C/2025/767

11.2.2025

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo
Transformaciones industriales en el sector sanitario ante la multiplicación de las crisis
(Dictamen de iniciativa)

(C/2025/767)

Ponente: **Florian MARIN**

Coponente: **Antonello PEZZINI**

Asesores	Chiara PANCOTTI (por el ponente del Grupo II) Giannino BERNABEI (por el coponente, Grupo I)
Decisión de la Asamblea	15.2.2024
Base jurídica	Artículo 52, apartado 2, del Reglamento interno
Sección competente	Comisión Consultiva de las Transformaciones Industriales (CCMI)
Aprobado en sección	5.11.2024
Aprobado en el pleno	4.12.2024
Pleno n.º	592
Resultado de la votación (a favor/en contra/abstenciones)	199/0/0

1. Conclusiones y recomendaciones

1.1. Los sistemas sanitarios de la UE deben ser resilientes y capaces de responder a las perturbaciones, proteger la vida y ser inclusivos y equitativos, centrarse en las personas y ser accesibles, basarse en la investigación y la innovación, y ser objeto de coordinación entre los Estados miembros.

1.2. El CESE pide a la Comisión Europea que incluya entre las prioridades del mandato 2024-2029 la salud y el impulso de la integración de los sistemas sanitarios nacionales, y que las respalde prestando un apoyo institucional ambicioso y aumentando las inversiones.

1.3. El sector sanitario está experimentando cambios importantes, y Europa debe seguir manteniendo su competitividad y capacidad de innovación, con el fin de reducir las dependencias y evitar la escasez de medicamentos. El CESE aboga por un enfoque integrado, pluridimensional y centrado en el paciente que garantice el acceso a medicamentos, diagnósticos y tratamientos seguros, eficaces y de calidad, por lo que propone las medidas que se enumeran a continuación:

1.3.1. Actualizar la lista de actos que abordan la vía de transición en materia de salud (health transition pathway). Por ejemplo, es necesario diseñar el plan estratégico de la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA) para abordar con mayor eficacia la transformación digital, la creciente dependencia de los medicamentos esenciales (incluidos sus materiales de partida básicos y sustancias activas) y los retos relacionados con el agua que afectan al sector.

1.3.2. Reforzar la resiliencia de Europa en las cadenas de valor de las tecnologías de los sectores de la farmacia, la electromedicina aplicada a pacientes y la medicina, y reducir la dependencia estratégica de terceros países, en particular respecto de los ingredientes farmacéuticos activos (IFA) y los medicamentos acabados. El CESE acoge con satisfacción la Ley de Medicamentos Esenciales anunciada en las orientaciones políticas ([1]) para la nueva Comisión y pide que se refuerce la cooperación en este ámbito con los Estados miembros, las partes interesadas públicas y privadas, el mundo académico y la sociedad civil.

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_es?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_ES.pdf.

1.3.3. Garantizar un acceso equitativo a la asistencia sanitaria y a los medicamentos en toda la UE, prestando especial atención a los grupos vulnerables.

1.3.4. Adoptar un enfoque coherente a escala de la UE en materia de fijación de precios con vistas a garantizar un modelo de precios justos en toda Europa y analizar la idea de establecer un porcentaje del PIB que se invertiría en los sistemas sanitarios nacionales junto con una regla de oro para las inversiones en el ámbito de la salud.

1.3.5. Reforzar el mercado único en este sector (a la luz de las recomendaciones formuladas en los informes Letta y Draghi), con especial atención a las autorizaciones, la contratación pública conjunta y las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios. El CESE subraya la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo en este sector y llama la atención sobre la escasez sistémica de capacidades que en él se ha constatado.

1.3.6. Reforzar la cooperación transnacional europea, promoviendo la innovación y mejorando competitividad mundial de Europa en un sector estratégico.

1.3.7. Prestar atención a la medicina preventiva y personalizada, a las tecnologías clave para el futuro del sector (como la biotecnología y la genómica), a los medicamentos esenciales, las prótesis y los materiales terapéuticos en favor de la movilidad y a los productos farmacéuticos accesibles.

1.3.8. Invertir en el ámbito de las enfermedades raras. El CESE también propone la creación de una infraestructura pública supranacional de investigación en el marco de un sistema público-privado inclusivo y solidario, mediante la utilización del instrumento de «asociación europea» de la UE.

