COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Bruxelles, 2.7.2008
COM(2008) 415 final

COMUNICARE A COMISIEI

Un cadru comunitar privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere

{SEC(2008) 2183}

COMUNICARE A COMISIEI

Un cadru comunitar privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere

1. INTRODUCERE

Marea majoritate a pacienților din UE beneficiază de asistență medicală în propria lor țară și preferă această opțiune. Dar, în anumite cazuri, pacienții pot dori să beneficieze de anumite tipuri de asistență medicală în alt stat membru. Exemplele includ asistență medicală foarte specializată sau asistența medicală în zonele de frontieră unde unitatea spitalicească adecvată cea mai apropiată se află de cealaltă parte a frontierei. În ultimii ani, cetățenii au înaintat Curții Europene de Justiție o serie de cazuri pentru a-și revendica dreptul la rambursarea serviciilor medicale furnizate în alte state membre. În hotărârile sale cu privire la aceste cazuri, începând cu anul 1998, Curtea a hotărât în mod constant că pacienții au dreptul de a li se rambursa costul asistenței medicale de care au beneficiat în alt stat membru, în condițiile în care ar fi îndreptățiți să beneficieze de acestea și în propriul stat membru. Este necesar să se clarifice modul în care principiile stabilite în aceste cazuri specifice ar trebui să fie aplicate în general. Prin urmare, sunt necesare norme comunitare cu privire la modul în care ar trebui asigurată calitatea și siguranța asistenței medicale transfrontaliere în general. În acest scop, Comisia intenționează să propună în anul 2008 o comunicare și o recomandare a Consiliului privind siguranța pacientului și calitatea serviciilor medicale precum și o recomandare a Consiliului privind infecțiile asociate asistenței medicale.

În baza acestei jurisprudențe, prezenta inițiativă vizează asigurarea unui cadru clar și transparent privind furnizarea asistenței medicale transfrontaliere din cadrul UE, în cazul în care asistența medicală de care pacienții au nevoie este furnizată în alt stat membru decât în țara de origine. În aceste cazuri, nu ar trebui să existe obstacole nejustificate. Serviciile medicale ar trebui să fie sigure și de bună calitate. Procedurile referitoare la rambursarea costurilor ar trebui să fie clare și transparente. Respectând principiul universalității, al accesului la asistență medicală de calitate, al echității și solidarității, obiectivele acestui cadru vor, prin urmare, următoarele:

– de a oferi suficientă claritate în ceea ce privește drepturile de rambursare a costurilor asistenței medicale furnizate în alte state membre;

– de a se asigura că cerințele necesare pentru o asistență medicală de înaltă calitate, sigură și eficientă sunt respectate în cazul asistenței medicale transfrontaliere.

Statele membre sunt responsabile cu organizarea și prestarea de servicii de sănătate și asistență medicală. Acestea sunt, în special, responsabile cu determinarea normelor care se vor aplica rambursării pacienților și furnizării de asistență medicală. Această propunere nu aduce nicio modificare în această privință. Este importantă sublinierea faptului că această inițiativă nu afectează dreptul statelor membre de a alege normele care se vor aplica unui caz specific. În schimb, acest cadru este creat pentru a facilita cooperarea europeană privind asistența medicală, precum cea pentru rețelele

europene de centre de referință; împărtășirea evaluărilor noilor tehnologii medicale; sau pentru a folosi tehnologia informației și a comunicațiilor în vederea furnizării de asistență medicală mai eficientă („e-health”). Aceste acțiuni vor oferi statelor membre sprijin suplimentar în vederea îndeplinirii obiectivelor generale privind accesul universal la asistență medicală de înaltă calitate pe baza echității și solidarității, fapt ce va avantaja toți pacienții, indiferent dacă aceștia pleacă în altă țară sau nu.

