

6 Μαρτίου 1997

A4-0075/97

## **ΕΚΘΕΣΗ**

σχετικά με το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής

Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών

Εισηγητής: ο κ. Paul Lannoye

doc\_el\rr\322\322066

PE 216.066/τελ.

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	<u>Σελίδα</u>
Ιστορικό της διαδικασίας .....	3
A. ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ .....	4
B. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ .....	9
<u>Παράρτημα:</u> Πρόταση ψηφίσματος Β4-0024/94 .....	18
Γνωμοδότηση της Επιτροπής Νομικών Θεμάτων και Δικαιωμάτων των Πολιτών ..	19

Κατά τη συνεδρίαση της 27ης Οκτωβρίου 1994 ο Πρόεδρος του Κοινοβουλίου ανακοίνωσε ότι παρέπεμψε την πρόταση ψηφίσματος σχετικά με το καθεστώς της εναλλακτικής ή μη συμβατικής ιατρικής, σύμφωνα με το άρθρο 45 του Κανονισμού, του κ. Pimenta κ.ά., στην Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών, ως αρμόδιας επί της ουσίας και στην Επιτροπή Νομικών Θεμάτων και Δικαιωμάτων των Πολιτών καθώς και στην Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, για γνωμοδότηση.

Κατά τη συνεδρίαση της 23ης Νοεμβρίου 1994 η Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών αποφάσισε να συντάξει έκθεση και με επιστολή της 28ης Νοεμβρίου 1994 ζήτησε τη σχετική άδεια. Κατά τη συνεδρίαση της 16ης Ιανουαρίου 1995, ο Πρόεδρος ανακοίνωσε ότι η Διάσκεψη των Προέδρων έχει εξουσιοδοτήσει την επιτροπή να συντάξει έκθεση με αυτό το θέμα.

Κατά τη συνεδρίαση της στις 20 Δεκεμβρίου 1994, η Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών όρισε εισηγητή τον κ. Lannoye.

Κατά τις συνεδριάσεις της στις 7 Μαΐου 1996, 9 Ιουλίου 1996, 3 Σεπτεμβρίου 1996 και 27 Φεβρουαρίου 1997, η επιτροπή εξέτασε το σχέδιο έκθεσης.

Κατά την τελευταία από τις συνεδριάσεις αυτές ενέκρινε την πρόταση ψηφίσματος με 21 ψήφους υπέρ, 4 κατά και 2 αποχές.

Ήσαν παρόντες κατά την ψηφοφορία οι βουλευτές: Collins, πρόεδρος· Lannoye, εισηγητής και αντιπρόεδρος· Alber (αναπλ. Burtone), Aparicio Sánchez (αναπλ. Apolinario), Baldi (αναπλ. d'Aboville), Bébéar, Blokland, Breyer, Corbett (αναπλ. Bowe), Correia (αναπλ. Hulthén), De Coene (αναπλ. Κοκκόλα), Díez de Rivera Icaza, Eisma, Feret, Florenz, Garosci (αναπλ. Cabrol), Gränitz, Hardstaff (αναπλ. van Putten), Kirsten M. Jensen, McKenna, Kestelijn-Sierens (αναπλ. Olsson), Kronberger, Kuhn, Liese (αναπλ. Jackson), Marinucci, Needle, Pollack, Roth-Behrendt, Sornosa Martinez (αναπλ. Bertinotti), Tamino, Τρακατέλλης και White.

Η γνωμοδότηση της Επιτροπής Νομικών Θεμάτων και Δικαιωμάτων των Πολιτών επισυνάπτεται στην παρούσα έκθεση· η Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων αποφάσισε στις 24 Μαρτίου 1995 να μην γνωμοδοτήσει.

Η έκθεση κατατέθηκε στις 6 Μαρτίου 1997.

Η προθεσμία για την κατάθεση τροπολογιών θα αναφέρεται στο σχέδιο ημερήσιας διάταξης της περιόδου συνόδου κατά την οποία θα συζητηθεί η έκθεση.

**A.**  
**ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ**

**Ψήφισμα σχετικά με το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής**

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- έχοντας υπόψη την πρόταση ψηφίσματος των βουλευτών Pimenta, Dell'Alba, Diez de Rivera Icaza, Crowley, Ewing, Gonzalez Alvarez και Plumb σχετικά με "την εναλλακτική ιατρική" (ή μη παραδοσιακή) (B4-0024/94),
  - έχοντας υπόψη το ψήφισμά του της 13ης Ιουνίου 1991 σχετικά με οδηγία για τη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής των οδηγιών 65/65/ΕΟΚ και 75/319/ΕΟΚ περί προσεγγίσεως των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων για τα φάρμακα και τη θέσπιση συμπληρωματικών διατάξεων για τα ομοιοπαθητικά και ανθρωποσοφικά φάρμακα<sup>1</sup>,
  - έχοντας υπόψη την οδηγία 92/73/ΕΟΚ<sup>2</sup> του Συμβουλίου σχετικά με τη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής των 65/65/ΕΟΚ και 75/319/ΕΟΚ περί προσεγγίσεως των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων για τα φάρμακα και τη θέσπιση συμπληρωματικών διατάξεων για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα,
  - έχοντας υπόψη τη θέση Β6-8332 του προϋπολογισμού των ΕΚ για το οικονομικό έτος 1994, τη θέση Β6-7142 προτελευταίο εδάφιο του προϋπολογισμού των ΕΚ για το οικονομικό έτος 1995, τα εδάφια 4 και 5 της θέσης Β6-7142 του προϋπολογισμού των ΕΚ για το οικονομικό έτος 1996 που προβλέπουν 1 εκατομμύριο Ecu για την "έρευνα όσον αφορά την αποτελεσματικότητα άλλων θεραπευτικών μεθόδων - χειροπρακτική, οστεοπαθητική, βελονισμός, φυσιοθεραπευτική, κινεζική ιατρική, ανθρωποσοφική ιατρική, φυτοθεραπεία, και λοιπά",
  - έχοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών και τη γνωμοδότηση της Επιτροπής Νομικών Θεμάτων και Δικαιωμάτων των Πολιτών (Α4-0075/97),
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι μέρος του πληθυσμού των κρατών της ΕΕ καταφεύγει σε ορισμένους κλάδους και θεραπευτικές μεθόδους της μη συμβατικής ιατρικής και ότι θα ήταν επομένως μη ρεαλιστικό να αγνοηθεί η κατάσταση αυτή πραγμάτων,
- B. λαμβάνοντας υπόψη την ευρέως διαδεδομένη άποψη σε ορισμένους γιατρούς, σύμφωνα με την οποία οι διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι και μάλιστα οι διάφορες προσεγγίσεις της υγείας και της ασθένειας δεν αλληλοεξαιρούνται αλλά αντίθετα μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά,

---

<sup>1</sup> ΕΕ C 183 της 15.7.1991, σελ. 332

<sup>2</sup> ΕΕ L 297 της 13.10.1992, σελ. 8.

- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι είναι σημαντικό να εξασφαλίζεται στους ασθενείς η ευρύτερη κατά το δυνατόν ελευθερία θεραπευτικών επιλογών, παρέχοντάς τους τις απαραίτητες εγγυήσεις για το υψηλότερο κατά το δυνατόν επίπεδο ασφαλείας και την πιο ορθή πληροφόρηση σχετικά με το αβλαβές, την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και τους πιθανούς κινδύνους της λεγομένης μη συμβατικής ιατρικής, καθώς και να προστατεύονται οι ασθενείς έναντι των ατόμων που δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα προσόντα,
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι όλα τα ιατρικά συστήματα και οι θεραπευτικές μέθοδοι που καλύπτονται υπό τον όρο "μη συμβατική ιατρική" έχουν κοινό χαρακτηριστικό το γεγονός ότι το κύρος τους δεν αναγνωρίζεται ή αναγνωρίζεται μόνον μερικώς· θεωρώντας ότι ως "εναλλακτική" μπορεί να χαρακτηριστεί μια φαρμακευτική ή χειρουργική αγωγή η οποία μπορεί να εφαρμοσθεί αντί μιας άλλης αγωγής, και ως "συμπληρωματική" μια αγωγή που χορηγείται συμπληρωματικά με κάποια άλλη αγωγή· θεωρώντας ότι είναι διφορούμενο να μιλά κανείς για "εναλλακτική" ή "συμπληρωματική" ιατρική αγωγή, στο βαθμό που μόνο το συγκεκριμένο πλαίσιο εντός του οποίου χρησιμοποιείται η θεραπεία επιτρέπει να προσδιορισθεί εάν πρόκειται για εναλλακτική ή συμπληρωματική αγωγή· θεωρώντας ότι μια εναλλακτική ιατρική αγωγή μπορεί επίσης να είναι συμπληρωματική· θεωρώντας ότι, στην ανά χειράς έκθεση, ο όρος "μη συμβατική ιατρική" καλύπτει τις έννοιες της "εναλλακτικής ιατρικής", "ήπιας ιατρικής" και "συμπληρωματικής ιατρικής" που σε ορισμένα κράτη μέλη χρησιμοποιούνται αδιακρίτως για να προσδιορίσουν τους άλλους ιατρικούς κλάδους εκτός από τη συμβατική ιατρική,
- Ε. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο γιατρός, για τη μεγαλύτερη δυνατή προστασία της υγείας των ασθενών του, μπορεί να χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα και όλες τις γνώσεις στον τομέα οιασδήποτε μορφής ιατρικής με βάση τις επιστημονικές γνώσεις και τη συνείδησή του,
- ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει ευρύ φάσμα κλάδων μη συμβατικής ιατρικής και ότι μερικοί από αυτούς αναγνωρίζονται νομικά σε ορισμένα κράτη μέλη και/ή απολαύουν οργανωτικής διάρθρωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο (κοινή βασική κατάρτιση, κώδικας δεοντολογίας, ...) όπως, ειδικότερα, η χειροπρακτική, η ομοιοπαθητική, η ανθρωποσοφική ιατρική, η παραδοσιακή κινεζική ιατρική (συμπεριλαμβανομένου του βελονισμού), το shiatsu, η θεραπεία με φυσικά μέσα, η οστεοπαθητική, η φυτοθεραπευτική, κ.λπ...· λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει ευρύ φάσμα κλάδων μη συμβατικής ιατρικής αλλά ότι ένας μικρός μόνο αριθμός κλάδων μη συμβατικής ιατρικής ανταποκρίνεται στο σύνολο των κάτωθι κριτηρίων, ήτοι: σε ορισμένα κράτη μέλη χαιρούν κάποιας νομικής προστασίας ενώ σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν οργανωτική δομή και διέπονται από καθεστώς αυτορρύθμισης,
- Ζ. λαμβάνοντας υπόψη τη Συνθήκη ΕΚ και ειδικότερα τον Τίτλο ΙΙΙ, άρθρα 52 έως 66, σχετικά με την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και την ελευθερία της εγκατάστασης· θεωρώντας ότι η ετερογένεια όσον αφορά το καθεστώς και την αναγνώριση των κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνιστά εμπόδιο στις ελευθερίες αυτές· λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η ελευθερία άσκησης του επαγγέλματος που ισχύει σήμερα για ορισμένους πρακτικούς γιατρούς στη χώρα τους δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να περιοριστεί με τροποποίηση του καθεστώτος ή της αναγνώρισης των κλάδων

