



**B9-0220/2020**

6.7.2020

# PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

tras las declaraciones del Consejo y de la Comisión

presentada de conformidad con el artículo 132, apartado 2, del Reglamento interno

sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19  
(2020/2691(RSP))

**Petra De Sutter**  
en nombre del Grupo Verts/ALE

**B9-0220/2020**

**Resolución del Parlamento Europeo 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 agua y saneamiento hasta energías no contaminantes en los centros de salud;
  - c) Asegurar una transición energética rápida en pro de la salud;
  - d) Promover sistemas alimentarios sanos 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

---

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

<sup>2</sup> <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-manifiesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>

TFUE;

- D. Considerando que la COVID-19 ha puesto de relieve el hecho de que la Unión Europea no dispone de instrumentos lo bastante fuertes para hacer frente a una emergencia sanitaria como la propagación de una nueva enfermedad infecciosa, que por naturaleza no conoce fronteras;
- E. Considerando que el derecho a la salud física y mental es un derecho humano básico; 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;
- F. Considerando que la Unión Europea tiene competencias significativas en salud pública, pero los sistemas sanitarios siguen siendo de la responsabilidad de los Estados miembros, con una mínima cooperación al nivel de la Unión;
- 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 se ha pronunciado en numerosas ocasiones sobre la forma en que la Unión puede perseguir objetivos de salud pública mediante medidas del mercado interior;
- H. Considerando que la confianza en la Unión por parte de sus habitantes dependerá de la voluntad y la capacidad de la Comisión, las agencias de la Unión y los Estados miembros para colaborar en materia sanitaria;
- I. 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;
- J. Considerando que mediante la Directiva sobre la asistencia sanitaria transfronteriza<sup>3</sup>, la Unión dispone de una normativa y una política para regular los ensayos clínicos y la coordinación de los sistemas sanitarios; que actualmente está siendo objeto de debate la propuesta relativa a la evaluación de las tecnologías sanitarias;
- K. Considerando que la investigación sanitaria se financia a través de la iniciativa Horizonte 2020 y del futuro programa Horizonte Europa, del Programa de Salud de la UE y del futuro programa EU4Health, así como de otros fondos de la Unión Europea;
- L. Considerando que la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria son agencias ejecutivas que desempeñan importantes funciones de salud pública;
- M. Considerando que la infraestructura existente de respuesta ante emergencias, en particular el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades

---

<sup>3</sup> DO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

(ECDC), la Decisión sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud<sup>4</sup> y el Mecanismo de Protección Civil de la Unión, ha sido sometida a prueba hasta llevarla a sus límites durante la actual crisis sanitaria;

- N. Considerando que los trabajadores sanitarios se han visto expuestos a riesgos inaceptablemente elevados y, en algunos casos, se han visto obligados a tomar decisiones sobre quién puede recibir asistencia sanitaria y quién no;
- O. Considerando que la crisis de la COVID-19 ha alterado las condiciones de trabajo de muchos trabajadores en Europa y ha planteado nuevas cuestiones relativas a la salud y la seguridad en el lugar de trabajo;
- P. Considerando que la crisis sanitaria de la COVID-19 y su propagación por toda Europa han puesto de manifiesto las diferencias de capacidad entre los sistemas sanitarios de los Estados miembros y han demostrado que los Estados miembros dependen de los países vecinos con sistemas suficientemente resilientes;
- Q. Considerando que la cooperación transfronteriza es fundamental, especialmente en tiempos de crisis sanitaria;
- R. Considerando que, en ausencia de coordinación a nivel europeo, la constitución de reservas a nivel internacional podría provocar desequilibrios del mercado y exacerbar la carestía de medicamentos, vacunas y equipos de protección individual (EPI) esenciales a lo largo de las cadenas de suministro mundiales;
- S. Considerando que las medidas adoptadas por la Unión y los Estados miembros en tiempos de crisis deben respetar los derechos de las personas con discapacidad, en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;
- T. Considerando que los diferentes enfoques de la recopilación de datos sobre la COVID-19 en la Unión han dificultado la comparación de datos a escala de la Unión Europea;
- U. Considerando que algunos Estados miembros se están resintiendo considerablemente de la fuga de cerebros, ya que profesionales sanitarios altamente cualificados optan por trabajar en los Estados miembros en los que los salarios y las condiciones de trabajo son mejores que en su país;
- V. Considerando que la adquisición conjunta de la Unión se ha utilizado con éxito para la adquisición de EPI, equipos de diagnóstico, respiradores y algunos medicamentos, aunque el mecanismo ha resultado más lento y menos eficaz de lo necesario;
- W. Considerando que la reserva de rescEU ha almacenado recursos clave, como mascarillas, respiradores y equipos de laboratorio, para desplegarlos donde más se necesiten;

