

Αντίκτυπος και συνέπειες του αποκλεισμού των υπηρεσιών υγείας από την οδηγία για τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 23ης Μαΐου 2007 σχετικά με τον αντίκτυπο και τις συνέπειες του αποκλεισμού των υπηρεσιών υγείας από την οδηγία για τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά (2006/2275(INI))

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- έχοντας υπόψη τα άρθρα 16, 49, 50, το άρθρο 95, παράγραφος 1, και το άρθρο 152 της Συνθήκης ΕΚ,
- έχοντας υπόψη το άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- έχοντας υπόψη τις αποφάσεις του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων της 28ης Απριλίου 1998 στην υπόθεση C-120/95 Decker¹, της 28ης Απριλίου 1998 στην υπόθεση C-158/96, Kohl², της 12ης Ιουλίου 2001 στην υπόθεση C-157/99, Geraets-Smits και Peerbooms³, της 12ης Ιουλίου 2001 στην υπόθεση C-368/98, Vanbraekel⁴, της 25ης Φεβρουαρίου 2003 στην υπόθεση C-326/00, ΙΚΑ⁵, της 13ης Μαΐου 2003 στην υπόθεση C-385/99, Müller-Fauré και van Riet⁶, της 23ης Οκτωβρίου 2003 στην υπόθεση C-56/01, Inizan⁷, της 18ης Μαρτίου 2004 στην υπόθεση C-8/02, Leichtle⁸, και της 16ης Μαΐου 2006 στην υπόθεση C-372/04, Watts⁹,
- έχοντας υπόψη την οδηγία 2006/123/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 12ης Δεκεμβρίου 2006, σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά¹⁰, και συγκεκριμένα το άρθρο 2, παράγραφος 2, στοιχείο στ), καθώς και τις αιτιολογικές σκέψεις 22 και 23 αυτής,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής της 26ης Σεπτεμβρίου 2006 με τίτλο «διαβουλεύσεις για την ανάληψη κοινοτικής δράσης στον τομέα των υπηρεσιών υγείας», (SEC(2006)1195/4),
- έχοντας υπόψη το ψήφισμά του της 9ης Ιουνίου 2005 σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών και τις μελλοντικές εξελίξεις στην υγειονομική περίθαλψη στην Ευρωπαϊκή

¹ [1998] Συλλογή I-1831.

² [1998] Συλλογή I-1931.

³ [2001] Συλλογή I-5473.

⁴ [2001] Συλλογή I-5363.

⁵ [2003] Συλλογή I-1703.

⁶ [2003] Συλλογή I-4509.

⁷ [2003] Συλλογή I-12403.

⁸ [2004] Συλλογή I-2641.

⁹ [2006] Συλλογή I-4325.

¹⁰ ΕΕ L 376, 27.12.2006, σ. 36.

Ένωση¹,

- έχοντας υπόψη τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης²,
 - έχοντας υπόψη το άρθρο 152, παράγραφος 5 της Συνθήκης, που καθιερώνει την αρχή της επικουρικότητας σε θέματα δημόσιας υγείας, και έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας³ και τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Απριλίου 2004 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας⁴,
 - έχοντας υπόψη το άρθρο 45 του Κανονισμού του,
 - έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Εσωτερικής Αγοράς και Προστασίας των Καταναλωτών και τις γνωμοδοτήσεις της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων και της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (Α6-0173/2007),
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα κράτη μέλη είναι αρμόδια για την οργάνωση, τη διαχείριση, την παροχή και τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, τα οποία ποικίλλουν στα διάφορα κράτη μέλη·
- B. λαμβάνοντας υπόψη ότι το Δικαστήριο έχει εκδώσει ορισμένες αποφάσεις, όπως για τα θέματα της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, τα κριτήρια για διαδικασίες πρότερης άδειας για αγωγή στο εξωτερικό ή την απόδοση των σχετικών δαπανών και για επιτρέπεται στους πολίτες της ΕΕ να κινούνται ελεύθερα και να αναζητούν υγειονομική περίθαλψη σε ένα άλλο κράτος μέλος·
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, με τα προαναφερόμενα συμπεράσματά του για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Συμβούλιο ενέκρινε δήλωση των 25 Υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις κοινές αξίες και αρχές στις οποίες βασίζονται τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη,

Αρχές

1. θεωρεί ότι η κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας θα αυξηθεί τα επόμενα χρόνια στους κόλπους της Ένωσης με αποτέλεσμα να έχουν οι ασθενείς περισσότερες δυνατότητες επιλογής· θεωρεί επίσης, ότι πρέπει να διασφαλιστεί για όλους τους ευρωπαίους πολίτες, ανεξάρτητα από το εισόδημα και τον τόπο διαμονής τους, ισότιμη και έγκαιρη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη με σεβασμό των αρχών της καθολικότητας, της ποιότητας, της ασφάλειας, της συνέχειας, της ισότητας και της αλληλεγγύης, συμβάλλοντας έτσι στην κοινωνική και εδαφική συνοχή της Ένωσης ενώ διασφαλίζεται η οικονομική βιωσιμότητα των εθνικών συστημάτων υγείας· θεωρεί μάλιστα ότι σύμφωνα με τις αρχές αυτές η κινητικότητα των ασθενών και των

¹ ΕΕ C 124 E, 25.5.2006, σ. 543.

