

Staða mála hjá CPME árið 2003

FASTANEFND EVRÓPSKRA lækna sem áður nefndist CP heitir fullu nafni Standing Committee of European Doctors, CPME. Stafirnir CP nægðu ekki þar sem margar fastanefndir aðrar eru starfandi. Ég hef verið fulltrúi Læknafélags Íslands í CPME frá árinu 2000 og eru að jafnaði haldnir þrjú fundir árlega þótt ég hafi ekki komist til að sækja þá alla.

Stjórn CPME

Eins og komið hefur fram í fyrri skýrslum mínum um starf CPME hef ég verið endurskoðandi félagsins (internal auditor) frá því í apríl 2001 og var endurkönnunin í það embætti á fundi 29. mars síðastliðinn til tveggja ára. Þetta þýðir að ég á seturétt á fundum framkvæmdastjórnar (executive committee). Forseti er Dr. Rainer Brettenthaler, heimilislæknir frá Salzburg í Austurríki og lýkur kjörtímabili hans um áramótin 2003/2004. Við af honum tekur Bernard Grewin frá Svíþjóð. Varaforsetar eru fjórir, Dr. Lambis Christopoulos frá Grikklandi, Dr. Len Harvey frá Bretlandi, Dr. Pedro Nunes frá Portúgal og Dr. Jesper Poulsen frá Danmörku og gjaldkeri er prófessor Karsten Vilmar frá Þýskalandi. PriceWaterhouseCoopers hefur endurskoðað reikninga síðustu ár og hefur fjárhagurinn verið réttur af með því að gera fjölmargar breytingar, en líklegt er að frekari sparnaði mætti ná fram með því að draga úr túlkapjónustu. Ekki verður þó auðvelt að gera slíkar breytingar!

Eins og ávallt eru viðfangsefni CPME fjölbreytt. Sum eru gegnumgangandi ár frá ári, taka smávægilegum breytingum eða ná ekki fram að ganga, en CPME kemur sér upp stefnu í flestum málum sem viðkoma læknastétt og einkum samskiptum við Evrópusambandið. Það er því mikilvægt að vera í góðum tengslum við nefndir og ráð og framkvæmdastjórnin, hin lögfróða Lisette Tiddens-Engwirda, er betri en enginn þar sem hún hefur margra ára reynslu frá sínu fyrra starfi í því að ganga slíkra erinda, lobbyera eins og það er kallað (krunka saman eða stinga saman nefjum í reykfylltum bakherbergjum?).

Forsetinn hefur sótt mikilvæga fundi með fulltrúum ESB, sjá síðar.

Mikill tími hefur farið í fyrirhugaða stækkun ESB eins og vænta má, enda hafa væntanleg aðildarlönd og umsóknarlönd átt fulltrúa á fundum CPME, án þess að eiga þar fulla aðild. Réttur sjúklinga til þess að fá meðferð annars staðar en í heimalandinu hefur verið ofarlega á baugi, og læknar telja mikilvægt að það liggi einnig ljóst fyrir hver réttindi og skyldur lækna verði eftir stækkunina.

Vorfundur árið 2003

Eftirfarandi eru helstu mál sem voru til umræðu og afgreidd á fundi í mars 2003:

1. Sameiginleg viðbrögð Evrópskra lækna, dýralækna, tannlækna, hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra, lyfjafræðinga og arkitekta við drögum að tilskipun Evrópuþings og Evrópuráðs um gagnkvæma viðurkenningu á menntun/starfsréttindum. Fulltrúum þessara stétta, þar á meðal Dr. Brettenthaler, var boðið á fund Evrópuþingsins í október á síðasta ári til þess að ræða drög að tilskipun um gagnkvæma viðurkenningu á starfsréttindum. Tilgangur fundarins var að heyra hvornig þessar stéttir teldu að markmiðum yrði best náð. Dr. Brettenthaler lagði áherslu á að læknastéttin væri sáttt við það fyrirkomulag sem nú ríkti. Tillögur framkvæmdastjórnar ESB myndu þýða að erfiðara yrði fyrir evrópska lækna að flytja sig milli landa og það getur CPME ekki sætt sig við.

Þá mótmælti CPME því að læknum sé skipt í tvo hópa: Takmarkaðan hóp sérfræðinga sem fengju sjálfkrafa viðurkenningu milli landa (einingis 17 sérgreinar) en mun fleiri greinar yrðu flokkaðar sem almennar (35) og fengju ekki slíka viðurkenningu á silfurfat. Þetta myndi hindra verulega þá frjálsu för milli landa sem stefnt hefur verið að.

Til þess að tryggja rétt neytandans og öryggi sjúklinga yfir landamæri verður að veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þess lands þar sem meðferð fer fram en ekki samkvæmt lögum heimalandsins. Þó fagnar CPME því að stefnt sé að sveigjanlegri löggjöf sem geri ráð fyrir samráði við stéttina, en vill að textinn sé skýr og að samstarf við læknastéttina sé tekið fram í lögum.

Í lið 13 í uppkastinu segir að engin sérgrein skuli vera í aðildarlöndunum sambærileg við það starf sem heimilislæknar vinna nú. Þar sem þetta eigi ekkert skylt við raunveruleika nútímans, heimilislækningar séu að verða sérgrein í fleiri og fleiri Evrópulöndum, þá eigi að strika þetta út.

Loks eigi hlutastörf í námi ekki að vera undanþekning heldur sjálfsagður valkostur sem námslæknum standi til boða.

