



TEXTOS APROBADOS

P10_TA(2026)0312

Plan de crisis de la Unión para el personal sanitario: sostenibilidad de los sistemas sanitarios y empleo y condiciones en el sector

Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de septiembre de 2026, sobre el plan de crisis de la Unión para el personal sanitario: sostenibilidad de los sistemas sanitarios y empleo y condiciones en el sector (2025/2062(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vistos los artículos 4, 6, 9, 45 a 48, 53, 114, 121, 151, 152, 153, 165, 166, 168, apartados 1 y 5, y 174 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE),
- Visto el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea,
- Visto el pilar europeo de derechos sociales (2017), en particular sus principios sobre la asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración, la educación inclusiva y de calidad, la formación y el aprendizaje permanente, la igualdad de género y unas condiciones de trabajo justas,
- Visto el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales, en particular su objetivo principal de que al menos el 60 % de todos los adultos participen en actividades de formación cada año,
- Vista la Directiva 98/24/CE del Consejo, de 7 de abril de 1998, relativa a la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo¹,
- Vista la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo² (Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo),
- Vista la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición durante el trabajo a agentes carcinógenos, mutágenos o reprotóxicos³ (Directiva sobre los agentes carcinógenos, mutágenos y reprotóxicos), en su versión

¹ DO L 131 de 5.5.1998, p. 11, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1998/24/oj>.

² DO L 299 de 18.11.2003, p. 9, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj>.

³ DO L 158 de 30.4.2004, p. 50, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2004/37/oj>.

modificada,

- Vista la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales⁴ (Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales),
- Vista la Directiva (UE) 2023/970 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de mayo de 2023, por la que se refuerza la aplicación del principio de igualdad de retribución entre hombres y mujeres por un mismo trabajo o un trabajo de igual valor a través de medidas de transparencia retributiva y de mecanismos para su cumplimiento⁵ (Directiva sobre transparencia retributiva),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 1 de abril de 2025, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se modifica el Reglamento (UE) 2021/1057, por el que se establece el Fondo Social Europeo Plus (FSE+), en lo que respecta a medidas específicas para hacer frente a los retos estratégicos (COM(2025)0164),
- Visto el proceso de negociación del marco financiero plurianual (MFP) 2028-2034,
- Visto el informe de la Comisión y de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), de noviembre de 2024, titulado «Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle» (Panorama de la salud: Europa 2024 – ciclo «Estado de la salud en la UE»),
- Vistos el cuadro de indicadores sociales y los indicadores secundarios de la Unión,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de junio de 2023, sobre un enfoque global de la salud mental (COM(2023)0298),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de febrero de 2021, titulada «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer» (COM(2021)0044),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 28 de junio de 2021, titulada «Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027» (COM(2021)0323),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de septiembre de 2022, sobre la Estrategia Europea de Cuidados (COM(2022)0440),
- Vista la Comunicación conjunta de la Comisión Europea y de la alta representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, de 26 de marzo de 2025, sobre la Estrategia de Preparación de la Unión Europea (JOIN(2025)0130),
- Vista su Resolución, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer: hacia una estrategia global y coordinada⁶,
- Vista su Resolución, de 21 de junio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral

⁴ DO L 255 de 30.9.2005, p. 22, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>.

⁵ DO L 132 de 17.5.2023, p. 21, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj>.

⁶ DO C 342 de 6.9.2022, p. 109.

digital⁷,

- Vista su Resolución, de 12 de julio de 2023, sobre la pandemia de COVID-19: enseñanzas extraídas y recomendaciones para el futuro⁸,
- Vista su Resolución, de 12 de diciembre de 2023, sobre la salud mental⁹,
- Vista la Recomendación del Consejo de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles¹⁰,
- Vista la opinión del panel de expertos sobre las maneras eficaces de invertir en salud, de 23 de junio de 2021, titulada «Supporting mental health of health workforce and other essential workers» (Apoyo a la salud mental del personal sanitario y otros trabajadores esenciales)¹¹,
- Visto el discurso de la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, de 10 de septiembre de 2025, sobre el estado de la Unión,
- Vistas las Conclusiones del Consejo sobre «El futuro de la Unión Europea de la Salud: una Europa que se preocupa, se prepara y protege», adoptadas el 21 de junio de 2024,
- Visto el dictamen de iniciativa del Comité Económico y Social Europeo, de 21 de septiembre de 2022, titulado «Estrategia de personal sanitario y asistencia para el futuro de Europa»¹²,
- Visto el dictamen del Comité Europeo de las Regiones, de 14 de mayo de 2025, titulado «Personal sanitario: retos y soluciones a escala regional»¹³,
- Vistas la orientación política conjunta de los interlocutores sociales de la Unión, de 13 de junio de 2025, sobre la creación de un sector hospitalario y sanitario resiliente tras la pandemia de COVID-19 y el marco de acción actualizado en materia de contratación y retención de 2022,
- Visto el Informe Especial 10/2024 del Tribunal de Cuentas Europeo, de 1 de julio de 2024, titulado «Reconocimiento de las cualificaciones profesionales en la UE»,
- Visto el informe de Enrico Letta, de abril de 2024, titulado «Much more than a market – Speed, Security, Solidarity: Empowering the Single Market to deliver a sustainable future and prosperity for all EU Citizens» (Mucho más que un mercado. Velocidad, seguridad, solidaridad: empoderar el mercado único para lograr un futuro sostenible y prosperidad para toda la ciudadanía de la Unión),

⁷ DO C 47 de 7.2.2023, p. 63.

⁸ DO C, C/2024/4003, 17.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4003/oj>.

⁹ DO C, C/2024/4162, 2.8.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4162/oj>.

¹⁰ DO C 476 de 15.12.2022, p. 1.

¹¹ Comisión Europea, «[Supporting mental health of health workforce and other essential workers](#)» (Apoyo a la salud mental del personal sanitario y otros trabajadores esenciales), 23 de junio de 2021.

¹² DO C 486 de 21.12.2022, p. 37.

¹³ DO C, C/2025/3476, 16.7.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/3476/oj>.

- Visto el informe de Mario Draghi, de 9 de septiembre de 2024, titulado «The future of European competitiveness – A competitiveness strategy for Europe (Part A) – In-depth analysis and recommendations (Part B)» [El futuro de la competitividad europea – Una estrategia para la competitividad en Europa (Parte A) – Análisis en profundidad y recomendaciones (Parte B)] (Informe Draghi),
- Visto el informe de la Secretaría General del Consejo de la Unión Europea de 2022 sobre el resultado final de la Conferencia sobre el Futuro de Europa,
- Visto el Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 3 de la Resolución de las Naciones Unidas titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible» (2015),
- Vista la Resolución de la OMS Europa sobre el marco de acción sobre el personal sanitario y asistencial en la región europea de la OMS 2023-2030, adoptada el 26 de octubre de 2023,
- Visto el informe de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado «Report on the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development – Rethinking policy priorities in the light of pandemics» (Informe sobre la Comisión Paneuropea de Salud y Desarrollo Sostenible: replantear las prioridades políticas a la luz de las pandemias) (agosto de 2021),
- Vistas las publicaciones de la OMS, de 14 de septiembre de 2022 y de 7 de octubre de 2025, tituladas respectivamente «Health and care workforce in Europe: time to act» (Personal sanitario y asistencial en Europa: es el momento de actuar) y «Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway» (Encuesta sobre la salud mental del personal de enfermería y del personal médico en la Unión Europea, Islandia y Noruega),
- Visto el informe final de la Comisión Paneuropea de Salud y Desarrollo Sostenible, de septiembre de 2021, titulado «Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development» (Extraer conclusiones de la pandemia: una nueva estrategia para la salud y el desarrollo sostenible),
- Visto el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 7 de marzo de 2022, titulado «Los cuidados en el trabajo. Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo»,
- Visto el informe de Eurofound, de 16 de agosto de 2023, titulado «Social services in Europe: Adapting to a new reality» (Servicios sociales en Europa: adaptarse a una nueva realidad),
- Vistos los informes de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo titulados «OSH in figures in the health and social care sector» (La SST en cifras en el sector de la asistencia sanitaria y social), de 7 de noviembre de 2023, «Mental health challenges in the EU health and social care sector during COVID-19: strategies for prevention and management» (Retos en materia de salud mental en el sector de la asistencia sanitaria y social de la UE durante la COVID-19: estrategias de prevención y gestión), de 15 de octubre de 2024, «Musculoskeletal Health and Risk Factors in the Health and Social Care Sector» (Salud musculoesquelética y factores de riesgo en el

sector de la asistencia sanitaria y social), de 3 de octubre de 2025, y «Digital platform work in the health and social care sector: implications for occupational safety and health» (El trabajo en plataformas digitales en el sector sanitario y de asistencia social: implicaciones para la seguridad y la salud en el trabajo), de 5 de marzo de 2024,

- Vista la revisión de la investigación de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) titulada «A review of good workplace practices to support individuals experiencing mental health problems» (Revisión de las buenas prácticas en el lugar de trabajo para apoyar a las personas que sufren problemas de salud mental),
 - Visto el informe de la Autoridad Laboral Europea, de 27 de junio de 2025, titulado «EURES Report on labour shortages and surpluses 2024» (Informe EURES sobre la escasez y los excedentes de mano de obra en 2024),
 - Visto el informe de Sauli Niinistö (consejero especial de la presidenta de la Comisión Europea), de 30 de octubre de 2024, titulado «Safer Together – Strengthening Europe’s Civilian and Military Preparedness and Readiness» (Más seguros juntos: fortalecimiento de la respuesta y la preparación civil y militar de Europa),
 - Vista la Declaración de Bucarest de la OMS, de 22 y 23 de marzo de 2023, en materia de personal sanitario y asistencial,
 - Visto el briefing solicitado por su Comisión de Salud Pública titulado «The health workforce crisis in the European Union» (La crisis del personal sanitario en la Unión Europea) (septiembre de 2025)¹⁴,
 - Visto el artículo 55 de su Reglamento interno,
 - Vistas las deliberaciones conjuntas de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y de la Comisión de Salud Pública, de conformidad con el artículo 59 del Reglamento interno,
 - Visto el informe de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y de la Comisión de Salud Pública (A10-0168/2026),
- A. Considerando que el término «personal sanitario» se refiere a la definición de la OMS¹⁵ que reconoce a todo el personal activo en el sector sanitario, incluidos los profesionales sanitarios, los profesionales sanitarios de nivel medio, los trabajadores de los cuidados personales en servicios sanitarios, el personal de gestión y auxiliar en el ámbito de la salud y otros proveedores de servicios sanitarios no clasificados en otras categorías;
- B. Considerando que, en consonancia con el principio 16 del pilar europeo de derechos sociales, toda persona debe poder ejercer el derecho a un acceso oportuno a una asistencia sanitaria asequible, de carácter preventivo y curativo y de buena calidad; que la oferta de mano de obra sanitaria y asistencial funciona como un bien público

¹⁴ Kuhlmann, E., «[The health workforce crisis in the European Union](#)» (La crisis del personal sanitario en la Unión Europea), septiembre de 2025.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, «[Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies](#)» (Seguimiento de los componentes básicos de los sistemas de salud: manual de indicadores y sus estrategias de medición), 2010.

estratégico;

