

Brusel 26. června 2024
(OR. en)

11597/24

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

VÝSLEDEK JEDNÁNÍ

Odesílatel:	Generální sekretariát Rady
Příjemce:	Delegace
Č. předchozího dokumentu:	9900/24
Předmět:	Závěry Rady o budoucnosti evropské zdravotní unie: Evropa, která pečuje, připravuje se a chrání

Delegace naleznou v příloze závěry Rady o budoucnosti evropské zdravotní unie schválené Radou pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (zdraví) na zasedání dne 21. června 2024.

Budoucnost evropské zdravotní unie: Evropa, která pečuje, připravuje se a chrání

závěry Rady

PŘIPOMÍNÁJÍC, ŽE

1. Přístup ke zdravotní péči a prevenci je jedním ze základních práv¹ a v článku 168 Smlouvy o fungování EU se stanoví, že při vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.
2. Evropský parlament, Rada Evropské unie a Komise přijaly společný politický závazek zajistit v rámci svých pravomocí, aby měl každý právo na „včasný přístup k cenově dostupné a kvalitní preventivní a léčebné zdravotní péči“².
3. Solidarita je základní zásadou Evropské unie a jedním z pilířů, o něž by se zdravotní unie měla opírat. V tomto ohledu by členské státy měly podporovat solidaritu v oblasti zdraví.
4. Při pandemii COVID-19 se ukázalo, že EU je jedním z klíčových aktérů při řešení přeshraničních zdravotních hrozeb a že evropští občané očekávají, že EU bude hrát při ochraně jejich zdraví a duševní pohody i mimo krizové situace aktivnější a efektivnější úlohu³.

¹ Článek 35 Listiny základních práv Evropské unie, Úř. věst. C 326, 26.10.2012, s. 391, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.

² Zásada 16 evropského pilíře sociálních práv (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) – EN – EUR-Lex (europa.eu).

³ Evropský parlament, Generální ředitelství pro komunikaci, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of Covid-19 – Second round* (Nejistota/EU/naděje – Veřejné mínění v době pandemie COVID-19 – Druhé kolo), Evropský parlament, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. Ve sdělení Komise „Vytvoření Evropské zdravotní unie: posílení odolnosti EU vůči přeshraničním zdravotním hrozbám“⁴ se uznává, že silná evropská zdravotní unie bude chránit náš životní styl, naše ekonomiky i společnost. Uvádí se v něm, že zdraví je předpokladem pro fungování naší společnosti a ekonomiky a dobrých životních podmínek evropských občanů. Evropská komise přijala sdělení nazvané „Evropská zdravotní unie: společné úsilí o zdraví lidí“, v němž shrnuje reakci Unie na pandemii COVID-19 a následné prvky komplexní evropské zdravotní unie, které mají zajistit, aby členské státy byly lépe připraveny a lépe reagovaly na budoucí zdravotní krizi, a aby byl důraz kladen na rovnost v přístupu k zdravotní péči a ochranu občanů EU.
6. Udržitelnost našich zdravotnických systémů stále více ohrožuje kombinace problémů v podobě stárnutí obyvatelstva, výzev v oblasti technologií a inovací, stávajících a nově se objevujících zdravotních hrozeb, změny klimatu a chemických, biologických, radiologických a jaderných hrozeb či bioterorismu, socioekonomických nerovností, migrace, nedostatku léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a kontextu vyznačujícího se rostoucím rozpočtovým tlakem. Tyto problémy jsou systémové povahy a vyžadují přeshraniční spolupráci mezi EU a jejími členskými státy, jakož i s mezinárodními partnery.
7. Nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví (zejména zdravotních sester a pracovníků primární péče) je problém, kterým se zabývají všechny členské státy a který je umocněn demografickými výzvami a stárnutím pracovní síly ve zdravotnictví, nesouladem mezi nabízenými a požadovanými dovednostmi a nerovnoměrným rozložením pracovních sil ve zdravotnictví mezi jednotlivými zeměmi i v rámci nich⁵. To vytváří na pracovníky ve zdravotnictví značný tlak. V zemích OECD se podíl lékařů starších 55 let zvýšil z 20 % v roce 2000 na 35 % v roce 2019. Tento nedostatek dále znásobují zeměpisné rozdíly v rámci EU, přičemž z údajů vyplývá, že v regionech s nejnižší hustotou lékařů je jich 5,6krát méně než v regionech, kde je jejich hustota nejvyšší⁶. Je třeba řešit skutečnost, že dovednosti zdravotnických pracovníků neodpovídají dovednostem požadovaným v moderním systému zdravotní péče, a to tak, aby se zohlednily vznikající potřeby a podpořily nové modely péče.

⁴ Sdělení ((COM) 2020/724 final) Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů: Vytvoření evropské zdravotní unie: posílení odolnosti EU vůči přeshraničním zdravotním hrozbám <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>.

⁵ Evropská komise, Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023* (Stav zdraví v EU: souhrnná zpráva za rok 2023), Úřad pro publikace Evropské unie, Doi:10.2875/458883.

