



Relacja z posiedzenia

Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME)

w dniach 26 – 27 listopada 2021 r. w Oslo

W dniach 26 – 27 listopada 2021 r. w Oslo odbyło się posiedzenie Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich CPME – po raz pierwszy od jesieni 2019 r. duża część delegatów mogła w nim uczestniczyć osobiście (część osób uczestniczyła zdalnie).

Polski samorząd lekarski reprezentowali prof. Romuald Krajewski (zdalnie), dr Wojciech Domka i r. pr. Marek Szewczyński (osobiście).

Przed spotkaniami grup roboczych CPME w dniu 26 listopada rano odbyła się konferencja poświęcona znaczeniu danych i ich wykorzystaniu w tworzeniu polityki (Members' Conference on "The power and limitations of data its use for policy-making" in cooperation with the Norwegian Medical Association).

Jednym z prelegentów był prof. Romuald Krajewski, który wskazał, że samorząd lekarski posiada rzetelne dane dot. lekarzy w Polsce i że udostępnia te dane na poziomie krajowym i międzynarodowym. Dodał, że dane dot. liczby lekarzy w Polsce przedstawiane przez OECD, oparte na liczbie lekarzy uwzględnionych w sprawozdawczości placówek zdrowotnych jako „zatrudnieni w podstawowym miejscu pracy”, odzwierciedlają tylko część pracy polskich lekarzy i z tego względu są zaniżone. Nie zmienia to jednak faktu, że w Polsce brakuje lekarzy oraz innych pracowników ochrony zdrowia.

Przedstawiciel OECD pan Gaetan Lafortune przedstawił w zarysie sposób i metodologię zbierania danych dot. zdrowia i kadr medycznych oraz problemy wiążące się z wiarygodnością tych danych i ich porównywalnością na poziomie międzynarodowym. Jego zdaniem różnice pomiędzy danymi krajowymi a danymi publikowanymi na poziomie międzynarodowym wynikają z odrębność źródeł danych, stosowanych definicji (np. pojęcie lekarzy czynnych zawodowo). G. Lafortune podkreślił, że uzyskanie rzetelnych danych dot. migracji lekarzy jest bardzo trudne, m.in. z uwagi na różnice terminologiczne odnoszące się do ustalenia, kogo traktować jako zagranicznego lekarza – coraz częściej potrzebne jest wprowadzenie nowej kategorii lekarza pochodzącego z danego kraju, ale wykształconego za granicą.

Następnie odbyła się sesja poświęcona raportom krajowym, które, jak można było się spodziewać, w dużej mierze dotyczyły epidemii COVID-19 i kolejnej fali zakażeń. Większość państw nadal podkreśla zbyt niski poziom wyszczepialności, czasem także wśród personelu medycznego.

Przedstawiciel Austriackiej Izby Lekarskiej poinformował, że w ostatnim okresie przyjęto w Austrii przepisy ograniczające niektóre zadania samorządu lekarskiego.

Delegacja NIL wskazała, że w Polsce nasila się kolejna fala zakażeń. Środowiska medyczne apelują do władz o podjęcie bardziej stanowczych środków, co niestety jak na razie spotyka się bez właściwej reakcji. Poziom wyszczepialności jest w Polsce jednym z najniższych w UE – ok. 62% ogółu społeczeństwa.

Przedstawiciele NIL poinformowali także, że nadal trwa akcja protestacyjna pracowników ochrony zdrowia, jednakże nie widać gotowości władz do dalszych rozmów. Podziękowano CPME za list wsparcia, w którym trafnie ujęto najistotniejsze problemy stanowiące przyczynę protestu.

Odnosząc się do kryzysu migracyjnego na granicy polsko-białoruskiej, delegaci NIL podkreślili, że polscy lekarze są gotowi świadczyć pomoc medyczną każdemu, kto takiej pomocy potrzebuje bez względu na jego status. Na chwilę obecną migranci znajdują się jednak w zdecydowanej większości na terytorium Białorusi.

W godzinach popołudniowych 26 listopada odbyły się posiedzenia grup roboczych CPME, które m.in. pracowały nad ostatecznymi wersjami dokumentów mających zostać przedstawione kolejnego dnia podczas posiedzenia Rady i Zgromadzenia Ogólnego CPME.

Delegacja polska zgłosiła propozycję uzupełnienia projektu stanowiska CPME w sprawie kadr w ochronie zdrowia (health workforce), powołując się na aktualną sytuację w Polsce: obniżenie wymogów uzyskania uprawnień zawodowych przez lekarzy posiadających dyplomy spoza UE oraz zmiany w ustawie o szkolnictwie wyższym mające umożliwić prowadzenie studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych także przez uczelnie nie mające statusu uniwersytetu. Kwestie te wzbudziły zainteresowanie, m.in. delegacja niemiecka wyraziła wątpliwość, czy zmiany dot. studiów lekarskich nie stoją w sprzeczności z minimalnymi wymogami kształcenia lekarzy określonymi w dyrektywie 2005/36/WE przewidującymi, że studia lekarskie powinny być prowadzone przez uniwersytety lub pod ich bezpośrednim nadzorem. Delegacja NIL wskazała, że samorząd lekarski jest zdecydowanie przeciwny tym zmianom i będzie podnosił także ten argument. Grupa robocza przyjęła propozycję polską i uzupełniła projekt stanowiska w zakresie wskazującym, że brak odpowiedniej liczby pracowników ochrony zdrowia nie jest uzasadnionym powodem obniżania kwalifikacji i standardów kształcenia oraz że rekrutacja pracowników z zagranicy nie powinna być traktowana jako proste narzędzie

łagodzenia niedoborów pracowników ochrony zdrowia wykształconych w kraju.

W dniu 27 listopada obradowała Rada oraz Zgromadzenie Ogólne CPME. Omówiono następujące sprawy:

Przyjęto informację nt. finansów CPME i uchwalono budżet CPME na rok 2022.

Po dyskusji odstąpiono od podejmowania kolejnego stanowiska w sprawie szczepień przeciwko COVID-19 – przyjmując, że aktualne są dotychczasowe stanowiska CPME i innych europejskich organizacji lekarskich w pełni popierające szczepienia jako aktualnie najskuteczniejszy sposób ograniczania liczby zakażeń koronawirusem i unikania ciężkiego przebiegu choroby oraz zgonów i zachęcające wszystkich, w tym w szczególności pracowników ochrony zdrowia, do zaszczepienia się w jak najszybszym czasie.

Przyjęto jednogłośnie stanowisko CPME w sprawie kadr w ochronie zdrowia (CPME policy on health workforce). CPME wskazuje w nim, m.in. że:

- planowanie kadr ochrony zdrowia musi mieć na celu stworzenie warunków do wykonywania zawodu, które poprawią jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów oraz zapewnią dostępność usług; brak odpowiedniej liczby pracowników ochrony zdrowia nie jest uzasadnionym powodem obniżania kwalifikacji i standardów kształcenia;
- krajowe organizacje lekarskie muszą być zaangażowane w proces planowania kadr ochrony zdrowia; niezbędne jest zapewnienie, aby każdy krajowy system opieki zdrowotnej był przygotowany do tego, aby móc wykształcić i wyszkolić odpowiednią liczbę pracowników ochrony zdrowia w zakresie zaspokajającym jego przyszłe potrzeby; rekrutacja pracowników z zagranicy nie powinna być traktowana jako proste narzędzie łagodzenia niedoborów pracowników ochrony zdrowia wykształconych w kraju;
- systemy planowania kadr muszą również uwzględniać zmieniające się oczekiwania pracowników dotyczące równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Ustalono odpowiedzi CPME w ramach konsultacji publicznych prowadzonych przez Komisję Europejską dotyczących przeglądu unijnego prawodawstwa farmaceutycznego oraz związanego z zanieczyszczeniem powietrza.

Przyjęto wzór nowego logotypu organizacji, który będzie w dwóch wersjach kolorystycznych, co pozwoli zamieszczać go w odpowiedniej, czytelnej formie w zależności od szaty graficznej:



Wybrano nowy zarząd CPME (Executive Committee) na trzyletnią kadencję na okres 2022 – 2024. Prezesem CPME wybrano dr. Christiaana Keijzera z Niderlandów, który zastępuje na tym stanowisku prof. Franka Ulricha Montgomery'ego z Niemiec. Wiceprezesami CPME wybrano dr. Marily Passakiotou z Grecji, dr. Jacqueline Rossant-Lumbroso z Francji, dr. Ole Johana Bakkego z Norwegii oraz dr. Raya Walleya z Irlandii. Dr. Marjo Parkkila-Harju z Finlandii ponownie będzie pełnić funkcję skarbnika CPME.

Jednym z zagadnień, które w rozmowach kulturalnych poruszali niektórzy uczestnicy (szczególnie z Niemiec i Norwegii), była kwestia zagranicznych studentów kształcących się w Polsce. Pytano nas m.in. o kolejne – na razie tylko zapowiedziane przez Ministra Zdrowia – zmiany odnośnie stażu podyplomowego. Kilukrotnie podkreślano, że zmiany w tym zakresie i niejasność odnośnie regulacji prawnych stanowi problem zarówno dla absolwentów i studentów, jak i krajowych organizacji lekarskich, które starają się tym osobom pomagać. Informowaliśmy naszych rozmówców, że samorząd lekarski zawsze jasno i wyraźnie przekazywał wszystkim zainteresowanym, że w Polsce obowiązuje staż podyplomowy jako uzupełnienie studiów lekarskich i że z prawnego punktu widzenia także absolwenci cudzoziemcy powinni ten staż odbyć w Polsce albo jego odpowiednik u siebie w kraju oraz złożyć egzamin LEK – dopiero wtedy ich sytuacja w kontekście automatycznego uznawania kwalifikacji będzie jednoznaczna. Odnośnie ewentualnej likwidacji stażu poinformowaliśmy, że na razie mamy jedynie informację przedstawioną na konferencji prasowej Ministra Zdrowia. Samorząd lekarski stanowczo sprzeciwia się likwidowaniu stażu podyplomowego w Polsce – w przypadku absolwentów zagranicznych MZ powinno podjąć działania umożliwiające im odbycie stażu za granicą, a nie likwidować staż w Polsce.

Sporządzili:

Romuald Krajewski, Wojciech Domka, Marek Szewczyński.