

ES

ES

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 26.09.2006  
SEC (2006) 1195/4

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN**

**Consulta sobre la acción comunitaria en materia de servicios de salud**

## 1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud de alta calidad son prioritarios para los ciudadanos europeos<sup>1</sup>. El derecho a la asistencia sanitaria se reconoce en la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE<sup>2</sup>. El Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas ha establecido que las disposiciones del Tratado sobre libre circulación son aplicables a los servicios sanitarios, independientemente de la manera en que se organicen o financien a nivel nacional. No obstante, varias partes interesadas en relación con la salud han pedido una mayor claridad sobre lo que la legislación comunitaria considera, en términos generales, servicios de salud. A principios de 2004, la Comisión incluyó en su propuesta de Directiva relativa a los servicios en el mercado interior<sup>3</sup> disposiciones que codifican las sentencias en las que el Tribunal de Justicia aplica los principios de libre circulación a los servicios de salud. Sin embargo, el Parlamento y el Consejo no consideraron adecuado este planteamiento, e invitaron a la Comisión a desarrollar propuestas específicas al respecto.

Por ello, la Comisión se comprometió, en su estrategia política anual para 2007, a desarrollar un marco comunitario de servicios de salud seguros, eficaces y de gran calidad mediante el refuerzo de la cooperación entre los Estados miembros y la dotación de una información clara y exacta sobre la aplicación de la legislación comunitaria a los servicios de salud y de atención sanitaria<sup>4</sup>. Aquí se refleja el compromiso de la Comisión, declarado en la agenda de los ciudadanos, en pro de unos medios más eficaces que garanticen los derechos existentes de los ciudadanos para acceder al cuidado de la salud en toda Europa<sup>5</sup>. También se refleja el propósito declarado en el Libro Blanco sobre los servicios de interés general<sup>6</sup> de desarrollar un planteamiento sistemático con vistas a la determinación y el reconocimiento de las características específicas de los servicios sociales y sanitarios de interés general, y precisar el marco en el que esos servicios funcionan, como complemento de la reciente Comunicación sobre los servicios sociales de interés general<sup>7</sup>.

Además, en su informe de 2005 sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea, el Parlamento instó a la Comisión a abordar una amplia gama de aspectos relacionados con la movilidad de los pacientes y una mayor cooperación entre los sistemas sanitarios. En la reunión del Consejo de 1 de junio de 2006, los Ministros de Sanidad adoptaron una declaración sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de Europa<sup>8</sup> en la que se subraya la importancia de «proteger los valores y principios en los que se basan los sistemas sanitarios de la UE» y se promueven las iniciativas:

«destinadas a ofrecer información clara sobre los derechos de los ciudadanos europeos cuando se desplacen entre Estados miembros y que consagren los citados

---

<sup>1</sup> Véase el Eurobarómetro 63 en [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb/eb63/eb63\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb63/eb63_en.htm).

<sup>2</sup> Véase el artículo 35, sobre protección de la salud.

<sup>3</sup> COM(2004) 2, de 13 de enero de 2004.

<sup>4</sup> COM(2006) 122, de 14 de marzo de 2006.

<sup>5</sup> Véase COM(2006) 211, de 10 de mayo de 2006, p. 5.

<sup>6</sup> COM(2004) 374, de 12 de mayo de 2004.

<sup>7</sup> COM(2006) 177, de 26 de abril de 2006: «Aplicación del programa comunitario de Lisboa - Servicios sociales de interés general en la Unión Europea».

<sup>8</sup> Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE, sesión n° 2733 del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, Luxemburgo, 1 y 2 de junio de 2006.

valores y principios en un marco jurídico con el fin de garantizar la seguridad jurídica».

La actuación comunitaria en materia de servicios de salud no implica necesariamente una armonización de los sistemas nacionales de salud o de seguridad social. Conforme al principio de subsidiariedad, los Estados miembros siguen siendo responsables de las prestaciones y la organización de los distintos sistemas. La actuación de la Comunidad tampoco debe suponer un retroceso. Cualquier medida que se adopte a nivel comunitario debe respetar los principios ya establecidos por el Tribunal en este ámbito, al igual que otras disposiciones comunitarias y los principios fundamentales en que se basan los sistemas europeos de salud, en particular, la justicia, la solidaridad y la universalidad.

