

Resumen del «Informe de síntesis relativo a las respuestas a la consulta sobre la acción comunitaria en materia de servicios de salud»

RESUMEN

El presente informe resume las respuestas recibidas por la Comisión a su consulta pública abierta el 26 de septiembre de 2006 en torno a la acción comunitaria en materia de servicios de salud. Dado que se recibieron respuestas de una amplia gama de partes interesadas, el informe no pretende ofrecer un sondeo de opiniones estadísticamente representativo. Las opiniones que reflejan las respuestas descritas en el presente informe no son necesariamente las sostenidas por la mayoría de las partes interesadas de un sector concreto de la sociedad o de un grupo determinado de ciudadanos. Es importante subrayar que este informe sólo es un intento de reseñar con brevedad y fidelidad las respuestas tal como se suministraron a los servicios de la Comisión. No pretende adoptar una postura ante los comentarios recibidos ni corregir ninguno de los malentendidos o de las inexactitudes en que parecen basarse las opiniones expresadas en varias respuestas. Por ende, el presente informe no representa la opinión de los servicios de la Comisión, ni ésta comparte necesariamente todos los pareceres que en él se reflejan.

A pesar de algunos ejemplos suplementarios, hay una manifiesta escasez de datos actualizados y completos sobre la asistencia sanitaria transfronteriza. Muchos de los consultados coinciden con la idea expresada en la Comunicación de la Comisión de que los cuidados transfronterizos representan en torno al 1 % del gasto sanitario total, y que esta cifra tiende a incrementarse. Este fenómeno puede ser mucho más importante en ciertas circunstancias, relacionadas particularmente con la ubicación en regiones fronterizas, Estados miembros de reducida superficie o zonas con muchos visitantes extranjeros, o el padecimiento de enfermedades poco frecuentes. El mecanismo aplicado para la asistencia sanitaria transfronteriza (con arreglo a los reglamentos de coordinación de los regímenes de seguridad social o a las normas del mercado interior) tiene distintas repercusiones para las arcas públicas y los ciudadanos dependiendo de la relación entre el coste de la asistencia en el país del paciente y en el extranjero. Y, por supuesto, hay que tener en cuenta que, aunque el número total de ciudadanos que recurren a estos cuidados siga siendo relativamente bajo, la importancia que esta posibilidad reviste para cada uno de ellos puede ser grande.

En las respuestas se señala la necesidad de ofrecer a los pacientes información más cumplida y clara sobre los cuidados transfronterizos, y se formulan varias sugerencias prácticas para lograrlo. También se aboga por más claridad en lo relativo a los instrumentos para controlar los flujos de pacientes que reciben asistencia transfronteriza y, particularmente, sobre las condiciones para que sea justificado exigir o pueda denegarse una autorización previa. Entre las sugerencias de mejora se cuentan una información clara a los pacientes, procedimientos de decisión eficaces y transparentes, un enfoque centrado en el paciente, normas sustentadas empíricamente, el derecho a recurrir contra las denegaciones y el trato excepcional a las regiones fronterizas. También se pide más claridad en las tarifas de la asistencia sanitaria transfronteriza, así como en la definición de «servicios de salud» en el contexto de las medidas comunitarias.

Existe un amplio consenso en torno a la idea de que el país donde se efectúe el tratamiento debe ser responsable de la supervisión clínica del paciente. No obstante, la cooperación con las autoridades competentes del país de origen del paciente es importante, y se mencionan, en particular, aspectos como la gestión de los cuidados transfronterizos y el transporte internacional de pacientes. También habrá casos concretos en los que el reparto de competencias acarree dificultades prácticas, como en lo relativo al control de las infecciones nosocomiales. Asimismo, en muchas respuestas se valora el interés de que Europa apoye a las autoridades nacionales a fin de lograr un elevado nivel de calidad y seguridad en la asistencia sanitaria, por ejemplo, desarrollando directrices o indicadores o creando un sistema para el suministro de información sobre las garantías de responsabilidad para la seguridad de los pacientes. Entre las sugerencias prácticas para mantener la continuidad de los tratamientos se citan sistemas de intercambio de historiales médicos, un modelo comunitario de alta hospitalaria o recetas válidas en toda Europa. Muchos de los consultados propugnan también más claridad en cuanto a los derechos de los pacientes.

