

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

- Ιανουάριος 2007

ΕΓΓΡΑΦΟ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
ΣΤΟ
ΓΥΡΟ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΩΝ
ΤΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΚΟΜΙΣΙΟΝ
ΣΕ ΟΤΙ ΑΦΟΡΑ
ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Συμβούλιο των Ευρωπαϊών Οδοντιάτρων εκπροσωπεί περισσότερους από 300.000 οδοντιάτρους μέσω 31 εθνικών οδοντιατρικών ομοσπονδιών. Ιδρύθηκε το 1961 σαν συμβουλευτικό όργανο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για θέματα που σχετίζονται με το οδοντιατρικό επάγγελμα και οι στόχοι του είναι να προωθεί ένα υψηλό επίπεδο στοματικής υγείας και οδοντιατρικής περίθαλψης, και να εκπροσωπεί το οδοντιατρικό επάγγελμα στην ΕΕ.

Το Συμβούλιο Ευρωπαϊών Οδοντιάτρων καλωσορίζει την απόφαση της Κομισιόν να διεξάγει ευρύ γύρο διαβουλεύσεων στο θέμα της πιθανής ανάληψης κοινοτικής δράσης σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας και για τη θέση τέτοιων υπηρεσιών υγείας μέσα στην εσωτερική αγορά. Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή ότι το Συμβούλιο Ευρωπαϊών Οδοντιάτρων (ΣΕΟ) είδε ευνοϊκά την εξαίρεση των Υπηρεσιών Υγείας από την Οδηγία των Υπηρεσιών στην Εσωτερική Αγορά εξαιτίας ορισμένων ειδικών χαρακτηριστικών των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η αναγνώριση της ανάγκης για μια πιο ευαίσθητη προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας, όπου οι εγγυήσεις για ασφάλεια και ποιότητα είναι ουσιωδέστερες από ότι για άλλες υπηρεσίες, έγινε αποδεκτή από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τα Κράτη Μέλη. Επίσης, δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι τα κράτη μέλη είναι αυτά που φέρουν κυρίαρχα την ευθύνη για την οργάνωση και την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Αυτά τα σημεία πρέπει να προσμετρηθούν στη συζήτηση για τη μελλοντική κοινοτική δράση που σχετίζεται με τις υπηρεσίες υγείας.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι κινητικότητας ασθενών, όμως στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης ο πιο κοινός τύπος κινητικότητας είναι της «αυτό-διαχειριζόμενης» κινητικότητας, όπου οι ασθενείς αποφασίζουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους να αναζητήσουν θεραπεία στο εξωτερικό. Αυτή η απόφαση δεν βασίζεται κανονικά στην ιατρική αναγκαιότητα, την έλλειψη διαθεσιμότητας θεραπείας στη χώρα καταγωγής, ή την αναζήτηση για καλύτερη ποιότητα σε άλλη χώρα. Μάλλον η απόφαση λαμβάνεται σε σχέση με το βαθμό της προσωπικής οικονομικής συνεισφοράς του ασθενούς στη θεραπεία, που μπορεί να εξαρτάται από την ύπαρξη και τη διαθεσιμότητα διαφόρων θεραπειών μέσα στο σύστημα ασφάλισης ή κοινωνικής ασφάλειας του ασθενούς. Αυτό καθιστά την κινητικότητα του ασθενούς στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης κάπως διαφορετική από την κινητικότητα σε άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης.

Συνοπτικά θα θέλαμε να κάνουμε τα ακόλουθα σχόλια:

1. **Όχι ενεργή προώθηση της κινητικότητας των ασθενών.** Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών στην ΕΕ επιθυμεί να έχει πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη κοντά στο σπίτι. Το ΣΕΟ δεν θεωρεί ότι η κινητικότητα των ασθενών στο πεδίο της οδοντιατρικής περίθαλψης πρέπει να ενισχυθεί ενεργά.
2. **Η συνέχιση της περίθαλψης ουσιαστικής σημασίας για περίθαλψη υψηλής ποιότητας.** Το ΣΕΟ τονίζει τη σημασία της συνέχισης της περίθαλψης και της στενής σχέσης οδοντιάτρου-ασθενούς για τη συνολική ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η οδοντιατρική θεραπεία συχνά απαιτεί μια σειρά επισκέψεων στον οδοντίατρο προκειμένου αυτός να σχεδιάσει κατάλληλα και να διεξάγει τη θεραπεία και να παρέχει μετα-θεραπευτική φροντίδα. Όταν οι ασθενείς αφιερώνουν μόνον ένα σύντομο χρονικό διάστημα κοντά στον οδοντίατρο - όπως συχνά συμβαίνει όταν οι ασθενείς λαμβάνουν περίθαλψη στο εξωτερικό - η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολο να διασφαλιστεί.
3. **Προώθηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης μέσω εκπαιδευτικών προδιαγραφών, δεοντολογικών κωδίκων, Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εξέλιξης και πρωτοβουλιών για την ασφάλεια του ασθενούς.** Η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, μπορούν να διασφαλιστούν καλύτερα, με την ύπαρξη σύγχρονων, ενημερωμένων ελάχιστων εκπαιδευτικών προδιαγραφών για τους οδοντιάτρους. Με την προώθηση ευρωπαϊκών δεοντολογικών κωδίκων. Με τη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εξέλιξη. Με δέσμευση για την προώθηση της ασφάλειας του ασθενούς.
4. **Η ενημέρωση του ασθενούς ουσιαστική.** Σε ότι αφορά την πληροφόρηση, είναι εξαιρετικά σημαντικό οι ασθενείς να ενημερώνονται ότι η υψηλής ποιότητας θεραπεία εξαρτάται από την προσεκτικά σχεδιασμένη θεραπεία με προοπτική για μετα-θεραπευτική φροντίδα. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε σαφή ενημέρωση για τη διαθεσιμότητα και τη διαδικασία των αποζημιώσεων για τα έξοδα περίθαλψης που έγινε στο εξωτερικό.
5. **Υποστήριξη για την επαγγελματική κινητικότητα και την ανάγκη για επαρκή γνώση της γλώσσας.** Το ΣΕΟ υποστηρίζει την επαγγελματική κινητικότητα σαν χρήσιμο τρόπο για τη διευκόλυνση τοπικών ελλείψεων οδοντιάτρων, για τη μεταφορά της γνώσης ανάμεσα στα ποικίλα συστήματα υγείας και την απόκτησης εμπειρίας από διαφορετικά συστήματα υγείας. Η Οδηγία 2005/36 για την αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων ρυθμίζει συνολικά την επαγγελματική

κινητικότητα. Δεδομένης της σημασίας της αποτελεσματικής επικοινωνίας για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο, είναι ουσιαστικό οι αρμόδιες αρχές να είναι σε θέση να επιβεβαιώσουν εάν ένας επαγγελματίας υγείας γνωρίζει επαρκώς τη γλώσσα της χώρας στην οποία παρέχει υπηρεσίες.

