



Съвет на
Европейския съюз

Брюксел, 26 юни 2024 г.
(OR. en)

11597/24

SAN 399
PHARM 106
MI 647
COMPET 702
RECH 329
SOC 504
ENV 701

РЕЗУЛТАТИ ОТ РАБОТАТА

От:	Генералния секретариат на Съвета
До:	Делегациите
№ предх. док.:	9900/24
Относно:	Заклучения на Съвета относно бъдещето на Европейския здравен съюз: Европа — грижовна, подготвена и защитаваща

Приложено се изпращат на делегациите заключенията на Съвета относно бъдещето на Европейския здравен съюз, одобрени от Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси (Здравеопазване) на заседанието му от 21 юни 2024 г.

**Бъдещето на Европейския здравен съюз: Европа — грижовна, подготвена и
защитаваща**

Заключения на Съвета

КАТО ПРИПОМНЯ, ЧЕ:

1. Достъпът до здравеопазване и профилактика е основно право¹, а член 168 от ДФЕС предвижда още, че при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве.
2. Европейският парламент, Съветът на Европейския съюз и Комисията поеха общ политически ангажимент да гарантират в рамките на своята компетентност, че всеки има право на „своевременен достъп до финансово достъпни, превантивни и лечебни медицински грижи с добро качество“².
3. Солидарността е основен принцип на Европейския съюз и стълб, върху който следва да се изгради здравният съюз. Във връзка с това държавите членки следва да насърчават солидарността в областта на здравеопазването.
4. Пандемията от COVID-19 показва, че ЕС е ключов участник при справянето с трансгранични заплахи за здравето и че европейските граждани очакват ЕС да има по-активна и ефективна роля в опазването на тяхното здраве и благосъстояние, отвъд управлението на кризи³.

¹ Член 35 от Хартата на основните права на Европейския съюз (ОВ С 326, 26.10.2012 г., стр. 391—407), ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.

² Принцип 16 от Европейския стълб на социалните права (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) - BG - EUR-Lex (europa.eu)).

³ Европейски парламент, Генерална дирекция за комуникация, Zalc, J., Maillard, R., Несигурност/ЕС/надежда — Общественото мнение по време на COVID-19 — Второ допитване, Европейски парламент, 2020 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>.

5. В Съобщението на Комисията „Изграждане на Европейски здравен съюз: подсилване на издръжливостта на ЕС на трансгранични заплахи за здравето“⁴ се признава, че един силен Европейски здравен съюз ще защити нашия начин на живот, нашите икономики и общества. В него здравето се определя като предпоставка за доброто функциониране на нашето общество и икономика и за благосъстоянието на европейските граждани. Европейската комисия прие съобщението „Европейският здравен съюз: съвместни действия за здравето на хората“, в което се резюмира отговора на Съюза на пандемията от COVID-19 и последващите елементи на цялостен Европейски здравен съюз, като се гарантира, че държавите членки са подготвени по-добре и ще реагират по-добре на бъдещи здравни кризи и се отрежда централно място на равенството в достъпа здравеопазването и защитата на гражданите на ЕС.
6. Комбинацията от различни предизвикателства: застаряването на населението, технологичните и иновационните предизвикателства, съществуващите и нововъзникващите заплахи за здравето, изменението на климата и ХБРЯ заплахите/биотероризма, социално-икономическите различия, миграцията, недостигът на лекарствени продукти и медицински изделия, както и условията на нарастващ бюджетен натиск, все повече излагат на риск устойчивостта на нашите здравни системи. Тези предизвикателства са от системен характер и за справяне с тях е необходимо трансгранично сътрудничество между ЕС и неговите държави членки, както и с международни партньори.
7. Недостигът на работна сила в здравния сектор е предизвикателство във всички държави членки (особено недостигът на медицински сестри и специалисти в областта на първичната медицинска помощ), като проблемът се задълбочава от демографските предизвикателства и застаряването на работната сила в здравния сектор, несъответствието между търсените и предлаганите умения и неравномерното разпределение на работната сила в здравния сектор между държавите и вътре в тях⁵. Това води до значителен натиск върху работната сила в здравния сектор. В държавите от ОИСР делът на лекарите над 55-годишна възраст се е увеличил от 20% през 2000 г. на 35% през 2019 г. Този недостиг се усложнява от географските различия в ЕС, като данните показват 5,6-кратна разлика между регионите с най-ниска и най-висока гъстота на лекарите⁶. Несъответствието между търсените и предлаганите умения на здравните работници и уменията, необходими в една модерна здравна система, трябва да бъдат преодолені, за да се отразят възникващите потребности и да се стимулират новите модели на грижи.

⁴ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите: Изграждане на Европейски здравен съюз: подсилване на издръжливостта на ЕС на трансгранични заплахи за здравето (COM(2020) 724 final), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>.

⁵ Европейска комисия, генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, Състояние на здравеопазването в ЕС — Обобщаващ доклад за 2023 г., Служба за публикации на Европейския съюз, [Doi:10.2875/458883](https://doi.org/10.2875/458883).

⁶ Европейска комисия, генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, Състояние на здравеопазването в ЕС — Придружаващ доклад за 2021 г., Служба за публикации на Европейския съюз, 2022 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. Бързото развитие на цифровите технологии оказва въздействие върху здравните системи. Ускоряването на цифровите инструменти в здравеопазването, включително телемедицината, софтуера за медицински изделия и дистанционното наблюдение на пациентите, както и цифровата самодиагностика, има потенциала да подобри резултатите на пациентите и да подобри достъпността на здравното обслужване. Същевременно технологичните достижения, например изкуственият интелект, предоставят възможности за научни изследвания, изготвяне на политики, събиране и използване на данни от практиката, разработване на нови лекарствени продукти и медицински изделия и иновации в общественото здраве, но също така въвеждат сложни етични и обществени предизвикателства, които изискват координирани действия на национално, европейско и международно равнище.
9. Данните за здравословното състояние играят ключова роля за подобряване на индивидуалните грижи за пациентите, за постигане на напредък в медицинските изследвания и за оформяне на политиките в областта на общественото здраве. От основно значение е да има прозрачност за гражданите относно използването на тяхната лична здравна информация, гарантирайки защита и сигурност, както и повишаването на осведомеността, за да се укрепи доверието и да се насърчи споделянето на данни за общото благо. Ползите за обществото от използването на данни за здравословното състояние в съответствие с европейските ценности и правилата за защита на данните на пациентите са огромни, включително потенциалът за ранно откриване на заболявания, персонализирана медицина и по-добри резултати в областта на здравеопазването.
10. Основаната на доказателства профилактика на заболяванията и насърчаването на здравето са ключови елементи за намаляване на тежестта на незаразните болести по икономически ефективен начин. Незаразните болести причиняват почти 90% от всички смъртни случаи и представляват 77% от тежестта на заболяванията в ЕС, а разпространението им се увеличава, което оказва отрицателно въздействие върху здравето и благосъстоянието на населението, особено уязвимите групи, работното натоварване на работната сила в здравния сектор и издръжливостта на нашите здравни системи. Освен това се очаква тежестта на някои заболявания, например невродегенеративните заболявания, включително деменцията, да нарасне значително през следващите десетилетия, със значително социално въздействие не само върху отделните лица, но и върху техните семейства, общностите, обществата и работната сила.

11. Незаразните болести следва да се разглеждат по междусекторен и холистичен начин, като се вземат предвид областите с голяма тежест на болестите или висока смъртност, чрез основани на доказателства, достъпни и икономически ефективни мерки за насърчаване на здравето, превантивни интервенции и стратегии за управление на заболяванията. Психичното здраве е ключов аспект на благосъстоянието и оказва въздействие върху различни сектори както в социално, така и във финансово отношение. Насърчаването на здравето и профилактиката на заболяванията, ранното развитие на психосоциални умения, също на европейско равнище в допълнение към националното, както е посочено в инициативата „По-здрави заедно“, могат да намалят разпространението на незаразните болести с до 70%⁷. Поради тази причина инвестициите в насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията, както и в лечение и рехабилитация, могат да доведат до по-здрavo население, по-здравословен и увеличен потенциал на работната сила и икономически ползи за Съюза в дългосрочен план.
12. Основаните на доказателства профилактика и управление на заболяванията са ключови елементи за намаляване на тежестта на заразните болести по икономически ефективен начин. Заразните болести в ЕС водят до нарастваща тежест от заболяванията. Те включват нововъзникващи и появяващи се отново инфекциозни болести и огнища, както и устойчивото им нарастване. Освен това някои инфекциозни болести, при които заболяемостта намалява, все още не постигат целите за елиминирането им. Устойчивото нарастване на инфекциите, предавани по полов път, буди особена загриженост, тъй като засяга сексуалното и репродуктивното здраве, особено на по-младите групи от населението.
13. Свързаните със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото обхващат както неудовлетворени потребности, произтичащи от прякото въздействие на дадено здравословно състояние върху живота на пациентите (потребности на пациентите), така и неудовлетворени потребности, произтичащи от социални външни фактори, предизвикани от дадено здравословно състояние (обществени потребности). Потребностите на пациентите и обществото могат да бъдат свързани със здравето, здравеопазването и социалното въздействие на дадено състояние. Холистичният подход изисква освен разработването на лечение, също профилактиката, диагностиката, координацията и организацията на грижите, както и наличието на информация за пациентите, наред с другото, да се счита, че отговарят на свързани със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото.

⁷ Европейска комисия, генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, инициатива на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“, Служба за публикации на Европейския съюз, 2022 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. В една ориентирана към пациента здравна система научноизследователската и развойната дейност (НИРД) е съсредоточена върху посрещането на най-приоритетните свързани със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото. Потребностите могат да бъдат свързани например с увеличената продължителност на живота, качеството на живот, разходите за здравно обслужване и достъпа до здравни услуги или превантивните мерки. Въпреки че се полагат значителни усилия за ориентирание на НИРД към бързо променящите се потребности, настоящите рамки за иновации и предлагане на здравни интервенции отчасти не успяват да стимулират решения за приоритетни здравни потребности както от гледна точка на пациентите, така и от гледна точка на обществото. Това се дължи на липсата на доказателства за това кои са най-важните неудовлетворени потребности: липсата на доказателства за съответните очаквани резултати или липсата на търговски или обществен интерес към неудовлетворените потребности. Следователно са необходими структурирани научни доказателства за това кои са най-важните неудовлетворени потребности. Това би трябвало да направи възможно насочването на частните и публичните инвестиции за НИРД към най-важните неудовлетворени потребности.
15. Независима база данни с доказателства за потребностите може да спомогне за подпомагане на посрещането на приоритетните нужди в политиките в областта на здравеопазването и иновациите. Базата следва да включва специфични за отделните заболявания, всеобхващащи заболяванията и системни научни доказателства, събрани по стандартизиран начин, въз основа на рамка с прозрачни критерии за потребностите. Тази рамка следва да бъде разработена от независими изследователи, като се взема предвид приносът на заинтересованите страни, включително граждани, пациенти, доставчици на здравно обслужване, създатели на политики и разработчици. Данните от съществуващите национални и международни бази данни, включително от Евростат, могат, когато е уместно, да се използват за попълване на базата данни с доказателства за потребностите. Други инициативи, например инициативата „1+ милиона генома“, могат да допринесат за реализирането на пълния потенциал на споделянето на данни за по-широки ползи за здравето, включително за разработване на възможни решения за идентифицирани неудовлетворени потребности, свързани със здравето, както и за подкрепа на научните изследвания и разработването на политики в областта на здравеопазването.

16. Предприети са целенасочени законодателни инициативи и незаконодателни мерки за намаляване на риска от недостиг на медицински изделия и медицински изделия за инвитро диагностика. Регламентите за медицинските изделия и медицинските изделия за инвитро диагностика са необходими, за да се гарантира високо равнище на безопасност и здраве за европейските граждани, като същевременно се подкрепят иновациите и се гарантира безпрепятственото функциониране на вътрешния пазар чрез създаване на стабилна, прозрачна, предвидима и устойчива регулаторна рамка. Въпреки това все още са налице предизвикателства, свързани с прилагането на регламентите за медицинските изделия и медицинските изделия за инвитро диагностика, включително увеличените разходи и продължителността на процедурите за оценяване на съответствието, по-специално за изделия за редки заболявания, което увеличава рисковете от прекъсване на доставките и изтеглянето от пазара на ЕС на някои медицински изделия и медицински изделия за инвитро диагностика, необходими за подходящи грижи за пациентите. Това се отразява и на конкурентоспособността и иновационния капацитет на европейския сектор на медицинските изделия, по-специално на малките и средните предприятия.
17. По оценки на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) всяка година в ЕС 35 000 души умират от резистентни на антимикробни средства инфекции. Междувременно общото потребление на антибактериални средства за системна употреба е намаляло само с 2,5% от базовата 2019 г. насам, което показва бавен напредък към постигане на целта на ЕС за намаляване с 20% до 2030 г.⁸ Поради това са необходими повече усилия за насърчаване на разумната употреба на антибиотици.
18. Свързаните със здравето опасности, експозициите, уязвимостите и рисковете от изменението на климата показват ясни, ускоряващи се тенденции в Европа⁹. Изменението на климата води до повишени рискове както от заразни, така и от незаразни болести, като създава нови уязвимости и изостря съществуващите неравенства, като засяга непропорционално уязвимите групи от населението. Политиките в областта на климата и общественото здравеопазване могат да имат важни полезни взаимодействия. Това следва да се разглежда в съответствие с подхода „Едно здраве“, като се признава силната взаимовръзка между здравето на хората, животните и околната среда. Усилията за декарбонизация на Европейския съюз, и по-специално усилията за декарбонизация на европейските здравни системи, трябва да продължат, като същевременно се отчита въздействието върху наличността и финансовата достъпност, за да се ограничат тези последици.

⁸ Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachougas, D. и др., Оценка на здравната тежест на инфекциите с резистентни на антибиотици бактерии в ЕС/ЕИП, 2016—2020 г. ECDC, 2022 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>.

⁹ Европейска агенция за околна среда, Върви ли Европа към издръжливост спрямо изменението на климата? — състояние на докладваните национални действия за адаптиране през 2023 г., Служба за публикации на Европейския съюз, 2023 г., <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>.

19. Капацитетът на ЕС за провеждане на публични широкомащабни многонационални клинични изпитвания е от съществено значение за генерирането на надеждни доказателства относно безопасността и ефективността на интервенциите и за укрепването на Европа като център за развойна дейност и производство. По време на пандемията в ЕС бяха стартирани безпрецедентен брой академични клинични изпитвания с цел ускоряване на лечението и профилактиката на COVID-19. Укрепването на бъдещи инициативи чрез по-ефикасна координация между държавите членки и между националните комитети по етика е ключово, тъй като липсата ѝ доведе до провеждане на многобройни изпитвания с недостатъчна статистическа мощ, които не можеха да дадат значими резултати, както и до дублиране на научноизследователски дейности. Освен това липсата на яснота относно взаимодействието със съответното законодателство, например регламентите за медицинските изделия и медицинските изделия за инвитро диагностика, е пречка за ефикасното провеждане на клиничните изпитвания. Създаването на група „MedEthics EU“ се подкрепя от Комисията с цел насърчаване на сътрудничеството между националните комитети по етика, участващи в клиничните изпитвания, и насърчаване на напредъка в координацията за прилагането на Регламента относно клиничните изпитвания, разработен в рамките на Координационната и консултативна група по въпросите на клиничните изпитвания (STAG). Важно е също така да продължат да се полагат усилия, за да се даде възможност за гладкото протичане на координираната процедура за оценяване, свързана с клиничните проучвания и изпитванията на клиничното действие.
20. Наличието на съгласувана, прозрачна и ефективна институционална рамка на ЕС е от ключово значение за укрепване на готовността и реакцията при кризи на равнище ЕС при подход, обхващащ всички опасности и цялото общество, в съответствие със заключенията на Европейския съвет от 21 и 22 март 2024 г. Предотвратяването, готовността и реакцията при извънредни здравни ситуации са абсолютно необходими за подготовката за бъдещи кризи. Готовността на ЕС допринася за здравната сигурност в световен мащаб и за ролята на ЕС в световното здравеопазване. Европейският съюз прие многобройни реформи в структурата за управление на извънредни ситуации, които все още не са изцяло приложени и тествани, включително прилагането на Регламента относно сериозните трансгранични заплахи за здравето, удължаването на мандатите на ECDC и Европейската агенция по лекарствата (EMA) и създаването на Органа за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA) като служба на Европейската комисия. В доклада за състоянието на готовността в областта на здравеопазването за 2023 г. е очертана степента на прилагане, която вече е постигната, и къде са необходими допълнителни действия и усилия за правилното прилагане на Регламент (ЕС) 2022/2371.

21. Недостигът на лекарствени продукти излага на риск здравето и благосъстоянието на гражданите. Преместването на производството на лекарствени продукти и активни фармацевтични съставки (АФС) на ограничен брой места извън ЕС засили опасенията относно сигурността на доставките в рамките на ЕС. Отстраняването на уязвимостите във веригата на доставки на критично важни лекарствени продукти е ключово действие за издръжливостта на здравните системи в ЕС. Необходимостта да се отстранят уязвимостите беше отчетена в заключенията на Европейския съвет от юни 2023 г., Декларацията на лидерите от Гранада от октомври 2023 г. и съобщението на Комисията „Справяне с недостига на лекарства в ЕС“, публикувано през същия месец, в което се предлага набор от краткосрочни и дългосрочни действия за справяне с недостига на критично важни лекарствени продукти и повишаване на сигурността на доставките им в ЕС.
22. За да се подобри достъпът до лекарствени продукти, медицински изделия и медицински изделия за инвитро диагностика съгласно настоящата правна рамка и както посочи Европейският съвет в заключенията си от 17 и 18 април 2024 г., е важно да се гарантира трансграничното движение на стоки, включително на стратегически стоки, като например лекарствени продукти, като същевременно се обърне внимание на прозрачността във веригата на доставки.
23. Стратегическите инвестиции в здравеопазването са от решаващо значение за укрепване на устойчивостта и издръжливостта на европейските здравни системи. ЕС предоставя множество потоци на финансиране на разположение на държавите членки и заинтересованите страни. Държавите членки обаче срещат трудности при намирането и достъпа до налични средства от ЕС за подкрепа на ефективните инвестиции в трансформацията на националните здравни системи. От голямо значение е работните програми на съществуващите инструменти на ЕС за финансиране, насърчаващи иновациите и научните изследвания, и тези, които подкрепят изпълнението на инициативи на политиката, да са в полезно взаимодействие с националните приоритети в областта на здравеопазването и да се запази връзката между научните изследвания, иновациите, политиката и инструментите за финансиране.

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

ИЗТЪКВА неотложната необходимост да продължи надграждането и подобряването на Европейския здравен съюз с оглед на системните предизвикателства, пред които са изправени нашите здравни системи днес,

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ, в тясно сътрудничество и според съответните им области на компетентност:

I. Да преодолеят кризата с работната сила в здравния сектор

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

24. ДА ОБМИСЛЯТ ПРИОРИТИЗИРАНЕТО на инвестиции в работната сила в здравния сектор чрез национални инвестиции и използване на съществуващите фондове и техническа подкрепа на ЕС, за да се улеснят целенасочените инвестиции в работната сила в здравния сектор.
25. ДА ПОДКРЕПЯТ разработването и внедряването на иновативни цифрови инструменти, които могат да подпомогнат медицинските специалисти в ежедневната им клинична практика, както и интегрирането на цифровите компетентности в обучението и по-нататъшното образование, и развитието на цифрова грамотност в областта на здравеопазването.
26. ДА ЗАСИЛЯТ сътрудничеството на равнището на ЕС, за да се подпомогне обменът на знания между държавите членки относно националните стратегии за работната сила в здравния сектор, в съответствие с новия план за действие за справяне с недостига на работна ръка и умения, представен през март 2024 г.¹⁰
27. ДА ОПРЕДЕЛЯТ подходящ форум, съставен от държавите членки, Комисията и заинтересованите страни, включително социалните партньори от ЕС в сектора на здравеопазването, когато е целесъобразно, за обсъждане на подходящи действия на равнището на ЕС в координация с действията на национално равнище.

¹⁰ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите: Недостиг на работна ръка и умения в ЕС: план за действие (COM(2024) 131 final), <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=27473&langId=bg>.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

28. **ДА РАЗРАБОТИ** всеобхватен подход към работната сила в здравния сектор на равнището на ЕС, който да подкрепя държавите членки и техните стратегии, в съответствие с Рамката за действие относно работната сила в областта на здравеопазването и полагането на грижи в европейския регион на СЗО за периода 2023—2030 г. и Глобалния кодекс на СЗО за практиката при набирането на здравни работници от международния пазар на труда, като се вземат предвид всички релевантни измерения, като планиране и прогнозиране, набиране и обучение на национално и международно равнище, непрекъснато професионално развитие, задържане на персонала, поддържане на психичното и физическото здраве на здравните работници, условия на труд, предизвикателства на съчетанието от умения, обучение и преквалификация през целия живот, включително по отношение на цифровите компетентности и лидерските умения, както и увеличаване на капацитета за справяне с кризисни ситуации.
29. **ДА НАБЕЛЕЖИ** елементи, инструменти и добри практики в подкрепа на националните стратегии, като например разработване на общи цели, обмен на добри практики и информация, установяване на съвместни действия, като се вземат предвид извлечените поуки и резултатите от настоящите и предишните действия, включително съвместни действия, относно работната сила в здравния сектор и подобрен достъп до съществуващите механизми на ЕС за финансиране, за да се даде възможност за предложените действия.
30. **ДА НАПРАВИ ОЦЕНКА** на въздействието на правните рамки на равнището на ЕС по отношение на регулирането на квалификациите на здравните професии, за да се преодолее кризата с работната сила в здравния сектор, като същевременно се запази мобилността на здравните специалисти и при зачитане на компетентността на държавите членки и на Съюза. Тази оценка следва да се основава на консултация със здравните органи на държавите членки, социалните партньори и участниците от гражданското общество, както и да отчита застаряването на населението и съответно застаряващата работна сила в здравния сектор.
31. **ДА ОБМИСЛИ**, когато е целесъобразно и необходимо и въз основа на горепосочената оценка, действия, които да гарантират, че тези правни рамки могат да подобрят целите на националната здравна система и националните стратегии за работната сила в здравния сектор в съответствие с принципите на единния пазар.

II. Да посрещнат приоритетните нужди в политиките в областта на здравеопазването и иновациите

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

32. **ДА ПОДОБРЯТ** полезните взаимодействия между съществуващите и предстоящите инфраструктури и програми в държавите членки и на равнището на ЕС, за да се създаде независима база данни с доказателства за потребностите, в която да се идентифицират свързаните със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото, като се използва научен подход.
33. **ДА ОБМИСЛЯТ** създаването на доброволен управляван от държавите членки механизъм за оценка и приоритизиране на най-значимите специфични за отделните заболявания, всеобхващащи заболяванията и системни, свързани със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото въз основа на научните доказателства за специфичните за заболяването потребности и като се използват прозрачни критерии за оценка.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

