

Sprawozdanie z 232. Sesji Rady Światowego Stowarzyszenia Medycznego (WMA)

w Belgradzie

232. Sesja Rady Światowego Stowarzyszenia Medycznego (World Medical Association – WMA), która odbyła się w dniach 23-25 kwietnia 2026 r. w Belgradzie, stanowiła ważne forum międzynarodowej debaty nad najistotniejszymi wyzwaniami współczesnej medycyny, zdrowia publicznego, ochrony praw człowieka oraz bezpieczeństwa systemów ochrony zdrowia. Podczas obrad przedstawiciele krajowych stowarzyszeń lekarskich z całego świata dyskutowali nad szeregiem zagadnień związanych z konfliktami zbrojnymi, ochroną personelu medycznego, opieką nad migrantami, programami szczepień dzieci, a także nad licznymi projektami stanowisk i rezolucji dotyczącymi aktualnych problemów medycznych i społecznych.

Z pozycji Naczelnej Izby Lekarskiej istotnym zagadnieniem były rozmowy z Amerykańskim Towarzystwem Medycznym na temat systemu Current Procedural Terminology oraz ewentualnego powrotu do współpracy w tym zakresie.

Current Procedural Terminology

Current Procedural Terminology (CPT) to opracowany i rozwijany przez Amerykańskie Towarzystwo Medyczne międzynarodowo uznany system standaryzowanej terminologii medycznej, którego celem jest szczegółowe i jednoznaczne opisywanie wszystkich procedur, świadczeń oraz czynności wykonywanych przez lekarzy i innych profesjonalistów medycznych. System ten przypisuje każdej procedurze indywidualny kod oraz precyzyjną definicję, dzięki czemu możliwe jest dokładne udokumentowanie rzeczywiście wykonanej pracy medycznej niezależnie od miejsca jej realizacji. CPT obejmuje zarówno podstawowe konsultacje ambulatoryjne, wizyty kontrolne i czynności diagnostyczne, jak również zaawansowane procedury operacyjne oraz interwencje terapeutyczne. W przeciwieństwie do klasyfikacji ICD, które służą do opisywania chorób, rozpoznań i problemów zdrowotnych pacjenta, CPT koncentruje się na samym procesie udzielania świadczenia i odpowiada na pytanie: „jakie działania zostały podjęte przez personel medyczny wobec pacjenta?”. Dzięki temu system tworzy wspólny język komunikacji pomiędzy lekarzami, szpitalami, płatnikami, instytucjami publicznymi, badaczami oraz systemami informatycznymi, umożliwiając porównywanie danych, analizę jakości opieki zdrowotnej, monitorowanie wykorzystania zasobów oraz budowanie przejrzystych zasad finansowania świadczeń. Istotą CPT jest bardzo wysoki poziom szczegółowości i standaryzacji, pozwalający na rozróżnienie procedur, które z administracyjnego punktu widzenia mogłyby wydawać się podobne, lecz w praktyce wymagają różnego nakładu czasu, wiedzy, doświadczenia i odpowiedzialności medycznej.

Z perspektywy organizacji systemu ochrony zdrowia CPT jest czymś więcej niż zwykłym katalogiem kodów – stanowi kompleksowy model opisu pracy klinicznej, umożliwiający odwzorowanie rzeczywistego przebiegu procesu leczenia. Każdy kod zawiera określone kryteria dotyczące zakresu wykonywanych czynności, co pozwala ograniczyć niejednoznaczności interpretacyjne oraz zwiększa porównywalność danych między

placówkami i regionami. Właśnie dlatego terminologia CPT stała się fundamentem wielu procesów związanych z dokumentacją medyczną, raportowaniem aktywności klinicznej, oceną produktywności personelu oraz analizą kosztów świadczeń zdrowotnych. Zwolennicy CPT podkreślają, że dopiero dokładny opis wykonanej procedury pozwala na obiektywną wycenę świadczeń, ocenę jakości opieki i racjonalne planowanie zasobów medycznych. W tym ujęciu CPT nie jest jedynie narzędziem administracyjnym, lecz elementem infrastruktury informacyjnej nowoczesnego systemu ochrony zdrowia, umożliwiającym przełożenie codziennej pracy klinicznej na jednolite, mierzalne i porównywalne dane wykorzystywane zarówno do celów medycznych, organizacyjnych, jak i ekonomicznych.

