



POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA



2018

ÍNDICE

- A. Introducción
- B. La política de salud en los Tratados
- C. Panorama histórico y cronología
- D. Principales realizaciones de la UE en política de salud
- E. Organismos relevantes
- F. Instrumentos financieros
- G. Recursos web
- H. Bibliografía
- I. Directorio de puntos de información
- J. Resumen
- K. Glosario
- L. Test de autoevaluación) Test de autoevaluación



CEU
*Universidad
San Pablo*

Documento elaborado y actualizado por: **Centro de Documentación Europea de la Universidad CEU San Pablo.**

Autores de la elaboración y/o modificación de la política: **Ascensión Gil, Belén Sánchez y Silvia Encinas.**

Fecha de actualización: **Septiembre 2018.**



A INTRODUCCIÓN

La salud de los ciudadanos es una de las grandes prioridades para la Unión Europea.

En los inicios de la Comunidad Europea, la salud sólo aparecía cuando se relacionaba con las necesidades del Mercado Único, en temas tales como la seguridad de los productos farmacéuticos y la libre circulación de profesionales así como con los programas de asistencia en caso de catástrofes o enfermedades extremadamente graves.

Cobró mayor importancia con el resultado de la libre circulación de personas y mercancías en el mercado interior. Varios factores, incluida la crisis de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) a finales del siglo XX, colocaron la salud y la protección de los consumidores en un lugar destacado de la agenda política. Posteriormente, la salud pública se ha relacionado también con acciones en los ámbitos de medio ambiente y alimentación, con los que está intrínsecamente relacionada.

El Tratado de Lisboa ha reforzado la importancia de la política sanitaria, al estipular que, «al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión, se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana». Este objetivo debe alcanzarse mediante el apoyo de la Unión a los Estados miembros y fomentando la cooperación.

La responsabilidad primaria de protección de la salud y, en particular, de los servicios de salud en sí, sigue siendo competencia de los Estados miembros. Sin embargo, la UE desempeña un papel importante en la mejora de la salud pública, al prevenir y gestionar enfermedades, mitigar las fuentes de peligro para la salud humana y armonizar las estrategias de los Estados miembros en materia de salud.

Por tanto, la política sanitaria de la Unión complementa las políticas nacionales para garantizar que todas las personas que viven en la UE tengan acceso a una asistencia sanitaria de calidad. La política sanitaria de la UE pone en común los recursos y ayuda a los países a abordar retos comunes como las pandemias, los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas o los efectos del aumento de la esperanza de vida en los sistemas de asistencia sanitaria.

Los principales objetivos en materia de salud son:

- Promover estilos de vida saludables a través de una buena alimentación y actividad física;
- Proteger a los ciudadanos de las amenazas transfronterizas graves para la salud;
- Fomentar, apoyar o complementar las actuaciones de los Estados miembros.

Estos principios respaldan los objetivos de la Estrategia Europea 2020 para un crecimiento inteligente y sostenible: las inversiones selectivas en salud impulsan la productividad y la innovación, crean nuevas cualificaciones, ayudan a reducir las desigualdades y contribuyen a una mayor sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

B LA POLÍTICA DE SALUD EN LOS TRATADOS

La política de salud pública de la Unión Europea se origina en las disposiciones sobre salud y seguridad recogidas en los **Tratados EURATOM y CECA**, y, con posterioridad, se desarrolla como resultado de la libre circulación de personas y mercancías en el mercado interior, que exige coordinación en el ámbito de la salud pública.

En un principio, el **Tratado de Roma** no tenía un fundamento jurídico formal en el ámbito de la salud pública. No obstante, desde 1977, se empezó a reunir de forma irregular un Consejo de Ministros de Sanidad. De estas reuniones resultaron actos como “decisiones de los Estados miembros reunidos en el Consejo” o “resoluciones” no vinculantes. La Comunidad podía entonces adoptar medidas dirigidas a garantizar un elevado nivel de protección de la salud humana (y no ya únicamente a contribuir a alcanzarlo).

El **Acta Única Europea** y el desarrollo del concepto de Europa de los ciudadanos permitieron enmarcar la prioridad que el Tratado de Roma reconoce a la libertad de circulación entre otras cuestiones como el medio ambiente, la salud o la protección de los consumidores.

Por lo que respecta a la salud, en 1992 el **Tratado de la Unión Europea** dio un importante impulso al introducir en el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea un artículo específico, el entonces artículo 129 y que pasó a denominarse artículo 152 tras el cambio de numeración del Tratado de Ámsterdam, sobre la salud pública. Entre los ámbitos de cooperación entre los Estados miembros, el nuevo artículo menciona no sólo las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, sino también, más en general, todas las causas de peligro para la salud humana, así como el objetivo general de mejora de la salud.



Cuestiones tan diversas como la toxicomanía o las vías de transfusión de sangre existentes entre los Estados miembros han puesto, sin embargo, de manifiesto el hecho de que en ocasiones las políticas nacionales pueden tener repercusiones mucho más allá de las fronteras de los Estados miembros. En efecto, algunos problemas relacionados con la salud pública exigen una respuesta internacional y, en consecuencia, una estrecha cooperación entre los Estados miembros.

Por tanto, el Tratado de Maastricht convirtió por primera vez la salud pública en competencia oficial de la Unión Europea, aunque con sujeción a ciertas consideraciones de subsidiariedad.

Según establece el **artículo 4, apartado k de la versión consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea** tras la reforma del Tratado de Lisboa, los asuntos comunes de seguridad en materia de salud pública, en los aspectos definidos en el Tratado, son materia de competencia compartida entre los Estados miembros y la Unión Europea.

Si bien en lo esencial sigue siendo competencia nacional, el papel de la Unión Europea es subsidiario de la acción de los Estados miembros y consiste sobre todo en un apoyo a sus esfuerzos y en una ayuda que ha de proponerse y en poner en práctica unos objetivos y unas estrategias coordinadas.

El **Tratado de Lisboa**, en su Título XIV, Salud Pública, **Artículo 168** (antiguo artículo 152 TCE) ha reforzado la importancia de la política sanitaria, al estipular que:

1. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias, así como la vigilancia de las amenazas transfronterizas graves para la salud, la alerta en caso de tales amenazas y la lucha contra ellas.

La Unión complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención.

2. La Unión fomentará la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos contemplados en el presente artículo y, en caso necesario, prestará apoyo a su acción. Fomentará, en particular, la cooperación entre los Estados miembros destinada a mejorar la complementariedad de sus servicios de salud en las regiones fronterizas.

Los Estados miembros, en colaboración con la Comisión, coordinarán entre sí sus políticas y programas respectivos en los ámbitos a que se refiere el apartado 1. La Comisión, en estrecho contacto con los Estados miembros, podrá adoptar cualquier iniciativa útil para fomentar dicha coordinación, en particular iniciativas tendentes a establecer orientaciones e indicadores, organizar el intercambio de mejores prácticas y preparar los elementos necesarios para el control y la evaluación periódicos. Se informará cumplidamente al Parlamento Europeo.

3. La Unión y los Estados miembros favorecerán la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.

4. No obstante lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 2 y en la letra a) del artículo 6, y de conformidad con la letra k) del apartado 2 del artículo 4, el Parlamento Europeo y el Consejo, con arreglo al procedimiento legislativo ordinario y previa consulta al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, contribuirán a la consecución de los objetivos del presente artículo adoptando, para hacer frente a los problemas comunes de seguridad:

- a) medidas que establezcan altos niveles de calidad y seguridad de los órganos y sustancias de origen humano, así como de la sangre y derivados de la sangre; estas medidas no impedirán a ningún Estado miembro mantener o introducir medidas de protección más estrictas;
- b) medidas en los ámbitos veterinario y fitosanitario que tengan como objetivo directo la protección de la salud pública;
- c) medidas que establezcan normas elevadas de calidad y seguridad de los medicamentos y productos sanitarios.

5. El Parlamento Europeo y el Consejo, con arreglo al procedimiento legislativo ordinario y previa consulta al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, podrán adoptar también medidas de fomento destinadas a proteger y mejorar la salud humana y, en particular, a luchar contra las pandemias transfronterizas, así como



medidas que tengan directamente como objetivo la protección de la salud pública en lo que se refiere al tabaco y al consumo excesivo de alcohol, con exclusión de toda armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros.

6. El Consejo, a propuesta de la Comisión, podrá también adoptar recomendaciones para los fines establecidos en el presente artículo.
7. La acción de la Unión en el ámbito de la salud pública respetará las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de su política de salud, así como a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica. Las responsabilidades de los Estados miembros incluyen la gestión de los servicios de salud y de atención médica, así como la asignación de los recursos que se destinan a dichos servicios. Las medidas contempladas en la letra a) del apartado 4 se entenderán sin perjuicio de las disposiciones nacionales en materia de donaciones o uso médico de órganos y sangre.

La Salud pública es, por tanto, una política intersectorial, es por ello que aparece también en artículos del Tratado relativos, entre otros a la política regional y de medio ambiente, la fiscalidad del tabaco, la reglamentación de los productos farmacéuticos y los productos alimenticios, la salud animal, la investigación y la innovación en el ámbito de la salud, la coordinación de los regímenes de seguridad social, la sanidad en la política de desarrollo, la salud y la seguridad en el trabajo, las TIC, y la protección contra la radiación, así como la coordinación de las agencias y servicios que regulan las importaciones. La UE no define las políticas sanitarias, ni la organización o el suministro de servicios sanitarios y de atención médica.

