ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 2.7.2008
COM(2008) 415 τελικό

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Κοινοτικό πλαίσιο για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

{SEC(2008) 2183}

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Κοινοτικό πλαίσιο για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πλειονότητα των ασθενών στην ΕΕ χρησιμοποιούν και προτιμούν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στη χώρα τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όμως, οι ασθενείς ενδέχεται να αναζητήσουν κάποιες μορφές υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στο εξωτερικό. Τέτοιου είδους παραδείγματα είναι η πολύ εξειδικευμένη περίθαλψη ή στις μεθοριακές περιοχές η περίπτωση το πλησιέστερο νοσηλευτικό κέντρο να βρίσκεται στην άλλη πλευρά των συνόρων. Τα τελευταία χρόνια, εκδικάστηκαν από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο διάφορες υποθέσεις οι οποίες αφορούσαν τη διεκδίκηση εκ μέρους πολιτών της επιστροφής των εξόδων για υγειονομική περίθαλψη που τους παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος. Στις αποφάσεις του για τις υποθέσεις αυτές από το 1998, το Δικαστήριο έχει αποφανθεί επανειλημμένα ότι οι ασθενείς δικαιούνται επιστροφή των εξόδων για την υγειονομική περίθαλψη που τους παρασχέθηκε στο εξωτερικό όπως εάν τους είχε παρασχεθεί στη χώρα τους. Είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ο γενικότερος τρόπος εφαρμογής των αρχών αυτών που προκύπτουν από τις συγκεκριμένες υποθέσεις. Επομένως, είναι αναγκαίο να υπάρξουν κοινοτικοί κανόνες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να διασφαλίζεται η ποιότητα και η ασφάλεια της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης γενικότερα. Για το σκοπό αυτό, η Επιτροπή προγραμματίζει να προτείνει το 2008 μια ανακοίνωση και μια σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και μια σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τις λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη.

Με βάση τη νομολογία, η πρωτοβουλία αυτή αποσκοπεί στην εξασφάλιση ενός σαφούς και διαφανούς πλαισίου για την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στο εσωτερικό της ΕΕ στην περίπτωση που η περίθαλψη την οποία επιθυμούν οι ασθενείς παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος και όχι στη δική τους χώρα. Όταν συντρέχει τέτοια περίπτωση, δεν πρέπει να υπάρχουν αδικαιολόγητα εμπόδια. Η περίθαλψη πρέπει να χαρακτηρίζεται από ασφάλεια και υψηλή ποιότητα. Οι διαδικασίες για την επιστροφή των εξόδων πρέπει να είναι σαφείς και διαφανείς. Με σεβασμό των αρχών της καθολικότητας, της πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης, το πλαίσιο αυτό θα έχει, επομένως, τους εξής στόχους:

– παροχή επαρκούς σαφήνειας ως προς τα δικαιώματα επιστροφής των εξόδων σε περίπτωση που η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σε άλλα κράτη μέλη·

– και εξασφάλιση της τήρησης των αναγκαίων απαιτήσεων για υψηλής ποιότητας, ασφαλή και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη και στην περίπτωση της διασυνοριακής περίθαλψης.

Τα κράτη μέλη είναι αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή των υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, είναι αρμόδια να καθορίζουν τους κανόνες που θα εφαρμόζονται για την επιστροφή των εξόδων στους ασθενείς και για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Η παρούσα πρόταση δεν αλλάζει τίποτε από την άποψη αυτή. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παρούσα πρωτοβουλία δεν μεταβάλλει την επιλογή, από τα κράτη μέλη, των κανόνων που θα εφαρμόζονται για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση. Αντιθέτως, το εν λόγω πλαίσιο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να διευκολύνει την ευρωπαϊκή συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, για παράδειγμα με τα ευρωπαϊκά δικτύων κέντρων αναφοράς· την ανταλλαγή αξιολογήσεων των νέων τεχνολογιών υγείας· ή τη χρήση της τεχνολογίας πληροφόρησης και επικοινωνίας για την παροχή αποτελεσματικότερης υγειονομικής περίθαλψης (ηλεκτρονική υγεία - «e-health»). Με τον τρόπο αυτό, τα κράτη μέλη θα παρέχουν πρόσθετη υποστήριξη στα κράτη μέλη ώστε τα τελευταία να επιτύχουν τους γενικούς τους στόχους για καθολική πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη με βάση την ισότητα και την αλληλεγγύη, γεγονός που θα είναι προς όφελος όλων των ασθενών, είτε μεταβαίνουν σε άλλη χώρα είτε όχι.

Τα ζητήματα αυτά έχουν συζητηθεί σε διάφορες ευκαιρίες μεταξύ της Επιτροπής και των αρμόδιων αρχών από όλα τα κράτη μέλη, των εκπροσώπων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και των επαγγελματιών του τομέα υγείας, καθώς και άλλων ενδιαφερομένων μερών. Η Επιτροπή, πριν καταθέσει τις προτάσεις αυτές, πραγματοποίησε επίσης δημόσια διαβούλευση σχετικά με τη δράση της Κοινότητας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, τα αποτελέσματα της οποίας αποτέλεσαν μια στέρεα βάση για την ανάπτυξη και τη διαμόρφωση του προτεινόμενου πλαισίου[1]. Τόσο οι υπουργοί στο Συμβούλιο όσο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησαν να αναληφθεί δράση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, ο ειδικός χαρακτήρας των οποίων έχει επιβεβαιωθεί με την εξαίρεση των υπηρεσιών αυτών από τη γενική «οδηγία για τις υπηρεσίες».