αυτών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ούτε να περιοριστεί η ελευθερία επιλογής θεραπείας από πλευράς ασθενών έναντι των μη συμβατικών ιατρικών αγωγών λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις της Συνθήκης που αφορούν τα κράτη μέλη και ειδικότερα αυτές που προβλέπονται στις παραγράφους 1,2 και 3 του άρθρου 57,

- H. λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι σημειώθηκε ήδη σαφώς εξέλιξη είτε με τη θέσπιση σε ορισμένα κράτη μέλη εθνικών νομοθεσιών που ελευθερώνουν την άσκηση της μη συμβατικής ιατρικής ενώ ταυτόχρονα αναθέτουν αποκλειστικά ορισμένες πράξεις σε εγκεκριμένους ειδικούς γιατρούς (νόμος που εγκρίθηκε στις 9 Νοεμβρίου 1993 από τη Γερουσία της Ολλανδίας με τίτλο "Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg") είτε με τη θέσπιση επί μέρους ρυθμιστικού πλαισίου (νόμος του 1993 για τους οστεοπαθητικούς και νόμος του 1994 για τους χειροπρακτικούς στο Ηνωμένο Βασίλειο, νομοθεσία του 1991 για τη χειροπρακτική στη Δανία, στη Σουηδία το 1989 και στη Φινλανδία), ή με την επισήμοποίηση της κατάρτισης (η χειροπρακτική στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Σκανδιναβικές χώρες) ή ακόμη με την εισαγωγή φαρμάκων στη φαρμακοποιία (ανθρωποσοφική ιατρική στη Γερμανία),
- Θ. θεωρώντας ότι μια ευρωπαϊκή νομοθεσία όσον αφορά το καθεστώς και την άσκηση της μη συμβατικής ιατρικής μπορεί να αποτελέσει εγγύηση για τους ασθενείς· θεωρώντας ότι κάθε κλάδος θα έπρεπε να είναι σε θέση να οργανώσει το επάγγελμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο (κώδικας δεοντολογίας, μητρώο επαγγέλματος, κριτήρια και επίπεδο κατάρτισης),
- I. λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι είναι προηγουμένως απαραίτητο να εντοπισθούν με σαφήνεια όλοι οι κλάδοι της μη συμβατικής ιατρικής· θεωρώντας ότι για το σκοπό αυτό, πρέπει να διεξαχθούν κλινικές μελέτες, αποτιμήσεις των αποτελεσμάτων των θεραπευτικών αγωγών, βασικές μελέτες (μηχανισμοί δράσης) καθώς και άλλες ειδικές μελέτες ή ακαδημαϊκές έρευνες για να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των ακολουθούμενων θεραπευτικών αγωγών, είναι αυτονόητο δε ότι η αξιολόγηση αυτή πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τις ειδικές μεθοδολογίες των διαφόρων κλάδων,
- IA. λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η ρύθμιση και ο συντονισμός των κριτηρίων κατάρτισης που επιβάλλονται στους ασκούντες τη μη συμβατική ιατρική θα αποτελούσαν απαραίτητη εγγύηση για τους πολίτες δεδομένου ότι είναι επιτακτικής σημασίας, τόσο προς το συμφέρον των ασθενών όσο και προς το συμφέρον των κλινικών ιατρών, η εν λόγω εναρμόνιση να πραγματοποιηθεί σε υψηλό επίπεδο προσόντων, μετά από αυστηρή διαδικασία αυτορρύθμισης στο ίδιο το πλαίσιο του επαγγέλματος και στη συνέχεια με την απόκτηση κρατικού διπλώματος που θα ανταποκρίνεται στις ειδικές απαιτήσεις κάθε κλάδου· θεωρώντας ότι τα εκπαιδευτικά επίπεδα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ιδιομορφίες των διαφόρων κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής,
- IB. θεωρώντας ότι η κατάρτιση των ασκούντων τη συμβατική ιατρική θα έπρεπε να περιλαμβάνει κάποια εισαγωγή σε ορισμένους μη συμβατικούς ιατρικούς κλάδους,
- IIΓ. λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η ευρωπαϊκή φαρμακοποιία πρέπει να μπορεί να περιλάβει όλο το φάσμα των φαρμακευτικών προϊόντων και των προϊόντων

βοτανολογίας της μη συμβατικής ιατρικής ούτως ώστε να δώσει τις απαραίτητες δυνατότητες στους θεραπευτές για την ορθή άσκηση του επαγγέλματός τους και, συγχρόνως, να δώσει την εγγύηση στους ασθενείς ότι θα πραγματοποιηθεί μια ακριβής αξιολόγηση των φαρμάκων της μη συμβατικής ιατρικής· θεωρώντας ότι, για τους ίδιους λόγους, είναι απαραίτητο να αναθεωρηθούν οι οδηγίες 65/65/ΕΟΚ, 75/319/ΕΟΚ και 82/73/ΕΟΚ καθώς και ο κανονισμός 2309/93 που ιδρύει ευρωπαϊκό οργανισμό για την αποτίμηση των φαρμακευτικών προϊόντων, κατοχυρώνοντας με τον τρόπο αυτό στους ασθενείς, την ποιότητα και το αβλαβές των μη συμβατικών ιατρικών κλάδων,

- ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το Συμβούλιο, στο ψήφισμά του 95/C 350/05 της 30ης Νοεμβρίου 1995 για τα παρασκευάσματα από φαρμακευτικά φυτά<sup>1</sup>, καλεί την Επιτροπή να διευκρινίσει το "νομικό καθεστώς των παρασκευασμάτων από φαρμακευτικά φυτά έναντι των κοινοτικών διατάξεων στον τομέα των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων" και να μελετήσει "τους ειδικούς όρους που πρέπει να πληρούνται ώστε να εξασφαλίζεται η προστασία της δημόσιας υγείας",
- ΙΕ. λαμβάνοντας υπόψη την απαίτηση να υποβάλλονται σε εξέταση η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα και το αβλαβές των θεραπευτικών προϊόντων, και προβλέποντας τη δημοσίευση των μονογραφιών για κάθε προϊόν,
- ΙΣΤ. θεωρώντας ότι κάποια νομοθεσία στον τομέα των συμπληρωμάτων διατροφής (βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, κλπ), λαμβανομένης υπόψη της σημερινής κατάστασης της νομοθεσίας, θα συνέβαλε στην προστασία του καταναλωτή χωρίς να περιορίζει την ελεύθερη πρόσβαση και επιλογή του και θα κατοχύρωνε στον πτυχιούχο πρακτικό γιατρό την ελευθερία να εκδίδει συνταγές για τα προϊόντα αυτά,
- ΙΖ. λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία που θα είχε η ανάπτυξη και η εισαγωγή, όπου είναι απαραίτητο, των μη συμβατικών μορφών ιατρικής στον ζωοτεχνικό τομέα με στόχο να επιτευχθεί η καλύτερη προστασία του καταναλωτού από τα φαρμακολογικά υπολείμματα στα προϊόντα κρεάτων και η βελτίωση της κατάστασης των ζώων στα υπάρχοντα εκτροφεία, ιδίως εν όψει της προσεχούς ρύθμισης των τεχνικών βιολογικής εκτροφής,
- ΙΗ. λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη να προβλεφθεί μεταβατικό στάδιο που θα επιτρέπει στον πρακτικό γιατρό που ασκεί σήμερα το επάγγελμα να συμμορφωθεί προς τη νέα νομοθεσία και να συσταθεί μια επιτροπή ισοτιμίας που θα αναλάβει να εξετάζει κατά περίπτωση την κατάσταση των πρακτικών γιατρών,
- 1. ζητεί από την Επιτροπή, εάν το επιτρέψουν τα αποτελέσματα της έρευνας, να εγκαινιάσει διαδικασία αναγνώρισης των διαφόρων κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής και, προς τον σκοπό αυτό, να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την ενθάρρυνση της σύστασης κατάλληλων επιτροπών·

---

<sup>1</sup> ΕΕ C 350 της 30ης Δεκεμβρίου 1995, σελ. 6

2. καλεί την Επιτροπή να εκπονήσει ενδελεχή μελέτη σχετικά με τον αβλαβή χαρακτήρα, την αποτελεσματικότητα, το πεδίο εφαρμογής και τον συμπληρωματικό ή εναλλακτικό χαρακτήρα κάθε κλάδου μη συμβατικής ιατρικής καθώς και συγκριτική μελέτη μεταξύ των υφισταμένων εθνικών νομικών προτύπων στα οποία υπάγονται οι ασκούντες την μη συμβατική ιατρική· καλεί την Επιτροπή να χρησιμοποιήσει τις δύο αυτές μελέτες ως βάση για την εκπόνηση ενδεχόμενης συντονιστικής νομοθεσίας σχετικά με τους κλάδους μη συμβατικής ιατρικής·  
ζητεί από την Επιτροπή να υποβάλει, κατά προτεραιότητα για ορισμένους κλάδους μη συμβατικής ιατρικής που απολαύουν μιας κάποιας αναγνώρισης και οργάνωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τα απαραίτητα σχέδια οδηγίων για να εξασφαλισθεί η ελευθερία εγκατάστασης και η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών των ασκούντων τη μη συμβατική ιατρική (όπως ορίζεται στο άρθρο 57, παρ. 3 της Συνθήκης), καθώς και η ελεύθερη πρόσβαση στα θεραπευτικά προϊόντα που είναι απαραίτητα για την άσκηση του επαγγέλματός τους, και να αναθεωρήσει κατά συνέπεια την υπάρχουσα νομοθεσία με στόχο τα ιατρικά επαγγέλματα και τα θεραπευτικά προϊόντα που είναι απαραίτητα για την άσκηση των επαγγελματιών αυτών·
3. καλεί την Επιτροπή, κατά την εκπόνηση ευρωπαϊκής νομοθεσίας σχετικά με τους κλάδους μη συμβατικής ιατρικής, να προβεί σε σαφή διαχωρισμό μεταξύ των κλάδων μη συμβατικής ιατρικής με "συμπληρωματικό" χαρακτήρα και τη λεγόμενη "εναλλακτική" μη συμβατική ιατρική, ήτοι των κλάδων που αντικαθιστούν την συμβατική ιατρική·
4. καλεί το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, μετά το πέρας των προπαρασκευαστικών εργασιών σύμφωνα με το σημείο 2 της παρούσας έκθεσης, να υποστηρίξουν την ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων στον τομέα των μη συμβατικών ιατρικών μεθόδων, στα οποία θα περιλαμβάνονται η ατομική και η συνολική προσέγγιση, ο προληπτικός ρόλος και οι ιδιαιτερότητες των μη συμβατικών ιατρικών κλάδων·
5. καλεί την Επιτροπή να υποβάλει το ταχύτερο δυνατό στο Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έκθεση των αποτελεσμάτων των μελετών και ερευνών που έχουν ήδη διεξαχθεί στο πλαίσιο του κονδυλίου του προϋπολογισμού Β-7142, το οποίο από το 1994 προορίζεται για την έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής και άλλων κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής·
6. καλεί την Επιτροπή όπως, στο πλαίσιο της έρευνας σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών αγωγών που εφαρμόζονται στους κλάδους της μη συμβατικής ιατρικής να βεβαιωθεί ότι κανείς από τους εν λόγω κλάδους, όπως εφαρμόζονται στα κράτη μέλη, δεν χρησιμοποιεί όργανα απειλούμενων ειδών ζώων ως φαρμακευτικό προϊόν και δεν εμπλέκεται κατ' αυτόν τον τρόπο σε λαθρεμπόριο οργάνων·
7. καλεί την Επιτροπή να υποβάλει σχέδιο οδηγίας για τα συμπληρώματα διατροφής που βρίσκονται συχνά στο μεταίχμιο μεταξύ διαιτητικού προϊόντος και φαρμάκου. Η νομοθεσία αυτή θα πρέπει να εγγυάται μία ορθή πρακτική παρασκευής με στόχο



