

Dictamen del Comité de las Regiones — Programa de salud para el crecimiento — Tercer programa plurianual de acción de la UE en el ámbito de la salud para el período 2014-2020

(2012/C 225/18)

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

- señala que el nombre elegido para el programa, «Salud para el Crecimiento», reduce la salud a una cuestión de beneficios meramente económicos, sin que las personas ocupen el lugar central;
- acoge con satisfacción los objetivos generales del programa;
- expresa sus dudas de que la financiación propuesta –por un importe global de 446 millones de euros para el período 2014-2020– sea suficiente pese al aumento con respecto a los programas anteriores. Habida cuenta del beneficio económico que supone evitar los costes del tratamiento de enfermedades y los periodos de inactividad laboral resultantes, lamenta que la Comisión no se haya decidido a adoptar un presupuesto mucho más elevado;
- acoge favorablemente el principio de que se concedan ayudas financieras solo si existe un claro valor añadido para la UE, y subraya que es preciso definir este valor añadido innovador de modo que vaya en beneficio de los pacientes y no solo con fines comerciales o con el fin de reducir costes sanitarios;
- opina que la cofinanciación de las medidas debe ser regulada con arreglo a los Fondos Estructurales, a fin de permitir que las regiones menos desarrolladas accedan a las subvenciones;
- espera que se incluya a los entes regionales y locales y a las organizaciones no gubernamentales en la concepción, ejecución, análisis y evaluación del programa, así como de sus proyectos y estudios.

Ponente	Tilman TÖGEL (DE/PSE), Miembro del Parlamento de Sajonia-Anhalt
Texto de referencia	Programa de Salud para el Crecimiento - Tercer programa plurianual de acción de la UE en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 COM(2011) 709 final

1. El Comité apoya los esfuerzos e iniciativas dirigidos a garantizar que los ciudadanos de Europa tengan acceso a una salud pública que se base en los conocimientos científicos más recientes y esté concebida en beneficio de las personas. Esta debe ser la meta de todos los interesados que intervienen en el ámbito de la política y la asistencia sanitarias a nivel europeo, nacional, regional y local.

2. El Comité hace hincapié en que una política sanitaria sostenible debe tener en cuenta también otros factores que promuevan la salud y prevengan las enfermedades, como las circunstancias sociales, el estilo de vida, la cultura, el nivel de educación, los factores medioambientales y las estructuras sociales. Se requieren innovaciones en red en todos los ámbitos sociales relevantes a fin de identificar factores de riesgo y contrarrestar sus efectos negativos tan pronto como sea posible.

3. El Comité considera que el enfoque del programa conlleva el riesgo de que las desigualdades en materia de salud se reduzcan a desigualdades en el acceso a ciertos tipos de tratamiento. Esto dejaría de lado los esfuerzos realizados para eliminar las desigualdades que subyacen a las disparidades sociales.

4. El programa hace referencia en su título a un concepto de crecimiento que no está definido de ningún modo. Por tanto, en la medida en que falta una reflexión sobre este concepto, es cuestionable su utilización como objetivo del programa. Aunque el programa da prioridad a las innovaciones en los mecanismos de comunicación entre las diferentes partes interesadas que intervienen en el fomento de la salud, lo que debe ocupar el lugar central es el ser humano y su salud. Es cierto que importa destacar el vínculo entre el crecimiento económico y las inversiones en el ámbito de la salud, pero dicho vínculo se destaca en la propuesta de una manera excesiva. Esto suscita el riesgo de que la inversión en salud se considere solo en términos económicos y que por ello se llegue a la conclusión de que la UE no asume un compromiso decidido a favor de fomentar el bienestar físico y mental.

5. El Comité, en este contexto, expresa una vez más su preocupación por que las medidas de consolidación de las finanzas públicas se hagan a costa por lo general de la inversión del sector público y por lo tanto afecten a la calidad y la estabilidad de los sistemas de salud, y opina, por lo tanto, que es prioritario garantizar la asistencia sanitaria. Confía en que las sinergias que pueden surgir a través de colaboraciones público-privadas también puedan aplicarse en este programa, de modo que los sistemas de salud puedan hacer frente a los retos del futuro.