2. Í ályktun um útgáfu ritsins Tóbak í smásjá segir að í ritinu komi fram skýrar leiðir til þess að vernda lýðheilsu, þar á meðal sannar upplýsingar um heilsutjón af völdum tóbaks, ekki sé lengur hægt að halda því fram að sumar sígarettur séu minna skaðlegar en aðrar, sjá megi fyrir endalok tóbaks-



Katrín Fjeldsted

Höfundur er heimilislæknir.

kyninga, auglýsinga, beinna og óbeinna, og hækun geti orðið á tóbaksverði með skattlagningu. Einnig verður að verja þá sem ekki reykja gegn tóbaksreyk. Fundurinn ítrekaði stuðning við stefnu WHO-rammaráðstefnunnar og skorar á öll læknasamtök, ríkisstjórnir og alþjóðlegar stofnanir að gera henni kleift að vinna gegn þeim mikla skaða sem tóbakskyningar, fjárframlög tóbaksframleiðenda og auglýsingar valda.

3. Gæði drykkjarvatns var tillaga lögð fram af vinnuhópi um umhverfismál, reyndar fyrir tilstilli íslensku sendinefndarinnar. Í samþykktinni segir að það sé vel þekkt að mengað vatn valdi sjúkdómum. Flóð, þurrkar, úrgangur frá iðnaði, mikill hiti og mannleg mistök geta skaðað drykkjarvatn og alþjóðleg hryðjuverk geta spilt vatni.

Læknar bera ábyrgð á því að meðhöndla sjúkdóma sem stafa af lélegu drykkjarvatni. Atvinnusjúkdómalæknar og heimilislæknar eru í lykilstöðu til að hafa áhrif á hvernig verksmiðjur og iðnaður umgangast vatn og til að tryggja að reglum um vatnsvernd sé fylgt. Læknar í stjórnunarstörfum, sveitarstjórnur eða ríkisstjórnur geta beitt sérþekkingu sinni til að bæta meðferð á drykkjarvatni eða mengunarvöldum vatns í samfélagi sínu sé þess þörf.

4. Hávaði og framkvæmdaáætlun varðandi umhverfismál.
5. Samþykkt var skjal sem kallast „Ráðleggingar um hvernig varna megi og draga úr áhættu við lyfjávana“.
6. Yfirlýsing um aðdraganda að lagasetningu ESB um grasalyf sem ætluð eru mönnum.
7. Frjáls för sjúklinga: Hvenær hefur meðferð verið nægilega reynd og prófuð og hvernig á að ákveða að svo sé? (Sjúklingur getur jú leitað eftir meðferð annars staðar en í heimalandi sínu undir slíkum kringumstæðum samkvæmt Evrópudómstólum)
8. Ráðleggingar um öryggi sjúklingsins. Öryggi heilbrigðisþjónustunnar má bæta verulega því þar geta hættuleg atvik átt sér stað eins og allir vita. Tekið hefur verið á öryggisatriðum til dæmis í kjarnorkuiðnaði og flugþjónustu langt umfram það sem gert er í heilbrigðisþjónustu, með örygg-

iskerfum, allt skipulag snýst um öryggi auk þess sem áhættuþættir eru skoðaðir vandlega og með reglubundnum hætti.

9. Jafnrétti í læknisnámi. Kvisast hefur að í bígerð sé hjá finnska menntamálaráðuneytinu að mennta hjúkrunarfræðinga og nokkrar aðrar heilbrigðisstéttir í læknisfræði með eins konar skemmri skírni, með þeim rökum að hluta af námi þeirra á stofnunum sem ekki eru háskólar, svo og starfsreynslu, megi meta sem læknismenntun. Hjúkrun og læknisfræði eru aðskildar greinar. Læknar og hjúkrunarfræðingar vinna saman og læra hvert af öðru, en menntunin er ekki sú sama og ekki hægt að víxla þar á milli. CPME vill að staðinn verði vörður um háar menntunar- og gæðakröfur og sjúklingum sé sinnt eins og best verður á kosið, og undirstrikar að læknismenntun verður að fara fram innan háskóla. Eins og fram kemur í tilskipun Evrópusambandsins, 93/16/EEC, má ekki skipta út nokkrum hluta hennar fyrir lægri menntun.
10. Yfirlýsing CPME vegna tillögu framkvæmdastjórnar ESB að tilskipun þar sem kveðið verður á um gæða- og öryggiskröfur þegar verið er að gefa lifandi vef og frumur, vinna með, framleiða, rannsaka, geyma og dreifa vef og frumum úr mönnum.
11. Yfirlýsing um aðlögun lækna sem koma sem flóttamenn til ESB-landa að heilbrigðisþjónustu hvers lands: Hvað er framundan?

Lokaorð

Listinn hér að ofan sýnir hve fjölbreytt verkefni er hjá Evrópusamtökum lækna, CPME, en mun lengra mál þyrfti til að fara ítarlega ofan í kjölinn á hverju og einu.

Ég get gefið upplýsingar um einstök skjöl en vísa einnig á slóðina www.cpme.be/

Nokkuð er um að skjöl séu inni á læstu svæði, en þar sem ég hef aðgang þar inn er einfalt að afla frekari upplýsinga sé þess óskað.

Ég tel að þátttaka LÍ í starfi CPME sé til þess fallin að við getum fylgst með hringiðunni og haft áhrif á það hvaða skilyrði eru sköpuð fyrir sjúklinga og lækna í Evrópu í framtíðinni.