



CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

Roma, noviembre 2002.

PREÁMBULO

A pesar de sus diferencias, los sistemas nacionales de salud de los países de la Unión Europea tienen en común el poner en peligro los derechos de los pacientes, consumidores, usuarios, familiares, poblaciones desfavorecidas y ciudadanos de a pie de sus países. A pesar de las solemnes declaraciones sobre el “Modelo Social Europeo” (el derecho al acceso universal a los cuidados médicos), diversas restricciones ponen en tela de juicio la realidad de este derecho.

Como ciudadanos europeos, no podemos aceptar que estos derechos puedan ser formulados en teoría, para más tarde ser denegados en la práctica debido a restricciones financieras. Estas restricciones, aunque puedan estar justificadas, no pueden negar ni comprometer los derechos de los pacientes. No aceptamos que estos derechos puedan ser establecidos por ley, para no ser respetados posteriormente, que puedan formar parte de los programas electorales pero sean olvidados más tarde tras la llegada de un nuevo gobierno.

La Carta de los Derechos Fundamentales de Niza formará parte pronto de la nueva Constitución Europea. Es la base de la declaración de los catorce derechos concretos de los pacientes que están actualmente en la cuerda floja: el derecho a medidas preventivas, el acceso a la información, el consentimiento, la libre elección, el derecho a la privacidad y la confidencialidad, el respeto al tiempo del paciente, el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad e innovación, el evitar sufrimiento y dolor innecesarios y el dar un tratamiento personalizado y el derecho a reclamar y a recibir compensación. Estos derechos también están relacionados con varias declaraciones internacionales y recomendaciones, hechas públicas por la OMS y el Consejo de Europa. Incluyen estándares de organización y parámetros técnicos así como patrones y comportamientos profesionales.

Los Sistemas Nacionales de Salud de los países de la Unión Europea reflejan realidades muy dispares en lo que respecta a los derechos de los pacientes. Algunos de estos sistemas pueden tener cartas de los derechos de los pacientes, leyes específicas, regulaciones administrativas, cartas de servicios, cuerpos como los defensores del pueblo, procedimientos como resoluciones alternativas de disputas..., etc. Otros pueden no tener nada de esto. De todas formas, la presente Carta puede reforzar el grado de protección de los derechos de los pacientes y ciudadanos en los diferentes contextos nacionales y puede constituir una herramienta para la armonización de los Sistemas Nacionales de Salud que favorezca los derechos de los pacientes y los ciudadanos. Esto es esencial, especialmente debido a la libre circulación en la Unión Europea y el proceso de ampliación.

La Carta se ha sometido al examen de la sociedad civil, instituciones nacionales y de la UE y todo aquel capaz de contribuir por acción u omisión a la protección o conculcación de estos derechos. Debido a su relación con la presente realidad europea y las tendencias en la atención sanitaria, la Carta puede ser sometida a futuras revisiones y evolucionará con el tiempo.

La aplicación de la Carta se confiará, en primer lugar, a aquellas organizaciones ciudadanas activas que trabajen en el campo de los derechos de los pacientes a nivel nacional. También requerirá la implicación de profesionales de la salud, así como de los gestores, gobiernos, legislaturas y cuerpos administrativos.

PRIMERA PARTE: DERECHOS FUNDAMENTALES

1. La Carta de la UE sobre los Derechos Fundamentales

- La Carta de los Derechos Fundamentales, que representará el primer pilar de la Constitución europea, es el punto de referencia fundamental de la presente Carta. Afirma una serie de derechos universales inalienables, que los órganos y Estados Miembros de la UE no pueden limitar, y a los que los individuos no pueden renunciar. Estos derechos trascienden la ciudadanía, siendo consustanciales a la persona como tal. Existen incluso en el caso de que las leyes nacionales no prevean su protección; la articulación general de estos derechos es suficiente para permitir que la gente exija que sean traducidos en garantías y procedimientos concretos. Según el artículo 51, las leyes nacionales deberán someterse a la Carta de Niza, pero esto no debe invalidar las constituciones nacionales, que serán aplicadas cuando garanticen un nivel de protección más elevado (artículo 53).

Como conclusión, los derechos particulares expuestos en la Carta de Niza deben ser interpretados de forma extensiva, de manera que una apelación a los principios generales aludidos pueda cubrir cualquier laguna de las disposiciones individuales.

