



---

TEXTOS APROBADOS

---

**P9\_TA(2020)0205**

**Estrategia de salud pública de la UE después de la COVID-19**

**Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19 (2020/2691(RSP))**

*El Parlamento Europeo,*

- Visto el artículo 3 del Tratado de la Unión Europea (TUE),
  - Vistos los artículos 4, 6, 9, 114, 153, 169 y 191 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), y en particular su artículo 168,
  - Vista la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, y en particular su artículo 35,
  - Vista su Resolución, de 17 de abril de 2020, sobre la acción coordinada de la Unión para luchar contra la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias<sup>1</sup>,
  - Visto el manifiesto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una recuperación de la COVID-19 saludable y respetuosa con el medio ambiente<sup>2</sup>,
  - Visto el artículo 132, apartado 2, de su Reglamento interno,
- A. Considerando que la COVID-19 ha demostrado la interdependencia entre la salud humana y la salud del planeta y nuestras vulnerabilidades; que la aparición de zoonosis que se contagian de los animales a los seres humanos se ve agravada por el cambio climático antropogénico, la destrucción de la biodiversidad y la degradación del medio ambiente;
- B. Considerando que el manifiesto de la OMS para una recuperación de la COVID-19 saludable y respetuosa con el medio ambiente comprende seis recomendaciones para una recuperación saludable y respetuosa con el medio ambiente:
- a) Proteger y preservar la fuente de la salud humana: la naturaleza;
  - b) Invertir en servicios esenciales, desde el agua y el saneamiento a la energía limpia

---

<sup>1</sup> Textos Aprobados, P9\_TA(2020)0054.

<sup>2</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifiesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifiesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_6)

- en las instalaciones sanitarias;
- c) Garantizar una transición energética rápida y saludable;
  - d) Fomentar sistemas alimentarios saludables y sostenibles;
  - e) Construir ciudades sanas y habitables;
  - f) Dejar de utilizar el dinero de los contribuyentes para financiar la contaminación;
- C. Considerando que la presente Resolución se centrará en el ámbito de aplicación más restringido de las políticas de salud pública a que se refieren los artículos 168 y 114 del TFUE;
- D. Considerando que la COVID-19 ha puesto de manifiesto que la Unión no dispone de suficientes instrumentos sólidos para afrontar una emergencia sanitaria como la propagación de una nueva enfermedad infecciosa, que, por su propia naturaleza, no conoce fronteras;
- E. Considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades o dolencias;
- F. Considerando que el derecho a la salud física y mental es un derecho humano fundamental; que toda persona, sin discriminación, tiene derecho a acceder a una asistencia sanitaria moderna y completa; que la cobertura sanitaria universal es un Objetivo de Desarrollo Sostenible que todos los signatarios se han comprometido a alcanzar a más tardar en 2030;
- G. Considerando que el artículo 168 del TFUE establece que «al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana», y que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha dictaminado en numerosas ocasiones que la Unión puede perseguir objetivos de salud pública mediante medidas relativas al mercado interior;
- H. Considerando que, según el artículo 168 del TFUE, los Estados miembros son responsables de la definición de su política de salud y de la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, incluida la gestión de los servicios de salud y de atención médica, así como la asignación de los recursos que se destinan a dichos servicios;
- I. Considerando que sigue habiendo margen para que la Unión Europea mejore la ejecución de la política de salud pública dentro de los actuales parámetros de los Tratados; que las disposiciones en materia de salud pública en virtud de los Tratados siguen estando en gran medida infrautilizadas en cuanto a su posible uso para el cumplimiento de compromisos<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Estudio titulado «Unlocking the potential of the EU treaties: An article-by-article analysis of the scope for action» (Liberar el potencial de los Tratados de la Unión: un análisis artículo por artículo de las posibilidades de acción), Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, publicado el 28 de mayo de 2020,