⁶ Evropská komise, Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin, *State of health in the EU – Companion report 2021* (Stav zdraví v EU – průvodní zpráva 2021), Úřad pro publikace Evropské unie, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. Na systémy zdravotní péče má dopad rychlý vývoj v oblasti digitálních technologií. Využívání digitálních nástrojů v oblasti zdravotní péče, včetně telemedicíny, softwaru pro zdravotnické prostředky a monitorování pacientů na dálku, jakož i digitální autodiagnostiky, se zrychluje, což má potenciál zlepšit výsledky léčby pacientů a zvýšit dostupnost zdravotní péče. Současně s tím technologický pokrok, jako je umělá inteligence, poskytuje příležitosti pro výzkum, tvorbu politik, shromažďování a využívání dat z reálného světa, vývoj nových léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a inovací v oblasti veřejného zdraví, ale nastoluje rovněž složité etické a společenské otázky, jež vyžadují koordinované odpovědi na vnitrostátní, evropské i mezinárodní úrovni.
9. Zdravotní data hrají klíčovou úlohu při zlepšování individuální péče o pacienty, dosahování pokroku v lékařském výzkumu a utváření politik v oblasti veřejného zdraví. Je zásadní, aby využívání osobních zdravotních informací občanů bylo transparentní, aby byla zajištěna ochrana a bezpečnost, a současně se zvýšila informovanost s cílem posílit důvěru a podpořit sdílení údajů v obecném zájmu. Přínosy využívání zdravotních dat v souladu s evropskými hodnotami a pravidly pro ochranu údajů pacientů pro společnost jsou obrovské, včetně potenciálu pro včasné odhalování nemocí, personalizovanou medicínu a lepší výsledky v oblasti zdravotní péče.
10. Klíčovými prvky pro nákladově efektivní snížení zátěže spojené s nepřenosnými nemocemi jsou prevence nemocí a podpora zdraví založené na důkazech. Nepřenosné nemoci způsobují téměř 90 % všech úmrtí a představují 77 % zátěže spojené s nemocemi v EU, přičemž se jejich prevalence zvyšuje, což má negativní dopady na zdraví a životní podmínky obyvatelstva, zejména na zranitelné skupiny, pracovní zátěž pracovníků ve zdravotnictví a odolnost našich systémů zdravotní péče. Kromě toho se očekává, že zátěž způsobená některými nemocemi, například neurodegenerativními onemocněními, včetně demence, se v nadcházejících desetiletích výrazně zvýší, což bude mít významný sociální dopad nejen na jednotlivce, ale také na jejich rodiny, komunity, společnost a pracovní sílu.

11. Nepřenosné nemoci by se měly řešit meziodvětvovým a holistickým způsobem s přihlédnutím k oblastem s vysokou zátěží nemocí nebo vysokou úmrtností, a to pomocí na důkazech založených, cenově dostupných a nákladově efektivních opatření na podporu zdraví, preventivních úkonů a strategií pro zvládání nemocí. Klíčovým aspektem celkové pohody je duševní zdraví, které má dopad na celou řadu odvětví, a to jak ze sociálního, tak finančního hlediska. Podpora zdraví a prevence nemocí, včasný rozvoj psychosociálních dovedností, a to i na evropské úrovni, jak je stanoveno v iniciativě „Společně za lepší zdraví“, mohou prevalenci nepřenosných nemocí snížit až o 70 %⁷. Z tohoto důvodu mohou investice do podpory zdraví a prevence nemocí, jakož i do léčby a rehabilitace v dlouhodobém horizontu zajistit zdravější obyvatelstvo, zlepšení zdraví a potenciálu pracovní síly a mít pro Unii hospodářský prospěch.
12. Klíčovými prvky pro nákladově efektivní snížení zátěže spojené s nepřenosnými nemocemi jsou prevence a zvládání nemocí založené na důkazech. Zátěž způsobenou nemocemi zvyšují v EU přenosné nemoci. Patří mezi ně nově se objevující a znovu se objevující infekční nemoci a ohniska nákazy, jakož i jejich trvalý nárůst. U některých infekčních nemocí, jejichž výskyt klesá, navíc stále není splněn cíl jejich vymýcení. Obzvláště znepokojivý je trvalý nárůst sexuálně přenosných infekcí, neboť ovlivňuje sexuální a reprodukční zdraví, zejména u mladších skupin obyvatelstva.
13. Neuspokojené potřeby pacientů a společnosti související se zdravím zahrnují jak neuspokojené potřeby vyplývající z přímého dopadu zdravotního stavu na život pacientů (potřeby pacientů), tak neuspokojené potřeby vyplývající ze sociálních externalit vyvolaných zdravotním stavem (společenské potřeby). Potřeby pacientů a společnosti se mohou týkat zdraví, zdravotní péče a sociálního dopadu zdravotního stavu. Holistický přístup vyžaduje, aby se kromě vývoje léčby považovaly za cestu k řešení neuspokojených potřeb pacientů a společnosti souvisejících se zdravím také prevence, diagnostika, koordinace a organizace péče a dostupnost informací pro pacienty.

⁷ Evropská komise, Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin, *Healthier together – EU non-communicable disease initiative* (Společně za lepší zdraví – iniciativa EU pro nepřenosné nemoci), Úřad pro publikace Evropské unie, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. V rámci systému zdravotní péče zaměřeného na pacienta se výzkum a vývoj soustředují na řešení vysoce prioritních neuspokojených potřeb pacientů a společnosti souvisejících se zdravím. Uvedené potřeby se mohou týkat například prodloužení střední délky života, kvality života a nákladů na zdravotní péči nebo preventivních opatření a jejich dostupnosti. Ačkoli je vyvíjeno významné úsilí s cílem nasměrovat výzkum a vývoj na řešení rychle se měnících potřeb, stávající rámce pro inovace a nabídka zdravotních úkonů nejsou zcela dostatečnou stimulací pro řešení prioritních potřeb souvisejících se zdravím, a to jak z hlediska pacientů, tak z hlediska společnosti. Důvodem této situace je nedostatek důkazů o tom, jaké jsou nejdůležitější neuspokojené potřeby, nedostatek faktických informací o relevantních očekávaných výsledcích nebo nedostatečný obchodní nebo veřejný zájem na řešení nesplněných potřeb. K tomu, aby bylo možné tyto nejdůležitější neuspokojené potřeby určit, jsou proto zapotřebí strukturované vědecké důkazy. Na jejich základě by mělo být možné nasměrovat k řešení uvedených potřeb soukromé a veřejné investice v oblasti výzkumu a vývoje.
15. Prioritní potřeby v oblasti zdravotní péče a inovačních politik může pomoci řešit nezávislá databáze důkazů o potřebách. Databáze by měla sloužit ke sběru vědeckých důkazů týkajících se konkrétních nemocí, společných pro různé nemoci a týkajících se systémové úrovně, které by byly shromažďovány standardizovaným způsobem na základě rámce s transparentními kritérii týkajícími se potřeb. Tento rámec by měli vypracovat nezávislí výzkumní pracovníci s přihlédnutím k příspěvkům zúčastněných stran, včetně občanů, pacientů, poskytovatelů zdravotní péče, tvůrců politik a subjektů zabývajících se vývojem. Do databáze důkazů o potřebách lze v příslušných případech vložit i údaje ze stávajících vnitrostátních a mezinárodních databází, včetně databází Eurostatu. K plnému využití potenciálu, který má sdílení údajů pro širší přínosy v oblasti zdraví, včetně vývoje možných řešení zjištěných neuspokojených potřeb souvisejících se zdravím spolu s podporou výzkumu a tvorby zdravotní politiky, mohou přispět další iniciativy, např. iniciativa „1 + milion genomů“.