---

<sup>4</sup> DO L 293 de 5.11.2013, p. 1.

- X. 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;
- Y. Considerando que la pérdida de soberanía e independencia europea en el sector sanitario está vinculada a la relocalización de la producción; que las cadenas de suministro de productos farmacéuticos dependen de ingredientes farmacéuticos activos o de genéricos fabricados en terceros países, en algunos casos en una sola fábrica en todo el mundo; que la prohibición de las exportaciones impuesta durante la crisis sanitaria de la COVID-19 ha puesto de relieve el peligro de depender de tales cadenas de suministro;
- Z. Considerando que durante la crisis de la COVID-19, los Estados miembros han subestimado en gran medida las consecuencias del brote de un virus en el ámbito de la salud mental;
- AA. Considerando que la crisis de la COVID-19 y otros problemas sanitarios en el interior de las fronteras de la Unión no significan que esta pueda desentenderse de sus responsabilidades para con las personas que lo necesitan dentro y fuera de sus fronteras;
1. Considera que ha llegado el momento de reforzar las competencias en sanidad pública al nivel de la Unión; destaca que el refuerzo de la colaboración de la Unión en el ámbito de la salud no debe limitarse a mejorar la preparación para crisis; destaca la necesidad de que las políticas sanitarias se centren en el interés público;
  2. Pide a la Comisión que apoye un enfoque de «salud en todas las políticas», que tenga en cuenta el impacto de la política pública en los sistemas sanitarios, los determinantes para la salud, las desigualdades y el bienestar, y aspire a la integración horizontal de los aspectos sanitarios en todas las políticas pertinentes, como la agricultura, el comercio, el medio ambiente, el clima, el transporte y la investigación;
  3. Pide a los Estados miembros que lleven a cabo urgentemente pruebas de resistencia de sus sistemas sanitarios a fin de comprobar si 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;
  4. Solicita a la Comisión que proponga una directiva sobre normas mínimas de calidad aplicables a los sistemas sanitarios, sobre la base de los resultados de las pruebas de resistencia y manteniendo la competencia de los Estados miembros sobre la gestión, la organización y la financiación de sus propios sistemas sanitarios, pero garantizando la seguridad de los pacientes, unas condiciones laborales y de empleo dignas para los profesionales sanitarios y la resiliencia europea ante pandemias y otras crisis de salud pública;
  5. Pide a la Comisión que establezca un índice europeo de asistencia sanitaria para seguir los progresos de los sistemas sanitarios en la Unión;
  6. Solicita a la Comisión que integre indicadores en materia de asistencia sanitaria en marco del Semestre Europeo;