I. RECOMENDACIONES POLÍTICAS

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

Observaciones generales

6. reconoce y apoya los esfuerzos de la Comisión Europea para mantener los programas de asistencia sanitaria en consonancia con los objetivos estratégicos de la «Agenda Europa 2020» a través del presente Programa de Salud para el Crecimiento de la UE. En particular, acoge con satisfacción el enfoque centrado en unos sistemas de salud sostenibles e innovadores, en un mejor uso de los recursos, en medidas de promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en la creación de redes transfronterizas para prevenir y combatir las amenazas para la salud;

7. señala que el nombre elegido para el programa, «Salud para el Crecimiento», reduce la salud a una cuestión de beneficios meramente económicos, sin que las personas ocupen el lugar central. En esa medida, el nombre no se corresponde con los objetivos del programa que se mencionan en el artículo 4 como, por ejemplo, el apartado 2: «Mejorar el acceso de los ciudadanos a una asistencia sanitaria mejor y más segura», o el apartado 4: «Proteger a los ciudadanos frente a las amenazas sanitarias transfronterizas»;

8. pide a la Comisión que considere que el nombre elegido para el programa puede ser discriminatorio con las personas enfermas y discapacitadas, porque sugiere que solo las personas sanas pueden contribuir al crecimiento económico y presentar un interés desde el punto de vista económico. Esto no refleja el hecho de que las primeras pueden participar por igual en la vida laboral y aportar una valiosa contribución económica, siempre que cuenten con las necesarias medidas de apoyo;

9. observa a este respecto que el programa, en cuanto a su contenido y objetivos, es difícil de comparar con la estrategia de la OMS «Salud 21 - Salud para todos en el Siglo XXI». La OMS destaca como objetivo de toda estrategia de salud la imperiosa necesidad de reducir las desigualdades sociales y económicas para mejorar la salud de toda la población. También pide, en particular, que se tomen medidas para prestar la máxima atención a los más necesitados o a quienes están agobiados por la mala salud, combatir las deficiencias en los servicios de salud y reducir las desigualdades sanitarias y sociales (Punto II de la Declaración «Salud 21» de la 51ª Asamblea de la OMS). Estos aspectos no están presentes en el programa, que hace hincapié únicamente en las oportunidades para el desarrollo económico.

El Comité espera que la Comisión trabaje en estrecha cooperación con el Comité Regional de la OMS para la elaboración de la futura política europea en materia de salud «Salud 2020»;

Capítulo I: Disposiciones generales

10. celebra que el programa presentado sea continuación del actual segundo programa de acción, que expira en 2013, y del primer programa de acción (2003-2007);

11. critica a este respecto la falta de evaluación de estos programas y señala que el «Resumen de la evaluación ex post del Programa de Salud Pública para el período 2003-2007 y de la evaluación intermedia del Programa de Salud 2008-2013», incluidos en el punto 6.5.3 de la ficha financiera legislativa no son suficientes para valorar en su justa medida las recomendaciones del Tribunal de Cuentas sobre el programa y su puesta en práctica;

12. acoge con satisfacción los objetivos generales del programa formulados en el artículo 2:

- cooperar con los Estados miembros para crear un sistema efectivo de transferencia de innovaciones en materia de salud,
- aumentar la sostenibilidad financiera de los sistemas nacionales de salud teniendo en cuenta las presiones demográficas y financieras, y
- reforzar la protección contra las amenazas transfronterizas para la salud, para
- garantizar de modo constante la mejora de la salud de los ciudadanos;

13. señala que falta la necesaria participación de los entes regionales y locales –que con frecuencia asumen las responsabilidades de crear las condiciones propicias para mantener un buen estado de salud y de garantizar de manera adaptada a las necesidades la asistencia sanitaria y organizar los servicios de salud–, así como la falta de consulta previa de las partes interesadas;

14. espera por tanto que se incluya a los entes regionales y locales y a las organizaciones no gubernamentales en la concepción, ejecución, análisis y evaluación del programa, así como de sus proyectos y estudios;

15. critica que en la propuesta de reglamento se introduzcan algunos conceptos e instrumentos nuevos cuyo contenido y alcance solo se conocen en parte, por lo que no queda claro qué «herramientas y mecanismos comunes a escala de la UE» deberán desarrollarse para «hacer frente a la escasez de recursos [...] y facilitar la introducción de la innovación en los servicios sanitarios», según se menciona en el objetivo específico n.º 1. Las

nuevas herramientas no deben dar lugar a una duplicación de las estructuras o de los costes, o a una carga administrativa excesiva.