1.3.9. Promover la transformación digital del sector sanitario, prestando especial atención a la interoperabilidad de los datos y al uso de la inteligencia artificial (IA) centrado en el ser humano. El CESE propone la creación de un espacio digital compartido y de acceso seguro para pacientes y hospitales y otros proveedores de asistencia sanitaria, respaldado por un código ético y la plena protección de los datos personales. Del mismo modo, pide que se lleven a cabo auditorías periódicas de evaluación de riesgos y acciones de seguimiento y que se preste atención a la lucha contra los ciberataques en el sector de la salud.

1.3.10. Mejorar las condiciones de trabajo y garantizar un acceso equitativo a la asistencia sanitaria y a los medicamentos en toda la UE, prestando especial atención a los grupos vulnerables.

1.3.11. El CESE pide a la Comisión Europea que aumente las capacidades de contramedidas médicas de la HERA a escala mundial con el fin de abordar mejor los retos que plantea la seguridad sanitaria.

1.3.12. A escala internacional, el CESE propone la creación de un fondo de solidaridad sanitaria de la Unión Europea para África específico y pide a la UE que ejerza influencia en los programas del G7 y del G20 a fin de establecer un mecanismo mundial permanente en materia de salud.

2. **Retos que afectan al ecosistema sanitario**

2.1. El continente europeo se enfrenta a importantes cambios demográficos, que tienen repercusiones significativas en las políticas sanitarias y requieren soluciones industriales que respalden dichas políticas. Según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud, la esperanza de vida al nacer será de 82,3 años en la UE en 2048 (era de 73,1 años en 2017), y la probabilidad de vivir hasta los 60 años será del 92,9 %. Este parámetro debe combinarse con una expectativa de salud para disponer de indicadores que ofrezcan datos objetivamente completos sobre una salud y calidad de vida plenas. En 2021, la esperanza de vida con buena salud se estimaba en 63,6 años.

2.2. La escasez de medicamentos y tecnologías médicas, las perturbaciones de la cadena de suministro, la tendencia hacia la fragmentación del mercado interior, el aumento de la demanda y los obstáculos normativos son problemas que afronta la UE. Una industria farmacéutica resiliente y menos dependiente es fundamental para garantizar la autonomía estratégica en un ámbito especialmente sensible para la ciudadanía.

2.3. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto que Europa dependía de terceros países para el suministro de medicamentos básicos, algo que antaño no se consideraba un problema. El CESE considera que las capacidades de producción que se desarrollaron durante la pandemia deben protegerse y utilizarse para reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios de la Unión. La realización de inversiones en la industria farmacéutica de la UE reducirá la dependencia del exterior, en particular de Asia, para obtener IFA ([2]).

([2]) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo «Garantizar el suministro de medicamentos en Europa: hacia una Ley de Medicamentos Esenciales» (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia belga) (DO C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Trasladar el foco hacia la eficiencia y la optimización promoverá una medicina predictiva y personalizada que utilice los datos médicos personales de los pacientes. Los dispositivos inteligentes llevables para tratar o controlar enfermedades desempeñarán un papel importante en el sector médico y la atención al paciente. La asistencia sanitaria preventiva basada en la medicina personalizada englobará el bienestar, la nutrición, el ejercicio y las inmunizaciones, por lo que pasará de un enfoque reactivo a otro proactivo y aportará beneficios a largo plazo para los pacientes, la sociedad y la economía.

2.5. El CESE recomienda que se elaboren directrices y protocolos exhaustivos a escala de la UE y, de manera más general, que se intercambien datos entre las principales partes interesadas. Es importante prevenir desequilibrios de poder entre pacientes y proveedores y velar por que todas las partes interesadas pertinentes puedan acceder de manera transparente a la misma información.

2.6. El CESE considera que la UE debe adaptar y reforzar sus capacidades industriales con el fin de mejorar su competitividad y autonomía estratégica en un ámbito especialmente sensible para la ciudadanía, ya que la falta de acceso a medicamentos y tecnologías médicas, así como la dependencia estructural de terceros países, son retos que afectan a los sistemas sanitarios de toda la UE.