7. Considera que unos sistemas de atención sanitaria más robustos son fundamentales para la preparación ante crisis en la Unión; considera que ello requiere más inversiones en los sistemas públicos de asistencia sanitaria y mejores condiciones de trabajo y mejor formación para los trabajadores sanitarios;
8. Pide a la Comisión que proponga un mecanismo europeo de respuesta sanitaria que formalice los métodos de trabajo establecidos durante la crisis sanitaria de la COVID-19, sobre la base de las medidas previstas en la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza y el Mecanismo de Protección Civil de la Unión; pide asimismo que se cree una unidad de gestión de crisis sanitarias para gestionar el mecanismo europeo de respuesta sanitaria, bajo la coordinación del ECDC y la dirección del comisario de Salud y del comisario de Gestión de Crisis, junto con 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;
9. Pide que se refuerce la reserva de rescEU, en particular las capacidades de almacenamiento y equipos médicos de emergencia; pide que se creen bases de datos que reúnan toda la información necesaria sobre existencias de medicamentos y disponibilidad de camas de cuidados intensivos y productos sanitarios en los Estados miembros; pide a los Estados miembros y a las regiones fronterizas que profundicen en la cooperación transfronteriza en el ámbito de la atención sanitaria, eliminando los obstáculos administrativos y alentando los acuerdos entre hospitales;
10. Pide a la Comisión que garantice la transparencia del funcionamiento de rescEU y los criterios para la distribución de existencias; insta a la Comisión a que elabore orientaciones para garantizar que las iniciativas nacionales de constitución de reservas sean proporcionales a las necesidades y no provoquen consecuencias colaterales en los Estados miembros;
11. Considera que la Unión debe poder confiar en la movilización de profesionales de la salud a través del Cuerpo Médico Europeo, creado para prestar asistencia médica rápida y ofrecer conocimientos especializados en materia de salud pública en todos los Estados miembros;
12. Pide que la Unión desarrolle e integre planes específicos en colaboración con los Estados miembros para mantener el acceso a tratamientos y atención en tiempos de pandemia por parte de pacientes con enfermedades crónicas y personas con discapacidad en la Unión; destaca que debe prestarse especial atención a la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y garantizar que los servicios de asistencia y apoyo basados en la comunidad, que las personas con discapacidad necesitan diariamente, reciban financiación y estén bien equipados y dotados de personal;
13. Pide a la Comisión, a los Estados miembros y a los socios mundiales que garanticen un acceso rápido, justo, equitativo y asequible para todos a las futuras vacunas y tratamientos contra la COVID-19 tan pronto como estén disponibles;
14. Hace hincapié en la importancia estratégica de invertir en una red de base europea de fabricantes y proveedores como contrapartida de compromisos vinculantes relacionados con cuestiones como la transparencia, la trazabilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de la fabricación y la distribución en toda la cadena de suministro para garantizar que

los medicamentos tengan la misma disponibilidad en todas las regiones a un precio justo;

15. Insiste en que toda investigación financiada con fondos públicos debe permanecer en el dominio público; pide a la Comisión y a las empresas farmacéuticas que implanten una transparencia total en relación con los resultados de la I+D financiada con fondos públicos, de manera que las condiciones de concesión de patentes y licencias garanticen un rendimiento de la inversión pública y reflejen la estructura de la financiación de la I+D;
16. Pide a la Unión y a los Estados miembros que apoyen oficialmente la puesta en común del acceso a la tecnología en relación con la COVID-19 (COVID-19 Technology Access Pool, C-TAP) y que supediten la financiación pública a la condición de la participación en la misma, 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;
17. 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 la transparencia de las contribuciones públicas, cláusulas de accesibilidad y asequibilidad y licencias no exclusivas para la explotación de los productos finales;
18. Insta a todos los Estados miembros a que emitan licencias obligatorias para medicamentos vitales en caso de que terceros países no compartan vacunas o tratamientos o los conocimientos pertinentes;
19. 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;
20. Pide que se destine financiación adicional en el marco de Horizonte 2020 y Horizonte Europa específicamente a ensayos clínicos y nuevos medicamentos que tengan un valor societal claro, y que se hagan públicos los resultados de las investigaciones;
21. 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;
22. Pide a la Comisión que revise el mecanismo de adquisición conjunta en el marco de la Decisión sobre amenazas transfronterizas graves para la salud y que proponga un nuevo reglamento para que la adquisición conjunta de la Unión sea más rápida y eficaz ante las crisis sanitarias y garantice un acceso equitativo y asequible a nuevos tratamientos;
23. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que presenten una nueva propuesta de

revisión de la Directiva 89/105/CEE<sup>5</sup> sobre la transparencia de los precios y que garanticen que los Estados miembros estén en igualdad de condiciones al negociar con los fabricantes los tratamientos que no se adquieran de manera conjunta;