Aceste chestiuni au fost discutate în mai multe rânduri de către Comisie împreună cu autoritățile responsabile din toate statele membre, reprezentanții Parlamentului European precum și comunitatea medicală și alte părți interesate. Înaintea formulării acestor propuneri, Comisia a efectuat, de asemenea, o consultare publică privind acțiunea comunitară în materie de servicii de sănătate ale cărei rezultate au constituit o bază solidă pentru elaborarea și definirea cadrului propus[1]. Atât miniștrii în cadrul Consiliului cât și Parlamentul European au solicitat, de asemenea, întreprinderea de acțiuni în domeniul serviciilor medicale iar caracterul lor particular a fost confirmat prin excluderea acestor servicii din directiva generală a serviciilor.

Această propunere se bazează pe articolul 95 din Tratatul CE privind stabilirea și funcționarea pieței interne. De asemenea, este conformă cu dispozițiile articolului 152 din Tratatul CE privind sănătatea publică și respectă responsabilitățile statelor membre referitoare la organizarea și prestarea serviciilor de sănătate și asistență medicală, astfel cum a fost interpretat de către Curtea de Justiție. Dispozițiile Tratatului de reformă nu vor afecta temeiul juridic.

2. CADRUL PROPUS

În vederea atingerii obiectivelor menționate anterior, Comisia propune stabilirea unui cadru comunitar pentru asistența medicală transfrontalieră, după cum este prevăzut în propunerea de directivă atașată. Această propunere, care stabilește definițiile juridice și dispozițiile generale pertinente, se structurează în jurul a trei domenii principale:

– **principii comune pentru toate sistemele de sănătate din UE**, astfel cum au fost convenite de către Consiliu în iunie 2006, de stabilire a statului membru care va fi însărcinat cu asigurarea conformității cu principiile comune pentru serviciile medicale precum și natura acestor responsabilități care îi revin în vederea garantării clarității și a încrederii în ceea ce privește identificarea autorităților care stabilesc și monitorizează standardele serviciilor medicale pe teritoriul UE. Se va promova o cooperare susținută cu statele membre, în special în cadrul propunerilor viitoare de comunicare a Comisiei și a recomandării Consiliului privind calitatea serviciilor medicale și a recomandării Consiliului privind infecțiile asociate asistenței medicale;

– **un cadru specific pentru asistența medicală transfrontalieră**: directiva va specifica drepturile pacienților de a beneficia de asistență medicală în alt stat

[1] A se vedea comunicarea Comisiei „Consultare privind acțiunea comunitară în domeniul serviciilor de sănătate” SEC(2006) 1195 din 26 septembrie 2006; și rezultatele consultării și raportul de sinteză, disponibile la adresa: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

membru, inclusiv restricțiile pe care statele membre le pot impune în ceea ce privește asistența medicală în alt stat membru și nivelul de acoperire financiară prevăzut în cazul în care se beneficiază de asistență medicală transfrontalieră, bazându-se pe principiul că pacienții au dreptul de a fi rambursați în limitele sumei pe care ar fi plătit-o dacă ar fi beneficiat de tratament în statul lor membru de origine;

– **Cooperarea europeană privind asistența medicală**: directiva stabilește un cadru pentru cooperarea europeană în domenii precum rețelele europene de referință, evaluarea tehnologiei medicale, colectarea datelor și calitatea și siguranța în vederea permiterii realizării efective și durabile a contribuției potențiale a unei asemenea cooperări.

2.1. Un cadru juridic specific privind rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere

Directiva va oferi suficientă claritate în ceea ce privește normele care trebuie aplicate în vederea rambursării costurilor asistenței medicale furnizate în alte state membre și modul în care drepturile pacienților vor fi aplicate în practică în conformitate cu jurisprudența Curții de Justiție. Directiva are la bază principiile următoare:

– fiecare cetățean are dreptul să beneficieze în alt stat membru, fără autorizație prealabilă, de asistența medicală în regim nespitalicesc, la care este îndreptățit în propriul stat membru și de rambursarea cheltuielilor corespunzătoare în limitele prevăzute de propriul sistem de rambursare.