Έχοντας υπόψη αυτά τα σχόλια, θεωρούμε απαραίτητες τις ακόλουθες ενέργειες αναγκαίες μέσα στην Κοινότητα, σε ότι αφορά τις υπηρεσίες υγείας:

- **Νομοθετικές:**
 - Το ΣΕΟ θεωρεί ότι προκειμένου να παρέχεται νομική σαφήνεια για τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας, η αποζημίωση των υγειονομικών εξόδων θα πρέπει να ρυθμιστεί σε μια Κοινοτική Οδηγία.
 - Το ΣΕΟ θεωρεί πάντως, ότι η επαγγελματική κινητικότητα ρυθμίζεται γενικά από την Οδηγία 2005/36.
- **Μη νομοθετικές :**
 - Η Ε.Ε. έχει ένα ρόλο να διαδραματίσει στο να συντονίσει τη διάδοση της καλύτερης άσκησης στα κράτη μέλη. Η συγκέντρωση πληροφοριών για να αποφευχθεί η περιττή επανάληψη έρευνας και των εκτιμήσεων υγειονομικής τεχνολογίας. Και η δημιουργία δικτύων κέντρων αναφοράς.
 - Η ανταλλαγή δεδομένων για τους επαγγελματίες υγείας μεταξύ των αρμοδίων αρχών των κρατών μελών, είναι πολύ σημαντική και θα διευκολυνθεί μέσω του Συστήματος Πληροφόρησης της Εσωτερικής Αγοράς. Οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας έχουν ένα σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν στην προώθηση της ποιότητας μέσω των δεοντολογικών κωδίκων και της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης. Η διασφάλιση της ποιότητας είναι κυρίαρχα εθνικό ζήτημα.

- Ερώτημα 1: Ποιος είναι ο σημερινός αντίκτυπος (τοπικός, περιφερειακός, εθνικός) της διασυνοριακής περίθαλψης στην προσβασιμότητα, ποιότητα και οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και ποια μπορεί να είναι η εξέλιξη;

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

▪ ΕΚΤΑΣΗ

Εκτιμούμε ότι η σημερινή έκταση της κινητικότητας των ασθενών στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι περιορισμένη. Όπως συμβαίνει και με άλλες μορφές υγειονομικής περίθαλψης, οι οδοντιατρικοί ασθενείς προτιμούν να λαμβάνουν θεραπεία κοντά στο σπίτι τους, όπου έχουν καλύτερη αντίληψη του συστήματος υγείας και όπου αυτοί και οι οδοντίατροι τους μιλούν την ίδια γλώσσα.

Ωστόσο, δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι η συνολική κινητικότητα των ασθενών στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης είναι και ότι θα παραμείνει χαμηλή. Οι στατιστικές είναι πολύ περιορισμένες και αυτό για ποικίλους λόγους. Ενώ σε άλλα πεδία υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς μπορούν να μετακινηθούν από ένα σύστημα υγείας σε ένα άλλο («θεσμικά ρυθμισμένη» κινητικότητα) και συνεπώς υπάρχουν σαφείς καταγραφές για αυτού του είδους την κινητικότητα, στην οδοντιατρική περίθαλψη το πιο συχνό φαινόμενο είναι οι ασθενείς οι ίδιοι να επιλέγουν να θεραπευτούν στο εξωτερικό («αυτό-διαχειριζόμενη» κινητικότητα). Το γεγονός ότι πολλοί οδοντιατρικοί ασθενείς πληρώνουν «από την τσέπη τους» για αυτή τη θεραπεία, λόγω του ότι διάφορες μορφές οδοντιατρικής θεραπείας δεν καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς φορείς σε πολλά Κράτη μέλη, καθιστά ακόμη πιο δυσχερή τη συγκέντρωση πληροφοριών. Ως εκ τούτου, η κινητικότητα των οδοντιατρικών ασθενών είναι αδύνατο να παρακολουθηθεί με ακρίβεια και η εκτίμησή της έκτασής της βασίζεται σε ατεκμηρίωτες πληροφορίες.

Προκύπτει από τέτοιες ατεκμηρίωτες πληροφορίες ότι, ενώ η συνολική κινητικότητα των ασθενών στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι χαμηλή, υπάρχουν όμως κάποιες περιοχές όπου είναι σημαντική.

Η κινητικότητα των ασθενών από τα 15 μέλη προς τα 10 μέλη της ΕΕ είναι ιδιαιτέρως αξιοσημείωτη. Αντιλαμβανόμαστε ότι περίπου 500-600 οδοντίατροι στην Ουγγαρία, κουράρουν αποκλειστικά σχεδόν ασθενείς από την ΕΕ των 15. Η

κινητικότητα των ασθενών από την Αυστρία στην Ουγγαρία, και άλλες γειτονικές χώρες (Τσέχικη Δημοκρατία, Σλοβακία και Σλοβενία) έχει υπάρξει σημαντική από τις αρχές του 1990, με μια εκτίμηση σήμερα περίπου 5-10% των Αυστριακών ασθενών να αναζητούν οδοντιατρική θεραπεία εκτός Αυστρίας.

