

Dictamen del Comité de las Regiones — Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos

(2015/C 019/06)

Ponente	Karsten Uno Petersen (DK/PSE), Miembro del Consejo Regional
Documento de referencia	Comunicación de la Comisión Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos COM(2014) 215 final

I. RECOMENDACIONES POLÍTICAS**Observaciones generales**

EL COMITÉ DE LAS REGIONES,

1. valora positivamente la Comunicación de la Comisión Europea, que señala que los sistemas de salud deben asegurarse no solo de que se viva más tiempo sino de que se viva mejor, contribuyendo así a mejorar la salud de los ciudadanos. La salud de un individuo, entendida como bienestar físico y psíquico, viene determinada también por otros factores además de las prestaciones de los sistemas sanitarios;
2. insta a que se reconozca la salud como valor en sí mismo, de modo que los gastos en asistencia sanitaria se consideren inversiones en la salud de las personas, ya que además pueden tener efectos positivos en el incremento de la productividad, el aumento de la oferta laboral y la sostenibilidad de la Hacienda pública;
3. señala que los entes territoriales descentralizados de toda la UE comparten los mismos retos: costes crecientes de la atención sanitaria y envejecimiento de la población con un aumento de las enfermedades crónicas y de la multimorbilidad, lo que tiene como consecuencia el aumento de la demanda de servicios de salud. El Comité de las Regiones señala que responder a estos desafíos es una responsabilidad nacional, regional y local;
4. acoge favorablemente y apoya que los ciudadanos de la UE tengan acceso a un tratamiento eficaz de alta calidad y que la Comisión Europea, basándose en la experiencia de los últimos años, se proponga apoyar a los Estados miembros en el desarrollo de estrategias que optimicen los sistemas de salud, faciliten el acceso a la atención sanitaria y hagan los sistemas más robustos;
5. pide que se respete el artículo 168 del Tratado –que establece que los servicios de salud son en principio de competencia nacional– así como el principio de subsidiariedad en este ámbito. El Comité de las Regiones recuerda a este respecto que la responsabilidad de la sanidad corresponde a los Estados miembros, y que en muchos casos buena parte de las competencias en materia sanitaria está en manos de los entes locales y regionales;
6. señala que en 2013, en el marco del Semestre Europeo, once Estados miembros recibieron recomendaciones sobre la reforma de sus sistemas de salud. El Comité de las Regiones señala a este respecto que las diferencias existentes en los sistemas sanitarios de los Estados miembros reflejan diferentes opciones de la sociedad y que el artículo 168 establece que la acción de la UE en el ámbito de la salud complementará las políticas nacionales;
7. está de acuerdo en que uno de los motores del sector de la sanidad es la innovación y reconoce que el sector tiene una importancia económica fundamental, pero se remite a los valores comunes de los sistemas sanitarios de la UE: universalidad, acceso a una atención de calidad, equidad y solidaridad, reconocidos en el Consejo de Ministros (de Sanidad) de 2006 y válidos en cualquier momento pero más aún en la actual coyuntura económica;
8. reconoce que la crisis económica ha aumentado la presión sobre los recursos financieros de los Estados miembros, pero señala que los sistemas de salud deben ser sostenibles a fin de asegurar en el futuro valores básicos comunes garantizando a la vez los valores alcanzados hoy;
9. se felicita de que la Comisión Europea, en su empeño por apoyar a los Estados miembros para que utilicen las evaluaciones de eficacia de los sistemas de salud, intensifique su cooperación con organizaciones internacionales como la OMS y la OCDE;