- C. Considerando que la escasez de personal sanitario se encuentra entre los retos más acuciantes y de importancia estratégica para la resiliencia y la calidad de los sistemas sanitarios en la Unión; que los Estados miembros de la Unión presentaban una escasez estimada de aproximadamente 1,2 millones de médicos, enfermeros y profesionales de la partería en 2022¹⁶ para alcanzar la cobertura universal; que la OMS prevé un déficit de 950 000 trabajadores sanitarios en la Unión de aquí a 2030¹⁷; que, según la Red Europea de Servicios de Empleo (EURES) y la Autoridad Laboral Europea¹⁸, el sector sanitario figura sistemáticamente entre los tres sectores con la escasez de mano de obra más grave y generalizada en todos los Estados miembros; que las próximas jubilaciones, junto con la actual disminución de la matriculación en estudios relacionados con la salud y el número de nuevos titulados, ponen de relieve una brecha en el personal sanitario que seguirá ampliándose en varios países; que el informe de la OMS sobre el personal sanitario en Europa (2022) muestra que el 30 % de los médicos y el 18 % del personal de enfermería tienen cincuenta y cinco años o más, y que doce países de la Unión notificaron que el 40 % de sus médicos tenía cincuenta y cinco años o más en 2022¹⁹;
- D. Considerando que la demanda no satisfecha de personal sanitario en la Unión está aumentando debido a múltiples factores, entre ellos los cambios demográficos, que se traducen en unas mayores necesidades de cuidados de larga duración y de apoyo social, la creciente incidencia de los problemas de salud mental, el cáncer y otras enfermedades no transmisibles, la amenaza continua de la resistencia a los antimicrobianos y los riesgos persistentes derivados de pandemias y otras emergencias de salud pública, entre ellos los efectos de la degradación medioambiental y de los fenómenos meteorológicos extremos en la salud;
- E. Considerando que los datos de Eurostat ponen de relieve disparidades significativas entre los Estados miembros y dentro de ellos en cuanto a la densidad de personal sanitario, así como diferencias acusadas en los niveles salariales, con unas brechas en la remuneración que contribuyen a los desequilibrios de mano de obra, la migración profesional y un acceso poco equitativo a los servicios sanitarios en el conjunto de la Unión; que la persistente escasez de personal sanitario en toda la Unión ha creado una proporción insostenible entre los pacientes y el personal sanitario, lo que puede dar lugar a tiempos de consulta más breves, largas listas de espera, la saturación de los servicios de urgencias, retrasos en el diagnóstico, peores resultados sanitarios, costes

¹⁶ OCDE, «[Health at a Glance: Europe 2024](#)» (La salud de un vistazo: Europa 2024), 18 de noviembre de 2024.

¹⁷ OMS, «[Health workforce migration in the WHO European Region: country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan](#)» (Migración del personal sanitario en la región europea de la OMS: estudios de caso de Albania, Armenia, Georgia, Irlanda, Malta, Noruega, la República de Moldavia, Rumanía y Tayikistán), 17 de septiembre de 2025.

¹⁸ Propuesta de la Comisión, de 15 de noviembre de 2023, de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece una Reserva de Talentos de la UE (COM(2023)0716).

¹⁹ Eurostat, «[Medical workforce in the EU: an ageing profession](#)» (El personal sanitario en la UE: una profesión que envejece), 16 de enero de 2025.

económicos significativos, un aumento de la carga de los problemas de salud mental, una reducción del tiempo dedicado a la atención preventiva y un deterioro general de la calidad de los servicios sanitarios, lo que pone de relieve la urgente necesidad de realizar inversiones estratégicas en las políticas de contratación, formación y retención del personal sanitario; que la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios en materia de género también es esencial para la preparación, la resiliencia y la estabilidad generales de los sistemas sanitarios europeos;

- F. Considerando que, en el ámbito de la salud pública, se reconoce que todas las personas deben aportar su granito de arena adoptando estilos de vida que promuevan la salud y prevengan las enfermedades, con el fin de fomentar el autocuidado; que muchas personas dependen de cuidadores informales y que muchas de ellas asumirán ese papel a lo largo de su vida;
- G. Considerando que la crisis del personal sanitario es un importante reto público al que debe darse prioridad; que la resiliencia y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios dependen de la contribución de una amplia gama de profesionales de todo el ecosistema sanitario y asistencial, incluidos quienes desempeñan funciones clínicas, técnicas, administrativas, de investigación, digitales, logísticas y de fabricación, cuya labor conjunta garantiza la continuidad, la seguridad y la calidad de los cuidados; que reforzar la formación y el reconocimiento de las profesiones sanitarias es esencial para alcanzar los objetivos de las políticas sanitaria, social e industrial de la Unión, dado que el sector industrial de la Unión relacionado con la salud requiere conocimientos técnicos especializados;
- H. Considerando que la crisis del personal sanitario y la escasez crónica no son solo un problema de recursos, sino también una preocupación por la seguridad de los pacientes y la calidad de los cuidados, ya que pueden asociarse a mayores tasas de daños evitables, complicaciones y readmisiones debido a la reducción del seguimiento, a la no realización de los controles necesarios, a la reducción del cumplimiento de los protocolos clínicos, a tiempos de espera más largos, a retrasos en los diagnósticos, a la interrupción de la continuidad y el acceso a los cuidados y a un mayor riesgo de errores clínicos;
- I. Considerando que las regiones insuficientemente atendidas, incluidas las zonas montañosas, rurales, suburbanas, remotas, despobladas, ultraperiféricas o insulares, se enfrentan a importantes retos para dotar de personal debidamente cualificado a las estructuras sanitarias; que el cierre de hospitales y centros sanitarios está reduciendo la capacidad de los pacientes para acceder a los servicios y que, en algunas regiones de la Unión, las mujeres embarazadas tienen que recorrer más de 100 km para llegar a un centro de maternidad;
- J. Considerando que, en 2024, el 3,6 % de las personas de dieciséis años o más de la Unión que necesitaban un reconocimiento o tratamiento médico declararon no haber podido acceder a él debido a limitaciones financieras, largas listas de espera o a la excesiva distancia a los servicios sanitarios²⁰; que los trabajadores sanitarios de la comunidad y de la atención primaria tienen contratos precarios con demasiada

²⁰ Eurostat, «[3,6 % experience unmet needs for medical care in 2024](#)» (El 3,6 % de la población no pudo acceder a la atención médica que necesitaba en 2024), 20 de agosto de 2025.

frecuencia, lo que socava la continuidad, la calidad y la retención del personal; que la planificación basada en las necesidades debe ir acompañada de una formación de alta calidad y una remuneración justa;

- K. Considerando que las restricciones presupuestarias de los últimos años han ejercido una presión significativa sobre los sistemas sanitarios; que las crisis de la vivienda y del coste de la vida han contribuido a la escasez de personal sanitario;
- L. Considerando que cada euro invertido en prevención puede generar un rendimiento de 14 EUR gracias a los costes sanitarios evitados y a una mayor productividad; que las enfermedades no transmisibles cuestan a la Unión más de 700 000 000 000 EUR al año; que, cada año, el aumento del gasto sanitario y la reducción de la productividad de los trabajadores debido a la creciente presión de la resistencia a los antimicrobianos sobre los sistemas sanitarios cuestan 11 700 000 000 EUR a la Unión;
- M. Considerando que la responsabilidad de la organización y la gestión de los sistemas sanitarios y de la planificación del personal sanitario recae principalmente en los Estados miembros; que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto y exacerbado los problemas y deficiencias estructurales y sistémicos de los sistemas sanitarios, incluidas las deficiencias relacionadas con la planificación del personal sanitario, las condiciones de trabajo, la remuneración del personal sanitario, la atracción y la retención del talento y la necesidad de una mayor movilidad y cooperación transfronterizas dentro de la Unión; que la acción de la Unión en este ámbito debe centrarse en apoyar a los Estados miembros, mejorar la cooperación, reducir las cargas administrativas y mejorar la disponibilidad de datos comparables, respetando plenamente los principios de subsidiariedad y proporcionalidad; que, según el informe OMS/Eurohealth de 2023, nueve de cada diez enfermeros de toda Europa consideraron la posibilidad de abandonar sus puestos de trabajo durante la pandemia de COVID-19; que el informe de la OCDE titulado «Ready for the next crisis?» (¿Preparados para la próxima crisis?) identifica a los profesionales sanitarios como un componente esencial de todos los esfuerzos destinados a reforzar la resiliencia, mientras que los sistemas sanitarios de los Estados miembros siguen careciendo de recursos suficientes en términos de personal, infraestructuras y capacidad operativa, lo que socava su resiliencia general y plantea graves riesgos para la seguridad sanitaria, la preparación ante emergencias y la capacidad de responder eficazmente a las amenazas para la salud pública;
- N. Considerando que el personal sanitario novel constituye la base y el futuro de los sistemas sanitarios europeos, pero que se enfrenta a unas condiciones de trabajo y de formación especialmente difíciles, como jornadas laborales excesivas, horas extraordinarias no remuneradas y una supervisión inadecuada, lo que menoscaba su bienestar y compromete la seguridad de los pacientes; que los trabajadores sanitarios, como los enfermeros o los asistentes sanitarios, han asumido cada vez más responsabilidades y tareas complejas, mientras que sus salarios se han mantenido en gran medida estancados, lo que refleja un creciente desequilibrio entre la carga de trabajo y la remuneración;
- O. Considerando que todas las futuras estrategias o iniciativas sanitarias de la Unión deben abordar las necesidades del personal sanitario de la Unión, habida cuenta también del creciente impacto de las principales enfermedades de elevada carga, incluidas las enfermedades cardiovasculares, que representan la pérdida de 1,7 millones de vidas al

año y el 22 % de todos los ingresos hospitalarios²¹, con consecuencias significativas tanto para el personal sanitario como para los sistemas sanitarios;

- P. Considerando que los salarios bajos son uno de los principales factores de la escasez de personal; que unos salarios y unas prestaciones justos desempeñan un papel importante para retener al personal y atraer nuevos talentos al sector sanitario; que un diálogo social eficaz y unos sistemas de negociación colectiva son esenciales para mejorar los salarios, las condiciones de trabajo y la retención del personal en los sectores sanitario y asistencial; que los países con una mayor cobertura de la negociación colectiva generalmente se enfrentan a menos escasez de personal y a una menor rotación; que la acción de la Unión también debe apoyar el desarrollo de capacidades de los interlocutores sociales;
- Q. Considerando que el personal sanitario de la Unión muestra tendencias preocupantes en materia de satisfacción laboral, incluida una menor tolerancia a las condiciones de trabajo que interfieren en la vida familiar y personal, así como problemas relacionados con la salud mental, entre ellos el estrés traumático secundario, la angustia moral, el duelo, la ansiedad, la elevada exposición a riesgos físicos y psicosociales, el agotamiento emocional, el agotamiento profesional, la fatiga, la escasa flexibilidad pese al aumento de la demanda, el exceso de horas de trabajo, la falta de reconocimiento y una creciente intención de abandonar la profesión, impulsados por factores como la escasez de personal, la elevada carga de trabajo, las horas extraordinarias y la remuneración inadecuada;
- R. Considerando que la encuesta de la OMS sobre la salud mental del personal de enfermería y del personal médico en la Unión Europea, Islandia y Noruega indica que la prolongación de la jornada laboral, la inseguridad laboral y la exposición a la violencia y al acoso se asocian sistemáticamente con un peor estado de salud mental, y que uno de cada tres trabajadores declara sufrir depresión o ansiedad y uno de cada diez manifiesta tener pensamientos suicidas o de autolesión; que, según la OMS, uno de cada cuatro médicos, especialmente entre los más jóvenes, trabaja más de 50 horas semanales; que el 32 % de los médicos y el 25 % de los enfermeros tienen contratos de trabajo temporales, lo que eleva su ansiedad respecto a su seguridad en el empleo²²; que el personal sanitario se enfrenta a horarios de trabajo menos estables, como la ampliación de las jornadas laborales, los turnos nocturnos, los turnos rotatorios y los contratos temporales, y experimenta mayores tasas de ansiedad y depresión y una mayor prevalencia de la dependencia del alcohol; que los estudios indican que los trabajadores sanitarios que sufren agotamiento profesional, entre ellos los que trabajan en unidades cardiovasculares especializadas, tienen el doble de probabilidades de verse implicados en incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes;
- S. Considerando que, según la EU-OSHA, los trastornos musculoesqueléticos constituyen la principal causa de los problemas de salud relacionados con el trabajo en el sector

²¹ Luengo-Fernández R. et al., «[Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study](#)», *European Heart Journal*, vol. 44, n.º 45, 2023.

