

mendations du 18 mars 1981 III/D/230/480 a mis en lumière que cette similitude ou comparabilité de la formation peut être mise en cause par la disparité dans les pays membres, entre le nombre des étudiants en médecine et les ressources destinées à la formations de ceux-ci.

Exprime sa préoccupation devant le développement incontrôlé du nombre des médecins dans les états membres qui ne garantit pas le respect du niveau qualitatif de la formation pratique des étudiants en médecine et compromet la possibilité pour chaque médecins d'acquiescer par une activité suffisante, l'expérience professionnelle nécessaire.

Ce développement incontrôlé perturbe ainsi la libre circulation en minant la confiance mutuelle dan l'équivalence du produit fini "médecin".

Souligne que le maintien de la situation actuelle met en danger la reconnaissance reciproque des diplômes, à savoir l'existence même des Directives sur la libre circulation des médecins.

Invite la Commission de la CEE et les Etats membres à prendre conscience de la nécessité et de l'urgence de coordonner de façon précise et complète les conditions d'accès aux etudes médicales dan chaque Etat membre pour éviter le maintien et l'aggravation de la situation actuelle.

adopted, December 1982

#### 4.8 Forensic Medicine in the EEC

(CP 91/159 Mod.)

The status quo of forensic medicine in the European Community  
Subcommittee for "Medical Education"  
Madrid, October 2nd 1991

#### Introduction

The "Seville" working group was formed in 1986 by Professor Luis Frontela Carreras (Spain), lecturer of Forensic Medicine at the University of Seville, and has as its principle objective the harmonisation and standardisation of the education and practice of Forensic Medicine in Europe. As a consequence of this group's work, the "Seville Declaration" was published, proposing a set of minimum conditions for the practice of Forensic Medicine.

The topic of Forensic Medicine was introduced at the Permanent Committee at the end of 1989 by the Secretary General of the Dutch Medical Association, Dr. Theo Van Berkestijn, after receiving a preliminary report from this working group, which was numbered CP90/13. A questionnaire on this topic (CP90/33) was later drawn up by the Dutch delegation (Dr. Meursing), the answers of which are synthesised below.

#### Questionnaire on forensic medicine (CP 90/33)

This questionnaire was answered by eleven member countries (B, D, DK, E, F, I, LX, GR, NL, P, UK) and one observer country (CH). We have not yet received a reply from Ireland.

- 1) Does your country recognise Forensic Medicine as a Medical Specialty?

Forensic Medicine is recognised as a specialty in four community countries (The German Republic, Spain, Italy and Greece), the period of education being of three years. It is in the process of becoming a specialty in Portugal and is not independent specialty in Denmark. In France, since 1984, there is a Specialized Studies Diploma permitting a complementary or exclusive practice of Forensic Medicine for all doctors, either being a specialist in general practice or in other discipline after two years of education.

- 2) What measures were taken by your national medical association to harmonise its criteria for Forensic Medical Education with that of other associations of the European Community?

Harmonisation proposals were presented by the medical organisations of four countries (E, GR, P, UK).

The Spanish Medical association has a representative for Forensic Medicine in the Advisory Committee of the Ministry of Health. In Greece, various proposals were submitted, to which the government has not yet answered.

In Portugal, a working group was formed which studies the criteria of recognition for Forensic Medicine as a specialty.

In the United Kingdom, the inclusion of this discipline in the compulsory curriculum of the medical faculties was requested.

In Denmark, doctors of Forensic Medicine are represented in the Ethics Committee of the Danish Medical Association, with definite regulations for the practice of Forensic Medicine already in existence.

- 3) What measures were taken by your country to formalise, with the European Community, the requisites for national education in Forensic Medicine or, at least, those outlined by the Seville Declaration?

The main objectives of the Seville Declaration have already been met in four countries (D, E, GR, P), however, they may still require some adaptations. In Denmark, although some of these objectives have already been met, they are not formalised.

The Belgian delegation pointed out that it has not yet discussed the question of mutual recognition of the diplomas of this discipline, in view if the fact that it is excluded from free practice, as it is an activity of public domain.

- 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,