

Η Οδηγία για τη Διασυνοριακή Υγεία από την πλευρά του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

Το ΕΚ ήταν και παραμένει διχασμένο πάνω στο θέμα της διασυνοριακής υγείας, με 31 ψήφους υπέρ, 3 κατά και 20 αποχές στην ψηφοφορία στην αρμόδια κοινοβουλευτική επιτροπή Περιβάλλοντος και Δημόσιας Υγείας και με 297 υπέρ, 120 κατά και 152 αποχές στην ολομέλεια.

Πολλοί από εμάς, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού μου, καλωσορίζουμε το κείμενο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, διότι θεωρούμε ότι δεν είναι αποδεκτή η έλλειψη ενός ξεκάθਾਰου νομοθετικού πλαισίου στο οποίο μπορεί να προβλέπεται και η προσφυγή στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.

Ωστόσο, προσωπικά, θεωρώ θετική την πρόταση καθώς λυπούμαι βαθιά για την τωρινή κατάσταση σύμφωνα με την οποία μόνο οι λιγοστοί έχοντες οικονομική ευμάρεια διαθέτουν και τη δυνατότητα να αναζητήσουν την περίθαλψη που επιθυμούν ή που έχουν ανάγκη στο εξωτερικό. Ενώ, εκείνοι οι πολίτες-ασθενείς με "μέσους" οικονομικούς πόρους δεν έχουν καν την πολυτέλεια αυτής της επιλογής, ή σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αναγκασμένοι να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη έξω από τα σύνορα της χώρας τους, καθώς δε διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για ν'α αντιμετωπίσουν τις πανάκριβες υπηρεσίες υγείας στη χώρα τους. Σε κάθε περίπτωση, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ασθενών δε διαθέτουν επιλογή. Θα πρέπει να βάλουμε ένα τέλος σε αυτήν την ανισότητα στον τομέα της υγείας που απαρτίζεται από πρωτοκλασάτους και δευτεροκλασάτους ασθενείς. Επομένως, η εν λόγω νομοθετική ρύθμιση η οποία έχει ως κυρίαρχο στόχο να μειώσει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, δε μπορεί παρά μόνο να είναι ευπρόσδεκτη σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Μια από τις κύριες αρχές των Συνθηκών, αναφέρει ότι το κάθε Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης οφείλει να παρέχει ασφαλή και υψηλών προδιαγραφών κάλυψη στον τομέα της υγείας σύμφωνα με τις αρχές της καθολικότητας, με ισονομία και χωρίς διακρίσεις, ώστε να εξασφαλίζεται η βέλτιστη δυνατή παροχή εθνικής υγείας σε κάθε Κράτος Μέλος. Επομένως, η κύρια πρόκληση αυτής της νομοθετικής ρύθμισης είναι να επιτρέψει στους ασθενείς να αναζητήσουν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό εφόσον θεωρούν ότι θα λάβουν την καλύτερη ή την πιο κατάλληλη θεραπεία για την πάθησή τους, χωρίς όμως παράλληλα να αποδυναμώνονται οι ιατρικές υποδομές των Κρατών Μελών ή να μπαίνουν σε κίνδυνο τα εθνικά συστήματα ασφάλειας.

Αυτό ακριβώς προσδίδει μία αμφιλεγόμενη χροιά στην εν λόγω οδηγία, καθώς πυροδοτεί άεναες συζητήσεις και διαπραγματεύσεις εντός του Κοινοβουλίου, τόσο στα πλαίσια της αρμόδιας Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, όσο και της Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, της Βιομηχανίας, Έρευνας και Ενέργειας, της Εσωτερικής Αγοράς και προστασίας των Καταναλωτών, των Νομικών Υποθέσεων και των Δικαιωμάτων Γυναικών και Ισότητας Φύλου.

Με κύριο σκοπό την επίτευξη του παραπάνω τριπτύχου, το ΕΚ επεχείρησε να αλλάξει, να αποσαφηνίσει περαιτέρω αλλά και να προσθέσει νέες ρήτρες στις ήδη υπάρχουσες αρχές της πρότασης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στα παρακάτω ζητήματα:

- τη διαγραφή της αναφοράς στις Υπηρεσίες Υγείας, καθώς θεωρούμε ότι η οδηγία αφορά τους ασθενείς και όχι τους επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου.
- τη διαγραφή της αναφοράς στην εναρμόνιση, καθώς αυτή η νομοθετική ρύθμιση δεν πρέπει να έχει αντίκτυπο στο ευρύτερο πλαίσιο των συστημάτων υγείας της Ένωσης αλλά πολύ απλά να λειτουργεί **επιπρόσθετα** ώστε να καλύπτει τα κενά της υπάρχουσας νομοθετικής υποδομής.
- να αποσαφηνίσει ότι τα Κράτη Μέλη διατηρούν την απόλυτη ευθύνη για το είδος των θεραπειών που παρέχονται στα νοσοκομεία, διατηρώντας παράλληλα το σεβασμό τους στις ηθικές διαφοροποιήσεις στα πλαίσια της ΕΕ.
- να επιτρέπει στους ασθενείς που έχουν υπάρξει θύματα κακής ιατρικής μεταχείρισης να αναζητήσουν νομική αρωγή από τον Ευρωπαϊκό Συνήγορο των Ασθενών- να επιτρέπει στους ασθενείς που πάσχουν από σπάνιες νόσους να αναζητήσουν θεραπεία στο εξωτερικό χωρίς να μπουκ στην διαδικασία να λάβουν προηγούμενη έγκριση, η οποία είναι απαραίτητη σε άλλες περιπτώσεις για την νοσοκομειακή περίθαλψη. Παράλληλα, να τους επιτρέπει να λάβουν αποζημίωση για τη θεραπεία τους, ακόμη και αν αυτή δεν διατίθεται στα Κράτη Μέλη από τα οποία προέρχονται.
- η Επιτροπή και τα Κράτη Μέλη να υποδείξουν συνοριακές περιοχές ως δοκιμαστικές ζώνες όπου θα μπορούν να αναπτυχθούν καινοτόμες πρωτοβουλίες διασυνοριακής υγείας με σκοπό να δοκιμαστούν, να αναλυθούν και να εκτιμηθούν ανάλογα.

