

Dictamen del Comité de las Regiones sobre la «Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones — Más salud, seguridad y confianza para los ciudadanos: estrategia de salud y protección de los consumidores» «Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores (2007-2013)»

(2006/C 192/02)

EL COMITÉ DE LAS REGIONES,

Vista la Propuesta «Más salud, seguridad y confianza para los ciudadanos: estrategia de salud y protección de los consumidores» y la «Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores» (2007-2013) (COM(2005) 115 final — 2005/0042 (COD)),

Vista la decisión adoptada por el Consejo Europeo el 2 de junio de 2005, con arreglo al primer párrafo de los artículos 265 y 152 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

Vista la decisión adoptada por la Mesa el 12 de abril de 2005 de encargar a la Comisión de Política Económica y Social la elaboración de un dictamen sobre este asunto,

Vista 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» (COM(2004) 301 final) y la Comunicación de la Comisión 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) 304 final) (CDR 153/2004) ⁽¹⁾,

Vista la Comunicación de la Comisión 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) (CDR 236/2000) ⁽²⁾,

Visto el Dictamen acerca de 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) (CDR 224/2003) ⁽³⁾,

Visto su Dictamen sobre la Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a «Los servicios en el mercado interior» (COM(2004) 2 final) (CDR 154/2004) ⁽⁴⁾,

Visto su proyecto de Dictamen (CDR 149/2004 rev. 2), aprobado por la Comisión de Política Económica y Social el 28 de noviembre de 2005 (ponente: Sra. NIELSEN, Miembro del Consejo Provincial de Aarhus (DK-PSE),

ha aprobado el siguiente dictamen en su 63º Pleno, celebrado los días 15 y 16 de febrero de 2006 (reunión del 16 de febrero)

El Comité de las Regiones

1.1 **toma nota** de que en la Comunicación «Más salud, seguridad y confianza para los ciudadanos: estrategia de salud y protección de los consumidores» se propugna una política conjunta sanitaria y del consumidor que puede generar efectos de sinergia para la difusión de conocimientos, los métodos de trabajo y un uso más eficaz de los recursos administrativos;

1.2 **acoge con satisfacción** los esfuerzos de la Comisión para asegurarse de que la gente disponga de un mayor margen para optar por decisiones sanas y adquirir comida sana. La Comunicación de la Comisión resalta la gran importancia que reviste la salud, tanto para el bienestar individual como para lograr los objetivos de la Estrategia de Lisboa ya que una mejora de la salud de la población contribuye positivamente a

la productividad de Europa, ayuda a aumentar la tasa de actividad de la población y a promover un crecimiento sostenible. Un mercado interior de bienes y servicios que sea receptivo a las necesidades y los deseos del consumidor mejorará aun más la competitividad de la UE;

1.3 **destaca** que las consideraciones de protección de la salud y del consumidor también deben ser incluidas en las demás políticas de la UE. Para alcanzar los objetivos generales en los ámbitos de la salud y la protección de los consumidores debe incrementarse la coordinación con los procesos políticos en otros sectores, como la política de empleo y la política agraria. Resulta, por ejemplo, inadecuado que la UE continúe subvencionando el consumo de productos que no son sanos

⁽¹⁾ DO C 34 de 18.2.2005, p. 22.

⁽²⁾ DO C 144 de 16.5.2001, p. 43.

⁽³⁾ DO C 73 de 23.3.2004, p. 51.

⁽⁴⁾ DO C 43 de 18.2.2005, p. 13, CDR 149/2005 rev. 1.

como los lácteos grasos, o apoyando en el presupuesto comunitario de 2005 a la industria del tabaco con una cantidad de 916 millones de euros, cifra sustancialmente superior a los 14,4 millones de euros que dedica a frenar el consumo de tabaco. El Comité manifiesta su satisfacción por el hecho de que las ayudas a la industria del tabaco vayan reduciéndose progresivamente hasta suprimirse en 2010;

1.4 **respalda** la solicitud encaminada a establecer un mínimo de derechos, en un plano horizontal, válidos para todos los consumidores cuando utilicen servicios de interés general (por ejemplo, gas y electricidad, servicios de correos, telecomunicaciones, agua) tanto a nivel nacional como transfronterizo, sobre la base del principio de la prestación universal de servicios (es decir, el acceso universal a servicios de interés general que son fundamentales para la participación en la sociedad moderna). Se trata de un ámbito en el que el principio de los servicios universales debería ser básico y debería responder a las expectativas de los consumidores en materia de acceso, seguridad, fiabilidad, precios, calidad y selección;

1.5 **considera necesario** seguir supervisando de qué modo la realización del mercado interior afecta al sector sanitario e influye en los hábitos de los consumidores en los Estados miembros. En la realización de los objetivos establecidos en el Tratado, a saber un grado elevado de protección sanitaria y de los consumidores, por medio de iniciativas de la Comunidad deberá examinarse la interacción entre las normas comunitarias y las políticas nacionales;

1.6 **pide** que la política comunitaria de competencia tenga más en cuenta los intereses de los consumidores considerando las relaciones entre la protección del consumidor y la política de competencia establecidas en artículos 81 y 82 del Tratado CE, en los que establece que el objetivo de las normas de competencia aplicables a las empresas es proteger la competencia en el mercado como una forma de mejorar el bienestar de los consumidores;

1.7 **considera** que también deben evaluarse las repercusiones de las iniciativas comunitarias en el ámbito de la política de salud. Estos análisis deberían examinar las consecuencias de las decisiones para la salud pública y no centrarse únicamente en la manera en que las diferentes medidas afectan a la organización y la configuración del sistema sanitario. Asimismo, estos análisis deberían evaluar las implicaciones que las medidas de la UE tienen para los valores en los que se basa el sistema sanitario de cada Estado miembro. Deberá tenerse en cuenta que una misma iniciativa comunitaria tiene efectos diferentes en cada país;

1.8 **estima** que, en el ámbito de la política de protección de los consumidores, debe garantizarse que las decisiones se adopten de forma democrática y transparente y que se rinden cuentas. Es especialmente importante que la industria alimentaria integre plenamente la perspectiva del medio ambiente y la salud pública, y que todos los ciudadanos, independientemente de su posición social, tengan acceso a alimentos frescos y nutritivos;

1.9 **considera** que las vinculaciones entre la política sanitaria y la política de los consumidores no deben dar lugar a que las empresas anuncien sus productos como «como poseedores de propiedades curativas» o como «recomendados por los médicos». Los productores no deben aprovecharse del miedo a la enfermedad utilizándolo como argumento para impulsar las ventas ni transmitir al consumidor la idea equivocada de que

un único alimento puede sustituir una alimentación sana y equilibrada. Es fundamental que se produzca un giro hacia una mejor salud y unos productos más saludables y que, en el marco de la política comunitaria de protección de los consumidores, se evite inducir a engaño a los consumidores;

1.10 **subraya** que el fundamento jurídico de la política comunitaria en materia de salud pública es radicalmente diferente del fundamento jurídico de la política de protección del consumidor. De conformidad con el artículo 152 del Tratado CE, en el ámbito de la salud pública «La acción de la Comunidad, [...] complementará las políticas nacionales». No obstante, la protección de los consumidores, tal y como establece el artículo 153 del Tratado CE, es objeto de un enfoque común encaminado a promover los derechos de los consumidores y a salvaguardar sus intereses, en particular, cuando se trate de la realización del mercado interior. Por lo tanto, recurrir a un único fundamento jurídico común para estas dos políticas contradice el principio de subsidiariedad.

La legislación comunitaria en materia de protección de los consumidores no puede tener por efecto una reglamentación o una legislación específicas en el ámbito de la salud que interfiera con la organización y la orientación de la atención sanitaria en los Estados miembros. No obstante, poner en un plano de igualdad la política de protección del consumidor con los criterios estrictamente complementarios y subsidiarios que fundamentan la política de salud pública podría menoscabar las competencias que tiene la propia política comunitaria en materia de protección de consumidores;

1.11 **considera**, por lo tanto, que en lugar de hablar de una estrategia «de salud y protección de los consumidores», la Comisión debería hacer referencia a la «salud pública y protección de los consumidores» en su Comunicación, pues ello estaría en línea con las competencias de la UE establecidas en el artículo 152;

1.12 **subraya** que el hecho de vincular la política sanitaria a la política del consumidor no puede dar lugar a que se equipare al paciente en el sistema sanitario con el consumidor en el mercado. El mercado de los servicios sanitarios difiere en muchos aspectos importantes del mercado de consumo en general, lo que queda ilustrado por las incertidumbres en cuanto a las necesidades sanitarias y los costes que implican, el impacto exterior del uso sanitario y el desfase informativo entre proveedores y consumidores/pacientes. Al mismo tiempo, el objetivo deseado es que la gente disfrute del mismo acceso a los servicios sanitarios al margen de cuál sea su situación social y económica. Los Estados miembros deben retener la posibilidad de establecer prioridades, actuar e intervenir cuando lo consideren oportuno;

1.13 **recomienda** que en el futuro continúe respetándose la individualidad de los ámbitos de la salud y de la protección del consumidor pese a que hayan sido reunidos en un programa conjunto. Esto puede hacerse destinando recursos presupuestarios específicamente para una política u otra. El programa de la Comisión desglosa detalladamente los recursos que deben asignarse durante el período de 2007-2013. En la medida de lo posible, las prioridades deberían poder adaptarse a los cambios a medida que el programa se desarrolla, quizás al mismo tiempo que la evaluación prevista después de tres años. Esto coincide con la intención del programa de basarse en planes de acción flexibles;

1.14 **admite** que en determinados ámbitos del sistema sanitario parece necesaria una mayor coordinación entre los Estados miembros mediante el método abierto de coordinación. Entre estos ámbitos puede citarse tanto la movilidad de los pacientes como la formación y la contratación de personal en el sistema sanitario;

1.15 **considera** que las condiciones necesarias para gozar de buena salud se logran en la proximidad directa del ciudadano, y que el sistema de asistencia sanitaria es un agente entre otros muchos. En una serie de Estados miembros son las entidades regionales y locales las responsables de los servicios sanitarios y de la salud pública en sus comunidades. Por tanto, debe permitirse al Comité de las Regiones y a los entes locales y regionales responsables en estas áreas que influyan en el diseño de la estrategia global de la Comunidad en materia de sanidad. Debe prestarse especial atención a las opiniones del Comité de las Regiones sobre las decisiones e iniciativas que afectan al mandato de los entes locales y regionales en materia de servicios sanitarios y a sus responsabilidades en materia de salud pública. Por ejemplo, dichos entes deben participar y tener una influencia en la ejecución de las iniciativas que se adopten para establecer indicadores sanitarios y evaluaciones comparativas en temas como la participación y la influencia, la salud psíquica, la dieta y la nutrición y el alcohol;

1.16 **subraya** que la sociedad civil debe participar y contribuir a los trabajos de desarrollo. Los ciudadanos deben poder participar opinando sobre la política comunitaria, tanto sobre asuntos sanitarios como del consumidor. Es importante apoyar las redes de especialistas sobre protección sanitaria y del consumidor, y brindarles la oportunidad de dar a conocer sus opiniones a nivel comunitario. Esto vale, por ejemplo, para las organizaciones de consumidores, las asociaciones que representan los intereses de los pacientes y otras redes de especialistas pertinentes;

1.17 **subraya** que la Comisión debe garantizar que los colaboradores de la agencia ejecutiva cuentan con las cualificaciones necesarias para aplicar y gestionar el programa de la Comisión. Nos referimos aquí no sólo a las cualificaciones en los ámbitos de la salud y la protección al consumidor, sino también en otros de carácter intersectorial;

1.18 **considera** que, para afrontar los retos comunes y futuros en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores, debe prestarse especial atención a los nuevos Estados miembros. En efecto, debe concederse una prioridad clara al apoyo a los nuevos Estados miembros para que mejoren su asistencia sanitaria y defiendan los intereses de los consumidores con el fin de reducir las diferencias y desviaciones existentes en materia sanitaria en la Unión Europea, a fin de alcanzar gradualmente el máximo nivel en la UE. Por ejemplo, es inaceptable que, de acuerdo con los datos recogidos por Eurostat, la esperanza de vida media en los nuevos Estados miembros sea significativamente más baja que en los antiguos Estados miembros;

1.19 **se congratula** de que, en el marco del programa propuesto por la Comisión, los recursos de los Fondos Estructurales (Fondo Europeo de Desarrollo Regional 2007-2013) puedan utilizarse para la mejora de la salud pública. El Comité

de las Regiones señala al respecto que estos fondos solo podrán utilizarse en la fase inicial de los proyectos relacionados con la salud pública, pero no para su gestión posterior;

1.20 **considera** apropiado que, para afrontar los desafíos comunes y futuros en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores, es igualmente importante prestar una atención particular a los países vecinos de la UE. Debe darse una prioridad clara a estos países para que mejoren su asistencia sanitaria y promuevan los intereses de los consumidores con el fin de reducir las diferencias y desviaciones existentes en materia sanitaria en la Unión Europea y los países adyacentes;

1.21 **subraya** que vincular la protección de los consumidores a la asistencia sanitaria puede contribuir asimismo a alcanzar un mayor equilibrio en el interior de los Estados miembros, especialmente en vista de que las diferencias sociales y económicas a menudo provocan desequilibrios en materia de salud y de protección de los consumidores. Debe prestarse especial atención no sólo a las desigualdades en el interior de los Estados miembros, sino también a las desigualdades entre ellos. Es fundamental concentrarse más en los grupos marginales, como los formados por las personas con renta baja, los que sufren obesidad o las minorías étnicas, para alcanzar el objetivo general de igualdad de oportunidades para todos. También es importante hacer hincapié en la responsabilidad individual de cada uno para con su salud. Una política de salud y de protección de los consumidores que anima a los ciudadanos a tomar unas decisiones que tengan en cuenta la salud es muy útil para combatir las enfermedades vinculadas con el modo de vida. Los estudios demuestran que los grupos marginales padecen más a menudo problemas de salud y enfermedades vinculadas con el estilo de vida. Ayudar a los grupos marginales a que adopten unas decisiones que tengan en cuenta la salud puede contribuir a igualar las diferencias socioeconómicas;

1.22 **considera** que la información que debe transmitir la Comisión deberá ser útil para sus destinatarios. Deberán encontrarse métodos para organizar campañas de sensibilización destinadas a los grupos destinatarios. En la difusión de información en materia de salud y consumo podría resultar especialmente eficaz dirigirse sobre todo a los niños y jóvenes, para contrarrestar en una edad temprana los malos hábitos de vida que pueden acarrear consecuencias para la salud a largo plazo. En este sentido, la educación preescolar, la escolar y la vida asociativa pueden desempeñar una importante función;

1.23 **considera** que la Comisión, en el marco de sus campañas informativas, debe respetar el derecho de los Estados miembros a establecer normas relativas a los derechos y las obligaciones en materia de asistencia sanitaria en sus sistemas de seguridad social, y en línea con las condiciones aplicables a los distintos servicios y a los derechos de los consumidores;