² ΕΕ C 146, 22.6.2006, σ. 1.

³ ΕΕ L 149, 5.7.1971, σ. 2.

⁴ ΕΕ L 166, 30.4.2004, σ. 1.

επαγγελματιών του κλάδου της υγείας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της δυνατότητας πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και στην ποιότητά της·

2. σημειώνει ότι τα κράτη μέλη δεν προωθούν επαρκώς την υγειονομική περίθαλψη, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των δικαιωμάτων των ασθενών·
3. υπενθυμίζει ότι στα κράτη μέλη που έχουν εφαρμόσει την υφιστάμενη νομολογία του Δικαστηρίου δεν έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση των προϋπολογισμών για την υγειονομική περίθαλψη ως αποτέλεσμα της κινητικότητας των ασθενών·
4. λαμβάνει υπόψη ότι τα κράτη μέλη μπορούν να εισαγάγουν σύστημα πρότερης άδειας μόνο όταν αποδειχθεί ότι η διασυνοριακή μετακίνηση των ασθενών έχει αρνητικές επιπτώσεις στη δημοσιονομική ισορροπία του εθνικού προϋπολογισμού για την υγεία· προτρέπει τα κράτη μέλη να λάβουν υπό σημείωση τη δυνατότητα εφαρμογής μίας δοκιμαστικής περιόδου κατά την οποία δεν θα χρησιμοποιείται πρότερη άδεια·
5. τονίζει ότι η κινητικότητα των ασθενών και η επαγγελματική κινητικότητα δεν πρέπει να αποτελέσουν άλλοθι για να μην πραγματοποιούν επενδύσεις τα κράτη μέλη στα δικά τους συστήματα υγείας·
6. τονίζει ότι η πρόσβαση στη διασυνοριακή περίθαλψη είναι απαραίτητη για την επίτευξη της ελεύθερης κυκλοφορίας των πολιτών στο εσωτερικό της Κοινότητας και ότι συμβάλλει στην αύξηση της απασχόλησης και της ανταγωνιστικότητας στα κράτη μέλη·
7. τονίζει την ανάγκη περικοπής της γραφειοκρατίας που συνδέεται τόσο με τη χρήση όσο και με την παροχή διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας·
8. επισημαίνει ότι, προκειμένου να περικοπεί η γραφειοκρατία που σχετίζεται με τη χρήση διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας, είναι απαραίτητο να βελτιωθεί η διαδικασία εξακρίβωσης της ταυτότητας του ασθενούς και ο χειρισμός των απαιτήσεων αποδόσεως εξόδων των ασθενών·
9. καλεί την Επιτροπή να ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να υποστηρίξουν ενεργά την εισαγωγή των ηλεκτρονικών υπηρεσιών στον τομέα της υγείας·
10. υπενθυμίζει ότι τα κράτη μέλη διατηρούν, σεβόμενα τις διατάξεις της Συνθήκης, την πρωταρχική ευθύνη για την παροχή αποδοτικής και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες τους· τονίζει ότι, προς τούτο, θα πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν τους κατάλληλους ρυθμιστικούς μηχανισμούς τόσο σε κοινοτικό όσο και σε πολυμερές και διμερές επίπεδο για τη διαχείριση των εθνικών συστημάτων και αρχών υγείας τους και, κατά την άσκηση της εν λόγω εξουσίας, θα πρέπει να σέβονται πάντοτε τις διατάξεις των Συνθηκών και την αρχή της επικουρικότητας·
11. υπογραμμίζει ότι τα άρθρα της Συνθήκης, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών διατάξεων για τις υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος καθώς και της νομολογίας του Δικαστηρίου, ισχύουν για τις υπηρεσίες υγείας και τονίζει πως οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν κάθε δικαίωμα να εγκαθίστανται και να παρέχουν υπηρεσίες σε οποιοδήποτε κράτος μέλος εφαρμόζοντας τόσο τους εθνικούς όσο και τους κοινοτικούς κανόνες· υπογραμμίζει ομοίως ότι οι ασθενείς έχουν κάθε δικαίωμα να αναζητούν περίθαλψη σε οποιοδήποτε κράτος μέλος·

