

## Διακρατική συνεργασία στην υγεία

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με την υπογραφή της Συνθήκης της Ρώμης, το 1957, διαμόρφωσε ένα ενιαίο δόγμα στον τομέα των διεθνών και οικονομικών σχέσεων, που αποβλέπει στην ελεύθερη διακίνηση προσώπων, κεφαλαίου και αγαθών μεταξύ των χωρών-μελών. Ωστόσο, η ιδέα «μιας Ευρώπης χωρίς σύνορα» επιτεύχθηκε αργότερα και μάλιστα το Δεκέμβριο του 1985, όταν υπογράφηκε από τις 12 χώρες-μέλη η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη (The Single European Act), η οποία θεσμοθετεί την Ενιαία Ευρωπαϊκή Αγορά μετά το 1992 (Europe after 1992). Παράλληλα, η Συνθήκη του Μάαστριχτ, το Δεκέμβριο του 1991, σηματοδότησε μια νέα περίοδο οικονομικής και κοινωνικής ενοποίησης.

Ο τομέας της υγείας δεν θα μπορούσε να παραμείνει ανεπηρέαστος από τις μεγάλες θεσμικές αλλαγές. Έτσι, διαμορφώθηκαν νέες πολιτικές εναρμόνισης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αναγνώρισης των ιατρικών και άλλων ειδικοτήτων στον τομέα της υγείας και, τέλος, διαμόρφωσης ενός ενιαίου υγειονομικού χώρου ελεύθερης διακίνησης αγαθών και υπηρεσιών. Βέβαια, η αναγνώριση των ειδικοτήτων, καθώς και άλλες πτυχές της διασυνοριακής υγειονομικής φροντίδας, έγιναν πολύ νωρίτερα, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70, αλλά απλώς δεν υπήρχε το ενιαίο θεσμικό πλαίσιο.

Στον τομέα της υγείας, η Ελλάδα παρουσίασε μια εξαγωγή ασθενών, όπως επίσης και εξαγωγή εγκεφάλων (brain drain), οι οποίοι αναγνωρίστηκαν και διέπρεψαν στο Εξωτερικό. Η εξαγωγή αυτή δεν ήταν μόνο προς την Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και προς τις ΗΠΑ. Οι εγκεφαλοι αυτοί, πολλές φορές, έκριναν σκόπιμο να προσφέρουν, έστω και από μακριά, τον οβολό της γνώσης στην Πατρίδα. Πέρα από θεσμούς και κοινωνικο-ασφαλιστικές συμφωνίες, σήμερα έχουμε την ευχαρίστηση να φιλοξενούμε στις σελίδες

του Περιοδικού μας τη μελέτη των Athanasoulis and Athanasoulis,<sup>1</sup> που αναφέρεται στους Έλληνες ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο General Massachusetts Hospital, στη Βοστώνη των ΗΠΑ.

βλ. και σελ. 368

Επιστημονικά, η μελέτη εντάσσεται στο σύγχρονο διάλογο διερεύνησης των κύριων παραμέτρων που επηρεάζουν τη διασυνοριακή νοσηλεία (cross-border health care). Οι Starmans et al,<sup>2</sup> χρησιμοποιώντας στοιχεία από 4 νοσοκομεία στο Βέλγιο, τη Γερμανία και την Ολλανδία, έδειξαν ότι το φαινόμενο της διασυνοριακής νοσηλείας είναι πολύπλοκο, γιατί επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, που έχουν σχέση με τη δομή και την οργάνωση των συστημάτων υγείας. Η έλλειψη μιας ομοιογενούς βάσης ή ενός ενιαίου υγειονομικού συστήματος επηρεάζει πολλαπλώς τα αποτελέσματα.

Οι Rhodes et al<sup>3</sup> επικεντρώθηκαν περισσότερο σε οικονομικά και λειτουργικά κριτήρια. Χρησιμοποίησαν δεδομένα από 9 χώρες-μέλη και έδειξαν ότι οι βασικοί παράγοντες, που επηρεάζουν τη διασυνοριακή νοσηλεία, είναι η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, η διαφορά στις τιμές, η ιατρική γνώση και εξειδίκευση, η τεχνολογία και ο βαθμός κλινικής αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών.

Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας και των υγειονομικών συστημάτων διαμορφώνει νέες προκλήσεις για συγκριτική έρευνα στον τομέα της υγείας. Οι μελέτες, όπως αυτή των Athanasoulis and Athanasoulis,<sup>1</sup> προσφέρουν στοιχεία που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στο γόνιμο επιστημονικό διάλογο, καθώς και στην καλύτερη διαμόρφωση πολιτικής υγείας στη χώρα μας.

**Γ. Υφαντόπουλος**  
Σχολή Νομικών, Οικονομικών  
και Πολιτικών Επιστημών  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

1. ATHANASOULIS CA, ATHANASOULIS MA. Residents of Greece admitted for care to a Boston hospital. *Arch Hellen Med* 1999, 16:368–376
  2. STARMANS B, LEIDL R, RHODES G. A comparative study on cross-border hospital care in the Euregio Meuse-Rhine. *Eur J Public Health* 1997, 7(Suppl 3):33–41
  3. RHODES G, WILEY M, TOMAS R, CASAS M, LEIDL R. The feasibility and implications of using DRGs to compare hospital efficiency differences in the Single European Market. *Eur J Public Health* 1997, 7(Suppl 3):42–50
-