

# PACIENȚI ROMÂNI CARE AU CĂLĂTORIT ÎN STRĂINĂTATE PENTRU TRATAMENT. STUDIU DE CAZ EXPLORATORIU ASUPRA CĂLĂTORIEI MEDICALE

*Romanian patients who traveled abroad for treatment. Exploratory case study on medical travel*

Dr. Valentin-Veron Toma, Drd. Mircea Ștefan Ciuhuța

*Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer” al Academiei Române, București*

## REZUMAT

Îngrijirea medicală transfrontalieră este o realitate deja cu o lungă istorie. În calitate de stat membru al UE, România reprezintă o parte activă în cadrul unui flux bidirecțional de pacienți care caută tratament în străinătate. Studiul exploratoriu pe care l-am derulat își propune să răspundă la o serie de întrebări de tip „care/ce?” cu privire la călătoria medicală considerată ca fenomen social complex, însă insuficient studiat până în prezent. Pentru a obține materialul empiric necesar pentru această cercetare am elaborat un ghid de interviu semistructurat pe care l-am aplicat la un număr de pacienți din București care au călătorit în ultimii cinci ani în străinătate pentru tratament. Din cauza unor constrângeri, impuse de spațiul restrâns al unui singur articol, am limitat analiza noastră la un singur interviu, urmând ca pe baza narațiunii de boală a acestuia să ilustrăm varietatea de fațete ale călătoriei medicale în străinătate ca fenomen din ce în ce mai important al pieței contemporane, atât de dinamice, a îngrijirilor de sănătate.

**Cuvinte cheie:** călătoria medicală, îngrijirea medicală transfrontalieră, regulamente ale UE, narațiuni de boală

## ABSTRACT

Cross-border healthcare in Europe is already a long established reality. As a member state of the EU Romania is an active part of a bi-directional flow of patients seeking treatment abroad. This exploratory study aims to answer several „what” questions about the medical travel as a complex and yet understudied social phenomenon, i.e. What is happening? What people are involved? In what way? In order to get the relevant empirical material for this research we decided to elaborate a semi-structured interview guide and to apply it to several patients from Bucharest who have been travelling abroad in the last five years. As a result of some constraints imposed by the space allocated to a short article we narrowed down our analysis and focused on a single patient’s illness narrative in order to illustrate the variety of facets of medical travel as an increasingly important aspect of the contemporary dynamic healthcare market.

**Key words:** medical travel, cross-border healthcare, EU regulations, illness narratives

## INTRODUCERE

Numeroase studii indică faptul că globalizarea a avut un impact semnificativ asupra serviciilor de îngrijire a sănătății, ceea ce a mers în paralel cu trendul crescător al unei individualizări la nivelul furnizării de astfel de servicii, precum și a unui acces de tip „la cererea consumatorului” la informațiile legate de sănătate. Se constată, în ultimii ani, pe scară largă, o creștere a ofertei de bunuri și servicii legate

de sănătate în spațiul transfrontalier, o mișcare mult mai amplă a profesioniștilor din sănătate, precum și o creștere a consumului de produse și servicii în afara țării, care sunt uneori însoțite de reduceri de preț consistente incluse în pachete de evaluare și tratament. Una dintre formele cele mai populare de cheltuieli pe care le fac consumatorii de sănătate este *turismul medical*, o formă de mobilitate prin care indivizii călătoresc în afara țării de rezidență pentru a consuma servicii de îngrijire a sănătății (1).

Adresa de corespondență:

Dr. Valentin-Veron Toma, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer” al Academiei Române, București

Cu toate că o atenție mult mai mare a fost acordată, în literatura științifică internațională din ultimii zece ani, *turismului medical*, un alt fenomen strâns înrudit cu acesta a atras, de asemenea, atenția specialiștilor atât din domeniul sănătății, cât și al științelor sociale. Este vorba despre ceea ce în limba engleză se numește *medical travel* (călătoria medicală). Pentru a nu crea confuzii amintim că, în prezent, *terminologia* este încă imprecisă, astfel încât *medical travel* poate însemna pentru un autor o călătorie medicală într-o altă țară (direcția fluxului dinspre țări cu venit redus spre cele cu venit ridicat fiind factorul definitor), în timp ce pentru un alt autor același termen poate însemna doar o călătorie medicală în interiorul aceleiași țări, dar între regiuni sau state (de ex. în SUA) diferite (4). În lucrarea de față vom adopta prima definiție, care precizează mai bine conceptul de *medical travel*, dar îl și diferențiază de *medical tourism*, al cărui sens este o călătorie medicală dintr-o țară mai dezvoltată economic spre o țară mai puțin dezvoltată, dar unde există centre de excelență care furnizează servicii medicale la standarde înalte, însă la prețuri mult mai mici decât în țările economic mai dezvoltate (5,6).

Au fost descrise mai multe tipuri de călătorii medicale, o distincție făcându-se, de exemplu, între călătoria medicală internațională și călătoria medicală domestică sau endogenă, ultima întâlnindu-se în interiorul țărilor foarte mari (de ex. SUA, Canada etc.) (8), între state/districte diferite sau, în cazul României, de la sat la oraș ori din orașele mai mici spre centrele universitare sau direct spre București.

Motivele care îi determină pe unii bolnavi să apeleze la *călătoria medicală* sunt sistematizate în lucrarea lui Leigh G. Turner (2011) (9). Sunt amintite aici întârzierea accesului la anumite servicii medicale într-o anumită zonă, prețurile prea mari și lipsa unei asigurări medicale sau o asigurare medicală care nu acoperă suficient cheltuielile de sănătate, interzicerea anumitor proceduri medicale în țara de origine, de exemplu injecțiile cu celule stem în SUA sau cumpărarea organului în cazul operației de transplant (9).

Conform cu datele din literatură, *călătorul medical* (sau în scopuri medicale) poate fi privit în două moduri diferite, în funcție de tipul de sistem de sănătate la nivel național, precum și în funcție de modul în care acesta este finanțat. Prima perspectivă îl include pe turistul medical în categoria largă a „consumatorilor” ca urmare a faptului că el își folosește puterea de cumpărare pentru a accesa, prin intermediul pieței, un mare număr de servicii medicale din sfera dentară, cosmetică sau a altor tratamente electivă. A doua perspectivă, la nivel european, îl include în categoria „cetățenilor” care

își exercită drepturile legale de a primi tratament medical într-o altă țară membră a UE, fenomen mai bine cunoscut ca „îngrijire medicală transfrontalieră” (*cross-border healthcare*). În această situație, un cetățean european este îndreptățit să solicite, în anumite condiții, caselor naționale de sănătate, rambursarea costurilor implicate de procedurile de diagnostic și tratament.

Studiul nostru își propune să contribuie la o mai bună înțelegere atât a fenomenului mobilității pacienților la nivel european, printr-o analiză la scară micro, cât și a implicațiilor acestui fenomen asupra preferințelor consumatorilor de servicii de sănătate atunci când pot compara sistemul național cu alte sisteme de sănătate din țări membre ale UE și pot alege unde doresc să fie îngrijiți în caz de boală.

În continuare ne vom concentra asupra particularităților pe care acest fenomen social al călătoriei medicale îl prezintă în cazul migrației pacienților din România, mai precis din București, către unități medicale din Viena.

## METODOLOGIE

În general se consideră că scopul urmărit în studiile de tip exploratoriu este examinarea unei arii de cercetare relativ necunoscute. Obiectivele unor astfel de studii pot varia considerabil de la dobândirea unor noi perspective asupra fenomenelor explorate la determinarea priorităților pentru noi proiecte de cercetare viitoare și continuând cu formularea de noi ipoteze cu privire la fenomene mai puțin studiate sau insuficient înțelese (14). În cartea lor dedicată metodologiei de cercetare, Selltiz *et al.* (15) pun accentul pe *trei metode* principale prin care poate fi condusă cercetarea exploratorie: 1) recenzarea literaturii din științele sociale care se leagă de tema dată; 2) o anchetă asupra persoanelor care au avut o experiență practică, directă, a problemei studiate; 3) o analiză a acelor exemple care se dovedesc a fi stimulante pentru gândirea creativă a cercetătorului. Dat fiind că studiile exploratorii de obicei conduc la *introspecție* și *înțelegere* mai degrabă decât la colectarea cu mare acuratețe a unor date replicabile, ele implică cel mai adesea utilizarea interviurilor comprehensive, analiza unor studii de caz și folosirea de informatori cheie (14). Studiul nostru a vizat tocmai colectarea unor date de tip calitativ prin intermediul unui interviu semistructurat pe care l-am pus la punct cu această ocazie. Subiecții, care constituie eșantionul de cercetare, reprezintă cetățeni români domiciliați în București care au călătorit, în ultimii cinci ani, la Viena pentru a primi tratament medical și care după aceea au revenit în țară. Interviul semi-

structurat este compus din două părți. Prima parte cuprinde: narațiunea inițială de boală, urmată de întrebări deschise care detaliază experiența de boală, traseul terapeutic și descrierea propriului caz. Partea a doua a interviului este mult mai structurată, având ca obiectiv descrierea fenomenului călătoriei medicale la Viena, descrierea altor cazuri cunoscute de subiect și descrierea aspectelor generale ale fenomenului migrației. Cele mai importante aspecte ale călătoriei medicale tematizate de către subiecții intervievați sunt: legislația europeană, cardul european de asigurări de sănătate, formularul E-112 și aspectele financiare, intermediarii și compensațiile oferite de statul austriac medicilor performanți.

## REZULTATE

### Studiu de caz – narațiunea de boală și călătoriile medicale la Viena

Subiectul nostru, Daniela, o femeie în vârstă de 44 de ani, din București, cu studii medii, a lucrat ca asistentă medicală într-un spital bucureștean important, în prezent fiind pensionată pe caz de boală. După un episod depresiv major a urmat o serie de trei tentative de sinucidere, dintre care ultima, cea mai gravă, a implicat ingestia unor substanțe toxice, extrem de caustice, care au provocat leziuni ireversibile ale tractului digestiv superior (esofag și stomac). Daniela a fost internată în secția de terapie intensivă a unui spital de urgență din București, unde a stat sub tratament și observație medicală timp de o lună. Tratamentul aplicat s-a dovedit a fi prost condus, ceea ce a determinat instalarea unor complicații severe și scăderea apoi în greutate cu peste 50 kg în decurs de câteva luni. A fost operată, la nivelul stomacului, dar starea generală s-a agravat. În aceste condiții, pacienta decide să caute ajutor de specialitate în străinătate. Apelând la un fost coleg de serviciu, care joacă rolul de intermediar, ia legătura cu șeful secției de chirurgie al unui mare spital de stat din Viena. La Viena, Daniela este internată în spital unde i se administrează un tratament complex pentru a-i restabili greutatea și a-i permite să înghită lichide și alimente. După o perioadă de tratamente locale, care nu dau rezultatul scontat, profesorul vienez îi recomandă să facă o operație de reconstrucție a esofagului cu greșă din intestinul gros și refacerea stomacului prost operat în România. Intervenția chirurgicală amplă este un succes, iar Daniela și-a putut relua alimentația pe calea naturală și a recâștigat, în timp, în greutate, starea ei ameliorându-se vizibil. Acum merge în control la profesorul care a operat-o, următoarea vizită efectuând-o la câteva zile de la interviul nostru. În cele ce urmează, am sintetizat

principalele teme care au apărut pe măsură ce am analizat datele culese prin interviu. Le vom prezenta pe rând, pe fiecare dintre ele, în încercarea de a surprinde cât mai multe detalii ale fenomenului călătoriei medicale la Viena.

### Cadrul legislativ al călătoriilor medicale în țările UE

În ultimii 10-15 ani legislația la nivelul UE privind îngrijirile medicale transfrontaliere s-a modificat substanțial. Până în 1998 atenția era concentrată asupra mișcării libere a persoanelor și asupra problemelor de sănătate potențiale pe care acestea le puteau avea în timp ce călătoreau de cealaltă parte a graniței țării de origine. Regulamentul 1408/71, din 14 iunie 1971, avea ca obiectiv coordonarea sistemelor de securitate socială în țările membre ale UE (10). Deși intenția primă a acestui document era aceea de a facilita *libera circulație a persoanelor* (cu precădere a muncitorilor europeni), el conținea, de asemenea, și un aspect care viza *libera circulație a serviciilor și bunurilor*, sub forma procedurii de îngrijire a sănătății pre-autorizate pe baza formularului E-112 (16). Din punct de vedere economic, arată Reinhard Busse, profesor de *Health Care Management* la Universitatea Tehnică din Berlin, „serviciile sunt importate în țara care autorizează pacientul să meargă în străinătate, în timp ce țara care furnizează serviciile de fapt le exportă” (16).

Pentru un cetățean european care trăiește într-una din țările UE care a aderat la schema de protecție socială la nivel statutar, se descriu trei forme majore prin care poate beneficia de servicii medicale într-o altă țară a Uniunii. Pentru fiecare dintre acestea există un formular special care îi permite celui care migrează accesul la bunuri și servicii medicale precum și la rambursarea costurilor: 1) *E 106* (pentru muncitorii migranți); 2) *E-III* (pentru șederea temporară cu scop turistic sau de afaceri); 3) *E-112* (pentru îngrijirea medicală pre-autorizată). Dintre acestea, arată Busse, principalele variante rămân *E-III* și *E-112*, ceea ce nu este prea mult, dat fiind că, cu toate progresele din ultimii ani, opțiunile pentru un consumator în ceea ce privește îngrijirea transfrontalieră sub regulamentul 1408 / 71 sunt destul de reduse (16).

### Formalitățile legate de internarea în spitale din străinătate

În ceea ce privește formalitățile necesare unui pacient din România pentru a pleca la Viena la tratament, Daniela ne descrie un proces extrem de simplu și de unde lipsesc complicațiile birocratice de orice fel, atunci când este obligată să interacționeze cu sistemul administrativ al *clinicii* vieneze unde se tratează. Documentele necesare la internare

sunt pașaportul pacientului și cardul european de sănătate. Nu este necesară trimiterea de la un medic de familie sau de la o instituție medicală (sau de alt gen) din România. Nu sunt efectuate plăți la internarea în spital. Toate cheltuielile sunt calculate la final și nota de plată este trimisă acasă la pacient, ulterior externării sale, urmând a fi achitate prin transferul sumei datorate în contul bancar al clinicii vieneze fie direct (în cazul în care pacientul nu are card european de asigurat), fie după acoperirea asigurării medicale de către Casa de Sănătate din România. Doar în cazul în care pacientul în ambulatoriu este solicitat să meargă la consultații sau la control la *cabinetul privat* al medicului curant, atunci el va plăti, de la început, onorariul datorat acestuia.

### Cardul european de asigurări de sănătate

Pentru a beneficia însă de dreptul la cardul de sănătate, Daniela a trebuit să stabilească modul în care, odată aflată la Viena, se putea interna astfel încât să nu plătească din buzunarul propriu serviciile medicale. Aici un rol important le-a revenit profesorului și intermediarului care i-au explicat cum trebuie procedat. Astfel Daniela a fost chemată în ziua în care profesorul era de gardă fiind preluată ca un caz de urgență, fiind internată într-unul din saloanele profesorului vienez. În conformitate cu prevederile legale la nivel european, în cazul în care o persoană pleacă în vacanță, într-o călătorie de afaceri sau pentru o ședere scurtă sau pleacă la studii în străinătate, va beneficia de un asemenea card însă doar în cazul în care persoana respectivă se îmbolnăvește sau are vreun accident în perioada cât se află în străinătate (idem). Care sunt beneficiile practice ale cardului? Cardul oferă unei persoane „posibilitatea de a avea acces la serviciile medicale din sectorul public (de exemplu la un medic, o farmacie, un spital sau la un centru de servicii medicale) în aceleași condiții cu cetățenii țării pe care o vizitează. În cazul în care acesta primește îngrijire medicală într-o țară în care se plătește pentru serviciile medicale, el va primi înapoi suma cheltuită fie imediat, fie după ce va reveni în țara de rezidență. Cu toate acestea, este important de subliniat faptul că acest card nu acoperă costurile serviciilor medicale din perioada în care persoana se află în străinătate în cazul în care călătorește pentru a obține îngrijiri medicale pentru o afecțiune pe care a avut-o înainte de a pleca în călătorie. Cardul nu acoperă nici cheltuielile efectuate cu furnizorii de servicii medicale din sectorul privat” (17). Daniela a beneficiat de cardul european de sănătate atunci când s-a dus să se interneze la spital, urmând ca statul român să ramburseze spitalului austriac cheltuielile de spitalizare.

### Firmele de intermediere și intermediarii individuali

Din punct de vedere practic, problema găsirii celui mai potrivit centru medical specializat, dar și a medicului potrivit pentru rezolvarea cazului individual, se dovedește a fi extrem de dificilă. Astfel s-a născut o cerere și o ofertă de servicii de mediere care le permit bolnavilor să plătească pentru identificarea orașului, a spitalului, a serviciului și a medicului specialist, dar și pentru o serie de alte servicii legate de aspectul turistic al problemei, și anume transport, cazare, ghidare, traducere etc. În cazul Vienei, de pildă, există mai multe persoane individuale, dar și companii specializate care oferă astfel de servicii de intermediere între pacienți din România și clinici specializate din capitala Austriei, în special centre considerate a fi centre de excelență în sănătate. Daniela a apelat la un intermediar privat atunci când a fost internată pentru prima oară la Viena. A contactat, de asemenea, o firmă de turism medical în cazul mamei sale în vârstă de 74 de ani, diagnosticată cu mai multe afecțiuni oftalmologice, care necesita o intervenție chirurgicală complexă, dar onorariul cerut (câteva mii de euro) și gradul său scăzut de încredere în competența și bunele intenții ale firmei au făcut-o să renunțe. În acest context, subiectul a apelat la o cunoștință personală, cadru medical la clinica unde fusese deja internată și care s-a oferit să contacteze un cabinet oftalmologic aflat în Viena.

### Transportul spre unitățile medicale din străinătate

Una dintre componentele esențiale ale călătoriei medicale în străinătate este reprezentată de *mijloacele de transport* folosite de către pacienți și aparținători pentru a ajunge la destinație. Aici se pot descrie mai multe categorii de sisteme de transport, unele din ele publice (de ex. avioane ale unor companii aeriene de linie, trenuri etc.) iar altele private (de ex. automobilul propriu, servicii de aero-taxi sau ambulante oferite de companii private etc.). Din interviul pe care l-am condus rezultă că Daniela știa cazuri în care familiile apelasera la o ambulanță privată care s-a deplasat de la Strehaia la Viena, cazuri în care pacienții veniseră la Viena cu automobilul familiei, dar mai ales cazuri în care pacienții și aparținătorii apelasera la serviciile companiilor aeriene. Și în cazul său, de fiecare dată, a apelat la companii aeriene de linie. Întrebată fiind dacă a luat în calcul vreodată utilizarea de servicii de aerox-taxi (avion charter sau elicopter), Daniela mărturisește că nu se pune problema, dat fiind că ar fi implicat costuri mult prea mari pentru bugetul familiei sale.

### Sisteme de recompensă pentru medicii performanți oferite de statul austriac

Un alt aspect interesant, legat de o serie de măsuri luate de către sistemul medical de stat din

Austria, este ceea ce am putea numi sistemul de recompensă pentru medicii performanți care au atât competența necesară, cât și curajul de a-și asuma riscul unor intervenții de mare complexitate. De exemplu, profesorul care a operat-o pe Daniela a primit o sumă de 50.000 euro drept recompensă pentru intervenția riscantă, încununată de succes, pe care a efectuat-o. În mod cert, acest mecanism de recompensă are darul nu doar de a încuraja performanța, ci și de a descuraja și dezinteresa medicul să ceară și să primească mită. Interesant este însă faptul că pacienta, cadru medical din România, știind cum merg lucrurile în spitalele din țară, a încercat să-și exprime „gratitudinea“ după operație, oferind profesorului o sumă de 3.000 euro pe care acesta însă a refuzat-o. Ulterior, pacienta a aflat de sistemul de recompensă care funcționa în clinicile de vârf austriece și de suma considerabilă pe care deja profesorul o primise ca bonus pentru că reușise să o vindece.

## CONCLUZII

Fenomenul migrației medicale transfrontaliere la nivelul UE a devenit o realitate, recunoscută deja ca atare de mai multe decenii, legislația comunitară permițând cetățenilor din țările membre să beneficieze de servicii și produse de îngrijire a sănătății în oricare din altă țară vecină sau aflată în perimetrul Uniunii.

Din acest punct de vedere, România face parte dintr-un flux bidirecțional de migrație: pe de o parte, ea este din ce în ce mai mult inclusă pe lista destinațiilor pentru turismul medical, iar pe de altă parte, bolnavi cu cetățenie română călătoresc în alte țări europene pentru a urma proceduri de diagnostic și tratament medical sau chirurgical care fie nu există încă în țară, fie nu se ridică la nivelul de calitate așteptat. Studiul nostru și-a propus să exploreze acest fenomen al călătoriei medicale în străinătate, în cazul particular al pacienților din București care au apelat, în ultimii cinci ani, la servicii medicale oferite de clinici și spitale din Viena. Realizat pe baza unui ghid de interviu semistrukturat, studiul a evidențiat o serie de teme relevante pentru călătoria medicală pe teritoriul UE. Folosind datele culese în studiul nostru de caz, am putut identifica aspecte legate de: cadrul legislativ al migrației medicale transfrontaliere în țările UE, formalitățile legate de internarea în spitale din străinătate, rolul formularului E-112 și al cardului european de asigurări de sănătate, rolul jucat de intermediari, sistemele de transport folosite de bolnavi, sistemul de recompensă pus la punct de statul austriac pentru medicii de succes și rolul acestui sistem, pe de o parte în încurajarea performanței, iar pe de altă parte în descurajarea sistemelor atât de bine puse la punct de „atenții“, „recompense“ și „mită“ foarte frecvent întâlnite în România.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Sobo E.J.** – Medical Travel: What It Means, Why It Matters. *Medical Anthropology* 2009; 28(4):326-335.
2. **Youngman I.** – 2008. Truth Behind the Statistics. Accesat din <http://www.medicaltraveljournal.com/articles/2008/truth-behind-the-statistics/> Pagină accesată la 15.09.2011.
3. **Hingerty M., Woodbridge J., Wilson B.** – Destination: Health Australia and the Global Medical Travel Sector. Australian Tourism Export Council (ATEC), May 2008.
4. **Kirkner R.M.** – The Forces That Feed Medical Travel. *Managed Care* 2010; 19(8):30-32.
5. **Cheung I., Wilson A.** – Arthroplasty tourism. *eMedical Journal of Australia* 2007; 187(11/12):666-667.
6. **Rodriguez-Williams Y., Williams S.** – Medical tourism: a continuing public health concern? 2011.
7. **Ajzen I.** – The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50:179-211.
8. **Behrmann J., Smith E.** – Top Issues in Medical Tourism: Challenges, Knowledge Gaps, and Future Directions for Research and Policy Development. *Global Journal of Health Science* 2010; 2(2):82-83.
9. **Turner L.G.** – Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(1):1-7.
10. **Bertinato L. et al.** – Policy Brief. Cross-border Health Care in Europe. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies (WHO), 2005.
11. **Jamison J., Butler M., Clarke P., McKee M., O'Neill C.** – Cross-border cooperation in health services in Ireland. Report for the Centre for Cross Border Studies. Armagh: CCBS, 2001.
12. **Glinos I.A., Baeten R.** – A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union. Europe for Patients Project, Septembre 2006.
13. **Lowson K. et al.** – Cross Border Healthcare and Patient Mobility: Data and Evidence Gathering. Final Report. York: York Health Economics Consortium, 2010.
14. **Mouton J., Marais H.C.** – Basic concepts in the methodology of the social sciences (5<sup>th</sup> ed.). Pretoria, South Africa: Human Sciences Research Council, 1996.
15. **Selltiz C., Jahoda M., Deutsch M., Cook S.W.** – Research methods in social relations. Revised edition. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1965.
16. **Busse R.** – Border-crossing patients in the EU. *Eurohealth*, Special Issue 2002; 8(4):19-21.
17. \*\*\* **Cardul european de asigurări sociale de sănătate.** Comisia Europeană. Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune.