

Sprawozdanie z udziału w Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej – ZEVA – 8-10 września 2022 r., Dubrownik

W dniach 8-10 września 2022 r. odbyło się Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej. Głównymi tematami Sympozjum były izbowe procedury dyscyplinarne, klauzula sumienia lekarzy oraz aktualne wyzwania w leczeniu zamkniętym.

Poniżej najważniejsze zagadnienia oraz informacje uzyskane podczas raportów poszczególnych państw.

Środki Dyscyplinarne

Albania

W ramach środków dyscyplinarnych występuje zawieszenie prawa do kandydowania do struktur Izby Lekarskiej.

Austria

W każdym regionie jest rzecznik odpowiedzialności zawodowej, który jest prawnikiem (zwykle prokurator lub sędzia)

W każdym regionie jest rada odpowiedzialności zawodowej składająca się z 3 członków (1 prawnik i 2 lekarzy).

Powoływani są na 5 letnią kadencję

Posiedzenia rady są niepubliczne i obowiązuje zakaz publikowania rozstrzygnięć rady.

Republika Serbska (część Bośni i Hercegowiny)

Odpowiedzialność zawodowa w rękach Sądów Honorowych, składających się z 5 członków (profesorowie z różnych dziedzin medycyny) powoływanych na okres 5 lat.

Odwołania od wyroku mogą być składane do Rady Lekarskiej w ciągu 15 dni od ogłoszenia wyroku.

Czechy

Członkowie Sądu Lekarskiego nie muszą mieć specjalnych kwalifikacji poza członkostwem w Izbie.

Kadencja w Sądach trwa 5 lat. Okręgowe Sądy Honorowe mają 5 członków, Naczelny Sąd Honorowy 9 członków.

Apelacja od wyroku może być złożona do sądu administracyjnego w ciągu 30 dni od otrzymania wyroku.

Posiedzenia sądu są niepubliczne, a dane skazanych lekarzy nie są publikowane.

Niemcy

Organizacja odpowiedzialności zawodowej lekarzy w trzech podmiotach:

- Okręgowe Izby Lekarskie (procedury dyscyplinarne)
- Sądy Honorowe (wykroczenia przeciwko KEL)
- Sądy Cywilne (sprawy kryminalne)

Okręgowa Rada Lekarska ocenia, czy należy wdrożyć procedury dyscyplinarne, nie ma odrębnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Sprawy są następnie dyskutowane w ramach Komisji Etyki Lekarskiej i ew. przekazywane do Sądu Odpowiedzialności Zawodowej.

Sądy Odpowiedzialności Zawodowej składają się z 2 profesjonalnych sędziów i 2 asesorów, którymi są lekarze specjaliści w tej samej dziedzinie medycyny co oskarżony lekarz.

Wśród kar dyscyplinarnych niestosowanych w Polsce wyróżniamy: pozbawienie biernego prawa wyboru zawodu, orzeczenie o niegodnej postawie zawodowej, co może skutkować pozbawieniem prawa wykonywania zawodu.

Odbieranie PWZ nie leży w kompetencjach Okręgowych Izb Lekarskich, należy do okręgowego ministra zdrowia lub okręgowych władz zdrowia publicznego.

Apelacja jest rozpatrywana w sądach administracyjnych.

Dane o skazanych lekarzach nie są ogólnie dostępne. W okręgowych gazetach lekarskich publikowane są dane statystyczne o liczbie nałożonych kar dyscyplinarnych.

Kosowo

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcy są wybierani podczas Zjazdów Lekarskich.

Rady Etyki Lekarskiej (1 instancja) mają 4 członków wybieranych spośród członków Zjazdu Lekarskiego i dodatkowo 1 przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia (często jest to również lekarz).

Sądy Honorowe mają 4 członków lekarzy wybieranych podczas zjazdów lekarskich oraz 1 przedstawiciela rady sędziowskiej (sędzia okręgowego sądu cywilnego).

Kary dyscyplinarne: publiczne przeprosiny pacjenta, publiczna nagana, dodatkowe obowiązkowe szkolenie zawodowe, obowiązkowa terapia uzależnień.