– fiecare cetățean are dreptul să beneficieze în alt stat membru de asistența medicală spitalicească la care este îndreptățit în propriul stat membru. În cazul în care statele membre pot dovedi faptul că fluxul de pacienți rezultat din punerea în aplicare a acestei directive are un impact atât de puternic încât subminează în mod grav sau poate submina în mod grav planificarea și raționalizarea întreprinse în sectorul spitalicesc, directiva permite statelor membre să prevadă un sistem de autorizare prealabilă în vederea rambursării costurilor pentru asistența medicală spitalicească oferită în alt stat membru. Costurile acestei asistențe medicale spitalicești oferite în alt stat membru ar trebui, de asemenea, să fie rambursate de către statul membru de afiliere, cel puțin până la nivelul costului care ar fi fost asumat în condițiile în care s-ar fi beneficiat de asistență medicală similară în statul membru de afiliere.

În orice caz, statul membru al pacientului poate să impună aceleași condiții care se aplică la nivel național, cum ar fi obligația de a consulta un medic generalist înainte de a apela la un specialist sau înainte de a beneficia de asistență medicală spitalicească.

Aceasta nu afectează dreptul statelor membre de a defini avantajele pe care aleg să le ofere. În cazul în care un stat membru nu include un anumit tratament în drepturile cetățenilor săi pe teritoriul său, directiva propusă nu creează un drept nou conform căruia pacienții să poată beneficia de acel tratament în alt stat membru și de a le fi rambursate costurile presupuse de acesta. De exemplu, condițiile care se aplică rambursării costurilor operațiilor estetice în statul membru de origine unui pacient vor continua să se aplice și atunci când pacientul respectiv va solicita rambursarea

costurilor unui tratament de care a beneficiat în alt stat membru. Aceleași condiții se aplică și în cazul hidroterapiei și balneoterapiei precum și a tratamentului cu apă termală. În plus, propunerea nu împiedică statele membre să își sporească avantajele prin anumite scheme de asistență medicală furnizată în alte state membre, opțiune deja pusă în aplicare de câteva state membre.

Directiva propusă va clarifica, de asemenea, anumiți termeni relevanți, precum și criteriile pentru procedurile care trebuie îndeplinite pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră în vederea garantării că acestea sunt în mod obiectiv justificate, necesare și proporționale. Aceasta va solicita, de asemenea, instituirea unor mecanisme adecvate pentru furnizarea de informații și asistență pacienților prin intermediul punctelor naționale de contact.

Prin crearea unui cadru juridic clar privind drepturile la rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, propunerea va reduce inegalitățile inerente nesiguranței actuale în ceea ce privește aplicarea generală a principiilor stabilite de jurisprudență. Cetățenii vor fi siguri în ceea ce privește momentul în care le vor fi și în care nu le vor fi rambursate costurile pentru asistența medicală de care beneficiază în alt stat membru, pe ce bază se va face acest lucru și vor dispune de mecanisme clare pentru orice decizii sau apeluri. De asemenea, statele membre pot lua măsuri suplimentare pentru a combate aceste inegalități, de exemplu prin acordarea de avansuri la cheltuieli sau prin stabilirea unui sistem de rambursare a costurilor în mod direct furnizorilor de asistență medicală mai degrabă decât să se solicite pacienților plata în avans.

Împreună cu directiva propusă, cadrul actual pentru coordonarea sistemelor de securitate socială ar fi păstrat împreună cu toate principiile generale pe care se bazează regulamentele privind coordonarea sistemelor de securitate socială, inclusiv principiul egalității între pacientul care beneficiază de asistență medicală într-un alt stat membru și resortisanți acelui stat membru, precum și actualul card european de asigurare de sănătate. În ceea ce privește pacienții care doresc să beneficieze de asistența medicală prevăzută într-un alt stat membru, acest regulament garantează că, în cazul în care un pacient nu poate beneficia în statul său membru de origine, în cel mai scurt timp, de tratamentul adecvat, acesta este autorizat să apeleze la asistență medicală în alt stat membru și toate costurile de tratament suplimentare vor fi acoperite de fonduri publice. În cazurile care îndeplinesc condițiile prevăzute în articolul 22 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 1408/71, se acordă autorizația și prestațiile oferite în conformitate cu regulamentul respectiv. Directiva propusă recunoaște în mod explicit acest fapt. Regulamentul (CE) nr. 1408/71 va continua, prin urmare, să ofere instrumentul general și „plasa de siguranță” pentru a garanta faptul că orice pacient care nu poate avea acces la asistență medicală în propria țară, într-un termen de timp rezonabil, va fi autorizat să beneficieze de acea asistență medicală în alt stat membru.