- El artículo 35 de la Carta se ocupa del derecho a la protección de la salud entendido como el “*derecho al acceso a atención sanitaria preventiva y el derecho a beneficiarse de tratamientos médicos bajo las condiciones establecidas por las leyes y prácticas nacionales*”.

El artículo 35 especifica que la Unión debe garantizar “*un alto nivel de protección de la salud humana*”, entendiendo la salud como un bien a la vez individual y social, así como la asistencia sanitaria. Esta fórmula establece un estándar director para los gobiernos nacionales: no se detiene en el nivel de los “estándares mínimos garantizados” sino que apunta al nivel más alto, teniendo en cuenta las diferencias en la capacidad de los diferentes Sistemas de Salud para proporcionar servicios.

- Además del artículo 35, la Carta de Derechos Fundamentales contiene muchas disposiciones que se refieren ya sea directa o indirectamente a los derechos de los pacientes y que merece la pena recordar: la inviolabilidad de

la dignidad humana (artículo 1) y el derecho a la vida (artículo 2); el derecho a la integridad de la persona (artículo 3); el derecho a la seguridad (artículo 6); el derecho a la protección de los datos personales (artículo 8); el derecho a la no discriminación (artículo 21); el derecho a la diversidad cultural, religiosa y lingüística (artículo 22); los derechos del niño (artículo 24); los derechos de los mayores (artículo 25); el derecho a condiciones de trabajo equitativas y justas (artículo 31); el derecho a la seguridad y asistencia sociales (artículo 34); el derecho a la protección de medio ambiente (artículo 37); el derecho a la protección del consumidor (artículo 38); la libertad de movimientos y de residencia (artículo 45).

2. Otras referencias internacionales

Los catorce derechos ilustrados más abajo también están relacionados con otras declaraciones y documentos internacionales, que emanan en particular de la OMS y del Consejo de Europa. Respecto a la OMS, los documentos más relevantes son los siguientes:

- La Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, aprobados en Ámsterdam en 1994;
- La Carta de la Reforma de la Atención Sanitaria de Ljubljana, aprobada en 1996;
- La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el s. XXI, aprobada en 1997.

Respecto al Consejo de Europa debemos recordar en particular la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, de 1997, así como la Recomendación Rec (2000)5 para el desarrollo de instituciones a favor de la participación de los ciudadanos y pacientes en el proceso de toma de decisiones que afecta a la asistencia sanitaria. Todos estos documentos consideran que los derechos de los ciudadanos a la asistencia sanitaria se derivan de los derechos fundamentales y forman, por lo tanto, parte del mismo proceso que la presente Carta.

SEGUNDA PARTE: CATORCE DERECHOS DEL PACIENTE

Esta parte propone la proclamación de catorce derechos de los pacientes, que juntos intentan que los derechos fundamentales formulados anteriormente, se concreten, puedan ser aplicados y sean apropiados a la situación transitoria actual en los servicios de salud. Todos estos derechos intentan garantizar un “alto grado de protección de la salud humana” (Artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales), para asegurar la alta calidad de los servicios proporcionados por los diferentes Sistemas Nacionales de Salud. Deben ser protegidos en todo el territorio de la Unión Europea.

Respecto a los catorce derechos de los pacientes, recordamos algunas declaraciones preliminares:

- La definición de los derechos implica que tanto los ciudadanos como todos aquellos relacionados con la asistencia sanitaria asumen sus propias responsabilidades. Los derechos están correlacionados con las obligaciones y las responsabilidades.
- La Carta se aplica a todos los individuos, reconociendo el hecho de que diferencias como la edad, sexo, religión estatus socio económico, grado de alfabetización, etc. pueden influenciar las necesidades individuales de asistencia sanitaria.
- La Carta no intenta posicionarse en temas éticos.
- La Carta define derechos válidos en los Sistemas de Salud europeos contemporáneos. Por lo tanto deberán ser revisados y modificados teniendo en cuenta su evolución y el desarrollo del conocimiento científico y tecnológico.
- Los catorce derechos son una encarnación de los derechos fundamentales y, como tales, deben ser reconocidos y respetados independientemente de las limitaciones financieras, económicas o políticas, teniendo en cuenta los criterios de adecuación de los cuidados médicos.
- El respeto a estos derechos implica el cumplimiento de requisitos técnicos y de organización, así como de patrones profesionales y de comportamiento. Por lo tanto requieren una reforma global de la forma en que operan los Sistemas Nacionales de Salud.
- Cada artículo de la Carta se refiere a un derecho, definiéndolo e ilustrándolo, sin pretender prever todas las situaciones posibles.

