

Bruselas, 26 de junio de 2024
(OR. en)

11597/24

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

RESULTADO DE LOS TRABAJOS

De:	Secretaría General del Consejo
A:	Delegaciones
N.º doc. prec.:	9900/24
Asunto:	Conclusiones del Consejo sobre el futuro de la Unión Europea de la Salud: una Europa que se preocupa, se prepara y protege

Adjunto se remite a las delegaciones las Conclusiones del Consejo sobre el futuro de la Unión Europea de la Salud, adoptadas por el Consejo EPSCO (Sanidad) en su sesión del 21 de junio de 2024.

El futuro de la Unión Europea de la Salud: una Europa que se preocupa, se prepara y protege**Conclusiones del Consejo****RECORDANDO QUE**

1. El acceso a la asistencia sanitaria y a la prevención es un derecho fundamental¹ y en el artículo 168 del TFUE se dispone que al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.
2. El Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión asumieron un compromiso político común para garantizar, dentro de sus competencias, que toda persona tenga derecho a «un acceso oportuno a asistencia sanitaria asequible, de carácter preventivo y curativo y de buena calidad»².
3. La solidaridad es un principio fundamental de la Unión Europea y un pilar sobre el que se debe construir la Unión de la Salud. A este respecto, los Estados miembros deben promover la solidaridad en el ámbito de la salud.
4. La pandemia de COVID-19 demostró que la UE es un agente esencial a la hora de hacer frente a las amenazas transfronterizas para la salud y que la ciudadanía europea espera que la UE desempeñe un papel más activo y eficaz por lo que respecta a la protección de su salud y el bienestar, más allá de la gestión de crisis³.

¹ Artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (DO C 326 de 26.10.2012, p. 391, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj).

² Principio 16 del pilar europeo de derechos sociales (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213 (01) — ES — EUR-Lex (europa.eu)).

³ Parlamento Europeo, Dirección General de Comunicación, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of Covid-19 – Second round* [Incertidumbre/UE/Esperanza - La opinión pública en tiempos de la COVID-19 - Segunda ronda], Parlamento Europeo, 2020 (<https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>).

5. En la Comunicación de la Comisión titulada «Construir una Unión Europea de la Salud: reforzar la resiliencia de la UE ante las amenazas transfronterizas para la salud»⁴ se reconoce que una Unión Europea de la Salud fuerte protegerá nuestro modo de vida, nuestras economías y sociedades. Además, se establece que la salud es una condición previa para el buen funcionamiento de nuestra sociedad y nuestra economía y para el bienestar de la ciudadanía europea. La Comisión Europea adoptó la Comunicación «La Unión Europea de la Salud: actuar juntos por la salud de las personas», que resume la respuesta de la Unión a la pandemia de COVID-19 y los componentes posteriores de una Unión Europea de la Salud global, que garantice una mejor preparación y respuesta de los Estados miembros a futuras crisis sanitarias, y sitúe en el centro la equidad en el acceso a la atención sanitaria y la protección de los ciudadanos de la UE.
6. La sostenibilidad de nuestros sistemas sanitarios se ve cada vez más amenazada por la combinación de retos, como el envejecimiento de la población, los desafíos tecnológicos y en materia de innovación, las nuevas amenazas emergentes para la salud y las existentes, el cambio climático y las amenazas químicas, biológicas, radiológicas y nucleares y el bioterrorismo, las disparidades socioeconómicas, la migración, la escasez de medicamentos y productos sanitarios y un contexto de presión presupuestaria creciente. Estos retos son de carácter sistémico y requieren una cooperación transfronteriza entre la UE y sus Estados miembros, así como con socios internacionales.

La escasez de personal sanitario es un reto en todos los Estados miembros (especialmente de enfermeras y enfermeros y de profesionales de la atención primaria), que se ve agravada por los retos demográficos y el envejecimiento del personal sanitario, la inadecuación de las capacidades y la distribución desigual del personal sanitario entre los países y dentro de ellos⁵, lo que genera una presión significativa sobre el personal sanitario. En los países de la OCDE, el porcentaje de médicas y médicos mayores de 55 años aumentó del 20 % en el año 2000 al 35 % en 2019. Esta escasez se ve agudizada por las disparidades geográficas en toda la UE: según los datos, hay 5,6 veces más médicas y médicos en las regiones con mayor densidad de estos profesionales que en las regiones con menor densidad⁶. Es preciso abordar la inadecuación de las capacidades del personal sanitario y las capacidades requeridas en un sistema sanitario moderno para reflejar las necesidades emergentes e impulsar nuevos modelos de asistencia.