34. **ДА РАЗГЛЕДА** необходимостта от инициатива на ЕС за координиране и насочване на обществената подкрепа, в рамките на компетентността на Съюза, за да се отговори адекватно и ефективно на най-неотложните свързани със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото. В тази инициатива следва да се има предвид, че различните видове (здравни) интервенции, включително оптимизация на лечението, могат да предоставят решение на установените свързани със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото, като се вземе предвид потенциалът на сътрудничеството на ЕС в областта на здравните технологии.
35. **ДА ВЗЕМЕ ПРЕДВИД** установените най-належащи потребности, свързани със здравето, при определянето на приоритетите за рамковите програми на ЕС в областта на научните изследвания, иновациите и здравеопазването, както и здравната програма на ЕС, след като базата данни съдържа достатъчно информация.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

36. **ДА ЗАСИЛЯТ** доброволния обмен на информация и най-добри практики относно националните подходи по отношение на политиките за възстановяване на разходите в съществуващите форуми с цел да се осигури предвидимост за разработчиците на здравно обслужване относно това как свързаните със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото се вземат предвид при вземането на решения за включване на икономически ефективни здравни интервенции в националния пакет от обезщетения.
37. **ДА ВЗЕМАТ ПРЕДВИД** установените най-належащи свързани със здравето неудовлетворени потребности на пациентите и обществото, когато вземат решения относно националното финансиране и стимули за научни изследвания.

III. Да предприемат действия в областта на профилактиката на незаразните болести

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

38. ДА ПОДОБРЯТ политиките на ЕС в областта на насърчаване на здравето, включително психичното здраве и профилактиката на незаразните болести, като по този начин се обърне внимание на групите заболявания, отговорни за над 80% от тежестта на заболяванията в държавите от ЕС, и на основните причини за предотвратима преждевременна смърт¹¹ в съответствие с подхода „здраве във всички политики“.
39. ДА НАСЪРЧАВАТ изграждането на здравословна среда и общности, които поощряват и благоприятстват избора на здравословен начин на живот, като се вземат мерки по отношение на употребата на тютюн и тютюневи изделия и алкохол, нездравословното хранене, липсата на физическа активност, психосоциалните фактори и свързаните с околната среда фактори и изменението на климата.
40. ДА ПРОДЪЛЖАТ и ДА УКРЕПЯТ работата на инициатива на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“, като прилагат и завършат поетапно всеобхватен, интегриращ, цялостен и многосекторен подход на равнище ЕС в подкрепа на прилагането на ефективни политики в областта на незаразните болести, включително като направления, планове за действие относно определящи здравето фактори, рака, сърдечносъдовите заболявания, хроничните респираторни заболявания, диабета, психичното здраве и неврологичните разстройства и редките заболявания.

¹¹ Инициатива на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“, https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

41. ДА ПРИЕМЕ законодателните предложения и да продължи работата по незаконодателните мерки, обявени в рамките на европейския план за борба с рака, със специален акцент върху инициативите, свързани с определящите здравето фактори, включително социално-икономическите и търговските определящи фактори, като например обявените законодателни и незаконодателни мерки за преустановяване на употребата на тютюн в Европа, намаляване на вредната консумация на алкохол и подобряване на насърчаването на здравето чрез достъп до здравословно хранене и физическа активност.
42. ДА ПРОДЪЛЖИ работата по мерките на инициативата на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“.
43. ДА ОБМИСЛИ допълнителни действия за осигуряване на по-добра защита на здравето на европейските граждани от рисковите фактори, свързани с околната среда.
44. ДА ОБЪРНЕ ВНИМАНИЕ на въпроса за маркетинга на водещи до пристрастяване вещества, насочен към децата в социалните медии, и да разработи рамка, която поставя по-голяма отговорност на доставчиците на социални медии за рекламиране на водещи до пристрастяване вещества, насочени към деца, които са незаконни в държавите членки.
45. ДА ОБМИСЛИ как може да се подходи към отрицателните последици за психичното и физическото здраве на децата от разширеното използване на социалните медии и технологиите, базирани на екран, за да се подобри благосъстоянието на децата в Европа.

IV. Да се бори ефективно с антимикробната резистентност

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

46. ДА ПРИВЕДАТ В ДЕЙСТВИЕ Препоръката на Съвета за засилване на действията на ЕС за борба с антимикробната резистентност съгласно подхода „Едно здраве“¹².
47. ДА РАБОТЯТ за по-интегриран подход „Едно здраве“ в рамките на мониторинга и наблюдението на антимикробната резистентност при организми, свързани с хората, животните, растенията и околната среда, както и потреблението на антибиотици от хората и животните.

¹² Препоръка на Съвета (2023/С 220/01) за засилване на действията на ЕС за борба с антимикробната резистентност съгласно подхода „Едно здраве“ (ОВ С 220, 22.6.2023 г., стр. 1—20), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).

48. ДА УКРЕПЯТ координираното сътрудничество на ЕС и неговите държави членки с трети държави с цел обмен и разпространение на най-добри практики, в съответствие с подхода „Едно здраве“, свързани с профилактиката и контрола на инфекциите, диагностиката, надзора, достъпа до ефективни антибиотици, както и употребата и управлението на антимикробни средства, включително антибиотични лекарствени продукти и ветеринарни лекарствени продукти.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

49. ДА РАЗРАБОТИ насоки, в тясно сътрудничество с държавите членки и съответните агенции, в подкрепа на основани на факти икономически ефективни политики за намаляване на неадекватната и неподходяща консумация на антимикробни средства, както и насоки за разглеждане на екологичните аспекти в националните планове за действие за АМР в рамките на подхода „Едно здраве“ и насоки за политиките за превенцията на инфекциите, особено за работната сила в областта на здравеопазването, ветеринарната медицина и околната среда.
50. ДА ПРОУЧИ ДОПЪЛНИТЕЛНО и ДА ПРИЛАГА финансирани от ЕС стимули на Съюза за привличане от съществуващите фондове на ЕС с цел подобряване на иновациите, разработването на нови антимикробни средства и достъпа до съществуващи и нови антимикробни средства в съответствие с Препоръката на Съвета за засилване на действията на ЕС за борба с антимикробната резистентност съгласно подхода „Едно здраве“.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

51. ДА ПОДОБРЯТ и ДА УКРЕПЯТ в по-голяма степен управлението на употребата на антимикробни средства въз основа на резултатите и превенцията и контрола на инфекциите във всички свързани сектори.

V. Да укрепят екосистемата на ЕС за клинични изпитвания

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

52. ДА СЪЗДАДАТ координационен механизъм за приоритизиране и рационализиране на финансирането на клиничните изпитвания от ЕС и националните финансиращи органи, който да се въведе в ЕС с цел оптимална готовност и реакция при извънредни ситуации в областта на общественото здраве, свързани с инфекциозни болести.

53. ДА ПОДОБРЯТ публичните бази данни за клинични изпитвания на равнището на ЕС, по-специално чрез свързване на клиничните изпитвания в портала на Европейския съюз с бъдещата Европейска банка данни за медицинските изделия (Eudamed) и допълнителни бази данни, когато е целесъобразно, и с общата цел за подобряване на видимостта на текущите и бъдещите клинични изпитвания, рационализиране на функционалния програмен интерфейс на националните бази данни за клинични изпитвания, когато е целесъобразно и в съответствие с европейските ценности и регламентите за защита на данните.
54. ДА НАПРАВЯТ съвместни усилия на ЕС за укрепване на публично-частните партньорства във връзка с набирането на участници в клинични изпитвания.
55. ДА КООРДИНИРАТ по целесъобразност процесите на финансиране на изпитвания между ЕС и националните финансиращи органи по отношение на обхвата, процеса на преглед и ускореното одобряване, когато това е обосновано.
56. ДА УКРЕПЯТ управлението на научните изследвания и клиничните изпитвания в отделните държави членки чрез засилена координация на регулаторния и етичния преглед между държавите членки.
57. ДА УСТАНОВЯТ европейско партньорство за готовност при пандемии с цел по-добро координиране на научните изследвания и иновациите в областта на готовността при пандемии в целия научноизследователски континуум, включително консолидирането на общоевропейска мрежа от клинични изпитвания в състояние на постоянна готовност.
58. ДА ПОДКРЕПЯТ сътрудничеството на национално равнище и между държавите членки за улесняване на провеждането на клинични изпитвания на лекарствени продукти, съчетано с изпитване на действието на медицински изделия за инвитро диагностиката или клинични проучвания на медицински изделия. Освен това да продължат да предоставят подкрепа за инициативи, насочени към подобряване на полезните взаимодействия между Регламента за медицинските изделия за инвитро диагностика/Регламента за медицинските изделия/Регламента относно клиничните изпитвания, като например проекта Combine.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

59. ДА РАЦИОНАЛИЗИРАТ принципите за събиране на данни с цел подобряване на достъпа, свързването и споделянето на проби между различните бази данни за клинични изследвания и данни от клинични изпитвания на национално, европейско и международно равнище в съответствие с европейските ценности и стандарти за защита на данните.

VI. Да предприемат действия в областта на готовността и заразните болести

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

60. **ДА ГАРАНТИРА**, че готовността и реакцията при трансгранични заплахи за здравето заемат челно място в дневния ред.
61. **ДА ОРГАНИЗИРА** секторни учения, последвани от широкомащабно симулационно учение относно управлението на здравни кризи в ЕС между всички имащи отношение участници на национално и европейско равнище, като се вземе предвид подход, обхващащ всички опасности и цялото общество.
62. **ДА ИЗВЪРШИ** задълбочена оценка на рамката на ЕС за управление на извънредните ситуации в областта на здравеопазването след пандемията и ако е необходимо, впоследствие да изясни отношенията между съответните субекти, участващи в готовността за действия при криза и управлението на кризи. При оценката следва да се вземат предвид резултатите от оценката на Регламента относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и от прегледа на операциите на HERA, ролята на ЕМА и ECDC в готовността за действия при кризи и управлението на кризи, както и резултатите от секторните учения. В тази оценка следва да се разгледат и нови кризисни сценарии, оказващи въздействие върху общественото здраве, като например заплахи, свързани с изменението на климата, хибридни заплахи, киберзаплахи или заплахи за сигурността.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

63. **ДА УКРЕПЯТ** и **ДА ДАДАТ ПРИОРИТЕТ** на политики на ЕС и национални политики в областта на насърчаването на здравето и профилактиката и управлението на заразните болести, както и политиките за укрепване на непрекъснатостта на подготвеността, включително превенцията и устойчивостта на обществото.
64. **ДА СПОСОБСТВАТ** за здравословна и нестигматизирана среда и ангажирани общности, които насърчават избора на здравословен начин на живот, като се обръща внимание на насърчаването на ваксинацията, както и на други първични превантивни мерки за предотвратяване на заразни болести, като например инфекции, предавани по полов път, въздействието на факторите на околната среда, миграцията и изменението на климата.
65. **ДА УКРЕПЯТ** борбата с невярната информация и дезинформацията в областта на здравето чрез прилагане, когато има такива, на модели за основани на факти кампании за повишаване на осведомеността, чрез подпомагане на научните изследвания по тази тема и чрез насърчаване на прозрачността на целенасочените кампании срещу ваксинацията, включително в социалните медии.

VII. Да подобрят сигурността на доставките и достъпа до лекарствени продукти, както и сигурността на доставките на медицински изделия и медицински изделия за инвитро диагностика

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ И ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

66. ДА ПРОДЪЛЖАТ работата по преодоляване на уязвимостите във веригите на доставки на критично важни лекарствени продукти, включително в Алианса за критично важните лекарства, и когато е целесъобразно, да правят предложения за подобряване на тяхната сигурност на доставките с акцент върху укрепването на производството на критично важни лекарствени продукти в целия ЕС, като същевременно се гарантира по-добър достъп до лекарствени продукти във всички държави членки и иновативен и конкурентоспособен фармацевтичен сектор.
67. ДА ПРОДЪЛЖАТ работата по смекчаване на недостига на критично важни лекарствени продукти в контекста на готовността и управлението на кризи и по преодоляване на уязвимостта на веригата на доставки на критично важни лекарствени продукти в рамките на Ръководната група за недостига на лекарства, предвидена в Регламент (ЕС) 2022/123, и извън нея.
68. ДА ПРОДЪЛЖАТ да наблюдават отблизо прилагането на регламентите за медицинските изделия и медицинските изделия за инвитро диагностика, за да се гарантира, че те постигат на практика заявените в тях цели, които включват осигуряване на високо равнище на безопасност и здраве за европейските граждани, като същевременно се подкрепят иновациите. Следва да бъдат взети всички необходими мерки, за да има максимално повече налични данни за предлагането и търсенето на медицински изделия в целия ЕС, в съответствие с европейските ценности и правилата за защита на личните данни, и на тази основа да се осигури наличността на изделията, необходими за поддържане на високо равнище на безопасност и грижи за пациентите, да се разпределят ресурсите, необходими за ефективното управление на регулаторната система, и да се призоват всички участници, по-специално производителите и нотифицираните органи, да използват пълноценно удължените преходни периоди, предвидени в регламентите и законодателните мерки, за да се гарантира навременен преход към регламентите.
69. ДА ПОДОБРЯТ сътрудничеството и участието на ранен етап на компетентните органи, отговарящи за медицинските изделия и медицинските изделия за инвитро диагностика, и на други заинтересовани страни в разработването и изпълнението на екологичните изисквания, приложими към тези изделия.

70. ДА НАСЪРЧАВАТ доброволния обмен на данни в съответствие с европейските ценности и правила за защита на данните, за да се получи общ поглед върху предлагането и търсенето на критично важни лекарствени продукти на пазара на ЕС, производствения обект на критично важните лекарствени продукти и техните активни вещества, както и уязвимостта и стратегическите зависимости на лекарствените продукти. Следва да се избягва дублирането на обмена на данни за националните органи и фармацевтичната промишленост.
71. ДА РАЗРАБОТЯТ общ стратегически подход на доброволна основа за натрупване на запаси за готовност за трансгранични извънредни ситуации, свързани със здравето, и за предизвикващи въздействие смущения в доставките, като надлежно се вземат предвид чувствителни аспекти като националните отбранителни запаси, в съответствие със съобщението на Комисията за въвеждане на HERA и съобщението на Комисията относно справянето с недостига на лекарства, като същевременно се отчита солидарността между държавите членки и техния опит.
72. ДА НАСЪРЧАВАТ еднакви условия на конкуренция в световен мащаб по отношение на правилата в областта на околната среда, приложими за производството на лекарствени продукти, помощни средства и активни вещества, като същевременно се спазва правото на СТО (СДП) и други обвързващи международни ангажименти.
73. ДА ИЗПОЛЗВАТ съществуващите инструменти в рамките на действащата правна рамка, за да се подобри достъпът до лекарствени продукти и медицински изделия в държавите членки, изправени пред предизвикателства, по-специално там, където има малки обеми, като например в случая на лекарствата сираци, с доброволно участие на държавите членки в такива инициативи.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

74. ДА ОБМИСЛИ предлагането на Акт за критично важните лекарства, като вземе предвид, наред с другото, констатациите на Алианса за критично важните лекарства, за да се осигури правна рамка за преодоляване на уязвимостите във веригата на доставки на критично важни лекарствени продукти, с цел да се засили производството в ЕС и да се диверсифицират уязвимите вериги на доставки на критично важни лекарствени продукти, които биха могли да включват държавна помощ и мерки за възлагане на обществени поръчки, като същевременно се зачитат правомощията на държавите членки и правото на СТО (СДП) и други обвързващи международни ангажименти (например търговски споразумения със съответните глави за обществените поръчки).

75. **ДА ПРЕДЛОЖИ** всеобхватна пътна карта за лекарствените продукти, за да се помогне на компетентните органи и други заинтересовани страни, включително производителите, при преодоляването на рисковете за околната среда, установени в производствения процес, нагоре по веригата на доставки и през целия жизнен цикъл на тези продукти, за да се повиши устойчивостта, да се намалят емисиите на парникови газове и да се изпълнят екологичните изисквания, приложими за тези продукти.
76. **ДА РАЗГЛЕДА** оставащите предизвикателства, свързани с прилагането на законодателството относно медицинските изделия и медицинските изделия за инвитро диагностика, със специален акцент върху неговата ефективност, за да се гарантира високо равнище на безопасност и здраве за гражданите на ЕС, като същевременно се подкрепят иновациите и се гарантира наличието на изделия за малки групи пациенти (особено изделията за редки заболявания или педиатричните изделия) и да се насърчи разработването и наличието на иновативни и финансово достъпни изделия в ЕС; следва да се обърне специално внимание на системата на управление, на изискванията за допълнителни ресурси и експертен опит, както и на разходите и административната тежест, произтичащи от прилагането на законодателството, по-специално за МСП; ако е целесъобразно, да представи законодателно предложение за преодоляването на всички установени недостатъци с оглед постигане на устойчивост на регулаторната система на ЕС в средносрочен и дългосрочен план, за да се гарантира, че то се прилага съгласно първоначално предвиденото и договореното, и да се осигури високо равнище на безопасност и грижи за пациентите в ЕС.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

77. **ДА ПРОДЪЛЖИ** работата на Европейския механизъм за солидарност на доброволен принцип в рамките на Изпълнителната ръководна група относно недостига и безопасността на лекарствените продукти (Ръководната група за недостига на лекарства), като същевременно се вземат предвид националните изисквания.
78. **ДА НАПРАВЯТ ОЦЕНКА** на необходимостта от финансова помощ, както и от специални инструменти в подкрепа на устойчивото производство на критично важни лекарствени продукти в ЕС.
79. **ДА ПОДОБРЯТ** доброволното сътрудничество и да ускорят регионалните инициативи за подобряване на достъпа до иновативни лекарства, като се прави преглед на натрупания опит, споделяне на най-добри практики в съвместните преговори и повишаване на прозрачността и експертния опит между сътрудническите си държави членки.