- J. Considerando que los sistemas públicos de asistencia sanitaria están sometidos a una gran presión para garantizar una asistencia adecuada a todos los pacientes; que cualquier medida para reducir el déficit público no debe dar lugar a una infrafinanciación del sistema sanitario ni al sufrimiento de los pacientes;
- K. Considerando que está reconocido que el acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza y una mejor coordinación y promoción de las mejores prácticas entre los Estados miembros pueden aportar beneficios considerables para la salud pública<sup>1</sup>;
- L. Considerando que las tendencias demográficas actuales, el acceso a tratamiento para todos, la alta prevalencia de las enfermedades crónicas, la sanidad electrónica y la digitalización, así como la sostenibilidad de los sistemas de asistencia sanitaria han ampliado el foco de la política de salud pública de la Unión;
- M. Considerando que la Comunicación de la Comisión de 20 de octubre de 2009 titulada «Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en la UE» (COM(2009)0567) destaca que en toda la Unión puede observarse la existencia de una gradación social en lo que respecta a la salud; que la OMS ve en esta gradación social una relación entre las desigualdades socioeconómicas y las desigualdades en los ámbitos de la salud y del acceso a los servicios sanitarios; que las desigualdades en el ámbito de la salud derivan de las desigualdades sociales en términos de condiciones de vida y hábitos sociales relacionados con el sexo, la raza, el nivel educativo, el empleo, los ingresos y la distribución desigual del acceso a la asistencia médica, la prevención de enfermedades y los servicios de promoción de la salud;
- N. Considerando que la Unión regula actualmente productos con consecuencias para la salud e impacto sanitario, como el tabaco, el alcohol, los alimentos y las sustancias químicas, así como los medicamentos y los productos sanitarios;
- O. Considerando que la resistencia a los antimicrobianos plantea un grave riesgo mundial para la salud humana y animal;
- P. Considerando que la Unión cuenta con reglamentaciones y políticas en materia de ensayos clínicos y coordinación de los sistemas de asistencia sanitaria a través de la Directiva relativa a la asistencia sanitaria transfronteriza<sup>2</sup>, y que se está debatiendo la propuesta sobre evaluación de las tecnologías sanitarias;
- Q. Considerando que la investigación sanitaria se financia a través de Horizonte 2020 y del futuro marco de Horizonte Europa, del Programa de Salud y del futuro programa EU4Health, así como de otros fondos de la Unión; que el programa EU4Health, para el que se propone un presupuesto de 9 400 millones de euros, es un claro indicador del papel cada vez más importante que desempeña la Unión en la política de salud pública;

---

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS\\_STU\(2020\)651934\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/651934/EPRS_STU(2020)651934_EN.pdf).

<sup>1</sup> Estudio titulado «El dividendo de dos billones EUR de Europa: Estimación del coste de la no Europa 2019-24», Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, publicado el 18 de abril de 2019,

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/631745/EPRS\\_STU\(2019\)631745\(ANN02\)\\_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/631745/EPRS_STU(2019)631745(ANN02)_ES.pdf).

<sup>2</sup> DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

- R. Considerando que la Agencia Europea de Medicamentos, la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo son todos ellos organismos europeos con importantes funciones en materia de salud pública;
- S. Considerando que durante la actual crisis sanitaria se han puesto a prueba los límites de la infraestructura existente para la respuesta de emergencia, incluidos el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, la Decisión sobre las amenazas transfronterizas para la salud y el Mecanismo de Protección Civil de la Unión;
- T. Considerando que los trabajadores de los sectores sanitario y asistencial se han visto expuestos a un riesgo inaceptable y, en algunos casos, se han visto obligados a tomar decisiones sobre quién puede y no puede recibir asistencia sanitaria intensiva; que muchos trabajadores esenciales, trabajadores transfronterizos y temporeros, así como trabajadores de sectores industriales como los mataderos y la producción alimentaria, se han encontrado en una situación especialmente vulnerable;
- U. Considerando que la crisis de la COVID-19 ha modificado las condiciones de trabajo de muchos trabajadores en Europa, poniendo de relieve algunas cuestiones ya existentes y planteando nuevas cuestiones relativas a la salud y la seguridad en el lugar de trabajo;
- V. Considerando que la COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, las minorías étnicas, los residentes en residencias asistenciales, los servicios residenciales para las personas de edad avanzada y las personas con discapacidad;
- W. Considerando que el acceso a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos se ha visto afectado negativamente durante la crisis sanitaria, y que las mujeres, los niños y las personas LGBT+ han estado expuestas a un mayor riesgo de violencia y discriminación;
- X. Considerando que aún no se conocen muchos de los efectos a largo plazo de la COVID-19 para la salud, incluidos sus efectos para la salud mental;
- Y. Considerando que la crisis sanitaria de la COVID-19 y su propagación por toda Europa han puesto de manifiesto la diferencia de capacidad entre los sistemas sanitarios de los distintos Estados miembros, y han demostrado que, en circunstancias en que surgen amenazas sanitarias imprevistas, algunos Estados miembros pueden depender de que los países vecinos cuenten con sistemas suficientemente resilientes;
- Z. Considerando que los diferentes enfoques en cuanto a la recopilación de datos sobre la COVID-19 en la Unión han dificultado la comparación de datos;
- AA. Considerando que la crisis de la COVID-19 ha demostrado la importancia de unas políticas sanitarias basadas en pruebas, incluidas las iniciativas para la prevención y el tratamiento; que las medidas preventivas deben ser proporcionadas;
- AB. Considerando que la contratación pública conjunta de la Unión se ha utilizado con éxito para la adquisición de equipos de protección individual, equipos de diagnóstico, respiradores y algunos medicamentos, aunque el mecanismo ha resultado más lento y menos eficaz de lo necesario; que se ha reforzado la capacidad de la Unión para incluir

