

Coordinación de Sistemas de Salud en UE

¿Cuáles son los retos que afrontan los Estados Miembros de la UE en materia de Salud para coordinar sus respectivos sistemas sanitarios a escala internacional?

Sara Canas Aranda

Madrid, 17 de noviembre de 2024

La coordinación de los sistemas de salud en Europa: UE Prosalud 2021-2027.

El proyecto de integración europeo que representa la Unión Europea (UE) en la actualidad también se manifiesta en el ámbito de la Salud, tal y como reconoce expresamente los tratados que constituyen el basamento jurídico de la misma -el Tratado de la Unión Europea (TUE) y el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE)-, cuyo contenido evidencia la importancia otorgada a la política sanitaria en la UE, si bien sigue siendo competencia de los Estados miembros definir sus propias políticas al respecto. En cualquier caso, la UE dispone de su propia Estrategia de «Salud para el Crecimiento» y, más recientemente, de un programa denominado «UEproSalud» a través del cual tiene previsto aportar financiación destinada a la Salud Pública durante el período 2021-2027.

A partir de la consulta de la información acerca del 4º Programa de Salud de la Unión Europea para el periodo 2021-2027, disponible en https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_es, se compartirá en esta redacción algunos de los retos que afrontan los Estados Miembros de la Unión Europea en materia de Salud para coordinar sus respectivos sistemas sanitarios a escala internacional.

Retos de coordinación de sistemas sanitarios en la UE:

- Gestión de los fondos del programa: garantizar que los €5.300 millones asignados a EU4Health se utilicen de manera eficaz y transparente es un desafío, especialmente en regiones con capacidades de gestión limitadas, los proyectos financiados cumplen con los objetivos del programa requiere una supervisión constante y rigurosa.
- Diferencia en modelos de salud nacionales: modelos basados en impuestos como España hasta los financiados por seguros sociales como Alemania o Francia. (Ministerio de Sanidad, 2024, p. 6). Dicho esto, los sistemas sanitarios de los Estados Miembros varían considerablemente en su diseño, financiación y provisión de servicios (modelos Beveridge, Bismarck, mixtos).
- Alta discrepancia en tasa de mortalidad: Se cuenta con amplias diferencias causas de mortalidad, causando esto, políticas de salud y prevención distintas. La tasa de mortalidad media en la UE es de 550,1 por cada cien habitantes. Países como Rumanía, Letonia, Lituania y Bulgaria (sumando un mayor ratio) y países como Chipre, España, Francia, Italia, Suecia y Malta con menor índice. Hay diferencias de hasta quinientos fallecimientos más por cada cien mil habitantes comparando países. (UE28, 2014, p.28)
- PIB: se puede observar en el listado (Tranding economics, 2024), que, aunque la media del PIB de la UE está situado en 18.349, los números indican notoria desigualdad: situando a Alemania como el país en cabeza y a un gran número de países al final de la cola.
- Nivel de vida: las diferencias en el nivel de vida entre los países de la Unión Europea (UE) son notables y reflejan las disparidades económicas, sociales y culturales existentes.

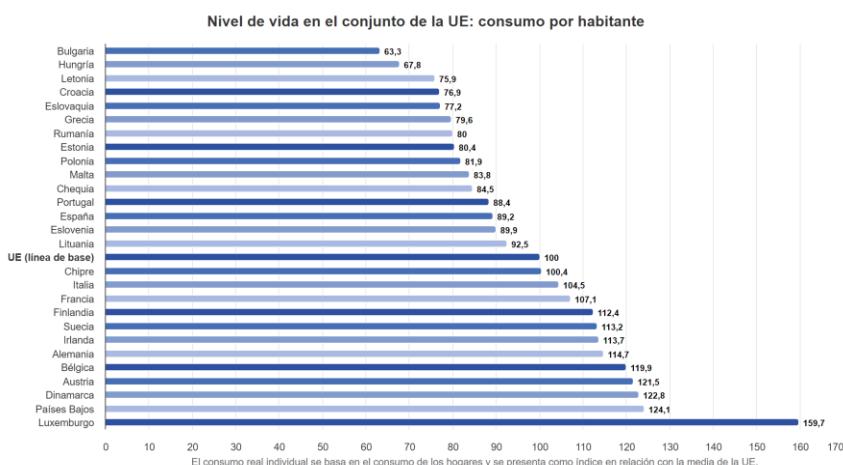


Figura 1: Eurosdat, 2023

- **Infraestructuras:** Rumanía, Bulgaria, Lituania, Grecia, Hungría y Croacia, son los países con peores infraestructuras hospitalarias según numerosos artículos sanitarios debido a la gran extensión de los países con gran distancia entre las ciudades y las zonas rurales, el PIB, el deficiente personal médico y la escasez de innovación tecnológica. La mejora de estas infraestructuras debería realizarse con un plan estratégico a largo plazo para obtener mejores recursos.
- **Profesionales sanitarios:** En el ejemplo se puede observar una gráfica extraída de (iSanidad, 2021) que indica el porcentaje de profesionales por cada cien mil habitantes.