3. **Una industria autónoma y resiliente**

3.1. El CESE considera que, por razones de autonomía estratégica, ya no es conveniente para algunos eslabones de la cadena de suministro fragmentar la producción y depender de países no pertenecientes a la UE. Propone que la producción farmacéutica, principalmente la de los IFA y los medicamentos acabados, se reoriente de manera estratégica hacia la UE, a fin de reforzar su independencia respecto de productos farmacéuticos, y que se prevean las ayudas financieras e institucionales necesarias para restablecer la producción en la UE de sustancias activas y medicamentos esenciales, como los genéricos.

3.2. El CESE considera que la Ley de Medicamentos Esenciales, anunciada en las orientaciones políticas para la nueva Comisión, debe determinar qué medicamentos esenciales (incluidos sus materiales de partida básicos y sustancias activas) son necesarios y apuntar los medios que permitan reducir de forma progresiva la dependencia de la Unión. Además, esta Ley debe abordar las necesidades de inversión, las infraestructuras y la accesibilidad de los equipos médicos. El CESE apoya la creación de una reserva de equipos médicos estratégicos para reforzar la resiliencia de la UE. Esta iniciativa debe contemplar asimismo la cooperación con los Estados miembros y la sociedad civil, un enfoque coherente de la UE en materia de fijación de precios, inversiones en capacidad de producción, contratación pública conjunta e interoperabilidad de los datos.

3.3. El CESE también apoya la Alianza de Medicamentos Esenciales, que requiere fondos y recursos suficientes para movilizar a las partes interesadas, en particular la sociedad civil organizada, con el fin de reforzar el suministro de medicamentos esenciales en la UE y, en última instancia, redoblar los esfuerzos encaminados a prevenir y abordar eficazmente la escasez de medicamentos. Este enfoque colaborativo debe replicarse a escala de los Estados miembros mediante la puesta en común de los conocimientos de los diferentes sistemas sanitarios nacionales en aras de una UE más resiliente.

3.4. El CESE coincide con el Parlamento Europeo en que la HERA debe ser objeto de una reforma exhaustiva, ya que no dispone de la capacidad ni los recursos necesarios, ni qué hablar de la misión clara que precisa, para cambiar el panorama en lo que respecta al desarrollo y la disponibilidad de contramedidas médicas. Es necesario un marco institucional más eficaz, no solo para las emergencias actuales, sino también para los retos futuros ([3]).

3.5. Con el fin de reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios de la UE, el CESE propone entablar debates políticos para lograr que cada Estado miembro invierta un porcentaje cada vez mayor del PIB en su propio sistema sanitario.

3.6. Las inversiones en los sistemas sanitarios deben estar sujetas a una regla de equilibrio presupuestario de ámbito europeo, habida cuenta de que no deben evaluarse en términos puramente económicos y de que debe prevalecer el aspecto de utilidad pública de los sistemas sanitarios. Deben explorarse instrumentos como las sociedades conjuntas de capital social proporcional en el sector sanitario y otros acuerdos de asociación en ámbitos como el acceso a la atención en régimen ambulatorio, la sanidad digital y la asistencia sanitaria de alta fiabilidad, especialmente con vistas a hallar, apoyar y financiar «unicornios».

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_ES.html.

3.7. El CESE pide a la UE que preste atención a las tecnologías emergentes que pueden mejorar la salud y la calidad de vida de la sus ciudadanos. Los esfuerzos deben centrarse en el desarrollo de la biotecnología y la genómica, los medicamentos biológicos, las prótesis y los materiales terapéuticos que favorecen la movilidad, las aplicaciones de tecnologías cuánticas y los nuevos materiales avanzados para equipos y tratamientos sanitarios, y los medicamentos y terapias esenciales para enfermedades que afectan cada vez más a la población (por ejemplo, obesidad y diabetes).

3.8. El CESE hace un llamamiento a favor de la inclusión del sector sanitario en el nuevo Pacto Industrial Limpio. Pide a la UE que aborde con carácter prioritario los retos fundamentales del sector y redoble los esfuerzos políticos por elaborar y aplicar una estrategia sanitaria común, un espacio común de datos sanitarios y un mercado común de la salud. Asimismo, destaca la necesidad de reforzar el mercado interior y garantizar así la libre circulación de profesionales, productos y servicios sanitarios, tal como se señala en el informe de Mario Draghi sobre la competitividad de la UE.

