
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Παρασκευή Καβαλλάρη

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Παρασκευή Καβαλλάρη, Α.Μ.: ΟΔΥ/1415

Επιβλέπων: Παντελίδης Παντελής / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**THE PHILOSOPHY OF THE EUROPEAN UNION AND
ITS CONTRIBUTION TO HEALTH**

Paraskevi Kavallari

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2017

Ευχαριστίες

στον καθηγητή μου, Παντελή Παντελίδη για την προσφορά του στη μάθηση

Η Φιλοσοφία της Ευρωπαϊκής ένωσης και η Συμβολή της στην Υγεία

Σημαντικοί Όροι: ευρωπαϊκή ένωση, διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Περίληψη

Η Ευρωπαϊκή Ένωση συστήθηκε με την συνθήκη του Μάαστριχτ τη 1 Νοεμβρίου 1993. Βασικοί πυλώνες της λειτουργίας της ΕΕ αποτελούν η ελευθερία μετακίνησης: (i) των ατόμων, (ii) των αγαθών, (iii) των υπηρεσιών και (iv) των κεφαλαίων εντός της εσωτερικής αγοράς της Ένωσης (Vetter et al., 2013). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με το άρθρο 168 της συνθήκης λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η προστασία της υγείας και ασφάλειας των κατοίκων, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε κάθε δράση – πολιτική της Ένωσης.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης εξετάζεται η Ευρωπαϊκή ένωση, η οποία αποβλέπει πρωτίστως στην ελευθερία μετακίνησης των εμπορευμάτων και στην τόνωση του ενδοκοινοτικού εμπορίου. Επιπροσθέτως, η Ευρωπαϊκή ένωση έχει επηρεάσει και λειτουργεί θετικά υπέρ της προστασίας της υγείας των πολιτών της ΕΕ και της ασφάλειας στην Ευρώπη.

Κατόπιν, εξετάζεται η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη των κατοίκων της Ένωσης, η οποία επιδιώκει κατά κύριο λόγο στην ελευθερία μετακίνησης των ατόμων – ασθενών και των σχετικών υπηρεσιών. Η ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών ή κινητικότητα των ασθενών ή διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, όπως συνήθως αναφέρεται – υποδηλώνει την πρόσβαση των ατόμων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εκτός του κράτους όπου κατοικούν, αλλά σε άλλα κράτος εντός της ΕΕ.

Στη συνέχεια συγκρίνονται οι αρχές και η φιλοσοφία της Ευρωπαϊκής ένωσης με τις αντίστοιχες αρχές και φιλοσοφία της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και παρουσιάζονται τα κοινά σημεία και διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται μεταξύ των δυο πολιτικών της Ένωσης.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τους τρόπους που η Ευρωπαϊκή προστατεύει την υγεία των πολιτών της Ένωσης και την κατάσταση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη της Ένωσης. Στην συνέχεια παρουσιάζονται περιορισμοί της παρούσας μελέτης και προτάσεις για σχετικές μελλοντικές έρευνες περίληψης

The Philosophy of the EUROPEAN UNION and its Contribution to Health

Keywords: European Union, customs union, cross-border healthcare

Abstract

The European Union was established with the Maastricht Treaty on 1 November 1993. The main pillars of EU's operations are freedom of movement for: (i) persons, (ii) goods, (iii) services, and (iv) capitals within the internal market of the Union (Vetter et al., 2013). In addition, in accordance to Article 168 of the Treaty on the Functioning of the European Union, the protection of health and safety of residents should be taken into account in all European Union's policies.

In the context of this study, the EUROPEAN UNION of EU is being examined. EUROPEAN UNION aims primarily to the freedom of movement for goods and the facilitation of intra-community trade. In addition, EUROPEAN UNION has influenced positively the protection of health for EU citizens and the general security in Europe.

Next, the cross-border healthcare for residents of European Union, which primarily aims to the freedom of movement of patients and related services, is examined. Free movement of patients or mobility of patients or cross-border healthcare, as it usually stands out - suggests access to health care services outside the country a EU resident lives, but in other countries within the EU.

Next, the principles and philosophy of the EUROPEAN UNION is compared with the corresponding principles and philosophy of cross-border healthcare and the common points and differentiations identified between the two EU policies are outlined.

Finally, the conclusions of this study on the ways in which EUROPEAN UNION protects the health of EU citizens and the state of healthcare provided in the Member States of the Union are presented. Next, constraints of current study and proposals for relevant future research are suggested.

Περιεχόμενα

| | |
|--|------|
| Περιεχόμενα..... | xiii |
| Λίστα σχημάτων | xv |
| Λίστα πινάκων | xvii |
| Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή | 1 |
| 1.1 Αντικείμενο έρευνας..... | 1 |
| 1.2 Στόχος έρευνας | 2 |
| 1.3 Δομή έρευνας | 3 |
| Κεφάλαιο 2: Ευρωπαϊκή ένωση..... | 5 |
| 2.1 Ευρωπαϊκή Ένωση | 5 |
| 2.2 Ιστορική Αναδρομή ΕΕ | 5 |
| 2.3 Δράσεις – Πολιτικές της ΕΕ | 8 |
| 2.4 Ευρωζώνη | 9 |
| 2.5 Ευρωπαϊκή ένωση | 10 |
| 2.6 Ιστορική Αναδρομή Ευρωπαϊκής Τελωνειακής Ένωσης | 12 |
| 2.7 Πλεονεκτήματα..... | 14 |
| 2.8 Μειονεκτήματα..... | 18 |
| 2.9 Στατιστικά στοιχεία ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς..... | 19 |
| 2.9.1 Κράτη της ΕΕ | 19 |
| 2.9.2 Κράτη εκτός της ΕΕ..... | 21 |
| 2.9.3 Ελλάδα | 24 |
| 2.10 Ευρωπαϊκή ένωση και φαρμακευτικός κλάδος | 25 |
| 2.11 Εμπόδια για μια αληθινή Ευρωπαϊκή ένωση..... | 26 |
| 2.12 ΕΕ – η άλλη όψη του νομίσματος..... | 27 |
| Κεφάλαιο 3: Η συμβολή της Ένωσης στον τομέα της υγείας..... | 31 |
| 3.1 Πως η Ευρωπαϊκή ένωσηπροστατεύει τους πολίτες | 31 |
| 3.2 Τελωνειακές υπηρεσίες και προστασία της υγείας | 33 |
| 3.3 Τελωνειακές υπηρεσίες και πιστοποίηση εμπορευμάτων | 36 |
| 3.4 Τελωνειακές υπηρεσίες και πανδημίες | 37 |
| 3.5 Τελωνειακές υπηρεσίες και ναρκωτικά - πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών..... | 41 |
| 3.6 Συνεργασία τελωνείων ΕΕ και άλλων κρατών με σκοπό τη καλύτερη προστασία..... | 41 |
| 3.7 Κοινό Πλαίσιο Διαχείρισης Τελωνειακού Κινδύνου (ΚΠΔΤΚ) | 43 |
| 3.8 ΕΕ και υγειονομική περίθαλψη | 44 |
| 3.9 Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη | 50 |
| 3.9.1 Ιστορική αναδρομή..... | 51 |
| 3.9.2 Η οδηγία 2011/24/ΕΕ..... | 53 |
| 3.9.3 Επιπτώσεις | 54 |
| 3.10 Κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης | 55 |
| 3.10.1 Μη προγραμματισμένη περίθαλψη | 55 |
| 3.10.2 Προγραμματισμένη περίθαλψη | 56 |
| 3.10.3 Φαρμακευτική κάλυψη | 57 |
| 3.11 Ποιοι έχουν επηρεαστεί | 58 |
| 3.11.1 Πολίτες..... | 58 |
| 3.11.2 Νοσοκομεία | 60 |
| 3.11.3 Ασφαλιστικοί φορείς | 60 |

| | |
|--|----|
| 3.12 Μελέτη περιπτώσεων εφαρμογής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στην Ένωση | 61 |
| 3.13 Στατιστικά στοιχεία διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης | 63 |
| 3.14 Υγειονομική περίθαλψη εκτός των συνόρων της ΕΕ | 66 |
| Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα | 69 |
| 4.1 Συμπεράσματα έρευνας | 69 |
| 4.2 Περιορισμοί έρευνας | 70 |
| 4.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες | 70 |
| Βιβλιογραφία | 73 |

Λίστα σχημάτων

| | |
|---|----|
| Σχήμα 1: Τα κράτη μέλη της Ένωσης και τα κράτη μέλη της Ευρωζώνης (Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, 2017) | 8 |
| Σχήμα 2: Εμπορικό ισοζύγιο εισαγωγών - εξαγωγών για το σύνολο της ΕΕ 2000-2016 (Eurostat, 2017b)..... | 14 |
| Σχήμα 3: Έσοδα του προϋπολογισμού της ΕΕ από την εκτελώνιση αγαθών το 2015 (European Commission, 2016c)..... | 17 |
| Σχήμα 4: Κατανομή πηγών εσόδων προϋπολογισμού της ΕΕ για το 2015 (European Commission, 2016c) | 18 |
| Σχήμα 5: Ποσοστό εξαγωγών εντός της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς της Ένωσης ως ποσοστό του συνόλου εξαγωγών για όλα τα κράτη της Ένωσης (2000 - 2012) (Vetex et al., 2012) | 19 |
| Σχήμα 6: Ποσοστό εξαγωγών εντός και εκτός της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς της Ένωσης για όλα τα κράτη της Ένωσης (2015) (Eurostat, 2017a) | 20 |
| Σχήμα 7: Παγκόσμιο εμπόριο αγαθών και εμπορικών υπηρεσιών το 2013 (European Commission, 2014a) | 21 |
| Σχήμα 8: Ποσοστό εξαγωγών άλλων κρατών προς την ΕΕ (2000, 2014) (Eurostat, 2017a) | 22 |
| Σχήμα 9: Κατηγορίες προϊόντων που εισάγει και εξάγει η ΕΕ 2011, 2016 (Eurostat, 2017) | 23 |
| Σχήμα 10: Ενδοκοινοτικό ισοζύγιο εμπορίου αγαθών ανά κράτος μέλος (δισεκατομμύρια ευρώ) (2015) (Eurostat, 2017a) | 24 |
| Σχήμα 11: Εμπορικό ισοζύγιο πληρωμών Ελλάδας 2000 – 2014 (iThesis, 2015) | 25 |
| Σχήμα 12: Ισοζύγιο πληρωμών φαρμακευτικών προϊόντων στην ΕΕ 2002 – 2012 (Blank, 2015) | 25 |
| Σχήμα 13: Ροές μετανάστευσης στο Ηνωμένο Βασίλειο την περίοδο 1991 – 2011 (EconomicsHelp, 2016) | 29 |
| Σχήμα 14: Κατανομή δαπανών προϋπολογισμού ΕΕ για την περίοδο 2014 – 2020 (European Commission, 2014d) | 30 |
| Σχήμα 15: Κατηγορίες παραποιημένων προϊόντων - προϊόντων απομίμησης που δεσμευτήκαν από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης το 2013 (European Union, 2014) | 32 |
| Σχήμα 16: Συνολικός αριθμός προϊόντων απομίμησης και υποθέσεων δέσμευσης προϊόντων από τελωνειακές αρχές της Ένωσης για το 2015 (European Commission, 2017c) | 34 |
| Σχήμα 17: Δεσμεύσεις προϊόντων απομίμησης από τις τελωνειακές αρχές κάθε χώρας μέλους της Ένωσης το 2015 (EU COM, 2016) | 35 |
| Σχήμα 18: Κατανομή κατασχέσεων ψυχοτρόπων ουσιών (2013) και όγκος κατασχέσεων πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών για τη περίοδο 2005 – 2013 (EMCDDA, 2015)..... | 39 |
| Σχήμα 19: Όγκος κατασχέσεων πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών (αμφεταμίνες) για τη περίοδο 2005 – 2013 και ποσοστά κατασχέσεων τελωνειακών αρχών (EMCDDA, 2015) | 40 |
| Σχήμα 20: Παροχή τεχνικής βοήθειας από τελωνειακές αρχές της Ένωσης σε άλλα κράτη (European Commission, 2016b) | 42 |
| Σχήμα 21: Ποσοστό συνεργασίας τελωνειακών αρχών της Ένωσης με άλλα κράτη (European Commission, 2016b) | 42 |
| Σχήμα 22: Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης για τα κράτη μέλη της ΕΕ (2012) (Eurostat, 2015)..... | 46 |

| | |
|---|----|
| Σχήμα 23: Αριθμός νοσοκομειακών κλινών στα κράτη μέλη της Ένωσης (ανά 100 000 κατοίκους) (2014) (Eurostat, 2016) | 47 |
| Σχήμα 24: Διασπορά του αριθμού διαθέσιμων γιατρών εντός της επικράτειας των κρατών μελών της Ένωσης (OECD, 2016) | 48 |
| Σχήμα 25: Συνολικό ποσοστό κάλυψης ασφαλισμένων στα κράτη μέλη της Ένωσης | 49 |
| Σχήμα 26: Αξιολόγηση συστημάτων υγείας 37 κρατών της Ευρώπης για το 2015 (Health Consumer Powerhouse, 2016) | 50 |
| Σχήμα 27: Χρηματοδότησης της διασυνοριακής υγειονομικής (Footman et al., 2014) | 57 |
| Σχήμα 28: Ικανοποίηση ευρωπαίων πολιτών από την οικεία υγειονομική περίθαλψη (European Commission, 2015) | 59 |
| Σχήμα 29: Ποσοστό χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ανά κράτος μέλος της Ένωσης (European Commission, 2015b)..... | 64 |

Λίστα πινάκων

| | |
|---|----|
| Πίνακας 1: Για ποιούς λόγους θα επέλεγαν τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης Ευρωπαίοι πολίτες (European Commission, 2015b) | 64 |
| Πίνακας 2: Ιατρικές θεραπείες για την αναζήτηση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (European Commission, 2015b) | 65 |
| Πίνακας 3: Για ποιούς λόγους δεν επιλέγουν τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης οι Ευρωπαίοι πολίτες (European Commission, 2015b) | 65 |

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Αντικείμενο έρευνας

Κατόπιν της δημοσίευσης εκ μέρους του Άνταμ Σμιθ του “Πλούτου των Εθνών” το 1776, η συντριπτική πλειοψηφία των οικονομολόγων αποδέχονται την πρόταση πως το ελεύθερο εμπόριο μεταξύ των εθνών βελτιώνει τη γενικότερη οικονομική ευημερία των εθνών. Το ελεύθερο εμπόριο συνήθως ορίζεται ως η απουσία δασμών ή άλλων κυβερνητικών εμποδίων στο διεθνές εμπόριο, επιτρέποντας σε κάθε χώρα να ειδικεύεται στα προϊόντα που μπορεί να παράγει φτηνότερα και αποτελεσματικότερα σε σχέση με τις άλλες χώρες. Η σχετική εξειδίκευση επιτρέπει όλες τις χώρες να επιτύχουν αύξηση των πραγματικών εισοδημάτων των αντίστοιχων οικονομιών (Irwin, 1999).

Από την εποχή της δημιουργίας της, ως Ένωση έξι χωρών της Δυτικής Ευρώπης με σκοπό τη μείωση των εμποδίων στο ελεύθερο εμπόριο, η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) έχει επεκταθεί, τόσο γεωγραφικά όσο και στο πεδίο των δράσεων της και αποτελεί σήμερα έναν σημαντικό διεθνή οργανισμό, του οποίου οι πολιτικές επηρεάζουν σχεδόν όλες τις πτυχές της ζωής των πολιτών της. Ενδεικτικά, η Ευρωπαϊκή Ένωση τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ Ειρήνης το 2012, ως αναγνώριση των προσπαθειών του οργανισμού - ένωσης για την προώθηση της ειρήνης και της δημοκρατίας στην Ευρώπη (Gabel, 2016). Οι σχετικές επιδράσεις των πολιτικών της ΕΕ επεκτείνονται και στις υπηρεσίες υγείας και τη χορηγούμενη υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες της Ένωσης.

Στο άρθρο 168 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (TFEU - Treaty on the Functioning of the European Union) δηλώνεται πως “πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης”. Ειδικότερα το ίδιο άρθρο ορίζει πως “η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη της σωματικής και ψυχικής ασθένειας και την αποτροπή των πηγών κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία. Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και πληροφορίες για την υγεία και την εκπαίδευση, και την παρακολούθηση, την έγκαιρη προειδοποίηση και την καταπολέμηση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας” (European Public Health, 2016).

Συνεπώς, όλες οι δράσεις – εφαρμογές πολιτικής εκ μέρους της Ένωσης θα πρέπει σύμφωνα με την Συνθήκη για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης να διασφαλίζουν πως δεν επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των κατοίκων της Ένωσης, αλλά εν αντιθέσει να την προστατεύουν. Σύμφωνα με αυτήν την αρχή η Ευρωπαϊκή ένωση πέραν της ενίσχυσης του εμπορίου και της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων εντός της Ένωσης, θα πρέπει να λειτουργεί υπέρ της προστασίας της υγείας των κατοίκων της Ένωσης.

Η Ευρωπαϊκή ένωση των κρατών μελών της ΕΕ συμβάλει στην προστασία των κατοίκων με διάφορους τρόπους, όπως έλεγχοι στα σύνορα, κατασχέσεις παράνομων – απομιμήσεις εμπορευμάτων, κατασχέσεις ναρκωτικών και πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών, απαιτήσεις πιστοποίησης για τα εμπορεύματα που περνάνε τα σύνορα με σκοπό τη διασφάλιση πως δεν εγκυμονούν κινδύνους για τους καταναλωτές, συνεργασία μεταξύ των τελωνειακών αρχών σε σχετικά ζητήματα και άλλες συναφείς δράσεις.

Επιπροσθέτως, σε αντιστοιχία με την Ευρωπαϊκή ένωση των κρατών της Ένωσης και την ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, έχει θεσπιστεί η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη εντός των συνόρων της Ένωσης, η οποία έχει διατηρηθεί ψηλά στην ημερήσια διάταξη σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Ωστόσο, σε απόλυτους αριθμούς η κινητικότητα των ασθενών εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης παραμένει σε χαμηλά επίπεδα και η μεγάλη πλειοψηφία της υγειονομικής περίθαλψης ικανοποιείται από τους παρόχους στην ίδια χώρα με τους ασθενείς, καθώς οι άνθρωποι είναι συνήθως απρόθυμοι να ταξιδέψουν μεγάλες αποστάσεις για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις η πλέον κατάλληλη φροντίδα για έναν ασθενή τυγχάνει να είναι διαθέσιμη σε άλλο κράτος μέλος (Bertinato et al., 2005).

Η ελεύθερη κυκλοφορία των ατόμων και των ασθενών στην Ευρώπη έχει επιπροσθέτως οδηγήσει σε σημαντική κινητικότητα των επαγγελματιών της υγείας, ένα ζήτημα το οποίο έχει λάβει μικρότερη προσοχή (Glinos, 2012) αλλά έχει σημαντικές συνέπειες στην πρόσβαση και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες στα αντίστοιχα κράτη μέλη της Ένωσης (Bertinato et al., 2005).

1.2 Στόχος έρευνας

Στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει τις αρχές, την φιλοσοφία και τις γενικότερες επιπτώσεις (οφέλη, περιορισμοί) που έχει επιφέρει η Ευρωπαϊκή ένωση στα κράτη μέλη της ΕΕ. Κατόπιν, η παρούσα μελέτη στοχεύει στην παρουσίαση των τρόπων που

η Ευρωπαϊκή ένωση επηρεάζει - προστατεύει την υγεία των κατοίκων της Ένωσης και την ασφάλεια στην Ευρώπη.

Επιπροσθέτως, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης παρουσιάζεται η κατάσταση της υγειονομικής περιθάλψης στα κράτη μέλη της ΕΕ, οι αρχές και πολιτικές της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης των κατοίκων της Ένωσης εντός των συνόρων της Ένωσης και τα οφέλη ή δυσκολίες που έχουν προκύψει από την εφαρμογή της. Τέλος, η έρευνα επιδιώκει την εξέταση του βαθμού εφαρμογής της ενιαίας υγειονομικής περίθαλψης εντός της Ένωσης, να ερμηνεύσει τη σχετική κατάσταση και να την αντιπαραβάλλει με τις αρχές και την φιλοσοφία της Ευρωπαϊκής Τελωνειακής ένωσης.

1.3 Δομή έρευνας

Στο παρόν (1^ο) κεφάλαιο παρουσιάζεται το αντικείμενο της παρούσας μελέτης, ο σκοπός της έρευνας, καθώς επίσης και η δομή της παρούσας έρευνας.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο (2^ο) κεφάλαιο παρουσιάζεται ένα σύντομο ιστορικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των βασικών της πολιτικών. Κατόπιν παρουσιάζεται η ενιαία τελωνειακή αγορά της Ένωσης και ένα σύντομο ιστορικό προς τη θέσπιση της Ευρωπαϊκής ένωσης των κρατών – μελών της ΕΕ. Επίσης, παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς και οι επιπτώσεις της (i) στα κράτη μέλη της Ένωσης, (ii) σε κράτη μέλη εκτός της Ένωσης και (iii) ειδικότερα στην Ελλάδα. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία σχετικά με την εφαρμογή της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς, τον όγκο εισαγωγών και εξαγωγών της Ένωσης με κράτη εκτός της ΕΕ, καθώς επίσης και μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης. Τέλος, στο ίδιο κεφάλαιο αναφέρονται περιορισμοί που υφίστανται στην πλήρη Ευρωπαϊκή ένωση της ΕΕ και περιορισμοί από την συμμετοχή ενός κράτους στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Κατόπιν, στο τρίτο (3^ο) κεφάλαιο παρουσιάζονται τρόποι που η ενιαία τελωνειακή αγορά προστατεύει την ασφάλεια των πολιτών της Ένωσης και ειδικότερα την υγεία των πολιτών της Ένωσης. Παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την απαίτηση πιστοποίησεων των εμπορευμάτων προκειμένου να διέλθουν τα σύνορα, μέτρα και αποτελεσματικότητα, προστασία των τελωνείων της ΕΕ απέναντι σε πανδημίες, ναρκωτικά και παράνομα – απομιμήσεις προϊόντων, καθώς επίσης και το Κοινό Πλαίσιο Διαχείρισης Τελωνειακού Κινδύνου της ΕΕ. Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την συνεργασία μεταξύ των τελωνειακών αρχών της Ένωσης και

με τελωνειακές εκτός της ΕΕ που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των τελωνειακών αρχών της Ένωσης και της προστασίας της υγείας των πολιτών. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζεται η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη των κατοίκων της Ένωσης, μια σύντομη ιστορική αναδρομή προς τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, τις ανάγκες που απαίτησαν τη νομοθέτησή της, το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο και στατιστικά στοιχεία εφαρμογής της από τους πολίτες της Ένωσης. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά σημεία της οδηγίας 2011/24/ΕΕ που αποτελεί τη βάση της ενιαίας υγειονομικής περίθαλψης εντός της Ένωσης και οι επιπτώσεις από την εφαρμογή της σχετικής οδηγίας από τα κράτη μέλη της Ένωσης. Ακόμα, παρουσιάζονται μελέτες περιπτώσεων εφαρμογής της ενιαίας υγειονομικής περίθαλψης σε περιοχές - κράτη της ΕΕ.

Τέλος, στο τελευταίο (4^ο) κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης, περιορισμοί της παρούσας έρευνας, καθώς επίσης και προτάσεις για σχετικές μελλοντικές έρευνες.

Κεφάλαιο 2: Ευρωπαϊκή ένωση

2.1 Ευρωπαϊκή Ένωση

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) δημιουργήθηκε με τη Συνθήκη του Μάαστριχτ τη 1η Νοεμβρίου 1993. Η Ευρωπαϊκή Ένωση περιλαμβάνει 28 ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες εφαρμόζουν κοινή οικονομική και κοινωνική πολιτική, καθώς επίσης σε ορισμένο βαθμό και κοινή πολιτική εθνικής ασφάλειας. Τα κράτη μέλη της Ένωσης σήμερα είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Βουλγαρία, η Κροατία, η Κύπρος, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Δανία, η Εσθονία, η Φινλανδία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ουγγαρία, η Ιρλανδία, η Ιταλία, η Λετονία, η Λιθουανία, το Λουξεμβούργο, η Μάλτα, η Ολλανδία, η Πολωνία, η Πορτογαλία, η Ρουμανία, η Σλοβακία, η Σλοβενία, η Ισπανία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Gabel, 2016).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει έκταση 4.475.757 τετραγωνικά χιλιόμετρα και ένα εκτιμώμενο πληθυσμό άνω των 510 εκατομμυρίων ανθρώπων. Η ΕΕ έχει αναπτύξει μια ενιαία εσωτερική αγορά, μέσω ενός τυποποιημένου συστήματος νομοθεσίας που ισχύει σε όλα τα κράτη μέλη. Οι πολιτικές της ΕΕ αποσκοπούν πρώτιστος στην εξασφάλιση της ελεύθερης κυκλοφορίας: (i) των προσώπων, (ii) των αγαθών, (iii) των υπηρεσιών και (iv) των κεφαλαίων εντός της εσωτερικής αγοράς της Ένωσης (Vetter et al., 2013).

Η ΕΕ αποτελεί μια οικονομική και πολιτική ένωση 28 κρατών της Ευρώπης. Σε αντίθεση με οτιδήποτε άλλο η ΕΕ δεν είναι μια κυβέρνηση ή μια ένωση κρατών ή ένας διεθνής οργανισμός. Αντίθετα, τα 28 κράτη μέλη της Ένωσης έχουν παραχωρήσει ένα μέρος της κυριαρχίας τους στα όργανα της ΕΕ, με πολλές αποφάσεις που αφορούν τη λειτουργία ενός κράτους να λαμβάνονται κεντρικά σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ έχουν διατηρήσει εν μέρει ανεξαρτησία στη λήψη διαφόρων άλλων κυβερνητικών αποφάσεων (Amadeo, 2016).

Σκοπός της Ένωσης είναι η αύξηση της ανταγωνιστικότητας των κρατών μελών της στην παγκόσμια αγορά. Ταυτόχρονα η ΕΕ αποβλέπει στην εξισορρόπηση των αναγκών των ανεξάρτητων δημοσιονομικών και πολιτικών των κρατών μελών της (Amadeo, 2016).

2.2 Ιστορική Αναδρομή ΕΕ

Η ΕΕ αποτελεί το αποτέλεσμα μιας σειράς προσπαθειών μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο για την ολοκλήρωση των κρατών στην Ευρώπη. Μετά το τέλος του δεύτερου

παγκοσμίου πολέμου, πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης επιθυμούσαν στενότερη οικονομική, κοινωνική και πολιτική συνεργασία μεταξύ των κρατών της Ευρώπης, ως όχημα για (i) την επίτευξη οικονομικής ανάπτυξης, (ii) την ενίσχυση της στρατιωτικής ασφάλειας των κρατών της Ευρώπης και (iii) τη συμφιλίωση μεταξύ της Γαλλίας και της Γερμανίας. Για το σκοπό αυτό, το 1951 οι ηγέτες έξι κρατών της Ευρώπης: το Βέλγιο, η Γαλλία, η Ιταλία, το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία και η Δυτική Γερμανία υπέγραψαν τη Συνθήκη του Παρισιού, η οποία τέθηκε σε ισχύ από το 1952, ιδρύοντας την Ευρωπαϊκή Κοινότητα Άνθρακα και Χάλυβα (ΕΚΑΧ) (Gabel, 2016).

Ο πρώτος που μίλησε για τις ιδέες και την ανάγκη μιας Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης ήταν ο Γάλλος Υπουργός Εξωτερικών Robert Schuman στις 9 Μαΐου του 1950 και από τότε για αυτόν τον λόγο η 9 Μαΐου έχει καθιερωθεί ως η ημερομηνία γέννησης της ΕΕ:



Εικόνα 1: Αναφορά στην ανάγκη ολοκλήρωσης των κρατών της Ευρώπης από τον Γάλλο Υπουργό Εξωτερικών Robert Schuman στις 9 Μαΐου του 1950

Λίγα χρόνια αργότερα με τη Συνθήκη της Ρώμης, το 1957 ιδρύθηκε η Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ), με στόχο τη δημιουργία μιας κοινής αγοράς μεταξύ των κρατών μελών της ΕΚΑΧ, η οποία ενισχύθηκε από την οικονομική άνθηση κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960. Προς την κατεύθυνση αυτή λειτούργησε η κατάργηση των δασμών στο εμπόριο και η κοινή αγροτική πολιτική, που είχε ως αποτέλεσμα πλεόνασμα στην παραγωγή γεωργικών προϊόντων εντός της ΕΟΚ (European Policy Centre, 2017).

