

Περίληψη της «Συνοπτικής έκθεσης σχετικά με τις απαντήσεις στη διαβούλευση με θέμα την κοινοτική δράση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έκθεση συνοψίζει τις απαντήσεις που έλαβε η Επιτροπή στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης η οποία ξεκίνησε στις 26 Σεπτεμβρίου 2006 σχετικά με την κοινοτική δράση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Δεδομένου ότι οι απαντήσεις προέρχονται από ευρύ φάσμα ενδιαφερόμενων μερών, στόχος της έκθεσης δεν είναι να παρουσιάσει μια στατιστικά αντιπροσωπευτική περίληψη των απόψεων που διατυπώθηκαν. Οι απαντήσεις που περιγράφονται στην παρούσα έκθεση δεν είναι αναγκαστικά οι απόψεις που υποστηρίχθηκαν από την πλειονότητα των ενδιαφερόμενων μερών ενός συγκεκριμένου τμήματος της κοινωνίας ή μιας συγκεκριμένης ομάδας του πληθυσμού. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παρούσα έκθεση αποσκοπεί μόνο στο να συνοψίσει με ακρίβεια τις απαντήσεις, όπως υποβλήθηκαν στις υπηρεσίες της Επιτροπής. Στην έκθεση δεν λαμβάνεται θέση ως προς τις παρατηρήσεις και δεν διορθώνονται οι παρανοήσεις ή οι ανακρίβειες που αφορούν αντικειμενικά στοιχεία, στις οποίες φαίνεται να βασίζονται μερικές φορές οι απόψεις που διατυπώνονται σε ορισμένες απαντήσεις. Επομένως, η έκθεση δεν εκφράζει τις απόψεις των υπηρεσιών της Επιτροπής και οι υπηρεσίες της Επιτροπής δεν συμφωνούν αναγκαστικά με όλες τις απόψεις που διατυπώνονται στην έκθεση.

Παρά ορισμένα συμπληρωματικά παραδείγματα, υπάρχει σαφής έλλειψη επικαιροποιημένων και πλήρων στοιχείων σχετικά με τη διασυνοριακή περίθαλψη. Πολλές απαντήσεις συμφωνούν με την εκτίμηση της ανακοίνωσης της Επιτροπής για τη διαβούλευση ότι περίπου το 1 % των συνολικών δαπανών για υγειονομική περίθαλψη χρησιμοποιείται για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και ότι το ποσοστό αυτό αναμένεται να αυξηθεί. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να είναι πολύ ευρύτερο σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδίως στις παραμεθόριες περιοχές, τα μικρότερα κράτη μέλη, για τις σπάνιες νόσους και τις περιοχές με υψηλούς αριθμούς επισκεπτών από το εξωτερικό. Ο μηχανισμός που χρησιμοποιείται για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (μέσω του κανονισμού για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ή μέσω κανόνων της εσωτερικής αγοράς) έχει διαφορετικές οικονομικές επιπτώσεις για τα δημόσια ταμεία και τους πολίτες, κυρίως ανάλογα με το σχετικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα προέλευσης του ασθενούς και το κόστος στην αλλοδαπή. Επίσης, παρ' όλο που ο συνολικός αριθμός των πολιτών που χρησιμοποιούν τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη παραμένει σχετικά χαμηλός, η σημασία της για τους πολίτες μπορεί να είναι μεγάλη.

Τα άτομα που έλαβαν μέρος στη διαβούλευση διατυπώνουν την άποψη ότι είναι αναγκαίο να παρέχονται περισσότερες και σαφέστερες πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και κάνουν μια σειρά πρακτικών προτάσεων για το σκοπό αυτό. Ζητείται επίσης μεγαλύτερη σαφήνεια σχετικά με τις νομοθετικές πράξεις για τον έλεγχο της διασυνοριακής ροής ασθενών και ειδικότερα για τις περιπτώσεις στις οποίες μπορεί να απαιτηθεί ή να απορριφθεί έγκριση εκ των προτέρων. Οι προτάσεις βελτίωσης που διατυπώνονται από όσους πήραν μέρος στη διαβούλευση περιλαμβάνουν: σαφή πληροφόρηση των ασθενών· αποτελεσματικές και διαφανείς διαδικασίες λήψης αποφάσεων· προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή· πρότυπα

βασισμένα σε συγκεκριμένα στοιχεία· δικαίωμα προσφυγής κατά των απορριπτικών αποφάσεων· και εξαιρέσεις για τις παραμεθόριες περιοχές. Ζητείται επίσης μεγαλύτερη σαφήνεια σχετικά με τον καθορισμό των τιμών για τη διασυνοριακή περίθαλψη και ο ορισμός των «υπηρεσιών υγείας» στο πλαίσιο των κοινοτικών μέτρων.