Por otra parte, una de las grandes novedades que introdujo el Tratado de Lisboa es reconocer, en su artículo 6, el carácter vinculante de la **Carta de Derechos Fundamentales**, firmada en el año 2000. La Carta no amplía el ámbito de aplicación del Derecho de la Unión más allá de las competencias de la Unión ni crea ninguna nueva competencia ni ningún nuevo cometido para la Unión, pero si obliga tanto a la UE como a los Estados miembros a respetar los derechos reconocidos en ella.

En este sentido el **artículo 35** de la Carta de Derechos Fundamentales, **Protección de la salud**, señala que "toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana".

Por último no podemos olvidar con relación a la financiación de la política de salud pública el **Protocolo nº 26 del TFUE**, Artículo 1, en el que se señala que:

"Los valores comunes de la Unión con respecto a los servicios de interés económico general con arreglo al artículo 14 del TFUE incluyen en particular:

- el papel esencial y la amplia capacidad de discreción de las autoridades nacionales, regionales y locales para prestar, encargar y organizar los servicios de interés económico general lo más cercanos posible a las necesidades de los usuarios;
- la diversidad de los servicios de interés económico general y la disparidad de las necesidades y preferencias de los usuarios que pueden resultar de las diferentes situaciones geográficas, sociales y culturales;
- un alto nivel de calidad, seguridad y accesibilidad económica, la igualdad de trato y la promoción del acceso universal y de los derechos de los usuarios".

C PANORAMA HISTÓRICO Y CRONOLOGÍA

Programa de acción comunitario (1997-2001)

[Decisión nº 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo](#) de 30 de junio de 1997 por la que se adopta un Programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1997-2001)

El Programa tenía por finalidad contribuir al establecimiento de un sistema comunitario de vigilancia de la salud que permita:



Primer Programa de Salud Pública (2003-2008)

2006

- a) medir la situación sanitaria y las tendencias y determinantes de salud en toda la Comunidad,
- b) facilitar la planificación, seguimiento y evaluación de los programas y acciones comunitarios,
- c) proporcionar a los Estados miembros la información sanitaria adecuada para establecer comparaciones y apoyar sus políticas sanitarias nacionales, fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, de ser necesario, apoyando su acción, promoviendo la coordinación de sus políticas y programas en este ámbito y favoreciendo la cooperación con terceros países y con las organizaciones internacionales competentes.

El primer Programa se desarrolló durante el periodo 2003-2008 teniendo por objeto servir de complemento a las medidas que los Estados Miembro habían adoptado para proteger y mejorar la salud pública. Fue aprobado mediante la [Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo](#).

Se estructuró en tres capítulos:

- 1) Mejorar la información y los conocimientos con objeto de promover la salud pública (capítulo relativo a la "información en materia de salud").
- 2) Aumentar la capacidad de reaccionar rápida y coordinadamente ante los riesgos sanitarios.
- 3) Fomentar la salud y prevenir las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades.

Según las conclusiones que manifiesta el [Informe especial del Tribunal de Cuentas Europeo](#), existió un contraste entre los ambiciosos y amplios objetivos y las limitaciones de medios existentes.

Los ámbitos de acción del programa establecidos en los planes de trabajo anuales superaban en número a los proyectos subvencionados para abordarlas y la multiplicidad y diversidad de temas y grupos destinatarios provocó la dispersión de los recursos y la fragmentación de los resultados.

La eficacia de los proyectos quedó mermada por las insuficiencias en su concepción y los problemas de ejecución ya que muchos de los proyectos no definieron los resultados perseguidos, por lo que tampoco podían demostrar si habían tenido alguna incidencia.

Sin embargo un aspecto positivo del programa fue su capacidad para unir a participantes de diferentes países dada la dimensión europea de los proyectos.

[Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea](#)

La presente declaración se basa en los debates mantenidos en el Consejo y con la Comisión en el contexto del método abierto de coordinación y el proceso de reflexión de alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y la evolución de la asistencia sanitaria en la UE.

También toma en consideración los instrumentos jurídicos a nivel europeo e internacional que tienen repercusiones en el ámbito de la sanidad



2007

Segundo Programa de Salud Pública (2008-2013)

Establece los valores y principios comunes compartidos en la Unión Europea sobre la forma en que los sistemas sanitarios responden a las necesidades de la población y de los pacientes. También explica que esos valores y principios se concretan en la práctica de forma diferente en los distintos sistemas sanitarios de los Estados miembros y que así seguirá siendo.

[Libro Blanco "Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE \(2008-2013\)"](#)

Con el presente Libro Blanco se pretende definir un marco coherente –la primera estrategia comunitaria en materia de salud– que oriente las actividades de la Comunidad en este campo. Se proponen, como prioridad para los próximos años, cuatro grandes principios en apoyo de tres objetivos estratégicos.

La Estrategia establece asimismo mecanismos de implementación para la cooperación entre los socios, reforzando la fórmula.

«La salud en todas las políticas» y potenciando una mayor visibilidad y comprensión de la sanidad a nivel comunitario. El presente Libro Blanco establece una estrategia hasta 2013, año en que tendrá lugar una revisión con vistas a la definición de nuevas acciones en pos de los objetivos marcados.

Entró en vigor el 1 de enero de 2008, teniendo por fundamento jurídico la [Decisión 1350/2007/CE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007.

El Programa complementará y apoyará las políticas de los Estados miembros, les dará valor añadido y contribuirá a incrementar la solidaridad y la prosperidad en la Unión Europea mediante la protección y promoción de la salud y la seguridad humanas y la mejora de la salud pública. El Segundo Programa definió tres objetivos:

1. Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.
2. Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos.
3. Promover la salud, incluida la reducción de desigualdades en esta materia.

Aunque la Comisión había propuesto la fusión de los programas de salud pública y de protección de los consumidores, así como el incremento del presupuesto en aproximadamente un 270 %, a raíz del acuerdo interinstitucional de 17 de mayo de 2006 sobre el marco financiero 2007-2013, el Parlamento Europeo y el Consejo no aceptaron la fusión de los programas de salud y de protección de los consumidores ni el incremento presupuestario.

El proceso legislativo para este Segundo Programa tuvo como consecuencia objetivos y actividades similares al Primer Programa, pero con un presupuesto menor, 322 millones de euros, que representa en términos anuales alrededor de un 9 % menos.

En lo que respecta a los mecanismos de financiación de este nuevo Programa, además de subvenciones de la acción y licitaciones que contemplaba el Primer Programa, se añadieron subvenciones de funcionamiento, conferencias y acciones conjuntas, siendo la ejecución de los programas gestionada en su totalidad por la Agencia Ejecutiva para el Programa de Salud Pública, que había entrado en funcionamiento un año antes.



2013

La [Evaluación ex post del segundo Programa de Salud 2008-2013 con arreglo a la Decisión n.º 1350/2007/CE](#) recientemente publicada ofreció una valoración positiva del Programa, con limitaciones. Confirmó la pertinencia de las acciones financiadas, aunque subrayó las deficiencias en el diseño del Programa (gran alcance y objetivos específicos no explícitos).

Llegó a la conclusión de que el Programa demostraba el valor añadido de la UE, principalmente en relación con la identificación de mejores prácticas, la evaluación comparativa para mejorar el proceso de toma de decisiones y la creación de redes, pero en menor medida en la innovación, la legislación sanitaria de la UE y la economía de escala, mientras que las acciones relativas a las amenazas sanitarias transfronterizas y la libre circulación de personas estaban infrarrepresentadas.

La [Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud](#) se aplicará a las medidas de salud pública en relación con las siguientes categorías de amenazas transfronterizas graves para la salud:

- a) amenazas de origen biológico, consistentes en:
 - i) enfermedades transmisibles,
 - ii) resistencias microbianas e infecciones asociadas a la asistencia sanitaria relacionadas con enfermedades transmisibles (en lo sucesivo, «los problemas sanitarios especiales relacionados»),
 - iii) biotoxinas u otros agentes biológicos nocivos no relacionados con enfermedades transmisibles;
- b) amenazas de origen químico;
- c) amenazas de origen ambiental;
- d) amenazas de origen desconocido;
- e) acontecimientos que puedan constituir emergencias de salud pública de importancia internacional con arreglo al [Reglamento Sanitario Internacional \(2005\)](#).

En la Comunicación de la Comisión ["Hacia la inversión social para el crecimiento y la cohesión, incluida la ejecución del Fondo Social Europeo 2014-2020"](#) se insta a los Estados miembros:

- A que plasmaran mejor la inversión social en la asignación de recursos y la arquitectura general de la política social. Esto significa prestar más atención en sus políticas a cuestiones tales como el cuidado (de la infancia), la educación y la formación, las políticas activas del mercado de trabajo, el apoyo a la vivienda, la rehabilitación y los servicios sanitarios. Asimismo, han de mejorar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Las estructuras de financiación deben mejorarse, por ejemplo, mediante una recaudación de fondos eficiente, ampliando las bases fiscales y haciendo la estructura fiscal más favorable al crecimiento, y evitando los efectos negativos sobre la demanda de mano de obra. Los avances deben consignarse en los programas nacionales de reforma.
- A que simplificaran los sistemas de prestaciones y su administración tanto para los usuarios como para los prestadores de los servicios, y



Tercer Programa de Salud Pública (2014-2020)

a que reduzcan las cargas administrativas y el fraude y aumenten el aprovechamiento. Esto podría conseguirse, por ejemplo, estableciendo ventanillas únicas y evitando la proliferación de diferentes tipos de prestaciones para una única contingencia. También han de ajustar mejor las políticas sociales para asegurarse de que quienes más lo necesiten reciban el apoyo adecuado, reduciendo al mismo tiempo la carga para las finanzas públicas.

El [Tercer Programa de Salud Pública](#) responde a la necesidad de acompañar a los Estados miembros en sus esfuerzos por mejorar la salud de los ciudadanos y de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud, lo que se inscribe dentro de "Europa 2020: Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador: [Estrategia Europa 2020](#)".