²² OMS, «[Healing hands – hurting minds](#)» (Manos que curan, mentes que sufren), 10 de octubre de 2025.

sanitario²³, y que entre el 60 % y el 90 % del personal de enfermería declara padecer estos trastornos cada año debido a las intensas exigencias físicas de su trabajo; que las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas constituyen la principal causa de abandono de la profesión por motivos de salud entre los trabajadores sanitarios y, por tanto, contribuyen de forma significativa a la escasez de personal sanitario en Europa; que las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada por las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas;

- T. Considerando que la mejora de las condiciones de trabajo y de la salud y la seguridad, incluido el apoyo a la salud física y mental, el establecimiento de sistemas de turnos fiables y de calendarios previsibles, así como la prevención de la violencia y el acoso y la protección frente a ellos, también en las redes sociales, son esenciales para retener a profesionales cualificados y garantizar la seguridad de los pacientes, por lo que son elementos clave de los esfuerzos por hacer frente a la escasez de personal sanitario a escala de la Unión;
- U. Considerando que el sector de las actividades de salud humana y servicios sociales se encuentra entre los empleadores más grandes de Europa y entre los de más rápido crecimiento, y constituye el mayor empleador individual de mujeres²⁴; que el mercado laboral del sector sanitario está fuertemente segregado por género y que las mujeres representan la mayoría (78 %) del personal sanitario de la Unión²⁵; que existe una brecha salarial de 24 puntos porcentuales entre mujeres y hombres en todo el sector sanitario y asistencial (en términos de ingresos medios mensuales), y que dicha brecha se debe al escaso reconocimiento de las cualificaciones de las mujeres, a la falta de oportunidades de desarrollo profesional y a que, en general, las mujeres asumen una mayor proporción de las responsabilidades de cuidado; que, en aproximadamente la mitad de los Estados miembros, las mujeres representan más del 90 % del personal de enfermería²⁶; que la escasez de personal sanitario aumenta las desigualdades de género de diversas maneras; que las mujeres se ven afectadas por una carga de trabajo, estrés, agotamiento profesional y carga emocional cada vez mayores; que las enfermeras se ven afectadas de manera desproporcionada por las desigualdades y la violencia de género; que las mujeres en este sector tienen peores condiciones de trabajo, sufren más violencia en el lugar de trabajo y acoso sexual y ocupan menos puestos de liderazgo que los hombres²⁷; que estos retos se ven agravados aún más por la insuficiencia o la falta

²³ EU-OSHA, «[Musculoskeletal Health and Risk Factors in the Health and Social Care Sector – A Review of Existing Information](#)» (Salud musculoesquelética y factores de riesgo en el sector de la asistencia sanitaria y social: revisión de la información existente), 2025.

²⁴ Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU) de las Naciones Unidas, revisión 4, sección Q.

²⁵ Eurostat, «[Majority of health jobs maintained by women](#)» (La mayoría de los puestos de trabajo en el ámbito de la salud ocupados por mujeres), 8 de marzo de 2021. OCDE, «[Health at a Glance: Europe 2024](#)» (La salud de un vistazo: Europa 2024), 18 de noviembre de 2024.

²⁶ Eurostat, «[Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals](#)» (Estadísticas sobre el personal sanitario: profesionales de enfermería y de los cuidados).

²⁷ Azzopardi-Muscat, N. et al., «[Moving from health workforce crisis to health workforce success: The time to act is now](#)» (De la crisis del personal sanitario al éxito

de servicios de apoyo a las víctimas; que una educación y una formación sólidas de los profesionales sanitarios son esenciales para prevenir, detectar y abordar los comportamientos problemáticos, de acoso y violentos relacionados con las relaciones y la afectividad;

- V. Considerando que las mujeres a menudo se ven afectadas de manera desproporcionada por las crisis de salud pública debido a las desigualdades persistentes, las responsabilidades asistenciales y la exposición a riesgos para la salud; que varias profesiones del sector asistencial adolecen de una visibilidad y un reconocimiento social insuficientes, lo que da lugar a salarios bajos y a una falta de atractivo; que la calidad de la prestación de cuidados depende de la existencia de una mano de obra suficientemente amplia y bien formada, de unas condiciones de trabajo dignas, de unos salarios justos y de unos servicios coordinados y adecuadamente integrados; que los cuidadores no profesionales, que son predominantemente mujeres, prestan cuidados esenciales, reduciendo al mismo tiempo la carga para los profesionales sanitarios; que el reconocimiento de la condición de los cuidadores no profesionales es una forma de hacer frente a la escasez de mano de obra; que la Estrategia Europea de Cuidados de 2022 reconoce explícitamente que los cuidados no profesionales, normalmente prestados por familiares y amigos, y los cuidados formales, prestados por servicios profesionales, deben coordinarse e integrarse en un sistema de cuidados coherente; que esta Estrategia pone de relieve la necesidad de que el sector de los cuidados formales reconozca a los cuidadores no profesionales como socios en la planificación y la prestación de los cuidados;
- W. Considerando que debe disponerse de personal suficiente para garantizar la seguridad de los pacientes y proteger la salud laboral, la salud mental y el bienestar y la seguridad generales del personal sanitario, en particular para reducir el riesgo de agotamiento profesional, reforzar la eficiencia y la resiliencia de los sistemas sanitarios y contribuir a evitar que los trabajadores sanitarios abandonen la profesión debido a las malas condiciones de trabajo;
- X. Considerando que la digitalización y la mejora de la infraestructura informática, si se gestionan correctamente, pueden complementar en cierta medida la labor del personal sanitario al reducir su carga de trabajo, en particular en lo que respecta a las tareas administrativas, facilitar el aprovechamiento de la tecnología, rediseñar la prestación de servicios y optimizar la gestión de las operaciones, aliviando la presión sobre unos sistemas sobrecargados y mejorando el acceso en las regiones insuficientemente atendidas y en las zonas rurales, siempre que se implanten respetando los derechos laborales, sin sustituir al personal sanitario ni dar lugar a una mayor privatización de los servicios, y teniendo presente que pueden asociarse a riesgos psicosociales como la sobrecarga cognitiva, la inseguridad laboral o la falta de confianza; que todo despliegue de soluciones digitales y remotas, incluida la inteligencia artificial (IA), debe basarse en un enfoque centrado en el ser humano y en un principio de «ética por defecto»;
- Y. Considerando que, con el rápido desarrollo de la IA y otras tecnologías emergentes, es esencial invertir en formación y educación en el uso de las nuevas tecnologías, a fin de proporcionar a los profesionales sanitarios las herramientas necesarias para optimizar su tiempo y mejorar la atención a los pacientes; que los modelos de trabajo innovadores

basados en una evaluación de las diferentes capacidades del personal sanitario podrían dar lugar a una mayor eficiencia sin comprometer la calidad de la asistencia, garantizando al mismo tiempo que las tareas respectivas sean desempeñadas por el personal adecuado, también mediante procesos de recertificación cuando proceda; que el reciclaje profesional, la mejora de las capacidades y la inclusión de nuevas capacidades técnicas podrían dar lugar a una gama aún más amplia de puestos de trabajo en el sector sanitario;

- Z. Considerando que los sistemas de IA utilizados en el empleo, la gestión de los trabajadores y el acceso al autoempleo se clasifican como de alto riesgo en el Reglamento de Inteligencia Artificial²⁸, en particular para la contratación y la selección de personal, para la toma de decisiones que afecten a las condiciones de las relaciones de índole laboral, la promoción y la rescisión de relaciones contractuales de índole laboral, para la asignación de tareas a partir de comportamientos individuales o rasgos o características personales y para la supervisión o evaluación de las personas en el marco de las relaciones contractuales de índole laboral, dado que dichos sistemas pueden afectar de un modo considerable a las futuras perspectivas laborales, a los medios de subsistencia de dichas personas y a los derechos de los trabajadores;
- AA. Considerando que, de conformidad con el artículo 168 del TFUE, la organización de los servicios sanitarios y la atención médica es competencia de los Estados miembros, y que la acción de la Unión está sujeta a los principios de subsidiariedad y proporcionalidad; que las políticas de la Unión deben contribuir a reforzar el acceso a sistemas sanitarios eficaces y sostenibles en consonancia con los contextos nacionales;
- AB. Considerando que, en su informe sobre el personal sanitario y asistencial en Europa, la OMS ha advertido de una futura crisis del personal sanitario y de futuras situaciones de escasez, y ha propuesto diez acciones y siete medidas estratégicas en materia de salud mental para reforzar el personal sanitario en la Unión y en el conjunto de la región europea; que los estudiantes de medicina y los profesionales sanitarios noveles representan el futuro del sistema sanitario europeo; que es necesaria una transición intergeneracional de la mano de obra; que la disminución de la matriculación en estudios relacionados con la salud plantea un riesgo a largo plazo para la sostenibilidad de la asistencia sanitaria; que, en varios Estados miembros, la capacidad para la educación y la formación médicas viene determinada por las limitaciones presupuestarias y no por las evaluaciones transparentes de las necesidades sanitarias de la población; que la planificación centrada en los hospitales deja a zonas rurales, periféricas y ultraperiféricas insuficientemente atendidas;
- AC. Considerando que las medidas destinadas a facilitar la movilidad dentro de la Unión y a atraer talento de terceros países deben ser equitativas y sostenibles para evitar la fuga de cerebros de regiones que ya padecen escasez de capacidades, y deben estar en

²⁸ Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n.º 300/2008, (UE) n.º 167/2013, (UE) n.º 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 y (UE) 2019/2144 y las Directivas 2014/90/UE, (UE) 2016/797 y (UE) 2020/1828 (Reglamento de Inteligencia Artificial) (DO L, 2024/1689, 12.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>).

consonancia con el Código de prácticas mundial de la OMS²⁹ sobre contratación internacional de personal de salud; que, no obstante, los mecanismos voluntarios de control del Código de prácticas mundial de la OMS no son suficientes para responder eficazmente a las diversas necesidades de los sistemas sanitarios de la Unión;

- AD. Considerando que el Tribunal de Cuentas Europeo concluyó que el sistema de la Unión para el reconocimiento de las cualificaciones profesionales «se utiliza poco y de manera poco coherente» y pidió a la Comisión que supervisara mejor el cumplimiento de la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales por parte de los Estados miembros;
- AE. Considerando que el Comité Europeo de las Regiones ha pedido soluciones basadas en datos para hacer frente a los desiertos médicos, mayores esfuerzos de prevención en el marco de UEproSalud, un reconocimiento eficaz de las cualificaciones y una política de cohesión sólida para ampliar la formación sanitaria;
- AF. Considerando que la propuesta de la Comisión por la que se modifica el Reglamento (UE) 2021/1057 no menciona específicamente los fondos del FSE+ destinados al sector sanitario ni los retos específicos de este sector, ni prevé tampoco la asignación de fondos al sector de la salud pública ni a unas condiciones de trabajo dignas para los profesionales sanitarios, en particular las mujeres y los trabajadores jóvenes; que la privatización de los proveedores de asistencia sanitaria podría reducir la capacidad de los pacientes para acceder a determinados servicios y dar lugar a una pérdida de control sobre el sistema sanitario público;
- AG. Considerando que los fondos de los planes nacionales de recuperación estaban destinados a apoyar la resiliencia y el desarrollo de los sistemas sanitarios y deben complementarse con medidas adicionales para abordar adecuadamente la crisis del personal sanitario;
- AH. Considerando que el Semestre Europeo proporciona un marco fundamental para coordinar las políticas económicas, sociales y de empleo en toda la Unión, y debe ayudar a los Estados miembros a abordar los retos relacionados con el personal sanitario;
- AI. Considerando que el informe Niinistö reconoce que un sistema sanitario que funcione correctamente es un elemento clave para la resiliencia social de la Unión y una prioridad en el marco de la agenda de preparación de la Unión, que incluye el refuerzo del personal sanitario y de las cadenas de suministro médico, así como la mejora del marco para la movilidad; que la falta de personal sanitario constituye una amenaza para la seguridad sanitaria; que la Comisión ha anunciado la estrategia de preparación frente a las crisis, que exige recursos suficientes de personal sanitario; que el Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores no está prestando la atención suficiente a la escasez de personal sanitario;
- AJ. Considerando que un entorno de seguridad mundial en rápida evolución, marcado por el aumento de las tensiones geopolíticas, los conflictos armados, las amenazas híbridas, la desinformación y la inestabilidad en los países vecinos de la Unión, tiene implicaciones

