

## **Sprawozdanie z 6. spotkania Sieci Organów Właściwych w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy**

W dniu 23 stycznia 2012 r. w Rzymie, w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, odbyło się 6. spotkanie tzw. Sieci Organów Właściwych ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Lekarzy (Network of Medical Competent Authorities), w którym brałem udział jako przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej.

W spotkaniu brali udział przedstawiciele organów właściwych z 19 państw, m.in. Austrii, Danii, Francji, Niemiec, Irlandii, Włoch, Holandii, Szwecji, Norwegii, Wlk. Brytanii. Spośród reprezentowanych w Rzymie organów właściwych 7 to samorządy lekarskie. Na spotkaniu obecni byli także przedstawiciele Wydziału ds. Zawodów Regulowanych w Komisji Europejskiej - pan Jürgen Tiedje, Szef Wydziału, oraz pan Andras Zsigmond.

Spotkanie otworzył Giovanni Leonardi, Dyrektor Departamentu zajmującego się we włoskim Ministerstwie Zdrowia zawodami medycznymi, wyjaśniając, że we Włoszech uznaniem kwalifikacji zawodowych lekarzy zajmuje się kierowana przez niego jednostka, a prawo wykonywania zawodu przyznają okręgowe izby lekarskie (ordini dei medici chirurghi). J. Tiedje omówił główne założenia i propozycje, które znalazły się w grudniowym projekcie nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE.

Później uczestnicy podzielili się na 5 grup liczących po 7 – 8 osób, które omawiały konkretne zagadnienia, a następnie referowały pozostałym swe spostrzeżenia i wnioski. Grupy omawiały następujące tematy:

- legitymacje zawodowe,
- system IMI i mechanizm ostrzegawczy,
- wymogi co do znajomości języków;
- krajowe punkty kontaktowe.

Ja trafiłem do grupy, w skład której wchodził także przedstawiciele Norwegii, Słowenii, Szwecji i Wlk. Brytanii. Referując w imieniu grupy naszą dyskusję na powyższe tematy wskazałem, że:

- legitymacje zawodowe:

podkreślano, iż proponowane regulacje w zakresie legitymacji zawodowej stanowią w praktyce odejście od procedury uznawania kwalifikacji w kierunku procedury deklaracyjnej; istotne jest odróżnianie uznania kwalifikacji oraz przyznania uprawnień do wykonywania zawodu;

wskazywano, że proponowane terminy są zbyt krótkie i zbyt ściśle określone;

większość uczestników jest przeciwna domniemanemu uznaniu (tzw. zasada milczącej zgody) w przypadku nie wydania przez organ decyzji w ściśle

określonym terminie,

proponowano, aby wdrożyć projekt pilotażowy, który pozwoli ustalić realistyczne terminy postępowania;

podkreślano, że wskazana jest zmiana nazwy „legitymacja zawodowa” na bardziej odpowiednie „e-zaświadczenie”; a to czy legitymacja powinna być udostępniana pracodawcom i pacjentom powinno zależeć od decyzji organów krajowych (każdy kraj sam określa, w jaki sposób lekarz dokumentuje swe uprawnienia zawodowe, np. w Polsce poprzez dokument PWZ);

- system IMI i mechanizm ostrzegawczy:

ogólnie propozycja spotkała się z aprobatą;

wyrażono pogląd, że mechanizm ostrzegawczy powinien obejmować wszystkich lekarzy (bez względu na to, czy są objęci systemem automatycznym czy ogólnym);

podkreślano, że organy właściwe powinny być wyraźnie wskazane jako podmioty, z którymi KE konsultuje projekty przepisów wykonawczych;

zaproponowano, aby powstał wykaz sankcji w poszczególnych państwach i ich skutków;

wskazano, że niezbędne jest określenie, czy mechanizm obejmuje sankcje prawomocne, czy także podlegające procedurze odwoławczej;

- wymogi co do znajomości języków:

wskazywano, że proponowany przepis jest nadal niejasny i w zasadzie stanowi ograniczenia dla organów właściwych;

podkreślano, że to organy właściwe są odpowiedzialne za zapewnienie, że lekarz jest w pełni przygotowany do wykonywania zawodu w danym państwie, a to obejmuje także właściwy poziom znajomości języka (to coś odrębnego od kwalifikacji zawodowych w ścisłym znaczeniu);

osobiście podkreśliłem, że istotne jest jednak także zapewnienie migrującym lekarzom, aby mogli potwierdzać znajomość języka na różne sposoby (w nie np. tylko poprzez złożenie określonego egzaminu językowego);

- krajowe punkty kontaktowe:

wskazywano, że proponowane punkty kontaktowe mogą nie posiadać wystarczającej wiedzy, a więc powinny działać wyłącznie jako organ pośredni; jednocześnie wobec tak krótkich terminów na załatwianie spraw występowanie dodatkowego organu może jeszcze bardziej ograniczać właściwą działalność organów właściwych.

