

ES

ES

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 2.7.2008
COM(2008) 415 final

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN

Marco comunitario para la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

{SEC(2008) 2183}

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN

Marco comunitario para la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza

1. INTRODUCCIÓN

La gran mayoría de los pacientes de la UE reciben asistencia sanitaria en su propio país y prefieren que así sea, pero en algunas circunstancias pueden buscar determinadas formas de asistencia en otro país. Puede tratarse de una atención muy especializada, o de zonas fronterizas en las que el centro apropiado más cercano se encuentra en el país vecino. En los últimos años, varios ciudadanos han llevado su caso ante el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas para exigir su derecho al reembolso de una asistencia sanitaria recibida en otros Estados miembros. Desde 1998, el Tribunal viene dictaminando constantemente que los pacientes tienen derecho al reembolso de la asistencia sanitaria que recibieron en otros Estados miembros, en vez de en el suyo propio. Es preciso aclarar cómo deben aplicarse, de modo general, los principios establecidos en estos casos particulares. Por lo tanto, es necesario anclar de manera más general la normativa comunitaria sobre la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria transfronteriza. Para ello, la Comisión tiene la intención de proponer en 2008 una Comunicación y una Recomendación del Consejo sobre la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios sanitarios, así como una Recomendación del Consejo sobre las infecciones yatrogénicas.

Sobre la base de esta jurisprudencia, con esta iniciativa se pretende garantizar un marco claro y transparente para la prestación de asistencia sanitaria transfronteriza en la UE, para aquellos casos en que los pacientes la reciben en un Estado miembro distinto del suyo propio. Cuando esto ocurre, no deben existir obstáculos injustificados. Dicha asistencia ha de ser inocua y de calidad. Los procedimientos de reembolso de los costes deben ser claros y transparentes. Por ello, y respetando los principios de universalidad, de acceso a una atención de calidad, de equidad y de solidaridad, los objetivos de este marco serán:

- ofrecer la suficiente claridad sobre los derechos de reembolso de la asistencia sanitaria recibida en otros Estados miembros,
- y velar por que los requisitos necesarios para una asistencia sanitaria de calidad, segura y eficaz se garanticen también en el caso de la atención transfronteriza.

La organización y de los sistemas sanitarios y la prestación de atención médica son competencia de los Estados miembros, a quienes compete, en particular, determinar la normativa aplicable al reembolso de los pacientes y a la prestación de asistencia sanitaria. La presente propuesta no cambia nada a este respecto. Hay que resaltar que con la presente iniciativa no se modifica la facultad de cada Estado miembro de decidir qué normas serán aplicables a cada caso específico. El presente marco pretende más bien facilitar la cooperación europea en materia de asistencia sanitaria, como en el caso de las redes europeas de centros de referencia, compartir las evaluaciones de tecnologías sanitarias novedosas, o servirse de las tecnologías de la

información y la comunicación para ofrecer una asistencia sanitaria más eficaz («salud en línea»). Esto constituirá un apoyo adicional para los Estados miembros en el camino hacia sus objetivos generales de acceso universal a una asistencia sanitaria de calidad, basada en la equidad y la solidaridad, de la que se beneficien todos los pacientes, tanto si cambian de país como si no.

Estas cuestiones se han debatido en varias ocasiones entre la Comisión y las autoridades responsables de los Estados miembros, representantes del Parlamento Europeo, del colectivo de profesionales del sector y otros interesados directos. Antes de presentar estas propuestas, la Comisión también llevó a cabo una consulta pública sobre la acción comunitaria en materia de servicios de salud, cuyos resultados constituyen una base sólida para desarrollar y dar forma al marco que se propone¹. Tanto los ministros, reunidos en el Consejo, como el Parlamento Europeo, han pedido que se actúe en materia de servicios sanitarios, cuyo carácter específico se ha visto confirmado con su exclusión de la Directiva de servicios generales.

La propuesta se basa en el artículo 95 del Tratado CE, sobre el establecimiento y el funcionamiento del mercado interior. También es congruente con las disposiciones del artículo 152 del Tratado CE sobre salud pública, y respeta las responsabilidades de los Estados miembros en materia de organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, tal como las interpreta el Tribunal de Justicia. Las disposiciones del Tratado de Reforma no afectarán a esta base jurídica.