την προστασία του καταναλωτού, χωρίς να περιορίζεται η ελευθερία πρόσβασης ή επιλογής και να εξασφαλίζεται η ελευθερία εκάστου ασκούντος το επάγγελμα να συνιστά παρόμοια προϊόντα: καλεί την Επιτροπή να άρει τους εμπορικούς φραγμούς που υφίστανται μεταξύ των κρατών, παρέχοντας στους παρασκευαστές υγιεινών προϊόντων την ελεύθερη πρόσβαση σε όλες τις αγορές της Ευρωπαϊκής Ένωσης·

8. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το ψήφισμα αυτό στο Συμβούλιο, τα κράτη μέλη, την Επιτροπή και το Συμβούλιο της Ευρώπης.

## B. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

### 1. Εισαγωγή

Οι δημοσκοπήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιβεβαιώνουν, εν ανάγκη, το αυξανόμενο ενδιαφέρον των πολιτών για τη μη συμβατική ιατρική<sup>1</sup>. Στις χώρες για τις οποίες υπάρχουν στατιστικές η μη συμβατική ιατρική χρησιμοποιείται από το 20 έως 50% του πληθυσμού.

Το αυξανόμενο αυτό ενδιαφέρον οφείλεται σε απομυθοποίηση της συμβατικής ιατρικής της οποίας η εξαιρετική τεχνολογική ανάπτυξη αντανακλάται σε μια αδιαμφισβήτητη επιτυχία από ιατρική άποψη αλλά ταυτόχρονα σε κάποια ρήξη της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Επιπλέον, όλα αυτά τα φάρμακα στα οποία βασίζεται η συμβατική ιατρική είναι ασφαλώς αποτελεσματικά αλλά στοχεύουν κυρίως τα συμπτώματα και προκαλούν συχνά ανεπιθύμητες παρενέργειες και μάλιστα σοβαρές καταστάσεις εξάρτησης.

Παρατηρείται μια τάση για αναζήτηση πιο ανθρώπινης ιατρικής που θα αναλάβει τον άνθρωπο αυτό καθεαυτό και όχι μόνο την παθολογία του. Έτσι δικαιολογείται η ανάκτηση ενδιαφέροντος για τις παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους και τις ηπιότερες θεραπευτικές αγωγές οι οποίες αποσκοπούν όχι τόσο στο να καταστρέψουν τον παθογόνο παράγοντα αλλά κυρίως στο να ξαναδώσουν στον ανθρώπινο οργανισμό την ικανότητα να αντιστέκεται στον παράγοντα αυτό. Τούτο δε σημαίνει πάντως ότι συμβατική και μη συμβατική ιατρική αλληλοαποκλείονται. Αντίθετα, μπορούν να δρουν συμπληρωματικά και προς μεγάλο όφελος των ασθενών.

Οι κλάδοι της μη συμβατικής ιατρικής είναι πολυάριθμοι, είναι αδύνατον να αναφερθούν όλοι. Εν πάση περιπτώσει όμως έχουν ένα κοινό σημείο: δεν αναγνωρίζονται ή αναγνωρίζονται σε διαφορετικούς βαθμούς από τις ιατρικές αρχές μολονότι τα τελευταία χρόνια έγιναν προσπάθειες αφενός για να αρθούν οι προκαταλήψεις περί αντιεπιστημονικότητας που συνοδεύουν τους κλάδους αυτούς και, αφετέρου, στην πράξη, με χορήγηση από πλευράς ιατρών στους ασθενείς τους συμπληρωματικών αγωγών που βασίζονται στους κλάδους αυτούς.

---

<sup>1</sup> Με τον όρο μη συμβατική ιατρική, νοούνται κατ' αντίθεση προς τις έννοιες της εναλλακτικής ιατρικής και/ή συμπληρωματικής ιατρικής που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της συμβατικής ιατρικής (για παράδειγμα, ο όρος "εναλλακτική" χρησιμοποιείται πολύ συχνά όταν περιγράφει ιατρική αγωγή που μπορεί να υποκαταστήσει μια χειρουργική επέμβαση και αντιστρόφως) κλάδοι ή ιατρικές πρακτικές όπως η ανθρωποσοφική ιατρική, η ομοιοπαθητική, η κινεζική ιατρική ή η θεραπεία με φυσικά μέσα που αποτελούν αυτοτελή ιατρικά συστήματα και στηρίζονται σε θεωρητικές και/ή φιλοσοφικές έννοιες και για τα οποία η ασθένεια δεν αντιμετωπίζεται τόσο ως επίδραση εξωτερικών παραγόντων αλλά ως έλλειψη ισορροπίας του οργανισμού.

## 2. Η νομοθεσία στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, δύο αντιλήψεις πλήρως αντιτιθέμενες συνυπάρχουν σήμερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με την πρώτη αντίληψη μόνο το ιατρικό σώμα (οι γιατροί) μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της υγείας, να περιθάλπουν τους ασθενείς, εκτός από ορισμένους επαγγελματίες στους οποίους επιτρέπεται να ασκούν ορισμένες ιατρικές ή παραϊατρικές δραστηριότητες. Εκτός από τις ειδικές αυτές περιπτώσεις, γίνεται λόγος για παράνομη άσκηση της ιατρικής. Η αντίληψη αυτή επικράτησε στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένων της Γαλλίας, του Βελγίου και του Λουξεμβούργου.

Όμως, η εκ των πραγμάτων ύπαρξη της μη συμβατικής ιατρικής στις ίδιες αυτές χώρες, καθώς και η αυξανόμενη ζήτηση από πλευράς ασθενών, οδήγησε στη διαμόρφωση κλίματος ανοχής, για παράδειγμα: στη Γαλλία, ο βελονισμός, που αναγνωρίστηκε από την ιατρική ακαδημία ήδη από το 1950, μπορεί να ασκείται νομίμως από τους πτυχιούχους της ιατρικής· εξάλλου, τα έξοδα για ομοιοπαθητικά φάρμακα επιστρέφονται από την κοινωνική ασφάλιση βάση ιατρικής συνταγής.

Η δεύτερη αντίληψη, που κυριαρχεί στις χώρες της βόρειας Ευρώπης, είναι υπέρ της αντίστροφης προσέγγισης: όλοι όσοι το επιθυμούν μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της υγείας, αλλά ορισμένες πράξεις ανατίθενται αυστηρά στους γιατρούς οι οποίοι, επιπλέον έχουν το κύρος και αποτελούν σημείο αναφοράς ως προς την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης και της πολιτικής στον τομέα της υγείας.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, βάση του εθιμικού δικαίου, ο μη πτυχιούχος, δηλαδή ο μη γιατρός, μπορεί να χορηγεί θεραπευτική αγωγή, υπό την προϋπόθεση ότι δεν ισχυρίζεται ότι είναι γιατρός. Η κατάσταση αυτή παρουσιάζει το τεράστιο μειονέκτημα, λόγω έλλειψης νομικής αναγνώρισης των σπουδών και των τίτλων, να μην προστατεύει ούτε τους σοβαρούς και υπεύθυνους πρακτικούς γιατρούς ούτε τους ασθενείς από άτομα με ελάχιστη κατάρτιση ή από πιθανούς κομπογιαννίτες. Το κενό αυτό καλύφθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο με την "Osteopaths Act" του 1993 και την "Chiropractors Act" του 1994.

Στην Ολλανδία, το Νοέμβριο του 1993 θεσπίστηκε νόμος σχετικά με τα Επάγγελματα του Τομέα της Υγειονομικής Περίθαλψης (BIG wet = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Κατ' αρχήν επιτρέπει την άσκηση της ιατρικής στον καθένα. Πάντως ο εν λόγω νόμος απαριθμεί κάποιες πράξεις που μπορούν να ασκηθούν μόνο από εγκεκριμένους πρακτικούς γιατρούς. Επιπλέον, ο νόμος συνοδεύει την ελεύθερη παροχή ιατρικής περίθαλψης από μια ποινική διάταξη: η πρόκληση βλάβης στην υγεία του ατόμου είναι αξιόποινη.

Στη Γερμανία, η ελεύθερη περίθαλψη υπάρχει ήδη από το 1873 και το επάγγελμα του Heilpraktiker (πρακτικός γιατρός) αναγνωρίζεται από το 1939· μολονότι δεν απαιτείται καμιά ειδική κατάρτιση, επιβάλλεται ωστόσο εξέταση επί των βασικών ιατρικών γνώσεων καθώς και εγγραφή στο μητρώο του επαγγελματία<sup>1</sup>. Επιπλέον, τόσο τα

---

<sup>1</sup> Ο Heilpraktiker μπορεί, εάν είναι κάτοχος άδειας (erlaubnis) να ασκεί τη μη συμβατική ιατρική.

ομοιοπαθητικά φάρμακα, όσο και τα ανθρωποσοφικά περιλαμβάνονται στην εθνική φαρμακοποιία (το 1978 συστάθηκε ειδική επιτροπή στην οποία εδρεύουν εκπρόσωποι του ανάλογου κλάδου).

Τέλος, στη Δανία και τη Σουηδία, οι μη γιατροί και οι απόφοιτοι παραϊατρικών σχολών μπορούν να ασκούν τη μη συμβατική ιατρική εντός ορισμένων ορίων που καθορίζονται από τους νόμους της 14ης Μαΐου 1970 και αριθ. 409 του 1960. Άλλωστε, η χειροπρακτική αναγνωρίζεται νομικώς ως επάγγελμα του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη Δανία (νόμος αριθ. 415 της 6.6.1991), στη Σουηδία (νόμος αριθ. 1988/89: 96) και στη Φινλανδία.

