

Por Ley

ECOS Y COMENTARIOS



La Directiva 2011/24/UE, un nuevo modelo regulatorio

Por Ricardo De Lorenzo

g+1



Los pacientes prefieren, en términos generales, recibir la asistencia sanitaria en su país de origen, de hecho el 30 por ciento de ellos, incluso, desconocen la posibilidad de obtenerla fuera, según el Eurobarómetro, por lo que, hasta ahora, la demanda de asistencia sanitaria transfronteriza ha representado en torno al 1 % del gasto público en salud, es decir, unos 10.000 millones de euros. Se incluyen en este cálculo la asistencia sanitaria transfronteriza no programada y la de urgencia. No obstante es incuestionable el hecho de que existe una creciente asistencia sanitaria transfronteriza y la necesidad de completar su marco regulatorio.

La base jurídica de la actual regulación es el artículo 114 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, que exige un adecuado nivel de protección de la salud humana. El 9 de marzo de 2011 se aprobaba la norma europea que abre la nueva etapa: la Directiva sobre derechos de los pacientes en la atención sanitaria transfronteriza, buscando solución al problema derivado de la libre circulación de los ciudadanos de la UE.

El objetivo de la Directiva no es fomentar la asistencia sanitaria transfronteriza, sino que se haga en condiciones de seguridad clínica y jurídica. Circular (o residir) libremente supone poder demandar atención sanitaria fuera del país de origen, en otro Estado miembro. Esta atención puede ser demandada por el mero hecho de la ubicación geográfica concreta en el momento de precisarla, o puede que el ciudadano se desplace precisamente a buscar la asistencia por variados motivos: eludir enojosas esperas en su país de origen, obtener prestaciones que allí no tiene o, simplemente, persiga determinada y concreta atención de calidad. La Directiva, regula el reembolso de los gastos ocasionados al recibir tratamiento en otro Estado miembro y establece el marco para el desarrollo de la receta electrónica en la UE.

Es importante resaltar que la Directiva no introduce variaciones sustanciales en el terreno de la relación entre los Estados miembros por la prestación sanitaria, como dice el preámbulo del borrador del Real Decreto sobre este asunto: ...sus exigencias (de la Directiva) no constituyen ni una nueva regulación de los sistemas sanitarios ni una modificación sustancial de los mismos...Se trata, podemos decir, de precisiones más acerca del cómo que sobre el qué de la asistencia sanitaria a los ciudadanos.

Los pacientes pertenecientes a Estados miembros que se hayan incorporado a la Directiva, tras su entrada en vigor, podrán hacer uso de la asistencia sanitaria transfronteriza a partir del 25 de octubre pasado, (al cumplirse los 30 meses previstos por la Unión Europea), y los españoles podrán utilizarla desde que nuestro país opere la incorporación de la Directiva al Derecho Interno nacional, cuyo instrumento normativo es el Real Decreto cuya vigencia se prevé en los próximos meses. Esta norma contempla, no sólo a los prestadores públicos de servicios sanitarios, sino también a los privados.

El propósito de la Directiva se dirige a propiciar un fluido intercambio de pacientes españoles hacia Europa y de pacientes europeos hacia España. Romper, en definitiva, las fronteras de la asistencia tal y como han venido siendo concebidas hasta ahora y abrir el futuro a una liberalización de los servicios sanitarios. Se prevé la creación de "redes europeas de referencia" en las que podrán participar, de forma voluntaria, centros altamente especializados ya reconocidos en Europa, así como expertos sanitarios de toda la Unión que podrán poner en común las mejores prácticas y establecer elevados niveles de calidad en la asistencia.

Venía percibiéndose la necesidad de regulación de la asistencia sanitaria transfronteriza, ante la inaplicabilidad de la Directiva 2006/123/UE que no regulaba esta materia y la evolución y consolidación

de una corriente jurisprudencial en el Tribunal de Justicia Europeo sobre el derecho de los pacientes a recibir asistencia en cualquier Estado miembro distinto del de su residencia. Trata la actual Directiva de hacer efectivo el derecho a la asistencia sanitaria cuando se produzca al margen de los Reglamentos de coordinación (no planificada, sin autorización previa o en circunstancias distintas de las reguladas) o así escogida por el paciente. Persigue fomentar la cooperación europea en materia de asistencia sanitaria y la circulación de recetas médicas válidas en cualquier punto de la Unión.

Es importante destacar que, en el seno de esta amplia formulación, no admite, sin embargo, la libre utilización del paciente de su derecho a la asistencia, más allá de las limitaciones que la Directiva expone, ante cualquier situación o clase de tratamiento. Si quisiéramos definir esta norma, en su evolución comparativa con la normativa anterior, diríamos que considera la autorización previa de forma restrictiva (limitándola a procesos complejos o que requieran hospitalización) y se orienta a interpretaciones ampliatorias de los casos de reembolso.

Así mostrado todo parece positivo, pero hay algún aspecto negativo (de arranque) que no podemos obviar, además de unas expectativas inciertas. El paciente debe adelantar el importe de la asistencia y después solicitar el reembolso a su Estado de origen. Evidentemente ese requisito supone un freno de notoria importancia, inversamente proporcional a los recursos económicos del paciente. Una estudiada y transparente oferta de servicios y precios se muestra imprescindible.

La expectativa es incierta en lo referente a la demanda hacia España, cuyo saldo se prevé superior al que deberá pagar nuestro país a los ciudadanos españoles atendidos en otro país de la UE. No hay, sin embargo, elementos de juicio sólidos que respalden esta percepción. Surge otra incertidumbre que el tiempo habrá, también de despejar y es que teniendo en cuenta que hay en España más de 50.000 personas con una espera prevista de más de 180 días, no es posible conocer cuántos de éstos ciudadanos optarán por la "solución comunitaria". Hay otro efecto añadido no desdeñable y es el incremento que puede suponer para nuestras listas de espera la atención a los comunitarios que nos la soliciten, sin olvidar las dificultades de planificación y gestión que pueden aparecer en el nuevo escenario. El papel que pueden jugar los proveedores privados en este escenario es, evidentemente, crucial.