Η παρούσα πρόταση βασίζεται στο άρθρο 95 της συνθήκης ΕΚ σχετικά με την εγκαθίδρυση και τη λειτουργία της εσωτερικής αγοράς. Είναι επίσης συνεπής με τις διατάξεις του άρθρου 152 της συνθήκης ΕΚ για τη δημόσια υγεία και σέβεται τις αρμοδιότητες των κρατών μελών για την οργάνωση και την παροχή των υπηρεσιών υγεία και ιατρικής περίθαλψης, όπως ερμηνεύονται από το Δικαστήριο. Οι διατάξεις της μεταρρυθμιστικής συνθήκης δεν θα αλλάξουν τη νομική βάση.

2. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Αποβλέποντας στην επίτευξη των στόχων που προαναφέρθηκαν, η Επιτροπή προτείνει τη θέσπιση ενός κοινοτικού πλαισίου για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπως διατυπώνεται στην πρόταση οδηγίας που συνοδεύει την ανακοίνωση. Εκτός από τον καθορισμό των σχετικών νομικών ορισμών και γενικών διατάξεων, η οδηγία αυτή διαρθρώνεται γύρω από τρεις κύριους τομείς:

---

[1] Βλ. ανακοίνωση της Επιτροπής «Διαβουλεύσεις για την ανάληψη κοινοτικής δράσης στον τομέα των υπηρεσιών υγείας» SEC(2006) 1195 της 26ης Σεπτεμβρίου 2006. Τα αποτελέσματα της διαβούλευσης καθώς και η συνοπτική έκθεση διατίθενται στη διεύθυνση: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

– **κοινές αρχές σε όλα τα συστήματα υγείας της ΕΕ**, όπως εγκρίθηκαν από το Συμβούλιο τον Ιούνιο του 2006, που θα διευκρινίζουν ποιο κράτος μέλος θα είναι αρμόδιο να εξασφαλίζει τη συμμόρφωση με τις κοινές αρχές της υγειονομικής περίθαλψης και τι περιλαμβάνουν οι αρμοδιότητες αυτές, ώστε να υπάρχει σαφήνεια και βεβαιότητα ως προς το ποιες αρχές καθορίζουν και παρακολουθούν τα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την ΕΕ. Θα προωθηθεί περαιτέρω η συνεργασία των κρατών μελών, ιδίως στις επικείμενες προτάσεις της Επιτροπής για μια ανακοίνωση και μια σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και για μια σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τις λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη·

– **ένα ειδικό πλαίσιο για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη**: η οδηγία θα αποσαφηνίσει τα δικαιώματα των ασθενών για υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, συμπεριλαμβανομένων των ορίων που μπορούν να θέσουν τα κράτη μέλη σ' αυτού του είδους την υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό, έχοντας ως βάση την αρχή ότι οι ασθενείς δικαιούνται επιστροφή των δαπανών έως το ύψος του ποσού που θα κατέβαλαν εάν ελάμβαναν την περίθαλψη αυτή στο κράτος τους·

– **ευρωπαϊκή συνεργασία στον τομέα των υπηρεσιών υγείας**: η οδηγία θεσπίζει ένα πλαίσιο για την ευρωπαϊκή συνεργασία σε τομείς όπως η αναγνώριση των συνταγών που εκδίδονται σε άλλες χώρες, τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, η συλλογή δεδομένων και η ποιότητα και η ασφάλεια, ώστε η δυνητική συμβολή αυτής της συνεργασίας να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και σε βιώσιμη βάση στην πράξη.

2.1. Ένα ειδικό νομοθετικό πλαίσιο όσον αφορά την επιστροφή των εξόδων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Η οδηγία θα προσφέρει επαρκή σαφήνεια όσον αφορά τους κανόνες που πρέπει να εφαρμόζονται για την επιστροφή των εξόδων στην περίπτωση υγειονομικής περίθαλψης που έχει παρασχεθεί σε άλλα κράτη μέλη και τον τρόπο με τον οποίο τα δικαιώματα αυτά εφαρμόζονται στην πράξη. Η οδηγία στηρίζεται στις ακόλουθες αρχές:

– Οποιαδήποτε εξωνοσοκομειακή περίθαλψη την οποία δικαιούνται οι πολίτες ενός κράτους μέλους στη χώρα τους μπορούν επίσης να την αναζητήσουν σε οποιοδήποτε άλλο κράτος μέλος χωρίς προηγούμενη έγκριση, και να τους επιστραφούν οι δαπάνες με ανώτατο όριο το επίπεδο επιστροφής που προβλέπει το σύστημα της χώρας τους.

– Οποιαδήποτε νοσοκομειακή περίθαλψη δικαιούνται οι πολίτες ενός κράτους μέλους στη χώρα τους μπορούν να την αναζητήσουν και σε οποιοδήποτε άλλο κράτος μέλος. Η οδηγία δίνει τη δυνατότητα στα κράτη μέλη να προβλέψουν ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος, εάν τα κράτη μέλη μπορούν να αποδείξουν ότι η εκροή ασθενών που οφείλεται στην εφαρμογή της εν λόγω οδηγίας έχει τέτοιο αντίκτυπο που υπονομεύει όλο το σχεδιασμό και τον εξορθολογισμό του νοσοκομειακού τομέα. Τα έξοδα τέτοιου είδους νοσοκομειακής περίθαλψης που παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος πρέπει επίσης

να είναι δυνατόν να επιστρέφονται από το κράτος μέλος ασφάλισης, τουλάχιστον μέχρι το ύψος του ποσού που θα είχε επιστραφεί αν η ίδια ή παρόμοια υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του.