1- Derecho a Medidas Preventivas

Todo individuo tiene derecho a un servicio apropiado para prevenir la enfermedad

Los servicios de Salud tienen el deber de lograr este objetivo despertando la conciencia de la gente, garantizando los procedimientos sanitarios en intervalos regulares, gratuitos para los diferentes grupos de la población de riesgo, y permitiendo que los resultados de la investigación científica y de las innovaciones tecnológicas estén al alcance de todos.

2. Derecho al acceso

Todo individuo tiene derecho al acceso a los servicios sanitarios que requiera. Los servicios sanitarios deben garantizar un acceso equivalente para todos, sin discriminación debida a los recursos financieros, lugar de residencia, tipo de enfermedad o tiempo de acceso a los servicios.

Todo individuo que requiera tratamiento, siendo incapaz de pagarlo, tiene el derecho a ser atendido gratuitamente. Todo individuo tiene el derecho a servicios adecuados, independientemente de si ha sido admitido en un hospital grande o pequeño o en una clínica. Todo individuo, incluso sin un permiso de residencia legal, tiene derecho a atención de urgencia o esencial, ya sea como paciente ambulatorio o ingresado. Todo individuo que padezca una enfermedad poco frecuente tiene el mismo derecho a los tratamientos necesarios y a la medicación que alguien con otra enfermedad más común.

3. Derecho a la información

Todo individuo tiene derecho al acceso a todo tipo de información sobre su estado de salud, los servicios sanitarios y cómo utilizarlos así como a todo lo que la investigación científica y la innovación tecnológica pueda procurar.

Los servicios de atención sanitaria, los encargados de proporcionar los cuidados médicos y demás profesionales deben proporcionar información adaptada a los pacientes, sobre todo teniendo en cuenta las circunstancias religiosas, étnicas o lingüísticas de cada uno. Los servicios de salud tienen el deber de hacer que toda la información sea fácilmente accesible, suprimiendo los obstáculos burocráticos, educando a los proveedores de cuidados médicos, preparando y distribuyendo materiales informativos. Todo paciente tiene el derecho al acceso directo a su historial clínico e informes médicos, para fotocopiarlos, para preguntar sobre su contenido y para obtener la corrección de cualquier error que pudieran contener. Todo paciente de hospital tiene el derecho a la información, que es continuo y exhaustivo; esto puede ser garantizado por un “tutor”. Todo individuo tiene el derecho al acceso directo a la información sobre la investigación científica, cuidado farmacéutico e innovaciones tecnológicas. Esta información puede provenir ya sea de fuentes públicas o privadas, mientras cumpla los criterios de precisión, fiabilidad y transparencia.

4- Derecho al consentimiento

Todo individuo tiene derecho al acceso a toda la información que pueda permitirle participar activamente en las decisiones que conciernan a su salud; esta información es un prerrequisito para cualquier procedimiento y tratamiento, incluyendo la participación en la investigación científica.

Los profesionales y proveedores de atención sanitaria deben proporcionar al paciente toda la información relativa a cualquier tratamiento u operación que deba realizarse, incluyendo los riesgos y molestias asociadas a los mismos, los efectos secundarios y las alternativas. Esta información debe ser proporcionada con la suficiente antelación (por lo menos 24 horas antes) con el fin de permitir al paciente participar activamente en las decisiones terapéuticas sobre su estado de salud. Los profesionales y proveedores de salud deben utilizar un lenguaje conocido por el paciente y comunicarse de una forma comprensible para personas sin un bagaje técnico. En todas las circunstancias en las que corresponda que un representante legal dé un consentimiento informado, el paciente, ya sea un menor o un adulto incapaz de entendimiento o voluntad, debe continuar estando todo lo informado posible sobre las decisiones que le incumban. El consentimiento informado de un paciente debe ser obtenido de esta forma. El paciente tiene el derecho a rechazar un tratamiento o una intervención médica y a cambiar su parecer durante el tratamiento, negándose a su continuación. El paciente tiene el derecho a rehusar que le sea proporcionada información sobre su estado de salud.

5- Derecho a la libre elección

Todo individuo tiene derecho a elegir libremente entre los diferentes procedimientos de tratamientos y proveedores basándose en una información adecuada.