La Comisión considera que la actuación de la Comunidad debe basarse en dos pilares:

- **La seguridad jurídica**, que actualmente echan en falta tanto los ciudadanos como los operadores sanitarios nacionales y locales. Es necesario abordar una aplicación más amplia de las sentencias del Tribunal de Justicia basadas en las disposiciones del Tratado relativas a la libre circulación de pacientes, profesionales y servicios de salud. Un punto central es la asistencia sanitaria transfronteriza; pero ésta tiene consecuencias para todos los servicios de salud, tanto si se procuran cruzando una frontera como si no.
- **El apoyo a los Estados miembros** en aspectos donde la acción a escala europea puede aportar un valor añadido a la actuación nacional en materia de servicios de salud. De este modo, los responsables de los sistemas sanitarios (incluidas las instituciones de seguridad social) podrán disponer de un claro marco normativo comunitario que les permita funcionar y aprovechar la cooperación entre los sistemas sanitarios para acceder a servicios de salud seguros, eficaces y de gran calidad.

La presente Comunicación pretende promover una consulta sobre los aspectos que debe abordar la acción comunitaria en materia de servicios de salud, y sobre las herramientas adecuadas para los distintos temas. Las respuestas a esta consulta, basadas en las nueve preguntas que se formulan, deben recibirse a más tardar el 31 de enero de 2007.

## 2. NECESIDAD DE LA ACCIÓN COMUNITARIA EN MATERIA DE SERVICIOS DE SALUD

### 2.1. Necesidad de seguridad jurídica

Los debates sobre la aplicación de las normas del mercado interior al acceso a la asistencia sanitaria en otros Estados miembros no se iniciaron hasta 1998, a raíz de varias sentencias del Tribunal de Justicia. Hasta entonces se consideraba que los reglamentos sobre coordinación de los regímenes de seguridad social (en concreto, los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y n° 574/729) constituían el único mecanismo comunitario gracias al cual los pacientes podían recibir tratamiento en otro país sin tener que pagarlo de su bolsillo. En virtud de estos Reglamentos, quienes precisen de un tratamiento médico durante su estancia en el territorio de otro Estado miembro pueden optar a las mismas prestaciones que los pacientes asegurados en el Estado miembro de acogida, utilizando para ello la tarjeta sanitaria europea. Asimismo, se garantiza la cobertura de los costes de tratamientos previstos en otros Estados miembros

---

<sup>9</sup> DO L 149 de 5.7.1971, p. 2 y DO L 74 de 27.3.1972, p. 1, respectivamente. Reglamentos modificados.

conforme a una autorización previa, y se resuelven las reclamaciones de fondos entre los Estados miembros de salida y de acogida. Este marco jurídico sigue vigente.

No obstante, en 1998 el Tribunal definió nuevos principios a través de sus sentencias en dos asuntos<sup>10</sup> relacionados con la aplicación directa de los artículos del Tratado que contemplan la libre circulación al reembolso de los servicios de salud prestados a pacientes en el extranjero (lo que también se conoce como «movilidad de los pacientes»; véase el punto 2.2). En sus sentencias, el Tribunal declaró que, cuando los servicios de salud se cobran, deben considerarse servicios con arreglo a la definición del Tratado y, por tanto, les son aplicables las disposiciones pertinentes relativas a la libre circulación de servicios. Asimismo dictaminó que, por consiguiente, las medidas que establecen la sujeción a autorización previa del reembolso de los costes realizados en otro Estado miembro constituyen obstáculos a la libre prestación de servicios, por más que resulten justificadas por motivos prioritarios de interés general.

Sobre la base de estos asuntos y de los que siguieron<sup>11</sup>, la jurisprudencia del Tribunal desarrolló los siguientes principios:

- Cualquier ciudadano puede buscar en otro Estado miembro, sin autorización previa, toda asistencia sanitaria no hospitalaria a la que tenga derecho en su propio Estado miembro, y se le reembolsarán los gastos al nivel previsto en su propio régimen.
- Cualquier ciudadano puede buscar en otro Estado miembro toda asistencia hospitalaria a la que tenga derecho en su propio Estado miembro, previa autorización de su propio régimen. Si su régimen no puede ofrecerle asistencia en un plazo médicamente aceptable, habida cuenta de su afección, tiene que concederle dicha autorización. Además, se le reembolsarán los gastos, como mínimo, al nivel previsto en su propio régimen.