Με τη διεύρυνση της ΕΕ το 2004, η κινητικότητα στις 10 χώρες από τις 15 της ΕΕ έχει αυξηθεί σημαντικά. Στην Ιρλανδία, φορολογική ελάφρυνση μπορεί να υπάρξει για την οδοντιατρική περίθαλψη, είτε αυτή χορηγήθηκε σε τοπικό επίπεδο, είτε στο εξωτερικό. Περίπου 1% των ασθενών που ζήτησαν φορολογικές ελαφρύνσεις το 2006 για οδοντιατρική περίθαλψη, είχαν λάβει τις υπηρεσίες αυτές στο εξωτερικό (πιο συχνά από τις 10 ευρωπαϊκές χώρες ή τη Βόρεια Ιρλανδία). Ωστόσο, μιας και πιστεύουμε ότι πολλοί ασθενείς πληρώνουν ιδιωτικά για θεραπεία στο εξωτερικό, το ποσοστό του 1% είναι πιθανό να είναι πολύ μικρότερο από την πραγματική αναλογία των ασθενών που λαμβάνουν οδοντιατρική θεραπεία στο εξωτερικό. Προκειμένου να δούμε τάσεις στις κατευθύνσεις της κινητικότητας, θα επισημαίναμε επίσης ότι υπάρχει σημαντική κινητικότητα από τη Φινλανδία και τη Σουηδία στην Εσθονία. Από την Ιταλία οι ασθενείς πηγαίνουν κυρίως στην Ρουμανία, την Ουγγαρία, τη Σλοβενία και την Κροατία, αν και δεν υπάρχουν διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία. Και αν και υπάρχει ελάχιστη κινητικότητα ασθενών από την Ελλάδα, όση υπάρχει γίνεται προς τη Βουλγαρία και το ΦΥΡΟΜ. Επίσης, έχουμε πληροφορίες για συμβάσεις μεταξύ Γερμανικών Ταμείων Ασθενείας, στο Βραδεμβούργο και Πολωνών οδοντιάτρων, σύμφωνα με τις οποίες, Γερμανοί ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να δεχθούν θεραπεία στην Πολωνία. Ωστόσο, λίγοι ασθενείς αξιοποίησαν αυτή τη δυνατότητα.

Θα πρέπει να τονίσουμε ξανά, ότι η έκταση της κινητικότητας των ασθενών είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί με ακρίβεια, και ότι η πληροφόρηση που δίνουμε είναι ατεκμηρίωτη και δεν αντιπροσωπεύει επίσημη στατιστική.¹

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τους λόγους για την κινητικότητα των ασθενών. Έχουμε ήδη τονίσει ότι η μεγαλύτερη κινητικότητα στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης είναι αυτό-διαχειριζόμενη μάλλον παρά θεσμικά ρυθμισμένη. Οι ασθενείς μπορεί να επιλέγουν να αναζητήσουν θεραπευτικές υπηρεσίες στο εξωτερικό επειδή αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει καλύτερη ποιότητα σε άλλη χώρα: γιατί ορισμένες θεραπείες δεν διατίθενται ή γιατί υπάρχει κάποια έλλειψη επαγγελματιών υγείας στην χώρα καταγωγής του ασθενούς. Θεωρούμε ότι μπορεί να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των λόγων για

¹ Η έλλειψη στατιστικών δεδομένων για την κινητικότητα των ασθενών αναγνωρίζεται από το Observatoire social européen στο «Επιθεώρηση για τη διασυνοριακή κινητικότητα των ασθενών στην ΕΕ» (Literature Review of cross border patient mobility in the EU) από το Σεπτέμβριο του 2006.

την κινητικότητα των ασθενών στη γενική ιατρική και την οδοντιατρική περίθαλψη. Ενώ στη γενική ιατρική ένας ασθενής μπορεί να αναζητήσει θεραπεία σε άλλη χώρα, για λόγους αναγκαιότητας, γιατί, ας πούμε, μια εγχείρηση που μπορεί να σώσει μια ζωή, μπορεί να γίνει μόνο σε άλλη χώρα, αυτό δεν συμβαίνει στην οδοντιατρική φροντίδα.

Δεν πιστεύουμε ότι οι ασθενείς μετακινούνται για να έχουν καλύτερη ποιότητα οδοντιατρικών υπηρεσιών ή γιατί κάποια συγκεκριμένη θεραπεία δεν προσφέρεται στη χώρα τους - το εύρος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι λίγο έως πολύ το ίδιο από τη μια χώρα στην άλλη. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει έλλειψη ειδικών που εργάζονται μέσα στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε μια χώρα, πράγμα που σημαίνει μεγαλύτερη αναμονή για φθηνότερη ντόπια θεραπεία (π.χ. Η.Β., Φινλανδία). Για ασθενείς που ζουν κοντά σε κάποια σύνορα, η πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη στη γειτονική χώρα ίσως να είναι ευκολότερη - αυτό γίνεται ακόμη απλούστερο σε κάποιες περιπτώσεις με συνεργασία μέσα σε ένα Euregio (όπως καταδεικνύεται από τη συνεργασία μεταξύ της Ολλανδικής, της Φλαμανδικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Οδοντιατρικού Επιμελητηρίου του Nordheim/Westfalen-Lippe Dental Chambers).

Όμως, ο κύριος λόγος για την κινητικότητα των ασθενών στην οδοντιατρική περίθαλψη, φαίνεται να συνδέεται με το βαθμό της ατομικής οικονομικής συμμετοχής του ασθενούς στη θεραπεία, που μπορεί να εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα ορισμένων οδοντιατρικών υπηρεσιών, υπό την κοινωνική ασφάλιση ή το ασφαλιστικό σύστημα του ασθενούς. Σε αρκετές χώρες, μεγάλο μέρος οδοντιατρικής περίθαλψης (δηλ. κορώνες, γέφυρες, εμφυτεύματα) καλύπτεται μόνον μερικώς ή δεν καλύπτεται καθόλου, από τον ασφαλιστικό φορέα. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς συχνά πρέπει να πληρώνουν για τη θεραπεία ή να συμμετέχουν, ιδιωτικά. Συνεπώς, χώρες με χαμηλότερες δαπάνες διαβίωσης και φθηνότερα γενικές δαπάνες καθίστανται πιο ελκυστικοί προορισμοί για φθηνότερη οδοντιατρική θεραπεία. Οι οδοντιατρικοί ασθενείς μπορεί να συνδυάζουν τη φθηνότερη οδοντιατρική θεραπεία με διακοπές, χάρις, επίσης, στα φθηνά αεροπορικά εισιτήρια που συνεχώς πληθαίνουν.

▪ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Δεν έχουμε καθόλου αποδεικτικά στοιχεία ότι η ποιότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης αυτή καθαυτή επηρεάζεται από την κινητικότητα των οδοντιατρικών ασθενών. Η ποιότητα των ίδιων των υπηρεσιών υγείας μπορεί να επηρεασθεί, ωστόσο. Όπου ο ασθενής διανύει μεγάλες

αποστάσεις για τη θεραπεία, υπάρχουν περισσότερες προκλήσεις που σχετίζονται με την ποιότητα, από ότι όταν ο ασθενής που ζει κοντά στα σύνορα, λαμβάνει θεραπεία στη γειτονική χώρα.

Τούτο συμβαίνει γιατί η οδοντιατρική φροντίδα συχνά απαιτεί μια σειρά επισκέψεων για να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης οδοντιάτρου-ασθενούς και με αυτόν τον τρόπο να διασφαλιστεί ένα ασφαλέστερο αποτέλεσμα. Η σύντομη παραμονή στον τόπο που διεξάγεται η θεραπεία - όπως συχνά συμβαίνει όταν οι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία στο εξωτερικό - καθιστά δυσκολότερη την εξασφάλιση της ποιότητας της θεραπείας. Σαν παράδειγμα για πιο περίπλοκες θεραπείες, όπως είναι τα εμφυτεύματα με κορώνες, μπορεί να απαιτούνται αρκετές επισκέψεις στον οδοντίατρο σε ένα πολύμηνο διάστημα. Μετά την προκαταρκτική συζήτηση με τον ασθενή, τη λήψη ακτινογραφιών, το σχεδιασμό της θεραπείας, πολύ συχνά περιοδοντική θεραπεία μπορεί να χρειάζεται, γιατί το στόμα μπορεί να είναι σε παραμελημένη κατάσταση. Μετά από αυτή την πρώτη φάση, προκαταρκτικές αποκαταστάσεις συχνά κρίνονται αναγκαίες, πριν προχωρήσει η τελική φάση της θεραπείας. Η παρακολούθηση και η μετα-θεραπευτική περίθαλψη είναι αναγκαία και σημαντικά στοιχεία του συνολικού θεραπευτικού σχεδίου.

Όπου συμπεριλαμβάνονται μακρινές αποστάσεις, η μετα-θεραπευτική περίθαλψη δεν μπορεί να παρέχεται όπως πρέπει. Αν προκύψουν επιπλοκές σαν αποτέλεσμα της αρχικής θεραπείας, μετά την επιστροφή του ασθενούς στο κράτος καταγωγής του, ο ασθενής δεν μπορεί να επισκεφθεί εύκολα τον ίδιο οδοντίατρο πάλι. Υπάρχει επίσης ο κίνδυνος οι ντόπιοι οδοντίατροι να αρνούνται μετά να του διορθώσουν τις επιπλοκές από το φόβο του ενδεχομένου να έχουν νομικές ευθύνες εάν οι επιπλοκές γίνουν σοβαρότερες. Αυτό θα έφερνε τον ασθενή σε πολύ δύσκολη θέση. Η θεραπεία κοντά στο σπίτι, δίνει τη δυνατότητα πιο σχολαστικής και αξιόπιστης μετα-θεραπευτικής περίθαλψης.

Η θεραπεία μπορεί επίσης να γίνει πιο περίπλοκη όταν ο οδοντίατρος δεν είναι πλήρως ενημερωμένος για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Οι ενδείξεις υποδεικνύουν ότι η συχνή αλλαγή του θεράποντος οδοντιάτρου (είτε διασυννοριακά είτε όχι), μπορεί να οδηγήσει σε περιττή θεραπεία και επίσης μπορεί να περιπλέξει το θέμα της ευθύνης. Η ελλιπής ενημέρωση για το ιατρικό ιστορικό εγκυμονεί επίσης κίνδυνο σε σχέση με τα ιατρικά δεδομένα και τα προσωπικά δεδομένα. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να εξευρεθεί τρόπος που να εγγυάται την ασφαλή και εμπιστευτική μεταφορά των ιατρικών δεδομένων των ασθενών.

Από τη στιγμή που η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία είναι θεμελιώδης για τις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα της περίθαλψης μπορεί να

επιδεινωθεί από την αδυναμία της επικοινωνίας σε μια κοινή γλώσσα. Οι ασθενείς μπορεί να βάλουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο αναζητώντας περίθαλψη από έναν οδοντίατρο με τον οποίο δεν μπορούν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά. (Το θέμα της γλώσσας σε σχέση με την επαγγελματική κινητικότητα θίγεται στην απάντησή μας στο ερώτημα 6.)

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν να θεραπεύονται στο εξωτερικό και για κάποιους ασθενείς αυτό μπορεί να είναι η κατάλληλη εναλλακτική. Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να έχουν πρόσβαση σε λεπτομερή ενημέρωση για αυτά τα μειονεκτήματα της λήψης Θεραπείας στο εξωτερικό (βλ. επίσης την απάντησή μας στο ερώτημα 2).

▪ **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ**

Δεν έχουμε ενδείξεις ότι η κινητικότητα των ασθενών έχει αντίκτυπο στην προσβασιμότητα.

▪ **ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ**

Η κινητικότητα των οδοντιατρικών ασθενών έχει μικρή επίπτωση στην οικονομική βιωσιμότητα. Υπάρχει σε γενικές γραμμές μικρή ασφαλιστική κάλυψη για τους τύπους της Θεραπείας για τους οποίους οι ασθενείς τείνουν να πάνε στο εξωτερικό (δηλ. κορώνες, γέφυρες, εμφυτεύματα). Μπορεί να υπάρξει κάποιος αντίκτυπος όταν η θεραπεία στο εξωτερικό έχει προκαλέσει επιπλοκές και είναι απαραίτητη η παρακολούθηση της Θεραπείας στη χώρα καταγωγής. Εάν οι ιδιωτικοί οδοντίατροι, αρνηθούν να κουράρουν ασθενείς από φόβο μήπως εμπλακούν σε δικαστική διαμάχη εάν οι επιπλοκές γίνουν πιο σοβαρές, οι ασθενείς μπορεί να αποταθούν στο δημόσιο σύστημα και σε αυτή την περίπτωση θα είναι το δημόσιο σύστημα υγείας που θα πρέπει να πληρώσει το λογαριασμό.