Capítulo II: Objetivos y acciones

16. apoya la intención del programa de animar a los responsables de las políticas, a los profesionales y a los servicios de salud a adoptar productos innovadores y de calidad y servicios resultantes del desarrollo de instrumentos, mecanismos y directrices en el ámbito de la salud. De este modo se logrará a largo plazo un ahorro de costes, aumentando a la vez la eficacia y la sostenibilidad de los sistemas de asistencia sanitaria. Recomienda que a medio plazo se reflexione sobre la posibilidad de adoptar un sistema de incentivos eficaces y complementarios que apoyen estos efectos;

17. acoge con satisfacción los objetivos de mejorar el acceso a los conocimientos médicos y la información sobre enfermedades específicas más allá de las fronteras, y de desarrollar soluciones y directrices comunes para mejorar la calidad en la asistencia sanitaria y la seguridad del paciente. Debe animarse a las partes interesadas, a los responsables de las decisiones en el ámbito de la política de salud, así como a los profesionales de la salud, a utilizar los conocimientos acumulados en las redes europeas de referencia y a aplicar los principios rectores. A este respecto, deben mencionarse también los programas de intercambio entre las distintas categorías de personal sanitario, como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y expertos en materia de sanidad;

18. suscribe por tanto la necesidad de apoyar la cooperación en el ámbito de la evaluación de las tecnologías sanitarias (ETS) y de determinar el potencial en materia de salud electrónica, y pide que la cooperación prevista en el ámbito de los registros electrónicos de los pacientes respete las especificaciones y los requisitos de la protección de datos, la confidencialidad y la autonomía de los pacientes;

19. considera correcto el enfoque basado en identificar, difundir y promover la adopción de las mejores prácticas validadas y proyectos para promover la salud y prevenir trastornos de salud provocados por el tabaquismo, los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y los contactos sexuales sin protección. Espera asimismo que se aborde también la creciente resistencia a los antibióticos y la conexión con el uso de antibióticos en la ganadería, especialmente la ganadería intensiva, así como la necesidad de prevenir las enfermedades por medio de vacunaciones. Señala que el programa debe tener igualmente en cuenta las desigualdades sanitarias, la salud mental, los determinantes sociales para la salud y el bienestar, así como la relación con la actual crisis financiera y económica;

20. apoya las medidas de apoyo establecidas en el apartado 1 del artículo 4, en particular las relativas a desarrollar la cooperación en materia de evaluación de las tecnologías sanitarias y a aumentar la interoperabilidad de las aplicaciones en materia de salud electrónica con el fin de reforzar los derechos de los pacientes;

21. pide que, como complemento de la cooperación en el ámbito de la evaluación de las tecnologías, se lleven a cabo evaluaciones de impacto sanitario (*health impact assessments*) especialmente, en lo que respecta a estrategias, planes y programas, actuales o futuros, dentro y fuera del sector de la sanidad;

22. pide que, con respecto al desarrollo de medidas coordinadas a escala de la UE para crear posibilidades de tratamiento sanitario transfronterizo, se considere la posibilidad de integrar en esta colaboración a los grupos de autoayuda de pacientes junto a los Estados miembros, las asociaciones de pacientes y los grupos de interés;

23. apoya el acceso a los conocimientos que defiende esencialmente el programa y señala que para ello un objetivo fundamental debe ser establecer competencias metodológicas para los responsables de las decisiones y las instituciones responsables de preparar las decisiones, con el fin de desarrollar soluciones a medida a nivel nacional y regional que puedan aplicarse a las estructuras y sistemas específicos desarrollados tradicionalmente en cada país;

24. acoge con satisfacción el enfoque basado en medidas para contrarrestar la escasez de profesionales en el sector de la salud y en los servicios sanitarios, y confía en que las medidas para apoyar la disponibilidad sostenible de trabajadores en el ámbito de la salud no se vean anuladas mediante la contratación de trabajadores cualificados de otros Estados miembros;

25. señala al respecto que en el futuro la formación de profesionales de la salud y la asistencia deberá orientarse a las necesidades del siglo XXI, tal como lo señala el informe de la comisión Lancet *Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten* [Nueva iniciativa global para reformar la capacitación de los profesionales sanitarios]. Por otra parte, pide que, en las instancias competentes de la UE, se siga debatiendo sobre esta reforma de la capacitación de los profesionales sanitarios;