²⁹ OMS, «Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud», 2024.

significativas para los sistemas de salud pública y la resiliencia del personal sanitario;

- AK. Considerando que las acciones nacionales y paneuropeas para responder a la escasez de personal sanitario a menudo siguen estando insuficientemente articuladas, mientras que las estrategias eficaces de gobernanza y aplicación están poco desarrolladas o incluso son inexistentes, y que los mercados laborales sanitarios disfuncionales están afectando a las sociedades de la Unión más allá del sector sanitario, obstaculizando el desarrollo económico, la cohesión social y la equidad y, en última instancia, la confianza en los gobiernos y la democracia;
- AL. Considerando que el informe Draghi identifica la salud pública y las ciencias de la vida como un pilar fundamental de la competitividad y la resiliencia europeas para el continente y reconoce que la situación de las industrias relacionadas con la salud constituye un problema de competitividad;

Empleo, condiciones de trabajo y protección de la salud mental

1. Insta a la Comisión a que elabore sin demora una estrategia europea integral y a largo plazo para el personal sanitario, con el fin de aumentar el número de profesionales en este sector en al menos un millón durante el próximo MFP de siete años (2028-2034) y compensar así la escasez de personal sanitario en toda la Unión, estimada en alrededor de 1,2 millones de profesionales; pide que esta estrategia se ajuste a las tendencias demográficas, tecnológicas y epidemiológicas, que se centre en abordar la escasez, las condiciones de trabajo, la movilidad laboral, las carencias de capacidades, la educación y la formación, la mejora de la recogida de datos y la innovación, a fin de ayudar a los Estados miembros a garantizar sistemas sanitarios sostenibles, accesibles y centrados en el paciente que garanticen una asistencia sanitaria de alta calidad para todas las personas y proporcionen entornos de trabajo y formación buenos, seguros y motivadores; pide a la Comisión, a tal fin, que supervise la escasez de mano de obra en todas las profesiones sanitarias y en todas las regiones; insta asimismo a la Comisión a consultar a los interlocutores sociales y a las organizaciones profesionales de la Unión sobre esta estrategia;
2. Reitera que toda acción de la Unión en este ámbito debe respetar el principio de subsidiariedad, las competencias nacionales y la autonomía de los interlocutores sociales;
3. Pide a los Estados miembros que adopten y actualicen periódicamente estrategias nacionales integrales en este ámbito, incluidos planes de acción a largo plazo y una planificación eficaz de la mano de obra que abarque todas las fases del ciclo de vida profesional, desde la promoción de la educación, la contratación y la retención hasta el desarrollo profesional continuo y la permanencia en activo en las últimas etapas de la carrera profesional, prestando especial atención a las zonas insuficientemente atendidas y a aquellas con una capacidad limitada en materia de infraestructuras sanitarias; subraya que estos planes de acción a largo plazo requieren una sólida coordinación multisectorial, en la que participen todas las autoridades pertinentes, para garantizar que los sistemas educativos, los mecanismos de financiación y las políticas del mercado laboral sean coherentes y respondan a las necesidades sanitarias nacionales y regionales; pide asimismo a la Comisión que apoye la cooperación y el intercambio de mejores prácticas entre los Estados miembros;

4. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan y coordinen, en estrecha cooperación con los interlocutores sociales, estrategias integradas en materia de personal tanto a escala nacional como de la Unión, destinadas a atraer a los jóvenes a las profesiones sanitarias, abordar al mismo tiempo la fuga de cerebros, adaptar las capacidades educativas a las necesidades del sistema sanitario y garantizar que todos los Estados miembros dispongan de un número suficiente de profesionales sanitarios adecuadamente formados, en particular en las especializaciones con menos personal; alienta, además, la colaboración y el intercambio transfronterizos en el ámbito de la educación y la formación, en particular a través de programas de movilidad como Erasmus+; pide que se cree un programa de intercambio Erasmus independiente para las instituciones de educación y formación sanitarias, a fin de contribuir al desarrollo de capacidades en toda la Unión y fomentar el desarrollo de planes de estudios transnacionales e interdisciplinarios;
5. Subraya que unos niveles de dotación de personal seguros, unas buenas condiciones de trabajo y una composición adecuada del personal sanitario son fundamentales para la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención y el bienestar del personal; pide, además, a la Comisión que proponga una Recomendación del Consejo en la que se establezcan principios comunes para una dotación de personal segura, basada en pruebas y de alta calidad para todo el personal sanitario, anclada en los resultados en materia de seguridad de los pacientes, el diálogo social y la negociación colectiva y la evaluación basada en el riesgo, respetando plenamente la diversidad de los modelos de sistemas sanitarios; pide que dicha Recomendación reconozca los niveles de personal inseguros como un riesgo profesional; pide a la Comisión que considere la necesidad de un marco obligatorio a tal fin que incluya controles de la carga de trabajo y ratios médico-paciente y enfermero-paciente, también en entornos de alta complejidad asistencial, así como medidas para aliviar la carga física, psicológica y administrativa a la que se enfrentan los profesionales sanitarios, con el objetivo de reducir los errores y reforzar el rendimiento general del sistema sanitario, al tiempo que se reconoce la necesidad de flexibilidad para que las organizaciones sanitarias se adapten a la realidad del mercado laboral y a las prioridades de planificación de la plantilla sin comprometer la calidad de la asistencia ni la seguridad de los pacientes; insta a los Estados miembros a que adopten, apliquen y revisen periódicamente los marcos legislativos nacionales correspondientes, incluidos umbrales mínimos y parámetros de referencia para una dotación de personal segura, así como tiempos mínimos de consulta suficientes para garantizar una evaluación precisa y una atención adecuada a los pacientes con perfiles clínicos cada vez más complejos, también a la luz de la ampliación de las opciones de tratamiento, cuando proceda; pide que los enfoques nacionales se basen en pruebas, el contexto clínico, el diálogo social y los convenios colectivos, garantizando la transparencia en la información sobre los indicadores de calidad y seguridad;
6. Pide a la Comisión que, en cooperación con los Estados miembros y las organizaciones profesionales pertinentes, desarrolle una herramienta normalizada de la Unión para medir la carga de trabajo del personal de enfermería, por ejemplo mediante sistemas validados similares al «Nursing Activity Score», con el fin de garantizar unos niveles seguros de dotación de personal y mejorar la seguridad de los pacientes;
7. Pide a los Estados miembros que reconozcan el carácter estratégico del personal sanitario para la cohesión social y económica, y que garanticen unas condiciones de trabajo acordes con su contribución a la sociedad, así como el reconocimiento formal de las profesiones sanitarias como profesiones arduas y especialmente exigentes; insta a la

Comisión y a los Estados miembros a que aborden la escasez de mano de obra garantizando la seguridad laboral, unas condiciones de trabajo justas, una remuneración justa y unos salarios mínimos adecuados con arreglo a la Directiva sobre unos salarios mínimos adecuados en la Unión Europea³⁰ y acordes con las responsabilidades y el nivel de capacidades, así como abordando la salud y la seguridad en el trabajo, incluidos la salud mental, los trastornos musculoesqueléticos y la exposición a sustancias y entornos peligrosos; pide, a este respecto, la protección de los derechos de los trabajadores, en particular mediante el respeto de las horas de trabajo, la mejora de la previsibilidad y la flexibilidad del trabajo por turnos, la limitación de los turnos de noche consecutivos y de los turnos largos, la garantía de períodos adecuados de descanso y recuperación, de vacaciones anuales retribuidas legalmente establecidas, del acceso a los servicios de salud y seguridad en el trabajo y la mejora de otros factores de protección, como el apoyo social y las estructuras de apoyo en el lugar de trabajo, así como la protección del personal sanitario frente al empleo precario; espera con interés, a este respecto, las próximas propuestas de la Comisión sobre una Ley de empleo de calidad;

8. Pide a la Comisión que supervise y garantice el cumplimiento de la Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo, ya que uno de cada cuatro médicos —en particular, los médicos noveles— y uno de cada diez enfermeros trabajan más de 50 horas a la semana, lo que, según la encuesta de la OMS sobre la salud mental del personal de enfermería y del personal médico en la Unión Europea, Islandia y Noruega, conduce al agotamiento, al síndrome de desgaste profesional y a un mayor riesgo de errores médicos;
9. Pide a los Estados miembros que apoyen la financiación de períodos de prácticas para estudiantes matriculados en programas acreditados de primer ciclo y de ciclo único de medicina y otros estudios sanitarios, y que estudien la posible contribución complementaria de los instrumentos de la Unión; aboga por la creación de un apoyo específico que cubra toda la duración de los estudios, incluidas las prácticas clínicas; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que estudien la posibilidad de establecer, con el apoyo de los instrumentos de la Unión, un marco de seguimiento para evaluar la utilización y el impacto del mecanismo de apoyo financiero que se proporcionará a los estudiantes;
10. Reconoce el papel dual y vital de los médicos noveles, los residentes y los becarios de posgrado como estudiantes y trabajadores; pide para ellos una protección jurídica específica, garantizando una remuneración justa, unas condiciones de trabajo seguras, un descanso protegido, la cobertura de la seguridad social, el apoyo al embarazo y a la parentalidad, así como una supervisión adecuada, en consonancia con el Derecho laboral nacional y de la Unión; pide que se establezcan salvaguardias para evitar que los estudiantes sean utilizados como sustitutos del personal, garantizando así que se dé prioridad a su aprendizaje y seguridad; hace hincapié en la necesidad de elaborar un marco europeo de normas mínimas de calidad para los programas de residencia, que garantice una remuneración justa, una progresión profesional transparente, una supervisión y tutoría adecuadas y el pleno respeto de la salud y la seguridad en el trabajo, incluidos los períodos de descanso y el acceso a apoyo en materia de salud

³⁰ Directiva (UE) 2022/2041 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de octubre de 2022, sobre unos salarios mínimos adecuados en la Unión Europea (DO L 275 de 25.10.2022, p. 33, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj>).

mental; subraya que invertir en los residentes es invertir en la resiliencia y la calidad futuras de la asistencia sanitaria europea;

11. Pide que se proteja el sector sanitario frente a la agenda de desregulación del paquete Ómnibus;
12. Insta a los Estados miembros a que garanticen un auténtico equilibrio entre la vida profesional y la vida privada, horarios de trabajo justos, trabajo voluntario a tiempo parcial, un mayor control por parte de todo el personal sanitario sobre su trabajo y sus horarios, fórmulas de trabajo flexibles y favorables a la conciliación, servicios de guardería asequibles y de alta calidad y otros servicios de apoyo a las familias; lamenta que las dificultades para acceder a cuidados profesionales asequibles y de alta calidad den lugar a una dependencia excesiva de los cuidados no profesionales o del trabajo no declarado, con las consiguientes consecuencias para las mujeres; reconoce la dimensión de género en el trabajo sanitario, especialmente en los puestos de trabajo ocupados mayoritariamente por mujeres, como la enfermería o la asistencia prestada por matronas, y en el sector asistencial; pide que se aborden las desigualdades de género y se garantice la igualdad de retribución por un mismo trabajo; pide medidas de salud y seguridad en el trabajo mejor adaptadas y específicas, así como medidas para combatir las disparidades salariales, las barreras profesionales, las condiciones de trabajo inseguras y la violencia contra las mujeres en el lugar de trabajo; destaca la necesidad de protegerlas mediante entornos de trabajo más seguros, equitativos y favorables; pide a los Estados miembros, a este respecto, que apliquen plenamente y sin demora la Directiva sobre transparencia retributiva y que aborden la brecha salarial de género y el techo de cristal; subraya la mayor prevalencia de la depresión y la ansiedad entre las trabajadoras sanitarias, como pone de manifiesto la encuesta de la OMS sobre la salud mental del personal de enfermería y del personal médico en la Unión Europea, Islandia y Noruega; recuerda a los Estados miembros que el artículo 10 de la Directiva 2013/59/Euratom del Consejo³¹ establece límites de exposición a las radiaciones para las trabajadoras embarazadas y en período de lactancia;
13. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten medidas para garantizar una sólida protección contra la discriminación y la violencia de género en el lugar de trabajo; insta a la Comisión a que garantice la aplicación efectiva de la Directiva de maternidad³²; pide, además, que se ofrezcan incentivos para apoyar la reincorporación de las mujeres al mercado laboral;
14. Lamenta el creciente número de actos de violencia contra los profesionales sanitarios e insta a los Estados miembros a que elaboren planes de acción nacionales para mejorar la seguridad de estos trabajadores, que prevean la integración de programas de formación

³¹ Directiva 2013/59/Euratom del Consejo, de 5 de diciembre de 2013, por la que se establecen normas de seguridad básicas para la protección contra los peligros derivados de la exposición a radiaciones ionizantes, y se derogan las Directivas 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom y 2003/122/Euratom (DO L 13 de 17.1.2014, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/59/oj>).

³² Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (DO L 348 de 28.11.1992, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1992/85/oj>).

pertinentes en los planes de estudios de las profesiones sanitarias, que incluyan, en particular, estrategias de comunicación para la desescalada, así como el establecimiento de mecanismos de apoyo integrales, como protocolos de cooperación estructurados;

15. Destaca la importancia de la salud mental y el bienestar del personal sanitario; subraya la necesidad de abordar la elevada prevalencia del agotamiento profesional, la depresión y la ansiedad entre el personal sanitario de la Unión; observa que las tasas de agotamiento profesional entre el personal sanitario son especialmente elevadas, en particular entre los profesionales cardiovasculares (el 79 % del personal de enfermería y el 65 % del personal médico)³³ y que, según la encuesta de la OMS sobre la salud mental del personal de enfermería y del personal médico en la Unión Europea, Islandia y Noruega, uno de cada tres enfermeros y médicos experimenta problemas de salud mental, y que los médicos y enfermeros tienen cinco veces más probabilidades que la población general de presentar síntomas de depresión (el 32 % frente al 6 %); observa el mayor riesgo de errores derivados de la fatiga extrema, el agotamiento físico, la depresión y la sobrecarga mental, con consecuencias potencialmente mortales; destaca que la vida de los pacientes depende a menudo de que el personal sanitario agotado trabaje al límite de su resistencia; pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen la correcta aplicación de la Directiva marco sobre seguridad y salud en el trabajo³⁴ a fin de prevenir y gestionar los factores de riesgo laboral que afectan al personal sanitario, como las cargas de trabajo excesivas, el estrés relacionado con el trabajo, las condiciones de trabajo inseguras, la violencia y el acoso; hace hincapié, además, en la necesidad de que los programas de apoyo en materia de salud mental y dependencia de sustancias estén disponibles y sean accesibles para todo el personal sanitario, y pide que se reconozcan los efectos a largo plazo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario; pide a los Estados miembros que intercambien buenas prácticas y apliquen medidas para promover la prevención, la intervención temprana y el apoyo a largo plazo centrado en las personas, como programas periódicos de recuperación y resiliencia que incluyan el acceso al apoyo psicológico y que puedan mejorar la satisfacción laboral y prevenir el agotamiento profesional sin requerir necesariamente una gran inversión financiera;
16. Apoya que la protección de la salud mental del personal se convierta en un indicador clave de rendimiento, con el fin de reforzar la responsabilidad de los gestores de la asistencia sanitaria en la promoción y protección de la salud mental y el bienestar del personal;
17. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen la correcta aplicación de la Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo, en particular en lo que respecta a la exposición profesional a medicamentos peligrosos, en consonancia con la Directiva

³³ Jelen, A., et al, «[A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians](#)» (Un enfoque cualitativo basado en el codiseño para identificar los factores de estrés laboral y desarrollar estrategias de bienestar para enfermeros, profesionales sanitarios afines y médicos en el ámbito cardiovascular), *BMC Health Services Research*, vol. 24, 2024.

³⁴ Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (DO L 183 de 29.6.1989, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>).

sobre los agentes carcinógenos, mutágenos y reprotóxicos; hace hincapié en que las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas constituyen la principal causa del abandono de la profesión por motivos de salud entre los profesionales sanitarios³⁵; destaca la necesidad de que la Comisión y los Estados miembros garanticen medidas de salud y seguridad en el trabajo para abordar las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas y los riesgos psicosociales, también mediante el refuerzo de la investigación y la prevención; pide a la Comisión que refuerce el marco legislativo de la Unión sobre las enfermedades musculoesqueléticas y los riesgos psicosociales, también en el marco de la Ley de Empleo de Calidad;

18. Subraya la función clave de los interlocutores sociales, las organizaciones profesionales, las instituciones académicas, las sociedades científicas y otras partes interesadas pertinentes a escala nacional y de la Unión, así como la del diálogo social y la negociación colectiva a escala nacional y de la Unión, y pide su participación estrecha y estructurada en el diseño, la aplicación y la evaluación de las estrategias relativas al personal, así como en la mejora de las normas en el lugar de trabajo;

Abordar las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria

19. Recomendando que las autoridades competentes de los Estados miembros mejoren la coordinación para desarrollar estrategias sanitarias regionales integradas que establezcan itinerarios asistenciales más coordinados y adopten un modelo global e integrado de asistencia que abarque la asistencia hospitalaria, domiciliaria, comunitaria y ambulatoria; subraya que la reorganización y la modernización de los itinerarios de los pacientes son fundamentales para mejorar la asignación estratégica y la utilización del personal sanitario, mejorando la eficiencia del sistema y los resultados de los pacientes; pide a los Estados miembros que refuercen los servicios dedicados a la salud de las mujeres para prestar una atención integrada y con perspectiva de género, y reconoce el papel único de los cuidadores profesionales y no profesionales;
20. Pide que se reconozca la condición de los cuidadores no profesionales, que son predominantemente mujeres, con el fin de reconocer y compensar su trabajo no remunerado y garantizarles una protección social y laboral adecuada, incluido el acceso a la seguridad social, la formación y los servicios de apoyo;
21. Hace hincapié en que las disparidades en el acceso a la asistencia y en su calidad perpetúan las desigualdades sanitarias y ponen en peligro la cobertura sanitaria en zonas insuficientemente atendidas, como las zonas montañosas, rurales, insulares, remotas, ultraperiféricas, suburbanas y despobladas, debido a la escasez de personal, en particular para las personas de edad avanzada, las poblaciones desfavorecidas y las

³⁵ Sepehran, R. et al., « [Nurses' viewpoint of sustaining work despite musculoskeletal pain: A qualitative study](#) » (La perspectiva del personal de enfermería sobre cómo seguir trabajando pese al dolor musculoesquelético: un estudio cualitativo), *Journal of Education and Health Promotion*, vol. 13, n.º 1, 2024; Gorce, P. and Jacquier-Bret, J., « [Continental effect on work-related musculoskeletal disorders prevalence among nurses: systematic review and meta-analysis](#) » (Efecto del continente sobre la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo entre el personal de enfermería: revisión sistemática y metanálisis), *BMC Nursing*, vol. 24, 2025. Véase también la página «Musculoskeletal disorders» del sitio web de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

personas con discapacidad; aboga por el desarrollo de estrategias sanitarias específicas y bien definidas para reforzar la infraestructura sanitaria; subraya que los servicios asistenciales a domicilio y comunitarios deben considerarse infraestructuras sociales esenciales; pide asimismo a los Estados miembros que mejoren la recogida y el análisis de datos para contribuir a evitar la concentración excesiva de profesionales médicos en determinadas grandes ciudades y regiones desarrolladas; alienta el refuerzo de los enfoques basados en datos para detectar y abordar las disparidades regionales y territoriales en la disponibilidad de profesionales sanitarios y garantizar una distribución adecuada y equitativa de los servicios en las zonas insuficientemente atendidas;

22. Recomienda integrar los datos sobre las disparidades sanitarias regionales en la planificación nacional del personal sanitario y de la política de cohesión, apoyando la creación de una línea de financiación específica en el marco del FSE+ y de la política de cohesión con el fin de ayudar a los Estados miembros a aplicar estrategias sostenibles en materia de personal sanitario; subraya que los fondos de cohesión desempeñan un papel importante a la hora de invertir en infraestructuras sanitarias locales y crear incentivos para atraer y retener a los profesionales sanitarios en zonas insuficientemente atendidas y menos pobladas, promoviendo así la cohesión territorial;
23. Insta a los Estados miembros y a las autoridades locales y regionales a que optimicen el uso de los fondos nacionales y de la Unión, incluidos, entre otros, incentivos innovadores y financieros y no financieros para atraer y retener a profesionales sanitarios en zonas insuficientemente atendidas, como las regiones montañosas, rurales, insulares, remotas, suburbanas, ultraperiféricas, de difícil acceso y despobladas; sugiere que estos incentivos incluyan el apoyo a soluciones de vivienda para los profesionales sanitarios, la financiación de becas, subvenciones para la investigación y oportunidades estructuradas de desarrollo profesional, así como la concesión de beneficios fiscales; pide a los Estados miembros que aceleren y faciliten el uso de los fondos de cohesión, en particular para apoyar iniciativas específicas y económicamente sostenibles y abordar los desiertos médicos; sugiere que se estudien iniciativas de asistencia sanitaria transfronteriza en los casos en que el aislamiento de determinadas zonas sea consecuencia de fronteras administrativas;
24. Reconoce que los jóvenes profesionales sanitarios corren un mayor riesgo de verse sometidos a presiones laborales y a una asignación inadecuada de la carga de trabajo, y pide que se establezcan sistemas sólidos de tutoría y apoyo en el lugar de trabajo para promover su bienestar, desarrollo profesional y permanencia en el sector;
25. Apoya el desarrollo de un despliegue específico y equitativo de la telemedicina, la inteligencia artificial y otras tecnologías innovadoras, que incluya la infraestructura necesaria, una regulación nacional equilibrada, la formación y el perfeccionamiento digitales continuos de los profesionales sanitarios y, cuando proceda, de los pacientes, así como medidas para fomentar la igualdad de acceso, como instrumento complementario de la asistencia presencial para abordar las desigualdades en la atención sanitaria; subraya que la asistencia presencial sigue siendo la prioridad; pide la integración de soluciones de telemedicina seguras e interoperables, como el seguimiento remoto de pacientes con enfermedades crónicas, a fin de mejorar la continuidad de la asistencia, abordar los desiertos médicos y aliviar la presión sobre el personal sanitario; subraya que todas las innovaciones digitales y tecnológicas en el sector farmacéutico deben apoyar, y no sustituir, la función de servicio público de la red territorial de farmacias, a fin de garantizar elevados niveles de calidad y seguridad;

