

- 4) What measures are foreseen for the future regarding the education and practice of Forensic Medicine, and the harmonisation and standardisation of its criteria of practice?

Future action is foreseen in five countries. In Italy and Greece, the complete application of the principles expressed in the Seville Declaration; in Portugal, the preparation of the curriculum; and in the United Kingdom, the development of Institutes of Forensic Medicine. The Dutch Medical Association will continue to promote the harmonisation and standardisation of the education and practice of Forensic Medicine in the European Community.

Formed.ted 13/09/91

4.9 CP Proposal concerning the Doctors Directives and Medical Training Arrangements

(CP 90/203 Final)

Proposition du CP en vue d'une directive du Conseil portant modification de la directive 75/363/CEE du 16 juin 1975 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin

Adoptée à l'occasion de la réunion plénière du Comité Permanent les 5 et 6 octobre 1990

Le conseil des communautés européennes,

vu le traité instituant la CEE, et notamment son article 49, son article 57, alinéa 1 et alinéa 2, phrases 1 et 3, et son article 66,

vu la proposition de la Commission,

vu l'avis de l'Assemblée,

vu l'avis du Comité économique et social,

considérant que le bien du patient exige une qualité optimale de la formation des médecins, condition préalable à un exercice compétent et conforme aux données acquises de la science et aux normes éthiques de la profession médicale;

considérant que l'exigence dans tous les Etats membres d'une formation optimale des professionnels de la médecine est lié à leur participation occasionnelle ou principale à des fonctions médicales d'intérêt public et à la délivrance des soins aux bénéficiaires des systèmes de Sécurité Sociale;

considérant qu'une des particularités de la profession médicale est que l'habilitation à l'exercice de la médecine n'ouvre de débouchés aux professionnels médecins que dans ce seul secteur d'activité:

considérant que le Comité consultatif pour la forma-

tion des médecins a déjà constaté qu'un rapport adéquat entre le nombre d'étudiants en médecine et le nombre de lits de formation est une condition préalable essentielle et nécessaire à la qualité de la formation des médecins, aussi bien du point de vue théorique que pratique ; qu'il faut qu'il en soit de même du rapport entre le nombre d'étudiants en médecine et d'enseignants et le nombre de patients susceptibles de contribuer à la formation (III/D/32/1/78 et III/D/697/3/77);

considérant qu'une formation optimale à la profession médicale n'est possible que si en plus d'un nombre suffisant de places offertes aux étudiants pour dispenser les connaissances théoriques, il existe également le nombre nécessaire de patients pour acquérir les aptitudes et savoir-faire pratiques;

considérant que l'existence au niveau national de profondes différences dans les conditions d'accès à la formation peut entraîner des distorsions de la libre circulation des étudiants; que la formation de médecins en surnombre dans un pays donné peut également entraîner des distorsions à la libre circulation des étudiants et des médecins;

considérant que les normes de formation consignées dans la directive 75/363 doivent donc être complétées par des critères garantissant aux Etats membres que l'accès et/ou la présence des étudiants restent toujours proportionnels aux capacités de formation des structures et des enseignants;

considérant qu'il est ainsi également tenu compte du constat de la Cour de justice des Communautés européennes, selon lequel le conseil a compétence d'édicter des directives visant à la coordination des dispositions législatives et réglementaires concernant l'accès aux études de médecine (CJCE, décision du 12.06.1986, Rs. 98, 162, 258/85 "Numerus clausus");

A arrête la présente directive:

Article 1

La directive 75/363/CEE est complétée comme suit:

L'article 1 a suivant est ajouté à la suite de l'article 1:

Article 1 a

1. Les Etats membres règlent l'accès à la formation visée à l'article 1 et le séjour dans cette formation par des critères garantissant que la qualité de la formation soit assurée à haut niveau par un rapport adéquat entre le nombre d'étudiants et les capacités de formation des établissements universitaires. Les Etats membres prévoient à cet effet des dispositions déterminant le nombre d'étudiants en médecine accédant à la formation de base et poursuivant cette formation en fonction de quotas fondés notamment sur:

