



A8-0046/2019

29.1.2019

INFORME

sobre la aplicación de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza
(2018/2108(INI))

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

Ponente: Ivo Belet

ÍNDICE

	Página
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS – RESUMEN DE LOS HECHOS Y LAS CONCLUSIONES	3
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	8
ANEXO: LISTA DE LAS ORGANIZACIONES O PERSONAS QUE HAN COLABORADO CON EL PONENTE	22
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE MERCADO INTERIOR Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR.....	24
INFORMACIÓN SOBRE LA APROBACIÓN EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO	30
VOTACIÓN FINAL NOMINAL EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO	31

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS – RESUMEN DE LOS HECHOS Y LAS CONCLUSIONES

Procedimiento y fuentes

El 16 de abril de 2018 se encargó al ponente la preparación de un informe de ejecución de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

El presente informe pretende analizar las deficiencias actuales en la aplicación de la Directiva y formular recomendaciones para su mejora. Por consiguiente, el ponente ha organizado reuniones con las partes interesadas (véase el anexo).

Asimismo, invitó a las partes interesadas a una audiencia pública en el Parlamento Europeo el 17 de octubre de 2018.

Origen, estructura y finalidad de la Directiva

De conformidad con el artículo 168, apartado 1, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana, mientras que la organización, gestión, financiación y prestación de la asistencia sanitaria son responsabilidad de los Estados miembros de la Unión.

A lo largo de los años, la jurisprudencia ha reconocido a los pacientes, en determinadas condiciones, el derecho a acceder a la asistencia sanitaria en otros Estados miembros distintos del suyo.

El principal objetivo de la Directiva es establecer un marco de la Unión y un conjunto de derechos para garantizar el acceso de los ciudadanos de la Unión a la asistencia sanitaria en el extranjero, con la intención de facilitar una cooperación más estrecha en una serie de ámbitos de la medicina y la asistencia sanitaria, como la sanidad electrónica y el tratamiento de enfermedades raras.

Los derechos previstos en la Directiva son paralelos a prestaciones similares contempladas en el Reglamento (CE) n.º 883/2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social. La Directiva se aplica sin perjuicio del Reglamento. En la práctica, la asistencia, tanto programada como no programada, suele prestarse de forma más favorable en el marco del Reglamento. Por consiguiente, los pacientes optarán por recibir asistencia en otro Estado miembro al amparo de las disposiciones del Reglamento en lugar de la Directiva, ya que los pagos por adelantado y las solicitudes de reembolso posteriores no son necesarios para recibir asistencia no programada.

Siguiendo la lógica de la neutralidad de costes para los sistemas sanitarios nacionales por lo que respecta a los tratamientos transfronterizos, con arreglo a la Directiva, solo queda cubierto el importe correspondiente al coste del tratamiento en el Estado miembro de origen; mientras que el Reglamento cubre plenamente los costes de los pacientes.

No obstante, los aspectos específicos de la asistencia sanitaria en el extranjero han mejorado considerablemente a raíz de la Directiva. El Reglamento solo cubre la asistencia sanitaria

prestada por proveedores públicos o concertados, mientras que la Directiva cubre a todos los proveedores de asistencia sanitaria de la Unión. Además, la Directiva debería facilitar una asistencia programada más sencilla en el extranjero, ya que, en comparación con la asistencia sanitaria transfronteriza en virtud del Reglamento, la autorización previa es más una excepción que una obligación en el marco de la asistencia programada.

Aplicación

Tal como prevé la Directiva, el plazo de transposición era el 25 de octubre de 2013. Alegando una aplicación tardía o incompleta, se incoaron procedimientos de infracción contra veintiséis Estados miembros. En la actualidad, todos los Estados miembros han notificado sus medidas de transposición completas.

La segunda fase de la evaluación del cumplimiento por parte de la Comisión Europea está aún en curso. El objetivo principal de la Comisión es determinar si todos los actos jurídicos y otras medidas nacionales se ajustan a la Directiva. En total, se notificaron más de quinientas medidas nacionales a la Comisión. Como resultado de las investigaciones por iniciativa propia a fin de recopilar información para la evaluación adecuada del cumplimiento, actualmente queda abierto un caso de infracción.

Financiación

La financiación de la asistencia sanitaria transfronteriza proviene principalmente del segundo Programa de Salud (2008-2013) y del tercero (2014-2020), que prevén un total combinado de aproximadamente 64 millones de euros anuales para cuestiones relacionadas con la salud. La Comisión propone que la financiación continúe en el marco del Fondo Social Europeo Plus (FSE+), que tendrá, entre sus objetivos operativos, el apoyo a la aplicación de la legislación europea en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza.

Paralelamente, los programas marco de investigación previos (7PM y PIC) y actual (Horizonte 2020), el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, el Fondo de Cohesión y el Fondo InvestEU también proporcionan medios para la asistencia sanitaria transfronteriza y los proyectos de sanidad electrónica.

Movilidad de los pacientes

La movilidad transfronteriza de los pacientes es una cuestión política importante. Si bien el nivel de movilidad de los pacientes sigue siendo relativamente bajo, para determinados grupos de pacientes la asistencia sanitaria transfronteriza es el tipo de asistencia más adecuado y accesible porque padecen enfermedades raras o debido a la proximidad geográfica de los servicios de asistencia sanitaria. La movilidad transfronteriza de los pacientes conlleva algunos problemas, como la continuidad de la asistencia y el intercambio de información entre los profesionales sanitarios a ambos lados de la frontera. Además, existen barreras logísticas y administrativas que pueden afectar negativamente, de forma involuntaria, a la asistencia sanitaria transfronteriza de los pacientes.

Por lo que respecta a los flujos de pacientes que viajan por motivos sanitarios tras recibir la autorización previa, el mayor flujo es de Francia a España. En los casos en que la autorización

no era necesaria, el mayor flujo fue de Francia a Alemania. Teniendo en cuenta la dirección del flujo de pacientes, se observa una clara tendencia significativa: la mayor parte de la movilidad se produce a través de fronteras comunes. Sin embargo, constituye una excepción significativa el número de pacientes que se desplaza de Noruega a España.

La Comisión determinó cuatro áreas con mayor potencial para suponer obstáculos para los pacientes si no se abordaban: los sistemas de reembolso, el uso de la autorización previa, los requisitos administrativos y el cobro a los pacientes entrantes.

A pesar de que los Estados miembros están obligados a notificar a la Comisión cualquier decisión de establecer limitaciones, en virtud del artículo 7 de la Directiva, y algunos Estados miembros han introducido determinadas medidas de transposición que podrían considerarse limitadoras, la Comisión no ha recibido notificaciones específicas de los Estados miembros.

Información para pacientes: puntos nacionales de contacto

La Directiva presenta grandes posibilidades de mejorar y facilitar el acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria transfronteriza y, lo que es más importante, de garantizar una asistencia de la mejor calidad a todos los pacientes. No obstante, para que la Directiva sea un éxito, es fundamental que los pacientes, los profesionales sanitarios y otras partes interesadas estén bien informados sobre ella y todos sus aspectos. Lamentablemente, no es el caso en la actualidad.

Según las conclusiones de la encuesta del Eurobarómetro de mayo de 2015, menos del 20 % de los ciudadanos se consideran bien informados sobre sus derechos en materia de asistencia sanitaria transfronteriza.

Según lo previsto en el artículo 6 de la Directiva, cada Estado miembro debe tener al menos un punto nacional de contacto para proporcionar a los pacientes y los profesionales sanitarios información sobre sus derechos en relación con servicios o productos sanitarios transfronterizos.