⁴ Comunicación (COM) 2020/724 final de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones «Construir una Unión Europea de la Salud: reforzar la resiliencia de la UE ante las amenazas transfronterizas para la salud» (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>).

⁵ Comisión Europea, Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023* [El estado de la sanidad en la UE: informe de síntesis de 2023], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Doi:10.2875/458883.

⁶ Comisión Europea, Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, *State of health in the EU – Companion report 2021* [El estado de la sanidad en la UE - Informe complementario de 2021], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022 (<https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>).

8. La rápida evolución de las tecnologías digitales afecta a los sistemas sanitarios. La aceleración de la implantación de herramientas digitales en la asistencia sanitaria, incluidas la telemedicina, los programas informáticos de dispositivos médicos y el seguimiento de pacientes a distancia, así como el autodiagnóstico digital, pueden mejorar los resultados para los pacientes y aumentar la accesibilidad de la asistencia sanitaria. Al mismo tiempo, los avances tecnológicos —como la inteligencia artificial— ofrecen oportunidades para la investigación, la elaboración de políticas, la recogida y utilización de datos del mundo real, el desarrollo de nuevos medicamentos y productos sanitarios, y la innovación en salud pública, pero también plantean desafíos éticos y sociales complejos que requieren una acción coordinada a escalas nacional, europea e internacional.
9. Los datos sanitarios desempeñan un papel crucial en la mejora de la atención individual a los pacientes, el avance de la investigación médica y la configuración de las políticas de salud pública. Es fundamental para los ciudadanos que el uso de su información sanitaria personal sea transparente, lo que garantiza la protección y la seguridad, así como conciencia para fomentar la confianza y el intercambio de datos por el bien común. Los beneficios para la sociedad de utilizar los datos sanitarios en consonancia con los valores europeos y las normas de protección de datos de los pacientes son inmensos, incluido el potencial para la detección precoz de enfermedades, la medicina personalizada y la mejora de los resultados sanitarios.
10. La prevención de enfermedades basada en datos contrastados y la promoción de la salud son elementos clave para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles de manera rentable. Las enfermedades no transmisibles provocan casi el 90 % de las muertes y representan el 77 % de la carga de morbilidad en la UE. Su prevalencia está aumentando, lo que afecta negativamente a la salud y el bienestar de la población, en especial de los grupos vulnerables, a la carga de trabajo del personal sanitario y a la resiliencia de nuestros sistemas sanitarios. Además, se espera que la carga de algunas enfermedades, como las enfermedades neurodegenerativas, incluida la demencia, aumente considerablemente en las próximas décadas, con un impacto social significativo no solo para las personas, sino también para sus familias, comunidades, sociedades y población activa.

