

Bruxelles, 19 ianuarie 2011

Întrebări & răspunsuri: Drepturile Pacienților în Materie de Asistență Medicală Acordată în Străinătate

Un german în vârstă care suferă de diabet zaharat duce cu el rețete medicale de rezervă într-o excursie în Italia, dar va accepta farmacistul rețetele? O poloneză ar dori să beneficieze de o intervenție chirurgicală la nivelul șoldului în țara în care trăiesc și lucrează nepoții ei, dar cum poate ea organiza aceasta din Polonia? Un portughez solicită o intervenție chirurgicală pentru cataractă unui specialist din Spania, dar vor fi rambursate cheltuielile sale? Acestea sunt doar câteva dintre cazurile în care un pacient poate avea nevoie de claritate cu privire la drepturile și normele privind asistența medicală acordată în străinătate.

Un act legislativ al UE, adoptat recent, clarifică drepturile pacienților atât în ceea ce privește accesul la tratament sigur și de bună calitate în întreaga UE, cât și rambursarea cheltuielilor aferente. Pacienții care călătoresc într-o altă țară a UE pentru a primi asistență medicală se vor bucura de tratament egal cu cetățenii țării în care sunt tratați. Pacienții din UE vor beneficia de acest nou act legislativ în câteva alte moduri. Acesta va înlesni colaborarea și schimbul de informații privind standardele de calitate și de siguranță ale asistenței medicale între autoritățile naționale în materie de sănătate. Actul legislativ va reprezenta un ajutor pentru pacienții care au nevoie de tratament de specialitate, de exemplu pentru cei care au nevoie de diagnostic sau tratament pentru o boală rară. El sprijină dezvoltarea „Rețelelor europene de referință”, care reunește, pe bază de voluntariat, centre supraspecializate deja consacrate din Europa. Experții în materie de sănătate din întreaga Europă vor putea să-și comunice reciproc cele mai bune practici în materie de asistență medicală și să pună la dispoziție standarde de excelență.

Despre ce amploare a fenomenului este vorba?

Pacienții preferă să primească asistență medicală în țara lor. Acesta este motivul pentru care cererea de asistență medicală acordată în străinătate reprezintă **doar aproximativ 1% din cheltuielile publice cu asistența medicală**, care în prezent însumează aproximativ 10 miliarde de euro. Această estimare include asistența medicală acordată în străinătate pe care pacienții nu au planificat-o în avans (cum este asistența medicală de urgență). Aceasta înseamnă că mai puțin de 1% din cheltuielile și deplasările pacienților sunt pentru asistență medicală acordată în străinătate **planificată**, cum este cazul intervențiilor chirurgicale la nivelul șoldului și genunchiului sau pentru cataractă.

Care este raportul cu legislația existentă în domeniu (regulamentele privind securitatea socială)?

Cetățenii care au nevoie de asistență medicală (inclusiv de urgență) în caz de ședere temporară în străinătate vor continua să beneficieze de prevederile regulamentelor existente în acest sens și li se va oferi asistența medicală de care au nevoie.

În cazul asistenței medicale planificate, pacienții pot deja solicita o autorizație prealabilă. Aceasta nu poate fi refuzată dacă ei nu pot fi tratați într-un termen care este justificabil din punct de vedere medical.

Atunci de ce este nevoie de acest nou act legislativ?

Această directivă nu va afecta beneficiile oferite deja cetățenilor prin intermediul regulamentelor actuale privind securitatea socială. Cu toate că normele existente – care au ca element central acordurile în materie de securitate socială și nu drepturile pacienților – au fost operaționale începând cu 1971, au fost în continuare necesare clarificări cu privire la drepturile cetățenilor din UE de a beneficia de asistență medicală într-un al stat al UE.

În cazul asistenței medicale spitalicești, una dintre principalele realizări ale acestei noi directive este faptul că pacienții vor putea să-și aleagă furnizorul de asistență medicală.

În cazul asistenței medicale nespitalicești, pacienții vor putea să solicite asistență medicală în străinătate fără autorizare sau formalități prealabile și să solicite rambursarea cheltuielilor aferente la întoarcerea lor acasă. Aceasta directivă vizează nu doar furnizorii de asistență medicală din sectorul public, ci și pe cei din sectorul privat.

Atât în cazul asistenței medicale spitalicești, cât și al celei nespitalicești, pacienții vor avea acces la informații privind calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o vor primi.