- 1) le nombre d'enseignants,
- 2) le nombre de lits de formation,

- 3) le nombre de patients dans les institutions universitaires.
2. Cinq ans au plus tard après l'entrée en vigueur de la présente directive, la Commission présentera au Conseil, sur la base des expériences acquises et compte tenu de l'évolution de la formation dans les Etats membres, un rapport faisant le point de l'application de la présente directive et, le cas échéant, des propositions visant à la coordination de l'évolution des critères d'accès indiqués à l'alinéa 1.

Article 2

Les Etats membres prennent les mesures nécessaires pour se conformer à la présente directive dans un délai de (1 an à compter de son entrée en vigueur).

Article 3

Les Etats membres sont destinataires de la présente directive.

4.10 Motion on Doctor's Training in Management

Adopted, November 1996 (CP 96/149)

Since the adaptation by the CP in November 1994, of a FEMS motion on doctor's training in management doctors, this Association has carried out an inquiry on the situation of all the EC countries in this field.

The FEMS has produced a report, joined by an AEMH motion, which was discussed at the CP Subcommittee on "Organisation of Health Care, Social Security, Health Economics and Pharmaceutical Industry" in its meeting of Corfou, April 1996.

Consequently, this Subcommittee requests the Plenary Assembly to adopt the following motion:

The Standing Committee of European Doctors (CP):

- Insists on the importance of the doctor's training in management.
- Requests that such a training be inserted among the educational programs of the European Community.
- Requests that specific funds be allocated for the implementation, on a European level, of management courses for doctors.

4.11 Memorandum concerning development of continuing medical education (CME)/ continuous professional development (CPD) in Europe

Adopted at the Hague, (CP 1999/025 Final)

Summary points

- Doctors are autonomous and independent with an

ethical obligation to practice according to accepted ethical standards which include a continuing endeavour to develop knowledge, skills and attitudes in response to patients' needs.

- The strongest motivation factor for continuous life-long learning is the will and desire to maintain professional quality through a process of continuous professional development (CPD) which includes all the activities undertaken to improve areas of competencies (medical, managerial, social, personal) necessary to meet the needs of the patients served.
- The trust of the public rests on the assumption that doctors adhere to contemporary standards of professional quality. The profession must be able to apply peer pressure and policing for those who fail to meet these standards. Procedures applied should be publicly known and secure a fair process.
- A well functioning occupational health service for doctors is an important element in preventing low quality practice.
- The professional is fully responsible for his clinical actions irrespective of employment status (employed or self-employed), but cannot be made accountable for system failures, either nationally or locally, beyond his or her control.
- The professional must at any time pursue what he or she thinks is in the best interest of the patient. As a consequence, drawing on various types of knowledge and experience, deliberate diversions from guidelines and protocols will occur from time to time, and are part of professional practice.
- Doctors are in general capable of identifying their learning needs, but should take advantage of both peer-assessments (whatever feasible) and methods of self-appraisal. In the end, it is the privilege and the responsibility of the professional to plan and carry out CPD-activities considered to meet her or his needs.
- There is hardly any evidence to support introduction of mandatory measures (e.g. certain amounts of CME) as a means to maintain competence. On the other hand, professionals should share willingly the strategies they apply to keep abreast, and employers have a special responsibility to facilitate their staff's CPD (e.g. proper funding, learning facilities and protected time).
- Doctors have a obligation to engage in learning activities in order to facilitate the enhancement of competence of peers as well as other members of the health care team as part of their leadership. Doctors should seek personal competencies to enable them to lead organisational change and learning and to search for new competencies to develop quality of health care.
- Professionals should be familiarise themselves with methods of continuous quality improvement (CQI); i.e. document the standard of their care, unravel areas of needed improvement,