

Dictamen del Comité de las Regiones sobre:

- la «Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea», y
- la «Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2001-2006)»

(2001/C 144/13)

EL COMITÉ DE LAS REGIONES,

vistas la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea y la propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública [2001-2006 COM(2000) 285 final — 2000/0119 (COD)];

vista la propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la prolongación de determinados programas de acción comunitaria en materia de salud pública [COM(2000) 448 final — 2000/0192 (COD)];

vista la decisión de su Mesa de 13 de junio de 2000 de asignar la preparación del dictamen a la Comisión 5 (Comisión de Política Social, Salud Pública, Protección de los Consumidores, Investigación y Turismo);

visto su Dictamen sobre la Comunicación de la Comisión relativa al desarrollo de la política de salud pública en la Comunidad Europea (COM(1998) 230 final) (CDR 156/98)⁽¹⁾, aprobado en el Pleno de los días 18 y 19 de noviembre de 1998 (ponente: Sr. Hudghton);

visto su Dictamen sobre «La función de los entes locales y regionales en la reforma de los sistemas sanitarios europeos» (CDR 416/99)⁽²⁾, aprobado en el Pleno de los días 12 y 13 de abril de 2000 (ponente: Sr. Tögel);

visto el proyecto de Dictamen aprobado por la Comisión 5 el 23 de octubre de 2000 (CDR 236/2000 rev. 2) [ponentes: Sres. Kaliff (SV/PSE) y Nielsen (DK/PSE)],

ha aprobado en su 36º Pleno celebrado los días 13 y 14 de diciembre de 2000 (sesión del 13 de diciembre) el presente Dictamen.

Introducción

El Comité de las Regiones acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión en torno a una estrategia sanitaria y el programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública. El CDR considera que la Unión Europea deberá llevar a cabo una ofensiva en este ámbito sobre la base que ofrece esta propuesta de estrategia sanitaria. El Comité de las Regiones respalda los esfuerzos de la Comisión para lograr una mayor coordinación y continuidad de la política comunitaria en el ámbito de la salud pública, con objeto de alcanzar los objetivos establecidos en la letra p) del artículo 3 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y lograr la aplicación del nuevo artículo 152. En opinión del Comité de las Regiones, es especialmente positivo que la Comisión otorgue una gran importancia a la necesidad de garantizar un elevado nivel de protección sanitaria en la Comunidad.

Puntos de vista y recomendaciones del Comité de las Regiones*Generalidades*

1. El CDR señala que esta propuesta de estrategia sanitaria no deberá traducirse en un trasvase de competencias a la UE en materia de asistencia sanitaria. Es preciso distinguir entre las obligaciones de la Comunidad Europea y las de los Estados miembros. Además, se debe excluir todo esfuerzo armonizador para que sean los Estados miembros, y sólo ellos, los que asuman la responsabilidad de regular la prestación de los servicios sanitarios y asistenciales por medio de sus propios modelos de organización y financiación. Hay que respetar el principio de subsidiariedad y, al mismo tiempo, las acciones en el plano comunitario deberán aportar un claro valor añadido a los Estados miembros.

⁽¹⁾ DO C 51 de 22.2.1999, p. 53.

⁽²⁾ DO C 226 de 8.8.2000, p. 79.

2. El CDR desearía hacer hincapié en la importancia que reviste la cooperación transfronteriza entre regiones, municipios, ciudades y Estados miembros. Es muy importante que la Unión Europea contribuya a fomentar esta cooperación transfronteriza por medio de nuevas estructuras de apoyo e inversiones concretas ya que, de este modo, se potencia también el desarrollo de la Comunidad y del ámbito sanitario. Cuando se adopten decisiones en el futuro acerca de los ámbitos de responsabilidad de los entes locales y regionales en el campo de la salud se debería prestar especial atención a los puntos de vista del Comité de las Regiones.

3. Las condiciones para lograr un buen nivel sanitario se deben establecer en estrecho contacto con los ciudadanos. En la mayoría de los Estados miembros, los entes locales y regionales, denominados en lo sucesivo regiones, son responsables tanto en materia de salud pública, como en el ámbito sanitario y asistencial. El Comité de las Regiones y las regiones con responsabilidades en este sentido quieren participar y contribuir en el desarrollo de las actividades, por lo que se debe garantizar su influencia en la política comunitaria en materia de salud pública. El Comité de las Regiones presupone que se permitirá su participación en la aplicación de la estrategia sanitaria —por ejemplo, cuando se seleccionen los indicadores sanitarios o cuando se lleven a cabo los planes de evaluación de la estrategia sanitaria— y sostiene que el comité que asista a la Comisión en esta tarea deberá contar también con la participación de representantes locales y regionales.