12. διαπιστώνει ότι, ενώ τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν εντάσσονται στις αρμοδιότητες της Κοινότητας, τα ζητήματα που σχετίζονται με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι η πρόσβαση σε φάρμακα και θεραπείες, η ενημέρωση των ασθενών και η κινητικότητα των ασφαλιστικών εταιρειών και των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, έχουν διασυνοριακό χαρακτήρα· επισημαίνει ότι η ΕΕ πρέπει να ασχοληθεί με τα ζητήματα αυτά·
13. υπενθυμίζει ότι οι ασθενείς πρέπει να μπορούν σε κάθε περίπτωση να απολαμβάνουν ισότιμη πρόσβαση σε κατάλληλη αγωγή όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο κατοικίας τους και στη γλώσσα τους· είναι της γνώμης ότι η οδηγία 89/105/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 21ης Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και τη κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας¹ θα πρέπει να εφαρμόζεται καλύτερα, ούτως ώστε τα φάρμακα να διατίθενται στην αγορά ταχύτερα, να υποστηρίζεται η καινοτομία και η ασφάλεια των φαρμάκων και να προωθείται εντονότερα η χρήση της συγκεντρωτικής διαδικασίας για τη χορήγηση άδειας εμπορίας·
14. υπογραμμίζει ότι τα κράτη μέλη θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τους κατοίκους άλλου κράτους μέλους ισότιμα όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως του εάν είναι ιδιωτικοί ασθενείς ή όχι·
15. υπενθυμίζει ότι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που έχουν εξασφαλίσει διεθνή πιστοποίηση και ότι οι πιστοποιημένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο βρίσκονται στην ΕΕ, να εγγυώνται ασφαλή ιατρική περίθαλψη, βάσει μετρήσιμων διεθνών δεικτών ποιότητας·
16. υποστηρίζει ότι όλες οι πρωτοβουλίες πολιτικής σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει, όσο το δυνατόν, να αποτελούν αντικείμενο κοινοβουλευτικής νομοθεσίας και όχι να επιδιώκονται σε ειδική βάση μέσω αποφάσεων του Δικαστηρίου·
17. είναι της γνώμης ότι δεν κατοχυρώνεται η ασφάλεια και τα δικαιώματα των ασθενών επί του παρόντος στη διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ότι υπάρχει νομική ανασφάλεια όσον αφορά τους μηχανισμούς απόδοσης εξόδων, το καθήκον μέριμνας τόσο για την αρχική θεραπεία όσο και για την παρακολούθησή της και τις διατάξεις διαχείρισης κινδύνων για ιδιώτες ασθενείς·

Ορισμοί

18. ζητεί να καθοριστούν σαφώς οι υπηρεσίες υγείας ούτως, ώστε να διευκρινιστεί και να προσδιοριστεί σαφώς το πεδίο εφαρμογής της μελλοντικής νομοθεσίας στον εν λόγω τομέα· ζητεί να διευκρινιστούν τα σχετικά, στο πλαίσιο αυτό, στοιχεία ενός συστήματος υγείας·
19. σημειώνει ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης επιδιώκουν στόχους που είναι συγκρίσιμοι με εκείνους άλλων κοινωνικών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας υπό την έννοια ότι βασίζονται στην αρχή της αλληλεγγύης, αποτελούν συχνά τμήμα των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας, είναι ανθρωποκεντρικοί, διασφαλίζουν ότι οι πολίτες μπορούν να απολαμβάνουν τα θεμελιώδη δικαιώματά τους και υψηλό επίπεδο

¹ ΕΕ L 40, 11.2.1989, σ. 8.

κοινωνικής προστασίας και ενισχύουν την κοινωνική και εδαφική συνοχή·

20. είναι της γνώμης ότι κάθε κοινοτική δράση που σχετίζεται με υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι συνεπής με την κοινοτική δράση που σχετίζεται με κοινωνικές υπηρεσίες κοινής ωφέλειας·
21. ζητεί οποιαδήποτε περαιτέρω αποσαφήνιση των εννοιών που χρησιμοποιούνται στη νομολογία του Δικαστηρίου να μην μεταβάλει την ισορροπία που επετεύχθη από το Δικαστήριο μεταξύ των προνομίων των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας και των δικαιωμάτων του εκάστοτε ασθενούς· υπενθυμίζει εν προκειμένω ότι, όσον αφορά την έννοια της «εύλογης προθεσμίας», το Δικαστήριο έχει δηλώσει ρητά ότι θα πρέπει να καθορίζεται αποκλειστικά βάσει εκτίμησης της ιατρικής κατάστασης του εκάστοτε ασθενή και ότι οι οικονομικοί παράγοντες δεν θα πρέπει να διαδραματίζουν κανένα ρόλο σε αυτήν την εκτίμηση·
22. ζητεί την περαιτέρω διευκρίνιση εννοιών όπως «εύλογη προθεσμία» και των ορισμών της νοσοκομειακής και της μη νοσοκομειακής περίθαλψης·
23. υπενθυμίζει ότι όσον αφορά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες σε άλλο κράτος μέλος, η διαδικασία χορήγησης άδειας πρέπει να παρέχει εγγύηση στους ασθενείς η οποία θα τους προστατεύει από αυθαίρετες αποφάσεις των εθνικών αρχών· υπενθυμίζει ότι, προκειμένου να διευκολυνθεί η ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών χωρίς να αποβεί εις βάρος των στόχων προγραμματισμού των κρατών μελών, βάσει της νομολογίας του Δικαστηρίου, η νοσοκομειακή περίθαλψη θα πρέπει να οριστεί αυστηρά, ως η περίθαλψη η οποία μπορεί να παρασχεθεί μόνον στο πλαίσιο νοσοκομειακής υποδομής και όχι, επί παραδείγματι, στο ιατρείο ενός ιατρού ή στο σπίτι του ασθενούς· υπενθυμίζει, ειδικότερα, ότι θα πρέπει να είναι εφικτή η αμφισβήτηση οποιασδήποτε άρνησης για τη χορήγηση άδειας στο πλαίσιο δικαστικών και ημιδικαστικών διαδικασιών και ότι, για την εκτίμηση της ιατρικής κατάστασης κάθε ασθενούς, θα πρέπει να ζητείται η απολύτως αντικειμενική και αμερόληπτη γνώμη ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων·