11. Las enfermedades no transmisibles deben abordarse de manera intersectorial y holística, teniendo en cuenta las zonas con una elevada carga de enfermedades o una elevada mortalidad, mediante la promoción de la salud basada en pruebas, asequible y rentable, intervenciones preventivas y estrategias de gestión de enfermedades. La salud mental es un aspecto clave del bienestar y afecta a diversos sectores, tanto social como económicamente. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el desarrollo temprano de capacidades psicosociales, además de las nacionales, también a escala europea, tal como se establece en la iniciativa «Más sanos juntos», pueden reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en hasta en un 70 %⁷. Por este motivo, las inversiones en promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como en tratamiento y rehabilitación, pueden traducen una población más sana, un potencial de población activa más saludable y creciente, y un beneficio económico para la Unión a largo plazo.
12. La prevención y la gestión de enfermedades basada en datos contrastados son elementos clave para reducir la carga de las enfermedades transmisibles de manera rentable. Las enfermedades transmisibles en la UE representan una carga cada vez mayor. Entre ellas se incluyen enfermedades y brotes infecciosos emergentes y reemergentes, así como aumentos sostenidos. Además, algunas enfermedades infecciosas que experimentan una incidencia decreciente siguen sin alcanzar los objetivos de eliminación. El aumento sostenido de las infecciones de transmisión sexual es especialmente preocupante, ya que afecta a la salud sexual y reproductiva, especialmente de las poblaciones más jóvenes.
13. Las necesidades sanitarias no satisfechas de los pacientes y de la sociedad abarcan tanto las necesidades no satisfechas derivadas del impacto directo de una dolencia en la vida de los pacientes (necesidades de los pacientes) como las necesidades no satisfechas derivadas de factores sociales externos inducidas por una dolencia (necesidades sociales). Las necesidades de los pacientes y de la sociedad pueden estar relacionadas con la salud, la asistencia sanitaria y el impacto social de una dolencia. Un enfoque holístico requiere que, además del desarrollo del tratamiento, también se considere que la prevención, el diagnóstico, la coordinación y la organización de la asistencia, así como la disponibilidad de información para los pacientes, entre otras cosas, satisfacen las necesidades sanitarias no satisfechas de los pacientes y de la sociedad.

⁷ Comisión Europea, Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, *Healthier together – EU non-communicable disease initiative* [Más sanos juntos - Iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022 (<https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>).

14. En un sistema sanitario centrado en los pacientes, la investigación y desarrollo (I+D) se dedica a abordar las necesidades sanitarias no satisfechas más acuciantes de los pacientes y de la sociedad. Las necesidades pueden estar relacionadas, por ejemplo, con el aumento de la esperanza de vida, la calidad de vida, los gastos relacionados con la asistencia sanitaria y la accesibilidad a los servicios sanitarios o las medidas preventivas. Aunque se está trabajando intensamente para orientar la I+D hacia las necesidades que cambian rápidamente, es frecuente que los marcos actuales para la innovación y el suministro de intervenciones sanitarias en parte no logren impulsar soluciones para las necesidades sanitarias prioritarias, tanto desde el punto de vista de los pacientes como de la sociedad. Esta situación se debe a la falta de pruebas sobre qué necesidades no se satisfacen con mayor frecuencia, a la falta de pruebas sobre los resultados esperados pertinentes o a la falta de interés comercial o público por las necesidades no atendidas. Por lo tanto, es necesario disponer de pruebas científicas estructuradas sobre qué necesidades no se satisfacen con mayor frecuencia, dado que esto debería permitir orientar las inversiones privadas y públicas en I+D hacia estas necesidades.
15. Una base de datos independiente basada en las necesidades puede ayudar a abordar las necesidades prioritarias en las políticas de asistencia sanitaria e innovación. Dicha base de datos debe recopilar pruebas científicas específicas para cada enfermedad, generales de las enfermedades y a escala de sistemas, recogidas de manera normalizada, sobre la base de un marco con criterios de necesidades transparentes. Este marco debe ser desarrollado por investigadores independientes, teniendo en cuenta las aportaciones de las partes interesadas, en especial los ciudadanos, los pacientes, los proveedores de asistencia sanitaria, los responsables políticos y los desarrolladores. Los datos de las bases de datos nacionales e internacionales existentes, también de Eurostat, pueden utilizarse, cuando proceda, para alimentar la base de datos de pruebas de necesidades. Otras iniciativas, como la Iniciativa de más de un millón de genomas, pueden contribuir a plasmar todo el potencial del intercambio de datos para obtener beneficios más amplios para la salud, incluido el desarrollo de posibles soluciones para las necesidades sanitarias no satisfechas identificadas, junto con el apoyo a la investigación y la elaboración de políticas sanitarias.