una reserva de recursos clave, como máscaras, respiradores y equipos de laboratorio, que se desplegarán donde más se necesiten;

- AC. Considerando que durante la crisis sanitaria de la COVID-19 se han adoptado diferentes medidas ad hoc, entre las que se incluyen el establecimiento del grupo de expertos de la Comisión y la elaboración de las directrices para el tratamiento de los pacientes y el envío de trabajadores sanitarios a otros Estados miembros;
- AD. Considerando que las cadenas de suministro de productos farmacéuticos dependen de genéricos o ingredientes farmacéuticos activos fabricados en terceros países y, en algunos casos, en una sola fábrica en todo el mundo; que las prohibiciones de exportación impuestas durante la crisis sanitaria de la COVID-19 han puesto de manifiesto el peligro que conlleva depender exclusivamente de esas cadenas de suministro;
- AE. Considerando que en numerosos informes y estudios se hace hincapié en las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y que personas de todas las edades se han visto afectadas por la necesidad de aislamiento social durante un largo período de tiempo a fin de detener la propagación del virus;
- AF. Considerando que es necesario actuar con urgencia para abordar las necesidades sanitarias y asistenciales de las personas de edad avanzada;
- AG. Considerando que algunos Estados miembros se resienten de la fuga de cerebros dado que los profesionales sanitarios altamente cualificados optan por trabajar en los Estados miembros que tienen unos salarios y condiciones de trabajo mejores que los de los suyos propios;
- AH. Considerando que crece la preocupación en torno a las reticencias a la vacunación y su impacto en la salud pública; que es precisa una mayor claridad acerca de los beneficios y los riesgos de la inmunización en la organización y la ejecución de los programas de vacunación en los Estados miembros;
- AI. Considerando que la conferencia de donantes auspiciada por la Comisión el 4 de mayo de 2020 con el fin de recaudar 7 500 millones de euros para el desarrollo de vacunas, tratamientos y herramientas como bien común mundial en relación con la COVID-19 alcanzó los 15 900 millones de euros el 27 de junio de 2020; que, en su Comunicación titulada «El momento de Europa: reparar los daños y preparar el futuro para la próxima generación» (COM(2020)0456), de 27 de mayo de 2020, la Comisión afirma que «[c]ualquier vacuna futura debe estar producida por el mundo y para todo el mundo, y ser asequible y accesible para todos»;
- AJ. Considerando que la estrategia de la Unión en materia de vacunas se basa en compromisos anticipados de mercado pero no hace referencia explícita a la disponibilidad al coste;
- AK. Considerando que las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), reafirmadas en la Declaración de Doha, pueden utilizarse para la emisión de licencias obligatorias en una crisis de salud pública;
- AL. Considerando que las amenazas transfronterizas solo pueden abordarse conjuntamente

y, por lo tanto, exigen la cooperación y la solidaridad de toda la comunidad internacional;