### **3. Η κοινοτική νομοθεσία**

Η ποικιλότητα των προσεγγίσεων και οι νομοθεσίες των κρατών μελών οδηγούν σε άνιση μεταχείριση των ευρωπαϊών πολιτών. Έτσι, ένας πρακτικός γιατρός επίσημα εξουσιοδοτημένος να ασκεί το επάγγελμα σε μια χώρα μπορεί να διωχθεί δικαστικά σε ένα άλλο κράτος μέλος για παράνομη άσκηση της ιατρικής. Τούτο είναι αντίθετο προς τις αρχές που αναφέρονται στη Συνθήκη της Ρώμης, ιδίως την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και την ελευθερία της εγκατάστασης (III, άρθρα 52 έως 66 της Συνθήκης).

Τα ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα απετέλεσαν αντικείμενο πολλών οδηγιών ήδη από το 1975 αλλά τούτο δεν ισχύει για τη μη συμβατική ιατρική εκτός από περιπτώσεις έμμεσης αναφοράς με την έγκριση της οδηγίας 92/73/ΕΟΚ σχετικά με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Κανείς δεν μας απαγορεύει να σκεφθούμε ότι τα συμφέροντα της φαρμακοβιομηχανίας επικράτησαν επί των συμφερόντων των πολιτών. Πώς εξηγείται πράγματι το γεγονός ότι δεν έχουμε ακόμη καταφέρει να προσδιορίσουμε ειδική μεθοδολογία για τις κλινικές δοκιμές των ομοιοπαθητικών φαρμάκων τη στιγμή που η συμβατική μεθοδολογία αναγνωρίζεται ως ακατάλληλη; Πώς να εξηγήσουμε επιπλέον το γεγονός ότι ο κανονισμός 2309/93 που ιδρύει τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την αποτίμηση των φαρμάκων δεν περιλαμβάνει τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, τα ανθρωποσοφικά ή φυτοθεραπευτικά στις αποκεντρωμένες διαδικασίες έγκρισης.

Μπρος στην παράλειψη αυτή, το Κοινοβούλιο είναι υποχρεωμένο να καλέσει την Επιτροπή να αναλάβει τις απαραίτητες πρωτοβουλίες, σύμφωνα με το άρθρο 57, παράγραφος 3 της Συνθήκης για το "συντονισμό των όρων άσκησης των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων". Τούτο δεν σημαίνει ότι πρέπει να γίνουν ομοιόμορφοι οι όροι άσκησης των κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής αλλά στο πλαίσιο της αρχής της επικουρικότητας να εξασφαλιστεί σε όλους τους πρακτικούς γιατρούς το δικαίωμα εγκατάστασης παρέχοντάς του τα μέσα για την άσκηση του επαγγέλματός του.

Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητο να νομιμοποιηθεί και να εναρμονισθεί το καθεστώς των πρακτικών γιατρών, να ορισθούν οι προϋποθέσεις κατάρτισης, να περιληφθούν τα αντίστοιχα φάρμακα στην ευρωπαϊκή φαρμακοποιία και να προβλεφθεί η κάλυψη των εξόδων περίθαλψης και φαρμάκων από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης.

#### 4. Στόχος ο πλουραλισμός στην ιατρική

Επειδή οι επιδιωκόμενοι στόχοι είναι δύο, αφενός να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις της Συνθήκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι θεμιτές διεκδικήσεις των πρακτικών γιατρών και, αφετέρου, να ικανοποιηθεί η αυξανόμενη ζήτηση από πλευράς ασθενών, πρέπει να υπάρξει αντιστοιχία ανάμεσα στην προσφορά και τη ζήτηση ξεκινώντας από τη διπλή ελευθερία: ελευθερία για τους ασθενείς να επιλέγουν τη θεραπευτική αγωγή της αρεσκείας τους και ελευθερία για τους πρακτικούς γιατρούς να ασκούν το επάγγελμά τους.

Εννοείται ότι η διπλή αυτή αρχή συνεπάγεται για τον ασθενή εξασφάλιση του αβλαβούς και εξασφάλιση της ποιότητας των χορηγούμενων αγωγών. Για τους κλάδους που απολαύουν ήδη νομικής αναγνώρισης σε ένα ή περισσότερα κράτη μέλη και/ή επαγγελματικής οργάνωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο <sup>1</sup> η εγγύηση του αβλαβούς θεωρείται καθιερωμένη εφόσον πρόκειται για αρμόδιο πρακτικό γιατρό. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους, αυτή απετέλεσε αντικείμενο μελετών, ασφαλώς όχι πολλών αλλά γενικώς αποδεικτικών, εφόσον δεχόμαστε να μην περιοριστούμε στην αποτίμηση της αποτελεσματικότητας βάσει της μεθοδολογίας και των κριτηρίων που ισχύουν στη συμβατική ιατρική (ουσιαστικά οι κλινικές δοκιμές με πολλές άγνωστες μεταβλητές).

Στο ίδιο πλαίσιο, η χειροπρακτική αναγνωρίζεται πλέον επιστημονικώς ως θεραπευτική μέθοδος μετά από αρκετές μελέτες που ανέθεσαν οι δημόσιες αρχές, ιδίως το Συμβούλιο της Ιατρικής Έρευνας στη Μεγάλη Βρετανία, οργανισμός που χρηματοδοτείται από την κυβέρνηση<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Πρόκειται συγκεκριμένα για την ομοιοπαθητική, τη φυτοθεραπευτική, την ανθρωποσοφική ιατρική, τη θεραπεία με φυσικά μέσα, το βελονισμό, την παραδοσιακή κινεζική ιατρική, την οστεοπαθητική και τη χειροπρακτική.

<sup>2</sup> - Randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment for low back pain of mechanical origin - T.W. Meade, Sandra Dyer, Wendy Browne, Joy Townsend, A.O. Frank, The Medical Research Council Epidemiology and Medical Care Unit, Northwick Park Hospital, Harrow, England, που δημοσιεύθηκε στο British Medical Journal, Volume 300, 2 Ιουνίου 1990.

- Randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment for low back pain: results from extended follow-up - T.W. Meade, Sandra Dyer, Wendy Browne, Joy Townsend, A.O. Frank, The Medical Research Council Epidemiology and Medical Care Unit, Northwick Park Hospital, Harrow, England, που δημοσιεύθηκε στο British Medical Journal, Volume 311, 5 Αυγούστου 1995.

Η ομοιοπαθητική συσσωρεύει στις μέρες μας αποδείξεις της αποτελεσματικότητάς της<sup>1</sup>, έστω και εάν η ορθόδοξη επιστημονική κοινότητα δεν έχει ακόμη πεισθεί. Θα μπορούσαμε να πολλαπλασιάσουμε τα παραδείγματα σχετικά με το βελονισμό, την παραδοσιακή κινεζική ιατρική, την οστεοπαθητική και πολλές άλλες θεραπευτικές μεθόδους.

Όπως έγραψε η ίδια η Επιτροπή, η απόδειξη του θεραπευτικού αποτελέσματος "δεν είναι δυνατή με βάση τις γενικά αποδεκτές επιστημονικές μεθόδους ή προκαλεί, το λιγότερο, σοβαρές αμφισβητήσεις"<sup>2</sup>. Το άνοιγμα αυτό προς τον ιατρικό πλουραλισμό παρατάθηκε ήδη συγκεκριμένα με την έγκριση των προϋπολογισμών του 1994, 1995 και 1996. Πράγματι, η θέση Β6-8332 του προϋπολογισμού των ΕΚ για το οικονομικό έτος 1994 περιλάμβανε νέο κονδύλι 1 εκατ. Ecu για την έρευνα στην ομοιοπαθητική· η θέση Β6-7142 προτελευταίο εδάφιο του προϋπολογισμού των ΕΚ για το οικονομικό έτος 1995 ζητούσε ποσό 3 εκατ. Ecu με προορισμό τη συνέχιση της έρευνας για την αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής και τα εδάφια 4 και 5 της θέσης Β6-7142 του προϋπολογισμού των ΕΚ για το οικονομικό έτος 1996 προβλέπουν 1 εκατ. Ecu για την "έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα άλλων θεραπευτικών μεθόδων, χειροπρακτική, οστεοπαθητική, βελονισμός, φυσιοθεραπευτική, κινεζική ιατρική, ανθρωποσοφική ιατρική, φυτοθεραπεία, κλπ."

Είναι σαφές ότι για να νομιμοποιηθεί η διεργασία αναγνώρισης των κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής, πρέπει να προχωρήσουμε περισσότερο: να οργανωθεί ο διάλογος ανάμεσα στους πανεπιστημιακούς κύκλους και τους ειδικούς από κάθε κλάδο· να εφαρμοσθούν προγράμματα πολυκλαδικής έρευνας βάσει μεθοδολογίας που θα καθορισθεί από κοινού και κατάλληλων κριτηρίων εγκυρότητας. Όταν γίνεται αισθητό από τον ασθενή κάποιο αποτέλεσμα που οφείλεται σε ομοιοπαθητικό προϊόν, σε κάποια τεχνική της οστεοπαθητικής ή κάτι άλλο, δεν υπάρχει κατ' ανάγκη άμεση αιτιότητα. Είναι επιπλέον απαραίτητες οι κλινικές μελέτες, οι αποτιμήσεις αποτελεσμάτων θεραπευτικής αγωγής καθώς και άλλες επιμέρους μελέτες ή ακαδημαϊκές έρευνες για να αναλυθεί το παρατηρούμενο γεγονός και η σχέση. Η υπόθεση είναι ότι ένα δεδομένο ομοιοπαθητικό φαρμακευτικό προϊόν, ένας οστεοπαθητικός χειρισμός ή κάποια θεραπεία με βελονισμό παράγουν ένα αποτέλεσμα και το αποτέλεσμα πρέπει να μπορεί να αποδειχθεί.

Η αναγκαιότητα αυτή για απόδειξη του θεραπευτικού αποτελέσματος δεν πρέπει πάντως να καταλήξει στη δημιουργία διακρίσεων ανάμεσα στους κλάδους της μη συμβατικής ιατρικής και στη συμβατική ιατρική: πολυάριθμες έγκυρες ιατρικές πρακτικές στο πλαίσιο της συμβατικής ιατρικής χαρακτηρίζονται έγκυρες βάσει

---

<sup>1</sup> - WALACH, H. (1992). Wissenschaftliche Homöopathische Arzneimittelprüfung. Doppelblinde crossover-Studie einer homöopathischen Hochpotenz gegen Placebo. Heidelberg : Haug.  
- LINDE K., JONAS W.B., MELCHAT D., WORKU F., WAGNER H., EITEK F. (1994). Human and Experimental Toxicology. in : Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology, n° 13, σελ. 481-492.  
- KLEIGNEN J., KNIPSCHILD P., ter RIET G. (1991). Clinical trials of homeopathy : a meta analysis. In British Medical Journal, n° 302, σελ. 316-323.

<sup>2</sup> COM(90) 72 τελικό, σελ. 3

γνωμοδότησης που εκδίδει το ιατρικό σώμα και όχι βάσει αυστηρών επιστημονικών μελετών. Παρ' όλα αυτά, είναι κατ' αρχήν σωστό να δηλώνει κανείς ότι η διάκριση ανάμεσα σε "επιστήμη" και "μη επιστήμη" είναι λογική και ταυτόχρονα επιδέχεται τροποποίηση. Στο βαθμό που αυξανόμενος αριθμός θεραπευτικών αγωγών και πλήρων συστημάτων καθίστανται έγκυρα από επιστημονική άποψη, παύουν να είναι "μη ορθόδοξα" και περνούν στην καθημερινή πρακτική αφήνοντας πλέον τη σφαίρα των "μη συμβατικών" θεραπειών. Στην πραγματικότητα, είναι πιο έξυπνο να μιλάει κανείς όχι για απλή και καθαρή ή αυστηρή διάκριση ανάμεσα σε "επιστήμη" και "μη επιστήμη" αλλά για ολόκληρο φάσμα αντιλήψεων που κυμαίνονται μεταξύ υποθέσεων αποδείξεων και παραδοχής, όπως έχουμε διαπιστώσει επανειλημμένως σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας της επιστήμης.

## **5. Η κατάρτιση των πρακτικών γιατρών**

Η εγγύηση ποιότητας της μη συμβατικής ιατρικής πρέπει να διασφαλίζεται με την κατάλληλη κατάρτιση των πρακτικών γιατρών που θα επισφραγίζεται με κάποιο πτυχίο. Και εδώ ακόμα δεν πρόκειται για ομοιόμορφη ρύθμιση διότι το επίπεδο κατάρτισης που είναι απαραίτητο για την απόκτηση των βέλτιστων επαγγελματικών προσόντων, ποικίλλει αναπόφευκτα από κλάδο σε κλάδο.

Αυτοτελή ιατρικά συστήματα, όπως η ομοιοπαθητική, η ανθρωποσοφική ιατρική, η παραδοσιακή κινεζική ιατρική (MTC) ή η θεραπεία με φυσικά μέσα για παράδειγμα είναι κατ' αρχήν το ίδιο εκτενή και πλήρη στην εφαρμογή τους με τη συμβατική δυτική ιατρική, έστω και εάν τα πεδία της παθολογίας και της θεραπευτικής που καλύπτονται από τους διαφορετικούς αυτούς κλάδους της μη συμβατικής ιατρικής, δεν ταυτίζονται επακριβώς. Πολλοί πρακτικοί γιατροί των συστημάτων αυτών επιδιώκουν να διατηρούν ή να αποκτήσουν κάποια αυτονομία ως προς τη διάγνωση, τη χορήγηση θεραπευτικής αγωγής και την πλήρη ανάληψη της ευθύνης για ιατρικά περιστατικά. Επίσης, όλο και περισσότεροι ασθενείς στις θεραπείες αυτές δεν θεωρούν τους πρακτικούς γιατρούς τους ως ειδικούς που ασχολούνται με συγκεκριμένο πόνο ή όργανο αλλά ως γενικούς γιατρούς στους οποίους αποφασίζουν να εμπιστευθούν την ευθύνη της υγείας τους. Μολονότι τούτο δεν θα έπρεπε να αποκλείει την έξυπνη συνεργασία με τους συμβατικούς γιατρούς ή άλλους πρακτικούς γιατρούς της συμπληρωματικής ιατρικής, απαιτεί ωστόσο κάποιο βαθμό επαγγελματικής αυτονομίας που περιλαμβάνει υψηλό επίπεδο ευθύνης έναντι της καλής κατάστασης του ασθενούς και απαιτεί εξίσου αυστηρή κατάρτιση με εκείνη που απαιτείται για την άσκηση της συμβατικής δυτικής ιατρικής. Για το σκοπό αυτό, οι σπουδές που οδηγούν σε πλήρη επαγγελματική κατάρτιση στα συστήματα αυτά θα έπρεπε και θα μπορούσαν να πραγματοποιούνται είτε σε πανεπιστήμια, είτε σε ιδιωτικά ιδρύματα, εγκεκριμένα και επιδοτούμενα από τις εθνικές αρχές. Οι σπουδές αυτές πρέπει να επιτρέπουν την απόκτηση κρατικού πτυχίου ή πτυχίου αναγνωρισμένου από το κράτος.

Άλλοι κλάδοι, όπως η ανακλασιοθεραπεία, η αρωματοθεραπεία, οι παραδοσιακές ανατολικές μαλάξεις, η ιριδολογία κλπ. ασκούνται συμπληρωματικά προς ευρύτερες θεραπευτικές τεχνικές, όπως η συμβατική δυτική ιατρική, η ομοιοπαθητική, η φυτοθεραπεία, η θεραπεία με φυσικά μέσα κλπ. ή συμπληρώνοντας η μια τεχνική την άλλη, και οι πρακτικοί γιατροί των κλάδων αυτών δεν διανοούνται εν γένει να ασκήσουν τη δραστηριότητά τους με πλήρη αυτονομία. Η διαγνωστική και οι

αρμοδιότητες που έχουν σχέση με αυτήν πρέπει να περιορίζονται στην ερμηνεία των συμπτωμάτων ή των συνθηκών που εντοπίστηκαν ήδη από τους γενικούς γιατρούς (της συμβατικής ή άλλης ιατρικής). Θα ήταν επομένως άσκοπο να απαιτηθεί από τους πρακτικούς αυτούς γιατρούς πλήρης πανεπιστημιακή κατάρτιση, πρέπει όμως να προβλεφθεί κατάρτιση υψηλού επιπέδου.

Τέλος, υπάρχουν και θα υπάρχουν ακόμη για αρκετό καιρό, πρακτικοί γιατροί της ομοιοπαθητικής, της φυτοθεραπείας, του βελονισμού και άλλων σημαντικών ιατρικών συστημάτων, που προτιμούν να θεωρούν το ρόλο τους συμπληρωματικό προς το ρόλο των ατόμων που έχουν περισσότερα ή καλύτερα προσόντα (συννά των γιατρών με πτυχίο συμβατικής ιατρικής). Οι πρακτικοί αυτοί γιατροί δεν επιδιώκουν την αυτονομία τους αλλά προτιμούν αφήνουν τα θέματα διαγνωστικής και συνολικής ιατρικής παρακολούθησης των ασθενών στους γενικούς γιατρούς και σε περίπτωση ανάγκης συμβουλεύουν τους ασθενείς να απευθύνονται σε νοσοκομείο. Και στην περίπτωση αυτή επομένως δεν είναι απαραίτητες οι πλήρεις σπουδές πανεπιστημιακού επιπέδου. Είναι πάντως σαφές ότι οι εν λόγω πρακτικοί γιατροί πρέπει να έχουν εκτεταμένη γνώση του συστήματος εντός του οποίου σκοπεύουν να ασκήσουν τη δραστηριότητά τους, χωρίς την οποία θα προκύψει ένα σύστημα δύο ταχυτήτων, πηγή σύγχυσης για τους ασθενείς.

## **6. Νομιμοποίηση και εναρμόνιση του καθεστώτος των πρακτικών γιατρών**

Πέραν της κατάρτισης υψηλού επιπέδου που απαιτείται για να ασκούνται οι διάφορες μη συμβατικές θεραπευτικές δραστηριότητες με μέγιστη εγγύηση ποιότητας για τους ασθενείς, έχει ουσιαστική σημασία στο ίδιο αυτό πλαίσιο να κωδικοποιηθεί το επαγγελματικό καθεστώς των πρακτικών γιατρών.

Οι περισσότεροι κλάδοι της μη συμβατικής ιατρικής και ιδίως οι κλάδοι που αναφέρονται ρητά στην παρούσα έκθεση, είναι οργανωμένοι στα περισσότερα κράτη μέλη και μάλιστα σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτό σημαίνει συγκεκριμένα ότι υπάρχει κώδικας επαγγελματικής δεοντολογίας που ορίζει τους κανόνες οι οποίοι πρέπει να τηρούνται από τα ενεργά μέλη του επαγγέλματος καθώς και μητρώο των μελών του επαγγέλματος. Ελλείψει νομικού καθεστώτος, συνυπάρχουν ενίοτε σε ορισμένα κράτη μέλη πολλά επαγγελματικά σωματεία κάθε ένα από τα οποία έχει το δικό του κώδικα δεοντολογίας και μητρώο και, επομένως, κατά μείζονα λόγο ανάμεσα στα κράτη μέλη εμφανίζονται σημαντικές διαφορές.

Μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία, σύμφωνα με τη λογική που επικράτησε κατά την κατάρτιση των οδηγίων σχετικά με την ελευθερία εγκατάστασης και παροχής υπηρεσιών για τους γιατρούς, τους νοσοκόμους, τους οδοντίατρους και τις μαιές, θα πρέπει όχι μόνον να εναρμονίσει το καθεστώς των επαγγελματιών των κλάδων μη συμβατικής ιατρικής εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και εντός των κρατών μελών, επαγγελματίες για τους οποίους δεν υπάρχει σήμερα καμία νομική αναγνώριση. Η αναγνώριση αυτή δεν μπορεί να προσδιορισθεί υπό την κηδεμονία του ιατρικού σώματος και των εθνικών και ευρωπαϊκών αντιπροσωπευτικών του οργάνων, στο βαθμό που οι "νέοι" ιατρικοί αυτοί κλάδοι έχουν μια αυτόνομη προσέγγιση (ολιστική) και ειδική (διαφορετικός τομέας γνώσεων).



Η σύσταση επιτροπών εμπειρογνομόνων στις οποίες θα εκπροσωπούνται, σε ισομερή βάση, οι πρακτικοί γιατροί του σχετικού κλάδου και οι εκπρόσωποι του ιατρικού σώματος αποτελεί απάντηση κατάλληλη για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών μεθόδων, τον καθορισμό του πεδίου ευθύνης και των πρακτικών που προορίζονται αποκλειστικά για τους πρακτικούς γιατρούς, καθώς και για την αναγνώριση των διαφόρων μη συμβατικών θεραπευτικών κλάδων. Όσον αφορά την εσωτερική οργάνωση του επαγγέλματος (κώδικας δεοντολογίας, μητρώο του επαγγέλματος, ευθυγράμμιση της κατάρτισης των πρακτικών γιατρών που ασκούν ήδη το επάγγελμα), κάθε κλάδος πρέπει να μπορεί να δρα αυτόνομα.