Κινητικότητα των ασθενών

24. σημειώνει τη μεγάλη ποικιλομορφία στον τομέα της κινητικότητας και τους διάφορους λόγους κινητικότητας όσον αφορά τους ασθενείς που αποστέλλονται στο εξωτερικό από το εθνικό σύστημα υγείας τους και τους ασθενείς που αναζητούν ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό αυτοβούλως, τους τουρίστες που αρρωσταίνουν, τους διακινούμενους εργαζόμενους, τους φοιτητές, τους συνταξιούχους, και όλα τα άτομα που διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από τη χώρα καταγωγής τους ή κατοικούν σε διασυνοριακές περιφέρειες και υπογραμμίζει ότι οι εν λόγω διαφορές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χάραξη πολιτικών·
25. τονίζει ότι είναι επιθυμητό να γίνει διαχωρισμός μεταξύ, αφενός, των διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας, δηλαδή εκείνων που βρίσκονται από τις δύο πλευρές των κοινών συνόρων μεταξύ δύο κρατών μελών, προκειμένου να διατηρείται και να προσφέρεται στους ασθενείς υψηλό επίπεδο πρόσβασης και περίθαλψης και, αφετέρου, των διεθνών υπηρεσιών υγείας εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες πρέπει να προσφέρουν υγειονομική περίθαλψη για τη θεραπεία σπάνιων ή «ορφανών» ασθενειών ή/και ασθενειών για τη θεραπεία των οποίων απαιτείται σπάνια και πολύ ακριβή τεχνολογία (κέντρα περίθαλψης αναφοράς) ή να παρέχουν πρόσβαση σε περίθαλψη, την οποία το κράτος μέλος των ασθενών ή το κράτος στο οποίο διαμένουν δεν είναι επί του παρόντος

σε θέση να τους προσφέρει·

26. καλεί την Επιτροπή να παρέχει ετήσιες στατιστικές για κάθε κράτος μέλος όσον αφορά την κινητικότητα των ασθενών και τον αριθμό των περιπτώσεων άρνησης της απόδοσης των εξόδων, καθώς και τους λόγους της άρνησης·
27. αναγνωρίζει ότι η πολιτική για την υγεία αποτελεί κατ' αρχήν αρμοδιότητα των κρατών μελών και τονίζει την ανάγκη για παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης στην χώρα καταγωγής του ασθενούς· χαιρετίζει ωστόσο την πρωτοβουλία της Επιτροπής να ξεκινήσει διαδικασία διαβούλευσης σχετικά με τη βέλτιστη μορφή κοινοτικής δράσης με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών, εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος, σε ασφαλές, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικό πλαίσιο για τις διασυνοριακές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης· καλεί την Επιτροπή να υποβάλει συγκεκριμένες προτάσεις για να ενθαρρύνει και να παρακολουθήσει την πρόοδο στον τομέα·
28. σημειώνει ότι σημαντικός αριθμός ασθενών από αρκετά κράτη μέλη δεν μπορούν να λάβουν την απαραίτητη ιατρική περίθαλψη στη δική τους χώρα εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος λόγω των λιστών αναμονής και σημειώνει ότι αυτοί οι ασθενείς εξαρτώνται, συνεπώς, από την ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό·

