

Sprawozdanie z 10. spotkania Europejskiej Sieci Organów Właściwych w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy

W dniu 2 grudnia 2013 r. w Kopenhadze, w siedzibie Rady ds. Zdrowia (Sundhedsstyrelsen), odbyło się 10. spotkanie tzw. Europejskiej Sieci Organów Właściwych ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Lekarzy (European Network of Medical Competent Authorities, ENMCA), w którym brałem udział jako przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej. W spotkaniu brali udział przedstawiciele organów właściwych z 21 państw, m.in. Austrii, Danii, Francji, Niemiec, Irlandii, Włoch, Holandii, Szwecji, Norwegii, Wlk. Brytanii. Spośród reprezentowanych w Rzymie organów właściwych 8 to samorzady lekarskie. Na spotkaniu obecni byli także przedstawiciele Komisji Europejskiej: pan Andras Zsigmond z Wydziału ds. Zawodów Regulowanych oraz pani Caroline Hager z Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Konsumentów (DG SANCO).

Spotkanie otworzyła pani Else Smith, Dyrektor Rady ds. Zdrowia prowadzącej m. in. rejestry pracowników medycznych, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, witając uczestników w Kopenhadze oraz życząc owocnego spotkania, które dotyczyć będzie bardzo ważnych zagadnień związanych ze zmianami w systemie uznawania kwalifikacji zawodowych.

A. Zsigmond przedstawił najistotniejsze, z punktu widzenia zawodu lekarza, regulacje wynikające z przyjętej w listopadzie nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE. Omawiał szczegółowo następujące zagadnienia:

- Europejska Legitymacja Zawodowa (European Professional Card, dalej: EPC);
- mechanizm ostrzegawczy;
- notyfikacja nowych dyplomów lub zmian ich nazw;
- minimalne wymogi kształcenia w zawodzie lekarza;
- kontrola znajomości języka państwa przyjmującego.

EPC

Pan Zsigmond na wstępie podkreślił, że EPC – wbrew przyjętej nazwie – nie będzie miała formy plastikowej karty i nie ma na celu zastępować jakiegokolwiek dokumenty krajowe wydawane osobom wykonującym dany zawód.

EPC będzie elektronicznym certyfikatem w formie folderu zamieszczonego w systemie IMI. EPC ma zastąpić krajową decyzję w sprawie uznania kwalifikacji. Po uznaniu kwalifikacji w formie wydania EPC będzie można prowadzić postępowanie w

sprawie dostępu do zawodu (przyznania uprawnień zawodowych na własnym terytorium). Np. kontrola znajomości języka będzie mogła nastąpić dopiero po zatwierdzeniu EPC, czyli po uznaniu kwalifikacji wnioskodawcy.

A. Zsigmond przedstawił na slajdach planowany schemat postępowania prowadzący do utworzenia EPC wynikający z przyjętej nowelizacji dyrektywy.

Wnioskodawca (osoba zamierzająca ubiegać się o uznanie kwalifikacji w innym państwie lub wykonywać za granicą zawód w sposób czasowy i okazjonalny) będzie występować o wydanie EPC do organu właściwego w rodzimym państwie. Nie będzie więc musiał na własną rękę ustalać, jaki jest organ właściwy w państwie, do którego chce się udać.

W przypadku zamiaru stałego wykonywania zawodu w innym państwie niż państwo uzyskania kwalifikacji organ państwa rodzimego stworzy folder w systemie IMI zawierający dokumentację niezbędną do uznania kwalifikacji, ustalając, czy posiada wszystkie wymagane dokumenty i dane, ew. wzywając wnioskodawcę do ich uzupełnienia, a także weryfikując autentyczność dokumentów. Następnie utworzony folder zostanie poprzez system IMI przekazany do właściwego organu państwa przyjmującego, który w terminie miesiąca podejmuje decyzję w sprawie utworzenia EPC (czyli uznania kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy). W przypadku należycie uzasadnionych wątpliwości co do dokumentacji w otrzymanym folderze organ przyjmującego państwa członkowskiego będzie mógł się zwrócić do organu państwa rodzimego o dodatkowe informacje lub poświadczoną kopię dokumentu. Jeżeli nie uzyska odpowiedzi, będzie mógł odmówić wydania EPC (tj. podjąć decyzję negatywną, odpowiednio uzasadnioną).

