

Ísland er ekki með . . .

í EPF sem er samstarfsvettvangur fyrir evrópska sjúklinga

Hvað er EPF?



Katrín Fjeldsted

katrinf@simnet.is

Haustið 2007 fór ég sem stjórnarmaður og varaforseti CPME á fund með stjórn EPF, en það er skammstöfun á European Patients' Forum og mætti kalla vettvang fyrir landssamtök sjúklinga í álfunni. Núverandi forseti þeirra er Svíinn Anders Olauson.

EPF var stofnað árið 2003 til þess að sjúklingar gætu talað einum rómi á vettvangi Evrópu og sýnt fram á samstöðu, styrk og einingu sín á meðal, eins og segir á upplýsingasiðu samtakanna. EPF er rekið fyrir styrki og beitir sér fyrir því meðal annars að miðla þekkingu milli landanna um það sem vel er gert hvað réttindi sjúklinga áhrærir og vinna gegn því sem verra reynist. Samtökin vilja jafnan rétt fólks til meðferðar og umsinnu. Þau sinna með samskiptum milli sjúklingasamtaka ýmsu því sem lýtur að lífsgæðum og heilsu, bæði heima fyrir og í Evrópu. Framtíðarsýn EPF er sjúklingamiðuð heilbrigðisþjónusta með aðgengi fyrir alla, alls staðar í ESB. Í EPF eru nú samtök frá 23 löndum Evrópu þátttakendur, en Ísland er ekki þar á meðal. Til samanburðar má geta þess að innan CPME eru nú 30 Evrópulönd.

Á árinu 2006 var opnuð vefsíða á vegum EPF, slóðin er www.eu-patient.eu en einnig er hægt að hafa samband við skrifstofu þeirra í Brüssel gegnum info@eu-patient.eu.

Rödd sjúklinga

Rödd sjúklinga þarf að heyrast í umræðum á vettvangi Evrópustofnana. Þeir þurfa að kynna sér lög og regluverk þaðan, hafa áhrif á stefnumótun í heilbrigðismálum Evrópu og koma upplýsingum til annarra sjúklinga í aðildarlöndunum. Fimm ára áætlun EPF var samþykkt í júní 2007 og þar eru sett fram fimm markmið:

1. Jafn aðgangur fyrir sjúklinga (equal access for patients)
2. Virk þátttaka sjúklings (patient involvement)
3. Leitað sé eftir áliti sjúklings (patient's perspective)
4. Sjálfbær sjúklingasamtök (sustainable patient organisations)
5. Samstaða meðal sjúklinga (patient solidarity).

Fundur CPME og EPF

Skemmst er frá því að segja að 13. september 2007 héldu stjórnir EPF og CPME afar fróðlegan heilsdagsfund og veltu fyrir sér spurningum á borð við:

1. Hvernig bæta megi samvinnu milli EPF og CPME?
2. Hvernig við í sameiningu gætum bætt heilbrigðisþjónustu?
3. Hvort gefa ætti út sameiginlega yfirlýsingu?
4. Hvernig við gætum rannsakað/kannað samband milli sjúklings og læknis í ljósi nýrra aðstæðna?
5. Hvernig lækna gætu stutt við sjúklinga og sjúklingar við lækna?

Réttindi sjúklinga

Með lögum sem sett hafa verið í mörgum Evrópulöndum um réttindi sjúklinga hafa stjórnáráðmenn ætlað sér að tryggja betur hag þeirra, en víða strandar á því að nægu fé sé veitt inn í heilbrigðisgeirann eða að fjármagn sé nýtt sem skyldi.

Val sjúklinga á því hvar meðferð skal veitt strandar þó gjarnan á deilum um það hver eigi að borga brúsann, heimaland sjúklings eða landið sem hann leitar til. Er slíkt val þó byggt á ákvæðum um frjálsa för, einu af grundvallaratriðum ESB samningsins. Um þetta hefur Evrópudómstóllinn úrskurðað eins og alkunna er.

Það eru réttindi sjúklinga að velja sér lækni og hið einstaka samband sem skapast milli læknis og sjúklings skiptir oft miklu fyrir farsæla meðferð. Með lagasetningu er stundum reynt að hafa áhrif á þetta mikilvæga samband. Það eru hagsmunir sjúklinga ekki síður en lækna að ekki sé vegið að faglegu sjálfstæði lækna. Læknar og sjúklingar eiga því samleið, bæði á hinum evrópska pólitíska vettvangi og heima fyrir.

Ég skora á þau ágætu sjúklingasamtök sem fyrfinnast hér á Íslandi að snúa nú bókum saman og mynda regnhlífarsamtök sem fengju í framhaldinu aðild að EPF, en ynnu líka ásamt Læknafélagi Íslands að því sem til framfara má telja í hérlandri heilbrigðisþjónustu. Verkefnið eru næg.

Höfundur er
heimilislæknir og situr í
stjórn CPME.