1. Pide a las instituciones europeas y a los Estados miembros que extraigan las conclusiones pertinentes de la crisis de la COVID-19 y refuercen considerablemente su cooperación en el ámbito de la salud; aboga, por tanto, por una serie de medidas destinadas a crear una Unión Europea de la Salud;
2. Hace hincapié en que el Tratado permite una actuación europea muy superior a la emprendida hasta ahora; pide a la Comisión que examine todas las posibilidades y a los Estados miembros que estudien las opciones con un espíritu más positivo que en el pasado;
3. Respalda firmemente el enfoque de «La Salud en Todas las Políticas» y pide su plena aplicación con la integración de los aspectos sanitarios en todas las políticas pertinentes, como la agricultura, el transporte, el comercio internacional, la investigación, el medio ambiente y la protección del clima, así como una evaluación sistemática de los impactos para la salud de todas ellas;
4. Señala que la crisis de la COVID-19 aún no ha finalizado y que se producirán nuevas infecciones y víctimas mortales si no adoptamos un enfoque prudente; aboga firmemente por la adopción de medidas eficaces para prevenir y controlar las infecciones;
5. Pide a la Comisión, a los Estados miembros y a los socios mundiales que garanticen un acceso rápido, equitativo y asequible para todos en todo el mundo a las futuras vacunas y tratamientos contra la COVID-19 tan pronto como estén disponibles;
6. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen formalmente la puesta en común de acceso a la tecnología en relación con la COVID-19 (COVID-19 Technology Access Pool, C-TAP), a fin de hacer posible la máxima puesta en común de conocimientos, propiedad intelectual y datos relativos a las tecnologías sanitarias relacionadas con la COVID-19 en beneficio de todos los países y todos los ciudadanos;
7. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que integren en todas las convocatorias actuales y futuras de financiación e inversión salvaguardas colectivas en favor de la ciudadanía, como cláusulas de transparencia, accesibilidad y asequibilidad y licencias no exclusivas para la explotación de los productos finales;
8. Aboga por el diálogo y la cooperación con terceros países; insta a todos los Estados miembros a que emitan licencias obligatorias en caso de que terceros países no compartan vacunas o terapias o los conocimientos pertinentes;
9. Pide a los Estados miembros que lleven a cabo urgentemente pruebas de resistencia de sus sistemas sanitarios a fin de detectar los puntos débiles y verificar que están preparados para un posible rebrote de la COVID-19 y cualquier crisis sanitaria futura; pide a la Comisión que coordine esa labor y establezca parámetros comunes;
10. Solicita a la Comisión que proponga una directiva sobre normas mínimas de una asistencia sanitaria de calidad, sobre la base de los resultados de las pruebas de resistencia y manteniendo la competencia de los Estados miembros en la gestión, organización y financiación de sus sistemas sanitarios, pero garantizando la seguridad

de los pacientes, unas condiciones laborales y de empleo dignas para los profesionales sanitarios y la resiliencia de Europa ante pandemias y otras crisis de salud pública;

11. Pide a la Comisión que integre en las recomendaciones específicas por país en el marco del Semestre Europeo una financiación adecuada del sistema sanitario, así como indicadores y objetivos vinculantes en materia de asistencia sanitaria y bienestar;
12. Pide a la Comisión que adopte un conjunto común de determinantes de salud con el fin de evaluar las desigualdades en dicho ámbito por edad, género, situación socioeconómica y ubicación geográfica, y que fije una metodología que permita examinar el estado de la salud en los diferentes Estados miembros, con vistas a detectar y conceder prioridad a aquellos ámbitos necesitados de mejora y de mayor financiación; considera que la Comisión debe evaluar la eficacia de las medidas para reducir las desigualdades en materia de salud derivadas de las políticas relativas a los factores de riesgo social, económico y ambiental;
13. Pide a la Comisión que proponga la creación de un mecanismo europeo de reacción sanitaria para responder a todos los tipos de crisis sanitarias, que refuerce la coordinación operativa en el ámbito de la Unión y que supervise la constitución y la movilización de la reserva estratégica de medicamentos y material sanitario y garantice su correcto funcionamiento; estima que dicho mecanismo debe formalizar los métodos de trabajo establecidos durante la crisis sanitaria de la COVID-19, sobre la base de las medidas establecidas en la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza, la Decisión sobre las amenazas transfronterizas para la salud<sup>1</sup> y el Mecanismo de Protección Civil de la Unión;
14. Pide asimismo que se cree una unidad de gestión de crisis sanitarias para gestionar el mecanismo europeo de respuesta sanitaria, bajo la dirección del comisario de Salud y del comisario de Gestión de Crisis, con el apoyo del ECDC, la EMA y el grupo de expertos; pide además que esta unidad disponga de un plan de emergencia pandémica para poder aportar una respuesta coordinada;
15. Pide que se cree una plataforma digital de intercambio, como el portal de datos COVID-19, a fin de facilitar el intercambio de datos epidemiológicos, las recomendaciones destinadas a los hospitales y a los profesionales de la salud y las informaciones sobre el estado exacto de las capacidades movilizables y las existencias de productos sanitarios;
16. Considera que la Unión debe poder confiar en la movilización de profesionales de la salud a través del Cuerpo Médico Europeo, creado para posibilitar una asistencia médica rápida y ofrecer conocimientos especializados en materia de salud pública a todos los Estados miembros;
17. Solicita que se recurra a la adquisición pública conjunta de la Unión para comprar vacunas y tratamientos contra la COVID-19, y que ello se haga de forma más sistemática para evitar que los Estados miembros compitan entre sí y para garantizar un acceso equitativo y asequible a medicamentos y productos sanitarios importantes, especialmente en el caso de nuevos antibióticos innovadores, nuevas vacunas y tratamientos curativos, así como medicamentos para enfermedades raras;