16. Byly přijaty cílené legislativní iniciativy a nelegislativní opatření, které mají snížit riziko nedostatku zdravotnických prostředků a diagnostických zdravotnických prostředků *in vitro*. Nařízení o zdravotnických prostředcích a nařízení diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro* jsou nezbytná k zajištění vysoké úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví evropských občanů a zároveň na podporu inovací a k zajištění hladkého fungování vnitřního trhu, jelikož vytvářejí spolehlivý, transparentní, předvídatelný a udržitelný regulační rámec. Nadále však přetrvávají problémy související s prováděním nařízení o zdravotnických prostředcích a nařízení o diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*, mezi něž patří zvýšené náklady a délka postupů posuzování shody, zejména u zdravotnických prostředků pro vzácná onemocnění, což zvyšuje riziko narušení dodávek a stažení některých zdravotnických prostředků a diagnostických zdravotnických prostředků *in vitro* potřebných pro náležitou péči o pacienty z trhu EU. Tyto problémy mají dopad i na konkurenceschopnost a inovační kapacitu evropského odvětví zdravotnických prostředků, a to zejména v případě malých a středních podniků.
17. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) odhaduje, že v EU každoročně zemře 35 000 osob na infekce rezistentní vůči antimikrobiálním látkám. Mezitím se od referenčního roku 2019 celková spotřeba antibakteriálních látek pro systémové použití snížila pouze o 2,5 %, což svědčí o pomalém pokroku při plnění cíle EU dosáhnout do roku 2030 snížení o 20 %⁸. Je proto třeba vyvinout větší úsilí na podporu uvážlivého používání antibiotik.
18. Nebezpečí, expozice, zranitelná místa a rizika spojená se změnou klimatu vykazují v Evropě jasné a zrychlující se trendy⁹. Změna klimatu vede ke zvýšenému riziku přenosných i nepřenosných nemocí, vytváří nová zranitelná místa a prohlubuje stávající nerovnosti tím, že neúměrně postihuje zranitelné skupiny obyvatelstva. Mezi politikami v oblasti klimatu a veřejného zdraví mohou existovat významné synergie. To by mělo být vnímáno v souladu s přístupem „jedno zdraví“, který uznává silnou provázanost mezi zdravím lidí, zvířat a životním prostředím. Aby se tyto účinky omezily, musí úsilí o dekarbonizaci Evropské unie, a zejména o dekarbonizaci evropských systémů zdravotní péče pokračovat, přičemž je nutno zohlednit dopad na dostupnost a cenovou dostupnost zdravotní péče.

⁸ Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. et al., *Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA* (Posouzení zdravotní zátěže infekcí způsobených bakteriemi rezistentními vůči antibiotikům v EU/EHP), 2016–2020, ECDC, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

⁹ Evropská agentura pro životní prostředí, *Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023* (Je Evropa na cestě k dosažení klimatické odolnosti? – Stav provádění oznámených vnitrostátních adaptačních opatření v roce 2023), Úřad pro publikace Evropské unie, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>.

19. Pro získání spolehlivých důkazů o bezpečnosti a účinnosti intervencí a posílení Evropy jako centra vývoje a výroby má zásadní význam schopnost EU provádět veřejná, mnohonárodní klinická hodnocení velkého rozsahu. Během pandemie byl v EU zahájen bezprecedentní počet akademických klinických hodnocení s cílem urychlit léčbu a prevenci onemocnění COVID-19. Posílení budoucích iniciativ účinnější koordinací mezi členskými státy a mezi vnitrostátními etickými výbory je klíčové, jelikož právě nedostatečná koordinace vedla k tomu, že k mnoho klinických hodnocení nemělo potřebný rozsah, aby mohly přinést smysluplné výsledky, a k duplikaci výzkumných činností. Jednou z překážek efektivního provádění klinických hodnocení jsou navíc nejasnosti ohledně rozhraní se souvisejícími právními předpisy, jako jsou nařízení o zdravotnických prostředcích a nařízení o diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*. Komise podporuje vytvoření skupiny MedEthicsEU s cílem prosazovat spolupráci mezi vnitrostátními etickými výbory zapojenými do klinických hodnocení a podporovat pokrok v koordinaci provádění nařízení o klinických hodnoceních, jak bylo vyvinuto v rámci koordinační a poradní skupiny pro klinická hodnocení. Je rovněž důležité pokračovat v úsilí, aby byl zajištěn hladký průběh koordinovaného postupu posuzování týkajícího se klinických zkoušek a studií klinické funkce.
20. Soudržný, transparentní a účinný institucionální rámec EU je klíčem k posílení připravenosti a reakce na krize na úrovni EU v rámci přístupu zohledňujícího veškerá rizika a celou společnost v souladu se závěry Evropské rady ze dne 21. a 22. března 2024. Prevence mimořádných situací v oblasti zdraví, připravenost a reakce na ně jsou pro přípravu na budoucí krize nezbytné. Připravenost EU přispívá ke globální zdravotní bezpečnosti a posílení úlohy EU v oblasti celosvětového zdraví. Evropská unie přijala řadu reforem struktury řízení mimořádných situací, které dosud nebyly plně provedeny a otestovány, včetně provádění nařízení o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách, rozšíření mandátů střediska ECDC a Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) a zřízení Úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (HERA) jako útvaru Evropské komise. Zpráva o stavu připravenosti v oblasti zdraví z roku 2023 nastiňuje, jaké úrovně provádění již bylo dosaženo a kde je v zájmu zajištění jejího řádného provedení třeba přijmout další opatření a vyvinout další úsilí.