24. Pide que se aplique rápidamente el ya muy retrasado Reglamento sobre ensayos clínicos<sup>6</sup> a fin de garantizar la transparencia de los resultados de los ensayos clínicos y facilitar ensayos clínicos transfronterizos más amplios;
25. Pide que la Estrategia farmacéutica para Europa aborde los problemas de las cadenas de suministro de productos farmacéuticos en la Unión y en el mundo, y que incluya medidas legislativas y políticas e incentivos para fomentar la producción de ingredientes farmacéuticos activos (IFA) y medicamentos esenciales en la Unión con objeto de garantizar el suministro y un acceso asequible en todo momento, sin perjuicio de las acciones que se emprendan en el marco del enfoque estratégico para los productos farmacéuticos en el medio ambiente; considera que la Estrategia farmacéutica para Europa 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;
26. Pide a la Unión que cree cadenas de suministro y laboratorios públicos e independientes capaces de producir al menos el 20 % de los IFA y los medicamentos esenciales, a fin de garantizar una red pública de seguridad en el mercado de medicamentos de la Unión; considera que ello contribuirá a que la Unión sea más resiliente y proteja mejor a los ciudadanos contra la carestía de medicamentos y las duras negociaciones de la industria farmacéutica; pide que se establezcan inventarios nacionales obligatorios de medicamentos y productos sanitarios en los distintos Estados miembros y que se facilite información a la Comisión y a la EMA para garantizar que pueda preverse y atajarse toda carestía;
27. Pide a la Comisión que modifique la legislación en materia farmacéutica para permitir excepciones en cuanto a datos y exclusividad del mercado cuando haya una necesidad de salud pública y se haya emitido una licencia obligatoria o una concesión pública;
28. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que intensifiquen su trabajo relativo a las responsabilidades de los titulares de autorizaciones de comercialización en relación con las obligaciones de suministro continuado establecidas en el artículo 81 de la Directiva 2001/83/CE; pide a la Comisión que clarifique las obligaciones en las orientaciones aplicables y que promueva una mayor competencia y una mayor seguridad del suministro en el caso de las vacunas y los medicamentos esenciales;
29. Pide a la Comisión que evalúe el impacto del comercio paralelo en la carestía de medicamentos en los Estados miembros, en particular la mitigación de la escasez, y que aborden adecuadamente los problemas, incluidas las posibles aplicaciones ilegales de sistemas de cuotas de suministro, como medio para introducir legislación a fin de prohibir las exportaciones paralelas, tomando las medidas necesarias para garantizar que

---

<sup>5</sup> DO L 40 de 11.2.1989, p. 8.

<sup>6</sup> DO L 158 de 27.5.2014, p. 1.



los medicamentos lleguen oportunamente a todos los pacientes de la Unión;