Τα έξι ιδρυτικά κράτη της ΕΟΚ αυξήθηκαν σε εννέα το 1973, όταν η Δανία, η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο εντάχθηκαν στην κοινότητα. Έξι χρόνια αργότερα, το 1979, διεξήχθησαν οι πρώτες εκλογές στα κράτη μέλη της κοινότητας για την εκλογή μελών στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο που αύξησε την επιρροή του στη λειτουργία – πολιτική των κρατών μελών της κοινότητας. Κατόπιν, το 1981 η Ελλάδα εντάχθηκε στην ΕΟΚ,

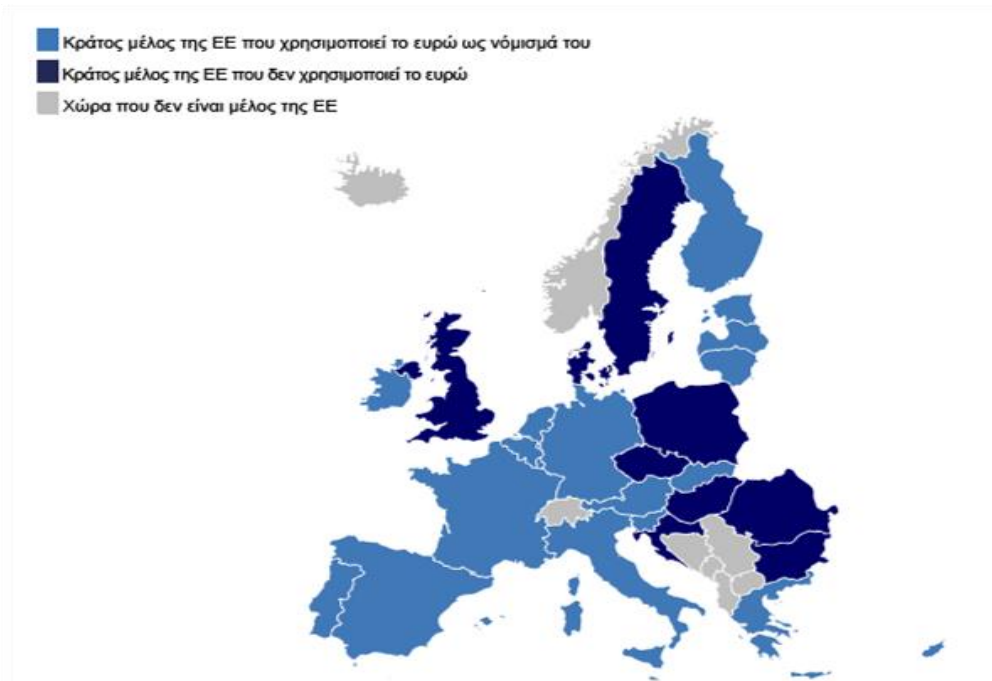
ακολουθούμενη από την Ισπανία και την Πορτογαλία το 1986, καθιστώντας την ΕΟΚ, κοινότητα δώδεκα κρατών της Ευρώπης (European Policy Centre, 2017).

Ακολούθησε η θέσπιση – ολοκλήρωση της Ενιαίας Αγοράς εντός της κοινότητας το 1990, θέτοντας τα θεμέλια για την ελεύθερη κυκλοφορία εμπορευμάτων, υπηρεσιών, προσώπων και κεφαλαίων μεταξύ των κρατών μελών. Κατόπιν, η ΕΟΚ μετεξελίχθηκε σε Ευρωπαϊκή Ένωση το 1993 με τη συνθήκη του Μάαστριχτ (European Policy Centre, 2017).

Το 1995, τρεις ακόμη χώρες: η Αυστρία, η Φινλανδία και η Σουηδία - εντάχθηκαν στην Ένωση, αυξάνοντας τον συνολικό αριθμό των μελών της Ένωσης σε δεκαπέντε (15) κράτη. Κατά την ίδια περίοδο, η συμφωνία του Σένγκεν αποτέλεσε μέρος του δικαίου της ΕΕ, ανοίγοντας το δρόμο για ταξίδια χωρίς διαβατήριο κατοίκων της ΕΕ μεταξύ των διαφόρων κρατών μελών της Ένωσης (European Policy Centre, 2017).

Επίσης, τον Ιανουάριο αντικαταστάθηκε το εθνικό νόμισμα δώδεκα κρατών μελών της Ένωσης (εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου, της Σουηδίας και της Δανίας) με το ευρώ (κοινό νόμισμα). Το 2004, ενσωματώθηκαν στην Ένωση δέκα ανατολικά κράτη της Ευρώπης: η Κύπρος, η Τσεχία, η Εσθονία, η Ουγγαρία, η Λετονία, η Λιθουανία, η Μάλτα, η Πολωνία, η Σλοβακία και η Σλοβενία. Επίσης το 2007 εντάχθηκαν στη Ένωση η Βουλγαρία και η Ρουμανία και τελευταία εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Κροατία. Επίσης, πέντε από τα νέα κράτη μέλη της ΕΕ (η Κύπρος, η Εσθονία, η Μάλτα, η Σλοβακία και η Σλοβενία) έχουν παράλληλα υιοθετήσει το κοινό νόμισμα της Ένωσης και έχουν ενταχθεί στην Ευρωζώνη (European Policy Centre, 2017).

Στον παρακάτω χάρτη της Ευρώπης απεικονίζονται τα κράτη που είναι μέλη της ΕΕ, καθώς και τα κράτη που δεν αποτελούν μέλη της ΕΕ. Επίσης στον ίδιο χάρτη, επισημαίνονται τα κράτη της Ένωσης που έχουν υιοθετήσει το κοινό νόμισμα (ευρώ) της ΕΕ:



Σχήμα 1: Τα κράτη μέλη της Ένωσης και τα κράτη μέλη της Ευρωζώνης (Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, 2017)

2.3 Δράσεις – Πολιτικές της ΕΕ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δραστηριοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, από τα ανθρώπινα δικαιώματα μέχρι τις μεταφορές και το εμπόριο. Ενδεικτικά θέματα που απασχολούν την ΕΕ είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα, το εμπόριο μεταξύ των κρατών μελών και άλλα κράτη ανά την υφήλιο, η αγροτική παραγωγή, θέματα ανταγωνισμού στην αγορά, η εκπαίδευση, η ψηφιακή οικονομία, η ενέργεια, η ενιαία αγορά και η υγειονομική περίθαλψη των πολιτών της.

Τα θεσμικά όργανα της ΕΕ είναι: (i) η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εκτελών όργανο με προσανατολισμό στο νομοθέτηση νέων νόμων – οδηγιών στην Ένωση, (ii) το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, όπου εκπροσωπούνται οι κυβερνήσεις των κρατών μελών, (iii) το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, που εκλέγεται άμεσα από το πληθυσμό της ΕΕ και (iv) το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο θεωρείται το πιο επιτυχημένο διεθνές δικαστήριο σε όλο τον κόσμο (Sweet & Brunell, 2004).

Υπεύθυνη για τη χάραξη των γενικότερων πολιτικών της Ένωσης, όπως της πολιτικής στον τομέα της απασχόλησης, των κοινωνικών υποθέσεων και της κοινωνικής ένταξης είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μεταξύ άλλων (European Commission, 2017a):

- συντονίζει και παρακολουθεί τις εθνικές πολιτικές των κρατών μελών

- προωθεί την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών, σε τομείς όπως η απασχόληση και ο κοινωνικός αποκλεισμός
- προετοιμάζει νομοθετικά πλαίσια και παρακολουθεί την εφαρμογή τους σε τομείς όπως τα εργασιακά δικαιώματα και ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης μεταξύ των κρατών μελών

Η νομοθεσία στην ΕΕ μπορεί να προκύψουν από δύο πηγές. Η πρώτη πηγή έκδοσης νομοθετικών πράξεων (κυρίως οδηγιών και κανονισμών) προτείνονται από την Επιτροπή και στη συνέχεια εγκρίνονται από το Συμβούλιο της Ευρώπης και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (Greer et al., 2013).

Ωστόσο, μια δεύτερη σημαντική πηγή νομοθετικών πρωτοβουλιών για την Ένωση αποτελούν οι αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου της ΕΕ, το οποίο εξετάζει την εφαρμογή της νομοθεσίας ή των Συνθηκών της Ένωσης και τυχόν θεμάτων ασάφειας που εκείνα περιλαμβάνουν. Οι σχετικές αποφάσεις του Ευρωπαϊκού δικαστηρίου είναι δεσμευτικές για την Ένωση και εντοπίζουν την ανάγκη θέσπισης νέων κανονισμών ή αναπροσαρμογής υπάρχουσών οδηγιών ή κανονισμών (Greer et al., 2013).

2.4 Ευρωζώνη

Στις 1 Ιανουαρίου του 2002 ξεκίνησε μια καινούρια εποχή για την Ευρωπαϊκή Ένωση, οπότε δώδεκα από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υιοθέτησαν κοινό νόμισμα, το ευρώ. Παρά το γεγονός ότι το ευρώ τέθηκε σε κυκλοφορία το 2002, η ιδέα της δημιουργίας “μιας διαρκώς στενότερης ένωσης των λαών της Ευρώπης” υπήρχε εδώ και δεκαετίες και αναφέρονταν στη Συνθήκη της Ρώμης το 1957.

Την 1 Ιανουαρίου 1999, το ευρώ δημιουργήθηκε όταν οι συμμετέχουσες χώρες καθόρισαν τις συναλλαγματικές ισοτιμίες μεταξύ των εθνικών νομισμάτων τους και του ευρώ, δημιουργώντας μια νομισματική ένωση. Χρειάστηκαν τρία χρόνια μετάβασης κατά τη διάρκεια της οποίας το ευρώ χρησιμοποιούνταν μόνο ως ηλεκτρονικό χρήμα, μέχρι που κυκλοφόρησαν τα πραγματικά χαρτονομίσματα και τα κέρματα του ευρώ στις αρχές του 2002. Η εισαγωγή των τραπεζογραμματίων και των κερμάτων του ευρώ το 2002, ήταν η μεγαλύτερη αλλαγή νομίσματος που εφαρμόστηκε ποτέ στον πλανήτη. Στο πλαίσιο της προετοιμασίας της σχετικής μετάβασης, περίπου 14 δισεκατομμύρια χαρτονομίσματα και 52 δισεκατομμύρια κέρματα παρήχθησαν (European Commission, 2017d).

Όλα τα κράτη της ΕΕ δεν υιοθέτησαν το κοινό νόμισμα. Συνολικά 19 από τις 28 χώρες της ΕΕ χρησιμοποιούν το ευρώ ως εθνικό νόμισμα. Με την υιοθέτηση του ευρώ, οι

οικονομίες των χωρών της ζώνης του ευρώ έχουν γίνει περισσότερο ολοκληρωμένες (integrated). Το ενιαίο νόμισμα αποτελεί ένα μέσο - εργαλείο για την περαιτέρω προώθηση των στόχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τη βελτίωση της ζωής των πολιτών στις χώρες της ΕΕ (European Commission, 2017d).

Τα οφέλη του ευρώ είναι ποικίλα για τους ιδιώτες και τις επιχειρήσεις σε ολόκληρη την Ευρωζώνη και μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν (European Commission, 2017d):

- Υποστήριξη διατήρησης σταθερών τιμών για τους πολίτες της Ένωσης
- Ευκολότερη σύγκριση τιμών μεταξύ των κρατών της Ένωσης
- Μεγαλύτερη ασφάλεια και περισσότερες ευκαιρίες για τις επιχειρήσεις και τις αγορές
- Ενίσχυση οικονομικής σταθερότητας και ανάπτυξης
- Περισσότερο ολοκληρωμένες χρηματοοικονομικές αγορές
- Ισχυρή παρουσία της ΕΕ στην παγκόσμια οικονομία
- Καλλιέργεια της ευρωπαϊκής ταυτότητας

Πριν από την καθιέρωση του ευρώ, η ανάγκη ανταλλαγής νομισμάτων σήμαινε επιπλέον κόστος, κινδύνους και έλλειψη διαφάνειας στις διασυνοριακές συναλλαγές. Με το ενιαίο νόμισμα η επιχειρηματική δραστηριότητα στη ζώνη του ευρώ είναι περισσότερο εύκολη στη πράξη και λιγότερο επικίνδυνη (European Commission, 2017d).

Επιπροσθέτως, το ευρώ διευκολύνει την ευκολότερη σύγκριση των τιμών και ενθαρρύνει το διασυνοριακό εμπόριο και τις επενδύσεις όλων των τύπων, από μεμονωμένους καταναλωτές που ψάχνουν για το χαμηλότερο προϊόν, καθώς επίσης και μεγάλους θεσμικούς επενδυτές που μπορούν να επενδύσουν πιο αποτελεσματικά σε ολόκληρη τη ζώνη του ευρώ χωρίς τους κινδύνους των κυμαινόμενων συναλλαγματικών ισοτιμιών. Εντός της ζώνης του ευρώ, υπάρχει πλέον μια μεγάλη ενιαία αγορά που χρησιμοποιεί το ίδιο νόμισμα (European Commission, 2017d).

2.5 Ευρωπαϊκή ένωση

Η Ευρωπαϊκή ένωση διευκολύνει το ελεύθερο εμπόριο μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εξασφαλίζοντας πως όλα τα κράτη μέλη χρεώνουν τους ίδιους φορολογικούς δασμούς για εισαγωγές από κράτη εκτός της Ένωσης. Επίσης, η Ευρωπαϊκή ένωση απαιτεί την έλλειψη επιβολής δασμών σε αγαθά που διακινούνται μεταξύ των χωρών της Ένωσης, ανεξαρτήτως της προέλευσής τους (Chapman & Rodionova, 2017).

Στην Ευρωπαϊκή ένωση εκτός από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) περιλαμβάνονται το Μονακό, και ορισμένες περιοχές του Ηνωμένου Βασιλείου που δεν αποτελούν μέρος της ΕΕ, όπως η Νήσος του Μαν. Επίσης, στην ενιαία Ευρωπαϊκή ένωση δεν συμμετέχουν ορισμένες περιοχές κρατών μελών της ΕΕ, όπως τα Νησιά Φερόες και η Ισλανδία που υπάγονται στην Δανία. Τέλος, τα κράτη της Ένωσης, μέσω χωριστών συμφωνιών, είναι σε Ευρωπαϊκή ένωση με την Ανδόρα, το Σαν Μαρίνο και την Τουρκία, ωστόσο με ορισμένες εξαιρέσεις εμπορευμάτων (European Commission, 2015a).

Οι τέσσερις βασικοί πυλώνες της ενιαίας ευρωπαϊκής αγοράς είναι οι παρακάτω (Vetex et al., 2013):

Ελεύθερη κυκλοφορία εμπορευμάτων: δεν υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με το εμπόριο αγαθών. Επίσης υπάρχει απαγόρευση των κρατικών επιδοτήσεων, επιβολής φορολογίας σε εισαγόμενα αγαθά από κράτη μέλη της Ένωσης και προνομιακή φορολογική μεταχείριση σχετικά με τις εξαγωγές ενός κράτους μέλους.

Ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων: περιλαμβάνει την ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων και την ελευθερία μετεγκατάστασης σε άλλο κράτος της ενιαίας αγοράς. Αυτό δίνει σε όλους τους πολίτες της ΕΕ το δικαίωμα να εργάζονται σε άλλο κράτος μέλος, χωρίς καμία διάκριση με βάση την ιθαγένεια των ατόμων. Επιπλέον, υπάρχει αμοιβαία αναγνώριση των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προσόντων των κατοίκων εντός της ευρωπαϊκής ενιαίας αγοράς.

Ελεύθερη κυκλοφορία υπηρεσιών: οι πάροχοι υπηρεσιών μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες σε όλα τα κράτη μέλη, χωρίς να χρειάζεται να διατηρούν έδρα ή παράρτημα στην αντίστοιχη χώρα. Οι καταναλωτές μπορούν να επιλέξουν μεταξύ των διαθέσιμων προσφορών υπηρεσιών τη πιο συμφέρουσα από ολόκληρη την Ευρώπη.

Ελεύθερη κυκλοφορία κεφαλαίων και πληρωμών: οποιοδήποτε έλεγχοι στην κίνηση κεφαλαίων και άλλοι περιορισμοί σχετικά με το ύψος του κεφαλαίου που δύναται να εισαχθούν ή να εξαχθούν σε μια χώρα καταργούνται εντός της ενιαίας αγοράς. Επίσης, η χρήση προσφορών από φορείς παροχής χρηματοπιστωτικών υπηρεσιών εντός της ενιαίας αγοράς πραγματοποιείται πλέον ευκολότερα.

Η Ευρωπαϊκή ένωση αποβλέπει πρωτίστως στην προστασία και ενίσχυση της ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων.

2.6 Ιστορική Αναδρομή Ευρωπαϊκής Τελωνειακής Ένωσης

Η πρώτη συμφωνία Ευρωπαϊκής ένωσης(της Μπενελούξ) εντός της ευρωπαϊκής ηπείρου υπογράφηκε το 1944 μεταξύ του Βελγίου, των Κάτω Χωρών και του Λουξεμβούργου και τέθηκε σε ισχύ το 1948. Στην σχετική ένωση προστέθηκαν οι Ιταλία, η Γερμανία και η Γαλλία το 1951 συνάπτοντας με τα κράτη της Μπενελούξ την ΕΚΑΧ. Εκείνη τη περίοδο πολιτικές δυνάμεις σε όλη την Ευρώπη ήταν θετικές υπέρ της κατάργησης των ελέγχων στα σύνορα των κρατών. Στη παρακάτω εικόνα απεικονίζονται μέλη του Ευρωπαϊκού Κινήματος του Βελγίου διαδηλώνουν υπέρ της κατάργησης των ελέγχων στα σύνορα από το 1953 (EU Policies: Customs, 2014):



Εικόνα 2: Διαμαρτυρία υπέρ της κατάργησης των ελέγχων στα σύνορα στο Βέλγιο από μέλη του Ευρωπαϊκού Κινήματος το 1953 (EU Policies: Customs, 2014)

Η αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων και της Ευρωπαϊκής ένωσης στην Ευρώπη, θεσπίστηκε για πρώτη φορά στη Συνθήκη της Ρώμης το 1957. Η Ευρωπαϊκή ένωση πρακτικά σημαίνει (European Commission, 2016a):

- δεν υπάρχουν δασμοί στα εσωτερικά σύνορα μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ
- υπάρχουν κοινοί δασμοί στις εισαγωγές από χώρες εκτός της ΕΕ
- όμοιοι κανόνες καταγωγής (origin) για τα προϊόντα που προέρχονται από χώρες εκτός της ΕΕ
- κοινός ορισμός της Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αξίας των προϊόντων

Η μεταξύ τους συμφωνία για αυτές τις τέσσερις αρχές των έξι ιδρυτικών μελών της Ένωσης (Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Λουξεμβούργο και Κάτω Χώρες) είχε ως

αποτέλεσμα την ολοκλήρωση της Ευρωπαϊκής ένωσης στις 1η Ιουλίου 1968, ενάμιση χρόνο νωρίτερα από το προγραμματισμένο διάστημα που ορίζονταν στη Συνθήκη της Ρώμη το 1957 (European Commission, 2016a).

Μετά την 1 του Ιουλίου 1968 υπήρξε ώθηση προς τη σύνταξη ενιαίας κοινοτικής Ευρωπαϊκής Τελωνειακής νομοθεσίας με σκοπό τη διαβεβαίωση πως για όλα τα εμπορεύματα που εισάγονται στην ΕΕ εφαρμόζονται ενιαίοι κανόνες (European Commission, 2016a).

Παράλληλα, σύμφωνα με απόφαση του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (European Court of Justice – ECJ) το 1978 στην υπόθεση Cassis de Dijon (C-120/78), όλα τα κράτη μέλη της ΕΟΚ υποχρεούνταν να επιτρέπουν τη διάθεση στην αγορά ενός προϊόντος χωρίς περαιτέρω δοκιμές ή προσαρμογές σε εθνικούς κανόνες αν το αντίστοιχο προϊόν έχει πιστοποιηθεί σχετικά από άλλο κράτος μέλος της κοινότητας.

Η προετοιμασία ενός αντίστοιχου νομικού πλαισίου θα έπρεπε να λαμβάνει υπόψη του, τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, καθώς επίσης και να καλύπτει θέματα όπως (European Commission, 2016a):

- διασφάλιση πως το κοινό δασμολόγιο εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα κράτη μέλη
- εφαρμογή κοινής προσέγγισης σχετικά με τις διαδικασίες αποθήκευσης εμπορευμάτων
- διευκόλυνση της διακίνησης εμπορευμάτων κατά τη διάρκεια “*Ευρωπαϊκής Τελωνειακής διαμετακόμισης - customs transit*”
- αντικατάσταση μιας μεγάλης ποικιλίας τελωνειακών εγγράφων με ένα ενιαίο διοικητικό - τελωνειακό έντυπο

Όλοι οι κανόνες σχετικά με τα προαναφερθέντα σημεία συγκεντρώθηκαν σε ένα ενιαίο νομοθέτημα, του κοινοτικού τελωνειακού κώδικα, το οποίο εγκρίθηκε το 1992 μέσω της συνθήκης του Μάαστριχτ. Η Συνθήκη του Μάαστριχτ που επισφράγισε την ίδρυση της ενιαίας αγοράς και της ΕΕ, με άμεση προτεραιότητα την εξάλειψη όλων των εμποδίων στο εμπόριο εντός της ΕΕ (The National Board of Trade - Sweden, 2015).

Ειδικότερα στο άρθρο 32 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (TFEU) θεσπίζεται η Ευρωπαϊκή ένωση για τα κράτη μέλη της ΕΕ: “*η Ευρωπαϊκή Ένωση περιλαμβάνει την ένωση των κρατών μελών που εκτείνεται στο σύνολο των συναλλαγών εμπορευμάτων και η οποία περιλαμβάνει την απαγόρευση τελωνειακών δασμών μεταξύ των κρατών μελών επί των εισαγωγών και εξαγωγών και όλων των*

επιβαρύνσεων ισοδυνάμου αποτελέσματος, και την υιοθέτηση κοινού δασμολογίου στις σχέσεις τους με τις τρίτες χώρες”.

Η κύρια θετική επίδραση της Ευρωπαϊκής ένωσης είναι η αύξηση του εμπορίου μεταξύ των κρατών μελών. Ωστόσο, ενώ η άρση των εμπορικών φραγμών μεταξύ των κρατών - μελών ενθαρρύνει το εμπόριο μεταξύ τους, είναι πιθανό να μειώσει τις συναλλαγές μεταξύ μελών της Ένωσης και κρατών που δεν ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Πόσο ευεργετική είναι η Ευρωπαϊκή ένωση για κάθε κράτος μέλος της Ένωσης εξαρτάται από το εάν μέσω της Ευρωπαϊκής ένωσης αυξάνεται ή μειώνεται η αποτελεσματική κατανομή των πόρων της κάθε εθνικής οικονομίας και ιδιαίτερα των σπανίων πόρων της. Επιπροσθέτως, εξαρτάται από τον βαθμό εκπλήρωσης των επιθυμιών και των αναγκών των καταναλωτών και των παραγωγών (Economics Online, 2014).

Στο παρακάτω διάγραμμα αποτυπώνεται το επίπεδο εισαγωγών και εξαγωγών για το σύνολο της Ένωσης, όπου διαπιστώνεται πως τα τελευταία τέσσερα (4) χρόνια παρατηρείται θετικό εμπορικό ισοζύγιο, γεγονός στο οποίο έχει συμβάλει η θέσπιση και λειτουργία της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς:



Σχήμα 2: Εμπορικό ισοζύγιο εισαγωγών - εξαγωγών για το σύνολο της ΕΕ 2000-2016 (Eurostat, 2017b)

2.7 Πλεονεκτήματα

Η Ευρωπαϊκή ένωση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των εμποδίων έναρξης επιχειρηματικής δράσης σε άλλα κράτη μέλη της Ένωσης αυξάνοντας την

ανταγωνιστική πίεση στην Ευρωπαϊκή αγορά. Επιχειρήσεις με υψηλό κόστος παραγωγής ή με έλλειψη εφαρμογής καινοτομιών στην παραγωγή πιέζονται από πιο αποτελεσματικούς στη λειτουργία ανταγωνιστές και το σχετικό πλεονέκτημα κόστους μετακυλιέται εν μέρει στον καταναλωτή.

Η σχετική μείωση του κόστους εκτός από τους καταναλωτές, ενισχύει και τα κράτη της Ένωσης, καθώς μπορούν να χρησιμοποιούν περισσότερο αποτελεσματικά τα χρήματα που συγκεντρώνουν από τη φορολογία των πολιτών και των επιχειρήσεων (Vetex et al., 2013). Ενδεικτικά το κόστος κατασκευής σιδηροδρομικών έργων εντός της Ένωσης κατά μέσο όρο έχει μειωθεί τουλάχιστον κατά 10%, ως αποτέλεσμα της ενιαίας τελωνειακής αγοράς της ΕΕ (EU business, 2007).

Ακόμα, η ύπαρξη ενιαίων δασμών από όλα τα κράτη μέλη της Ένωσης, εξοικονομεί πολύτιμο χρόνο διαπραγματεύσεων ξεχωριστά με κάθε κράτος στον κόσμο για τα κράτη μέλη προκειμένου να προσδιοριστεί με ακρίβεια το ποσό δασμών ανά κάθε κατηγορία προϊόντων. Η σχετική εργασία αναλαμβάνεται από την Ένωση, η οποία παρακολουθεί και διαπραγματεύεται εκ νέου τους σχετικούς δασμούς όταν κρίνεται αναγκαίο (Singham, 2017).

Επιπροσθέτως, μέσω της αύξησης του ανταγωνισμού που δημιουργείται από την καθιέρωση ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς, οι επιχειρήσεις στα διάφορα κράτη της Ένωσης αναγκάζονται να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων στις οποίες κατέχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των υπόλοιπων κρατών της Ένωσης. Το γεγονός αυτό αυξάνει άμεσα και τον γενικότερο ανταγωνισμό των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων, έναντι επιχειρήσεων εκτός της ΕΕ. Η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων προστατεύει την απασχόληση των πολιτών της Ένωσης και αυξάνει την οικονομική ευρωστία των πολιτών της Ένωσης (Ginsberg, 2007).

Η ενιαία τελωνειακή αγορά της ΕΕ ενισχύει παράλληλα και τη συνεργασία και συμπράξεις επιχειρήσεων μεταξύ διαφορετικών κρατών, με αποτέλεσμα την επικέντρωση της κάθε επιχείρησης στον τομέα που είναι περισσότερο ανταγωνιστική. Αποτέλεσμα των σχετικών συμπράξεων είναι η αύξηση της ανταγωνιστικότητας συνολικά των επιχειρήσεων στην ΕΕ (Economics Online, 2014).

Επίσης, η τελωνειακή ένωση έχει αυξήσει την ποικιλία των προϊόντων ή υπηρεσιών που είναι άμεσα διαθέσιμα στους καταναλωτές εντός της Ένωσης (Vetex et al., 2013). Ενδεικτικά ως αποτέλεσμα της ενιαίας αγοράς της ΕΕ το κόστος πρόσβασης στο

διαδίκτυο, οι τιμές των αεροπορικών εταιριών και το κόστος τηλεφωνικών κλήσεων μειώθηκε κατά 40% μονάχα για την περίοδο 2000 – 2006 (EU business, 2007).

Επιπροσθέτως, η ενιαία τελωνειακή αγορά αυξάνει αυτόματα τους δυνητικούς πελάτες οποιασδήποτε επιχείρησης στην ΕΕ σε 500 εκατομμύρια άτομα. Αυτό επιτρέπει στις μεγάλες επιχειρήσεις να επωφεληθούν από τη δημιουργία οικονομιών κλίμακας, ενώ νέες αγορές έχουν ανοίξει για τις μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις οι οποίες προηγουμένως θα είχαν αποτραπεί από σχετικές δράσεις εξαιτίας των δασμών και γραφειοκρατικών απαιτήσεων έναρξης επιχειρήσεων σε άλλα κράτη μέλη της Ένωσης (EU business, 2007).

Επίσης, η Ευρωπαϊκή ένωση έχει καταστήσει περισσότερο ελκυστική την αγορά της για επενδύσεις από ιδιώτες εκτός της Ένωσης, καθώς μια σχετική επένδυση θα επιτρέψει τους ιδιώτες ή επιχειρήσεις εκτός της ΕΕ να έχουν πρόσβαση στους 500.000 κατοίκους της. Επιπροσθέτως, αν μια χώρα της Ένωσης βρεθεί σε ύφεση, η ενιαία τελωνειακή αγορά θα της επιτρέψει να διαθέσει τα προϊόντα που παράγει σε χώρες της Ένωσης και θα αποτρέψει τη λήψη προστατευτικών μέτρων που δε θα επιτρέπουν την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της αντίστοιχης οικονομίας (European Union, 2013).

Επιπροσθέτως, με την ενιαία τελωνειακή αγορά, ο χρόνος που απαιτείται για να διέλθουν τα εθνικά προϊόντα από κράτη μέλη της Ένωσης και τη διενέργεια του απαιτούμενου ελέγχου (πχ για ναρκωτικά, όπλα ή άλλα παράνομα προϊόντα) είναι ελάχιστος σε σχέση με προϊόντα από χώρες εκτός της Ένωσης. Η σχετική ταχύτητα διέλευσης των εθνικών προϊόντων αυξάνει την ταχύτητα πρόσβασης των επιχειρήσεων εντός της Ένωσης στην ευρωπαϊκή αγορά και τους ευρωπαίους καταναλωτές. Ενδεικτικά στη Γαλλία, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, ο μέσος χρόνος παραμονής εμπορευμάτων στα τελωνεία είναι λιγότερο από 5 λεπτά. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος της διαδικασίας πραγματοποιείται ηλεκτρονικά, πριν την αποστολή των εμπορευμάτων, καθώς και στο γεγονός πως πραγματοποιούνται φυσικοί έλεγχοι στα σύνορα μονάχα στην περίπτωση που έχει εντοπιστεί κάποιος κίνδυνος ή υπάρχει υποψία διακίνησης παράνομων εμπορευμάτων (Singham, 2017).

Σχεδόν για όλες οι εισαγωγές και εξαγωγές στα τελωνεία της Ένωσης υποβάλλονται σχετικά αιτήματα στα τελωνεία ηλεκτρονικά. Ενδεικτικά για το 2015 καταγράφηκαν τα παρακάτω στατιστικά για τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης (European Commission, 2016c):

- Η διεκπεραίωση των εισαγωγών και εξαγωγών στην Ένωση πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά σε ποσοστό άνω του 98% (2015)

- Τα περισσότερα κράτη μέλη δεν απαιτούν επιπλέον συνοδευτικά έγγραφα, εκτός εάν η δήλωση έχει επιλεγεί για έλεγχο.
- Το 91% των τελωνειακών διασαφήσεων εκκαθαρίστηκε μέσα σε 1 ώρα και μόλις για το 2% των υποθέσεων απαιτήθηκαν πάνω από 48 ώρες

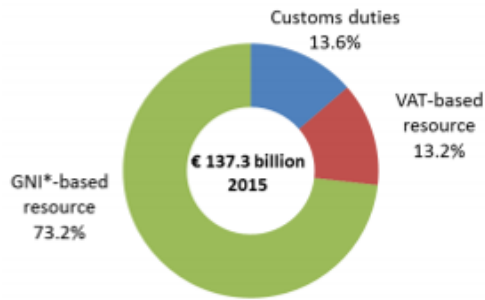
Τέλος, σύμφωνα με έρευνα της εταιρείας συμβούλων Civic Consulting (2014) για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η ενιαία τελωνειακή αγορά έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει το ΑΕΠ των κρατών μελών και της Ένωσης ακόμα περισσότερο. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα υπάρχει περιθώριο για αύξηση του ΑΕΠ της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέχρι και 235 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως, εάν εξαλειφτούν όσα εμπόδια υπάρχουν ακόμα στην ελεύθερη λειτουργία της αγοράς και την ελεύθερη διακίνηση προϊόντων, υπηρεσιών, πολιτών και κεφαλαίων εντός της Ένωσης (Maciejewski & Dancourt, 2016).

