



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 09.09.1996
COM(96) 434 τελικό

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΟΥ
ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΤΙΤΛΟ IV ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
93/16/ΕΟΚ, ΤΗΣ 5ΗΣ ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1993, ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΩΝ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ
ΤΙΤΛΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥΣ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έκθεση αφορά την εφαρμογή του Τίτλου IV της οδηγίας του Συμβουλίου 93/16/ΕΟΚ, της 5ης Απριλίου 1993 για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων εκπαίδευσης τους¹.

Η οδηγία (στο εξής καλείται «οδηγία περί ιατρών») αποτελεί κωδικοποίηση όλων των οδηγιών που εκδόθηκαν από το 1975 έως το 1993 σχετικά με την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και λοιπών τίτλων των ιατρών και περιέχουν μέτρα για τη διευκόλυνση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος εγκατάστασης και ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, καθώς και μέτρα για το συντονισμό των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων σχετικά με τις δραστηριότητες των ιατρών. Κατά την ενοποίηση των εν λόγω οδηγιών, κρίθηκε σκόπιμο να ενσωματωθεί η οδηγία του Συμβουλίου 86/457/ΕΟΚ της 15ης Σεπτεμβρίου 1986 σχετικά με την ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική². Η ανωτέρω οδηγία αποτελεί σήμερα τον Τίτλο IV της οδηγίας περί ιατρών.

Ο Τίτλος IV της οδηγίας περί ιατρών προβλέπει ότι η Επιτροπή υποβάλλει δύο εκθέσεις. Το άρθρο 33 προβλέπει ότι *«Με βάση την πείρα που θα έχει αποκτηθεί και λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη της εκπαίδευσης στον τομέα της γενικής ιατρικής, η Επιτροπή θα υποβάλει στο Συμβούλιο, τα αργότερο την 1η Ιανουαρίου 1996, έκθεση για την εφαρμογή των άρθρων 31 και 32»*.

Επιπλέον, το άρθρο 40 αναφέρει ότι *«Η Επιτροπή, με βάση την αποκτηθείσα εμπειρία και λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη της εκπαίδευσης στον τομέα της γενικής ιατρικής, θα υποβάλει στο Συμβούλιο, το αργότερο μέχρι την 1η Ιανουαρίου 1997, έκθεση για την εφαρμογή του παρόντος τίτλου και, ενδεχομένως, κατάλληλες προτάσεις, με τελικό σκοπό την ενδεδειγμένη εκπαίδευση κάθε γενικού ιατρού που πληροί τις ειδικές προϋποθέσεις άσκησης της γενικής ιατρικής»*.

Κατά τις εργασίες που διεξήχθησαν στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής Επιτροπής για την Ιατρική Εκπαίδευση (ACMT) με σκοπό την προπαρασκευή της έκθεσης που αναφέρεται στο άρθρο 33, κατέστη γρήγορα φανερό ότι η εξέταση του περιεχομένου της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική, της οποίας οι ελάχιστες προϋποθέσεις αναφέρονται στο άρθρο 31, πρέπει να τοποθετηθεί σε ευρύτερο πλαίσιο. Τη θέση αυτή στηρίζει και το σκεπτικό της οδηγίας 86/457/ΕΟΚ, από το οποίο καθίσταται φανερό ότι η καθιέρωση της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική πρέπει να επιτευχθεί σταδιακά.

¹ ΕΕ αριθ. L 165, 07.07.1993, σελ. 1.

² ΕΕ αριθ. L 267, 19.09.1986, σελ. 26.

Σύμφωνα με την έκτη αιτιολογική σκέψη της ανωτέρω οδηγίας, κατά το πρώτο στάδιο τα κράτη μέλη έπρεπε να καθιερώσουν ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική, η οποία κατά την περίοδο εκείνη ήταν προαιρετική για τους ιατρούς. Στο δεύτερο στάδιο έπρεπε να καταστεί υποχρεωτική η ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική σε όλους τους ιατρούς που ασκούν τη γενική ιατρική στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Το τρίτο στάδιο συνίσταται στην υποβολή έκθεσης στο Συμβούλιο σχετικά με την εξέλιξη της κατάστασης, καθώς και στην υποβολή νέων προτάσεων για την υλοποίηση των επιδιωκόμενων στόχων. Κατά την περιγραφή των τριών αυτών σταδίων στα προπαρασκευαστικά έγγραφα η Επιτροπή ανέφερε, σχετικά με το τρίτο στάδιο, ότι *«σε αντίθεση με τα δύο πρώτα στάδια, δεν αφορά νομοθετικές ή κανονιστικές μεταρρυθμίσεις, αλλά αποσκοπεί στο να τροφοδοτήσει τον σχετικό προβληματισμό πριν από την οριστικοποίηση των επιδιωκόμενων στόχων, ούτως ώστε να εξετασθεί η εφαρμογή του δεύτερου σταδίου σε όλα τα κράτη μέλη και να καθορισθεί ο ρόλος που θα ανατεθεί, στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων ιατρικής περίθαλψης, στους ιατρούς χωρίς συμπληρωματική εκπαίδευση είτε στη γενική ιατρική είτε σε άλλη ειδικότητα»*.

Οι εργασίες της ομάδας εργασίας της ACMT κατέληξαν στη σύνταξη έκθεσης και συστάσεων. Η εν λόγω έκθεση, που παρατίθεται στο παράρτημα του παρόντος εγγράφου, αποκαλύπτει τις πολυάριθμες πτυχές του θέματος που εξέτασε η ομάδα εργασίας.

Υπό τις παρούσες συνθήκες, η Επιτροπή δεν κρίνει σκόπιμο να τροποποιήσει τα συμπεράσματα της ACMT. Αντίθετα, παρουσιάζει όλα τα θέματα που εξετάστηκαν σε μία ενιαία έκθεση σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 33 και 40 της οδηγίας περί ιατρών.

Τέλος, η παρούσα έκθεση αποτελεί πρωτίστως έγγραφο διαβούλευσης που έχει ως στόχο να τροφοδοτήσει το διάλογο που η Επιτροπή επιθυμεί να αρχίσει με τους ενδιαφερόμενους κύκλους, ιδρύματα και αρχές, στον τομέα της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική.

Κατά συνέπεια, δεν περιέχει καμία νομοθετική πρόταση.

ΤΜΗΜΑ 1

Εισαγωγή

- 1.1. Η παρούσα έκθεση περιέχει τις εκτιμήσεις της Επιτροπής σύμφωνα με τα άρθρα 33 και 40 της οδηγίας περί ιατρών σχετικά με:
 - (α) την εφαρμογή του Τίτλου IV και ιδιαίτερα των άρθρων 31 και 32 (ελάχιστες προϋποθέσεις για την ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική),
 - (β) παρατηρήσεις για την περαιτέρω εναρμόνιση της εκπαίδευσης των γενικών ιατρών και για την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης και
 - (γ) τα διδάγματα από την αποκτηθείσα εμπειρία.
- 1.2. Η παρούσα έκθεση περιλαμβάνει πέντε τμήματα. Το τμήμα 1 περιέχει την εισαγωγή και το ιστορικό, το τμήμα 2 τις επιπτώσεις της καθιέρωσης της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική σε όλα τα εθνικά εκπαιδευτικά συστήματα, το τμήμα 3 τις παρατηρήσεις σχετικά με την ενδεχόμενη αναθεώρηση της οδηγίας, το τμήμα 4 τα διδάγματα από την αποκτηθείσα εμπειρία και τη σύνοψη των παρατηρήσεων και το τμήμα 5 τα συμπεράσματα.
- 1.3. Η παρούσα έκθεση περιέχει τις συστάσεις της Συμβουλευτικής Επιτροπής για την Ιατρική Εκπαίδευση και τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης Γενικών Ιατρών (UEMO) (βλ. τμήμα 3)

Ιστορικό

- 1.4. Η οδηγία 86/457/ΕΟΚ (σήμερα Τίτλος IV της οδηγίας περί ιατρών) προέβλεπε την ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική και ένα σαφές χρονοδιάγραμμα για την καθιέρωσή της. Το 1975 η ειδική εκπαίδευση των γενικών ιατρών υπήρχε σε ορισμένα κράτη μέλη, π.χ. στις Κάτω Χώρες και τη Δανία. Ωστόσο, η καθιέρωση της εκπαίδευσης αυτής σε επίπεδο ΕΕ θεωρήθηκε τότε πρόωρη. Ο Τίτλος IV βασίσθηκε στο έγγραφο «Έκθεση και Γνώμη της συμβουλευτικής επιτροπής» που εκδόθηκε το Μάρτιο του 1979.³
- 1.5. Οι διατάξεις του 1986 εφαρμόστηκαν σταδιακά. Τα κράτη μέλη ήταν υποχρεωμένα να καθιερώσουν ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική, ούτως ώστε οι πρώτοι τίτλοι μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης να χορηγούνται από την 1η Ιανουαρίου 1990 (άρθρο 30). Μόλις από την 1η Ιανουαρίου 1995 όλοι οι γενικοί ιατροί που εργάζονται στα συστήματα κοινωνικών ασφαλίσεων των κρατών μελών υποχρεούνται να κατέχουν τους τίτλους που προβλέπονται στο άρθρο 30 (άρθρο 36, παράγραφος 1). Το

άρθρο 40 της οδηγίας περί ιατρών προβλέπει ότι η ειδική εκπαίδευση μπορεί να καταστεί υποχρεωτική για όλους τους γενικούς ιατρούς σε μία τελευταία φάση, δηλαδή μετά το 1997.

Αυτή η μακρά περίοδος που προηγήθηκε μέχρι την καθιέρωση της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική είχε θεωρηθεί τότε απαραίτητη για να προετοιμαστεί η ΕΚ για το νέο τότε κλάδο της γενικής ιατρικής. Σκοπός ήταν να αναγνωρισθεί ο ειδικός ρόλος και η ειδική λειτουργία του γενικού ιατρού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών. Σήμερα σε πολλά κράτη η γενική ιατρική αποτελεί ιατρική ειδικότητα, όπως άλλες ιατρικές ειδικότητες που αναφέρονται στα άρθρα 5 και 7 της οδηγίας περί ιατρών.

Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι η ACMT συνέστησε στα κράτη μέλη να αναγνωρίσουν τη γενική ιατρική ως ειδικό κλάδο, ανάλογο με τις αναγνωρισμένες ειδικότητες (σύσταση του Μαρτίου του 1979 που έχει αναφερθεί ήδη στο σημείο 1.4.). Υπενθυμίζεται ότι στη λήξη του τρίτου σταδίου, η ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική θα πρέπει να έχει καταστεί υποχρεωτική για όλους όσους ασκούν τη γενική ιατρική. Με άλλα λόγια, η βασική εκπαίδευση που αναφέρεται στην οδηγία περί ιατρών επιτρέπει απλώς την απόκτηση τίτλου σπουδών που παρέχει πρόσβαση στην ειδική εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης στη γενική ιατρική.

- 1.6. Η σταδιακή εφαρμογή της ειδικής εκπαίδευσης θεωρήθηκε απαραίτητη για να δοθεί η δυνατότητα στα κράτη μέλη να προσαρμόσουν τα εκπαιδευτικά τους συστήματα ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες θέσεις για την απορρόφηση των νέων ιατρών. Σε ορισμένα κράτη μέλη η έννοια της γενικής ιατρικής δεν ήταν αρκετά ανεπτυγμένη. Για το λόγο αυτόν κρίθηκε αναγκαία η εφαρμογή της ειδικής εκπαίδευσης σε διαδοχικά στάδια. Η προσαρμογή, ιδιαίτερα των εκπαιδευτικών συστημάτων, θεωρείται ότι απαιτεί σημαντικό χρόνο.
- 1.7. Το άρθρο 31, παράγραφος 3 καθιστά την κατοχή των τίτλων που προβλέπονται στο άρθρο 3 προϋπόθεση για την απονομή των τίτλων που προβλέπεται στο άρθρο 30. Το άρθρο 31 ορίζει επίσης τις ελάχιστες προϋποθέσεις ως προς το περιεχόμενο και τη διάρκεια της εκπαίδευσης, καθώς και άλλες γενικές προϋποθέσεις για την ειδική εκπαίδευση των γενικών ιατρών.
- 1.8. Στο άρθρο 32 προβλέπεται προσωρινή παρέκκλιση για τα κράτη μέλη όπου η εκπαίδευση στη γενική ιατρική εξασφαλίζεται στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών από το ιατρείο του ειδικευόμενου γενικού ιατρού. Το 1986 ήταν απολύτως σαφές ότι η καθιέρωση των προϋποθέσεων που προβλέπονται στα άρθρα 31 και 32 θα απαιτούσε χρόνο, πόρους και προσεκτική προετοιμασία του ιατρικού κλάδου, των αποδεκτών της υγειονομικής περίθαλψης και των αρχών. Προβλέφθηκε επίσης ότι το άρθρο 31 θα είχε επιπτώσεις στα άρθρα 23 και 24 (ελάχιστα κριτήρια για την βασική ιατρική εκπαίδευση και την εκπαίδευση σε ειδικότητα). Ως εκ τούτου, στο άρθρο 33 ορίζεται η 1η Ιανουαρίου 1996 ως ημερομηνία της αναθεώρησης.

ΤΜΗΜΑ 2

Επιπτώσεις από την καθιέρωση της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική σε όλα τα εθνικά εκπαιδευτικά συστήματα.

- 2.1. Το 1975 το κοινοτικό σύστημα αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων ιατρικής περιελάμβανε το συντονισμό της βασικής εκπαίδευσης και ορισμένων κλάδων εκπαίδευσης ειδικότητας. Άλλοι κύκλοι μεταπτυχιακών σπουδών που οδηγούν στη χορήγηση τίτλων μη αναφερόμενων ούτε στο άρθρο 5 ούτε στο άρθρο 7 δεν καλύπτονται από τον συντονισμό. Το δικαίωμα ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών με τίτλους ειδικότητας που δεν αναφέρονται στην οδηγία βασίζεται στην αμοιβαία αποδοχή, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 8.
- 2.2. Μέχρι την 1η Ιανουαρίου 1995 ένας ιατρός που είχε περατώσει επιτυχώς την βασική ιατρική εκπαίδευση και κατείχε τίτλο που προβλέπεται στο άρθρο 3 είχε πρόσβαση στη γενική ιατρική σε κράτος μέλος υποδοχής. Τα κράτη μέλη είχαν το δικαίωμα να διατηρήσουν εθνικούς κανόνες για την ειδική ή την επαγγελματική εκπαίδευση πέραν της βασικής εκπαίδευσης για την άσκηση της γενικής ιατρικής στο έδαφός τους, αλλά υποχρεούντο να δέχονται διακινούμενους ιατρούς από άλλα κράτη μέλη που δεν διέθεταν ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική, και οι οποίοι επιθυμούσαν να ασκήσουν τη γενική ιατρική.
- 2.3. Από την 1η Ιανουαρίου 1995 όλοι οι ιατροί που εργάζονται στα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης πρέπει να κατέχουν τίτλο στη γενική ιατρική που προβλέπεται στο άρθρο 30 (άρθρο 36, παράγραφος 1). Τα κράτη μέλη είχαν ασφαλώς το δικαίωμα να χορηγήσουν κεκτημένα δικαιώματα στους ιατρούς που εθεωρούντο ότι έχουν κεκτημένα εθνικά δικαιώματα στην άσκηση της γενικής ιατρικής. Επιπλέον, δυνάμει του άρθρου 36, παράγραφος 2, δεύτερη πρόταση, χορηγήθηκε το κεκτημένο δικαίωμα στους ιατρούς που είχαν ενταχθεί σε εθνικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων κράτους μέλους υποδοχής μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1994. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα κράτη μέλη μπορούν να χορηγήσουν τίτλο γενικής ιατρικής στους ιατρούς που κατέχουν άλλο τίτλο ειδικότητας και πληρούν τις διατάξεις του άρθρου 35.
- 2.4. Η καθιέρωση της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική είχε διαφορετικές επιπτώσεις στα διάφορα εθνικά εκπαιδευτικά συστήματα. Σε ορισμένα κράτη μέλη η γενική ιατρική κατέστη ισότιμη με άλλες ειδικότητες ή θεωρήθηκε ως αυτοτελής κλάδος. Σε άλλα κράτη μέλη δεν έχει συντελεστεί ακόμη η μετάβαση η οποία συνίσταται στο να μην αντιμετωπίζεται πλέον η γενική ιατρική ως τομέας στον οποίο έχουν πρόσβαση οι ιατροί που κατέχουν απλώς τον αναφερόμενο στο άρθρο 3 τίτλο εκπαίδευσης, αλλά ως χωριστός και αυτοτελής μεταπτυχιακός κλάδος. Η διάταξη του Τίτλου IV που προβλέπει ειδική εκπαίδευση ελάχιστης διάρκειας 2 ετών θεωρείται ως παράταση της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης.

- 2.5. Παρ'όλο που τα διπλώματα που προβλέπονται στο άρθρο 3 χορηγούνται στο τέλος της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης, από την 1η Ιανουαρίου 1995 τα εν λόγω διπλώματα δεν παρέχουν στον κάτοχό τους δικαίωμα πρόσβασης στο ιατρικό επάγγελμα σε ορισμένα κράτη μέλη. Στα κράτη αυτά η γενική ιατρική ασκείται αποκλειστικά στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων κοινωνικών ασφαλίσεων και υπάρχουν προϋποθέσεις πρόσβασης με τις οποίες περιορίζεται ο αριθμός των ιατρών που καταλαμβάνουν θέσεις περαιτέρω εκπαίδευσης ή εκπαίδευσης ειδικότητας. Ο συνδυασμός των δύο παραγόντων σημαίνει ότι οι ιατροί που κατέχουν δίπλωμα που προβλέπεται στο άρθρο 3, οι οποίοι δεν έχουν εξασφαλίσει θέσεις εκπαίδευσης στη γενική ιατρική ή σε άλλη ειδικότητα, αδυνατούν να εργασθούν, ενώ προηγουμένως μπορούσαν να εργασθούν στη γενική ιατρική μέχρι να αποκτήσουν τα προσόντα για να καταλάβουν θέση ειδικευόμενου ιατρού.
- 2.6. Το άρθρο 36, παράγραφος 1 υποχρεώνει τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν ότι κάθε γενικός ιατρός στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης έχει λάβει ειδική εκπαίδευση, υπό την επιφύλαξη, ασφαλώς, των διατάξεων περί κεκτημένων δικαιωμάτων. Συνέπεια της διάταξης αυτής είναι ότι τα κράτη μέλη πρέπει να εξασφαλίσουν ότι τόσο οι υπήκοοι τρίτων χωρών, όσο και οι υπήκοοι της ΕΕ που κατέχουν τίτλους τρίτων χωρών έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση σύμφωνα με τις εθνικές προδιαγραφές για να τους επιτραπεί να ασκήσουν το επάγγελμα στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.
- 2.7. Το άρθρο 36, παράγραφος 5 καθιστά σαφές ότι οι διατάξεις της οδηγίας δεν παρεμποδίζουν τα κράτη μέλη να επιτρέψουν την άσκηση της γενικής ιατρικής, σύμφωνα με τους κανόνες τους στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την ιατρική εκπαίδευση ή την ειδική εκπαίδευση ή αμφότερες εκτός της ΕΕ.
- 2.8. Τα κράτη μέλη υποχρεούνται από το άρθρο 37, παράγραφος 2 να αναγνωρίζουν τα πιστοποιητικά που χορηγούνται βάσει κεκτημένων δικαιωμάτων (άρθρο 36, παράγραφος 4) από άλλα κράτη μέλη. Εάν ένα κράτος μέλος εκδώσει πιστοποιητικό βάσει κεκτημένων δικαιωμάτων σε υπήκοο της ΕΕ που ασκεί την ιατρική στο πλαίσιο του εθνικού του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, το κράτος μέλος υποδοχής υποχρεούται να το αναγνωρίσει και να το θεωρεί ισότιμο στο έδαφός του.
- 2.9. Το άρθρο 34 προβλέπει την ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική κατά μερική απασχόληση. Διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση εξακολουθεί να είναι χρήσιμη. Σε ορισμένα κράτη μέλη ήταν πολύ δύσκολο να ανταποκριθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα στην προϋπόθεση ότι η εβδομαδιαία διάρκεια της εκπαίδευσης κατά μερική απασχόληση δεν πρέπει να είναι κατώτερη του 60% της εβδομαδιαίας διάρκειας της εκπαίδευσης κατά πλήρη απασχόληση και ότι πρέπει να περιλαμβάνει ορισμένο αριθμό εκπαιδευτικών περιόδων με πλήρη απασχόληση.

Οι διατάξεις σχετικά με την εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση στις άλλες ειδικότητες προβλέπουν ότι το 50% είναι το ελάχιστο απαραίτητο για να επιτευχθεί ισότιμο ποιοτικό επίπεδο με εκείνο της εκπαίδευσης κατά πλήρη απασχόληση.

Συχνά στα εκπαιδευτικά προγράμματα των κρατών μελών για τη γενική ιατρική περιλαμβάνεται περίοδος εκπαίδευσης σε κάποια ειδικότητα, ενώ ορισμένα εκπαιδευτικά προγράμματα για ειδικότητες περιλαμβάνουν περιόδους εκπαίδευσης στη γενική ιατρική.

Οι διαφορετικές διατάξεις για την εκπαίδευση στη γενική ιατρική και την εκπαίδευση ειδικότητας προκαλούν περιττές περιπλοκές.

ΤΜΗΜΑ 3

Παρατηρήσεις σχετικά με την ενδεχόμενη αναθεώρηση της οδηγίας

- 3.1. Οι εξελίξεις στο πλαίσιο των εθνικών εκπαιδευτικών συστημάτων και των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η εξέλιξη των συστημάτων αναγνώρισης μεταξύ των κρατών μελών κατέστησαν απαραίτητη την αναθεώρηση σε κοινοτικό επίπεδο της ποιότητας της εκπαίδευσης και των εθνικών ρυθμίσεων στο θέμα της αναγνώρισης.

Επιπλέον, οι εκπρόσωποι του κλάδου σε κοινοτικό επίπεδο, και ιδιαίτερα η UEMO⁴, η CP⁵, η UEMS⁶ και η PWG⁷, ανέλαβαν πρωτοβουλίες για την αξιολόγηση της ποιότητας της εκπαίδευσης.

Η Επιτροπή ζήτησε τη γνώμη της ACMT προκειμένου να ληφθούν υπόψη, στην έκθεση που υποβάλλει η Επιτροπή βάσει του άρθρου 33, οι συστάσεις του κλάδου σε θέματα που επηρεάζουν την ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης. Τα ακόλουθα θέματα σχετικά με τον Τίτλο IV που παρατίθενται κατωτέρω στις παραγράφους 3.2. έως 3.9. έχουν εντοπισθεί από τον κλάδο.

Μεταπτυχιακή εκπαίδευση στη γενική ιατρική

- 3.2. Η 21η αιτιολογική σκέψη της οδηγίας προβλέπει ότι «η εκπαίδευση στη γενική ιατρική πρέπει να εξασφαλίζεται μέσα στο πλαίσιο της βασικής εκπαίδευσης του ιατρού κατά την έννοια του εθνικού δικαίου ή έξω από αυτό». Βάσει της εμπειρίας που αποκτήθηκε στην ΕΕ, η οδηγία περί ιατρών θα μπορούσε να αναθεωρηθεί προκειμένου να προβλέπει ότι η ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική δεν είναι δυνατόν να αρχίζει πριν από την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης που είναι κοινή για όλους τους ιατρούς και ότι η έναρξή της πρέπει να συμπίπτει με την έναρξη της εκπαίδευσης και για τις άλλες ειδικότητες.

Θα ήταν, ιδιαίτερα, σκόπιμο να εξετασθεί το ενδεχόμενο μίας νέας διάταξης που να διευκρινίζει ότι κατά τη διάρκεια της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης πρέπει να διδάσκεται υποχρεωτικά η γενική ιατρική ώστε ο μελλοντικός ιατρός να γνωρίζει τις κυριότερες μορφές άσκησης της ιατρικής και να επιλέξει τη σταδιοδρομία του διαθέτοντας σωστή ενημέρωση.

⁴ Ευρωπαϊκή Ένωση Γενικών Ιατρών.

⁵ Διαρκής Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών.

⁶ Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Ιατρών.

⁷ Μόνιμη Ομάδα Εργασίας Νέων Νοσοκομειακών Ιατρών.

Διάρκεια και σχεδιασμός των προγραμμάτων εκπαίδευσης στη γενική ιατρική

- 3.3. Το άρθρο 31, παράγραφος 1, στοιχείο β) προβλέπει ότι η εκπαίδευση έχει διάρκεια τουλάχιστον δύο ετών και πραγματοποιείται υπό τον έλεγχο των αρμόδιων αρχών ή οργανισμών. Η UEMO πρότεινε η εκπαιδευτική περίοδος που οδηγεί στην απόκτηση τίτλου γενικής ιατρικής να πραγματοποιείται κατά πλήρη απασχόληση και να διαρκεί τουλάχιστον τρία χρόνια. Η ACMT υποστήριξε την πρόταση αυτή, η οποία, ωστόσο, δημιουργεί προβλήματα σε ορισμένα κράτη μέλη και μάλλον δεν είναι δυνατό να υλοποιηθεί κατά τα επόμενα χρόνια. Εν τούτοις, σε ορισμένα κράτη μέλη η μεταβατική περίοδος θα χρειαστεί να διαρκέσει περισσότερο, διότι η παράταση της περιόδου εκπαίδευσης συνεπάγεται δημοσιονομικές επιβαρύνσεις.

Η διάταξη σύμφωνα με την οποία η εκπαίδευση στη γενική ιατρική ελέγχεται από τις αρμόδιες αρχές θα μπορούσε αναμφίβολα να ενισχυθεί και να προβλέπει ότι στη διενέργεια του ελέγχου από τις αρμόδιες αρχές ή οργανισμούς συμμετέχουν γενικοί ιατροί σε όλη τη διάρκεια της περιόδου εκπαίδευσης.

Προτείνεται να δοθεί έμφαση στην κλινική φύση της εκπαίδευσης στη γενική ιατρική και τουλάχιστον 12 μήνες της εκπαίδευσης να πραγματοποιούνται σε κέντρα γενικής ιατρικής ή άλλα παρόμοια κέντρα. Για οικονομικούς λόγους η εκπαίδευση αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί σταδιακά σε διάστημα ετών. Τούτο δεν εμποδίζει τις χώρες που επιθυμούν να παρατείνουν στους 18 μήνες την ελάχιστη περίοδο των 12 μηνών, να το πράξουν.

Άρθρο 32

- 3.4 Η διάταξη στο άρθρο 32, όπου προβλέπεται ότι προσωρινά η εκπαίδευση μπορεί να διασφαλίζεται με την πείρα που αποκτά ο εκπαιδευόμενος στο ιατρείο του, δεν έχει χρονικό περιορισμό. Κρίνεται σκόπιμο να εξετασθεί από κοινού με τα κράτη μέλη εάν πρέπει να διατηρηθεί αυτή η παρέκκλιση.

Εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση

- 3.5. Όσον αφορά την εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση, θα πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο η ελάχιστη εβδομαδιαία διάρκεια της εκπαίδευσης στη γενική ιατρική κατά μερική απασχόληση να ισοδυναμεί με το 50% της εκπαίδευσης κατά πλήρη απασχόληση, ούτως ώστε οι ισχύουσες προϋποθέσεις για τη γενική ιατρική να συμφωνούν με τις διατάξεις σχετικά με την εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση σε άλλες ειδικότητες. Η τρίτη περίπτωση του άρθρου 34, παράγραφος 1 (η εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση πρέπει να περιλαμβάνει ορισμένο αριθμό εκπαιδευτικών περιόδων με πλήρη απασχόληση) θα πρέπει κατά συνέπεια να καταργηθεί, ούτως ώστε οι διατάξεις σχετικά με την εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση να εξομοιωθούν για όλες τις μεταπτυχιακές εκπαιδευτικές περιόδους. Η εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση παρέχει ορισμένα πλεονεκτήματα και ιδιαίτερα επιτρέπει την αύξηση των δυνατοτήτων παροχής εκπαίδευσης, διότι σχετίζεται με τον αριθμό των θέσεων των εκπαιδευομένων.

Αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων

- 3.6. Συστήνεται στα κράτη μέλη να καθιερωθεί δήλωση προθέσεως σχετικά με την καθιέρωση αρχών ορθής πρακτικής κατά την αξιολόγηση και τον ποιοτικό έλεγχο των προγραμμάτων ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική.

Εκπαίδευση προσαρμογής

- 3.7. Καλό θα ήταν επίσης να εξετασθεί η σκοπιμότητα μίας διάταξης, μετά από εμπειριστατωμένη εξέταση και αφού ληφθούν οι κατάλληλες προφυλάξεις ώστε να εξασφαλισθεί η απαγόρευση της διακριτικής μεταχείρισης, για την καθιέρωση εκπαίδευσης προσαρμογής για τους διακινούμενους ιατρούς, εφόσον τούτο κριθεί απαραίτητο σε μεμονωμένες περιπτώσεις.

Επαρκείς πόροι για τα εκπαιδευτικά προγράμματα

- 3.8. Θα πρέπει επίσης να εξετασθεί το ενδεχόμενο να προστεθεί διάταξη που θα πραγματεύεται το θέμα της επάρκειας των πόρων για τους στόχους, το σχεδιασμό, την εποπτεία και την αξιολόγηση της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική. Η διάταξη του άρθρου 31, παράγραφος 1, στοιχείο δ), που αποτελεί σήμερα τη βάση για την αμοιβή των ειδικευόμενων, πρέπει να καταστεί πιο σαφής. Είναι σκόπιμο, για παράδειγμα, να προστεθεί ένα στοιχείο ε) που θα εξισώνει τη θέση ενός ιατρού που πραγματοποιεί ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική με τη θέση των ιατρών που πραγματοποιούν εκπαίδευση ιατρικής ειδικότητας, τουλάχιστον για σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης.

Ειδική εκπαίδευση για κάθε γενικό ιατρό

- 3.9. Οι ιατρικός κλάδος εξέφρασε την άποψη ότι πρέπει να καθιερωθεί πάραυτα η ειδική εκπαίδευση για όλους τους γενικούς ιατρούς. Δεν πρέπει να διατηρηθεί η δυνατότητα άσκησης της ιατρικής χωρίς εκπαίδευση ειδικότητας και χωρίς ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική. Πράγματι, δεν είναι κατανοητό για ποιο λόγο οι προϋποθέσεις εκπαίδευσης πρέπει να εξαρτώνται από το εάν η άσκηση του επαγγέλματος γίνεται στο πλαίσιο ενός εθνικού συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων ή εκτός αυτού.

Εκτός από τη θεωρητική αυτή ασυνέπεια, το λογικό συμπέρασμα είναι ότι από πρακτικής απόψεως δεν είναι αναγκαία η διατήρηση της διάκρισης αυτής. Τέλος, η ορθότητα της ανωτέρω άποψης ενισχύεται εάν το θέμα εξετασθεί και από τη σκοπιά των ασθενών. Η εμπειρία στα κράτη μέλη δείχνει ότι δεν υπάρχει λόγος περαιτέρω καθυστέρησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 40.

«Ευρω-πιστοποιητικά»

- 3.10. Ορισμένα κράτη μέλη έχουν προσδιορίσει τον τίτλο που προβλέπεται στο άρθρο 30, ο οποίος πιστοποιεί τις ελάχιστες προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 31, αλλά δεν έχει καμία ισχύ στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων κοινωνικών ασφαλίσεων των κρατών αυτών.

Ο τίτλος που προβλέπεται στο άρθρο 30 και έχει απονεμηθεί σε υπήκοο της ΕΕ δεν παρέχει στον υπήκοο αυτόν πρόσβαση στην άσκηση της γενικής ιατρικής στο πλαίσιο του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων του εν λόγω κράτους μέλους.

Ένας εθνικός τίτλος ανωτέρου εκπαιδευτικού επιπέδου (που δεν προσδιορίζεται από τα εν λόγω κράτη μέλη για τους σκοπούς του Τίτλου IV της οδηγίας) παρέχει στον κάτοχό του πρόσβαση στην άσκηση της γενικής ιατρικής στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος.

Κατά συνέπεια, οι τίτλοι που προβλέπονται στο άρθρο 30 τους οποίους απονέμουν τα εν λόγω κράτη εξυπηρετούν έναν μόνο σκοπό -την εξαγωγή-, δηλαδή εξασφαλίζουν την πρόσβαση στα συστήματα κοινωνικών ασφαλίσεων άλλων κρατών μελών.

- 3.11. Η κατάσταση αυτή δεν συμβιβάζεται με το σύστημα που προβλέπεται στην οδηγία, το οποίο βασίζεται στην ολοκλήρωση εθνικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που έχουν άμεση σχέση με τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Η κίνηση διαδικασίας παράβασης βάσει του άρθρου 169 της Συνθήκης κατά ενός κράτους μέλους είχε ως αποτέλεσμα την τροποποίηση των κανόνων αυτών.

Πρώτον, αυτός ο τρόπος εφαρμογής της οδηγίας αντιβαίνει στην αρχή της αμοιβαιότητας στην οποία βασίζεται το κοινοτικό σύστημα αμοιβαίας αναγνώρισης.

Δεύτερον, οι υπήκοοι άλλων κρατών μελών μπορεί να επιδιώξουν να επωφεληθούν από το συντομότερο και λιγότερο απαιτητικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα προκειμένου να αποκτήσουν πιστοποιητικό που θα τους παρείχε πρόσβαση στο επάγγελμα στην πατρίδα τους.

Τρίτον, όταν ένα κράτος μέλος έχει ήδη δημιουργήσει εκπαίδευση υψηλότερων προδιαγραφών για το εσωτερικό του, το να χαρακτηρίσει έναν τίτλο χαμηλότερου επιπέδου ως τον προβλεπόμενο τίτλο του άρθρου 30 δεν εξυπηρετεί την αναβάθμιση των κοινοτικών προδιαγραφών σε σχέση με τις ελάχιστες προϋποθέσεις που προβλέπονται στην οδηγία. Το κράτος αυτό μπορεί να επικαλεσθεί τις τεχνικές διατάξεις της οδηγίας προκειμένου να αρνηθεί την πρόσβαση στην άσκηση της γενικής ιατρικής στο έδαφός του στους κατόχους των τίτλων που προβλέπονται στο άρθρο 30 οι οποίοι προέρχονται από άλλα κράτη μέλη, αλλά έχει το πλεονέκτημα ότι οι δικοί του ιατροί μπορούν να μεταβαίνουν σε άλλα κράτη μέλη με τον χαμηλότερο, σε εθνικό επίπεδο, τίτλο.

- 3.12. Το θέμα αυτό έχει ήδη συζητηθεί στο πλαίσιο της ACMT. Η ελάχιστη εναρμόνιση επιβάλλει έναν κοινό παρονομαστή σε όλα τα κράτη μέλη, αλλά παρέχει τη δυνατότητα θέσπισης υψηλότερων εθνικών προδιαγραφών, γεγονός που ενθαρρύνει και προωθεί την πρόοδο στο πλαίσιο του κοινοτικού συστήματος αυτόματης αμοιβαίας αναγνώρισης. Είναι απαραίτητο να προωθηθεί η επί τα βελτίω αναθεώρηση της οδηγίας ώστε να ανταποκρίνεται στη συνεχή εξέλιξη της ιατρικής. Η πρόοδος στις προδιαγραφές των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που έχει επιτευχθεί από το 1975 θα υπονομευθεί εάν ορισμένα κράτη μέλη δεν ενδιαφέρονται για την αναβάθμιση των προδιαγραφών της οδηγίας περί ιατρών.

Ειδικευόμενοι ιατροί

- 3.13. Οι κανόνες της ΕΕ για την αμοιβαία αναγνώριση των ιατρικών τίτλων υφίστανται εδώ και 20 χρόνια. Τα κοινοτικά προγράμματα όπως το Socrates (πρώην Erasmus) για την κινητικότητα των φοιτητών πανεπιστημίου, τα δίκτυα συνεργασίας και ενημέρωσης όπως το Ευρωπαϊκό Σύστημα Κατοχύρωσης Μαθημάτων (ECTS), οι πληροφορίες σχετικά με προγράμματα σπουδών και εθνικά εκπαιδευτικά συστήματα οι οποίες παρέχονται από το δίκτυο NARIC και η βελτίωση της εκμάθησης ξένων γλωσσών μέσω του προγράμματος LINGUA, όλοι αυτοί οι παράγοντες έχουν συμβάλει στην αύξηση της κινητικότητας των φοιτητών και των ειδικευόμενων ιατρών.
- 3.14. Η φυσική εξέλιξη των ανωτέρω μέτρων απαιτεί μία ειδική διάταξη για τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ειδικευόμενων ιατρών. Η σύσταση του Συμβουλίου 75/367/ΕΟΚ⁸ παρότρυνε τα κράτη μέλη να δέχονται ειδικευόμενους ιατρούς κατά τις περιόδους κλινικής τους εκπαίδευσης. Από τότε η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου⁹ έχει καταστήσει σαφές ότι κάθε κύκλος εκπαίδευσης (συμπεριλαμβανομένης της πανεπιστημιακής) που οδηγεί στην απόκτηση επαγγελματικού τίτλου επηρεάζει την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και, ως εκ τούτου, προστατεύεται από την αρχή του κοινοτικού δικαίου περί απαγόρευσης των διακρίσεων. Κατά συνέπεια, η πρόσβαση σε θέσεις εκπαιδευόμενων πρέπει να είναι ανοιχτή στους κοινοτικούς υπηκόους βάσει των ιδίων όρων με τους ημεδαπούς στο κράτος μέλος υποδοχής. Η προϋπόθεση αυτή δεν τηρείται.
- 3.15. Επιπλέον, σε πολλά κράτη μέλη η εκπαίδευση στη γενική ιατρική και στις άλλες ειδικότητες πραγματοποιείται μέσω της συμμετοχής του ειδικευόμενου στην επαγγελματική δραστηριότητα. Ο ειδικευόμενος αμείβεται για την παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο της εκπαίδευσής του. Αν και αυτή η παροχή υπηρεσιών αποτελεί τμήμα της εκπαίδευσης, ταυτόχρονα είναι και εργασία και οι κοινοτικές αρχές απαγορεύουν κάθε διακριτική μεταχείριση σε ό,τι αφορά είτε την εργασία είτε τους όρους εργασίας.
- 3.16. Οι ειδικευόμενοι ιατροί εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν εμπόδια όταν υποβάλλουν αίτηση για θέσεις εκπαιδευόμενου σε άλλα κράτη μέλη. Ακόμη και όταν οι θέσεις έχουν προσφερθεί και έχουν γίνει δεκτές, οι εθνικές αρχές δείχνουν απροθυμία στην προώθηση των αιτήσεων για αρκετούς λόγους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και ορισμένοι που άπτονται των εθνικών εκπαιδευτικών συστημάτων. Το θέμα αυτό πρέπει να μελετηθεί προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις με τις οποίες οι αρχές της σύστασης του Συμβουλίου 75/367/ΕΟΚ θα μετατραπούν σε δεσμευτικά μέτρα σε ό,τι αφορά τους ειδικευόμενους στη γενική ιατρική και τους ειδικευμένους ιατρούς.

⁸

ΕΕ αριθ. L 167 της 30.6.1975.

⁹

Υπόθεση Gravier 83/293 [1989] Συλλογή 593

Υπόθεση Kraus 19/92 [1993] Συλλογή 1.

Άρθρο 5

- 3.17. Εάν η ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική θεωρείται πράγματι από όλα τα κράτη μέλη ως ιατρική ειδικότητα, ισοδύναμη με τις λοιπές ειδικότητες που παρατίθενται στο άρθρο αυτό, τότε το εν λόγω άρθρο πρέπει να προσαρμοσθεί ανάλογα ώστε να αντανακλά το γεγονός αυτό.

ΤΜΗΜΑ 4: ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΘΕΙΣΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΨΗ

Ενοποιημένες, επαυξημένες και ενισχυμένες κοινές διατάξεις για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση

- 4.1. Από τις παραγράφους 1.7., 2.4. και 2.5. ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι για κοινοτικούς σκοπούς οι τίτλοι που προβλέπονται στο άρθρο 30 ανήκουν στην ίδια κατηγορία με τους τίτλους ειδικότητας που αναφέρονται στο άρθρο 5. Οι παράγραφοι 2.9., 3.2., 3.13. - 3.16. εξηγούν επίσης ότι οι ειδικευόμενοι, είτε της γενικής ιατρικής είτε άλλων ειδικοτήτων, υπόκεινται σε παρόμοιες προϋποθέσεις. Οι ελάχιστες προϋποθέσεις εκπαίδευσης που προσδιορίζονται στα άρθρα 24 και 31 πρέπει να εξετασθούν προκειμένου να ενισχυθούν οι ελάχιστες προϋποθέσεις. Τα δύο αυτά άρθρα θα ήταν σκόπιμο να ενοποιηθούν, δεδομένου ότι έχουν κοινούς στόχους και περιέχουν κοινές διατάξεις.
- 4.2. Λόγω της αύξησης του μεγέθους της ΕΕ, η εγγύηση αυτή μπορεί να εξασφαλισθεί μόνο εάν οι διατάξεις επιτρέπουν τη δημιουργία αντικειμενικών διαρθρώσεων που θα είναι διαφανείς και θα μπορούν να εφαρμοσθούν άμεσα στα κράτη μέλη. Οι ενοποιημένες διατάξεις μπορούν να περιέχουν αναφορές στην ορθή άσκηση του επαγγέλματος και στους στόχους της εκπαίδευσης, αλλά πρέπει να βασίζονται σε διάταξη σχετικά με την επάρκεια των πόρων και τη διαφάνεια.
- 4.3. Κάθε κράτος μέλος πρέπει να ορίσει με σαφήνεια τους φορείς που θα είναι υπεύθυνοι για την εποπτεία, το συντονισμό και τους κανόνες που διέπουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Οι ακριβείς αρμοδιότητες και η ακριβής λειτουργία των φορέων αυτών πρέπει να δημοσιοποιούνται.
- 4.4. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να ορίζονται με ακριβείς λεπτομέρειες όσον αφορά τη διάρκεια και τη διάρθρωσή τους. Πρέπει να αξιολογούνται και να επικυρώνονται βάσει προγραμμάτων σπουδών και ενός φάσματος εκπαιδευτικών μεθόδων. Για να διασφαλισθεί η τήρηση υψηλών προδιαγραφών πρέπει να δημιουργηθούν συγκεκριμένες μέθοδοι επιστημονικής αξιολόγησης των ειδικευόμενων, των θέσεων ειδίκευσης και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Οι ειδικευόμενοι πρέπει να τοποθετούνται σε εγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε να εξασφαλίζεται η ισορροπία μεταξύ του εκπαιδευτικού και του εργασιακού σκέλους των θέσεων.
- 4.5. Οι εκπαιδευτές πρέπει να είναι επαρκώς προετοιμασμένοι για το ρόλο τους. Επίσης πρέπει να αξιολογούνται και να ελέγχονται.
- 4.6. Η ACMT πρέπει να κληθεί να αναπτύξει υποδείγματα ορθής άσκησης του επαγγέλματος και επιτυχούς μεταπτυχιακής εκπαίδευσης.

- 4.7. Οι τίτλοι γενικής ιατρικής είναι τίτλοι μεταπτυχιακής εκπαίδευσης που είναι κοινοί σε όλα τα κράτη μέλη

Οι τίτλοι που προβλέπονται στο άρθρο 30 πρέπει να περιληφθούν στο άρθρο 5, δεδομένου ότι οι τίτλοι που πιστοποιούν γενική εκπαίδευση στη γενική ιατρική είναι κοινοί τίτλοι μεταπτυχιακής εκπαίδευσης σε όλα τα κράτη μέλη.

ΤΜΗΜΑ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- 5.1. Η οδηγία περί ιατρών είναι ένα κοινοτικό μέτρο που τηρεί την αρχή της επικουρικότητας. Ορίζει το πλαίσιο για την εξασφάλιση της αμοιβαίας αναγνώρισης των τίτλων.

Επιδιώκει να διαβεβαιώσει το κράτος μέλος υποδοχής ότι ο τίτλος που είναι υποχρεωμένο να δεχθεί, ο οποίος παρέχει πρόσβαση στο ιατρικό επάγγελμα στο έδαφός του, πιστοποιεί ότι τηρούνται τουλάχιστον οι στοιχειώδεις εκπαιδευτικές προδιαγραφές (σε πολλές περιπτώσεις οι προδιαγραφές αυτές μπορεί να είναι υψηλότερες). Από την άλλη πλευρά, η εγγύηση αυτή αφήνει περιθώρια στις εθνικές ιδιαιτερότητες και παρέχει τη δυνατότητα να καλυφθούν οι εθνικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το εν λόγω πλαίσιο πέτυχε στη δοκιμασία του χρόνου και ανταποκρίνεται στις ανάγκες της διευρυμένης ΕΕ, καθότι προσφέρει στα κράτη μέλη της μεγαλύτερη ευελιξία για την προσαρμογή τους στις προδιαγραφές και τις μεθόδους της ΕΕ.

- 5.2. Επιπλέον, ο περίπλοκος χαρακτήρας της ιατρικής εκπαίδευσης απαιτεί σαφέστερες κατευθυντήριες γραμμές ώστε να παρέχονται οι εγγυήσεις για την ποιότητα της εκπαίδευσης.
- 5.3. Για να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη ποιότητα πρέπει να θεσπισθούν αντικειμενικοί, διαφανείς και εφαρμόσιμοι κανόνες. Η αμοιβαία εμπιστοσύνη βασίζεται σε εγγυήσεις για την ποιότητα της εκπαίδευσης. Η οδηγία περί ιατρών παρέχει τις βάσεις της ποιότητας και της εμπιστοσύνης, οι οποίες είναι αναγκαίο να ενισχυθούν και να επανξηθούν, και ιδίως, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της παρούσης έκθεσης.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ACMT

Η ACMT διατυπώνει τις ακόλουθες συστάσεις:

1. Στο μέλλον, μια κατάλληλα καταρτισμένη και διαθέσιμη επαρκής πόρους γενιά γενικών ιατρών, θα διαδραματίζει ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στην οργάνωση και την ανάπτυξη αποτελεσματικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης βασιζόμενων ολοένα και περισσότερο σε επιστημονικές βάσεις. Η αρχή αυτή πρέπει να αντανακλάται σε όλη τη διάρκεια της ιατρικής εκπαίδευσης, τόσο της βασικής, όσο και της μεταπτυχιακής.
2. Πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην καθιέρωση της διαρκούς συμμετοχής των γενικών ιατρών, τόσο εκείνων που προέρχονται από τον ακαδημαϊκό χώρο όσο και εκείνων που ασκούν το επάγγελμα, στην οργάνωση/ανάπτυξη/διαχείριση και αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στη γενική ιατρική.
3. Η απόκτηση επαρκών γνώσεων σε θέματα γενικής ιατρικής πρέπει να γίνει υποχρεωτική για όλους τους προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής.
4. Η ειδική εκπαίδευση στη γενική ιατρική πρέπει να αρχίζει μόνο μετά την περάτωση της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης, το τέλος της οποίας πρέπει να οριστεί σαφέστερα.
5. Όταν το επιτρέψουν οι περιστάσεις, η ελάχιστη διάρκεια της ειδικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική πρέπει να ανέλθει σε τρία χρόνια.
6. Το μέρος της εκπαίδευσης που πραγματοποιείται σε ιατρείο γενικής ιατρικής ή σε άλλο παρόμοιο κέντρο πρέπει να παραταθεί από έξι μήνες σε ένα έτος και, όταν το επιτρέψουν οι περιστάσεις, πρέπει να παραταθεί περαιτέρω στους δεκαοκτώ μήνες.
7. Πρέπει να καταργηθεί η δυνατότητα των ιατρών να εκπαιδεύονται στα ιατρεία τους.
8. Οι διατάξεις σχετικά με την εκπαίδευση κατά μερική απασχόληση πρέπει να τροποποιηθούν και να εξομοιωθούν με τις διατάξεις που ισχύουν για όλες τις άλλες ειδικότητες, δηλαδή η ελάχιστη διάρκειά της πρέπει να ισοδυναμεί με το 50% της εκπαίδευσης κατά πλήρη απασχόληση. Πρέπει επίσης να καταργηθεί η υποχρέωση πραγματοποίησης εκπαιδευτικής περιόδου κατά πλήρη απασχόληση.
9. Πρέπει να καθιερωθεί, εφόσον τούτο είναι απαραίτητο, η εκπαίδευση προσαρμογής για τους ιατρούς που ταξιδεύουν από μία χώρα της ΕΕ σε άλλη και να καταβληθούν προσπάθειες για τη διευκόλυνση των ανταλλαγών μεταξύ εγκατεστημένων γενικών ιατρών, ειδικευόμενων, εκπαιδευτών και ακαδημαϊκών τμημάτων.
10. Η ειδική εκπαίδευση να καταστεί υποχρεωτική για όλους τους γενικούς ιατρούς.

COM(96) 434 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR

10 04

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-96-436-GR-C

ISBN 92-78-08569-3

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

L-2985 Λουξεμβούργο