16. Se han adoptado iniciativas legislativas específicas y medidas no legislativas para reducir el riesgo de escasez de productos sanitarios y de productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*. Los Reglamentos sobre los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* son necesarios para garantizar un alto nivel de seguridad y salud a los ciudadanos europeos, apoyando al mismo tiempo la innovación y garantizando el buen funcionamiento del mercado interior mediante el establecimiento de un marco regulador sólido, transparente, predecible y sostenible. No obstante, siguen existiendo retos relacionados con la aplicación de los Reglamentos sobre los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, como el incremento de los costes y la duración de los procedimientos de evaluación de la conformidad, en particular en relación con los productos sanitarios huérfanos, que aumentan los riesgos de interrupción del suministro y la retirada del mercado europeo de algunos productos sanitarios y de productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* necesarios para brindar una atención adecuada a los pacientes. Esto también afecta a la competitividad y la capacidad de innovación de la industria europea de productos sanitarios, en particular de las pequeñas y medianas empresas.
17. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) calcula que cada año mueren en la UE 35 000 personas por infecciones resistentes a los antimicrobianos. Al mismo tiempo, el consumo total de antibacterianos para un uso sistémico solo ha disminuido un 2,5 % desde 2019, el año de referencia, lo que indica que se está avanzando lentamente hacia el objetivo de la UE de reducirlo en un 20 % de aquí a 2030⁸. Por lo tanto, son necesarios más esfuerzos para promover el uso prudente de los antibióticos.
18. Las tendencias relativas a los peligros, las exposiciones, las vulnerabilidades y los riesgos relacionados con la salud y derivados del cambio climático son claras y se están acelerando en Europa⁹. El cambio climático da lugar a un aumento de los riesgos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que crea nuevas vulnerabilidades y agrava las desigualdades existentes, dado que afecta de forma desproporcionada a los grupos de población vulnerables. Las políticas climáticas y de salud pública pueden tener importantes sinergias. Esto debe considerarse en consonancia con el concepto «Una sola salud», que reconoce la estrecha interrelación entre la salud de las personas, los animales y el medio ambiente. Deben proseguir los esfuerzos para descarbonizar la Unión Europea y, en particular, los esfuerzos por descarbonizar los sistemas sanitarios europeos, teniendo en cuenta al mismo tiempo el impacto en la disponibilidad y la asequibilidad, a fin de limitar estos efectos.

⁸ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 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* [Evaluación de la carga sanitaria de las infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos en la UE/el EEE, 2016-2020], ECDC, 2022 (<https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>).

⁹ Agencia Europea de Medio Ambiente, *Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023* [¿Está Europa en buen camino para lograr la resiliencia climática? - Situación en 2023 de las medidas nacionales de adaptación comunicadas], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2023 (<https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>).

19. La capacidad de la UE para llevar a cabo ensayos clínicos públicos, multinacionales y a gran escala es esencial para generar pruebas fiables sobre la seguridad y la eficacia de las intervenciones, y fortalecer Europa como plataforma de desarrollo y fabricación. Durante la pandemia, se puso en marcha en la UE un número sin precedentes de ensayos clínicos académicos para acelerar el tratamiento y la prevención de la COVID-19. Reforzar futuras iniciativas mediante una coordinación más eficaz entre los Estados miembros y entre los comités nacionales de ética es esencial, ya que su carencia dio lugar a numerosos ensayos deficientes, incapaces de proporcionar resultados útiles, así como a una duplicación de las actividades de investigación. Además, la falta de claridad respecto a la interacción con los actos legislativos conexos, como los Reglamentos sobre los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, constituye un obstáculo para la realización eficiente de ensayos clínicos. La creación del grupo «MedEthics EU» cuenta con el apoyo de la Comisión para promover la cooperación entre los comités éticos nacionales implicados en ensayos clínicos y para promover los avances en la coordinación de la aplicación del Reglamento sobre los ensayos clínicos, tal como se ha desarrollado en el Grupo de Coordinación y Asesoramiento sobre Ensayos Clínicos (CTAG). También es importante proseguir los esfuerzos para permitir el buen funcionamiento del procedimiento de evaluación coordinada relativo a las investigaciones clínicas y los estudios de rendimiento.
20. Un marco institucional de la UE coherente, transparente y eficaz es fundamental para reforzar la preparación y la respuesta a las crisis a escala de la UE con un planteamiento que contemple todas las amenazas y que abarque a la sociedad en su conjunto, en consonancia con las Conclusiones del Consejo Europeo de los días 21 y 22 de marzo de 2024. La prevención, la preparación y la respuesta a emergencias sanitarias son indispensables para prepararse para futuras crisis. La preparación de la UE contribuye a la seguridad sanitaria mundial y al papel de la UE en la salud mundial. La Unión Europea adoptó numerosas reformas en la estructura de gobernanza de las emergencias que aún no se han aplicado ni probado plenamente, incluidas la aplicación de las amenazas transfronterizas graves al Reglamento sanitario, la ampliación de los mandatos del ECDC y de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la creación del servicio de la Comisión Europea de la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA). En el Informe de 2023 sobre el estado de la preparación sanitaria se ponen de relieve el nivel de aplicación ya alcanzado y los ámbitos en los que es necesario seguir trabajando y adoptar más medidas para garantizar una aplicación correcta.