4. **La digitalización y la inteligencia artificial**

4.1. La digitalización está transformando el ecosistema sanitario y ofrece nuevas soluciones que desempeñan un papel clave en la medicina. La telemedicina, las recetas electrónicas, las consultas médicas a distancia, el uso del metaverso, la robótica y los cuidados a domicilio están cobrando importancia, especialmente en regiones aisladas, ya que son soluciones útiles para las personas vulnerables. La telemedicina, que se encuentra en plena evolución, posibilita el seguimiento de distintos pacientes a través de diversos centros y consultas a distancia. La impresión 3D de dispositivos, herramientas, implantes, prótesis y órganos humanos transformará la medicina, reducirá los costes y permitirá responder a las necesidades inmediatas. Los termómetros médicos y las vendas inteligentes para controlar y acelerar los procesos de curación son innovaciones que serán de uso corriente en el futuro.

4.2. El ecosistema sanitario evoluciona a medida que los servicios médicos se digitalizan cada vez más y que nuevos operadores se incorporan al sector. La solidez y la resiliencia de los sistemas sanitarios deben ser objeto de un estrecho seguimiento en el contexto de la transición digital. Los fondos de capital inversión y las empresas tecnológicas ya desempeñan un papel más destacado en diversos enfoques colaborativos de los servicios médicos, que seguirán desarrollándose en un futuro próximo. Es fundamental que los esfuerzos encaminados a desarrollar estas tecnologías converjan hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal, sin dejar a nadie atrás.

4.3. Los datos desempeñan un papel cada vez más decisivo en el ecosistema sanitario, especialmente en la optimización de los servicios de asistencia sanitaria y el aumento de la eficiencia. El espacio europeo de datos sanitarios constituye un avance positivo en esta dirección. El CESE considera que debe crearse un espacio digital compartido y de acceso seguro para pacientes, hospitales y otros proveedores de asistencia sanitaria, en particular con el fin de evitar la privatización de los conocimientos. La ética y la privacidad deben respetarse en todo momento, y el consentimiento del paciente debe obtenerse obligatoriamente antes de cualquier uso de sus datos sanitarios.

4.4. La aplicación de la IA en el sector sanitario representa un importante ámbito de competitividad en el que la UE puede asumir el liderazgo mediante la adopción de un enfoque centrado en el ser humano en beneficio de todas las personas. En el futuro, se utilizarán representaciones virtuales de los pacientes para predecir y prevenir enfermedades, detectar complicaciones y afinar y personalizar las opciones de tratamiento. La IA en el ámbito de la atención sanitaria también debe ser objeto de auditorías periódicas de evaluación de riesgos, mediante el uso continuo de mecanismos de seguimiento y trazabilidad de las aplicaciones de IA a lo largo del tiempo para garantizar la transparencia, la integridad y la eficacia.

4.5. El CESE apoya el plan de acción europeo destinado a prevenir los ataques cibernéticos en el sector sanitario presentado en las orientaciones políticas para la nueva Comisión, el cual debe prever un mecanismo de consulta que reúna a las esferas local, nacional y de la UE, habida cuenta de las diferencias en las necesidades médicas, la alfabetización digital y el papel cada vez mayor de la sociedad civil en el sector sanitario.

5. **Investigación**

5.1. El fortalecimiento de la industria farmacéutica y del sector sanitario en Europa debe ser una de las prioridades del mandato 2024-2029 de la Comisión, para lo cual es preciso apoyar la capacidad de I+D e innovación de la UE más allá de lo que permiten actualmente los programas europeos ([4]). El CESE coincide con el Parlamento Europeo en que es necesario crear una infraestructura pública supranacional de investigación de medicamentos. De esta manera, se podría crear una

([4]) Como el Programa Marco de Investigación e Innovación «Horizonte Europa».

cartera de medicamentos y vacunas desarrollados por la investigación sin ánimo de lucro en ámbitos que no abarca la industria o en los que los medicamentos son inasequibles, con vistas a avanzar en el ámbito de las enfermedades raras. A este respecto, el CESE es partidario de ampliar el alcance de los proyectos importantes de interés común europeo (PIICE) al sector sanitario, en particular planteando la cuestión de la accesibilidad de los medicamentos utilizados para tratar enfermedades raras.