21. Zdraví a dobré životní podmínky občanů ohrožuje nedostatek léčivých přípravků. Přemístění výroby léčivých přípravků a farmakologicky účinných látek do omezeného počtu míst mimo EU zvýraznilo obavy o zabezpečení dodávek uvnitř EU. Řešení zranitelných míst v rámci dodavatelského řetězce kriticky důležitých léčivých přípravků je klíčovým krokem pro zajištění odolnosti systémů zdravotní péče v EU. Potřeba zabývat se touto problematikou byla uznána v závěrech Evropské rady z června 2023, v Granadském prohlášení vedoucích představitelů EU z října 2023 a ve sdělení Komise s názvem „Řešení nedostatku léčivých přípravků v EU“ z téhož měsíce, v němž je navržen soubor krátkodobých a dlouhodobých opatření k řešení nedostatku kriticky důležitých léčivých přípravků a k lepšímu zabezpečení jejich dodávek v EU.
22. V zájmu zlepšení přístupu k léčivým přípravkům, zdravotnickým prostředkům a diagnostickým zdravotnickým prostředkům *in vitro* podle stávajícího právního rámce a jak uvedla Evropská rada ve svých závěrech ze dne 17. a 18. dubna 2024, je důležité zajistit přeshraniční pohyb zboží, včetně strategického zboží, jako jsou léčivé přípravky, a zároveň řešit transparentnost v rámci dodavatelského řetězce.
23. Pro posílení udržitelnosti a odolnosti evropských systémů zdravotní péče mají zásadní význam strategické investice v oblasti zdraví. EU dává členským státům a zúčastněným stranám k dispozici řadu různých zdrojů financování. Členské státy se však v souvislosti s hledáním možností financování a přístupem ke stávajícím finančním prostředkům EU na podporu účinných investic do transformace vnitrostátních systémů zdravotní péče potýkají s problémy. Je velmi důležité, aby pracovní programy stávajících nástrojů financování EU na podporu výzkumu a inovací a těch, které podporují provádění politických iniciativ, byly v součinnosti s vnitrostátními prioritami v oblasti zdraví a aby byla zachovány vazby mezi výzkumem, inovacemi, politikou a finančními nástroji.

ZDŮRAŽŇUJE, že s ohledem na systémové výzvy, kterým dnes naše systémy zdravotní péče čelí, je naléhavě nutné evropskou zdravotní unii nadále rozvíjet a zdokonalovat ji;

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby se v úzké spolupráci a v souladu se svými příslušnými pravomocemi zabývaly těmito úkoly:

I. Řešení krize v oblasti pracovních sil ve zdravotnictví

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A EVROPSKOU KOMISI, aby:

24. ZVÁŽILY UPŘEDNOSTNĚNÍ investic se zaměřením na pracovníky ve zdravotnictví pomocí vnitrostátních investic a využitím stávajících fondů a technické podpory EU s cílem usnadnit cílené investice týkající se těchto pracovníků;
25. PODPOROVALY vývoj a zavádění inovativních digitálních nástrojů, které mohou pomoci zdravotnickým pracovníkům v jejich každodenní klinické praxi, jakož i začlenění digitálních kompetencí do odborné přípravy a dalšího vzdělávání a rozvoj digitální gramotnosti v oblasti zdraví;
26. POSÍLILY spolupráci na úrovni EU na podporu sdílení znalostí v oblasti vnitrostátních strategií týkajících se pracovní síly ve zdravotnictví mezi členskými státy, a to v souladu s novým akčním plánem pro řešení nedostatku pracovních sil a dovedností, který byl předložen v březnu 2024¹⁰, a jako doplněk k tomuto plánu;
27. URČILY vhodné fórum složené z členských států, Komise a zúčastněných stran, případně včetně sociálních partnerů EU v odvětví zdravotní péče, v rámci něhož by se projednávala vhodná opatření na úrovni EU v koordinaci s opatřeními na vnitrostátní úrovni,

¹⁰ Sdělení Komise ((COM) 2024/131 final) Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů: Nedostatek pracovních sil a dovedností v EU: akční plán <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:52024DC0131>

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, aby:

28. VYPRACOVALA komplexní přístup v oblasti pracovních sil ve zdravotnictví na úrovni EU, který podpoří členské státy a jejich strategie v souladu s rámcem WHO pro opatření v oblasti zdravotnictví a zdravotnické pracovní síly v evropském regionu na období 2023–2030 a Globálním kodexem zásad WHO pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu, a to s přihlédnutím ke všem relevantním aspektům, jako jsou plánování a prognózy, nábor a odborná příprava na vnitrostátní a mezinárodní úrovni, další profesní rozvoj, udržení personálu, udržení pracovníků, udržení duševního a fyzického zdraví zdravotnických pracovníků, pracovní podmínky, výzvy spojené s kombinací dovedností, celoživotní odborná příprava a změna kvalifikace, včetně digitálních kompetencí a vůdčích dovedností, a schopnost rychle se vypořádat s krizovými situacemi;
29. URČILA prvky, nástroje a osvědčené postupy na podporu vnitrostátních strategií, k nimž patří vypracování společných cílů, výměna osvědčených postupů a informací, vytváření společných akcí zohledňujících získané zkušenosti a výsledky stávajících a uskutečněných opatření, včetně společných opatření, týkajících se pracovníků ve zdravotnictví a lepší přístup ke stávajícím mechanismům financování EU s cílem umožnit navrhovaná opatření;
30. POSOUDILA účinky právních rámců na úrovni EU, pokud jde o regulaci kvalifikací zdravotnických povolání, s cílem řešit krizi pracovníků ve zdravotnictví a současně zachovat mobilitu zdravotnických pracovníků, přičemž je nutno respektovat pravomoci členských států a Unie; Toto posouzení by mělo vycházet z konzultací se zdravotnickými orgány členských států, sociálními partnery a subjekty občanské společnosti a mělo by přihlédnout ke stárnutí obyvatelstva a tedy i ke stárnutí pracovní síly ve zdravotnictví;
31. Ve vhodných a nezbytných případech a na základě výše uvedeného posouzení ZVÁŽILA opatření, která zajistí, aby tyto právní rámce mohly posílit cíle vnitrostátních systémů zdravotní péče a vnitrostátní strategie pro pracovníky ve zdravotnictví v souladu se zásadami jednotného trhu,

II. Řešení prioritních potřeb v rámci politik v oblasti zdravotní péče a inovací

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

32. POSÍLILY synergie mezi stávajícími a připravovanými infrastrukturami a programy v členských státech a na úrovni EU s cílem vytvořit nezávislou databázi důkazů o potřebách, která umožní identifikovat s využitím vědeckého přístupu neuspokojené potřeby pacientů a společnosti související se zdravím;
33. ZVÁŽILY vytvoření dobrovolného mechanismu řízeného členskými státy, který by sloužil k tomu, aby byly na základě vědeckých důkazů o potřebách souvisejících s konkrétními nemocemi a s využitím transparentních hodnotících kritérií vyhodnocovány a prioritizovány nejdůležitější neuspokojené potřeby pacientů a společnosti související se zdravím specifické pro konkrétní nemoci, společné pro různé nemoci a týkající se systémové úrovně,