Όπως απεικονίζεται στη παρακάτω εικόνα συνολικά για το 2015 υπήρξαν εισαγωγές προϊόντων αξίας 1.727 δις ευρώ, από τα οποία συλλέχτηκαν φόροι και δασμοί ίσοι με 23.3 δις ευρώ, από τα οποία τα 18.6 δις αποτέλεσαν έσοδο για τον προϋπολογισμό της Ένωσης. Επίσης, κατά μέσο όρο από κάθε εκτελώνιση μιας υπόθεσης με μέση αξία 5.000 ευρώ υπάρχουν έσοδα 67 ευρώ (European Commission, 2016c):



Σχήμα 3: Έσοδα του προϋπολογισμού της ΕΕ από την εκτελώνιση αγαθών το 2015 (European Commission, 2016c)

Συνεπώς, τα έσοδα της Ένωσης από τη λειτουργία ευρωπαϊκής ένωσης είναι ιδιαίτερα σημαντικά, αντιπροσωπεύοντας το 13.6% των εσόδων του προϋπολογισμού της Ένωσης, όπως απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα:



Σχήμα 4: Κατανομή πηγών εσόδων προϋπολογισμού της ΕΕ για το 2015 (European Commission, 2016c)

2.8 Μειονεκτήματα

Ένα μειονέκτημα της Ευρωπαϊκής ένωσης σχετίζεται με την εφαρμογή κοινών φορολογικών συντελεστών από όλα τα κράτη μέλη όταν πραγματοποιείται εισαγωγή όμοιων προϊόντων. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει τα κράτη μέλη να διαπραγματευθούν δικές τους εμπορικές συμφωνίες με τρίτες χώρες και θέτει εμπόδια σε συλλογικές εμπορικές συμφωνίες με άλλα κράτη εκτός της Ένωσης (The Economist, 2016).

Πρακτικά ένα κράτος μέλος της Ένωσης δε μπορεί να αποφασίσει τη μείωση των δασμών για την εισαγωγή συγκεκριμένων προϊόντων που κρίνονται ακριβά στην αγορά και δεν είναι διαθέσιμα για το ευρύ κοινό της χώρας. Ενδεικτικά το Ηνωμένο Βασίλειο δεν παράγει μπανάνες και το μόνο αποτέλεσμα της επιβολής δασμών είναι η αύξηση της τιμής της μπανάνας και όχι η προστασία εγχώριων παραγωγών. Ωστόσο, σύμφωνα με το τρέχων δασμολόγιο της ΕΕ για τις μπανάνες που εισάγονται από χώρες εκτός της ΕΕ η Μεγάλη Βρετανία είναι υποχρεωμένη να επιβάλει δασμούς 10,9% (Economics Online, 2014).

Επίσης, ένα κράτος μέλος της Ένωσης δεν μπορεί να διαπραγματευτεί με κράτη εκτός της Ένωσης για την εφαρμογή χαμηλών φορολογικών συντελεστών κατά την εξαγωγή συγκεκριμένων προϊόντων στα αντίστοιχα κράτη που θα δώσουν πιθανή ώθηση στην εγχώρια παραγωγή προϊόντων ή υπηρεσιών και θα επηρεάσουν έμμεσα την οικονομική ευρωστία του αντίστοιχου κράτους – μέλους (Singham, 2017).

Αντίστοιχα, η ενιαία τελωνειακή αγορά απαιτεί την εφαρμογή κοινού δασμολογίου για εισαγωγές από κράτη εκτός της Ένωσης, απαιτώντας από τα κράτη να επιβάλλουν δασμούς σε προϊόντα που κάποια κράτη δεν παράγουν καθόλου και συνεπώς δεν υπάρχει κάποιος λόγος για την προστασία τοπικής παραγωγής. Σε ανάλογες περιπτώσεις οι καταναλωτές υποχρεώνονται να πληρώσουν πιο ακριβά για προϊόντα, για τα οποία δεν υπάρχει καμία ανάγκη προστασίας κάποιας εγχώριας παραγωγής (Singham, 2017).

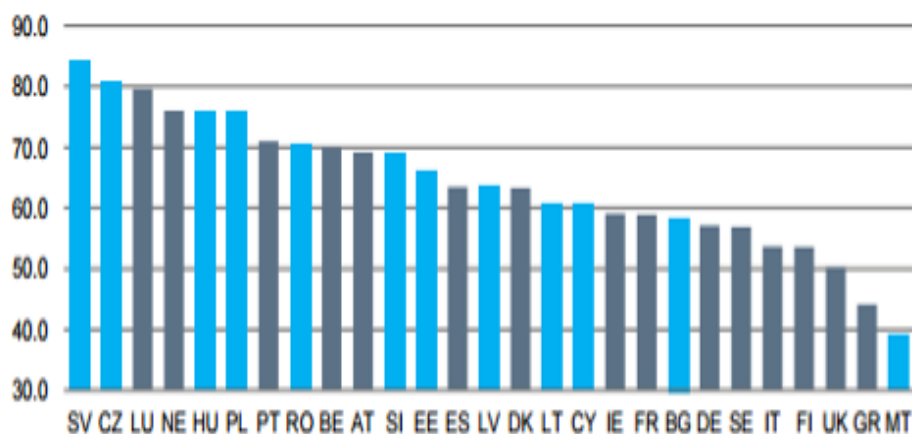
Επίσης, η Ευρωπαϊκή ένωση τείνει να έχει αρνητικές επιπτώσεις σε επιχειρήσεις που δεν είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικές, οδηγώντας είτε σε περιορισμό των εσόδων τους, είτε στο οριστικό κλείσιμό τους (Vetex et al. 2015). Αποτελέσματα ανάλογων φαινομένων σε ένα κράτος μέλος της Ένωσης μπορεί να αποτελέσει η αύξηση της ανεργίας ή η αύξηση της μετανάστευσης των πολιτών του αντίστοιχου κράτους μέλους και γενικότερα η αρνητική επίδραση του βιοτικού επιπέδου ζωής μέρους των πολιτών του αντίστοιχου κράτους.

Τέλος, με την ενιαία τελωνειακή αγορά υπάρχει ανομοιόμορφη κατανομή των σχετικών δράσεων των κρατών μελών. Ενδεικτικά, το Ηνωμένο Βασίλειο εμπορεύεται περισσότερο από τα υπόλοιπα κράτη της Ένωσης με χώρες εκτός ΕΕ και δεν λαμβάνει ωστόσο αντίστοιχο μερίδιο των δασμολογικών εσόδων που συλλέγει. Τα έσοδα που παρακρατούνται από τα κράτη μέλη κατά τη συλλογή των δασμών κυμαίνεται μεταξύ 20 και 25%, ποσοστό που υστερεί σημαντικά των απαιτούμενων εξόδων λειτουργίας των τελωνειακών αρχών για τη συλλογή των αντίστοιχων ποσών (Economics Online, 2014).

2.9 Στατιστικά στοιχεία ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς

2.9.1 Κράτη της ΕΕ

Το παρακάτω διάγραμμα απεικονίζει το επίπεδο των εξαγωγών των κρατών μελών εντός της ενιαίας τελωνειακής αγοράς της Ένωσης από το 2000 μέχρι το 2012, ως ποσοστό των συνολικών εξαγωγών κάθε κράτους μέλους:



Source: Eurostat

Σχήμα 5: Ποσοστό εξαγωγών εντός της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς της Ένωσης ως ποσοστό του συνόλου εξαγωγών για όλα τα κράτη της Ένωσης (2000 - 2012) (Vetex et al., 2012)

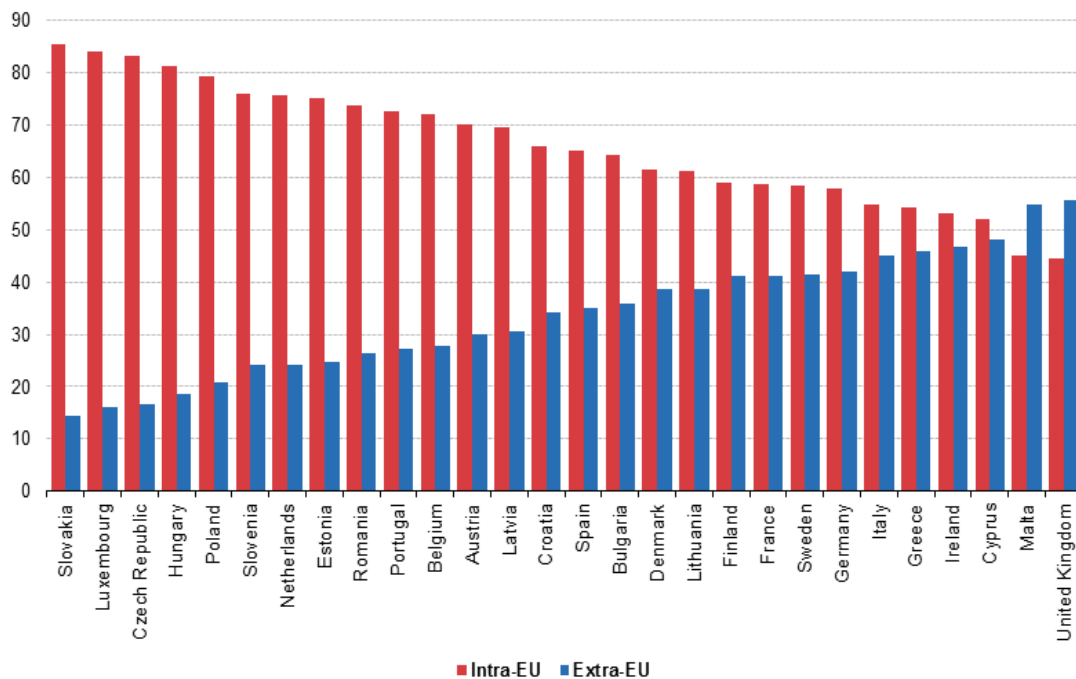
Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνεται πως τα πέντε κράτη που έχουν επωφεληθεί ή εκμεταλλευτεί περισσότερο την ενιαία τελωνειακή αγορά είναι:

1. η Σλοβενία
2. η Τσεχία
3. το Λουξεμβούργο
4. η Ολλανδία
5. η Ουγγαρία

Αντίθετα, όπως διαπιστώνεται από το διάγραμμα η ενιαία τελωνειακή αγορά έχει ωφελήσει ή χρησιμοποιηθεί θετικά λιγότερο από τα εξής κράτη μέλη της ΕΕ:

1. η Μάλτα
2. η Ελλάδα
3. η Μεγάλη Βρετανία

Ανάλογα ποσοστά ισχύουν και για το έτος 2015, με τις χώρες που την προηγούμενη δεκαετία παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά εξαγωγών σε χώρες εντός της ΕΕ να διατηρούν υψηλά σχετικά ποσοστά. Αντίστοιχα και οι χώρες που παρουσίαζαν χαμηλά ποσοστά εξαγωγών προς χώρες της Ένωσης την προηγούμενη δεκαετία, συνεχίζουν το 2015 να παρουσιάζουν ανάλογα ποσοστά (Eurostat, 2017a):



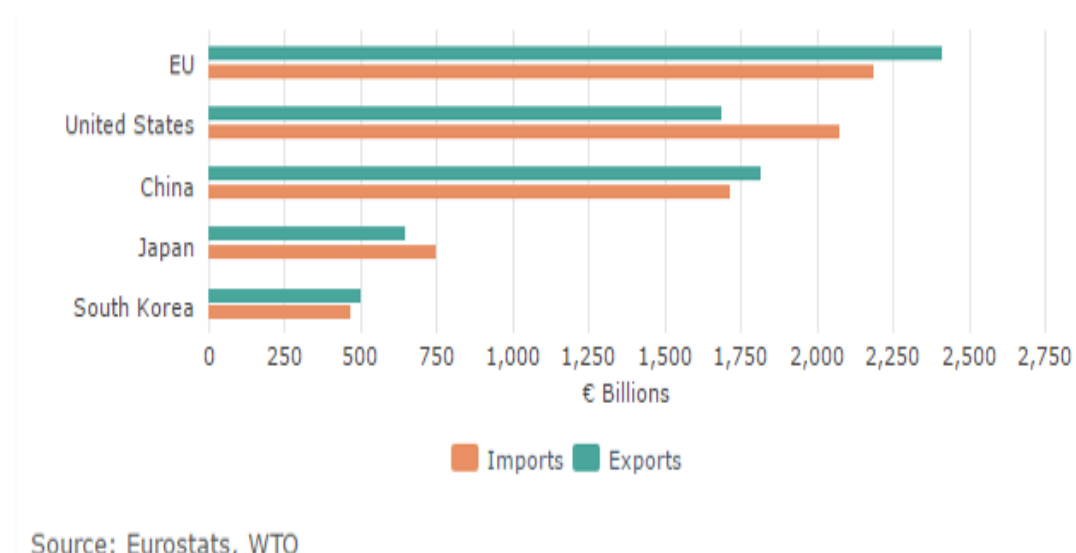
Σχήμα 6: Ποσοστό εξαγωγών εντός και εκτός της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς της Ένωσης για όλα τα κράτη της Ένωσης (2015) (Eurostat, 2017a)

Ίσως δεν είναι τυχαίο πως η Μεγάλη Βρετανία που παρουσιάζει για το έτος 2015 το μικρότερο επίπεδο εμπορίου με χώρες εντός της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής ένωσης, να αποφάσισαν πρόσφατα οι πολίτες της, την αποχώρηση της Μεγάλης Βρετανίας από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Επίσης, από την έναρξη λειτουργίας της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς τα κράτη μέλη της Ένωσης εμπορεύονταν μονάχα το 9% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) με άλλα κράτη της Ένωσης, ενώ το σχετικό νούμερο για το 2015 παρουσιάζεται στο 21% του ΑΕΠ. Ωστόσο, το σχετικό ποσοστό σε σύγκριση με τις Ηνωμένες Πολιτείες είναι αισθητά μειωμένο, όπου το εμπόριο μεταξύ των Πολιτειών των Η.Π.Α. αντιπροσωπεύει τα δυο τρίτα του ΑΕΠ κάθε πολιτείας (The National Board of Trade - Sweden, 2015).

Επιπροσθέτως, το εμπόριο συνολικά της ΕΕ με τον υπόλοιπο κόσμο έχει αυξηθεί από 6% σε 12% του ΑΕΠ κατά την ίδια χρονική περίοδο. Επίσης, οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν γίνει πιο εμπορικά προσανατολισμένες σε σύγκριση με τις ΗΠΑ και την Ιαπωνία (The National Board of Trade - Sweden, 2015).

Η ΕΕ συνολικά αποτελεί τη μεγαλύτερη δύναμη στο παγκόσμιο εμπόριο σε όλο τον πλανήτη. Από την ΕΕ παρατηρούνται οι περισσότερες εξαγωγές προϊόντων, οι οποίες έχουν ευνοηθεί από την αύξηση της ανταγωνιστικότητας των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων ως αποτέλεσμα της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς και τις ευκολότερες συμπράξεις – συνεργασίες μεταξύ των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων. Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται ο όγκος εισαγωγών και εξαγωγών της ΕΕ και των λοιπών σημαντικότερων οικονομιών του πλανήτη για το έτος 2013 σε ποσά δισεκατομμυρίων ευρώ:



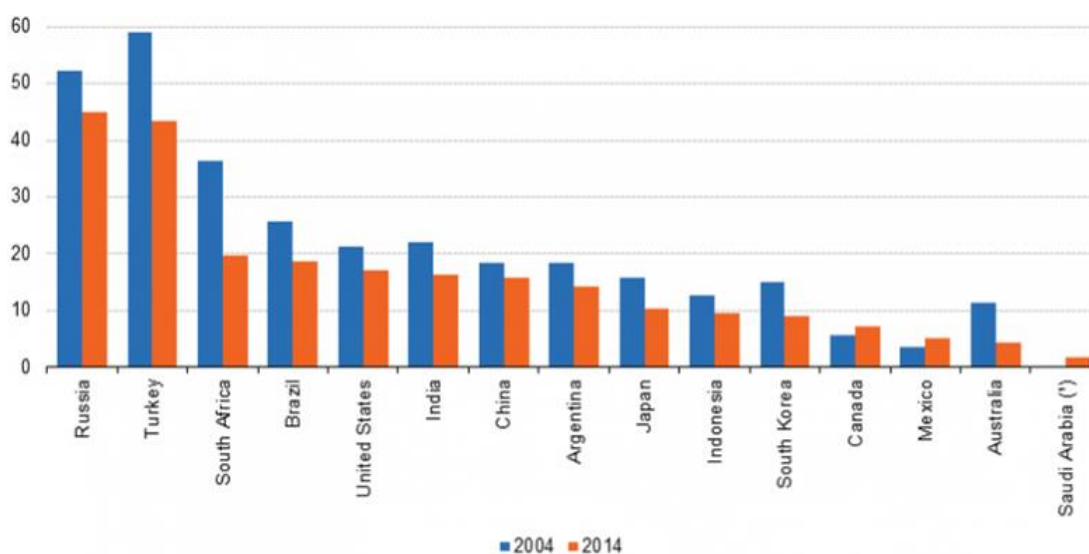
Source: Eurostats, WTO

Σχήμα 7: Παγκόσμιο εμπόριο αγαθών και εμπορικών υπηρεσιών το 2013 (European Commission, 2014a)

2.9.2 Κράτη εκτός της ΕΕ

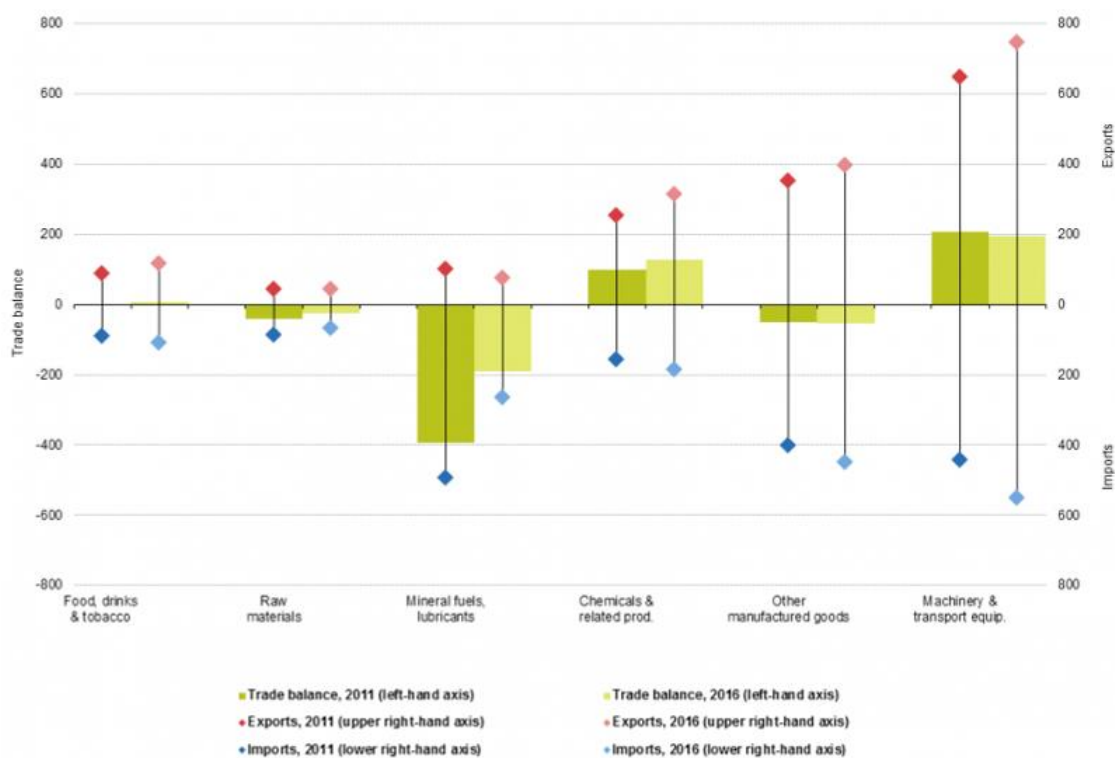
Η λειτουργία της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς έχει αυξήσει το εμπόριο μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης, περιορίζοντας παράλληλα τις εισαγωγές

προϊόντων από κράτη εκτός της ΕΕ. Όπως παρατηρείται στο παρακάτω διάγραμμα τα σχετικά ποσοστά εξαγωγών άλλων χωρών προς την ΕΕ έχουν μειωθεί σημαντικά τη δεκαετία 2000-2014:



Σχήμα 8: Ποσοστό εξαγωγών άλλων κρατών προς την ΕΕ (2000, 2014) (Eurostat, 2017a)

Σχετικά με τις κατηγορίες προϊόντων που κατά κύριο λόγο εισάγει η Ένωση από άλλα κράτη, κατά κύριο λόγο αφορούν ορυκτό πλούτο και πρώτες ύλες, ενώ ο κύριος όγκος εξαγωγών της Ένωσης αφορούν μηχανήματα (πχ οχήματα) και χημικά προϊόντα. Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται οι βασικές κατηγορίες προϊόντων που εισάγει και εξάγει η Ένωση και οι σχετικές ποσότητες εισαγωγής – εξαγωγής (Eurostat, 2017b)



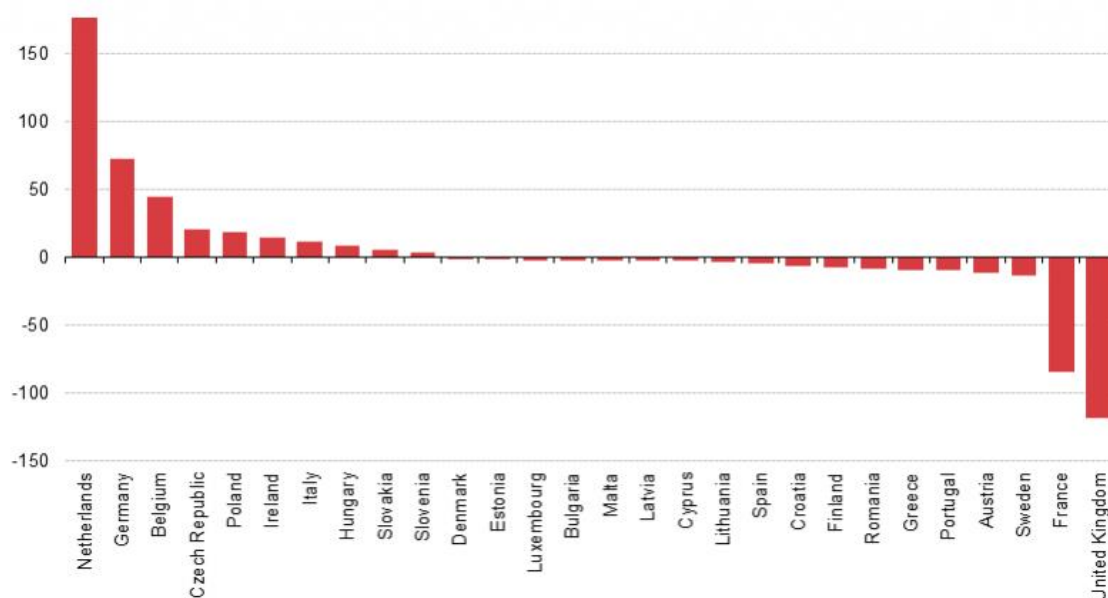
Σχήμα 9: Κατηγορίες προϊόντων που εισάγει και εξάγει η ΕΕ 2011, 2016 (Eurostat, 2017)

Η καθιέρωση της Ευρωπαϊκής ένωσης εντός της επικράτειας της Ένωσης όπως είναι φυσικό έχει επηρεάσει αρνητικά τις εξαγωγές προϊόντων από τρίτες χώρες, προς χώρες της Ένωσης. Ο λόγος για αυτό είναι η ανάγκη καταβολής δασμών για την είσοδο των προϊόντων εντός της Ευρωπαϊκής αγοράς, σε αντίθεση με προϊόντα που εισάγονται σε κράτη της Ένωσης από άλλες χώρες της Ένωσης, για τα οποία δεν καταβάλλονται δασμοί.

Ωστόσο, παρότι κάποιες μεταφορές προϊόντων μεταξύ κρατών μελών της Ένωσης εμφανίζονται ως ενδοκοινοτικό εμπόριο, πρακτικά αποτελούν παραγωγή προϊόντων από εταιρείες με έδρα εκτός της Ένωσης, αλλά με σκοπό την ευκολότερη πρόσβαση στην ευρωπαϊκή αγορά και την εξάλειψη της ανάγκης καταβολής δασμών για την είσοδο των προϊόντων τους εντός της Ένωσης και τον ανταγωνισμό επί ίσους όρους με ευρωπαϊκές επιχειρήσεις, έχουν προχωρήσει στην ίδρυση θυγατρικών εταιρειών με έδρα εντός της Ένωσης. Οπότε, πρακτικά η ενιαία τελωνειακή αγορά έχει επιφέρει επενδύσεις εντός της επικράτειας της Ένωσης από εταιρίες με έδρα εκτός της Ένωσης και έχει ενισχύσει έμμεσα τη δημιουργία καινούργιων θέσεων εργασίας εντός της Ένωσης και την οικονομική ευρωστία των πολιτών της.

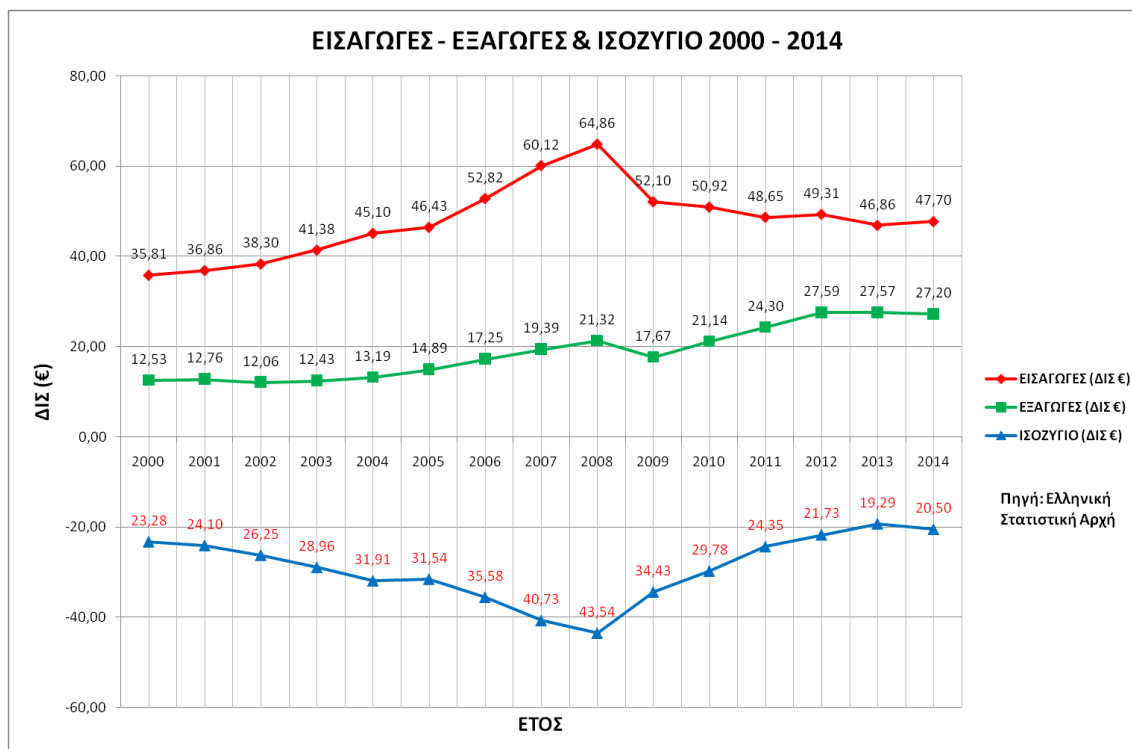
2.9.3 Ελλάδα

Όπως απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα, το εμπόριο της Ελλάδας σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρουσιάζει αρνητικό ισοζύγιο, δηλαδή η Ελλάδα εισάγει περισσότερα προϊόντα από κράτη της Ένωσης σε σχέση με τις εξαγωγές δικών της προϊόντων ή εμπορικών υπηρεσιών σε άλλα κράτη της Ένωσης:



Σχήμα 10: Ενδοκοινοτικό ισοζύγιο εμπορίου αγαθών ανά κράτος μέλος (δισεκατομμύρια ευρώ) (2015) (Eurostat, 2017a)

Επιπροσθέτως, από το παρακάτω διάγραμμα που απεικονίζει το εμπορικό ισοζύγιο πληρωμών για την Ελλάδα τη περίοδο 2000 – 2014, διαπιστώνεται πως η Ελλάδα κατέχει αρνητικό ισοζύγιο προϊόντων συνολικά με όλα τα κράτη του κόσμου, συμπεριλαμβανομένων των κρατών μελών της Ένωσης:

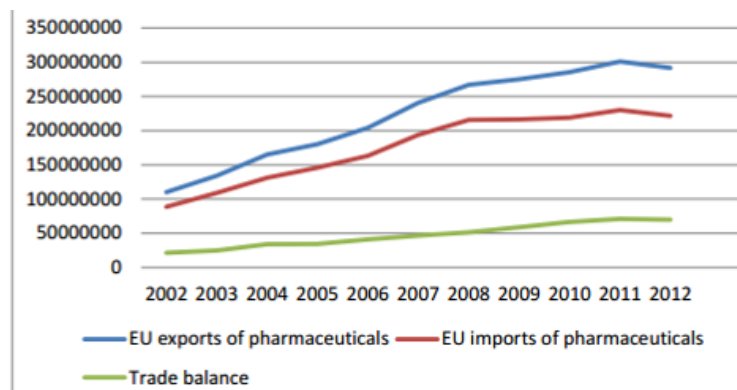


Σχήμα 11: Εμπορικό ισοζύγιο πληρωμών Ελλάδας 2000 – 2014 (iThesis, 2015)

2.10 Ευρωπαϊκή ένωση και φαρμακευτικός κλάδος

Η φαρμακευτική βιομηχανία της ΕΕ αποτελεί σημαντική πηγή ανάπτυξης και ανταγωνιστικότητας για την Ευρωπαϊκή Οικονομία. Ο σχετικός εμπορικός τομέας είναι ο πέμπτος (5^ο) μεγαλύτερος επιχειρηματικός τομέας στην Ένωση και συμβάλλει αποφασιστικά με τα κέρδη του στην είσπραξη εσόδων φορολογίας από κράτη μέλη της Ένωσης (Blank, 2015).