2. MARCO PROPUESTO

Para lograr los objetivos mencionados, la Comisión propone establecer un marco comunitario para la asistencia sanitaria transfronteriza, como se expone en la propuesta de Directiva, que, además de establecer las pertinentes definiciones jurídicas y disposiciones generales, se estructura en torno a tres ámbitos principales:

- **principios comunes a todos los sistemas sanitarios de la UE**, consensuados en junio de 2006, en los que se establece qué Estado miembro será responsable de asegurar los principios comunes de la asistencia sanitaria y en qué consiste tal responsabilidad, para garantizar claridad y confianza en cuanto a qué autoridades determinan y supervisan el estándar de la asistencia sanitaria en la UE; seguirá promoviéndose la cooperación entre Estados miembros, en particular mediante las próximas propuestas de la Comisión de Comunicación y de Recomendación del Consejo sobre la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios sanitarios, y de Recomendación del Consejo sobre las infecciones yatrogénicas;
- **un marco específico para la asistencia sanitaria transfronteriza**: la Directiva dejará claros los derechos de los pacientes a recibir asistencia sanitaria en otro Estado miembro, incluidos los límites que los Estados miembros pueden poner a tal asistencia en el extranjero, y el nivel de cobertura financiera de la asistencia sanitaria transfronteriza, basándose en el principio de que los pacientes tienen

¹ Cf. la Comunicación de la Comisión «Consulta sobre la acción comunitaria en materia de servicios de salud», SEC(2006) 1195 de 26.9.2006; y los resultados de la consulta y el informe resumido, disponibles en:
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

derecho a que se les reembolse la cantidad que habrían pagado si hubieran recibido el mismo tratamiento en su lugar de origen;

- **cooperación europea en materia de asistencia sanitaria:** la Directiva establece un marco para la cooperación europea en ámbitos como las redes europeas de referencia, la evaluación de la tecnología sanitaria, la recopilación de datos o la calidad y la seguridad, para que pueda hacerse efectiva de manera continua la posible contribución de dicha cooperación.

2.1. Marco jurídico específico relativo al reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza

La Directiva ofrecerá la suficiente claridad respecto a la normativa para el reembolso de la asistencia sanitaria recibida en otros Estados miembros y a la aplicación práctica de los derechos de los pacientes en consonancia con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia. La Directiva refleja los siguientes principios:

- Cualquier ciudadano tiene derecho a recibir en otro Estado miembro, sin autorización previa, la asistencia sanitaria no hospitalaria a la que tenga derecho en su propio Estado miembro, y al reembolso de los gastos correspondientes en la cuantía prevista en su propio régimen.
- Tiene también derecho a recibir en otro Estado miembro la atención hospitalaria a la que tenga derecho en el suyo propio. La Directiva permite a los Estados miembros establecer un sistema de autorización previa para el reembolso de los costes hospitalarios generados en otro Estado miembro, si pueden demostrar que el flujo migratorio de pacientes resultante de la aplicación de la Directiva es de tal envergadura que menoscaba o puede menoscabar seriamente la planificación y racionalización de su sector hospitalario. Los costes de la atención hospitalaria dispensada en otro Estado miembro serán asimismo reembolsados por el Estado miembro de afiliación, al menos hasta el nivel de los que habrían sido reembolsados en caso de haberse prestado la misma asistencia o similar en el Estado miembro de afiliación.

En cualquier caso, los Estados miembros de origen pueden imponer las mismas condiciones que se aplican a nivel nacional, por ejemplo el requisito de consultar a un generalista antes que a un especialista o antes de acudir al hospital.