El paciente tiene el derecho a decidir sobre los exámenes para establecer el diagnóstico y las terapias que debe seguir, y a elegir el médico de atención primaria, especialista u hospital de su elección. Los servicios de salud tienen el deber de garantizar este derecho, proporcionando a los pacientes información sobre los diferentes centros y médicos capaces de proporcionar determinado tratamiento, así como sobre los resultados de sus actividades. Deben eliminar cualquier tipo de obstáculo que limite el ejercicio de este derecho. Un paciente que no confíe en su médico tiene derecho a que se le designe otro.

6- Derecho a la privacidad y confidencialidad

Todo individuo tiene derecho a la confidencialidad sobre la información personal, incluyendo información sobre su estado de salud y diagnóstico potencial o procedimientos terapéuticos, así como a la protección de su privacidad durante la realización de los exámenes de diagnóstico, visitas de especialistas y tratamientos médicos o quirúrgicos en general.

Toda la información relativa al estado de salud de un individuo y a los tratamientos médicos o quirúrgicos a los que está sujeto, deben ser considerados privados, y como tales, deben ser adecuadamente protegidos. La privacidad personal debe ser respetada, incluso a lo largo de tratamientos médicos o quirúrgicos (exámenes para establecer un diagnóstico, visitas de especialistas, medicaciones, etc...), que deben tener lugar en un medio apropiado y en presencia de las personas absolutamente necesarias (a menos que el paciente haya dado un consentimiento explícito o realizado una petición al respecto).

7- Derecho al respeto del tiempo del paciente

Todo individuo tiene derecho a recibir el tratamiento necesario en un período de tiempo predeterminado y rápido. Este derecho se aplica a cada fase del tratamiento.

Los servicios de salud tienen el deber de establecer tiempos de espera dentro de los cuales ciertos servicios deben ser prestados, sobre la base de estándares específicos y dependiendo del grado de urgencia del caso. Los servicios de salud deben garantizar a cada individuo el acceso a los servicios, asegurando la inmediata inscripción en el caso de que haya listas de espera. Cada individuo que lo requiera tiene el derecho a consultar las listas de espera, dentro de los límites del respeto a las normas de la privacidad. Cuando los servicios de salud sean incapaces de proporcionar servicios dentro de tiempos máximos predeterminados, se debe garantizar la posibilidad de buscar otros alternativos de calidad comparable y cualquier coste ocasionado al paciente debe ser reembolsado en un tiempo razonable. Los médicos deben dedicar un tiempo adecuado a sus pacientes, incluyendo el tiempo dedicado a proporcionar información.

8- Derecho al cumplimiento de los estándares de calidad

Todo individuo tiene derecho al acceso a servicios de alta calidad basados en la especificación y cumplimiento de estándares precisos.

El derecho a servicios de salud de calidad requiere que las instituciones sanitarias y los profesionales proporcionen unos niveles satisfactorios de rendimiento técnico, confort y relaciones humanas. Esto implica la especificación y cumplimiento de estándares de calidad precisos, establecidos mediante un procedimiento público y consultivo y periódicamente revisado y evaluado.

9- Derecho a la seguridad

Todo individuo tiene derecho a estar libre del daño causado por el pobre funcionamiento de los servicios de salud, los errores médicos y la negligencia profesional, y el derecho de acceso a los servicios de salud y tratamientos que cumplan con estándares de alta seguridad.

Para garantizar este derecho, los hospitales y servicios de salud deben controlar continuamente factores de riesgo y asegurarse de que los aparatos médicos electrónicos se mantienen en buen estado y los operadores reciben una adecuada formación. Todos los profesionales de la salud deben ser completamente responsables de la seguridad de todas las fases y elementos de un tratamiento médico. Los médicos deben ser capaces de prevenir el riesgo de cometer errores supervisando los precedentes y recibiendo formación continua. El personal sanitario que informe de riesgos existentes a sus superiores o pares debe ser protegido de posibles consecuencias adversas.

10- Derecho a la innovación

Todo individuo tiene derecho al acceso a procedimientos innovadores, incluyendo procedimientos de diagnóstico, según los estándares internacionales e independientemente de consideraciones económicas o financieras.

Los servicios de salud tienen el deber de promover y mantener la investigación en el sector biomédico, prestando particular atención a enfermedades poco frecuentes. Los resultados de la investigación deben ser adecuadamente difundidos.

11- Derecho a evitar dolor y sufrimiento innecesarios

Todo individuo tiene derecho a evitar todo el sufrimiento y el dolor posibles, en cada fase de su enfermedad.

Los servicios de salud deben comprometerse a tomar todas las medidas útiles para este fin, como proporcionar tratamientos paliativos y simplificar el acceso de los pacientes a los mismos.

