

## I

*(Comunicaciones)***CONSEJO****CONCLUSIONES DEL CONSEJO****de 26 de noviembre de 1998****sobre el futuro marco de actuación de la Comunidad en materia de salud pública**

(98/C 390/01)

El 27 de mayo de 1993, el Consejo y los Ministros de Sanidad reunidos en el seno del Consejo adoptaron, con vistas a la entrada en vigor del Tratado de la Unión Europea, una Resolución relativa a las futuras acciones en el ámbito de la salud pública<sup>(1)</sup>, en la cual invitaban a la Comisión a que presentara al Consejo, lo antes posible, propuestas relativas a un programa de acción en el ámbito de la salud pública, tomando en consideración las orientaciones contenidas en la Resolución para las medidas correspondientes.

Tras la entrada en vigor del Tratado de la Unión Europea, la Comisión presentó una Comunicación con fecha de 1 de diciembre de 1993 sobre el marco de actuación en el ámbito de la salud pública, en la cual proponía estrategias, ámbitos prioritarios y medidas de conformidad con la letra o) del artículo 3 y con el artículo 129 del Tratado CE.

En su Resolución de 2 de junio de 1994 relativa al marco de actuación de la Comunidad en el ámbito de la salud pública<sup>(2)</sup>, el Consejo convino en que, a la hora de emprender acciones comunitarias en materia de salud pública, debía darse prioridad a las áreas siguientes: el cáncer, la toxicomanía, el sida y otras enfermedades transmisibles, y a la promoción de la salud, la educación y la formación, así como la vigilancia epidemiológica y la recogida de datos sanitarios fiables y comparables.

Además, en esa misma Resolución, el Consejo esbozaba consideraciones y directrices más generales para alcanzar los objetivos del artículo 129 del Tratado CE e invitaba a la Comisión a que presentara una programación global plurianual de las acciones comunitarias existentes y futuras. A raíz de esta Resolución, la Comisión presentó al Consejo y al Parlamento Europeo propuestas de medidas de promoción en las áreas calificadas de prioritarias por el Consejo, así como en los ámbitos de las enfermedades poco comunes, las enfermedades relacionadas con la contaminación y la prevención de lesiones.

Conviene ahora estudiar la forma de desarrollar el actual marco de actuación, tanto para tomar en consideración en mayor grado los aspectos más generales y de más largo plazo señalados en la Resolución de 2 de junio de 1994 como para hacer frente a una serie de importantes fenómenos: las nuevas amenazas para la salud, la presión cada vez mayor a que se ven sometidos los sistemas sanitarios, la ampliación de la Comunidad y las nuevas disposiciones del Tratado de Amsterdam en materia de salud pública. Además, es especialmente urgente realizar un examen, ya que la mayoría de los programas actuales finalizará en 2000 o en torno a esa fecha y deberán presentarse propuestas en un futuro próximo.

En este contexto, la Comisión inició, con su Comunicación de 15 de abril de 1998 sobre el desarrollo de la política de salud pública en la Comunidad Europea, un amplio debate con vistas a la continuación y desarrollo de la política comunitaria en materia de salud.

En su sesión del 30 de abril de 1998, el Consejo celebró explícitamente la adoptación de esta comunicación por considerarla como una buena base para nuevos debates y a raíz de ella hizo las reflexiones siguientes, y que la Comisión debería tomar en consideración en futuras propuestas de medidas concretas a presentar lo antes posible:

- 1) Tras la entrada en vigor del Tratado de Amsterdam, debe garantizarse un elevado nivel de protección de la salud en la formulación y aplicación de todas las políticas y actividades comunitarias; además, la actuación comunitaria en el ámbito de la salud pública debe orientarse a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de amenazas para la salud humana.
- 2) En el marco de las futuras medidas en el ámbito de la salud pública, debe hacerse mayor hincapié en las medidas comunitarias encaminadas a apoyar la cooperación entre los Estados miembros.
- 3) Conforme al principio de subsidiariedad, la Comunidad deberá intervenir —sólo si las actividades conducentes al logro del objetivo de contribuir a un elevado nivel de protección de la salud humana pueden emprenderse mejor en el plano comunitario que mediante la actuación aislada de los Estados miembros

<sup>(1)</sup> DO C 174 de 25.6.1993, p. 1.

<sup>(2)</sup> DO C 165 de 17.6.1994, p. 1.

—siempre dentro del plano respeto de las competencias de los Estados miembros en cuanto a la organización y prestación de los servicios de salud y de atención médica.

4) Constituye una parte de esta estrategia global la integración de las exigencias de protección de la salud en las restantes políticas comunitarias, tal como dispone el Tratado CE; dicha integración debe tenerse en cuenta en todas las fases de la aplicación de la futura estrategia en materia de salud pública.

5) Probablemente, los mayores beneficios para la salud de los ciudadanos de la Unión Europea se obtendrán centrando la acción comunitaria en los aspectos siguientes:

- lucha contra los grandes azotes sanitarios, incluidas las enfermedades transmisibles poco comunes y las relacionadas con la contaminación,
- disminución de la mortalidad y la morbilidad asociadas a las condiciones generales de vida y a los modos de vida en relación con aspectos tanto físicos como mentales,
- fomento de la igualdad en materia de salud en toda la Unión Europea.

La metodología para la selección de las acciones prioritarias en los aspectos mencionados deberá, tomar en consideración, en particular, los criterios siguientes: incidencia en la salud (por ejemplo, la mortalidad, la morbilidad y los factores de riesgo, incluidas las desigualdades en materia de salud resultantes de circunstancias socioeconómicas), viabilidad (por ejemplo, disponibilidad de métodos y medidas de prevención eficaces, o posibilidades de desarrollarlos), criterios comunitarios (tales como los de valor añadido) y criterios establecidos por las organizaciones internacionales en el ámbito de la salud, en particular la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Deberán combinarse medidas de promoción, recomendaciones e instrumentos vinculantes en los aspectos señalados por el Tratado de Amsterdam, a fin de aumentar la eficacia de la actuación comunitaria en los ámbitos citados.

6) Las actuaciones comunitarias deberán abarcar tres categorías principales:

- mejora de la información para la promoción de la salud pública, mediante la creación de un sistema comunitario estructurado y amplio para la recogida, el análisis y la difusión de la información,

— pronta reacción ante las amenazas a la salud, mediante la creación de un mecanismo comunitario de vigilancia epidemiológica, alerta temprana y capacidad de reacción rápida,

— atención a los factores determinantes para la salud mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante medidas amplias de fomento de la salud y acciones específicas de prevención de enfermedades, sustentadas por acciones intersectoriales y por la utilización de los instrumentos que ofrece el Tratado CE, no sólo en el ámbito de la salud sino también en otros sectores.

7) Estas futuras actuaciones de la Comunidad deberían exponerse en un programa general de salud pública establecido mediante una decisión basada en el artículo 129 del Tratado CE.

8) El programa de salud pública debería dar cabida:

- al desarrollo de nuevos métodos de evaluación de las repercusiones de la acción comunitaria,
- a la cooperación con las organizaciones internacionales en el ámbito de la salud, en particular la OMS, y con los Estados terceros,
- a que se tomen debidamente en consideración las necesidades que se derivan del proceso de aplicación.

9) El programa de salud pública deberá financiar todas las actividades comunitarias en el ámbito de la salud pública, incluido el necesario trabajo preparatorio para la elaboración de propuestas de legislación relativas a la actuación comunitaria en relación con la salud. Las actividades existentes estarán incluidas en el programa de salud pública, de una forma adecuada, tras evaluarse la posibilidad de su continuación.

10) El programa de salud pública deberá tener una duración mínima de cinco años.

11) La decisión por la que se establezca el programa de salud pública deberá prever informes y evaluaciones periódicos de las medidas que atiendan a la consecución de los objetivos fijados. Los informes deberán presentarse al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones.

12) Para la aplicación del programa de salud pública, la Comisión estará asistida por un comité de representantes nombrados por los Estados miembros.