La sentencia en el asunto Watts de 16 de mayo de 2006<sup>12</sup> aporta dos aclaraciones. En primer lugar, algunos Estados miembros con sistemas basados en la integración de la financiación pública y de las prestaciones sanitarias adujeron que no se les podían aplicar las disposiciones del Tratado sobre libre prestación de servicios; la sentencia Watts confirmó que sí se podía. En segundo lugar, varios Estados miembros argumentaron que el requisito del artículo 152, apartado 5, del Tratado de respetar «plenamente las responsabilidades de los Estados miembros en materia de organización y suministro de servicios sanitarios y asistencia médica» impide que la normativa comunitaria imponga obligaciones vinculantes relativas a los sistemas sanitarios. En la sentencia, el Tribunal declaró que esta disposición no excluye la posibilidad de que, en virtud de otras disposiciones del Tratado, como el artículo 49, o de medidas comunitarias adoptadas en base a otras disposiciones del Tratado, como el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71, los Estados miembros estén obligados a introducir adaptaciones en su sistema nacional de seguridad social.

La jurisprudencia en estos casos es clara, y no puede exigirse un requisito previo para que los pacientes gocen de los derechos que el Tribunal les reconoce. No obstante, sí es necesario dar

---

<sup>10</sup> Asuntos C-158/96, Kohll, Rec. 1998, p. I-1931, y C-120/95, Decker, Rec. 1998, p. I-1831.

<sup>11</sup> Por ejemplo, los asuntos C-368/98, Vanbraekel, Rec. 2001, p. I-5363; C-157/99, Smits y Peerbooms, Rec. 2001, p. I-5473; C-56/01, Inizan, Rec. 2003, p. I-12403; C-8/02, Leichtle, Rec. 2004, p. I-2641; o C-385/99, Müller-Fauré y Van Riet, Rec. 2003, p. I-4503.

<sup>12</sup> Sentencia de 16 de mayo de 2006 en el asunto C-372/04, Watts, pendiente de publicación.

más claridad para garantizar una aplicación más general y eficaz de la libertad para percibir y prestar servicios de salud, a fin de abordar aspectos como:

- la existencia o no de valores y principios comunes para los servicios de salud en toda la UE en los que puedan confiar los ciudadanos y las cuestiones prácticas que deben aclararse para los ciudadanos que deseen procurarse asistencia sanitaria en otros Estados miembros;
- la flexibilidad de que disponen los Estados miembros para regular y planificar sus propios regímenes sin crear obstáculos injustificados a la libre circulación;
- la manera de conciliar un abanico más amplio de opciones a la hora de ejercer los derechos individuales con la viabilidad financiera de los regímenes sanitarios;
- el modo de ofrecer un mecanismo adecuado de compensación financiera de la asistencia sanitaria transfronteriza prestada por los sistemas sanitarios de acogida;
- las posibilidades que tienen pacientes o profesionales de localizar, comparar o elegir proveedores en otros países y
- la relación entre los servicios de salud y otros servicios afines, como los servicios sociales y los cuidados prolongados.

Estos son los aspectos que trata la presente Comunicación.

## **2.2. Distintos tipos de asistencia sanitaria transfronteriza**

La movilidad de los pacientes es sólo uno de los cuatro posibles tipos de asistencia sanitaria transfronteriza, todos los cuales se abordan en la consulta que nos ocupa. Se trata de los siguientes:

- Prestación transfronteriza de servicios (suministro de un servicio a partir del territorio de un Estado miembro hacia el territorio de otro): servicios de telemedicina, diagnóstico y prescripción a distancia o servicios de laboratorio.
- Utilización de servicios en el extranjero (es decir, cuando el paciente acude a un proveedor de servicios de salud en otro Estado miembro para un tratamiento); esto es lo que se conoce por «movilidad de los pacientes». Como ya se señaló, la tarjeta sanitaria europea sirve para cubrir los tratamientos que resulten necesarios durante una estancia temporal en otro Estado miembro por otros motivos.
- Presencia permanente de un proveedor de servicios de salud (es decir, establecimiento de un proveedor en otro Estado miembro), como las clínicas locales de grandes proveedores.
- Presencia temporal de personas (profesionales sanitarios que, por ejemplo, se desplazan temporalmente al Estado miembro del paciente para prestar sus servicios).