Czarnogóra

Kompetencje rzecznika odpowiedzialności zawodowej podobne jak w Polsce.

Kary dyscyplinarne to m.in. publiczna nagana, kara finansowa (100-2000 Euro).

Sąd Lekarski złożony z prezesa, wiceprezesa i 3 członków wybranych przez redę lekarską na 4 letnią kadencję. Prezes i jego zastępcy są wybierani spośród poważanych prawników a członkowie lekarze spośród członków izby lekarskiej.

Posiedzenia w 3osobowym składzie, który ustala prezes sądu.

Wyroki są publikowane w gazecie lekarskiej i na stronie internetowej izby lekarskiej. Nie publikuje się protokołów, ale każdy może wnioskować o dostęp do nich. Dane skazanego lekarza (tylko imię i nazwisko) są upubliczniane.

Północna Macedonia

1 rzecznik odpowiedzialności i 2 zastępców wybierani przez Zjazd spośród członków z co najmniej 5 letnim doświadczeniem klinicznym i pozytywną opinią z miejsca pracy.

Kary dyscyplinarne nakładane przez Sąd Honorowy: upomnienie, publiczne upomnienie, kara finansowa, wykluczenie z ról w samorządzie lekarskim, zawieszenie PWZ czasowe lub stałe.

1 instancja Sądu Honorowego obraduje w składzie 3 osobowym, 2 instancja w składzie 5 osobowym.

Przewodniczący Sądu Honorowego sprawuje nadzór nad 1 i 2 instancją, ale nie może orzekać. Decyzje Sądu 2 instancji są ostateczne.

Serbia

Kary dyscyplinarne: Upomnienie publiczne, kara finansowa do 20% miesięcznego przychodu, czasowe zawieszenie możliwości swobodnego wykonywania zawodu (ograniczenie czynności zawodowych), czasowe zawieszenie PWZ.

Członkowie Sądu Honorowego są lekarzami wybieranymi na Zjeździe na 4 letnia kadencję.

1 instancja sądu orzeka w 3 osobowym składzie, 2 instancja(sąd naczelny) w 5 osobowym składzie.

Apelacja do sądu administracyjnego.

Protokoły są tajne, publikowane są wyroki (w prasie samorządowej).

Słowenia

Rzecznik odpowiedzialności składa zawiadomienie do Trybunału.

1 i 2 instancja Trybunału Izby Lekarskiej.

Kary dyscyplinarne: upomnienie, nagana, publiczna nagana publikowana w gazecie lekarskiej, wykluczenie z Izby, dodatkowe szkolenie zawodowe, przeprosiny .

Protokoły ani wyroki nie są publicznie dostępne.

Chorwacja

Sąd Honorowy-1 instancja, Naczelny Sąd Honorowy-2 instancja.

Członkowie sądu wybierani na 5 letnią kadencję.

Procedury wstępne odbywają się w ramach: Komitetu Spraw Zawodowych i Nadzoru oraz Komitetu Etyki i Deontologii.

Jeśli w ramach wstępnych procedur komitety uznają zarzuty za zasadne, przekazują je do Sądu Honorowego. Jeśli zarzuty zostaną uznane za niezasadne, to mogą być rozpatrywane w Sądzie Honorowym tylko jeśli pacjent wniesie stosowną opłatę.

Kary dyscyplinarne: upomnienie, nagana, publiczna nagana, kara finansowa, zawieszenie PWZ, odebranie PWZ.

Wyroki nie są publikowane, jedynie dane statystyczne.

Klauzula Sumienia

Austria

Wolność sumienia jest podstawą wolnego wykonywania zawodu lekarza, nie wolno jej ograniczać.

Nie ma zakazu aborcji, ale nie można dyskryminować za odmowę jej wykonania.

Bośnia

Nie ma regulacji dotyczących klauzuli sumienia.