5.2. El CESE pide que se promuevan buenas prácticas y transferencias de innovación en el marco de un enfoque multilateral en el que participen los pacientes, la industria, los proveedores de servicios sanitarios, los médicos y las compañías de seguros. En nuestros sistemas sanitarios, tanto unas como otras deben trascender de los intereses comerciales y centrarse en la salud y el bien público. El CESE considera necesario promover en mayor medida buenas prácticas, como las comunidades de práctica, los servicios médicos sin ánimo de lucro, las organizaciones de asistencia integrada (que prestan servicios tanto primarios como especializados) y el modelo de economía social o colaborativa para la asistencia sanitaria.

5.3. El CESE subraya la importancia de una política sanitaria y farmacéutica equitativa que garantice el acceso a todas las personas, lo que comprende precios justos basados en el «modelo de fijación del precio justo», la transparencia de los costes de investigación y desarrollo, un uso justo de la propiedad intelectual y nuevos modelos de financiación para apoyar la investigación en ámbitos prioritarios como la resistencia a los antimicrobianos. Debe realizarse un esfuerzo para aumentar el número de agrupaciones sanitarias en la UE y reforzar su colaboración con el mundo académico.

5.4. Dado que la asistencia sanitaria es de interés público, el suministro de bienes y servicios en este ámbito debe ser de carácter obligatorio. El sector debe reconocer la naturaleza específica de este ámbito mediante la inclusión de parámetros sociales junto con los objetivos de competencia del mercado y rentabilidad. Por medio de asociaciones innovadoras y solidarias, los sectores público y privado pueden ofrecer una amplia cobertura de servicios de atención sanitaria. En el marco de la Unión Europea de la Salud, los Estados miembros deben establecer marcos jurídicos para apoyar el aumento de la inversión y los enfoques colaborativos en el sector sanitario y garantizar la coherencia entre todos los operadores. No obstante, en la actual economía de mercado, las opciones y las políticas de fijación de precios están motivadas en última instancia por la rentabilidad de las empresas, sin una intervención pública adecuada que garantice la cobertura universal de todas las personas.

6. **Aspectos sociales y de recursos humanos**

6.1. La salud es esencial para la supervivencia tanto de las personas como de las sociedades, y engloba una empatía profunda por la vida humana. Implica una profunda dimensión ética y emocional que trasciende la fijación que existe en unos mercados monetizados. El CESE considera que los sistemas sanitarios de la UE deben centrarse en las personas, ser capaces de reaccionar a las perturbaciones y de luchar contra las desigualdades sanitarias, ser accesibles, inclusivos, equitativos y resilientes, ser objeto de coordinación entre los Estados miembros, proteger la vida humana y basarse en los datos, la investigación y la innovación. Además, deben promover el crecimiento y apoyar el progreso social y una vida sana.

6.2. Los sistemas sanitarios de toda la UE deben tener en cuenta los riesgos y enfermedades existentes para la salud, además de aspectos sociales, económicos, geográficos y educativos. Siguiendo la línea de su Dictamen SOC/801 «Crear una iniciativa emblemática europea en favor de la salud», el CESE hace un firme llamamiento en favor de dicha iniciativa y recomienda la creación de una propuesta garantía europea de salud que fije objetivos sanitarios comunes a escala europea, respaldados por una financiación plurianual.

6.3. El cambio climático, la evolución de los patrones de enfermedad y los descubrimientos de nuevos tratamientos de las enfermedades ejercen una presión constante sobre el personal sanitario y los cuidadores. Para afrontar la escasez de personal, debe adoptarse un enfoque integrado que abarque no solo las prestaciones, la previsibilidad de la carrera profesional y el horario de trabajo, sino también el acceso a tecnologías y recursos adecuados, la formación y la seguridad física y psicológica de los trabajadores y los pacientes. El CESE propone diseñar una «hoja de ruta para la dimensión humana» con el fin de apoyar los sistemas sanitarios y establecer un registro electrónico del personal interoperable a escala de la UE, que supervisaría y apoyaría la disponibilidad en materia de capacidades, promovería la cooperación y la solidaridad en caso de catástrofes naturales y garantizaría un vínculo con otros sistemas, como el Mecanismo de Protección Civil de la Unión y el mecanismo voluntario europeo de solidaridad, cuando procediera.