Εν πάση περιπτώσει, το κράτος μέλος ασφάλισης του ασθενούς μπορεί να επιβάλλει τους ίδιους όρους που ισχύουν στο εσωτερικό του, όπως η υποχρέωση επίσκεψης σε γενικό ιατρό πριν από την επίσκεψη σε ειδικό ιατρό ή πριν από τη λήψη νοσοκομειακής περίθαλψης.

Αυτό δεν σημαίνει ότι θα μεταβληθεί το δικαίωμα των κρατών μελών να καθορίζουν τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης που επιλέγουν να παρέχουν στους πολίτες τους. Αν ένα κράτος μέλος δεν συμπεριλάβει μια συγκεκριμένη θεραπεία στα δικαιώματα των πολιτών του εντός αυτού του κράτους μέλους, η παρούσα οδηγία δεν δημιουργεί κανένα νέο δικαίωμα για τους ασθενείς ως προς τη λήψη αυτής της θεραπείας στο εξωτερικό ούτε ως προς την επιστροφή των σχετικών εξόδων. Για παράδειγμα, οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες το κράτος μέλος ασφάλισης επιστρέφει τα έξοδα πλαστικής χειρουργικής σ' έναν ασθενή, θα εξακολουθήσουν να ισχύουν εάν ο ασθενής αυτός υποβληθεί σε εγχείρηση στο εξωτερικό και ζητήσει επιστροφή των εξόδων. Το ίδιο ισχύει στις περιπτώσεις υδροθεραπείας, λουτροθεραπείας ή ιαματικών λουτρών. Επιπροσθέτως, η πρόταση δεν εμποδίζει τα κράτη μέλη να επεκτείνουν τα συστήματά τους παροχών σε είδος στην υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στο εξωτερικό· η δυνατότητα αυτή ήδη εφαρμόζεται σε αρκετά κράτη μέλη.

Η προτεινόμενη οδηγία θα διευκρινίσει επίσης ορισμένα σχετικά θέματα, καθώς και τα κριτήρια για τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ώστε να διασφαλίζεται η αιτιολόγηση, η αναγκαιότητα και η αναλογικότητά τους. Μία από τις απαιτήσεις της οδηγίας θα είναι η δημιουργία κατάλληλων μηχανισμών για την παροχή πληροφοριών και βοήθειας στους ασθενείς μέσω των εθνικών σημείων επαφής.

Παρέχοντας ένα σαφές νομοθετικό πλαίσιο όσον αφορά τα δικαιώματα επιστροφής των εξόδων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η προτεινόμενη οδηγία θα περιορίσει τις ανισότητες που οφείλονται στην τρέχουσα έλλειψη ασφάλειας δικαίου όσον αφορά τη γενική εφαρμογή των αρχών που προκύπτουν από τη νομολογία. Οι πολίτες θα γνωρίζουν με βεβαιότητα πότε θα τους επιστρέφονται και πότε όχι τα έξοδα της περίθαλψης στο εξωτερικό και κατά συνέπεια θα έχουν στη διάθεσή τους σαφείς διαδικασίες για οποιεσδήποτε αποφάσεις ή προσφυγές. Επίσης, τα κράτη μέλη έχουν τη δυνατότητα να λάβουν περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων αυτών, όπως μέσω της προκαταβολής των εξόδων ή με διακανονισμό για την καταβολή των εξόδων απευθείας στους παρόχους της υγειονομικής περίθαλψης αντί να απαιτείται προηγούμενη πληρωμή από τους ασθενείς.

Η προτεινόμενη οδηγία δεν τροποποιεί το ισχύον πλαίσιο για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και το πλαίσιο αυτό θα εξακολουθήσει να ισχύει με όλες τις γενικές αρχές στις οποίες θεμελιώνονται οι κανονισμοί για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένης της εξομοίωσης της μεταχείρισης των ασθενών που λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με τους κατοίκους του εν λόγω κράτους μέλους, καθώς και της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας. Για τους ασθενείς για τους οποίους η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη είναι προγραμματισμένη, με την παρούσα ρύθμιση

εξασφαλίζεται ότι, αν η ενδεδειγμένη περίθαλψη για την πάθηση του ασθενούς δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί στη χώρα του χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, πρέπει να χορηγείται έγκριση για περίθαλψη στο εξωτερικό, και το πρόσθετο κόστος της θεραπείας να καλύπτεται από τα δημόσια ταμεία. Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 22 παράγραφος 2 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1408/71, πρέπει να χορηγείται η έγκριση και οι παροχές που προβλέπονται βάσει του εν λόγω κανονισμού. Αυτό αναγνωρίζεται ρητά στην προτεινόμενη οδηγία. Επομένως, ο κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1408/71 θα εξακολουθήσει να παρέχει τόσο τα γενικά εργαλεία όσο και ένα «δίχτυ ασφαλείας» ώστε να εξασφαλίζεται ότι οποιοσδήποτε ασθενής ο οποίος δεν μπορεί να έχει πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη στην πατρίδα του μέσα σ' ένα εύλογο χρονικό διάστημα θα έχει την έγκριση για να του παρασχεθεί η περίθαλψη αυτή σε άλλο κράτος μέλος.