26. acoge favorablemente todas las medidas mencionadas en los apartados 2 y 3 del artículo 4 destinadas a mejorar el acceso de los ciudadanos a una asistencia sanitaria mejor y más segura, así como a mejorar la prevención de enfermedades; confía en que, además de la creación de redes y/o centros de referencia, en particular para el estudio e investigación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de baja prevalencia e incidencia en Europa, la transferencia de conocimientos y la promoción de un sistema de conocimientos en materia de salud, se elaboren en concreto directrices para mejorar la utilización prudente de los antibióticos, así como otras medidas afines que entrañen el acceso prudente de la población a los medicamentos en general, y en especial a los medicamentos sin receta;

27. respalda el objetivo de la protección de los ciudadanos contra las amenazas transfronterizas para la salud mediante el desarrollo de enfoques comunes para mejorar la preparación y la coordinación en las crisis sanitarias; a tal fin conviene adoptar el principio de que en el desarrollo de los enfoques se deben

respetar las competencias nacionales y regionales y establecer mecanismos de cooperación transfronteriza en el respeto de dichas competencias;

28. señala a este respecto su expectativa de que las competencias estructuradas a nivel regional y local en materia de protección de la salud y de protección civil en los Estados miembros exijan una participación obligatoria de dichos niveles en la formulación, ejecución, análisis y evaluación de las medidas;

29. señala asimismo la importancia de promover la salud en el trabajo. Los Estados miembros deben incluir con determinación en su política sanitaria el fomento de la salud en el sector económico y laboral;

Capítulo III: Disposiciones financieras

Capítulo IV: Ejecución

30. expresa sus dudas de que la financiación propuesta –por un importe global de 446 millones de euros para el período 2014-2020– sea suficiente pese al aumento con respecto a los programas anteriores. Habida cuenta del beneficio económico que supone evitar los costes del tratamiento de enfermedades y los periodos de inactividad laboral resultantes, lamenta que la Comisión no se haya decidido a adoptar un presupuesto mucho más elevado;

31. espera que los fondos, escasos en la práctica, se distribuyan de manera transparente y equilibrada, y que se incluya oportunamente al CDR en la elaboración de los criterios de distribución, en particular en los programas de trabajo anuales mencionados en el apartado 1 del artículo 11;

32. pide que se delimite claramente el porcentaje de financiación de los contratos públicos de servicios con cargo al presupuesto general y que los resultados de los contratos de servicios sean accesibles a los Estados miembros, las regiones y otras partes interesadas;

33. acoge con satisfacción la apertura del programa a terceros países, debido a la necesidad de considerar con una perspectiva «sin fronteras» los aspectos relacionados sobre todo con la asistencia sanitaria transfronteriza, las soluciones para hacer frente a la escasez de trabajadores cualificados y la protección civil;

34. llama la atención sobre la vinculación con la «Agrupación Europea de Cooperación Territorial» (AECT) y el aprovechamiento de sus posibilidades y efectos positivos, sobre todo en las regiones fronterizas de los Estados miembros;

35. acoge favorablemente el principio, conforme al apartado 2 del artículo 7, de que se concedan ayudas financieras solo si existe un claro valor añadido para la UE, y subraya que es preciso definir este valor añadido innovador de modo que vaya en beneficio de los pacientes y no solo con fines comerciales o con el fin de reducir costes sanitarios;

36. lamenta, no obstante, que tal valor añadido solo se indique en las observaciones formuladas en el punto 6.5.2. de la ficha financiera legislativa, donde se pone de relieve la necesidad de una coordinación, gestión y promoción a nivel europeo con el fin de lograr los objetivos del programa. Ahora bien, estas son un requisito fundamental para justificar la actuación europea, es decir, supranacional, conforme al principio de subsidiariedad basado en el artículo 168;

37. señala que los aspectos referentes al valor añadido de la intervención de la UE que se formulan en el punto 6.5.2. de la ficha financiera legislativa –como «realizar acciones que pueden conducir a un sistema de evaluación comparativa; mejorar las economías de escala mediante la eliminación del gasto indebido

por causa de la duplicación y optimizar la utilización de los recursos financieros»– requieren un fundamento verificable que permita determinar dicho valor añadido;

38. opina que la cofinanciación de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 7 debe ser regulada con arreglo a los Fondos Estructurales, a fin de permitir que las regiones menos desarrolladas accedan a las subvenciones;

39. acoge favorablemente la simplificación prevista de los procedimientos de solicitud y de los trámites administrativos, y hace hincapié en que la carga administrativa asociada al programa actual ha conducido a una tibia acogida.

