



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 23.10.2007
COM(2007) 630 final

LIBRO BLANCO

**Juntos por la salud:
un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)**

(presentada por la Comisión)

{SEC(2007) 1374}
{SEC(2007) 1375}
{SEC(2007) 1376}

LIBRO BLANCO

Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)

1. ¿POR QUÉ UNA NUEVA ESTRATEGIA EN MATERIA DE SALUD?

La salud, cuestión central en la vida de los ciudadanos, ha de ser objeto de políticas y acciones efectivas en los Estados miembros, a nivel de la CE¹ y a escala mundial.

Los Estados miembros son los principales responsables de la política sanitaria y la prestación de atención sanitaria a los ciudadanos europeos. El papel de la CE no es reflejar o reproducir las actividades de éstos. Existen, sin embargo, ámbitos en los que la sola acción de los Estados miembros no sería eficaz, haciéndose pues indispensable una cooperación a nivel comunitario. Es el caso de las grandes amenazas para la salud y de ciertas cuestiones que tienen un impacto transfronterizo o internacional, como las pandemias y el bioterrorismo, así como aquellas relacionadas con la libre circulación de mercancías, servicios y personas.

El desempeño de este cometido requiere una acción intersectorial. El artículo 152 del Tratado CE establece que «al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana». La presente estrategia refuerza la importancia de en políticas como la Estrategia de Lisboa para el Crecimiento y el Empleo, al poner de relieve la vinculación entre salud y prosperidad económica, y la Agenda de los Ciudadanos, pues se reconoce el derecho de las personas a decidir sobre su salud y atención sanitaria. Las acciones de la estrategia conciernen a la salud en todos los sectores. La salud aparece en artículos del Tratado relativos, entre otras cosas, al mercado interior, el medio ambiente, la protección de los consumidores, los asuntos sociales —incluidas la salud y la seguridad de los trabajadores—, la política de desarrollo y la investigación².

El importante papel de la CE en el campo de la política sanitaria ha sido reafirmado en el Tratado de Reforma acordado en Lisboa por los Jefes de Estado y de Gobierno el 19 de octubre de 2007, que propone reforzar la importancia estratégica de la salud. Se prevé un nuevo objetivo general de promoción del bienestar de los ciudadanos, así como el estímulo a la cooperación entre Estados miembros en materia de salud y servicios sanitarios. La labor en el campo de la salud a nivel comunitario aporta valor añadido a las acciones de los Estados miembros, en particular en materia de prevención de las enfermedades, lo que incluye la seguridad de los alimentos y la nutrición, la seguridad de los productos médicos, la lucha contra el tabaquismo, la legislación relativa a la sangre, los tejidos, las células y los órganos, la calidad del agua y del aire, y la creación de una serie de agencias relacionadas con la salud. Existen, sin embargo, una serie de retos para la salud de la población, cada vez más acuciantes, que requieren un nuevo planteamiento estratégico.

¹ Comunidad Europea.

² Para las referencias al Tratado, véase el anexo 6 del Documento de trabajo de los servicios de la Comisión.

- En primer lugar, la evolución demográfica, incluido el **envejecimiento de la población**, está cambiando los patrones patológicos y pesa sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios de la UE. Favorecer el envejecimiento saludable significa por un lado promover la salud a lo largo de toda la vida, a fin de prevenir desde una edad temprana los problemas de salud y las discapacidades, y por otro luchar contra las desigualdades en materia de salud asociadas a factores sociales, económicos y medioambientales. Estos aspectos están estrechamente relacionados con el objetivo estratégico general de solidaridad de la Comisión.
- En segundo lugar, las pandemias, los incidentes físicos y biológicos graves y el bioterrorismo suponen acuciantes **amenazas** potenciales **para la salud**. El cambio climático está en el origen de nuevos patrones de enfermedades contagiosas. La coordinación y la respuesta rápida a las amenazas para la salud a escala mundial, así como el refuerzo de las capacidades de la CE y de terceros países en este ámbito, son un componente esencial de la misión de la Comunidad en materia de sanidad. Esta dimensión se relaciona con el objetivo estratégico global de seguridad de la Comisión.
- En tercer lugar, los sistemas de atención sanitaria han evolucionado mucho en los últimos años, en parte como consecuencia del rápido desarrollo de **nuevas tecnologías**, que están revolucionando la forma en que fomentamos la salud y prevenimos, prevenimos y tratamos las enfermedades. Estamos hablando de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), innovaciones en genómica, biotecnología y nanotecnología. Estos aspectos están relacionados con el objetivo estratégico general de prosperidad de la Comisión, asegurando así un futuro competitivo y sostenible para Europa.

