

**Sesión inaugural
del Comité de diálogo social sectorial
del sector hospitalario**

20 de septiembre de 2006

Hotel Bedford, rue du midi 135
(Galileo, 8^a planta)

14.30

Bruselas

Alocución de
Nikolaus G. van der Pas
director general
DG "Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de
oportunidades"

Comisión Europea

Señoras y señores:

Me es muy grato y honroso inaugurar la puesta en marcha del **33º Comité de diálogo social sectorial**, promovido por las organizaciones europeas de interlocutores sociales FSESP y HOSPEEM en el sector europeo de **hospitales**.

Con ello van a dar un **paso cualitativo adelante** en el desarrollo de sus relaciones, ya que, más allá de la concertación y la consulta, el comité de diálogo social tiene como vocación abrir un verdadero espacio contractual autónomo.

Este planteamiento supone una **voluntad de potenciar** plenamente el diálogo social, entendido como dimensión significativa de nuestro modelo social europeo. El diálogo social no es ni más ni menos que la **herramienta** de que disponen los interlocutores sociales para construir la Europa social.

La cooperación merece el calificativo de valor común en Europa. En las conclusiones del Consejo Europeo de Barcelona en 2002, se definió el modelo social europeo como la suma de cuatro pilares, entre los cuales se destaca el diálogo social. Hace poco, en Hampton Court, se hizo hincapié en la dimensión de la cooperación. En las conversaciones de adhesión con los países candidatos, el diálogo social se ha concebido como parte integrante del **acervo comunitario**.

De hecho, la cooperación social adquiere **pleno protagonismo** en el Tratado. Así, los artículos **138** y **139** establecen la obligación de la Comisión Europea de promover el diálogo social. Los interlocutores sociales ejercen el derecho de consulta inicial en relación con toda iniciativa de carácter social. Los interlocutores sociales pueden solicitar la ejecución de un acuerdo mediante Decisión del Consejo.

Emprendiendo el diálogo social se pasa a ocupar el campo contractual creado por el Tratado y a utilizar esta herramienta para ayudar, en lo concreto, a la construcción europea. Participando en el diálogo europeo no sólo se utiliza un foro único de intercambio de ideas, sino que también se aprovecha la oportunidad de intervenir en el proceso europeo de toma de decisiones a través de la aprobación de textos conjuntos.

La magnitud de los **retos** planteados hace imprescindible establecer una base de diálogo social en el sector hospitalario. Ofrecerá un espacio de formulación e intercambio de ideas e iniciativas entre los agentes sociales.

Los interlocutores sociales se encuentran en una situación idónea para acercarse a la realidad del terreno, atender las inquietudes de los trabajadores y presentar **soluciones originales y adaptadas**.

De la iniciativa de los interlocutores sociales han surgido numerosos textos y compromisos **de diversa naturaleza**, que engloban desde la conversión de acuerdos en directivas europeas hasta los acuerdos *autónomos* –cuya ejecución en los Estados

miembros corresponde a los mismos agentes sociales–, pasando por un amplio catálogo de recomendaciones, directrices, guías de buenas prácticas, dictámenes y declaraciones conjuntas.

Últimamente, los agentes sociales han concertado, en el ámbito interprofesional, **acuerdos autónomos** en materia de **teletrabajo** y **estrés en el lugar de trabajo**, y, en el sectorial, convenios de protección contra los **trastornos musculoesqueléticos**, en agricultura. Se confía en que las actuales negociaciones culminarán con un acuerdo sobre **violencia en el trabajo**.

El pasado 25 de abril, se produjo la firma del primer acuerdo autónomo industrial multisectorial, concertado por cuatro organizaciones de interlocutores sociales europeos y 13 asociaciones profesionales representativas. El convenio tiene como finalidad reducir la exposición de los trabajadores al polvo de silicio cristalino, causante de asbestosis.

Estos ejemplos revelan la diversidad de instrumentos que ofrece el diálogo social europeo, reconocido como herramienta de **buena gobernanza**.

El de hospitales no es como otros sectores.

Y es que está íntimamente relacionado con la **salud**, que es un derecho humano fundamental, conforme a la **Carta de los derechos fundamentales**: “Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria...”

En este sentido y en virtud del artículo 152 del Tratado, “al definirse y ejecutarse **todas** las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana”.

