

Fundir Comité Permanent í desember 2000 og apríl 2001

**Katrín
Fjeldsted**

Í DESEMBER SÍÐASTLIÐNUM VAR HALDINN FUNDUR HJÁ Comité Permanent (CP) og sótti undirrituð hann sem fulltrúi Læknafélags Íslands. Eins og fram hefur komið áður eru CP heildarsamtök evrópskra lækna og funda þau að jafnaði tvisvar til þrisvar árlega, yfirleitt í Brüssel. Fjármál samtakanna settu talsverðan svip á desemberfundinn. Fyrirtækið Price-WaterhouseCoopers hafði verið fengið til að endurskoða fyrri ársreikninga og gerði miklar athugasemdir við ársuppgjör fyrir 1998 og 1999 og virtist sem ekki væru til næg gögn um tæplega fimm milljón króna greiðslur alls. Af þeirri upphæð var ekki ljóst hvert rúm milljón hefði runnið. Þetta varð til þess að reikningarnir fengust ekki samþykktir og var afgreiðslu þeirra frestað til aprílfundar, svo og ákvörðun um árgjald aðildarfélaga. Dagana 26.-28. apríl í vor var svo farið yfir málin að nýju. Gjaldkeri CP, prófessor Vilmar og endurskoðandi félagsins, portúgalski læknirinn dr. Pedro Nunes, stóðu í ströngu fyrir fundinn og á honum en talið var að vafaatriði hefðu þá skýrzt nægilega og voru fyrri ársreikningar loks samþykktir. Ljóst má telja að breytingar þær sem gerðar hafa verið á starfsemi samtakanna í tíð núverandi stjórnar, þar sem beitt hefur verið aðhaldi, sem og ytri og innri endurskoðun, verði til þess að óreiða af þessu tagi megi teljast úr sögunni.

Á desemberfundinum voru Pólland og Eistland tekin formlega inn í samtökin og eru því aðildarlöndin orðin 19. CP hefur fylgt með viðræðum um stækkun Evrópusambandsins og Rainer Brettenthaler verið fulltrúi framkvæmdastjórnar CP. Mikilvægt er að hafa náið samstarf við kollega í væntanlegum ESB löndum svo að tryggja megi gagnkvæma viðurkenningu á réttindum og sambærilega heilbrigðisþjónustu í aðildarlöndunum.

Verklag hjá CP

Fyrstu tvo dagana koma undirnefndir CP saman og fara yfir verkefni sín, fella eða mæla með málum sem síðan koma til kasta aðalfundar (General Assembly) síðasta daginn en þar eru þau endanlega afgreidd. Þetta er nokkuð seinlegt fyrirkomulag en þó tryggir það að mál séu vel unnin. Mér var sagt áður en ég fór á minn fyrsta CP fund vorið 2000 að það gæti jafnvel tekið mörg ár að breyta kommuþinginu í skjölum og samþykktum CP, en með nýju verklagi gengur vinnan mun greiðar en áður. Skjöl eru send út fyrirfram og

telst mér til að þau hafi verið um hálf hundruð sem ég fékk í tölvupósti í vor og svo bættust nokkur við á fundinum sjálfum.

Í nefnd um fyrirbyggjandi læknisfræði og umhverfið (Preventive Medicine and Environment Subcommittee) er verið að fjalla um nýstofnaðan vettvang fyrir heilbrigðismál (European Health Forum, CP 2001/005), tóbak og ekki sízt þá fjármuni sem varið er til að styrkja tóbaksframleiðslu sem búgrein (CP 2001/044), Matvælastofnun og öryggi matvæla (Food Safety Authority, CP 2001/039 og fleira) til dæmis vegna díoxíneitrunar, kúariðu og erfðabreyttra matvæla (en þótt 100 manns hafi látist út kúariðu í Evrópu deyrja 10.000 í Þýskalandi árlega úr influensu og enginn talar um að skylt þyrfti að vera að bólusetja, sagði Zollner frá UEMS), næringu, atvinnusjúkdóma, öryggi í umferðinni (42.000 deyrja og umferðarslysinn kosta 160 milljón evrur árlega sagði dr. Haehnel frá Frakklandi), börn og áfengi (CP Info 14-2001, Svíar hafa skorðið upp herör gegn áfengisneyzlu ungmenna og áhugi er fyrir því að fleiri aðildarríki geri slíkt hið sama), svo eitthvað sé nefnt.

Í nefnd um læknanám og framhaldsmenntun (Professional Training, CME and Medical Audit Subcommittee, nafninu var reyndar breytt þannig að CPD kemur í staðinn fyrir CME) bar mest á umræðu um gagnkvæma viðurkenningu á læknanámi og prófskírteinum, en einnig var rætt um framtíð ACMT (Advisory Committee on Medical Training, sem var læknisfræðileg ráðgjafanefnd fyrir Evrópuframkvæmdastjórnina (European Commission) en nýtur ekki lengur fjárstuðnings og hefur ekki komið saman í tvö ár. Ekkert hefur formlega komið í staðinn en ef til vill ætti CP að sinna slíku hlutverki. Ákveðið var að setja vinnuhóp í málið). Einnig hafa læknar í mörgum löndum áhyggjur af nýliðun í læknisfræði, einkum í vissum sérgreinum þótt offramleiðsla á læknum sé í sums staðar, til dæmis í Þýskalandi. Í Bretlandi vantar 10.000 heimilislækna og þótt stjórnvöldum hafi árum saman verið gert það ljóst, vantar enn fjármagn fyrir ný störf.