Βελτίωση της ενημέρωσης προς τους ασθενείς

29. διαπιστώνει τη δυσκολία των ασθενών να έχουν πρόσβαση σε σαφείς και ακριβείς πληροφορίες που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη, ιδίως σε σχέση με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, καθώς και την περιπλοκότητα των απαραίτητων διαδικασιών· διαπιστώνει ότι η εν λόγω δυσκολία, η οποία δεν προκαλείται μόνον λόγω των γλωσσικών φραγμών, αυξάνει ενδεχομένως τον κίνδυνο ασφάλειας των ασθενών·
30. θεωρεί ότι η ΕΕ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά τη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών σε πληροφορίες για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη·
31. επισημαίνει ότι η αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών για την υγεία, κατά τρόπο διαφανή, αποτελεί καίρια απαίτηση προκειμένου να διασφαλίζεται η συνέπεια και η διατήρηση υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης κατά τη χρήση υπηρεσιών υγείας σε διάφορα κράτη μέλη·
32. θεωρεί σημαντικό να δίδεται το δικαίωμα στους ασθενείς να επιλέγουν την περίθαλψή τους σε άλλο κράτος μέλος όταν η επιλογή αυτή τους παρέχει τη δυνατότητα να τύχουν κατάλληλης αγωγής, αφού προηγουμένως έχουν ενημερωθεί πλήρως για τους όρους και τις προϋποθέσεις πρόσβασης, καθώς και τις επιπτώσεις της επιλογής αυτής· πιστεύει δε ότι σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου, η πρότερη έγκριση για εισαγωγή σε νοσοκομείο πρέπει να μπορεί να λαμβάνεται εύκολα, να εξετάζεται αμέσως και να αξιολογείται βάσει αντικειμενικών και ουδετέρων κριτηρίων· η άρνηση της έγκρισης πρέπει να αιτιολογείται βάσει αντικειμενικών λόγων που πρέπει να ελέγχονται με διαφάνεια και σαφήνεια, και οποιαδήποτε άρνηση πρέπει να αιτιολογείται με βάση τη γνώμη ανεξάρτητων εμπειρογνομώνων·
33. ζητεί να εκδοθεί Ευρωπαϊκός Χάρτης για τα δικαιώματα των ασθενών, βάσει χαρτών που ήδη υπάρχουν στα κράτη μέλη και βάσει μελετών μη κυβερνητικών οργανώσεων·

Απόδοση εξόδων

34. αναγνωρίζει τις υφιστάμενες διαφορές μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών και των σύνθετων νομικών πλαισίων που διέπουν την απόδοση των εξόδων· ζητεί την κωδικοποίηση της υφιστάμενης νομολογίας για την απόδοση των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ώστε να διασφαλιστεί η ορθή εφαρμογή της νομολογίας από όλα τα κράτη μέλη, και να βελτιωθούν οι πληροφορίες που διατίθενται στους ασθενείς, τα εθνικά συστήματα ασφάλισης ασθενείας και τους παρόχους περίθαλψης χωρίς την πρόκληση πρόσθετου γραφειοκρατικού φόρτου στα κράτη μέλη·
35. καλεί την Επιτροπή να ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν τις υφιστάμενες διαδικασίες σχετικά με την απόδοση των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης· θεωρεί ότι θα πρέπει να είναι δυνατή, εάν παραστεί ανάγκη, η προσφυγή κατά κρατών μελών που παραλείπουν να το πράξουν·
36. ζητεί την εφαρμογή ευρωπαϊκού συστήματος αναφοράς σχετικά με την απόδοση των εξόδων, προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στους πολίτες να συγκρίνουν και να κάνουν την καταλληλότερη επιλογή αγωγής για τους ίδιους·
37. ζητεί να αναζητηθούν τρόποι για ενεργό στήριξη και προώθηση των προσπαθειών για μια κοινή πρακτική ως προς τη χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Υγείας (ΕΚΑΥ) με ένα τυποποιημένο σύστημα ηλεκτρονικών δεδομένων για τους ασθενείς προκειμένου να απλοποιηθεί η διαδικασία για τους ευρωπαίους πολίτες που τυγχάνουν ιατρικής περίθαλψης σε ένα άλλο κράτος μέλος· θεωρεί ότι οι κάτοχοι της κάρτας ΕΚΑΥ πρέπει να αποφασίζουν μόνοι τους ποια δεδομένα θα εμφανίζονται σ' αυτήν και για να καταστεί μάλιστα πιο αποτελεσματική η χρήση του συστήματος αυτού, ζητεί να εγκριθούν οι ευρωπαϊκοί δείκτες υγείας· πιστεύει ότι είναι άκρως σημαντικό, για λόγους ασφαλείας των ασθενών, να ενθαρρυνθούν οι εθνικές αρχές να ανταλλάσσουν πληροφορίες για την καταχώριση και για πειθαρχικά ζητήματα που έχουν σχέση με τους παρόχους περίθαλψης που λειτουργούν εκτός των συνόρων· κρίνει σκόπιμη την επέκταση του συστήματος ΕΚΑΥ έτσι ώστε να περιλαμβάνει σύστημα διεθνούς ανταλλαγής δεδομένων σχετικά με το ασφαλιστικό καθεστώς του ασθενούς·
38. καλεί τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ότι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα καταχωρίζουν ευδιάκριτο σύμβολο το οποίο θα καταδεικνύει (με τρόπο παρεμφερή με τις πιστωτικές κάρτες στα ξενοδοχεία, στα εστιατόρια, κλπ.) ότι μία ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας ασθενών θα μπορεί να γίνει δεκτή σε δεδομένο κράτος μέλος, σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 883/2004· ζητεί υψηλότερο επίπεδο προστασίας των ασθενών όσον αφορά τη διασυνοριακή συνεργασία στις υπηρεσίες υγείας που θα διασφαλίζει το απόρρητο των ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων·

Κινητικότητα των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας

39. υπενθυμίζει ότι η οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων¹, δεν καλύπτει το σύνολο των υφιστάμενων ρυθμιστικών κενών σε επίπεδο ΕΕ όσον αφορά την ελεύθερη κυκλοφορία των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας, κυρίως σε θέματα διαρκούς κατάρτισης το δικαίωμα εγκατάστασης·

¹ ΕΕ L 255, 30.9.2005, σ. 22.