Evidentemente, el diálogo social europeo en el sector hospitalario debe orientarse a la consecución de estos objetivos.

Los retos que en los próximos años habrán de asumir los hospitales europeos se nos antojan enormes, capaces de transformar definitivamente las condiciones de trabajo y ordenación del personal hospitalario: médicos, personal y auxiliares de enfermería, cirujanos y especialistas. Van a exigir una reflexión muy meditada sobre la **gestión de los puestos de trabajo**, las políticas de **contratación**, los sistemas de **formación permanente** y el ritmo de trabajo.

El sector de hospitales experimenta las consecuencias del **envejecimiento** de la población europea, como resultado directo del descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. En 2020, el número de personas mayores de 75 años habrá crecido el 40% con respecto a 1990. Evolución ésta que tendrá como consecuencia que se dispare **la demanda de servicios de salud** y que sea necesario modificar la organización de los hospitales.

Para ello, deberá aumentar la contratación de personal médico especialista, cuando en la actualidad se observa un déficit de competencias.

A un tiempo, la Comisión ha recalcado la necesidad, en el marco de la **Estrategia de Lisboa**, de aumentar el número de años de buena salud para estimular a los ciudadanos a trabajar durante un periodo más amplio. Así las cosas, es imperativo que los servicios sanitarios se sumen a una política concertada de **mayores activos**.

La evolución de las tecnologías médicas, que incluyen la informática, la robótica, las nuevas técnicas de diagnóstico, ingeniería genética, nanotecnologías, telemedicina, producción de nuevos fármacos y cultivo de tejidos y órganos sustitutivos, plantea la cuestión de **la creciente cualificación** del personal y la **formación a lo largo de toda la vida**.

Esta situación tiene consecuencias aún más acuciantes en los hospitales de algunos de los países recién incorporados a la Unión.

Por otro lado, la nueva prestación de servicios de atención domiciliaria traerá consigo la integración en el sector **de nuevos actores** con otra cultura distinta de *servicio de interés general*. A ustedes les compete el mantenimiento de los valores de **accesibilidad, calidad y sostenibilidad** de la sanidad.

El sector hospitalario probablemente sea el sector con mayor crecimiento de la **movilidad de los trabajadores**.

La movilidad de los trabajadores hace necesaria una **reflexión de todos los actores** sobre la gestión prospectiva del empleo, la contratación transfronteriza, las transiciones en el mercado de trabajo, la formación a lo largo de toda la vida, el concepto de **flexiseguridad**, etc.

Dejando aparte las necesidades de cualificación y personal, la movilidad **responde** al fenómeno de **la movilidad del paciente**, objeto de la consulta popular que la Comisión Europea puso en marcha **el 5 de septiembre de 2006** con vistas a la creación de un espacio comunitario de salud.

El Tribunal de Justicia defiende la accesibilidad de los **servicios sanitarios transfronterizos**, conforme al Derecho comunitario.

La seguridad y salud de los trabajadores en los hospitales debe centrar las prioridades de actuación, dado el nivel de exposición permanente de estas personas a diversas formas de contaminación. Por esta razón, la Comisión Europea tiene previsto celebrar –de conformidad con el artículo 138– una consulta a los interlocutores sociales sobre el control de las jeringuillas. Se agradecerán sus contribuciones al respecto.

Por último, en el sector hospitalario, más que en ningún otro sector, **el ambiente de trabajo** entre empleadores y empleados es un elemento fundamental. El **clima de confianza** es un parámetro primordial de calidad de la atención hospitalaria. El diálogo

social debe contribuir al desarrollo de relaciones laborales basadas en la **confianza mutua** de los socios.

Las organizaciones europeas se encuentran actualmente en **condiciones** de atender todos y cada uno de los problemas citados. La Comisión Europea ha tenido ocasión de comprobar tanto su **representatividad** como su **capacidad** de negociación y suscripción de convenios europeos.

A lo largo de la reunión, ustedes irán conformando **su primer programa de trabajo**, que contemplará éstos y otros aspectos. Esta *hoja de ruta* preliminar demuestra la magnitud de las obras que les esperan.

Sólo me queda invitarles a sacar pleno provecho a la herramienta que proporciona el diálogo social para, en el marco del comité, acompañarles en la transformación del sector.

Reciban mi más cordial reconocimiento por su compromiso y mis deseos de que prospere su iniciativa.