Dyskusja dotycząca udziału Tajwanu w działaniach WHO

Podczas pierwszego dnia część obrad poświęcono kwestii udziału Tajwanu w działaniach Światowej Organizacji Zdrowia.

Przedstawiciele Tajwańskiego Stowarzyszenia Medycznego (TMA) wyrazili wdzięczność za dotychczasowe wsparcie udzielane przez WMA i sprzeciwili się propozycji Chińskiego Stowarzyszenia Medycznego dotyczącej anulowania dotychczasowego stanowiska dotyczącego udziału Tajwanu.

Delegacja tajwańska przypomniała o wieloletnim wkładzie Tajwanu w rozwój zdrowia publicznego, profilaktyki zdrowotnej, kontroli chorób zakaźnych oraz budowy efektywnych systemów opieki zdrowotnej.

W trakcie debaty zwrócono uwagę, że Tajwan od około dziesięciu lat nie posiada możliwości uczestniczenia w Światowym Zgromadzeniu Zdrowia jako obserwator, mimo posiadanego doświadczenia oraz potencjału eksperckiego.

Przedstawiciel Chińskiego Stowarzyszenia Medycznego argumentował natomiast, że obowiązująca polityka powinna być spójna z podejściem stosowanym wobec innych regionów Chin, wskazując między innymi przykład Hongkongu.

Po przeprowadzeniu głosowania wnioski dotyczące uchylenia dotychczasowej rezolucji nie uzyskały wymaganej większości głosów. W konsekwencji Rada ponownie potwierdziła obowiązywanie stanowiska wspierającego udział Tajwanu w działaniach WHO.

Przyjęte stanowiska:

Rezolucja WMA dotycząca eskalacji globalnych konfliktów zbrojnych i przemocy oraz przywracania pokoju

Jednym z najważniejszych punktów obrad było przyjęcie rezolucji odnoszącej się do narastającej liczby konfliktów zbrojnych i sytuacji przemocy występujących obecnie w różnych regionach świata. Rada WMA wyraziła głębokie zaniepokojenie sytuacją międzynarodową, wskazując na utrzymujące się oraz eskalujące konflikty na Bliskim Wschodzie, w Azji, Europie Wschodniej, Afryce, obu Amerykach oraz na Karaibach.

Delegaci zwrócili uwagę na fakt, że współczesne konflikty coraz częściej mają charakter długotrwały, a ich skutki w największym stopniu dotyczą ludności cywilnej. Konsekwencje humanitarne obejmują masowe przesiedlenia ludności, zniszczenie infrastruktury cywilnej, ograniczony dostęp do żywności, wody i leków, a także pogorszenie warunków zdrowotnych całych społeczeństw.

Szczególne zaniepokojenie wzbudziły liczne doniesienia dotyczące systematycznego naruszania międzynarodowego prawa humanitarnego oraz prawa praw człowieka. Rada podkreśliła, że obserwowane zjawisko bezkarności sprawców naruszeń prowadzi do dalszej destabilizacji sytuacji międzynarodowej oraz osłabia mechanizmy ochrony ludności cywilnej.

W rezolucji zdecydowanie potępiono wszelkie ataki, groźby, represje i ograniczenia wymierzone przeciwko personelowi medycznemu. Podkreślono, że lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni oraz pozostali pracownicy ochrony zdrowia muszą mieć możliwość wykonywania swoich obowiązków bez ryzyka prześladowań, zastraszania czy przemocy.

Dokument odnosił się również do przypadków niszczenia szpitali, przychodni i innych placówek medycznych, które stanowią poważne naruszenie zasad międzynarodowego prawa humanitarnego. WMA przypomnielo, że ochrona infrastruktury medycznej jest jednym z podstawowych obowiązków stron konfliktu.

