

PT

PT

PT



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 2.7.2008
COM(2008) 415 final

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

Um quadro comunitário para a aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços

{SEC(2008) 2183}

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

Um quadro comunitário para a aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços

1. INTRODUÇÃO

A vasta maioria de doentes da UE recebe os cuidados de saúde de que necessita no seu próprio país e prefere fazê-lo. No entanto, em certos casos, os doentes poderão procurar algumas formas de tratamento no estrangeiro. Tal sucede, nomeadamente, com os cuidados de saúde altamente especializados ou nas zonas fronteiriças em que o serviço de saúde mais adequado e mais próximo fica situado do outro lado da fronteira. Nos últimos anos, os cidadãos apresentaram várias queixas junto do Tribunal de Justiça Europeu, reivindicando direitos em matéria de reembolso por cuidados de saúde recebidos noutros Estados-Membros. Nesta matéria, todos os acórdãos proferidos pelo Tribunal desde 1998 estabelecem que os doentes têm o direito de ser reembolsados pelos cuidados de saúde recebidos no estrangeiro a que teriam direito no seu país de origem. Todavia, é necessário esclarecer de que forma os princípios estabelecidos nestes casos específicos devem ser aplicados em geral. São portanto necessárias regras comunitárias que permitam garantir de uma forma mais geral a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde transfronteiriços. Para isso, a Comissão tenciona propor, em 2008, uma comunicação e uma recomendação do Conselho sobre a segurança dos doentes e a qualidade dos serviços de saúde, bem como uma recomendação do Conselho sobre as infeções associadas à prestação dos cuidados de saúde.

Com base nessa jurisprudência, a presente iniciativa visa garantir a aplicação de um quadro claro e transparente no domínio dos cuidados de saúde transfronteiriços na UE, sempre que os cuidados de saúde procurados pelos doentes sejam prestados noutro Estado-Membro. Nestes casos, não deve haver obstáculos injustificados. Os cuidados de saúde devem ser seguros e de elevada qualidade. O procedimento de reembolso dos custos deve ser claro e transparente. Consequentemente, e não deixando de respeitar os princípios da universalidade, do acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade, da equidade e da solidariedade, o quadro proposto tem os seguintes objectivos:

- garantir uma clareza suficiente dos direitos em matéria de reembolso, nos casos em que os cuidados de saúde sejam prestados noutro Estado-Membro;
- e assegurar que os requisitos necessários a uma elevada qualidade, segurança e eficácia dos cuidados de saúde estão garantidos no caso dos cuidados de saúde transfronteiriços.

Os Estados-Membros são responsáveis pela organização e prestação dos serviços de saúde e dos cuidados médicos. Compete-lhes, em especial, determinar quais as normas aplicáveis em matéria de reembolso dos doentes e de prestação dos cuidados de saúde. A presente proposta não altera nada a esse respeito. Deve salientar-se que esta iniciativa não afecta as escolhas dos Estados-Membros quanto às normas

aplicáveis a cada caso específico. Este quadro foi antes concebido para facilitar a cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde, nomeadamente no que se refere às redes europeias de centros de referência, à partilha de avaliações sobre as novas tecnologias da saúde ou à utilização das tecnologias da informação e da comunicação para melhorar a eficiência dos cuidados de saúde («saúde electrónica»). Tal ajudará os Estados-Membros a cumprir o objectivo fundamental do acesso universal a cuidados de saúde de elevada qualidade, numa base de igualdade e solidariedade, o que será benéfico para todos os doentes, quer se desloquem ou não para outro Estado-Membro.

Estas questões foram debatidas em diversas ocasiões pela Comissão, as autoridades competentes de todos os Estados-Membros, os representantes do Parlamento Europeu, o sector da saúde e outras partes interessadas. Antes de apresentar estas propostas, a Comissão lançou igualmente uma consulta pública sobre a acção comunitária no domínio dos serviços de saúde, cujos resultados constituíram uma base sólida para o desenvolvimento e definição do quadro proposto¹. Além disso, tanto os ministros do Conselho como o Parlamento Europeu solicitaram uma acção no domínio dos serviços de saúde e a sua especificidade foi confirmada pela exclusão destes serviços da directiva geral relativa aos serviços.

