
Η ευρωπαϊκή πολιτική υγείας

Η ιδρυτική συνθήκη της ΕΟΚ (Συνθήκη της Ρώμης) ήταν πάνω από όλα μια συμφωνία οικονομικής συνεργασίας για τη δημιουργία μιας κοινής αγοράς με ελεύθερη διακίνηση αγαθών, υπηρεσιών, κεφαλαίων και ανθρώπων, μέσα από την εναρμόνιση της νομοθεσίας, των σχετικών διατάξεων και των διοικητικών ρυθμίσεων των κρατών-μελών (άρθρο 100Α της Συνθήκης).¹

Η αρχική εναρμόνιση περιελάμβανε αρκετές δραστηριότητες, που σχετίζονταν έμμεσα αλλά ουσιαστικά με τη δημόσια υγεία, όπως ήταν οι προδιαγραφές υγιεινής και ασφάλειας στην παραγωγή και διακίνηση των τροφίμων, των φαρμάκων και των ιατρικών μηχανημάτων.

Από τότε μέχρι το 1993 η Ευρωπαϊκή Ένωση ανέπτυξε ποικίλες πολιτικές υγείας, που αφορούσαν τη βιο-ιατρική έρευνα, την πρόληψη και καταπολέμηση του καρκίνου, του AIDS και των ναρκωτικών, τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των φαρμακευτικών προϊόντων και των ιατρικών μηχανημά-

των, την αμοιβαία αναγνώριση των υγειονομικών πτυχίων και το συντονισμό των σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τη διαμόρφωση υγειονομικών προδιαγραφών για τα γεωργικά προϊόντα (κρέατα, αβγά, γάλα, παρασιτογόνα) και, τέλος, το συντονισμό της νομοθεσίας για την κοινωνική ασφάλιση.²

Έτσι, από τη μια, σε όλο αυτό το διάστημα της κοινοτικής ζωής παρατηρείται μια αυξανόμενη ανάμιξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα ζητήματα υγείας, χωρίς, από την άλλη, να υπάρχει μια ολοκληρωμένη πολιτική υγείας ή ένα υπεύθυνο κέντρο υγειονομικών αποφάσεων.

Αποτέλεσμα αυτής της αντίφασης ήταν ο κατακερματισμός των προγραμμάτων υγείας σε διάφορες Κοινοτικές Διευθύνσεις. Το μεγαλύτερο βάρος των σχετικών πρωτοβουλιών το επωμίστηκε η 5η Γενική Διεύθυνση, που διέθετε ειδικό τομέα δημόσιας υγείας. Άλλες, πάλι, δραστηριότητες και κυρίως της βιο-ιατρικής έρευνας και της ιατρικής τεχνολογίας, περιελήφθησαν στις αρμοδιότητες της 13ης και 12ης Γενικής Διεύθυνσης.

Την αντίφαση αυτή, που αποτελούσε τροχοπέδη για την ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας, επιχείρησε να άρει η Συνθήκη του Μάαστριχ, που, εκτός από την οικονομική ενοποίηση, απέβλεπε και στην πολιτική και νομισματική σύγκλιση.³

Η Συνθήκη του Μάαστριχ περιελάμβανε ένα ολόκληρο άρθρο, το άρθρο 129, το οποίο με 4 ειδικές παραγράφους αναφερόταν στην προάσπιση της δημόσιας υγείας, διαμορφώνοντας έτσι το θεσμικό πλαίσιο, ώστε όλες οι συνιστώσες της κοινοτικής πολιτικής να «λαμβάνουν υπόψη τους» τα ζητήματα της υγείας.

Χάρη στο άρθρο 129, η ευρωπαϊκή πολιτική δημόσιας υγείας μπόρεσε να αναπτυχθεί ακόμα περισσότερο, συνεχίζοντας και επαυξάνοντας τις δραστηριότητες της προηγούμενης περιόδου. Παρόλα αυτά, στα χρόνια που ακολούθησαν, έγινε φανερή η ανάγκη περαιτέρω ενίσχυσης του θεσμικού πλαισίου.

Το 1999, η Συνθήκη του Άμστερνταμ, ανταποκρινόμενη στην ανάγκη αυτή, έκανε ένα πιο αποφασιστικό βήμα στη χάραξη ευρωπαϊκής πολιτικής υγείας. Στο άρθρο 152, που αντικατέστησε το άρθρο 129 της συνθήκης του Μάαστριχ, αναφέρεται ότι «ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζεται στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή όλων των δράσεων και των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

Επιπλέον, η Συνθήκη του Άμστερνταμ διατύπωσε την ανάγκη μιας νέας ευρωπαϊκής στρατηγικής για τη μείωση των κινδύνων που απειλούν την υγεία και την πρόληψη της αρρώστιας. Στο πλαίσιο αυτής της στρατηγικής συγκροτήθηκε Νέα Γενική Διεύθυνση «Δημόσιας Υγείας και Προστασίας του Καταναλωτή», με τη συγχώνευση της 5ης και της 14ης Γενικής Διεύθυνσης. Σημαντική επίσης εξέλιξη υπήρξε η δημοσιοποίηση της έκθεσης της Επιτροπής για την ευρωπαϊκή πολιτική δημόσιας υγείας στην πενταετία 2001–2006, που δόθηκε στη δημοσιότητα για διάλογο και περαιτέρω επεξεργασία.⁴