26. Toma nota del anuncio de la presidenta de la Comisión de la nueva Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Mundial para reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios y garantizar la preparación frente a pandemias y catástrofes naturales y provocadas por el ser humano; pide, a este respecto, a los Estados miembros que garanticen recursos suficientes para coordinarse con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades a fin de supervisar la evolución de la salud a escala mundial y garantizar la detección temprana a escala local de fenómenos de alcance mundial; subraya que el plan de prevención, preparación y respuesta de la Unión ante crisis sanitarias y los planes de los Estados miembros deben garantizar la continuidad de la asistencia durante las crisis sanitarias, incluidas las catástrofes naturales o de otro tipo, salvaguardar los derechos de los pacientes en virtud de la Directiva 2011/24/UE³⁶ relativa a la asistencia sanitaria transfronteriza y proteger la salud y la seguridad del personal sanitario;
27. Insta a los Estados miembros a que establezcan estrategias nacionales de personal farmacéutico para definir el papel de los farmacéuticos de oficina y hospitalarios en la asistencia integrada; reconoce que las oficinas de farmacia son instalaciones sanitarias de primera línea e infraestructuras sanitarias esenciales, al tiempo que respeta las competencias nacionales y la diversidad de los modelos de sistemas sanitarios; destaca la urgente necesidad de reforzar el personal de las farmacias hospitalarias; reconoce que el progreso científico está transformando el papel de los farmacéuticos y pide un mayor apoyo a la profesión, así como la adopción de medidas para facilitar la libre circulación de los farmacéuticos con el fin de mejorar la flexibilidad del personal sanitario; reconoce asimismo el papel fundamental de los farmacéuticos en la manipulación, la eliminación y el reciclado de productos médicos, en particular para reducir la contaminación derivada de los productos farmacéuticos, y anima a los Estados miembros a reforzar las iniciativas de sensibilización y formación destinadas al público;
28. Anima a los Estados miembros a que, en estrecha consulta con las organizaciones profesionales y de pacientes, estudien modelos basados en pruebas para la mejora gradual de las capacidades de los farmacéuticos a fin de apoyar la gestión a largo plazo de los pacientes con enfermedades crónicas, garantizando que cualquier posible ampliación de las responsabilidades de prescripción vaya acompañada de una formación adecuada, salvaguardias reglamentarias basadas en la seguridad de los pacientes y mecanismos de garantía de la calidad;

Contratación, movilidad y formación del personal sanitario

29. Pide a los Estados miembros que impulsen una educación de alta calidad del personal sanitario, complementada con tutorías de alta calidad que faciliten la transición al mercado laboral, promuevan el aprendizaje permanente y unos itinerarios flexibles de progresión profesional, y que inviertan en itinerarios de formación, incluida la mejora de las capacidades, con el fin de integrar de forma segura las nuevas tecnologías y el cambio de tareas cuando sea clínicamente adecuado; alienta la cooperación entre los Estados miembros para reforzar las capacidades y los itinerarios de formación, incluidas las competencias lingüísticas y digitales, así como los conocimientos específicos de

³⁶ Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DO L 88 de 4.4.2011, p. 45, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>).

cada región y adaptados al contexto geográfico, los programas de reincorporación al trabajo y el reconocimiento de las competencias informales; pide a los Estados miembros que, con el apoyo de la Comisión, adopten medidas coordinadas basadas en datos de alta calidad, destinadas a lograr la autosuficiencia en materia de educación y a formar un número adecuado de trabajadores sanitarios para atender sus necesidades nacionales, también en las especializaciones y zonas con la escasez más grave, promoviendo así una planificación sostenible y eficiente de la mano de obra que evite sobrecargar a determinados profesionales sanitarios; destaca la necesidad de aumentar la inversión en educación superior para las profesiones sanitarias y de promover campañas nacionales y de la Unión que animen a los jóvenes a permanecer y trabajar en sus sistemas sanitarios nacionales y así evitar una mayor fuga de cerebros; pide a la Comisión que facilite, y a los Estados miembros que lleven a cabo, el intercambio de mejores prácticas en toda la Unión mediante la transferencia de conocimientos especializados en materia de asistencia sanitaria con el fin de reforzar la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria;

30. Insta a los Estados miembros a que creen una mano de obra sostenible contra el cáncer para salvar vidas, reducir la carga del cáncer en la Unión y alcanzar los objetivos del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer;
31. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten medidas para minimizar el «desperdicio de cerebros» que resulta del hecho de que profesionales de la salud ocupen puestos de trabajo de baja o media cualificación para los que no se requiere un grado;
32. Alienta la movilidad laboral justa del personal sanitario dentro de la Unión, facilitada por la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales; destaca, en particular, la importancia de garantizar que las cualificaciones obtenidas en la Unión se reconozcan de la misma manera, de conformidad con el principio de igualdad de trato establecido en el artículo 14, apartado 5, de dicha Directiva y en el capítulo VI, punto 51, de la Recomendación de la Comisión, de 15 de noviembre de 2023, relativa al reconocimiento de las cualificaciones de los nacionales de terceros países (C(2023)7700), también con vistas a aprovechar todo el potencial;
33. Destaca la necesidad de un enfoque coordinado por parte de la OIT, la OMS y la Unión para supervisar el flujo de profesionales sanitarios, promover normas éticas para la movilidad internacional y prevenir la fuga de cerebros; subraya que, cuando sea necesaria la contratación internacional, esta no debe considerarse la única herramienta para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas sanitarios, sino una medida complementaria, y que debe respetar los principios éticos establecidos en el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, a fin de evitar crear o agravar la escasez de mano de obra en los países de origen y mejorar el seguimiento pertinente; recuerda que dicha contratación también debe llevarse a cabo respetando plenamente los sistemas sanitarios nacionales y la sostenibilidad de su mano de obra; acoge con satisfacción la inclusión de determinadas categorías de profesiones sanitarias en la lista de ocupaciones con escasez de mano de obra a escala de la Unión como parte de una serie de medidas para hacer frente a dicha escasez en la Unión, en el contexto del Reglamento sobre la Reserva de Talentos de la

UE recientemente adoptado³⁷;

34. Pide a la Comisión que revise la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales con el fin de incluir el reconocimiento de las cualificaciones concedidas en formato digital, ampliar el número de profesiones cubiertas, permitir una verdadera portabilidad de las cualificaciones, las capacidades y las funciones, también en el ámbito de los cuidados de larga duración, y mejorar el reconocimiento mutuo, también mediante el establecimiento de mejores requisitos mínimos comunes y una mayor comparabilidad de la educación y la formación del personal sanitario en todos los Estados miembros;
35. Hace hincapié en la necesidad de defender las prácticas médicas con fundamento científico y subraya que la delimitación y la normalización de las prácticas médicas a escala de la Unión no deben incluir prácticas basadas en procedimientos carentes de respaldo científico;
36. Alienta el reconocimiento acelerado y digitalizado de cualificaciones adicionales y microcredenciales mediante un uso más amplio de los marcos comunes de formación, con el fin de mejorar la retención del personal sanitario y fomentar la movilidad transfronteriza; apoya asimismo la movilidad de los trabajadores y profesionales sanitarios hacia funciones laborales más avanzadas respaldadas por el reconocimiento de sus cualificaciones en consonancia con el Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente; hace hincapié en la importancia de centrarse en la contratación y retención del personal sanitario y, en particular, del personal de enfermería, que constituye el mayor grupo de trabajadores sanitarios, mediante el desarrollo de perspectivas profesionales motivadoras y de oportunidades de formación accesibles, la mejora de las condiciones de trabajo y el apoyo al equilibrio entre la vida profesional y la vida privada;
37. Pide a la Unión y a los Estados miembros que trabajen para abordar los retos relacionados con la fuga de cerebros a los que se enfrentan los Estados miembros y que velen por que se establezcan salvaguardias para evitar que la movilidad dé lugar a una escasez de capacidades en regiones remotas e insuficientemente atendidas; subraya que la movilidad laboral dentro de la Unión debe ser una opción, no una necesidad impulsada por desigualdades persistentes en términos de empleo y oportunidades profesionales entre los Estados miembros; insta a la Comisión a que preste apoyo a los Estados miembros más afectados por la fuga de personal sanitario; insta a la Comisión y a los Estados miembros a que establezcan incentivos adecuados para los estudiantes de medicina y de ciencias de la salud que decidan completar su formación en zonas rurales y desatendidas, donde la escasez de personal sanitario es más apremiante; pide, además, la creación de programas para facilitar el retorno voluntario de los profesionales sanitarios de la Unión que ejercen actualmente en otros Estados miembros o fuera de la Unión; destaca la importancia de notificar a los trabajadores con suficiente antelación cualquier reubicación, de conformidad con la Directiva relativa a unas condiciones

³⁷ Reglamento (UE) 2026/1047 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2026, por el que se establece una Reserva de Talentos de la UE (DO L, 2026/1047, 12.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2026/1047/oj>).

laborales transparentes y previsibles en la Unión Europea³⁸;

38. Destaca que la Unión y los Estados miembros deben invertir en educación y formación, incluida la mejora continua de las capacidades, para disponer de un personal sanitario sostenible, resiliente y altamente cualificado, también mediante programas financiados por la Unión, a fin de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal sanitario, tal como se señala en diversos informes de la OMS, dado que este constituye un componente fundamental de unos sistemas sanitarios resilientes, y de garantizar que todos los ciudadanos de la Unión tengan acceso a una asistencia sanitaria de alta calidad; subraya que un personal de la sanidad pública competente, con una sólida base ética y bien reconocido es esencial para la prevención, la preparación y la respuesta a las amenazas para la salud; pide a la Comisión y a los Estados miembros que alineen las actuaciones nacionales y de la Unión con la hoja de ruta WHO-ASPHER para la profesionalización del personal de la sanidad pública en la región europea; subraya que mantener unos niveles elevados de educación y formación es fundamental para asegurar el atractivo de las profesiones sanitarias y garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia; pide a la Comisión que lleve a cabo una evaluación coordinada de la educación y la formación médicas en la Unión para contribuir a que la asignación de recursos adicionales se oriente mejor a hacer frente a la actual escasez de mano de obra; pide una política de cohesión sólida y a largo plazo con el fin de aumentar la capacidad de los Estados miembros para ofrecer oportunidades de educación y formación a más personas en el sector sanitario;
39. Pide que se subsanen las carencias de personal sanitario antes de que finalice el próximo período de programación plurianual en 2034, lo que requiere una combinación de incentivos, entre ellos la educación y la formación en la Unión, las estrategias de retención, la movilidad dentro de la Unión y la contratación internacional ética; subraya que abordar los retos estructurales a los que se enfrenta el sector es fundamental para aumentar su atractivo, facilitar la incorporación de jóvenes y de personas que desean reorientar su carrera profesional, favorecer el retorno de quienes han abandonado el sector sanitario y garantizar unas tasas de retención más elevadas; hace hincapié en que conservar el personal existente es la manera más eficaz y rentable de estabilizar los sistemas sanitarios; destaca que reforzar la colaboración transfronteriza en materia de asistencia sanitaria puede ayudar a hacer frente a la escasez de mano de obra, salvaguardar el acceso equitativo a los cuidados y defender unas condiciones de trabajo y movilidad justas para los profesionales sanitarios dentro de la Unión;
40. Insta a la Comisión a que, en cooperación con los Estados miembros, mejore el acceso a itinerarios de formación diversificados que abarquen la formación universitaria, la educación y formación profesionales, la formación especializada, los períodos de aprendizaje, el reciclaje profesional y la mejora de las capacidades; pide que se adopten disposiciones para garantizar que los contratos de trabajo individuales prevean un tiempo específico dedicado a la formación y al desarrollo profesionales; aboga por salvaguardar y mejorar las buenas prácticas en la Unión a fin de que la cooperación en materia de educación médica beneficie tanto a los países de origen como a los de destino; pide a la Comisión, a este respecto, que permita a los Estados miembros hacer

³⁸ Directiva (UE) 2019/1152 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a unas condiciones laborales transparentes y previsibles en la Unión Europea (DO L 186 de 11.7.2019, p. 105, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1152/oj>).