Υπάρχει ευρεία συναίνεση ως προς το ότι την ευθύνη για την κλινική επίβλεψη πρέπει να την έχει η χώρα στην οποία χορηγείται η περίθαλψη. Ωστόσο, είναι σημαντική η συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές της χώρας καταγωγής του ασθενούς και ειδικά στις περιπτώσεις που απαιτείται διασυνοριακή διαχείριση της περίθαλψης και διεθνής μεταφορά του ασθενούς. Θα υπάρχουν επίσης ειδικές περιπτώσεις στις οποίες ο επιμερισμός ευθυνών θα προκαλεί δυσκολίες στην πράξη, για παράδειγμα όσον αφορά τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Πολλοί από αυτούς που έλαβαν μέρος στη διαβούλευση θεωρούν επίσης χρήσιμη την κοινοτική υποστήριξη στις εθνικές αρχές για την επίτευξη υψηλού επιπέδου ποιότητας και ασφάλειας στην υγειονομική περίθαλψη, για παράδειγμα μέσω της κατάρτισης κατευθυντήριων γραμμών και δεικτών ή μέσω της θέσπισης συστήματος υποβολής εκθέσεων για την ασφάλεια των ασθενών ανεξαρτήτως υπαιτιότητας. Διατυπώνονται πρακτικές προτάσεις για την εξασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης, οι οποίες αφορούν συστήματα για την ανταλλαγή στοιχείων σχετικά με τους ασθενείς, ευρωπαϊκό υπόδειγμα εξιτηρίου εγγράφου και πανευρωπαϊκές συνταγές. Πολλοί συμμετέχοντες ισχυρίζονται ότι πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη σαφήνεια όσον αφορά τα δικαιώματα των ασθενών.

Υπάρχει επίσης ευρεία συναίνεση ως προς το ότι ο πάροχος υγειονομικών υπηρεσιών πρέπει να έχει την ευθύνη για κάθε βλάβη και για τη σχετική αποζημίωση. Ωστόσο, οι απόψεις των συμμετεχόντων στη διαβούλευση δίστανται όσον αφορά την ανάγκη μεγαλύτερης νομικής σαφήνειας για θέματα ευθύνης σχετικά με τη διασυνοριακή περίθαλψη, πέρα από τους κανόνες του διεθνούς ιδιωτικού δικαίου. Διατυπώνονται ωστόσο πολλές πρακτικές προτάσεις, όπως η δημιουργία εναλλακτικών συστημάτων επίλυσης διαφορών σχετικά με τη διασυνοριακή περίθαλψη (ενδεχομένως βασισμένα σε υπάρχοντα δίκτυα όπως το SOLVIT), η απαίτηση υποχρεωτικής ασφάλισης για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή η θέσπιση του πανευρωπαϊκού συστήματος αποζημίωσης ανεξαρτήτως υπαιτιότητας.

Ορισμένοι συμμετέχοντες διατυπώνουν ανησυχίες σχετικά με το ενδεχόμενο να αποτελέσει η διασυνοριακή περίθαλψη κίνδυνο για την παροχή περίθαλψης στις χώρες τους, ιδίως όσον αφορά τον καθορισμό προτεραιοτήτων για την κατανομή των ασθενών και τον καθορισμό δίκαιων τιμών για τη διασυνοριακή περίθαλψη. Αντιθέτως, ορισμένοι θεωρούν ότι η αύξηση της διασυνοριακής περίθαλψης μπορεί να έχει θετική επίδραση στην παροχή περίθαλψης στη χώρα του ασθενούς.

Πολλοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι είναι αναγκαίο να βελτιωθεί η παρακολούθηση της κινητικότητας των επαγγελματιών υγείας. Εντοπίζονται επίσης προβλήματα που αφορούν τους κοινοτικούς κανόνες σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματιών προσόντων, αλλά πολλοί συμμετέχοντες θεωρούν ότι πρέπει πρώτα να αρχίσει να εφαρμόζεται η οδηγία 2005/36/EK και μετά να αναληφθεί οποιαδήποτε δράση. Ένα άλλο ζήτημα που εντοπίζεται, ιδίως από συμμετέχοντες από νέα κράτη μέλη, είναι ο τρόπος αντιμετώπισης των επιπτώσεων της κινητικότητας των επαγγελματιών υγείας. Ένας μικρός αριθμός συμμετεχόντων ζητά επίσης μεγαλύτερη σαφήνεια όσον αφορά τους κανόνες που διέπουν την εγκατάσταση παρόχων περίθαλψης σε άλλα κράτη μέλη, κυρίως σχετικά με τους φαρμακοποιούς και τους οδοντιάτρους. Ωστόσο, η πλειονότητα ενδιαφέρεται περισσότερο για πρακτικά θέματα που αφορούν τις διασυνοριακές φαρμακευτικές υπηρεσίες και διατυπώνονται προτάσεις, όπως για παράδειγμα η ανάπτυξη ηλεκτρονικών συνταγών. Οι λύσεις με τη βοήθεια της