Esto no altera el derecho de los Estados miembros a definir las prestaciones que ofrecen. Si un Estado miembro no incluye un tratamiento concreto como parte del derecho de sus ciudadanos, la presente Directiva no crea ningún nuevo derecho a que los pacientes reciban dicho tratamiento en el extranjero y sean reembolsados. A título de ejemplo, las condiciones de reembolso de la cirugía plástica en el Estado miembro de origen de un paciente seguirán aplicándose cuando este paciente reclame el reembolso de un tratamiento realizado en otro Estado miembro. Lo mismo se aplica, por ejemplo, a la hidroterapia, la balneoterapia o las curas termales. Además, la propuesta no impide a los Estados miembros ampliar la concesión de prestaciones en especie a la asistencia sanitaria recibida en otros Estados miembros, posibilidad que ya aplican varios de ellos.

La Directiva propuesta aclarará también algunos términos pertinentes, y los criterios de los procedimientos que deben seguirse en materia de asistencia transfronteriza, para que sean objetivamente justificados, necesarios y proporcionados. Igualmente exigirá que se establezcan mecanismos apropiados para la información y la asistencia a los pacientes mediante los puntos de contacto nacionales.

Al ofrecer un marco jurídico claro en cuanto a los derechos de reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza, la propuesta reducirá las desigualdades inherentes a la actual incertidumbre por lo que respecta a la aplicación general de los principios establecidos por la jurisprudencia. Los ciudadanos sabrán así si se les reembolsará o no la asistencia recibida en otro Estado miembro y sobre qué base, y tendrán claros los procesos sobre decisiones o apelaciones. Los Estados miembros podrán también tomar otras medidas para hacer frente a las desigualdades, como adelantar los importes u organizar el reembolso directo a los prestadores de asistencia sanitaria, en vez de exigir que los pacientes adelanten el dinero.

Junto a la Directiva propuesta se mantendrían el marco existente para la coordinación de los sistemas de seguridad social con todos los principios generales en los que se basa, como el de que el paciente que recibe asistencia sanitaria en otro Estado miembro tenga los mismos derechos que los residentes de ese Estado miembro, y la actual tarjeta sanitaria europea. En cuanto a los pacientes que desean recibir asistencia sanitaria transfronteriza programada, con esta normativa se garantiza que cuando en su propio país no puedan recibirla sin un retraso indebido, se les autorice a ir al extranjero y a que los posibles costes adicionales del tratamiento se cubran con fondos públicos. Siempre que se cumplan las condiciones establecidas en el artículo 22, apartado 2, del Reglamento (CE) nº 1408/71, se concederá la autorización, y las prestaciones se ofrecerán de conformidad con dicho Reglamento. Esto se reconoce explícitamente en la Directiva propuesta. Esto quiere decir que el Reglamento (CE) nº 1408/71 seguirá siendo el instrumento general y la «red de seguridad» para que a cualquier paciente que no pueda acceder a la asistencia sanitaria en su propio país en un plazo razonable se le autorice a recibirla en otro Estado miembro.

2.2. Garantizar la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria transfronteriza

Siempre que medie asistencia sanitaria, es vital garantizar a los pacientes:

- información clara que les permita tomar decisiones con conocimiento de causa sobre su asistencia sanitaria;
- mecanismos para garantizar la calidad y la inocuidad de la asistencia sanitaria que reciben;
- continuidad de la atención entre los diversos profesionales y organizaciones tratantes;
- mecanismos para asegurar remedios y compensación apropiados por posibles daños derivados de la asistencia sanitaria.

Sin embargo, no hay normas claras a escala comunitaria sobre cómo deben cumplirse estos requisitos en el caso de asistencia sanitaria transfronteriza, ni en quién recae la

responsabilidad de velar por ello. Esto es así independientemente del modo de pago por la asistencia, tanto si es pública como privada, si se efectúa mediante reglamentos sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social o si deriva de la aplicación del derecho adicional de libre circulación mencionado. Sin esta claridad, existe riesgo de confusión que dificulta la garantía de la calidad y la inocuidad de la asistencia sanitaria transfronteriza.