1.24 **recomienda** que los ciudadanos dispongan de la información allí donde la soliciten. Dicha información deberá ir acompañada de asesoramiento y orientaciones pertinentes en los distintos Estados miembros. La elaboración de material informativo para los grupos marginales es competencia regional y local. También deberá procurarse que los grupos de

pacientes más vulnerables puedan acceder a la información en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores. Elaborar el mismo material de información para todos los ciudadanos no haría sino aumentar las diferencias sociales y económicas entre los distintos grupos de la sociedad dentro de un mismo Estado miembro, ya que las investigaciones han demostrado que las campañas de información llegan mejor a los grupos que cuentan con recursos que a los grupos sociales desfavorecidos. Para que estas campañas tengan éxito, es importante que los niveles regional y local participen en su puesta en marcha;

1.25 **pide** a la Comisión que, a la hora de recabar los datos y planificar sus campañas de sensibilización, se mantenga al corriente de los últimos avances en materia de tecnología y comunicación. La tecnología y las comunicaciones se desarrollan a una velocidad pasmosa. Es fundamental estar al día para mantenerse visible;

1.26 **destaca** que, habida cuenta de que el mercado de los productos agroalimentarios está sujeto en gran medida a la importación procedente de terceros países donde las garantías de salubridad y autenticidad pueden ser inadecuadas en comparación con los estándares europeos de seguridad, se debe garantizar a los consumidores información completa y transparente sobre la rastreabilidad de los productos para que puedan elegir de manera consciente;

1.27 **se congratula** de que la Comisión se concentre en un número reducido de campañas de información que tengan un mayor alcance y sean más visibles. De este modo se podrá aumentar su rentabilidad. Es importante que el trabajo de la secretaría común no se valore por la cantidad de proyectos realizados, sino también por la calidad y la repercusión de los proyectos;

1.28 **pide** a la Comisión que respalde el desarrollo de redes para el intercambio de experiencias y la difusión de las mejores prácticas, pues es parte esencial del método abierto de coordinación. En este sentido, es importante la participación del Comité y también garantizar que las regiones responsables de

los servicios sanitarios tengan influencia en la estrategia sanitaria global de la Comunidad;

1.29 **subraya** que es muy importante que la Comisión mantenga contactos con la comunidad investigadora y realice campañas fiables y objetivas de información y prevención. Los Estados miembros pueden beneficiarse considerablemente de una cooperación estructurada y coordinada a nivel europeo con el fin de intercambiar experiencias, compartir conocimientos y fomentar la investigación en temas relacionados con la salud y el consumo, un aspecto subrayado ya por el Comité en su Dictamen sobre el Séptimo Programa Marco de I+D (CDR 155/2005 fin). Esta tarea debería realizarse en estrecha conjunción con el programa marco de investigación europeo;

1.30 **considera** que para que los Estados miembros adopten las mejores prácticas y comparen sus estándares (estableciendo así las condiciones necesarias para llevar a cabo muchas de las iniciativas propuestas en materia de salud y consumo) resulta de crucial importancia que tengan acceso a datos fiables y a una información de alta calidad. Se deberían crear bases de datos e indicadores comunes en colaboración con otras instancias interesadas y coordinarlos con los de las Naciones Unidas, la OCDE, el Consejo de Europa y la OMS. Corresponderá a cada Estado miembro emprender acciones o adoptar nuevas iniciativas utilizando los datos comparativos y la información recogida;

1.31 **acoge** con satisfacción que, si se compara con el presupuesto de los dos programas existentes, éste representa un aumento considerable de los recursos. Con ello se deja claro que la protección de la salud y de los consumidores es importante tanto para la calidad de vida de los ciudadanos europeos como para la competitividad de toda la Unión;

1.32 **toma nota** de que las negociaciones sobre la base financiera no han concluido todavía. El presupuesto final depende de la actual negociación de las Perspectivas financieras 2007-2013. El Comité de las Regiones es partidario de que este ámbito reciba mayor prioridad financiera, según lo que se propugna en el programa y en la estrategia.

Bruselas, 16 de febrero de 2006.

El Presidente
del Comité de las Regiones
Michel DELEBARRE