

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor

**PROVISIONAL
2006/2275(INI)**

6.3.2007

PROYECTO DE INFORME

sobre el impacto y las consecuencias de la exclusión de los servicios de salud de la Directiva relativa a los servicios en el mercado interior (2006/2275(INI))

Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor

Ponente: Bernadette Vergnaud

ÍNDICE

	Página
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	8

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre el impacto y las consecuencias de la exclusión de los servicios sanitarios de la Directiva relativa a los servicios en el mercado interior (2006/2275(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vistos los artículos 16, 49 y 50, el artículo 95, apartado 1, y el artículo 152, del Tratado CE,
- Visto el artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea;
- Vistas las sentencias del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 28 de abril de 1998 en los Asuntos C-120/95, Decker/Caisse de maladie des employés privés¹ y C-158/96, Kohll/Union des caisses de maladie², de 12 de julio de 2001 en los Asuntos C-157/99, Geraets-Smits y Peerbooms³ y C-368/98, Vanbraekel y otros⁴, de 25 de febrero de 2003 en el Asunto C-326/00, IKA⁵, de 13 de mayo de 2003 en el Asunto C-385/99, Müller-Fauré y Van Riet⁶, de 23 de octubre de 2003 en el Asunto C-56/01, Inizan⁷, de 18 de marzo de 2004 en el Asunto C-8/02, Leichtle⁸, y de 16 de mayo de 2005 en el Asunto C-372/04, Watts⁹,
- Vista la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y el Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior¹⁰, y, en particular, su artículo 2, apartado 2, letra f), y sus considerandos 22 y 23,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 26 de septiembre de 2006, titulada «consulta relativa a una acción comunitaria en el ámbito de los servicios sanitarios»,
- Vista su Resolución, de 9 de junio de 2005, sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea¹¹,
- Vistas las Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea¹²,
- Visto el artículo 152, apartado 5, del Tratado, que consagra el principio de subsidiariedad en materia de salud pública, y visto el Reglamento (CE) n° 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los

¹ Rec. 1998, p. I-1831.

² Rec. 1998, p. I-1931.

³ Rec. 2001, p. I-5473.

⁴ Rec. 2001, p. I-5363.

⁵ Rec. 2003, p. I-1703.

⁶ Rec. 2003, p. I-4509.

⁷ Rec. 2003, p. I-12403.

⁸ Rec. 2004, p. I-2641.

⁹ Rec. 2006, p. I-4325.

¹⁰ DO L 376 de 27.12.2006, p. 36.

¹¹ DO C 124 E de 25.5.2006, p. 543.

¹² DO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad¹ y el Reglamento (CE) n° 883/2004 del Parlamento Europeo y el Consejo de 29 de abril de 2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social², así como el artículo 49 del Tratado,

- Visto el artículo 45 de su Reglamento,
- Visto el informe de la Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor (A6-0000/2007),
- A. Considerando que los Estados miembros son responsables de la organización, la gestión, el suministro y la financiación de servicios sanitarios, que difieren en los distintos Estados miembros;
- B. Considerando que el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas dictó una serie de sentencias que autorizaban a los pacientes a desplazarse libremente en busca de cuidados médicos;

Principios

1. Considera que en los próximos años aumentará la movilidad de los pacientes y profesionales de la sanidad en la Unión; que conviene asegurarse, en cumplimiento de los principios de universalidad, calidad, seguridad, continuidad y solidaridad, de que la asistencia sanitaria sea igualmente accesible para todos los ciudadanos europeos, cualquiera que sea su nivel de rentas y su lugar de residencia, contribuyendo así a la cohesión social y territorial de la Unión;
2. Recuerda que los Estados miembros deben preservar, en cumplimiento de las disposiciones del Tratado, los instrumentos normativos necesarios, esto es, los correspondientes sistemas de autorización, planificación de los cuidados y regulación de los precios;
3. Destaca la especificidad de los servicios sanitarios por su función de interés general reconocida en los artículos 16 y 152 del Tratado, y considera que ésta debe quedar garantizada en la aplicación de las disposiciones en materia de libre circulación de servicios, libertad de establecimiento, competencia y ayudas públicas;
4. Recuerda que los pacientes han de poder acceder en todo momento y en igualdad de condiciones a un tratamiento conveniente lo más cerca posible de su domicilio y en su propia lengua;

Definiciones

5. Solicita que se definan con claridad las normas relativas al suministro de los servicios sanitarios asociados a un acompañamiento social, como la asistencia a las personas de edad avanzada o a las personas con discapacidad;

¹ DO L 149 de 5.7.1971, p. 2.