Por todo ello, la Directiva propuesta establecería cuáles son los principios comunes a todos los sistemas sanitarios de la UE, basándose en las conclusiones del Consejo sobre los «valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea» adoptadas en junio de 2006, y el principio de que son las autoridades del Estado miembro en el que se presta la asistencia sanitaria quienes deben asegurar el cumplimiento de dichos principios comunes. La Directiva dejaría claro que entre las responsabilidades de las autoridades de ese Estado miembro figuraría la de velar por que la asistencia sanitaria se proporcione siguiendo normas claras de calidad y seguridad predefinidas por el Estado miembro, por que los proveedores de asistencia pongan a disposición la información pertinente para que los pacientes puedan optar con conocimiento de causa, por que los pacientes tengan un medio de presentar denuncias y obtener compensación si sufren daños consecutivos a la asistencia sanitaria recibida, y por que les quede garantizado tanto el acceso a su documentación médica como la confidencialidad de la misma.

Sigue recayendo en los Estados miembros la responsabilidad de determinar el estándar de la asistencia sanitaria que ofrecen en su territorio. No obstante, al dejar claro cuál es el Estado miembro responsable en cualquier situación dada, la Directiva velará por que se garantice la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria en toda la Unión.

2.3. Aspectos prácticos de la futura cooperación europea en materia de asistencia sanitaria

Hay situaciones en las cuales la cooperación europea puede dar un valor añadido a la actuación de los Estados miembros, por la escala o la naturaleza de la asistencia sanitaria en cuestión. El marco que crea la Directiva contribuirá a plasmar el potencial de dicho valor añadido europeo, pues contempla el desarrollo práctico de la futura cooperación europea, en particular en tres ámbitos.

2.3.1. Redes europeas de referencia

Las redes europeas de centros de referencia («redes europeas de referencia») serían el punto voluntario de encuentro de centros especializados de varios Estados miembros. Podrían contribuir a prestar asistencia sanitaria a pacientes con enfermedades que exijan una experiencia técnica o una concentración de recursos especiales, para ofrecer una atención de calidad y rentable. Con frecuencia, esto puede conseguirse mediante estas redes, que ofrecen la experiencia técnica que precisa el paciente, si bien en algunas ocasiones éste tendrá que ir a centros de otro país.

Los centros europeos de referencia también podrían ser puntos focales de capacitación médica, investigación, difusión de la información y evaluación. La cooperación en este ámbito presenta un gran potencial para aportar ventajas a los pacientes, mediante un acceso más fácil a la atención altamente especializada y a los

sistemas sanitarios gracias a la optimización de los recursos, por ejemplo mancomunándolos para hacer frente a las enfermedades poco frecuentes.

La Comisión financia ya proyectos piloto para poner a prueba el concepto de las redes europeas de referencia elaborado por el grupo de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica². El objetivo de estos proyectos piloto, desarrollados especialmente en el ámbito de las enfermedades raras, es determinar las prácticas más adecuadas para crear redes europeas de referencia, reconocer los obstáculos jurídicos o prácticos que siguen encontrando dichas redes, extraer conclusiones generales y formular recomendaciones que puedan extrapolarse más allá de las enfermedades raras. Sobre la base de los resultados de estos proyectos, la Directiva propuesta permite establecer un marco claro para las redes europeas de referencia.

Además, dentro del capítulo transfronterizo del Objetivo de Cohesión Territorial de la Política de Cohesión reciben apoyo financiero una gran variedad de proyectos que facilitan el acceso de los pacientes a servicios sanitarios transfronterizos. La Comisión participará también activamente en uno de los proyectos financiados conforme al programa URBACT II, titulado «Building Healthy Communities» («crear unas comunidades sanas»).

2.3.2. *Evaluación de la tecnología sanitaria*

La constante innovación de la ciencia médica y la tecnología sanitaria redundan en beneficio de una mejor asistencia, a la vez que genera para los sistemas asistenciales la dificultad permanente de garantizar que se evalúen adecuadamente y se usen del modo más rentable posible. La evaluación de la tecnología sanitaria es un proceso multidisciplinar que requiere la confluencia de información sobre cuestiones médicas, sociales, económicas y éticas al respecto. Se trata de un ámbito de claro valor añadido europeo, en el cual la cooperación a escala comunitaria puede contribuir a evitar solapamientos y duplicaciones de esfuerzos, con lo cual se fomenta un uso eficaz y efectivo de los recursos.