Στην έκθεση της Επιτροπής περιλαμβάνονται σημαντικές προτάσεις για δραστηριότητες σε τρεις κυρίως τομείς: στον τομέα της ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, στον τομέα της άμεσης αντίδρασης στους κινδύνους που απειλούν την υγεία των Ευρωπαίων και στον τομέα της αντιμετώπισης των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν στην υγεία με την ανάπτυξη της πρόληψης και της προαγωγής υγείας.

Οι συζητήσεις στο πλαίσιο της έκθεσης της Επιτροπής, που ακολούθησαν, έχουν μεν υπογραμμίσει τη σημασία της ανάδειξης της δημόσιας υγείας σε βασική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά επισημαίνουν ότι δεν υπάρχουν σαφείς αναφορές στα θέματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, ενώ έντονος σκεπτικισμός εκφράζεται για τη συνύπαρξη της προαγωγής υγείας με την πρόληψη στο πλαίσιο της τρίτης δέσμης δράσεων και πολιτικών.

Ο σχετικός προβληματισμός επεκτείνεται και σε άλλα επίμαχα ζητήματα, όπως είναι η ανάγκη περισσότερων πόρων, στο βαθμό που η μέχρι σήμερα χρηματοδότηση των προγραμμάτων υγείας δεν θεωρείται επαρκής, η επικείμενη διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τα ιδιαίτερα προβλήματα δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουν πολλές από τις υποψήφιες χώρες, η έλλειψη διαφάνειας και κατανόησης των ευρωπαϊκών πολιτικών υγείας από το μέσο Ευρωπαίο πολίτη, η απουσία υποδομών και μηχανισμών για τη μέτρηση και αξιολόγηση των επιπτώσεων στην υγεία όλων των ασκούμενων ευρωπαϊκών πολιτικών και δράσεων, καθώς και το αμφιλεγόμενο ζήτημα της εναρμόνισης των συστημάτων υγείας των κρατών-μελών.⁵

Σχετικά με το τελευταίο αυτό ζήτημα, η συντελούμενη εναρμόνιση των αγορών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως είναι γνωστό, δεν έχει περιλάβει την εναρμόνιση των συστημάτων υγείας. Η οργάνωση και η διοίκηση των συστημάτων υγείας παραμένει στην αποκλειστική δικαιοδοσία των εθνικών κυβερνήσεων.

Όμως, το γεγονός ότι εξελίσσεται ταχέως η σύγκλιση στα θέματα δημόσιας υγείας, ενώ ήδη από την ιδρυτική συνθήκη της Ρώμης, όπως ήδη προαναφέρθηκε, έχουν υπαχθεί στις διαδικασίες εναρμόνισης η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, σημαντικό μέρος της αγοράς των φαρμάκων και η κοινωνική ασφάλιση, οδηγεί σε μια έμμεση μεν, αλλά σταθερά εξελισσόμενη σύγκλιση και των συστημάτων υγείας των κρατών-μελών. Εξάλλου, έχουν ήδη εκδοθεί 250 περίπου επίσημες ρυθμίσεις –από τις οποίες το 1/3 από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο– για θέματα που αφορούν τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας στα κράτη-μέλη.

Είναι λοιπόν πολύ πιθανό, στο ορατό μέλλον, να τεθεί με πιο άμεσο τρόπο το ζήτημα της σύγκλισης και εναρμόνισης και των συστημάτων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το γεγονός αυτό δεν θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως απειλή για τα εθνικά δικαιώματα ή για τα επενδεδυμένα συμφέροντα, αλλά ως πρόκληση για την περαιτέρω βελτίωση των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Η διαμόρφωση ευρωπαϊκών προδιαγραφών και στόχων για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά στην προστασία της υγείας των ευρωπαϊκών λαών και ταυτόχρονα να ενισχύσει την προσπάθεια όχι μόνο της οικονομικής, αλλά και της πολιτικοκοινωνικής ενοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Γ. Τούντας

*Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας,
Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

1. McCARTHY M, REES S. *Health Systems and Public Health Medicine in the European Community*. RCP Publ, London, 1992
2. MAYNARD A, BLOOR K. Health care reform: Informing difficult choices. *Health Plann Manag* 1995, 10:247-264
3. CHAMBERG G. Health policy in the EU. A basic guide. *Eurohealth* 2000, 5:7-9
4. FISCHER A. A new public health policy in the European Union. *Eurohealth* 1999, 5:2-4
5. PIHA T. The new EU health strategy: Moving forward through communication and debate. *Eurohealth* 2000, 6:7-9