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται οι εισαγωγές και εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων για το σύνολο των κρατών της ΕΕ τη περίοδο 2002 – 2012, από όπου διαπιστώνεται θετικό εμπορικό ισοζύγιο (Blank, 2015):



Σχήμα 12: Ισοζύγιο πληρωμών φαρμακευτικών προϊόντων στην ΕΕ 2002 – 2012 (Blank, 2015)

Ο συγκεκριμένος τομέας έχει ενισχυθεί σημαντικά από την ενιαία τελωνειακή αγορά και τις συμφωνίες που συνάπτει η Ευρωπαϊκή Ένωση με άλλα κράτη εκτός της Ένωσης για την εξάλειψη εμποδίων στο εμπόριο φαρμακευτικών ειδών. Ενδεικτικά προς αυτή την κατεύθυνση λειτούργησαν οι πρόσφατες εμπορικές συμφωνίες της Ένωσης με τον Καναδά και την Ιαπωνία (Blank, 2015).

2.11 Εμπόδια για μια αληθινή Ευρωπαϊκή ένωση

Η ΕΕ αποτελεί μια ένωση, που σημαίνει ότι όλα τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ υπολογίζονται ως ένα έδαφος και όλα τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τους ίδιους εξωτερικούς δασμούς σε όλες τις εισαγωγές από κράτη εκτός ΕΕ και ακολουθούν τους ίδιους τελωνειακούς κανόνες της ΕΕ. Ωστόσο πρακτικά το ποσό των εισαγωγικών δασμών που καταβάλλουν μπορεί να ποικίλλει σημαντικά, ανάλογα με το κράτος μέλος στο οποίο λειτουργούν οι διάφορες επιχειρήσεις (Spak et al, 2016).

Παρά τις τακτικές αναθεωρήσεις της Ευρωπαϊκής Τελωνειακής νομοθεσίας και τη θέσπιση καινούργιου κανονισμού Ευρωπαϊκής ένωσης στις αρχές του 2016, η ΕΕ απέχει αρκετά από μια πραγματική Ευρωπαϊκή ένωση (Spak et al, 2016).

Στην ΕΕ δεν υπάρχει κάποιος κεντρικός οργανισμός που να ελέγχει και συντονίζει την λειτουργία των τελωνείων των διαφόρων κρατών μελών της Ένωσης, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες όπου υπάρχει κεντρική διαχείριση και συντονισμό λειτουργίας των τελωνειακών αρχών όλων των πολιτειών. Αντίθετα στην ΕΕ οι τελωνειακές αρχές της Ένωσης είναι υπεύθυνες για την εφαρμογή της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής νομοθεσίας. Το γεγονός αυτό οδηγεί αναπόφευκτα σε διαφορετικές αποφάσεις για ανάλογες περιπτώσεις εκτελωνισμών, παρά το γεγονός ότι λειτουργούν με βάση το ίδιο νομικό πλαίσιο. Η ανεπαρκής πολιτική στήριξη για μια ισχυρή κεντρική τελωνειακή υπηρεσία της ΕΕ αντανακλά τις εντάσεις μεταξύ των θεσμικών οργάνων της ΕΕ οι οποίες επιζητούν μεγάλη συνοχή. Ωστόσο οι περισσότερες χώρες της ΕΕ είναι απρόθυμες να εγκαταλείψουν την κυριαρχία στον τομέα αυτό. Αυτό δημιουργεί πολλά εμπόδια για τις επιχειρήσεις που επιδιώκουν να διασφαλίσουν ότι οι ανταγωνιστές τους στην ΕΕ δεν τυγχάνουν ευνοϊκότερης μεταχείρισης από ότι συμβαίνει με τους ίδιους (Spak et al, 2016).

Επίσης, υπάρχει διακριτική ευχέρεια στα κράτη μέλη για την εφαρμογή ορισμένων τελωνειακών κανονισμών και η ΕΕ παρέχει στα κράτη μέλη σημαντικό περιθώριο να αποφασίσουν πώς θα ερμηνεύσουν και θα εφαρμόσουν ορισμένους κανόνες. Ως αποτέλεσμα, για παράδειγμα, επειδή τα κράτη μέλη είχαν τη δυνατότητα να

αναπτύξουν ηλεκτρονικά τελωνειακά συστήματα με το δικό τους ρυθμό (ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους τους και την πολιτική βούληση) και το δικό τους τρόπο, οι εταιρείες αντιμετωπίζουν σήμερα 28 διαφορετικά ηλεκτρονικά τελωνειακά συστήματα που δεν συνδέονται αποτελεσματικά μεταξύ τους. Επιπλέον, ορισμένα κράτη μέλη επιτρέπουν σήμερα στις εταιρείες να χρησιμοποιούν ορισμένες απλοποιημένες διαδικασίες, χωρίς να απαιτείται χρηματική εγγύηση για την κάλυψη πιθανών δασμών, ενώ άλλα κράτη μέλη αποφεύγουν την παροχή σχετικών διευκολύνσεων στις επιχειρήσεις (Spak et al, 2016).

Τέλος, δεν υπάρχει ομοιομορφία στις κυρώσεις της ΕΕ για τις εταιρείες που παραβιάζουν την τελωνειακή νομοθεσία. Αυτό σημαίνει ότι την ίδια παράβαση (όπως η ταξινόμηση μιας αποστολής υπό λάθος δασμολογική κλάση) μπορεί να δημιουργήσει πολύ διαφορετικές επιπτώσεις στα διάφορα κράτη μέλη. Υποθέτοντας ότι οι τελωνειακές αρχές ανακαλύπτουν παράβαση στην πρώτη θέση, η ποινή μιας επιχείρησης μπορεί να κυμαίνεται από απλά παραδοχή του λάθους και την καταβολή των μη καταβληθέντων δασμών (χωρίς χρηματική ποινή), ενώ σε άλλα κράτη μέλη μπορεί να οδηγεί ακόμα και σε κατάσχεση των εμπορευμάτων (Spak et al, 2016).

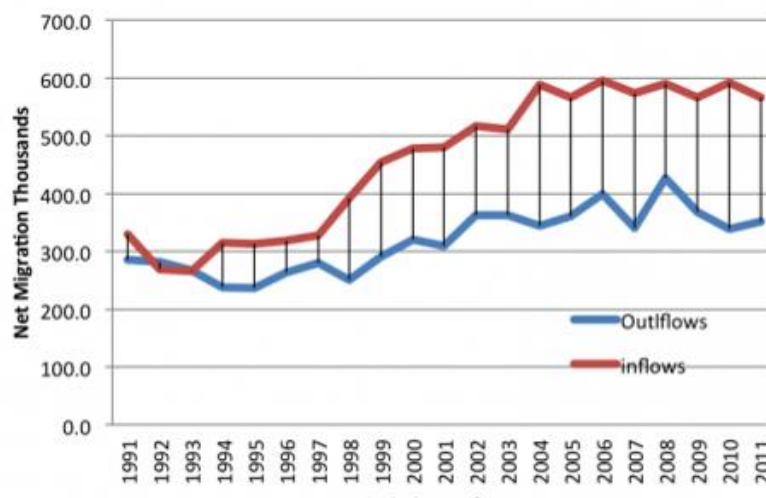
Παρά αυτά τα εμπόδια για την δημιουργία μιας πραγματικής Ευρωπαϊκής Τελωνειακής ένωσης, κάθε κράτος μέλος της ΕΕ θα πρέπει να εφαρμόσει άμεσα όλες τις απαιτήσεις του τελευταίου πλαισίου Ευρωπαϊκής ένωσης(2016), η οποία εναρμόνιση θα επηρεάσει θετικά όλες τις επιχειρήσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Σε διαφορετική περίπτωση δεν είναι εφικτή η πραγματική Ευρωπαϊκή ένωση των κρατών μελών της ΕΕ (Spak et al, 2016).

2.12 ΕΕ – η άλλη όψη του νομίσματος

Παρά τις θετικές επιπτώσεις που επιφέρει στο εμπόριο ενός κράτους μέλους η ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η συμμετοχή ενός κράτους στην ΕΕ συνοδεύεται από ορισμένους περιορισμούς – μειονεκτήματα. Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω περιορισμοί (EconomicsHelp, 2016):

- **Κόστος:** Για τη συμμετοχή τους στην Ένωση τα κράτη μέλη θα πρέπει να συνεισφέρουν στον προϋπολογισμό της Ένωσης. Το χρηματικό ποσό που καλείται να καταβάλει κάθε κράτος μέλος στον προϋπολογισμό της Ένωσης βασίζεται: (i) σε σταθερό ποσοστό επί του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ), (ii) των δασμών που εισπράττονται για λογαριασμό της ΕΕ από τις τελωνειακές αρχές και (iii) ένα ποσοστό των εσόδων από τον ΦΠΑ σε κάθε κράτος μέλος. Στο προϋπολογισμό της Ένωσης (2015) συνεισέφεραν τα μεγαλύτερα ποσά (i) η Γερμανία (21.36%), (ii) η Γαλλία (15.72%) και (iii) το Ηνωμένο Βασίλειο (12.757%). Η Ελλάδα συμμετέχει σε ποσοστό 1.26% και τη μικρότερη συμμετοχή έχει η Μάλτα με ποσοστό 0.06% (Statista, 2016).
- **Αναποτελεσματικές πολιτικές:** Ένα μεγάλο ποσοστό (40%) των δαπανών της ΕΕ δαπανάται για την Κοινή Γεωργική Πολιτική. Η κοινή γεωργική πολιτική έχει ως αποτέλεσμα υψηλότερες τιμές για τους καταναλωτές και ενθάρρυνση των παραγωγών περί υπερπροσφοράς αγροτικών εμπορευμάτων. Ένα μεγάλο πρόβλημα που υπάρχει με την ΚΓΠ είναι ότι έχει παράσχει σημαντικά χρηματικά ποσά σε μεγάλους γαιοκτήμονες της Ευρώπης με μικρή ωστόσο αντανάκλαση κοινωνικής παροχής.
- **Προβλήματα του ευρώ:** Η ιδιότητα του μέλους της ΕΕ δεν σημαίνει κατ'ανάγκη χρήση του ενιαίου νομίσματος της Ένωσης, δηλαδή του ευρώ. Όμως, η ΕΕ έχει δώσει μεγάλη έμφαση στο ενιαίο νόμισμα. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχουν πολλά προβλήματα με το ευρώ που έχουν συμβάλλει σε χαμηλούς ρυθμούς οικονομικής ανάπτυξης και υψηλής ανεργίας σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση και όχι μονάχα στην Ευρωζώνη.
- **Λιτότητα:** Από το 2008, πολλές χώρες της νότιας Ευρώπης δέχονται πιέσεις από την ΕΕ να εφαρμόσουν περικοπές δαπανών και λιτότητα για να επιτύχουν τους στόχους του ελλείμματος προϋπολογισμού. Ωστόσο, η εφαρμογή μέτρων λιτότητας σε περιόδους ύφεσης συνέβαλαν σε παρατεταμένη οικονομική στασιμότητα. Ενδεικτικά, η Ελλάδα αναγκάστηκε από τους πιστωτές της να εφαρμόσει μέτρα λιτότητας, παρότι αρκετοί οικονομολόγοι έχουν υποστηρίξει ότι αυτό είναι αντιπαραγωγικό, επηρεάζοντας την ανταγωνιστικότητα της εθνικής οικονομίας και το βιοτικό επίπεδο των πολιτών της.
- **Μετανάστευση:** Η ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων έχει προκαλέσει προβλήματα μετανάστευσης σε αρκετές περιοχές της Ένωσης. Η μετανάστευση

έχει παράλληλα αυξήσει σε αρκετές περιοχές τις τιμές κατοικίας και έχει οδηγήσει σε συμφόρηση κατοίκων σε αρκετές αστικές περιοχές της Ένωσης. Εξαιτίας της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ΕΕ, είναι δύσκολο στα εθνικά κράτη να εφαρμόσουν σχετικά μέτρα περιορισμού της μετανάστευσης πολιτών της Ένωσης. Ενδεικτικά στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται οι ροές μετανάστευσης από και προς το Ηνωμένο Βασίλειο τη περίοδο 1991 – 2011 (πριν την πρόσφατη προσφυγική κρίση), απεικονίζοντας τη διαφορά εισροής μεταναστών και εκροής μεταναστών από το Ηνωμένο Βασίλειο:



Σχήμα 13: Ροές μετανάστευσης στο Ηνωμένο Βασίλειο την περίοδο 1991 – 2011 (EconomicsHelp, 2016)

- **Περισσότερα γραφειοκρατίας λιγότερη δημοκρατία:** Υποστηρίζεται ότι η ΕΕ έχει δημιουργήσει επιπλέον στρώματα γραφειοκρατίας και έχει αφαιρέσει διαδικασίες λήψης αποφάσεων από τις τοπικές κοινωνίες.

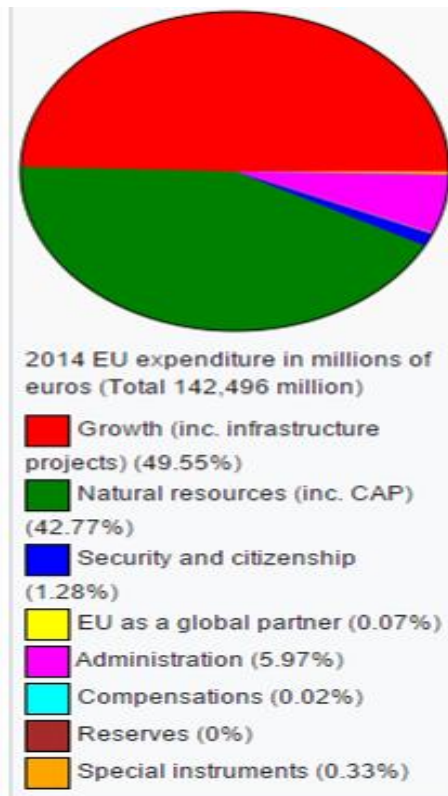
Οι παραπάνω λόγοι, επηρέασαν την πρόσφατη απόφαση των κατοίκων του Ηνωμένου Βασιλείου για την έξοδο της χώρας από την Ευρωζώνη, χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί από κανέναν πως κάποιο άλλο κράτος - μέλος δεν θα ακολουθήσει το παράδειγμα της Βρετανίας στο άμεσο μέλλον (Economics Help, 2016).

Τέλος, μελετώντας τον προϋπολογισμό της Ένωσης για την περίοδο 2014 – 2020, διαπιστώνονται οι εξής κατηγορίες δαπανών (European Commission, 2014d):

- **Ανάπτυξη:** με στόχο την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, την ανάπτυξη, την απασχόληση και την οικονομική, κοινωνική και εδαφική συνοχή μεταξύ των κρατών της Ένωσης
- **Φυσικοί πόροι:** αναφέρονται σε δαπάνες σχετικά με την κοινή γεωργική και αλιευτική πολιτική, και εφαρμογή αγροτικών και περιβαλλοντικών μέτρων εκ μέρους της Ένωσης

- **Ασφάλεια και ιθαγένεια:** αναφέρονται σε θέματα σχετικά με τη δικαιοσύνη, τη προστασία των συνόρων, την μετανάστευση, την δημόσια υγεία και την προστασία των καταναλωτών
- **Εξωτερική πολιτική:** συμπεριλαμβάνοντας τη διάθεση πόρων για αναπτυξιακά προγράμματα εκτός της ΕΕ και παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας εκτός της ΕΕ
- **Διοίκηση:** δαπάνες για την λειτουργία των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων, τις συντάξεις του προσωπικού και τα ευρωπαϊκά σχολεία
- **Αποζημιώσεις:** προσωρινές πληρωμές προς την Κροατία

Πιο συγκεκριμένα στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται τα ποσοστά του προϋπολογισμού της Ένωσης για κάθε κατηγορία δαπανών που αναφέρθηκαν παραπάνω για την περίοδο 2014 – 2020 (European Commission, 2014d):



Σχήμα 14: Κατανομή δαπανών προϋπολογισμού ΕΕ για την περίοδο 2014 – 2020 (European Commission, 2014d)

Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνεται πως οι προγραμματισμένοι πόροι - δαπάνες της ΕΕ για την ενίσχυση της λειτουργίας των τελωνειακών αρχών και την προστασία των καταναλωτών και της υγείας των πολιτών της Ένωσης, αποτελούν μικρό ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού της Ένωσης και αρκετά δυσανάλογο

με άλλες κατηγορίες δαπανών, όπως οι δαπάνες για την κοινή γεωργική και αλιευτική πολιτική της Ένωσης.

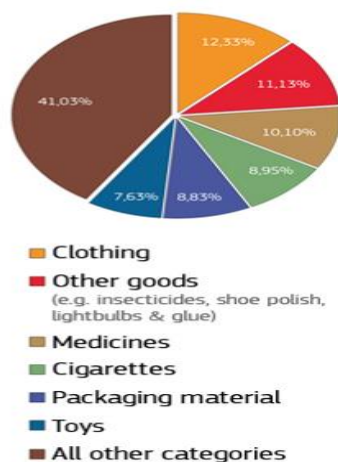
Κεφάλαιο 3: Η συμβολή της Ένωσης στον τομέα της υγείας

3.1 Πως η Ευρωπαϊκή ένωση προστατεύει τους πολίτες

Τα τελωνεία της Ένωσης ελέγχουν τη ροή του εμπορίου και επιτελούν ένα ευρύ φάσμα καθηκόντων για την προστασία των Ευρωπαίων πολιτών. Η Ευρωπαϊκή ένωση είναι ένας ενιαίος χώρος συναλλαγών, όπου όλα τα εμπορεύματα κυκλοφορούν ελεύθερα, είτε κατασκευάζονται στην ΕΕ είτε εισάγονται από το εξωτερικό (European Union, 2014).

Οι τελωνειακές υπηρεσίες της ΕΕ χειρίζονται σχεδόν το 16% του συνόλου των παγκόσμιων εισαγωγών προϊόντων - πάνω από 2 δις τόνους εμπορευμάτων ετησίως και επεξεργάζονται πάνω από 270 εκατομμύρια δηλώσεις σε ετήσια βάση από κράτη εκτός της Ένωσης. Παραδοσιακά, ο πρωταρχικός ρόλος των τελωνείων στην ΕΕ ήταν η είσπραξη τελωνειακών δασμών και έμμεσων φόρων κατά την εισαγωγή προϊόντων, όπως των ειδικών φόρων κατανάλωσης και του φόρου προστιθέμενης αξίας (Φ.Π.Α.). Ωστόσο στις μέρες μας, η Ευρωπαϊκή ένωση μεταξύ άλλων περιλαμβάνει (European Union, 2014):

- την εφαρμογή κανόνων που προστατεύουν το περιβάλλον, την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών της ΕΕ (π.χ. απαγόρευση εισόδου σε μολυσμένα τρόφιμα ή ενδεχομένως επικίνδυνες ηλεκτρικές συσκευές)
- την αποτροπή εξαγωγών ευαίσθητων τεχνολογιών (που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την κατασκευή πυρηνικών ή χημικών όπλων)
- την αποτροπή της εισαγωγής παραποιημένων προϊόντων και πειρατικών προϊόντων προς το συμφέρον της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών, καθώς επίσης και για την προάσπιση των θέσεων εργασίας όσων εργάζονται για νόμιμους κατασκευαστές. Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται η κατανομή παραποιημένων προϊόντων που κατασχέθηκαν από τελωνειακές αρχές της Ένωσης το 2014:



Σχήμα 15: Κατηγορίες παραποιημένων προϊόντων - προϊόντων απομίμησης που δεσμευτήκαν από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης το 2013 (European Union, 2014)

- την αποτροπή ταξιδιών με μεγάλα χρηματικά ποσά (ή ισοδύναμης αξίας προϊόντων) με σκοπό το ξέπλυμα μαύρου χρήματος ή τη φοροδιαφυγή
- την ενίσχυση του έργου της αστυνομίας και των υπηρεσιών μετανάστευσης στα κράτη της Ένωσης με σκοπό την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, ναρκωτικών, πορνογραφικού υλικού και όπλων. Παράγοντες που ενισχύουν την ανάπτυξη του οργανωμένου εγκλήματος και της τρομοκρατίας, θέτοντας άμεσα σε κίνδυνο τη ζωή των πολιτών της Ένωσης
- τη προστασία απειλούμενων ειδών (ζώα ή φυτά), ελέγχοντας ενδεικτικά μεταξύ άλλων το εμπόριο ελεφαντοστού, προστατευόμενων ζώων, πτηνών και φυτών
- τη προστασία της ευρωπαϊκής πολιτιστικής κληρονομιάς, αποτρέποντας τη λαθραία κυκλοφορία θησαυρών έργων τέχνης.

Ένα άλλο σημαντικό έργο των τελωνείων της ΕΕ είναι η αντιμετώπιση της απάτης, η οποία στερεί τις κυβερνήσεις φορολογικά έσοδα ζωτικής σημασίας για δημόσιες επενδύσεις – δαπάνες. Σχετικές δράσεις των τελωνειακών αρχών της Ένωσης αποτελούν (European Union, 2014):

- έλεγχος για ψευδή πιστοποιητικά καταγωγής προϊόντων που μη νόμιμα δηλώνουν πως τα προϊόντα προέρχονται από μια χώρα που υπόκειται σε χαμηλότερους εισαγωγικούς δασμούς
- έλεγχος ψευδών δηλώσεων ΦΠΑ και πληρωμών ή πλασματικές συναλλαγές
- έλεγχος φοροδιαφυγής ειδικών φόρων κατανάλωσης σε είδη όπως τα τσιγάρα και τα ποτά

Με τις αντίστοιχες δράσεις τους οι τελωνειακές αρχές διασφαλίζουν την εισροή των σχετικών ποσών στα εθνικά ταμεία των κρατών μελών της Ένωσης.

3.2 Τελωνειακές υπηρεσίες και προστασία της υγείας

Η Ευρωπαϊκή ένωση της ΕΕ είναι ένα μοναδικό παράδειγμα ενός τομέα όπου μια σειρά από χώρες εφαρμόζουν ένα ενιαίο σύστημα για τη διακίνηση εμπορευμάτων (που εισάγονται, εξάγονται και διέρχονται τα σύνορα) και εφαρμόζουν ένα κοινό σύνολο κανόνων (European Commission, 2017a).

Η διαχείριση της Ευρωπαϊκής ένωσης της ΕΕ εφαρμόζεται από 28 εθνικές τελωνειακές υπηρεσίες που ενεργούν σαν μια μονάδα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει την τελωνειακή νομοθεσία της ΕΕ και παρακολουθεί την εφαρμογή της. Ενδεικτικά για το έτος το 2015 σχεδόν 293 εκατομμύρια τελωνειακές εκτελωνίσεις πραγματοποιήθηκαν σε περισσότερα από 2.000 τελωνεία εντός της επικράτειας της Ένωσης (European Commission, 2017a).

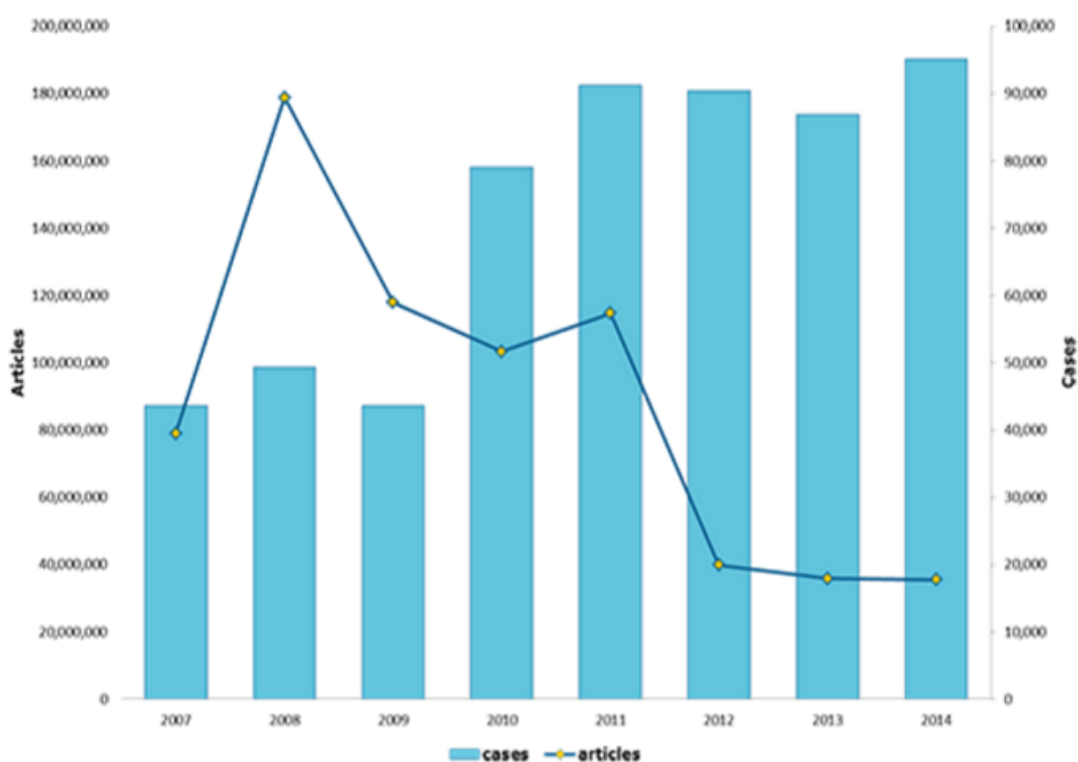
Δεν υπάρχουν τελωνειακοί δασμοί στα εσωτερικά σύνορα της Ευρωπαϊκής ένωσης. Όλα τα προϊόντα κυκλοφορούν ελεύθερα εντός της ΕΕ, είτε παράγονται εντός της Ένωσης, είτε εισάγονται από το εξωτερικό (European Commission, 2017a).

Μια από τις βασικότερες υπηρεσίες των τελωνείων της ΕΕ είναι ο έλεγχος των προϊόντων που εισάγονται εντός της Ένωσης και ειδικότερα ο εντοπισμός πλαστών προϊόντων - απομιμήσεις προϊόντων. Η εισαγωγή πλαστών προϊόντων - απομιμήσεις προϊόντων δεν αφορά μόνο τα πολυτελή προϊόντα, αλλά εντοπίζεται ενδεικτικά και σε φάρμακα, οδοντόκρεμες και προϊόντα περιποίησης σώματος (European Commission, 2012).

Τα πλαστά προϊόντα που έχουν κατασχεθεί κατά καιρούς από τις υπηρεσίες τελωνείων στα κράτη της Ένωσης περιλαμβάνουν ανταλλακτικά αυτοκινήτων, ακόμη και φρένα, και ψεύτικα γυαλιά ηλίου που μπορεί να βλάψουν την όραση των πολιτών της Ένωσης. Η καταπολέμηση και εξάρθρωση αυτού του είδους της εμπορίας προϊόντων απομίμησης συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών (European Commission, 2012).

Ενδεικτικά, για το έτος 2015, καταγράφηκαν πάνω από 80.000 περιπτώσεις δέσμευσης προϊόντων απομίμησης από τις τελωνειακές αρχές των κρατών μελών της Ένωσης. Η αξία των αντίστοιχων γνήσιων προϊόντων εκτιμάται λίγο περισσότερο από 642 εκατομμύρια ευρώ. Τα παράνομα τσιγάρα για το έτος 2015 ήταν η κατηγορία προϊόντων στην κορυφή της λίστας των δεσμευμένων προϊόντων (27%) από τελωνειακές αρχές της Ένωσης. Κατόπιν ακολουθεί στη σειρά η κατηγορία μπαταριών (10%) αποσμητικά χώρου (10%) και παιχνίδια (9%). Συνολικά τα προϊόντα

απομίμησης καθημερινής χρήσης (δηλαδή προϊόντα περιποίησης του σώματος, φάρμακα, παιχνίδια, ηλεκτρικές οικιακές συσκευές) αντιπροσώπευαν το 2015 το 25,8% του συνολικού αριθμού των δεσμευμένων προϊόντων από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης. Το παρακάτω διάγραμμα απεικονίζει τον αριθμό των υποθέσεων δέσμευσης απομιμήσεων προϊόντων από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης και ο συνολικός αριθμός των αντίστοιχων προϊόντων (European Commission, 2017c):



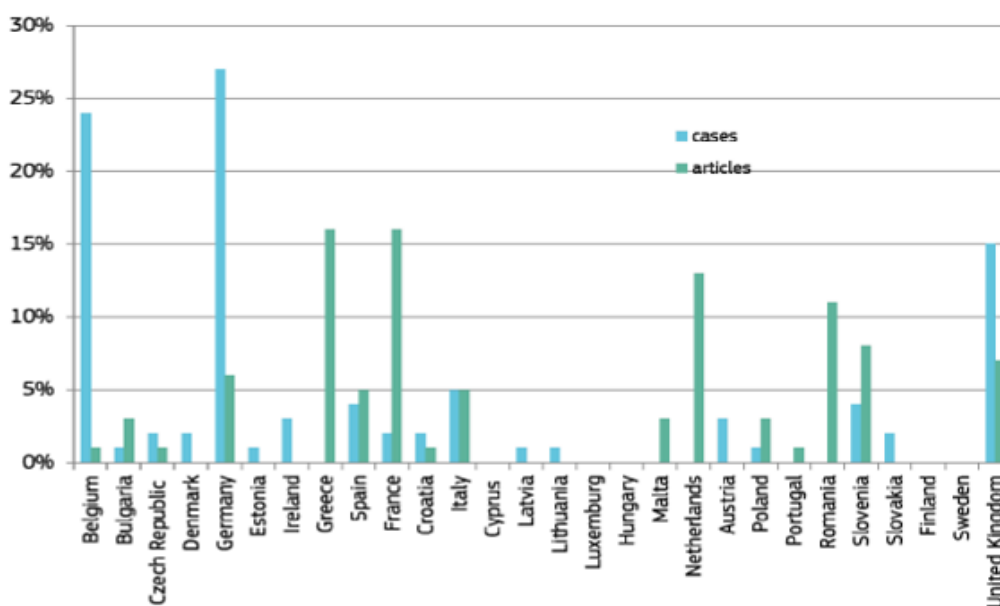
Σχήμα 16: Συνολικός αριθμός προϊόντων απομίμησης και υποθέσεων δέσμευσης προϊόντων από τελωνειακές αρχές της Ένωσης για το 2015 (European Commission, 2017c)

Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνεται πως τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των δεσμεύσεων προϊόντων στις τελωνειακές υπηρεσίες της Ένωσης και ο συνολικός αριθμός προϊόντων απομίμησης που έχουν κατασχεθεί (European Commission, 2017c).

