
CP - hva er det?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Blant medisinerne vil forkortelsen CP oftest gi diagnostiske assosiasjoner. Vi må også venne oss til å assosiere den med Comité Permanente des Medecin European, eller på engelsk, Standing Committee of European Doctors. Denne organisasjonen er åpen for legeforeninger fra de land som omfattes av EU og EØS-avtalen. I tillegg kan legeforeninger fra andre europeiske land møte som observatører.

CP ble stiftet i 1959 og var tenkt som legenes talerør overfor EU-systemet. I dag, 28 år senere, har fremdeles ikke organisasjonen noen formell status i EU-systemet, annet enn som en uformell høringsinstans. Gjennom personlige kontakter får likevel CP god innsikt i saker som berører legevirksomhet, med tilsvarende muligheter for å formidles synspunkter fra legene.

I tillegg til arbeidet med påvirkning innen EU-systemet har organisasjonen også som hovedmål å fremme kvaliteten av medisinsk utdanning på alle nivåer, kvaliteten i medisinsk praksis og derved på helsetjenester.

Et lite sekretariat er lokalisert til Brussel. Den politiske ledelsen har hittil vært utøvd av et presidentskap fra et medlemsland, de siste tre årene har Hellas hatt denne funksjon. Fra neste år blir imidlertid systemet endret, slik at president og fire visepresidenter velges fra forskjellige land, for derved å sikre større representativitet i ledelsen. Den neste presidenten kommer fra Nederland. Representanter fra medlemslandene møtes tre ganger i året, dels i fire underkomiteer (medisinsk utdanning og kvalitetssikring, medisinsk etikk og legeetikk, helsevesenets organisering, trykdepolitikk, helsepolitikk og forholdet til den farmasøytiske industri, og medisinsk praksis, forebyggende helse og miljø). Legeforeningens visegeneralsekretær Hans Asbjørn Holm, er for tiden nestleder i komiteen for utdanning og kvalitetssikring. For øvrig deltar Legeforeningens president og visepresident i møtene.

I en slik organisasjon kommer det tydelig for dagen at det er betydelige kulturelle forskjeller mellom landene, både hva gjelder organisasjonskultur og legeskultur. Blant annet inntoget av de nordiske landene har ført til at den nordeuropeiske måten å se tingene på i større grad setter sitt preg på

organisasjonen. Det er likevel nokså smertefulleprosesser som må gjennomgås for å komme frem til enighet. Dette gjenspeiles i det faktum at vi først med den nyeorganisasjonsmodellen i 1998 får en tilnærmet demokratisk styring. Mer enn noe annet sted må man i det europeiskesamarbeidet erkjenne at ting tar tid.

Den påtroppende presidenten, nederlandske J. Van Londen, har bred erfaring fra europeisk politikk. Han har lansert et handlingsprogram som skal behandles på organisasjonens hovedforsamling i november 1997. Det første punktet omhandlerprofesjonens autonomi og ansvar, og går direkte inn i den debatten vi har i forbindelse med forslag til nyhelsepersonellov. Deretter kommer medisinsk utdanning, kvalitet i helsetjenesten, informasjonsteknologi, ressursmangel, miljø og folkehelsen, tobakk, forholdet til farmasøytiske miljøer, medisinsk etikk og organdonasjon/transplantasjon.

Denne listen avspeiler at de problemer vi sysler med her hjemme, er de samme som andre lands leger prøver å forholde seg til. Legeforeningen tror at vi i samarbeidet i CP, sammen med de andre land i det nordvestre hjørnet av Europa, har noe å bidra med. Men det er også svært nyttig for oss å erfare at andre land kan ha andre løsninger som kan anvendes på våre problemer.

Direktiver og forordninger som vedtas i EU-systemet, får automatisk stor innflytelse på legenes arbeidsforhold. Deter derfor viktig at legene er på banen og blir hørt i saksbehandlingen, og at europeiske leger kan enes om fellessynspunkter så langt dette er mulig. Det vil gi større gjennomslagskraft.

Hans Petter Aarseth

President

Publisert: 20. oktober 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. februar 2026.