

2.42 **Subraya** la necesidad de garantizar que en el proceso de aplicación de la Directiva los colegios profesionales también puedan seguir desempeñando sin restricciones sus cometidos actuales. Las actuales obligaciones de afiliación conducen a que el prestador de servicios, en caso de que prevea establecerse en otro Estado miembro, deba acudir directamente a los colegios profesionales competentes en este último. Por ello, en lo que se refiere a la creación y establecimiento de ventanillas únicas, es importante tomar en consideración las competencias y la atribución de cometidos que existen actualmente;

2.43 **Es también consciente** en este contexto de los nuevos desafíos y cometidos que corresponden a los colegios profesio-

nales, en especial también como posibles ventanillas únicas o en la elaboración de nuevos códigos de conducta a escala comunitaria;

2.44 **Pide** que los Estados miembros, los entes regionales y locales y todas las demás partes interesadas se preparen con la debida antelación para los desafíos que plantea la Directiva;

2.45 **Aboga por** no dejarse guiar por reflejos defensivos, sino por que se aprovechen las oportunidades que se presentan para los prestadores de servicios y los ciudadanos en los distintos Estados miembros, así como para el mercado interior común.

Bruselas, 30 de septiembre de 2004.

El Presidente
del Comité de las Regiones
Peter STRAUB

Dictamen del Comité de las Regiones sobre la «Comunicación de la Comisión: Seguimiento del proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea» y la «Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del “método abierto de coordinación”»

(2005/C 43/07)

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

Visto el Proyecto de Dictamen sobre la Comunicación de la Comisión titulada «*Seguimiento del proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea*» y la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones titulada «*Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del método abierto de coordinación*» (COM(2004) 301 final y COM(2004) 304 final),

Vista la decisión adoptada por la Comisión Europea el 20 de abril de 2004, con arreglo al primer párrafo del artículo 265 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

Vista la decisión adoptada por el Presidente del CDR el 5 de abril de 2004 de encargar a la Comisión de Política Económica y Social la elaboración de un dictamen sobre este asunto,

Vista 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),

Vista la «Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre el refuerzo de la dimensión local de la estrategia de Lisboa: racionalización del método abierto de coordinación en el ámbito de la protección social» (COM(2003) 261 final),

Vista la «Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: el futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera» (COM(2001) 723 final),

Vista la «Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a los servicios en el mercado interior» (COM(2004) 2 final),

Visto el informe presentado el 9 de diciembre de 2003 titulado «Proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y la evolución de la asistencia sanitaria en la Unión Europea»,

Visto su proyecto de Dictamen (CDR 153/2004 rev. 1), aprobado por la Comisión de Política Económica y Social el 6 de julio de 2004 (ponente: Sra. NIELSEN, Miembro del Consejo provincial de Aarhus (DK/PSE)),

HA APROBADO EL PRESENTE DICTAMEN

por unanimidad en su 56º Pleno celebrado los días 29 y 30 de septiembre de 2004 (sesión del 30 de septiembre de 2004).

1. Puntos de vista generales y recomendaciones del Comité de las Regiones

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

1.1 **considera** que las dos comunicaciones de la Comisión tituladas respectivamente «Seguimiento del proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y los progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea» y «Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del método abierto de coordinación» forman conjuntamente el marco de una estrategia global para adoptar un planteamiento global sobre los regímenes europeos de asistencia sanitaria y protección social. En consecuencia, las dos comunicaciones han de tenerse en cuenta conjuntamente y el Comité de las Regiones solicita que se coordinen de manera paralela los trabajos que se han de realizar para lanzar las iniciativas y procesos que en dichas comunicaciones se proponen,

1.2 **destaca** que una estrategia europea para adoptar un planteamiento conjunto sobre los regímenes europeos de asistencia sanitaria y seguridad social no ha de desembocar en ninguna ampliación de las competencias de la UE en materia de asistencia sanitaria. Un planteamiento conjunto sobre los regímenes de asistencia sanitaria y seguridad social no puede dar lugar a tentativas de armonización ni de establecimiento de normativas opacas. La asistencia sanitaria –así como su organización y financiación– incumbe a los Estados miembros, cuya competencia ha de respetarse: es preciso atenerse al principio de subsidiariedad,

