

Bruxelles, den 26. juni 2024
(OR. en)

11597/24

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

RESULTAT AF DRØFTELSENE

fra:	Generalsekretariatet for Rådet
til:	delegationerne
Tidl. dok. nr.:	9900/24
Vedr.:	Rådets konklusioner om den europæiske sundhedsunions fremtid: Et Europa, der drager omsorg, bereder sig og beskytter

I bilaget følger til delegationerne Rådets konklusioner om den europæiske sundhedsunions fremtid, som EPSCO-Rådet (sundhed) godkendte på samlingen den 21. juni 2024.

**Den europæiske sundhedsunions fremtid:
Et Europa, der drager omsorg, bereder sig og beskytter**

Rådets konklusioner

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION, SOM MINDER OM FØLGENDE:

1. Adgang til sundhedsydelser og forebyggende sundhedsydelser er en grundlæggende rettighed¹, og det fastsættes i artikel 168 i TEUF, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter.
2. Europa-Parlamentet, Rådet for Den Europæiske Union og Kommissionen har givet et fælles politisk tilsagn om inden for deres beføjelser at sikre, at alle har ret til "rettidig adgang til prismæssigt overkommelige, forebyggende og helbredende sundhedsydelser af høj kvalitet"².
3. Solidaritet er et grundlæggende princip i Den Europæiske Union og en søjle, som sundhedsunionen bør bygge på. I den forbindelse bør medlemsstaterne fremme solidaritet på sundhedsområdet.
4. Covid-19-pandemien viste, at EU er en afgørende aktør ved håndteringen af grænseoverskridende sundhedstrusler, og at de europæiske borgere forventer, at EU spiller en mere aktiv og effektiv rolle med hensyn til at beskytte deres sundhed og trivsel ud over krisestyring³.

¹ Artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, EUT C 326 af 26.10.2012, s. 391, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.

² Princip 16 i den europæiske søjle for sociale rettigheder (2017/C 428/09), EUR-Lex 32017C1213 (01) – DA – EUR-Lex (europa.eu).

³ Europa-Parlamentet, Generaldirektoratet for Kommunikation, Zalc, J., Maillard, R., Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of Covid-19 – Second round, Europa-Parlamentet, 2020, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. Kommissionens meddelelse "Opbygning af en europæisk sundhedsunion: Styrkelse af EU's modstandsdygtighed over for grænseoverskridende sundhedstrusler"⁴ anerkender, at en stærk europæisk sundhedsunion vil beskytte vores måde at leve på, vores økonomier og samfund. Den konstaterer, at sundhed er en forudsætning for et velfungerende samfund, en velfungerende økonomi og EU-borgernes trivsel. Europa-Kommissionen vedtog meddelelsen "Den europæiske sundhedsunion: en fælles indsats for menneskers sundhed", som sammenfatter Unionens reaktion på covid-19-pandemien og efterfølgende elementer i en omfattende europæisk sundhedsunion, der sikrer, at medlemsstaterne er bedre forberedt og reagerer på fremtidige sundhedskriser, og sætter lige adgang til sundhedsydelser og beskyttelse af EU-borgerne i centrum.
6. Kombinationen af udfordringer, der følger af en aldrende befolkning, teknologiske og innovative udfordringer, eksisterende og nye sundhedstrusler, klimaændringer og CBRN-trusler/bioterrorisme, socioøkonomisk ulighed, migration og mangel på lægemidler og medicinsk udstyr samt en situation med stigende budgetpres bringer i stigende grad vores sundhedssystemers bæredygtighed i fare. Disse udfordringer er af systemisk karakter og kræver grænseoverskridende samarbejde mellem EU og dets medlemsstater samt med internationale partnere.
7. Manglen på arbejdskraft på sundhedsområdet er en udfordring i alle medlemsstater (navnlig sygeplejersker og sundhedspersonale i det primære sundhedsvæsen), og situationen forværres af demografiske udfordringer og et aldrende sundhedspersonale, færdigheds- og kompetencemismatch og ulige fordeling af sundhedspersonalet mellem landene og inden for deres grænser⁵. Dette fører til et betydeligt pres på sundhedspersonalet. I OECD-landene steg andelen af læger over 55 år fra 20 % i 2000 til 35 % i 2019. Den geografisk ulige fordeling på tværs af EU forværrer denne mangel, idet data viser en forskel, der er 5,6 gange så stor i regioner, der har den laveste lægefrekvens i forhold til regioner med den højeste lægefrekvens⁶. Mismatch mellem sundhedspersonalets færdigheder og de færdigheder, der er nødvendige i et moderne sundhedssystem, skal afhjælpes for at afspejle nye behov og sætte skub i nye plejemodeller.

⁴ Meddelelse COM(2020) 724 final fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Opbygning af en europæisk sundhedsunion: Styrkelse af EU's modstandsdygtighed over for grænseoverskridende sundhedstrusler
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>.

⁵ Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevaresikkerhed, "The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023", Den Europæiske Unions Publikationskontor, Doi:10.2875/458883.