## **7. Διεύρυνση του πεδίου δράσης της κοινωνικής ασφάλισης**

Η έλλειψη νομικού καθεστώτος των μη συμβατικών κλάδων της ιατρικής στα περισσότερα κράτη μέλη καθιστά δύσκολη την κάλυψή τους από το υπάρχον σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Δύο προσεγγίσεις έχουν αναπτυχθεί για το θέμα αυτό στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η πρώτη συνίσταται στη μερική ενσωμάτωση ορισμένων από τους κλάδους αυτούς· τούτο ισχύει για παράδειγμα στη Γαλλία όπου τα έξοδα για ομοιοπαθητικά φάρμακα επιστρέφονται από την κοινωνική ασφάλιση ενώ η ομοιοπαθητική δεν αναγνωρίζεται νομικά και οι υπηρεσίες των ομοιοπαθητικών δεν αποτελούν αντικείμενο διαφοροποιημένης τιμολόγησης ως προς την επιστροφή από την κοινωνική ασφάλιση. Η δεύτερη προσέγγιση, πολύ πιο διαδεδομένη, συνίσταται σε παρέμβαση των ιδιωτικών ασφαλιστικών ταμείων τα οποία δέχονται να εφαρμόσουν παράλληλο σύστημα επιστροφής των ιατρικών εξόδων.

Καμία από τις δύο αυτές προσεγγίσεις δεν είναι βιώσιμη. Η πρώτη, εξαιτίας της ανακολουθίας της, η δεύτερη επειδή η γενίκευσή της εντάσσεται στη λογική της ιδιωτικοποίησης της κοινωνικής ασφάλισης πράγμα επικίνδυνο για την εξέλιξη της κοινωνίας.

Είναι λογικό από τη στιγμή που μια θεραπεία αναγνωρίζεται ως αποτελεσματική να καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση. Δεν είναι δυνατό να γίνεται λόγο για ελεύθερη επιλογή της θεραπείας από πλευράς ασθενών έστω και εάν αναγνωρίζονται νομικά οι κλάδοι της μη συμβατικής ιατρικής στην περίπτωση που υπάρχει διάκριση σε επίπεδο επιστροφής των ιατρικών εξόδων από την κοινωνική ασφάλιση.

Όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα. Τούτο όμως δεν πρέπει να δικαιολογεί τον αποκλεισμό της συμβατικής ιατρικής, αντίθετα με βάση το ρόλο, μεταξύ άλλων, προληπτικής ιατρικής που μπορεί να διαδραματίσει, πρέπει να ληφθεί υπόψη σε περίπτωση γενικής αναθεώρησης των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Η αναθεώρηση αυτή θα μπορούσε να προβλέπει μηχανισμό επιστροφής ιατρικών εξόδων με βάση το συνολικό κόστος πρόληψης μιας ασθένειας και όχι μόνο το κόστος της θεραπείας ή των φαρμάκων.

Στη συνέχεια, κάθε πρακτικός γιατρός που επιθυμεί να συμβληθεί πρέπει να υπόκειται στις ίδιες υποχρεώσεις: αποδοχή της κλίμακας που ορίζουν τα ταμεία και οι γιατροί, έλεγχος της σκοπιμότητας της θεραπείας και χορήγηση συνταγών. Πάντως, ο έλεγχος αυτός πρέπει να ασκείται από ειδικούς τους αντίστοιχου επαγγέλματος.

Όσοι γιατροί και πρακτικοί γιατροί το επιθυμούν πρέπει να διατηρήσουν τη δυνατότητα να μη συμβάλλονται στις συμβάσεις ιατρών-ταμείων, υπό την προϋπόθεση βεβαίως ότι οι ασθενείς ενημερώνονται προηγουμένως με σαφήνεια. Εξάλλου, δεν μπορούμε να αποκλείσουμε τη δυνατότητα για τους ασθενείς που το επιθυμούν να συνάπτουν ιδιωτικές συμβάσεις με σκοπό την κάλυψη των ιατρικών εξόδων που δεν επιστρέφονται.

#### **8. Ένταξη των φαρμάκων της μη συμβατικής ιατρικής στην ευρωπαϊκή φαρμακοποιία**

Η ευρωπαϊκή φαρμακοποιία, όπως καταρτίστηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης, πρέπει να διευρυνθεί και προς άλλες φαρμακοποιίες και να περιλάβει συγκεκριμένα τα ιατρικά βότανα της κινέζικης ιατρικής.

Δεν θα χρησιμεύσει σε τίποτα η θέσπιση νομοθεσίας όσον αφορά το καθεστώς της μη συμβατικής ιατρικής εάν ταυτόχρονα δεν δοθεί η δυνατότητα στους πρακτικούς γιατρούς να έχουν στη διάθεσή τους όλη την γκάμα των θεραπευτικών προϊόντων που κρίνουν απαραίτητα, πολύ περισσότερο που το προβλεπόμενο υψηλό επίπεδο κατάρτισης πρέπει να μπορέσει να εξαλείψει τους φόβους που συνδέονται με τους κινδύνους για κακή χρησιμοποίηση των φαρμάκων. Στο ίδιο αυτό πλαίσιο επιβάλλεται αναθεώρηση των οδηγιών 65/65/ΕΟΚ και 75/319/ΕΟΚ. Η αναθεώρηση αυτή πρέπει να περιλάβει την ελεύθερη κυκλοφορία όλων των φαρμάκων, όποια και αν είναι η φύση τους, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν εγκριθεί από έναν από τους κλάδους της μη συμβατικής ιατρικής ανάλογα με τα κριτήριά του. Η αναθεώρηση αυτή πρέπει επίσης να αφορά το περιεχόμενο των πρωτοκόλλων χαρακτηρισμού των πρώτων υλών που χρησιμοποιούνται στην παρασκευή των φαρμάκων. Εκτός από τα βιολογικά τεστ, θα είναι απαραίτητο να περιληφθεί η πραγματοποίηση μακροσκοπικών και χρωματογραφικών αναλύσεων. Εξάλλου, μια επιτροπή αποτίμησης που θα αποτελείται, για κάθε κράτος μέλος, από πτυχιούχους των κλάδων της μη συμβατικής ιατρικής, ερευνητές, εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας και των ενώσεων καταναλωτών καθώς και εκπροσώπους της Επιτροπής των ΕΚ θα δίνει τη σύμφωνη γνώμη της για τα κριτήρια ποιότητας, καθώς και για τις προδιαγραφές αποτελεσματικότητας και ασφάλειας επί των οποίων θα βασίζονται οι μονογραφίες που δημοσιεύονται στην ευρωπαϊκή φαρμακοποιία. Είναι απαραίτητο να προσαρμοσθεί, στο ίδιο αυτό πλαίσιο, ο κανονισμός 2309/93 που ιδρύει ευρωπαϊκό οργανισμό για την αποτίμηση των φαρμάκων.

Επιπλέον, στο όλο νομοθετικό πλαίσιο που υπάρχει πρέπει να προστεθεί ευρωπαϊκή νομοθεσία όσον αφορά τα συμπληρώματα διατροφής που συχνά βρίσκονται στα όρια μεταξύ διαιτητικών τροφίμων και φαρμάκων. Η νομοθεσία αυτή θα επιτρέψει να εξασφαλισθεί καλύτερη ποιότητα με στόχο την προστασία του καταναλωτή και να αποφευχθούν, λόγω του σημερινού νομικού κενού, οι μήνυσεις για παράνομη άσκηση της φαρμακευτικής εναντίον παρασκευαστών και/ή πολιτών των συμπληρωμάτων αυτών.

Πρέπει πάντως η Κοινότητα να προσέχει ιδιαίτερα τις εισαγωγές από τρίτες χώρες στις οποίες διαφορετικές νομοθεσίες διέπουν τα ίδια προϊόντα. Θα πρέπει να είναι δυνατόν να απαιτείται από τους εισαγωγείς διαφάνεια ως προς τα συστατικά ενός ιδιοσκευάσματος και ως προς την ποιότητά τους, και εάν δεν υπάρχει η διαφάνεια αυτή

η Κοινότητα θα πρέπει να απαγορεύει την εισαγωγή προϊόντων από χώρες που αρνούνται να εφαρμόσουν τις απαραίτητες προδιαγραφές ποιότητας και ακρίβειας.

## **9. Εξασφάλιση του μεταβατικού σταδίου**

Είναι σαφές ότι η εναρμόνιση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από τη μια μέρα στην άλλη. Επομένως, θα πρέπει να ληφθεί αναβλητική απόφαση που θα αναστέλει τις δικαστικές διώξεις για παράνομη άσκηση της ιατρικής, που ασκούνται σε ορισμένα κράτη μέλη (ιδίως Γαλλία) εναντίον των πρακτικών γιατρών όπως αναφέρθηκε στην παρούσα έκθεση. Εξάλλου, δεν πρέπει να θιγούν όλοι αυτοί που ακολούθησαν έναν από τους κλάδους αυτούς και ασκούν το αντίστοιχο επάγγελμα. Θα πρέπει να συσταθεί επομένως μια επιτροπή ισοτιμίας, αποτελούμενη από ειδικούς κάθε κλάδου και πτυχιούχους εκπαιδευτικούς, η οποία θα αναλάβει να εξετάζει, κατά περίπτωση, την κατάσταση των ατόμων και των διπλωμάτων τους καθώς και τις απαραίτητες πιθανώς εναρμονίσεις.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ σύμφωνα με το άρθρο 45 του Κανονισμού, των βουλευτών PIMENTA, DELL' ALBA, DIEZ DE RIVERA ICAZA, CROWLEY, EWING, GONZALEZ ALVAREZ και του Λόρδου PLUMB σχετικά με την εναλλακτική (ή μη παραδοσιακή) ιατρική  
(B4-0024/94)

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- A. έχοντας υπόψη ότι ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού (18-75% ανάλογα με τη χώρα) καταφεύγει σε εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας,
  - B. έχοντας υπόψη ότι θα πρέπει να ληφθούν μέτρα προκειμένου να διασφαλιστεί στους ασθενείς ελεύθερη πρόσβαση στη θεραπεία της επιλογής τους, με όλες τις προσήκουσες εγγυήσεις,
  - Γ. έχοντας υπόψη ότι η ευρωπαϊκή νομοθεσία σχετικά με τη νόμιμη άσκηση της εναλλακτικής ιατρικής θα παράσχει μία από τις εγγυήσεις αυτές,
  - Δ. έχοντας υπόψη ότι η ελεύθερη επιλογή της θεραπείας μπορεί, συγχρόνως με άλλες δυνατότητες, να καλυφθεί από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που δεν θα προβαίνουν σε διακρίσεις κατά την επιστροφή των εξόδων για υπηρεσίες και φαρμακευτικά προϊόντα που σχετίζονται με την εναλλακτική ιατρική,
  - Ε. έχοντας υπόψη ότι, προκειμένου να διασφαλιστεί το δικαίωμα εγκατάστασης των ατόμων, πρέπει να καταργηθούν οι υφιστάμενοι περιορισμοί, όπως προβλέπεται από το άρθρο 57, παράγραφος 3, της Συνθήκης, μέσω του συντονισμού των όρων για την άσκηση των ιατρικών και συναφών και φαρμακευτικών επαγγελματιών στα διάφορα κράτη μέλη,
1. καλεί την Επιτροπή να λάβει τα απαιτούμενα μέτρα για την εναρμόνιση των νόμων επί των διαφόρων επιστημονικών κλάδων της εναλλακτικής ιατρικής·
  2. καλεί το Συμβούλιο να θεσπίσει σχετικές νομοθετικές διατάξεις προκειμένου να διασφαλιστεί στους ασθενείς η ελευθερία επιλογής της θεραπείας με όλες τις προσήκουσες εγγυήσεις και να διασφαλιστεί αποτελεσματικά το δικαίωμα εγκατάστασης των ιατρών·
  3. καλεί το Συμβούλιο να διαβιβάσει σύσταση στα κράτη μέλη προκειμένου να συμπεριληφθεί η εναλλακτική ιατρική στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

## **ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ**

(Άρθρο 147 του Κανονισμού)

προς την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών σχετικά με τη νομική θέση της εναλλακτικής (μη παραδοσιακής) ιατρικής

Επιτροπή Νομικών Θεμάτων και Δικαιωμάτων των Πολιτών

Συντάκτης γνωμοδότησης: ο κ. Siegbert Alber

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Κατά τη συνεδρίασή της στις 29 Οκτωβρίου 1996 όρισε η Επιτροπή Νομικών Θεμάτων και Δικαιωμάτων των Πολιτών τον κ. Siegbert Alber ως συντάκτη γνωμοδότησης.

Η επιτροπή προέβη στη συνεδρίασή της στις 25-26 Νοεμβρίου 1996 σε ανταλλαγή απόψεων, εξέτασε το σχέδιο γνωμοδότησης στη συνεδρίαση της στις 27-28 Ιανουαρίου 1997 και κατά την τελευταία από τις ανωτέρω συνεδριάσεις ενέκρινε το σύνολο των συμπερασμάτων με 13 ψήφους υπέρ και 1 ψήφο κατά.

Κατά την ψηφοφορία ήσαν παρόντες οι βουλευτές: De Clercq, Πρόεδρος· Alber, συντάκτης γνωμοδότησης· Añoveros Trias de Bes, Berger, Cassidy, Cot, Crowley, Gebhardt, Herman (αναπλ. Ferri), Hory, Martin D., Thors, Ullmann, Valverde López (αναπλ. Palacio Vallelersundi) και Zimmermann.

Η έκθεση Lannoye επιζητεί την αναγνώριση της μη παραδοσιακής ιατρικής. Κυρίως για 7 γνωστές μεθόδους θεραπείας ζητεί την έκδοση οδηγιών.

## I. Γενικές εκτιμήσεις

### 1) Κοινοτική αρμοδιότητα και νομική βάση

Η διασυνοριακή διάσταση της μη συμβατικής ιατρικής αφορά την ελευθερία εγκατάστασης για ιατρούς της εναλλακτικής ή μη παραδοσιακής ιατρικής, την κυκλοφορία σχετικών αγαθών (ιδιαίτερα φαρμάκων), και την ελευθερία κινήσεως των ασθενών (οι ασθενείς μεταβαίνουν στο γιατρό· ελεύθερη διασυνοριακή επιλογή).

Η Συνθήκη ΕΚ αναφέρει την υγεία στα άρθρα 3 παρ. 0 και S<sup>1</sup>, εδάφια 36, 56, 100 α) (3) και 129. Κοινοτικές νομικές πράξεις δεν προβλέπονται μεν στο άρθρο 129, όμως από τις συχνές αναφορές στο θέμα της υγείας μπορούμε να υποθέσουμε ότι η προστασία της υγείας αποτελεί θέμα της Ένωσης.

Εάν δεν εξετάσουμε το άρθρο 235, ως νομικές βάσεις μπορούμε να λάβουμε υπόψη τα άρθρα 54(2), 57(1 και 2), 63(2) και το άρθρο 100 α)<sup>2</sup>.

Λόγω της εξειδίκευσης του εδαφίου 3 (αναφέρει: "ιατρικά και παρόμοια επαγγέλματα") εμφανίζεται το άρθρο 57 στο εν λόγω πλαίσιο ως η καταλληλότερη νομική βάση. Η παράγραφος 1 καλύπτει την αμοιβαία αναγνώριση διπλωμάτων και η παράγραφος 2 την άσκηση δραστηριοτήτων ως ανεξάρτητος επαγγελματίας. Η διατύπωση της παραγράφου 1 είναι γενική, ως εκ τούτου θα μπορούσαν να εμπίπτουν σε αυτήν διπλώματα στον τομέα της μη συμβατικής ιατρικής που υφίστανται ήδη στα κράτη μέλη. Επίσης και η διατύπωση της παραγράφου 2 είναι αρκετά γενική. Δεν υπάρχουν ερίσματα ώστε να μπορεί κανείς να αποκλείσει δραστηριότητες της μη συμβατικής ιατρικής από τον εν λόγω τομέα.

Επειδή τα υπό εξέταση άρθρα δεν έχουν σαφή διατύπωση, μπορεί κανείς να υποθέσει όσον αφορά το θέμα της νομικής βάσης ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο διακριτικής ευχέρειας για τα όργανα που συμμετέχουν στη νομοθετική διαδικασία.

Για τους λόγους που περιγράφονται κατωτέρω, η αρμοδιότητα εναρμόνισης σύμφωνα με το άρθρο 57(2) δεν περιορίζεται σε ισχύοντες νόμους, ρυθμίσεις και διοικητικές διατάξεις. Κατ' αρχάς, η διατύπωση του άρθρου 57(2) δεν προβαίνει στη διαφορά μεταξύ των σημερινών και των μελλοντικών νόμων κανονισμών και διοικητικών διατάξεων. Δεύτερον, η πλήρης έλλειψη διατάξεων μπορεί να ερμηνευθεί, ανάλογα με το πλαίσιο, είτε ως ολική απαγόρευση είτε ως ελευθέρωση όσον αφορά τη μη συμβατική ιατρική. Οι εν λόγω διατάξεις μπορούν τότε να εναρμονισθούν. Τρίτον υπάρχει ένα τελεολογικό επιχείρημα έναντι μιας στενής ερμηνείας του άρθρου 57(2): θα ήταν παράλογο να περιμένουμε επαρκή διάκριση μεταξύ εθνικών κανόνων και μόνον τότε να αποκαταστήσουμε την επιθυμητή ομοιομορφία.

---

<sup>1</sup>Προστασία των καταναλωτών: αυτή μπορεί να αφορά τα φάρμακα

<sup>2</sup>Η οδηγία 92/73 (ΕΕ L 297, 13.10.1992, σελ. 8) στηρίζετο στο άρθρο 100 Α

## 2) Επικουρικότητα

Κατ' αρχάς θα πρέπει να αναφέρουμε ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των ρυθμίσεων των κρατών μελών όσον αφορά τη μη συμβατική ιατρική. Αυτό σημαίνει ότι οι ανταγωνιστικές συνθήκες για μη "συμβατικούς ιατρούς" στα κράτη μέλη δεν είναι πουθενά ίδιες. Από αυτήν την άποψη, υπάρχει βασικά ανάγκη για δράση σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Αφετέρου δεν χρειάζονται ευρωπαϊκοί κανόνες όσον αφορά την επέμβαση στην οργάνωση και συμβολή και στην αποπληρωμή των ταμείων υγείας των κρατών μελών· παρόμοιες ρυθμίσεις παραμένουν σε συμφωνία με την αρχή της επικουρικότητας στην αρμοδιότητα των κρατών μελών.

## 3) Αόριστος ορισμός ή περατώνουσα απαρίθμηση;

Οι ορισμοί που προτείνει ο κ. Lannoye θα έπρεπε να συμπληρωθούν ως ακολούθως:

Η έννοια της μη συμβατικής ιατρικής θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τις θεραπείες που δεν συγκαταλέγονται στην "πανεπιστημιακή ιατρική" και που είναι πιθανόν να έχουν ως αποτέλεσμα την υποσχόμενη ίαση και των οποίων η παροχή δεν εξαρτάται υποχρεωτικά από το εάν ο ιατρός διαθέτει ένα κρατικό δίπλωμα στην ιατρική επιστήμη (δίπλωμα ιατρού).

Ένας σαφής ορισμός είναι προτιμητέος από μια αριθμητική καταγραφή, διότι να περιορίσουμε και να απαγορεύσουμε νέες εξελίξεις στον τομέα της μη συμβατικής ιατρικής θα ήτο αδικαιολόγητο.

Εξάλλου, επί μέρους οδηγίες για κάθε μη συμβατική ιατρική δεν θα είχαν καμία χρησιμότητα. Μια ενιαία οδηγία - όπως για την πανεπιστημιακή ιατρική - πρέπει να προτιμηθεί.

Η μη ύπαρξη λεπτομερούς ορισμού επαγγελματικής καριέρας σε ένα κράτος μέλος δεν θα έπρεπε να εμποδίζει την άσκηση αυτού του επαγγέλματος στο εν λόγω κράτος μέλος.

## 4) Η χρήση επιτροπών

Η χρησιμοποίηση των επιτροπών που ζητεί ο κ. Lannoye βασικά είναι λογική, αλλά θα πρέπει να παραμείνουν εντός των ορίων της απόφασης του Συμβουλίου της 13ης Ιουλίου 1987<sup>1</sup>. Μια διοικητική επιτροπή (τύπου II β) αναφέρεται επίσης και στην έκθεση Fontaine (A4-0268/66) σχετικά με την ελευθερία κινήσεως των ιατρών και την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων τους, των πιστοποιητικών και άλλων επαγγελματικών αποδεικτικών εγγράφων.

## 5) Προστασία των ασθενών

Ένα σημαντικό τμήμα μιας αποτελεσματικής προστασίας της υγείας είναι η προστασία των ασθενών. Αυτή μπορεί να επιτευχθεί μέσω όσο το δυνατόν υψηλότερων προσόντων,

---

<sup>1</sup>EE L 197, 18.7.1987, σελ. 33

καθώς και απαιτήσεων σχετικά με την παροχή πληροφοριών και κατάλληλων αντισταθμιστικών μηχανισμών.



## 5.1. Το επίπεδο προσόντων και γνώσεων για μη συμβατικούς ιατρικούς θεραπευτές

α) Πανεπιστημιακοί ιατροί, που έχουν στραφεί σε μη συμβατική ιατρική, διαθέτουν τις γνώσεις που τους διευκολύνουν σε περίπτωση ανάγκης να λάβουν μέτρα συμβατικής θεραπευτικής αγωγής. Ένα παρόμοιο επίπεδο γνώσεων είναι κάτι ιδιαίτερα θετικό, οι δε αντιρρήσεις όσον αφορά αυτή την ομάδα προσώπων είναι οι λιγότερες. Ιατροί πανεπιστημιακών σχολών, που ασχολούνται με μη συμβατική ιατρική, μπορούν ως εκ τούτου, χωρίς καμία αμφιβολία, να δραστηριοποιηθούν ως μη συμβατικοί ιατροί.

β) Μη συμβατικοί ιατροί χωρίς δίπλωμα ιατρικής δεν διαθέτουν από τις σπουδές τους τις απαραίτητες βασικές γνώσεις. Ο στόχος λοιπόν θα πρέπει να είναι να υπάρξει ένα όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων και προσόντων. Αυτό μπορεί να εξασφαλισθεί μέσω αυτορρύθμισης των επαγγελματικών φορέων: οι επαγγελματικές οργανώσεις θα μπορούσαν να επιβλέπουν την πρόσβαση στο εν λόγω επάγγελμα καθώς και την άσκηση αυτού. Με την προϋπόθεση ότι τα μέλη του εν λόγω επαγγέλματος είναι αρκετά τίμια, θα ήσαν τα πιο κατάλληλα άτομα για να κρίνουν τους συναδέλφους τους. Μπορεί να θεωρήσουμε ότι οι εν λόγω επαγγελματικοί φορείς θα έθεταν αυστηρές προδιαγραφές, ώστε να μην υπάρχει μεγάλος ανταγωνισμός. Οι εν λόγω επαγγελματικές οργανώσεις θα πρέπει να υπόκεινται σε δημόσιο έλεγχο. Ως κατώτατο όριο θα πρέπει ζητείται το επίπεδο προσόντων και γνώσεων, το οποίο ισχύει σε ένα κράτος μέλος για το επάγγελμα του πρακτικού θεραπευτή. Πρέπει να είναι απόλυτα σαφές ότι αυτό το επίπεδο γνώσεων και προσόντων δεν καθορίζεται με ασαφή τρόπο, αλλά μπορεί να εκτιμηθεί από τις αρμόδιες αρχές, ότι υφίσταται ή όχι<sup>1</sup>. Για μη συμβατικούς ιατρούς πρέπει σε κάθε περίπτωση να απαιτούνται βασικές γνώσεις της πανεπιστημιακής ιατρικής, καθώς και μεγαλύτερες γνώσεις στη σχετική μη παραδοσιακή ιατρική κατεύθυνση.

## 5.2 Μηχανισμοί πρόληψης και μηχανισμοί αντιστάθμισης

Οι δυνατότητες, προς το συμφέρον της προστασίας των ασθενών, είναι στην πρώτη περίπτωση κυρίως οι απαιτήσεις για την παροχή πληροφοριών και, στη δεύτερη περίπτωση, η υποχρεωτική ασφάλεια αστικής ευθύνης. Οι πρακτικοί ιατροί που προβαίνουν σε θεραπεία θα πρέπει να παρέχουν πληροφορίες και ενημέρωση σε όσο το μεγαλύτερο βαθμό γίνεται. Ενημερωτικές εκστρατείες μπορεί επίσης να συμβάλλουν θετικά. Το περιεχόμενο της ενημέρωσης θα πρέπει να καταρτίζεται και να ελέγχεται από επαγγελματικές οργανώσεις. Υποχρεωτική ασφάλεια αστικής ευθύνης θα πρέπει

---

<sup>1</sup> Νόμος για την επαγγελματική εκπαίδευση των πρακτικών ιατρών χωρίς διορισμό (Heilpraktikergesetz) της 17ης Φεβρουαρίου 1939 (RGB1 I σελ. 251· BGB1 III 2122-2)· πρώτους εκτελεστικούς κανονισμούς στο νόμο για την επαγγελματική εξάσκηση της πρακτικής ιατρικής χωρίς διορισμό της 18ης Φεβρουαρίου 1939 (RGB1 I σελ. 259· BGB1 III 2122-2-1)· βλ. παρ. 1 του νόμου περί πρακτικής ιατρικής καθώς και παρ. 3 (1) 3(2) και 4 του σχετικού εκτελεστικού κανονισμού. Για την εκπαίδευση ως πρακτικός ιατρός υπάρχουν ιδιωτικές σχολές, των οποίων η παρουσίαση δεν είναι υποχρεωτική. Οι αρμόδιες για θέματα οικείες αρχές πραγματοποιούν βάσει ορισμένων κατευθυντήριων γραμμών εξέταση των γνώσεων και ικανοτήτων των πρακτικών θεραπόντων πριν να δώσουν τη σχετική άδεια για την εξάσκηση του επαγγέλματος. Οι εν λόγω πρακτικοί ιατροί έχουν οργανωθεί σε πολλούς συνδέσμους.

να συνδέεται με υποχρεωτική ένταξη στη σχετικά αρμόδια επαγγελματική οργάνωση. Δεν θα πρέπει δε να είναι κατώτερη από ό,τι οι υποχρεωτικές ασφάλισεις κατά τρίτων για τους γιατρούς πανεπιστημιακών σχολών.

## **II. Νομικά συμπεράσματα και τροπολογίες**

### **A) Συμπεράσματα**

1. Μη παραδοσιακές ιατρικές θα πρέπει να ορίζονται με αόριστο τρόπο. Η έννοια της μη παραδοσιακής ιατρικής θα πρέπει να περικλείει τις διαδικασίες ίασης που δεν ανήκουν ή δεν ανήκουν ακόμη στην πανεπιστημιακή ιατρική, και που επιφέρουν με μεγάλο ποσοστό πιθανότητας την υποσχόμενη ίαση και των οποίων η άσκηση δεν απαιτεί υποχρεωτικά την κατοχή ενός κρατικού διπλώματος στη ιατρική επιστήμη (δίπλωμα γιατρού):
2. Κατ' αρχάς μπορούμε να απαντήσουμε θετικά όσον αφορά την ύπαρξη κοινοτικής αρμοδιότητας στον τομέα της μη παραδοσιακής ιατρικής. Ρυθμίσεις στον τομέα αυτόν μπορούν κυρίως να στηριχθούν στα άρθρα 57 παρ. 1 και 2. Για το σκοπό αυτό η αναφορά στο άρθρο 138 Β, 2η παράγραφος της Συνθήκης πρέπει να εμφανίζεται σαφώς στο κείμενο του ψηφίσματος.
3. Κάθε κοινοτικός κανονισμός πρέπει να έχει ως πρώτο στόχο την εξασφάλιση της ελευθερίας επιλογής των ασθενών ως προς τη θεραπεία, την πλήρη πληροφόρησή τους για τα πλεονεκτήματα, όρια και κινδύνους της χρήσης της εναλλακτικής ιατρικής και την προστασία τους από τους τσαρλατάνους .
4. Μη παραδοσιακοί ιατροί θα πρέπει α έχουν ένα όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων. Το επίπεδο το οποίο θα απαιτείται θα πρέπει να είναι το λιγότερο π.χ, ισοδύναμο με αυτό το οποίο απαιτείται σήμερα για πρακτικούς ιατρούς (Heilpraktiker).
5. Ως μηχανισμοί πρόληψης και αντιστάθμισης θα πρέπει να προβλέπονται σε γενικές γραμμές η υποχρεωτική συμμετοχή σε επίσημα ελεγχόμενες επαγγελματικές οργανώσεις καθώς και η εκτεταμένη ενημέρωση και η υποχρεωτική σύναψη μιας ασφάλειας αστικής ευθύνης από τα πρόσωπα που ασκούν εναλλακτική ιατρική.

### **B) Τα ακόλουθα σημεία θα πρέπει να τροποποιηθούν στην έκθεση Lannoey**

6. Η αναφερόμενη στην αιτιολογική σκέψη 2 του σχεδίου εκθέσεως πρόταση ψηφίσματος της κοινοβουλευτικής συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης της 28ης Ιανουαρίου 1994 θα πρέπει να διασαφηνισθεί, ότι αποδίδει την άποψη μόνο των αιτούντων που το έχουν υπογράψει και δεν αποτελεί γνωμοδότηση που έχει εγκριθεί από την κοινοβουλευτική συνέλευση. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να διαγραφεί η αιτιολογική σκέψη 2.
7. Το τμήμα "έχοντας υπόψη τις υποχρεώσεις που θέτει η Συνθήκη στα κράτη μέλη, και ειδικότερα αυτές που αναφέρονται στο άρθρο 57 (3), καλεί τα κράτη μέλη να συντονίσουν τις προϋποθέσεις για την άσκηση ιατρικών και παραϊατρικών

επαγγελματών" στην αιτιολογική σκέψη στ, τελευταίο εδάφιο, θα πρέπει να διαγραφεί διότι δεν υπάρχει υποχρέωση που προκύπτει από το άρθρο 57 (3).

8. Η ανάληψη των εξόδων εκ μέρους των καθεστώτων κοινωνικής ασφάλισης δεν εμπίπτει στις αρμοδιότητες της Κοινότητας. Η αιτιολογική σκέψη ΙΑ θα έπρεπε να τροποποιηθεί υπό αυτή την έννοια.
9. Ξεχωριστές οδηγίες για τις επιμέρους μη παραδοσιακές ιατρικές πιθανόν να μην είναι επιθυμητές. Η Επιτροπή, από κοινού με τους εμπειρογνώμονες των διαφόρων τομέων θα πρέπει να εκτιμήσει εάν είναι προτιμότερο η σχετική νομοθεσία να θεσπισθεί με μία ενιαία οδηγία.
10. Το τμήμα που αφορά την κατάθεση προσφυγής επί παραλείπει στην παράγραφο 2 του σχεδίου έκθεσης δεν μπορεί να βασιστεί στη διατύπωση του άρθρο 175 (2) και ως εκ τούτου πρέπει να διαγραφεί.
11. Επιτροπές, όπως αναφέρονται στην παράγραφο 6 του σχεδίου εκθέσεως, μπορούν να δημιουργηθούν μόνο μέσω δεσμευτικής νομοθεσίας. Παρόμοια νομοθεσία θα πρέπει να έχει νομική βάση στη Συνθήκη. Η ισότιμη εξάλλου σύνθεση της επιτροπής εμπειρογνομόνων που προβλέπεται στην παράγραφο 6α) και η αρχή της αυτορρύθμισης που τέθηκε σε λειτουργία για την επιτροπή αξιολόγησης η οποία προβλέπεται στην παράγραφο 6β) δεν παρέχουν τις αναγκαίες εγγυήσεις για την προστασία των ασθενών, θα έπρεπε επομένως να καταργηθούν οι διατάξεις αυτές.
12. Το ζητούμενο μορατόριουμ στην παράγραφο 7 του σχεδίου εκθέσεως δημιουργεί αμφιβολίες από την άποψη των αρχών κράτους δικαίου και παραβιάζει την εθνική ποινική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Όλα τα τμήματα που σχετίζονται με αυτό στο ψήφισμα που περιέχεται στην έκθεση Lannoye θα πρέπει ως εκ τούτου να διαγραφούν.