υπογραμμίζει ότι οποιαδήποτε μελλοντική νομοθεσία στον εν λόγω τομέα θα πρέπει να διευκολύνει σημαντικά την παροχή διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας και την εγκατάσταση παρόχων υπηρεσιών άλλων κρατών μελών·

40. επισημαίνει ότι, αν και υπάρχει στην ΕΕ αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, εξακολουθεί να απουσιάζει επαρκής ομοιομορφία όσον αφορά την ποιότητα του περιεχομένου της επαγγελματικής κατάρτισης και τους τρόπους άσκησης των επαγγελμάτων ή/και πρόβλεψη για τέτοια ομοιομορφία·
41. τονίζει ότι το άρθρο 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορίζει ότι η Ένωση διασφαλίζει υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας, και στο πλαίσιο αυτό επισημαίνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και η δυνατότητα διατήρησης προσωπικού στον τομέα αυτό εξαρτώνται από την ποιότητα των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των περιόδων ανάπαυσης και των δυνατοτήτων κατάρτισης· τονίζει ότι τα συνοδευτικά μέτρα όπως ο ποιοτικός έλεγχος, η εποπτεία και η χρήση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής θα πρέπει να διασφαλίζουν τη βέλτιστη δυνατή ιατρική περίθαλψη για τους ασθενείς·
42. θεωρεί πολύ σημαντικό οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που έρχονται άμεσα σε επαφή με τους ασθενείς, να διαθέτουν επαρκή γνώση της γλώσσας που ομιλείται στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος υποδοχής·
43. ζητεί από την Επιτροπή τη σύσταση μηχανισμού συλλογής δεδομένων και ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων εθνικών αρχών και φορέων παροχής περίθαλψης, καθώς και τη θέσπιση ευρωπαϊκής κάρτας, που θα αποτελέσει τη βάση για τις αναγκαίες πληροφορίες περί των δεξιοτήτων των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας, τη διαθεσιμότητα των εν λόγω πληροφοριών στους ασθενείς καθώς επίσης την ανάπτυξη αξιόπιστου συστήματος πληροφοριών σχετικά με την υγεία για τους παρόχους υπηρεσιών με την υποχρέωση να μοιράζονται οι εθνικές αρχές αυτές της πληροφορίες·
44. ζητεί από την Επιτροπή, στο πλαίσιο της αυξανόμενης επαγγελματικής κινητικότητας στην Ευρώπη, να θεσπίσει τη νομική υποχρέωση των εθνικών αρχών να ανταλλάσσουν πληροφορίες που αφορούν τα στοιχεία εγγραφής και το πειθαρχικό ιστορικό των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, προκειμένου να κατοχυρωθεί η ασφάλεια των ασθενών·
45. χαιρετίζει το έργο που επιτελούν οι διασυνοριακοί επαγγελματίες του κλάδου της υγείας ως καλό παράδειγμα στενής πολυμερούς συνεργασίας μεταξύ των εποπτικών οργάνων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών·
46. υπογραμμίζει την ανάγκη βελτίωσης της ενημέρωσης των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας σχετικά με το δικαίωμά τους να κυκλοφορούν εντός της ΕΕ χρησιμοποιώντας υφιστάμενα μέσα που έχουν θεσπιστεί από την Επιτροπή, όπως το EURES (Ευρωπαϊκές Υπηρεσίες Απασχόλησης)·

Νομική ευθύνη

47. επιμένει ότι η κινητικότητα των ασθενών πρέπει να διασφαλιστεί με σύγχρονους και σαφείς κανόνες οι οποίοι θα διέπουν την ευθύνη παροχής διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας και την προκύπτουσα ανάγκη εύκολης πρόσβασης σε αποζημίωση και μηχανισμούς δικαιοσύνης κυρίως εάν τα διάφορα στάδια της αγωγής

