



## **Sprawozdanie z Europejskiego Forum Stowarzyszeń Lekarskich**

**25 – 27 września 2024 r.**

**Limassol, Cypr**

W dniach 25 – 27 września 2024 r. w Limassol na Cyprze odbyła się kolejna edycja Europejskiego Forum Stowarzyszeń Lekarskich (European Forum of Medical Associations, EFMA).

EFMA jest corocznym spotkaniem o charakterze roboczo-konsultacyjnym przedstawicieli krajowych organizacji lekarskich z całej Europy mającym na celu wymianę poglądów na tematy dotyczące zdrowia i wykonywania zawodu lekarza. Stanowi okazję do spotkania się z przedstawicielami organizacji lekarskich ze wszystkich państw europejskich, także tych nie należących do UE bądź EOG.

Odbywa się od 1986 r., co roku w innym państwie (z przerwą w latach 2020 – 2022 z uwagi na pandemię i wojnę w Ukrainie). Sformalizowaną strukturę Forum uzyskało na spotkaniu w Rzymie w 1990 r., podczas którego krajowe organizacje lekarskie uznały, że stworzone zostało stałe forum umożliwiające owocny dialog ze Światową Organizacją Zdrowia WHO. W roku 2000 oraz 2023 Forum odbyło się w Warszawie. Delegacja Naczelnej Izby Lekarskiej uczestniczyła w Forum każdego roku.

Funkcję ciała wykonawczego Forum pełni Komitet Łącznikowy (Liaison Committee), którego jednym z członków jest dr Wojciech Domka, kierownik Rady Ośrodka Współpracy Zagranicznej NRL.

Podczas kolejnych spotkań uczestnicy zajmowali się szerokim spektrum zagadnień, do których należą m.in. przyszłość polityki zdrowotnej w Europie, choroby zakaźne, opieka zdrowotna osób w podeszłym wieku, promocja zdrowia, prawa pacjenta, finansowanie opieki zdrowotnej, rozwój systemów opieki zdrowotnej, zagrożenia dla zawodu lekarza i organizacji lekarskich, sztuczna inteligencja w ochronie zdrowia, medycyna w konfliktach zbrojnych.

Na Forum w Limassol Naczelną Izbę Lekarską reprezentowali dr Wojciech Domka, kierownik Rady Ośrodka Współpracy Zagranicznej NRL, oraz r. pr. Marek Szewczyński z biura NIL. Ogólnie w Forum brało udział ok. 60 osób.

W dniu 25 września 2024 r. odbyło się spotkanie Komitetu Łącznikowego EFMA z udziałem W. Domki i M. Szewczyńskiego, sekretarz generalnej EFMA Leah'i Wapner (Izrael), sekretarza generalnego Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego dr. Otmara Kloibera (Niemcy) i przedstawicieli organizacji lekarskich z Niemiec, Szwajcarii, Gruzji, Cypru, Kazachstanu, Ukrainy i Armenii.

Omówiono porządek obrad Forum, zapoznano się wstępnie z projektem stanowiska w sprawie rasizmu w ochronie zdrowia, przyjęto zaproszenie z Armenii na zorganizowanie kolejnej edycji EFMA w 2025 r. w Erewaniu. Zastanawiano się, jakie ewentualnie zmiany wprowadzić co do programu i formatu spotkań EFMA, aby zachęcić do udziału większą liczbę przedstawicieli krajowych organizacji lekarskich. Wyrażono żal, że od jakiegoś czasu w Forum nie biorą udziału przedstawiciele WHO pomimo licznych zaproszeń kierowanych do europejskiego biura WHO.

W dniach 26 i 27 września 2024 r. odbyły się całodniowe obrady EFMA podzielone na sesje dot. dyskryminacji w ochronie zdrowia, zagrożeniom dla niezależności organizacji lekarskich, roli asystentów lekarzy i tego czy mogą stanowić zagrożenie dla zawodu lekarza, sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia.

Rozpoczynając tegoroczne Forum L. Wapner wskazała m.in., że świat się znacząco zmienił w ostatnich latach, coraz częstsze są konflikty zbrojne, ludziom coraz trudniej się ze sobą porozumieć – każdy ma własne zdanie i nie interesuje się zdaniem innych. Lekarze zawsze byli tymi ludźmi, którzy łączą, a nie dzielą – ich rolą jest pomaganie, a nie szkodenie innym. Współpraca międzynarodowa środowiska lekarskiego służy nawiązywaniu kontaktów i wzajemnemu rozumieniu siebie, m.in. w tym celu, aby unikać takich konfliktów jak obecnie.

Prezes Cypryjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego dr Petros Agathangelou mówił m.in., że nadal istnieją dysproporcje i nierówność w ochronie zdrowia, a rosnący wpływ na medycynę osób i podmiotów nie wykonujących zawodów medycznych utrudnia lekarzom świadczenie właściwej opieki zdrowotnej.

Z krótkim powitaniem wystąpił także Minister Zdrowia Cypru Michael Damianos.

Na sesji dotyczącej dyskryminacji w ochronie zdrowia również wskazywano, że współpraca pomiędzy lekarzami z różnych państw wzbogaca medycynę, w której – jak i w innych dziedzinach życia – pojawia się problem rasizmu. W dyskusji wskazywano, że może się to przejawiać w różnych sytuacjach: rasistowskie zachowania (często niezamierzone i podświadome) zdarzają się lekarzom lub innym pracownikom ochrony zdrowia wobec pacjentów i współpracowników, jak również pacjentom w relacji do pracowników medycznych.

Zastanawiano się, jak organizacje lekarskie powinny działać, aby uniknąć uwikłania się w konflikty i aby chronić zawód w sytuacji tak wielu różnych konfliktów.

Przedstawiciele z Izraela wskazywali, że często dyskutuje się w Izraelu nad tym, jak utrzymać dobrą współpracę w ochronie zdrowia pomiędzy pracownikami pochodzącymi z grup etnicznych, które są w stałym konflikcie, obecnie mającym formę regularnej wojny.

Jednym ze współprowadzących sesję na temat zagrożeń dla niezależności organizacji lekarskich był W. Domka, który na wstępie wskazał, że pamięta koniec lat '80 XX wieku, gdy prowadzone były prace nad reaktywacją samorządu lekarskiego w Polsce jako jednego z przejawów przywracania demokratycznego ustroju. Pamięta, jak duże nadzieje wiązano z niezależnością samorządu. Po latach okazało się, że niezależność zawodowa nie jest dana raz na zawsze i pojawiają się coraz to nowe zagrożenia, m.in. niedawny wniosek Ministra Sprawiedliwości do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie konstytucyjności funkcjonowania izb lekarskich w Polsce.

Prof. Andriy Bazylevych z Ukrainy przedstawił informację nt. trwających już od wielu lat prac nad utworzeniem samorządu lekarskiego. Zaczęły się już w 2005 r., ale nadal nie udało się samorządu utworzyć. Zaznaczył, że wiele organizacji z innych państw wspierało działania ukraińskich lekarzy w tym zakresie (m.in. polski samorząd lekarski). Nadal jednak istnieje duży sprzeciw ze strony władz, które nie chcą przekazać niezależnej organizacji posiadanych uprawnień. Jest też opozycja wśród części lekarzy.

O problemach na Cyprze mówił r. pr. Thanasis Korfiotis – m.in. o tym, że pojawiają się plany przejęcia postępowań dyscyplinarnych przez organy administracji

publicznej. L. Wapner dodała, że odbieranie uprawnień organizacjom lekarskim w sposób pośredni prowadzi do ograniczania uprawnień pacjentów.

W sesji dotyczącej zawodu asystenta lekarza wskazano, że w szeregu państw widać przekazywanie pewnych zadań zawodowych tradycyjnie należących do lekarza innym zawodom medycznym m. in. asystentom lekarza – wpływają na to m.in. braki lekarzy, większy nacisk wśród lekarzy na tzw. „work – life balance”, rosnące potrzeby zdrowotne.

Zastanawiano się nad terminologią – określanie tego zawodu jako „physician assistant” jest dopuszczalne, wątpliwości budzi pojęcie „physician associate” wprowadzone niedawno w Wlk. Brytanii (wejdzie w życie w grudniu 2024 r.), które może być mylące dla pacjentów, którym może się wydawać, że świadczeń udziela im lekarz. W Wlk. Brytanii kształcenie asystenta lekarza obejmuje 2 letnie studia. Co ciekawe, początkowe wynagrodzenie asystenta lekarza jest wyższe niż początkowe wynagrodzenie młodego lekarza. Do 2030 r. brytyjski NHS planuje, że w brytyjskiej ochronie zdrowia będzie ok. 10 000 asystentów lekarza. Badania ankietowe wśród brytyjskich lekarzy wykazały, że ponad 80% z nich jest zdania, iż brytyjski model pracy asystentów lekarzy może stwarzać ryzyko dla pacjentów – często przekraczają swe kompetencje zawodowe, a pacjenci łatwo mylą tytuły zawodowe. Brytyjskie Stowarzyszenie Lekarskie sprzeciwiało się przyjęciu tytułu zawodowego „physician associate” zamiast „assistant” jako mylącemu, postulowało także, aby zawód ten podlegał wpisowi do rejestru prowadzonego przez Radzę ds. Zawodów Ochrony Zdrowia, a nie przez Radę Lekarską.

Dwóch asystentów lekarza z Izraela przekazało swoje doświadczenia z pracy w tym zawodzie – podkreślali, że w Izraelu opiera się to na delegowaniu zadań i na wzajemnie ustalonej autonomii.

W ramach sesji poświęconej stosowaniu sztucznej inteligencji (AI) w medycynie zastanawiano się, na ile będzie to sprzyjać poprawie systemu opieki zdrowotnej, a na ile może stanowić zagrożenie dla systemu i dla lekarzy. Wskazywano, że AI nie zastąpi lekarzy, ale może znacząco zmienić sposób wykonywania zawodu.

Podkreślano, że powszechne stosowanie AI w ochronie zdrowia może także prowadzić do marginalizacji bądź wykluczenia niektórych grup pacjentów, a brak lub

ograniczenia w kontakcie osobistym z lekarzem mogą być dla niektórych przyczyną depresji.

Uczestnicy Forum przyjęli stanowisko w sprawie rasizmu w ochronie zdrowia. Podkreślono w nim w szczególności, że dążenie do opieki opartej na współpracy, postępie medycznym i doskonałości naukowej zależy od współpracy lekarzy z różnych krajów, kultur i środowisk. Rasizm i dyskryminacja wśród lekarzy i pracowników ochrony zdrowia są niedopuszczalne. Jest to nie tylko negatywne dla opieki nad pacjentem, ale także fundamentalnie sprzeczne z podstawową etyką zawodu lekarza. Lekarze i organizacje ich reprezentujące muszą dostrzegać i aktywnie przeciwstawiać się nierównościom i dyskryminacyjnym praktykom występującym w medycynie.

Przyjęte stanowisko potwierdza Deklarację Berlińską Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego w sprawie rasizmu w ochronie zdrowia, która uznaje rasizm za zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Sporządzili:

Wojciech Domka, Marek Szewczyński.