Estrategia sanitaria

4. El Comité de las Regiones desea resaltar que las desigualdades existentes en la población en materia sanitaria constituyen uno de los principales desafíos para numerosos Estados miembros y para la Comunidad. Esta circunstancia se hará con toda probabilidad cada vez más evidente con la adhesión a la Unión de los países candidatos. La propuesta de una estrategia sanitaria es una iniciativa muy amplia y ambiciosa, que se beneficiaría de la adopción de un enfoque claro. Por consiguiente, el CDR propone que la Comisión se centre en las desigualdades existentes en el ámbito de la salud y dote a la estrategia sanitaria de un objetivo global, que debería formularse de la manera siguiente: «El objetivo global deberá consistir en la reducción de los riesgos y las diferencias que se registran en la UE en el ámbito de la salud. Con el transcurso de los años la situación sanitaria de los distintos países y grupos de población debería aproximarse al mejor nivel de la Unión». Resulta evidente la necesidad de respetar el Tratado en el seguimiento y cumplimiento de este objetivo.

5. Las consecuencias de la ampliación y la creciente internacionalización constituyen elementos importantes en la Europa del futuro y deberán clarificarse en la propuesta de estrategia sanitaria. Tanto los países candidatos como muchos de los países fronterizos con la Unión Europea presentan una situación sanitaria peor. El gasto sanitario per cápita y la edad media son más bajos. Es posible que estas circunstancias

lleguen a influir en la situación sanitaria de la Comunidad, por lo que se deberá estudiar cómo podrían la UE y los propios países candidatos mejorar las condiciones de estos países en materia de salud. Además de los criterios de aproximación, deberá prestarse una atención especial a la resolución de los problemas de salud pública de los países candidatos.

6. Es necesario potenciar aún más la cooperación con organizaciones internacionales como la OMS, la OCDE, etc. Es asimismo importante complementar las acciones comunitarias y evitar un solapamiento con las actividades de la OMS.

7.1. El Comité de las Regiones acoge con satisfacción la importancia que se otorga en diversos ámbitos políticos a la salud pública. La UE es la entidad común en Europa que tiene competencias y posibilidades para influir en muchos de los factores de salud pública. La tarea de la Comunidad a la hora de garantizar un nivel elevado de protección sanitaria en los diversos ámbitos políticos reviste una gran importancia, especialmente por lo que respecta a las políticas comunitarias que ejercen una clara influencia en la salud pública, como la política agrícola, el empleo, la adopción de la moneda única y la ampliación de la Unión hacia el Este, sin olvidar otros importantes ámbitos políticos como la educación, la movilidad, el entorno laboral y la política de consumidores.

7.2. Es importante la elaboración de unos modelos de evaluación del impacto sanitario («health impact assessment») que se puedan aplicar en los procesos decisorios de la UE.

7.3. Cabría desear que, en un primer momento, se aplicaran estos modelos de evaluación del impacto sanitario a algunos elementos de la política agrícola. Además de la adopción de modelos en el ámbito de la política agrícola, se debería también examinar la política de empleo. Convendría promover y estimular las posibilidades de formación al objeto de favorecer la movilidad del personal sanitario entre las regiones. A medida que aumenta la edad de la población se hace más necesaria la sanidad pública.

8. El Comité de las Regiones considera que, gracias a las posibilidades que brinda el «Foro europeo de la salud» para mantener debates plenamente informativos, éste puede aportar un valor añadido a las actividades europeas en el campo de la salud pública. Dicho foro establece como condiciones previas un poder de influencia democrática —tanto a escala nacional como regional— y una normativa viable. Es importante que se cree asimismo un foro de diálogo mutuo e intercambio de experiencias como los que ya existen en los ámbitos social y de política de consumidores, en lugar de instrumentos de carácter decisorio o legislativo. Las experiencias del «Foro

europeo de la salud» de Gastein con participación de representantes de entes nacionales, locales y regionales, médicos y representantes de otras profesiones se han saldado de manera positiva.

El programa en el ámbito de la salud pública

9.1. El Comité de las Regiones estima que se deberían prorrogar los programas precedentes en materia de salud pública hasta que entre en vigor el nuevo programa.

9.2. El Comité de las Regiones considera también que se deberían asignar recursos específicos a aquellos países candidatos que presenten necesidades especiales, a fin de permitirles encontrar soluciones a los problemas de salud pública en sus respectivos territorios.

10.1. El Comité de las Regiones estima que las tecnologías de la información revisten una gran importancia para el sector sanitario y solicita a la Comisión que tenga presente su repercusión en los modelos de gestión y en las estructuras de la sanidad pública. Asimismo, es muy importante que se conozcan lo antes posible los resultados más recientes de las acciones encaminadas a la prevención de enfermedades. Las tecnologías de la información podrían ser especialmente útiles en las regiones con menor densidad de población donde las distancias entre los muchos poblados son grandes.

10.2. El Comité de las Regiones considera importante que exista la posibilidad de aprender de las experiencias ajenas y que se garantice el acceso a datos comparables de elevada calidad. Por lo que respecta al intento de crear un sistema de información sanitaria, hay que velar por que dicho sistema sirva para evaluar los niveles de protección sanitaria, no los sistemas sanitarios propiamente dichos. Las conclusiones que se extraigan de estos datos comparables incumbrarán exclusivamente a los Estados miembros, quienes serán asimismo los responsables de aplicar las acciones correspondientes.

10.3. El Comité de las Regiones recomienda que se adopte un sistema de información en cooperación con los demás operadores en este ámbito. En la actualidad ya se llevan a cabo la recopilación y la comparación de datos en materia de asistencia sanitaria en el marco de la OCDE y de la OMS, por lo que debería existir la posibilidad de desarrollar estos sistemas a iniciativa de la UE. En el futuro, se deberá también sopesar la creación en la UE de un sistema propio, con un claro valor añadido.

10.4. Es preciso desarrollar un sistema de datos sanitarios a escala de la UE al objeto de proteger la integridad personal de los ciudadanos.

11. El Comité de las Regiones se muestra favorable a la profundización de conocimientos y al intercambio de experiencias en el sector farmacéutico. Es deseable que existan uniformidad en la normativa con vistas a la comercialización y a la información a la opinión pública.

La prescripción de recetas y los hábitos de consumo difieren de un país a otro, por lo que es importante adaptar los sistemas de información a las condiciones nacionales.

12. El Comité de las Regiones estima que la propuesta debe otorgar una clara prioridad a los programas y que hay que prestar más atención a las cuestiones relacionadas con la salud mental.

12.1. El Comité de las Regiones considera que el primer ámbito prioritario de la propuesta de programa, relativo a la mejora de la información y los conocimientos sobre la salud, debe centrarse con mayor claridad en unos indicadores significativos que sirvan para promover la salud y prevenir las enfermedades. Las actividades encaminadas a lograr un buen nivel sanitario tienen un carácter prioritario. Así pues, no se debe echar a perder este cometido con la entrada de la UE en el ámbito de la asistencia sanitaria.

12.2. El Comité de las Regiones apoya las medidas que se contemplan en la segunda prioridad, para «reaccionar rápidamente ante las amenazas para la salud», como un importante elemento de las actividades de la Comisión, a la vez que resalta el papel de la UE en la coordinación de este ámbito.

12.3. El Comité de las Regiones cree que se debe otorgar prioridad al tercer ámbito, relativo a «abordar los factores determinantes de la salud», a fin de garantizar, a nivel comunitario, el interés y la atención a largo plazo por las cuestiones en materia de sanidad pública. Es especialmente importante que se lleven a cabo acciones sanitarias en los países candidatos. Asimismo, hay que resumir claramente este ámbito y establecer nuevas prioridades. Por ejemplo, de los 287 millones de euros con que cuenta todo el programa, solamente se han asignado seis millones para combatir los riesgos para la salud del tabaco, siete millones a la nutrición y tres millones a la actividad física, aunque se considera que todas estas cuestiones comportan riesgos cruciales para la salud.

13. Además, el Comité de las Regiones propone que, a fin de promover la salud en la Europa del futuro, la Comisión emprenda iniciativas para:

- elaborar un estudio comunitario sobre «la inversión en salud en Europa», en línea con el informe del Banco Mundial, al objeto de analizar el coste socioeconómico de la falta de salud y el interés que entraña la inversión en este campo;
- elaborar informes continuos sobre las previsiones de desarrollo sanitario para afrontar las nuevas amenazas a la salud pública en la Comunidad y en los países candidatos;
- entablar un debate ético en torno a evaluaciones básicas en un campo como el de la salud, expuesto a la influencia de diversos ámbitos políticos y objeto de numerosas iniciativas comunitarias.

- incentivar activamente la formación del personal sanitario con arreglo a normas europeas y fomentar la movilidad de estos profesionales entre las regiones europeas.

Bruselas, 13 de diciembre de 2000.

El Presidente
del Comité de las Regiones
Jos CHABERT