## **2.3. Pertinencia de la actuación comunitaria en relación con los objetivos de los sistemas sanitarios en su conjunto**

La acción comunitaria en materia de servicios de salud forzosamente será positiva para retos más amplios a los que se enfrentan los sistemas sanitarios, aparte del caso específico de la asistencia sanitaria transfronteriza. En los últimos años, el coste de los sistemas sanitarios para

las arcas públicas ha crecido a un ritmo significativamente más rápido que la inflación, y se prevé que hasta 2050 aumente en uno o dos puntos de porcentaje del PIB en la mayoría de los Estados miembros como consecuencia directa del envejecimiento de la población<sup>13</sup>. No obstante, estas proyecciones de futuros costes son muy sensibles a los cambios en los costes derivados de la prestación de un tipo determinado de cuidados. Por ello, la clave para la viabilidad de los sistemas sanitarios está en controlar los costes y aumentar la eficacia, junto con medidas preventivas y de fomento de la salud para prolongar al máximo los años de vida sana (lo que se mide con el indicador de la esperanza de vida con buena salud). Por esta razón, para que los sistemas de asistencia sanitaria y seguridad social sean viables en el futuro es necesario un esfuerzo por aumentar su eficiencia y efectividad, sin detrimento del objetivo europeo común de acceso universal a una asistencia sanitaria de alta calidad con costes sostenibles, que se basa en los principios de justicia, igualdad y solidaridad.

La cooperación cada vez más intensa entre servicios de salud de la mayoría de los países que comparten fronteras interiores de la Unión refleja la utilidad práctica de la dimensión europea. Para ciudadanos que viven en regiones fronterizas, el hospital más próximo puede estar en otro Estado miembro. En los Estados miembros de pequeña extensión, puede que no siempre sea eficaz y seguro ofrecer servicios de diagnóstico o tratamiento si el volumen de pacientes es insuficiente para justificar la especialización de los profesionales o la inversión en el equipo necesario. Al definir la actuación comunitaria en el futuro deben tenerse en cuenta las enseñanzas de la cooperación existente en la actualidad.

La cooperación no consiste sólo en que los pacientes se desplacen de uno a otro país, sino también en que lo hagan los profesionales de la salud, y en estructuras más complejas, como la creación de redes de centros de referencia o la transferencia de conocimientos especializados. Las tecnologías de la información y la comunicación (salud electrónica o e-Health) pueden contribuir a la movilidad y a la continuidad de los tratamientos, e incluso hacer posible cuidados transfronterizos sin que ni el paciente ni el profesional tengan que salir de su país. Sin embargo, la asistencia sanitaria transfronteriza se ha encontrado con frecuentes problemas debidos a normas incompatibles entre los países y a la falta de un marco jurídico transparente y una estructura europea de cooperación<sup>14</sup>. Además, a pesar de que la Directiva 95/46/CE<sup>15</sup>, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, incluye disposiciones específicas sobre los datos sanitarios, es posible que el sector de la salud no esté suficientemente al tanto de que existen.

Gracias al método abierto de coordinación aplicado a la asistencia sanitaria y a los cuidados prolongados se intercambia información y se realizan revisiones entre pares y comparaciones; el Grupo de reflexión de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica<sup>16</sup> se encarga de

---

<sup>13</sup> *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, longterm care, education and unemployment transfers (2004-2050)*, *European Economy. Special Report 1/2006*, elaborado por la DG ECFIN.

<sup>14</sup> Véase «*Patient Mobility in the European Union – learning from experience*», editado por Magdalene Rosenmöller, Martin Mckee y Rita Baeten, publicado por la Organización Mundial de la Salud en el marco del proyecto «La Europa de los pacientes» y del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria (ISBN 92 890 2287 6), y con el apoyo del sexto programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración.

<sup>15</sup> DO L 281 de 23.11.1995.

<sup>16</sup> Este grupo está formado por altos funcionarios de los Estados miembros (con la participación de otras partes interesadas en relación con temas concretos) y se creó cumpliendo las recomendaciones del

la cooperación práctica sobre temas como la evaluación de la tecnología sanitaria. La política europea de competencia también ayuda a velar por que los operadores económicos que proporcionan y financian la asistencia sanitaria actúen en condiciones leales, y puede contribuir a desarrollar los servicios y hacerlos más eficaces. Los programas marco comunitarios de investigación ayudan a aumentar la eficiencia y la efectividad de todos los sistemas sanitarios de Europa. El plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica<sup>17</sup> apoya la creación de infraestructuras, sistemas y servicios de salud electrónica, y los Fondos Estructurales apoyan la inversión en infraestructura sanitaria de modo más general. No obstante, aún queda mucho más por hacer para aprovechar todo el potencial de la cooperación europea.

#### **2.4. Naturaleza y repercusiones de la asistencia sanitaria transfronteriza**

Se impone un análisis cuidadoso de las repercusiones económicas, sociales y sanitarias de la asistencia transfronteriza, tanto para los ciudadanos como para el conjunto de los sistemas de seguridad social. Este análisis debe atender en particular al impacto en los países de acogida (sin olvidar la adecuada compensación por esa asistencia) y en los Estados miembros pequeños, así como las posibles ventajas y economías de escala que puede procurar la cooperación europea.

En general, los pacientes prefieren recibir tratamiento, si es posible, cerca de sus domicilios; el volumen actual de movilidad es relativamente bajo, y se calcula que ronda el 1 % del gasto público sanitario global. Pero esta es una cifra aproximativa, ya que la mayoría de los sistemas de salud de Europa no aportan los datos necesarios para una valoración exacta. Es indudable que, en principio, hay muchos más pacientes interesados en la asistencia sanitaria transfronteriza<sup>18</sup>. Sin embargo, la ausencia de información sobre las posibilidades de tratamiento en otros Estados miembros y la falta de un marco transparente disuaden a los pacientes de buscarlo, incluso en casos en que sería conveniente.

Pregunta 1: ¿Cuál es actualmente la repercusión (local, regional y nacional) de la asistencia sanitaria transfronteriza en la accesibilidad, calidad y viabilidad financiera de los sistemas sanitarios, y cómo puede evolucionar esta repercusión?

### **3. POSIBLES ÁREAS DE ACTUACIÓN COMUNITARIA**

#### **3.1. Seguridad jurídica**

Teniendo en cuenta las consideraciones jurídicas expuestas, se requiere más claridad para facilitar la aplicación general de las disposiciones del Tratado en materia de libre circulación a los servicios de salud, tanto en beneficio de los ciudadanos como del conjunto de los sistemas sanitarios. En los cuatro apartados siguientes se señalan posibles conjuntos de cuestiones que convendría abordar, y se formulan las respectivas preguntas para la consulta.

---

proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la UE formuladas en la Comunicación COM(2004) 301, de 20 de abril de 2004.

<sup>17</sup> COM(2004) 356 La salud electrónica – hacia una mejor asistencia sanitaria para los ciudadanos europeos: Plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica.

<sup>18</sup> Véanse otros resultados del proyecto «La Europa de los pacientes» en [www.europe4patients.org](http://www.europe4patients.org).



### 3.1.1. *Requisitos mínimos de información y aclaración para hacer posible la asistencia sanitaria transfronteriza*

Entre ellos podría incluirse la aclaración de los procedimientos y condiciones para obtener asistencia sanitaria transfronteriza, como una definición más clara de la condición a la que se refiere el Tribunal de que debe concederse la autorización para recibir tratamiento en el extranjero cuando este no pueda prestarse en el país del paciente sin «retrasos indebidos» (aunque este punto debería abordarse más bien atendiendo a los procesos para consideración, y no tanto fijando plazos concretos). También se podrían incluir mecanismos que permitiesen a los pacientes recurrir contra decisiones relativas a los cuidados transfronterizos (por ejemplo, la obligación de establecer y notificar procedimientos y plazos justos para las reclamaciones).

Además, no basta con tener derecho a la asistencia en el extranjero; los pacientes y profesionales deben estar debidamente informados para elegir con conocimiento de causa los tratamientos y proveedores disponibles en otros Estados miembros. También debe garantizarse la transferencia de datos sanitarios entre los distintos regímenes, tomando como base el trabajo que ya se está realizando para definir normas de interoperabilidad para los historiales médicos electrónicos o crear una tarjeta sanitaria europea que dé acceso a los datos sanitarios esenciales de los ciudadanos.

Pregunta 2: Para hacer posible una asistencia sanitaria transfronteriza segura, eficaz y de gran calidad, ¿que aclaraciones jurídicas e información práctica necesitan las autoridades, los demandantes y proveedores, los pacientes, etc.?

### 3.1.2. *Determinación de las autoridades competentes y de sus responsabilidades*

Una preocupación fundamental que plantea la aplicación del mercado interno es el que se señale con claridad qué autoridad de los Estados miembros es responsable de supervisar los servicios de salud de cada uno de los tipos indicados en el punto 2.2. Por ejemplo, conviene saber qué autoridad se encarga de velar por la calidad y seguridad de los servicios de salud prestados a personas de otros Estados miembros, y qué sistema de reclamación y compensación debe aplicarse a cada tipo de servicio de salud transfronterizo.

Entre los aspectos específicos que han de abordarse se incluye la continuidad del tratamiento cuando un paciente se traslade a otro Estado miembro para someterse a una intervención médica determinada y vuelva seguidamente a su propio Estado miembro, o cuando presten tratamiento profesionales sanitarios que se han desplazado temporalmente a otro país.

Pregunta 3: ¿Qué materias (por ejemplo, revisiones médicas, responsabilidad financiera) deben ser competencia de las autoridades de cada país? ¿Serán diferentes para los distintos tipos de asistencia sanitaria transfronteriza contemplados en el punto 2.2?

### 3.1.3. *Responsabilidad por perjuicios debidos al tratamiento sanitario y compensaciones a que puede dar lugar la asistencia sanitaria transfronteriza*

Por más que la asistencia sanitaria pretenda manifiestamente beneficiar a los pacientes, a veces estos pueden sufrir las consecuencias de errores u omisiones. Por ello, un aspecto secundario, aunque importante, es determinar con claridad quiénes son los responsables de garantizar la seguridad de los pacientes que reciben asistencia sanitaria transfronteriza, cómo se ha de compensar a los pacientes en caso de perjuicio y, si se constatan errores, las normas de responsabilidad aplicables y el tipo de errores que tendrán consecuencias.

Para hacerlo pueden necesitarse sistemas de información e investigación eficaces integrados dentro de los sistemas sanitarios. En caso de perjuicios, debe existir un mecanismo claro para una compensación y un seguimiento adecuados que permitan evitar la repetición de errores.

Pregunta 4: ¿Quién debe ser responsable de velar por la seguridad de la asistencia sanitaria transfronteriza? En caso de que los pacientes se vean perjudicados, ¿cómo se les debe compensar?

### 3.1.4. *Garantía de una asistencia sanitaria equilibrada y accesible para todos*

A pesar de que el volumen global de movilidad de los pacientes es relativamente bajo, la proporción de los desplazamientos puede ser mayor en determinadas circunstancias<sup>19</sup>, como:

- en regiones fronterizas o destinos turísticos habituales, donde la mitad de los pacientes puede proceder del extranjero;
- en el caso de tratamientos no hospitalarios, como los tratamientos dentales; en algunos de los nuevos Estados miembros, los pacientes extranjeros pueden representar un tercio del total en algunas clínicas dentales, por ejemplo.

Es preciso definir con mayor claridad las posibilidades de que dispone el Estado miembro de tratamiento (es decir, el país de acogida) para garantizar que las prestaciones a pacientes de otros Estados miembros no van a impedir que se ofrezca un servicio de salud equilibrado abierto a todos, ni comprometer la viabilidad general del sistema sanitario nacional (por ejemplo, atendiendo a la organización y a la oferta de servicios).

Pregunta 5: ¿Qué ha de hacerse para garantizar que la prestación de tratamiento a pacientes de otros Estados miembros sea compatible con la oferta de servicios médicos y hospitalarios equilibrados accesibles para todos (por ejemplo, mediante una compensación financiera de los tratamientos en países de acogida)?

---

<sup>19</sup> Véase «*Patient Mobility in the European Union – learning from experience*», antes citado.

### 3.1.5. Otros temas

También convendría aclarar aspectos éticos y la competencia de los Estados miembros para adoptar distintas decisiones en torno a lo que consideran apropiado ofrecer (por ejemplo, en materia de tratamientos de fertilidad).

La normativa comunitaria ya ha abordado ampliamente la libre circulación de los profesionales de la sanidad<sup>20</sup>, aunque podrían tratarse otros aspectos en el contexto específico de los servicios de salud, atendiendo a los desplazamientos temporales de profesionales sanitarios o al establecimiento de proveedores de estos servicios en otros Estados miembros.

Pregunta 6: ¿Hay otros aspectos que deberían abordarse en el contexto específico de los servicios de salud en relación con la movilidad de los profesionales o el establecimiento de proveedores de estos servicios, que no hayan sido tratados aún por la legislación comunitaria?

Pregunta 7: ¿Hay otros aspectos en los que se deba reforzar la seguridad jurídica en el contexto de cada uno de los sistemas de sanidad o de protección social? En particular, ¿qué mejoras sugieren los actores directamente implicados en la acogida de pacientes de otros Estados miembros (como los proveedores de asistencia sanitaria y las instituciones de seguridad social) para facilitar la asistencia sanitaria transfronteriza?

## 3.2. Apoyo a los Estados miembros

Dentro del proceso de reflexión sobre la movilidad de los pacientes<sup>21</sup>, los ministros de sanidad y otros actores señalaron también ámbitos en los que las economías de escala de la actuación coordinada entre todos los Estados miembros podrían aportar valor añadido con respecto a los sistemas nacionales de salud. Ya se ha avanzado en esta tarea merced al trabajo del Grupo de reflexión de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica<sup>22</sup>; el séptimo programa marco comunitario de investigación concederá apoyo a la investigación conjunta sobre los servicios de salud. No obstante, se requiere un marco más estructurado a nivel de la UE para que estas acciones se realicen de manera efectiva y continuada.

### 3.2.1. Redes europeas de centros de referencia

Algunos tipos de servicios de salud exigen una especial concentración de recursos o de conocimientos especializados, como es el caso de las enfermedades poco frecuentes. La creación de redes europeas de estos centros de referencia ayudaría a ofrecer tratamientos de alta calidad a costes razonables; por tanto, sería beneficiosa tanto para los pacientes como para los sistemas de salud y contribuiría a promover una asistencia sanitaria de la mejor calidad posible.

---

<sup>20</sup> Véase en particular la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, DO L 255 de 30.9.2005, p. 22.

<sup>21</sup> Para obtener más información y consultar el texto del informe del proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea, véase [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/patient\\_mobility\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_es.htm).

<sup>22</sup> Véase [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/patient\\_mobility\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_es.htm).

### 3.2.2. *Realización del potencial innovador en la sanidad*

Gestionar la innovación y garantizar que los tratamientos se basan en los datos científicos más fiables constituyen un reto fundamental para los servicios de salud. Colaborando en la definición de criterios comunes para determinar estos datos a nivel europeo se ayudará a difundir las mejores prácticas, evitar la duplicación de recursos y desarrollar paquetes comunes de información esencial y técnicas para ayudar a los Estados miembros a aprovechar de manera óptima las nuevas tecnologías, terapias y técnicas.

### 3.2.3. *Una base científica común para la definición de políticas*

Es necesario consolidar los mecanismos existentes para garantizar la eficiencia y efectividad de los servicios de salud. Los resultados que hemos podido comparar en toda Europa (en relación con enfermedades como el cáncer)<sup>23</sup> muestran grandes disparidades en lo que respecta a las técnicas y los logros. Aumentar la disponibilidad y comparabilidad de los datos e indicadores sanitarios puede servir para mejorar la sanidad para todos en toda Europa. Para llevar a cabo las tareas de seguimiento y cooperación a escala europea se precisaría de algún mecanismo operativo (como un observatorio).

### 3.2.4. *Evaluación de las repercusiones en los sistemas sanitarios*

La repercusión en los sistemas sanitarios ya constituye un capítulo específico de las directrices integradas de evaluación de impacto de la Comisión. El Grupo de reflexión de alto nivel está desarrollando una metodología clara para evaluar la repercusión de las propuestas de la Comunidad para los sistemas sanitarios. Su aplicación permitirá a la Comisión velar por una reglamentación adecuada respetando al mismo tiempo los objetivos de los sistemas de salud.

Pregunta 8: ¿Cómo debe contribuir la actuación europea a apoyar los sistemas sanitarios de los Estados miembros y los distintos actores que los integran? ¿Hay otros ámbitos a los que no nos hayamos referido?