▪ **ΕΞΕΛΙΞΗ**

Όσο οι οδοντιατρικές υπηρεσίες παραμένουν εύκολα προσβάσιμες σε όλη την Κοινοτική επικράτεια, δεν περιμένουμε ότι η κινητικότητα των ασθενών θα συνεχίσει να αυξάνεται. Δεδομένου ότι οι διαφορές στο ποσό της συμμετοχής στα έξοδα φαίνονται να είναι μία σημαντική παράμετρος στην κινητικότητα του οδοντιατρικού ασθενούς, το κίνητρο να πάει κανείς στο εξωτερικό θα εξασθενεί καθώς οι τιμές γίνονται πιο συγκρίσιμες μεταξύ των χωρών. Η κινητικότητα του ασθενούς μπορεί να συνεχιστεί, όπου η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες σε μια γειτονική χώρα τυχαίνει να είναι ευκολότερη.

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων υποστηρίζει την επαγγελματική κινητικότητα σαν έναν χρήσιμο τρόπο διευκόλυνσης κάποιας ενδεχόμενη τοπικής έλλειψης οδοντιάτρων, όπως και της μεταφοράς της γνώσης και της εμπειρίας γύρω από άλλα συστήματα υγείας. Δεν έχουμε ενδείξεις για αντίθετη επίπτωση στην προσβασιμότητα ή την οικονομική βιωσιμότητα. Το φαινόμενο του «brain drain», όπου υπάρχει η τάση οι επαγγελματίες να φεύγουν από μια συγκεκριμένη χώρα σε αναζήτηση καλύτερης αμοιβής ή εργασίας αλλού, μπορεί να είναι ένας παράγοντας, αλλά δεν μπορούμε να δούμε λόγο παρέμβασης για ρύθμιση από την ΕΕ επ' αυτού. Μια λύση θα μπορούσε να είναι οι κυβερνήσεις των θιγομένων χωρών να λάβουν δράση για να βελτιώσουν τις ντόπιες εργασιακές συνθήκες, τις αμοιβές ή τις ευκαιρίες για σταδιοδρομία.

Η επαγγελματική κινητικότητα μπορεί να έχει επίπτωση στην ποιότητα των υπηρεσιών, σε σχέση με τις γλωσσικές γνώσεις, τα εκπαιδευτικά στάνταρντς και την επικοινωνία μεταξύ των αρμοδίων αρχών. Αυτά θα συζητηθούν στο ερώτημα 6.

- ***Ερώτημα 2: Ποια ειδική νομική διευκρίνιση και ποια πρακτική πληροφόρηση απαιτείται από ποιόν (δηλ. αρχές, εμπόρους, παρόχους, ασθενείς) για να καταστεί ασφαλής, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη;***

Η νομολογία του ΔΕΚ για την κινητικότητα των ασθενών αφήνει κάποια πεδία αδιευκρίνιστα από νομική σκοπιά. Αυτά περιλαμβάνουν τον ορισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης και της αδικαιολόγητης καθυστέρησης. Ωστόσο, αυτά δεν αποτελούν συνήθως ζητήματα ιδιαίτερης σημασίας για την κινητικότητα των ασθενών στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης, έτσι δεν θα κάνουμε περαιτέρω σχόλια στο σημείο αυτό.

Πρακτική πληροφόρηση χρειάζεται, πάντως, από και για διάφορους φορείς προκειμένου να βελτιωθεί η περίθαλψη. Οι προϋποθέσεις της πληροφόρησης και οι υποχρεώσεις ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της κινητικότητας. Στην περίπτωση της θεσμικά -ρυθμισμένης κινητικότητας, ο ασθενής δικαιούται να ενημερωθεί για τις συνθήκες της συμφωνίας μεταξύ των διασυνοριακών εταίρων, είτε αυτοί είναι ασφαλιστές υγείας, είτε αρχές υγείας είτε εθνικές υπηρεσίες υγείας. Και να ενημερωθεί για την παροχή μετα-θεραπευτικής φροντίδας στη χώρα καταγωγής. Στην περίπτωση της αυτό-διαχειριζόμενης κινητικότητας, η οποία αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο ποσοστό

της κινητικότητας των οδοντιατρικών ασθενών, η ευθύνη του ασθενούς να ενημερώνεται λεπτομερώς είναι μεγαλύτερη- οι ασθενείς πρέπει οι ίδιοι και μόνοι τους, να λάβουν υπόψη τους, για παράδειγμα, ότι τα γλωσσικά εμπόδια μπορεί να δυσχεράνουν την επικοινωνία με έναν οδοντίατρο από άλλη χώρα.

Ωστόσο, οι αρχές των κρατών μελών θα πρέπει να παρέχουν σαφή πληροφόρηση για το πώς και σε ποιο βαθμό οι ασθενείς μπορούν να αποζημιωθούν για διάφορους τύπους θεραπειών στο εξωτερικό. Η πληροφόρηση για τη διαδικασία υποβολής παραπόνων θα πρέπει επίσης να είναι εύκολα προσβάσιμη στους ασθενείς από τις αρχές του κράτους μέλους της χώρας που έγινε η θεραπεία. Είναι επίσης εξόχως σημαντικό οι ασθενείς να ενημερώνονται ότι η υψηλής ποιότητας θεραπεία εξαρτάται από την προσεκτικά σχεδιασμένη θεραπεία με προοπτική για μετα-θεραπευτική φροντίδα.

Οι πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες για τους ασθενείς, αλλά το θέμα είναι προβληματικό. Η ποιότητα είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί ακόμη και σε επίπεδο χώρας, αλλά σε πανευρωπαϊκό επίπεδο είναι ακόμη δυσκολότερο εξαιτίας της ποικιλίας των παραδόσεων, κουλτούρας και της φιλοσοφίας της θεραπευτικής προσέγγισης μέσα στην Ευρώπη. Επίσης, η διαχωριστική γραμμή μεταξύ της ορθής ενημέρωσης για την ποιότητα και της αθέμιτης διαφήμισης δεν είναι σαφής.