Stosowanie klauzuli może być postrzegane jako uchylanie się od obowiązków. Szpital ma obowiązek zatrudniania lekarzy, którzy nie stosują klauzuli, aby zapewnić możliwość wykonywania procedur medycznych. Wątpliwości odnośnie równoważnych pensji dla lekarzy stosujących i niestosujących klauzule sumienia. Wątpliwości odnośnie konieczności funkcjonowania klauzuli sumienia. Czy jest potrzeba tworzenia regulacji prawnych w tym zakresie? Czy po wprowadzeniu klauzuli będzie możliwość zapewnienia usług medycznych?

Republika Serbska

Wątpliwości odnośnie nadużywania klauzuli sumienia.

Czechy

Lekarz stosujący klauzule sumienia musi niezwłocznie powiadomić o tym pracodawcę, aby pacjent mógł być leczony przez innego lekarza. Gdy w placówce wszyscy lekarze stosują klauzulę, szpital musi przekazać pacjenta do innej placówki, gdzie procedura będzie mogła być wykonana. Lekarz nie może stosować klauzuli sumienia, jeśli zagrożone jest życie pacjenta. W prywatnych praktykach lekarz stosujący klauzulę sumienia sam musi wskazać pacjentowi innego lekarza niestosującego klauzulę.

Czarnogóra

Wg Konstytucji każdy obywatel może powołać się na klauzulę sumienia, ale żadne akty prawne dotyczące lekarzy o tym nie mówią. W KEL jest wzmianka, że lekarz nie może stosować klauzuli w stosunku do pacjenta z powodu jego charakteru, wiary, narodowości, rasy, orientacji seksualnej, statusu ekonomicznego albo sympatii politycznych.

Północna Macedonia

Lekarz ma prawo powołać się na klauzulę sumienia, jest jednak zobowiązany powiadomić o tym pracodawcę. W prywatnych praktykach lekarz stosujący klauzulę sumienia sam musi wskazać pacjentowi innego lekarza niestosującego klauzulę. Lekarz nie może stosować klauzuli sumienia, jeśli zagrożone jest życie pacjenta. Gdy w placówce wszyscy lekarze stosują klauzulę, szpital musi przekazać pacjenta do innej placówki, gdzie procedura będzie mogła być wykonana.

Zakaz dyskryminacji pacjentów i odmowy wykonywania świadczeń ze względu na wiek, płeć, narodowość, sympatie polityczne, orientację seksualną, niepełnosprawność lub status ekonomiczny.

Niemcy

- nie można zmusić lekarza do wykonania aborcji, jednak nie dotyczy to sytuacji w której istnieje zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentki
- nie istnieją protokoły klauzuli sumienia

Serbia

- jeżeli lekarz nie jest w stanie podjąć się przeprowadzenia procedury, to może jej odmówić i skierować do innego ośrodka
- nie dotyczy to stanów nagłych
- obowiązek zapewnienia pomocy spoczywa na placówce medycznej
- jeżeli nie jest respektowana klauzula sumienia lekarza, to placówka może zostać ukarana grzywną

Słowenia

- lekarz może odmówić wykonania procedury wbrew klauzuli sumienia, wówczas ma obowiązek skierowania pacjenta do innego ośrodka
- nie dotyczy to stanów nagłych
- lekarz musi poinformować pracodawcę o odmowie, a także zgłosić ten fakt do Izby Lekarskiej, która prowadzi rejestr (obecnie 187 na 11000 lekarzy)

Chorwacja

- lekarz ma obowiązek skierować pacjenta po odmowie do innego lekarza tej samej specjalności
- musi powiadomić pracodawcę
- 5 z 28 szpitali nie przeprowadza aborcji

Szpitalnictwo

Albania

42 szpitale publiczne

Akredytacja – długi i trudny proces, do tej pory tylko niektóre kliniki zdobyły akredytację (neurochirurgia, endokrynologia)

Finansowanie – budżet państwowy oraz fundusz ubezpieczenia zdrowotnego + system DRG (diagnosis related group)

Aktualnie wprowadzana jest ustawa zezwalająca na pracę w publicznej i prywatnej ochronie zdrowia, zwiększająca autonomię szpitali w kwestii zarządzania.

Austria

Szpitale otrzymują rocznie 17 bilionów euro

Młodzi lekarze nie mają praktycznej możliwości pracy w wymiarze mniejszym niż etat po ukończeniu specjalizacji

Próby wzmocnienia POZ i powrotu specjalistów do publicznych szpitali

Braki personelu

Nieemożliwe jest łączenie pracy w publicznym i prywatnym szpitalu, możliwe łączenie praktyki prywatnej i pracy w publicznym szpitalu

Brak edukacji pacjentów

Izba austriacka zwróciła się do rządzących o przejrzysty system kierowania pacjentów do poszczególnych jednostek systemu ochrony zdrowia

Finansowanie szpitali w modelu podobnym do DRG

Czechy

180 szpitali

Akredytacje poprzez Ministerstwo Zdrowia, poza kompetencjami izby,

wcześniej zajmowały się nią prywatne firmy

W planach system finansowania całkowicie DRG

11 Uniwersytetów Medycznych

Praktyka prywatna i publiczna możliwa, ale ograniczona oficjalnie do 1,2 etatu

13% szpitali prywatnych

Niemcy

Wyraźny podział na lecznictwo otwarte i zamknięte

1903 szpitale

38,5% szpitali prywatnych for profit

Finansowanie w pełni DRG

Regionalny nadzór nad kształceniem lekarzy

Braki lekarzy, szczególnie w terenach pozamiejskich

W 2023r. reforma szpitali, niestety bez udziału Izby

System powiadamiania o błędach na stronie izby lekarskiej, anonimowy, funkcja informacyjna, bez ryzyka konsekwencji dla zgłaszającego

Kosowo

Zła polityka w ochronie zdrowia, w stolicy zbyt wielu lekarzy

40 % lekarzy w lecznictwie ambulatoryjnym

Można łączyć prywatną i publiczną praktykę

1 uniwersytet medyczny, co roku ok. 200 absolwentów

15 prywatnych szpitali

Czarnogóra

2300 lekarzy

18 szpitali pierwszego stopnia, 8 drugiego, 6 instytutów, w tym jeden Centralny Szpital Kliniczny

W 2021 roku mniej chętnych niż miejsc na studia na kierunku lekarskim

Długi okres oczekiwania na pracę po ukończeniu studiów z powodu formalności

Można łączyć prywatną i publiczną praktykę, jednak zarząd szpitala musi wyrazić na to zgodę

W niektórych procedurach medycznych współpłacenie

Od 2021 roku lekarz jest traktowany jako funkcjonariusz publiczny

Północna Macedonia

System finansowania DRG

30 procent zarobków lekarza zabiera placówka, w której jest zatrudniony (nie w formie podatku)

Planowana reforma POZ

Serbia

38611 łóżek szpitalnych (5,5/1000 mieszkańców)

86% procent lekarzy pracuje w publicznej ochronie zdrowia

Finansowanie z budżetu państwa, 5% w systemie DRG

Słowenia

Lekarz po ukończonej specjalizacji musi pracować w publicznej ochronie zdrowia przez okres odpowiadający okresowi odbywania specjalizacji, w innym wypadku zobowiązany jest zapłacić ok. 15 tysięcy euro kary

Od 2022 roku pielęgniarki zarabiają więcej niż lekarze rezydenci

Ok. 10% lekarzy emigruje

19 publicznych szpitali, 9 prywatnych

Finansowanie DRG dla lecznictwa szpitalnego, fee for service dla lecznictwa otwartego

Okolo 9,7% GDP na ochronę zdrowia

Chorwacja

W 2021 lekarze przepracowali 7 600 000 nadgodzin

10% lekarzy planuje w najbliższych 3 latach emigrację

Najwięcej lekarzy imigruje do Chorwacji z Macedonii

90% budżet państwowy, 10% DRG

Największy problem OZ to długie oczekiwanie w kolejkach do zabiegów i operacji

99% publicznych szpitali generuje długi

53% interwencji w SOR nie spełniało kryterium przypadku pilnego

Plan na lata 2021-2027 – centralizacja szpitali

Agnieszka Serwan-Hałabuz, Michał Matuszewski