1.3 **señala** que, en muchos Estados miembros, la responsabilidad en materia de sanidad y de asistencia sanitaria recae en los entes regionales y locales. En consecuencia, el Comité de las Regiones y las regiones competentes al respecto desean participar y contribuir a establecer una estrategia europea común sobre sanidad y han de poder influir en la estrategia comunitaria global en materia de sanidad en relación con decisiones e iniciativas que afectan a las tareas y atribuciones de los entes locales y regionales relacionadas con la sanidad y la asistencia sanitaria,

1.4 **está convencido** de que los entes regionales y locales deben participar en el desarrollo de las iniciativas destinadas a establecer una estrategia europea global y conjunta en materia de sanidad, por ejemplo mediante el desarrollo de indicadores o evaluaciones comparativas sobre cuestiones sanitarias. Por ello,

el Comité de las Regiones considera que el grupo de reflexión de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica debería incluir representantes de los entes regionales y locales, el cual asesorará a la Comisión en una serie de cuestiones esenciales, incluida la determinación de los derechos y obligaciones de los pacientes; el aprovechamiento de la capacidad excedentaria de los distintos sistemas de asistencia sanitaria y la cooperación transfronteriza; la designación de los centros europeos de referencia y la coordinación de la evaluación de las nuevas tecnologías sanitarias. Por consiguiente, el Comité de las Regiones solicita a la Comisión que vele por que los entes regionales y locales estén representados en dicho grupo,

1.5 **estima** que debe prestarse especial atención a los nuevos Estados miembros para afrontar los desafíos comunes y futuros en materia de asistencia sanitaria. Decididamente, debe darse prioridad al apoyo a los nuevos Estados miembros para que adopten medidas sanitarias y eleven el nivel de salud de la población, con el fin de reducir las diferencias y desviaciones en materia sanitaria existentes en la Unión Europea, de manera que éstos alcancen los más altos niveles comunitarios.

Movilidad de los pacientes y progresos de la asistencia sanitaria en la Unión Europea (COM(2004) 301 final)

2. Puntos de vista y recomendaciones del Comité de las Regiones

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

2.1 **se congratula** de que la Comisión reconozca que, para cumplir la exigencia de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad (artículo 152, apartado 1, del Tratado), es necesario aumentar el grado de implicación de los responsables políticos en materia de sanidad, sistemas sanitarios y asistencia sanitaria. Resulta esencial incluir el impacto de las iniciativas comunitarias en la evaluación global del impacto de las nuevas políticas y tener en cuenta en dicha evaluación la interacción entre las distintas normativas comunitarias, así como las consecuencias que tienen para los sistemas sanitarios de los Estados miembros y los objetivos de las políticas sanitarias nacionales. Habida cuenta de que en muchos Estados miembros la responsabilidad en materia de sanidad, sistemas sanitarios y asistencia sanitaria incumbe a los entes locales y regionales, el Comité de las Regiones recomienda la participación de estas entidades,

2.2 **considera** —como consecuencia de lo antedicho— que resulta de vital importancia precisar las consecuencias que, con arreglo a la normativa comunitaria, tiene para los derechos de los ciudadanos la circunstancia de recibir asistencia sanitaria en otro Estado miembro y de solicitar el reembolso de la asistencia recibida en otro Estado miembro como establece la Propuesta de Directiva relativa a los servicios en el mercado interior y el Reglamento (CEE) n° 1408/71 sobre la coordinación de los regímenes de seguridad social,

2.3 **pide** a la Comisión que, si asimila la asistencia sanitaria a una prestación de servicios, se asegure de que no se convierta en una mercancía sujeta únicamente a la perspectiva de obtener beneficios económicos, sino que, al contrario, se le apliquen también criterios basados en la preocupación por la salud de los individuos, el seguimiento de los tratamientos y la calidad de vida,

2.4 **recomienda** que, en su labor de difusión y mejora de la información sobre los derechos de los ciudadanos reconocidos en la normativa comunitaria, la Comisión respete, por una parte, la competencia de los Estados miembros para establecer normas e imponer obligaciones relativas al sistema de asistencia sanitaria con arreglo a sus propios regímenes de seguridad social y, por otra, las distintas normas aplicables a los diferentes servicios con arreglo a los regímenes de seguro médico existentes en los Estados miembros,

2.5 **considera**, asimismo, que no sólo se trata de garantizar los derechos de los ciudadanos con arreglo a la normativa comunitaria y de facilitar información oficial al respecto. Se ha de prestar mayor atención a la posibilidad de establecer un sistema comprensible y accesible que permita a todo tipo de pacientes ejercitar los derechos y opciones de que disponen. Debe velarse por que los grupos de pacientes más vulnerables, como son las personas ancianas que no están respaldadas por un tejido social o los enfermos mentales, puedan ejercer los derechos que les reconoce la normativa comunitaria. Para lograrlo es esencial, por ejemplo, que los ciudadanos dispongan de la información allí dónde la necesitan y que tras dicha labor de información los servicios de asesoramiento y orientación de los Estados miembros de que se trate realicen un seguimiento,

2.6 **solicita** que, al emprender iniciativas destinadas, por una parte, a asegurarse de que se compartan a través de las fronteras las capacidades y la asistencia sanitaria y, por otra, a establecer normas comunitarias sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales y a proseguir con el proceso de simplificación en curso, se preste especial atención para que dichas iniciativas no perturben la adecuada distribución del personal médico y sanitario entre los Estados miembros en perjuicio, por ejemplo, de los nuevos Estados miembros,

2.7 **se congratula** al comprobar que la Comisión reconoce la trascendencia de establecer un sistema estructurado de evaluación global de la tecnología sanitaria, el cual puede constituir una base sólida para evaluar y documentar dispositivos, técnicas y productos relacionados con la salud,

2.8 **considera** al respecto que una cooperación estructurada y coordinada a nivel europeo con vistas a intercambiar experiencias y conocimientos, así como a simplificar los acuerdos sobre desarrollo de la tecnología sanitaria puede aportar un gran valor añadido a los Estados miembros,

2.9 **considera** que el acceso a datos fiables e información de alta calidad es esencial para la adopción de cualquier medida por los Estados miembros destinada a determinar las mejores prácticas y a comparar las normas, constituyendo, además, un requisito *sine qua non* para la aplicación de muchas de las iniciativas propuestas. Como señala la Comisión, el marco para la creación de un sistema europeo racionalizado de datos e información debe establecerse en colaboración con otros intervinientes en el sector y teniendo en cuenta las iniciativas y trabajos que han emprendido la OCDE y la OMS al respecto. A cada Estado miembro incumbe adoptar medidas y emprender nuevas iniciativas a la luz de los datos e información comparables que así obtenga,

2.10 **estima** que la Comisión debería velar más por que los entes regionales y locales responsables de los sistemas sanitarios y de la asistencia sanitaria sean asociados y participen en la cooperación en materia de servicios sanitarios y de atención médica, así como en el grupo creado a tal efecto.

Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del «método abierto de coordinación» (COM(2004) 304 final)

3. Puntos de vista y recomendaciones del Comité de las Regiones

EL COMITÉ DE LAS REGIONES

3.1 **acoge** con satisfacción el objetivo global de la comunicación de la Comisión consistente en favorecer la definición de un marco común que permita respaldar los esfuerzos nacionales de reforma y desarrollo de la asistencia sanitaria y la asistencia de larga duración, asumidas por la protección social, mediante la aplicación del «método abierto de coordinación»,

3.2 **respalda** los tres objetivos generales: accesibilidad de la asistencia sobre la base de los principios de universalidad, equidad y solidaridad, asistencia sanitaria de calidad y garantía de la sostenibilidad financiera a largo plazo de tal asistencia,