12- Derecho a un tratamiento personalizado

Todo individuo tiene derecho a programas de diagnóstico o terapéuticos adaptados en lo posible a sus necesidades personales.

Los servicios de salud deben garantizar, para este objetivo, programas flexibles, orientados lo más posible al individuo, asegurándose de que los criterios de sostenibilidad no prevalezcan sobre el derecho a la atención sanitaria.

13- Derecho a reclamar

Todo individuo tiene derecho a reclamar si ha sufrido un daño y el derecho a recibir una respuesta o información adicional.

Los servicios de salud deberían garantizar el ejercicio de este derecho, proporcionando (con la ayuda de terceras partes) información a los pacientes sobre sus derechos, permitiéndoles reconocer violaciones a los mismos y formalizar sus reclamaciones. Debe darse una respuesta escrita exhaustiva a toda reclamación por parte de las autoridades del servicio de salud dentro de un período prefijado de tiempo. Las reclamaciones deben realizarse a través de procedimientos estándar facilitados por entidades independientes y/o asociaciones de ciudadanos y no pueden perjudicar el derecho de los pacientes a emprender una acción legal o seguir con otras resoluciones alternativas para resolver el conflicto.

14- Derecho a la compensación

Todo individuo tiene derecho a recibir una compensación suficiente dentro de un período de tiempo razonablemente corto cuando haya sufrido un daño físico, moral o psicológico causado por un tratamiento proporcionado en un servicio de salud.

Los servicios sanitarios deben garantizar una compensación, cualquiera que sea la gravedad y las causas del daño (desde una espera demasiado larga, a un caso de negligencia), incluso cuando la responsabilidad final no pueda ser absolutamente determinada.

TERCERA PARTE: DERECHOS DE UNA CIUDADANÍA ACTIVA

Los derechos expuestos en la Carta se refieren al “individuo” más que al “ciudadano” en la medida en que los derechos fundamentales ignoran los criterios de la ciudadanía, como se señala en la primera parte. Sin embargo, cada individuo que actúa para proteger sus derechos y los derechos de los demás realiza un acto de “ciudadanía activa”. Así, ésta sección emplea el término “ciudadanos” para referirse a personas activas que trabajan en el territorio de la Unión Europea.

Para promocionar y verificar la aplicación de los derechos de los pacientes arriba señalados, debemos proclamar algunos de los mismos. Sobre todo los que conciernen a diferentes grupos de ciudadanos organizados (pacientes,

consumidores, grupos de presión, consejeros, grupos de autoayuda, organizaciones de base y de voluntarios, etc.) que tienen el papel principal de secundar y apoyar a los individuos en la protección de sus propios derechos. Estos derechos están vinculados a los derechos de asociación cívica, contenidos en el artículo 12, sección 1 de la Carta de Derechos Fundamentales.

1. Derecho a realizar actividades de interés general

Los ciudadanos, ya sean individuos o miembros de una asociación, tienen el derecho, basado en el principio de la subsidiariedad, a realizar actividades de interés general para la protección de los derechos de la salud; hay un deber concomitante por parte de las autoridades y todos los actores relevantes de favorecer y alentar tal actividad.

2. Derecho a realizar actividades de apoyo

Los ciudadanos tienen el derecho a realizar actividades para la protección de los derechos en el área de los cuidados sanitarios, y en particular:

- Derecho a la libre circulación de personas e información en servicios sanitarios públicos y privados, dentro de los límites del respeto a los derechos de la privacidad;
- Derecho a realizar actividades de auditoría y verificación para medir el respeto efectivo de los derechos de los ciudadanos en el sistema de salud;
- Derecho a realizar actividades para prevenir la violación de los derechos en el campo de la atención sanitaria;
- Derecho a intervenir directamente en situaciones de violación o inadecuada protección de los derechos;
- Derecho a presentar información y propuestas y la consecuente obligación, por parte de las autoridades responsables de la administración sanitaria tanto públicas como privadas, para considerarlos y responder;
- Derecho al diálogo público con autoridades de la salud públicas y privadas.