2.2. Εγγυημένη ποιότητα και ασφάλεια για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Για κάθε περίπτωση παροχής υγειονομικής περίθαλψης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς να εξασφαλίζονται τα εξής:

– σαφείς πληροφορίες που καθιστούν δυνατό στα άτομα να επιλέγουν συνειδητά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη·

– μηχανισμοί για την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης·

– συνέχεια της περίθαλψης μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών και οργανώσεων που εμπλέκονται στη θεραπεία·

– και μηχανισμοί για να εξασφαλίζονται κατάλληλα μέσα αποκατάστασης και αποζημίωσης για βλάβες που οφείλονται στην υγειονομική περίθαλψη.

Ωστόσο, δεν υπάρχουν σαφείς κανόνες σε κοινοτικό επίπεδο σχετικά με τον τρόπο που πρέπει να πληρούνται οι απαιτήσεις αυτές για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ή με το ποιος είναι υπεύθυνος για την εξασφάλιση της πλήρωσης των απαιτήσεων αυτών. Αυτό συμβαίνει ανεξαρτήτως του τρόπου πληρωμής της περίθαλψης – από δημόσια ή ιδιωτικά ταμεία ή μέσω του κανονισμού για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ή κατ' εφαρμογή των πρόσθετων δικαιωμάτων ελεύθερης κυκλοφορίας που προαναφέρθηκαν. Αν δεν υπάρχει σαφήνεια, υπάρχει κίνδυνος να δημιουργηθεί σύγχυση που οδηγεί στην εμφάνιση προβλημάτων όσον αφορά την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης σε διασυνοριακές περιπτώσεις.

Επομένως, η προτεινόμενη οδηγία θα καθορίσει τις κοινές αρχές για όλα τα συστήματα υγείας στην ΕΕ, λαμβάνοντας ως βάση τα συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ιουνίου 2006, και την αρχή ότι αρμόδιες για τη συμμόρφωση με τις κοινές αυτές αρχές είναι οι διοικητικές αρχές του κράτους μέλους στην επικράτεια του οποίου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Στην οδηγία θα γίνεται σαφές ότι στις αρμοδιότητες των αρχών του εν λόγω κράτους μέλους θα περιλαμβάνεται η εξασφάλιση ότι η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σύμφωνα με σαφή πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας, τα οποία θα καθορίζονται εκ των προτέρων από το κράτος μέλος, ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα διαθέτουν τις σχετικές πληροφορίες ώστε οι ασθενείς να μπορούν να κάνουν συνειδητές επιλογές, ότι οι

ασθενείς θα έχουν στη διάθεσή τους μέσα προσφυγής και διεκδίκησης αποζημίωσης σε περίπτωση που υποστούν βλάβη από την υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν και ότι θα υπάρχει πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία και θα τηρείται ο εμπιστευτικός χαρακτήρας τους.

Τα κράτη μέλη εξακολουθούν να είναι αρμόδια για τον καθορισμό των προτύπων για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στην επικράτειά τους. Αποσαφηνίζοντας, όμως, η οδηγία ποιο κράτος μέλος είναι αρμόδιο σε κάθε δεδομένη κατάσταση εξασφαλίζει ότι η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας είναι εγγυημένες σε όλη την Ένωση.

2.3. Μελλοντική ευρωπαϊκή συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Υπάρχουν καταστάσεις στις οποίες η ευρωπαϊκή συνεργασία μπορεί να προσθέσει αξία στις δράσεις των κρατών μελών λόγω της κλίμακας ή του χαρακτήρα της συγκεκριμένης υγειονομικής περίθαλψης. Το πλαίσιο που δημιουργείται από την οδηγία θα συμβάλει στην υλοποίηση αυτής της δυναμικής της ευρωπαϊκής προστιθέμενης αξίας. Ειδικότερα, προβλέπεται η ανάπτυξη της μελλοντικής πρακτικής συνεργασίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο σε τρεις τομείς.

2.3.1. Ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς

Τα ευρωπαϊκά δίκτυα κέντρων αναφοράς («ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς») θα προσφέρουν την ευκαιρία σε εξειδικευμένα κέντρα από διάφορα κράτη μέλη να έρθουν σε επαφή, σε εθελοντική βάση. Τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς θα συμβάλλουν στην παροχή υψηλής ποιότητας και με καλή σχέση κόστους-οφέλους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς που πάσχουν από ασθένειες για τις οποίες απαιτείται ειδική συγκέντρωση πόρων ή ειδικών γνώσεων. Αυτό μπορεί πολλές φορές να επιτευχθεί με αξιοποίηση των δικτύων αυτών για να έρθουν οι ειδικές αυτές γνώσεις στον ασθενή, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασθενείς πρέπει να μεταβούν σε κέντρα άλλων χωρών.

Τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς θα μπορούσαν επίσης να χρησιμεύσουν και ως εστιακά σημεία για την ιατρική επιμόρφωση και την έρευνα, τη διάδοση και την αξιολόγηση των πληροφοριών. Από τη συνεργασία στον τομέα αυτόν μπορούν να προκύψουν οφέλη για τους ασθενείς λόγω της ευκολότερης πρόσβασης σε εξειδικευμένη περίθαλψη, αλλά και για τα συστήματα υγείας αφού θα αξιοποιηθούν κατά τον αποτελεσματικότερο τρόπο οι πόροι, π.χ. με τη συγκέντρωση πόρων για την αντιμετώπιση σπάνιων παθήσεων.