Sus objetivos son cuatro:

1. Contribuir a sistemas de salud innovadores y viables. La Comisión debe ayudar a los Estados miembros a hacer frente a la escasez de recursos humanos y financieros, así como instarles a integrar innovaciones en los cuidados sanitarios.
2. Mejorar el acceso de los ciudadanos a una asistencia sanitaria mejor y más segura. Esto se plasma en un sistema de acreditación de redes europeas de referencia.
3. Fomentar la salud de los ciudadanos europeos y prevenir las enfermedades. Para lograrlo, se busca el intercambio de buenas prácticas en materia de prevención del tabaquismo, abuso del alcohol y la obesidad, así como acciones específicas que permitan ayudar a prevenir enfermedades crónicas como el cáncer.
4. Proteger a los ciudadanos frente a las amenazas sanitarias transfronterizas, mejorando el nivel de preparación y las capacidades de coordinación en caso de amenazas transfronterizas graves.

Se ha aumentado la dotación financiera 446 millones de euros, y los participantes del Programa son todos los Estados miembros de la UE, los países en vías de adhesión a la UE, los candidatos o los candidatos potenciales que se benefician de una estrategia de preadhesión; los países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) y los países limítrofes y a los que se aplica la Política Europea de Vecindad.

2017

El 26 de enero se adoptó el [Plan de Trabajo 2017](#), con un presupuesto total de EUR 60 404 085.

2017

[Evaluación intermedia del tercer programa de salud 2014-2020](#)

2017

[Consulta pública sobre la transformación de la sanidad y los servicios asistenciales en el mercado único digital](#), realizada entre julio y octubre de 2017)

2018

El 13 de diciembre de 2017 se adoptó el [Plan de Trabajo Anual para 2018](#) con un presupuesto de 62 079 701€

D PRINCIPALES REALIZACIONES DE LA UE EN POLÍTICA DE SALUD

De conformidad con el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), la Unión Europea



trabaja para lograr un mayor nivel de protección de la salud a través de sus políticas y actividades. La Unión, respetando íntegramente las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de sus políticas de salud, así como a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, debe:

- complementar y apoyar las políticas nacionales en materia de salud,
- fomentar la cooperación entre los Estados miembros y
- facilitar la coordinación entre sus programas.

En general, la **acción específica** de la UE en el ámbito de la salud consiste en:

- Elaborar leyes y normas europeas para los productos y servicios sanitarios (medicamentos, dispositivos médicos, sanidad electrónica, etc.) y para los pacientes (por ejemplo, servicios de seguridad y salud que afectan a varios países de la UE),
- Proporcionar herramientas a los países de la UE para ayudarlos a cooperar y establecer las mejores prácticas (actividades de promoción de la salud, factores de riesgo, gestión de las enfermedades y sistemas sanitarios, etc.) y
- Financiar proyectos a través del [Programa de salud de la UE](#).

La promoción de una buena salud a nivel de la Unión es también parte integrante de «[Europa 2020: Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador](#)» («Estrategia Europa 2020»). Mantener a las personas sanas y activas durante más tiempo y capacitarlas para asumir un papel activo en la gestión de su propia salud, tendrá efectos positivos en la salud en general, incluida la reducción de las desigualdades en materia de salud, así como en la calidad de vida, la productividad y la competitividad, al tiempo que se reduce la presión en los presupuestos nacionales.

El apoyo y el reconocimiento de la innovación, que tiene implicaciones en la salud, contribuye a afrontar el reto de la sostenibilidad del sector sanitario en el contexto del cambio demográfico, y actuar para reducir las desigualdades en materia de salud es importante para alcanzar «un crecimiento integrador». En dicho contexto, es conveniente establecer el tercer Programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud.

En este sentido, en febrero de 2013, la Comisión Europea adoptó un paquete de medidas llamado «[Inversión social para el crecimiento y la cohesión](#)». Una parte de este paquete está dedicada a las inversiones en salud. El documento destaca que las inversiones inteligentes para lograr unos sistemas sanitarios sostenibles, las inversiones en la salud de las personas y las inversiones destinadas a reducir las desigualdades en materia de salud, pueden contribuir al crecimiento económico.

El 21 de marzo de 2014 se aprobó el [Tercer Programa de Salud \(2014-2020\)](#), que es el principal instrumento con que cuenta la Comisión Europea para llevar adelante la Estrategia de Salud de la UE.

Se aplica a través de los planes de trabajo anuales, en los que se establecen los criterios y prioridades de financiación. El presupuesto total del Programa es de 449,4 millones de euros.

Los **objetivos específicos** del Programa son:

1. Con el fin de promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables: determinar, difundir y promover la adopción de buenas prácticas y de prácticas probadas en lo que respecta a medidas rentables de promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el tratamiento, en particular, de los principales factores de riesgo para la salud relacionados con el estilo de vida, prestando especial atención al valor añadido de la Unión.
2. Con el fin de proteger a los ciudadanos de la Unión frente a amenazas transfronterizas graves para la salud: determinar e impulsar planteamientos coherentes y fomentar su puesta en práctica para mejorar la preparación y coordinación ante emergencias sanitarias.
3. Con el fin de apoyar el desarrollo de las capacidades en materia de salud pública y contribuir a unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles: reconocer y desarrollar herramientas y mecanismos a escala de la Unión para hacer frente a la escasez de recursos, tanto humanos como financieros, y facilitar la introducción voluntaria de innovaciones en estrategias de intervención y prevención en materia de salud pública.



4. Con el fin de facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una asistencia sanitaria mejor y más segura: mejorar el acceso, en una dimensión transfronteriza, a los conocimientos y práctica médicos, y la información sobre determinadas enfermedades, facilitar la aplicación de los resultados de las investigaciones y desarrollar instrumentos para mejorar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad de los pacientes, entre otras cosas mediante acciones que contribuyan a mejorar la cultura en materia de salud.

La dotación financiera para la ejecución del Programa en el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2020 asciende a 449.394.000 EUR.

Podrán concederse subvenciones para financiar:

- acciones con un claro valor añadido de la Unión cofinanciadas por las autoridades sanitarias competentes de los Estados miembros o de terceros países que participan en el Programa;
- acciones con un claro valor añadido de la Unión previstas de forma expresa y debidamente justificadas en los programas anuales de trabajo cofinanciadas por otros organismos públicos, no gubernamentales o privados, mencionados en el artículo 8, apartado 1, incluidas organizaciones internacionales que trabajan en el ámbito de la salud.
- el funcionamiento de los organismos no gubernamentales a los que hace referencia el artículo 8, apartado 2, cuando sea necesario un apoyo financiero para la consecución de uno o varios objetivos específicos del Programa.

Las subvenciones financiadas por la Unión no excederán del 60 % de los costes subvencionables para una acción relativa a un objetivo del Programa o para el funcionamiento de organismos no gubernamentales.

La Comisión adoptará, mediante actos de ejecución, los programas anuales de trabajo que establecerán, en particular, las acciones que deban emprenderse, incluida la asignación indicativa de recursos financieros.

Los Estados miembros designarán puntos nacionales de contacto que asistirán a la Comisión en la promoción del Programa y, cuando proceda, la difusión de sus resultados y la información disponible sobre las repercusiones del Programa.

Las **prioridades temáticas** del Programa son:

1. Promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables, teniendo en cuenta el principio de «salud en todas las políticas».
2. Proteger a los ciudadanos de las amenazas transfronterizas graves para la salud.
3. Contribuir a unos sistemas sanitarios innovadores, eficientes y sostenibles.
4. Facilitar el acceso de los ciudadanos de la Unión a una asistencia sanitaria mejor y más segura.

Los **Programas anuales de trabajo** del Programa de Salud se elaborarán de acuerdo con los siguientes criterios:

- la pertinencia de las acciones propuestas para los objetivos establecidos en los artículos 2 y 3 y para las prioridades temáticas establecidas en el anexo I y para la estrategia de la Unión en el ámbito de la salud «Juntos por la salud»;
- el valor añadido de la Unión de las acciones;
- la pertinencia para la salud pública de las acciones propuestas, en términos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, protección de los ciudadanos de la Unión frente a las amenazas para la salud, y mejora del rendimiento de los sistemas de sanidad;
- la pertinencia de las acciones propuestas para apoyar la aplicación de la legislación sanitaria de la Unión;
- la pertinencia de la cobertura geográfica de las acciones propuestas;
- la distribución equilibrada de los recursos presupuestarios entre los diferentes objetivos del Programa;
- la cobertura adecuada de las prioridades temáticas establecidas en el anexo.



En algunos casos como la lucha contra el tabaquismo y por la calidad y seguridad en la donación, extracción, etc. de sangre, tejidos y células, y órganos, la Unión Europea **puede proponer legislación** que contribuya a mejorar la salud de los ciudadanos:

- **Lucha contra el tabaquismo:**

La política de lucha contra el tabaquismo de la UE gira en torno a una serie de leyes que regulan los productos del tabaco para garantizar la armonización de las normas y una información adecuada al consumidor y restringen la comercialización de los productos del tabaco por razones de salud pública.

Destacamos la [Directiva sobre fabricación, presentación y venta de productos del tabaco](#), la [Directiva sobre la publicidad del tabaco](#), la [Directiva sobre los servicios de comunicación audiovisual](#) y la [Recomendación sobre prevención del tabaquismo](#).

Dentro de la labor que la Comisión Europea desempeña en su lucha contra el tabaquismo, cabe destacar el [Premio de Salud de la UE para las ONG 2018](#). Este año, su objetivo es recompensar a las organizaciones no gubernamentales que contribuyen a la lucha contra el tabaco, especialmente evitando que los jóvenes comiencen a fumar y / o usar otras formas de tabaco.