πραγματοποιήθηκαν σε περισσότερες της μίας χώρες·

48. σημειώνει ότι ο συνδυασμός των υφιστάμενων κανόνων διεθνούς ιδιωτικού δικαίου για την αρμοδιότητα των αρχών και το εφαρμοστέο δίκαιο, με διάφορα κοινοτικά μέσα, οδηγεί σε σύνθετο και δύσκολο δίκτυο συστημάτων νομικής ευθύνης το οποίο δεν προωθεί την εύκολη πρόσβαση στη δικαιοσύνη, ζήτημα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας οι οποίες διαθέτουν, εκ φύσεως, προσωπικό όσο και ατομικό χαρακτήρα· επιπλέον, ένας ασθενής ο οποίος διεκδικεί αποζημίωση είναι πιθανόν να είναι ευάλωτος προσφεύγοντας μεμονωμένα εναντίον ενός φορέα ή επαγγελματικής οργάνωσης·
49. υπογραμμίζει, συνεπώς, την ανάγκη να κατοχυρωθεί η νομική ασφάλεια για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες· ζητεί την αποσαφήνιση των ευθυνών σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης και της υποχρέωσης όλων των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας να διαθέτουν υποχρεωτική ασφάλιση αστικής ευθύνης σε εύλογο κόστος·
50. υπογραμμίζει την ανάγκη να ενισχυθεί η προστασία των ασθενών απαιτώντας από τους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας να εξασφαλίσουν ασφάλιση επαγγελματικής ευθύνης· σημειώνει, εντούτοις, ότι τόσο τα μέσα εξασφάλισής της όσο και ο ορισμός ενός επαγγελματία του κλάδου της υγείας, θα καθορίζεται από τις σχετικές ασφαλιστικές ρυθμίσεις ή άλλες ρυθμίσεις χρηματοοικονομικής ασφάλειας στο εκάστοτε κράτος μέλος·
51. διευκρινίζει ότι η υγειονομική περίθαλψη συχνά απαιτεί ιατρική παρακολούθηση· ζητεί αποσαφήνιση των κανόνων περί κατανομής των ευθυνών μεταξύ των παρόχων περίθαλψης στα διάφορα στάδια μιας τέτοιας περίθαλψης, προκειμένου να εξασφαλισθεί η συνέχεια της αγωγής· τονίζει ότι η τηλεϊατρική και οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες στον τομέα της υγείας αναπτύσσονται σε τέτοιον βαθμό, ώστε πρέπει να συμφωνηθούν νέοι κανόνες παιχνιδιού στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, της χρηματοδότησης και της πρόσβασης στην εν λόγω περίθαλψη·

Συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών

52. είναι της γνώμης ότι μια αυξημένη συνεργασία μεταξύ των συστημάτων υγείας θα οδηγούσε στην κατάλληλη διασυνοριακή αγωγή, σε καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών και κατά συνέπεια σε αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών·
53. επισημαίνει ότι η διασυνοριακή συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερομένων μπορεί να οδηγήσει στην εξεύρεση κατάλληλων λύσεων, όπως δείχνει το παράδειγμα του Euroregis·
54. αναμένει από τα κράτη μέλη να επιδιώξουν τη διασυνοριακή συνεργασία κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, ώστε η λειτουργία των αντίστοιχων συστημάτων υγείας τους να μπορεί να είναι περισσότερο αποδοτική σε σχέση με το κόστος·
55. καλεί την Επιτροπή να καταρτίσει τεχνικές προδιαγραφές, και καλεί τις κυβερνήσεις των κρατών μελών να υποστηρίξουν ενεργά την εισαγωγή διαλειτουργικών διαφανών συστημάτων πληροφοριών τα οποία θα επιτρέπουν την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την υγεία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στα επιμέρους κράτη μέλη·

56. υποστηρίζει την ανάπτυξη δικτύων κέντρων αναφοράς, συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών κέντρων αναφοράς τα οποία ασχολούνται με ορισμένες σπάνιες, ιδιαίτερες και χρόνιες ασθένειες, καθώς και τις ανταλλαγές γνώσεων περί βέλτιστων θεραπευτικών πρακτικών και περί οργάνωσης των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των διαφόρων κρατών μελών· ζητεί συνεπώς από την Επιτροπή να παράσχει ουσιαστικά μέσα για τη βελτιστοποίηση της διακρατικής διοικητικής συνεργασίας·
57. εκτιμά ότι η ΕΕ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της διαθεσιμότητας των πληροφοριών σχετικά με τη διασυνοριακή κινητικότητα για τους ασθενείς, περιλαμβανομένης της προώθησης των ευρωπαϊκών δεικτών στον τομέα της υγείας·
58. αναγνωρίζει ότι υπάρχει ζήτηση για κατάλληλα ρυθμισμένες, ποιοτικές διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτικής περίθαλψης, όντως ζήτηση για διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας και για συνεργασία και ανταλλαγή επιστημονικής και τεχνολογικής εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ ιατρικών κέντρων υψηλής εξειδίκευσης· επισημαίνει, ωστόσο, ότι μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι προτιμούν να λαμβάνουν περίθαλψη υψηλής ποιότητας κοντά στον τόπο διαμονής τους· εκτιμά ότι, για να παράσχει την πλέον κατάλληλη νομοθετική απάντηση, η Επιτροπή πρέπει προηγουμένως να διεξαγάγει εξαντλητική μελέτη καταρχάς των πραγματικών αναγκών της κινητικότητας των ασθενών και κατά δεύτερον του κοινού στο οποίο μπορεί να αφορά η κινητικότητα, συνεκτιμώντας και τις επιπτώσεις της κινητικότητας αυτής στα συστήματα υγείας·
59. αναμένει, δεδομένων των υφιστάμενων διαφορών, από τα κράτη μέλη να επιλύσουν μεταξύ τους ζητήματα όπως η πρόσβαση, η ποιότητα της περίθαλψης και ο έλεγχος των εξόδων·
60. πιστεύει ότι η ανοικτή μέθοδος συντονισμού αποτελεί ένα από τα κατάλληλα μέσα για την οργάνωση στενότερης συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών·
61. εκφράζει την ευχή να εκπονηθούν διμερείς ή πολυμερείς συμφωνίες μεταξύ των κρατών μελών, των περιφερειών και των τοπικών αρχών και μεταξύ των παραγόντων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες θα τονώσουν την αλληλέγγυα διάθεση των υλικών και ανθρώπινων πόρων στις διασυνοριακές περιφέρειες, και ιδίως σε περιφέρειες με υψηλό αριθμό επισκεπτών μικρής διάρκειας, και τις ανταλλαγές δεξιοτήτων και γνώσεων·
62. ζητεί τη δημιουργία και χρήση ενιαίου πρωταρχικού συνδέσμου βάσει των κοινοτικών μέσων που ήδη υπάρχουν, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα του εκάστοτε συστήματος υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση της πρόσβασης σε αντικειμενικές και ανεξάρτητες πληροφορίες για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, τις αρμόδιες αρχές· θεωρεί ότι οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας μπορούν να συνδράμουν τους ασθενείς στην αναζήτηση των εν λόγω πληροφοριών·
63. ενθαρρύνει την Επιτροπή να κάνει χρήση όλων των υφιστάμενων μέσων, όπως το SOLVIT και οι διαδικασίες επί παραβάσει, προκειμένου να παρασχεθεί βοήθεια σε ασθενείς στους οποίους έχει απορριφθεί η απόδοση των εξόδων (για μη νοσοκομειακή περίθαλψη) ή η χορήγηση άδειας (για νοσοκομειακή περίθαλψη) ακόμη και αν πληρούνται οι όροι που προβλέπονται στη νομολογία·

64. ενθαρρύνει την Επιτροπή να συνεχίσει να συλλέγει δεδομένα από τα κράτη μέλη και να αναλύσει περαιτέρω τις τάσεις και τις προκλήσεις όσον αφορά τη διασυνοριακή κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας·

Συμπεράσματα

65. καλεί την Επιτροπή να ενισχύσει την πολιτική της για την παραπομπή στη δικαιοσύνη των παραβιάσεων του κοινοτικού δικαίου με στόχο τη διασφάλιση της συμμόρφωσης όλων των κρατών μελών προς τη νομολογία του Δικαστηρίου και ότι όλοι οι ευρωπαίοι ασθενείς, ανεξαρτήτως της χώρας προέλευσής τους, επωφελούνται των δικαιωμάτων που τους παραχωρούνται από τη Συνθήκη·
66. καλεί την Επιτροπή να υποβάλει στο Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο πρόταση κατάλληλου νομοθετικού κειμένου με στόχο, ειδικότερα, την κωδικοποίηση της νομολογίας του Δικαστηρίου·
67. καλεί την Επιτροπή να υποβάλει πρόταση, λαμβάνοντας υπόψη το παρόν ψήφισμα και τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών· ζητεί να καθιερωθεί όσο το δυνατόν ευρύτερη πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Ευρώπη, καθώς και να δοθούν εγγυήσεις σε όλους τους φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών σχετικά με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και την ελευθερία εγκατάστασης·
68. δεδομένου ότι η πρόταση της Επιτροπής για την αντιμετώπιση των υγειονομικών θεμάτων στο πλαίσιο της οδηγίας 2006/123/EK δεν έγινε αποδεκτή από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, επιμένει ότι απαιτείται πλέον να αναληφθεί περαιτέρω δράση για τη διατήρηση των υφιστάμενων δικαιωμάτων· κατά συνέπεια, καλεί την Επιτροπή, ως θεματοφύλακα των Συνθηκών, να διασφαλίσει την εγγύηση των δικαιωμάτων αυτών·
69. πιστεύει ότι, πρωτίστως, ένα νέο ευρωπαϊκό ρυθμιστικό πλαίσιο για τη διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να βελτιώσει την πρόσβαση σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας σε περίπτωση ασθένειας, να συμβάλει στην ασφάλεια των ασθενών και να αυξήσει τις επιλογές που ανοίγονται σε όλους τους ασθενείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης χωρίς να συμβάλει σε ανισότητες σε ό,τι αφορά την έκβαση των θεραπειών·

ο

ο ο

70. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο και στην Επιτροπή.