Η Επιτροπή χρηματοδοτεί ήδη πιλοτικά έργα για τη μελέτη της έννοιας των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς που έχει αναπτυχθεί από την Ομάδα Υψηλού Επιπέδου για τις Υγειονομικές Υπηρεσίες και την Ιατρική Περίθαλψη[2]. Στόχος των πιλοτικών αυτών έργων, που αφορούν ιδιαίτερα τον τομέα των σπάνιων ασθενειών, είναι να προσδιοριστεί η βέλτιστη πρακτική για τη θέσπιση των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς, να εντοπιστούν τα υφιστάμενα νομικά και πρακτικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα δίκτυα αυτά και να εξαχθούν γενικά συμπεράσματα και συστάσεις που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και πέρα από τον τομέα των

[2] Βλ. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

σπάνιων ασθενειών. Με βάση την προτεινόμενη οδηγία και τα αποτελέσματα των έργων αυτών μπορεί να δημιουργηθεί ένα σαφές πλαίσιο για τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς.

Επιπροσθέτως, στο πλαίσιο της διασυνοριακής πτυχής του στόχου εδαφικής συνοχής της πολιτικής συνοχής, χρηματοδοτείται μια ευρεία δέσμη σχεδίων που διευκολύνουν την πρόσβαση των ασθενών στις διασυνοριακές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η Επιτροπή θα συμμετάσχει επίσης ενεργά σε ένα από τα σχέδια που χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο του προγράμματος URBACT II. Το σχέδιο αυτό έχει τίτλο «Δημιουργία Υγιών Κοινοτήτων».

2.3.2. Αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας

Οι διαρκείς καινοτομίες στην ιατρική επιστήμη και στις τεχνολογίες αποβαίνουν προς όφελος της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, δημιουργούν επίσης μια διαρκή πρόκληση για τα συστήματα υγείας, τα οποία πρέπει να εξασφαλίζουν ότι τις αξιολογούν σωστά και τις χρησιμοποιούν με την καλύτερη δυνατή σχέση κόστους-οφέλους. Η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (HTA - Health Technology Assessment) είναι μια πολυεπιστημονική διαδικασία η οποία συνοψίζει τις πληροφορίες που αφορούν τα ιατρικά, κοινωνικά, οικονομικά και δεοντολογικά ζητήματα που αφορούν τη χρήση των τεχνολογιών αυτών. Πρόκειται σαφώς για έναν τομέα ευρωπαϊκής προστιθέμενης αξίας, στον οποίο η συνεργασία σε κοινοτικό επίπεδο μπορεί να συμβάλει στη μείωση της επικάλυψης ή της επανάληψης των προσπαθειών και, κατά συνέπεια, στην αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων.

Η Επιτροπή υποστηρίζει ένα πιλοτικό ευρωπαϊκό δίκτυο για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας που ονομάζεται «EUnetHTA». Κύριος στόχος του δικτύου EUnetHTA είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού και βιώσιμου ευρωπαϊκού δικτύου για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας στην οποία θα βασίζονται οι αποφάσεις πολιτικής. Το EUnetHTA αποτελεί το σύνδεσμο των δημόσιων υπηρεσιών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, των ερευνητικών ιδρυμάτων και των υπουργείων υγείας επιτρέποντας την αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών και την υποστήριξη των αποφάσεων πολιτικής που λαμβάνουν τα κράτη μέλη. Το έργο EUnetHTA συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα μέλη του δικτύου. Όπως και με τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς, με βάση την προτεινόμενη οδηγία και τα αποτελέσματα του έργου αυτού μπορεί να δημιουργηθεί ένα σαφές πλαίσιο για την προώθηση τέτοιου είδους δραστηριοτήτων.

2.3.3. Ηλεκτρονική υγεία (E-health)

Οι τεχνολογίες πληροφόρησης και επικοινωνίας μπορούν να συμβάλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της ποιότητας, της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστηρίζει τις εργασίες στον τομέα αυτόν σύμφωνα με το σχέδιο δράσης για την ηλεκτρονική υγεία[3] και ήδη υπάρχουν πολλά παραδείγματα σχετικών έργων. Τα έργα αυτά καλύπτουν τομείς όπως η εξ αποστάσεως παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης από μεγάλα νοσοκομεία προς μικρότερες τοπικές μονάδες, η εξ αποστάσεως ανάγνωση διαγνωστικών εικόνων, η παρακολούθηση χρόνιων νόσων ώστε να δίνεται η δυνατότητα σε άτομα

[3] COM(2004)356 της 30ής Απριλίου 2004.