En 2017, se recibió un total de 74 589 consultas en los veintinueve puntos nacionales de contacto en Europa, Noruega y los países del EEE que proporcionan datos, pero la mayoría de los Estados miembros recibieron menos de mil solicitudes. El número de consultas difiere considerablemente entre los distintos puntos nacionales de contacto. En general, los pacientes no conocen la existencia del correspondiente punto nacional de contacto. Reviste crucial importancia llevar a cabo una campaña de información amplia y duradera sobre los puntos nacionales de contacto y los derechos de los pacientes con respecto a la asistencia sanitaria transfronteriza.

Se llega a la conclusión de que los sitios web de los puntos nacionales de contacto suelen carecer de información detallada sobre los derechos de los pacientes. Así, escasea la información sobre qué hacer en el caso de dilaciones indebidas, sobre procedimientos de reclamación y solución de conflictos, y sobre el período necesario para procesar los reembolsos y las solicitudes de autorización previa.

Redes europeas de referencia

De conformidad con el artículo 12 de la Directiva, la Comisión Europea debe apoyar a los

Estados miembros en el desarrollo de redes europeas de referencia entre los prestadores de asistencia sanitaria y los centros de referencia de los Estados miembros.

El 1 de marzo de 2017, las primeras veinticuatro redes europeas de referencia iniciaron oficialmente sus actividades, sobre la base del marco proporcionado por la Comisión Europea y dirigidas por los proveedores de asistencia sanitaria participantes y las autoridades sanitarias nacionales. Su objetivo es hacer frente a las enfermedades complejas o raras, que requieren un tratamiento y conocimientos especializados. En total, las redes europeas de referencia reúnen a más de novecientas unidades de asistencia sanitaria muy especializada situadas en más de trescientos hospitales de toda la Unión, Noruega y los países del EEE.

Habida cuenta de que en la Unión se han reconocido 5 800 enfermedades raras que afectan aproximadamente a entre el 6 y el 8 % de todos los ciudadanos europeos, puede afirmarse que solo un reducido número de pacientes se ve afectado por cada enfermedad rara. Ante la escasez de los conocimientos especializados pertinentes, la cooperación a escala de la Unión presenta un elevado potencial de valor añadido.

Sanidad electrónica

El objetivo de la sanidad electrónica es esforzarse para conseguir unos beneficios económicos y sociales sostenibles merced a sistemas y servicios europeos de sanidad electrónica y a aplicaciones interoperables que permitan alcanzar un alto grado de confianza y seguridad, mejorar la continuidad de los cuidados y garantizar el acceso a una asistencia sanitaria segura y de alta calidad.

Aprovechar al máximo el potencial de la sanidad electrónica en la Unión permite que los profesionales sanitarios intercambien historiales y datos de pacientes a través de las fronteras. La transferibilidad de los datos no solo facilitará la asistencia sanitaria transfronteriza con menos obstáculos, sino que también es crucial para seguir investigando, especialmente en el ámbito de las enfermedades raras.

Cooperación transfronteriza y regional

Las regiones transfronterizas representan el 40 % del territorio de la Unión y más de uno de cada tres europeos viven en una región fronteriza. En total, hay 37 zonas urbanas transfronterizas en Europa.

El valor de las iniciativas transfronterizas en materia de asistencia sanitaria en las regiones fronterizas ha quedado demostrado a lo largo de los años. La semejanza de factores como el contexto geográfico, las costumbres, la cultura, la lengua y la configuración política y administrativa influye ampliamente en la sostenibilidad de la cooperación.

Brexit

Según las estimaciones, anualmente unos mil ciudadanos del Reino Unido son reembolsados por tratamientos de conformidad con la Directiva. Francia, Polonia y Letonia se encuentran entre los destinos más populares para recibir tratamiento. Aparte de la cifra anterior, se calcula que en el Reino Unido reciben tratamiento unos 1 500 pacientes de la Unión con arreglo a la Directiva. Puesto que no todos los Estados miembros pueden presentar a la Comisión datos pertinentes sobre movilidad de pacientes, a efectos prácticos la movilidad

hacia el Reino Unido resulta ligeramente superior a la estimada. Por otro lado, unos cuarenta hospitales del Servicio Nacional de Salud británico participan en las redes europeas de referencia establecidas en virtud de la Directiva.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre la aplicación de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza (2018/2108(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza¹,
- Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), y en particular sus artículos 114 y 168,
- Visto el Reglamento (CE) n.º 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social²,
- Visto el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por la que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)³,
- Vistas las Conclusiones del Consejo, de 6 de junio de 2011, tituladas «Hacia unos sistemas sanitarios modernos, reactivos y sostenibles»⁴,
- Vistos los programas de salud plurianuales para los periodos 2003-2008⁵, 2008-2013⁶ y 2014-2020⁷ respectivamente,
- Vistos los informes de la Comisión, de 4 de septiembre de 2015 y de 21 de septiembre de 2018, sobre el funcionamiento de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza (COM(2015)0421 y COM(2018)0651),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 25 de abril de 2018, relativa a la consecución de la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más saludable» (COM(2018)0233),
- Visto el informe de la Comisión, de 18 de julio de 2018, sobre los datos de los Estados

¹ DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

² DO L 166 de 30.4.2004, p. 1.

³ DO L 119 de 4.5.2016, p. 1.

⁴ DO C 202 de 8.7.2011, p. 10.

⁵ Decisión n.º 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) (DO L 271 de 9.10.2002, p. 1).

⁶ Decisión n.º 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) (DO L 301 de 20.11.2007, p. 3).

⁷ Reglamento (UE) n.º 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de marzo de 2014, relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el periodo 2014-2020 y por el que se deroga la Decisión n.º 1350/2007/CE (DO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

miembros relativos a la asistencia sanitaria transfronteriza durante 2016¹,

- Vista la Decisión de Ejecución n.º 2011/890/UE de la Comisión, de 22 de diciembre de 2011, por la que se establecen las normas del establecimiento, gestión y funcionamiento de la red de autoridades nacionales responsables en materia de salud electrónica²,
 - Vista la Comunicación de la Comisión, de 6 de mayo de 2015, titulada «Una Estrategia para el Mercado Único Digital de Europa» (COM(2015)0192),
 - Visto el Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020, y en particular su dimensión transfronteriza explícita (COM(2012)0736),
 - Vista la evaluación intermedia de la Comisión del Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020 (COM(2017)0586),
 - Vistas la Comunicación de la Comisión, de 11 de noviembre de 2008, sobre las enfermedades raras (COM(2008)0679) y la Recomendación del Consejo, de 8 de junio de 2009, relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras³,
 - Visto el informe de ejecución de la Comisión, de 5 de septiembre de 2014, de su Comunicación sobre enfermedades raras (COM(2014)0548),
 - Vistas las Recomendaciones sobre las Redes Europeas de Referencia para Enfermedades Raras del Comité de Expertos de la Unión Europea en Enfermedades Raras (EUCERD), de 31 de enero de 2013, y su adenda de 10 de junio de 2015,
 - Visto el documento informativo del Tribunal de Cuentas, de mayo de 2018, sobre la asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión⁴,
 - Vista la Comunicación de la Comisión, de 20 de septiembre de 2017, titulada «Impulsar el crecimiento y la cohesión en las regiones fronterizas de la UE» (COM(2017)0534),
 - Vista la proclamación interinstitucional sobre el pilar europeo de derechos sociales⁵,
 - Vistos el artículo 52 de su Reglamento interno, así como el artículo 1, apartado 1, letra e), y el anexo 3 de la Decisión de la Conferencia de Presidentes, de 12 de diciembre de 2002, sobre el procedimiento de autorización para la elaboración de informes de propia iniciativa,
 - Vistos el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y la opinión de la Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor (A8-0046/2019),
- A. Considerando que unos sistemas sanitarios de la Unión y sus Estados miembros asequibles para todos son fundamentales para garantizar un alto nivel de salud pública,

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2016_msdata_en.pdf

² DO L 344 de 28.12.2011, p. 48.

³ DO C 151 de 3.7.2009, p. 7.