Las iniciativas podrían, por ejemplo, incluir acciones para crear campañas de contra publicidad, promover normas libres de humo, trabajar para reducir el acceso a los productos de tabaco.

El consumo de tabaco por adolescentes y adultos jóvenes causa adicción a la nicotina, lo que aumenta la probabilidad de terminar fumando hasta la edad adulta, con consecuencias graves a largo plazo para la salud. Dado lo anterior, los esfuerzos de prevención del tabaquismo deberían estar dirigidos tanto a los adultos jóvenes como a los adolescentes. También hay evidencia de que retrasar la edad en que los adolescentes y los jóvenes comienzan a consumir tabaco puede reducir el riesgo de que se conviertan en consumidores habituales de tabaco y aumentar sus posibilidades de dejar de fumar exitosamente.

El papel de las ONG es crucial en el esfuerzo por garantizar una prevención exitosa del consumo de tabaco.

- **Sangre, tejidos y células, y órganos**

Con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de la sangre, los tejidos, las células y los órganos humanos, la UE ha adoptado leyes de carácter vinculante para todos los países miembros: [Directiva 2002/98/CE](#) sobre normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes, [Directiva 2004/23/CE](#) sobre normas de calidad y de seguridad para la donación de células y tejidos humanos y [Directiva 2010/53/UE](#) sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante.

- **Vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles**

La red de la UE para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles funciona desde 1999 y se centra en los siguientes aspectos:

a) Vigilancia de las enfermedades transmisibles: [creación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades](#), vacunación contra la gripe estacional, lucha contra el bioterrorismo y la [preparación para una posible pandemia de gripe y otras amenazas para la salud](#).

b) Alerta rápida y coordinación de la respuesta a escala de la UE: los brotes de enfermedades y los microorganismos no reconocen frontera alguna y pueden propagarse rápidamente si no se toman medidas a tiempo. En caso de brote, la reacción de la UE debe ser rápida y coordinada.

Destaca el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta (SAPR), sistema informático confidencial que permite a los Estados miembros enviar alertas sobre incidentes que pueden tener efectos en la UE, compartir información y coordinar su respuesta. El sistema se ha utilizado ya con anteriores brotes de SARS, gripe A(H1N1) y otras enfermedades transmisibles.

Por otra parte, en sus **relaciones con los países de la Unión Europea, los demás países y las organizaciones internacionales** en el ámbito de la salud pública, la UE aspira a:

- **Fomentar una buena salud en la UE y en el mundo**



En 2013, la Comisión adoptó normas sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, a fin de proteger a los ciudadanos de la UE mediante un sistema coordinado de respuesta a los riesgos y las crisis. La UE pretende con sus políticas proteger a los europeos de una amplia variedad de amenazas graves para la salud que no conocen fronteras y pueden, por lo tanto, combatirse más eficazmente mediante la cooperación europea que con la actuación individual de los gobiernos nacionales.

Las **amenazas** pueden proceder de agentes que causan enfermedades transmisibles o de agentes biológicos o químicos, o bien ser de tipo medioambiental, como las causadas por el cambio climático. La iniciativa de la UE consiste fundamentalmente en impulsar la coordinación entre los gobiernos de los países miembros.

La actuación de la UE se logra a través de los siguientes mecanismos:

- **Sistemas de alerta:** Sistema de Alerta Precoz y Respuesta (SAPR) y Sistema de Alerta Rápida para Alimentos y Piensos (RASFF).
 - **Comité de Seguridad Sanitaria:** coordina las medidas de seguridad.
 - **Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC):** reforzar las defensas contra enfermedades infecciosas.
 - **Redes de investigación a escala:** Sistema de alerta ante amenazas químicas (ASHT II).
- **Corregir los desequilibrios en materia de salud entre los países y regiones de la Unión Europea**

Es necesario ofrecer a los pacientes normas claras e información fiable sobre el acceso a la asistencia sanitaria dispensada en otro país de la UE y su reembolso, y proteger el derecho de los pacientes a ser tratados fuera de su país de residencia.

Sobresale la [Directiva 2011/24/UE](#), sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que aclara las normas sobre el acceso a la asistencia sanitaria en otro país de la UE, incluido el reembolso.

• **Aumentar la sensibilización sobre las cuestiones de salud en el mundo,**

- La UE asesora a los países candidatos sobre la política sanitaria europea y evalúa sus avances en la incorporación de la normativa de la UE a su propia legislación;
- Tiene acuerdos bilaterales de asociación y cooperación con muchos países de todo el mundo que no son miembros de la UE. Estos acuerdos establecen el marco general para la cooperación en materia de salud pública entre los distintos países de la UE y los países no miembros;
- Cuando la cooperación requerida es más técnica, la Comisión Europea ([Dirección General de Salud y Consumidores](#)) puede celebrar acuerdos sectoriales con los ministerios nacionales;
- La cooperación con las organizaciones internacionales permite desarrollar, aplicar y promover los programas de salud pública de la UE y poner en común soluciones, experiencias y respuestas a escala mundial. Esta cooperación se articula principalmente a través de la OMS, y en particular su [Oficina Regional Europea](#), y a través de las Naciones Unidas y el resto de sus organismos especializados.

• **Promover principios, normas y legislación de salud pública de alta calidad.**

Para formular estrategias y políticas destinadas a mejorar la salud de los europeos y para realizar un seguimiento de su aplicación son necesarios indicadores de salud basados en datos fiables y comparables.

La Comisión Europea publica varias series de indicadores y datos sobre la salud:

- [Indicadores esenciales europeos de salud \(ECHI\)](#);
- El [indicador de esperanza de vida con buena salud](#) o esperanza de vida sin discapacidad;
- [Otros indicadores de salud](#) sobre salud regional, salud urbana, calidad de la asistencia sanitaria, desarrollo sostenible, medio ambiente y salud, salud juvenil, protección social y droga.

Estos objetivos se abordan a través de diversas políticas y de la cooperación con las partes interesadas. Dado que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario, una política sanitaria eficaz



debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente los siguientes: políticas social y regional, fiscalidad, medio ambiente, educación e investigación.

El Tratado de la UE obliga a todas las políticas europeas a adoptar el enfoque de la iniciativa **“Salud en todas las políticas”** (HIAP). Pero para lograr el mayor grado de eficacia posible, es necesario aplicar este enfoque también a las políticas nacionales, regionales y locales.

Otros ámbitos específicos de acción de la UE en el ámbito de la salud son:

1.- COMBATIR LAS ENFERMEDADES

• Resistencia a los antimicrobianos

Los medicamentos antimicrobianos, como los antibióticos, son esenciales en el tratamiento de muchas enfermedades microbianas humanas y animales. La aparición y propagación de microbios resistentes a medicamentos baratos y eficaces de elección, o «de primera línea», que los hacen ineficaces para tratar la infección pone en grave peligro los tratamientos.

Las acciones clave para luchar contra la resistencia son: uso apropiado de los antibióticos, prevención de las infecciones microbianas y de su propagación, diseño de nuevos antibióticos eficaces o de tratamientos alternativos, aunar esfuerzos con socios internacionales para reducir los riesgos de propagación de la resistencia relacionados con el comercio y los viajes internacionales, y por el medio ambiente.

En este sentido, el Tercer Programa de Salud financia anualmente un “Premio Europeo de la Salud” para ONG que se distinguen por sus esfuerzos y logros encaminados a la reducción de la amenaza para la salud humana que supone la resistencia a los antimicrobianos (AMR).

• Enfermedades transmisibles

En las últimas décadas, los países de la UE han logrado mantener a raya numerosas enfermedades transmisibles gracias al tratamiento y la prevención. El número de casos de enfermedades infecciosas se ha reducido o se ha mantenido estable.

Sin embargo los microorganismos se adaptan, por lo que se ha de temer la aparición de nuevas infecciones, como ya ocurrió con el VIH/SIDA en los años ochenta, las variantes de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en los noventa, el SARS en 2003 y la gripe pandémica.

En respuesta a la amenaza de las enfermedades transmisibles, la política de la UE se ha centrado en la vigilancia, la detección rápida y la respuesta rápida.

• Vacunación

La vacunación es sin lugar a dudas una de las medidas de salud pública más eficaces que existen. Su uso generalizado ha permitido erradicar de Europa la viruela y la poliomielitis. Para ayudar a los países miembros a mantener o aumentar los índices de vacunación contra enfermedades que pueden evitarse por este medio, la Comisión:

- ha ayudado a introducir las [vacunas contra el cáncer de cuello de útero](#);
- promueve la vacunación contra la gripe estacional de grupos de riesgo a través de una Recomendación;
- anima a los países miembros a garantizar que se administren las principales vacunas infantiles a un máximo de niños;
- ha ayudado a los países miembros a elaborar una estrategia de vacunación contra la pandemia de gripe H1N1 (la “gripe A”).

El 26 de abril de 2018 la Comisión hace públicas sus recomendaciones sobre la manera en que la Unión puede intensificar la cooperación en la lucha contra las enfermedades evitables mediante vacunación, a raíz del llamamiento del presidente Juncker, en su discurso sobre el estado de la Unión de 2017, a que se adopten medidas destinadas a aumentar el índice de vacunación y garantizar que todos en la Unión tengan acceso a las vacunas. [COM\(2018\) 245/2](#)



• Enfermedades crónicas y de alta prevalencia

Las enfermedades crónicas afectan durante un largo período de tiempo a las personas que las padecen y su avance suele ser lento. Algunas de ellas, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las afecciones respiratorias crónicas, la diabetes o las enfermedades mentales, se encuentran entre las principales causas de mortalidad.