A presente proposta baseia-se no artigo 95.º do Tratado CE sobre o estabelecimento e o funcionamento do mercado interno. É igualmente coerente com as disposições do artigo 152.º do Tratado CE relativas à saúde pública e respeita as responsabilidades dos Estados-Membros pela organização e prestação dos serviços de saúde e dos cuidados médicos, como interpretadas pelo Tribunal de Justiça. As disposições do Tratado Reformador não afectarão a base jurídica.

2. QUADRO PROPOSTO

A fim de alcançar os objectivos referidos anteriormente, a Comissão propõe a criação de um quadro comunitário para os cuidados de saúde transfronteiriços, como estabelecido na proposta de directiva que acompanha o presente documento. Além de definir alguns conceitos jurídicos importantes e estabelecer um certo número de disposições gerais, a proposta articula-se em torno de três áreas principais:

- **os princípios comuns a todos os sistemas de saúde da UE**, como acordados em Junho de 2006 pelo Conselho, estabelecendo qual o Estado-Membro responsável pelo controlo da aplicação dos princípios comuns em matéria de cuidados de saúde e qual o conteúdo dessas responsabilidades, com vista a garantir a clareza e a confiança necessárias relativamente às autoridades que fixam e controlam as normas aplicáveis aos cuidados de saúde em toda a UE. A cooperação entre os Estados-Membros será promovida, em particular, nas próximas propostas da Comissão para a adopção de uma comunicação e uma recomendação do Conselho sobre a segurança dos doentes e a qualidade dos serviços de saúde, e uma

¹ Ver Comunicação da Comissão «Consulta sobre a acção comunitária em matéria de serviços de saúde» SEC(2006)1195, de 26 de Setembro de 2006, e os resultados da consulta e respectivo relatório, disponíveis em:
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm

recomendação do Conselho sobre as infeções associadas à prestação dos cuidados de saúde.

- **um quadro específico para os cuidados de saúde transfronteiriços:** a directiva clarificará os direitos dos doentes em matéria de utilização de cuidados de saúde noutro Estado-Membro, incluindo as restrições que os Estados-Membros podem impor a esses cuidados no estrangeiro, e o nível de cobertura financeira concedida para os cuidados de saúde transfronteiriços, com base no princípio de que os doentes têm direito a um reembolso equivalente ao reembolso que seria pago se recebessem o mesmo tratamento no seu país de origem;
- **a cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde:** a directiva estabelece um quadro para a cooperação europeia em determinadas áreas, como as redes europeias de referência, a avaliação das tecnologias da saúde, a recolha de dados, a qualidade e a segurança, com vista a promover uma cooperação efectiva e sustentada.

2.1. Um quadro normativo específico para o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços

A directiva determina claramente quais as normas aplicáveis em matéria de reembolso dos custos inerentes aos cuidados de saúde recebidos noutros Estados-Membros e de que forma os direitos dos doentes serão exercidos na prática em conformidade com a jurisprudência do Tribunal de Justiça. Baseia-se nos seguintes princípios:

- Quaisquer cuidados não hospitalares a que um determinado cidadão tenha direito no seu próprio Estado-Membro poderão também ser obtidos em qualquer outro Estado-Membro sem autorização prévia, sendo reembolsados ao nível do reembolso previsto pelo sistema de saúde desse cidadão.
- Quaisquer cuidados hospitalares a que um cidadão tenha direito no seu próprio Estado-Membro podem também ser obtidos em qualquer outro Estado-Membro. A directiva permite que os Estados-Membros apliquem um sistema de autorização prévia ao reembolso dos custos de cuidados de saúde de natureza hospitalar recebidos noutro Estado-Membro, se demonstrarem que a saída de doentes resultante da aplicação da directiva compromete ou pode comprometer seriamente o planeamento e a racionalização do sector hospitalar. Os custos dos cuidados hospitalares recebidos noutro Estado-Membro também devem ser reembolsados pelo Estado-Membro de inscrição do doente num nível no mínimo equivalente àquele a que teria direito caso os mesmos cuidados fossem prestados no seu país.

Em qualquer caso, o Estado-Membro de origem do doente pode impor as mesmas condições que são aplicáveis no seu país, nomeadamente exigir a realização de uma consulta de clínica geral antes da consulta de especialidade ou antes da prestação de cuidados hospitalares.