Τα περισσότερα προϊόντα απομίμησης προέρχονται από την Κίνα, υπάρχουν ωστόσο συγκεκριμένες κατηγορίες προϊόντος με διαφορετική κύρια πηγή προέλευσης. Ενδεικτικά τα παράνομα αλκοολούχα προέρχονται κατά κύριο λόγο από το Μεξικό, άλλες κατηγορίες ποτών από το Μαρόκο, προϊόντα περιποίησης του σώματος από τη Μαλαισία, είδη ένδυσης από την Τουρκία, κινητά τηλέφωνα, αξεσουάρ κινητών, κάρτες μνήμης, εξοπλισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών, CD / DVD από το Χονγκ

Κογκ, τσιγάρα από το Μαυροβούνιο και φάρμακα από την Ινδία (European Commission, 2017c).

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται οι δεσμεύσεις προϊόντων απομίμησης στα τελωνεία των κρατών μελών της Ένωσης για κάθε κράτος ξεχωριστά, όπου διαπιστώνεται πως στην Ελλάδα και τη Γαλλία δεσμεύτηκαν οι μεγαλύτερες ποσότητες παράνομων προϊόντων απομίμησης το 2015:



Σχήμα 17: Δεσμεύσεις προϊόντων απομίμησης από τις τελωνειακές αρχές κάθε χώρας μέλους της Ένωσης το 2015 (EU COM, 2016)

Η σχετική λειτουργία των τελωνείων της ΕΕ συμβάλουν άμεσα στην προστασία της υγείας των πολιτών της Ένωσης. Ενδεικτικά για το 2015 δεσμεύτηκαν σε τελωνεία της Ένωσης σχεδόν 1.000.000 παράνομα φάρμακα απομιμήσεις, 1.000.000 παράνομα καλλυντικά και 3.000.000 παράνομα προϊόντα διατροφής (EU COM, 2016).

Τα τελωνεία της Ένωσης δεσμεύουν παραποιημένα προϊόντα – προϊόντα απομίμησης καθημερινής χρήσης που θα μπορούσαν να είναι δυνητικά επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία και την ασφάλεια, όπως είναι τα είδη περιποίησης σώματος, παιχνίδια, ηλεκτρικές συσκευές, ψεύτικα γυαλιά ηλίου και εξαρτημάτων αυτοκινήτων ή μοτοσυκλετών που δύναται να κοστίσουν την ίδια τη ζωή για τους χρήστες τους. Ιδιαίτερο ανησυχητικό είναι το μεγάλο ποσοστό παραποιημένων φαρμάκων που δεσμεύουν σε ετήσια βάση οι τελωνειακές αρχές της Ένωσης (EU Policies: Customs, 2014).

Επιπροσθέτως, οι τελωνειακές αρχές προστατεύουν τη δημόσια υγεία μέσω της στενής παρακολούθησης για εισαγωγές παράνομων χημικών ουσιών ή ναρκωτικών. Οι

χημικές ουσίες που εισέρχονται παράνομα στην Ένωση, στη συνέχεια, συνήθως χρησιμοποιούνται κατά τη νομική παρασκευή φαρμακευτικών προϊόντων, αρωμάτων, καλλυντικών, λιπασμάτων και ελαίων. Ωστόσο, μπορούν να είναι εξαιρετικά επικίνδυνες όταν καταλήγουν σε εγκληματίες και χρησιμοποιούνται ενδεικτικά για την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, έκστασης ή αμφεταμίνες (EU Policies: Customs, 2014).

3.3 Τελωνειακές υπηρεσίες και πιστοποίηση εμπορευμάτων

Οι διαφορετικές εθνικές απαιτήσεις για τα διάφορα προϊόντα μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο για το διασυνοριακό εμπόριο. Αν διαφέρουν οι τεχνικές απαιτήσεις μεταξύ των εθνικών αγορών, ο παραγωγός θα πρέπει να προσαρμόσει το προϊόν του για κάθε αγορά ξεχωριστά στις οποίες επιθυμεί να πουλήσει το προϊόν που παράγει (Efta, 2014). Η εναρμόνιση των τεχνικών απαιτήσεων εντός της ΕΕ απομακρύνει τα εμπόδια για το διασυνοριακό εμπόριο. Η ΕΕ έχει θεσπίσει κανόνες εναρμόνισης των τεχνικών απαιτήσεων για ένα ευρύ φάσμα προϊόντων. Τα κράτη μέλη της Ένωσης και οι αντίστοιχες τελωνειακές αρχές υποχρεούνται να δέχονται τα προϊόντα που ανταποκρίνονται στα κοινά πρότυπα που έχει ορίσει η ΕΕ. Τα προϊόντα που είναι εναρμονισμένα με τις απαιτήσεις της ΕΕ και πωλούνται στις εθνικές αγορές ενός παραγωγού, ως αποτέλεσμα μπορούν να κυκλοφορούν χωρίς πρόσθετη έγκριση ή δοκιμή στα υπόλοιπα κράτη της Ένωσης (Efta, 2014).

Σε τομείς προϊόντων όπου η ΕΕ έχει θεσπίσει εναρμονισμένους κανόνες προδιαγραφών προϊόντων, οι κανόνες που έχουν θεσπιστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο ισχύουν για το σύνολο της Ένωσης και έχουν αντικαταστήσει τους αντίστοιχους εθνικούς κανονισμούς προϊόντων. Οι σχετικοί τομείς προϊόντων που έχουν εφαρμοστεί ως ενιαίοι κανόνες, αφορούν κατά κύριο λόγο τομείς όπου τα προϊόντα, όπως τα αυτοκίνητα, τα φαρμακευτικά προϊόντα, παιχνίδια, κλπ, μπορούν να είναι επιβλαβείς για τον άνθρωπο ή το περιβάλλον (Efta, 2014).

Η καθιέρωση σχετικών πιστοποιήσεων εναρμόνισης των εμπορευμάτων για τη διάθεσή τους στην ευρωπαϊκή αγορά λειτουργεί προς όφελος των πολιτών της Ένωσης και της προστασίας της υγείας τους. Αν κάποιο εμπόρευμα δε συμμορφώνεται ως προς τις απαιτήσεις των προδιαγραφών της Ένωσης, δεν μπορεί να διέλθει τα ευρωπαϊκά σύνορα και να διατεθεί προς πώληση στους Ευρωπαίους πολίτες. Επίσης, η ύπαρξη των σχετικών πιστοποιήσεων διευκολύνει το έργο των τελωνειακών αρχών της Ένωσης για την αξιολόγηση των προϊόντων εισαγωγής και εξαγωγής από τα σύνορα

της Ένωσης και τη προστασία της υγείας των πολιτών και τη γενικότερη ασφάλεια αυτών.

Όλα τα φάρμακα στην ΕΕ πρέπει να εγκρίνονται (πιστοποίηση) σε εθνικό ή κοινοτικό επίπεδο, πριν από τη διάθεσή τους στην αγορά. Η ασφάλεια ενός φαρμάκου που πωλείται στην ΕΕ παρακολουθείται σε όλη τη διάρκεια του. Αν κριθεί επικίνδυνο, λαμβάνονται άμεσα μέτρα προστασίας των πολιτών, όπως ενδεικτικά αναστολή πωλήσεων, σε ορισμένες περιπτώσεις αναστολή άδειας κυκλοφορίας και άμεση απόσυρση των αντίστοιχων φαρμάκων από την αγορά της Ένωσης (European Commission, 2016b).

3.4 Τελωνειακές υπηρεσίες και πανδημίες

Η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει την προληπτική δράση κατά των ασθενειών – πανδημιών, μέσω διαφόρων δράσεων, ενδεικτικά αναφέρονται (European Commission, 2016b):

- έλεγχος επισήμανση - ετικετών των τροφίμων, ώστε οι καταναλωτές να γνωρίζουν τι καταναλώνουν. Επίσης, δειγματοληπτικούς ελέγχους κατά πόσο όσα αναγράφονται στις ετικέτες των τροφίμων, ανταποκρίνονται στην πραγματική σύσταση των τροφίμων
- μέτρα για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της άσκησης των πολιτών της ΕΕ - ενθάρρυνση των κυβερνήσεων, μη κυβερνητικών οργανώσεων και της βιομηχανίας να συνεργαστούν, πράγμα που καθιστά ευκολότερο για τους καταναλωτές να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους
- δράσεις ενάντια του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και καρκίνο του παχέος εντέρου. Σε ολόκληρη την ΕΕ διενεργούνται προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου, παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές διασφάλισης της ποιότητας για την επεξεργασία, τη συγκέντρωση γνώσεων και πόρων,
- καταπολέμηση του καπνίσματος μέσω της νομοθεσίας για τα προϊόντα καπνού, την αύξηση της ευαισθητοποίησης, τη διαφήμιση και τη χορηγία

Επίσης, η ΕΕ βοηθά τις εθνικές κυβερνήσεις να προετοιμαστούν καλύτερα για σοβαρές απειλές για την υγεία που αφορούν περισσότερες από μία χώρες και να συντονίσουν τις δράσεις τους, διευκολύνοντας τον εμβολιασμό των κατοίκων και διευκολύνοντας άλλες ιατρικές εισροές που θα αγοραστούν από κοινού για όλα τα κράτη μέλη της Ένωσης (European Commission, 2016b).

Ενδεικτικά το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων στη Στοκχόλμη αξιολογεί αναδυόμενες απειλές, ώστε η ΕΕ να μπορεί να ανταποκριθεί γρήγορα σε σχετικούς κινδύνους (European Commission, 2016b).

Στις 22 Οκτωβρίου 2013, η ΕΕ εξέδωσε απόφαση (1082/2013/EU) για τη βελτίωση της ετοιμότητας σε όλη την ΕΕ με σκοπό την ενίσχυση της ικανότητας συντονισμού αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για την υγεία των πολιτών της Ένωσης. Η σχετική απόφαση τέθηκε σε ισχύ στις 6 Νοεμβρίου 2013 (European Commission, 2014b).

Η αντίστοιχη νομοθεσία αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την προστασία των πολιτών από ένα ευρύ φάσμα απειλών κατά της υγείας. Επίσης, η αντίστοιχη νομοθεσία αναμένεται να βοηθήσει τα κράτη μέλη να προετοιμαστούν καλύτερα για την προστασία των πολιτών τους από πιθανές μελλοντικές πανδημίες και σοβαρές διασυνοριακές απειλές από μεταδοτικές ασθένειες ή συμβάντα που ενέχουν κίνδυνο στον τομέα διασποράς επικίνδυνων χημικών ή βιολογικών ουσιών (European Commission, 2014b).

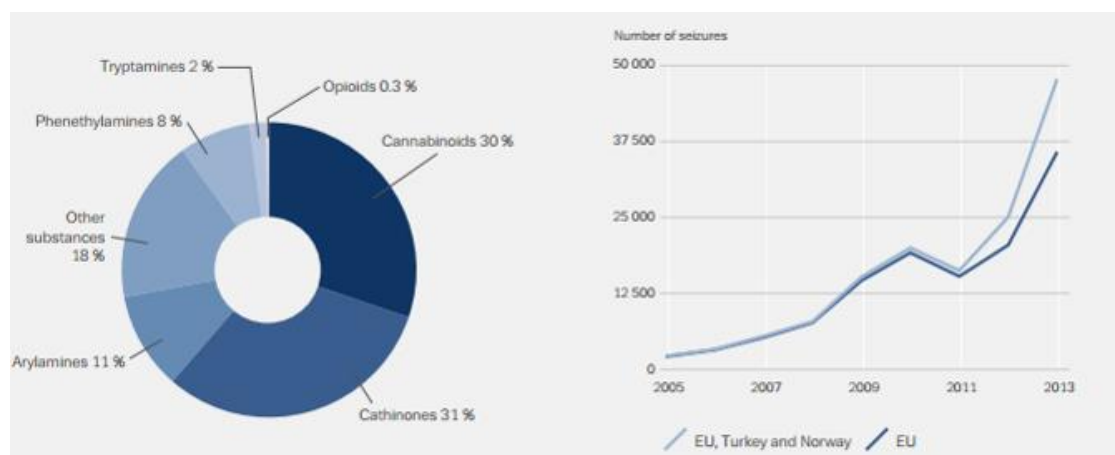
Ενδεικτικά κατά τη μετακίνηση εκτός των συνόρων της ΕΕ, τη περίοδο που ο ιός Ζίκα βρισκόταν σε διάδοση, υπήρχε ενημέρωση των πολιτών της Ένωσης περί του ιού και των τρόπων προστασίας τους κατά την εγκατάλειψη των συνόρων της Ένωσης (European Commission, 2014b).

3.5 Τελωνειακές υπηρεσίες και ναρκωτικά - πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών

Τα ναρκωτικά είναι ένα σύνθετο κοινωνικό και υγειονομικό πρόβλημα που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους στην ΕΕ. Το ανθρώπινο και κοινωνικό κόστος της εξάρτησης από τα ναρκωτικά είναι πολύ υψηλό. Τα ναρκωτικά προκαλούν σημαντικό κόστος για τη δημόσια υγεία (για την πρόληψη των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την υγειονομική περίθαλψη και νοσοκομειακή περίθαλψη), τη δημόσια ασφάλεια, το περιβάλλον και την παραγωγικότητα της εργασίας (European Commission, 2014).

Η αξία της ευρωπαϊκής αγοράς οπιούχων έχει υπολογιστεί σε περίπου 12 δισεκατομμύρια ευρώ. Η εκτιμώμενη χρήση κάνναβης, το πιο δημοφιλές ναρκωτικό στην ΕΕ, ανέρχεται σε 2.000 τόνους ετησίως. Το 2014, πραγματοποιήθηκαν 682.000 κατασχέσεις κάνναβης αναφέρθηκαν στην ΕΕ. Η κοκαΐνη είναι η δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία οπιούχων και στην ΕΕ το 2014 κατασχέθηκαν από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης πάνω από 61 τόνους κοκαΐνης (European Commission, 2014).

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται η κατανομή ψυχοτρόπων ουσιών που έχουν κατασχεθεί από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης για το έτος 2013 και τον όγκο των σχετικών κατασχέσεων ναρκωτικών τη περίοδο 2005 – 2013. Η σχετική ανοδική πορεία των ποσοτήτων κατάσχεσης τα τελευταία χρόνια σηματοδοτεί την αύξηση του σχετικού κινδύνου για τους κατοίκους της Ένωσης και την ανάγκη σχετικών συντονισμένων δράσεων από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης (EMCDDA, 2015):

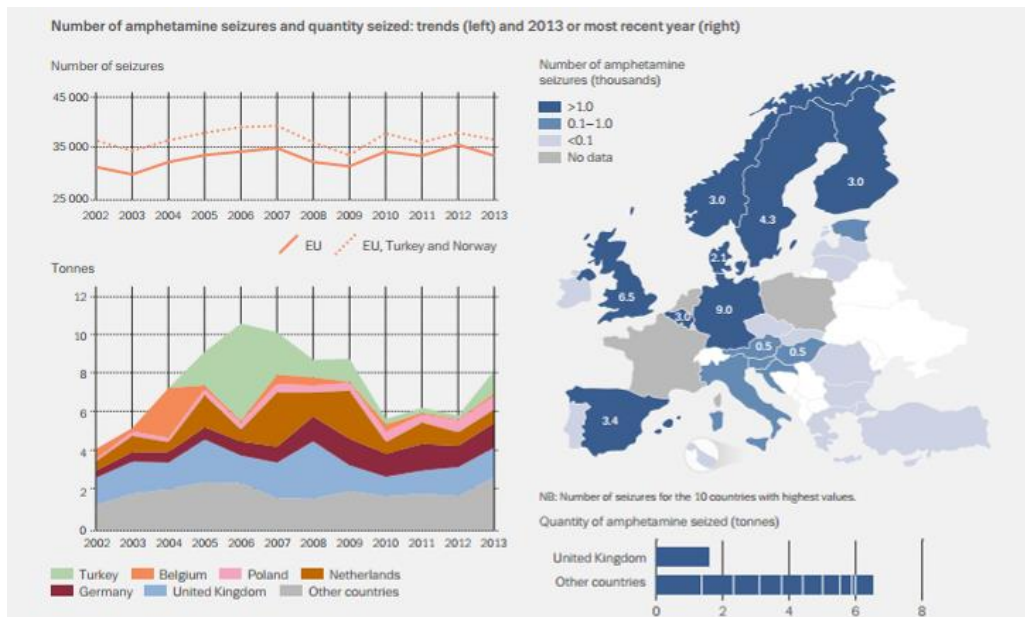


Σχήμα 18: Κατανομή κατασχέσεων ψυχοτρόπων ουσιών (2013) και όγκος κατασχέσεων πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών για τη περίοδο 2005 – 2013 (EMCDDA, 2015)

Για την αντιμετώπιση του σχετικού προβλήματος η δράση των τελωνειακών αρχών της Ένωσης είναι σημαντική, η οποία μέσω συνεργασίας και εφαρμογής καινοτόμων δράσεων συμβάλλει στην αποτροπή εισαγωγής σημαντικών ποσοτήτων οπιούχων στην Ένωση.

Ένας καινούργιος τρόπος που έχουν επινοήσει οι διακινητές ναρκωτικών είναι η διέλευση από τα σύνορα όχι ναρκωτικών έτοιμων για χρήση, αλλά συστατικών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή τους και η μετέπειτα χρήση των σχετικών πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών για την παρασκευή ναρκωτικών εντός της Ένωσης. Συνεπώς, για την αποτελεσματική καταπολέμηση των ναρκωτικών, απαιτείται η σχετική δράση αναζήτησης και εντοπισμού σχετικών παράνομων ουσιών από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης.

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται οι ποσότητες πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών (αμφεταμίνες) που έχουν κατασχεθεί από τις τελωνειακές αρχές της Ένωσης, αντικατοπτρίζοντας το μέγεθος του προβλήματος και την ανάγκη συντονισμένων δράσεων των τελωνειακών αρχών της Ένωσης:



Σχήμα 19: Όγκος κατασχέσεων πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών (αμφεταμίνες) για τη περίοδο 2005 – 2013 και ποσοστά κατασχέσεων τελωνειακών αρχών (EMCDDA, 2015)

Οι πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών αναφέρονται σε νόμιμες ουσίες οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά τη παρασκευή νόμιμων προϊόντων, όπως φάρμακα, αρώματα, καλλυντικά σώματος και οδοντόκρεμες ή άλλα συναφή προϊόντα προσωπικής υγιεινής. Ωστόσο, οι σχετικές ουσίες μπορούν να αποτελέσουν παράλληλα και πρώτη ύλη για την Παρασκευή τεχνητών ναρκωτικών ουσιών, όπως είναι οι αμφεταμίνες και η ηρωίνη (Eur Lex, 2015).

Με σκοπό τη προστασία των πολιτών η ΕΕ έχει εκδώσει σχετική απόφαση (Κανονισμός 1259/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου) για την αύξηση της προστασίας από πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών απαιτώντας επιπρόσθετες διαδικασίες κατά την εισαγωγή ή εξαγωγή προϊόντων που εμπεριέχουν εφεδρίνη και ψευδοεφεδρίνη. Σύμφωνα με τον σχετικό κανονισμό απαιτείται η παρακολούθηση των εισαγωγών και εξαγωγών αντίστοιχων ουσιών και της διαμετακόμισής τους μεταξύ των ευρωπαϊκών συνόρων (Eur Lex, 2015).

Ο νέος κανονισμός θεσπίζει την υποχρέωση έκδοσης σχετικής άδειας εξαγωγής πριν από τη διέλευση των συνόρων και πρότερη γνωστοποίηση των αντίστοιχων τελωνειακών αρχών. Χωρίς τη κατοχή σχετικής άδειας οι τελωνειακές αρχές της Ένωσης δεν επιτρέπουν τη διέλευση αντίστοιχων ουσιών στα σύνορα της ΕΕ. Επίσης, οι τελωνειακές αρχές δύναται να απαγορεύσουν τη διέλευση αντίστοιχων ουσιών αν κρίνουν πως οι σχετικές πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών πιθανότατα θα χρησιμοποιηθούν για παράνομους σκοπούς (Eur Lex, 2015).

Τέλος, έχει δημιουργηθεί ευρωπαϊκή βάση δεδομένων με στοιχεία των επιχειρήσεων που εμπορεύονται ή χρησιμοποιούν για την παρασκευή άλλων προϊόντων πρόδρομες ουσίες ναρκωτικών με σκοπό τη βελτίωση της συνεργασία των κρατών μελών στη προστασία των πολιτών της Ένωσης και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας εκτέλεσης του έργου των τελωνειακών αρχών της Ένωσης (Eur Lex, 2015).

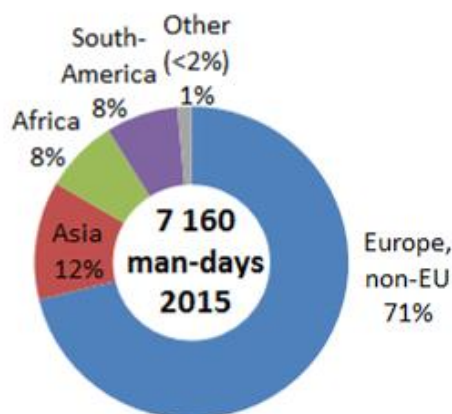
3.6 Συνεργασία τελωνείων ΕΕ και άλλων κρατών με σκοπό τη καλύτερη προστασία

Η τελωνειακή συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών με τελωνεία άλλων χωρών εκτός της ΕΕ επιτρέπει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των τελωνειακών αρχών με σκοπό την εξασφάλιση ορθής εφαρμογής της Ευρωπαϊκής Τελωνειακής νομοθεσίας και των τελωνειακών κανόνων, την καλύτερη προστασία των πολιτών της Ένωσης καθώς και τη δημιουργία ισότιμων όρων ανταγωνισμού για τις επιχειρήσεις (European Commission, 2016b).

Κατά τη διάρκεια του 2015, σχεδόν 2.000 αιτήσεις για διοικητική συνδρομή εστάλησαν εντός της ΕΕ μεταξύ των τελωνειακών αρχών κρατών μελών της ΕΕ. Επίσης, πάνω από 3.000 αιτήσεις αποστάλθηκαν από τελωνειακές αρχές της Ένωσης προς χώρες εκτός της ΕΕ και πάνω από 5.000 αιτήσεις υποβλήθηκαν από χώρες εκτός της ΕΕ (European Commission, 2016b).

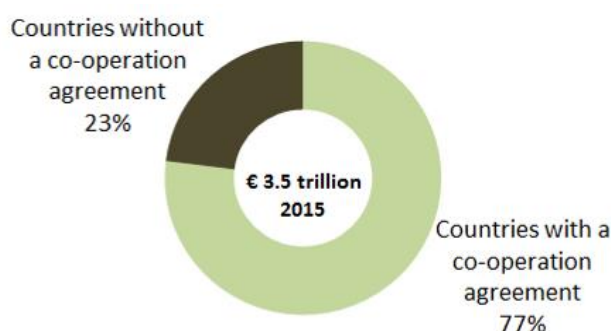
Υπάρχει μια ανοδική τάση στον τομέα της συνεργασίας μεταξύ των τελωνειακών αρχών, με τη μορφή διοικητικής συνδρομής μεταξύ των επιμέρους τελωνειακών διοικήσεων, ιδίως μεταξύ της ΕΕ και κρατών εκτός της Ένωσης. Η αμοιβαία ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με μη κοινοτικές τελωνειακές υπηρεσίες συμβάλλει στην αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών των τελωνειακών αρχών της Ένωσης και την καλύτερη προστασία των πολιτών της Ένωσης (European Commission, 2016b).

Κατά τη διάρκεια του 2015, ο αριθμός των ημερών που δαπανήθηκαν για την παροχή τεχνικής βοήθειας σε χώρες εκτός της ΕΕ ήταν πάνω από 7.000. Η τεχνική βοήθεια καλύπτει την κατάρτιση, την ανάπτυξη ικανοτήτων, την κατάρτιση χρήσης εκπαιδευμένων σκυλιών και άλλων συναφών δραστηριοτήτων. Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται η κατανομή της σχετικής παροχής βοήθειας των τελωνειακών αρχών της Ένωσης σε άλλες περιοχές του πλανήτη (European Commission, 2016b):



Σχήμα 20: Παροχή τεχνικής βοήθειας από τελωνειακές αρχές της Ένωσης σε άλλα κράτη (European Commission, 2016b)

Ο όγκος του εμπορίου της ΕΕ με τρίτες χώρες με τις οποίες η ΕΕ διατηρεί δεσμευτικές συμφωνίες για την τελωνειακή συνεργασία αποτελεί ένα συντριπτικό ποσοστό του εξωτερικού εμπορίου της ΕΕ. Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζεται το ποσοστό του εμπορίου της Ένωσης που καλύπτεται από συμφωνίες Ευρωπαϊκής Τελωνειακής συνεργασίας με τα αντίστοιχα κράτη εκτός της Ένωσης (European Commission, 2016b):



Source: Eurostat

Σχήμα 21: Ποσοστό συνεργασίας τελωνειακών αρχών της Ένωσης με άλλα κράτη (European Commission, 2016b)

Χωρίς τη συνεργασία μεταξύ των τελωνειακών της Ένωσης με άλλα κράτη, είναι δυσκολότερο το έργο των τελωνειακών αρχών της Ένωσης και είναι δυσκολότερος ο εντοπισμός παράνομων προϊόντων ή προϊόντων απομίμησης που δύναται να βλάψουν την υγεία των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο συντονισμός των δράσεων συντονισμού των τελωνειακών αρχών της Ένωσης επιτρέπει την έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών, διασφαλίζοντας ότι εμπορεύματα για τα οποία δεν επιτράπηκε η είσοδος σε τελωνείο της Ένωσης, θα ανιχνευτούν άμεσα αν

υπάρξει απόπειρα να εισέλθουν τα ίδια προϊόντα από άλλο τελωνείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του ίδιου ή διαφορετικού κράτους μέλους.

3.7 Κοινό Πλαίσιο Διαχείρισης Τελωνειακού Κινδύνου (ΚΠΔΤΚ)

Ένα εξελιγμένο κοινό τελωνειακό πλαίσιο διαχείρισης κινδύνων (ΚΠΔΤΚ) έχει εισαχθεί στην τελωνειακή νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς με σκοπό την αποτελεσματικότερη λειτουργία των τελωνειακών αρχών της Ένωσης (European Commission, 2017e).

Το ΚΠΔΤΚ βασίζεται στην αναγνώριση της ανάγκης να καθιερωθεί ένα ισοδύναμο επίπεδο προστασίας στους τελωνειακούς ελέγχους για τα εμπορεύματα που εισέρχονται ή εξέρχονται από την ΕΕ και να εξασφαλιστεί η εναρμονισμένη εφαρμογή των τελωνειακών ελέγχων από τα κράτη μέλη της Ένωσης. Στόχος του είναι να υποστηρίξει μια κοινή προσέγγιση ώστε οι προτεραιότητες ελέγχων να θέτονται αποτελεσματικά και επίσης οι πόροι να κατανέμονται αποτελεσματικά, με στόχο τη διατήρηση κατάλληλης ισορροπίας ανάμεσα στους τελωνειακούς ελέγχους και τη διευκόλυνση του νόμιμου εμπορίου (European Commission, 2017e).

Το Κοινό Πλαίσιο διασφαλίζει (European Commission, 2017e):

- τον εντοπισμό και τον έλεγχο προϊόντων υψηλού κινδύνου με τη χρήση κοινών κριτηρίων ανάλυσης κινδύνου
- τον προσδιορισμό τομέων προτεραιότητας ελέγχου που υπόκεινται σε πιο έντονο έλεγχο για κάποιες συγκεκριμένες περιόδους
- τη συστηματική και εντατική ανταλλαγή πληροφοριών για την ενίσχυση αποτελεσματικότητας αντιμετώπισης κινδύνων μεταξύ των τελωνειακών αρχών της Ένωσης
- την ανάλυση κινδύνων για την ασφάλεια πριν από την άφιξη και πριν από την αναχώρηση ενός φορτίου βάσει των πληροφοριών για το φορτίο που υποβάλλονται ηλεκτρονικά από τους εμπόρους, πριν από την άφιξη ή την αναχώρηση των εμπορευμάτων

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει υιοθετήσει μια σειρά κριτηρίων που υποχρεωτικά εφαρμόζονται στα συστήματα ανάλυσης κινδύνου των κρατών μελών, προκειμένου να ελέγξουν τη συνεχή ηλεκτρονική ενημέρωση εκ των προτέρων, των φορτίων για λόγους ασφάλειας και προστασίας της υγείας των πολιτών της Ένωσης και της γενικότερης ασφάλειας στην ΕΕ. Τα σχετικά κριτήρια καθορίζονται με σχετική εκτελεστική πράξη, η οποία δεν είναι γνωστή στο κοινό (δημόσια), για προφανείς

λόγους. Τα σχετικά κριτήρια στοχεύουν κατά κύριο λόγο στον εντοπισμό αποστολών υψηλού κινδύνου και αγαθών που θα μπορούσαν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία και την ασφάλεια της ΕΕ και των πολιτών της και παρέχουν ισοδύναμη προστασία στα σύνορα με βάση την κοινή ανάλυση κινδύνου (European Commission, 2017e).

Ενώ σε όλα τα άλλα είδη των κινήσεων, το τελωνείο στο οποίο προσκομίζονται τα εμπορεύματα είναι υπεύθυνο για την επεξεργασία της δήλωσης και για την ανάλυση κινδύνου, στους τελωνειακούς ελέγχους στο πρώτο σημείο εισόδου στην ΕΕ υπάρχει η νομική υποχρέωση εφαρμογής της ασφάλειας ανάλυσης κινδύνου για όλα τα φορτία, ανεξάρτητα από τη χώρα προορισμού με βάση το ΚΠΔΤΛ. Οι αποστολές που διασχίζουν τα σύνορα της ΕΕ, επομένως εξετάζονται με βάση τα κριτήρια αυτά 365 ημέρες το χρόνο (European Commission, 2017e).

3.8 ΕΕ και υγειονομική περίθαλψη

Η οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών και η σχετική διασφάλιση πως όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε εκείνη αποτελεί ευθύνη των εθνικών κυβερνήσεων. Ο ρόλος της ΕΕ στον τομέα της υγείας είναι να συμπληρώνει τις εφαρμοζόμενες εθνικές πολιτικές (European Union, 2016):

- βοηθώντας τις κυβερνήσεις της ΕΕ προς την επίτευξη κοινών στόχων
- δημιουργώντας οικονομίες κλίμακας μέσω της συγκέντρωσης πόρων
- βοηθώντας τις χώρες της ΕΕ στην αντιμετώπιση των κοινών προκλήσεων - πανδημίες, χρόνιες ασθένειες ή τις επιπτώσεις της αύξησης του προσδόκιμου χρόνου ζωής για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών της ΕΕ

Η πολιτική στον τομέα της υγείας της ΕΕ επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο στους εξής τομείς (European Union, 2016):

- πρόληψης - ιδίως με την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής
- ίσες πιθανότητες της καλής υγείας και της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης για όλους (ανεξάρτητα από το εισόδημα, το φύλο, την εθνικότητα, κλπ)
- αντιμετώπιση σοβαρών απειλών κατά της υγείας που αφορούν περισσότερες από μία χώρες της ΕΕ
- διασφάλιση της υγείας των πολιτών σε μεγάλη ηλικία

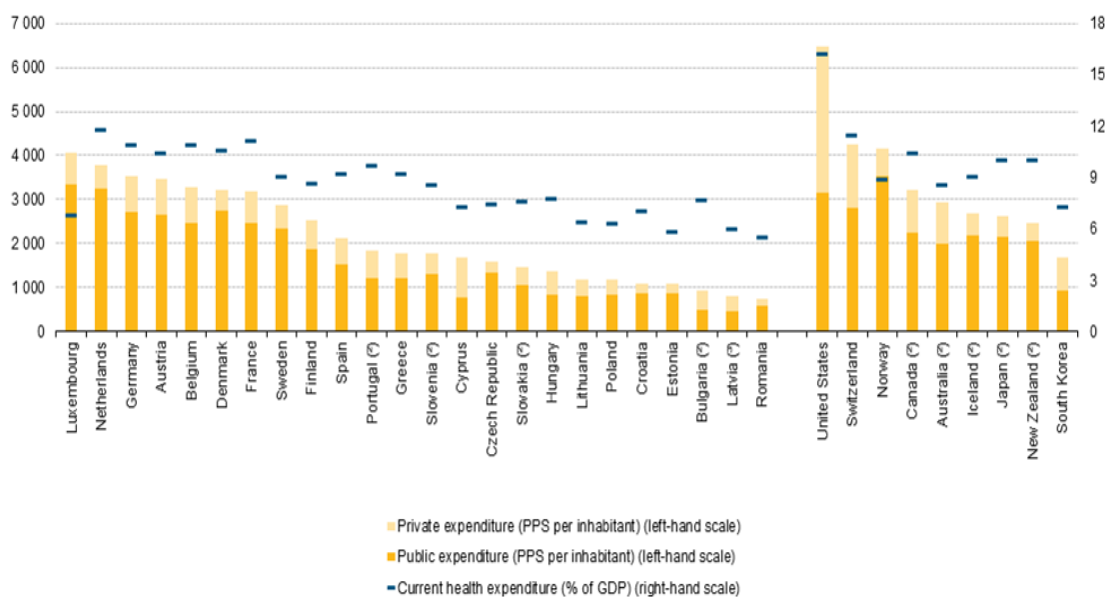
- υποστήριξη δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών

Επιπρόσθετες, ενδεικτικές δράσεις της ΕΕ αποτελούν ο καθορισμός προτύπων σχετικά με τα πρότυπα διατιθέμενων προϊόντων και υπηρεσιών υγείας (π.χ. φάρμακα, ιατρικές συσκευές) και των ασθενών (π.χ. υπηρεσίες ασφάλειας και υγείας που αφορούν περισσότερες από μία χώρες της ΕΕ) (European Union, 2016).

Επίσης, η ΕΕ διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών με σκοπό τον εντοπισμό και διαμοίραση βέλτιστων πρακτικών (π.χ. δραστηριότητες προαγωγής της υγείας, την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, τη διαχείριση των διαφόρων νόσων και την οργάνωση και διαχείριση των εθνικών συστημάτων υγείας) (European Union, 2016).

Συνολικά η υγειονομική περίθαλψη στην Ευρώπη παρέχεται μέσα από ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών συστημάτων υγείας που λειτουργούν σε εθνικό επίπεδο. Τα συστήματα αυτά κατά κύριο λόγο χρηματοδοτούνται από το δημόσιο μέσω της φορολογίας των πολιτών. Η ιδιωτική χρηματοδότηση αντιπροσωπεύει συνήθως είτε τις προσωπικές εισφορές των πολιτών είτε τη σύναψη πλήρως ιδιωτικών υγειονομικών συμβολαίων περίθαλψης εκ μέρους των ατόμων. Όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες προσφέρουν στους πολίτες τους μια Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας, η οποία παρέχει κάλυψη για επείγουσα ιατρική θεραπεία όταν επισκέπτονται άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Ωστόσο, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στα συστήματα υγείας των κρατών μελών της Ένωσης και των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι πολίτες από εκείνα. Οι δαπάνες για την υγεία διαφέρουν σημαντικά (τόσο σε σχετικούς όσο και σε απόλυτους όρους) μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης. Όπως φαίνεται στο παρακάτω Σχήμα, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης ξεπερνάνε το 10% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) μονάχα σε έξι κράτη μέλη της ΕΕ (Ολλανδία, Γαλλία, Βέλγιο, Γερμανία, Δανία και Αυστρία), το οποίο είναι σχεδόν διπλάσιο από το ποσοστό των αντίστοιχων δαπανών υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με το ΑΕΠ στη Λετονία, την Εσθονία ή τη Ρουμανία (Eurostat, 2015):



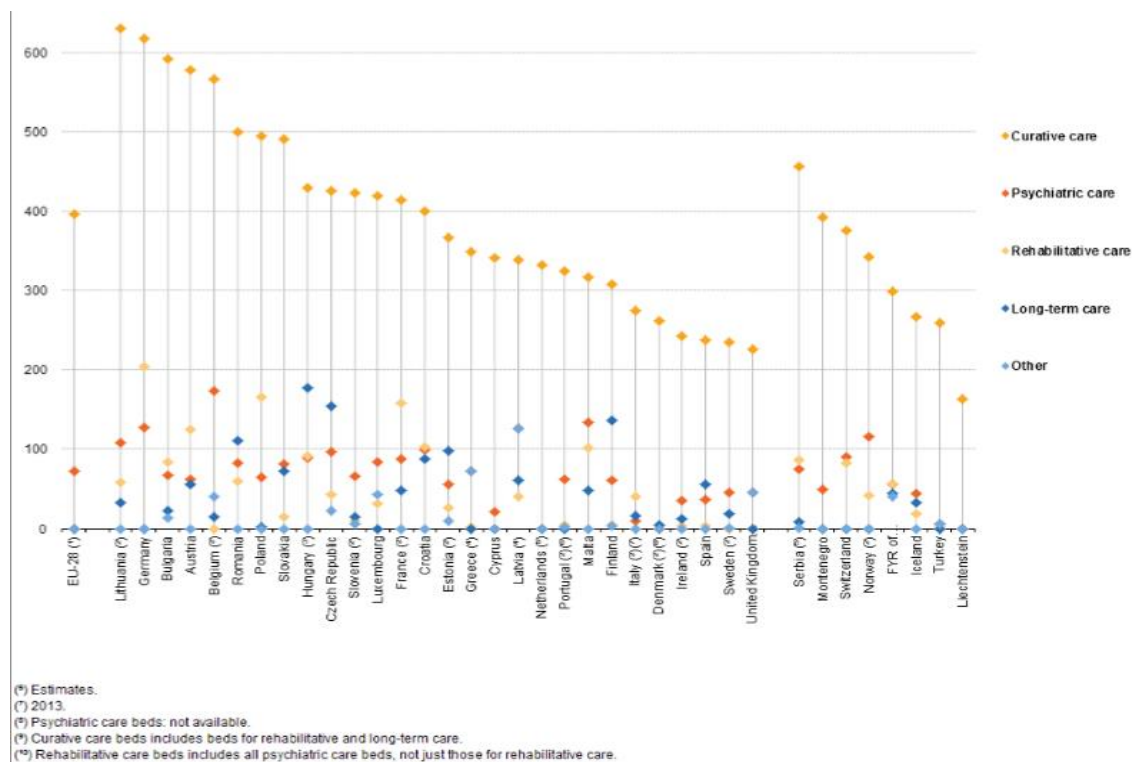
Σχήμα 22: Δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης για τα κράτη μέλη της ΕΕ (2012) (Eurostat, 2015)

Η σχετική διαφοροποίηση είναι μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιείται ως δείκτης σύγκρισης, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης ανά κάτοικο, όπου στο Λουξεμβούργο για το 2012 ήταν 4.056 ευρώ, ενώ την ίδια χρονιά στη Ρουμανία ήταν μόλις 735 ευρώ (αναλογία 5.5 προς 1) (Eurostat, 2015).

Επίσης, σημαντική διαφοροποίηση παρουσιάζεται μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης του ποσοστού δημόσιας χρηματοδότησης του τομέα της υγείας, η οποία για την Κύπρο αντιπροσωπεύει ποσοστό 46,5% των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη των κατοίκων. Αντίστοιχα στη Βουλγαρία το σχετικό ποσοστό το 2012 κυμάνθηκε σε επίπεδο 54,3%. Αντίθετα στη Σουηδία, στη Τσεχία, στη Δανία, στο Λουξεμβούργο και στην Ολλανδία το αντίστοιχο ποσοστό ξεπέρασε το 80% (Eurostat, 2015).

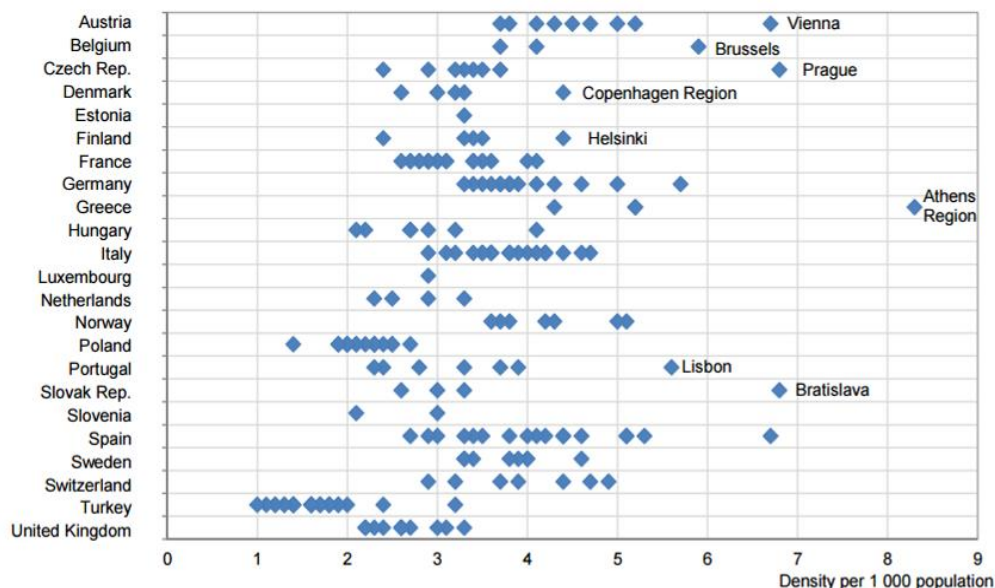
Επιπροσθέτως, συγκρίνοντας τα αντίστοιχα ποσοστά δαπάνης με άλλα κράτη εκτός της ΕΕ, διαπιστώνεται πως οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης υστερούν στην ΕΕ σε σχέση με χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ελβετία, ο Καναδάς και η Ιαπωνία (Eurostat, 2015).

Ακόμα, παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στην ετοιμότητα των μονάδων υγείας των διαφόρων κρατών της Ένωσης, όπως διαπιστώνεται από το ακόλουθο διάγραμμα που απεικονίζει τον αριθμό διαθέσιμων νοσοκομειακών κλινών ανά 100.000 κατοίκους στα κράτη μέλη της Ένωσης (Eurostat, 2016):



Σχήμα 23: Αριθμός νοσοκομειακών κλινών στα κράτη μέλη της Ένωσης (ανά 100 000 κατοίκους) (2014) (Eurostat, 2016)

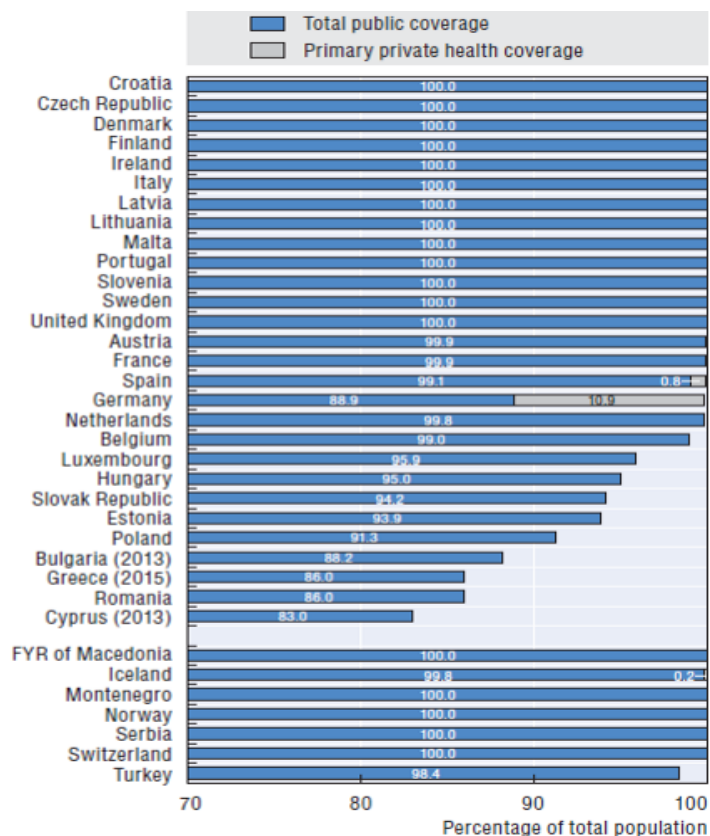
Επιπροσθέτως, πέραν της διαφοροποίησης στις διαθέσιμες μονάδες υγείας παρατηρείται και σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των διαθέσιμων ειδικοτήτων γιατρών μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης. Ενδεικτικά, στην Ελλάδα αντιστοιχούν 126 οδοντίατροι ανά 100.000 κατοίκους, ενώ στην Πολωνία το αντίστοιχο νούμερο είναι 36 οδοντίατροι. Στη Φιλανδία αντιστοιχούν 127 φαρμακεία ανά 100.000 κάτοικοι, ενώ στη Κύπρο το αντίστοιχο νούμερο είναι 27 φαρμακεία. Τέλος, στη Φιλανδία αντιστοιχούν 247 φυσιοθεραπευτές ανά 100.000 κατοίκους, ενώ το αντίστοιχο νούμερο στη Ρουμανία είναι μόλις 5 φυσιοθεραπευτές (Eurostat, 2014). Ακόμα και εντός της ίδιας επικράτειας των κρατών μελών, παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στον αριθμό διαθέσιμων γιατρών για τον ίδιο αριθμό ασθενών. Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζεται ο αριθμός των διαθέσιμων γιατρών ανά 100.000 κατοίκους στα κράτη μέλη της ΕΕ, καθώς επίσης και πιθανή διασπορά του σχετικού αριθμού εντός της επικράτειας των ίδιων κρατών. Η μεγαλύτερη διασπορά του αριθμού διαθέσιμων γιατρών στην Ένωση, παρατηρείται στην Δημοκρατία της Τσεχίας (OECD, 2016)



Note: In Greece and Portugal, data refer to all doctors licensed to practice.

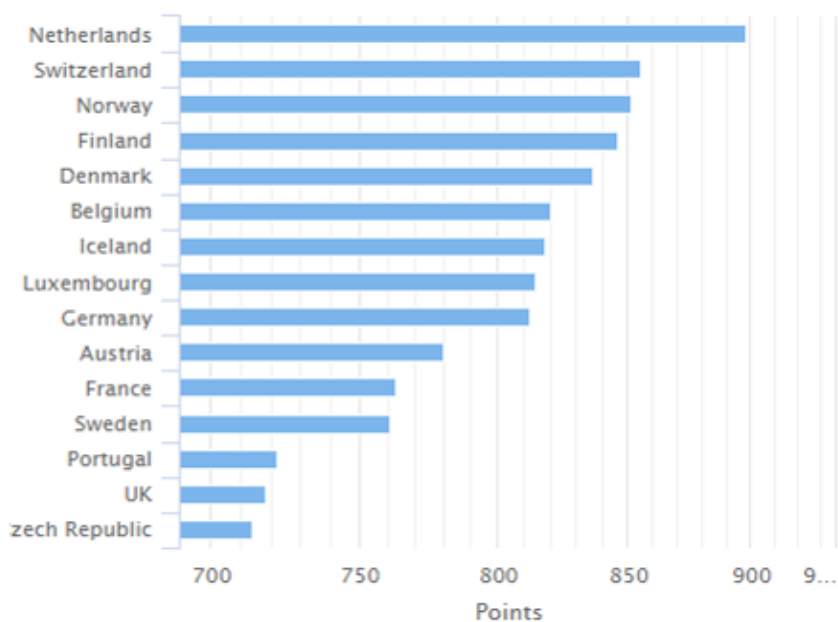
Σχήμα 24: Διασπορά του αριθμού διαθέσιμων γιατρών εντός της επικράτειας των κρατών μελών της Ένωσης (OECD, 2016)

Επίσης, υπάρχει διαφοροποίηση στις ιατρικές δαπάνες που καλύπτουν οι ασφαλιστικοί φορείς στα διάφορα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ενώ στα περισσότερα κράτη υπάρχει πλήρη κάλυψη για κάθε ιατρική επέμβαση όλων των πολιτών, στη Κύπρο, στη Ρουμανία, στην Ελλάδα και στη Βουλγαρία δεν υπάρχει πλήρη κάλυψη των ασφαλισμένων. Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται το ποσοστό της υγειονομικής κάλυψης ασφαλισμένων στα κράτη μέλη της Ένωσης.



Σχήμα 25: Συνολικό ποσοστό κάλυψης ασφαλισμένων στα κράτη μέλη της Ένωσης

Συνοψίζοντας, παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στη χρηματοδότηση των μονάδων υγείας, στη κατάσταση των μονάδων υγείας, στην ασφαλιστική κάλυψη των πολιτών, στη διαθεσιμότητα διαφόρων ειδικοτήτων γιατρών, στα κράτη μέλη της Ένωσης, επηρεάζοντας το επίπεδο των σχετικών υπηρεσιών που λαμβάνουν οι πολίτες. Σε σχετική έρευνα της Health Consumer Powerhouse (2016) με χρήση 38 δεικτών αποτίμησης, αξιολογήθηκαν τα συστήματα υγείας σε 37 κράτη της Ευρώπης, όπου οι διαφοροποιήσεις που διαπιστώθηκαν ήταν σημαντικές. Στη πρώτη θέση της αξιολόγησης βρέθηκε η Ολλανδία συγκεντρώνοντας σχεδόν εννιακόσιους (900) πόντους με άριστα το χίλια (1000), ενώ η Ελλάδα κατατάχτηκε στην 29^η θέση της αξιολόγησης. Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζονται οι 15 πρώτες χώρες στη σχετική αξιολόγηση των συστημάτων υγείας χωρών της Ευρώπης:



Σχήμα 26: Αξιολόγηση συστημάτων υγείας 37 κρατών της Ευρώπης για το 2015 (Health Consumer Powerhouse, 2016)

Από την παραπάνω αξιολόγηση παρατηρείται πως η Ολλανδία με τις μεγαλύτερες δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, θεωρείται πως διαθέτει το καλύτερο σύστημα υγείας στην Ευρώπη (Health Consumer Powerhouse, 2016).

3.9 Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Σύμφωνα με τον Ν. 4213/2013 (άρθρο 3), ο όρος υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει: *“υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων”*

Η ανάγκη νομοθέτησης ενιαίων κανόνων σε όλα τα κράτη της ΕΕ για τη ρύθμιση των θεμάτων σχετικά με θέματα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εντός της Ένωσης, προέκυψε ως ανάγκη, κατόπιν πολλαπλών σχετικών υποθέσεων που παραπέμφθηκαν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, με σημαντικότερες τις υποθέσεις των Kohl και Decker (1998) και των Watts (2006) (Υπουργείο Υγείας της Κύπρου, 2014). Για αυτόν τον λόγο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2008 κατόπιν διαβούλευσης επί του θέματος, υιοθέτησε το 2008 μια πρόταση οδηγίας *“Εφαρμογή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στη Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη”*, την οποία και ψήφισε το 2011 και αποτέλεσε την υπ’ αριθμόν 2011/24/ΕΕ οδηγία της Ένωσης. Η αντίστοιχη οδηγία

καθόρισε την 25 Οκτώβρη 2013 ως καταληκτική ημερομηνία για την υιοθέτηση όσων αναφέρονταν στην Οδηγία από τα εθνικά κοινοβούλια (Υπουργείο Υγείας της Κύπρου, 2014).

Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται στο δικαίωμα των κατοίκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί της λήψης υγειονομικής περίθαλψης σε άλλα κράτη της Ένωσης, πλην του κράτους μέλους όπου κατοικούν μόνιμα. Η αντίστοιχη υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται στο δικαίωμα των κατοίκων της Ένωσης να προγραμματίζουν και να πραγματοποιούν ιατρικές επεμβάσεις ή λήψη ιατρικών υπηρεσιών σε άλλα κράτη της Ένωσης εφόσον κρίνεται σκόπιμο ή να λαμβάνουν σχετική υγειονομική περίθαλψη εφόσον απαιτηθεί σε άλλα κράτη της Ένωσης κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, χωρίς την ανάγκη να καλύψουν οι ίδιοι τις σχετικές δαπάνες νοσηλείας.

3.9.1 Ιστορική αναδρομή

Η αρχή της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ξεκινάει με τη δημοσίευση του Κανονισμού (ΕΚ) 1408/71, τη 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των κοινωνικών συστημάτων ασφάλισης στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που μετακινούνται εντός της Κοινότητας στο πλαίσιο της εργασίας τους (Bertinato et al., 2005).

Επιπροσθέτως, στα μέσα της δεκαετίας του 1970, η Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα αναγνώρισε, πως η αρχή της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων, δεν είχε νόημα αν εφαρμόζεται μόνο σε πολίτες χωρίς προβλήματα υγείας. Εκείνη την περίοδο συστήθηκαν μια σειρά μηχανισμών, με την υποστήριξη των οποίων οι κάτοικοι της Ένωσης θα μπορούσαν να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος.

Οι σχετικοί μηχανισμοί επέτρεπαν τη δυνατότητα πραγματοποίησης προγραμματισμένης θεραπείας στο εξωτερικό, υπό ορισμένες συνθήκες και απαιτούσαν πρότερη έγκριση από τον οικείο ασφαλιστικό οργανισμό του ασθενή. Η σχετική απαίτηση προέγκρισης για την οικονομική κάλυψη της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης αμφισβητήθηκε από τους ασθενείς, οι οποίοι για αυτόν τον λόγο κατέφυγαν ατομικά και ανά περίπτωση στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, όπου και δικαιώθηκαν (McHale, 2011).

Η νομική βάση της διασυνοριακής περίθαλψης αρχικά βασιζόταν μονάχα στη Συνθήκη περί ελεύθερης διακίνησης των προσώπων. Ωστόσο σταδιακά η σχετική νομική βάση συμπληρώθηκε από τις Συνθήκες περί ελεύθερης κυκλοφορίας των αγαθών και των υπηρεσιών εντός της Ένωσης. Θεωρώντας το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο,

πως η υγειονομική περίθαλψη είναι μια οικονομική δραστηριότητα, ανεξάρτητα από το είδος της φροντίδας ή συστήματος υγείας, **η λήψη προέγκρισης ενεργεί ως εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης διακίνησης των αγαθών και υπηρεσιών εντός της ΕΕ**. Ωστόσο, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έκρινε πως οι υπηρεσίες υγείας είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και ότι η πρόσβαση σε νοσοκομειακές υπηρεσίες στο εξωτερικό θα μπορούσε πράγματι να υπόκειται σε απαίτηση πρότερης έγκρισης, διότι η ανεξέλικτη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι πολίτες από τα εθνικά συστήματα υγείας που έχουν σχεδιαστεί για την εξυπηρέτηση συγκεκριμένου όγκου ατόμων, σύμφωνα με τον πληθυσμό ενός κράτους μέλους (Footman et al., 2014).

Η ανικανότητα των κυβερνήσεων των κρατών μελών μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 2010, να συμφωνήσουν σε ενιαίο νομοθετικό κείμενο όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, είχε ως αποτέλεσμα η όποια νομοθετική πρωτοβουλία να είχε αποσπασματική μορφή με μικρή σαφήνεια και μικρή εξειδίκευση των πιθανών περιπτώσεων εφαρμογής της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (McKee & Belcher, 2008). Το σχετικό νομικό πλαίσιο ήταν ελλιπές, επιτρέποντας αρκετές φορές την κερδοσκοπία ασφαλιστικών φορέων. Το 2004 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε την κωδικοποίηση της σχετικής νομολογίας με τη συμπερίληψη της υγείας σε μια προτεινόμενη «Οδηγία για τις Υπηρεσίες», η οποία θα ενσωμάτωνε τις υπηρεσίες υγείας στο γενικό καθεστώς της ΕΕ για τη ρύθμιση των υπηρεσιών. Ωστόσο, τα κράτη μέλη έκριναν πως πιθανή ένταξη των υπηρεσιών υγείας στο γενικότερο νομικό πλαίσιο για τις υπηρεσίες θα μπορούσε να οδηγήσει σε πλήρη απελευθέρωση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και αδυναμία ελέγχου από τα κράτη μέλη. Υποστηρίχθηκε πως οι υπηρεσίες υγείας είναι διαφορετικές από τις εμπορικές υπηρεσίες (Baeten, 2005) και η σχετική οδηγία έλαβε έγκριση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το 2006, μετά την αφαίρεση της υγειονομικής περίθαλψης από το πεδίο ισχύος της (Palm & Glinos, 2009). Το 2011, μετά από αρκετά χρόνια διαβουλεύσεων, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Συμβούλιο εξέδωσαν την οδηγία 2011/24/ΕΕ για τα δικαιώματα των ασθενών κατά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η οποία έδωσε ένα σαφές νομικό πλαίσιο και επίλυσε τις ασάφειες σχετικά με τους μηχανισμούς - φορείς που εμπλέκονται στην παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Σε αντίθεση με την οδηγία για τις υπηρεσίες, η οδηγία για τα δικαιώματα των ασθενών απομακρύνεται από την προώθηση του εμπορίου στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, αλλά επικεντρώνεται στην

προώθηση των δικαιωμάτων των πολιτών. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως η νέα οδηγία δεν δημιουργεί κάποια καινούργια δικαιώματα για τους ασθενείς, αλλά παρέχει περισσότερο σαφείς οδηγίες και διευκρινίσεις σε πρότερες αποφάσεις (Baeten & Palm, 2013):

3.9.2 Η οδηγία 2011/24/ΕΕ

Η οδηγία 2011/24/ΕΕ “περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης” δημοσιεύτηκε στις 9 Μαρτίου 2011.

Σκοπός της οδηγίας 2001/24/ΕΕ ήταν (Υπουργείο Υγείας του Βελγίου, 2016):

- η αποσαφήνιση των δικαιωμάτων των ασθενών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όταν κάνουν χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και ζητήματα σχετικά με τη διαδικασία επιστροφής σχετικών δαπανών εκ μέρους των ασθενών
- η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνετε σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σε τομείς όπως η αμοιβαία αναγνώριση των συνταγών φαρμάκων και ιατρικών βοηθημάτων, συνταγογραφούμενα σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ωστόσο, η αντίστοιχη οδηγία δεν έχει εφαρμογή σε ζητήματα σχετικά με (Υπουργείο Υγείας του Βελγίου, 2016):

- μη ιατρικές υπηρεσίες στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας υγείας (όπως βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού στο πλαίσιο της κατ' οίκον φροντίδας)
- θέματα σχετικά με μεταμοσχεύσεις οργάνων
- δημόσια προγράμματα εμβολιασμού

Η οδηγία 2011/24/ΕΕ καθορίζει ένα λεπτομερές νομικό πλαίσιο, το οποίο εστιάζει σε τρεις βασικούς πυλώνες (European Parliamentary Research Service Blog, 2013):

- κανόνες σχετικά με την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης
- αρμοδιότητες των κρατών μελών όσον αφορά τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη
- συνεργασία μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών της Ένωσης

Με τη σχετική οδηγία προβλέπεται η ανάπτυξη των Εθνικών Σημείων Επαφής (NCP - National Contact Points και Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς (ERN - European Reference Networks). Ενεργώντας ως γραφεία πληροφοριών, τα NCP θα πρέπει να στηρίζουν τους ασθενείς σε διαδικασίες επιστροφής χρημάτων και να παρέχουν ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με υπηρεσίες που προσφέρονται από άλλα συστήματα υγείας των κρατών μελών. Τα NCP έχουν ως στόχο να διευκολύνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες διάγνωσης και περίθαλψης σε περιπτώσεις εξαιρετικά εξειδικευμένης ιατρικής θεραπείας, ιδιαίτερα για τους ασθενείς που πάσχουν από σπάνιες ασθένειες (European Parliamentary Research Service Blog, 2013).

Η ευρωπαϊκή οδηγία 2011/24/ΕΕ ισχύει μόνο στα 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, ενδεικτικά το Βέλγιο έχει αποφασίσει ότι οι ασφαλισμένοι στο Βέλγιο, μπορούν να κάνουν χρήση των αρχών της οδηγίας για να λάβουν αποζημίωση σχετικά με τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης στην Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία (Υπουργείο Υγείας του Βελγίου, 2016).

3.9.3 Επιπτώσεις

Η οδηγία 2011/24/ΕΕ μπορεί τελικά να έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο σχετικά με τις εθνικές πολιτικές που εφαρμόζονται από τα κράτη μέλη της Ένωσης σε σχέση με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Για παράδειγμα, οι απαιτήσεις από τις εθνικές κυβερνήσεις να παρέχουν επαρκείς πληροφορίες στους ασθενείς για τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε διάφορα κράτη μέλη θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση των μετρήσεων και δημοσίευση της ποιότητας των δεικτών υγειονομικής περίθαλψης για όλα τα κράτη μέλη (Jelfs & Baeten, 2012).

Επίσης, η απαίτηση για τη δημιουργία μηχανισμών υπολογισμού του κόστους μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στα συστήματα χρηματοδότησης και μεγαλύτερη διαφάνεια στην εγχώρια αγορά (Jelfs & Baeten, 2012). Τέλος, λόγω της υποχρέωσης επιστροφής χρημάτων από μη συμβεβλημένους παρόχους στο εξωτερικό, σύμφωνα με την Οδηγία 2011/24/ΕΕ, υπάρχει ο φόβος ότι τα κράτη μέλη θα μπορούσαν να βρεθούν υπό πίεση να επιτρέψουν τη φροντίδα από μη συμβεβλημένους παρόχους εντός της επικράτειάς τους (Baeten, 2012).

Επιπροσθέτως, παρά το γεγονός ότι η κινητικότητα των ασθενών εξακολουθεί να είναι ένα φαινόμενο που λαμβάνει τόπο σε σχετικά μέτρια κλίμακα, όσον αφορά (i) τόσο τον συνολικό αριθμό των ατόμων που έχουν λάβει ή λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος της Ένωσης, (ii) όσο και τις σχετικές οικονομικές δαπάνες των

ασφαλιστικών φορέων. Ωστόσο, το γεγονός πως οι ασθενείς δύναται να κινούνται ελεύθερα μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών της Ένωσης θέτει μια σειρά από ζητήματα και μπορεί να έχει συνέπειες στη παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη των κρατών που υποδέχονται μεγάλο αριθμό ασθενών. Οι αντίστοιχες συνέπειες σχετίζονται ενδεικτικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ικανότητα των μονάδων υγείας να ανταπεξέλθουν στον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών που καλούνται να εξυπηρετήσουν και την ευθύνη των νοσοκομειακών μονάδων όταν υποδέχονται ασθενείς από άλλα κράτη μέλη της Ένωσης (Palm & Glinos, 2009).

3.10 Κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης

Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης: (i) μη προγραμματισμένη περίθαλψη, (ii) προγραμματισμένη περίθαλψη (iii) φαρμακευτική κάλυψη σε άλλα κράτη της ΕΕ.

3.10.1 Μη προγραμματισμένη περίθαλψη

Εάν ένας πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης ταξιδέψει σε άλλο κράτος της Ένωσης δικαιούται υγειονομική περίθαλψη στο νέο προορισμό, αν κάτι ανάλογο κριθεί απαραίτητο. Κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού σε άλλο κράτος μέλος της Ένωσης ενός πολίτη, εκείνος δικαιούται την ίδια υγειονομική περίθαλψη που λαμβάνουν οι πολίτες του αντίστοιχου κράτους μέλους της Ένωσης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017a).

Προκειμένου να λάβει άμεσα τη σχετική υγειονομική περίθαλψη σε κάποιο άλλο κράτος της Ένωσης, ένας ευρωπαίος πολίτης θα πρέπει να έχει λάβει πριν από το σχετικό ταξίδι, την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) από τον φορέα υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα όπου είναι ασφαλισμένος. Για την έκδοση της κάρτας ΕΚΑΑ ένας ευρωπαίος πολίτης δεν είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει κάποιο τίμημα. Σε ορισμένα κράτη της Ένωσης η ΕΚΑΑ εκδίδεται αυτόματα μαζί με το βιβλιário υγείας, ενώ σε άλλα κράτη μέλη ο πολίτης θα πρέπει να αιτηθεί ξεχωριστά την ΕΚΑΑ από τον οικείο φορέα ασφάλισης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017a).

Εάν κάποιος αμελήσει να εκδώσει την ΕΚΑΑ πριν από ένα ταξίδι σε άλλο κράτος μέλος της Ένωσης ή αν χάσει την ΕΚΑΑ κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, πάλι δικαιούται να λάβει τη σχετική υγειονομική περίθαλψη στο κράτος που θα ταξιδέψει, με πιθανότητα ωστόσο να χρειαστεί να πληρώσει τις σχετικές υπηρεσίες και στη

συνέχεια όταν επιστρέψει στη χώρα του να διεκδικήσει το σχετικό ποσό από τον φορέα που του παρέχει υγειονομική περίθαλψη (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017a).

Ωστόσο, η ΕΚΑΑ δεν καλύπτει υγειονομική κάλυψη σε ιδιωτικούς φορείς άλλων κρατών μελών, ούτε επίσης προγραμματισμένες ιατρικές επεμβάσεις σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Επίσης, δεν καλύπτονται ορισμένες ειδικές υπηρεσίες, όπως δαπάνες έρευνας και διάσωσης ή δαπάνες επαναπατρισμού σε περίπτωση ατυχήματος (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017a).

3.10.2 Προγραμματισμένη περίθαλψη

Οι ευρωπαίοι πολίτες δικαιούνται να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με ανάλογο κόστος με τους κατοίκους της αντίστοιχης χώρας. Ωστόσο, ορισμένες χώρες θέτουν περιορισμούς στις μονάδες ή υπηρεσίες υγείας που δύναται να έχουν πρόσβαση κάτοικοι άλλων κρατών της ΕΕ. Για τον λόγο αυτόν συστήνεται πριν τη σχεδίαση προγραμματισμένης επίσκεψης με σκοπό τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης από πολίτη της ΕΕ η σχετική πρότερη έρευνα αγοράς (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017b).

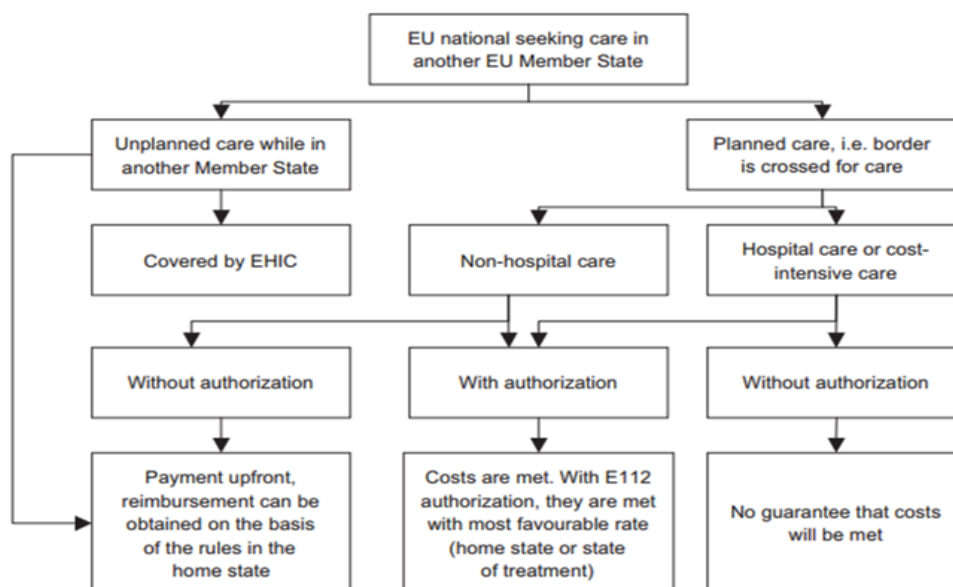
Πριν την προγραμματισμένη υγειονομική περίθαλψη ο ασθενής θα πρέπει να λάβει έγκριση από τον οικείο φορέα, στη χώρα που είναι ασφαλισμένος και στη συνέχεια να πραγματοποιήσει το σχετικό ταξίδι προγραμματισμένης υγειονομικής περίθαλψης. Ο οικείος ασφαλιστικός φορέας δεν μπορεί να αρνηθεί την έγκριση παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε άλλα κράτη της Ένωσης, όταν (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017b):

- ο ασθενής δεν μπορεί να λάβει σχετικές ιατρικές υπηρεσίες στη χώρα του, μολονότι ο οικείος ασφαλιστικός φορέας τις καλύπτει
- υπάρχει καθυστέρηση στη παροχή των σχετικών υπηρεσιών στη χώρα του ασθενή και η κατάσταση της υγείας του δεν επιτρέπει αντίστοιχη αναμονή

Συνήθως, ο ασθενής δεν απαιτείται να καταβάλει ο ίδιος τα χρήματα στη χώρα όπου θα κάνει χρήση της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά οι πληρωμές διεκπεραιώνονται μεταξύ των ασφαλιστικών φορέων των δύο κρατών μελών. Αν το κόστος μιας επέμβασης ή των υπηρεσιών που λάβει ο ασθενής στο εξωτερικό είναι μεγαλύτερες από το ανάλογο κόστος στη χώρα από όπου προέρχεται ο ασθενής, εκείνος δικαιούται να αιτηθεί στον οικείο ασφαλιστικό φορέα συμπληρωματική κάλυψη της αντίστοιχης δαπάνης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017b).

Αξίζει να αναφερθεί πως σε ορισμένα κράτη της ΕΕ οι πολίτες είναι υποχρεωμένοι να πληρώσουν οι ίδιοι για ορισμένες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες που λαμβάνουν και στη συνέχεια αιτούνται τα σχετικά ποσά από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Σε αυτή την περίπτωση το ίδιο ισχύει και για τους πολίτες άλλων κρατών μελών της Ένωσης που λαμβάνουν τις σχετικές υπηρεσίες στα αντίστοιχα κράτη της ΕΕ. Σε αυτή την περίπτωση με ανάλογο τρόπο αιτείται ο πολίτης από τον οικείο ασφαλιστικό του φορέα την επιστροφή των χρημάτων που δαπάνησε για υγειονομική περίθαλψη σε άλλα κράτη της Ένωσης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017b).

Στο παρακάτω διάγραμμα συνοψίζονται οι περιπτώσεις λήψης διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εντός την ΕΕ και πότε και με ποιόν τρόπο μπορούν να λάβουν πίσω τα χρήματα που ξόδεψαν οι ασθενείς:



Σχήμα 27: Χρηματοδότησης της διασυνοριακής υγειονομικής (Footman et al., 2014)

3.10.3 Φαρμακευτική κάλυψη

Ένας πολίτης που έχει λάβει χαρτί συνταγογράφησης από γιατρό σε οποιαδήποτε χώρα εντός της Ένωσης μπορεί να κάνει χρήση της σχετικής συνταγογράφησης σε οποιοδήποτε φαρμακείο της Ένωσης. Ωστόσο, προκειμένου να είναι σίγουρο πως η σχετική συνταγογράφηση θα γίνει δεκτή σε οποιοδήποτε φαρμακείο της Ένωσης, θα πρέπει εκείνη να περιλαμβάνει απαραίτητως (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017c):

- τα πλήρη στοιχεία του ασθενούς
- την ημερομηνία έκδοσης της συνταγής
- τα πλήρη στοιχεία του θεράποντα ιατρού

- τα πλήρη στοιχεία του συνταγογραφούμενου φαρμάκου (όχι την εμπορική ονομασία αλλά την κοινή ονομασία ενός φαρμάκου, τη μορφή του φαρμάκου, τη ποσότητα, τη δοσολογία κτλ)

Στη περίπτωση που ζητηθεί από τον ασθενή να καταβάλλει το τίμημα του φαρμάκου στη χώρα όπου το αγοράζει, στη συνέχεια προσκομίζοντας την απόδειξη αγοράς στον οικείο ασφαλιστικό φορέα μπορεί να αιτηθεί την επιστροφή του σχετικού ποσού. Αν ο ασθενής διαθέτει ΕΚΑΑ θα κληθεί να καταβάλει στο φαρμακείο το ποσό που πληρώνουν για τα αντίστοιχα φάρμακα οι κάτοικοι της χώρας όπου γίνεται η αγορά τους (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2017c).

3.11 Ποιοι έχουν επηρεαστεί

Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ως αποτέλεσμα της ενιαίας αγοράς της ΕΕ δεν περιορίζεται σε ασθενείς. Γιατροί και νοσοκόμες τακτικά μεταβαίνουν στο εξωτερικό για εκπαίδευση ή για εργασία σε άλλο κράτος μέλος. Ολοένα και περισσότεροι μεμονωμένοι γιατροί και νοσοκομεία σε διάφορα κράτη μέλη συνεργάζονται μεταξύ τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις η συνεργασία δεν περιορίζεται σε φυσική περίθαλψη ασθενών, αλλά αφορά και παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω τηλεϊατρικής. Τέλος, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ των ασφαλιστικών φορέων και των αρμόδιων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων (Wismar et al., 2011a).

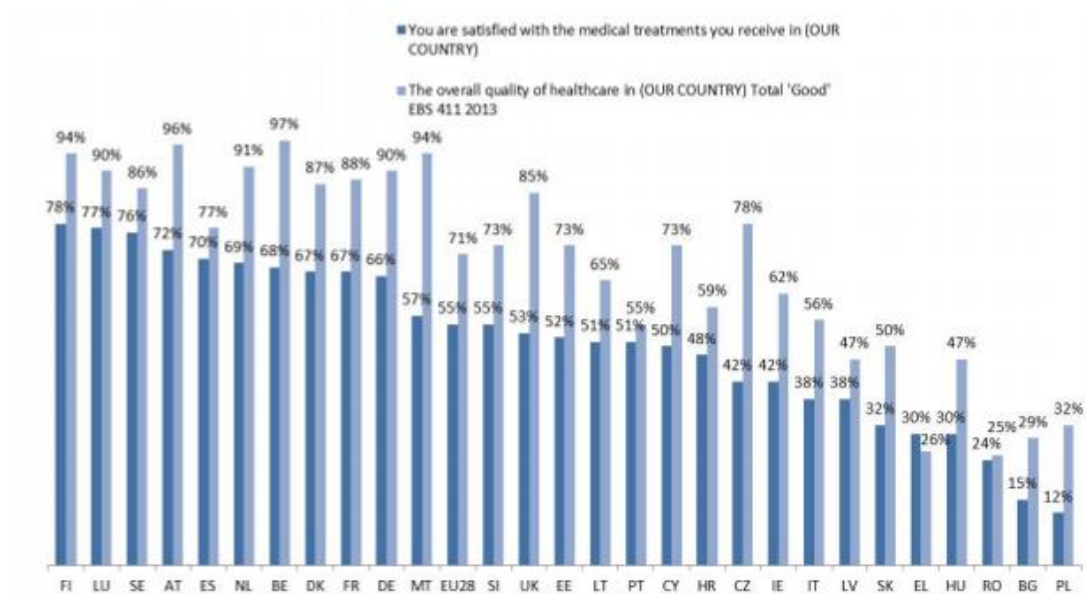
3.11.1 Πολίτες

Υπάρχουν αρκετές κατηγορίες πολιτών που κάνουν χρήση και εξυπηρετούνται από τη δυνατότητα λήψης υγειονομικής περίθαλψης σε άλλα κράτη της Ένωσης. Οι σχετικοί πολίτες συνήθως αφορούν (Legido-Quigley et al., 2011):

- τουρίστες που ταξιδεύουν σε άλλα κράτη της Ένωσης
- φοιτητές σε άλλα κράτη της Ένωσης
- συνταξιούχους που επιλέγουν να εγκατασταθούν σε άλλο κράτος της Ένωσης. Ενδεικτικά σημαντικό ποσοστό των Βρετανών συνταξιούχων μετακομίζει στην Ισπανία, όπου λαμβάνουν την ίδια υγειονομική περίθαλψη με τους μόνιμους κατοίκους της Ισπανίας
- πολίτες που κατοικούν στα σύνορα ενός κράτους μέλους και τους είναι πιο βολική η χρήση υγειονομικής περίθαλψης σε γειτονικά κράτη μέλη

- πολίτες που δεν είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν στη χώρα τους, είτε αυτό αφορά χρόνο αναμονής, ποιότητα υπηρεσιών ή κόστος υπηρεσιών
- ασθενείς που το ίδιο το κράτος στέλνει για περίθαλψη σε άλλα κράτη μέλη, είτε λόγω μεγάλων χρόνων αναμονής ή έλλειψης ειδικών ιατρικών μηχανημάτων. Ενδεικτικά υπάρχει ειδική συμφωνία μεταξύ της Μάλτας και του Ηνωμένου Βασιλείου που επιτρέπει τη χρήση ειδικών υπηρεσιών υγείας από πολίτες της Μάλτας στο Ηνωμένο Βασίλειο

Σε σχετική έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2015), αξιολογήθηκε η γνώμη των πολιτών των κρατών μελών της Ένωσης περί της ποιότητας των υπηρεσιών που λαμβάνουν από την οικεία υγειονομική περίθαλψη:



Σχήμα 28: Ικανοποίηση ευρωπαϊκών πολιτών από την οικεία υγειονομική περίθαλψη (European Commission, 2015)

Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνεται πως μεγαλύτερη πιθανότητα και λόγους υπέρ της χρήσης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης έχουν οι κάτοικοι (European Commission, 2015):

- της Πολωνίας
- της Βουλγαρίας
- της Ρουμανίας
- της Ουγγαρίας
- της Ελλάδας

3.11.2 Νοσοκομεία

Σχετικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, σε μεγάλο βαθμό κυριαρχείται από ανησυχίες σχετικά με την κινητικότητα των ασθενών, ενώ η επαγγελματική κινητικότητα συχνά παραβλέπεται. Ωστόσο, η κινητικότητα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας μπορεί να οδηγήσει σε πολύ μεγαλύτερα προβλήματα όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και τη διαθεσιμότητα επαγγελματιών υγείας σε ένα κράτος μέλος (Glinos 2012). Πολλές χώρες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από επαγγελματίες του τομέα της υγείας που προέρχονται από άλλα κράτη της Ένωσης. Ενδεικτικά στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία περίπου το 35% των γιατρών της χώρας προέρχονται από άλλα κράτη και δεν έχουν σπουδάσει σε πανεπιστήμια του Ηνωμένου Βασιλείου (Wisnar et al., 2011b). Ωστόσο, για ορισμένες χώρες η απώλεια έστω και μικρού σε αριθμό επαγγελματιών υγείας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή παροχή υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες περιοχές των αντίστοιχων κρατών (Ognyanova et al., 2012).

Με μεγάλες διαφορές μεταξύ των αποδοχών των γιατρών στα κράτη μέλη της Ένωσης παρατηρείται τα τελευταία χρόνια σημαντική μετανάστευση γιατρών σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Οι κυριότερες πηγές γιατρών που μεταναστεύουν σε άλλα κράτη μέλη της Ένωσης είναι χώρες όπως η Ρουμανία, η Ουγγαρία, η Εσθονία και η Ελλάδα. Τα αντίστοιχα κράτη δεν χάνουν μονάχα γιατρούς, αλλά και νοσηλευτές που μεταναστεύουν σε άλλα κράτη μέλη της ΕΕ, με σκοπό την αύξηση του μισθού τους (Glinos 2012).

3.11.3 Ασφαλιστικοί φορείς

Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη έχει επηρεάσει την λειτουργία των εθνικών ασφαλιστικών φορέων απαιτώντας τη μεταξύ τους συνεργασία. Επιπροσθέτως, απαιτούνται διοικητικές δράσεις των εθνικών φορέων προκειμένου να διευκολύνουν τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Ως αποτέλεσμα, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη έχει προκαλέσει κόστος στη λειτουργία των φορέων, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της Ένωσης.

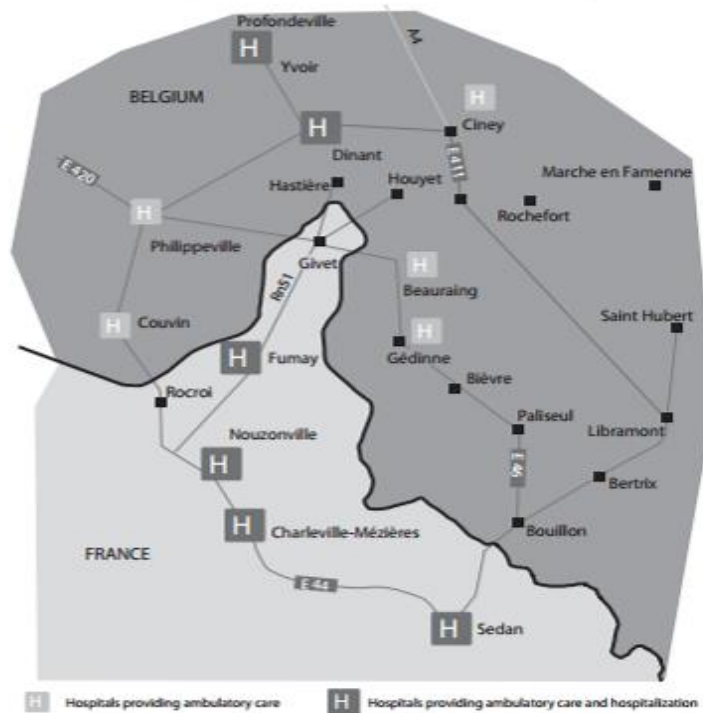
Μεταξύ άλλων απαιτείται από τους εθνικούς φορείς να συστήσουν ειδικά γραφεία για την υποστήριξη της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης: (i) Εθνικών Σημείων Επαφής (NCP) και (ii) Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς (ERN). Επίσης, απαιτείται η διάθεση σχετικών στοιχείων περί της κατάστασης και των παροχών των εθνικών συστημάτων υγείας στους ευρωπαίους εταίρους, με σκοπό την υποστήριξη

διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης των κατοίκων των λοιπών κρατών μελών της Ένωσης.

Τέλος, καθώς η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη θα εφαρμόζεται περισσότερο από τους κατοίκους της Ένωσης, αναμένεται να αυξηθούν οι σχετικές οικονομικές δαπάνες των εθνικών ασφαλιστικών φορέων των κρατών μελών. Ενδεικτικά ο εθνικός φορέας υγείας της Ιρλανδίας για το έτος 2016 ξόδεψε €2.2 εκατομμύρια ευρώ, παρουσιάζοντας άνοδο κατά 350% σε σχέση με το 2015 (€487.000). Επιπλέον, με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη υπάρχει φυγή κεφαλαίων από τους ασφαλιστικούς φορείς και τις ασφαλιστικές κρατήσεις των εργαζομένων σε άλλα κράτη της Ένωσης (Brian Hayes Mer, 2016).

3.12 Μελέτη περιπτώσεων εφαρμογής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στην Ένωση

Ως παράδειγμα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στα σύνορα Γαλλία - Βελγίου στην περιοχή των Αρδεννών, παρατηρείται μεγάλη ροή ασθενών από τη Γαλλία στο Βέλγιο, καθώς οι αποστάσεις μεταξύ των νοσοκομειακών μονάδων απέχουν το ίδιο για τους κατοίκους και των δυο χωρών όπως απεικονίζεται στο παρακάτω χάρτη (Glinos & Wismar, 2013):



Εικόνα 3: Διαθεσιμότητα νοσοκομειακών μονάδων στα σύνορα Γαλλίας - Βελγίου στην περιοχή των Αρδεννών (Glinos & Wismar, 2013)

Στη συγκεκριμένη περιοχή στα σύνορα Γαλλίας – Βελγίου παρατηρείται μεγάλη ροή ασθενών αποκλειστικά από τη Γαλλία στο Βέλγιο και όχι από το Βέλγιο προς τη Γαλλία, παρά το γεγονός πως υπάρχουν πόλεις στο Βέλγιο με κοντινότερη πρόσβαση σε νοσοκομεία που βρίσκονται στη Γαλλία παρά στο Βέλγιο. Οι κυριότεροι λόγοι που οι Γάλλοι στη συγκεκριμένη περιοχή επιλέγουν νοσοκομειακή περίθαλψη στο Βέλγιο και ειδικότερα μαιευτικές υπηρεσίες είναι (i) η κοντινότερη απόσταση, (ii) οι μικρότεροι χρόνοι αναμονής και (iii) οι καλύτερες υπηρεσίες που λαμβάνουν στο Βέλγιο σε σχέση με τα νοσοκομεία της Γαλλίας στη περιοχή κατοικίας τους. Ενδεικτικά στα αντίστοιχα νοσοκομεία στο Βέλγιο, οι ασθενείς έχουν δυνατότητα ηλεκτρονικής πρόσβασης στην καρτέλα τους, και δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης ιατρικών αποτελεσμάτων ιατρικών εξετάσεων ηλεκτρονικά μέσω διαδικτύου (Glinos & Wismar, 2013).

Αποτέλεσμα του αντίστοιχου γεγονότος είναι η ενίσχυση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων στο Βέλγιο από ασφαλιστικούς φορείς της Γαλλίας. Ωστόσο, η αύξηση του αριθμού των επισκεπτών από τη Γαλλία έχει παράλληλα αυξήσει τη συμφόρηση στα νοσοκομεία του Βελγίου. Ως αποτέλεσμα αρκετές φορές οι κάτοικοι του Βελγίου αναγκάζονται να κλείσουν ραντεβού για ιατρικές εξετάσεις ή να λάβουν άμεση ιατρική περίθαλψη σε άλλα νοσοκομεία που βρίσκονται σε απόσταση 20 με 30 χιλιόμετρα από τις πόλεις όπου κατοικούν και δεν τα επιλέγουν οι Γάλλοι ασθενείς (Glinos & Wismar, 2013).

Άλλο παράδειγμα τακτικής διασυνοριακής παροχής υγειονομικής περίθαλψης συναντάται στην Ουγγαρία και ειδικότερα στη παροχή υπηρεσιών ορθοπεδικής. Εξωτερικοί ασθενείς από την Ουκρανία και τη Ρουμανία ταξιδεύουν συχνά σε περιοχές της Ουγγαρίας κοντά στα εθνικά τους σύνορα για να λάβουν υγειονομικές υπηρεσίες ορθοπεδικής περίθαλψης. Επίσης, ασθενείς από την Κροατία και την Αυστρία για τον ίδιο λόγο επισκέπτονται νοσοκομεία της Ουγγαρίας κοντά στα σύνορα. Επιπλέον, ένας σημαντικός όγκος ασθενών από τη Γερμανία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο επισκέπτεται την πρωτεύουσα της Ουγγαρίας, τη Βουδαπέστη, για λήψη ορθοπεδικής φροντίδας (Footman et al., 2014).

Σε σχετική έρευνα σε τρεις ορθοπεδικές κλινικές της Ουγγαρίας διαπιστώθηκε πως οι αλλοδαποί ασθενείς αποτελούν το 4-10% του όγκου του ασθενών σε ετήσια βάση, με την πλειοψηφία των ασθενών από άλλες χώρες να επισκέπτονται τα σχετικά νοσοκομεία αποκλειστικά για ορθοπεδικά χειρουργεία, όπως αντικατάσταση ισχίου (Footman et al., 2014).

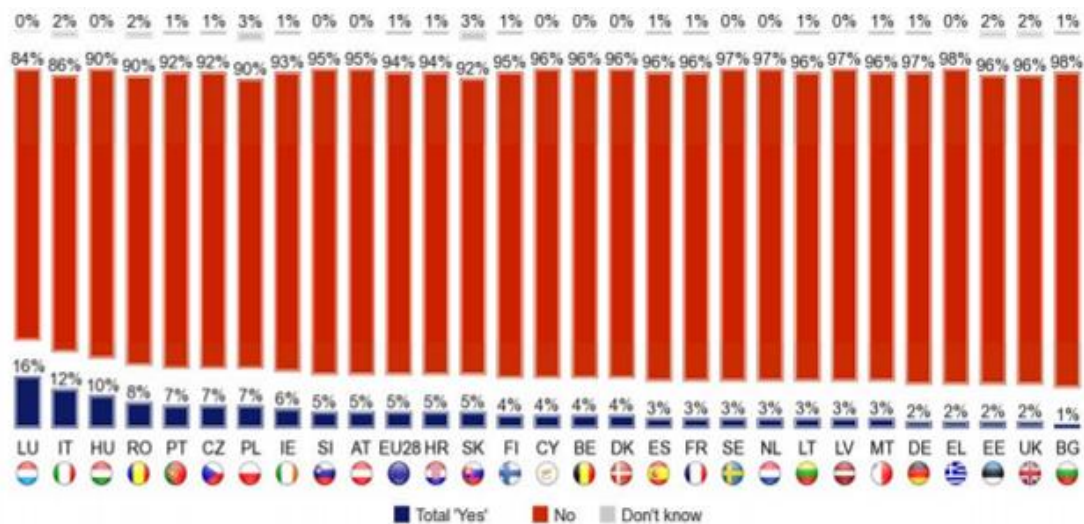
Υπάρχουν πολυάριθμα κίνητρα για τους ασθενείς που ταξιδεύουν στην Ουγγαρία για ορθοπεδικά, φροντίδα συμπεριλαμβανομένης (i) της διαθεσιμότητας, (ii) της προσβασιμότητας, και (iii) της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Footman et al., 2014).

Τις περισσότερες φορές οι ασθενείς καλύπτουν οι ίδιοι τα έξοδά τους και στη συνέχεια αιτούνται στους οικείους ασφαλιστικούς φορείς επιστροφή των αντίστοιχων ποσών. Επιπροσθέτως, ένα εμπόδιο στη λήψη υπηρεσιών υγείας στην Ουγγαρία είναι το θέμα της γλώσσας, επειδή αρκετοί από τους ασθενείς που επισκέπτονται τη χώρα δεν μιλούν την Ουγγρική γλώσσα και τα επίσημα έντυπα σχετικά με τις ορθοπεδικές επεμβάσεις είναι στην Ουγγρική γλώσσα και απαιτούν μετάφραση για την αίτηση έγκρισης των σχετικών δαπανών στις χώρες των ασθενών (Footman et al., 2014). Ωστόσο, αρκετοί από τους ασθενείς από τις γειτονικές χώρες (πχ Ρουμανία, Ουκρανία) ομιλούν Ουγγρικά, όπως συμβαίνει και με τους γιατρούς στα νοσοκομεία της Ουγγαρίας που στην πλειοψηφία τους μιλούν την Αγγλική γλώσσα (Footman et al., 2014).

Οι ασθενείς που ενδιαφέρονται να μεταβούν στην Ουγγαρία για ορθοπεδική περίθαλψη μπορούν ηλεκτρονικά μέσω διαδικτύου να ενημερωθούν για το κόστος των αντίστοιχων επεμβάσεων και γενικότερα για τη διαθεσιμότητα νοσοκομειακών μονάδων στην Ουγγαρία, συμβάλλοντας στην ενίσχυση του αριθμού εξωτερικών ασθενών στη χώρα και την αύξηση της σχετικής χρηματοδότησης των νοσοκομειακών μονάδων της Ουγγαρίας (Footman et al., 2014).

3.13 Στατιστικά στοιχεία διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης

Σύμφωνα με έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2015b), μικρό ποσοστό των πολιτών της ΕΕ έχει χρησιμοποιήσει τις δυνατότητες περί διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εντός της Ένωσης. Για το σύνολο της ΕΕ, μέχρι το 2015 το 6% των πολιτών έχουν κάνει χρήση των σχετικών δυνατοτήτων. Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζονται τα σχετικά ποσοστά για τους πολίτες κάθε κράτους μέλους της Ένωσης ξεχωριστά:



Σχήμα 29: Ποσοστό χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ανά κράτος μέλος της Ένωσης (European Commission, 2015b)

Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνεται πως οι κάτοικοι της Λιθουανίας έχουν κάνει τη μεγαλύτερη χρήση των δυνατοτήτων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στην Ένωση, με ποσοστό 16%. Το χαμηλότερο σχετικό ποσοστό χρήσης διαπιστώνεται στη Βουλγαρία (1%), ενώ μόλις το 2% των πολιτών της Ελλάδας έχουν κάνει χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Επίσης, σύμφωνα με την ίδια έρευνα ο σημαντικότερος λόγος που ένα άτομο θα επιλέξει να κάνει χρήση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης είναι η αδυναμία λήψης των σχετικών υπηρεσιών στη χώρα όπου κατοικεί. Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται τα ποσοστά που απήντησαν οι κάτοικοι σε όλα τα κράτη μέλη για τους λόγους υπέρ της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (European Commission, 2015b):

Πίνακας 1: Για ποιούς λόγους θα επέλεγαν τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης Ευρωπαίοι πολίτες (European Commission, 2015b)

| Λόγοι χρήσης διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης | Ποσοστό |
|--|---------|
| Αδυναμία λήψης σχετικών υπηρεσιών στη χώρα κατοικίας | 71% |
| Καλύτερες υπηρεσίες | 53% |
| Πρόσβαση σε εξειδικευμένους ιατρούς | 38% |
| Ταχύτητα λήψης υπηρεσιών | 34% |
| Οικονομικοί λόγοι | 23% |
| Πρόσβαση σε ιατρούς που βρίσκονται πιο κοντά στον ασθενή σε σχέση με τους γιατρούς εντός της χώρας κατοικίας | 6% |
| Άλλη απάντηση | 2% |

| Λόγοι χρήσης διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης | Ποσοστό |
|---|----------------|
| Δεν ξέρω | 2% |

Επίσης, σχετικά με την κατηγορία ιατρικής περίθαλψης που πιθανότατα θα επέλεγαν τη χρήση μονάδων υγείας άλλου κράτους μέλους, η κύρια υπηρεσία είναι η αντιμετώπιση του καρκίνου. Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται οι σημαντικότεροι σχετικοί λόγοι σύμφωνα με την ίδια έρευνα με τα αντίστοιχα ποσοστά που απήντησαν κάτοικοι σε όλα τα κράτη μέλη για τις κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης με μεγαλύτερη πιθανότητα αναζήτησης διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (European Commission, 2015b):

Πίνακας 2: Ιατρικές θεραπείες για την αναζήτηση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (European Commission, 2015b)

| Ιατρική υπηρεσία διασυνοριακής περίθαλψης | Ποσοστό |
|--|----------------|
| Αντιμετώπιση καρκίνου | 53% |
| Εγχείρηση καρδιάς | 38% |
| Οδοντική θεραπεία | 28% |
| Αντικατάσταση ισχίου | 26% |
| Πρόσθεση γονάτου | 19% |
| Εγχείρηση καταρράκτη | 19% |
| Αντιμετώπιση πετρών στα νεφρά | 17% |
| Θεραπεία της κήλης | 15% |

Ωστόσο, οι ευρωπαίοι πολίτες στη πράξη αποφεύγουν να κάνουν χρήση των σχετικών υπηρεσιών και οι δύο κυριότεροι λόγοι για τούτο, είναι η ικανοποίηση από τις αντίστοιχες υπηρεσίες που λαμβάνουν στην πατρίδα τους και η ευκολία χρήσης της οικείας υγειονομικής περίθαλψης. Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται οι κυριότεροι λόγοι που αποτρέπουν τους πολίτες της ΕΕ να κάνουν χρήση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης:

Πίνακας 3: Για ποιους λόγους δεν επιλέγουν τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης οι Ευρωπαίοι πολίτες (European Commission, 2015b)

| Λόγοι αποτροπής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης | Ποσοστό |
|--|----------------|
| Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν στη χώρα τους | 55% |

| Λόγοι αποτροπής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης | Ποσοστό |
|--|---------|
| Ευκολία πρόσβασης στην οικεία υγειονομική περίθαλψη | 49% |
| Δυσκολία επικοινωνίας σε άλλη γλώσσα | 27% |
| Έλλειψη ενημέρωσης για τα δικαιώματά τους αν μια επέμβαση στο εξωτερικό δεν έχει θετική έκβαση | 23% |
| Γενικότερη έλλειψη ενημέρωσης | 21% |
| Οικονομική δυσκολία | 20% |
| Έλλειψη ενημέρωσης της ποιότητας των σχετικών υπηρεσιών στο εξωτερικό | 20% |
| Έλλειψη σιγουριάς περί αποζημίωσης από τον οικείο ασφαλιστικό φορέα | 16% |

3.14 Υγειονομική περίθαλψη εκτός των συνόρων της ΕΕ

Όσον αφορά τη διασυνοριακή περίθαλψη των πολιτών της Ένωσης εκτός των συνόρων της ΕΕ, δεν κατέχουν όλοι οι πολίτες της Ένωσης τις ίδιες ευκαιρίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης, αλλά εξαρτώνται από πιθανές σχετικές συμβάσεις που έχουν συνάψει ή όχι οι εθνικοί φορείς περίθαλψης με φορείς κρατών εκτός της Ένωσης (Ιάτωρ, 2011).

Παρότι, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή ένωση των κρατών μελών της Ένωσης, όλα τα εμπορεύματα έχουν την ίδια αντιμετώπιση κατά την έξοδό τους από τα σύνορα της ΕΕ, δεν ισχύει κάτι αντίστοιχο για την υγειονομική περίθαλψη που λαμβάνουν οι πολίτες της Ένωσης όταν εγκαταλείπουν τα σύνορα της ΕΕ.

Η Ελλάδα διαθέτει διμερές σχετικές συμβάσεις με τα ακόλουθα κράτη (Ιάτωρ, 2011):

- Καναδάς
- Κεμπέκ
- Ηνωμένες Πολιτείες
- Νέα Ζηλανδία
- Αργεντινή
- Βραζιλία
- Ουρουγουάη
- Βενεζουέλα
- Αίγυπτος
- Λιβύη

- Συρία

Στα παραπάνω κράτη ένας Έλληνας πολίτης μπορεί να λάβει αντίστοιχη υγειονομική περίθαλψη με τους κατοίκους των αντίστοιχων κρατών, και να διεκδικήσει επιστροφή των χρημάτων του με ανάλογο τρόπο με τα λοιπά κράτη της Ένωσης. Αντίθετα, αν ένας Έλληνας πολίτης χρειαστεί να επισκεφτεί νοσοκομεία σε άλλα κράτη εκτός ΕΕ και δεν υπάρχει σχετική διμερή σύμβαση και δεν έχει κάποια ιδιωτική ασφάλεια ταξιδιού, πιθανότατα θα χρειαστεί να καταβάλει ο ίδιος τις σχετικές δαπάνες. Ωστόσο, άλλος Ευρωπαίος πολίτης που ο εθνικός του φορέας υγείας έχει συνάψει σχετική διμερή σύμβαση δύναται να λάβει δωρεάν την αντίστοιχη υγειονομική περίθαλψη. Για τον ίδιο λόγο φοιτητές από διαφορετικά κράτη μέλη της ΕΕ δεν δικαιούνται την ίδια δωρεάν υγειονομική περίθαλψη στα κράτη που σπουδάζουν και είναι εκτός της ΕΕ, εξαρτώμενοι από την ύπαρξη ή μη σχετικών διμερών συμβάσεων των εθνικών φορέων υγείας (Ιάτωρ, 2011).

Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα

4.1 Συμπεράσματα έρευνας

Βασικούς σκοπούς της Ευρωπαϊκής ένωσης αποτελεί η ενίσχυση του εμπορίου μεταξύ των κρατών μελών της Ένωσης και η αύξηση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η λειτουργία της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς και οι σχετικοί διασυνοριακοί έλεγχοι συντελούν στη προστασία των καταναλωτών μέσω των ελέγχων που εφαρμόζονται στα σύνορα, αποτρέποντας την εισαγωγή επιβλαβών για την υγεία των καταναλωτών προϊόντων. Επιπροσθέτως, σημαντική είναι η συνεισφορά των τελωνειακών αρχών της Ένωσης στην αντιμετώπιση πανδημιών και στην είσοδο εντός των συνόρων της Ένωσης ναρκωτικών ή πρόδρομων ουσιών ναρκωτικών. Επίσης, η θέσπιση ανάγκης πιστοποίησης των προϊόντων που διατίθενται στην Ευρωπαϊκή αγορά διευκολύνουν το έργο των τελωνειακών αρχών, διασφαλίζοντας την είσοδο προϊόντων που πληρούν τις απαραίτητες αρχές προστασίας της υγείας των καταναλωτών και του περιβάλλοντος.

Επίσης, μέρος της ενιαίας Ευρωπαϊκής Τελωνειακής αγοράς αποτελεί η συνεργασία και η ανταλλαγή τεχνογνωσίας μεταξύ των τελωνειακών εθνικών αρχών, ενθαρρύνοντας την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών κατά τη λειτουργία των εθνικών τελωνειακών αρχών και της αποτελεσματικότερης προστασίας της υγείας των κατοίκων της ΕΕ και της γενικότερης ασφάλειας της Ένωσης.

Βασικό χαρακτηριστικό της Ευρωπαϊκής ένωσης αποτελεί η ομοιομορφία των κανόνων που θα πρέπει να ακολουθούν οι τελωνειακές αρχές της Ένωσης και η ομοιομορφία στην λειτουργία των τελωνειακών αρχών της Ένωσης. Η αντίστοιχη ομοιομορφία δεν συναντάται ωστόσο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους κατοίκους της Ένωσης, στη θέσπιση κοινών δικαιωμάτων των ασθενών εντός των συνόρων στην Ένωση. Όπως διαπιστώθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις (i) στη χρηματοδότηση της υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ μεταξύ των κρατών μελών, (ii) διαφοροποιήσεις στην υγειονομική κάλυψη που δικαιούνται οι ασθενείς, (iii) στη διαθεσιμότητα νοσοκομειακών κλινών, (iv) στη διαθεσιμότητα γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων εντός των συνόρων της ΕΕ και (v) στην ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Ωστόσο, ένα σημαντικό επίτευγμα της Ένωσης αποτελεί η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη που επιτρέπει κατοίκους της Ένωσης να λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη

σε άλλο κράτος της Ένωσης. Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αποτελεί τη βάση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών εντός των συνόρων της Ένωσης. Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε στο κείμενο της παρούσας μελέτης, οι υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες της ΕΕ, εκτός των συνόρων της Ένωσης, δεν βασίζονται σε διμερείς συμβάσεις της Ένωσης, σε αναλογία με σχετικές διμερείς συμβάσεις της Ένωσης, σχετικές με την επιβολή δασμών και την συνεργασία των τελωνειακών αρχών, αλλά σε σχετικές διμερείς συμβάσεις των κρατών μελών. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η έλλειψη ομοιόμορφης αντιμετώπισης των ασθενών εκτός των συνόρων της Ένωσης.

Συνοψίζοντας, η φιλοσοφία της Ευρωπαϊκής ένωσης βασίζεται στην ομοιόμορφη αντιμετώπιση των εμπορευμάτων όταν διέρχονται τα σύνορα εντός και εκτός της ΕΕ, χωρίς ωστόσο η σχετική ομοιομορφία – ισότητα να συναντάται και κατά τη μετακίνηση των ασθενών εντός και εκτός των συνόρων της Ένωσης. Παρόλα αυτά οι τελωνειακές αρχές της Ένωσης συμβάλλουν άμεσα στην προστασία των κατοίκων της Ένωσης με διάφορους τρόπους και στη γενικότερη ασφάλεια της ΕΕ.

4.2 Περιορισμοί έρευνας

Βασικό περιορισμό της έρευνας αποτελεί η έλλειψη πρωτογενούς έρευνας ως μέρος της παρούσας μελέτης. Πιο συγκεκριμένα δεν υπάρχει έρευνα μεταξύ ατόμων που έχουν κάνει χρήση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να είναι δυνατή η αποτύπωση της άποψης των κατοίκων της Ένωσης σχετικά με τη λειτουργία της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, δεν υπάρχει συλλογή πρωτογενών δεδομένων στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης από ασφαλιστικούς φορείς σχετικά με την ευκολία στην εφαρμογή της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και των δυσκολιών που εμφανίζονται στην πράξη ή σχετικών προβλημάτων που έχουν προκύψει στο παρελθόν.

4.3 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Όπως αναφέρθηκε στο κείμενο της παρούσας μελέτης από 1 Ιανουαρίου 2016 τέθηκε σε ισχύ ο καινούργιος κανονισμός Ευρωπαϊκής ένωσης (UCC - Union Customs Code) με βασικούς σκοπούς τη μείωση του κόστους και του απαιτούμενου χρόνου εκτελωνισμού για τις επιχειρήσεις. Η πλήρη εφαρμογή – ενσωμάτωση όσων προβλέπονται στον καινούργιο κανονισμό έχει χρονικό ορίζοντα μέχρι 2020 για ορισμένα μέτρα, μεταξύ των οποίων η κεντρική εκκαθάριση των εκτελωνισμών μέσω

ενός κεντρικού γραφείου – υπηρεσίας (Spark et al., 2016). Θα ήταν χρήσιμη η διεξαγωγή έρευνας αποτύπωσης της πορείας εφαρμογής του σχετικού κανονισμού και οι πιθανές επιπτώσεις του στο τομέα προστασίας της υγείας των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της γενικότερης ασφάλειας στη γηραιά ήπειρο.

Επίσης, κατόπιν της απόφασης των κατοίκων του Ηνωμένου Βασιλείου, που αποτελεί την τρίτη κατά σειρά χώρα που συνεισφέρει στον προϋπολογισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα ήταν χρήσιμη η διεξαγωγή σχετικής έρευνας, με τις πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να αποφέρει η αποχώρηση της Βρετανίας από την Ένωση στην γενικότερη τελωνειακή αγορά της Ένωσης και η πιθανή της επίδραση στον τομέα της δημόσιας υγείας και υγειονομικής περίθαλψης των κατοίκων της Ένωσης.

Βιβλιογραφία

Amadeo, K. (2016). What Is the European Union? How It Works and Its History. Λήψη από: <https://www.thebalance.com/what-is-the-european-union-how-it-works-and-history-3306356>

Baeten, R. (2005). The potential impact of the services directive on healthcare services. *L'Europe et les soins de santé*. Bruxelles: Larcier.

Baeten, R. (2012). Europeanization of national health systems, National impact and EU codification of the patient mobility case law. *OSE Paper Series*.

Baeten, R., & Palm, W. (2013). Preserving general interest in healthcare through secondary and soft EU law: the case of the patients' rights Directive. In *Social Services of General Interest in the EU* (pp. 385-412). TMC Asser Press.

Bertinato, L., Busse, R., Fahy, N., Legido-Quigley, H., McKee, M., Palm, W., ... & Ronfini, F. (2005). *Cross-border health care in Europe*. World Health Organization.

Blanc, L. (2015). The European Pharmaceutical Industry in a Global Economy: what drives EU exports of pharmaceuticals?. *Bruges European Economic Research Papers*, 31, 28-34.

Brian Hayes Mep, (2016). HSE spending on EU Cross Border Health increased by 350% in the last year – Hayes. Λήψη από: <https://brianhayesdublin.wordpress.com/2017/03/05/hse-spending-on-eu-cross-border-health-increased-by-350-in-the-last-year-hayes/>

Chapman, B. & Rodionova, Z. (2017). What is the EU EUROPEAN UNION and why should people care that the UK is leaving it?. The Independent. Λήψη από: <http://www.independent.co.uk/news/business/news/customs-union-brexit-latest-david-davis-news-why-care-if-uk-leaves-it-european-union-deal-a7529361.html>

Civic Consulting (2014), *Contribution of the Internal Market and Consumer Protection to Growth*, European Parliament.

Economics Help, (2016). Disadvantages of EU Membership. Λήψη από: <http://www.economicshelp.org/europe/disadvantages-eu/>

Economics Online, (2014). Customs unions. Λήψη από: http://www.economicsonline.co.uk/Global_economics/Customs_unions.html

Efta, (2014). Free Movement of Goods. Λήψη από: <http://www.efta.int/media/publications/fact-sheets/EEA-factsheets/GoodsFactSheet.pdf>

EU business, (2007). EU Single Market - benefits. Λήψη από: <http://www.eubusiness.com/topics/sme/eu-single-market-guide/>

EU COM (2016), *Report on EU Customs Enforcement of Intellectual Property Rights. Results at the European Border- 2015*, European Commission Directorate General Taxation and Customs Union, https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/2016_ipr_statistics.pdf

EU Policies: Customs (2014). *The EU Customs Union: protecting people and facilitating trade*. Luxembourg: Publications Office of the European Office. Λήψη από: <http://europa.eu/pol>

Eur Lex, (2015). Monitoring trade in drug precursors between the EU and non-EU countries. Λήψη από: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:120302_2

European Commission, (2012). 40 Years of EUROPEAN UNION- Your health and safety. Λήψη από: http://ec.europa.eu/taxation_customs/40customs/customs_protection/health/index_en.htm

European Commission, (2014). EU position in world trade. Λήψη από: <http://ec.europa.eu/trade/policy/eu-position-in-world-trade/>

European Commission, (2014b). Outbreak of Zika Virus Disease. Λήψη από: http://ec.europa.eu/health/zika_en

European Commission, (2014c). Drugs policy. Λήψη από: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control_en

European Commission, (2014d). The Multiannual Financial Framework explained. Λήψη από: http://ec.europa.eu/budget/mff/introduction/index_en.cfm

European Commission, (2015a). Customs. Λήψη από: http://ec.europa.eu/taxation_customs/frequently-asked-questions/customs-2_en

European Commission (2015b), Special Eurobarometer 425 / Wave EB82.2 – TNS Opinion & Social, PATIENTS' RIGHTS IN CROSS-BORDER HEALTHCARE IN THE EUROPEAN UNION REPORT, Fieldwork: October 2014 Publication: May 2015. Λήψη από: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_425_en.pdf

European Commission, (2016a). About the Customs Union. Λήψη από: http://ec.europa.eu/taxation_customs/40customs/customs_general_info/about/index_en.htm

European Commission, (2016b). Customs co-operation. Λήψη από: http://ec.europa.eu/taxation_customs/facts-figures/customs-cooperates_en

European Commission, (2016c). EU EUROPEAN UNION- Facts and figures. Λήψη από: https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/facts_figures_en.pdf

European Commission, (2017a). Policies and Activities. Λήψη από: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1>

European Commission, (2017b). EU EUROPEAN UNION– unique in the world. Λήψη από: https://ec.europa.eu/taxation_customs/facts-figures/eu-customs-union-unique-world_en

European Commission, (2017c). IPR Infringements: Facts and figures. Λήψη από: https://ec.europa.eu/taxation_customs/business/customs-controls/counterfeit-piracy-other-ipr-violations/ipr-infringements-facts-figures_en

European Commission, (2017d). The euro. http://ec.europa.eu/info/about-european-union/euro_en

European Commission, (2017e). The measures: Customs Risk Management Framework (CRMF). Λήψη από: http://ec.europa.eu/taxation_customs/general-information-customs/customs-risk-management/measures-customs-risk-management-framework-crmf_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA, (2015). European Drug Report. Λήψη από: http://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/resources/documents/customs/customs_controls/drugs_precursors/drug_precursors/emcdda_drug_report_2015_en.pdf

European Parliamentary Research Service Blog, (2013). European Patients' Rights In Cross-Border Healthcare. Λήψη από: <https://epthinktank.eu/2014/04/15/european-patients-rights-in-cross-border-healthcare/>

European Policy Centre, (2017). BRIEF HISTORY OF THE EU. Λήψη από: <http://www.europeanpolicy.org/en/eu-facts/eu-history/153-brief-history-of-the-eu.html>

European Public Health, (2016). PUBLIC HEALTH - Article 168 of the TFEU. Λήψη από: <http://www.europeanpublichealth.com/governance/european-union/article-168-of-the-tfeu-public-health/>

European Union, (2013). One market without borders. Λήψη από: https://europa.eu/european-union/topics/single-market_en

European Union, (2014), Free trade in Europe. Λήψη από: https://europa.eu/european-union/topics/customs_en

European Union, (2016). Health. Λήψη από: https://europa.eu/european-union/topics/health_en

Eurostat, (2014). Health in the European Union – facts and figures. Λήψη από: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures

Eurostat, (2015). Healthcare statistics. Λήψη από: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_statistics#Further_Eurostat_information

Eurostat, (2016). Healthcare provision statistics. Λήψη από: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_provision_statistics

Eurostat, (2017a). Intra-EU trade in goods - recent trends. Λήψη από: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Intra-EU trade in goods - recent trends](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Intra-EU_trade_in_goods_-_recent_trends)

Eurostat, (2017b). International trade in goods. Λήψη από: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/International trade in goods](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/International_trade_in_goods)

Footman, K., Knai, C., Baeten, R., Ketevan, G., & McKee, M. (2014). Cross Border Health Care in Europe. *Copenhagen: Who Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies.*

Gabel, M. (2016). European Union (EU). Λήψη από: <https://www.britannica.com/topic/European-Union>

Ginsberg, R. H. (2007). *Demystifying the European Union: The enduring logic of regional integration.* Rowman & Littlefield.

Glinos I. (2012). Worrying about the wrong thing: patient mobility versus mobility of health care professionals. *Journal of Health Services Research & Policy.* 17(4). 254–6.

Glinos, I. A., & Wismar, M. (2013). Hospitals and borders/Seven case studies on cross-border collaboration and health system interactions.

Greer, S. L., Hervey, T. K., Mackenbach, J. P., & McKee, M. (2013). Health law and policy in the European Union. *The Lancet*, 381(9872), 1135-1144.

Health Consumer Powerhouse, (2016). Euro Health Consumer Index 2015. Λήψη από: <http://www.healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/>

Jelfs, E., & Baeten, R. (2011). Simulation on the EU Cross-Border Care Directive. *Brussels: OSE, EHMA, AIM.*

Irwin, D. A. (1999). Free Trade Agreements and Customs Unions. *The Concise Encyclopedia of Economics.* Λήψη από: <http://www.econlib.org/library/Enc1/FreeTradeAgreementsandCustomsUnions.html>

iThesis, (2015). Πόσο είναι εξαρτημένη από τις εισαγωγές η Ελλάδα – Τα στοιχεία. Λήψη από: <http://www.ithesis.gr/oikonomia/poso-ine-exartimeni-apo-tis-isagoges-i-ellada-ta-stichia/>

Legido-Quigley, H., Passarani, I., Knai, C., Busse, R., Palm, W., Wismar, M., & McKee, M. (2011). Cross-border healthcare in the European Union: clarifying patients' rights. *BMJ: British Medical Journal*, 342.

Legido-Quigley, H., Glinos, I. A., Baeten, R., McKee, M., & Busse, R. (2012). Analysing arrangements for cross-border mobility of patients in the European Union: a proposal for a framework. *Health Policy*, 108(1), 27-36.

Maciejewski, M. & Dancourt, M. (2016). Η εσωτερική αγορά: γενικές αρχές. Λήψη από:

http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_3.1.1.html

McHale, J. V. (2011). The new EU healthcare rights directive: greater uniformity?. *British Journal of Nursing*, 20(7).

McKee, M., & Belcher, P. (2008). Cross border health care in Europe. *BMJ*, 337, a610.

OECD, (2016). Health at a Glance in Europe (2016). Λήψη από: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-Europe-2016-CHARTSET.pdf>

Ognyanova, D., Maier, C. B., Wismar, M., Girasek, E., & Busse, R. (2012). Mobility of health professionals pre and post 2004 and 2007 EU enlargements: evidence from the EU project PROMeTHEUS. *Health Policy*, 108(2), 122-132.

Palm, W. & Glinos, I. (2009). Enabling patient mobility in the European Union: between free movement and coordination. In: Mossialos E, Baeten R, Hervey T, Permanand G (editors). *Health systems governance in Europe: The role of EU law and policy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Singham, S. (2017). Why we must leave the Customs Union. Λήψη από: <http://brexitcentral.com/must-leave-customs-union/>

Spak, G., MacLennan Sara, J., Nordin, S., Vermeeren, F. Scoles, S. S. & Barclay D. A. (2016). Trade in the balance: Europe's new Union Customs Code. Λήψη από: <https://www.whitecase.com/publications/insight/trade-balance-europes-new-union-customs-code>

Statista, (2016). Share of total contributions to the European Union budget in 2015, by Member State. Λήψη από: <https://www.statista.com/statistics/316691/european-union-eu-budget-share-of-contributions/>

Sweet, A. S., & Brunell, T. L. (2004). *The judicial construction of Europe* (Vol. 4). Oxford: Oxford University Press.

The Economist, (2016). The difference between Europe's "customs union" and "single market". Λήψη από: <http://www.economist.com/blogs/economist-explains/2016/10/economist-explains-6>

The National Board of Trade - Sweden, (2015). Single Market, Four Freedoms, Sixteen Facts. Λήψη από: <http://www.kommers.se/Documents/dokumentarkiv/publikationer/2015/Publ-single-market-4-freedoms-16-facts.pdf>

Vetter, S., Böttcher, B., AG, D. B., & Hoffmann, R. (2013). The Single European Market 20 years on. *Population (million)*, 507(313), 127.

Wismar, M., Palm, W., Figueras, J., Ernst, K., & Van Ginneken, E. (2011a). Cross-border health care in the European Union: mapping and analysing practices and policies. *Cross-border health care in the European Union: mapping and analysing practices and policies*.

Wismar, M., Maier, C. B., Glinos, I. A., Dussault, G., & Figueras, J. (2011b). Health professional mobility and health systems. *Evidence from, 17*.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2017a). Υγειονομική κάλυψη για σύντομη διαμονή στο εξωτερικό. Λήψη από: http://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/temporary-stays/index_el.htm

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2017b). Προγραμματισμένη ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό. Λήψη από: http://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/right-to-treatment/index_el.htm

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2017c). Προσκόμιση ιατρικής συνταγής σε χώρα του εξωτερικού. Λήψη από: http://europa.eu/youreurope/citizens/health/help-from-the-pharmacy/prescription/index_el.htm

Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, (2017). Χάρτης της ζώνης του ευρώ 1999 – 2015. Λήψη από: <https://www.ecb.europa.eu/euro/intro/html/map.el.html>

Ιάτωρ, (2011). Διακρατική ασφάλιση. Λήψη από: <http://www.iator.gr/2011/04/07/diakratiki-asfalisi/>

Υπουργείο Υγείας της Κύπρου, (2014). Ιστορικό Οδηγίας 2011/24/ΕΕ. Λήψη από: http://www.moh.gov.cy/moh/cbh/cbh.nsf/page02_gr/page02_gr?OpenDocument

Υπουργείο Υγείας του Βελγίου, (2016). Οδηγία 2011/24/ΕΕ. Λήψη από: <http://www.health.belgium.be/en/directive-201124eu>