Na pytanie, jakie dokumenty będzie zawierał folder przygotowany przez organ państwa rodzimego, p. Zsigmond wskazał, że określi to w przyszłości akt delegowany (przepisy wykonawcze wydawane przez Komisję Europejską) – wykaz konkretnych dokumentów będzie dostosowany do poszczególnych zawodów, dla których EPC będzie stosowana.

W przypadku zamiaru wykonywania zawodu w sposób czasowy i okazjonalny EPC będzie tworzona przez organ państwa rodzimego, po weryfikacji przez ten organ złożonej przez wnioskodawcę dokumentacji, i przekazywana właściwemu organowi z państwa lub państw wskazanych przez wnioskodawcę – organ państwa przyjmującego zostanie jedynie poinformowany o utworzeniu EPC, która zastąpi dotychczas składane deklaracje i będzie mieć ważność przez 18 miesięcy.

Andras Zsigmond przypomniał, że nowe przepisy określają warunki, jakie powinien spełniać konkretny zawód, aby w drodze aktów wykonawczych KE mogła wprowadzić dla niego EPC – prace nad ustaleniem listy zawodów trwają. KE otrzymała ponad 100 odpowiedzi na wezwanie do zgłaszania zainteresowania wprowadzeniem EPC.

Stosowanie EPC zawsze będzie dobrowolne dla przedstawicieli zawodów objętych EPC (można będzie wybrać dotychczasowy tryb postępowania).

Obecnie krajowi koordynatorzy omawiają wraz z KE niektóre zagadnienia wiążące się z EPC, np. definicję rodzimego państwa członkowskiego. Prace nad aktami wykonawczymi w zakresie EPC oraz niezbędnymi zmianami w systemie IMI wkrótce się rozpoczną. KE planuje, że pierwsza EPC zostanie wydana przed upływem terminu transpozycji nowej dyrektywy (początek 2016 r.).

Mechanizm ostrzegawczy

Andras Zsigmond przypomniał, że już w obecnym stanie prawnym organy właściwe państw członkowskich są zobowiązane ściśle ze sobą współpracować i przekazywać sobie informacje dotyczące postępowań dyscyplinarnych, sankcji karnych albo innych, poważnych okoliczności mogących mieć wpływ na wykonywanie zawodu. Jest to jednak współpraca o charakterze retroaktywnym – gdy organ właściwy zostanie zapytany o konkretną osobę, udziela stosownej informacji. Mechanizm ostrzegawczy ma zaś mieć charakter działania proaktywnego, zapobiegawczego. Informacje o nałożonych ograniczeniach ma zostać wysłana w terminie 3 dni od podjęcia decyzji – chodzi, jak podkreślił A. Zsigmond, o decyzję ostateczną.

Dane, które będą zawarte w ostrzeżeniu, mają być bardzo ograniczone – mają jedynie pozwalać na identyfikację osoby, o którą chodzi, oraz wskazywać, zakres przedmiotowy i czasowy nałożonych ograniczeń lub zakazu wykonywania zawodu. Po otrzymaniu ostrzeżenia zainteresowany organ właściwy będzie mógł zwrócić się o dodatkowe informacje w trybie art. 56 dyrektywy.

Mechanizm ostrzegawczy nie zastępuje dotychczasowej współpracy administracyjnej organów właściwych – nadal można będzie z własnej inicjatywy prosić o informacje dot. konkretnej osoby.

Osoba, której ostrzeżenie dotyczy, powinna być o tym poinformowana i mieć możliwość odwołania się lub wnioskowania o zmianę treści alertu. W przypadku niezasadnie wysłanego alertu będzie możliwość dochodzenia odszkodowania.

Notyfikacja nowych dyplomów lub zmian ich nazw

Państwa członkowskie będą notyfikować takie zmiany poprzez system IMI (a nie jak dotychczas w drodze notyfikacji kierowanej do KE). Następnie załącznik V będzie zmieniany w drodze aktów delegowanych przyjmowanych przez KE (obecnie przyjmuje to formę zawiadomienia publikowanego w Dzienniku Urzędowym UE).