που πάσχουν από τις νόσους αυτές να διατηρούν τη δραστηριότητά τους αντί να χρειάζεται να νοσηλευτούν ή ο συντονισμός διαφόρων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης για την παροχή ολοκληρωμένων δεσμών περίθαλψης σε μεμονωμένους ασθενείς. Ωστόσο, η ασφαλής και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας απαιτεί την υιοθέτηση κοινών μορφών και προτύπων, τα οποία να είναι δυνατόν να χρησιμοποιούνται από διαφορετικά συστήματα και σε διαφορετικές χώρες και τα οποία αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν. Επομένως, η προτεινόμενη οδηγία θα δώσει τη δυνατότητα να εφαρμοστούν τέτοιου είδους μορφές και πρότυπα, επιτρέποντας την άτυπη συνεργασία και τη συνέχιση και γενίκευση των μεμονωμένων έργων σε μια πιο στέρεα και βιώσιμη βάση. Η πρόταση δεν επιβάλλει την εισαγωγή συστημάτων ή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, αλλά στοχεύει στην εξασφάλιση της διαλειτουργικότητας εφόσον τα κράτη μέλη επιλέξουν την καθιέρωση τέτοιων συστημάτων.

3. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

3.1. Ποιο είναι το μέγεθος της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης;

Η Επιτροπή υπολογίζει ότι το 1% περίπου των κρατικών προϋπολογισμών για την υγειονομική περίθαλψη δαπανάται για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 10 δισ. ευρώ περίπου για όλη την Κοινότητα. Το ποσοστό αυτό μπορεί να είναι υψηλότερο στις ακόλουθες περιπτώσεις:

– μεθοριακές περιφέρειες

– μικρότερα κράτη μέλη

– σπάνιες ασθένειες

– περιοχές που προσελκύουν μεγάλο αριθμό τουριστών·

παρ' όλο που ακόμη και στις περιπτώσεις αυτές, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη περιορίζεται σ' ένα μικρό ποσοστό των συνολικών κονδυλίων.

Αυτό το σχετικά μικρό ποσοστό διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης δεν αποτελεί έκπληξη, επειδή οι άνθρωποι προτιμούν την υγειονομική περίθαλψη που βρίσκεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στο σπίτι τους. Οι έρευνες της Επιτροπής[4] αποδεικνύουν ότι οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης της μεγάλης πλειονότητας των ασθενών σε όλη την ΕΕ καλύπτονται από τα εγχώρια συστήματα - πάνω από το 90% σε όλη την ΕΕ ως σύνολο. Άρα, παρ' όλο που το πλαίσιο αυτό έχει μεγάλη σπουδαιότητα για συγκεκριμένα άτομα, ο γενικός όγκος της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης δεν θα έχει μεγάλο αντίκτυπο στα συστήματα υγείας συνολικά.

3.2. Ποιος θα είναι ο αντίκτυπος της πρότασης για τους πολίτες;

Η οδηγία αποφέρει προστιθέμενη αξία, παρά το γεγονός ότι βασίζεται σε δικαιώματα που έχουν θεσπιστεί ήδη από το Δικαστήριο και την ερμηνεία της Συνθήκης, λόγω

[4] Βλ. τις εκτιμήσεις για τις μη ικανοποιούμενες ιατρικές ανάγκες από τις ευρωπαϊκές στατιστικές εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης (EU-SILC).

του ότι προσφέρει σαφήνεια όσον αφορά τα συμπληρωματικά δικαιώματα των ασθενών αφενός όταν ζητούν υγειονομική περίθαλψη την οποία δικαιούνται από παρόχους σε άλλα κράτη μέλη και αφετέρου σχετικά με τον τρόπο επιστροφής των εξόδων αυτών. Επίσης, στις περιπτώσεις διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης οι ασθενείς μπορούν να είναι βέβαιοι για την ποιότητα και την ασφάλειά της. Για τους ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να έχουν την υγειονομική περίθαλψη που δικαιούνται σε εύλογο χρονικό διάστημα στη χώρα τους, οι ισχύοντες κανονισμοί κοινωνικής ασφάλισης εξασφαλίζουν τη μετάβασή τους σε άλλο κράτος μέλος[5]. Το σύστημα αυτό δεν αλλάζει. Επομένως, η παρούσα πρόταση προσφέρει μια επιπλέον επιλογή για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, με βάση τις υποθέσεις που έχουν θέσει οι ίδιοι οι πολίτες και τη νομολογία του Δικαστηρίου. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα δικαιώματα που απορρέουν από τη νομολογία αυτή δεν αντικαθιστούν κανένα από τα δικαιώματα που απορρέουν από τα εθνικά πλαίσια ή από τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1408/71, αλλά αντιπροσωπεύουν πρόσθετα δικαιώματα, η άσκηση των οποίων εναπόκειται στην επιλογή των πολιτών. Με τον τρόπο αυτόν παρέχεται καλύτερη πρόσβαση για όλους στα διάφορα είδη υγειονομικής περίθαλψης στο εσωτερικό της ΕΕ. Πρέπει να σημειωθεί, όπως ήδη αναφέρθηκε, ότι ορισμένα κράτη μέλη έχουν ήδη επιλέξει, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, να επεκτείνουν τα συστήματά τους παροχών σε είδος και στους ασθενείς που επιλέγουν τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Οι διατάξεις της πρότασης θα συμβάλουν, επίσης, στη δημιουργία προστιθέμενης αξίας από την ευρύτερη και αποτελεσματικότερη συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Από την πρόταση θα προκύψουν συμπληρωματικά οφέλη για τους ασθενείς. Η δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς, αν και η βάση τους είναι εθελοντική, θα διευρύνει τις ειδικές γνώσεις σε νέα θεραπευτικά πεδία και θα βοηθήσει να γίνουν οι θεραπείες αυτές ευκολότερα διαθέσιμες στους ασθενείς ανεξάρτητα από το ποια είναι η χώρα τους. Η καλύτερη συνεργασία σε θέματα διαχείρισης των νέων τεχνολογιών υγεία θα προσφέρει συμπληρωματικά εργαλεία στα κράτη μέλη για την αξιολόγηση των τεχνολογιών αυτών και θα κάνει τις επιλογές τους αποτελεσματικότερες και περισσότερο βιώσιμες. Μέσω της καλύτερης παρακολούθησης των δεδομένων και της κοινής χρήσης των στατιστικών εργαλείων, η προτεινόμενη οδηγία θα βελτιώσει επίσης την παρακολούθηση της παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, με άμεση συνέπεια τη βελτίωση των γνώσεων όσον αφορά τα επιδημιολογικά συστήματα.

3.3. Ποιος θα είναι ο αντίκτυπος της πρότασης για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας;

Σκοπός της παρούσας πρότασης είναι η εξασφάλιση ενός σαφούς πλαισίου για ασφαλή, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επομένως, οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας θα ωφεληθούν από την ύπαρξη μιας ξεκάθαρης δέσμης κανόνων για τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας που θα εφαρμόζεται στην περίπτωση που αναλαμβάνουν ασθενείς από άλλα κράτη μέλη ή στην περίπτωση που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άλλα κράτη μέλη.

---

[5] Με τη χρήση των εντύπων E112 – βλ. http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

Ωστόσο, η παρούσα οδηγία δεν θα επηρεάσει τις ισχύουσες διατάξεις του κοινοτικού δικαίου. Ειδικότερα, δεν θα επηρεάσει τις διατάξεις που αφορούν την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων ούτε θα δημιουργήσει επιπλέον εμπόδια στην αναγνώριση αυτή· επίσης, δεν πρόκειται να επηρεάσει τα δικαιώματα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας όσον αφορά την εγκατάστασή τους σε άλλα κράτη μέλη. Ακόμη, αποσαφηνίζει ότι ανεξάρτητα από το καθεστώς του επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης, οι κανόνες που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη ορίζονται από τη χώρα θεραπείας (δηλ. τη χώρα στην οποία παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη).

3.4. Ποιος θα είναι ο αντίκτυπος της παρούσας πρότασης στα κράτη μέλη και στους κρατικούς προϋπολογισμούς;

Μακροπρόθεσμα, η προστιθέμενη αξία από την ευρωπαϊκή συνεργασία σε θέματα όπως τα ευρωπαϊκά δίκτυα κέντρων αναφοράς, η ανταλλαγή αξιολογήσεων όσον αφορά τις νέες τεχνολογίες υγείας και η χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας και των επικοινωνιών με σκοπό την παροχή αποτελεσματικότερης υγειονομικής περίθαλψης («ηλεκτρονική υγεία») θα συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας όλων των πτυχών της υγειονομικής περίθαλψης, τόσο για τους ασθενείς που μεταβαίνουν σε άλλη χώρα όσο και για εκείνους που λαμβάνουν περίθαλψη στη χώρα τους.

Βραχυπρόθεσμα, η μελέτη μας για την εκτίμηση των επιπτώσεων δείχνει ότι τα πρόσθετα έξοδα θεραπείας που προκύπτουν από τις προτάσεις αυτές δεν υπάρχει πιθανότητα να υπονομεύσουν τη βιωσιμότητα ή τον σχεδιασμό των συστημάτων υγείας γενικά. Αυτό συμβαίνει επειδή οι πολίτες έχουν δικαίωμα επιστροφής εξόδων μόνο για την υγειονομική περίθαλψη που δικαιούνται και στη χώρα τους, επομένως τα κράτη μέλη υποχρεώνονται να καταβάλλουν μόνο τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης που θα κατέβαλαν έτσι κι αλλιώς. Σύμφωνα με την εκτίμηση των επιπτώσεων τα πρόσθετα έξοδα θεραπείας θα είναι της τάξης του ένα τοις εκατό των γενικών δαπανών για την υγεία και κατά πολύ μικρότερα από τα οφέλη. Ακόμη και αν, βραχυπρόθεσμα, μια σημαντική και απρόβλεπτη αύξηση των περιπτώσεων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να δημιουργήσει μεγάλο πρόβλημα – όσον αφορά την οργάνωση των μικρών μονάδων, για παράδειγμα – η πρόταση προσφέρει στα κράτη μέλη τη δυνατότητα να θέσουν τα αναγκαία προσωρινά όρια για να διασφαλίσουν συνολικά το σύστημά τους, σεβόμενα τη νομολογία του Δικαστηρίου. Σε μια τέτοια περίπτωση, ένα κράτος μέλος μπορεί να εισαγάγει την απαίτηση για προηγούμενη έγκριση, όσον αφορά τους ασθενείς που επιθυμούν διασυνοριακή νοσοκομειακή περίθαλψη, με βάση τις προϋποθέσεις που ορίζονται από το Δικαστήριο.

Ποιος θα είναι ο αντίκτυπος στη γενική οργάνωση των συστημάτων υγείας;

Ορισμένα ενδιαφερόμενα μέρη εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με τις πιθανότητες που υπάρχουν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη να επηρεάσει τη δυνατότητα ελέγχου της υγειονομικής περίθαλψης από τα κράτη μέλη. Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη μπορεί να προσφέρει τη λύση για ταχύτερη πρόσβαση σε περίθαλψη. Μπορεί, επίσης, να συμβάλει στην εξασφάλιση αποτελεσματικής συνολικής οργάνωσης των συστημάτων υγείας. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί μια κρίσιμη μάζα ασθενών για να μπορέσει να προσφέρει και να διατηρήσει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και, βεβαίως, για να αιτιολογήσει επενδύσεις, οι οποίες

για ορισμένες νέες θεραπείες μπορεί να είναι δυσβάσταχτες για κάποια κράτη μέλη. Εάν η παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία αυτής της κρίσιμης μάζας, μπορεί επίσης να συμβάλει και στην υποστήριξη προηγμένων υπηρεσιών από τις οποίες θα ωφεληθούν και οι ασθενείς του εκάστοτε κράτους μέλους.

Οπωσδήποτε, η παροχή περίθαλψης σε ασθενείς από άλλες χώρες δεν θα πρέπει να υπονομεύσει τον πρωταρχικό σκοπό του συστήματος υγείας κάθε κράτους μέλους, που είναι παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους μόνιμους κατοίκους του. Στην προτεινόμενη οδηγία γίνεται σαφές ότι η χρήση του πλαισίου αυτού για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη δεν δίνει δικαίωμα σε ασθενείς από το εξωτερικό να εξυπηρετούνται ταχύτερα από τους κατοίκους του κράτους. Στις περιπτώσεις που υπάρχουν λίστες αναμονής για ένα συγκεκριμένο είδος θεραπείας, οι ασθενείς από άλλα κράτη μέλη ενσωματώνονται με τους ίδιους όρους και περιμένουν όσο περιμένουν και οι ασθενείς με όμοιες ανάγκες από το συγκεκριμένο κράτος. Επιπλέον, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δεν υποχρεώνονται να δεχτούν ασθενείς από το εξωτερικό για προγραμματισμένη θεραπεία εάν αυτό θα έθετε σε κίνδυνο τη διατήρηση της ικανότητας θεραπείας ή της ιατρικής ικανότητας του κράτους μέλους υποδοχής. Εάν όμως η χώρα έχει την ικανότητα να εξυπηρετήσει ασθενείς ταχύτερα από τη χώρα τους, χωρίς να αυξάνονται οι χρόνοι αναμονής των άλλων ασθενών, και οι ενδιαφερόμενοι είναι πρόθυμοι να υποστούν την ταλαιπωρία του ταξιδιού σε άλλη χώρα προκειμένου να έχουν την περίθαλψη αυτή, τότε θα έχουμε αποτελεσματικότερη περίθαλψη για όλους.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι κοινοί στόχοι των συστημάτων υγείας σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση αντικατοπτρίζουν ορισμένες από τις πιο θεμελιώδεις αξίες των ευρωπαίων πολιτών. Οι βασικές αρχές της καθολικότητας, της ισότητας, της καλής ποιότητας και της αλληλεγγύης πρέπει να γίνονται σεβαστές. Η οργάνωση και η παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης είναι και θα παραμείνουν αρμοδιότητα των κρατών μελών, αρμοδιότητα η οποία πρέπει να ασκείται με τήρηση της Συνθήκης. Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί να δημιουργήσει σημαντική προστιθέμενη αξία μέσω της καλύτερης συνεργασίας προς όφελος τόσο των ασθενών που μεταβαίνουν σε άλλη χώρα όσο και εκείνων που λαμβάνουν περίθαλψη στη χώρα τους. Με τον τρόπο αυτόν, η ΕΕ θα μπορέσει επίσης να βοηθήσει τους πολίτες της να καλύψουν βασικές προτεραιότητές τους, προσφέροντάς τους παράλληλα ένα απτό παράδειγμα από τα οφέλη της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης στην καθημερινή τους ζωή. Δεν πρέπει να λησμονείται ότι το σύνολο της νομολογίας του Δικαστηρίου στον τομέα αυτόν βασίζεται σε παραπομπές απλών πολιτών που επιχείρησαν να ασκήσουν ατομικά δικαιώματα τα οποία απορρέουν από την ίδια τη συνθήκη ΕΚ.

Κύριος στόχος του προτεινόμενου νομοθετικού πλαισίου είναι, επομένως, η αποσαφήνιση των αρχών του Δικαστηρίου με βάση τις οποίες οι ασθενείς έχουν δικαίωμα επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος έως το ποσό που θα τους είχε επιστραφεί για υγειονομική περίθαλψη στη χώρα τους. Το δικαίωμα αυτό αποτελεί άμεση εφαρμογή της συνθήκης ΕΚ. Το νομοθετικό πλαίσιο που προτείνει η Επιτροπή σκοπό έχει να διευκολύνει την πρακτική εφαρμογή του δικαιώματος αυτού αλλά δεν δημιουργεί νέα δικαιώματα στο πεδίο αυτό.

Επομένως, μεγάλο μέρος της κοινοτικής αυτής υποστήριξης δεν έχει να κάνει με νέες απαιτήσεις, αλλά κυρίως με τη συνεργασία και την ανταλλαγή γνώσεων. Εντούτοις, το βασικό πρώτο βήμα είναι η δημιουργία ενός σαφούς νομοθετικού πλαισίου μέσα στο οποίο θα μπορέσει να υπάρξει η ευρωπαϊκή αυτή συνεργασία. Αυτός είναι και ο στόχος της παρούσας πρωτοβουλίας.