3.3 **estima** que establecer un marco comunitario global y alcanzar los objetivos generales puede ayudar a afrontar futuros desafíos como el envejecimiento demográfico, determinados problemas persistentes de accesibilidad causados por desigualdades en materia de acceso a los servicios y a la asistencia sanitaria, desajustes entre la oferta de servicios de calidad y las necesidades de la población, así como la existencia de desequilibrios financieros en algunos sistemas,

3.4 **insiste** en que el proceso de establecimiento de indicadores o criterios comparativos ha de efectuarse, por una parte, respetando enteramente las competencias de los Estados miembros en materia de prestación y planificación de la asistencia sanitaria y, por otra, teniendo en cuenta las situaciones distintas y divergentes de cada uno de los Estados miembros. Es fundamental que estos indicadores se basen, en la medida de lo posible, en los datos ya existentes. Un número excesivo de indicadores podría dar lugar, a escala regional y local, a una carga de trabajo suplementaria que resultaría inaceptable,

3.5 **destaca**, en este sentido, que en muchos Estados miembros los entes regionales y locales gestionan la asistencia y los servicios sanitarios y, además, les corresponde con frecuencia la responsabilidad principal en el ámbito de la educación y de la prevención sanitaria y en los servicios de asistencia a domicilio, que permiten evitar o reducir la hospitalización. Por esto, los entes regionales y locales son protagonistas esenciales que, en aplicación de los principios que rigen el método abierto de coordinación, han de participar en el establecimiento de los planes nacionales de acción, así como de los indicadores y criterios comparativos,

3.6 **solicita** que algunos de los criterios se refieran a la calidad, habida cuenta de la dificultad de evaluar con criterios estrictamente cuantitativos los valores denominados «difusos» tales como asistir a los ancianos o proporcionar una elevada calidad de vida. Por consiguiente, la calidad de la asistencia sanitaria no ha de considerarse únicamente en función de los costes y beneficios, sino también de los distintos tipos de servicios que se prestan,

3.7 **destaca**, además, que al establecer dichos indicadores y al aplicar los criterios comparativos con arreglo al método abierto de coordinación deben tenerse en cuenta, asimismo, las

diferencias existentes entre los planteamientos de los distintos Estados miembros,

3.8 **solicita** a la Comisión que fomente el desarrollo de una red para intercambiar experiencias y difundir las mejores prácticas, que es una faceta esencial del método abierto de coordinación,

3.9 **se congratula** al comprobar que se llama la atención sobre la trascendencia de las demás políticas para las cuestiones sanitarias y de asistencia sanitaria y considera que una coordinación más estrecha con otros procesos políticos, como la estrategia para el empleo, favorecerá la consecución de los objetivos generales. Por consiguiente, el CDR considera positivo que se privilegie la necesidad de invertir en materia de formación básica y avanzada del personal sanitario, según el principio de la formación continua, así como que se diseñen políticas sobre salud y seguridad en el trabajo con el fin de mejorar la calidad del empleo. A largo plazo, ello puede contribuir a mantener al personal actual en el sector sanitario y, es de esperar, favorecer nuevas contrataciones, lo cual es esencial para alcanzar los objetivos comunes relacionados con el envejecimiento demográfico y la escasez de mano de obra,

3.10 **considera** que concentrarse más en determinados grupos que se ven marginados, como los ancianos desprotegidos, las minorías étnicas o las personas con renta baja, resulta esencial para alcanzar el objetivo general de acceso equitativo y generalizado a la asistencia sanitaria. En este sentido, se han de establecer mecanismos de ayuda a dichos grupos, en apoyo a los esfuerzos desplegados por los propios Estados miembros para mejorar su situación, con el fin de reducir dichas desigualdades en materia sanitaria. Para crear dichos mecanismos de ayuda se requiere la implicación y movilización de todos los intervinientes.

Bruselas, 30 de septiembre de 2004.

El Presidente
del Comité de las Regiones
Peter STRAUB