Þriðja nefndin sinnir skipulagi heilbrigðisþjónustu, almannatryggingum, heilsuhagfræði og lyfjaiðnaði (Organisation of Health Care, Social Security, Health Economics and Pharmaceutical Industry Subcommittee). Þar var meðal annars

Höfundur er sérfræðingur í heimilislækningum og fulltrúi LÍ í Comité Permanent.



Rainer Brettenthaler
nýkjörinn forseti CP ásamt
greinarhöfundu.

rætt um jafnréttismál í stéttinni (Equal Opportunities, CP 2001/036) og er líklegt að vönduð jafnréttisstefna UEMO verði lögð til grundvallar hjá CP í stað þess að málið sé unnið upp að nýju.

Sú fjórða sinnir siðfræði og siðareglum (Ethics and Professional Codes Subcommittee). Þar eru á döfnni lyfjaguglýsingar á netinu (CP 2001/017), lyfjanoftun í íþróttum (CP 2000/044), kennsla í siðfræði fyrir læknanema (CP 2000/043, mannréttindi alþjóðleg og hvað lækna varðar (CP 2001/031 og fleira, CP 1999/032), upplýst samþykki (CP 2001/045), líftækniðnaður (CP Info 11-2001 og líknardráp (CP 2000/085), en eins og margir vita hefur hollenzka þingið nýverið samþykkt lög sem undir vissum kringumstæðum heimila það).

Ályktanir

CP samþykkti nokkrar ályktanir á aprílfundi sínum. Ein fjallar um blóðgjafir og blóðgjafa (CP 2001/029), önnur mótmælir því harðlega að tóbaksræktun skuli njóta fjárstuðnings (CP 2001/044). Þá var lýst yfir stuðningi við 2001/115/EC um að leyfilegt magn vínanda í blóði öikumans skuli ekki vera hærra en 0,5 mg/ml (CP 2001/060) og einnig var samþykkt ítarleg ályktun (CP 2000/087) um meginatriði í heilbrigðisþjónustu í ESB og EES löndum þar sem gengið er út frá:

a. ábyrgð einstaklingsins á heilsu sinni og skyldu samfélagsins að leggja því lið með fræðslu og heilbrigðu umhverfi,

b. að það sé réttur fólks að eiga jafnan aðgang

að góðri heilbrigðisþjónustu, til að fyrirbyggja, greina, meðhöndla og endurhæfa,

c. rétti sjúklings til að velja sér lækni og er það í samræmi við faglegar siðareglur,

d. að heilbrigðisþjónusta byggji á samstarfi læknis og sjúklings, að unnið sé á viðurkenndan hátt (good clinical practice) og með samþykki sjúklingsins

e. að þagnarskylda sé siðfræðileg skylda sem verði að virða sjúklingsins vegna,

f. að virða verði rétt sjúklings til að leita álit annars læknis,

g. að veita verði heilbrigðisþjónustu, sem læknir sjúklings telur nauðsynlega, nógu fljótt til að ekki valdi tjóni og til að draga úr þjáningum sjúklings. Þetta nær til heilsugæzlu og sérfræðinga, innan og utan sjúkrahúsa og skal veita þjónustuna án þess að gert sé upp á milli fólks (free of all forms of discrimination),

h. að íbúar ESB/EES landanna verði að eiga rétt á að leita sér læknishjálpar án mismununar innan Evrópusambandsins sé kostnaður sambærilegur.

i. að fjármögnun heilbrigðisþjónustu verði að vera sértæk og gegnsæ, nægja til að mæta þörf almennings og uppfylla kröfur um lýðheilsu, tryggja sjálfbæra langtímaþróun í þjónustunni og nægja til að hægt sé að sinna vísindarannsóknum og endurmenntun/símenntun (CPD) sómasamlega að mati fagfólks,

j. að stöðug þróun gæðakerfa eigi að vera innbyggð í heilbrigðisþjónustu og fagleg skylda,

k. að gæðaþróun (quality improvement) skuli vera innifalin í allri heilbrigðisþjónustu. Læknafélög hvers lands þurfa að taka beinan þátt í kerfisbundinni þróun sem byggir á beztu þekkingu og

l. starfsfólk heilbrigðisþjónustu verður að taka þátt í gæðamati (external quality assessment)

Nýkjörinn forseti

Nýr forseti CP var kjörinn í apríl 2001 og tekur hann við um næstu áramót. Sá nefnist Rainer Brettenthaler og er frá Austurríki. Hann hefur verið fulltrúi austurrískra lækna í UEMO og CP í nokkur ár, bókaormur sem gaman er að tala við. Nýkjörnir varaforsetar eru Pedro Nunes frá Portúgal, Len Harvey frá Bretlandi, Jesper Poulsen frá Danmörku og Christopoulos frá Grikklandi. Prófessor Vilmar frá Þýskalandi var endurkjörinn gjaldkeri og undirrituð naut þess heiðurs að vera kjörin endurskoðandi (internal auditor) samtakanna.

Nánari upplýsingar eru fáanlegar hjá Læknafélagi Íslands.