Jeżeli KE uzna, że zgłoszone przez państwo członkowskie zmiany nie odpowiadają minimalnym wymogom kształcenia, będzie mogła przyjąć akt wykonawczy w celu odrzucenia proponowanej zmiany.

Minimalne wymogi kształcenia w zawodzie lekarza

A. Zsigmond przypomniał, że zmieniono przepis określający minimalne wymogi studiów lekarskich – obecnie będzie to co najmniej 5 lat obejmujących co najmniej 5 500 godzin nauczania.

Odnosnie specjalizacji lekarskich wprowadzono możliwość częściowego skracania specjalizacji, jeżeli lekarz odbył już daną część kształcenia w trakcie innej programu

specjalizacji.

Kolejne specjalizacje lekarskie będą mogły być włączane do systemu uznawania automatycznego w drodze aktów delegowanych przyjmowanych przez KE, jeżeli występują w co najmniej 2/5 państwa członkowskich (czyli obecnie w co najmniej 12 państwach).

Odnosnie tzw. częściowego dostępu do zawodu A. Zsigmond wskazał, że nie będzie to obejmować zawodów sektorowych.

Kontrola znajomości języka państwa przyjmującego

A. Zsigmond wskazał, że obecna regulacja art. 53 dyrektywy nie jest wystarczająco jasna. Po zmianach ogólną zasadą będzie możliwość kontroli znajomości języka w przypadku poważnych i konkretnych wątpliwości, czy znajomość języka przez daną osobę jest wystarczająca dla działalności zawodowej, którą ta osoba zamierza prowadzić.

Natomiast w odniesieniu do zawodów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów będzie możliwość systematycznej kontroli znajomości języka. Kontrola taka będzie mogła nastąpić dopiero po uznaniu kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy (np. po zatwierdzeniu EPC), ale przed przyznaniem prawa do wykonywania zawodu.

W dalszej dyskusji, w ramach której mogli się wypowiedzieć i zadawać pytania wszyscy uczestnicy spotkania, wskazywano, że w odniesieniu do EPC kluczową kwestią jest właściwa i jednolicie rozumiana definicja rodzimego państwa członkowskiego – czyli państwa, którego organ ma stworzyć folder w systemie IMI zawierający odpowiednią dokumentację związaną z uznaniem kwalifikacji. Odnosnie tej kwestii podkreśliłem, że dyrektywa zawiera już definicję rodzimego państwa członkowskiego – z art. 1 jasno wynika, iż rodzimym państwem jest państwo, w którym zostały uzyskane kwalifikacje zawodowe. W przypadku zawodu lekarza mogą się pojawić komplikacje związane z tym, że w stosunku do danej osoby możemy mówić o więcej niż jednym państwie rodzimym. Ponadto, lekarz, który uzyskał kwalifikacje zawodowe w jednym państwie może posiadać uprawnienie do wykonywania zawodu w innym państwie członkowskim i w tym państwie zawód faktycznie wykonywać. Być może więc trzeba będzie wydawać temu samemu lekarzowi więcej niż jedną EPC lub EPC powinny wydawać wspólnie organy z więcej niż jednego państwa.

A. Zsigmond wyjaśnił, że kwestia ta istotnie jest ważna i jest na obecnym etapie przedmiotem rozważań krajowych koordynatorów, zachęcał do kontaktowania się z nimi i przekazywania uwag i propozycji.

W odpowiedzi na inne pytania dot. EPC A. Zsigmond poinformował, że:

- w przypadku uznawania kwalifikacji w systemie ogólnym (np. specjalizacja lekarska nie objęta systemem automatycznym) wskazany w nowym art. 4d ust. 3 dwumiesięczny termin dot. na podjęcie decyzji co do wydania EPC (uznania

kwalifikacji) bądź co do zastosowania środka wyrównawczego – test lub staż następuje już po tym terminie;

