

SUMARIO

PRÓLOGO	XVII
---------------	------

I

EMPLEADOS PÚBLICOS Y EJERCICIO PROFESIONAL

<i>Reflexiones en torno a la organización de los servicios sanitarios y el ejercicio profesional en la Unión Europea.</i> JUAN FRANCISCO PÉREZ GÁLVEZ	3
I. JUSTIFICACIÓN DE ESTE TRABAJO	3
II. LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA UNIÓN EUROPEA	6
1. La salud pública en la Unión Europea	6
2. El derecho a la salud en España	12
2.1. Régimen general	12
2.2. Distribución competencial	16
III. LA GARANTÍA DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS EN LA UNIÓN EUROPEA	21
1. Se sustenta en la legislación interna de los Estados y es independiente de la tipología de centros, servicios y establecimientos sanitarios.	21
2. Debe respetar el derecho comunitario.	25
2.1. <i>El acceso a los servicios sanitarios impartidos en centros de enseñanza superior: Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Gran Sala) de 13 de abril de 2010.</i>	27
2.1.1. Grupo normativo regulador	27
2.1.2. Objeto del litigio	28
2.1.3. Cuestiones prejudiciales	29
2.2. <i>Prohibición de discriminación, igualdad de trato en el empleo y la ocupación en el sector sanitario: Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Gran Sala) de 12 de enero de 2010.</i>	31
2.2.1. Grupo normativo regulador y objeto del litigio	31
2.2.2. Cuestiones prejudiciales	33
IV. EL ACCESO A LAS PROFESIONES REGULADAS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES EN LA UNIÓN EUROPEA, A TRAVÉS DE UN MODELO COMO EL DE LAS FARMACIAS.	36
1. Consideraciones generales	36
2. La Sentencia del Tribunal de Justicia (Gran Sala) de 1 de junio de 2010 ...	38
2.1. <i>La restricción a la libertad de establecimiento sin discriminación por razón de nacionalidad.</i>	39
2.2. <i>La protección de la salud pública</i>	40
2.3. <i>Conclusión</i>	42

<i>El Derecho comunitario en la aproximación del estatuto de los empleados públicos.</i>	
ALBERTO PALOMAR OLMEDA	45
I. PLANTEAMIENTO GENERAL	45
II. EL CASO DE LOS TRIENIOS DEL PERSONAL NO FUNCIONARIO COMO PARADIGMA DE LA APROXIMACIÓN DE REGLAS APPLICABLES A LOS EMPLEADOS PÚBLICOS	48
III. LA POSICIÓN DE LOS TRIBUNALES	51
1. Primera incidencia de los Tribunales del orden social	51
2. Los del orden contencioso-administrativo	52
IV. UNA CUESTIÓN ADICIONAL: EL PROGRESO EN LA ORGANIZACIÓN PÚBLICA	61
V. LA APROXIMACIÓN DE LA RELACIÓN JURÍDICA DE EMPLEADO PÚBLICO POR OBRA DEL DERECHO COMUNITARIO	64

<i>La objeción de conciencia en la atención médica a la luz de la Resolución del Consejo de Europa 1763 de 7 de octubre de 2010.</i> FRANCISCA VILLALBA PÉREZ	67
I. INTRODUCCIÓN	67
II. Informe MacCafferty	69
III. MEMORANDUM DEL CENTRO EUROPEO PARA LA LEY Y LA JUSTICIA	72
IV. RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE EUROPA SOBRE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA	74
V. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COMO DERECHO	76
VI. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL SANITARIO FRENTE A LAS PRÁCTICAS ABORTIVAS EN NUESTRO DERECHO INTERNO	81