Această directivă răspunde și altor întrebări cu caracter practic: unde se pot găsi informații cu privire la standardele de calitate aplicate de un spital? Care este proporția din cheltuieli care va fi rambursată? Curtea Europeană de Justiție a confirmat¹ că dreptul de a beneficia de asistență medicală în străinătate există deja în Tratat. Totuși, această directivă nou adoptată stipulează în mod clar acest drept în legislația UE și oferă un cadru uniform și coerent pentru toți cetățenii din Europa.

Este nevoie de autorizație din partea autorității naționale autohtone înainte de a călători în străinătate pentru tratament?

Autoritățile naționale pot introduce un sistem de „autorizare prealabilă” în 3 cazuri:

- 1) pentru asistența medicală care implică spitalizare care include cel puțin o noapte;
- 2) pentru asistența medicală supraspecializată și foarte costisitoare;
- 3) în cazuri grave și specifice care implică calitatea sau siguranța asistenței medicale acordate în străinătate. În aceste 3 cazuri, ar putea fi necesar ca pacienții să solicite în avans permisiunea din partea autorității naționale de sănătate din țara lor în a cărei competență intră rambursarea.

¹ Kohll și Decker (1998); Ferlini (2000); Geraets-Smits și Peerbooms (2001); Vanbraekel (2001); Inizan (2003); Müller Fauré și Van Riet (2003); Leichtle (2004); Watts (2006); Stamatelaki (2007); Elchinov (2010).

Poate fi refuzată această autorizație?

Autoritățile naționale pot refuza autorizația dacă tratamentul în cauză sau furnizorul de asistență medicală în cauză pot reprezenta un risc pentru pacient. De asemenea, dacă asistența medicală poate fi acordată în țara de origine în mod corespunzător și într-un termen adecvat, autorizația poate fi refuzată, în schimb statele membre vor fi nevoite să explice de ce o astfel de decizie este necesară.

Ce se întâmplă în cazul refuzării autorizației?

Pacienții au dreptul să solicite o revizuire a oricărei decizii administrative cu privire la asistența medicală acordată în străinătate care îi privește.

În ce proporție va fi rambursat tratamentul efectuat în străinătate?

Pacienților li se va rambursa aceeași sumă pe care ar primi-o în țara lor pentru același tip de asistență medicală. Statele membre în care asistența medicală este gratuită vor fi nevoite să informeze pacienții despre tarifele de rambursare practicate de ele.

Se poate solicita asistență medicală în străinătate dacă tratamentul nu este disponibil în țara de origine?

Da, dacă tratamentul nu este disponibil într-un stat membru, autoritățile naționale de sănătate nu pot refuza autorizația unui pacient care dorește să se trateze într-o altă țară a UE. Totuși, cheltuielile pacienților vor fi rambursate pentru astfel de tratamente cu condiția ca acestea să corespundă „pachetului de servicii de sănătate” oferite la nivel național.

În mod obișnuit, pachetele de servicii publice de sănătate sunt definite într-un mod mai general, dar dacă există liste precise (cum sunt coduri detaliate de costuri medicale), acestea trebuie să fie utilizate în scopul rambursării cheltuielilor cu asistența medicală acordată în străinătate.

E nevoie de plată imediată pentru serviciile de asistență medicală acordată în străinătate?

Da, în general pacientul plătește imediat, iar apoi ar trebui să fie rambursat de către autoritatea națională din țara de origine cât mai rapid posibil. Legislația prevede, de asemenea, că statele membre pot alege să confirme imediat valoarea rambursării în scris, pe baza unei estimări prezentate de pacient.

De unde se pot afla mai multe informații despre drepturile privind asistența medicală acordată în străinătate?

Acest nou act legislativ prevede **înființarea unui punct de contact în fiecare stat membru pentru a oferi informații privind drepturile pacienților** referitoare la acordarea de asistență medicală în întreaga Europă. Aceste centre vor face schimb de informații între ele și vor putea să pună la dispoziția pacienților informații practice cu privire la condițiile și nivelurile de rambursare, tratamentele posibile, furnizorii de asistență medicală, procedurile privind obținerea de reparații, etc. Prin urmare, pacienții vor avea o idee mai clară cu privire la calitatea și siguranța asistenței medicale acordate în străinătate, ceea ce va determina luarea de decizii în condiții de informare mai bună cu privire la asistența medicală acordată în străinătate.