τεχνολογίας πληροφοριών και τηλεπικοινωνιών χαρακτηρίζονται γενικά ως σημαντικό στοιχείο για το μέλλον από πολλούς συμμετέχοντες, παρά το ότι η τηλεακτινολογία θεωρείται κύρια πρόκληση που απαιτεί περισσότερη ανάλυση.

Εκτός από τα θέματα που αναφέρονται σε άλλα σημεία της έκθεσης, ορισμένοι συμμετέχοντες στη διαβούλευση αναφέρουν μερικά πρακτικά ζητήματα που αφορούν την πρακτική εφαρμογή των υφιστάμενων κανονισμών για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και διατυπώνουν ορισμένες προτάσεις για βελτιώσεις. Επίσης, εκτός από τις άλλες προτάσεις πρακτικής υποστήριξης που αναφέρονται σε άλλα σημεία της έκθεσης, οι συμμετέχοντες επισημαίνουν τη δυνατότητα πρακτικής υποστήριξης σε τομείς όπως: τα ευρωπαϊκά δίκτυα κέντρων αναφοράς· το παρατηρητήριο για συγκριτικά στοιχεία και δείκτες· την αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας· την καλύτερη από κοινού αξιοποίηση των καινοτομιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης· και την υποστήριξη για την αποτελεσματική χρησιμοποίηση των ενδεχόμενων επενδύσεων στον τομέα της υγείας μέσω των διαρθρωτικών ταμείων. Ωστόσο, πολλοί συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι χρειάζεται ορθολογική οργάνωση των δραστηριοτήτων και των πόρων σχετικά με την περίθαλψη σε ευρωπαϊκό επίπεδο· άλλοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι στη δράση της Κοινότητας πρέπει να εμπλακούν οι περιφερειακές αρχές.

Συνολικά, οι συμμετέχοντες επικροτούν την πρωτοβουλία της Επιτροπής σχετικά με την κοινοτική δράση για τις υπηρεσίες υγείας. Η πλειονότητα των κυβερνήσεων των κρατών μελών και πολλά άλλα ενδιαφερόμενα μέρη διατυπώνουν την επιθυμία να βασίζονται όλες οι προτάσεις της Επιτροπής σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στα «*Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της ΕΕ*»¹. Σε πολλές απαντήσεις (κυρίως από κυβερνήσεις, ενώσεις και αγοραστές) τονίζεται ότι κάθε κοινοτικό μέτρο που επηρεάζει τα συστήματα υγείας πρέπει να σέβεται την αρχή της επικουρικότητας και να παραπέμπει κυρίως στο άρθρο 152 της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, ενώ σε άλλες απαντήσεις υποστηρίζεται ότι η αρχή της επικουρικότητας δεν πρέπει να εμποδίζει την εφαρμογή των θεμελιωδών ελευθεριών της ΕΕ. Γενικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες διατυπώνουν την άποψη ότι ο συνδυασμός μέσω υποστήριξης (όπως η πρακτική συνεργασία ή η «ανοικτή μέθοδος συντονισμού») και νομικά δεσμευτικών μέτρων είναι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση, ενώ ορισμένοι συμμετέχοντες δεν θεωρούν αναγκαίο κανένα νομικό μέτρο. Όσον αφορά την προτιμώμενη προσέγγιση, για κάθε νομοθετική πράξη υπάρχουν σαφώς δύο κύριες προσεγγίσεις που προτιμούν οι διάφοροι συμμετέχοντες στην έρευνα. Ορισμένοι συμμετέχοντες προτιμούν να συμπεριληφθούν όλες οι αλλαγές στους κανονισμούς σχετικά με το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, ενώ άλλοι προτιμούν νέα οδηγία για τις υπηρεσίες υγείας.

¹ 2733η σύνοδος του Συμβουλίου Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές, Λουξεμβούργο, 1-2 Ιουνίου 2006.