Con vistas a la elaboración de una nueva estrategia sanitaria se organizaron amplias consultas³. En ellas se puso de manifiesto el consenso entre las partes interesadas acerca de la forma en que la Comunidad debe desempeñar su papel en el campo de la salud. Los interesados desean que en todas las políticas comunitarias se integren consideraciones sanitarias; que se trabaje por la reducción de las desigualdades en materia sanitaria; que la Comunidad desempeñe un papel decisivo en la sanidad a nivel mundial; y que se haga hincapié en la promoción de la salud y en la mejora de la información sanitaria. Subrayan asimismo la necesidad de que la CE, los Estados miembros y las partes interesadas aúnen esfuerzos para obtener resultados concretos.

Hacer frente a estos desafíos y responder a estos llamamientos requiere un planteamiento a largo plazo. Con el presente Libro Blanco se pretende definir un marco coherente —la primera estrategia comunitaria en materia de salud— que oriente las actividades de la Comunidad en este campo. Se proponen, como prioridad para los próximos años, cuatro grandes principios en apoyo de tres objetivos estratégicos. La Estrategia establece asimismo mecanismos de implementación para la cooperación entre los socios, reforzando la fórmula «La salud en todas las políticas» y potenciando una mayor visibilidad y comprensión de la sanidad a nivel comunitario. El presente Libro Blanco establece una estrategia hasta 2013, año en que tendrá lugar una revisión con vistas a la definición de nuevas acciones en pos de los objetivos marcados.

³ La Comisión organizó en 2004 una consulta abierta en la que se preguntaba sobre la acción futura de la UE en el ámbito de la salud (Proceso de reflexión sobre la política sanitaria de la UE: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). En 2007 se llevó a cabo una segunda consulta sobre los aspectos operativos y las prioridades de una futura estrategia (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_es.htm).

El Libro Blanco va acompañado de un Documento de trabajo de los servicios de la Comisión.

2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ACCIÓN COMUNITARIA EN MATERIA DE SALUD

PRINCIPIO Nº 1: UNA ESTRATEGIA BASADA EN VALORES SANITARIOS COMPARTIDOS

La política sanitaria, tanto interior como exterior, debe basarse en valores claros. La Comisión ha colaborado con los Estados miembros para definir un planteamiento para los sistemas de atención sanitaria basado en valores. En junio de 2006, el Consejo adoptó una Declaración sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE, que enuncia como valores esenciales la **universalidad, el acceso a una atención sanitaria de calidad, la equidad y la solidaridad**⁴. Sobre esta base se adoptará una nueva declaración acerca de los principios comunes para una política sanitaria más amplia. El Consejo también invitó a la Comisión a tener en cuenta e integrar la dimensión de género⁵, que se verá reforzada con la nueva estrategia.

La Carta de los Derechos Fundamentales reconoce el derecho de los ciudadanos a la prevención sanitaria y a beneficiarse de tratamientos médicos⁶. Varias declaraciones internacionales consagran derechos fundamentales en materia de salud⁷.

La **potenciación del papel de los propios ciudadanos** es un valor fundamental. La atención sanitaria se centra cada vez más en el paciente y se presta de forma cada vez más individualizada, de modo que el paciente ha dejado de ser mero objeto de la atención sanitaria para convertirse en sujeto activo de la misma. Sobre la base de la Agenda de los Ciudadanos, la política comunitaria en el ámbito de la salud debe tomar como punto clave de partida los derechos de los ciudadanos y de los pacientes. Este aspecto engloba la participación y la capacidad de influir en el proceso de toma de decisiones, así como las competencias necesarias para el bienestar, en particular la «instrucción sanitaria»⁸, conforme al marco europeo de competencias clave para el aprendizaje continuo⁹, por ejemplo en relación con los centros escolares y los programas basados en la Red.