⁴ https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/BP_CBH/BP_Cross-border_healthcare_EN.pdf

⁵ DO C 428 de 13.12.2017, p. 10.

protección social, cohesión social y justicia social, preservando y garantizando el acceso universal, y considerando que la calidad de vida de los pacientes se reconoce como un componente importante de la evaluación de la rentabilidad de la asistencia sanitaria;

- B. Considerando que la Directiva 2011/24/UE (en adelante «la directiva»), de conformidad con el artículo 168, apartado 7, del TFUE, respeta la libertad de cada Estado miembro de adoptar las decisiones que considere apropiadas en materia de asistencia sanitaria y no interfiere en las decisiones fundamentales de carácter ético de las autoridades competentes de los Estados miembros ni las cuestiona; considerando que existen diferencias en los servicios que ofrecen los distintos Estados miembros, así como en su forma de financiación; considerando que la directiva ofrece a los ciudadanos europeos otras opciones sanitarias además de las disponibles en su propio país;
- C. Considerando que la salud puede ser considerada un derecho fundamental con arreglo al artículo 2 (sobre el derecho a la vida) y al artículo 35 (sobre la protección de la salud) de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea;
- D. Considerando que los sistemas sanitarios de la Unión se enfrentan a problemas causados por el envejecimiento de la población, las limitaciones presupuestarias, la mayor incidencia de enfermedades crónicas y raras, los problemas a la hora de garantizar una asistencia sanitaria básica en las zonas rurales y el alto precio de los medicamentos; que los Estados miembros son los encargados de elaborar, actualizar e intercambiar información a través de las fronteras sobre un catálogo actualizado de los medicamentos poco abundantes para garantizar la disponibilidad de los medicamentos esenciales;
- E. Considerando que, a veces, la asistencia sanitaria que necesita un ciudadano puede ofrecerse mejor en otro Estado miembro por encontrarse más cerca del centro sanitario, por su facilidad de acceso o por estar más especializado, o debido a la falta de capacidad, como la escasez de medicamentos esenciales, en el Estado miembro propio;
- F. Considerando que los resultados del informe sobre la aplicación de la directiva muestran que, en 2015, no todos los Estados miembros aplicaron por completo o correctamente la directiva;
- G. Considerando que el sector de la salud es una parte vital de la economía de la Unión, pues representa el 10 % de su PIB, cifra que podría alcanzar el 12,6 % en 2060 como consecuencia de factores socioeconómicos;
- H. Considerando que, de conformidad con el artículo 20 de la directiva, la Comisión tiene la obligación de presentar un informe de ejecución sobre la aplicación de la directiva cada tres años; Considerando que la Comisión debe evaluar constantemente y presentar de forma regular información sobre los flujos de pacientes, sobre las dimensiones administrativa, social y financiera de la movilidad de los pacientes y sobre el funcionamiento de las redes europeas de referencia (RER) y de los puntos nacionales de contacto;
- I. Considerando que, de acuerdo con el informe de la Comisión, de 21 de septiembre de 2018, sobre la aplicación de la directiva, a los pacientes les sigue resultando difícil averiguar cómo ejercer sus derechos con respecto a la asistencia sanitaria transfronteriza; que se necesita más claridad y transparencia sobre las condiciones en las

que operan los proveedores de asistencia sanitaria a fin de garantizar una movilidad de los pacientes segura;

- J. Considerando que en la Comunicación de la Comisión sobre sanidad electrónica de 25 de abril de 2018 se observa que los sistemas de salud y asistencia sanitaria requieren reformas y soluciones innovadoras para volverse más resistentes, accesibles y eficaces; que, por lo tanto, el uso de nuevas tecnologías y herramientas digitales debe reforzarse para mejorar la calidad y sostenibilidad de los servicios de asistencia sanitaria;
- K. Considerando que la directiva ofrece una base jurídica clara para la cooperación y la colaboración europeas en relación con la evaluación de las tecnologías sanitarias, la salud electrónica, las enfermedades raras y las normas de seguridad y calidad de los servicios y productos sanitarios;
- L. Considerando que los ciudadanos de la Unión tienen derecho a acceder a una atención especializada en su propio Estado miembro; considerando, sin embargo, que el número de pacientes que hacen uso de su derecho a la asistencia transfronteriza como prevé la directiva, por ejemplo a pruebas médicas preventivas, exámenes y controles sanitarios, está aumentando aunque muy lentamente;
- M. Considerando que los programas de vacunas quedan excluidos de la directiva, pese a ser una de las políticas más efectivas de la Unión, y teniendo en cuenta las dificultades que experimentan los pacientes en determinados Estados miembros para acceder a las mismas;
- N. Considerando que no todos los Estados miembros han podido suministrar datos o información sobre los pacientes que viajan al extranjero, y que la recogida de datos no siempre es comparable de un Estado miembro a otro;
- O. Considerando que el 83 % de las personas encuestadas en una consulta reciente de la Comisión respaldaron la divulgación de datos médicos con el fin de llevar a cabo investigaciones y mejorar el estado de salud de los pacientes¹; considerando que cualquier integración futura de los sistemas sanitarios debe garantizar, desde el punto de vista digital, que los sistemas sanitarios y los pacientes sean los custodios últimos y gestores de esta información con el fin de garantizar la equidad, sostenibilidad y seguridad de cara a los pacientes;
- P. Considerando que la movilidad de los pacientes en la Unión contemplada en el ámbito de aplicación de la directiva sigue siendo relativamente baja y no ha tenido un impacto presupuestario significativo en la sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud;
- Q. Considerando que los Estados miembros son responsables de facilitar el acceso a la asistencia sanitaria que necesitan las personas y de garantizar el reembolso de todos los gastos correspondientes; considerando que los servicios sanitarios nacionales de los Estados miembros son responsables de fijar los criterios que permiten a los ciudadanos recibir asistencia sanitaria en otro Estado miembro; considerando que, en un número

¹ Informe de síntesis de la Comisión sobre su consulta relativa a la transformación de la sanidad y los servicios asistenciales en el mercado único digital, 2018, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf

considerable de Estados miembros, los obstáculos que encuentran los pacientes a la hora de hacer frente a los sistemas sanitarios siguen siendo importantes; considerando que las cargas administrativas podrían dar lugar a retrasos en los reembolsos; considerando que esto no hace sino agravar la fragmentación a la hora de acceder a los servicios, por lo que debe mejorarse la situación mediante la coordinación entre los Estados miembros;

- R. Considerando que la tarjeta sanitaria europea (TSE) está regulada por el Reglamento sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y que su aplicación varía considerablemente de un Estado miembro a otro; considerando que una aplicación uniforme de la TSE y una mayor coordinación entre los Estados miembros es esencial para reducir las cargas administrativas existentes y garantizar un reembolso rápido y no discriminatorio de los pacientes, al tiempo que se garantiza la libertad de circulación de los ciudadanos de la Unión;
- S. Considerando que los pacientes todavía se enfrentan a dificultades prácticas y jurídicas al usar recetas médicas en los Estados miembros;
- T. Considerando que el papel de los puntos nacionales de contacto es garantizar que los pacientes reciban la información correcta para tomar sus decisiones con conocimiento de causa;
- U. Considerando que los ciudadanos aún desconocen en gran medida la existencia de los puntos nacionales de contacto, lo que influye en su eficacia; considerando que la eficiencia y la capacidad de acercamiento de los puntos nacionales de contacto dependen del apoyo que reciben tanto de la Unión como de los Estados miembros, de los cauces de comunicación, el intercambio de buenas prácticas e información, incluida la información de contacto, y las directrices sobre derivación de pacientes;
- V. Considerando que existen grandes diferencias entre los distintos puntos nacionales de contacto por cuanto se refiere al funcionamiento, la accesibilidad, la visibilidad y la asignación de recursos, tanto en términos cualitativos como cuantitativos;
- W. Considerando que, según una encuesta del Eurobarómetro de mayo de 2015¹, los pacientes no están suficientemente informados de sus derechos sanitarios transfronterizos, y que menos del 20 % de los ciudadanos se consideran bien informados;
- X. Considerando que la asistencia sanitaria transfronteriza solo será eficaz si los pacientes, los cuidadores, los profesionales sanitarios y otras partes interesadas están bien informados sobre ella y si las normas que la regulan están fácilmente disponibles y accesibles al público;
- Y. Considerando que los pacientes, los cuidadores y los profesionales de la salud siguen enfrentándose a un gran vacío de información sobre los derechos de los pacientes en general y sobre los previstos en virtud de la directiva en particular;
- Z. Considerando que los profesionales de la salud tratan algunas cuestiones muy sensibles