---

<sup>1</sup> DO L 293 de 5.11.2013, p. 1.

18. Pide a la Comisión que proponga un nuevo reglamento sobre amenazas transfronterizas para la salud que sustituya a la Decisión sobre las amenazas transfronterizas para la salud, a fin de que, entre otras cosas, la contratación pública de la Unión sea más rápida y eficaz ante las crisis sanitarias, se garantice la eficiencia y la transparencia del proceso, y se asegure un acceso equitativo y asequible a nuevos tratamientos;
19. Insta al Consejo a que adopte cuanto antes su mandato sobre la propuesta de evaluación de las tecnologías sanitarias de manera que puedan concluirse las negociaciones antes de que finalice el año;
20. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que presenten una nueva propuesta de revisión de la Directiva 89/105/CEE sobre la transparencia de los costes de la I+D y que garanticen que los Estados miembros estén en igualdad de condiciones al negociar con los fabricantes los tratamientos que no se adquieren de manera conjunta;
21. Insiste en que se aplique rápidamente el Reglamento sobre ensayos clínicos, que acumula un gran retraso, a fin de garantizar la transparencia de los resultados de los ensayos clínicos, independientemente de los propios resultados, y facilitar la realización de ensayos clínicos transfronterizos más amplios; subraya que los resultados negativos o no concluyentes de los ensayos clínicos constituyen conocimientos importantes que pueden contribuir a mejorar la investigación futura;
22. Aboga por una estrategia farmacéutica de la UE a fin de abordar los problemas de la Unión y de las cadenas mundiales de suministro de productos farmacéuticos, que debe incluir medidas legislativas, políticas e incentivos para aumentar la producción de principios activos y medicamentos esenciales en Europa con objeto de diversificar la cadena de suministro y garantizar el suministro y un acceso asequible en todo momento; considera que la estrategia farmacéutica de la UE debe llevarse a cabo sin perjuicio de las acciones que se emprendan en el marco del enfoque estratégico para los productos farmacéuticos en el medio ambiente;
23. Anima a todos los países a que se adhieran al Acuerdo de Supresión de los Aranceles Aduaneros Aplicables a los Productos Farmacéuticos de la OMC e insta a que su ámbito de aplicación se amplíe a todos los productos farmacéuticos y medicamentos, y respalda que la Unión mantenga un sistema europeo sólido de propiedad intelectual para promover la I+D y la fabricación en Europa, a fin de garantizar que Europa siga innovando y continúe siendo un líder mundial;
24. Solicita a la Comisión que elabore unas directrices específicas en relación con la Directiva sobre contratación pública por lo que se refiere a la adjudicación de contratos al sector farmacéutico; pide que esas orientaciones se basen en el criterio de la «oferta económicamente más ventajosa», pero permitiendo que la autoridad contratante tenga en cuenta criterios que reflejen aspectos cualitativos, técnicos y sostenibles de las ofertas presentadas, además del precio;
25. Pide a los Estados miembros que promuevan y garanticen el acceso a los servicios en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluidos el acceso a la contracepción y el derecho a un aborto seguro; pide a los Estados miembros que consideren el acceso a los anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, y la práctica de abortos sin riesgo siempre que ello sea legalmente posible, como servicios sanitarios esenciales que deben mantenerse en momentos de crisis;