Los valores asociados a la mejora de la salud deben incluir la **reducción de desigualdades sanitarias**. Aunque muchos europeos disfrutan de una vida más larga y más sana que generaciones anteriores, subsisten grandes desigualdades sanitarias¹⁰ entre regiones, entre Estados miembros y dentro de los mismos, así como a escala mundial. Así, por ejemplo, aunque la población europea en su conjunto está envejeciendo, las diferencias de esperanza de vida en el nacimiento entre los países de la UE son de 9 años para las mujeres y de 13 años para los hombres, y las tasas de mortalidad infantil de los países peor situados pueden ser 6 veces superiores a la de los más avanzados¹¹. La Comisión va a proponer acciones destinadas

⁴ Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea (2006/C 146/01).

⁵ Conclusiones del Consejo sobre la salud de la mujer (2006/C 146/02).

⁶ Artículo 35 sobre la protección de la salud. Diario Oficial C 364 de 18.12.2000.

⁷ En particular la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las NU, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las NU y el Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina.

⁸ La capacidad de leer, filtrar y comprender la información relativa a la salud para tomar decisiones con conocimiento de causa.

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/2006/l_394/l_39420061230es00100018.pdf

¹⁰ Entiéndase desigualdades evitables e injustas.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Europa en cifras - Anuario Eurostat 2006-2007.

a reducir las desigualdades, en particular mediante el fomento de objetivos salud y el intercambio de buenas prácticas.

Por último, la política sanitaria debe basarse en los mejores **conocimientos científicos** disponibles, extraídos de datos e información rigurosos y basados en investigaciones pertinentes. La Comisión ocupa una posición inmejorable para recopilar datos comparables procedentes de las regiones y de los Estados miembros y ha de responder a las demandas de una mejor información y transparencia de las políticas, en particular mediante un sistema de indicadores que abarque todos los niveles (nacional y subnacional).

Acciones

Adopción de una declaración sobre los valores fundamentales en materia de salud (Comisión, Estados miembros).

Sistema de Indicadores de Salud de la Comunidad Europea dotado de mecanismos comunes para la recopilación de datos comparables a todos los niveles, incluyendo una Comunicación sobre el intercambio de información en materia de salud (Comisión).

Continuación de los trabajos encaminados a encontrar fórmulas para reducir las desigualdades sanitarias (Comisión).

Promoción de programas de instrucción sanitaria para diferentes categorías de edad (Comisión).

PRINCIPIO Nº 2: «LA SALUD ES EL TESORO MÁS PRECIADO»¹²

No hay duda de la importancia que reviste la salud para el bienestar de los particulares y de la sociedad, pero además, una población sana es un requisito indispensable para la productividad y para la prosperidad económica. En 2005 se incluyó como Indicador Estructural de Lisboa el número de años de vida saludable, para resaltar que la esperanza de vida saludable —y no únicamente la longevidad— es un factor clave para el crecimiento económico.

En el Informe de la Comisión al Consejo Europeo de primavera de 2006 se exhortaba a los Estados miembros a reducir el elevado número de personas inactivas por problemas de salud¹³. También se subrayaba que, en numerosos sectores, la política desempeñar un papel en la mejora de la salud en beneficio de la economía en su conjunto.

No debemos percibir el gasto sanitario únicamente en términos de coste, también se trata de una inversión de futuro. Puede considerarse una carga para la economía¹⁴, pero el coste real para la sociedad radica en los costes directos e indirectos asociados a los problemas de salud, así como en la falta de inversiones suficientes en ámbitos sanitarios pertinentes. Se estima que la carga económica anual que suponen las enfermedades cardiovasculares puede cifrarse en un 1 % del PIB¹⁵, y los costes de los trastornos psíquicos, en un 3 % o un 4 % del PIB¹⁶. El

¹² Virgilio (70-19 a. C.).

¹³ Apéndice del documento COM(2006) 30 de 25.1.2006.

¹⁴ *Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries*, enero de 2007 <http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

¹⁵ M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsovala y J. Mortensen: *The contribution of health to the economy in the EU*, Bruselas, 2005.

¹⁶ Gabriel, P. y Liimatainen, M. R. *Mental Health in the Workplace*. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2000.

gasto en atención sanitaria debería ir acompañado de inversión en prevención, protección y mejora de la salud física y psíquica de la población en general, que, según datos de la OCDE¹⁷, actualmente se sitúa, como promedio, en el 3 % de los presupuestos generales anuales de sanidad de sus Estados miembros, mientras que el 97 % restante se gasta en atención sanitaria y tratamiento¹⁸.