Para combatir la carga que suponen las enfermedades crónicas en Europa, la UE promueve un enfoque global que integra las medidas siguientes:

I. Abordar eficazmente los grandes factores de riesgo:

- Tabaquismo:

La Comisión está adoptando una legislación en ámbitos como la prevención, las ayudas para dejar de fumar y los entornos libres de humo.

- Consumo excesivo de alcohol:

Los daños relacionados con el alcohol constituyen una cuestión de salud pública sumamente preocupante en la UE, donde son responsables de más del 7% de los problemas de salud y de las muertes prematuras. La estrategia de la UE en materia de alcohol se ha concebido para ayudar a los gobiernos nacionales y a otras partes interesadas a coordinar sus medidas para reducir los daños derivados del consumo de alcohol en la UE.

Destacan:

- [Primer informe sobre los avances realizados en la aplicación de la estrategia de la UE en materia de alcohol](#)
 - [Acción común para reducir los daños relacionados con el alcohol" \(2014-2016\)](#)
 - [Conclusiones del Consejo sobre aspectos transfronterizos de la política relativa al alcohol. Lucha contra el consumo nocivo de alcohol](#)
- #### - Mala alimentación y falta de actividad física

Hoy en día, en Europa, seis de los siete principales factores de riesgo de muerte prematura están relacionados con nuestra forma de comer, beber y movernos.

El aumento del sobrepeso y la obesidad en toda Europa es especialmente preocupante. La Comisión Europea aboga por un enfoque integrado, con la implicación de las partes interesadas a nivel europeo, nacional, regional y local.

En junio de 2014 se adoptaron las [Conclusiones del Consejo sobre alimentación y actividad física](#) y en junio de 2017 las [Conclusiones del Consejo para contribuir a detener el aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles](#)

II. Abordar la salud mental y el bienestar

La [Acción Común sobre Salud Mental y Bienestar \(2013-2016\)](#), con el apoyo financiero del Programa de Salud de la UE, se centra en cinco áreas:

1. la salud mental en el entorno laboral;
2. la salud mental en los centros escolares;
3. la prevención de la depresión y el suicidio;
4. el desarrollo de cuidados de salud mental socialmente integradores y de implantación local para las personas con trastornos mentales graves;
5. la integración de la salud mental en todas las políticas.



III. Promover el envejecimiento activo y saludable

Otro de los objetivos es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores y la eficiencia de los sistemas de asistencia sanitaria. El objetivo general es aumentar en dos años la esperanza de vida con buena salud para 2020.

En 2011, se puso en marcha la [Cooperación de Innovación Europea sobre el Envejecimiento Activo y Saludable](#), que reúne a investigadores, autoridades sanitarias y profesionales de la salud para estudiar nuevas fórmulas de asistencia sanitaria.

IV. Acción contra el cáncer

Por lo que respecta al cáncer, la UE ha impulsado la cooperación a través de la [Asociación Europea de Acción contra el Cáncer \(AEAC\)](#), con una inversión de 1400 millones de euros en los últimos siete años y con la publicación del Código Europeo contra el Cáncer, que reúne una lista de recomendaciones para asesorar a los ciudadanos sobre cómo prevenir la enfermedad.

V. Prevenir el SIDA y apoyar a las personas que lo padecen

La acción de la UE en la lucha contra el VIH/SIDA también contribuye a aliviar la carga que suponen las enfermedades crónicas. La [Comunicación de la Comisión "Lucha contra el VIH/SIDA en la UE y los países vecinos"](#) ofrece un instrumento a escala europea para complementar las políticas de los Estados miembros en este campo. La Comunicación se complementa con un plan de acción operativo ampliado hasta 2016.

VI. Hacer frente a las enfermedades raras

La UE apoya la investigación sobre enfermedades raras para ayudar a mejorar su diagnóstico, ofrece incentivos a las empresas farmacéuticas para fomentar la investigación y comercialización de nuevos medicamentos y apoya la difusión de información a través de la [base de datos Orphanet](#) y la organización de pacientes [Eurordis \(Organización Europea de Enfermedades Raras\)](#).

Las acciones de la UE con relación a las enfermedades raras son: [Comunicación "Las enfermedades raras: un reto para Europa"](#), la [Recomendación relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras](#) y el [Informe relativo a la ejecución de la Comunicación de la Comisión y la Recomendación del Consejo sobre las enfermedades raras](#).

2. ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN TODOS LOS PAÍSES DE LA UE: TRATAMIENTOS EN EL EXTRANJERO

La UE ayuda cuando es más fácil o necesario desplazarse al extranjero para recibir tratamiento (por ejemplo, cuando el hospital más cercano está justo al otro lado de la frontera o cuando el tratamiento médico especializado solo se dispensa en el extranjero).

Los derechos de los ciudadanos europeos a ser tratados en otro país de la UE se establecen en la normativa comunitaria sobre los [derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza](#), que además:

- facilita la colaboración entre las autoridades sanitarias nacionales y el intercambio de información sobre normas de calidad y seguridad en la asistencia sanitaria
- garantiza el reconocimiento de las recetas en otros países de la UE
- allana el camino para el desarrollo de [Redes Europeas de Referencia](#) (centros especializados donde los expertos sanitarios de toda Europa pueden poner en común las mejores prácticas).

La [Tarjeta Sanitaria Europea](#) facilita el ejercicio del derecho a recibir asistencia sanitaria en otros países de la UE e Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza. Dicha tarjeta le permite acceder durante su estancia temporal en cualquiera de los países socios, a la asistencia sanitaria pública necesaria.



3. MEJORAR LA CALIDAD, LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS DE USO HUMANO Y ANIMAL

Todos los medicamentos para uso humano y veterinario derivados de la biotecnología y otros procesos de alta tecnología deberán ser aprobados mediante el procedimiento centralizado. Lo mismo se aplica a todos los medicamentos de uso humano destinados al tratamiento del VIH/SIDA, cáncer, diabetes o enfermedades neurodegenerativas y para todos los medicamentos huérfanos destinados al tratamiento de enfermedades raras.

De forma similar, tienen que someterse al procedimiento centralizado todos los medicamentos veterinarios destinados a su uso como potenciadores del rendimiento con objeto de fomentar el crecimiento o aumentar la producción de los animales tratados.

Para que los medicamentos puedan venderse, deben haber sido autorizados por un estado miembro o estar disponibles para la venta en toda la UE. De lo segundo se ocupan la [Agencia Europea de Medicamentos](#) (EMA), en Londres y la Comisión Europea.

La seguridad de los medicamentos es controlada constantemente por la Agencia a través de una red de farmacovigilancia. La EMA adopta las medidas oportunas cuando los informes sobre efectos adversos del medicamento indican cambios en el equilibrio beneficio/riesgo de un medicamento. Con respecto a los medicamentos veterinarios, la Agencia tiene la responsabilidad de establecer límites máximos para los residuos de medicamentos en los alimentos de origen animal.

La piedra angular de la legislación es la supervisión de todas las etapas del sistema de distribución de medicamentos, desde la fabricación hasta la comercialización.

4. LUCHA CONTRA LOS BIOCIDAS

El Reglamento sobre productos biocidas (RPB, [Reglamento \(UE\) nº 528/2012](#)) tiene por objeto armonizar el mercado en el ámbito de la Unión Europea, simplificar la aprobación de sustancias activas y la autorización de biocidas e introducir plazos para que los Estados miembros lleven a cabo sus evaluaciones, se formen una opinión y tomen las decisiones correspondientes. También fomenta la reducción del número de ensayos con animales haciendo obligatoria la puesta en común de datos y promoviendo el uso de métodos de ensayo alternativos.

5. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La UE coopera estrechamente con socios estratégicos como la [Organización Mundial de la Salud](#) para mejorar la asistencia sanitaria en todo el mundo a través de la investigación, la ayuda al desarrollo, una mayor facilidad de acceso a los medicamentos, etc.

Las soluciones digitales aplicadas a la salud y la asistencia sanitaria pueden aumentar el bienestar de millones de ciudadanos y cambiar radicalmente el modo en que se prestan servicios sanitarios y asistenciales a los pacientes, si se diseñan con propósitos definidos y se implantan de una manera rentable.

Con este objetivo, entre los meses de julio a octubre de 2017 la Comisión ha llevado a cabo una consulta pública sobre la transformación de la sanidad y los servicios asistenciales en el mercado único digital. Las respuestas que recibió reconocían en gran medida la necesidad de intensificar el trabajo mediante la identificación de escollos importantes que impiden la adopción de soluciones digitales de salud y asistencia sanitaria en la UE y no permiten cubrir las necesidades de la población. Esto atañe a áreas como el acceso a datos de salud, la diversidad de los historiales médicos electrónicos, la falta de interoperabilidad técnica y el acceso a servicios sanitarios digitales.

La consulta también evidenció problemas específicos relacionados con el intercambio electrónico de datos, a saber: el riesgo de intromisión en la vida privada, riesgos de ciberseguridad y la calidad y fiabilidad de los datos.

El documento **Transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más saludable (COM(2018) 233 final)** afirma que las tecnologías digitales deberían considerarse parte integrante de los servicios sanitarios y asistenciales y estar orientadas hacia objetivos más amplios de los sistemas de salud.



E ORGANISMOS RELEVANTES

- Parlamento Europeo. Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (ENVI)

Cuenta con sesenta y nueve miembros siendo la principal comisión legislativa del Parlamento Europeo. Trabaja activamente para que el consumidor reciba una mejor información sobre los alimentos, en particular mediante la regulación del etiquetado y de la comercialización de productos.