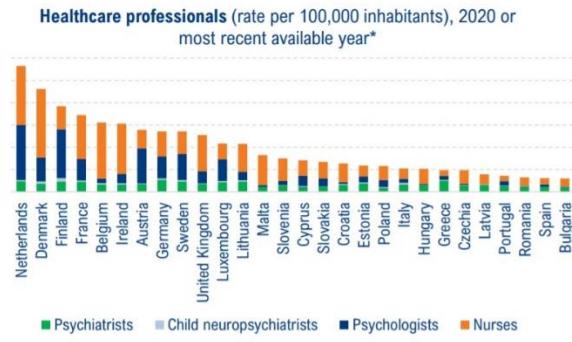


Figura 2: (iSanidad, 2021)

Se debería facilitar la movilidad de médicos y enfermeros implica resolver cuestiones legales, lingüísticas y administrativas. Algunos Estados enfrentan una escasez de trabajadores de la salud mientras que otros pierden personal por migración laboral.

- **Conflictos políticos:** el Brexit es el claro ejemplo de haber ocasionado un precedente de fragmentación de la UE, afectando a cualquier coordinación común. Se une el conflicto de Polonia y Hungría cuestionando los valores y normativas de la UE que se observan en el artículo (Gómez, M y González Del Campo, I. 2024).
- **Conflictos de intereses:** Coordinar las políticas nacionales con los objetivos de la UE y organismos internacionales, como la OMS, puede generar tensiones.
- **Falta de cohesión política:** Las diferencias ideológicas y económicas entre los Estados Miembros dificultan el diseño e implementación de políticas sanitarias comunes.
- **Desigualdad:** las diferencias económicas, geográficas y sociales afectan la calidad y accesibilidad de los servicios en algunos Estados Miembros, especialmente en Europa del Este y el Sur. Resolver estos problemas requiere una mayor inversión, coordinación y esfuerzos para reducir las desigualdades antes de integrar un plan común, se considera que los países con mayor desigualdad deberían tener los mismos recursos que la media de la UE.
- **Innovación:** No todos los países pueden implementar rápidamente tecnologías avanzadas o tratamientos de última generación. Tampoco hay alineación en normativas para la aprobación y acceso equitativo a fármacos y terapias innovadoras.
- **Financiación y sostenibilidad:**
 - Presión sobre los presupuestos públicos: Los crecientes costos de la atención sanitaria dificultan la inversión en nuevos proyectos transnacionales.
 - Fondos europeos para la salud: Garantizar el uso eficiente de programas como EU4Health requiere una gestión coordinada.
- **Marco jurídico y competencias:** la salud es competencia de los Estados, lo que limita la capacidad de la UE para imponer políticas comunes.
- **Coordinación en emergencias sanitarias:** la pandemia de COVID-19 mostró que los procesos de toma de decisiones de la UE pueden ser demasiado lentos en situaciones de crisis. Algunos países están mejor preparados para responder a emergencias, lo que dificulta un enfoque armonizado. También, la distribución equitativa de suministros médicos, como vacunas o equipos de protección, genera tensiones entre los Estados Miembros.

En conclusión, conseguir un Sistema Europeo de Salud no implica una centralización total, sino una mayor coordinación y estandarización para abordar problemas transfronterizos y reducir desigualdades sin socavar las competencias nacionales, pero dadas las casuísticas de gestión mencionadas anteriormente es una dificultad de dimensión extraordinaria.

BIBLIOGRAFÍA:

Figura 1: (Eurosdat, 2023) Datos y Cifras sobre la UE [Hechos y cifras clave | Unión Europea](#)

Figura 2: (iSanidad, 2021) España, el país con menos sanitarios en salud mental de Europa solo por delante de Bulgaria. [España, el país con menos sanitarios en salud mental de Europa solo por delante de Bulgaria](#)

(Gómez, M y González Del Campo, I. 2024) Centro de estudios europeos. SITUACIÓN DE HUNGRÍA Y POLONIA EN EL ÁMBITO DEL DERECHO DE LA UNIÓN EUROPEA. [6DEB6BA40C324988AFB7E634D1BCF2B9.ashx](#)

(Ministerio de Sanidad, 2024, p. 6) Los sistemas sanitarios en los países de la UE. (2024, p. 6) [Sistemas sanitarios en Europa](#)

(Ministerio de Sanidad, 2023). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. [INFORME ANUAL 2023.pdf](#)

(UE28, 2014, p.28) Unión Europea. 2014. Comparaciones Internacionales [11_CAPÍTULO_OCT](#)

(Tranding economics, 2024) [PIB - LISTA DE PAÍSES - EUROPA](#)