- podejmując czynności związane z EPC organ państwa przyjmującego powinien co do zasady kontaktować się z organem państwa rodzimego, a nie z wnioskodawcą;
- w przypadku zamiaru stałego wykonywania zawodu w innym państwie EPC będzie ważna tylko w odniesieniu do tego, wskazanego przez wnioskodawcę państwa;
- w przypadku zamiaru czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu EPC będzie ważne w odniesieniu do wszystkich państw, wskazanych przez wnioskodawcę;
- informacje i dokumenty zawarte w EPC, czyli w systemie IMI, mogą zostać „ściągnięte” przez organ państwa przyjmującego i zachowane w jego aktach jako dokumentacja stanowiąca podstawę decyzji co do uznania kwalifikacji;
- jeżeli organ państwa przyjmującego nie uzyska dodatkowych informacji lub uzna, że dokumentacja jest niepełna może podjąć decyzje odmawiającą wydania EPC (tj. odmówić uznania kwalifikacji).

Poruszając kwestię mechanizmu ostrzegawczego wyraziłem obawy co do realności dotrzymania bardzo krótkiego 3-dniowego terminu przewidzianego w dyrektywie. Wskazałem przykładowo, że w Polsce w sytuacji gdy tego rodzaju orzeczenie wydaje sąd powszechny okręgowa izba lekarska, aby móc wysłać ostrzeżenie musi o tym zostać poinformowana, a organ właściwy sama musi najpierw zostać o tym poinformowana; ponadto w niektórych przypadkach ustalenie, że orzeczenie się uprawomocniło następuje wstecznie – tj. po upływie określonego czasu, w trakcie którego mogłoby pocztą nadejść odwołanie.

A. Zsigmond odpowiedział, że wskazanie organów właściwych zobowiązanych do przekazywania ostrzeżeń leży w gestii przepisów krajowych – teoretycznie jednym z takich organów mogą być także sądy powszechne.

Oдноśnie znajomości języka A. Zsigmond dopuścił możliwość warunkowego przyznania uprawnień zawodowych, a następnie dokonania kontroli znajomości języka.

Ponadto uczestnicy pytali o następujące kwestie:

- jak rozumieć sformułowanie „należy uzasadnione wątpliwości”, które uzasadniają zwrócenie się o dodatkowe informacje i przedłużeni terminu na podjęcie decyzji co do EPC;
- jakich dodatkowych informacji i dokumentów będzie można wymagać rozpatrując wnioski o wydanie EPC;
- jak ma postąpić organ państwa rodzimego, jeżeli osoba wnioskująca o przygotowanie EPC nie przekaze wszystkich wymaganych danych i dokumentów;
- jak, biorąc pod uwagę, że decyzja co do EPC ma być decyzją wyłącznie w sprawie uznania kwalifikacji, powinny postępować organy w państwie przyjmującym, które

podejmują jedną decyzją obejmującą łącznie uznanie kwalifikacji i dostęp do wykonywania zawodu (wskazałem, że taka sytuacja ma miejsce także w Polsce – orl podejmuje jedną uchwałę w sprawie uznania kwalifikacji i przyznania PWZ);

- jakie informacje i dokumenty powinny być dołączone do notyfikacji o zmianie nazwy dyplomu lub specjalizacji;

- czy poziom znajomości języka państwa przyjmującego będzie można sprawdzać od osoby zamierzającej wykonywać zawód czasowo i okazjonalnie.

Powyższe kwestie są jeszcze przedmiotem szczegółowych ustaleń pomiędzy KE a państwami członkowskimi.

W drugiej części spotkania przedstawiciel Francuskiej Izby Lekarskiej wypowiadał się nt. kompetencji lekarskich w świetle mobilności zawodowej. Wskazał, że elementem kompetencji zawodowych lekarza jest m. in. zakres jego czynności zawodowych. W tym kontekście istotne znaczenie ma dyskusja o „porównywalności” specjalizacji lekarskich w poszczególnych państwach – należy brać pod uwagę nie tylko nazwy specjalizacji, ale przede wszystkim ich zakres oraz program i okres kształcenia. Zdaniem Francuskiej Izby Lekarskiej przydatne byłoby opracowanie zbioru programów specjalizacji obowiązujących w państwach UE, zwłaszcza w odniesieniu do specjalizacji podlegających uznaniu w trybie systemu ogólnego. Nawet zbiór dokumentów w językach krajowych byłby ułatwieniem, przynajmniej wiadomo byłoby, gdzie tych dokumentów szukać. Być może ENMCA mogłaby coś takiego stworzyć – choćby w zakresie np. 4 najczęstszych specjalizacji.

Przedstawiciel Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej zaprezentował wyniki ankiety dot. kontroli znajomości języka przez lekarzy. Na rozesłany organom właściwym kwestionariusz udzielono odpowiedzi z 19 państw (w tym odpowiedź z NIL), z których wynika, że w większości państw istnieją jakieś formy kontroli znajomości języka przez lekarzy przybywających z zagranicy. Kontrole te się różnią co do formy sprawdzianu, podmiotów przeprowadzających, kręgu osób podlegających obowiązkowi złożenia egzaminu.

Wyjaśniłem, że w Polsce egzamin językowy organizowany przez NIL składają cudzoziemcy spoza UE, którzy nie studiowali w języku polskim. Obywatele UE składają jedynie pisemne oświadczenie o znajomości języka.

W dyskusji wskazano, że przedstawienie certyfikatu językowego na danym poziomie, np. B2, nie zawsze jest potwierdzeniem faktycznej znajomości języka w zakresie wymaganym dla wykonywania zawodu lekarza (np. certyfikat uzyskany przed wieloma laty, znajomość języka ogólnego, a nie medycznego).

Przedstawiciel Irish Medical Council stwierdził, że należy się spodziewać, iż w ramach transpozycji znowelizowanej dyrektywy wprowadzone zostaną w Irlandii egzaminy językowe dla lekarzy.

W podsumowaniu spotkania przedstawiciele poszczególnych organów właściwych przedstawili wstępnie stanowisko co do wprowadzenia EPC dla zawodu lekarza: 7 organów wskazało, że nie są jeszcze zdecydowane, a 4, że popierają takie rozwiązanie.

Na przyszłość warto się zastanowić nad utworzeniem zbioru programów specjalizacji w poszczególnych państwach UE – zaczynając od kilku najczęstszych specjalizacji. Można także dokonać porównania opłat pobieranych za uznanie kwalifikacji i dostęp do zawodu .

Na koniec ustalono, że kolejne spotkanie ENMVA powinno się odbyć w 2014 roku – na razie nie uzgodniono konkretnego terminu, który będzie zależny od postępu prac związanych z implementacją dyrektywy. Ponadto nie jest jeszcze znany nowy kierownik Wydziału ds. Zawodów Regulowanych w KE (dotychczasowy, pan J. Tiedje, zmienił stanowisko pracy).

Spotkanie w Kopenhadze potwierdziło w mojej ocenie, że współpraca w ramach ENMCA jest zasadna i przydatna. W ENMCA uczestniczą podmioty z większości państw członkowskich UE. Jak wskazano na wstępie niniejszego sprawozdania, na spotkaniu w Kopenhadze było reprezentowanych 25 instytucji z 21 państw, z tego 8 izb lekarskich (oprócz Polski – Austria, Francja, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Słowenia, Włochy,), 3 stowarzyszenia lekarskie i 14 organów administracji państwowej, typu General Medical Council, czy ministerstwa zdrowia.

Uważam, że udział samorządu lekarskiego w tym przedsięwzięciu (które nadal pozostaje ruchem nieformalnym i nie ma planów tworzenia struktur organizacyjnych) jest wskazane – możliwość wymiany poglądów i doświadczeń, a także osobistego poznania przedstawicieli właściwych organów z innych państw UE pozytywnie wpływa na efektywną realizację zadań samorządu w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych – postępowań związanych z uznaniem w Polsce kwalifikacji uzyskanych w innych państwach oraz pomocy lekarzom z Polski ubiegającym się o uznanie kwalifikacji za granicą (m.in. poprzez wydawanie odpowiednich zaświadczeń, informowanie o przysługujących im uprawnieniach, wyjaśnianie wątpliwości organów z innych państw).

Sporządził:

Marek Szewczyński
Kierownik Ośrodka Uznawania Kwalifikacji
przy Naczelnej Izbie Lekarskiej