- **Ερώτημα 3 : Ποιά ζητήματα (δηλ. ιατρική αβλεψία, οικονομική ευθύνη) θα πρέπει να αποτελούν ευθύνη των αρχών ποιότητας χώρας;**

Το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων θα ήθελε να επισημάνει ότι οι αρμόδιες αρχές της χώρας υποδοχής - δηλαδή, της χώρας στην οποία παρέχεται η θεραπεία - πρέπει να είναι υπεύθυνη για τα ιατρικά σφάλματα. Τονίσαμε αυτό το σημείο ιδιαίτερα σε σχέση με την αρχή της χώρας καταγωγής στο περιεχόμενο του πρώτου δοκιμίου της Οδηγίας των Υπηρεσιών. Ο έλεγχος από τη χώρα καταγωγής δεν είναι ούτε πρακτικός ούτε ρεαλιστικός. Αυτό ισχύει τόσο για την κινητικότητα του ασθενούς όσο και για την κινητικότητα του επαγγελματία.

Δεν έχουμε σχόλια για το θέμα της οικονομικής ευθύνης - αυτό είναι ένα ζήτημα που πρέπει να τεθεί από κάθε κράτος μέλος ατομικά.

- **Ερώτημα 4: Ποιος θα φέρει την ευθύνη για τη διασφάλιση της ασφάλειας σε περίπτωση διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης; Εάν**

οι ασθενείς υποστούν βλάβη, πως θα διασφαλιστεί η δικαστική επανόρθωση για τους ασθενείς:

Στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης, ο οδοντίατρος φέρει κυρίως την ευθύνη για να διασφαλίσει την ασφάλεια. Αυτό ισχύει τόσο στο τοπικό όσο και στο διασυνοριακό πλαίσιο. Οι αρμόδιες αρχές της χώρας της θεραπείας είναι υπεύθυνες για τη διασφάλιση της ασφάλειας του συστήματος, μέσα στο οποίο οι οδοντιατρικές υπηρεσίες παρέχονται: π.χ. υποβολή παραπόνων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρισθεί ότι ο μετακινούμενος ασθενής φέρει ο ίδιος ένα συγκεκριμένο ποσοστό ευθύνης στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη: στην οδοντιατρική φροντίδα πιο συχνά είναι οι ίδιοι οι ασθενείς που *επιλέγουν* να λάβουν θεραπεία στο εξωτερικό. Αυτοί είναι υπεύθυνοι για τη συγκεκριμένη επιλογή και για να ενημερωθούν οι ίδιοι για τα οφέλη και τα μειονεκτήματα της θεραπείας στο εξωτερικό. Για παράδειγμα, να είναι σε θέση να επικοινωνούμε με ένα οδοντίατρο ο οποίος δεν θα μιλάει κατ' ανάγκη την ίδια γλώσσα.

Ένας αποτελεσματικός τρόπος διασφάλισης της ασφάλειας του ασθενούς είναι η προαγωγή της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Από αυτή την άποψη, οι οδοντίατροι έχουν μια ηθική υποχρέωση να συμμετέχουν στη δια βίου μάθηση και να παραμείνουν κλινικά και επαγγελματικά επίκαιροι και ενημερωμένοι μέσω της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης (Continuing Professional Development- CPD) και Εκπαίδευσης. Είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε ότι η μορφή που μπορεί να έχει αυτή η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη μπορεί να ποικίλλει σημαντικά από τη μια χώρα στην άλλη και - επ' αγαθώ της επικουρικότητας - αυτό το καθεστώς πρέπει να παραμείνει ως έχει.

Η ποιότητα μπορεί επίσης να προαχθεί στην ευρωπαϊκή επικράτεια μέσω πανευρωπαϊκών δεοντολογικών κωδίκων. Το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων αυτή τη στιγμή επικαιροποιεί το δεοντολογικό του κανονισμό που παρέχει ένα πλαίσιο που βασίζεται σε αρχές στις οποίες συμφωνεί το σύνολο του επαγγέλματος. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ποιότητα επίσης επηρεάζεται από την ικανότητα του οδοντιάτρου και του ασθενούς να επικοινωνούν αποτελεσματικά στην ίδια γλώσσα, θέμα για το οποίο γίνεται πιο εκτεταμένη αναφορά στην απάντησή μας στο ερώτημα 6.

Τα συστήματα ποιοτικής ασφάλισης, όπως υφίστανται σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ, είναι επίσης πολύτιμα στην εκτίμηση και τη διασφάλιση της ποιότητας. Αυτά τα συστήματα μπορεί να ποικίλουν σημαντικά από τη μια χώρα στην άλλη και συνδέονται με κάθε ατομικό σύστημα υγείας. Τέτοια συστήματα ποιοτικής ασφάλισης πρέπει να παραμείνουν εθνικό ζήτημα.

Αναφορικά με τη σημερινή δράση της ΕΕ για την ασφάλεια του ασθενούς, θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε το πόνημα «ασφάλεια του ασθενούς» της ομάδας εργασίας που λειτουργεί στο πλαίσιο της Ομάδας Υψηλού Επιπέδου για τις Υπηρεσίες Υγείας και την Ιατρική Περίθαλψη, το οποίο και υποστηρίζει ένθερμα το Συμβούλιο Ευρωπαϊών Οδοντιάτρων. Είναι σημαντικό αυτή η εργασία να συνεχισθεί.

Μέσα στο οδοντιατρικό επάγγελμα, οι κανονισμοί για την ασφάλεια επαγγελματικής ευθύνης ποικίλλουν από το ένα κράτος μέλος στο άλλο. Σε κάποιες χώρες είναι υποχρεωτική, σε άλλες, ενώ δεν είναι υποχρεωτική, η μεγάλη πλειοψηφία των επαγγελματιών έχουν τέτοια ασφάλεια. Δεδομένων αυτών των διαφορών το Συμβούλιο Ευρωπαϊών Οδοντιάτρων δεν βλέπει ρόλο για την ΕΕ να παρέμβει σε αυτό το θέμα. Οι οδοντίατροι θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι έχουν ασφάλεια αντίστοιχη με τους κινδύνους των υπηρεσιών τους.