La Comisión financia una red europea piloto de evaluación de la tecnología sanitaria que responde a la sigla «EUnetHTA». El objetivo general de EUnetHTA es crear una red europea eficaz y sostenible de evaluación de la tecnología sanitaria que sirva de apoyo a las decisiones políticas. En EUnetHTA entran en contacto organismos públicos de evaluación de la tecnología sanitaria, institutos de investigación y ministerios de sanidad para intercambiar información y prestar apoyo a las decisiones políticas de los Estados miembros. El proyecto EUnetHTA está cofinanciado por la Comisión Europea y por las contribuciones de los miembros de la red. Como en el caso de las redes europeas de referencia, la Directiva permite establecer un marco claro para estas actividades, sobre la base de los resultados de este estudio piloto.

2.3.3. *Salud en línea*

Las tecnologías de la información y la comunicación tienen un potencial enorme para mejorar la calidad, la inocuidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria. La Comisión Europea apoya el trabajo en este ámbito, de conformidad con el plan de acción de

² Véase http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_es.htm.

salud electrónica³, y existen ya muchos ejemplos de proyectos en este sector: para ofrecer a distancia el apoyo de especialistas de grandes hospitales a centros asistenciales de menor entidad, para la lectura a distancia de imágenes de diagnóstico, para el seguimiento de enfermos crónicos, a fin de que permanezcan activos y no requieran hospitalización, o para la coordinación entre diversos prestadores de asistencia sanitaria, de modo que puedan ofrecer atención integrada a pacientes concretos.

No obstante, para que la oferta de servicios de salud en línea sea inocua y eficiente se requieren formatos y estándares compartidos compatibles entre diferentes sistemas y en diversos países, lo que no es el caso actualmente. Por ello, la Directiva hará posible establecer dichos formatos y estándares, así como establecer una cooperación informal, y que prosiga cada proyecto y se difunda a partir de una base más sólida y sostenible. La propuesta no obliga a la introducción de sistemas ni servicios de salud electrónica, sino que se dirige a garantizar su interoperabilidad, una vez que los Estados miembros los hayan adoptado.

3. REPERCUSIONES DEL MARCO

3.1. ¿Qué envergadura tiene la asistencia sanitaria transfronteriza?

La Comisión considera que se destina a la asistencia sanitaria transfronteriza aproximadamente el 1 % de los presupuestos públicos de sanidad, lo que equivale a unos 10 000 millones de euros para el conjunto de la Comunidad. Esta proporción puede ser superior en algunos casos:

- en regiones transfronterizas
- en Estados miembros más pequeños
- en el caso de las enfermedades raras
- en zonas muy turísticas,

pero, incluso así, la asistencia sanitaria transfronteriza sigue limitada a un reducido porcentaje de los volúmenes generales.

Esta escala relativamente reducida de la atención transfronteriza no es sorprendente, pues la gente prefiere recibirla lo más cerca posible de su domicilio. Las encuestas de la Comisión⁴ ponen de manifiesto que las necesidades sanitarias de la mayor parte de los pacientes se cubren en la UE mediante la asistencia que ofrece cada sistema nacional, en una proporción que supera el 90 % para el conjunto de la UE. Esto quiere decir que, aunque este marco es de gran importancia para las personas afectadas, el volumen global de la asistencia sanitaria transfronteriza no tendrá repercusiones fundamentales en el conjunto de los sistemas asistenciales.

³ COM(2004) 356 de 30.4.2004.

⁴ Los cálculos de las necesidades médicas no cubiertas pueden consultarse en las estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC).

3.2. ¿Qué repercusiones tendrá esta propuesta para los ciudadanos?

La Directiva se basa en derechos ya establecidos por el Tribunal de Justicia en su interpretación del Tratado, pese a lo cual aporta un valor añadido al aclarar los derechos adicionales de los pacientes al recabar atención sanitaria de proveedores de otros Estados miembros, a la cual tienen derecho, y los modos de reembolso. Siempre que recurran a la asistencia sanitaria transfronteriza, los pacientes pueden confiar en su calidad e inocuidad. A quienes no pueden acceder a la asistencia sanitaria a la cual tienen derecho en su propio país en un plazo razonable, la normativa de seguridad social existente garantiza que puedan recibirla en otro Estado miembro⁵. Este sistema se mantiene. Lo que la propuesta ofrece es una opción adicional en el caso de atención transfronteriza, en respuesta a casos planteados por los propios ciudadanos y que han dado lugar a una jurisprudencia del Tribunal. Es importante destacar que los derechos que emanan de dicha jurisprudencia no reemplazan los existentes en los marcos nacionales ni en el Reglamento (CE) nº 1408/71, sino que constituyen derechos adicionales que los ciudadanos pueden ejercer. En este sentido, ofrecen a todos un acceso mejor a una atención diversificada en la UE. Cabe destacar, como ya se ha dicho, que algunos Estados miembros ya han decidido, en ciertas condiciones, ampliar la concesión de prestaciones en especie a los pacientes por la asistencia sanitaria transfronteriza. Las disposiciones de la propuesta contribuirán a generar valor añadido, a partir de una cooperación más amplia y eficiente en la UE en materia asistencial. Los pacientes pueden obtener otras ventajas de la propuesta. La creación de redes europeas de referencia sobre una base voluntaria aumentará la experiencia técnica en nuevos campos terapéuticos y facilitará el acceso de los pacientes a estas terapias independientemente de su país de residencia. Al mejorar la cooperación en materia de gestión de las nuevas tecnologías sanitarias, los Estados miembros dispondrán de otras herramientas para evaluarlas, con lo que sus decisiones serán más eficientes y sostenibles. Mediante un mejor seguimiento de los datos y la puesta en común de herramientas estadísticas, la Directiva propuesta mejorará también el seguimiento de la oferta de asistencia sanitaria transfronteriza, lo que tendrá el efecto directo de inducir un mejor conocimiento de los patrones epidemiológicos.

3.3. ¿Qué repercusiones tendrá esta propuesta para los profesionales de la salud?

Con la presente propuesta se pretende garantizar un marco claro para una asistencia sanitaria segura, eficiente y de calidad en toda la Unión. De ese modo, los profesionales del sector dispondrán de un conjunto claro de normas sobre los estándares aplicables de calidad y seguridad cuando traten a pacientes de otros Estados miembros o cuando presten sus servicios en otros Estados miembros.

Con todo, esta Directiva no afectará a las disposiciones existentes de la legislación comunitaria, en particular las relativas al reconocimiento de las cualificaciones profesionales, ni creará más barreras para tal reconocimiento, como tampoco afectará al derecho de los profesionales de la salud de establecerse en otros Estados miembros. Al contrario, dejará claro que, independientemente del estatus de un

⁵ Mediante el formulario E112. Véase http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_es.htm.

profesional sanitario, las normas aplicables a la asistencia sanitaria son las del país de tratamiento (es decir, el país en el que se presta la asistencia).

3.4. ¿Qué repercusiones tendrá la presente propuesta en los Estados miembros y en los presupuestos públicos?

A largo plazo, el valor añadido de la cooperación europea en cuestiones como las redes europeas de centros de referencia, compartir las evaluaciones de tecnologías sanitarias novedosas, y usar las tecnologías de la información y la comunicación para ofrecer una asistencia sanitaria más eficiente («salud en línea») contribuirán a mejorar la calidad y la eficiencia del conjunto de la atención médica, en beneficio tanto de las personas que se desplazan como de quienes no lo hacen.

A corto plazo, nuestra evaluación de impacto pone de manifiesto que es improbable que los costes del tratamiento derivados de estas propuestas comprometan la sostenibilidad o la planificación general de los sistemas sanitarios. Esto es así porque los ciudadanos sólo pueden ser reembolsados por la asistencia sanitaria a la que tenían derecho en su país, de modo que los Estados miembros sólo han de pagar los costes sanitarios que hubieran tenido que abonar de cualquier manera. De la evaluación de impacto se desprende que los costes adicionales del tratamiento supondrían una pequeña parte, un 1 % del gasto sanitario global, lo que queda ampliamente superado por las ventajas. Si a corto plazo un aumento imprevisible de la asistencia sanitaria transfronteriza fuera a causar un problema de envergadura (de planificación de los centros locales, por ejemplo), la propuesta permite a los Estados miembros establecer los límites necesarios para salvaguardar su sistema general, respetando así la jurisprudencia del Tribunal de Justicia. En tal caso, un Estado miembro puede imponer la necesidad de autorización previa a los pacientes que soliciten atención hospitalaria transfronteriza, en las condiciones expuestas por la Directiva, que son reflejo de la jurisprudencia del Tribunal.