2.2. Garantarea calității și a siguranței asistenței medicale transfrontaliere

De fiecare dată când se acordă asistență medicală, este vital ca pacienții să dispună de:

– informații clare care să permită persoanelor să facă alegeri informate cu privire la asistența medicală de care beneficiază;

– mecanisme în vederea asigurării calității și siguranței serviciilor medicale furnizate;

– continuitatea serviciilor medicale între diferiți medici curanți și organizații;

– și mecanisme care să asigure soluții adecvate și compensații pentru cazurile de malpraxis.

Cu toate acestea, la nivel comunitar nu există norme clare cu privire la modul în care aceste cerințe ar trebui să fie respectate în cazul asistenței medicale transfrontaliere sau cu privire la cine este responsabil pentru asigurarea respectării lor. Aceasta se aplică indiferent de modul în care serviciile medicale sunt achitate – fie că sunt plătite în mod public sau personal, fie că sunt convenite prin regulamentul privind coordonarea sistemelor de securitate socială, fie că rezultă din aplicarea drepturilor adiționale la libera circulație descrise anterior. Fără această claritate, există un risc de confuzie care poate crea dificultăți în ceea ce privește asigurarea calității și siguranței asistenței medicale transfrontaliere.

Prin urmare, directiva propusă ar stabili care sunt principiile comune în toate sistemele de sănătate din UE bazându-se pe concluziile Consiliului privind „Valori și principii comune în sistemele de sănătate din Uniunea Europeană” din iunie 2006, și pe principiul conform căruia responsabilitatea de a veghea la respectarea acestor principii revine autorităților statului membru pe teritoriul căruia a fost acordată asistența medicală. Directiva ar preciza în mod clar că printre responsabilitățile autorităților acelui stat membru vor figura garantarea acordării de asistență medicală în conformitate cu normele clare de calitate și siguranță definite în prealabil de către statul membru, punerea la dispoziție de informații pertinente de către furnizorii de asistență medicală pentru a permite pacienților să aleagă în cunoștință de cauză, asigurarea unor mijloace în vederea adresării reclamațiilor și a obținerii de despăgubiri în caz de prejudiciu rezultat din acordarea asistenței medicale, garantarea accesului la dosarul medical precum și a confidențialității acestuia.

Statele membre își păstrează responsabilitatea de a stabili standardele care se aplică asistenței medicale furnizate în țara lor. Dar, precizând care este statul membru competent într-o situație anume, directiva va garanta calitatea și siguranța asistenței medicale în toată Uniunea Europeană.

2.3. Viitoarea cooperare europeană practică privind asistența medicală

În anumite situații, datorită amplorii sau naturii asistenței medicale furnizate, cooperarea europeană poate adăuga un plus de valoare acțiunii statelor membre. Cadrul stabilit de directivă va contribui la realizarea potențialului acestei valori adăugate europene. Acesta prevede dezvoltarea unei viitoare cooperări practice la nivel european, în special în trei domenii.

2.3.1. Rețelele europene de referință

Rețelele europene ale centrelor de referință („Rețelele europene de referință”) ar reuni, pe bază de voluntariat, centre specializate din state membre diferite. Aceasta ar putea contribui la furnizarea asistenței medicale pacienților a căror patologie necesită o concentrare specială de resurse sau competență pentru a le putea oferi asistență

medicală rentabilă și de înaltă calitate. Deseori, acest rezultat poate fi atins utilizând rețelele pentru a pune la dispoziția pacientului competențele necesare, deși în anumite cazuri pacienții vor trebui să se deplaseze la centre din alte țări.