Αλλά, για να είμαι απόλυτα ειλικρινής, φοβούμαι ότι αυτή η νομοθετική ρύθμιση, ακόμη και με τις διαφοροποιήσεις που έκανε το ΕΚ, μέχρι στιγμής καλύπτει μόνο έναν από τους παραπάνω στόχους, την κινητικότητα των ασθενών. Πράγματι, δεν υπάρχουν εγγυήσεις ότι οι εθνικές ιατρικές αρχές δε θα καταρρεύσουν και ότι τα εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης δε θα χρεοκοπήσουν υπό το βάρος της κινητικότητας των ασθενών. Για να εξηγηθώ καλύτερα :

Αρχικά, κάθε νομοθεσία είναι βασισμένη πάνω σ' ένα άρθρο της Συνθήκης, το οποίο στηρίζει και το σκεπτικό της. Στην προκειμένη περίπτωση, η Πρόταση της Επιτροπής είναι άμεσα συνδεδεμένη με το άρθρο 95 της Συνθήκης, το οποίο έχει ως κύριο στόχο την προσπέλαση κάθε εμποδίου προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία της εσωτερικής αγοράς. Όταν αναφερόμαστε σε θέματα πρόνοιας των ασθενών, πολλοί από εμάς θεωρούμε ότι αρμόζει η ολοκληρωτική αντικατάσταση της νομικής βάσης με το άρθρο 152 της Συνθήκης, το οποίο διασφαλίζει τα υψηλά επίπεδα της εθνικής υγείας σε κάθε Κράτος Μέλος, ή τουλάχιστον να προστεθεί και αυτό το άρθρο ώστε να υπάρξει μια διπλή νομική βάση. Δυστυχώς, η εν λόγω τροπολογία δεν εγκρίθηκε από την Ολομέλεια του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, αφήνοντας τον πρωταρχικό στόχο αυτής της νομοθετικής πρότασης τουλάχιστον αδιευκρίνιστο.

Το άμεσο επακόλουθο αυτής της πολιτικής θα είναι τα εθνικά συστήματα υγείας να σταματήσουν να επενδύουν στην έρευνα και τη διεύρυνση των υποδομών αλλά και στην ανάπτυξη των βέλτιστων υπηρεσιών υγείας (όπως την καταπολέμηση του φαινομένου της μακράς λίστας αναμονής) εφόσον οι ασθενείς μπορούν εύκολα πια να εξυπηρετούνται στο εξωτερικό. Γνωρίζοντας τις διαφοροποιήσεις στο εύρος της τιμολόγησης των θεραπειών στα διάφορα Κράτη Μέλη, εύκολα θα μπορούσε να φανταστεί κανείς ότι θα δημιουργηθεί ένα εξ ολοκλήρου νέο σύστημα υγείας στην ΕΕ το οποίο θα απαρτίζεται από χώρες " ακριβές ", οι οποίες θα λειτουργούν ως αρνητικοί πόλοι έλξης και χώρες "φθηνές " με ακριβώς την αντίθετη λειτουργία, γεγονός που θα διευρύνει αναμφισβήτητα τις ανισότητες αντί να τις μειώσει. Το επιχείρημα ότι ο ανταγωνισμός μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για να βελτιώσει τα εθνικά συστήματα υγείας, ώστε κάθε χώρα να επενδύει στο εθνικό σύστημα υγείας της και να παραμείνει ανταγωνιστική στην προσέλκυση ασθενών δεν έχει θέση όταν μιλάμε για τη Δημόσια υγεία.

Δεύτερον: Και τούτο το θέμα σχετίζεται άμεσα με το προηγούμενο: η νομοθεσία δηλώνει ότι οι υπηρεσίες υγείας που αποδίδονται σε άλλο Κράτος Μέλος θα πρέπει να αποζημιώνονται μέχρι το ποσό εκείνο που θα κάλυπταν οι ασφαλιστικές υπηρεσίες του Κράτους προέλευσης του ασθενούς. , "χωρίς να ξεπερνιέται το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών υγείας που έχει λάβει ο ασθενής". Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να οδηγήσει τα Εθνικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης σε πτώχευση.

Επομένως, αν και καλωσορίζω αυτήν την νομοθετική ρύθμιση , θεωρώ ότι υπάρχουν τουλάχιστον δυο σημεία που χρειάζεται να επανεκτιμηθούν κατά τη διάρκεια της δεύτερης ανάγνωσης στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο Υπουργών, ώστε να εξασφαλίσουμε το βέλτιστο δυνατό σύστημα υγείας στους πολίτες μας.