El sector sanitario de la UE es un gran proveedor de empleo y formación: desde 2000, el sector sanitario y de asistencia social ha venido siendo un factor clave para el desarrollo del sector de los servicios (hasta 2,3 millones de puestos de trabajo)¹⁹. El creciente sector sanitario es asimismo una importante fuente y un usuario de tecnologías innovadoras, y apoya la política regional y la cohesión económica y social.

Es preciso conocer mejor cómo operan los factores económicos relacionados con la salud y la enfermedad y cuál podría ser el impacto económico de la mejora de la salud tanto en la UE como a nivel mundial, en particular mediante el desarrollo de la información y el análisis en la Comisión, así como en estrecha cooperación con países como los EE.UU. o Japón y con organizaciones internacionales como la OCDE y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias.

Acciones

Desarrollo de un programa de estudios analíticos sobre las conexiones económicas entre situación sanitaria, inversión en salud, y crecimiento económico y desarrollo (Comisión, Estados miembros).

PRINCIPIO Nº 3: LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS (LA INICIATIVA HIAP)

La salud de la población no es sólo un asunto de política sanitaria. Otras políticas comunitarias son también determinantes en este sentido, por ejemplo la política regional y de medio ambiente, la fiscalidad del tabaco, la reglamentación de los productos farmacéuticos y los productos alimenticios, la salud animal, la investigación y la innovación en el ámbito de la salud, la coordinación de los regímenes de seguridad social, la sanidad en la política de desarrollo, la salud y la seguridad en el trabajo, las TIC, y la protección contra la radiación, así como la coordinación de las agencias y servicios que regulan las importaciones. El desarrollo de sinergias con estos y otros sectores es crucial para una política comunitaria sólida en el ámbito de la salud, y son numerosos los sectores cooperarán para cumplir los objetivos y acciones de la presente estrategia.

La iniciativa HIAP (La salud en todas las políticas) también implicará a nuevos socios en la política sanitaria. La Comisión establecerá alianzas para promover los objetivos de la estrategia, en particular con las ONG, la industria, el mundo académico y los medios de comunicación.

Este planteamiento HIAP también debe aplicarse a la política exterior, sobre todo desarrollo, relaciones exteriores y comercio. La globalización significa que tanto los problemas como las soluciones en materia de salud traspasan fronteras y tienen a menudo causas y consecuencias intersectoriales. Podríamos citar como ejemplos la coordinación en la lucha contra el

¹⁷ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

¹⁸ Eco Salud de la OCDE 2006, Estadísticas e indicadores para treinta países. CD-ROM, París, 2006.

¹⁹ El empleo en Europa 2006, Comisión Europea.

VIH/SIDA en la Unión Europea y los países de su entorno²⁰ y la Estrategia de acción de la UE relativa a la escasez de recursos humanos en el sector sanitario en los países en desarrollo²¹.

Acciones

Reforzar la integración de consideraciones sanitarias en todas las políticas a nivel de la Comunidad, de los Estados miembros y de las regiones, recurriendo sobre todo a herramientas de determinación y evaluación del impacto (Comisión, Estados miembros).

PRINCIPIO Nº 4: REFORZAR LA VOZ DE LA UE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD A NIVEL MUNDIAL

La Comunidad Europea y sus Estados miembros pueden obtener mejores resultados en el ámbito de la salud para los ciudadanos de la UE y de terceros países asumiendo un liderazgo colectivo permanente a nivel mundial²².

En el mundo globalizado de hoy es difícil separar las acciones nacionales o comunitarias de la política mundial, pues las cuestiones sanitarias a escala mundial tienen repercusiones en la política interior de la Comunidad en el ámbito de la salud y viceversa. La CE puede contribuir a la salud en el mundo compartiendo sus valores, su experiencia y su *savoir faire* y tomando medidas concretas de promoción de la salud. La acción puede respaldar los esfuerzos desplegados para asegurar la coherencia entre sus políticas sanitarias interiores y exteriores en la consecución de los objetivos sanitarios a escala mundial²³, para considerar la salud como un elemento importante de la lucha contra la pobreza a través de los aspectos relacionados con la salud de la cooperación al desarrollo con los países de renta baja, para responder a las amenazas sanitarias en países terceros y para fomentar la aplicación de acuerdos internacionales en el ámbito de la salud como el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

La contribución de la UE a la salud en el mundo requiere la interacción de ámbitos de acción como la salud, la cooperación al desarrollo, la acción exterior, la investigación y el comercio. Una coordinación reforzada en materia de salud con organizaciones internacionales como la OMS y otras agencias pertinentes de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo, la OCDE y el Consejo de Europa, así como con otros socios y países estratégicos, permitirá asimismo reforzar la voz de la UE sobre la salud en el mundo y ampliar su influencia y visibilidad para ponerlas a la altura de su peso político y económico.