Rețelele europene de referință ar putea reprezenta, de asemenea, puncte de contact pentru formarea profesională și cercetarea în domeniul medical, diseminarea informației și evaluare. Colaborarea în acest domeniu are un mare potențial în ceea ce privește crearea de avantaje pentru pacienți prin facilitarea accesului la asistență medicală înalt specializate și pentru sistemele de sănătate prin determinarea utilizării resurselor în modul cel mai eficient, de exemplu prin punerea în comun a resurselor în scopul combaterii unor boli rare.

Comisia finanțează deja proiecte pilot în vederea testării conceptului de rețele europene de referință elaborat de către Grupul la nivel înalt pentru servicii de sănătate și asistență medicală[2]. Scopul acestor proiecte pilot, dezvoltate în special în domeniul bolilor rare, îl reprezintă identificarea celor mai bune practici în vederea stabilirii rețelelor europene de referință, a obstacolelor juridice sau practice restante cu care se confruntă rețelele și elaborarea concluziilor generale și a recomandărilor care ar putea fi folosite în domeniul bolilor rare. Pe baza rezultatelor acestor proiecte, în temeiul directivei propuse, poate fi stabilit un cadru clar pentru rețelele europene de referință.

În plus, conform secțiunii care se referă la aspecte transfrontaliere în cadrul obiectivului de coeziune teritorială a politicii de coeziune, se acordă sprijin financiar unei game largi de proiecte care facilitează accesul pacienților la serviciile de asistență medicală transfrontalieră. De asemenea, Comisia se va implica activ într-unul din proiectele finanțate în cadrul programului URBACT II. Acest proiect se numește „Construirea de comunități sănătoase”.

2.3.2. Evaluarea tehnologiei medicale

Inovațiile constante în medicină și tehnologiile medicale aduc beneficii serviciilor medicale. Totuși, acestea constituie o provocare continuă pentru sistemele de sănătate în vederea asigurării unei evaluări adecvate și a utilizării cât mai eficiente din punct de vedere financiar a acestora. Garanția în acest sens este oferită de evaluarea tehnologiei medicale (HTA – Health technology assessment), proces multidisciplinar care sintetizează informațiile despre chestiuni medicale, sociale, economice și etice legate de utilizarea tehnologiei medicale. Acesta este un domeniu în care valoarea adăugată europeană este evidentă, unde cooperarea la nivel comunitar poate contribui la reducerea suprapunerilor și a duplicării eforturilor promovând astfel utilizarea eficientă și operativă a resurselor.

Comisia sprijină o rețea europeană pilot privind evaluarea tehnologiei medicale numită „EUnetHTA”. Obiectivul general al EUnetHTA este reprezentat de stabilirea unei rețele europene pentru evaluarea tehnologiei medicale eficiente și durabile pe care să poată fi fundamentate deciziile politice. EUnetHTA pune în legătură agențiile publice de HTA, instituțiile de cercetare și ministerele sănătății în vederea permiterii unui schimb de informații eficient și a sprijinului pentru deciziile politice din partea

[2] A se vedea://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

statelor membre. Proiectul EUnetHTA este co-finanțat de către Comisia Europeană și contribuții de la membrii rețelei. Ca și în cazul rețelelor europene de referință, în temeiul acestei directive, pe baza rezultatelor proiectului pilot, poate fi stabilit un cadru clar pentru a desfășura aceste acțiuni.

2.3.3. E-health

Tehnologiile informației și comunicației au un potențial enorm în vederea creșterii calității, siguranței și eficienței serviciilor medicale. Comisia Europeană sprijină activitățile din acest domeniu în conformitate cu Planul de acțiune E-Health[3] și există deja o serie de proiecte e-health. Acestea acoperă domenii precum sprijin de specialitate la distanță din partea marilor spitale pentru unitățile spitalicești locale mai mici; citirea de la distanță a imaginilor de diagnostic; monitorizarea bolilor cronice pentru a le permite persoanelor care suferă de afecțiuni cronice să rămână active, în loc să fie nevoite să recurgă la spitalizare; sau asigurarea coordonării între diferiți furnizori de asistență medicală pentru a putea pune la dispoziția pacienților individuali pachete integrate de servicii medicale.

Cu toate acestea, furnizarea sigură și eficientă a serviciilor e-health necesită formate și standarde comune care să poată fi folosite între sisteme și țări diferite, iar acestea lipsesc la momentul actual. Prin urmare, directiva va permite crearea acestor formate și standarde permițând astfel continuarea și generalizarea cooperării informale și a proiectelor individuale pe o bază mai solidă și mai durabilă. Propunerea nu face obligatorie introducerea sistemelor sau a serviciilor de e-health dar vizează asigurarea interoperabilității acestora în momentul în care s-a luat decizia introducerii lor de către statele membre.

3. IMPACTUL PREZENTULUI CADRU

3.1. Cât de extinsă este asistența medicală transfrontalieră?

Comisia estimează că aproximativ 1% din bugetul destinat sănătății publice este utilizat pentru asistența medicală transfrontalieră, reprezentând circa 10 miliarde de euro pentru întreaga Comunitate. Această sumă poate fi mai mare în anumite cazuri:

– în regiunile de frontieră

– pentru statele membre mai mici

– în cazul bolilor rare

– în cazul zonelor care atrag mulți turiști;

deși, chiar în aceste cazuri, asistența medicală transfrontalieră rămâne limitată la un procent mic față de volumul general.

Această scală relativ scăzută a asistenței medicale transfrontaliere nu este surprinzătoare în condițiile în care persoanele preferă să beneficieze de asistență

[3] COM(2004) 356 din 30 aprilie 2004.

medicală cât mai aproape de locul în care locuiesc posibil. Studiile Comisiei[4] arată că nevoile de asistență medicală ale marii majorități a pacienților din UE sunt îndeplinite de serviciile medicale furnizate de sistemul lor național - peste 90% pe întreg teritoriul UE. Prin urmare, deși acest cadru este foarte important pentru persoanele vizate, volumul general al asistenței medicale transfrontaliere nu va avea un impact semnificativ asupra sistemelor de sănătate în ansamblu.

3.2. Care va fi impactul acestei propuneri asupra cetățenilor?

Deși această directivă se bazează pe drepturi deja stabilite de către Curtea Europeană de Justiție în interpretarea Tratatului, directiva aduce valoare adăugată în sensul că va oferi claritate în ceea ce privește aceste drepturi suplimentare conferite pacienților atunci aceștia apelează la furnizori din alte state membre pentru asistența medicală la care au dreptul și modul în care sunt rambursate costurile acestora. Astfel, de câte ori este furnizată asistența medicală transfrontalieră, pacienții pot avea încredere în calitatea și siguranța acelei asistențe medicale. În cazul în care pacienții nu sunt în măsură să obțină, în propria lor țară și într-un termen de timp rezonabil, serviciile medicale la care sunt îndreptățiți, regulamentele actuale privind securitatea socială prevăd că aceștia pot să beneficieze de aceste servicii în alt stat membru[5]. Sistemul nu va fi modificat. Prin urmare, această propunere prevede o opțiune suplimentară pentru asistența medicală transfrontalieră, răspunzând astfel cazurilor înaintate de cetățeni și care au avut drept rezultat jurisprudența Curții Europene de Justiție. Este importantă sublinierea faptului că drepturile care rezultă din această jurisprudență nu înlocuiesc niciun drept existent în conformitate cu cadrele naționale sau Regulamentul (CE) nr. 1408/71, dar acestea reprezintă drepturi suplimentare pe care cetățenii pot alege să le exercite sau nu. În consecință, acestea determină un acces mai bun pentru toți la asistență medicală diferită în cadrul UE. Trebuie precizat, după cum a fost deja menționat, că anumite state membre au ales deja, în anumite condiții, să extindă avantajele anumitor scheme pentru pacienții care doresc să beneficieze de asistență medicală transfrontalieră. Dispozițiile propunerii vor contribui, de asemenea, la crearea de valoare adăugată printr-o cooperare privind serviciile medicale mai extinsă și mai eficientă la nivelul UE. Din această propunere pot rezulta avantaje suplimentare pentru pacient. Crearea rețelelor europene de referință, chiar dacă pe bază voluntară, va crește nivelul de expertiză în noile domenii terapeutice și va contribui la facilitarea accesului pacienților la aceste terapii indiferent de țara lor de reședință. Cooperarea crescută privind gestionarea noilor tehnologii medicale va oferi instrumente suplimentare statelor membre pentru evaluarea acestor tehnologii și va determina ca alegerile acestora să fie mai eficiente și mai durabile. Printr-o mai bună monitorizare a datelor și punerea în comun a instrumentelor statistice, directiva propusă va îmbunătăți, de asemenea, monitorizarea furnizării asistenței medicale transfrontaliere ceea ce va determina o mai bună cunoaștere a modelelor epidemiologice.

---

[4] A se vedea estimările nevoilor medicale neîndeplinite furnizate de statisticile europene privind venitul și condițiile de viață (EUSILC - European Statistics on Income and Living Conditions).

[5] Folosind formularele E112 – a se vedea http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

3.3. Care va fi impactul acestei propuneri asupra cadrelor medicale?

Această propunere vizează asigurarea unui cadru clar pentru o asistență medicală sigură, de înaltă calitate și eficiente în Uniunea Europeană. Cadrele medicale vor beneficia, prin urmare, de un set clar de norme referitoare la calitatea și siguranța standardelor aplicabile în cazul în care tratează pacienți din alte state membre sau în cazul în care oferă servicii în alte state membre.

Cu toate acestea, prezenta directivă nu va afecta dispozițiile actuale ale dreptului comunitar. În special, aceasta nu va afecta dispozițiile referitoare la recunoașterea calificărilor profesionale sau nu va crea obstacole suplimentare în calea acesteia. nici nu va aduce atingere drepturilor cadrelor medicale de a se stabili în alte state membre. Mai mult, aceasta va specifica faptul că, indiferent de statutul lucrătorului din domeniul asistenței medicale, normele aplicabile asistenței medicale sunt cele din țara de tratament (adică țara unde este furnizat serviciul medical).

3.4. Care va fi impactul acestei propuneri asupra statelor membre și a bugetelor publice?

Pe termen lung, valoarea adăugată a cooperării europene privind chestiuni precum rețelele europene ale centrelor de referință; împărtășirea evaluărilor noilor tehnologii medicale; și utilizarea tehnologiei informației și comunicării în vederea furnizării unei asistențe medicale mai eficiente („e-health”) vor contribui la creșterea calității și eficienței tuturor serviciilor medicale, atât pentru pacienții care aleg să se deplaseze cât și pentru cei care doresc să rămână.

Pe termen scurt, evaluarea impactului efectuată de noi arată că cheltuielile suplimentare pentru tratament care rezultă din aceste propuneri nu vor fi atât de importante încât să submineze durabilitatea sau planificarea sistemelor de sănătate în ansamblu. Aceasta se datorează faptului că cetățenii au dreptul de a li se rambursa costurile serviciilor medicale la care au dreptul acasă, astfel încât statele membre trebuie doar să plătească pentru asistența medicală pentru care ar fi trebuit să plătească oricum. Evaluarea impactului a estimat că cheltuielile suplimentare ale tratamentului reprezintă un mic procent de 1% din cheltuielile de sănătate iar avantajele vor fi mult mai importante. Iar în cazul în care, pe termen scurt, o creștere neprevăzută a cererii de asistență medicală transfrontalieră va crea probleme majore - în ceea ce privește planificarea structurilor locale, de exemplu - propunerea permite statelor membre să stabilească limite necesare în vederea protejării sistemului general, respectând jurisprudența Curții Europene de Justiție. Într-un asemenea caz, un stat membru poate introduce cerința unei autorizații provizorii pentru pacienții care doresc să beneficieze de asistență medicală spitalicească transfrontalieră în condițiile stabilite de directiva care are la bază jurisprudența Curții.

3.5. Care va fi impactul asupra organizării generale a sistemelor de sănătate?

Unele părți interesate s-au arătat preocupate de faptul că asistența medicală transfrontalieră poate afecta posibilitățile statelor membre de a controla accesul la asistența medicală. Asistența medicală transfrontalieră poate reprezenta o cale pentru accesul mai rapid la asistență medicală. Aceasta poate contribui, de asemenea, la asigurarea organizării generale eficiente a sistemelor de sănătate. Furnizarea de asistență medicală necesită o masă critică de pacienți pentru a permite și a menține

servicii de înaltă calitate și, bineînțeles, pentru a justifica investițiile care pot fi importante în cazul anumitor terapii noi care nu sunt disponibile în anumite state membre. Dacă furnizarea de asistență medicală transfrontalieră poate contribui la generarea acestei mase critice, atunci aceasta poate, de asemenea, să favorizeze dezvoltarea asistenței medicale de care vor beneficia și pacienții naționali.

În orice caz, furnizarea de servicii medicale pacienților din alte țări nu trebuie să submineze obiectivul principal al sistemelor de sănătate ale statelor membre și anume furnizarea de asistență medicală propriilor rezidenți. Directiva propusă precizează în mod clar faptul că recursul la cadrul propus pentru asistența medicală transfrontalieră nu dă dreptul pacienților străini de a beneficia de tratament înaintea pacienților naționali. În cazul în care există o listă de așteptare pentru un anumit tip de tratament, pacienții din alte state membre ar trebui să fie incluși pe listă urmând aceleași criterii și să aștepte la fel de mult ca și pacienții naționali cu stare de sănătate similară. În plus, furnizorii de asistență medicală nu sunt obligați să accepte pacienți din alt stat membru pentru tratament planificat dacă aceasta ar pune în pericol menținerea capacității de tratament sau competența medicală în statul membru de primire. În schimb, în cazul în care țara dispune de capacitatea de a trata pacienții mai rapid decât în țara lor fără a mări timpul de așteptare pentru alți pacienți, și pacienții în cauză sunt dispuși să suporte inconvenientele unei călătorii pentru a beneficia de un tratament într-o altă țară, atunci aceasta înseamnă asistență medicală mai eficientă pentru toată lumea.

4. CONCLUZIE

Obiectivele comune ale sistemelor de sănătate din Uniunea Europeană reflectă unele dintre valorile fundamentale ale cetățenilor europeni. Principiile de bază privind universalitatea, echitatea, buna calitate și solidaritatea trebuie respectate. Organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate și de asistență medicală sunt și vor rămâne în competența statelor membre, competență care trebuie exercitată respectând Tratatul. În plus, Uniunea Europeană poate aduce o valoare adăugată semnificativă prin cooperare sporită în beneficiul acelor persoane care aleg să se deplaseze în vederea beneficierii de tratament și al celor care aleg să rămână. Prin aceasta, UE va contribui, de asemenea, la respectarea unor priorități ale cetățenilor săi și le va oferi un exemplu concret referitor la beneficiile integrării europene în viața cotidiană. Trebuie reținut faptul că întreaga jurisprudență a Curții de Justiție pe această temă se bazează pe sesizări inițiate de cetățeni în încercarea de a-și exercita drepturile individuale care rezultă din Tratatul CE.

Obiectivul principal al cadrului juridic propus este reprezentat, prin urmare, de clarificarea principiilor stabilite de Curtea Europeană de Justiție conform cărora pacienții au dreptul de a le fi rambursate costurile pentru serviciile medicale furnizate în alt stat membru în limitele sumei care le-ar fi fost rambursată dacă ar fi beneficiat de asistență medicală în propriul stat membru. Acest drept reprezintă aplicarea directă a Tratatului CE, iar cadrul juridic propus de către Comisie vizează facilitarea aplicării sale practice.

O mare parte a acestui sprijin comunitar constă, prin urmare, în cooperarea și învățarea reciprocă. Cu toate acestea, primul pas important îl reprezintă stabilirea

unui cadru juridic clar în care acest tip de cooperare europeană poate avea loc. Iată scopul acestei inițiative.