Rada zaapelowała do wszystkich uczestników konfliktów o pełne przestrzeganie prawa międzynarodowego, w szczególności Konwencji Genewskich oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka. Jednocześnie wezwano strony konfliktów do współpracy z międzynarodowymi trybunałami i sądami w celu zapewnienia odpowiedzialności za popełnione naruszenia oraz przeciwdziałania bezkarności.

W przyjętej wersji rezolucji podkreślono, że dialog, dyplomacja i współpraca wielostronna są najbardziej uprawnionymi, odpowiedzialnymi i trwałymi środkami prowadzącymi do rozwiązywania konfliktów oraz budowania pokoju.

WMA zaapelowało również do państw posiadających znaczące wpływy polityczne, gospodarcze lub militarne o odpowiedzialne wykorzystywanie swojej pozycji zgodnie z zasadami prawa międzynarodowego oraz z uwzględnieniem konsekwencji swoich działań dla najbardziej narażonych społeczeństw.

Zrewidowane stanowisko WMA dotyczące opieki medycznej nad migrantami

Kolejnym ważnym elementem obrad było przyjęcie zrewidowanego stanowiska dotyczącego opieki medycznej nad migrantami.

Rada WMA ponownie potwierdziła, że dostęp do opieki zdrowotnej jest podstawowym prawem człowieka i nie może być uzależniony od statusu prawnego, obywatelstwa, pochodzenia etnicznego czy sytuacji ekonomicznej pacjenta.

Dokument zwraca uwagę na szczególnie trudną sytuację wielu grup migrantów, w tym uchodźców, osób ubiegających się o azyl, migrantów o nieuregulowanym statusie

pobytowym. W wielu państwach grupy te napotykają na liczne bariery prawne, administracyjne, finansowe i społeczne ograniczające dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Podczas obrad podkreślano, że strach przed deportacją, zatrzymaniem lub konsekwencjami administracyjnymi często zniechęca migrantów do korzystania z opieki medycznej nawet w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.

Prezydent WMA, Jacqueline Kitulu, podkreśliła, że nikt nie powinien obawiać się korzystania z pomocy medycznej, a lekarze muszą mieć możliwość leczenia pacjentów bez nacisków politycznych, administracyjnych czy prawnych.

WMA wezwało rządy do niewykorzystywania szpitali, oddziałów ratunkowych oraz innych placówek medycznych jako miejsc prowadzenia działań związanych z egzekwowaniem przepisów imigracyjnych. Organizacja uznała, że takie praktyki mogą podważać zaufanie do systemu ochrony zdrowia i prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia migrantów.

Stanowisko zawiera również apel o zapewnienie migrantom odpowiednich warunków życia, dostępu do podstawowych usług społecznych oraz wystarczających zasobów medycznych.

Szczególną uwagę poświęcono roli lekarzy. WMA przypomniało, że lekarze nie mogą być zmuszani do udziału w działaniach represyjnych wobec migrantów ani do odmawiania koniecznego leczenia ze względów administracyjnych. Podkreślono także potrzebę zapewnienia tłumaczy, odpowiedniego czasu na konsultacje oraz wystarczających zasobów umożliwiających właściwą ocenę stanu zdrowia pacjentów.

Przyjęcie zrewidowanego stanowiska zostało uznane za kolejne potwierdzenie wieloletniego zaangażowania WMA w obronę praw człowieka, etyki lekarskiej oraz równego dostępu do opieki zdrowotnej.

Rezolucja w sprawie programów szczepień dzieci

Istotnym punktem sesji było także przyjęcie nowej rezolucji dotyczącej programów szczepień dzieci.

WMA wyraziło rosnące zaniepokojenie obserwowanym w wielu państwach spadkiem poziomu wyszczepialności dzieci oraz narastającym ryzykiem powrotu chorób zakaźnych, które dzięki wieloletnim programom immunizacji zostały niemal całkowicie wyeliminowane.