10. señala que la Comisión Europea debería procurar iniciar el desarrollo de un sistema de información integral para evaluar los resultados de los sistemas sanitarios y señala que se puede hacer uso de los datos existentes estrechando la cooperación con la OMS y la OCDE;
11. insta a los Estados miembros a que refuercen y, si es el caso, aprovechen la capacidad existente para garantizar la compilación continua y sistemática de datos sanitarios, ya que ello contribuirá a una elevada calidad de los datos internacionales en organizaciones como la OMS y la OCDE;
12. señala que la evaluación de los resultados de los sistemas de salud debe basarse en indicadores integrales y de los que se pueda disponer con facilidad, como, por ejemplo, las tasas de supervivencia de determinados tipos de enfermedades o los tiempos de espera; se congratula también del marco de criterios europeos comunes para evaluar el funcionamiento de los sistemas de salud que servirá de base para el debate político y el establecimiento de prioridades por cada Estado miembro;
13. comparte la opinión de que el aumento de movilidad de los pacientes y los profesionales sanitarios significa que los sistemas de salud de los Estados miembros se influyen en gran medida mutuamente, y señala que una cooperación más estrecha entre los sistemas sanitarios en respuesta a este fenómeno deberá incluir el conocimiento que existe en el nivel operativo regional y local;
14. señala que un personal bien formado, con buenas oportunidades para desarrollar competencias, disponibilidad de capacidades, un buen liderazgo y un flujo de información correcto en el sistema son en gran medida características de los sistemas de atención sanitaria basados en la delegación de competencias al nivel regional y local;
15. señala que la integración de la atención sanitaria debe ir acompañada de una mayor importancia a la participación del paciente y la calidad del tratamiento; recuerda que el panel de expertos de la Comisión Europea que trabaja sobre este y otros temas debe discutir con las autoridades subnacionales, por ejemplo, en audiencias públicas realizadas sobre los resultados del panel;
16. reconoce que los sistemas sanitarios deben ser robustos, adaptarse a diferentes entornos y gestionar importantes retos con unos recursos limitados, y considera que estas características deben garantizarse sobre la base de la responsabilidad regional y local por la salud de los ciudadanos;
17. se congratula de que la Comisión Europea reconozca la importancia del sector sanitario en relación con la lucha contra las consecuencias sociales de la crisis económica, pero destaca que las decisiones destinadas a abordar crisis y problemas económicos de gran calado deben analizarse desde su eventual impacto negativo sobre la salud pública a fin de evitar tales consecuencias;
18. acoge positivamente y apoya el establecimiento de una estrategia para la inclusión social que incluya un amplio acceso a los servicios de salud de calidad a un precio razonable con el objetivo de combatir en los Estados miembros la creciente desigualdad sanitaria;

Reforzar la eficacia de los sistemas sanitarios

EL COMITÉ DE LAS REGIONES,

19. celebra y apoya los trabajos en curso sobre seguridad de los pacientes a nivel de la UE y pide que las experiencias de los pacientes y su participación se consideren ámbitos clave y prioritarios en futuras iniciativas de la UE en el ámbito de la salud, así como los esfuerzos por desarrollar las capacidades del personal;
20. señala que los resultados de la sanidad son difíciles de definir, de modo que las comparaciones entre Estados miembros son un ejercicio complicado, pero está de acuerdo en que medir y comparar la eficiencia de los sistemas de salud es un tema relevante;
21. considera asimismo que las comparaciones entre Estados miembros únicamente deben realizarse a efectos de aprendizaje e intercambio de experiencias sobre mejores prácticas, lo que permitirá a los Estados miembros verificar, desde una perspectiva internacional, el seguimiento que se da a sus propios esfuerzos de mejora;
22. reconoce que en ámbitos específicos en los que no se dispone de datos suficientes de organizaciones internacionales –como la OMS y la OCDE– podría ser necesario crear una base de datos europea gestionada por la UE;

Mejorar el acceso a los sistemas de asistencia sanitaria

EL COMITÉ DE LAS REGIONES,

23. valora positivamente que en su Comunicación la Comisión Europea reafirme los principios enunciados en el pacto social europeo, en el que se subraya la importancia de unos criterios transparentes para el acceso a la atención médica y la obligación de no excluir a ningún sector de la población del beneficio de la asistencia sanitaria;
24. coincide en que es difícil medir el acceso a la asistencia sanitaria pero señala que los indicadores recogidos en los informes de los ciudadanos sobre su propia experiencia son un punto de partida esencial para conocer su opinión sobre el acceso a los servicios sanitarios;
25. está de acuerdo en que al evaluar el acceso a la asistencia sanitaria es preciso centrarse en la proporción de personas cubiertas por los servicios de salud y también en el alcance de dichos servicios, pero reitera que las diferencias en cuanto a la cobertura y su alcance reflejan decisiones por las que la sociedad ha optado, a nivel nacional, regional y local;
26. está de acuerdo en que la accesibilidad es un requisito previo para acceder a la asistencia sanitaria y que este aspecto cubre tanto los tiempos de espera como la distancia y el número de personas empleadas en el sector, pero señala que concentrar la oferta de tratamientos especializados en determinados puntos, con las consiguientes largas distancias para desplazarse, puede ser necesario para proporcionar asistencia especializada en ámbitos terapéuticos específicos. No obstante, debe garantizarse en todo momento que también las personas que viven en regiones que sufren desventajas demográficas y geográficas tengan acceso a tales cuidados médicos especializados;
27. recuerda que las regiones con desventajas geográficas y demográficas (elevada dispersión de la población, reducida densidad de población, acusado envejecimiento demográfico, regiones insulares o de montaña) presentan unos desafíos específicos que se manifiestan con especial dureza en el ámbito sanitario;
28. reconoce que los modelos de asistencia integrada y los servicios de sanidad electrónica pueden ser una solución para los problemas de accesibilidad de los sistemas sanitarios de los Estados miembros, lo que sucede especialmente en las regiones con desventajas geográficas y demográficas;
29. considera que debería mencionarse, en este contexto, que las personas con discapacidad, en particular, tienen a veces un acceso limitado a los servicios sanitarios, por lo que recuerda a la Comisión Europea, en el marco del artículo 9 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, su compromiso [COM(2010) 636 final] de tener especialmente en cuenta a las personas con discapacidad al aplicar estrategias de lucha contra las desigualdades en materia de salud;
30. considera positivo que la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza se haya centrado de manera más clara en la responsabilidad de los sistemas sanitarios en cuanto al acceso a los tratamientos médicos;
31. se congratula de que la Comisión Europea también se refiera al importante papel de asesoramiento que el personal sanitario desempeñará en el futuro en cooperación con otros sectores; recuerda que la profunda experiencia que poseen los niveles local y regional en este tipo de cooperación podría resultar muy útil para llevar adelante esa tarea;
32. acoge con satisfacción el intercambio de información sobre cómo mejorar el acceso a los medicamentos, pero señala que las decisiones sobre fijación de precios y reembolsos a los pacientes son resultado de decisiones de la sociedad, así como de prioridades nacionales, regionales y locales. Señala, no obstante, que una mayor transparencia en la fijación de precios de medicamentos contribuiría a un uso más eficiente de los recursos;
33. toma nota de que la Comisión Europea seguirá apoyando a los Estados miembros en la planificación de las necesidades de personal sanitario contribuyendo así a hacer frente a los retos que presenta la movilidad de los profesionales de la salud;
34. comparte la opinión de que los Estados miembros deben procurar que se aplique como es debido la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza;

Mejorar la robustez de los sistemas de salud

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

35. toma nota de que la Comisión Europea ha recomendado en el marco del Semestre Europeo la reforma de los sistemas sanitarios en los Estados miembros, y se remite en este contexto al artículo 168 del Tratado de la UE, en el que se limita la acción de la UE en el ámbito de la salud pública a complementar las políticas nacionales;
36. acoge con satisfacción que la Comisión Europea apoye a los Estados miembros en la reforma de sus sistemas sanitarios poniendo en marcha iniciativas en el ámbito de la formación y el intercambio de las mejores prácticas con otros Estados miembros y regiones;
37. señala que invertir de manera suficiente y a largo plazo en el sistema sanitario puede resultar a la larga más barato que invertir basándose en consideraciones financieras coyunturales y cortoplacistas, y considera que deberá ser un tema central en el futuro determinar los efectos de las inversiones a corto y largo plazo;
38. reconoce que los sistemas sanitarios deben ser sostenibles desde el punto de vista financiero; advierte de que la salud como valor en sí mismo, la seguridad y participación de los pacientes y el desarrollo de la capacidad profesional del personal no deben quedar relegados a un segundo plano por consideraciones financieras a corto plazo o coyunturales;
39. reconoce el trabajo de la Comisión Europea y acoge con satisfacción que haya señalado seis factores relacionados con la robustez de los sistemas de salud que pueden contribuir a garantizar unos servicios sanitarios accesibles y eficientes para la población;
40. acoge con satisfacción que la Comisión Europea apoye la red de evaluación de las tecnologías sanitarias, objetivo ambicioso que estableció la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, y está de acuerdo en que ello reduciría la duplicación de esfuerzos por parte de las autoridades;
41. señala que la Comisión Europea se centra en canalizar la información de los pacientes a los prestadores de asistencia sanitaria y recomienda que apoye a los Estados miembros en este ámbito apoyando la puesta en común de conocimientos y el intercambio de mejores prácticas para la transmisión de información;
42. recuerda que existe un gran acervo de conocimientos a escala regional y local en el ámbito de la asistencia sanitaria desde la perspectiva de los ciudadanos, y considera que la utilización de dichos conocimientos es más importante que explorar las posibilidades de un amplio consorcio de infraestructuras de investigación europeas;
43. considera que aún no se han aprovechado las potenciales sinergias entre los servicios sanitarios situados en regiones fronterizas. Ello contribuiría a la accesibilidad del sistema sanitario en beneficio de los pacientes. El Comité de las Regiones insta a los poderes públicos de los Estados miembros a que fomenten la firma de convenios de colaboración en este sentido;
44. señala que utilizar los datos existentes intensificando la cooperación con la OMS y la OCDE puede redundar también en beneficio de las infraestructuras de investigación.

Bruselas, 3 de diciembre de 2014.

*El Presidente
del Comité de las Regiones*

Michel LEBRUN