

directiva/ El Consejo de Ministros de Salud de la UE apoya el texto de Jiménez

La propuesta española evitará el sobrecoste del 'turismo sanitario'

La libre circulación de pacientes puede crear problemas con el flujo de datos clínicos



MADRID |

 [Imprimir Artículo](#) |  [Enviar](#)

Fecha de publicación:
Viernes, 11 de Junio de 2010

E.M.C.

España ha conseguido el respaldo del Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea a su propuesta de directiva de asistencia transfronteriza. El nuevo texto, que se debatirá en el Parlamento Europeo y podría ser aprobado en otoño, consigue evitar los efectos económicos negativos del turismo sanitario que habrían costado a España, de salir adelante la propuesta inicial Sueca que nuestro país consiguió bloquear, hasta 2.000 millones de euros.

La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez (en una imagen de archivo), sacó adelante en el Consejo de Ministros de Salud de la UE su propuesta de directiva.

Como norma general, será el país de residencia el que reembolse al paciente el pago por la asistencia sanitaria recibida en otro país miembro. Para evitar la sobrecarga de aquellos Estados en los que reside un número importante de pensionistas, como es el caso de España, sus países de origen ya pagan una compensación. El problema radicaba en definir quién abonaba la asistencia sanitaria en un tercer país que no fuera ni el de origen ni el de residencia del ciudadano europeo. Mientras Suecia pretendía que fuera el de residencia el que se hiciera cargo, la propuesta española ha defendido que sea el Estado en el que ha cotizado el que costee la prestación.

Además, la directiva también reconoce a los Estados la posibilidad de establecer una autorización previa para que los pacientes puedan ser tratados en otro país, salvo en los casos de atención ambulatoria que no precisen tecnología sofisticada. Contempla esta autorización si el paciente tiene que pernoctar en un hospital, si considera que la asistencia sanitaria puede entrañar un riesgo para el paciente o si la asistencia sanitaria exige el uso de infraestructuras o equipos médicos costosos.

Seguridad jurídica

Al margen de controlar el impacto económico, Jiménez también ha asegurado en reiteradas ocasiones que su propuesta pretende establecer una seguridad jurídica sobre los derechos de los pacientes. En este sentido, Ricardo de Lorenzo, abogado y experto en derecho sanitario, explica a GM que se trata de "establecer equivalencia entre los derechos y obligaciones que se reconocen e imponen a los pacientes en el ordenamiento jurídico del país del demandante y en el país prestatario. Que existan semejanzas jurídicas en materia de protección de datos, de información sanitaria, de prestación del consentimiento informado, etc."

Por otra parte, la libre circulación de los pacientes, que, de entrada, plantea más problemas de carácter económico que jurídico en opinión del especialista, también aumentará el flujo de información de datos clínicos, lo que sí puede plantear nuevas dificultades. Para Ricardo de Lorenzo, las complicaciones dependerán del grado de informatización de los historiales clínicos en cada país, puesto que cuanto mayor sea la informatización más rápida será también la prestación de la asistencia sanitaria. Además, añade que jugará un papel muy importante el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios del idioma en el que esté redactada la historia clínica, factor que, en caso de desconocimiento de la lengua, haría precisa la necesidad de buscar soluciones como disponer de intérpretes en los centros.