Se pot transfera datele medicale personale statului membru unde urmează să se efectueze tratamentul?

Țara de origine va asigura accesul furnizorului de asistență medicală din țara în care se efectuează tratamentul la datele medicale, scrise sau electronice, în conformitate cu directivele privind protecția datelor. Cooperarea amplificată în domeniul e-sănătate dintre statele membre asigură faptul că aceste date sunt pe deplin lizibile și inteligibile. Cu alte cuvinte, sistemele informatice din sectorul sanitar vor fi capabile să „comunicare reciproc”. Acest fapt poate reprezenta un mare beneficiu, nu doar pentru siguranța pacientului, dar și pentru sustenabilitatea sistemelor de asistență medicală.

Ce este de făcut în caz de evenimente neprevăzute apărute în cursul tratamentului efectuat în străinătate?

Noul act legislativ stipulează responsabilitățile țării în care se acordă tratamentul și ale țării care efectuează rambursarea în ceea ce privește reclamațiile și reparațiile. Punctele de contact naționale vor pune la dispoziția pacienților informațiile de care au nevoie în acest sens.

Cum pot pacienții să fie siguri că tratamentul efectuat în străinătate este continuat în mod corespunzător în țara de origine?

Pentru a asigura continuitatea asistenței medicale sunt prevăzute o serie de măsuri. Țara în care se acordă tratamentul se asigură că pacienții au acces la datele lor medicale, scrise sau electronice, referitoare la tratamentul primit. Țara de origine se asigură că tratamentul efectuat în continuare este de aceeași calitate, indiferent de țara UE în care a fost efectuat tratamentul inițial.

Vor fi rețetele medicale recunoscute într-un alt stat membru al UE?

O rețetă medicală emisă într-o altă țară a UE va fi recunoscută în țara de reședință a pacientului și viceversa. Aceasta asigură faptul că asistența medicală acordată într-o altă țară a UE este continuată în mod corespunzător la întoarcerea pacientului acasă. Pacienții sunt îndreptățiți să obțină medicamentul prescris cu condiția ca medicamentul în cauză să fie autorizat pentru vânzare și disponibil în țara în care ei doresc să îl primească.

În principiu, rețetele medicale ar trebui să fie deja recunoscute în întreaga UE. Cu toate acestea, în practică, acest aspect nu este întotdeauna respectat. Această nouă directivă va pune la dispoziția farmaciștilor instrumentele necesare pentru a înțelege rețetele medicale emise în străinătate (astfel încât să identifice mai bine medicamentul prescris, precum și doctorii și pacienții în cauză).

Care sunt beneficiile rețelei de evaluare a tehnologiei destinate asistenței medicale (Health Technology Assessment - HTA)?

Rețeaua formată din autoritățile naționale sau organismele responsabile cu evaluarea tehnologiei destinate asistenței medicale va determina crearea unei structuri UE permanente destinată cooperării în acest domeniu. Valoarea adăugată a HTA este de a ajuta decidenții să ia deciziile juste cu privire la investițiile și cheltuielile cu asistența medicală. Scopul cooperării în domeniul HTA este de a furniza informații obiective și fiabile referitoare la eficacitatea și rentabilitatea tehnologiilor destinate asistenței medicale. Aceasta reprezintă o acțiune concretă care consolidează suplimentar procesul de luare a deciziilor în cunoștință de cauză de către autoritățile de sănătate.

Ce mai rămâne de făcut?

La nivel național, statele membre vor înființa **cel puțin un punct național de contact** care pune la dispoziția pacienților toate informațiile relevante. Ele se vor asigura că centrele lor de referință participă în rețeaua europeană de referință.

Este necesar ca ele să se asigure că procedurile administrative referitoare la recurgerea la asistență medicală în străinătate și la rambursarea costurilor sunt operative, inclusiv în ceea ce privește procedurile de reclamare, precum și mecanismele de calculare a costurilor.

Comisia va înființa rețele de impulsione a cooperării la nivel UE cu privire la evaluarea tehnologiilor destinate asistenței medicale și la e-sănătate. Ea va ajuta și la facilitarea recunoașterii rețetelor emise în străinătate.

Când va intra în vigoare acest act legislativ?

Guvernele naționale au la dispoziție 30 de luni pentru a integra aceste măsuri în legislația lor națională.

Pentru informații suplimentare:

http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_en.htm