⁶ Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevaresikkerhed, "State of health in the EU – Companion report 2021", Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. Den hurtige udvikling af digitale teknologier påvirker sundhedssystemerne. Fremskyndelsen af digitale værktøjer inden for sundhedspleje, herunder telemedicin, software til medicinsk udstyr og fjernovervågning af patienter samt digital selvdiagnose, har potentiale til at forbedre patientresultaterne og lette adgangen til sundhedspleje. Samtidig giver teknologiske fremskridt, f.eks. kunstig intelligens, muligheder for forskning, politikudformning, indsamling og anvendelse af data fra den virkelige verden, udvikling af nye lægemidler og nyt medicinsk udstyr og innovation inden for folkesundhed, men medfører også komplekse etiske og samfundsmæssige udfordringer, der kræver en koordineret indsats på nationalt, europæisk og internationalt plan.
9. Sundhedsdata spiller en central rolle med hensyn til at forbedre den individuelle patientpleje, fremme medicinsk forskning og udforme folkesundhedspolitikker. Det er afgørende, at der er gennemsigtighed for borgerne med hensyn til anvendelsen af deres personlige sundhedsoplysninger, og at beskyttelsen og sikkerheden heraf sikres, samt at bevidstheden øges med henblik på at skabe tillid og tilskynde til datadeling for det fælles bedste. For samfundet er fordelene ved at anvende sundhedsdata i overensstemmelse med europæiske værdier og regler om patienters databeskyttelse enorme, herunder potentialet for tidlig opsporing af sygdomme, skræddersyet medicin og forbedrede resultater på sundhedsområdet.
10. Evidensbaseret sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme er centrale elementer, når det kommer til at mindske byrden ved ikkeoverførbare sygdomme på en omkostningseffektiv måde. Ikkeoverførbare sygdomme forårsager næsten 90 % af alle dødsfald og tegner sig for 77 % af sygdomsbyrden i EU, og deres udbredelse er stigende, hvilket har en negativ indvirkning på befolkningens sundhed og trivsel, navnlig for sårbare grupper, arbejdsbyrden for sundhedspersonalet og vores sundhedssystemers modstandsdygtighed. Desuden forventes byrden ved visse sygdomme, f.eks. neurodegenerative sygdomme, herunder demens, at øges væsentligt i de kommende årtier med betydelige sociale konsekvenser ikke kun for enkeltpersoner, men også for deres familier, lokalsamfund, samfund og arbejdsstyrken.

11. Ikkeoverførbare sygdomme bør håndteres på en tværsektoriel og holistisk måde under hensyntagen til områder med en stor sygdomsbyrde eller høj dødelighed gennem evidensbaseret, økonomisk overkommelig og omkostningseffektiv sundhedsfremme, forebyggende behandlinger og strategier til sygdomsforvaltning. Mental sundhed er et centralt aspekt af trivsel og påvirker en række sektorer både socialt og finansielt. Sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og tidlig udvikling af psykosociale færdigheder kan foruden på nationalt plan også på europæisk plan, som formuleret i initiativet Healthier Together, nedbringe forekomsten af ikkeoverførbare sygdomme med helt op til 70 %⁷. Derfor kan investeringer i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse samt i behandling og rehabilitering føre til en sundere befolkning, en sundere arbejdsstyrke med øget potentiale og økonomisk gevinst for Unionen på lang sigt.
12. Evidensbaseret sygdomsforebyggelse og -forvaltning er centrale elementer, når det kommer til at mindske byrden ved overførbare sygdomme på en omkostningseffektiv måde. I EU udgør overførbare sygdomme en voksende sygdomsbyrde. Disse omfatter nye og genopståede smitsomme sygdomme og udbrud samt vedvarende stigninger i antallet heraf. Desuden nås udryddelsesmålene stadig ikke for nogle smitsomme sygdomme trods faldende forekomst. Den vedvarende stigning i antallet af seksuelt overførte infektioner giver anledning til særlig bekymring, da den påvirker den seksuelle og reproduktive sundhed, navnlig for de yngre befolkningsgrupper.
13. Sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov omfatter både uopfyldte behov, der opstår som følge af en sundhedstilstands direkte indvirkning på patienternes liv (patientbehov), og uopfyldte behov, der opstår som følge af sociale faktorer forårsaget af en sundhedstilstand (samfundsbehov). Patient- og samfundsbehov kan vedrøre en tilstands sundhedsmæssige, sundhedsplejemæssige og sociale konsekvenser. Ud over behandlingsudvikling kræver en holistisk tilgang også, at bl.a. forebyggelse, diagnosticering, koordinering samt tilrettelæggelse af pleje og adgang til patientinformation anses for at opfylde sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov.

⁷ Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarer, "Healthier together – EU non-communicable disease initiative", Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. I et patientcentreret sundhedssystem fokuserer forskning og udvikling (FoU) på at håndtere højt prioriterede sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov. Behovene kan f.eks. vedrøre øget forventet levetid, livskvalitet, udgifter i forbindelse med sundhedspleje og adgang til sundhedsydelse eller forebyggende foranstaltninger. Selv om der gøres en stor indsats for at rette FoU mod hurtigt skiftende behov, kan de nuværende rammer for innovation og udbud af sundhedsmæssige behandlinger delvist ikke levere løsninger på prioriterede sundhedsrelaterede behov fra både patienternes og samfundets synspunkt. Dette skyldes manglende dokumentation for, hvad de største uopfyldte behov er, manglende dokumentation for relevante forventede resultater eller manglende kommerciel eller offentlig interesse i uopfyldte behov. Der er derfor behov for struktureret videnskabelig dokumentation for, hvad de største uopfyldte behov er. Dette bør gøre det muligt at dirigere private og offentlige FoU-investeringer hen til de største uopfyldte behov.
15. En uafhængig database med dokumentation for behov kan bidrage til at imødekomme prioriterede behov inden for sundheds- og innovationspolitikker. Denne database bør på grundlag af en ramme med gennemsigtige kriterier for behov samle videnskabelig dokumentation i forbindelse med sygdomme på et specifikt, generelt og systemisk niveau, der indsamles på en standardiseret måde. Denne ramme bør udvikles af uafhængige forskere under hensyntagen til input fra interessenter, herunder borgere, patienter, sundhedsudbydere, politiske beslutningstagere og udviklere. Data fra eksisterende nationale og internationale databaser, herunder fra Eurostat, kan, når det er relevant, anvendes til at forsyne databasen med dokumentation for behov. Andre initiativer, f.eks. 1+ Million Genomes-initiativet, kan bidrage til at realisere datadelingens fulde potentiale med henblik på bredere sundhedsmæssige fordele, herunder udvikling af mulige løsninger på udpegede uopfyldte sundhedsbehov samt støtte til forskning og udformning af sundhedspolitik.

16. Der er taget målrettede lovgivningsinitiativer og truffet ikkelovgivningsmæssige foranstaltninger for at mindske risikoen for mangel på medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik. Forordningerne om medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik er nødvendige for at sikre et højt niveau af sikkerhed og sundhed for europæiske borgere og samtidig støtte innovation og sikre et velfungerende indre marked ved at etablere en robust, gennemsigtig, forudsigelig og bæredygtig reguleringsmæssig ramme. Ikke desto mindre er der fortsat udfordringer vedrørende gennemførelsen af forordningerne om medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik, herunder øgede omkostninger og forlænget varighed af procedurerne for overensstemmelsesvurdering, navnlig for udstyr til sjældne sygdomme, der øger risikoen for forsyningsforstyrrelser og tilbagetrækning fra EU-markedet af visse former for medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik, der er nødvendige for passende patientpleje. Dette påvirker også konkurrenceevnen og innovationskapaciteten i den europæiske industri for medicinsk udstyr, navnlig små og mellemstore virksomheder.
17. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) anslår, at 35 000 mennesker hvert år dør i EU af antibiotikaresistente infektioner. Samtidig er det samlede forbrug af antibakterielle midler til systemisk brug kun faldet med 2,5 % siden referenceåret 2019, hvilket tyder på langsomme fremskridt hen imod EU's mål om en reduktion på 20 % inden 2030⁸. Der er derfor behov for en større indsats for at fremme forsigtig anvendelse af antibiotika.
18. Der er i Europa klare, tiltagende tendenser til sundhedsrelaterede farer, eksponeringer, sårbarheder og risici som følge af klimaændringer⁹. Klimaændringer fører til øget risiko for både overførbare og ikkeoverførbare sygdomme, hvilket skaber nye sårbarheder og forværrer de eksisterende uligheder ved i uforholdsmæssig grad at påvirke sårbare befolkningsgrupper. Der kan være vigtige synergier mellem klima- og folkesundhedspolitikker. Dette bør ses i sammenhæng med One Health-tilgangen, der anerkender den stærke indbyrdes forbindelse mellem menneskers, dyrs og miljøets sundhed. Bestræbelserne på at dekarbonisere Den Europæiske Union og navnlig bestræbelserne på at dekarbonisere de europæiske sundhedssystemer skal, samtidig med at der tages hensyn til indvirkningen på tilgængelighed og prisoverkommelighed, fortsætte for at begrænse disse virkninger.

⁸ Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. et al., "Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020", ECDC 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

⁹ Det Europæiske Miljøagentur, "Is Europe on track towards climate resilience? – Status of reported national adaptation actions in 2023", Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>.

19. EU's kapacitet til at gennemføre offentlige multinationale kliniske forsøg i stor skala er afgørende for tilvejebringelsen af pålidelig dokumentation for sikkerheden og effektiviteten af behandlinger og for at styrke Europa som knudepunkt for udvikling og fremstilling. Under pandemien blev der iværksat et hidtil uset antal akademiske kliniske forsøg i EU for at fremskynde covid-19-behandling og -forebyggelse. Styrkelse af fremtidige initiativer gennem mere effektiv koordinering på tværs af medlemsstaterne og mellem de nationale etiske udvalg er afgørende, eftersom manglen herpå førte til talrige små forsøg, der ikke kunne give meningsfulde resultater, samt en overlapning af forskningsaktiviteter. Desuden er den manglende klarhed vedrørende samspillet med relateret lovgivning såsom forordninger om medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik en hindring for en effektiv gennemførelse af kliniske forsøg. Kommissionen støtter oprettelsen af MedEthics EU-gruppen for at fremme samarbejdet mellem nationale etiske udvalg, der er involveret i kliniske forsøg, og for at fremme fremskridt i koordineringen af gennemførelsen af forordningen om kliniske forsøg, som er udviklet i Den Koordinerende og Rådgivende Gruppe for Kliniske Forsøg (CTAG). Det er også vigtigt at fortsætte bestræbelserne med henblik på at muliggøre, at den koordinerede vurderingsprocedure i forbindelse med kliniske afprøvninger og undersøgelser af ydeevne kan forløbe gnidningsløst.
20. En sammenhængende, gennemsigtig og effektiv institutionel EU-ramme er afgørende for at styrke beredskabet og kriseresponsen på EU-plan ud fra en tilgang, der omfatter alle farer og hele samfundet, i overensstemmelse med Det Europæiske Råds konklusioner af 21.-22. marts 2024. Det er uundværligt med kriseforebyggelse, -beredskab og -respons på sundhedsområdet for at kunne forberede sig på fremtidige kriser. EU's beredskab bidrager til den globale sundhedssikkerhed og EU's rolle inden for global sundhed. Den Europæiske Union vedtog en lang række reformer af beredskabsstyringsstrukturen, som endnu ikke er fuldt gennemført og afprøvet, herunder gennemførelsen af forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, forlængelsen af ECDC's og Det Europæiske Lægemiddelagenturs (EMA's) mandater og oprettelsen af Myndigheden for Krisoberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA), som er en tjenestegren under Kommissionen. I statusrapporten om sundhedsberedskabet for 2023 skitseres graden af den allerede opnåede gennemførelse samt de områder, hvor der er behov for yderligere handling og bestræbelser på at sikre en korrekt gennemførelse.

21. Mangel på lægemidler bringer borgernes sundhed og trivsel i fare. Udflytningen af fremstillingen af lægemidler og aktive stoffer til fremstilling af lægemidler til et begrænset antal steder uden for EU har øget bekymringerne over forsyningssikkerheden i EU. Det er et afgørende tiltag for modstandsdygtigheden i EU's sundhedssystemer at afhjælpe sårbarheder i forsyningskæden for kritiske lægemidler. Behovet for at afhjælpe sårbarheder blev anerkendt i Det Europæiske Råds konklusioner fra juni 2023, ledernes erklæring i Granada i oktober 2023 og Kommissionens meddelelse om håndtering af mangel på lægemidler i EU fra samme måned, hvori der foreslås en række kortsigtede og langsigtede tiltag til at afhjælpe manglen på kritiske lægemidler og øge deres forsyningssikkerhed i EU.
22. For at forbedre adgangen til lægemidler, medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik inden for den nuværende retlige ramme, og som Det Europæiske Råd anførte i sine konklusioner af 17. og 18. april 2024, er det vigtigt at sikre grænseoverskridende bevægelighed for varer, herunder strategiske varer såsom lægemidler, idet der tages fat på gennemsigthed i forsyningskæder.
23. Strategiske investeringer i sundhed er afgørende for at styrke de europæiske sundhedssystemers bæredygtighed og modstandsdygtighed. EU stiller flere finansieringsstrømme til rådighed for medlemsstaterne og interessenterne. Medlemsstaterne står imidlertid over for udfordringer med at finde og få adgang til eksisterende EU-midler til at støtte virkningsfulde investeringer i nationale ændringer af sundhedssystemet. Det er af stor betydning, at arbejdsprogrammerne for EU's eksisterende finansieringsinstrumenter til fremme af forskning og innovation og dem, der støtter gennemførelsen af politiske initiativer, er i synergi med de nationale prioriteter på sundhedsområdet, og at sammenhængen mellem forskning, innovation, politikker og finansieringsinstrumenter opretholdes,

UNDERSTREGER det presserende behov for fortsat at bygge videre på og forbedre den europæiske sundhedsunion i lyset af de systemiske udfordringer, som vores sundhedssystemer står over for i dag;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL i tæt samarbejde og i overensstemmelse med deres respektive beføjelser at:

I. håndtere krisen med mangel på arbejdskraft på sundhedsområdet

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

24. OVERVEJE PRIORITERING af investeringer i arbejdsstyrken på sundhedsområdet gennem nationale investeringer og anvendelsen af eksisterende EU-midler og teknisk støtte med henblik på at fremme målrettede investeringer i arbejdsstyrken på sundhedsområdet
25. STØTTE udviklingen og udbredelsen af innovative digitale værktøjer, der kan hjælpe sundhedsprofessionelle i deres daglige kliniske praksis, samt integrationen af digitale kompetencer i uddannelse og videreuddannelse og udviklingen af digitale sundhedskompetencer
26. STYRKE samarbejdet på EU-plan med henblik på at støtte vidensdeling mellem medlemsstaterne om nationale strategier for sundhedspersonale i overensstemmelse med og som supplement til den nye handlingsplan for at afhjælpe manglen på arbejdskraft og færdigheder, der blev fremlagt i marts 2024¹⁰
27. UDPEGE et passende forum bestående af medlemsstaterne, Kommissionen og interessenter, herunder arbejdsmarkedets parter i sundhedssektoren i EU, hvor det er relevant, til at drøfte passende tiltag på EU-plan koordineret med tiltag på nationalt plan;

¹⁰ Meddelelse COM(2024) 131 final fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Mangel på arbejdskraft og færdigheder i EU: en handlingsplan, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:52024DC0131>.

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

28. UDVIKLE en omfattende tilgang til arbejdskraft på sundhedsområdet på EU-plan, der støtter medlemsstaterne og deres strategier, i overensstemmelse med handlingsrammen for sundheds- og plejesektoren i WHO's europæiske region 2023-2030 og WHO's globale adfærdskodeks for international rekruttering af sundhedspersonale under hensyntagen til alle relevante dimensioner såsom planlægning og prognoser, national og international rekruttering og uddannelse, løbende faglig udvikling, fastholdelse af personale, opretholdelse af sundhedspersonalets mentale og fysiske sundhed, arbejdsvilkår, udfordringerne i forbindelse med sammensætning af færdigheder, livslang uddannelse og omskoling, herunder inden for digitale kompetencer og lederevner, og spidsbelastningskapacitet til at håndtere krisesituationer
29. UDPEGE elementer, instrumenter og god praksis til støtte for nationale strategier, f.eks. udarbejdelse af fælles mål, udveksling af god praksis og oplysninger, etablering af fælles tiltag under hensyntagen til de indhøstede erfaringer og resultaterne af de nuværende og tidligere tiltag, herunder fælles tiltag, vedrørende arbejdskraft på sundhedsområdet og forbedret adgang til eksisterende EU-finansieringsmekanismer for at muliggøre de foreslåede tiltag
30. VURDERE virkningerne af de retlige rammer på EU-plan vedrørende reguleringen af kvalifikationer inden for sundhedserhverv med henblik på at håndtere krisen med mangel på arbejdskraft på sundhedsområdet, samtidig med at sundhedsprofessionelles mobilitet bevares, og under hensyntagen til medlemsstaternes og Unionens kompetencer. Denne vurdering bør baseres på en høring af medlemsstaternes sundhedsmyndigheder, arbejdsmarkedets parter og civilsamfundsaktører samt tage hensyn til den aldrende befolkning og en tilsvarende aldrende arbejdsstyrke på sundhedsområdet
31. OVERVEJ tiltag, hvor det er relevant og nødvendigt og på grundlag af ovennævnte vurdering, med henblik på at sikre, at disse retlige rammer kan forbedre målene for det nationale sundhedssystem og de nationale strategier for sundhedspersonale i overensstemmelse med principperne for det indre marked;

II. imødekomme prioriterede behov inden for sundheds- og innovationspolitikker

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

32. STYRKE synergierne mellem eksisterende og kommende infrastrukturer og programmer i medlemsstaterne og på EU-plan med henblik på at oprette en uafhængig database med dokumentation for behov, der udpeger sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov ved hjælp af en videnskabelig tilgang
33. OVERVEJE at oprette en frivillig mekanisme drevet af medlemsstaterne til vurdering og prioritering af de største sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov i forbindelse med sygdomme på et specifikt, generelt og systemisk niveau på grundlag af videnskabelig dokumentation om de sygdomsspecifikke behov og ved hjælp af gennemsigtige vurderingskriterier;

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

34. UNDERSØGE behovet for et EU-initiativ til at koordinere og dirigere offentlig støtte, der henhører under Unionens kompetence, med henblik på passende og effektiv håndtering af de mest presserende sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov. Dette initiativ bør tage højde for, at forskellige typer af (sundhedsmæssige) behandlinger, herunder behandlingsoptimering, kan tilbyde en løsning på de udpegede sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov under hensyntagen til potentialet i EU's samarbejde om sundhedsteknologier
35. TAGE de udpegede mest presserende sundhedsrelaterede behov I BETRAGTNING ved fastsættelsen af prioriteter for EU's rammeprogrammer på området for forskning, innovation og sundhed og EU's sundhedsprogram, når databasen indeholder tilstrækkelige oplysninger;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL at:

36. STYRKE den frivillige udveksling af oplysninger og bedste praksis om nationale tilgange til refusionspolitikker i eksisterende fora for at skabe forudsigelighed for udviklere inden for sundhedspleje med hensyn til, hvordan sundhedsrelaterede uopfyldte patient- og samfundsbehov tages i betragtning i beslutninger om at medtage omkostningseffektive sundhedsbehandlinger i de nationale ydelsespakker
37. TAGE de udpegede mest presserende uopfyldte sundhedsrelaterede patient- og samfundsbehov I BETRAGTNING, når der træffes beslutninger om national forskningsfinansiering og nationale incitamenter til forskning;

III. tage initiativer på området for forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

38. STYRKE EU's politikker for sundhedsfremme, herunder mental sundhed og forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme, og derved håndtere de sygdomsgrupper, der står for mere end 80 % af sygdomsbyrden i EU-landene, og de vigtigste årsager til undgåelige for tidlige dødsfald¹¹ i overensstemmelse med en tilgang baseret på sundhed i alle politikker
39. FREMME sunde miljøer og samfund, der tilskynder til og muliggør sunde livsstilsvalg, håndtering af tobak og relaterede produkter samt alkohol, usund kost, fysisk inaktivitet, psykosociale faktorer og miljøfaktorer, herunder klimaændringer
40. FORTSÆTTE og STØTTE arbejdet inden for rammerne af EU-initiativet "Healthier Together" om ikkeoverførbare sygdomme ved gradvist at gennemføre og fuldende en overordnet, integrerende, omfattende og multisektoriel tilgang på EU-plan for at støtte gennemførelsen af effektive politikker på området for ikkeoverførbare sygdomme, herunder handlingsplaner for sundhedsdeterminanter, kræft, hjerte-kar-sygdomme, kroniske luftvejssygdomme, diabetes, mental sundhed og neurologiske forstyrrelser samt sjældne sygdomme som delområder;

¹¹ EU-initiativet "Healthier Together" om ikkeoverførbare sygdomme, https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf.

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

41. VEDTAGE de lovgivningsforslag og fortsætte arbejdet med de ikkelovgivningsmæssige foranstaltninger, der blev bebudet i den europæiske kræftbehandlingsplan, med særligt fokus på initiativerne vedrørende sundhedsdeterminanter, herunder socioøkonomiske og kommercielle determinanter, såsom bebudede lovgivningsmæssige og ikkelovgivningsmæssige foranstaltninger med henblik på at opnå et tobaksfrit Europa, reducere skadeligt alkoholforbrug og forbedre sundhedsfremme gennem adgang til sund kost og fysisk aktivitet
42. FORTSÆTTE arbejdet med foranstaltningerne inden for rammerne af EU-initiativet "Healthier Together" om ikkeoverførbare sygdomme
43. OVERVEJE yderligere tiltag for at sikre en bedre beskyttelse af EU-borgernes sundhed mod miljømæssige risikofaktorer
44. HÅNDTERE spørgsmålet om markedsføring af afhængighedsskabende stoffer rettet mod børn på sociale medier og udvikle en ramme, som pålægger udbydere af sociale medier større ansvar for reklamer for afhængighedsskabende stoffer, der er rettet mod børn, og som er ulovlige i medlemsstaterne
45. OVERVEJE, hvordan de negative mentale og fysiske sundhedsvirkninger på børn af omfattende brug af sociale medier og skærbaserede teknologier kan håndteres med henblik på at forbedre trivslen for børn i Europa;

IV. bekæmpe antimikrobiel resistens effektivt

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

46. GENNEMFØRE Rådets henstilling om intensivering af EU's indsats for at bekæmpe antimikrobiel resistens med en One Health-tilgang¹²
47. ARBEJDE hen imod en mere integreret One Health-tilgang i forbindelse med kontrol med og overvågning af antimikrobiel resistens hos organismer, der er knyttet til mennesker, dyr, planter og miljøet samt menneskers og dyrs forbrug af antibiotika

¹² Rådets henstilling (2023/C 220/01) om intensivering af EU's indsats for at bekæmpe antimikrobiel resistens med en One Health-tilgang, EUT C 220 af 22.6.2023, s. 1:
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).

48. STYRKE EU's og dets medlemsstaters koordinerede samarbejde med tredjelande for at udveksle og formidle bedste praksis i overensstemmelse med One Health-tilgangen i forbindelse med infektionsforebyggelse og -bekæmpelse, diagnostik, overvågning, adgang til effektive antibiotika samt anvendelse og forvaltning af antimikrobielle stoffer, herunder antibiotiske lægemidler og veterinærlægemidler;

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

49. UDARBEJDE retningslinjer i tæt samarbejde med medlemsstaterne og relevante agenturer for at støtte evidensbaserede omkostningseffektive politikker for at mindske et uforholdsmæssigt eller uhensigtsmæssigt forbrug af antimikrobielle stoffer samt retningslinjer for håndtering af miljøaspekter i nationale handlingsplaner for antimikrobiel resistens inden for rammerne af One Health-tilgangen og retningslinjer for politikker til forebyggelse af infektioner, navnlig for arbejdsstyrken inden for sundhedspleje, veterinærvidenskab og miljø
50. YDERLIGERE UNDERSØGE og GENNEMFØRE et EU-finansieret pull-incident i Unionen med eksisterende EU-midler med henblik på at forbedre innovation, udvikling af nye antimikrobielle stoffer samt adgang til eksisterende og nye antimikrobielle stoffer i overensstemmelse med Rådets henstilling om intensivering af EU's indsats for at bekæmpe antimikrobiel resistens med en One Health-tilgang;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL at:

51. FORBEDRE og STYRKE en mere resultatbaseret antimikrobiel forvaltning og infektionsforebyggelse og -bekæmpelse i alle relaterede sektorer;

V. styrke EU's økosystem for kliniske forsøg

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

52. OPRETTE en koordineringsmekanisme til at prioritere og strømline EU's og de nationale finansieringsyders finansiering af kliniske forsøg, der skal gennemføres i EU med henblik på et optimalt beredskab og en optimal reaktion på krisesituationer vedrørende smitsomme sygdomme, der påvirker folkesundheden

53. FORBEDRE offentlige databaser over kliniske forsøg på EU-plan, navnlig ved at forbinde kliniske forsøg på Den Europæiske Unions portal med Eudamed og yderligere databaser, hvor det er relevant, og med det fælles mål at forbedre synligheden af igangværende og fremtidige kliniske forsøg strømline den funktionelle programmeringsgrænseflade for nationale databaser over kliniske forsøg, hvor det er relevant og i overensstemmelse med europæiske værdier og databeskyttelsesforordninger
54. ETABLERE en samarbejdsindsats på EU-plan for styrkede offentlig-private partnerskaber om rekruttering til kliniske forsøg
55. KOORDINERE procedurerne for finansiering af forsøg mellem EU og de nationale finansieringsydere for så vidt angår anvendelsesområde, revisionsproces og fremskyndede godkendelser, når det er berettiget, hvis det er relevant
56. STYRKE forvaltningen af forskning og kliniske forsøg på tværs af medlemsstaterne gennem øget koordinering af den reguleringsmæssige og etiske gennemgang på tværs af medlemsstaterne
57. ETABLERE et europæisk partnerskab om pandemiberedskab for bedre at koordinere forskning og innovation inden for pandemiberedskab i hele forskningskontinuummet, herunder konsolidering af et EU-dækkende netværk af kliniske forsøgssteder, der altid er til rådighed
58. STØTTE samarbejde på nationalt plan og mellem medlemsstaterne for at lette gennemførelsen af kliniske forsøg med lægemidler kombineret med undersøgelser af ydeevne af medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik eller kliniske afprøvninger af medicinsk udstyr. Desuden fortsætte med at yde støtte til initiativer, der har til formål at forbedre synergierne mellem forordningen om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik, forordningen om medicinsk udstyr og forordningen om kliniske forsøg, såsom Combineprojektet;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL at:

59. STRØMLINE principperne for dataindsamling for at forbedre adgang til og sammenkobling og udveksling af prøver mellem forskellige kliniske forskningsdatabaser og data fra kliniske forsøg på nationalt, europæisk og internationalt plan i overensstemmelse med europæiske værdier og databeskyttelsesstandarder;

VI. tage initiativer på områderne for beredskab og ikkeoverførbare sygdomme

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

60. SIKRE, at beredskabet og indsatsen i forbindelse med grænseoverskridende sundhedstrusler fortsat står højt på dagsordenen
61. TILRETTELÆGGE sektorspecifikke øvelser efterfulgt af en simuleringsøvelse i stor skala vedrørende sundhedskrisestyring i EU mellem alle relevante aktører på nationalt og europæisk plan under hensyntagen til en tilgang, der omfatter alle farer og hele samfundet
62. FORETAGE en grundig evaluering af EU's ramme for styring af sundhedskriser efter pandemien og, hvor det er nødvendigt, efterfølgende præcisere forbindelserne mellem relevante enheder, der er involveret i kriseberedskab og -styring. Evalueringen bør tage hensyn til resultaterne af evalueringen af forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og revisionen af HERA's aktiviteter, EMA's og ECDC's rolle i kriseberedskabet og -styringen samt tage hensyn til resultaterne af de sektorspecifikke øvelser. Denne evaluering bør også tage hensyn til nye krisescenarier, der påvirker folkesundheden, såsom trusler i forbindelse med klimaændringer, hybride trusler, cybertrusler eller sikkerhedstrusler;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

63. STYRKE og PRIORITERE EU's politikker og nationale politikker for sundhedsfremme og forebyggelse og håndtering af overførbare sygdomme samt de politikker, der styrker beredskabskontinuummet, herunder forebyggelse og samfundsmæssig modstandsdygtighed
64. FREMME sunde miljøer uden stigmatisering og engagerede samfund, der tilskynder til sunde livsstilsvalg, og som er orienteret mod fremme af vaccination, samt andre primære forebyggende foranstaltninger til forebyggelse af overførbare sygdomme såsom seksuelt overførte infektioner og indvirkningen af miljøfaktorer, migration og klimaændringer
65. STYRKE bekæmpelsen af mis- og desinformation om sundhed ved at gennemføre modeller, når sådanne er tilgængelige, for evidensbaserede oplysningskampagner ved at støtte forskning inden for dette emne og ved at fremme gennemsigtighed i målrettede kampagner mod vaccination, herunder på sociale medier;

**VII. forbedre forsyningssikkerheden for og adgangen til lægemidler og
forsyningssikkerheden for medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik**

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN og MEDLEMSSTATERNE TIL at:

66. FORTSÆTTE arbejdet med at afhjælpe sårbarheder i forsyningskæderne for kritiske lægemidler, herunder i alliancen for kritiske lægemidler, og, hvor det er relevant, fremsætte forslag til forbedring af deres forsyningssikkerhed med fokus på at styrke fremstillingen af kritiske lægemidler i hele EU, samtidig med at der sikres bedre adgang til lægemidler i alle medlemsstater og en innovativ og konkurrencedygtig lægemiddelsektor
67. FORTSÆTTE arbejdet med at afbøde kritisk mangel på lægemidler i forbindelse med kriseberedskab og -styring og håndtere sårbarheder i forsyningskæden for kritiske lægemidler i Lægemiddelstyringsgruppen, der er fastsat i forordning (EU) 2022/123, og i andre fora
68. FORTSÆTTE den nøje overvågning af gennemførelsen af forordningerne om medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik for at sikre, at de i praksis når deres erklærede mål, herunder sikring af et højt niveau af sikkerhed og sundhed for europæiske borgere, og samtidig støtter innovation. Der bør træffes alle nødvendige foranstaltninger for at maksimere tilgængeligheden af data om udbud af og efterspørgsel efter medicinsk udstyr i hele EU i overensstemmelse med europæiske værdier og databeskyttelsesregler og på dette grundlag sikre tilgængeligheden af det udstyr, der er nødvendigt for at opretholde et højt niveau af patientsikkerhed og -pleje, afsætte de ressourcer, der er nødvendige for en effektiv forvaltning af reguleringssystemet, og opfordre alle aktører, navnlig producenter og bemyndigede organer, til at gøre fuld brug af de forlængede overgangsperioder, der er fastsat i forordningerne og i de ikkelovgivningsmæssige foranstaltninger, for at sikre en rettidig overgang til forordningerne
69. STYRKE samarbejdet mellem og den tidlige inddragelse af kompetente myndigheder med ansvar for medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik og andre interessenter om at udvikle og opfylde de miljøkrav, der gælder for dette udstyr

70. FREMME den frivillige udveksling af data i overensstemmelse med europæiske værdier og databeskyttelsesregler for at få et overblik over udbuddet af og efterspørgslen efter kritiske lægemidler på EU-markedet, fremstillingsstedet for kritiske lægemidler og deres aktive stoffer samt lægemidlers sårbarheder og strategiske afhængighedsforhold. Overlapning af dataudveksling for så vidt angår de nationale myndigheder og lægemiddelindustrien bør undgås
71. UDVIKLE en fælles strategisk tilgang på frivillig basis til opbygning af lagre med henblik på beredskab i forbindelse med grænseoverskridende sundhedskriser og betydelige forsyningsforstyrrelser under behørig hensyntagen til følsomme aspekter såsom nationale forsvarslagre i overensstemmelse med Kommissionens meddelelse om oprettelse af HERA og Kommissionens meddelelse om håndtering af mangel på lægemidler, samtidig med at der tages hensyn til solidariteten mellem medlemsstaterne og deres erfaringer
72. TILSKYNDE TIL lige vilkår på verdensplan med hensyn til miljøregler for fremstilling af lægemidler, hjælpestoffer og aktive stoffer, samtidig med at WTO's lovgivning (GPA) og andre bindende internationale forpligtelser overholdes
73. GØRE BRUG af eksisterende værktøjer inden for den nuværende retlige ramme med henblik på at forbedre adgangen til lægemidler og medicinsk udstyr i medlemsstater, der står over for udfordringer, navnlig når beholdningerne er små, som det er tilfældet med lægemidler til sjældne sygdomme, med frivillig deltagelse af medlemsstaterne i sådanne initiativer;

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

74. OVERVEJE at foreslå en retsakt om kritiske lægemidler under hensyntagen til bl.a. resultaterne fra alliancen for kritiske lægemidler for at skabe en retlig ramme for håndtering af kritiske lægemidlers sårbarheder i forsyningskæden med henblik på at styrke fremstilling i EU og diversificere sårbare forsyningskæder for kritiske lægemidler, hvilket kan omfatte statsstøtte og offentlige indkøbsforanstaltninger, samtidig med at medlemsstaternes kompetencer og WTO's lovgivning (GPA) og andre bindende internationale forpligtelser respekteres (f.eks. handelsaftaler med relevante kapitler om offentlige indkøb)

75. FORESLÅ en omfattende køreplan for lægemidler for at hjælpe de kompetente myndigheder og andre relevante interessenter, herunder producenter, med at håndtere de miljørisici, der er identificeret i fremstillingsprocessen, tidligere i forsyningskæden og på tværs af disse produkters livscyklus for at øge bæredygtigheden, reducere drivhusgasemissionerne og opfylde de miljøkrav, der gælder for disse produkter
76. UNDERSØGE de resterende udfordringer vedrørende gennemførelsen af lovgivningen om medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik med særligt fokus på dens resultater i forbindelse med at sikre et højt niveau af sikkerhed og sundhed for EU-borgerne og samtidig støtte innovation og desuden sikre tilgængeligheden af udstyr til små patientgrupper (navnlig "udstyr til sjældne sygdomme" eller "pædiatrisk udstyr") og fremme udviklingen og tilgængeligheden af innovativt og prismæssigt overkommeligt udstyr i EU. Der bør lægges særlig vægt på forvaltningssystemet, de yderligere krav til ressourcer og ekspertise samt de omkostninger og administrative byrder, der hidrører fra gennemførelsen af lovgivningen, navnlig for SMV'er. Hvor det er relevant, fremsætte et lovgivningsforslag til at afhjælpe eventuelle konstaterede mangler med henblik på at gøre EU's reguleringssystem holdbart på mellemlang og lang sigt for at sikre, at lovgivningen gennemføres efter hensigten og som aftalt, og for at fastholde et højt niveau af patientpleje og -sikkerhed i EU;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL at:

77. FORTSÆTTE EU's frivillige solidaritetsmekanismes arbejde inden for Lægemiddelstyringsgruppen, samtidig med at der tages hensyn til nationale krav
78. VURDERE behovet for finansiel støtte samt særlige instrumenter til støtte for bæredygtig fremstilling af kritiske lægemidler i EU
79. STYRKE det frivillige samarbejde og fremskynde regionale initiativer med henblik på at forbedre adgangen til innovative lægemidler, gøre status over de opnåede erfaringer, udveksle bedste praksis i fælles forhandlinger og øge gennemsigtigheden og ekspertisen blandt de medlemsstater, der indgår i samarbejdet;

VIII. håndtere klimaændringernes indvirkning på sundheden

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

80. FASTLÆGGE en EU-dagsorden for klima og sundhed i samarbejde med medlemsstaterne i overensstemmelse med One Health-tilgangen på både tilpasnings- og modvirkningssiden. Denne dagsorden bør tage hensyn til EU's forskningsdagsorden om klima og sundhed. Den bør tage hensyn til virkningerne af ekstreme temperaturer, synergier mellem temperatur og luftforurening, vektorbårne sygdomme, ekstreme vejrhændelser såsom oversvømmelser og tørke, vandkvalitet og fødevarer sikkerhed. Dagsordenen bør omhandle de sundhedsmæssige fordele ved modvirkende foranstaltninger og fremme udviklingen og tilgængeligheden af effektive medicinske modforanstaltninger som reaktion på klimafølsomme smitsomme sygdomme
81. TILSKYNDE til samarbejde med hensyn til tidlig underretning, overvågning og reaktion på klimarelaterede sundhedstrusler, hvor en koordineret indsats på EU-plan kan spille en gavnlig og supplerende rolle i forbindelse med det arbejde, der allerede udføres i medlemsstaterne
82. ARBEJDE HEN IMOD at mindske sundhedssystemernes indvirkning på klimaet og miljøet i EU. Sikre, at nationale strategier, EU-lovgivning, eksisterende værktøjer og midler gør det muligt for sundheds- og plejesektoren at håndtere omstillingen til dekarboniserede sundhedssystemer under hensyntagen til betydningen af sundhedssektorens bæredygtighed, indvirkningen på tilgængeligheden og prisoverkommeligheden og reduktionen af dens klimaaft tryk;

IX. forbedre EU's gennemførelsesværktøjer

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE og EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

83. INDLEDE en indgående drøftelse i EU4Health-styringsgruppen for at gøre mekanismen for fælles tiltag mere effektiv og bæredygtig med hensyn til at håndtere fremtidige tendenser på sundhedsområdet og medlemsstaternes behov med henblik på at gennemføre prioriterede områder inden for EU's sundhedsunion

84. STYRKE koordineringen mellem politikker og finansieringsinstrumenter og dermed sikre, at tilgængelige EU-midler fortsat anvendes på en strategisk, effektiv og bæredygtig måde i overensstemmelse med medlemsstaternes sundhedsprioriteter og under hensyntagen til teknisk støtte med fokus på at gennemføre forandringer med langsigtede virkninger
85. VURDERE det nuværende landskab af EU-midler og den tilhørende lovgivningsmæssige ramme for bedre at tilpasse EU-finansieringen til medlemsstaternes nationale sundhedspolitiske prioriteter;

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL at:

86. OPRETTE et EU-center for sundhedsinvesteringer i samråd med medlemsstaterne og under hensyntagen til erfaringerne fra projektet om instrumentet for teknisk støtte "EU Resources Hub for sustainable investing in health" med henblik på ved anmodning herom at yde skræddersyet og formålstjenlig støtte til medlemsstaterne i forbindelse med adgang til og anvendelse af eksisterende EU-midler, der er tildelt medlemsstaterne til planlægning, finansiering og gennemførelse af nationale sundhedsprojekter af stor interesse og med stor indvirkning og inden for rammerne af nationale sundhedsreformer og forandringsprocesser på sundhedsområdet, og i forbindelse med afdækning af muligheder i forskellige EU-programmer til projekter med mål, der spænder over flere forskellige EU-finansieringsinstrumenter og deres prioriteter
87. FORBEDRE og ajourføre procedurerne for at lette adgangen til eksisterende finansiering
88. FORTSÆTTE arbejdet med konsolidering af de initiativer, der allerede er iværksat under den europæiske kræfthandlingsplan, og som har vist deres potentiale, for at sikre holdbare fremskridt til gavn for kræftpatienter i Europa.

1. EU-interinstitutionelt

- Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde
- Den europæiske søjle for sociale rettigheder

2. Rådet

- Rådets konklusioner om fælles værdier og principper i Den Europæiske Unions sundhedssystemer, vedtaget den 22. juni 2006
- Rådets konklusioner om investering i morgendagens europæiske sundhedspersonale – Muligheder for innovation og samarbejde, vedtaget den 7. december 2010
- Rådets konklusioner: mod moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer, vedtaget den 8. juli 2011
- Rådets konklusioner om trivselsøkonomi, vedtaget den 24. oktober 2019
- Rådets konklusioner om styrkelse af den europæiske sundhedsunion, vedtaget den 20. december 2021
- Rådets konklusioner om adgang til lægemidler og medicinsk udstyr med henblik på et stærkere og modstandsdygtigt EU, vedtaget den 15. juni 2021
- Rådets henstilling om intensivering af EU's indsats for at bekæmpe antimikrobiel resistens med en One Health-tilgang, vedtaget den 13. juni 2023
- Rådets konklusioner om mental sundhed, vedtaget den 30. november 2023

3. Det Europæiske Råd

- Det Europæiske Råds konklusioner af 30. juni 2023
- Det Europæiske Råds konklusioner af 21. og 22. marts 2024
- Det Europæiske Råds konklusioner af 17. og 18. april 2024

4. Europa-Kommissionen

- Kommissionens forslag til en reform af EU's lægemiddelovgivning (COM(2023) 193 final og COM(2023) 194 final) og Kommissionens meddelelse om reform af lægemiddelovgivningen og foranstaltninger mod antimikrobiel resistens, COM(2023) 190 final
 - Kommissionens meddelelse om håndtering af mangel på lægemidler i EU, offentliggjort den 24. oktober 2023, COM(2023) 672 final
 - Kommissionens meddelelse om den europæiske sundhedsunion: En fælles indsats for menneskers sundhed, offentliggjort den 22. maj 2024, COM(2024) 206 final.
-