También hay amplio consenso en torno a la responsabilidad del proveedor del tratamiento en materia de daños y perjuicios. No obstante, hay división de opiniones acerca de la necesidad de aportar, en los aspectos de responsabilidad relacionados con los cuidados transfronterizos, más claridad jurídica que la que ya ofrece el Derecho internacional privado. Aun así, se formulan muchas sugerencias prácticas, como establecer sistemas alternativos de resolución de litigios para la asistencia sanitaria transfronteriza (que podrían apoyarse en redes existentes, como Solvit), exigir un seguro obligatorio para los proveedores de los tratamientos o crear un sistema de indemnización de responsabilidades a escala europea.

Algunas de las respuestas reflejan preocupación sobre la posibilidad de que los cuidados transfronterizos sean una amenaza para la provisión de asistencia sanitaria en sus países, particularmente considerando la manera de asignar prioridades a los distintos pacientes y de establecer precios justos para los cuidados transfronterizos prestados. Por otra parte, algunos consultados consideran que la asistencia sanitaria transfronteriza puede tener un efecto positivo en la prestación de cuidados a nivel nacional.

Muchos de los consultados subrayan la necesidad de dar un mejor seguimiento a la movilidad de los profesionales sanitarios. También se alude a las normas comunitarias sobre reconocimiento de las cualificaciones profesionales, aunque muchos consideran que debe esperarse a la aplicación de la Directiva 2005/36/CE antes de tomar cualquier otra medida. También se señala, sobre todo en las respuestas procedentes de los nuevos Estados miembros, la importancia de gestionar el impacto de la movilidad de los profesionales sanitarios. Asimismo, algunos de los consultados reclaman más claridad para las normas relativas al establecimiento de estos profesionales en otros Estados miembros, mencionando especialmente los casos de farmacéuticos y dentistas. Sin embargo, la mayoría de las respuestas se interesan más bien por aspectos prácticos relacionados con los servicios farmacéuticos transfronterizos, y expresan sugerencias como la de desarrollar recetas electrónicas. En general, muchos de los consultados señalan que las soluciones derivadas de las tecnologías de la información y las comunicaciones son un aspecto esencial para el futuro, si bien la telerradiología se considera un reto prioritario que precisa un análisis más detenido.

Además de los temas señalados en otras partes del informe, algunas respuestas aluden a aspectos particulares relacionados con el funcionamiento práctico de los reglamentos vigentes sobre coordinación de los regímenes de seguridad social, y formulan una serie de propuestas de mejora. Asimismo, aparte de las diversas sugerencias relativas a ayuda

práctica contempladas en otras partes del informe, los consultados subrayan la oportunidad de ofrecerla en áreas como las redes europeas de centros de referencia, además del interés de un observatorio de datos e indicadores comparativos, de la evaluación de las tecnologías sanitarias, de la mejora de la difusión de las innovaciones sanitarias y de medidas de apoyo a fin de utilizar eficazmente las posibles inversiones de los Fondos Estructurales en materia de asistencia sanitaria. No obstante, también son numerosas las respuestas que piden la racionalización de las actividades y los recursos destinados a la asistencia sanitaria a escala europea, mientras que otros señalan que la actuación comunitaria debe incluir la participación de las autoridades regionales.

Todos los consultados son favorables a la iniciativa de la Comisión en relación con la acción comunitaria en materia de servicios de salud en general. La mayoría de los gobiernos nacionales y muchas partes interesadas expresan el deseo de que cualquier propuesta de la Comisión en relación con los servicios de salud se base en las conclusiones del Consejo sobre valores y principios comunes en los sistemas sanitarios de la UE¹. Muchas respuestas (señaladamente, procedentes de gobiernos nacionales, sindicatos y demandantes) insisten en que toda actuación comunitaria que afecte a los sistemas sanitarios debe respetar el principio de subsidiariedad, y se remiten explícitamente al artículo 152 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, si bien otros opinan que el principio de subsidiariedad no debe constreñir la aplicación de las libertades fundamentales de la UE. Desde un punto de vista global, es opinión mayoritaria de los consultados que el enfoque más eficaz consistiría en una combinación de instrumentos de apoyo (como la cooperación práctica o el método abierto de coordinación) y medidas jurídicamente vinculantes, aunque algunos de los consultados no ven necesidad de medidas jurídicas. Por lo que se refiere al enfoque jurídico preferido, se destacan dos claras tendencias sostenidas por distintos encuestados. Mientras unos prefieren integrar cualquier modificación en los reglamentos sobre coordinación de los regímenes de seguridad social, otros se decantan por una nueva directiva sobre servicios de salud.

¹ Sesión nº 2733 del Consejo, Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, Luxemburgo, 1 y 2 de junio de 2006.