3.5. ¿Qué repercusiones tendrá en la organización general de los sistemas sanitarios?

Algunos interesados han expresado su preocupación por que la asistencia sanitaria transfronteriza pueda alterar las posibilidades de los Estados miembros de controlar el acceso a la misma. La asistencia sanitaria transfronteriza puede ser una vía para un acceso más rápido al tratamiento. Puede también contribuir a garantizar una organización general eficiente de los sistemas de salud. Se requiere una masa crítica de pacientes para ofrecer y mantener una asistencia sanitaria de calidad y, por supuesto, para que estén justificadas las inversiones; estas pueden ser importantes, en el caso de algunas nuevas terapias, y no estar disponibles en algunos Estados miembros. Si la atención transfronteriza contribuye a que se alcance esa masa crítica, puede también ayudar a que se cree una asistencia sanitaria más puntera que también beneficiará a los pacientes nacionales.

En cualquier caso, la oferta de asistencia a pacientes de otros países no debe comprometer el objetivo primario de los sistemas nacionales de los Estados miembros, que es la atención sanitaria a sus propios residentes. La propuesta deja claro que el recurso al marco de atención transfronteriza no da derecho a que quienes lleguen de otro país reciban tratamiento más rápidamente que los pacientes nacionales. Cuando haya listas de espera para un tratamiento concreto, los pacientes

de otros Estados miembros deben incorporarse a ellas con los mismos criterios, y esperar el mismo tiempo que los pacientes nacionales con una necesidad similar. Además, los prestadores de asistencia sanitaria no están obligados a aceptar pacientes de otros países para un tratamiento planificado, si al hacerlo se pone en peligro el mantenimiento de la capacidad de tratamiento o la competencia médica del Estado miembro de acogida. En cambio, cuando este último tiene, sin incrementar los tiempos de espera de sus propios pacientes, la capacidad de tratar más rápidamente que el país de envío, y los pacientes de este último están dispuestos a aceptar la incomodidad de viajar a otro país para recibir tratamiento, esto significa una atención más eficiente para todos.

4. CONCLUSIÓN

Los objetivos compartidos de los sistemas sanitarios de toda la Unión Europea reflejan algunos de los valores fundamentales de los ciudadanos europeos. Hay que respetar los principios subyacentes de universalidad, equidad, calidad y solidaridad. La organización y la oferta de servicios de salud y de atención médica son y seguirán siendo competencia de los Estados miembros, que se ejercerá respetando el Tratado. Además, la Unión Europea puede aportar un valor añadido significativo mediante una mejor cooperación, en beneficio tanto de las personas que se desplazan como de quienes no lo hacen. De esta manera, la UE contribuirá a hacer frente a algunas de las prioridades más acuciantes de sus ciudadanos, y dará un ejemplo tangible de las ventajas de la integración europea en su vida cotidiana. Hay que recordar que toda la jurisprudencia del Tribunal de Justicia al respecto se basa en procedimientos iniciados por particulares que aspiraban a ejercer derechos individuales derivados del propio Tratado CE.

Por eso, el objetivo principal del marco jurídico propuesto es aclarar los principios del Tribunal de Justicia que establecen que los pacientes tienen derecho al reembolso de la asistencia sanitaria recibida en otro Estado miembro al nivel previsto en su propio régimen. Este derecho es la aplicación directa del Tratado CE y el marco jurídico propuesto por la Comisión pretende facilitar su aplicación en la práctica.

Por ello, una gran parte de este apoyo comunitario gira en torno a la cooperación y el aprendizaje mutuo. Sin embargo, el primer paso clave es establecer un marco jurídico claro en el que pueda tener lugar dicha cooperación europea. Ese es el objetivo de esta iniciativa.