Tal não altera o direito de os Estados-Membros definirem as prestações que decidam conceder. Se um Estado-Membro não incluir um determinado tratamento nos direitos concedidos aos seus cidadãos, a directiva não lhes poderá conferir nenhum direito novo no sentido de permitir a realização desse tratamento no estrangeiro e exigir o

seu reembolso. Por exemplo, as condições aplicáveis ao reembolso dos custos das cirurgias plásticas no Estado-Membro de origem também se aplicam quando os doentes requerem o reembolso de cirurgias plásticas recebidas noutro Estado-Membro. O mesmo sucede, nomeadamente, com as hidroterapias, as balneoterapias e os tratamentos termais. Além disso, a proposta não impede que os Estados-Membros alarguem os seus sistemas de prestações em espécie aos cuidados de saúde recebidos noutro Estado-Membro, uma possibilidade já introduzida por vários Estados-Membros.

A directiva proposta clarifica também alguns termos relevantes e os critérios dos procedimentos que deverão ser seguidos nos cuidados de saúde transfronteiriços para garantir que esses cuidados são objectivamente justificados, necessários e proporcionados. Exige, igualmente, a criação de mecanismos apropriados para fornecer informação e assistência aos doentes, através da utilização de pontos de contacto nacionais.

Ao proporcionar um quadro normativo claro para os direitos em matéria de reembolso no domínio dos cuidados de saúde transfronteiriços, a presente proposta reduzirá as desigualdades que decorrem da actual incerteza perante a aplicação geral dos princípios estabelecidos pela jurisprudência. Os cidadãos saberão claramente quais os tratamentos recebidos noutro Estado-Membro que poderão ser ou não ser reembolsados, e qual o fundamento dessa decisão, além de disporem de mecanismos claros de reclamação ou recurso. Além disso, os Estados-Membros poderão tomar outras medidas para minimizar as desigualdades, nomeadamente mediante o adiantamento dos custos ou garantindo o reembolso directo dos prestadores de cuidados de saúde, em vez de exigir aos doentes o pagamento adiantado dos seus tratamentos.

Paralelamente à directiva proposta, o actual quadro para a coordenação dos regimes de segurança social permanecerá em vigor, com todos os princípios gerais em que a regulamentação relativa a essa coordenação se baseia, incluindo o princípio da igualdade entre os doentes que recebem cuidados de saúde noutro Estado-Membro e os cidadãos que residem no Estado-Membro de acolhimento, e o mesmo sucederá com o actual Cartão Europeu de Seguro de Doença. No que se refere aos doentes que procuram obter cuidados de saúde transfronteiriços já planeados, a directiva estabelece que, se os cuidados apropriados não puderem ser prestados no país de origem sem atrasos indevidos, os doentes serão autorizados a ir ao estrangeiro e quaisquer custos de tratamento adicionais serão cobertos por fundos públicos. Sempre que estejam preenchidas as condições definidas no n.º 2 do artigo 22.º do Regulamento (CE) n.º 1408/71, a autorização será concedida e as prestações serão pagas nos termos desse regulamento. Tal está explicitamente reconhecido na directiva proposta. O Regulamento (CE) n.º 1408/71 continuará portanto a ser o instrumento geral e a «rede de segurança» necessária para garantir que qualquer doente que não tenha acesso aos cuidados de saúde no seu próprio país, num prazo razoável, seja autorizado a receber esses cuidados noutro Estado-Membro.

2.2. Garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde transfronteiriços

Sempre que sejam prestados cuidados de saúde, é essencial garantir aos doentes:

- uma informação clara que permita uma escolha informada por parte dos cidadãos em matéria de cuidados de saúde;
- mecanismos que assegurem a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- uma continuidade dos cuidados de saúde prestados pelos diferentes profissionais e entidades;
- e mecanismos de recurso e de compensação adequados em caso de danos resultantes da prestação de cuidados de saúde.

Contudo, não existem regras claras a nível comunitário sobre a forma de cumprir estes requisitos no caso dos cuidados de saúde transfronteiriços, nem sobre a entidade responsável pelo seu cumprimento. Tal aplica-se a todos os tipos de cuidados de saúde, independentemente da forma de pagamento (públicos ou privados), quer sejam prestados no âmbito da regulamentação aplicável em matéria de coordenação dos regimes de segurança social, quer resultem da aplicação dos direitos adicionais de livre circulação referidos anteriormente. Sem a clareza necessária, existe risco de confusão, o que poderá gerar dificuldades a nível da garantia da segurança e da qualidade dos cuidados de saúde transfronteiriços.

Consequentemente, a directiva proposta identifica os princípios comuns a todos os sistemas de saúde da UE, com base nas conclusões do Conselho sobre os «Valores e princípios comuns dos sistemas de saúde da União Europeia», de Junho de 2006, e partindo do princípio segundo o qual compete às autoridades do Estado-Membro em cujo território são prestados os cuidados de saúde assegurar o cumprimento desses princípios comuns. A directiva esclarece claramente que as responsabilidades das autoridades desse Estado-Membro incluirão a necessidade de garantir que os cuidados de saúde são prestados de acordo com normas claras de qualidade e segurança definidas previamente pelo Estado-Membro, que os prestadores de cuidados de saúde disponibilizam toda a informação necessária a uma escolha informada por parte dos doentes, que os doentes dispõem de vias adequadas de recurso e compensação por danos provocados pelos cuidados de saúde prestados e que estão garantidas as condições de acesso e de privacidade dos registos médicos.

Os Estados-Membros continuam a ser responsáveis pela fixação das normas aplicáveis aos cuidados de saúde prestados nos seus territórios. No entanto, ao clarificar qual o Estado-Membro responsável nas diferentes situações, a directiva assegurará a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde em toda a União.

2.3. Cooperação prática futura a nível europeu no domínio dos cuidados de saúde

Existem situações em que a cooperação europeia pode trazer um valor acrescentado às acções dos Estados-Membros, tendo em conta a dimensão ou natureza dos cuidados de saúde em causa. O quadro estabelecido pela directiva ajudará a realizar o potencial desse valor acrescentado europeu. Prevê disposições em matéria de desenvolvimento da cooperação prática futura a nível europeu em três áreas específicas.

2.3.1. *Redes europeias de referência*

As redes europeias de centros de referência («redes europeias de referência») aproximarão numa base voluntária os centros especializados existentes nos diferentes Estados-Membros. Estes centros poderão ajudar na prestação de cuidados de saúde a doentes cuja condição exija uma concentração especial de recursos ou de conhecimentos especializados, de forma a garantir uma prestação de elevada qualidade e ao menor custo possível. Este objectivo poderá ser alcançado através da utilização destas redes, trazendo a especialização necessária junto do doente, embora em certos casos os doentes tenham de recorrer a centros existentes noutros países.

As redes europeias de referência podem igualmente funcionar como pontos focais de formação médica e investigação, de divulgação da informação e de avaliação. A cooperação nesta área apresenta um grande potencial em termos de benefícios, seja para os doentes, ao facilitar o acesso a cuidados de saúde altamente especializados, seja para os sistemas de saúde, ao maximizar a eficiência dos recursos (p. ex., concentrando os meios necessários para combater as doenças raras).

A Comissão já está a financiar diversos projectos-piloto, com vista a testar o conceito de «redes europeias de referência» desenvolvido pelo Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos². O objectivo destes projectos-piloto, que estão a ser desenvolvidos especialmente na área das doenças raras, é identificar as melhores práticas na criação de redes europeias de referência, identificar os obstáculos jurídicos ou práticos com que se deparam actualmente essas redes e apresentar conclusões e recomendações gerais que possam ser utilizadas fora da área das doenças raras. No âmbito da directiva proposta, poderá ser estabelecido um quadro claro para as redes europeias de referência com base nos resultados destes projectos.

Além disso, no âmbito da vertente transfronteiriça do Objectivo de Coesão Territorial da Política de Coesão, é concedido apoio financeiro a uma grande variedade de projectos destinados a facilitar o acesso dos doentes aos serviços de saúde transfronteiriços. A Comissão também participará activamente num dos projectos financiados no âmbito do programa URBACT II. O projecto denomina-se «Construir Comunidades Saudáveis».

2.3.2. *Avaliação das tecnologias da saúde*

As constantes inovações verificadas na ciência médica e nas tecnologias da saúde contribuem para a melhoria dos cuidados de saúde. Contudo, representam igualmente um desafio permanente para os sistemas de saúde, em termos da sua avaliação adequada e da sua rentabilidade económica. A avaliação das tecnologias da saúde (ATS) consiste num processo multidisciplinar, que resume informação sobre as questões médicas, sociais, económicas e éticas relacionadas com a utilização destas tecnologias. Esta é claramente uma área de valor acrescentado europeu, em que a cooperação a nível comunitário pode ajudar a reduzir a sobreposição e duplicação de esforços e, dessa forma, promover uma utilização eficaz e eficiente dos recursos.

²

Ver http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

A Comissão está a apoiar uma rede-piloto europeia no domínio da avaliação das tecnologias da saúde, designada por «EUnetHTA». O objectivo geral desta iniciativa é criar uma rede europeia eficaz e sustentável para a avaliação das tecnologias da saúde que possa servir de base para as decisões políticas. A EUnetHTA reúne entidades públicas neste domínio, instituições de investigação e ministérios da saúde e procura facilitar um intercâmbio eficaz de informação e apoiar as decisões políticas dos Estados-Membros. O projecto EUnetHTA está a ser co-financiado pela Comissão Europeia e pelas contribuições dos membros da rede. Tal como as redes europeias de referência, poderá ser estabelecido um quadro claro para desenvolver estas actividades no âmbito da directiva, com base nos resultados deste projecto-piloto.

2.3.3. *Saúde electrónica*

As tecnologias da informação e da comunicação têm um enorme potencial para a melhoria da qualidade, da segurança e da eficácia dos cuidados de saúde. A Comissão Europeia está a apoiar diversos trabalhos nesta área, em conformidade com o Plano de Acção para um Espaço Europeu da Saúde em Linha³, e já existem muitos exemplos de projectos de saúde electrónica. Estes projectos abrangem áreas como: a prestação à distância de apoio de especialistas de grandes hospitais a estruturas locais menores; a leitura à distância de diagnósticos; o controlo das doenças crónicas para garantir uma vida activa das pessoas com condições crónicas e evitar a sua hospitalização; ou a coordenação entre os diferentes prestadores de cuidados de saúde, no sentido de integrar os cuidados de saúde ministrados a cada doente.

Todavia, uma prestação segura e eficiente dos serviços de saúde electrónicos exige modelos e normas comuns, que possam ser utilizados pelos diferentes sistemas e países, e esses instrumentos não existem actualmente. Consequentemente, através da directiva será possível definir esses modelos e normas, para que a cooperação informal e os projectos individuais possam ser prosseguidos e generalizados numa base mais sólida e sustentável. A proposta não exige a introdução de sistemas ou serviços de saúde electrónicos, mas procura assegurar a sua interoperabilidade caso os Estados-Membros decidam introduzir estes serviços.

3. **IMPACTO DO QUADRO PROPOSTO**

3.1. **Qual a dimensão dos cuidados de saúde transfronteiriços?**

A Comissão estima que cerca de 1% dos orçamentos públicos na área da saúde seja gasto em cuidados de saúde transfronteiriços, o que representa aproximadamente 10 mil milhões de euros em toda a Comunidade. Este valor pode ser mais elevado em certos casos:

- nas regiões fronteiriças;
- nos Estados-Membros de dimensão mais pequena;

³

COM (2004) 356 de 30 de Abril de 2004.

- nas doenças raras
- e nas zonas mais turísticas.

Contudo, mesmo nestes casos, os cuidados de saúde transfronteiriços continuam a representar uma pequena percentagem dos valores totais.

Esta escala relativamente pequena dos cuidados de saúde transfronteiriços não é surpreendente, uma vez que as pessoas preferem receber os cuidados de saúde tão perto de casa quanto possível. Os inquéritos da Comissão⁴ mostram que as necessidades da vasta maioria de doentes na UE em matéria de cuidados de saúde são satisfeitas através dos cuidados prestados nos próprios países (mais de 90% no conjunto da UE). Assim, embora este quadro seja muito importante para os indivíduos em causa, a dimensão global dos cuidados de saúde transfronteiriços não terá um impacto significativo no conjunto dos sistemas de saúde.

3.2. Qual o impacto da presente proposta para os cidadãos?

Embora se baseie em direitos já estabelecidos pelo Tribunal de Justiça ao interpretar o Tratado, a directiva apresenta um valor acrescentado na medida em que clarifica os direitos adicionais conferidos aos doentes quando procuram obter os cuidados de saúde a que têm direito junto de prestadores de outros Estados-Membros e esclarece a forma como será efectuado o respectivo reembolso. E sempre que sejam prestados cuidados de saúde transfronteiriços, os doentes terão confiança na qualidade e segurança desses cuidados. Para aqueles que não têm possibilidade de receber os cuidados de saúde a que têm direito num prazo razoável no seu próprio país, a legislação em vigor no domínio da segurança social garante-lhes a possibilidade de obter esses cuidados noutro Estado-Membro⁵. Este sistema permanece inalterado. A presente proposta representa portanto uma opção complementar para os cuidados de saúde transfronteiriços, respondendo aos casos apresentados pelos próprios cidadãos e que resultaram na jurisprudência produzida pelo Tribunal de Justiça. É importante sublinhar que os direitos garantidos por esta jurisprudência não substituem quaisquer direitos consagrados no âmbito das legislações nacionais ou do Regulamento (CE) n.º 1408/71, mas constituem direitos adicionais que os cidadãos poderão exercer. Garantem portanto a todos um acesso mais fácil aos diferentes cuidados de saúde na UE. Importa realçar, como referido anteriormente, que certos Estados-Membros já optaram, em certas circunstâncias, por alargar os sistemas de prestações em espécie aos doentes que procuram cuidados de saúde transfronteiriços. As disposições da proposta também produzirão valor acrescentado ao alargar e reforçar a eficácia da cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde. A proposta trará benefícios adicionais aos doentes. A criação das redes europeias de referência, embora numa base voluntária, ajudará a desenvolver os conhecimentos técnicos em novas áreas terapêuticas e ajudará a disponibilizar estas terapias aos doentes independentemente do seu país de origem. Uma melhor cooperação na gestão das novas tecnologias no domínio da saúde fornecerá aos Estados-Membros novas ferramentas para avaliar essas tecnologias e permitir decisões mais eficientes e sustentáveis. Através de um

⁴ Ver as estimativas sobre as necessidades médicas não preenchidas, fornecidas em «Estatísticas Europeias sobre o Rendimento e as Condições de Vida» (UE-SILC).

⁵ Utilizando os formulários E112, ver: http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_en.htm.

controlo mais eficaz dos dados e da concentração de instrumentos estatísticos, a directiva proposta permitirá ainda controlar melhor a prestação dos cuidados de saúde transfronteiriços, o que se traduzirá directamente num maior conhecimento dos padrões epidemiológicos.

3.3. Qual o impacto da presente proposta para os profissionais de saúde?

Esta proposta pretende garantir um quadro claro para a prestação de cuidados de saúde seguros, eficazes e de elevada qualidade em toda a União. Consequentemente, os profissionais de saúde beneficiarão de um conjunto de regras claro, incluindo normas de qualidade e segurança aplicáveis ao tratamento de doentes de outros Estados-Membros ou à prestação de serviços noutros Estados-Membros.

A directiva não afecta, contudo, as disposições vigentes do direito comunitário. Em particular, não afecta as disposições relativas ao reconhecimento das qualificações profissionais, nem cria barreiras adicionais a esse reconhecimento; não afecta igualmente os direitos dos profissionais de saúde em matéria de estabelecimento noutro Estado-Membro. Além disso, esclarece que, independentemente do estatuto do profissional de saúde, a prestação de cuidados de saúde tem de respeitar as normas aplicáveis no país de tratamento (ou seja, o país onde os cuidados são prestados).

3.4. Qual o impacto da presente proposta para os Estados-Membros e os orçamentos públicos?

A longo prazo, o valor acrescentado da cooperação europeia em questões como as redes europeias de centros de referência, a partilha de avaliações sobre as novas tecnologias da saúde e a utilização das tecnologias da informação e da comunicação para aumentar a eficiência da prestação dos cuidados de saúde («saúde electrónica»), ajudará a melhorar a qualidade e a eficácia de todos os cuidados de saúde, tanto para os doentes que se deslocam ao estrangeiro, como para aqueles que não o fazem.

A curto prazo, a avaliação de impacto mostra que os custos adicionais dos tratamentos gerados por esta proposta não serão suficientemente importantes para afectar a sustentabilidade ou o planeamento dos sistemas de saúde em geral. Tal sucede porque os cidadãos apenas terão direito a ser reembolsados por cuidados de saúde que estão autorizados a receber no seu próprio país, pelo que os Estados-Membros apenas têm de pagar os cuidados de saúde que em qualquer caso teriam de pagar. Segundo a avaliação de impacto, os custos adicionais dos tratamentos representarão uma pequena fracção de 1% dos custos totais da saúde e serão claramente inferiores aos benefícios gerados. E se, a curto prazo, uma subida imprevisível dos cuidados de saúde transfronteiriços suscitar um problema grave (p. ex., no planeamento de instalações locais), a proposta permite aos Estados-Membros impor os limites necessários para proteger o seu sistema geral, no respeito pela jurisprudência do Tribunal de Justiça. Nestes casos, os Estados-Membros podem exigir uma autorização prévia aos doentes que procuram obter cuidados de saúde transfronteiriços de natureza hospitalar, de acordo com as condições estabelecidas na Directiva, que reflecte a jurisprudência do Tribunal.