pleno uso de los instrumentos de financiación de la Unión, como UEproSalud, el FSE+, Horizonte Europa y los recursos de la política de cohesión, con el fin de hacer frente a la escasez más grave de mano de obra, actualizar los planes de estudios y reforzar las capacidades digitales e interdisciplinarias, a fin de facilitar la contratación y la retención del personal sanitario, así como el retorno voluntario y la reintegración de los profesionales sanitarios en sus países de origen; destaca que los instrumentos de la política de cohesión, incluidos el FSE+ y UEproSalud, deben utilizarse para financiar incentivos específicos, programas de tutoría y centros de excelencia que permitan la transferencia de las capacidades y conocimientos entre los Estados miembros; pide a los Estados miembros que, con el posible apoyo de la financiación de la Unión, promuevan, mediante becas, la movilidad de los estudiantes y los jóvenes profesionales del sector sanitario, prestando al mismo tiempo especial atención a las personas procedentes de entornos desfavorecidos y teniendo en cuenta los contextos nacionales, en cooperación con los interlocutores sociales;

41. Recomienda la introducción, tanto a escala nacional como de la Unión, de incentivos para hacer más atractivas las especialidades poco comunes para los médicos, enfermeros, matronas, dentistas, farmacéuticos, personal paramédico y demás profesionales sanitarios que completen itinerarios avanzados de educación y formación, también para actuar en situaciones de emergencia y en zonas de difícil cobertura, como los numerosos desiertos médicos existentes en toda la Unión;
42. Anima a la Unión y a los Estados miembros a que actualicen sus marcos legislativos y sigan alentando a las instituciones de educación superior a desarrollar planes de estudios que reflejen la evolución del panorama médico y tecnológico, con el fin de revisar las normas comunes de formación en todos los países y especialidades, adaptar los procedimientos nacionales para la renovación de las licencias de los profesionales sanitarios y permitir la portabilidad transfronteriza en este contexto cambiante;
43. Anima a los Estados miembros a fomentar la formación en materia de comunicación dirigida a los profesionales sanitarios; pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen y financien campañas de sensibilización pública y alfabetización sanitaria destinadas a aumentar el atractivo de las profesiones sanitarias, animar a los jóvenes a desarrollar su carrera profesional en el sector, reforzar la alfabetización sanitaria de la población e implicar a los profesionales sanitarios en la promoción de información sanitaria precisa para reforzar la resiliencia frente a la desinformación;
44. Anima a los Estados miembros a que adopten un enfoque basado en el ciclo de vida para las carreras médicas y de enfermería, que apoye la educación y el desarrollo de las capacidades profesionales y prevea una progresión estructurada desde los puestos de nivel inicial hasta funciones de liderazgo, en particular mediante el refuerzo de la supervisión profesional y la tutoría, con especial atención a las mujeres y a los jóvenes profesionales; pide a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan en mayor medida el papel y los derechos de los cuidadores profesionales y no profesionales en la asistencia integrada;
45. Anima a los Estados miembros a evaluar la combinación de capacidades del personal sanitario, a reorganizar la distribución de tareas mediante la introducción, cuando proceda, de la redistribución de tareas, incluida la posibilidad de delegar determinadas tareas en enfermeros especialistas y enfermeros de práctica avanzada, personal sanitario cualificado o servicios sanitarios prestados en oficinas de farmacia, sobre la base de

modelos que ya han demostrado su eficacia en la Unión, así como a explorar modelos de colaboración y supervisión eficaces y basados en pruebas, incluido el intercambio de capacidades y el reparto de tareas, garantizando al mismo tiempo una formación adecuada, una supervisión apropiada, elevados niveles de seguridad y de calidad asistencial, así como estructuras claras de rendición de cuentas; hace hincapié en la necesidad de orientaciones a escala de la Unión, previa consulta con los interlocutores sociales pertinentes, sobre la redistribución y el reparto de tareas de forma segura y sobre la base de pruebas; reitera que toda delegación o transferencia de tareas debe ir acompañada de responsabilidades profesionales mutuamente acordadas, un ámbito de práctica claramente definido y mecanismos de rendición de cuentas adecuados y una remuneración acorde con las nuevas responsabilidades; destaca la importancia de incluir, entre otros, a los profesionales de enfermería y partería en el desarrollo de políticas sanitarias, en consonancia con las recomendaciones de la OMS para Europa;

46. Destaca el potencial de los enfermeros de práctica avanzada para reforzar el personal sanitario, en particular para hacer frente a la escasez en las regiones rurales, suburbanas, remotas e insulares; subraya que la ampliación y el reconocimiento de las funciones avanzadas de enfermería pueden ayudar a mejorar el acceso a la asistencia, apoyar la prestación de asistencia sanitaria primaria y aliviar la presión sobre un personal sanitario ya sobrecargado; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan el desarrollo, la educación y el reconocimiento mutuo de dichas funciones dentro de la Unión como parte de la próxima estrategia sobre un personal sanitario sostenible y resiliente; pide a la Comisión y a los Estados miembros que faciliten el intercambio de mejores prácticas en relación con las normativas nacionales sobre financiación y sistemas de remuneración que garanticen la calidad, la seguridad, la rendición de cuentas, una remuneración justa y el reconocimiento de las funciones avanzadas de enfermería;
47. Subraya la necesidad de contratar personal auxiliar teniendo en cuenta la plena optimización y ampliación de la combinación de capacidades;

Apoyar al personal sanitario a través de la transformación digital

48. Destaca la necesidad de que los Estados miembros cooperen más estrechamente con la OCDE, la OIT y la OMS para mejorar las metodologías de sus registros y establecer y desarrollar sistemas digitales interoperables y normalizados que respalden la recopilación, cartografía y análisis en tiempo real de datos sobre el personal sanitario; considera importante que estos sistemas digitales incluyan datos sobre los factores que determinan las decisiones relativas a la carrera profesional y las tendencias en las necesidades de formación, las necesidades relacionadas con el entorno laboral, la rotación del personal, los indicadores de género e igualdad, la participación en actividades de formación y las capacidades digitales, los segmentos del personal de asistencia social integrados en los servicios sanitarios, la movilidad de los profesionales sanitarios, el flujo de salida hacia otros sectores y el número total de profesionales, la carga de trabajo, incluidos los períodos de descanso y las horas extraordinarias, la situación laboral, las estadísticas sobre nacionales formados en el extranjero en el sector sanitario y las disparidades regionales; subraya que estos sistemas deben permitir la previsión, la planificación de capacidades y la toma de decisiones basada en pruebas para anticipar mejor las futuras necesidades de mano de obra y detectar los cuellos de botella sistémicos, también por especialidad y nivel asistencial, así como las lagunas de coordinación entre los sectores de la asistencia sanitaria y social; pide que se incluyan

datos de los proveedores de asistencia sanitaria, tanto públicos como privados, a fin de ofrecer una imagen completa de la capacidad asistencial, garantizando que las soluciones innovadoras basadas en datos complementen estrategias más amplias para mejorar la contratación y la retención, las condiciones de trabajo y los resultados para los pacientes;

49. Pide que se promueva el desarrollo profesional continuo de los profesionales sanitarios en competencias digitales, biotecnología y otras tecnologías innovadoras, así como, cuando sea clínicamente adecuado, en el uso de diagnósticos asistidos por IA; pide un apoyo sistemático a la educación y la formación a través de programas basados en simulaciones e iniciativas de alfabetización digital que permitan la educación continua de los profesionales sanitarios, de conformidad con los requisitos de la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales; subraya la necesidad de garantizar la educación y la formación sobre el uso de las nuevas tecnologías y herramientas digitales para todos los profesionales sanitarios; reconoce que los niveles de alfabetización digital varían significativamente entre los profesionales sanitarios y, por lo tanto, recomienda adoptar un enfoque de aprendizaje permanente para la mejora continua de las capacidades; pide a los Estados miembros que integren estas competencias en los planes de estudios de los programas de educación sanitaria, garantizando que todos los profesionales sanitarios adquieran las capacidades necesarias para trabajar de forma segura y eficaz en entornos sanitarios apoyados por la tecnología, teniendo en cuenta que dicha formación debe ser accesible para todos los profesionales sanitarios;
50. Destaca que las innovaciones, incluidas las herramientas y las tecnologías digitales, deben complementar, y no sustituir, el criterio profesional, garantizando una atención centrada en las personas y de carácter humano, la seguridad de los pacientes y una atribución clara de responsabilidades; subraya que los sistemas sanitarios digitales deben diseñarse sobre la base de pruebas científicas y ser viables desde el punto de vista operativo, adaptándose a los flujos de trabajo locales en lugar de obstaculizar la eficiencia mediante sistemas fragmentados o registros obligatorios de decisiones relacionadas con la IA; observa que las herramientas asistidas por IA también pueden reducir los costes y racionalizar las tareas administrativas, pero subraya, a este respecto, que toda decisión clínica debe respetar siempre el principio de control humano; pide, además, que se aborde la fatiga por alertas, fomentando una cooperación más estrecha con los desarrolladores de dispositivos médicos y programas informáticos para diseñar soluciones interoperables e inteligentes que reduzcan las alertas innecesarias y mejoren la precisión de las respuestas; pide a la Comisión que evalúe la pertinencia de publicar directrices sobre la IA en el trabajo, en particular en lo que respecta a los dispositivos y herramientas basados en la IA que utilizan sistemas de IA de alto riesgo como componentes de seguridad, que vele por el respeto del principio de control humano, en particular en el entorno clínico, y que preste especial atención al impacto de las posibles herramientas de gestión algorítmica desplegadas en los servicios sanitarios, a la luz de los informes de aplicación previstos en el Reglamento de Inteligencia Artificial y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³⁹; pide a la Comisión que lleve a

³⁹ Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) (DO L 119 de 4.5.2016, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>).

cabo una evaluación de impacto, complementada con una prueba de competitividad y otra para las pymes, y que presente una propuesta sobre la gestión algorítmica en el lugar de trabajo sobre la base del artículo 153, apartado 2, letra b), del TFUE, en relación con los artículos 153, apartado 1, letra b), y 16, apartado 2, del TFUE, teniendo en cuenta el resultado de las medidas antes mencionadas;

51. Apoya la digitalización de los procesos administrativos y la introducción de herramientas de IA para reducir las cargas administrativas innecesarias; apoya un uso más amplio de herramientas interoperables y de análisis para una gestión eficaz del personal, incluida la previsión de las tendencias de jubilación, la distribución regional del personal y la identificación de las carencias de capacidades, garantizando la protección de datos y el cumplimiento del RGPD; sugiere que estas herramientas se diseñen expresamente para mitigar el «papeleo digital» y reducir el tiempo dedicado a la documentación electrónica, señalando que el tiempo dedicado, una vez finalizada la jornada laboral, a permanecer conectado para completar tareas administrativas contribuye a la fatiga y a la intención de abandonar el puesto de trabajo, y que ese tiempo debe reducirse al mínimo para que los profesionales dispongan de más tiempo para atender e informar a los pacientes; reconoce el papel de los secretarios médicos y los administradores sanitarios a la hora de aliviar la carga administrativa del personal sanitario y apoya la formación inclusiva en competencias digitales y en IA también para estas categorías profesionales; pide un uso eficaz de la realidad virtual y de las herramientas en línea para mejorar las oportunidades de desarrollo profesional;
52. Destaca el papel de las soluciones sanitarias digitales seguras, interoperables e innovadoras, destinadas a mejorar la eficacia de los procesos asistenciales para los pacientes agudos y crónicos, así como a lo largo de los itinerarios de rehabilitación, y del uso de la telemedicina, también mediante productos sanitarios conectados, para apoyar las zonas rurales y remotas; pide que se promuevan estas soluciones para mejorar los flujos de trabajo y su coordinación operativa; señala que, si bien estas tecnologías pueden complementar y mejorar la atención sanitaria, no obstante es necesario contar con un sistema sanitario dotado de personal adecuado y con el apoyo necesario, así como con una atención presencial; subraya que, si bien estas tecnologías pueden complementar y mejorar la prestación de asistencia sanitaria, no pueden sustituir la necesidad de contar con un personal sanitario suficiente y adecuadamente respaldado ni la asistencia presencial; reitera que la regulación de los servicios farmacéuticos a distancia debe cumplir la legislación nacional; advierte de que las herramientas digitales desarrolladas e introducidas sin la participación de los profesionales sanitarios y las organizaciones de pacientes a menudo no responden a las necesidades y corren el riesgo de aumentar las cargas administrativas y el estrés laboral;
53. Reconoce el potencial del Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS) para mejorar la eficiencia de la asistencia sanitaria en la Unión y facilitar el intercambio seguro e interoperable de datos sanitarios entre los Estados miembros, aprovechando y complementando la infraestructura nacional de sanidad electrónica; subraya su potencial para reforzar la investigación y la resiliencia del sistema; pide a la Comisión y a los Estados miembros que velen por que el EEDS apoye el desarrollo de capacidades digitales, garantizando al mismo tiempo una recogida segura y protegida de datos digitales, un suministro transparente de información, la obtención en todo momento del consentimiento informado de los pacientes y el respeto de normas estrictas de protección de datos y de ética profesional; insta a la Comisión a que, en el marco existente del Pacto por las Capacidades, apoye la formación profesional, la enseñanza y

formación superiores, así como las medidas de desarrollo de capacidades, incluido el desarrollo de iniciativas de capacitación en materia de datos sanitarios, que permitan a los profesionales sanitarios hacer un uso eficaz del EEDS y de otras herramientas digitales en su práctica cotidiana;