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, aby:

34. ZVÁŽILA, zda je třeba vypracovat v rámci pravomoci Unie iniciativu EU pro koordinaci a přímou veřejnou podporu za účelem adekvátního a efektivního řešení nejnaléhavějších potřeb pacientů a společnosti souvisejících se zdravím. V této iniciativě by se mělo vzít v úvahu, že řešení identifikovaných neuspokojených potřeb pacientů a společnosti souvisejících se zdravím mohou poskytnout různé druhy (zdravotních) intervencí, včetně optimalizace léčby, s přihlédnutím k potenciálu spolupráce v oblasti zdravotnických technologií na úrovni EU;
35. ZOHLEDNILA identifikované nejnaléhavější potřeby související se zdravím při stanovování priorit pro rámcové programy EU v oblasti výzkumu, inovací a zdraví a pro program EU pro zdraví, jakmile bude databáze obsahovat dostatečné informace,

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, aby:

36. v rámci stávajících fór ZINTENZIVNILY dobrovolnou výměnu informací a osvědčených postupů ohledně vnitrostátních přístupů k politikám v oblasti úhrad s cílem zajistit subjektům zabývajícím se vývojem v oblasti zdravotní péče předvídatelnost, pokud jde o to, jak jsou neuspokojené potřeby pacientů a společnosti související se zdravím zohledňovány v rozhodnutích o zahrnutí nákladově efektivních zdravotních intervencí do vnitrostátního balíčku hrazených služeb;
37. při rozhodování o vnitrostátním financování výzkumu a relevantních pobídkách PŘIHLÍŽELY k identifikovaným nejnaléhavějším potřebám pacientů a společnosti souvisejícím se zdravím,

III. Přijetí opatření v oblasti prevence nepřenosných nemocí

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

38. v souladu s přístupem „zdraví ve všech politikách“ POSÍLILY politiky EU v oblasti podpory zdraví, včetně duševního zdraví, a prevence nepřenosných nemocí, a zabývaly se tak skupinami nemocí odpovědných za více než 80 % zátěže způsobené nemocemi v zemích EU a hlavními příčinami odvrátitelných předčasných úmrtí¹¹;
39. PROSAZOVALY zdravá prostředí a komunity, které podporují a umožňují volbu zdravého životního stylu, a aby se v této souvislosti zabývaly konzumací tabáku a souvisejících produktů a alkoholu, nezdravou stravou, nedostatkem fyzické aktivity, psychosociálními a environmentálními faktory včetně změny klimatu;
40. POKRAČOVALY v iniciativě „Společně za lepší zdraví – iniciativa EU pro nepřenosné nemoci“ a aby činnost v rámci této iniciativy ZINTENZIVŇOVALY postupným prováděním a uskutečňováním zastřešujícího, integrujícího, komplexního a víceodvětvového přístupu na úrovni EU s cílem podpořit provádění účinných politik v oblasti nepřenosných nemocí, jako jsou mimo jiné oblasti opatření a akční plány zaměřené na zdravotní determinanty, onkologická onemocnění, kardiovaskulární nemoci, chronická respirační onemocnění, diabetes, duševní zdraví a neurologické poruchy a vzácná onemocnění,

¹¹ Iniciativa EU „Společně za lepší zdraví“.
https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, aby:

41. PŘIJALA legislativní návrhy a pokračovala v práci na nelegislativních opatřeních oznámených v rámci Evropského plánu boje proti rakovině se zvláštním zaměřením na iniciativy týkající se zdravotních determinantů, včetně sociálně-ekonomických a obchodních determinantů, jako jsou například oznámená legislativní a nelegislativní opatření pro dosažení Evropy bez tabáku, snížení škodlivé konzumace alkoholu a zlepšení podpory zdraví prostřednictvím přístupu ke zdravé stravě a fyzické aktivitě;
42. POKRAČOVALA v práci na opatřeních v rámci iniciativy EU pro nepřenosné nemoci „Společně za lepší zdraví“;
43. ZVÁŽILA další opatření na zajištění lepší ochrany zdraví evropských občanů před environmentálními rizikovými faktory;
44. SE ZABÝVALA otázkou marketingu návykových látek směrem k dětem na sociálních médiích a vypracovala rámec, který klade větší odpovědnost na poskytovatele sociálních médií za reklamní propagaci zaměřenou na děti a týkající se návykových látek, které jsou v členských státech nezákonné;
45. ZVÁŽILA způsoby, jak lze řešit negativní dopady intenzivního používání sociálních médií a technologií spojených se sledováním obrazovky na duševní a fyzické zdraví dětí s cílem zlepšit osobní pohodu dětí v Evropě,

IV. Účinný boj proti antimikrobiální rezistenci

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

46. v rámci přístupu „jedno zdraví“ PROVEDLY doporučení Rady o posílení opatření EU pro boj proti antimikrobiální rezistenci¹²;
47. při monitorování antimikrobiální rezistence u lidí, zvířat, rostlin a životního prostředí a spotřeby antibiotik u lidí i u zvířat a v rámci dohledu v těchto oblastech USILOVALY o uplatňování integrovanějšího přístupu „jedno zdraví“;

¹² Doporučení Rady (2023/C 220/01) o posílení opatření EU pro boj proti antimikrobiální rezistenci v rámci přístupu „jedno zdraví“, Úř. věst. C 220, 22.6.2023, s. 1, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))

48. v souladu s přístupem „jedno zdraví“ POSÍLILY koordinovanou spolupráci EU a jejích členských států se třetími zeměmi za účelem výměny a šíření osvědčených postupů v oblasti prevence a kontroly infekcí, diagnostiky, dozoru, přístupu k účinným antibiotikům, jakož i používání antimikrobiálních látek a dohledu nad nimi, včetně antibiotických a veterinárních léčivých přípravků,

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, aby:

49. v úzké spolupráci s členskými státy a příslušnými agenturami a v rámci přístupu „jedno zdraví“ VYPRACOVALA pokyny na podporu nákladově efektivních politik založených na důkazech s cílem snížit nepřiměřenou a nevhodnou spotřebu antimikrobiálních látek, jakož i pokyny pro řešení environmentálních aspektů v národních akčních plánech proti antimikrobiální rezistenci a pokyny pro politiky prevence infekcí, zejména pro pracovníky ve zdravotnictví, ve veterinární oblasti a v oblasti životního prostředí;
50. DÁLE PROZKOUMALA a ZAVEDLA unijní motivační pobídku (typu „pull“) ze stávajících fondů EU financovanou z prostředků EU s cílem zlepšit inovace, vývoj nových antimikrobiálních látek a přístup ke stávajícím a novým antimikrobiálním látkám v souladu s doporučením Rady o posílení opatření EU pro boj proti antimikrobiální rezistenci v rámci přístupu „jedno zdraví“,

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, aby:

51. ZLEPŠILY a POSÍLILY dohled nad antimikrobiálními látkami a prevenci a kontrolu infekcí ve všech souvisejících odvětvích,

V. Posílení ekosystému EU pro klinická hodnocení

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

52. ZŘÍDILY koordinační mechanismus, jehož cílem by bylo prioritizovat a zefektivnit financování klinických hodnocení ze strany EU a vnitrostátních financujících subjektů a který by měl být v EU uplatňován za účelem zajištění optimální připravenosti a reakce na mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví související s infekčními nemocemi;

53. ZLEPŠILY veřejné databáze klinických hodnocení na úrovni EU, zejména propojením klinických hodnocení na portálu Evropské unie s budoucí platformou EUDAMED a případně dalšími databázemi a se společným cílem zlepšit viditelnost probíhajících a budoucích klinických hodnocení a případně zefektivnit funkční programovací rozhraní vnitrostátních databází klinických hodnocení, a to v souladu s evropskými hodnotami a předpisy o ochraně údajů;
54. VYVINULY společné úsilí EU o posílení partnerství veřejného a soukromého sektoru v souvislosti s nábořem do klinických hodnocení;
55. KOORDINOVALY postupy financování klinických hodnocení mezi EU a vnitrostátními financujícími subjekty, pokud jde o rozsah, proces přezkumu a v odůvodněných a příslušných případech i zrychlené schvalování;
56. POSÍLILY ve všech členských státech řízení v oblasti výzkumu a klinických hodnocení prostřednictvím posílené koordinace regulačního a etického přezkumu napříč členskými státy;
57. ZŘÍDILY evropské partnerství týkající se připravenosti na pandemii, které má umožnit lépe koordinovat výzkum a inovace v oblasti připravenosti na pandemii v rámci celého odvětví výzkumu, včetně konsolidace celounijní sítě neustále připravených míst klinických hodnocení;
58. PODPOROVALY spolupráci na vnitrostátní úrovni a mezi členskými státy s cílem usnadnit provádění klinických hodnocení léčivých přípravků v kombinaci se studiemi funkční způsobilosti diagnostických zdravotnických prostředků *in vitro* nebo klinickými zkouškami zdravotnických prostředků; a aby nadále poskytovaly podporu iniciativám, jejichž cílem je zlepšit součinnost mezi nařízením o diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*, nařízením o zdravotnických prostředcích a nařízením o klinických hodnoceních, jako je projekt Combine,

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, aby:

59. ZEFEKTIVNILY zásady sběru údajů s cílem zlepšit přístup, propojení a sdílení vzorků mezi různými databázemi klinického výzkumu a údaji z klinických hodnocení, a to na vnitrostátní, evropské i mezinárodní úrovni a v souladu s evropskými hodnotami a standardy ochrany údajů,

VI. Přijetí opatření v oblasti připravenosti a přenosných nemocí

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, aby:

60. ZAJISTILA, že připravenost a reakce na přeshraniční zdravotní hrozby zůstanou prvořadým úkolem;
61. ZORGANIZOVALA odvětvová cvičení následovaná rozsáhlým simulačním cvičením v oblasti řešení zdravotních krizí v EU, do něhož by byli zapojeni všichni relevantní aktéři na vnitrostátní i evropské úrovni, a aby při tom brala v potaz přístup zohledňující veškerá rizika a celou společnost;
62. PROVEDLA důkladné hodnocení post-pandemického rámce EU pro řízení mimořádných zdravotních situací a v případě potřeby následně vyjasnila vztahy mezi relevantními subjekty podílejícími se na zajištění připravenosti na krize a na jejich řízení. Toto hodnocení by mělo zohlednit výsledky hodnocení nařízení o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a přezkumu fungování úřadu HERA, úlohu agentury EMA a střediska ECDC při připravenosti na krize a jejich řešení, jakož i výsledky odvětvových cvičení. Mělo by rovněž posoudit nové krizové scénáře s dopadem na veřejné zdraví, jako jsou hrozby související se změnou klimatu a hybridní, kybernetické nebo bezpečnostní hrozby,

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

63. POSÍLILY a PRIORITIZOVALLY unijní a vnitrostátní politiky v oblasti podpory zdraví a prevence a zvládání přenosných nemocí, jakož i politiky posilující kontinuitu připravenosti, včetně prevence a odolnosti společnosti;
64. PROSAZOVALY zdravá nestigmatizující prostředí a angažované komunity, které podporují volbu zdravého životního stylu, a aby se v této souvislosti zabývaly propagací očkování, jakož i dalších primárních preventivních opatření za účelem prevence přenosných nemocí, jako jsou sexuálně přenosné infekce, dopadu environmentálních faktorů, migrace a změny klimatu;
65. POSÍLILY boj proti zavádějícím informacím a dezinformacím v oblasti zdraví zavedením modelů informačních kampaní založených na důkazech, jsou-li k dispozici, podporou výzkumu na toto téma a prosazováním transparentnosti u cílených kampaní proti očkování, a to i na sociálních médiích,

**VII. Zvýšení bezpečnosti dodávek léčivých přípravků a zlepšení přístupu k nim
a bezpečnosti dodávek zdravotnických prostředků a diagnostických zdravotnických
prostředků *in vitro***

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI a ČLENSKÉ STÁTY, aby:

