



Comité Económico y Social Europeo

SOC/322
Salud – Derechos de los
pacientes

Bruselas, 4 de diciembre de 2008

DICTAMEN

del Comité Económico y Social Europeo

sobre la

"Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza"

COM(2008) 414 final – 2008/0142 (COD)

El 23 de julio de 2008, de conformidad con el artículo 262 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, el Consejo decidió consultar al Comité Económico y Social Europeo sobre la

"Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza"
COM(2008) 414 final - 2008/0142 (COD).

La Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, encargada de preparar los trabajos del Comité en este asunto, aprobó su dictamen el 4 de noviembre de 2008 (ponente: Sr. BOUIS).

En su 449º Pleno de los días 3 y 4 de diciembre de 2008 (sesión del 4 de diciembre), el Comité Económico y Social Europeo ha aprobado por 80 votos a favor y 3 en contra el presente Dictamen.

*

* *

1. **Observaciones y recomendaciones**

- 1.1 Tras analizar en varios dictámenes anteriores cuestiones relativas a la salud y a los derechos de los pacientes, el CESE toma nota de esta propuesta de Directiva, especialmente habida cuenta de que, además de responder a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, se basa en los derechos del paciente y en la construcción de una coordinación de las políticas sanitarias en los Estados miembros.
- 1.2 La propuesta confirma que los sistemas de salud son responsabilidad de los Estados miembros y no modifica las prácticas sobre reembolso de los costes de la asistencia sanitaria. Sin embargo, las disposiciones propuestas acabarán por incidir en los sistemas de salud basados en la solidaridad y en su viabilidad financiera. Por consiguiente, el CESE, teniendo en cuenta el principio de subsidiariedad en la política sanitaria, se pregunta cuáles podrían ser sus modalidades concretas de aplicación y formula una serie de observaciones y recomendaciones.
- 1.3 Preocupado por el riesgo de que aumenten las diferencias entre distintos grupos sociales por lo que se refiere a la asistencia sanitaria, el Comité desea que la Directiva especifique que la asistencia sanitaria se dispensará en el respeto de la igualdad de todas las personas, y que aquellas que tengan más necesidad o cuya cobertura social sea más deficiente tendrán acceso a esta asistencia de manera prioritaria.
- 1.4 El respeto del derecho fundamental de cualquier usuario a obtener las garantías necesarias en materia de calidad y seguridad implica obligaciones en cuanto a la normalización,

certificación y evaluación de la capacidad material y humana así como a la organización de la asistencia sanitaria.

- 1.5 El acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza requiere que las capacidades de los regímenes sanitarios de los distintos Estados sean complementarias y equilibradas en cuanto a las prestaciones técnicas y humanas, los equipos sanitarios y las responsabilidades de los prestadores. Ello exige una política de ayuda europea en materia de formación de los profesionales y de equipo sanitario. Convendrá prestar especial atención a determinados riesgos médicos vinculados con el aumento de la movilidad de los pacientes.
- 1.6 El CESE considera que esta propuesta no debe plasmar la voluntad de generalizar la movilidad de los pacientes sino proponer un marco que permita ejercitar este derecho, sin escatimar los esfuerzos necesarios para proporcionar una asistencia sanitaria de calidad lo más cercana posible al paciente. Los mecanismos que se establezcan no podrán ser desproporcionados respecto del volumen de la asistencia transfronteriza.
- 1.7 Preocupado por la distinción que efectúa la Directiva entre asistencia sanitaria hospitalaria y no hospitalaria, basada más en los aspectos financieros que en la realidad de la organización sanitaria de cada uno de los países, el CESE recomienda, con arreglo al principio de subsidiariedad y al artículo 86, apartado 2, del Tratado, que cada Estado miembro determine lo que entiende por asistencia sanitaria hospitalaria y no hospitalaria.
- 1.8 El acceso a la asistencia sanitaria dispensada en otro Estado miembro que se brinda a todos los ciudadanos debe caracterizarse por la ausencia de discriminación en el sentido del artículo 13 del Tratado y por el respeto de los derechos de los pacientes, tal como los enunció el CESE¹, en particular mediante una cartilla de salud y un expediente médico europeo debidamente cumplimentado y a disposición de los profesionales y del propio paciente.
- 1.9 En materia de asistencia sanitaria transfronteriza resulta tanto más necesario disponer de una política de información efectiva por ser la única manera de dotar de contenido al principio de igualdad en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria y de permitir al usuario que tome sus decisiones libre y conscientemente. Tal política debe construirse bajo la responsabilidad de cada uno de los Estados miembros.
- 1.10 Dicha información se refiere, asimismo, a las vías de recurso en caso de que se ocasionen daños y a las modalidades de tramitación de las reclamaciones; en ese sentido, resulta pertinente instaurar una ventanilla única y un recurso del que conozca un órgano jurisdiccional del lugar de residencia del paciente. Por otra parte, el CESE recomienda ampliar el ámbito del régimen de seguro obligatorio a todos los profesionales.

¹ Dictamen de iniciativa del CESE de 26.9.2007 sobre el tema "*Los derechos del paciente*". Ponente: Sr. Bouis ([DO C 10 de 15 de enero de 2008](#)).

- 1.11 Para limitar las desigualdades a la hora de acceder a la asistencia sanitaria, los mecanismos de reembolso *a posteriori* deberán tener especialmente en cuenta los plazos de reembolso y las diferencias de prácticas terapéuticas, suministro de medicamentos o equipos médicos existentes entre el Estado de tratamiento y el de afiliación.
- 1.12 Además, el sistema de reembolso debe estar atento al riesgo de que surjan desigualdades, o incluso reclamaciones, dado que los sistemas de seguro de enfermedad no son homogéneos y presentan especificidades nacionales: sistema de acuerdo directo, participación del paciente en los gastos, honorarios diferenciados, médicos de referencia, codificación de los actos, etc.
- 1.13 El conjunto de las modalidades de información debe ajustarse no sólo a las exigencias de seguridad y calidad de los mensajes emitidos sino, además, constituir un elemento que permita a los ciudadanos tomar libremente sus decisiones y favorezca el equilibrio entre la competitividad económica, la cohesión, la justicia social y la solidaridad colectiva.
- 1.14 Los puntos de contacto nacionales deben estar vinculados con las distintas asociaciones de trabajadores, familias y usuarios y configurarse en estrecha cooperación con los organismos de asistencia sanitaria para que difundan la referida información. Por otra parte, deben desarrollar acciones de información y de formación destinadas a los médicos, miembros del personal paramédico y trabajadores sociales en cuanto a las posibilidades existentes en materia de asistencia sanitaria transfronteriza.
- 1.15 Deberá prestarse especial atención a la continuidad de la atención sanitaria, al seguimiento de los pacientes, a la adaptación de los dispositivos médicos y al consumo de medicamentos. A tal efecto, es preciso que los profesionales y las estructuras sanitarias se coordinen en cuanto a las especialidades y al protocolo de atención a largo plazo relativo a cada paciente.
- 1.16 El establecimiento de estas redes europeas de referencia debe acompañarse del desarrollo de tecnologías de la información, perfectamente interoperativas, que redunden en beneficio de todos los pacientes, cualquiera que sea el lugar en el que viven. El intercambio de conocimientos debería contribuir a aumentar la calidad de los sistemas de los distintos Estados miembros en beneficio de todas las partes: instituciones, profesionales, pacientes, etc.
- 1.17 La agregación de los datos estadísticos recopilados por los Estados debe permitir establecer un balance de la puesta en práctica de la Directiva. También debe proporcionar indicadores que sirvan para evaluar las ventajas y los inconvenientes de los distintos sistemas de salud así como las necesidades y preferencias de los ciudadanos. Convendría, además, someter dicho informe al CESE que, por su parte, se compromete a efectuar un seguimiento y, en su caso, emitir nuevos dictámenes de iniciativa.
- 1.18 La aplicación de un auténtico Derecho de los pacientes en materia de asistencia sanitaria transfronteriza requiere un cierto tiempo de adaptación para que se produzca una modificación profunda de las prácticas y, además, para que evolucionen las mentalidades y la

formación de los profesionales. Ello implica la incorporación en la legislación nacional de los principios propios de una carta europea de los derechos y deberes recíprocos de los distintos agentes del sector sanitario.

- 1.19 Para el CESE, queda claro que el enfoque adoptado no es capaz de conciliar plenamente la cuestión de la subsidiariedad en la atención sanitaria con la necesidad de disponer de un *modus operandi* coherente para los tratamientos transfronterizos. Se deja así la puerta abierta a divergencias en la interpretación, fuente de dificultades judiciales tanto para los pacientes como para los prestadores de asistencia sanitaria.

2. **Síntesis de la comunicación**

2.1 **El contexto jurídico y político de la solicitud**

- 2.1.1 A raíz de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, ya en 2003 se pidió a la Comisión que examinase la manera de mejorar la seguridad jurídica en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza.

- 2.1.2 La Directiva relativa a los servicios en el mercado interior presentada en 2004 incluía disposiciones al respecto. El Parlamento Europeo y el Consejo las rechazaron por considerar que no se tenían suficientemente en cuenta las especificidades de las políticas sanitarias –muy diferentes en función de los países–, sus complejidades técnicas y determinadas cuestiones relativas a su financiación. Nótese, por otra parte, la sensibilidad de la opinión pública al respecto.

En 2008, la Comisión decidió proponer una comunicación y una directiva con vistas a instaurar un marco claro y transparente para la prestación de asistencia sanitaria transfronteriza en la UE. Se trata de la asistencia sanitaria recibida en el extranjero, es decir, cuando el paciente acude a un prestador de asistencia sanitaria instalado en otro Estado miembro. Para ello, la Comisión propone una definición de la asistencia sanitaria hospitalaria y no hospitalaria.

2.2 **Marco propuesto**

- 2.2.1 La propuesta se basa en el artículo 95 del Tratado referido al establecimiento y funcionamiento del mercado interior, el artículo 152 sobre la salud pública y los principios generales de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, tal como se recogen en las disposiciones del Tratado de Reforma. Para alcanzar los objetivos establecidos, las definiciones jurídicas y las disposiciones generales se estructuran en torno a tres ámbitos principales: los principios comunes a todos los sistemas de salud de la UE, un marco específico para la asistencia sanitaria transfronteriza y una cooperación europea en materia de asistencia sanitaria.

- 2.2.2 La Directiva precisa los principios aplicables al reembolso de los costes de la asistencia sanitaria en otro Estado miembro así como las modalidades con arreglo a las cuales los pacientes ejercerán sus derechos en la práctica, estableciendo una distinción entre la asistencia sanitaria hospitalaria y no hospitalaria.
- 2.2.3 Esta propuesta no modifica el marco normativo existente para la coordinación de los sistemas de seguridad social.
- 2.2.4 La Directiva determina los procedimientos a seguir y prevé asimismo el establecimiento de mecanismos adecuados para informar y ayudar a los pacientes mediante puntos de contacto nacionales. Cualquier paciente que no pueda procurarse asistencia sanitaria en un plazo razonable en su propio Estado podrá recibirla en otro Estado miembro.
- 2.2.5 La Directiva invita a fomentar la cooperación europea mediante el establecimiento de redes europeas de referencia, la evaluación de las tecnologías sanitarias y el desarrollo de tecnologías de la información y de la comunicación en línea.

3. **Observaciones generales**

- 3.1 Tras analizar en varios dictámenes anteriores cuestiones relativas a la salud y a los derechos de los pacientes, el CESE toma nota de la intención de la Comisión Europea de interesarse por la asistencia sanitaria transfronteriza.
- 3.2 El CESE considera que esta iniciativa no debe plasmar la voluntad de generalizar la movilidad de los pacientes sino proponer un marco que permita ejercitar este derecho. Los mecanismos que se establezcan no podrán ser desproporcionados, por su alcance o coste, respecto del volumen de la actividad de asistencia transfronteriza.
- 3.3 Esta propuesta se ajusta a los valores de la Unión Europea y a los de la Carta de Tallin². Mediante dichos documentos se pretende ofrecer en toda Europa asistencia sanitaria de alta calidad y accesible para todos.
- 3.4 Actualmente, la Directiva propuesta tiende a hacer caso omiso del carácter complejo, variado y divergente de los sistemas sanitarios de los 27 Estados miembros. Es casi seguro que los distintos sistemas sanitarios de los Estados miembros no interpretarán de igual manera la Directiva, razón por la cual el CESE se pregunta cuáles podrían ser sus modalidades concretas de aplicación y expresa el deseo de que se defina claramente la asistencia hospitalaria y no hospitalaria, al objeto de reforzar la seguridad jurídica de los pacientes y de los servicios de salud.

²

Carta firmada el 27 de junio de 2008 en Tallin por los ministros de Sanidad de los países de la región europea de la OMS.

- 3.4.1 El texto confirma que los sistemas de salud son responsabilidad de los Estados miembros y respeta plenamente las responsabilidades de estos en la organización de los servicios sanitarios, la asistencia médica y el reembolso de los costes correspondientes. Sin embargo, las disposiciones propuestas terminarán por incidir en los sistemas de salud, en su viabilidad financiera y en el alcance de los derechos que de ellas se derivan.
- 3.4.2 Habida cuenta de las considerables diferencias existentes en cuanto a la asistencia dispensada y a su coste, el sistema de reembolso de los gastos en que el paciente haya incurrido por la prestación de servicios sanitarios puede dar lugar a desigualdades, o incluso a reclamaciones, dado que los sistemas de seguridad social no son homogéneos y presentan especificidades nacionales. El CESE teme que la Directiva brinde la oportunidad de abrir el mercado sanitario a la competencia y, de hecho, tras la entrada en vigor de la Directiva sobre los servicios, vaya en detrimento de la calidad de la protección de la salud en Europa en su conjunto.
- 3.4.3 La eficacia y empleo adecuado de la asistencia sanitaria en un marco transfronterizo requieren que las capacidades de los regímenes sanitarios de los distintos Estados sean complementarias y equilibradas en cuanto a las prestaciones técnicas y humanas, los equipos médicos y la asignación de responsabilidades a los prestadores.
- 3.4.4 En cualquier caso, cuando se presta asistencia sanitaria transfronteriza, los pacientes tienen derecho a que se les garantice su calidad y seguridad. Este derecho fundamental plantea la cuestión de la armonización de los procedimientos de certificación, evaluación de las prácticas profesionales, capacidad de los equipos médicos y organización del procedimiento de indemnización en caso de perjuicio.
- 3.4.5 En materia de asistencia sanitaria transfronteriza, garantizar la calidad y la confianza en la asistencia prestada en un país de acogida implica el cumplimiento una serie de requisitos para asegurar la continuidad de la atención sanitaria, entre los que figuran:
- la divulgación de una cartilla de salud personal que cada individuo posea desde su nacimiento;
 - la existencia de un expediente médico europeo debidamente cumplimentado y que puedan consultar los profesionales y el propio paciente;
 - formulación común de los protocolos de atención;
 - prácticas coordinadas en materia de emisión de recetas y, en particular, generalización del uso del nombre de la molécula en lugar de su denominación comercial, a pesar de que los medicamentos se rigen por las normas del comercio internacional;
 - normalización y certificación de los implantes, equipos y dispositivos médicos;
 - establecimiento de un sistema de acreditación o, incluso, de certificación europea de los equipos hospitalarios médicos y paramédicos;
 - un procedimiento comunitario de autorizaciones de comercialización de medicamentos.

Todos estos requisitos exigen desarrollar nuevas tecnologías que incluyan la interoperabilidad de los sistemas informáticos.

- 3.4.6 Tales modificaciones de la organización del sistema de prácticas profesionales requieren no sólo que evolucionen las mentalidades y la formación de los profesionales, sino también una evolución jurídica de la determinación de las competencias, del papel y de las responsabilidades de las autoridades sanitarias de cada país, lo cual implica un cierto tiempo de adaptación.
- 3.4.7 La posibilidad que se brinda a todos los pacientes en materia de asistencia sanitaria transfronteriza debe enmarcarse en el acceso igualitario al conjunto de los servicios y profesionales sanitarios, sin establecer distinciones basadas en el sexo, la raza o el origen étnico, la religión o las convicciones, una minusvalía, la edad o la orientación sexual. Requiere, entre otras cosas, una política de información efectiva en cuanto a las dos dimensiones siguientes:
- 3.4.7.1 Información, publicada bajo los auspicios de las autoridades sanitarias, sobre la oferta de asistencia sanitaria de la que debe disponer cualquier ciudadano para decidir si recurre a la asistencia transfronteriza. Deberán asimismo asegurarse de que acceden a dicha información determinados colectivos debilitados, como son las personas en situación precaria o de aislamiento social.
- 3.4.7.2 Información sobre la enfermedad, los tratamientos disponibles con las ventajas y riesgos que conllevan, las características de las estructuras o de los profesionales que dispensan la asistencia sanitaria de que se trate.
- 3.4.7.3 Habida cuenta de que dicha información se difunde en el marco de la interacción con un profesional sanitario, es preciso que éste se mantenga al corriente de las posibilidades existentes en Europa. Por consiguiente, es esencial establecer un vínculo entre los prestadores de servicios sanitarios y los puntos de contacto nacionales, lo cual requiere dedicar medios financieros a tal efecto. Por otra parte, es preciso superar la barrera lingüística.
- 3.4.8 La información debe ser completa y pertinente para que el paciente pueda tomar sus decisiones libre y conscientemente, en lugar de ser víctima de una apropiación desleal de clientela o de derivas comerciales.
- 3.4.9 Sólo mediante tales obligaciones de información se puede dotar de contenido al principio de igualdad de acceso a la asistencia sanitaria que instaura la Directiva, cualquiera que sea la necesidad de recurrir a la asistencia transfronteriza.

4. **Observaciones específicas**

4.1 Artículo 3

4.1.1 El CESE toma nota de que la Directiva propuesta debe aplicarse sin perjuicio de las disposiciones comunitarias adoptadas previamente y, en particular, de los Reglamentos 1408/71 y 883/2004.

4.2 Artículo 4 d)

4.2.1 El CESE considera incompleta la lista de profesionales sanitarios y desea añadir a los profesionales paramédicos, tales como los ortofonistas, ortópticos, etc.

4.3 Artículo 5

4.3.1 El CESE centra especialmente su atención en este artículo y toma nota de que el desafío consistirá en garantizar la asistencia sanitaria que corresponda a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos, reconociendo sus derechos pero también sus responsabilidades, para fomentar el bienestar combinado con la competitividad económica, la cohesión, la justicia social y la solidaridad colectiva. El CESE cuidará de que las definiciones de las normas de calidad y seguridad no supongan una amenaza para la diversidad de los sistemas de salud de los Estados miembros (artículo 152.5 del Tratado CE).

4.3.2 El CESE insiste en la importancia que revisten los sistemas de salud para los ciudadanos, en particular para los más desfavorecidos, así como en el efecto que tiene sobre el crecimiento económico un mejor acceso a la asistencia sanitaria. El CESE destaca que cuanto más se coordinen las inversiones encaminadas a facilitar el acceso a la asistencia sanitaria más eficaces resultarán.

4.4 Artículo 6

4.4.1 El CESE considera necesario que el mecanismo establecido en materia de reembolso a posteriori tenga especialmente en cuenta que las prácticas terapéuticas, el suministro de medicamentos o los equipos dependerán del Estado de tratamiento en lugar del Estado de afiliación, al que incumbe establecer los criterios de cobertura sanitaria. Por consiguiente, deberían establecerse listas de correspondencias, tanto de los baremos de reembolso como de las obligaciones en materia de continuidad de la asistencia sanitaria.

4.4.2 El CESE muestra su preocupación ante el sobrecoste que tendrá que soportar el paciente en el supuesto de que, de manera imprevista, no logre determinado reembolso. Con el tiempo, para garantizar la continuidad, habrá que conseguir que el país de afiliación asuma los costes de dichos tratamientos. Ello puede acarrear importantes consecuencias para los sistemas de financiación.

- 4.4.3 El CESE, para evitar a toda costa fomentar una medicina a dos velocidades tanto desde el punto de vista de los pacientes como de los Estados, considera necesario aclarar la manera en que se compensarán los costes en el Estado de tratamiento y las modalidades de pago. El CESE subraya que en la cuestión del cálculo se debe procurar basarse en las estructuras y prácticas existentes.
- 4.5 Artículos 7 y 8
- 4.5.1 El CESE está especialmente preocupado por la distinción que efectúa la Directiva entre asistencia sanitaria hospitalaria y no hospitalaria. Señala que ésta se basa más en los aspectos financieros que en la realidad de la organización sanitaria de cada uno de los países.
- 4.5.2 Mientras que la Comisión propone elaborar una lista complementaria, el CESE considera que, con arreglo al principio de subsidiariedad y al artículo 86, apartado 2, del Tratado, salvo supuesto de abuso manifiesto, incumbe a los Estados miembros determinar lo que entienden por asistencia sanitaria hospitalaria. Los apartados 1 y 2 deberán modificarse en consecuencia.
- 4.6 Artículo 9
- 4.6.1 El CESE considera que el sistema de autorización previa puede resultar positivo, siempre y cuando dé lugar a una iniciativa de reflexión e información del paciente, gracias al diálogo que se logre establecer entre el paciente y su organismo de asistencia sanitaria. Por otra parte, puede garantizar la cobertura de prestaciones específicas, como el reembolso de gastos de transporte.
- 4.6.2 El CESE considera asimismo que independientemente de la publicación ex ante de los criterios relativos a la concesión de una autorización previa, es preciso justificar debidamente y explicar al paciente los motivos del rechazo.
- 4.7 Artículo 10
- 4.7.1 El CESE considera importante instaurar dispositivos para informar a los pacientes de manera que puedan optar por la asistencia sanitaria transfronteriza. Concretamente, dicha información debe poner de relieve las obligaciones y límites de la prestación así como las modalidades de reembolso y el saldo que queda a cargo del paciente.
- 4.7.2 El CESE recomienda ampliar el ámbito del régimen de seguro obligatorio³ a todos los profesionales y facilitar información sobre las vías de recurso en caso de daños derivados de accidentes médicos ya sean o no culposos (riesgo terapéutico).

³ Seguro de responsabilidad civil.

4.7.3 El CESE considera pertinente instaurar el principio de la ventanilla única en el marco de los procedimientos y de la formulación de quejas, así como de cualquier contencioso del que pueda conocer un órgano jurisdiccional del lugar de residencia del paciente.

4.7.4 Según el CESE, los servicios y sitios de información en línea constituyen una faceta del sistema de información a los pacientes que merece fomentarse. Sin embargo, no cabe limitar únicamente a dicho instrumento las fuentes y modalidades de información ya que muchos de nuestros conciudadanos carecen total o parcialmente de acceso a Internet. Se corre el riesgo de fomentar un sistema sanitario a dos velocidades en el que sólo las clases sociales más altas y mejor informadas podrían acceder a la asistencia sanitaria transfronteriza.

4.8 Artículo 12

4.8.1 Los puntos de contacto nacionales deben estar vinculados con las distintas asociaciones de trabajadores, familias y usuarios del sistema sanitario y configurarse en estrecha cooperación con los organismos de asistencia sanitaria y los organismos autónomos de prestadores de servicios en calidad de difusores pertinentes de la información. Por otra parte, dichos puntos de contacto deben desarrollar acciones de información y de formación destinadas a los médicos, miembros del personal paramédico y trabajadores sociales en cuanto a las posibilidades existentes en materia de asistencia sanitaria transfronteriza, incumbiendo a cada Estado miembro instaurar su punto de contacto nacional.

4.9 Artículo 14

4.9.1 El CESE toma nota de este artículo, que permite garantizar la continuidad de la asistencia médica en cuanto al suministro de medicamentos pero confía en que se aplique de manera estricta habida cuenta del riesgo de consumo excesivo –o incluso de tráfico— en el que se podría incurrir. Observa que la Directiva no tiene en cuenta el suministro de medicamentos mediante receta médica restringida.

4.10 Artículo 15

4.10.1 El CESE considera que este artículo aplaca en parte su inquietud de que exista una disparidad en cuanto a la calidad de la asistencia sanitaria según el Estado miembro de que se trate. No obstante, el establecimiento de estas redes europeas de referencia debe acompañarse del desarrollo de tecnologías de la información y de la comunicación que permitan a todos los pacientes, cualquiera que sea el lugar en el que viven, acceder a la asistencia sanitaria.

4.10.2 Entre los objetivos de las redes europeas, convendría añadir asimismo:

- en el punto 2, a): "la apreciación y el registro de las prácticas terapéuticas";

- en el punto 2, d): "el reconocimiento de los diplomas y el acatamiento de los códigos éticos".

4.10.3 Por otra parte, aunque está previsto un procedimiento de ingreso en dichas redes, el CESE destaca la importancia de efectuar evaluaciones o, incluso, de establecer un procedimiento de certificación.

4.10.4 El CESE propone que se añada a la lista de condiciones y criterios específicos que deben cumplir las redes:

- en el punto 3, a), ix): "dicha colaboración es extremadamente necesaria, en particular, respecto a la participación de los usuarios en la determinación del calendario de disponibilidad justificable";
- en el punto 3, a), x): "impulsar al reconocimiento y acatamiento de una carta común de derechos de los pacientes, garantizándose el ejercicio efectivo de dichos derechos tanto en su país de origen como al prestarse asistencia sanitaria transfronteriza".

4.11 Artículo 18

4.11.1 La agregación de los datos estadísticos recopilados por los Estados permitirá hacer un balance de la aplicación de la Directiva examinada. Convendría que también proporcionarse indicadores que sirvan para evaluar con mayor precisión las ventajas y los inconvenientes de los distintos sistemas de salud así como las necesidades de los ciudadanos.

4.12 Artículo 20

4.12.1 Convendría explicitar las modalidades de autorización previa y enviarlas a la Comisión para que las analice.

4.12.2 Convendría también someter dicho informe al CESE.

Bruselas, 4 de diciembre de 2008.

El Presidente
del
Comité Económico y Social Europeo

El Secretario General
del
Comité Económico y Social Europeo

Mario SEPI

Martin WESTLAKE