54. Insta a la Comisión Europea a que promueva una Academia de Competencias en materia de datos sanitarios y establezca un marco de capacidades y un organigrama para apoyar la aplicación de una gestión integrada de los datos sanitarios en todos los sistemas sanitarios europeos;

Financiación y planificación estratégica a escala nacional y de la Unión

55. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que inviertan en medidas de preparación y prevención, incluida la adopción de un enfoque preventivo de la asistencia sanitaria, así como en medidas de respuesta y recuperación, y que coordinen dichas medidas sobre la base de las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19, reconociendo el papel crucial que desempeñó el personal sanitario durante dicha crisis, en la que los profesionales sanitarios se enfrentaron a menudo al agotamiento emocional, a una elevada exposición a riesgos físicos y psicosociales y al aumento de la demanda en un contexto de deterioro de las condiciones de trabajo y de escasa flexibilidad en la organización del trabajo; destaca la necesidad de reforzar los sistemas de salud pública mediante inversiones sostenidas en el personal sanitario, lo que incluye mejorar el número, la educación, la formación y las competencias de dicho personal, así como invertir en equipo médico, hospitales y tecnologías sanitarias innovadoras que puedan mejorar la eficiencia y la resiliencia; destaca la importancia de incluir módulos de gestión de crisis, resiliencia y preparación en los programas de educación y formación profesionales; pide a la Comisión a que, en colaboración con los Estados miembros, fomente y supervise las inversiones en el personal sanitario —incluidas las medidas destinadas a garantizar unos niveles seguros de dotación de personal— y en los sistemas sanitarios públicos en el marco del Semestre Europeo; pide inversiones coordinadas en investigación e innovación para garantizar la autonomía estratégica de Europa y el rápido desarrollo y fabricación de contramedidas médicas en tiempos de crisis; insta a la Comisión y al Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores a que presten mucha más atención a la preparación del sector sanitario y a la capacidad para aplicar la estrategia de preparación, explorando más activamente las competencias compartidas para resolver los problemas relacionados con el personal a nivel de los ministros de Sanidad;
56. Pide a la Comisión que cree un observatorio encargado de coordinar el seguimiento periódico y las previsiones prospectivas de la oferta y la demanda de personal sanitario en todos los niveles del sistema sanitario y que desarrolle indicadores que los Estados miembros puedan utilizar para evaluar la eficiencia y la seguridad de sus sistemas sanitarios, sobre la base de la modelización del Centro Común de Investigación, los informes de la OCDE y las iniciativas de la OMS, en colaboración con asociaciones profesionales y organizaciones de pacientes; anima a la Comisión a que, en cooperación con los Estados miembros, armonice el trabajo de las direcciones generales pertinentes para mejorar la transparencia y la elaboración de políticas basadas en datos contrastados en todos los Estados miembros; alienta la previsión de las necesidades de personal para facilitar la cooperación transfronteriza en materia de asistencia sanitaria y la atención a las enfermedades raras; destaca que este seguimiento debe llevarse a cabo en colaboración con las partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones de

pacientes;

57. Hace hincapié en la importancia de una financiación adecuada, sólida y sostenible para garantizar el acceso a la asistencia sanitaria; pide a la Comisión y a los Estados miembros que aumenten la financiación pública en el sector sanitario; destaca que la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios es fundamental para garantizar la estabilidad macroeconómica y la resiliencia socioeconómica a largo plazo; hace hincapié en que las inversiones específicas en formación y educación sanitarias, prevención y promoción de la salud, refuerzo del personal sanitario y preparación ante emergencias sanitarias pueden reducir significativamente la carga futura para los sistemas sanitarios y las finanzas públicas; destaca la necesidad de una gobernanza mejor y más transparente, así como de adaptar la administración a sus objetivos mediante la reducción de las cargas administrativas innecesarias, con el fin de crear entornos asistenciales de mayor calidad que sean mejores y más seguros; pide a los Estados miembros que den prioridad a las inversiones en salud dentro de sus marcos presupuestarios nacionales a fin de garantizar no solo el acceso a los servicios médicos, sino también la seguridad laboral del personal sanitario mediante la asignación eficaz de la financiación a la contratación, la retención, unos niveles seguros de personal, la mejora de las capacidades y el bienestar del personal sanitario; aboga por que la financiación de la salud pública garantice que no se deje atrás a ningún paciente, incluidos aquellos con enfermedades raras y huérfanas, al tiempo que se abordan de forma estratégica las tendencias demográficas y la carga general de las enfermedades, centrándose en la prevención, la detección precoz y la intervención; pide a la Comisión y a los Estados miembros que, también en el contexto de posibles reformas futuras e iniciativas europeas de preparación, reconozcan que la inversión en asistencia sanitaria proporciona un beneficio estratégico a largo plazo, al liberar el potencial productivo y generar un valor económico que puede traducirse en un rendimiento muy superior a la inversión inicial gracias a la evitación de los costes sanitarios y al aumento de la productividad; insta a la Comisión y a los Estados miembros, sobre esta base, a que den prioridad a estas inversiones estratégicas explorando las flexibilidades previstas en las normas presupuestarias de la Unión y evaluando la viabilidad de excluir el gasto sanitario de las medidas de austeridad, garantizando al mismo tiempo la disciplina presupuestaria, la transparencia del gasto, la auditoría de la eficacia de las intervenciones y el respeto de las competencias nacionales en materia de finanzas públicas;
58. Recomendación aumentar la asignación y el uso eficiente de la financiación específica de la Unión (UEproSalud, Horizonte Europa, Fondos Estructurales y de Inversión Europeos, Erasmus+, Europa Digital, etc.) en el MFP 2028-2034 para apoyar un enfoque integrado de la planificación de la plantilla, unos niveles seguros de personal, la contratación, la educación y la formación, la retención y la innovación en el sector sanitario, prestando especial atención a las regiones que se enfrentan a una grave escasez y ofreciendo incentivos para que los profesionales sanitarios opten por trabajar en zonas insuficientemente atendidas; apoya el uso estratégico del FSE+ y de los instrumentos de la política de cohesión para ayudar a los Estados miembros a aplicar estrategias sostenibles en materia de personal sanitario; subraya que el reto demográfico del envejecimiento de la población es uno de los principales factores que impulsan el aumento de la demanda de asistencia sanitaria y de personal sanitario, y que debe reconocerse como una prioridad política; observa con preocupación que los largos tiempos de espera, exacerbados por la escasez de personal, dificultan el acceso oportuno a la asistencia, lo que da lugar a peores resultados sanitarios, y subraya que los retrasos

en el diagnóstico y el tratamiento aumentan los costes sanitarios y ejercen una presión adicional sobre los sistemas de asistencia de emergencia y de larga duración; observa con preocupación la falta de una línea presupuestaria específica para la salud en la propuesta de MFP posterior a 2027, y subraya que debe salvaguardarse y reservarse una financiación adecuada para la salud en el futuro marco del MFP; pide una asignación adecuada en el marco de los futuros instrumentos de financiación de la Unión que sucedan al programa UEproSalud para apoyar al personal sanitario europeo; señala la importancia de un presupuesto específico de la Unión para la salud dentro de cada MFP a fin de garantizar que las iniciativas financiadas por la Unión destinadas a abordar la escasez de personal sanitario sean sostenibles, predecibles y estén específicamente orientadas;

59. Subraya la necesidad de un presupuesto sanitario integral y adecuadamente financiado en el MFP 2028-2034, que garantice el desarrollo y la aplicación de una estrategia europea a largo plazo para el personal sanitario, aborde la escasez de personal sanitario y contribuya a que los sistemas sanitarios de toda la Unión sean sostenibles, resilientes y accesibles;

Promover el papel de la atención primaria

60. Pide un mayor apoyo a los médicos generales, al personal de enfermería, a los profesionales de la atención odontológica primaria y al personal de atención primaria, reconociendo su papel fundamental en la prevención, la promoción de la salud, el diagnóstico precoz, la gestión de enfermedades y la atención integrada de la salud física y mental; pide que se apoye este papel mediante la creación de incentivos para el establecimiento de centros de medicina general y la ampliación de las capacidades de formación y educación en medicina general, incluido el relevo generacional del personal sanitario; insiste en que la financiación de la Unión debe contribuir a financiar la formación conjunta y la infraestructura digital para garantizar una integración global de la atención primaria y los servicios especializados, permitiendo, por ejemplo, establecer redes de teleconsulta que mejoren el acceso de los pacientes a la asistencia y reduzcan los tiempos de espera; alienta la promoción de la prevención y la alfabetización sanitaria desde una edad temprana para reducir la carga que pesa sobre el personal de atención primaria; subraya la importancia de mantener el diálogo con los interlocutores sociales, los trabajadores sanitarios y otras partes interesadas, y pide a los Estados miembros que garanticen procesos de consulta exhaustivos en relación con cualquier cambio político;
61. Reconoce el aspecto social de la asistencia sanitaria comunitaria y subraya que las soluciones digitales y de telesanidad no deben sustituir al importante papel de los profesionales sanitarios comunitarios, que a menudo atienden a los más aislados de nuestras comunidades, como las personas de edad avanzada;
62. Destaca que debe salvaguardarse la continuidad de la relación entre el paciente y el médico, ya que es esencial para una asistencia de calidad, basada en la confianza y centrada en las personas; subraya que toda persona debe tener acceso a un médico de atención primaria o familiar que garantice la continuidad de la asistencia a largo plazo, idealmente a lo largo de toda la vida, ya sea a través de servicios sanitarios públicos o privados; pide a los Estados miembros que establezcan marcos que garanticen este derecho como piedra angular de unos sistemas sanitarios sostenibles y accesibles;
63. Reconoce el papel crucial de los farmacéuticos comunitarios y destaca la importancia de

garantizar su estrecha colaboración con equipos multidisciplinares de atención primaria, integrando al mismo tiempo en dichos equipos a psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, enfermeros familiares y personal administrativo sanitario especializado para reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios y prestar una atención coordinada y centrada en las personas; recomienda que los profesionales de atención primaria dispongan de infraestructuras adecuadas, de personal suficiente y de tiempo de consulta suficiente para proporcionar una atención preventiva eficaz e integral; recomienda mejorar la coordinación con los cuidadores no profesionales;

o

o o

64. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión, así como a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros.