

umentation gathered by the Commission indicated the abuse of doctors in training taking place in several member states (“European Commission, DGV: Final Report on the working hours of doctors in training in the context of directive 93/104/EC, report submitted by COSHAPE”).

4. The proposed Council Directive to amend 93/104 put forward in November 1998 was welcomed by the medical profession, as it proposed to reduce the maximum working week to 48 hours. This suggested possibility of derogation from this by agreement between the two sides at a national level for a 7 years transition period was deemed fair and necessary.
5. Therefore, it was with disappointment and anger that the profession received the Common Position from the Council in July 1999. The Council Position would allow member states, without agreement between the the two sides, to let discrimination against doctors in training to continue for 9 years after the entry into force of the amending directive – thus for a total of 13 years.
6. Meanwhile, the situation remains acute: In the United Kingdom, Ireland, France, Italy, Spain, Austria, and the EEA member Iceland, doctors in training routinely and by far exceed 48 working hours on a weekly basis, thus endangering their own health and that of their patients.
7. The Standing Committee of European Doctors (CP) and the Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) welcomed the position taken by the European Parliament after its first reading of the proposed amending directive aimed at maintaining the possibility of derogations from the 48 hours limit in the transition period *only* by national agreement between the two sides.
8. The Standing Committee of European Doctors (CP) and the Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) now urge the European Parliament to work for
 - a) an amendment to the Council’s Common Position to reintroduce the clause by which national derogation from the 48 hour limit can take place only by agreement between the two sides;
 - b) a significant reduction of the transition period. This is especially important should it not be possible to reintroduce the derogation by agreement only clause.
9. The Standing Committee of European Doctors (CP) and the Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) underline the importance of achieving a result within a narrow time frame – a result that will start the clock ticking away the transition period: The situation of the working hours of doctors in training remains, in large parts of the Union, disastrous!

12. Miscellaneous

12.1 Other health professions

(CP 77/130, 90/105)

The Standing Committee of Doctors of the EC at its meeting of Heads of Delegation in Santiago de Compostela, the 27 and 28 April 1990

Notes that in most of the Member States there is an inadequate number of practising nurses, that the forward projections indicate a serious increase in the shortage of nurses in the next decade.

Considers that this poses a danger to the adequate health care of the citizens of the EC.

Noting that amongst the factors responsible for the failure to recruit and motivate and retain, or to encourage nurses to return to their profession are poor working conditions and remuneration.

The Standing Committee of Doctors of the EC is prepared to collaborate with the Standing Committee of Nurses of the EC and other bodies in order to analyse the causes of this trend and formulate proposals to reverse it.

Motion regarding other Health Professions

Unanimously adopted at the Standing Committee Plenary Assembly, Copenhagen, 18/19 November 1977 (CP 77/130).

Whereas the position of the Standing Committee is that it is difficult to establish common fields of activities for the various health professions given existing national differences in this respect,

whereas in the two first directives (doctors and nurses) such a definition was not attempted,

whereas the Standing Committee as stated in its resolution in the autumn 1976 in principle would advise against any attempt to define the fields of activities in future directives for other health professions preferring these definitions to be kept on a national level and according to national traditions,

whereas the promoters of directives for a number of other health professions have indicated the necessity to delimitate the field of activity for certain health professions where activities are limited to certain medical activities or certain parts of the body,

whereas such definition or delimitations of fields of activity should not exceed the existing field of activity for any health profession in each of the nine countries in order to prevent the situation where a migrant health professional through the directives should be given a field of activity which surpasses the legal or traditional field of activity in the host country,

The Standing Committee of Doctors of the EEC therefore

recommends that definitions of fields of activity in future directives for health professions be limited to situations where such a definition is considered an indispensable precondition for the establishment of free movement within the EEC of that profession and be formulated as a minimum definition of fields of activity respecting the existing delimitation of field of activity of the profession in question in each Member State.

12.2 Medical demography

(CP 78/44 A)

Constatant l'explosion démographique médicale dans la plupart des pays de la Communauté Européenne ainsi que l'absence de coordination entre les mesures acutellement prises a cet égard au niveau de certains Etats membres,

le Comité Permanent des Médecins de CEE, dans l'intérêt d'une meilleure valeur de la formation médicale, de la qualité des soins dispensés et de leur équitable répartition géographique,

considere comme indispensable et urgente a réaliser cette co-ordination dans la Communauté.

Unanimously adopted

by the

Heads of Delegations of the

Standing Committee of Doctors of the EEC,

June 1978, Aalborg, Denmark (CP 78/44A).

12.3 Medical demography and unemployment

Madrid, 1989 (CP 89/189)

Sur la base des délibérations du groupe de travail ad hoc du Comité Permanent à sa réunion tenue à Paris le 1er septembre 1989, des délibérations de la Commission "Formation professionnelle", de la réunion commune des groupes de travail "Médecins salariés" et "Médecins hospitaliers" ainsi que de celle du groupe de travail "Juristes" tenues le 16 septembre 1989, sont présentées ci-dessous des propositions reflétant les résultats des réunions des groupes de travail.

Declaration du Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne

adoptée à l'occasion de l'Assemblée Plénière de Madrid les 24/25 novembre 1989

Le Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne (CP) a entrepris des études sur la démographie médicale, le chômage médical et la reconversion.

Il réfère:

- à la résolution adoptée lors de la réunion des Chefs de Délégations qui s'est tenue à Cannes les 31 mai et 1er juin 1985 et intégrée ensuite dans le document CP86/110 (CP85/64),
- à la prise de position sur le nombre sans cesse croissant de médecins au chômage dans les pays de la Communauté Européenne, adoptée à l'occasion de l'Assemblée Plénière du Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne à Cologne les 21 et 22 novembre 1986 (CP86/110 nouveau),
- au télégramme envoyé par le Président Vilmar au Parlement Européen en janvier 1986 (rapport du Président CP86/47),
- ainsi qu'aux recommandations contenues dans les documents correspondants du Comité Permanent (III/D/32/1/78 et III/D/697/3/77).

Malgré les difficultés dues à la disparité des renseignements recueillis sur la démographie médicale, il apparait que, dans la plupart des pays, le chômage médical a tendance à augmenter.

Le Comité Permanent réitère sa mise en garde aux gouvernements concernant un nombre excessif d'étudiants en médecine: ce dernier doit être en rapport avec le nombre des postes de formation disponibles, notamment en ce qui concerne la formation clinique (formation pratique auprès du patient).

Ce constat crée une situation contradictoire: d'un coté la libre circulation des médecins est garantie (sur la base des directives 75/362 et 75/363 en vigueur dans tous les Etats membres), d'un autre coté l'insuffisance des restrictions d'accès aux études médicales dans certains pays détermine une utilisation peu équilibrée de la liberté de la migration.

Le Comité Permanent rappelle qu'aujourd'hui 200.000 médecins sont en chômage ou sous-employés et que des solutions immédiates doivent leur être proposées dans le cadre d'une reconversion.

En conséquence, le Comité Permanent recommande avec insistance de poursuivre les études entreprises avec pour objectif de proposer dans les meilleurs délais des mesures visant à abaisser le niveau du chômage médical. Les définitions des différentes formes de chômage sont indiquées à l'annexe II. Les mesures proposées sur cette base sont les suivantes:

1. Etablissement d'un tableau synoptique actualisé à intervalles réguliers et donnant des informations sur l'importance du chômage et le sous-emploi des médecins.
2. Introduction dans les directives médecins de 1975, actuellement en vigueur, de critères complémentaires garantissant, dans tous les pays membres de la CEE, une limitation de l'accès à la formation médicale de base et/ou du maintien des étudiants dans celle-ci en conformité avec les possibilités de formation et les ressources de formation sur le triple plan du personnel, des équipements et des patients.
3. A titre de solution supplémentaire, la création de