II

SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SANITARIA

<i>La universalización de la asistencia sanitaria en España en el marco de los objetivos de la Unión Europea en materia de salud y del artículo 35 de la Carta de derechos fundamentales.</i> JUAN LUIS BELTRÁN AGUIRRE	97
I. FUNDAMENTO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA	97
II. UNIVERSALIDAD, EQUITAD Y CALIDAD: PILARES DE LA UNIÓN EUROPEA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD	102
1. El artículo 168 del TFUE	102
2. El artículo 35 CDFUE	104
3. Hacia un marco común sanitario hoy inexistente	108
III. LOS MODELOS ORGANIZATIVOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA EN LA UNIÓN EUROPEA Y EL MODELO ESPAÑOL	111
1. Los modelos existentes en la Unión Europea	111
2. El modelo español	113
IV. EL AXIOMA EUROPEO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA: SU REFLEJO EN LA NORMATIVA Y EN LA PRÁCTICA ADMINISTRATIVA ESPAÑOLA	119
1. El artículo 43 de la CE	119
2. La legislación sanitaria básica estatal: universalización de la asistencia sanitaria pública, pero posposición de su implantación	119
3. El régimen de acceso a la asistencia sanitaria pública según grupos de ciudadanos	124

4. Consecuencias del incumplimiento por el Estado español del axioma europeo de universalización, contenido también en el artículo 43 CE: quiebra de los principios de equidad e igualdad	129
V. EL PROCESO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA SEGUIDO EN ALGUNAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	130
VI. LA INSUFICIENTE UNIVERSALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA OPERADA POR LA LEY 33/2011, DE 4 DE OCTUBRE, GENERAL DE SALUD PÚBLICA: ANÁLISIS CRÍTICO	132
VII. EL RECHAZO DEFINITIVO DEL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD EN EL REAL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	133

<i>Los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza: La Directiva 2011/24/UE, de 9 de marzo.</i> JOSEFA CANTERO MARTÍNEZ	137
I. LA GESTACIÓN DE LA DIRECTIVA SOBRE ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA	137
II. LOS DUDAS ACERCA DE LOS TÍTULOS DE INTERVENCIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA EN ESTA MATERIA	139
III. SU ORIGEN EN LA JURISPRUDENCIA COMUNITARIA QUE HA CONSIDERADO LA ASISTENCIA MÉDICA COMO UN SERVICIO ECONÓMICO MÁS	142
IV. LA CONSAGRACIÓN DE UN SISTEMA DUAL INSPIRADO EN PRINCIPIOS DIFERENTES. SUS CONSECUENCIAS	147
V. OBJETIVOS Y PRETENSIONES DE LA DIRECTIVA	151
1. La delimitación del derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza	154
2. El reembolso de los gastos médicos como pieza clave del modelo	157
3. Sobre la posibilidad de que el Estado pueda exigir una autorización previa	159
VI. ALGUNOS APUNTES SOBRE LA INCIDENCIA DE LA DIRECTIVA EN NUESTRO MODELO SANITARIO: ¿CHOQUE DE MODELOS?	166

<i>La protección sanitaria de las personas con discapacidad en el Derecho de la Unión Europea.</i> JOSE A. MORENO MOLINA y PATRICIA DOMÍNGUEZ ALONSO	173
I. EL RECONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD COMO CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN LA CONVENCIÓN DE NACIONES UNIDAS DE 2006 Y EN EL DERECHO DE LA UNIÓN EUROPEA	173
II. ANTECEDENTES EN EL DERECHO DE LA UE. LA IMPORTANCIA DE LA DECLARACIÓN DE 2003 COMO AÑO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD	176
III. EL PLAN DE ACCIÓN DE LA UE EN MATERIA DE DISCAPACIDAD	179
IV. LA ESTRATEGIA EUROPEA SOBRE DISCAPACIDAD 2010-2020	180
V. LA RATIFICACIÓN DE LA CONVENCIÓN POR LA UE	182
VI. DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA APLICACIÓN DE LA CONVENCIÓN POR LA UE	183
7. El concepto de discapacidad en la jurisprudencia del TJUE	185
8. Los derechos de los discapacitados en la asistencia sanitaria transfronteriza. La tarjeta sanitaria de la UE	188

<i>La e-salud en la Unión Europea.</i> JUAN FRANCISCO PÉREZ GÁLVEZ	193
I. JUSTIFICACIÓN DE ESTE TRABAJO	193
II. RETOS QUE PLANTEA LA EVOLUCIÓN TECNOLÓGICA Y SU INCIDENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD COMUNITARIO	196
1. Desafíos del presente	196
2. El envejecimiento de la población y las nuevas tecnologías	201

2.1. <i>Prevención</i>	201
2.2. <i>Prestaciones sanitarias</i>	202
2.3. <i>Prestaciones asistenciales</i>	203
2.4. <i>Sostenibilidad financiera</i>	203
2.5. <i>Desarrollo de las nuevas tecnologías: los profesionales de acero y silicio</i>	203
III. LA RED ES UNA VENTANA AL MUNDO, Y LO HA CAMBIADO	205
IV. CONCEPTO	209
1. Salud electrónica (e-salud)	209
2. Telemedicina	209
2.1. <i>La telemedicina como una nueva forma de ejercicio de la medicina</i>	211
2.2. <i>La telemedicina como manejo electrónico de datos</i>	212
2.3. <i>Telemedicina y tecnologías de la información</i>	214
3. Servicios de la sociedad de la información	214
V. CLASIFICACIÓN	216
1. Salud electrónica	216
2. Telemedicina	216
2.1. <i>Telemedicina estática y telemedicina interactiva</i>	217
2.2. <i>Telemedicina fija</i>	218
2.2.1. <i>Teleconsulta entre médicos</i>	218
2.2.2. <i>Telemonitorización</i>	219
2.2.3. <i>Telemedicina domiciliaria: televigilancia</i>	220
2.2.4. <i>Telemedicina espacial</i>	220
2.2.5. <i>Telemedicina aérea</i>	220
2.2.6. <i>Telemedicina en alta mar</i>	221
2.2.7. <i>Telemedicina penitenciaria</i>	221
2.2.8. <i>Telemedicina en situaciones de emergencia o catástrofes</i>	221
2.2.9. <i>Telegestión</i>	221
2.2.10. <i>Intranets hospitalarias</i>	221
2.2.11. <i>Las especialidades médicas</i>	222
2.2.12. <i>Telemedicina quirúrgica: telecirugía, robótica y cibercirugía</i>	222
2.2.13. <i>Archivo digital de exámenes radiológicos, ecografías, etc.</i>	223
2.3. <i>Telemedicina móvil</i>	223
2.4. <i>E-learning</i>	224
2.5. <i>Las clínicas virtuales</i>	225
2.6. <i>Telemedicina y mundo en desarrollo</i>	225
3. Tecnomedicina	225
4. Tecnoinformación sobre productos sanitarios	227
VI. ELEMENTOS	227
1. Redes de comunicación	228
2. Terminal	228
3. Servicio de conexión, transmisión y acceso a Internet	228
4. Servicio de provisión, acondicionamiento de contenidos y utilidades	229
5. Centros de referencia y remotos	229
VII. GRUPO NORMATIVO REGULADOR	229
1. Evolución histórica	229
2. Régimen jurídico	231

VIII. LA E-SALUD. LA CLASIFICACIÓN DEL REAL DECRETO 1277/2003, DE 10 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS BASES GENERALES SOBRE AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS Y SU NECESARIA TRASLACIÓN AL ÁMBITO EUROPEO	232
1. Centros sanitarios	232
1.1. <i>Hospitales (centros con internamiento)</i>	233
1.2. <i>Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento</i>	234
1.3. <i>Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria</i>	234
2. Establecimientos sanitarios	234
3. Servicios o unidades	235
3.1. <i>Asistenciales</i>	235
3.2. <i>Estructurales: tipología</i>	236
3.2.1. <i>General</i>	236
3.2.2. <i>Especial: alianzas estratégicas</i>	237
IX. RETOS PENDIENTES	238
<i>La estrategia europea de enfermedades raras: Desafíos y oportunidades de una acción sostenible global</i> . NURIA MARÍA GARRIDO CUENCA	241
I. INTRODUCCIÓN: DEFINICIÓN, PROBLEMAS, NECESIDAD DE UN PLANTEAMIENTO GLOBAL	242
II. LA ACTUACIÓN COMUNITARIA: UNA POLÍTICA EXIGIDA POR EL DERECHO ORIGINARIO Y DERIVADO	245
III. MARCO JURÍDICO COMUNITARIO SOBRE LAS ENFERMEDADES RARAS: HITOS EN SU EVOLUCIÓN Y RETOS PENDIENTES	246
1. El primer programa de acción comunitario sobre las enfermedades poco comunes (1999-2003) y el reconocimiento como prioridad en el ámbito estratégico europeo en materia de salud (2003-2008)	246
2. Continuidad y ampliación de objetivos comunitarios en el marco general de la sanidad: el Segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud	247
3. La primera estrategia comunitaria global: «Las enfermedades raras, un reto para Europa» (Comunicación de la Comisión en 2008)	248
4. Las siete estrategias del Plan de acción: la Recomendación del Consejo relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras de 2009	249
IV. UNA ESTRATEGIA MULTIDISCIPLINAR PARA LAS ER: INVESTIGACIÓN Y MEDICAMENTOS HUÉRFANOS	252
V. LA ORGANIZACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ER A ESCALA COMUNITARIA	254
1. Del Grupo de Trabajo ER al Comité de Expertos UE ER	254
2. El Consorcio Internacional de ER: la última iniciativa para el progreso de la investigación en ER a nivel mundial	255
VI. CONSOLIDACIÓN DE LA POLÍTICA EUROPEA COMÚN DE ER EN LA DIRECTIVA SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES A LA ASISTENCIA TRASFRONTERIZA. EN PARTICULAR, EL MARCO NORMATIVO PARA EL DESARROLLO DE LOS CENTROS DE REFERENCIA EUROPEOS	256
VII. LOS RETOS PARA EL FUTURO: CUESTIONES BÁSICAS PARA UNA ESTRATEGIA GLOBAL SOBRE LAS ER	259
1. Reforzar la cooperación, establecer sinergias entre las principales políticas comunitarias y consolidar unas orientaciones políticas comunes mínimas sobre ER	260

2. Mejorar la identificación y el conocimiento de las enfermedades raras: codificación comunitaria e inventario común de ER	261
3. Incorporación de las TIC para la difusión de información y la garantía del derecho de movilidad de los pacientes raros: la implementación de los centros de referencia europeos de acuerdo a la Directiva sobre asistencia transfronteriza	263
4. Disponibilidad y accesibilidad de pruebas de diagnóstico, incluidas las genéticas: Los laboratorios de referencia	264
5. En particular: las políticas y prácticas futuras del cribado neonatal de ER. ¿Es posible una política y una normativa común?	265
6. Igualdad de acceso a los medicamentos huérfanos	268
7. Acelerar la investigación y el desarrollo en el ámbito de las enfermedades raras: bases de datos, registros y biobancos	270
8. Coste y financiación de las enfermedades raras en el presupuesto de la UE y el paso hacia la globalización de las políticas sanitarias	270

La influencia del Derecho comunitario en la legislación de sanidad mortuoria española como ejemplo del reflejo del Derecho comunitario en las normas de los Estados miembros. JOSEP OCHOA MONZÓ.

I. INTRODUCCIÓN.	273
II. EL DERECHO MORTUORIO O FUNERARIO. SU CARACTERIZACIÓN COMO PUNTO DE PARTIDA ..	276
1. Ideas básicas	276
2. La delimitación de los servicios funerarios a efectos de concretar la influencia del Derecho Comunitario sobre la legislación de policía sanitaria mortuoria en el Derecho español	279
3. Un servicio típicamente municipal. La vertiente sanitaria de lo mortuorio como incardinable en la vertiente salud pública es sobre todo una responsabilidad del Derecho Estatal	280
4. El reparto de competencia sobre la materia en el Derecho español.	281
4.1. <i>El papel del Estado</i>	281
4.2. <i>El papel de las Comunidades Autónomas</i>	283
III. IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DEL DERECHO COMUNITARIO QUE SUPONEN UNA AFECTACIÓN CLARA PARA LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE SANIDAD MORTUORIA Y REPRESENTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS.	284
1. Ideas de partida	284
2. La libre prestación de servicios. Resumen de su impacto en los servicios funerarios	284
2.1. <i>La liberalización del sector funerario en España: un proceso inacabado que de facto y de iure comienza en 1996 pero que aun conoce barreras de acceso y de libre prestación del servicio funerario</i>	285
2.2. <i>Libertad de prestación de servicios tras la Directiva de Servicios. Cambios detectados y líneas básicas de la futura reforma legal. El estado actual de la cuestión con el «Proyecto de Ley de Servicios Funerarios»</i>	288
3. Otras afectaciones sectoriales del Derecho Comunitario sobre lo funerario ..	289
3.1. <i>Las implicaciones ambientales</i>	289
3.2. <i>Las prácticas funerarias ambientalmente sostenibles</i>	290
4. La normativa de seguros	290
5. Los derechos de los consumidores y usuarios	292
IV. CONCLUSIONES	292

Estructura, organización y funciones de la administración de la Unión Europea en materia de salud pública. Dos ejemplos: La Agencia Europea de Medicamentos y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. FRANCISCO MIGUEL BOMBILLAR SAENZ ..

I. SALUD PÚBLICA Y UNIÓN EUROPEA: BASES EN LAS QUE SE FUNDA LA ACTUACIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA EN MATERIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	293
II. EL MODELO DE AGENCIA: JUSTIFICACIÓN DE SU IMPLANTACIÓN COMO MODELO DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA POR LA UNIÓN EUROPEA EN LA REGULACIÓN DEL MERCADO DE LOS MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	301
III. LA AGENCIA EUROPEA DE MEDICAMENTOS (EMA)	307
1. Misión y funciones	307
2. Estructura: órganos de gobierno y órganos colegiados técnicos	314
IV. LA AUTORIDAD EUROPEA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (EFSA)	319
1. Misión y funciones	319
2. Estructura: órganos de gobierno y órganos colegiados técnicos	321
V. A MODO DE CONCLUSIÓN FINAL	324

III NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA

Normativa europea, jurisprudencia de Luxemburgo, estatuto básico y estatuto marco.

JUAN MANUEL ALEGRE ÁVILA	327
I. LA RELACIÓN DE SERVICIOS DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DESDE LAS PERSPECTIVAS DEL DERECHO COMUNITARIO EUROPEO	327
II. EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: ARTICULACIÓN NORMATIVA.	334
III. EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: SISTEMA DE FUENTES, RELACIÓN FUNCIONARIAL ESPECIAL, ÁMBITO SUBJETIVO DE APLICACIÓN	335
IV. EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL SISTEMA DE FUENTES DE LAS DISTINTAS CLASES DE PERSONAL	337
V. EL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ESTATUTO BÁSICO DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS: SISTEMÁTICA Y CONTENIDO.	339
VI. EL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO: SU ESCALONADA Y DIFERIDA ENTRADA EN VIGOR.	341
VII. LA COMPATIBILIDAD ENTRE EL ESTATUTO MARCO Y EL ESTATUTO BÁSICO: ALGUNAS CUESTIONES RELEVANTES	342
BIBLIOGRAFÍA	349