Acciones

Reforzar la posición de la Comunidad en las organizaciones internacionales e intensificar la cooperación en materia de salud con socios y países estratégicos (Comisión).

Conforme a las prioridades acordadas con países terceros y con los planteamientos de diálogo

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

²² Así se desprende del artículo 152, que hace un llamamiento a la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública y del objetivo estratégico de la Comisión «Europa como socio mundial» [Estrategia Política Anual para 2008, COM(2007) 65]. Se espera que el nuevo Tratado de Reforma incluya también un nuevo objetivo de la UE tendente a preservar y promover, en sus relaciones con terceros países, los valores e intereses de la Unión y contribuir a la protección de sus ciudadanos.

²³ Por ejemplo, los objetivos de desarrollo del Milenio, el consenso europeo sobre la cooperación al desarrollo y la Declaración de París de 2005.

político y sectorial desarrollados para la ayuda exterior, asegurar una integración apropiada de la sanidad en la ayuda exterior de la UE y promover la aplicación de los acuerdos sanitarios internacionales, en particular el CMCT y el RSI (Comisión).

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La política sanitaria a escala comunitaria debe promover la salud, proteger a los ciudadanos frente a las amenazas y favorecer la sostenibilidad. A fin de resolver los grandes desafíos en materia de salud en la UE, la presente estrategia fija tres objetivos como principales ámbitos de acción en los próximos años. La Comisión colaborará con los Estados miembros para definir objetivos operativos más específicos en el marco de estos objetivos estratégicos.

OBJETIVO 1: PROMOVER LA BUENA SALUD EN UNA EUROPA QUE ENVEJECE

El envejecimiento de la población, resultado de unas bajas tasas de natalidad y de una longevidad cada vez mayor, es un fenómeno bien conocido. De aquí a 2050 el número de personas de 65 años o más crecerá en un 70 %. La categoría de personas de 80 años o más lo hará en un 170 %²⁴.

Es probable que esta evolución se traduzca en una mayor demanda de atención sanitaria, pero también en una disminución de la población activa. Como consecuencia de todo ello, el gasto sanitario podría pasar de un 1 % a un 2 % del PIB de los Estados miembros de aquí a 2050. Por término medio, ello representaría un incremento de alrededor un 25 % en el gasto en atención sanitaria como parte del PIB. Sin embargo, según las proyecciones de la Comisión, si la población aún viviendo más años se mantiene en buena salud, la subida del gasto en atención sanitaria resultante del envejecimiento se reduciría a la mitad²⁵.

El envejecimiento saludable debe apoyarse con acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad a lo largo de toda la vida, abordando factores clave como la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, drogas y tabaco, los riesgos medioambientales, los accidentes de tráfico y los accidentes domésticos. Mejorar la salud de los niños, de los adultos en edad laboral y de las personas de edad contribuirá a crear una población sana y productiva y favorecerá el envejecimiento saludable, ahora y en el futuro. Del mismo modo, se puede respaldar el envejecimiento saludable tomando medidas destinadas a promover estilos de vida sanos, a reducir los comportamientos nocivos y a prevenir y tratar enfermedades específicas incluidos los trastornos genéticos. Se debe promover de forma activa el desarrollo de la medicina geriátrica, haciendo hincapié en la atención individualizada. Los cuidados paliativos y un mejor conocimiento de enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer son también necesidades importantes que conviene tomar en consideración. Queda también margen para proseguir los trabajos en relación con la sangre, los tejidos, las células y los órganos, incluyendo los trasplantes.

Es preciso intensificar la investigación en apoyo de estas medidas, incluidos estudios longitudinales, e incrementar las capacidades en la salud pública, por ejemplo reforzando las estructuras de formación y de salud pública. Habida cuenta de la creciente presión que ejercen

²⁴ Proyecciones de población de Eurostat publicadas en el Día Internacional de las Personas de Edad, 29 de septiembre de 2006.

²⁵ The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, healthcare, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Comité de Política Económica y Comisión Europea (DG ECFIN) 2006, European Economy, Informe especial nº 1/2006.

sobre las finanzas públicas la evolución demográfica y otros retos, es de vital importancia velar por que las acciones adoptadas sean eficientes y efectivas.

Acciones

Medidas de promoción de la salud de las personas de edad y de la población activa y acciones relativas a la salud infantil y juvenil (Comisión).

Desarrollo y puesta en práctica de medidas relacionadas con el tabaco, la alimentación, el alcohol, la salud psíquica y otros factores ambientales y socioeconómicos que afectan a la salud (Comisión, Estados miembros).

Nuevas directrices sobre el cribado del cáncer y una Comunicación sobre la Acción Europea en el ámbito de las Enfermedades Raras (Comisión).

Seguimiento de la comunicación sobre donación y trasplante de órganos²⁶ (Comisión).

OBJETIVO 2: PROTEGER A LOS CIUDADANOS FRENTE A LAS AMENAZAS PARA LA SALUD

La protección de la salud humana es una obligación en virtud del artículo 152 del Tratado CE. Por esta razón, la mejora de la seguridad y la protección de los ciudadanos contra las amenazas para la salud han ocupado siempre un lugar central en la política sanitaria comunitaria, sin olvidar que la UE también tiene responsabilidades respecto a la salud de los ciudadanos de terceros países.

La acción a nivel comunitario comprende la evaluación científica del riesgo, la preparación y reacción a las epidemias y al bioterrorismo, las estrategias para abordar los riesgos asociados a enfermedades y afecciones específicas, la acción sobre los accidentes y las lesiones, la mejora de la seguridad de los trabajadores y las acciones en materia de seguridad alimentaria y de protección de los consumidores.

La Comisión proseguirá estas actividades, pero prestará igualmente atención a desafíos que aún no han sido plenamente abordados. A escala mundial, el aumento de los intercambios comerciales y de los desplazamientos ha traído nuevos riesgos al facilitar la propagación de enfermedades contagiosas. La lucha contra las pandemias o los incidentes biológicos y la gestión de la amenaza bioterrorista requieren una cooperación a nivel comunitario y una coordinación entre Estados miembros y actores internacionales. Las nuevas amenazas para la salud, por ejemplo las asociadas al cambio climático, exigen asimismo una acción que permita evaluar su impacto potencial en la salud pública y en los sistemas de atención sanitaria. Otra cuestión que suscita preocupación es la seguridad de los pacientes. En el Reino Unido, el 10 % de los pacientes ingresados en centros hospitalarios padecen efectos negativos derivados la atención que reciben²⁷, y el problema podría alcanzar las mismas proporciones en otros

²⁶ COM(2007) 275.

²⁷ Es decir, unos 850 000 efectos negativos al año. Fuente: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

países de la UE. Es necesario un nuevo enfoque para afrontar las amenazas para la salud dentro y fuera de la UE.

Acciones

Reforzar los mecanismos de vigilancia y reacción a las amenazas sanitarias, en particular revisando el mandato del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (Comisión).

Aspectos sanitarios de la adaptación al cambio climático (Comisión).

OBJETIVO 3: FOMENTAR SISTEMAS SANITARIOS DINÁMICOS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

Los sistemas sanitarios de la UE soportan una presión cada vez mayor frente a los desafíos que plantea el envejecimiento de la población, las crecientes expectativas de los ciudadanos, los flujos migratorios y la movilidad de pacientes y de profesionales sanitarios.

Las nuevas tecnologías pueden revolucionar los sistemas de salud y de atención sanitaria y contribuir a su sostenibilidad futura. La sanidad electrónica, la genómica y las biotecnologías²⁸ pueden mejorar la prevención de enfermedades y la prestación de tratamiento y favorecer un cambio de la asistencia hospitalaria hacia la prevención y la atención primaria. La sanidad electrónica puede ayudar a prestar una atención más centrada en la persona, a disminuir los costes y a favorecer la interoperatividad entre las fronteras nacionales, facilitando la movilidad y la seguridad de los pacientes²⁹. Sin embargo, conviene evaluar correctamente las nuevas tecnologías, en particular en relación con aspectos como la rentabilidad y la equidad y tomar en consideración sus implicaciones en cuanto a la formación y a la capacidad de los profesionales. Nuevas tecnologías poco conocidas pueden suscitar preocupaciones de orden ético y es preciso abordar las cuestiones relativas a la confianza y la certidumbre de los ciudadanos.