6.4. A la luz del Pacto Europeo por las Capacidades, el CESE subraya la necesidad de invertir en la mejora de las capacidades y aumentar el atractivo de las profesiones sanitarias y asistenciales. Con tal fin, deben promoverse formaciones europeas comunes en facultades de medicina y de enfermería y cursos interdisciplinarios, en particular a través del programa Erasmus+ y de centros de especialización y de competencias. El CESE pide a la Comisión Europea que abra un debate sobre la armonización de las condiciones de trabajo en el ecosistema sanitario de la UE y que realice un mayor esfuerzo para retener, atraer y apoyar al personal sanitario. Urge tomar medidas concretas para reducir la migración laboral, promover la igualdad de género y alentar la planificación de las carreras.

6.5. Por lo que se refiere a la accesibilidad, los servicios sanitarios deben distribuirse equitativamente entre las regiones con el fin de minimizar los desplazamientos por necesidades médicas. Las personas vulnerables se enfrentan a dificultades para acceder a la asistencia sanitaria, lo que apunta a la necesidad de mejorar la inclusividad en los sistemas sanitarios de la UE. Todas las personas deben tener acceso a servicios sanitarios, medicamentos y tratamientos adecuados. Un menor tiempo de respuesta para tratar diversas enfermedades es un indicador de la calidad de los servicios sanitarios.

6.6. Los planes públicos y privados de seguros pueden coexistir en el ámbito sanitario, pero las pólizas públicas no deben entrañar la obligación o la necesidad de tener una doble cobertura aseguradora, pues ello constituye una dinámica que socava el sector público y restringe el acceso a los servicios sanitarios básicos. En algunos Estados miembros, el sector sanitario privado internaliza los beneficios y externaliza los costes al sector público.

6.7. El fomento de la alfabetización digital sanitaria y la asignación de recursos para comprender mejor la exposición de la sociedad y los pacientes a los riesgos deben ser elementos fundamentales en la futura Unión Europea de la Salud. Estas medidas garantizarían que las personas estén mejor informadas sobre la salud y aumentarían la resiliencia humana.

7. **Diplomacia sanitaria**

7.1. Dado su papel fundamental durante la pandemia de COVID-19, el tamaño del mercado, la importancia de su comercio internacional y exportaciones y sus esfuerzos por consolidar la diplomacia sanitaria, la UE debe desempeñar un papel más importante en la dimensión internacional de la salud.

7.2. La UE debe desempeñar un papel más proactivo en la elaboración de los programas del G7 y del G20, así como de organizaciones internacionales como las Naciones Unidas, con vistas a establecer mecanismos sanitarios mundiales de carácter permanente.

7.3. El CESE apoya la creación de un fondo de solidaridad sanitaria de la Unión Europea para África, a fin de hacer frente a la extrema desigualdad en la prestación de asistencia sanitaria en ese continente. El fondo aumentaría el acceso a los servicios sanitarios, fomentaría la investigación de medicamentos para enfermedades tropicales, ayudaría a luchar contra las enfermedades infecciosas y mejoraría la seguridad sanitaria mundial.

7.4. El CESE considera que los acuerdos de convergencia y reconocimiento mutuo son importantes, y apoya una mayor participación de la UE en la Conferencia Internacional sobre Armonización de los requisitos técnicos para el registro de los medicamentos de uso humano y en la Coalición Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos. Es importante ayudar a terceros países a desarrollar sus capacidades para producir materias primas y garantizar la complementariedad con las necesidades médicas de la UE.

7.5. Para aumentar la resiliencia de los sistemas sanitarios de la UE, es preciso realizar inversiones acertadas, mejorar la coordinación —lo que implica desarrollar cadenas de suministro médico más resilientes— e incrementar la cooperación sanitaria a escala mundial. El CESE recomienda establecer asociaciones con las partes interesadas estratégicas que inviertan en la seguridad sanitaria mundial, ya que su participación va mucho más allá de la medicina al englobar la educación, el desarrollo comunitario, la investigación y las políticas públicas.

Bruselas, 4 de diciembre de 2024.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Oliver RÖPKE