Además, es responsable de una amplia gama de ámbitos de actuación política, como la contaminación del aire y el agua, la gestión de los residuos o la protección de la biodiversidad.

- Consejo de la Unión Europea. Empleo, Política social, Sanidad y Consumidores (EPSCO)

Se propone mejorar las condiciones de vida y de trabajo, garantizando un alto grado de protección de la salud humana y de los consumidores en la UE.

El Consejo adopta, junto al Parlamento Europeo, legislación relativa a la calidad y protección de los órganos y la sangre humanos, los derechos de los pacientes en la atención sanitaria transfronteriza y la calidad y seguridad de los medicamentos y los productos sanitarios.

- Comisión Europea. Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE)

Conseguir una Europa más sana y segura, donde los consumidores pueden tener la tranquilidad de que sus intereses están protegidos.

Sus objetivos son proteger y mejorar la salud pública, garantizar que los alimentos en Europa sean seguros y saludables, velar por la salud y bienestar de los animales y proteger la salud de cultivos y bosques.

- Comité Económico y Social Europeo. Sección Especializada de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía (SOC)

La Sección SOC prepara los dictámenes solicitados por la Comisión, el Parlamento Europeo o el Consejo (incluyendo Presidencias de la UE), así como los dictámenes de iniciativa, con el análisis de políticas y propuestas concretas.

- Comité de las Regiones. Comisión de Recursos Naturales (NAT)

Coordina el trabajo en las áreas de Desarrollo Rural y de la PAC, pesca, la producción de alimentos, política marítima, salud pública, protección al consumidor, forestal, protección civil y turismo.

- Agencias de la UE.

• Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (CHAFEA)

La Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación (Chafea) es la sucesora de la Agencia Ejecutiva de Salud y Consumidores (EAHC), creada por la Comisión Europea en 2006 para ejecutar el Programa de Salud Pública, el Programa de Consumidores (a partir de 2008) y la iniciativa de mejora de la formación para aumentar la seguridad alimentaria (a partir de 2008).

La Chafea desempeña los cometidos encomendados por la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea.

• Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound)

Fue creada en 1975. Es una agencia tripartita, cuya función es aportar conocimientos en el ámbito de las políticas sociales y laborales.

• Agencia Europea de Medicamentos (EMA)

Comenzó a operar en 1995. Es responsable de la evaluación científica, la supervisión y el control de la seguridad de los medicamentos desarrollados por empresas farmacéuticas para su uso en la UE.

• Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)



Se creó en 2005. Su misión es identificar, asesorar y comunicar las actuales y emergentes amenazas contra la salud pública en relación con las enfermedades infecciosas.

- **Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (OSHA)**

Se instituye en 1994. Su trabajo contribuye al Marco estratégico de la Comisión Europea en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020 y otras importantes estrategias y programas de la UE, como Europa 2020.

- **Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)**

Inició sus actividades en 2002. Ofrece asesoramiento científico y comunica los riesgos existentes y emergentes asociados a la cadena alimentaria.

- **Otros organismos:**

- **Empresa Común IMI 2 (Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores)**

Su función es impulsar el desarrollo de medicamentos, facilitando la colaboración abierta en materia de investigación

F INSTRUMENTOS FINANCIEROS

1. Tercer Programa de Salud de la UE

Es el principal instrumento con que cuenta la Comisión Europea para llevar adelante la Estrategia de Salud de la UE.

Las subvenciones para proyectos constituyen un instrumento de financiación cuyo objetivo es apoyar y complementar las iniciativas de los Estados miembros en el ámbito de la salud.

<http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hp-factsheets/project-grants/factsheets-hp-es.pdf>

El **presupuesto** total del Programa es de 449,4 millones de euros. El Programa de Salud financia actividades dentro de sus 23 prioridades temáticas.

Para alcanzar los objetivos de la manera más eficaz posible y con plena cooperación de las partes interesadas, cada año se establece el tipo de financiación para cada actividad en un **plan de trabajo**, en los que se establecen los criterios y prioridades de financiación. Sobre esta base, la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación organiza cada año una convocatoria de propuestas.

El **plan de trabajo anual para el 2018** fue aprobado el 13 de diciembre de 2017. Las convocatorias presentadas fueron las siguientes:

- **Implementación de mejores prácticas:** promoción de la buena salud, prevención de enfermedades no transmisibles y ampliación de la atención integrada. El objetivo principal es apoyar la colaboración paneuropea entre los servicios sanitarios y / o sociales a nivel nacional, regional o local para ayudar a los Estados Miembros a llegar a la ONU / OMS objetivos mundiales voluntarios sobre enfermedades no transmisibles y lograr la sostenibilidad.
- **Apoyo a la cooperación voluntaria de los Estados miembros en materia de fijación de precios a través de la colaboración Euripid:** La subvención contribuirá a seguir estableciendo la base de datos Euripid como un método de eficacia en la cooperación voluntaria entre los Estados miembros. El objetivo es aumentar la capacidad de fijación de precios y autoridades de reembolso para que los sistemas de salud puedan funcionar mejor en el área de gasto farmacéutico y políticas farmacéuticas en general.
- **Proyecto de códigos Orpha:** El objetivo de esta acción es ayudar a los Estados miembros a mejorar la recopilación de información sobre enfermedades raras a través de la implementación de Orphacodes.

2. Fondo Europeo para Inversiones Estratégicas («FEIE») en el ámbito de la salud.

El FEIE tiene por finalidad, mediante la aportación al BEI de capacidad de absorción de riesgos, apoyar en la Unión



las inversiones y un mayor acceso a la financiación para las entidades de hasta 3.000 empleados.

EL FEIE debe apoyar proyectos en los ámbitos del capital humano, la cultura y la salud por medio de soluciones sanitarias innovadoras y nuevos medicamentos eficaces.

3. Programa Horizonte 2020 (2014-2020)

Una de las prioridades de Horizonte 2020 está dedicada a los retos de la sociedad. En este bloque se reflejan las prioridades políticas y los retos de la estrategia Europa 2020 con el fin de estimular la investigación e innovación que permitan alcanzar los objetivos políticos de la Unión.

La financiación se centrará en los siguientes objetivos específicos: Salud, cambio demográfico y bienestar:

- Comprender la salud, el bienestar y la enfermedad.
- Prevenir la enfermedad.
- Tratamiento y gestión de las enfermedades.
- Envejecimiento activo y autogestión de la salud.
- Métodos y datos.
- Prestaciones de atención sanitaria y asistencia integrada.

La UE ha destinado casi **7.500 millones de euros** a mejorar la asistencia sanitaria europea a través de su programa de investigación.

G RECURSOS WEB Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo
<https://osha.europa.eu/es/front-page>
- Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud y Alimentación
<http://ec.europa.eu/eahc>
- Agencia Europea de Medicamentos
<http://www.ema.europa.eu/ema>
- Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
<http://www.efsa.europa.eu>
- Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades
<http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>
- Comisión Europea. Salud Pública
http://ec.europa.eu/health/index_es.htm
- Comunidad de Madrid. Portal de Salud
http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud/Page/PTSA_home



- Consejo de la Unión Europea. Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores
<http://www.consilium.europa.eu/es/council-eu/configurations/epsco/>

- EudraPharm
<http://eudrapharm.eu>

- Eurobarómetros
https://ec.europa.eu/health/eurobarometers_es

- European Chemical Agency
<http://echa.europa.eu/es/regulations/biocidal-products-regulation/legislation>

- Eurostat
<http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/health/statistics-illustrated>

- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo
<http://www.eurofound.europa.eu>

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/ministerio/home.htm>

- Gobierno de España. Asistencia sanitaria transfronteriza en la UE
<http://www.msssi.gob.es/pnc/home.htm>

Guía de Financiación Comunitaria

<http://www.guiafc.es/index.php/temas/salud-publica-y-consumidores/63-tercer-programa-de-accion-de-la-union-europea-en-el-ambito-de-la-salud-2014-2020>

- Health-EU e-newsletter
http://ec.europa.eu/health/newsletter/newsletter_en.htm

- Health and Food Safety e-News
<http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive.cfm?serviceld=261&page=1&lang=en>

- Medisys
<http://medisys.newsbrief.eu/medisys/homeedition/es/home.html>

- Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria
<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>



- **Parlamento Europeo. Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria**

<http://www.europarl.europa.eu/committees/es/envi/home.html>

- **Tu Europa: Ayuda y asesoramiento para los ciudadanos de la UE- Salud**

http://europa.eu/youreurope/citizens/health/index_es.htm

- **Tarjeta sanitaria europea**

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=es>

H BIBLIOGRAFÍA.

- BENEYTO PÉREZ, J.M (dir.): Tratado de derecho y políticas de la Unión Europea. Tomo VII: Otras políticas horizontales y sectoriales. Cizur Menor (Pamplona): Thomson Reuters Aranzadi, 2016.
- COMISIÓN EUROPEA. Salud pública: Mejorar la salud de todos los ciudadanos de la Unión Europea. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015 [en línea].
<http://dx.doi.org/10.2775/65692>
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Seguridad alimentaria: De la granja a la mesa: alimentos sanos y seguros para todos. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015 [en línea].
<http://dx.doi.org/10.2775/78388>
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Informe de la Comisión sobre el funcionamiento de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. 2015 [en línea].
http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs/2015_operation_report_dir201124eu_es.pdf
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Informe europeo sobre drogas 2015: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015 [en línea].
<http://dx.doi.org/10.2810/871615>
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Informe de ejecución de la Comunicación de la Comisión «Las enfermedades raras: un reto para Europa» y de la Recomendación relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras. 2014 [en línea].
http://ec.europa.eu/health/rare_diseases/docs/2014_rarediseases_implementationreport_es.pdf
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Comunicación al Parlamento Europeo y al Consejo. Plan de acción contra la amenaza creciente de las resistencias bacterianas. 2011 [en línea].
http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/docs/communication_amr_2011_748_es.pdf
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Las enfermedades raras: un reto para Europa. 2008 [en línea]
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_es.pdf
[Consulta: mayo 2016]



- COMISIÓN EUROPEA. Libro Blanco "Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)". 2007 [en línea]
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_es.pdf
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Salud-UE, el portal de salud pública de la Unión Europea: Un acceso único, más información, opciones más saludables. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2007 [en línea].
<http://bookshop.europa.eu/es/salud-ue-el-portal-de-salud-p-blica-de-la-uni-n-europea-pbND7406944/>
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol. 2006 [en línea].
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52006DC0625&from=EN>
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Combatiendo la obesidad en Europa: La ciencia al servicio de la salud pública. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2005.
[en línea].
<http://bookshop.europa.eu/es/combatiendo-la-obesidad-en-europa-pbKI6605393/>
[Consulta: mayo 2016]
- COMISIÓN EUROPEA. Transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más saludable. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2006. [en línea].
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52006DC0625&from=EN>
[Consulta: mayo 2017]
- CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. Conclusiones sobre la nutrición y la actividad física. 2014.
[en línea].
[http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1464184779666&uri=CELEX:52014XG0708\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1464184779666&uri=CELEX:52014XG0708(01))
- CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. Recomendación relativa a una acción en el ámbito de las enfermedades raras. 2009 [en línea]
[http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1464183781038&uri=CELEX:32009H0703\(02\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1464183781038&uri=CELEX:32009H0703(02))
- CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA. Conclusiones sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea, 2006. [en línea]
[http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52006XG0622\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52006XG0622(01))
[Consulta: mayo 2016]
- CONSUMERS, HEALTH, AGRICULTURE AND FOOD EXECUTIVE AGENCY (CHAFFEA). Joint Action on Mental Health and Well-being: mental health in all policies. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [en línea]. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_allpolicies_en.pdf
[Consulta: mayo 2018]
- CONSUMERS, HEALTH, AGRICULTURE AND FOOD EXECUTIVE AGENCY (CHAFFEA). Joint Action on Mental Health and Well-being: towards community-based and socially inclusive mental health care [en línea]
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_towardsmhcare_en.pdf
[Consulta: mayo 2018]
- CONSUMERS, HEALTH, AGRICULTURE AND FOOD EXECUTIVE AGENCY (CHAFFEA). Joint Action on Mental Health and Well-being: mental health and schools [en línea]
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_schools_en.pdf
[Consulta: mayo 2018]



- CONSUMERS, HEALTH, AGRICULTURE AND FOOD EXECUTIVE AGENCY (CHAFEA). EU compass for action on mental health and wellbeing: annual activity reports of member states and stakeholders (2017) [en línea]
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_msactivities_en.pdf
[Consulta: mayo 2018]
- CONSUMERS, HEALTH, AGRICULTURE AND FOOD EXECUTIVE AGENCY (CHAFEA). Study on cross-border health services: potential obstacles for healthcare providers. Chafea/2014/Health/10 - Final Report [en línea]
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/potentialobstacles_cbhcprovision_frep_en.pdf
[Consulta: mayo 2018]
- DECISIÓN n ° 1082/2013/UE sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud.
[en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:32013D1082>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1464182934344&uri=CELEX:32011L0024>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2010/53/UE sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante. [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32010L0053>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2007/65/CE sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1464107078735&uri=CELEX:32007L0065>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2004/23/CE sobre normas de calidad y de seguridad para la donación de células y tejidos humanos.
[en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32004L0023>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2003/33/CE relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco. [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0033>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2002/98/CE sobre normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:32002L0098>
[Consulta: mayo 2016]
- DIRECTIVA 2001/37/CE relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=URISERV%3Ac11567>
[Consulta: mayo 2016]
- EUROPEAN COMMISSION: A new drive for primary care in europe: rethinking the assessment tools and methodologies report of the expert group on health systems performance assessment.



https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2018_primarycare_eg_en.pdf

[Consulta: abril 2018]

- EUROPEAN COMMISSION: Initiatives on Nutrition and Physical Activity. [en línea]
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/2018_initiatives_npa_en.pdf
[Consulta: abril 2018]
- EUROPEAN COMMISSION: Strengthening cooperation on health technology assessment. [en línea]
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/technology_assessment/docs/2018_factsheet_en.pdf
[Consulta: abril 2018]
- EUROPEAN COMMISSION: First Progress Report on the Implementation of the EU Alcohol Strategy. [en línea]
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_progress.pdf
[Consulta: mayo 2016]
- EUROPEAN COMMISSION: Building national programmes of Patient Blood Management (PBM) in the EU. A Guide for Health Authorities. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017. [en línea]
<http://dx.doi.org/10.2818/54568>
[Consulta: mayo 2017]
- EUROPEAN COMMISSION: Health and food audits and analysis programme 2017. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [en línea]
<http://dx.doi.org/10.2875/665126>
[Consulta: mayo 2017]
- EUROPEAN COMMISSION: Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [en línea]
<http://dx.doi.org/10.2765/13849>
[Consulta: mayo 2017]
- EUROPEAN COMMISSION: Supporting Patient Blood Management (PBM) in the EU. A Practical Implementation Guide for Hospitals. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [en línea]
<http://dx.doi.org/10.2818/533179>
[Consulta: mayo 2017]
- FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C.; LORA-TAMAYO VALLVÉ, M: Turismo, salud pública y protección civil. EN: EN: Tratado de Derecho y Políticas de la Unión Europea. Tomo VII. Otras políticas horizontales y sectoriales / José María Beneyto Pérez (Director); Jerónimo Maillo González-Orús, Belén Becerril Atienza (Coordinadores). Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters Aranzadi; Instituto de Estudios Europeos de la Universidad CEU San Pablo, 2016. Pp. 1129-1162.
- MARTÍN Y PÉREZ DE NANCLARES, J: "Otras competencias comunitarias (II): educación, cultura y salud pública". EN: Derecho comunitario material. Madrid: McGraw-Hill, 2000, pp. 324-341
- MIRANDA, L: La dimensión colectiva de la tutela del entorno de trabajo en Europa: perfiles comparativos entre Italia, Francia y Eslovenia. Albacete: Bomarzo, 2012.
- OANTA, G. A: La política de seguridad alimentaria en la Unión Europea. Valencia: Tirant lo Blanch, 2007.
- OECD: Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing, 2017 [en línea]
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
[Consulta: mayo 2017]



- PARLAMENTO EUROPEO: Health promotion & primary prevention. Exchange of good practices : Brussels, 29 November 2016, proceedings. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [en línea]
<http://dx.doi.org/10.2861/681566>
[Consulta: mayo 2017]
- PÉREZ GÁLVEZ, J.F. ; BARRANCO VELA, R. (dirs.): Derecho y Salud Pública en la Europea. Granada: Comares, 2013.
- RALLO LOMBARTE, A. ; GARCÍA MAHAMUT, R. (eds.): Hacia un nuevo derecho europeo de protección de datos. Valencia: Tirant lo Blanch, 2015.
- RECOMENDACIÓN (2003/54/CE) relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELLAR%3A220cd0f2-82d0-4734-8a7f-e0dff6c8fc5d>
[Consulta: mayo 2016]
- RECOMENDACIÓN (2009/1019/UE) sobre la vacunación contra la gripe estacional [en línea]
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H1019&from=EN>
[Consulta: mayo 2016]
- RODRÍGUEZ MEDINA, C.: Salud pública y asistencia sanitaria en la Unión Europea: una Unión más cercana al ciudadano. Granada: Comares, 2008.
- SOBRINO HEREDIA, J.M: "La política de la salud pública en la Unión Europea". EN: Anuario da Facultades da Universidades da Coruña, 1998. Pp. 547-581.
- TORRES GONZÁLEZ, F: Abuso y salud entre las personas mayores en Europa. Granada: Universidad, 2011.

I DIRECTORIOS DE PUNTOS DE INFORMACIÓN

- **Punto Focal Nacional en España: Instituto de Salud Carlos III**
Dra. María José GONZÁLEZ SUSO
Director of International Research Programmes
Monforte de Lemos 5 ES-28029 Madrid
Phone: +34 91 822 21 99 Fax: +34 91 387 78 30
Email: mgsuso@isciii.es
- **Comisión Europea**
Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria
4 Rue Breydel ó 101 Rue Froissart (las dos entradas pertenecen al mismo edificio)
1040 Bruselas – Bélgica
- **Representación en España de la Comisión Europea**
Paseo de la Castellana, 46
28046 Madrid
- **Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad**
C/ Aduana, 29
28013 Madrid
- **Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad**



POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA 2018

Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Registro y Punto de Información y Atención al Ciudadano
Pza. Carlos Trías Bertrán, 7. Edificio Sollube II.
28020 Madrid

- **Comunidad de Madrid. D.G. de Salud Pública**

C/ O' Donnell, 55
28009 Madrid

- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Pº del Prado, 18-20E28071 Madrid

- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

Punto de Contacto nacional de asistencia transfronteriza en la UE
Email: oiac@msssi.es

I RESUMEN

Los gobiernos nacionales son los responsables de organizar la asistencia sanitaria y garantizar su prestación. El papel de la UE consiste en **complementar** las políticas nacionales:

- ayudando a los gobiernos de la UE a alcanzar **objetivos comunes**;
- generando economías de escala al **poner en común los recursos**;
- ayudando a los países de la UE a abordar **retos compartidos** como las pandemias, las enfermedades crónicas o el impacto de una esperanza de vida más larga en los sistemas de asistencia sanitaria.

