

CEEP.2009/Dictamen 15
Septiembre 2009

Dictamen del CEEP sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

Antecedentes

Los sistemas sanitarios son, fundamentalmente, responsabilidad de los Estados Miembros y funcionan de manera independiente, pero, en algunos casos, como así lo ha confirmado el Tribunal de Justicia Europeo (TJE) en varias de sus sentencias desde 1998 (por ejemplo, Kohll y Decker, Smits y Peerbooms, Vanbraekel, Müller-Fauré/Van Riet, Inizan y Watts) los ciudadanos europeos pueden buscar asistencia sanitaria en otros Estados Miembros, con coste a cargo de sus propios sistemas sanitarios.

Por lo tanto, la UE, aunque con pocas competencias en el campo sanitario, considera importante que se establezcan unas reglas generales sobre los derechos y deberes de los Estados Miembros en este sistema sanitario del mercado único, para que se clarifiquen las reglas sobre los derechos de los pacientes al sistema sanitario sin fronteras y que se cree un marco legal seguro.

Esta es la razón, por la cual, a la luz de la libre circulación de los pacientes, la reciente propuesta de la Comisión Europea para una Directiva sobre servicios sanitarios transfronterizos – COM (2008) 414 – tiene por objeto asegurar que los ciudadanos puedan acceder al sistema sanitario en cualquier país de la UE y sean reembolsados por sus sistemas nacionales.

Observaciones preliminares

La UE tendrá que enfrentarse a varios retos:

La presión demográfica: La sociedad europea está envejeciendo, lo que conlleva un aumento de las enfermedades crónicas que requieren tratamientos largos y costosos y una disminución de la población activa.

La presión financiera: el gasto sanitario, que actualmente supone el 9% del PIB, es a menudo considerado como una carga económica, incrementando la presión sobre los sistemas sanitarios.

Para cumplir con el libre mercado interno: Una coordinación, efectiva, de las políticas sanitarias nacionales y mayor cooperación a nivel europeo, beneficiaría tanto a los pacientes como a los sistemas sanitarios.

Es decir, que la propuesta de la Comisión va dirigida a mejorar la sanidad transfronteriza, tanto en su aspecto práctico, como en cuanto a seguridad y calidad.

Debate

El sistema sanitario no es, tradicionalmente, una industria competitiva, ya que este campo no cumple con los cinco criterios, puros y perfectos de mercado, como son: gran número de actores, homogeneidad del producto, libre acceso al mercado, transparencia de información en el mercado, movilidad de factores de producción.

Por otra parte, muchos estudios académicos han señalado que la información asimétrica en la relación doctor/ paciente no deja de tener importancia para el mercado.

Por lo tanto, la regulación y la financiación obligatoria para las autoridades públicas, constituyen el marco de un vínculo social muy fuerte, basado en la solidaridad, entre grupos de edad y clases sociales, y gestionado por servicios sin ánimo de lucro. Debido a esto, la asistencia sanitaria fue excluida del ámbito de la Directiva 2006/123/CE relativa a los servicios en el mercado interno.

Sin embargo, la economía de libre mercado ha tenido un efecto, cada vez mayor, en el área de la asistencia sanitaria, así como en el desarrollo de un mercado competitivo, que corre paralelo a un sistema sanitario con fondos públicos.

Pero a pesar de la actual falta de liberalización en los servicios sanitarios europeos, el hecho de que esta área esté incluida en las negociaciones comerciales – OMC – es una fuente de inquietud, porque en la propuesta de la Comisión, no hay información sobre el equilibrio entre el primer y segundo pilar de la protección social.

La postura del CEEP es la siguiente: la asistencia sanitaria es un servicio de interés general que puede ser suministrado, indistintamente, por hospitales públicos o ambulatorios, o bien por organizaciones privadas. Por lo tanto, la cuestión esencial gira en torno a la eficiencia de la asistencia sanitaria y el acceso a esta por los ciudadanos.

Eficiencia:

Muchas cuestiones están surgiendo en torno a este tema. El CEEP piensa que la eficiencia de la prestación no cambiará por la directiva de la Comisión.

En este campo, siempre que se respete la subsidiariedad del MSs (tamaño máximo de segmento), el valor añadido Europeo podría radicar en facilitar la

utilización eficaz y eficiente de los recursos, contribuir en el desarrollo de las tecnologías de la salud, reducir los esfuerzos duplicados o solapados, certificar estándares de calidad y seguridad basados en las buenas prácticas médicas y reconocimiento mutuo de los títulos.

Hay que poner especial cuidado en la continuidad de la atención.

Acceso:

Para el CEEP, el acceso a la asistencia sanitaria es consustancial a la solvencia de la asistencia sanitaria y al respeto del ser humano.

En primer lugar, a pesar del artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE que garantiza un “alto nivel de protección de la salud humana” (acceso, información, consentimiento, libertad de elección, privacidad y confidencialidad, respeto del tiempo de los pacientes, tratamiento personalizado, queja y compensación), las reglas para recibir asistencia sanitaria transfronteriza y para el reembolso de los costes no están totalmente claras o no son fáciles de comprender.

Probablemente, gracias al proyecto Netc@rd, podría ser finalmente posible ¡¡en un futuro próximo!!

En segundo lugar, la economía muestra que el dinero sigue al paciente y esto tiene impacto tanto en los sistemas sanitarios como en los seguros.

Un proyecto, financiado por la UE, concluyó que no es posible comparar los servicios sanitarios en la UE de los 27 (ya que el acceso a los diferentes tratamientos y sus precios varían considerablemente). Pensamos que hasta que no sepamos exactamente cuanto dinero de los contribuyentes se aplica a un tratamiento determinado, no será posible establecer un sistema de reembolso, que no perjudique la sostenibilidad de los esquemas de seguridad social, como se determinó en la propuesta de la Comisión.

El problema fundamental de esta propuesta es que, como los sistemas de salud nacionales no son comparables, el sistema de reembolso no puede funcionar. Las interminables negociaciones sobre el Reglamento 1408/71 lo confirman.

Propuestas del CEEP

Con el fin de apoyar la iniciativa para la prestación de los servicios sanitarios transfronterizos, el CEEP sugiere crear un proceso consensuado basado en el método abierto de coordinación y/o sobre una “cesta de asistencia sanitaria” común, europea, cuyo contenido deberá ser dado a conocer con precisión.

Esta es la condición para asegurar tanto la calidad de la asistencia como la financiación sostenida de los esquemas de seguridad social.

Conclusión

Todavía es necesaria mayor claridad en cuanto a las posibilidades de buscar asistencia sanitaria en otro Estado Miembro.

El CEEP seguirá muy de cerca esta propuesta, especialmente en esta época en la que los presupuestos nacionales están bajo una creciente presión, y debido a las consecuencias sociales y de gestión de este proyecto, pide a la Comisión que le consulte, en el caso de que se prevean nuevas iniciativas.