26. Lamenta que algunos Estados miembros no hayan podido garantizar eficazmente un acceso seguro y oportuno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de COVID-19; reafirma que la denegación de servicios en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluida la práctica segura y legal del aborto, constituye una forma de violencia contra las mujeres y las niñas; reitera que los derechos de las personas LGBTI son parte integrante de la labor para conseguir el pleno respeto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; insta a todos los Estados miembros a que analicen cómo han funcionado sus servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia y a que cooperen para determinar las mejores prácticas para el futuro, a la luz del ejemplo de varios países que han encontrado maneras positivas e innovadoras de proporcionar servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, la telemedicina, las consultas en línea y el aborto farmacológico precoz desde casa; pide a todos los Estados miembros que faciliten una educación sexual exhaustiva y el acceso de las mujeres a la planificación familiar y a toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos modernos y de interrupción legal y segura del embarazo, también en épocas de crisis;
27. Pide a la Comisión que proponga un mandato revisado del ECDC a fin de incrementar su presupuesto, personal y competencias, lo que le permitiría, entre otras cosas, extender sus competencias a las enfermedades no transmisibles, elaborar orientaciones obligatorias para los Estados miembros y poder coordinar la investigación de los laboratorios durante crisis sanitarias;
28. Pide un papel más destacado de la EMA en el seguimiento y la prevención de la carestía de medicamentos, así como en la coordinación del diseño y la aprobación de los ensayos clínicos de la Unión durante las crisis;
29. Estima que se debe estudiar la posibilidad de crear un equivalente europeo de la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado de los Estados Unidos, que se encargaría de la contratación pública y el desarrollo de medidas de lucha contra el bioterrorismo, las amenazas químicas, nucleares y radiológicas, así como la gripe pandémica y enfermedades nuevas;
30. Solicita que se refuerce el papel de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo a fin de garantizar que no se ponga en peligro a los trabajadores sanitarios;
31. Recuerda las trágicas consecuencias que ha tenido la COVID-19 en las instituciones residenciales a largo plazo de Europa, en las que se han visto afectadas las personas más vulnerables de la sociedad, mientras que, en algunos Estados miembros, más del 50 % de las muertes ligadas a la COVID-19 se han registrado en residencias de ancianos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que investiguen la causas de este trágico curso de los acontecimientos y que presenten soluciones legislativas adecuadas;
32. Pide a la Comisión que presente urgentemente un nuevo plan de acción para el personal sanitario de la UE que tenga en cuenta la experiencia de la pandemia para proporcionar a los profesionales sanitarios un nuevo marco estratégico y operativo adecuado;
33. Pide que se refuercen los planes de acción de la Unión sobre resistencia antimicrobiana con medidas vinculantes para limitar el uso de antimicrobianos a lo estrictamente necesario y fomentar la innovación de nuevos antibióticos;