## **4. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS PARA LA ACTUACIÓN COMUNITARIA**

### **4.1. Opciones de instrumentos**

Existe una amplia gama de posibles herramientas para actuar a nivel comunitario en relación con los servicios de salud. La mejor manera de garantizar la seguridad jurídica sería un instrumento jurídico vinculante. Podría tratarse de un Reglamento o una Directiva (por ejemplo, basada en el artículo 95), si bien para estudiar la forma idónea deberían tomarse en consideración los resultados de la presente consulta. Asimismo, se está estableciendo un

---

<sup>23</sup> Por ejemplo, si bien las tasas de supervivencia para el cáncer de vejiga mejoran en general, hay sustanciales diferencias entre los países, con índices que oscilan, para los cinco años de supervivencia, entre el 78 % de Austria y el 47 % de Polonia y Estonia (fuente: EURO CARE 3 – Supervivencia de los pacientes de cáncer en Europa; véase <http://www.eurocare.it/>). Las conclusiones del Consejo Europeo de junio de 2006 también aludieron a la necesidad de mejorar el tratamiento de las enfermedades poco frecuentes a nivel de la UE.

sistema modernizado de coordinación de los regímenes de seguridad social, en sustitución de los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y n° 574/72<sup>24</sup>.

Una interpretación de la jurisprudencia por parte de la Comisión (mediante, por ejemplo, una comunicación interpretativa) podría aportar más claridad. De hecho, la Comisión ya adoptó una Comunicación sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea<sup>25</sup> en 2004, Comunicación en la que se definen a grandes rasgos los principios conforme a los que se aplica la normativa comunitaria en la materia. Aunque esta Comunicación fue muy bien acogida, no resultó suficiente para responder a las cuestiones específicas que se plantean.

También hay opciones no legislativas, entre las que se cuenta la cooperación práctica a través del Grupo de reflexión de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica. El método abierto de coordinación se utiliza para proporcionar un marco común que preste apoyo a los Estados miembros en la reforma y elaboración de los tratamientos sanitarios y cuidados prolongados a cargo del sistema de protección social<sup>26</sup>. Estas opciones pueden ser de gran valor para hacer avanzar la agenda de cooperación entre los Estados miembros, aunque no sean capaces de aportar seguridad jurídica.

Podría adoptarse cualquiera de estos tipos de instrumentos, o combinar todos ellos en un paquete global de medidas comunitarias. Sin embargo, es probable que para garantizar la seguridad jurídica deban abordarse algunos elementos mediante una actuación reguladora. Otros aspectos podrían abordarse con mecanismos menos rígidos, como recomendaciones, comunicaciones o directrices. También podría ser necesario reforzar el apoyo a la cooperación práctica entre los sistemas sanitarios (por ejemplo, mejorando la conexión en redes de los centros de referencia), a fin de garantizar la existencia de estructuras concretas que faciliten la cooperación en torno a temas concretos.

Ante las constantes reformas de los servicios de salud, también se precisaría de algún mecanismo para mantener actualizados estos instrumentos y disposiciones.

Pregunta 9: ¿Qué herramientas serían adecuadas para abordar los diferentes aspectos de los servicios de salud a nivel de la UE? ¿Qué temas deben tratarse mediante legislación comunitaria y cuáles, con procedimientos no legislativos?

## 5. PRÓXIMOS PASOS

Las respuestas a la presente consulta, basadas en las nueve preguntas formuladas, deben enviarse a la Comisión a más tardar el 31 de enero de 2007, por correo electrónico a [health-services-consultation@ec.europa.eu](mailto:health-services-consultation@ec.europa.eu) o por correo postal, a la siguiente dirección:

Comisión Europea

Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores

Consulta sobre los servicios de salud

---

<sup>24</sup> Véase COM(2006) 16 final, de 31 de enero de 2006.

<sup>25</sup> COM(2004) 301, de 20 de abril de 2004: Seguimiento del proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea.

<sup>26</sup> Véase COM(2004) 304, de 20 de abril de 2004.

B232 8/102

B-1049 Bruselas

Bélgica

Todas las contribuciones que se reciban serán publicadas, a menos que se indique expresamente lo contrario. Sobre la base de esta consulta, la Comisión tiene la intención de presentar las propuestas oportunas en 2007.