VIII. Да се борят с въздействието на изменението на климата върху здравето

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

80. **ДА СЪЗДАДАТ** в сътрудничество с държавите членки на програма на ЕС в областта на климата и здравето, следвайки подхода „Едно здраве“ както по отношение на адаптирането, така и по отношение на смекчаването на последиците. Тази програма следва да вземе предвид програмата на ЕС за научни изследвания в областта на климата и здравето. Тя следва да отчита въздействието на екстремните температури, взаимодействията между температурата и замърсяването на въздуха, векторно преносимите заболявания, екстремните метеорологични явления като наводнения и суши, качеството на водата и продоволствената сигурност. Програмата следва да разглежда ползите за здравето от мерките за смекчаване на последиците и да насърчава разработването и наличието на ефективни медицински мерки за противодействие в отговор на чувствителни към климата инфекциозни заболявания.
81. **ДА НАСЪРЧАВАТ** сътрудничеството по отношение на ранното сигнализиране, мониторинга и реагирането на свързани с климата заплахи за здравето, при което координираните действия на ЕС могат да имат полезна и допълваща роля в работата, която вече се извършва в държавите членки.
82. **ДА РАБОТЯТ** за намаляване на въздействието на здравните системи върху климата и околната среда в ЕС. **ДА ГАРАНТИРАТ**, че националните стратегии, законодателството на ЕС, съществуващите инструменти и фондове дават възможност на сектора на здравеопазването и грижите да управлява прехода към декарбонизирани системи на здравеопазване, като се вземат предвид значението на устойчивостта на сектора на здравеопазването, въздействието върху наличността и финансовата достъпност и намаляването на неговия климатичен отпечатък.

IX. Да подобрят инструментите на ЕС за изпълнение

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

83. **ДА ЗАПОЧНАТ** задълбочено обсъждане в рамките на ръководната група „ЕС в подкрепа на здравето“, за да се повиши ефективността и устойчивостта на механизма на съвместните действия за посрещане на бъдещите тенденции в здравеопазването и нуждите на държавите членки да прилагат приоритетните области в рамките на Европейския здравен съюз.

84. ДА ЗАСИЛЯТ координацията между инструментите на политиката и тези за финансиране, като се гарантира, че наличното финансиране от ЕС продължава да се използва стратегически, ефективно и устойчиво, в съответствие с приоритетите на държавите членки в областта на здравеопазването и вземайки предвид техническата помощ, с акцент върху осъществяването на трансформации с дългосрочно въздействие.
85. ДА НАПРАВЯТ ОЦЕНКА на настоящата картина на фондовете на ЕС и съответната законодателна рамка за по-добро съгласуване на финансирането от ЕС с националните приоритети на здравната политика на държавите членки.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ:

86. ДА СЪЗДАДЕ център на ЕС за инвестиции в областта на здравеопазването в консултация с държавите членки и като се вземат предвид поуките, извлечени от проекта на Инструмента за техническа подкрепа „Център на ЕС за устойчиви инвестиции в здравеопазването“, с цел предоставяне на съобразена с нуждите и подходяща за целта подкрепа на държавите членки при достъпа и използването на съществуващите фондове на ЕС, делегирани на държавите членки, за планирането, финансирането и изпълнението на национални здравни проекти от голям интерес и въздействие и в контекста на националните здравни реформи и процесите на трансформация на здравните грижи, както и набелязване на възможностите от различните програми на ЕС за проекти с цели, които обхващат множество инструменти на ЕС за финансиране и техните приоритети.
87. ДА ПОДОБРИ и актуализира процедурите за улесняване на достъпа до съществуващите средства.
88. ДА ПРОДЪЛЖИ работата по консолидирането на инициативите, които вече са стартирани в рамките на европейския план за борба с рака, които са доказали своя потенциал, за да се гарантира устойчив напредък в полза на раково болните пациенти в Европа.

1. Междуинституционални за ЕС

- Член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз
- Европейският стълб на социалните права

2. На Съвета

- Заключение на Съвета относно общите ценности и принципи в системите на здравеопазването в Европейския съюз, одобрени на 22 юни 2006 г.
- Заключение на Съвета относно инвестиране в утрешния медицински персонал на Европа — Възможности за иновации и сътрудничество, одобрени на 7 декември 2010 г.
- Заключение на Съвета „Към модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите“, одобрени на 8 юли 2011 г.
- Заключение на Съвета относно икономиката на благосъстоянието, одобрени на 24 октомври 2019 г.
- Заключение на Съвета относно укрепването на Европейския здравен съюз, одобрени на 20 декември 2021 г.
- Заключение на Съвета относно достъпа до лекарства и медицински изделия за по-силен и устойчив ЕС, одобрени на 15 юни 2021 г.
- Препоръка на Съвета за засилване на действията на ЕС за борба с антимикробната резистентност съгласно подхода „Едно здраве“, приета на 13 юни 2023 г.
- Заключение на Съвета относно психичното здраве, одобрени на 30 ноември 2023 г.

3. На Европейския съвет

- Заключение на Европейския съвет от 30 юни 2023 г.
- Заключение на Европейския съвет от 21 и 22 март 2024 г.
- Заключение на Европейския съвет от 17 и 18 април 2024 г.

4. На Европейската комисия

- Предложения на Комисията за реформа на законодателството на ЕС в областта на фармацевтичните продукти (COM(2023) 193 final и COM(2023) 194 final) и съобщение на Комисията „Реформа на законодателството в областта на фармацевтичните продукти и мерки за преодоляване на антимикробната резистентност“ (COM(2023) 190 final)
 - Съобщение на Комисията относно справянето с недостига на лекарства в Европейския съюз, публикувано на 24 октомври 2023 г. (COM(2023) 672 final)
 - Съобщение на Комисията „Европейският здравен съюз: съвместни действия за здравето на хората“, публикувано на 22 май 2024 г. (COM(2024) 266 final)
-