34. Aboga por la introducción de una tarjeta de vacunación de la Unión;
35. Pide que la creación de un portal de comunicación para el público que permita a la Unión compartir información validada, enviar alertas a los ciudadanos y luchar contra la desinformación; señala que este portal podría incluir una amplia gama de programas de información, prevención y educación de los jóvenes, y que también podría utilizarse para promover una fuerte cobertura de inmunización a escala europea, en cooperación con el ECDC;
36. Solicita a la Comisión que proponga, previa consulta a la sociedad civil, la creación de un espacio europeo de datos sanitarios que respete plenamente el marco europeo de protección de datos, con objeto de mejorar la normalización, la interoperabilidad, el intercambio de datos y la adopción y el fomento de normas internacionales en materia de datos sanitarios;
37. Aboga por la adopción de un plan de acción de la UE destinado a mejorar la transparencia de la información sanitaria y luchar contra la desinformación;
38. Respalda firmemente el principio «Una sola salud», que conecta la salud humana, la sanidad animal y la protección del medio ambiente; estima que las actuaciones contra el cambio climático, la degradación del medio ambiente, la pérdida de biodiversidad y los métodos insostenibles de producción alimentaria son decisivas para proteger a los seres humanos frente a patógenos emergentes; pide a la Comisión y a los Estados miembros que refuercen la aplicación del enfoque «Una sola salud» en la Unión;
39. Destaca la necesidad de dar prioridad a la prevención, que es beneficiosa para la salud de los ciudadanos y para los presupuestos de salud nacionales; pide a la Comisión que tome todas las medidas necesarias para abordar factores determinantes de la salud como el consumo de tabaco y alcohol, la mala alimentación, la contaminación atmosférica, la exposición a sustancias químicas peligrosas y las desigualdades en materia de salud, con objeto de reducir el impacto sanitario;
40. Pide que las redes europeas de referencia (RER) se extiendan a las enfermedades transmisibles (por ejemplo, a través del establecimiento de un RER en el ámbito de la gestión de crisis sanitarias) y no transmisibles
41. Pide a la Comisión que anime a los Estados miembros a hacer uso más selectivo de los tipos inferiores del IVA sobre productos saludables, como las frutas y hortalizas de temporada, y a los Estados miembros, que actúen de este modo;
42. Solicita a la Comisión que desarrolle una estrategia para una «Europa resiliente» que consista en opciones y un mapa de evaluación de riesgos para abordar la buena gestión y la inversión en los sistemas sanitarios y la respuesta a las pandemias a escala europea, incluidas las cadenas de suministro resilientes de la Unión; insiste, en el contexto de una «Europa resiliente», en la necesidad de reforzar la producción europea con el fin de relocalizar y crear un potente sector sanitario;
43. Pide que en el ámbito de la investigación y la innovación se adopte un enfoque coordinado, colaborativo y abierto, asignándose un papel más importante a la Comisión y los Estados miembros en la coordinación de la investigación médica y epidemiológica, a fin de evitar la duplicación y de orientar la investigación hacia los

resultados, incluidos los medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos y los equipos necesarios;

44. Pide a la Comisión que evalúe el impacto de los incentivos relacionados con la propiedad intelectual e industrial en la innovación biomédica y que estudie alternativas creíbles y eficaces a la protección exclusiva para la financiación de la I+D médica, como los numerosos instrumentos basados en mecanismos de desvinculación;
45. Acoge con gran satisfacción el significativo aumento del presupuesto propuesto para el nuevo programa EU4Health; hace hincapié, no obstante, en que aumentar el presupuesto de la Unión en materia de salud no debe limitarse al próximo MFP, sino que también son necesarios inversiones y compromisos a largo plazo; pide la creación de un fondo específico de la Unión para ayudar a reforzar las infraestructuras hospitalarias y los servicios sanitarios, con arreglo a criterios claros;
46. Señala el papel fundamental que desempeña la investigación en el ámbito de la salud y pide más sinergias con la investigación llevada a cabo en los Estados miembros, así como la creación de una red universitaria de la salud a escala de la Unión en el marco de un plan sanitario mundial;
47. Destaca el importante papel de la industria europea en el sector farmacéutico y otros sectores relacionados con la salud; solicita un marco reglamentario claro para las empresas europeas, así como recursos específicos para la investigación científica y médica, dado que es vital contar con un sector sanitario europeo floreciente y técnicamente avanzado y con una comunidad de investigación competitiva;
48. Celebra el compromiso de la Comisión de presentar un plan de acción de la Unión contra el cáncer;
49. Pide un plan de acción de la Unión 2021-2027 en materia de salud mental que atienda por igual a los factores biomédicos y psicosociales de la mala salud mental;
50. Aboga por un plan de acción de la Unión sobre el envejecimiento saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores;
51. Solicita un plan de acción de la Unión para las enfermedades raras y huérfanas;
52. Pide a la Comisión que presente una propuesta sobre la mejora de la financiación independiente de los grupos europeos de pacientes;
53. Pide a la Comisión que proponga sin demora un nuevo marco estratégico en materia de salud y seguridad;
54. Considera que las lecciones aprendidas de la crisis de la COVID-19 deben abordarse como parte de la Conferencia sobre el futuro de Europa, que podría presentar propuestas claras sobre cómo reforzar la política sanitaria de la Unión;
55. Hace hincapié en la dimensión internacional de la salud; considera que debe reforzarse la cooperación con terceros países en el intercambio de conocimientos y mejores prácticas sobre la preparación y la respuesta de los sistemas sanitarios; pide a la Unión que coopere plenamente con la OMS y otros organismos internacionales para luchar contra las enfermedades infecciosas, lograr una cobertura sanitaria universal y fortalecer

los sistemas sanitarios en todo el mundo;

56. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.