Σε σχέση με τους μετακινούμενους ασθενείς που έχουν υποστεί βλάβη, είναι σημαντική -όπως αναφέρθηκε στην απάντηση στο ερώτημα 2- η ενημέρωση για τη διαδικασία της υποβολής παραπόνων και της δικαστικής ικανοποίησης /αποκατάστασης να είναι εύκολα προσβάσιμη στους ασθενείς από τις αρχές του κράτους μέλους όπου παρέχεται η θεραπεία.

Ένας πανευρωπαϊκός μηχανισμός για «non-fault-based» (βασισμένος σε μη ενοχική ευθύνη) αποζημίωση για βλάβη που προκλήθηκε στο πλαίσιο της διασυννοριακής θεραπείας, όπως προτείνουν κάποιοι ενδιαφερόμενοι, φαίνεται σύνθετος στην εφαρμογή και δυσανάλογος ως προς την πραγματική έκταση της κινητικότητας των ασθενών, δεδομένου ότι δεν περιμένουμε η κινητικότητα στον υγειονομικό τομέα να αυξηθεί σημαντικά στο μέλλον.

- ***Ερώτημα 5 : Ποια δράση χρειάζεται για να διασφαλισθεί ότι η θεραπεία ασθενών από άλλα κράτη μέλη είναι συμβατή με την παροχή ισορροπημένων ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών προσιτών σε όλους (για παράδειγμα, μέσω οικονομικής αποζημίωσης για τη θεραπεία τους σε χώρες «υποδοχής»);***

Το Συμβούλιο Ευρωπαϊών Οδοντιάτρων δεν έχει στοιχεία που να καταδεικνύουν ότι η κινητικότητα των οδοντιατρικών ασθενών έχει επίπτωση στην παροχή ισορροπημένων ιατρικών υπηρεσιών προσιτών σε όλους. Η οδοντιατρική περίθαλψη σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι η γενική ιατρική περίθαλψη, γενικά παρέχεται από επαγγελματίες ιδιωτικά και έτσι οι ασθενείς από το εξωτερικό δεν επιβαρύνουν τη δημόσια χρηματοδοτούμενη υποδομή.

Επίσης, πιστεύουμε ότι πολλοί ασθενείς που αναζητούν οδοντιατρική θεραπεία στο εξωτερικό πληρώνουν ιδιωτικά, έτσι τα «συστήματα υγείας» αυτά καθαυτά δεν επηρεάζονται σημαντικά από την κινητικότητα των ασθενών.

- ***Ερώτημα 6 - Υπάρχουν άλλα θέματα να τεθούν στο ειδικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά τη διακίνηση των επαγγελματιών υγείας ή την εγκατάσταση των υγειονομικών παρόχων τα οποία δεν έχουν ήδη τεθεί από την Κοινοτική νομοθεσία :***

Η επαγγελματική κινητικότητα ρυθμίζεται περιεκτικά από τις Οδηγίες 78/686 και 78/687 που θα αντικατασταθούν από την Οδηγία 2005/36 για την αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (PQD) τον Οκτώβριο του 2007. Οι οδηγίες ορίζουν τις ελάχιστες εκπαιδευτικές προϋποθέσεις προκειμένου να καθίσταται δυνατή η αμοιβαία αναγνώριση, προκειμένου να αντικατοπτρίζονται οι σύγχρονες προδιαγραφές της οδοντιατρικής εκπαίδευσης και εξάσκησης, το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων τάσσεται υπέρ μιας αναθεώρησης των ελάχιστων εκπαιδευτικών προδιαγραφών για τους οδοντίατρους. Το έγγραφο «Ίκανότητες που απαιτούνται για την άσκηση της Οδοντιατρικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση» που συντάχθηκε από τη Συμβουλευτική Επιτροπή για την Εκπαίδευση των Οδοντιάτρων καταδεικνύει ότι οι οδοντίατροι, οι αρμόδιες αρχές και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορούν να συμφωνήσουν για το πώς οι ελάχιστες προϋποθέσεις μπορούν να εκσυγχρονισθούν. Οι επικαιροποιημένες ελάχιστες προϋποθέσεις, με τις οποίες τα Ευρωπαϊκά πανεπιστήμια είναι υποχρεωμένα να συμμορφώνονται θα αναβαθμίσουν τα εκπαιδευτικά στάνταρτς σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή επικράτεια.

Η Οδηγία 2005/36, επίσης, δεν δίνει ικανοποιητική απάντηση στο ζήτημα της γνώσης της γλώσσας. Παρότι αναφέρεται στο άρθρο 53 ότι οι διακινούμενοι επαγγελματίες «πρέπει να διαθέτουν τις απαιτούμενες γλωσσικές γνώσεις για την άσκηση του επαγγέλματος στο κράτος μέλος υποδοχής», δεν καθίσταται σαφές σε ποιες ενέργειες οι αρμόδιες αρχές μπορούν να προβούν για να εκτιμήσουν τις γνώσεις ενός επαγγελματία όσον αφορά τη γλώσσα της χώρας υποδοχής. Νομολογίες του ΔΕΚ καταλήγουν ότι η συστηματική εξέταση των γλωσσικών γνώσεων δεν επιτρέπεται. Η αμοιβαία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του οδοντίατρου και του ασθενούς είναι θεμελιώδης για την οδοντιατρική περίθαλψη και η δυνατότητα επικοινωνίας είναι ουσιαστική σε αυτήν τη σχέση εμπιστοσύνης. Αρκεί μόνο να λάβουμε υπόψη τη σπουδαιότητα της ενημερωμένης συγκατάθεσης του ασθενούς για να αντιληφθούμε τη σημασία της καλής επικοινωνίας. Η ποιότητα μίας υγειονομικής υπηρεσίας, μειώνεται

δραματικά όταν είναι αδύνατη αυτή η επικοινωνία σε μια κοινή γλώσσα. Η αποσαφήνιση αυτού του θέματος κρίνεται επιβεβλημένη.