La política sanitaria de la Unión europea se centra en:

- la **prevención**, sobre todo a través del fomento de estilos de vida más saludables;
- la **igualdad de oportunidades** para todos por lo que respecta a la buena salud y la asistencia sanitaria de calidad ;
- la lucha contra las **amenazas graves para la salud** que afectan a más de un país;
- el **envejecimiento con buena salud**;
- el apoyo a **los sistemas de salud dinámicos y las nuevas tecnologías**.

La actuación específica en el ámbito de la salud pública de la UE consiste en:

- Elaborar **leyes y normas** europeas para los productos y servicios sanitarios (medicamentos, dispositivos médicos, sanidad electrónica, etc.) y para los pacientes (por ejemplo, servicios de seguridad y salud que afectan a varios países de la UE).
- Proporcionar herramientas a los países de la UE para ayudarlos a cooperar y establecer las mejores prácticas (actividades de promoción de la salud, factores de riesgo, gestión de las enfermedades y sistemas sanitarios, etc.)
- **Financiar** proyectos a través del Programa de salud de la UE.

La UE respalda la acción preventiva contra las enfermedades de diversas maneras:

- Promueve un **etiquetado de los alimentos** responsable para que los consumidores sepan lo que comen.
- Actúa contra **el cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal** realizando programas europeos de cribado, facilitando directrices sobre la garantía de calidad de los tratamientos y poniendo en común los conocimientos y recursos disponibles.
- Fomenta medidas que promuevan una **dieta sana** y el **ejercicio físico**, impulsando la cooperación entre los gobiernos, las ONG y la industria para facilitar el cambio de estilo de vida de los consumidores.



- Combate el **tabaquismo** mediante su legislación sobre los productos del tabaco y las acciones de sensibilización, publicidad y patrocinio que lleva a cabo.

✓ La UE ayuda a dar respuesta a las enfermedades:

La UE ayuda a los gobiernos nacionales a prepararse de forma más eficaz frente a las amenazas graves para la salud que afectan a más de un país y a coordinar su respuesta (por ejemplo, mediante la compra conjunta de **vacunas** y demás material sanitario).

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades **evalúa las amenazas emergentes** para que la UE pueda reaccionar con rapidez, recaba conocimientos sobre las amenazas actuales y emergentes y trabaja con sus homólogos nacionales para desarrollar una **red europea de vigilancia de las enfermedades**.

✓ Productos farmacéuticos

Antes de que puedan ser introducidos en el mercado, todos los medicamentos deben recibir una autorización a nivel nacional o europeo. La seguridad de un medicamento vendido en la UE se controla a lo largo de toda su vida comercial. Si es peligroso, se actúa con celeridad para suspender su venta o retirarle el permiso de comercialización.

En este sistema intervienen la Comisión Europea, las autoridades nacionales y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). La EMA ayuda a los reguladores nacionales a coordinar la evaluación científica de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

Los derechos de los ciudadanos europeos a ser tratados en otro país de la UE se establecen en la normativa comunitaria sobre los derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza, que además:

- facilita la colaboración entre las autoridades sanitarias nacionales y el intercambio de información sobre normas de calidad y seguridad en la asistencia sanitaria.
- garantiza el reconocimiento de las recetas en otros países de la UE
- allana el camino para el desarrollo de Redes Europeas de Referencia (centros especializados donde los expertos sanitarios de toda Europa pueden poner en común las mejores prácticas).

La tarjeta sanitaria europea facilita la obtención de asistencia sanitaria en los desplazamientos a otros países.

La UE coopera estrechamente con socios estratégicos como la Organización Mundial de la Salud para mejorar la asistencia sanitaria en todo el mundo a través de la investigación, la ayuda al desarrollo, una mayor facilidad de acceso a los medicamentos, etc.

Todos los países de la UE se enfrentan a un aumento de la demanda de servicios sanitarios y de la complejidad de las opciones tecnológicas, en una época de intensa presión sobre las haciendas públicas, y en la que la sanidad electrónica cobrará cada vez más importancia en la política de salud de la UE.

K GLOSARIO

Agentes antimicrobianos

Sustancia que mata o inhibe el crecimiento de microbios, como bacterias, hongos, parásitos o virus. Se dividen en antibióticos, anti fúngicos, antiparasitarios, antivirales y antisépticos.



Asociación Europea de Acción contra el Cáncer

Asociación creada por la Comisión cuya finalidad es apoyar los esfuerzos de los Estados miembros en la lucha contra el cáncer, proporcionando un marco que permita obtener y compartir información, capacidad y conocimientos especializados en la prevención y el control del cáncer.

ASHT II

Sistema de alerta ante amenazas químicas. Reúne centros toxicológicos de distintos países de la UE con el fin de mejorar la respuesta ante posibles amenazas químicas transfronterizas para la salud.

Biocida

Sustancia o mezcla, destinada a ser utilizada con la intención de destruir, contrarrestar o neutralizar cualquier organismo nocivo, o de impedir su acción o ejercer sobre él un efecto de control de otro tipo, por cualquier medio que no sea una mera acción física o mecánica.

Bioterrorismo

Empleo criminal de microorganismos patógenos, toxinas o sustancias dañinas contra la población con el objetivo de generar enfermedad, muerte, pánico y terror.

Enfermedades raras

Son las enfermedades que afectan a un número limitado de personas con respecto a la población general. En Europa, dicho baremos está en menos de una persona por cada 2.000.

Euripid

Base de Datos que se emplea en la cooperación voluntaria entre los Estados miembros para aumentar la capacidad de fijación de precios para que los sistemas de salud puedan funcionar mejor en el área de gasto farmacéutico y políticas farmacéuticas en general.

Grupo de trabajo sobre seguridad del paciente y calidad asistencial

Reúne a representantes de los 28 países miembros de la UE, los países de la AELC, organizaciones internacionales y organismos de la UE. El Grupo ayuda a establecer las prioridades europeas en materia de seguridad del paciente y calidad asistencial.

Humo de tabaco ambiental (HTA)

Es el humo que inhalan los fumadores pasivos. Es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y del humo que emana el cigarrillo diluido en el aire del ambiente, que contiene agentes carcinógenos, así como otros componentes tóxicos.

Sistema de Alerta Precoz y Respuesta (SAPR)

Sistema informático confidencial que permite a los Estados miembros enviar alertas sobre incidentes que pueden tener efectos en la UE, compartir información y coordinar su respuesta. El sistema se ha utilizado ya con anteriores brotes de SARS, gripe A (H1N1) y otras enfermedades transmisibles.

L

TEST DE AUTOEVALUACIÓN

1. La política de salud pública a escala comunitaria:

- a. No se recogió hasta el Tratado de Maastricht.



- b. Ya se mencionaba en los Tratados del EURATOM y CECA.
- c. Es competencia exclusiva de los Estados miembros.
- d. Ya se mencionaba en los Tratados del EURATOM y CECA, y es competencia exclusiva de la Unión Europea.

2. ¿Según qué artículo del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea los asuntos comunes de seguridad en materia de salud pública, en los aspectos definidos en el Tratado, son materia de competencia compartida entre los Estados miembros y la Unión Europea?

- a. artículo 4, apartado k
- b. artículo 38
- c. artículo 168
- d. artículo 57

3. ¿A través de qué base de datos, la UE difunde la información sobre enfermedades raras?

- a. Arpanet
- b. Cosmonet
- c. Naturanet
- d. Orphanet

4. ¿Qué significan las siglas SAPR?

- a. Sistema de Alerta Precoz y Respuesta
- b. Segunda Acción Preparatoria Recurrente
- c. Sistema Automático Primordial y Renovado
- d. Sexta Alerta de Peligro Radioactivo

5. ¿Qué agencia de la UE se ocupa de la evaluación científica, la supervisión y el control de la seguridad de los medicamentos?

- a. Agencia Médica Nacional (AMN).
- b. Agencia Internacional de Supervisión (AIS).
- c. Agencia Nacional de Medicamentos (ANM).
- d. Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

6. Los instrumentos financieros de la UE en materia de salud pública son:

- a. Segundo Programa de Salud, Fondo Europeo para Inversiones Estratégicas y Programa Horizonte 2020.
- b. Primer Programa de Salud, Fondo Europeo para Inversiones Estratégicas y Programa Horizonte 2020.
- c. Tercer Programa de Salud, Fondo Europeo para Inversiones Estratégicas y Programa Horizonte 2020.
- d. Tercer Programa de Salud, Fondo Europeo para Inversiones Estratégicas y Programa Horizonte 2025.



7. ¿Qué artículo de la Carta de los Derechos Fundamentales señala que “toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales”.

- a. artículo 40b
- b. artículo 13
- c. artículo 35
- d. artículo 2

8. ASHT II es:

- a. El nombre del Tercer Programa de Salud
- b. Una enfermedad rara
- c. Un sistema de alerta ante amenazas químicas
- d. Un organismo europeo en materia de seguridad alimentaria

9. La tarjeta sanitaria europea es válida por:

- a. Un año.
- b. Dos años.
- c. Es válida durante dos años, indicándose la fecha de caducidad en la misma.
- d. Seis meses.

10. Como un método en la cooperación voluntaria entre los Estados miembros para que los sistemas de salud puedan funcionar mejor en el área de gasto farmacéutico y políticas farmacéuticas en general se utiliza la base de datos::

- a. SaludData
- b. Orpha
- c. Medinet
- d. Euripid

SOLUCIONARIO DEL TEST DE AUTOEVALUACIÓN

Preguntas	Respuestas
1	B
2	A
3	D
4	A
5	D
6	C
7	C
8	C
9	C
10	D