

RELACIONES INTERNACIONALES



BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*

**PROPUESTAS DE LA PRESIDENCIA ESPAÑOLA SOBRE LIBRE CIRCULACIÓN DE
PACIENTES**

N.º 321

Año 2010

Se prohíbe la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín *Europa al Día* sin citar la fuente o sin haber obtenido el permiso del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

PROPUESTAS DE LA PRESIDENCIA ESPAÑOLA SOBRE LIBRE CIRCULACIÓN DE PACIENTES

En julio de 2008 la Comisión Europea presentó, dentro de su agenda social, una propuesta de Directiva¹ sobre derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que pretendía establecer un marco general para la provisión de asistencia sanitaria fuera de las fronteras nacionales con tres objetivos básicos:

- Garantizar que todos los pacientes se beneficien de una asistencia sanitaria segura y de buena calidad.
- Ayudar a los pacientes a ejercer su derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza y con ello, codificar la jurisprudencia del Tribunal de Justicia sobre reembolso de gastos sanitarios ocasionados en otro Estado miembro.
- Promover la cooperación entre los sistemas de asistencia sanitaria.

La propuesta tenía la difícil tarea de lograr el equilibrio adecuado entre la libertad de los pacientes, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos y el derecho de los Estados miembros a organizar su propio sistema sanitario.

Desde el comienzo de las negociaciones, uno de los problemas que planteó esta propuesta fue la base jurídica elegida, el artículo 114 del Tratado, relativo al mercado interior, cuando se considera más adecuada la base en el artículo 168 sobre salud pública.

En abril de 2009 el Parlamento Europeo presentó sus enmiendas al texto pero el Consejo de Ministros no alcanzó un acuerdo político y la propuesta fue bloqueada por cinco países: España, Portugal, Polonia, Grecia y Rumanía que se negaron a reembolsar los gastos si no se marcan los límites estrictos. El punto de mayor conflicto fue la propuesta que hizo la Presidencia Sueca de incluir a los proveedores de asistencia privada que no tienen contrato con la asistencia sanitaria del país receptor.

Las razones españolas para la oposición a la propuesta de directiva se fundamentaron también en que afectaba al sistema español de “gatekeeper” de Atención Primaria en el acceso a la Atención Especializada y al sistema de reembolso, que es excepcional en España y habitual con la nueva el nuevo sistema.

¹ Ver en la web de este Consejo General, www.cgcom.es, los siguientes Boletines “Europa al día”:

- Nº 262, de julio de 2008.
- Nº 288, de abril de 2009.

Esta directiva era una de las prioridades de la Presidencia Sueca de la UE y fue debatida en dos Consejos de Ministros:

- El Consejo Ministros Sanidad 8 y 9 de junio de 2009: que supuso un avance en cuanto al alcance de la codificación de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, la exclusión de algunos tipos de asistencia del ámbito de aplicación de la Directiva, el reconocimiento mutuo de las recetas y la cooperación sobre asistencia sanitaria. A pesar de esos evidentes avances siguió siendo necesario debatir sobre algunas cuestiones de fondo, entre ellas el contenido real de los términos fundamentales, el ámbito de aplicación de la Directiva y la exclusión de determinados tipos de asistencia, los motivos para denegar la concesión de la autorización previa, el reembolso de las recetas, las disposiciones sobre cooperación en asistencia sanitaria y la base jurídica.
- El Consejo Ministros Sanidad 30 noviembre 1 diciembre 2009: cuyos debates se centraron principalmente en el reembolso de los gastos relacionados con los prestadores de asistencia sanitaria no contractuales. En busca de una solución transaccional, la intención era incorporar la jurisprudencia del Tribunal de Justicia respetando al mismo tiempo los derechos de los Estados miembros a organizar su propio régimen de asistencia sanitaria.

A pesar de estos avances, la propuesta fue bloqueada y pasó a la Presidencia española que se comprometió a seguir trabajando en ella para desbloquearla.

La posición española mantiene que el texto no cumple con el objetivo de disponer de una Directiva que responda a las necesidades de los pacientes porque no define bien el ámbito personal ni los servicios cubiertos, no garantiza niveles comunes de seguridad y calidad, y puede invadir las competencias de los Estados miembros. Por todo ello, La Presidencia española propone introducir cambios en cuatro áreas clave:

- Facilitar a la Directiva una doble base legal;
- Estado miembro de afiliación;
- Introduce requisitos específicos de autorización previa a los proveedores.
- Introduce un artículo sobre e-salud.

Facilitar una base legal doble:

Una Directiva sobre asistencia sanitaria no puede basarse únicamente en la normativa de mercado interior regulada en el artículo 114, sino que también tiene que incluir lo dispuesto en el artículo 168, de salud pública y basarse en los principios de universalidad, solidaridad y equidad.

Estado miembro de afiliación:

Durante los debates se manifestaron dos posiciones encontradas que llevaron a un bloqueo:

- Por una parte, los Estados miembros que consideran el Estado de residencia como Estado de afiliación teniendo en cuenta que, en el caso de los pensionistas el país de residencia recibe la correspondiente compensación económica a través del sistema de suma global.
- Por otra, los Estados miembros que creen que la asunción de costes de la prestación de asistencia sanitaria en un Estado miembro distinto del de residencia, cuando no se apliquen los Reglamentos, deberían ser soportados por el Estado que reconoce el derecho, como principio general.

La propuesta española intenta encontrar un equilibrio entre ambas posiciones.

Requisitos específicos de autorización previa:

Mientras algunos Estados miembros incluida la Comisión señalan la imposibilidad de establecer limitaciones a los proveedores sobre la base de la libre circulación en el mercado interior, otros tiene en cuenta la sostenibilidad y la necesaria planificación de recursos en la asistencia sanitaria así como la necesidad de prestar garantías básicas a los pacientes.

La propuesta española pretende solucionar el problema incluyendo la redacción propuesta por Suecia y garantizar la posibilidad de imponer un sistema de autorización previa basado en la existencia de niveles de calidad y seguridad de los Estados miembros en los que se dispensa el tratamiento.

Nuevo artículo sobre e-salud:

La UE continuara trabajando para facilitar la sostenibilidad económica y los beneficios sociales de los sistemas de e-salud y la interoperabilidad de los sistemas y aplicaciones, con el fin de conseguir un alto nivel de confianza y seguridad, mejorar la continuidad de la asistencia y garantizar el acceso a una asistencia sanitaria segura y de calidad.

Para conseguir esto y respetando siempre los principios de protección de datos, la Comisión deberá adoptar las siguientes medidas:

- Una lista no exhaustiva de los datos esenciales que han de ser incluidos en las historias clínicas electrónicas y que puedan ser compartidos entre los profesionales de la salud para posibilitar la continuidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes transfronterizos.
- Un marco técnico que posibilite el uso de la información médica para investigación y salud pública.
- Medidas de identificación y autenticación que aseguren la transferibilidad de los datos en la asistencia transfronteriza a la vez que garantiza un elevado nivel de seguridad y de protección de los datos personales.

Estas medidas tratan de desbloquear una Directiva que, aunque lleva dos años negociándose, sus orígenes surgen en el año 2002 en el que el Consejo de

Ministros de Salud de la UE aprobó un documento de Conclusiones sobre la movilidad de pacientes y se estableció un Grupo de Reflexión de Alto Nivel sobre este tema que se centró en asuntos como:

- Los cuidados de salud transfronterizos (provisión y compra de servicios);
- Profesionales sanitarios;
- Centros de referencia;
- Sistemas de información y salud electrónica (incluida la protección de datos);
- Evaluación del impacto de la salud y sistemas sanitarios y
- Seguridad de los pacientes.