¹ Eurobarómetro especial 425 sobre los derechos de los pacientes en materia de asistencia transfronteriza en la Unión Europea.

en relación con los pacientes, que requieren una comunicación clara y comprensible; considerando que las barreras lingüísticas podrían obstaculizar la transferencia de información entre los profesionales de la salud y sus pacientes;

- AA. Considerando que existe un margen considerable para mejorar y simplificar los procedimientos de reembolso en una serie de Estados miembros, en particular en lo que se refiere a las recetas, los medicamentos huérfanos, los productos farmacéuticos de fórmula magistral y el tratamiento y los procedimientos y la terapia de seguimiento;
- AB. Considerando que, en la actualidad, seis Estados miembros además de Noruega no disponen de sistemas de autorización previa, lo que otorga a los pacientes libertad de elección y reduce las cargas administrativas;
- AC. Considerando que existe una serie de acuerdos bilaterales entre Estados miembros y regiones vecinos que podrían servir de base para elaborar unas excelentes mejores prácticas con las que seguir desarrollando la asistencia sanitaria transfronteriza a escala de la Unión;

Aplicación

1. Acoge con satisfacción las medidas adoptadas por la Comisión para valorar si los Estados miembros han transpuesto la directiva correctamente;
2. Toma nota de que la directiva ha contribuido a aclarar las reglas en lo relativo a la asistencia sanitaria transfronteriza y a garantizar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la Unión, así como al logro de la movilidad de los pacientes de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia; lamenta que un importante número de Estados miembros no haya aplicado efectivamente los requisitos para garantizar los derechos de los pacientes; insta, por lo tanto, a los Estados miembros a que garanticen su correcta aplicación, velando por un alto nivel de protección de la salud pública que contribuya a mejorar la salud de los ciudadanos, y respetando en todo momento el principio de la libre circulación de las personas en el mercado interior;
3. Pide a la Comisión que continúe con sus informes trienales de evaluación sobre la aplicación de la directiva y que los presente al Parlamento y al Consejo; destaca la importancia de recopilar información, con fines estadísticos, sobre los pacientes que viajan al extranjero para recibir tratamiento y de analizar las razones por las que los pacientes se desplazan de un país a otro; pide asimismo a la Comisión que publique, en la medida de lo posible y con carácter anual, el desglose de los servicios ofrecidos y las cantidades totales desembolsadas por cada Estado miembro en concepto de prestaciones sanitarias transfronterizas;
4. Pide a la Comisión que tenga en cuenta la calidad de vida de los pacientes y los resultados de la atención al paciente en la evaluación de la rentabilidad de la aplicación de la directiva;
5. Recuerda a los Estados miembros su compromiso de proporcionar a la Comisión asistencia y toda la información necesaria de que dispongan para que esta pueda llevar a cabo la evaluación y preparar los informes mencionados;

6. Pide a la Comisión que establezca orientaciones para la aplicación, especialmente en aquellos ámbitos en los que interactúan la directiva y el Reglamento sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social interactúan, y que garantice una mejor coordinación a este respecto entre todas las partes interesadas pertinentes de las instituciones;
7. Subraya que los Estados miembros deben transponer correctamente la directiva a fin de garantizar una alta calidad y el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza para los pacientes, ajustándose plenamente a los plazos de ejecución que marca la legislación; reconoce que cabe introducir mejoras específicas en lo que respecta al acceso a los medicamentos recetados y la continuidad del tratamiento; pide a la Comisión que se estudie la posibilidad de ampliar el ámbito de aplicación de esta directiva a fin de incluir los programas de vacunación;
8. Observa con satisfacción el impacto positivo de iniciativas como la TSE, que se expide de forma gratuita y permite a cualquier persona que esté asegurada o cubierta por un régimen obligatorio de seguridad social recibir tratamiento médico en otro Estado miembro de forma gratuita o a un coste reducido; destaca la importancia de una cooperación fructífera entre las instituciones para evitar el uso indebido de la tarjeta sanitaria europea;
9. Destaca la necesidad de garantizar la claridad y la transparencia en lo tocante a las condiciones en que los prestadores de asistencia sanitaria desarrollan sus actividades; subraya la importancia de que los profesionales y proveedores de asistencia sanitaria tengan un seguro de responsabilidad civil profesional, tal como se contempla en la directiva así como en la Directiva 2005/36/UE, a fin de mejorar la calidad de los servicios de salud y aumentar la protección de los pacientes;

Financiación

10. Recuerda que la financiación de la asistencia sanitaria transfronteriza recae en los Estados Miembros, que reembolsan los costes de acuerdo con la regulación establecida; Recuerda a su vez que la Comisión a través de los programas de salud apoya la cooperación recogida en el capítulo IV de la directiva;
11. Manifiesta su gran preocupación, a este respecto, ante la propuesta de reducir la financiación del programa de salud; reitera su llamamiento para que se restablezca el programa de salud como programa sólido independiente con una financiación reforzada en el próximo marco financiero plurianual (MFP 2021-2027) para aplicar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas en materia de salud pública, sistemas sanitarios y problemas relacionados con el medio ambiente y garantizar una política sanitaria ambiciosa centrada en los retos de carácter transfronterizo, incluido, en particular, un notable aumento de los esfuerzos comunes de la Unión en materia de lucha contra el cáncer, de detección temprana, prevención y gestión de las enfermedades crónicas y raras, incluidas las enfermedades genéticas y pandémicas y los cánceres raros, de lucha contra la resistencia microbiana y de garantía de un acceso más sencillo a la asistencia sanitaria transfronteriza;
12. Destaca la importancia del Fondo Social Europeo, del Fondo Estructural y de Inversión Europeo dedicado a la salud y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, incluido el

programa Interreg, a la hora de mejorar los servicios sanitarios y reducir las desigualdades sanitarias entre regiones y grupos sociales en todos los Estados miembros; pide que los fondos estructurales y de cohesión también se utilicen para mejorar y facilitar la asistencia sanitaria transfronteriza en el próximo MFP;

Movilidad de los pacientes

13. Observa que las razones que explican la escasa movilidad de los pacientes son cuatro: a) algunos Estados miembros aplicaron muy tarde la directiva; b) la conciencia de los ciudadanos sobre sus derechos generales al reembolso es extremadamente baja; iii) algunos Estados miembros han levantado determinados obstáculos, como las cargas administrativas, que limitan la asistencia sanitaria transfronteriza; y iv) se carece de información sobre los pacientes que buscan asistencia sanitaria en otro Estado miembro sobre la base de la directiva, o dicha información es incompleta;
14. Observa que algunos sistemas de autorización previa parecen indebidamente farragosos y/o restrictivos si se tiene en cuenta el número de solicitudes presentadas cada año; pide a la Comisión que prosiga con los diálogos estructurados con los Estados miembros, aportando mayor claridad en relación con los requisitos de autorización previa, así como las condiciones de reembolso que llevan aparejadas;
15. Pide a la Comisión Europea que desarrolle directrices para los Estados miembros a fin de permitir que los ciudadanos, caso de instaurarse la autorización previa, comparen los tratamientos en el extranjero con el tratamiento disponible en su propio Estado miembro, tomando la rentabilidad para los pacientes como principio rector;
16. Recuerda a los Estados miembros que cualquier limitación a la aplicación de la directiva, como los requisitos de autorización previa o las limitaciones al reembolso, debe ser necesaria y proporcionada, y no dar lugar a una discriminación arbitraria o social, no debe imponer trabas injustificadas a la libre circulación de pacientes y servicios ni suponer una sobrecarga excesiva para los sistemas nacionales de salud pública; pide a los Estados miembros que tengan en cuenta las dificultades de los pacientes de rentas bajas que tienen que afrontar pagos por adelantado en el marco de un tratamiento transfronterizo; observa que los sistemas de autorización previa tienen por objeto permitir a los Estados miembros planificar y proteger a los pacientes de aquellos tratamientos que plantean problemas graves y específicos en cuanto a la calidad o la seguridad de la asistencia;
17. Observa con preocupación que en algunos Estados miembros las compañías de seguros han discriminado arbitrariamente o han puesto trabas injustificadas a la libre circulación de pacientes y servicios, con consecuencias financieras negativas para los pacientes;
18. Insta a los Estados miembros a que notifiquen a la Comisión cualquier decisión de introducir limitaciones al reembolso de los gastos en virtud del artículo 7, apartado 9, de la directiva, y a que den sus razones para ello;
19. Lamenta que algunos Estados miembros en ocasiones reembolsen, para la asistencia sanitaria transfronteriza prestada por proveedores privados o no concertados en su propio territorio, cantidades inferiores que para la asistencia sanitaria transfronteriza prestada por los proveedores de asistencia sanitaria pública o concertada; considera que

debe garantizarse el reembolso de la asistencia sanitaria privada al mismo nivel que para la asistencia sanitaria pública, siempre y cuando puedan garantizarse la calidad y la seguridad de la asistencia;

20. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que colaboren para evaluar, reajustar y simplificar los procedimientos de reembolso para los pacientes que reciben asistencia transfronteriza, en particular aclarando los reembolsos por motivos de asistencia y procedimientos de seguimiento, así como instalando ventanillas únicas de coordinación en las aseguradoras de salud pertinentes;
21. Lamenta que la aplicación de la directiva en relación con la telemedicina —los servicios de salud prestados a distancia— haya dado lugar a cierta falta de claridad en lo que respecta a los regímenes de reembolso, ya que algunos Estados miembros reembolsan efectivamente u ofrecen consultas a distancia con médicos de cabecera o especialistas, mientras que otros no lo hacen; pide a la Comisión que apoye la aceptación de las normas relativas al reembolso, de conformidad con el artículo 7, apartado 1, y el artículo 4, apartado 1, para que también se apliquen a la telemedicina, cuando proceda; anima a los Estados miembros a que adapten sus enfoques al reembolso de la telemedicina;

Regiones fronterizas

22. Anima a los Estados miembros y a las regiones fronterizas a que intensifiquen la cooperación transfronteriza en materia de asistencia sanitaria, de forma eficiente y sostenible desde el punto de vista financiero, en particular facilitando información accesible, suficiente y de fácil comprensión, a fin de garantizar la mejor atención posible a los pacientes; pide a la Comisión que apoye y promueva un intercambio estructural de mejores prácticas entre las regiones fronterizas; anima a los Estados miembros a que hagan uso de estas mejores prácticas, con objeto de mejorar también la asistencia sanitaria en otras regiones;
23. Acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de reforzar la cohesión entre las regiones fronterizas abordando algunos de los obstáculos jurídicos y administrativos con que se topan mediante la creación de un mecanismo transfronterizo de la Unión;

Información para los pacientes

24. Recuerda el papel fundamental que desempeñan los puntos nacionales de contacto a la hora de proporcionar información a los pacientes y de ayudarles a tomar una decisión con conocimiento de causa sobre la búsqueda de asistencia sanitaria en otro país de la Unión; pide a la Comisión y a los Estados miembros que sigan invirtiendo en el desarrollo y la promoción de unos puntos nacionales de contacto y plataformas de sanidad electrónica fácilmente accesibles y claramente visibles para los pacientes, que faciliten una información de fácil utilización, digitalmente accesible y sin barreras para los pacientes y los profesionales de la salud, en distintas lenguas;
25. Recomienda que la Comisión, conjuntamente con las organizaciones de pacientes, elabore directrices sobre el funcionamiento de los puntos nacionales de contacto, a fin de facilitar aún más y mejorar significativamente las vías de intercambio sistemático de información y prácticas entre ellos, con el objetivo de establecer unos procedimientos,

- formularios y manuales armonizados, simplificados y mejor adaptados a los pacientes y establecer un vínculo entre los puntos nacionales de contacto y las fuentes de información y de conocimientos especializados presentes en los Estados miembros;
26. Pide a los Estados miembros que proporcionen una financiación suficiente para que sus puntos nacionales de contacto puedan elaborar una información completa, y pide a la Comisión que intensifique la cooperación entre los puntos nacionales de contacto de toda la Unión;
 27. Destaca el potencial de la sanidad electrónica para mejorar el acceso de los pacientes a la información sobre las posibilidades de la sanidad transfronteriza y sobre sus derechos en virtud de la directiva;
 28. Pide a los Estados miembros que insten a los proveedores de salud y a los hospitales a que faciliten de antemano a los pacientes un presupuesto exacto y actualizado del coste del tratamiento en el extranjero, incluidos los medicamentos, los honorarios, los ingresos hospitalarios y los costes adicionales;
 29. Pide a la Comisión que aclare, en beneficio de los expertos nacionales y mediante campañas de información, la complejidad de la situación jurídica actual derivada de la interacción entre la directiva y el Reglamento sobre coordinación de la seguridad social;
 30. Pide a la Comisión que, en colaboración con las autoridades nacionales competentes, los puntos nacionales de contacto, las RER, las organizaciones de pacientes y las redes de profesionales de la salud, organice campañas globales de información pública, aprovechando también las nuevas oportunidades digitales, que deberían ir destinadas a fomentar la conciencia estructural de los derechos y las obligaciones de los pacientes en virtud de la directiva;
 31. Insta a la Comisión a que anime a los Estados miembros para que hagan fácilmente accesible la información sobre los procedimientos de presentación de reclamaciones por parte de los pacientes en aquellos casos en que sus derechos en virtud de la directiva no se hayan respetado o incluso se hayan vulnerado;
 32. Recomienda que la Comisión desarrolle orientaciones sobre el tipo de información que deberían facilitar los puntos nacionales de contacto, en particular la lista de tratamientos sometidos y no sometidos a autorización previa, los criterios aplicados, y los procedimientos vigentes;
 33. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que valoren la necesidad de que se definan las razones por las que se da acceso a la sanidad transfronteriza de forma que se garantice la libre circulación pero la asistencia sanitaria no sea un fin en sí mismo mientras la organización de los sistemas de salud sea competencia nacional;
 34. Alienta a la Comisión a que promueva una mayor cooperación entre los Estados miembros en general, y ello no solo a través de los puntos nacionales de contacto, y a que siga evaluando las ventajas de las iniciativas de cooperación existentes, así como los posibles obstáculos a estas, especialmente en las regiones transfronterizas, garantizando a los ciudadanos el acceso a una asistencia sanitaria segura, de alta calidad y eficiente;

Enfermedades raras, cánceres raros y redes europeas de referencia (RER)

35. Subraya la importancia de la cooperación a escala de la Unión para garantizar una puesta en común eficiente de conocimientos, informaciones y recursos que permita abordar con eficacia las enfermedades raras y crónicas, incluidos los cánceres raros, en el territorio de la Unión; insta a la Comisión, a este respecto, a que apoye la creación de centros especializados para enfermedades raras en la UE, que deben quedar plenamente integrados en las RER;
36. Recomienda abundar en las medidas ya adoptadas para aumentar la sensibilización y la información a la ciudadanía sobre las enfermedades raras y los cánceres raros y para incrementar la financiación para I+D; pide a la Comisión que siga garantizando a los pacientes de enfermedades raras el acceso a la información, a los medicamentos y a los tratamientos médicos en toda la Unión, y que se esfuerce por mejorar el acceso a un diagnóstico temprano y preciso; insta a la Comisión a abordar el problema de la baja tasa de registro de enfermedades raras y a seguir desarrollando y promoviendo normas comunes para la puesta en común y el intercambio de datos en los registros de enfermedades raras;
37. Destaca la necesidad imperiosa de mejorar los modelos de adherencia de los pacientes, que deben basarse en las conclusiones más fiables procedentes de los metaanálisis y de los estudios empíricos a gran escala, y reflejar las realidades de la praxis médica y ofrecer recomendaciones para mejorar el compromiso del paciente con el tratamiento, en particular en lo tocante a la gestión de las enfermedades crónicas, que es un barómetro clave para medir la eficacia y la eficiencia de los sistemas de salud;
38. Destaca la importancia y el valor añadido de la movilidad de los profesionales de la salud en toda la Unión, tanto en sus estudios como a lo largo de sus trayectorias profesionales, y de su función particular en la mejora de los conocimientos sobre las enfermedades raras;
39. Propone que la Comisión abra una nueva convocatoria para el desarrollo de nuevas RER y siga apoyando el desarrollo y la expansión del modelo de las RER para eliminar las disparidades geográficas y colmar las lagunas de conocimientos; insiste, no obstante, en que ninguna ampliación de las RER debe amenazar el funcionamiento de las RER existentes durante su fase inicial;
40. Lamenta la incertidumbre en torno a los principios de funcionamiento de las RER y su interacción con los sistemas sanitarios nacionales y otros programas de la Unión; pide, por tanto, a la Comisión que apoye a los Estados miembros y a las RER a la hora de establecer unas normas claras y transparentes para la remisión de los pacientes y que se llegue a un acuerdo sobre la forma en que los Estados miembros han de prestar apoyo a las RER;
41. Insta a la Comisión a que aplique un plan de acción, a través del programa conjunto europeo sobre enfermedades raras, para un mayor desarrollo y financiación sostenibles de las RER y las redes de pacientes que las apoyan; anima a los Estados miembros a que apoyen a los proveedores de asistencia sanitaria en las RER y a que integren las RER en sus sistemas de asistencia sanitaria, adaptando sus marcos legales y reglamentarios y haciendo referencia a las RER en sus planes nacionales sobre las enfermedades raras y

el cáncer;

Reconocimiento mutuo de las recetas (electrónicas)

42. Lamenta las dificultades a las que se enfrentan los pacientes, sobre todo en las regiones fronterizas, en el acceso a los medicamentos y su reembolso en otros Estados miembros, dadas las distintas disponibilidades y normas administrativas en los Estados de la Unión; pide a los Estados miembros y a sus respectivas autoridades sanitarias que subsanen los problemas de índole jurídica y práctica que obstaculizan el mutuo reconocimiento de las recetas médicos en toda la Unión, e insta a la Comisión a que adopte medidas para apoyar este planteamiento;
43. Lamenta las dificultades a las que se enfrentan los pacientes en el acceso a los medicamentos y su reembolso en otros Estados miembros, dadas las distintas disponibilidades y normas en los Estados de la Unión;
44. Pide a la Comisión que elabore un plan de acción para abordar de manera sistemática el problema del elevado precio de los medicamentos y las grandes disparidades al respecto entre los Estados miembros;
45. Pide a la Comisión que adopte medidas para garantizar que las recetas expedidas por centros de referencia vinculados a las RER sean aceptadas para su reembolso en todos los Estados miembros;
46. Acoge con satisfacción el apoyo del Mecanismo «Conectar Europa» (MCE) a los esfuerzos realizados para desarrollar con éxito los actuales proyectos piloto sobre el intercambio de recetas electrónicas y de historiales de pacientes y allanar el camino para que otros Estados miembros participen antes de 2020; insiste en que este apoyo se prosiga en el próximo MFP;

Sanidad electrónica

47. Reconoce que la sanidad electrónica puede contribuir a garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, mediante la reducción de ciertos costes, y que puede ser una parte importante de la respuesta de la Unión a los retos sanitarios de la actualidad; destaca que la interoperabilidad de la sanidad electrónica debe convertirse en una prioridad, a fin de mejorar los registros de pacientes y la continuidad de los cuidados, al tiempo que se garantiza la privacidad de los pacientes; considera que debe prestarse especial atención a que se conceda a todos los pacientes, en particular a las personas mayores y a las personas con discapacidad, un acceso fácil a la asistencia; sugiere, a este respecto, que los Estados miembros adopten medidas para invertir en la alfabetización digital de los ciudadanos y ampliar las nuevas soluciones para las personas mayores, utilizando todos los medios a su alcance para garantizar que se evite la exclusión a través de la digitalización;
48. Acoge con satisfacción la creación de la infraestructura de servicios digitales de salud electrónica europea (eHDSI), que fomentará el intercambio transfronterizo de datos sanitarios, en particular de recetas electrónicas e historiales de los pacientes;
49. Pide a los Estados miembros que adopten rápidamente medidas para conectar sus

sistemas de salud al eHDSI a través de un punto nacional de contacto específico para la sanidad electrónica, en consonancia con sus propias evaluaciones de riesgos, y pide a la Comisión que facilite el proceso;

50. Pide a la Comisión que aborde con carácter prioritario las necesidades de sanidad digital en los Estados miembros; acoge con satisfacción el apoyo de la Comisión a la concesión de unos recursos financieros sostenibles con miras a garantizar unas estrategias nacionales de sanidad digital y crear un marco adecuado para emprender acciones comunes a escala de la Unión para impedir la duplicación de los esfuerzos y garantizar el intercambio de mejores prácticas para un uso más generalizado de la tecnología digital en los Estados miembros;
51. Pide a los Estados miembros que sigan intensificando la cooperación entre las autoridades sanitarias de toda Europa, con vistas a conectar los datos personales y de sanidad electrónica con las herramientas de receta electrónica, a fin de permitir que los profesionales de la salud presten a sus pacientes un servicio personalizado e informado y fomentar la cooperación entre médicos, sin menoscabo de la legislación de protección de datos en este sentido; pide a la Comisión que adopte medidas para facilitar estas acciones;
52. Pide a los Estados miembros que apliquen rápidamente el Reglamento general de protección de datos a fin de proteger los datos de los pacientes utilizados en las aplicaciones de sanidad electrónica y subraya la importancia, en particular en materia de salud, de supervisar la aplicación del Reglamento (UE) n.º 910/2014 relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza para las transacciones electrónicas en el mercado interior¹; destaca la necesidad de ofrecer a los ciudadanos la posibilidad de acceder y utilizar sus propios datos sanitarios, de acuerdo con los principios contemplados en el Reglamento general de protección de datos;

Brexit

53. Pide a la Comisión que negocie con el Reino Unido un acuerdo sólido en materia de sanidad tras su salida de la Unión, prestando especial atención a los derechos transfronterizos de los pacientes y al funcionamiento de las RER;

o

o o

54. Se felicita de la intención del Tribunal de Cuentas Europeo de llevar a cabo una auditoría sobre la eficacia de la aplicación de la directiva y de examinar, en particular, el seguimiento y la supervisión de esta aplicación por parte de la Comisión, los resultados obtenidos hasta la fecha en el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza y la eficacia del marco de financiación de la Unión por lo que se refiere a la acción financiada;
55. Pide a los Estados miembros que apliquen, adecuadamente y cooperando plenamente con la Comisión, todas las disposiciones de la directiva;

¹ DO L 257 de 28.8.2014, p. 73.

56. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.

ANEXO: LISTA DE LAS ORGANIZACIONES O PERSONAS QUE HAN COLABORADO CON EL PONENTE

La lista siguiente se elabora con carácter totalmente voluntario y bajo la exclusiva responsabilidad del ponente. Las siguientes organizaciones o personas han colaborado con el ponente durante la preparación del proyecto de informe, hasta su adopción en comisión:

Organización o persona
Oficina Europea de Uniones de Consumidores (BEUC):
Jelena Malinina
Francesca Cattarin
Foro Europeo de Pacientes:
Kaisa Immonen
Kostas Aligiannis
Christelijke Mutualiteit (Mutualidad cristiana):
Michael Callens
Bernard Debbaut
Agnès Chapelle
Asociación Internacional de la Mutualidad:
Corinna Hartrampf
Departamento de Sanidad Electrónica del Ministerio de Sanidad de los Países Bajos:
Marcel Floor
Federación Europea del Sector Hospitalario y Sanitario:
Pascal Garel
Tribunal de Cuentas Europeo:
Janusz Wojciechowski
Kinga Wisniewska-Danek
Nicholas Edwards
Colm Friel
Joanna Kokot
Comisión Europea, DG SANTE:
Thea Emmerling
Balasz Lengyel
Brian Kilgallen
Antti Maunu
Corina Vasilescu
Andrzej Jan Rys
Marie-Sophie Wenzel
Lim Roger

23.11.2018

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE MERCADO INTERIOR Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR

para la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

sobre la aplicación de la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza (2018/2108(INI))

Ponente de opinión: Maria Grapini

(*) Comisión asociada – artículo 54 del Reglamento interno

SUGERENCIAS

La Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor pide a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de Resolución que apruebe:

- Vistos los artículos 114 y 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE),
 - Vista la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza¹,
 - Visto el informe de la Comisión, de 21 de septiembre de 2018, sobre la aplicación de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (COM(2018)0651),
 - Vista la Comunicación de la Comisión, de 25 de abril de 2018, relativa a la consecución de la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más saludable» (COM(2018)0233),
- A. Considerando que, de conformidad con el artículo 20 de la Directiva 2011/24/UE, la Comisión tiene la obligación de presentar un informe de ejecución sobre la aplicación de dicha Directiva cada tres años; que la Comisión debe evaluar constantemente y

¹ DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

presentar de forma regular información sobre los flujos de pacientes, sobre las dimensiones administrativa, social y financiera de la movilidad de los pacientes y sobre el funcionamiento de las redes europeas de referencia y de los puntos nacionales de contacto;

- B. Considerando que, el 21 de septiembre de 2018, la Comisión presentó un informe sobre la aplicación de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, en el que se muestra que un gran número de Estados miembros no han aplicado correctamente la Directiva; que los obstáculos colocados en el camino de los pacientes por los sistemas sanitarios son importantes y no hacen más que agravar la fragmentación a la hora de acceder a los servicios sanitarios;
 - C. Considerando que, de acuerdo con una encuesta del Eurobarómetro de 2015, menos del 20 % de los ciudadanos conocían sus derechos con respecto a la asistencia sanitaria transfronteriza; que se han producido pocos cambios en el nivel de concienciación desde 2015, como demuestra el lento aumento del número de ciudadanos que viajan para recibir asistencia sanitaria;
 - D. Considerando que, de acuerdo con el informe de la Comisión, de 21 de septiembre de 2018, sobre la aplicación de la Directiva 2011/24/UE, a los pacientes les sigue resultando difícil averiguar cómo ejercer sus derechos con respecto a la asistencia sanitaria transfronteriza; que se necesita más claridad y transparencia sobre las condiciones en las que operan los proveedores de asistencia sanitaria a fin de garantizar una movilidad de los pacientes segura;
 - E. Considerando que en la Comunicación de la Comisión sobre sanidad electrónica de 25 de abril de 2018 se observa que los sistemas de salud y asistencia sanitaria requieren reformas y soluciones innovadoras para volverse más resistentes, accesibles y eficaces; que, por lo tanto, el uso de nuevas tecnologías y herramientas digitales debe reforzarse para mejorar la calidad y sostenibilidad de los servicios de asistencia sanitaria;
1. Toma nota de que la Directiva 2011/24/UE ha contribuido a aclarar las reglas en lo relativo a la asistencia sanitaria transfronteriza y a garantizar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la Unión, así como al logro de la movilidad de los pacientes de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia; lamenta que un importante número de Estados miembros no haya aplicado efectivamente los requisitos para garantizar los derechos de los pacientes; insta, por lo tanto, a los Estados miembros a que garanticen su correcta aplicación, velando por un alto nivel de protección de la salud pública que contribuya a mejorar la salud de los ciudadanos, y respetando en todo momento el principio de la libre circulación de las personas en el mercado interior;
 2. Destaca la necesidad de garantizar la claridad y la transparencia en lo tocante a las condiciones en que los prestadores de asistencia sanitaria desarrollan sus actividades; subraya la importancia de que los profesionales y proveedores de asistencia sanitaria tengan un seguro de responsabilidad civil profesional, como se contempla en las Directivas 2005/36/CE y 2011/24/UE, a fin de mejorar la calidad de los servicios de salud y aumentar la protección de los pacientes;

3. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan o refuercen un mecanismo de reclamación adecuado para los pacientes que reciban tratamiento en el extranjero en caso de que sus derechos no se hayan respetado;
4. Pide a los Estados miembros que faciliten considerablemente el reembolso de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza y que eviten retrasos indebidos o limitaciones innecesarias y desproporcionadas; insta a las autoridades nacionales a que no apliquen requisitos gravosos como son la presentación de documentos adicionales innecesarios acompañados de traducciones compulsadas;
5. Considera que para el buen funcionamiento del mercado interior es esencial hacer frente a los retos futuros, y destaca que la digitalización podría aportar valor añadido a la aplicación de la Directiva; pide a la Comisión y a los Estados miembros que se centren en la evolución en el ámbito de la asistencia sanitaria digital y estudien nuevas iniciativas, como las facturas electrónicas, las recetas electrónicas o soluciones de sanidad electrónica interoperables que funcionen adecuadamente, garantizando al mismo tiempo una protección eficaz de los datos personales mediante unos requisitos de seguridad y privacidad adecuados; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que aborden las cuestiones pendientes relativas al reconocimiento mutuo de las recetas médicas entre los Estados miembros, así como la falta de claridad en cuanto al reembolso de la telemedicina en la que se realizan consultas médicas a distancia;
6. Destaca que los ciudadanos, en concreto los pacientes, así como los profesionales sanitarios que ofrecen servicios en el extranjero, o bien experimentan dificultades para encontrar y comprender la información sobre las normas y los procedimientos aplicables en otros Estados miembros, o bien no conocen sus derechos; Destaca la importancia de poner a disposición de los pacientes información extensa, sencilla y de fácil acceso sobre sus derechos y sobre los procedimientos, costes y tasas de reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza en el marco de la Directiva 2011/24/UE;
7. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que tomen medidas para sensibilizar a los pacientes acerca de sus derechos, y en particular para informar a los pacientes, en cooperación con las organizaciones de pacientes, sobre los complejos aspectos prácticos y legales de la información médica de manera fácilmente comprensible, en particular mediante el desarrollo de directrices sobre los procedimientos de paso a paso para la utilización de los servicios sanitarios transfronterizos y proporcionado plantillas normalizadas para todos los tipos de formularios necesarios en la asistencia sanitaria transfronteriza;
8. Hace hincapié en este contexto en el papel fundamental que desempeñan los puntos nacionales de contacto en la provisión de información a los pacientes sobre sus derechos, los procedimientos, los costes y los reembolsos, con el fin de ayudarles a tomar decisiones bien fundadas sobre la búsqueda de un tratamiento, o en la prestación de un servicio, en el propio país o en el extranjero, y así ahorrar tiempo y costes; reconoce la importancia de proporcionar información detallada sobre los procedimientos de reclamación y la resolución de litigios por medios electrónicos a través de los PCN; pide, por tanto, que se asignen recursos adecuados para garantizar su correcto funcionamiento y para promover el intercambio regular de información entre ellos;

9. Alienta a la Comisión a que promueva una mayor cooperación entre los Estados miembros en general, y ello no solo a través de los PCN, y a que siga evaluando las ventajas de las iniciativas de cooperación existentes, así como los posibles obstáculos a estas, especialmente en las regiones transfronterizas, garantizando a los ciudadanos el acceso a una asistencia sanitaria segura, de alta calidad y eficiente;
10. Observa con satisfacción el impacto positivo de iniciativas como la tarjeta sanitaria europea, que se expide de forma gratuita y permite a cualquier persona que esté asegurada o cubierta por un régimen obligatorio de seguridad social recibir tratamiento médico en otro Estado miembro de forma gratuita o a un coste reducido; destaca la importancia de una cooperación fructífera entre las instituciones para evitar el uso indebido de la tarjeta sanitaria europea;
11. Lamenta que la movilidad de los pacientes para asistencia sanitaria programada, y en particular para atención especializada, en otros Estados miembros siga siendo baja debido a que los pacientes no tienen muy claro qué tratamientos requieren autorización previa y que conlleva una «pernoctación» o una «atención muy especializada»; insta a los Estados miembros a que precisen y simplifiquen los sistemas de autorización previa, y recuerda que estos sistemas deben ser no discriminatorios, estar justificados y ser proporcionados al objetivo que se persigue, y que no deben constituir un obstáculo injustificado a la libre circulación de los pacientes, lo que hace que pacientes que sufren las desigualdades sanitarias que existen entre los diferentes Estados miembros no puedan acceder en otro Estado miembro al tratamiento especializado que tanto necesitan;
12. Destaca la importancia de utilizar datos comparables para comprobar la aplicación de la Directiva; observa que la recopilación de datos varía considerablemente de un Estado miembro a otro; pide que la Comisión establezca y publique valores de referencia e indicadores clave para la calidad de la asistencia sanitaria y la movilidad de los pacientes, con el fin de permitir mejorar las comparaciones entre Estados miembros;
13. Se felicita de la intención del Tribunal de Cuentas Europeo de llevar a cabo una auditoría sobre la eficacia de la aplicación de la Directiva y de examinar, en particular, el seguimiento y la supervisión de esta aplicación por parte de la Comisión, los resultados obtenidos hasta la fecha en el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza y la eficacia del marco de financiación de la Unión por lo que se refiere a la acción financiada;
14. Señala que, de conformidad con el artículo 20 de la Directiva 2011/24/UE, la Comisión tiene la obligación de elaborar un informe de ejecución sobre la aplicación de dicha Directiva cada tres años; insta, no obstante, a la Comisión a que supervise constantemente el rendimiento y la eficiencia de los sistemas de asistencia sanitaria, incluida la realización de un inventario de los derechos de los pacientes en toda la Unión, con el fin de apoyar la aplicación y el cumplimiento de estos derechos, y a que informe periódicamente al Parlamento al respecto.

INFORMACIÓN SOBRE LA APROBACIÓN EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EMITIR OPINIÓN

Fecha de aprobación	22.11.2018
Resultado de la votación final	+: 27 -: 2 0: 1
Miembros presentes en la votación final	Carlos Coelho, Sergio Gaetano Cofferati, Daniel Dalton, Nicola Danti, Dennis de Jong, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Robert Jarosław Iwaszkiewicz, Liisa Jaakonsaari, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Morten Løkkegaard, Eva Maydell, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Jasenko Selimovic, Ivan Štefanec, Catherine Stihler, Anneleen Van Bossuyt, Marco Zullo
Suplentes presentes en la votación final	Julia Reda, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
Suplentes (art. 200, apdo. 2) presentes en la votación final	Salvatore Cicu, Mady Delvaux, Czesław Hoc, Jean Lambert, Juan Fernando López Aguilar, Anne-Marie Mineur

VOTACIÓN FINAL NOMINAL EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EMITIR OPINIÓN

27	+
ALDE	Morten Løkkegaard, Jasenko Selimovic
ECR	Daniel Dalton, Czesław Hoc, Anneleen Van Bossuyt
EFDD	Marco Zullo
PPE	Salvatore Cicu, Carlos Coelho, Philippe Juvin, Antonio López-Istúriz White, Eva Maydell, Ivan Štefanec, Adam Szejnfeld, Sabine Verheyen
S&D	Sergio Gaetano Cofferati, Nicola Danti, Mady Delvaux, Evelyne Gebhardt, Maria Grapini, Liisa Jaakonsaari, Juan Fernando López Aguilar, Virginie Rozière, Christel Schaldemose, Olga Sehnalová, Catherine Stihler
Verts/ALE	Jean Lambert, Julia Reda

2	-
GUE/NGL	Anne-Marie Mineur, Dennis de Jong

1	0
EFDD	Robert Jarosław Iwaszkiewicz

Explicación de los signos utilizados

+ : a favor

- : en contra

0 : abstenciones

**INFORMACIÓN SOBRE LA APROBACIÓN EN LA COMISIÓN COMPETENTE
PARA EL FONDO**

Fecha de aprobación	22.1.2019
Resultado de la votación final	+: 55 -: 0 0: 3
Miembros presentes en la votación final	Margrete Auken, Pilar Ayuso, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Angélique Delahaye, Mark Demesmaecker, Stefan Eck, Bas Eickhout, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grossetête, Jytte Guteland, Anneli Jäätteenmäki, Jean-François Jalkh, Benedek Jávor, Kateřina Konečná, Urszula Krupa, Peter Liese, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Rory Palmer, Gilles Pargneaux, Bolesław G. Piecha, Pavel Poc, John Procter, Frédérique Ries, Daciana Octavia Sârbu, Annie Schreijer-Pierik, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
Suplentes presentes en la votación final	Nikos Androulakis, Cristian-Silviu Buşoi, Christophe Hansen, Martin Häusling, Anja Hazekamp, Jan Huitema, Tilly Metz, Bart Staes, Tiemo Wölken
Suplentes (art. 200, apdo. 2) presentes en la votación final	Olle Ludvigsson

VOTACIÓN FINAL NOMINAL EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO

55	+
ALDE :	Catherine Bearder, Jan Huitema, Anneli Jäätteenmäki, Valentinas Mazuronis, Frédérique Ries, Nils Torvalds
ECR:	Mark Demesmaecker, Arne Gericke, Urszula Krupa, Bolesław G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska
GUE/NGL :	Stefan Eck, Anja Hazekamp, Kateřina Konečná
PPE:	Pilar Ayuso, Ivo Belet, Cristian Silviu Buşoi, Birgit Collin Langen, Angélique Delahaye, José Inácio Faria, Karl Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Julie Girling, Françoise Grossetête, Christophe Hansen, Peter Liese, Miroslav Mikolášik, Annie Schreijer Pierik, Ivica Tolić, Adina Ioana Vălean
S&D:	Nikos Androulakis, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Miriam Dalli, Seb Dance, Jytte Guteland, Olle Ludvigsson, Susanne Melior, Rory Palmer, Gilles Pargneaux, Pavel Poc, Daciana Octavia Sârbu, Tiemo Wölken, Damiano Zoffoli
VERTS/ALE:	Margrete Auken, Bas Eickhout, Martin Häusling, Benedek Jávor, Tilly Metz, Bart Staes

0	-

3	0
ECR:	John Procter
EFDD :	Sylvie Goddyn
ENF :	Jean-François Jalkh

Explicación de los signos utilizados

+ : a favor

- : en contra

0 : abstenciones