II. PROPUESTAS DE ENMIENDA

Enmienda 1

Considerando 14

Texto propuesto por la Comisión	Enmienda del CDR
(14) El Programa debe centrarse principalmente en la cooperación con las autoridades nacionales competentes e impulsar una amplia participación de todos los Estados miembros. En particular, debe fomentarse activamente la participación de los Estados miembros cuyo Producto Interior Bruto (PIB) sea inferior al 90 % de la media de la Unión.	(14) El Programa debe centrarse principalmente en la cooperación con las autoridades nacionales competentes <u>de los Estados miembros</u> e impulsar una amplia participación de todos todas las autoridades <u>de los Estados miembros</u> . En particular, debe fomentarse activamente la participación de los Estados miembros <u>o las regiones</u> cuyo Producto Interior Bruto (PIB) sea inferior al 90 % de la media de la Unión.

Exposición de motivos

En los Estados miembros, los entes regionales y locales asumen con frecuencia a las competencias en materia de salud. Por lo tanto, no parece adecuado centrarse exclusivamente en los «Estados miembros de la cohesión». El programa debe orientarse a la participación de las regiones más desfavorecidas; por otra parte, la cuestión de incluir a las regiones menos favorecidas se trata específicamente en la enmienda al artículo 7, apartado 3, letra c).

Enmienda 2

Considerando 16

Texto propuesto por la Comisión	Enmienda del CDR
(16) El Programa debe promover las sinergias evitando redundancias con otros programas y acciones afines de la Unión. Debe hacerse un uso adecuado de otros fondos y programas de la Unión, como los programas marco de investigación e innovación actuales y futuros, así como de sus resultados, de los Fondos Estructurales, el Programa de cambio social e innovación, el Fondo de Solidaridad de la Unión Europea, la Estrategia europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, el Programa de Competitividad e Innovación, el Programa marco de Medio Ambiente y Clima (LIFE), el Programa de Consumidores (2014-2020), el Programa de Justicia (2014-2020), el Programa conjunto «Vida Cotidiana Asistida por el Entorno», el Programa «Educación Europa» y el Programa Estadístico de la Unión.	(16) El Programa debe promover las sinergias evitando redundancias con otros programas y acciones afines de la Unión. Debe hacerse un uso adecuado de otros fondos, <u>instrumentos</u> y programas de la Unión, como los programas marco de investigación e innovación actuales y futuros, así como de sus resultados, de los Fondos Estructurales <u>y la Asociación Europea de Cooperación Territorial (AECT)</u> , el Programa de cambio social e innovación, el Fondo de Solidaridad de la Unión Europea, la Estrategia europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, el Programa de Competitividad e Innovación, el Programa marco de Medio Ambiente y Clima (LIFE), el Programa de Consumidores (2014-2020), el Programa de Justicia (2014-2020), el Programa conjunto «Vida Cotidiana Asistida por el Entorno», el Programa «Educación Europa» y el Programa Estadístico de la Unión.

Exposición de motivos

Véase el punto 34 del dictamen.

Enmienda 3

Título

Texto propuesto por la Comisión	Enmienda del CDR
Programa de Salud para el Crecimiento	Programa de Salud para el Crecimiento Programa «Mejorar la Salud para un Crecimiento Sostenible»

Enmienda 4

Artículo 7, apartado 3, letra c)

Texto propuesto por la Comisión	Enmienda del CDR
c) el 60 % de los costes subvencionables para las acciones a que se refiere el párrafo segundo, letra a), excepto en el caso de los Estados miembros cuyo PIB por habitante sea inferior al 90 % de la media de la Unión, que se beneficiarán de una contribución financiera de hasta un máximo del 80 % de los costes subvencionables. En casos de interés excepcional, la contribución financiera a las acciones a que se refiere el párrafo segundo, letra a), podrán alcanzar un máximo del 80 % de los costes subvencionables para las autoridades competentes de todos los Estados miembros o terceros países que participan en el Programa	c) el 60 % de los costes subvencionables para las acciones a que se refiere el párrafo segundo, letra a), excepto en el caso de los Estados miembros <u>o regiones</u> cuyo PIB por habitante sea inferior al 90 % de la media de la Unión, que se beneficiarán de una contribución financiera de hasta un máximo del 80 % de los costes subvencionables. En casos de interés excepcional, la contribución financiera a las acciones a que se refiere el párrafo segundo, letra a), podrán alcanzar un máximo del 80 % de los costes subvencionables para las autoridades competentes de todos los Estados miembros o terceros países que participan en el Programa.

Bruselas, 4 de mayo de 2012.

La Presidenta
del Comité de las Regiones
Mercedes BRESSO