Para impulsar la inversión en los sistemas sanitarios, se ha integrado la sanidad en una serie de instrumentos destinados a potenciar el crecimiento, el empleo y la innovación en la UE, en particular la Estrategia de Lisboa, el Séptimo Programa Marco de Investigación, incluida la iniciativa tecnológica conjunta sobre medicinas innovadoras, el Programa de Competitividad e Innovación y la política regional. Con todo, es preciso seguir trabajando, por ejemplo en relación con las capacidades de las regiones, que son agentes clave en la prestación de atención sanitaria.

Un marco comunitario claro ayudará asimismo a potenciar el dinamismo y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, aportando claridad en la aplicación de la legislación comunitaria a los servicios sanitarios, y respaldará a los Estados miembros en ámbitos en los que una acción coordinada puede aportar valor añadido a los sistemas sanitarios.

Acciones

Marco comunitario para unos servicios sanitarios seguros, de alta calidad y eficaces

²⁸ Véase la Comunicación de la Comisión sobre el informe intermedio relativo a la estrategia en el ámbito de las ciencias de la vida y la biotecnología, COM(2007) 175.

²⁹ Véase el COM(2004) 356 en relación con un plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica.

(Comisión).

Respaldo a los Estados miembros y a las regiones en la gestión de la innovación en los sistemas sanitarios (Comisión).

Medidas de apoyo a la aplicación y a la interoperatividad de dispositivos de salud electrónica en los sistemas sanitarios (Comisión).

4. JUNTOS POR LA SALUD: PUESTA EN PRÁCTICA DE LA ESTRATEGIA

4.1. Mecanismos de puesta en práctica

Lo que se persigue con la presente estrategia es obtener resultados concretos en la mejora de la salud. Como establece el Tratado, la CE tiene una responsabilidad específica en la mejora y la protección de la salud, pero también en la potenciación de la cooperación en este campo.

Los Estados miembros deben participar activamente en la puesta en práctica de la estrategia en razón de las responsabilidades que le incumben en materia de salud a nivel local, regional y nacional y de la necesidad de respetar el principio de subsidiariedad. A tal fin, la Comisión creará un nuevo mecanismo de cooperación estructurada a escala comunitaria que tendrá por misión asesorar a la Comisión y promover la cooperación entre los Estados miembros. Este mecanismo incluirá una nueva estructura con los Estados miembros que sustituirá a algunos comités existentes. Este mecanismo de cooperación se encargará de asistir a la Comisión en la identificación de prioridades, la definición de indicadores, la elaboración de orientaciones y recomendaciones, la promoción del intercambio de buenas prácticas y la evaluación de los progresos registrados. Ofrecerá asimismo oportunidades para la participación local y regional. La Comisión llevará a cabo una acción intersectorial y asegurará la coherencia con otros organismos que abordan cuestiones relacionadas con la salud, como la Comisión Administrativa y el Comité de Protección Social.

Es posible aportar valor añadido a la acción de los Estados miembros favoreciendo la cooperación con las partes interesadas a escala comunitaria. La Comisión seguirá desarrollando asociaciones con ellas, apoyándose en la experiencia de organismos tales como el Foro de la Salud, el Foro europeo «Alcohol y Salud» y la plataforma «Alimentación, Actividad Física y Salud».

Acción

La Comisión creará un mecanismo de puesta en práctica de cooperación estructurada (Comisión).

4.2. Instrumentos financieros

Las acciones en el marco de la presente Estrategia se financiarán mediante instrumentos financieros existentes hasta el fin del marco financiero actual (2013), sin consecuencias presupuestarias adicionales. Los planes de trabajo anuales del Segundo Programa de Acción

Comunitaria en el Ámbito de la Salud³⁰, recientemente adoptado, serán un instrumento clave en apoyo de los objetivos de la estrategia.

Las acciones en virtud de otros programas y estrategias comunitarios, como la estrategia en materia de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012), también desempeñarán un papel importante.

Otros programas comunitarios aportan también financiación al ámbito de la salud, por ejemplo el Séptimo Programa Marco de Investigación y los programas de política regional³¹.

³⁰ Este programa, que sustituye al actual Programa de Salud Pública (2003-2008), persigue tres objetivos generales: mejorar la seguridad sanitaria de la ciudadanía, promover la salud en beneficio de la prosperidad y la solidaridad, y generar y difundir conocimientos sobre la salud.

³¹ Para una lista más completa, véase el anexo 3 del Documento de trabajo de los servicios de la Comisión.