30. Pide que se revise el Reglamento (CE) n.º 141/2000<sup>7</sup>, sobre medicamentos huérfanos para invertir la carga de la prueba en relación con la cláusula de exclusividad comercial durante diez años, de manera que el titular de la autorización de comercialización tenga que demostrar que la rentabilidad del producto no es suficiente para cubrir los costes de I+D;
31. Solicita a la Comisión que elabore unas orientaciones específicas en relación con la Directiva sobre contratación pública<sup>8</sup> 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;
32. Pide a la Comisión que proponga un mandato revisado del ECDC para aumentar significativamente el presupuesto, el personal y las competencias del Centro a fin de permitirle ofrecer en todo momento, también durante las epidemias, una protección de salud pública de primera categoría;
33. 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;
34. 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;
35. Pide que se refuercen las directrices de la Unión en materia de salud y que en determinados casos se hagan de obligado cumplimiento, como los planes de acción de la Unión sobre resistencia antimicrobiana y vacunación, que deben reforzarse con medidas vinculantes, como limitar la prescripción de antimicrobianos para uso humano a lo estrictamente necesario, y una tarjeta de vacunación de la Unión para los ciudadanos; pide que se hagan obligatorias las orientaciones del ECDC para la crisis sanitaria de la COVID-19, por ejemplo los métodos para registrar defunciones y recuperaciones;
36. Pide a la Comisión que proponga, previa consulta a la sociedad civil, la creación de un espacio europeo de datos sanitarios que responda a las necesidades de pacientes y profesionales sanitarios y respete plenamente el marco europeo de protección de datos, con objeto de mejorar la normalización, el intercambio de datos y la adopción y el fomento de normas internacionales en materia de datos sanitarios; insiste en que la sanidad digital debe contribuir a mejorar la salud de todos y no debe incrementar las desigualdades;
37. Destaca que para reducir el riesgo de futuras epidemias, debe irse más allá de la

---

<sup>7</sup> DO L 18 de 22.1.2000, p. 1.

<sup>8</sup> DO L 94 de 28.3.2014, p. 65.

- detección y el control tempranos de los brotes de enfermedades y reducir el riesgo en la fuente;
38. Respalda firmemente el principio de «Una sola salud», que vincula la salud humana, la sanidad animal y la protección del medio ambiente; estima que hacer frente al cambio climático, la degradación del medio ambiente, la pérdida de biodiversidad y los métodos insostenibles de producción alimentaria es fundamental para proteger la salud humana;
  39. Insta a la Unión y a sus Estados miembros a que pidan a la Plataforma Intergubernamental Científico-Normativa sobre Diversidad Biológica y Servicios de los Ecosistemas (IPBES) que lance un examen científico en profundidad de los vínculos entre pandemias como la COVID-19, la peste porcina, el MERS y el SARS, causadas por patógenos que se transmiten de animales a humanos, y la degradación de la biodiversidad, la deforestación y otros cambios en el uso de la tierra, a fin de informar a los responsables de las políticas acerca de estrategias de biodiversidad que reduzcan al mínimo el riesgo de este tipo de zoonosis;
  40. 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;
  41. 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;
  42. Pide que se amplíen las redes europeas de referencia a fin de incluir las enfermedades infecciosas y las zoonosis;
  43. Solicita a la Comisión que desarrolle una estrategia para una «Europa resiliente» que consista en un mapa de evaluación de riesgos y opciones para garantizar la buena gestión y la inversión en sistemas sanitarios y la respuesta a las pandemias a escala europea, incluidas las cadenas de suministro resilientes en la Unión;
  44. Pide un enfoque coordinado, colaborativo y abierto en el ámbito de la investigación, con un papel reforzado de la Comisión a la hora de coordinar la investigación en materia de salud, a fin de evitar la duplicación y orientar la investigación hacia resultados, como nuevos medicamentos, vacunas, productos sanitarios y equipos médicos;
  45. Pide que se establezca un consejo europeo de investigación para desarrollar y llevar a la práctica una hoja de ruta de investigación sanitaria y vincular los conocimientos recientemente adquiridos con una política sanitaria paneuropea;
  46. Celebra encarecidamente el aumento del presupuesto propuesto para el nuevo Programa EU4Health;
  47. Pide a la Comisión que proponga una nueva actualización del marco estratégico de la Unión para la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, con legislación sobre el derecho a desconectar, una nueva Directiva sobre trastornos musculoesqueléticos y una nueva Directiva sobre el bienestar mental en el lugar de trabajo, con el objetivo de reconocer la ansiedad, la depresión y el desgaste como enfermedades profesionales;

48. 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;
49. 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;
50. Encarga a su presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.