² DO L 166 de 30.4.2004, p. 1.

6. Pide una mayor aclaración de los conceptos relativos a la noción de «plazo razonable» y a la definición de los tratamientos hospitalarios y no hospitalarios;

Movilidad de los pacientes

7. Observa grandes diferencias de movilidad entre los pacientes enviados al extranjero por su sistema sanitario nacional, los turistas que caen enfermos, los trabajadores migrantes, los estudiantes, los pensionistas y todas las personas que residen en un país de la Unión distinto de su país de origen o que viven en regiones transfronterizas;

Mejora de la información para los pacientes

8. Constata la dificultad que experimentan los pacientes para acceder a información clara y precisa relativa a los servicios sanitarios, así como la complejidad de los procedimientos que deben seguirse;
9. Opina que es importante conceder a los pacientes el derecho a elegir servicios sanitarios transfronterizos si ello les permite acceder con mayor rapidez a una mejor asistencia, y, por lo tanto, cree que la autorización previa debería ser de fácil acceso, tramitarse de inmediato, evaluarse sobre la base de criterios objetivos y neutros y ser examinada por un médico experto e independiente;
10. Desea que se adopte una Carta europea de los derechos de los pacientes sobre la base de las distintas Cartas existente en los Estados miembros y de los trabajos realizados por las organizaciones no gubernamentales;

Reembolso

11. Pide que se aclaren los procedimientos y las condiciones de reembolso, a fin de garantizar una mejor seguridad jurídica para los pacientes, los sistemas nacionales de seguro de enfermedad y los prestadores de asistencia sanitaria;
12. Desea que la Tarjeta sanitaria europea sea obligatoria para todos los ciudadanos europeos y disponga de un sistema de registro electrónico de pacientes normalizado que garantice la confidencialidad de los datos médicos sensibles;

Movilidad de los profesionales de la sanidad

13. Recuerda que la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales¹, que todavía no se ha incorporado a la legislación nacional de todos los Estados miembros², no cubre todas las lagunas reglamentarias existentes en la UE con respecto a la libre circulación de los profesionales de la sanidad, especialmente en materia de formación permanente;
14. Destaca la necesidad de abordar a nivel europeo la formación permanente de los prestadores de servicios sanitarios, con objeto de garantizar que la asistencia sanitaria sea

¹ DO L 255 de 30.9.2005, p. 22.

² Plazo de incorporación: 20 de octubre de 2007.

de la mejor calidad posible;

15. Pide a la Comisión que se cree un mecanismo de recogida de datos e intercambio de información entre las distintas autoridades nacionales sobre los prestadores de servicios sanitarios, así como una tarjeta europea en apoyo de la información sobre las competencias de los profesionales de la salud; asimismo, pide que se prohíba la publicidad relacionada con los prestadores de servicios sanitarios;

Responsabilidad

16. Observa que la movilidad transfronteriza de los pacientes genera inseguridad jurídica por lo que se refiere a la ley aplicable para determinar responsabilidades en caso de fracaso del tratamiento o en caso de que se hayan causado perjuicios al paciente, especialmente si las distintas etapas del tratamiento han tenido lugar en diferentes países;
17. Destaca, por tanto, la necesidad de garantizar la seguridad jurídica de los pacientes y los profesionales, y pide que se aclaren las responsabilidades en el supuesto de que se causen perjuicios, así como la obligación de que todos los profesionales de la sanidad dispongan de un seguro obligatorio de responsabilidad a un coste razonable;
18. Precisa que los tratamientos sanitarios exigen a menudo un seguimiento médico; pide que se aclaren las normas relativas al reparto de responsabilidades entre los prestadores de asistencia sanitaria en las distintas etapas de los tratamientos médicos;

Cooperación entre Estados miembros

19. Opina que una mayor cooperación entre los sistemas sanitarios permitiría obtener un tratamiento transfronterizo adecuado y una mejor calidad de los servicios, con lo que aumentaría la confianza de los ciudadanos;
20. Fomenta el desarrollo de redes de centros de referencia para determinadas enfermedades raras y específicas, así como del método abierto de coordinación, de los intercambios de conocimientos sobre las mejores prácticas de tratamiento y sobre la organización de los sistemas de asistencia sanitaria entre los distintos países de la Unión; y, por tanto, pide a la Comisión que facilite medios significativos para optimizar la cooperación administrativa transnacional;
21. Desea que se elaboren acuerdos bilaterales o multilaterales entre Estados miembros, lo que estimularía la disposición conjunta de los medios materiales y humanos en las zonas transfronterizas, así como los intercambios de competencias y conocimientos, y contribuiría a una racionalización financiera para los sistemas sanitarios y de seguro de enfermedad;
22. Pide la creación de ventanillas únicas en cada Estado miembro destinadas a garantizar el acceso a información objetiva e independiente para los pacientes, los profesionales de la sanidad, las instituciones que proporcionan servicios sanitarios y las autoridades competentes; cree que los profesionales de la sanidad pueden ayudar a los pacientes a buscar información;

Conclusiones

23. Considera necesario adoptar un instrumento legislativo que aclare los derechos y las obligaciones de los pacientes y los profesionales de la sanidad en relación con los sistemas de seguro de enfermedad, así como de las autoridades competentes en el caso de los servicios transfronterizos;
24. Invita a la Comisión a que presente, ante el Parlamento y ante el Consejo, una propuesta de Directiva sobre los servicios sanitarios, paralelamente a una Directiva sectorial sobre los servicios sociales de interés general, y una Directiva marco sobre los servicios de interés económico general.
25. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Los servicios de asistencia sanitaria y los servicios farmacéuticos han sido excluidos de la Directiva relativa a los servicios en el mercado interior debido a sus especiales características: en efecto, por su naturaleza, no pueden considerarse servicios comerciales normales.

Respondiendo a la voluntad del Consejo y del Parlamento de abordar el sector de la sanidad mediante una reflexión específica, la Comisión Europea lanzó una consulta a fin de favorecer el marco de futuras iniciativas.

2. Los servicios sanitarios son uno de los elementos fundamentales del modelo social europeo, participan en la cohesión económica, social y territorial de la Unión y pueden suscitar –o no– la confianza de los ciudadanos.

En un sector tan sensible, que tiene que ver con el bien máspreciado del ser humano y que afecta a su vida cotidiana con una misión superior de preservación de la vida, el reto político es, pues, muy importante.

3. Conforme a los Tratados y al principio de subsidiariedad, dichos servicios son competencia de los Estados miembros, y la acción de la Unión para regular y garantizar las distintas formas de movilidad de los pacientes y los profesionales – actualmente escasas, pero en continuo crecimiento– debe llevarse a cabo respetando valores y principios compartidos a escala europea: universalidad, seguridad, calidad, solidaridad y un acceso igual para todos en todo el territorio comunitario.

El valor añadido de la Unión puede ser esencial en este sentido.

4. Los servicios sanitarios, que son una importante fuente de creación de nuevos puestos de trabajo cualificados, participan activamente en los objetivos de la Estrategia de Lisboa y representan una baza económica y social considerable.

5. Los sistemas sanitarios varían mucho de un país a otro, pero deben adaptarse y evolucionar para mantener unos niveles de calidad y eficacia elevados. El desarrollo de la movilidad de los profesionales no debe conducir a un desequilibrio de la demografía médica en los Estados miembros. Por lo tanto, resultan necesarias una regulación a escala europea y una mejora de la colaboración entre los Estados miembros para preservar la cohesión social y territorial y garantizar un acceso igual a una asistencia de calidad en toda Europa a través de un buen entramado territorial, como reconoce explícitamente la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión en su artículo 35.

6. El aumento de la movilidad de los pacientes y de los profesionales de la salud no debe conducir a la creación de un mercado interior de los servicios sanitarios que implique una competencia de costes, conduzca a una nivelación por lo bajo perjudicial para la calidad de la asistencia y cree un sistema sanitario a dos velocidades en el que sólo los pacientes más acomodados y mejor informados resulten beneficiados.

7. En el marco de la movilidad de los pacientes, es indispensable que éstos puedan acceder fácilmente a una información clara y precisa, sin obstáculos burocráticos. Por tanto, es necesaria una cooperación entre las distintas instituciones competentes, las cajas de seguro de enfermedad, y preservar la confidencialidad de los datos sensibles de las historias médicas. Los pacientes deben disfrutar de una tarjeta europea de seguro de enfermedad generalizada en toda la Unión.
8. Habida cuenta del envejecimiento generalizado de la población europea y de la mayor movilidad transnacional de los jubilados, parece importante anticipar la creación de estructuras aptas para prestar la asistencia adecuada, en relación con los servicios sociales competentes.
9. Debe mejorarse la movilidad de los prestadores de asistencia y continúa siendo fuertemente recomendable el establecimiento de una tarjeta europea generalizada que indique sus distintas cualificaciones profesionales, a fin de organizar mejor los sistemas transnacionales de formación continua y seguir la evolución permanente de las tecnologías y la investigación.
10. Es fundamental crear un marco jurídico que determine las responsabilidades en caso de fracaso de los tratamientos o de daños a los pacientes, sobre todo en el marco de un seguimiento médico en varios países.

Deben enunciarse claramente las condiciones y modalidades de control, así como las del país en que operen los profesionales.

Estos últimos deben poder disfrutar de un seguro a un coste razonable, independientemente de los elevados riesgos de su oficio.

11. Conviene precisar también determinados conceptos: el plazo razonable –muy variable de un país a otro– o los conceptos fluidos de asistencia hospitalaria y no hospitalaria, mencionados en las sentencias del Tribunal de Justicia Europeo.

Es urgente proteger mejor a los pacientes, los profesionales de la salud y los sistemas de seguro de enfermedad y suprimir toda inseguridad jurídica con respecto a los tratamientos, las autorizaciones, las tarifas y las condiciones de reembolso.

12. En aras de una racionalización de los costes de los sistemas de seguro de enfermedad, sería acertado intensificar las políticas de prevención de los Estados miembros. En las zonas transfronterizas, la mutualización de los medios humanos y materiales contribuiría a una gestión inteligente de la asistencia sanitaria.
13. A fin de optimizar las condiciones de investigación sobre las enfermedades específicas y raras, convendría generalizar la creación, en cada país, de un centro de referencia, fuente de mejora de la calidad de la asistencia.
14. El Tribunal de Justicia ha reconocido en sus sentencias los derechos de los pacientes. No obstante, sigue existiendo una inseguridad jurídica sobre determinadas definiciones relativas a la asistencia, los derechos reales de los pacientes y de los

profesionales que prestan sus servicios en los distintos Estados, las condiciones de los controles que deben efectuarse, las normas aplicables en materia de tarifas y reembolsos, y las responsabilidades en caso de daños a los pacientes, en especial en el seguimiento médico transnacional.

15. Corresponde, pues, al legislador –y sólo a él, pues es su función– eliminar todas las inseguridades jurídicas que persisten elaborando un instrumento legislativo que anticipe los problemas generados por el aumento de los intercambios de servicios sanitarios en la Unión, precise todas las disposiciones jurídicas aplicables en los distintos casos que deben tratarse, aclare las normas en materia de autorización y reembolso y articule el ámbito médico y el ámbito social en determinados casos. Ahora bien, esta necesaria aclaración no debe constituir un incentivo para que los pacientes practiquen el «turismo médico».
16. Esta iniciativa legislativa, que formularía respuestas coherentes y eficaces a las reivindicaciones de protección del modo de vida de los ciudadanos europeos, sería de hecho la única garantía jurídica y ética de un modelo de sociedad.
17. Una directiva sobre los servicios sanitarios, paralelamente a una legislación sobre los servicios sociales de interés general, que se inscriba en el objetivo de una directiva marco sobre los servicios de interés económico general, parece, pues, el único instrumento que permitiría a la Unión Europea aportar su valor añadido, necesario para restablecer y desarrollar la confianza de los ciudadanos europeos en un ámbito que es la esencia misma de su vida.