Δεδομένου του σημαντικού βαθμού κινητικότητας των επαγγελματιών, η καλύτερη συνεργασία μεταξύ των αρμοδίων αρχών των διαφόρων χωρών είναι εξαιρετικά σημαντική για να διασφαλιστεί σαφώς η καταλληλότητα ενός διακινούμενου επαγγελματία να ασκήσει το επάγγελμα και συνεπώς να διαφυλάσσεται καλύτερα η ασφάλεια του ασθενούς. Το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων ένθερμα υποστηρίζει το πρότζεκτ «Οι επαγγελματίες υγείας διασχίζουν τα σύνορα», στο οποίο οι αρμόδιες αρχές των επαγγελματιών υγείας από όλα τα κράτη μέλη έχουν συνεργασθεί για να αναπτύξουν- μεταξύ άλλων- ένα κοινό περίγραμμα για ένα «πιστοποιητικό τρέχουσας επαγγελματικής κατάστασης». Η συμφωνία του Εδιμβούργου από τον Οκτώβριο του 2005 αντιπροσωπεύει μια συναίνεση για την ανάγκη της προληπτικής ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των ρυθμιστικών αρχών για την καταλληλότητα του επαγγελματία να ασκεί. Συσχετιζόμενο με αυτό, το προτεινόμενο από την Κομισιόν Σύστημα Πληροφόρησης Εσωτερικής Αγοράς (IMI- Internal Market Information System), αποτελεί πράγματι μια αξιόπαινη προσπάθεια εξεύρεσης ενός θαυμάσιου εργαλείου για τη διευκόλυνση της ανταλλαγής αυτών των πληροφοριών.

- ***Ερώτημα 7 - Υπάρχουν άλλα θέματα που χρήζουν βελτίωσης νομικής βεβαιότητας στο πλαίσιο κάθε ειδικού συστήματος υγείας ή συστήματος κοινωνικής προστασίας; Ειδικότερα, ποιες βελτιώσεις προτείνουν οι άμεσα ενδιαφερόμενοι εμπλεκόμενοι που συμμετέχουν στο να δέχονται ασθενείς από άλλα κράτη μέλη -όπως οι πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών και τα ιδρύματα κοινωνικής ασφάλισης- προκειμένου να διευκολυνθεί η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη;***

Δεν έχουμε σχόλια επ' αυτού.

- ***Ερώτημα 8 - Με ποιους τρόπους η Ευρωπαϊκή δράση θα πρέπει να βοηθήσει την υποστήριξη των συστημάτων υγείας των κρατών μελών και των διαφόρων φορέων μέσα σε αυτά; Υπάρχουν πεδία που δεν έχουν τεθεί πιο πάνω;***

Δεδομένου ότι τα συστήματα υγείας των Κρατών Μελών συχνά αντιμετωπίζουν ανάλογες προκλήσεις, η Ευρωπαϊκή δράση μπορεί να βοηθήσει να συγκεντρώσουμε γνώση και να αποφύγουμε την περιττή επανάληψη έρευνας

και τεχνολογικών εκτιμήσεων για την υγεία. Επίσης, ένα Ευρωπαϊκό δίκτυο κέντρων αναφοράς θα μπορούσε να είναι ένας αποτελεσματικός, σε σχέση με το κόστος του, τρόπος παροχής υψηλής ποιότητας εξειδικευμένης περίθαλψης. Στη μελέτη των Ευρωπαϊκών μέτρων που πρέπει να ληφθούν έχει ιδιαίτερη σημασία να διατηρηθούν το στοιχείο της επικουρικότητας και το δικαίωμα των κρατών μελών να λαμβάνουν τα ίδια τις αποφάσεις τους.

- ***Ερώτημα 9- Ποια εργαλεία θα ήταν κατάλληλα για την προσέγγιση διαφόρων θεμάτων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας σε Κοινοτικό επίπεδο; Ποια θέματα θα πρέπει να τεθούν μέσω της Κοινοτικής νομοθεσίας και ποια μέσω μη-νομοθετικών μηχανισμών;***

Δεδομένου ότι οι ασθενείς και τα συστήματα υγείας χρειάζονται νομική σαφήνεια για την αποζημίωση των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης, η νομοθετική ρύθμιση - με τη μορφή μιας Οδηγίας - θα ήταν το καταλληλότερο εργαλείο για την προσέγγιση του θέματος.

Άλλα θέματα που εγείρονται με τις παραπάνω απαντήσεις - ιδιαίτερα, θέματα που σχετίζονται με την ποιότητα, τη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη και την πληροφόρηση του ασθενούς - θα ήταν προτιμότερο να αποτελούν αντικείμενο ενασχόλησης των κρατών μελών ή του ίδιου του οδοντιατρικού επαγγέλματος, προκειμένου να γίνεται σεβαστή η αρχή της επικουρικότητας. Η ανοιχτή μέθοδος του συντονισμού, δια της οποίας οι καλύτερες πρακτικές μπορούν να διαδίδονται σε ολόκληρη την ευρωπαϊκή επικράτεια και η πολιτική σύγκλιση που επιτυγχάνεται μεταξύ των κρατών μελών, έχουν αποδειχθεί ένα πολύ καλό εργαλείο στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης και της μακροπρόθεσμης περίθαλψης και θα πρέπει να συνεχίσουν να χρησιμοποιούνται.

#####

Από ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ

Προς ΤΑ ΜΕΛΗ-ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΕΣ

Αγαπητά μέλη ,

Με χαρά σας ανακοινώνουμε ότι υποβάλαμε στην Κομισιόν τις απαντήσεις του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων για το γύρο διαβουλεύσεων σχετικά με τις ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. Θα βρείτε επισυναπτόμενη την ΤΕΛΙΚΗ ΕΚΔΟΧΗ των απαντήσεων στα Αγγλικά.

Σας ευχαριστούμε ξανά για τη συνεργασία και τη συνεισφορά σας στη διάρκεια της τετράμηνης διαδικασίας της διαβούλευσης.

Με εκτίμηση

ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΩΝ ΒΡΥΞΕΛΛΩΝ