66. POKRAČOVALY v práci na řešení slabých článků dodavatelských řetězců kriticky důležitých léčivých přípravků, mimo jiné v rámci Aliance pro kriticky důležité léčivé přípravky, a aby ve vhodných případech navrhly doporučení ke zlepšení bezpečnosti dodávek kriticky důležitých léčivých přípravků se zaměřením na posílení jejich výroby v celé EU při současném zajištění lepšího přístupu k léčivým přípravkům ve všech členských státech a inovativního a konkurenceschopného farmaceutického odvětví;
67. POKRAČOVALY v práci na zmírňování nedostatku kriticky důležitých léčivých přípravků v souvislosti s připraveností na krize a krizovým řízením a na řešení slabých článků dodavatelského řetězce kriticky důležitých léčivých přípravků v rámci Řídící skupiny pro nedostatek léčivých přípravků stanovené v nařízení (EU) 2022/123 i mimo tuto skupinu;
68. POKRAČOVALY v důsledném monitorování v souvislosti s prováděním nařízení o zdravotnických prostředcích a nařízení o diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*, a zajistily tak, že bude dosaženo stanovených cílů v praxi, jako je zajištění vysoké úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví evropských občanů a podpora inovací. Měla by být přijata veškerá nezbytná opatření s cílem maximalizovat dostupnost údajů o nabídce zdravotnických prostředků a poptávce po nich v celé EU v souladu s evropskými hodnotami a pravidly pro ochranu údajů a zajistit na tomto základě dostupnost prostředků potřebných pro zachování vysoké úrovně bezpečnosti pacientů a péče o ně, přidělit zdroje nezbytné pro účinné řízení regulačního systému a vyzvat všechny aktéry, zejména výrobce a oznámené subjekty, aby plně využívaly prodloužených přechodných období stanovených v uvedených nařízeních a nelegislativních opatření k tomu, aby zajistili včasný přechod k používání uvedených nařízení;
69. POSÍLILY spolupráci a včasné zapojení příslušných orgánů odpovědných za zdravotnické prostředky a diagnostické zdravotnické prostředky *in vitro* a dalších zúčastněných stran do vypracovávání a plnění environmentálních požadavků vztahujících se na tyto prostředky;

70. PROSAZOVALY dobrovolnou výměnu údajů v souladu s evropskými hodnotami a pravidly pro ochranu údajů za účelem získání přehledu o nabídce kriticky důležitých léčivých přípravků a poptávce po nich na trhu EU, o místě výroby kriticky důležitých léčivých přípravků a jejich účinných látek a o slabých článcích a strategických závislostech v souvislosti s léčivými přípravky. Nemělo by při tom docházet ke zdvojování výměny údajů mezi vnitrostátními orgány a farmaceutickým průmyslem;
71. VYPRACOVALY na dobrovolném základě společný strategický přístup k vytváření zásob pro připravenost na přeshraniční mimořádné situace v oblasti zdraví a na významná narušení dodávek s náležitým přihlédnutím k citlivým aspektům, jako jsou vnitrostátní obranné zásoby, v souladu se sdělením Komise, kterým se zavádí úřad HERA, a se sdělením Komise o řešení nedostatku léčivých přípravků, a to při zohlednění solidarity mezi členskými státy a jejich zkušeností;
72. PODPOROVALY to, aby na celosvětové úrovni existovaly rovné podmínky, pokud jde o environmentální pravidla vztahující se na výrobu léčivých přípravků, pomocných látek a účinných látek, a to při dodržení práva WTO (Dohoda o vládních zakázkách) a dalších mezinárodních závazků;
73. VYUŽÍVALY existujících nástrojů v rámci stávajícího právního rámce s cílem zlepšit přístup k léčivým přípravkům a zdravotnickým prostředkům v členských státech, které se potýkají s problémy, zejména v souvislosti s nízkými objemy, jako je tomu v případě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, s dobrovolnou účastí členských států na těchto iniciativách,

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, aby:

74. ZVÁŽILA návrhnutí aktu o kriticky důležitých léčivých přípravcích, s přihlédnutím mimo jiné ke zjištění Aliance pro kriticky důležité léčivé přípravky, a poskytla tak právní rámec pro řešení slabých článků dodavatelských řetězců kriticky důležitých léčivých přípravků za účelem posílení výroby v EU a diverzifikace zranitelných dodavatelských řetězců kriticky důležitých léčivých přípravků, což by mohlo zahrnovat opatření v oblasti státní podpory a zadávání veřejných zakázek, při současném respektování pravomocí členských států a práva WTO (Dohoda o vládních zakázkách) a dalších mezinárodních závazků (např. obchodních dohod obsahujících příslušné kapitoly o zadávání veřejných zakázek);

75. NAVRHLA komplexní plán pro léčivé přípravky s cílem pomoci příslušným orgánům a dalším příslušným zúčastněným stranám, včetně výrobců, při řešení environmentálních rizik zjištěných ve výrobním procesu, v předcházejícím článku dodavatelského řetězce a v průběhu celého životního cyklu těchto přípravků za účelem zvýšení udržitelnosti, snížení emisí skleníkových plynů a splnění environmentálních požadavků vztahujících se na tyto přípravky;
76. POSOUDILA přetrvávající výzvy spojené s prováděním právních předpisů o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích *in vitro*, se zvláštním zaměřením na efektivitu jejich provádění, s cílem zajistit vysokou úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví pro občany EU a zároveň podpořit inovace a rovněž zajistit dostupnost prostředků pro malé skupiny pacientů (zejména „prostředky pro vzácná onemocnění“ nebo „pediatrické prostředky“) a zajistit vývoj a dostupnost inovativních a cenově dostupných prostředků v EU; zvláštní pozornost je třeba věnovat systému řízení, dalším požadavkům na zdroje a odborné znalosti, jakož i zátěži v podobě nákladů a administrativy spojených s prováděním daných právních předpisů, a to zejména pro malé a střední podniky; a aby případně předložila legislativní návrh, který by řešil veškeré zjištěné nedostatky ve snaze dosáhnout střednědobé a dlouhodobé udržitelnosti regulačního rámce EU a s cílem zajistit, aby byl tento rámec prováděn tak, jak bylo původně zamýšleno a dohodnuto, a zaručit v EU vysokou úroveň péče o pacienty a jejich bezpečnosti,

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, aby:

77. V rámci Řídící skupiny pro nedostatek léčivých přípravků POKRAČOVALY v činnosti dobrovolného mechanismu solidarity EU a posoudily při tom vnitrostátní požadavky;
78. POSOUDILY potřebu finanční pomoci, jakož i specializovaných nástrojů na podporu udržitelné výroby kriticky důležitých léčivých přípravků v EU;
79. POSÍLILY dobrovolnou spolupráci a urychlily regionální iniciativy s cílem zlepšit přístup k inovativním léčivým přípravkům, přičemž by měly vyhodnotit získané zkušenosti, sdílet osvědčené postupy při společných jednáních a zvýšit transparentnost a odborné znalosti mezi spolupracujícími členskými státy,

VIII. Řešení dopadu změny klimatu na zdraví

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

80. ve vzájemné spolupráci a v souladu s přístupem „jedno zdraví“ ZAVEDLY agendu EU v oblasti klimatu a zdraví týkající se jak přizpůsobování se změně klimatu, tak zmírňování jejích dopadů. Tato agenda by měla zohlednit výzkumný program EU v oblasti klimatu a zdraví. Měla by posoudit dopad extrémních teplot, synergie mezi teplotou a znečištěním ovzduší, nemocemi přenášenými vektory, extrémními povětrnostními jevy, jako jsou povodně a sucha, kvalitou vody a zabezpečením potravin. Měla by se také zabývat přínosy zmírňujících opatření pro zdraví a měla by podporovat vývoj a dostupnost účinných lékařských protiopatření v reakci na infekční onemocnění citlivá na klima;
81. PODPOROVAT spolupráci, pokud jde o včasnou signalizaci zdravotních hrozeb souvisejících se změnou klimatu, jejich monitorování a reakci na ně, přičemž koordinovaná činnost EU může plnit přínosnou a doplňkovou funkci ve vztahu k činnosti, která již v členských státech probíhá;
82. USILOVAT o snížení dopadů systémů zdravotní péče na klima a životní prostředí v EU. Cílem je zajistit, aby vnitrostátní strategie, právní předpisy EU, stávající nástroje a fondy umožnily odvětví zdravotnictví a péče zvládnout přechod na dekarbonizované systémy zdravotní péče s přihlédnutím k významu udržitelnosti odvětví zdravotní péče, dopadu na dostupnost a cenovou dostupnost a snížení jeho klimatické stopy,

IX. Zlepšení prováděcích nástrojů EU

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY a EVROPSKOU KOMISI, aby:

83. V rámci řídicího výboru programu „EU pro zdraví“ ZAHÁJILY podrobnou diskusi za účelem zefektivnění mechanismu společných akcí při řešení budoucích trendů v oblasti zdraví a potřeb členských států, pokud jde o provádění prioritních oblastí v rámci evropské zdravotní unie;

84. POSÍLILY koordinaci mezi politickými nástroji a nástroji financování a současně zajistily, aby byly dostupné finanční prostředky EU využívány strategickým, efektivním a udržitelným způsobem v souladu s prioritami členských států v oblasti zdraví, při zohlednění technické podpory a se zaměřením na provádění transformací s dlouhodobým dopadem;
85. POSOUDILY současnou situaci fondů EU a příslušný legislativní rámec s cílem lépe sladit financování z EU s prioritami vnitrostátních politik členských států v oblasti zdraví,

VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, ABY:

86. po konzultaci s členskými státy a s přihlédnutím k poznatkům získaným z projektu Nástroje pro technickou podporu ZŘÍDILA „centrum zdrojů EU pro udržitelné investice do zdraví“ s cílem poskytovat členským státům na vyžádání individuálně uzpůsobenou a pro daný účel vhodnou podporu při přístupu ke stávajícím finančním prostředkům EU a jejich využívání, které jsou členským státům přiděleny pro účely plánování, financování a provádění vnitrostátních projektů v oblasti zdraví, jež mají velký význam a dopad, a v souvislosti s vnitrostátními reformami v oblasti zdraví a procesy transformace zdravotní péče, jakož i podporu při určování příležitostí v rámci různých programů EU pro účely projektů, jejichž cíle se týkají většího počtu nástrojů financování EU a jejich priorit;
87. ZLEPŠILA a aktualizovala postupy s cílem usnadnit přístup ke stávajícím finančním prostředkům;
88. POKRAČOVALA v práci na konsolidaci iniciativ, které již byly zahájeny v rámci Evropského plánu boje proti rakovině a které prokázaly svůj potenciál, s cílem zajistit udržitelný pokrok ve prospěch onkologických pacientů v Evropě.

1. Interinstitucionální dokumenty EU

- článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie
- evropský pilíř sociálních práv

2. Rada:

- závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie, schválené dne 22. června 2006
- závěry Rady o investicích do budoucích evropských pracovníků ve zdravotnictví: prostor pro inovace a spolupráci, schválené dne 7. prosince 2010
- závěry Rady: Na cestě k moderním, pružným a udržitelným zdravotním systémům, schválené dne 8. července 2011
- závěry Rady o ekonomice blahobytu, schválené dne 24. října 2019
- závěry Rady o posílení evropské zdravotní unie, schválené dne 20. prosince 2021
- závěry Rady o přístupu k léčivým přípravkům a zdravotnickým prostředkům pro silnější a odolnou EU, schválené dne 15. června 2021
- doporučení Rady o posílení opatření EU pro boj proti antimikrobiální rezistenci v rámci přístupu „jedno zdraví“, přijaté dne 13. června 2023
- závěry Rady o duševním zdraví, schválené dne 30. listopadu 2023

3. Evropská rada

- závěry Evropské rady ze dne 30. června 2023
- závěry Evropské rady ze dne 21. a 22. března 2024
- závěry ze zasedání Evropské rady ve dnech 17. a 18. dubna 2024

4. Evropská komise

- návrhy Komise týkající se reformy farmaceutických právních předpisů EU (COM (2023)193 final a COM (2023)194 final) a sdělení Komise Reforma farmaceutických právních předpisů a opatření k řešení antimikrobiální rezistence (COM (2023) 190 final)
 - sdělení Komise Řešení nedostatku léčivých přípravků v EU, zveřejněné dne 24. října 2023 (COM (2023) 672 final)
 - sdělení Komise Evropská zdravotní unie: společné úsilí o zdraví lidí, zveřejněno dne 22. května 2024, COM (2024) 266 final
-