Wnioski z dyskusji pozostałych grup były podobne. Dodatkowo wskazywano, że zbyt wiele zagadnień ma wg projektu być szczegółowo regulowanych w aktach delegowanych wydawanych przez Komisję.

Po przerwie uczestnicy, ponownie w podziale na grupy, omawiali kolejne zagadnienia:

- minimalne wymogi kształcenia:

m.in. wskazywano, że wymogi powinny być raczej oparte na kompetencjach, które należy uzyskać, a nie na długości kształcenia;

- częściowy dostęp do zawodu:

jednogłośnie wypowiedziano się, że częściowy dostęp nie powinien obejmować zawodu lekarza;

- doskonalenie zawodowe:

niektórzy wskazywali, że spełnienie przez lekarza obowiązku doskonalenia zawodowego powinno być elementem uznania kwalifikacji / dopuszczenia do wykonywania zawodu w innym państwie (np. problem z lekarzami, którzy nie wykonywali przez dłuższy okres zawodu w swoim państwie).

J. Tiedje, podsumowując na gorąco przekazane wnioski, wskazywał m.in., że procedura przyjmowania aktów delegowanych jest ściśle określona w Traktacie i dyrektywa nie może jej modyfikować. Podkreślał też, że doskonalenia zawodowe lekarzy jest tak różnie zorganizowane w poszczególnych państwach, iż ciężko jest to w jakiś sensowny sposób regulować w dyrektywie 2005/36/WE.

Koordynatorzy Sieci (przedstawiciele GMC z Wlk. Brytanii oraz izb lekarskich z Niemiec i Francji) przedstawili projekt wspólnego stanowiska organów właściwych współpracujących w Sieci dot. projektu nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE. Ustalono, że do 3 lutego poszczególne organy mają termin na podjęcie decyzji, czy aprobową to stanowisko.

*(NIL ostatecznie zaaprobowwała dokument i zgodziła się na umieszczenie jej w wykazie sygnatariuszy, informując jednocześnie, że zgłasza zastrzeżenia odnośnie wskazanych zagadnień (legitymacje zawodowe, znajomość języków, rozszerzanie automatycznego uznania na kolejne specjalizacje lekarskie), i zastrzegając, że ewentualnie będzie przedstawiać nieco odrębne stanowisko w tych sprawach w ramach dalszych prac.)*

Przedstawiciele Francuskiej Izby Lekarskiej przedstawili założenia strony internetowej Sieci Organów Właściwych, która Izba Francuska jest gotowa opracować i prowadzić.

Ustalono, że wiosną powinno się odbyć kolejne spotkanie Sieci, prawdopodobnie w Danii, w wczesną jesienią odbędzie się spotkanie na Cyprze.

Spotkanie w Rzymie było interesujące i pożyteczne. Wydaje się, że warto, aby NIL przyłączyła się do dalszych prac w ramach Sieci i była w nich aktywna i zauważana. Jest to tym bardziej wskazane, że w pracach Sieci uczestniczą podmioty z coraz większej liczby państw (na co niewątpliwie ma wpływ znaczenie prac w zakresie nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE).

Jak wskazano na wstępie niniejszego sprawozdania, podczas spotkania w Rzymie było reprezentowanych 21 jednostek z 19 państw, z tego 7 izb lekarskich (oprócz Polski – Niemcy, Austria, Francja, Słowenia, Włochy, Portugalia), 2 stowarzyszenia lekarskie i 12 organów administracji państwowej, typu General Medical Council, czy ministerstwa zdrowia.

Udział NIL w tym przedsięwzięciu (które pozostaje ruchem nieformalnym i nie ma planów tworzenia struktur organizacyjnych) jest, w mojej ocenie, wskazany i korzystny – nie tyle nawet z uwagi na ewentualne przyjmowanie wspólnych stanowisk, bo tu zawsze będą różnice poglądów (choć wydaje się, że stanowiska Sieci na pewno są analizowane przez Komisję Europejską – na każdym spotkaniu uczestniczą przedstawiciele Komisji), co ze względu na możliwość wymiany poglądów i doświadczeń, czy nawet osobistego poznania poszczególnych osób, co często ułatwia współpracę dwustronną i kontakt podczas załatwiania spraw indywidualnych lekarzy.

Sporządził:

Marek Szewczyński  
Kierownik Ośrodka Uznawania Kwalifikacji  
przy Naczelnej Izbie Lekarskiej