W dokumencie podkreślono, że szczepienia należą do największych osiągnięć współczesnej medycyny i stanowią jeden z fundamentów zdrowia publicznego na świecie. W coraz bardziej globalnym i połączonym świecie decyzje dotyczące polityki szczepień podejmowane przez pojedyncze państwa mogą wywoływać skutki wykraczające poza ich granice.

Rada zwróciła uwagę, że spadek liczby zaszczepionych dzieci może prowadzić do ponownego pojawiania się ognisk takich chorób jak odra, krztusiec czy zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Choroby te mogą rozprzestrzeniać się bardzo szybko, szczególnie w regionach o ograniczonych możliwościach reagowania epidemiologicznego.

Prezydent WMA Jacqueline Kitulu podkreśliła, że ochrona dzieci poprzez szczepienia jest wspólnym obowiązkiem społeczności międzynarodowej.

Rezolucja nawiązuje do wcześniejszych dokumentów WMA dotyczących priorytetyzacji szczepień i przypomina o konieczności prowadzenia polityki zdrowotnej opartej na dowodach naukowych.

Przyjmując dokument, WMA wezwało rządy, instytucje zdrowia publicznego oraz organizacje zawodowe lekarzy do wzmacniania zaufania społecznego do szczepień oraz do utrzymywania skutecznych, bezpiecznych i powszechnie dostępnych programów immunizacji dzieci.

Prace nad dodatkowymi rezolucjami i stanowiskami

W trakcie sesji prowadzono również szeroko zakrojone prace nad szeregiem innych dokumentów WMA.

Przydzielano ekspertów do przygotowania lub aktualizacji stanowisk dotyczących między innymi:

- niezależności stowarzyszeń medycznych,
- roli lekarzy w zdrowiu publicznym,
- represji wobec lekarzy,
- cyberataków na systemy ochrony zdrowia,

Szczególną uwagę zwrócono na zagrożenia związane z cyberatakami na infrastrukturę medyczną. Podkreślano, że współczesne systemy ochrony zdrowia są coraz bardziej uzależnione od technologii cyfrowych, co czyni je podatnymi na działania cyberprzestępców oraz ataki prowadzone w ramach konfliktów międzynarodowych.

Posiedzenie poświęcone rekomendacjom Komisji ds. Społeczno-Medycznych

Rada przyjęła większość rekomendacji w ramach procedury zbiorczej, jednocześnie wyłączając do osobnej dyskusji dwa dokumenty:

1. dokument dotyczący ochrony opieki zdrowotnej w Syrii,
2. dokument dotyczący wdrożenia Protokołu Stambulskiego w Strefie Gazy.

W odniesieniu do Syrii przeprowadzono szczegółową debatę dotyczącą treści punktu 2.4 dokumentu. Część delegatów proponowała usunięcie fragmentu odnoszącego się do konieczności natychmiastowych dochodzeń w sprawie naruszeń prawa humanitarnego. Ostatecznie poprawka nie została przyjęta, a dokument zachował swoje pierwotne brzmienie.

Następnie Rada przyjęła rekomendację dotyczącą ochrony personelu i infrastruktury medycznej w Syrii, kierując ją do dalszego procedowania przez Zgromadzenie Ogólne.

Dyskusja nad wdrożeniem Protokołu Stambulskiego w Strefie Gazy

Przedmiotem odrębnej debaty był również dokument dotyczący wdrażania Protokołu Stambulskiego w Strefie Gazy.

W toku dyskusji część delegatów wyrażała wątpliwości dotyczące sposobu procedowania dokumentu oraz jego obecnego brzmienia. Podkreślano potrzebę opracowania bardziej uniwersalnego i szeroko akceptowalnego dokumentu, który mógłby uzyskać poparcie większej liczby członków WMA. Ostatecznie zdecydowano o skierowaniu projektu do dalszych konsultacji, co umożliwi zgłaszanie uwag oraz prowadzenie dodatkowych prac nad jego treścią.