3. Derecho a participar en la elaboración de las políticas en el área de la salud

Los ciudadanos tienen derecho a participar en la definición, aplicación y evaluación de las políticas públicas relativas a la protección de los derechos en materia de salud, sobre la base de los siguientes principios:

- Principio de comunicación bilateral respecto al establecimiento de la agenda, o , en otras palabras, el intercambio de información continua entre ciudadanos e instituciones en la definición de la agenda;
- Principio de consulta en las dos fases de la planificación de la política y la toma de decisiones, con la obligación por parte de las instituciones de

escuchar las propuestas de las organizaciones de ciudadanos, de devolver información sobre las mismas y de consultarles antes de tomar decisiones, justificando éstas si difieren de las opiniones expresadas;

- Principio de asociación para realizar actividades de implementación, lo que quiere decir que todos los socios (ciudadanos, instituciones y otros socios privados o corporativos) son totalmente responsables y operan con igual dignidad;
- Principio de evaluación compartida, que implica que los resultados de las actividades de las organizaciones cívicas deberían ser considerados herramientas para evaluar las políticas públicas.

CUARTA PARTE: DIRECTRICES PARA IMPLEMENTAR LA CARTA

La difusión y aplicación de los contenidos de esta Carta deberán llevarse a cabo a muchos niveles distintos, en particular a niveles europeos nacionales y locales.

Información y educación

Como medio para informar y educar a los ciudadanos y trabajadores de la salud, la Carta puede ser promocionada en hospitales, medios especializados y otras instituciones y organizaciones dedicadas a los cuidados sanitarios. La Carta también puede ser promocionada en los colegios, universidades y otros lugares donde se tratan temas relacionados con la construcción de la “Europa de los derechos”. Debería consagrarse una atención especial a actividades de formación y educativas para médicos, enfermeras y otros responsables.

Apoyo

El apoyo y la suscripción a la Carta podría ser obtenida de los responsables de las políticas del sistema sanitario y de organizaciones de ciudadanos. Se deberían definir compromisos especiales para los servicios de salud y profesionales que suscriban la Carta.

Control

La Carta puede ser utilizada también como un medio de controlar el estado de los derechos de los pacientes en Europa a través de las organizaciones cívicas, los medios de información y las autoridades independientes, con el uso de las herramientas apropiadas. Se podría publicar un informe periódico para llegar a una toma de conciencia más amplia de la situación y para señalar nuevos objetivos.

Protección

La Carta puede ser utilizada para realizar actividades destinadas a la protección de los derechos de los pacientes, concebidos tanto como prevención como acciones para restaurar los derechos que han sido conculcados. Tales actividades pueden ser llevadas a cabo por organizaciones activas de ciudadanos, por instituciones y entidades como defensores del pueblo, comités éticos o comisiones de Resoluciones

Alternativas de Conflictos, jueces de paz, así como a través de los tribunales. Instituciones, procedimientos y herramientas provenientes del “Espacio legal europeo” deberían ser empleadas para este fin.

Diálogo

Se puede establecer un diálogo entre los responsables de las políticas sanitarias basado en los contenidos de la Carta, para desarrollar políticas y programas para la protección de los derechos de los pacientes. Tal diálogo se llevaría a cabo entre autoridades gubernamentales, empresas públicas y privadas involucradas en la atención sanitaria, así como asociaciones profesionales y sindicatos.

Presupuestos

En relación con los derechos de los pacientes contenidos en esta Carta, se podrían fijar y aplicar cuotas presupuestarias, como porcentaje del presupuesto destinado a la salud, reservadas para la resolución de situaciones específicas (por ejemplo, listas de espera), o para la protección de aquellos que sufren situaciones particularmente críticas (como los enfermos mentales). El respeto de dichas cuotas, o el grado de desviación de las mismas podría ser verificado mediante un informe anual.

Legislación

Los derechos de la Carta pueden ser incorporados dentro de leyes y regulaciones nacionales y europeas en parte o totalmente, para hacer que el objetivo de proteger los derechos de los pacientes sea una parte ordinaria de las políticas públicas, a pesar de la inmediata implementación de tales derechos a la luz de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

La Carta Europea de Derechos de los Pacientes ha sido realizada por la Red Ciudadanía Activa (*Active Citizenship Network*).

Las organizaciones miembros de esta red que han participado en la elaboración de la Carta son:

- Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V. (DGVPV), Alemania
- Fédération Belge contre le Cancer, Bélgica
- APOVITA, Portugal
- Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU), España
- K.E.P.K.A., Grecia
- Irish Patients Association Ltd, Irlanda
- Danish Consumer Council, Dinamarca
- Vereniging Samenwerkende Ouder – en Patiëntenorganisaties (VSOP), Holanda
- International Neurotrauma Research Organization, Austria
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Holanda
- The Patients Association, Reino Unido.