3.5. Qual será o impacto para a organização geral dos sistemas de saúde?

Algumas partes interessadas manifestaram inquietação perante o facto de os cuidados de saúde transfronteiriços poderem afectar o controlo do acesso aos cuidados de saúde pelos Estados-Membros. Os cuidados de saúde transfronteiriços podem constituir uma via mais rápida para aceder aos cuidados de saúde. Podem também contribuir para a eficiência da organização geral dos sistemas de saúde. A prestação de cuidados de saúde requer uma massa crítica de doentes para que possam ser oferecidos e mantidos serviços de elevada qualidade e, obviamente, para justificar os investimentos, que no caso de certas terapias novas podem ser avultados e não estar disponíveis em certos Estados-Membros. Se fornecer cuidados de saúde transfronteiriços pode ajudar a gerar essa massa crítica, pode igualmente contribuir para a prestação de cuidados de saúde mais desenvolvidos, o que também beneficiará os doentes do país de acolhimento.

De qualquer modo, a prestação de cuidados de saúde a doentes de outros países não pode comprometer o objectivo primário dos sistemas de saúde dos Estados-Membros, ou seja, a necessidade de garantir a prestação de cuidados de saúde aos seus próprios cidadãos. A directiva proposta esclarece que a aplicação deste quadro aos cuidados de saúde transfronteiriços não significa que os cidadãos estrangeiros tenham o direito de ser tratados mais rapidamente do que os cidadãos dos próprios países. Sempre que existam listas de espera para um determinado tratamento, os doentes dos outros Estados-Membros devem ser inscritos nas listas da mesma forma e esperar o mesmo tempo que um doente residente com uma necessidade de saúde semelhante. Além disso, os prestadores de cuidados de saúde não são obrigados a aceitar os doentes que chegam de um país estrangeiro para um tratamento já planeado, se isso puser em risco a manutenção da capacidade de tratamento ou a competência médica do Estado-Membro de acolhimento. Mas quando um país tem capacidade para tratar doentes mais rapidamente do que nos países de origem, sem que isso aumente o tempo de espera dos seus próprios cidadãos, e sempre que os doentes estejam dispostos a suportar a inconveniência de viajar para outro país para receber o tratamento de que necessitam, este quadro garante uma prestação mais eficiente para todos.

4. CONCLUSÃO

Os objectivos comuns dos sistemas de saúde da União Europeia reflectem alguns dos valores mais fundamentais dos cidadãos europeus. Os princípios da universalidade, da equidade, da qualidade e da solidariedade que lhes estão subjacentes devem ser respeitados. A organização e a prestação dos serviços de saúde e dos cuidados médicos são e continuarão a ser da competência dos Estados-Membros, competências que deverão ser exercidas no respeito pelo Tratado. Além disso, a União Europeia pode gerar um valor acrescentado importante ao reforçar a cooperação, em benefício tanto dos doentes que se deslocam ao estrangeiro como daqueles que ficam no seu país. Ao fazê-lo, a UE ajudará ainda a cumprir algumas das prioridades mais essenciais dos seus cidadãos e fornecerá um exemplo tangível dos benefícios da integração europeia nas suas vidas quotidianas. Importa recordar que a jurisprudência do Tribunal de Justiça nesta matéria se baseia nas queixas apresentadas pelos cidadãos individuais e que respeitam ao exercício de direitos individuais que decorrem da aplicação do próprio Tratado CE.

Por conseguinte, o principal objectivo do quadro normativo proposto é clarificar os princípios garantidos pelo Tribunal de Justiça, estabelecendo que os doentes têm direito a ser reembolsados por cuidados de saúde recebidos noutro Estado-Membro num nível equivalente ao do reembolso devido caso tivessem recebido esses cuidados no seu país. Este direito decorre da aplicação directa do Tratado CE e o quadro normativo proposto pela Comissão visa facilitar a sua aplicação prática.

Grande parte deste apoio comunitário está portanto relacionado com a cooperação e a aprendizagem mútua. Todavia, o primeiro e principal passo a dar é definir um quadro normativo claro no âmbito do qual essa cooperação europeia se possa desenvolver. Esse é o sentido da presente iniciativa.