

Fri rörlighet över EUs gränser viktig fråga för Europas läkare

Läkare kan komma att hamna utanför det tjänstedirektiv om rätt till fri etablering inom EU som nu ligger som ett förslag från EU-kommissionen. Tjänstedirektivet är en av de frågor som de europeiska läkarförbundens organisation, CPME, ska diskutera vid mötet i Göteborg i november.

II Den 11–12 november håller Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) sitt årsmöte i Göteborg. Anledningen till att det har förlagts till Sverige är att det svenska Läkarförbundet detta år samt nästa år är organisationens ordförandeland. Det är första gången ordförandeskapet för den 45 år gamla organisationen har hamnat i Sverige. CPME företräder omkring två miljoner läkare i 25 länder, varav två – Norge och Island – ingår trots att de står utanför unionen. Två av de nya medlemsländerna inom EU har ännu inte valts in i organisationen, men Lettland väntas bli invalt vid årsmötet i Göteborg och sedan återstår bara Litauen.

Aktiv lobbyverksamhet

CPME agerar för att påverka beslut rörande hälso- och sjukvård som fattas inom EU genom att bland annat bedriva lobbying mot kommissionen, parlamentet och ministerrådet. På flera punkter har CPMEs arbete gett resultat det senaste året. Det har bland annat handlat om rätten att utan begränsningar kunna genomgå en specialitetsutbildning på deltid och om att ett förslag om rätt att arbeta i annat EU-land i upp till 16 veckor utan godkänd legitimation har tagits bort.

Som CPMEs ordförande under de två år som Sverige nu är ordförandeland ser Läkarförbundets tidigare ordförande Bernhard Grewin en möjlighet att lyfta fram frågor som är speciellt viktiga för svenskt vidkommande.

– Det handlar bland annat om den fria rörligheten, liksom frågan om en jämställd hälso- och sjukvård inom hela unionen, säger Bernhard Grewin.

Direktiv för fri rörlighet revideras

Den fria rörligheten för läkare är föremål för förslag till förändringar på flera sätt. Ett är de föreslagna reglerna i det s k tjänstedirektivet, som kommissionen har presenterat. En grundprincip i förslaget är att underlätta för olika yrkesgrup-

per att verka i ett annat EU-land. Men i förslaget framgår att värdlandets regelsystem och tillsynsansvar ska gälla och inte mottagarlandets, vilket har väckt mycket diskussioner.

För läkare finns ett undantag, så tillvida att det är mottagarlandet som har tillsynsansvar. Men inom professionen är ändå meningarna delade till hur man bör ställa sig till förslaget, och CPME har ännu inte tagit ställning till det. Frågan finns på dagordningen vid årsmötet i november.

– För hälso- och sjukvården finns det ett flertal oklarheter i förslaget, vilket bland annat har att göra med risker ifråga om vårdens kvalitet. Nu pågår diskussioner om att helt enkelt lyfta ut hälso- och sjukvård från tjänstedirektivet, eller att speciella regelverk ska gälla för just det området, säger Bernhard Grewin.

– För mig är det viktigt att vi når en samsyn inom CPME rörande denna fråga. I princip är vi positiva till regleringar som bidrar till en ökad rörlighet, men den får inte påverka vårdkvaliteten negativt. Jag tror att vi kan uppnå en samsyn om att verka för att åtminstone tills vidare lyfta ut området hälso- och sjukvård från tjänstedirektivet.

Bernhard Grewin menar att en sådan åtgärd inte leder till att den rätt som patienter har att söka vård i annat EU-land påverkas, eftersom den rätten bygger på domstolsutslag.

Färre specialiteter godkänns

Den pågående revisionen av det s k professionella erkännandedirektivet är ytterligare något som påverkar läkares möjlighet att verka i ett annat EU-land. Direktivet anger vilka medicinska specialiteter som automatiskt ska godkännas i ett annat EU-land och ge läkare med den specialiteten rätt att arbeta där. Förutsättningen är att motsvarande specialitet finns i det landet.

Idag omfattas 52 specialiteter av den rätten. I det första förslaget till reviderade direktiv som ministerrådet presenterade ingick endast 17 specialiteter. Nu finns ett nytt kompromissförslag som anger att medicinska specialiteter som finns i minst två femtedelar av medlemsländerna ska ingå i det professionella erkännandedirektivet. Det handlar då om 43 specialiteter.

– Men nio specialiteter ingår fortfarande inte. Och även om det handlar om små specialiteter, varav vissa inte finns i

»I princip är vi positiva till regleringar som bidrar till en ökad rörlighet inom EU för läkare. Men den får inte

påverka vårdkvaliteten negativt«, säger Bernhard Grewin, ordförande för CPME, apropå förslaget till tjänstedirektiv som EU-kommissionen presenterat.



Sverige, så anser vi fortfarande att alla 52 bör ingå. Uppnår vi det målet ökar också motivationen för att arbeta för att dessa mindre medicinska specialiteter ska godkännas som egna specialiteter, även i de länder där så inte är fallet idag, säger Bernhard Grewin.

Det är oklart när ett beslut tas om det professionella erkännandedirektivet. Tillstöter inga nya hinder kan det komma i början av nästa år.

Fördjupat samarbete

I flera av de frågor CPME nu arbetar med finns tydliga paralleller till frågor som är och har varit viktiga nationella frågor i Sverige den senaste tiden. En av dessa handlar om att skapa en starkare position genom ett närmare samarbete – eller rent av ett samgående – med de underorganisationer som företräder läkare inom olika yrkes- eller intressegrupper.

Liksom de nationella läkarförbunden har en gemensam europeisk organisation i form av CPME, så finns motsvarande organisation för exempelvis Sveriges yngre läkare, för allmänläkarna, sjukhusläkarna etc. Nu vill CPME se över möjligheten till ett utvecklat samarbete med dessa organisationer. Det blir en av punkterna som ska behandlas vid CPMEs möte i Bryssel i april 2005.

– Det finns röster som gärna ser en förändrad läkarorganisation inom EU för att på så vis skapa en starkare röst för läkarna. Vid mötet i april 2005 får vi en möjlighet att bättre lära känna varandras organisationer och sätt att arbeta, och även se över möjligheten till ett fördjupat samarbete.

– Om dessa diskussioner sedan mynnar ut i att vi bildar en enda gemensam organisation kan jag inte säga idag. Personligen tror jag att ett fördjupat samarbete är en snabbare väg för att stärka vår roll än att bilda en enda organisation, säger Bernhard Grewin.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se