21. La escasez de medicamentos pone en peligro la salud y el bienestar de la ciudadanía. La deslocalización de la fabricación de medicamentos e ingredientes farmacéuticos activos (IFA) a un número reducido de lugares situados fuera de la UE ha agravado la preocupación acerca de la seguridad del suministro dentro de la UE. Abordar las vulnerabilidades en la cadena de suministro de medicamentos esenciales es una actuación fundamental para la resiliencia de los sistemas sanitarios de la UE. La necesidad de abordar las vulnerabilidades se reconoció en las Conclusiones del Consejo Europeo de junio de 2023, la Declaración de los dirigentes emitida en Granada en octubre de 2023 y la Comunicación de la Comisión «Abordar la escasez de medicamentos en la UE» de ese mismo mes, que presenta un conjunto de medidas a corto y largo plazo para hacer frente a la escasez de medicamentos esenciales y reforzar la seguridad del suministro de dichos medicamentos en la UE.
22. Para mejorar el acceso a los medicamentos, los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* en el marco jurídico actual, y como indicó el Consejo Europeo en sus Conclusiones de los días 17 y 18 de abril de 2024, es importante garantizar la circulación transfronteriza de mercancías, incluidos los productos estratégicos, como los medicamentos, al tiempo que se aborda la transparencia en la cadena de suministro.
23. Las inversiones estratégicas en sanidad son esenciales para reforzar la sostenibilidad y la resiliencia de los sistemas sanitarios europeos. La UE pone a disposición de los Estados miembros y las partes interesadas numerosos flujos de financiación. Sin embargo, los Estados miembros se enfrentan a dificultades para encontrar y acceder a los fondos existentes de la UE a fin de apoyar inversiones eficaces para transformar los sistemas sanitarios nacionales. Es de suma importancia que los programas de trabajo de los instrumentos de financiación existentes de la UE que promueven la innovación y la investigación, y los que apoyan la aplicación de iniciativas políticas estén en sinergia con las prioridades nacionales en el ámbito de la salud y se mantenga el nexo entre la investigación, la innovación, las políticas y los instrumentos de financiación.

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA

DESTACA la necesidad urgente de seguir desarrollando y mejorando la Unión Europea de la Salud a la luz de los retos sistémicos a los que se enfrentan nuestros sistemas sanitarios en la actualidad;

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA, en estrecha cooperación y de acuerdo con sus respectivas competencias, a:

I. Hacer frente a la crisis de personal sanitario

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

24. PLANTEARSE DAR PRIORIDAD a las inversiones en el personal sanitario a través de inversiones nacionales y el uso de los fondos y el apoyo técnico de la UE existentes, con el fin de facilitar inversiones específicas en el personal sanitario.
25. APOYAR el desarrollo y la implantación de herramientas digitales innovadoras que puedan ayudar a los profesionales sanitarios en su práctica clínica diaria, así como la integración de las competencias digitales en la formación y la educación continua, y el desarrollo de la alfabetización sanitaria digital.
26. MEJORAR la colaboración a escala de la UE con el fin de apoyar el intercambio de conocimientos entre los Estados miembros sobre las estrategias nacionales en materia de personal sanitario, en consonancia con el nuevo plan de acción para hacer frente a la escasez de mano de obra y personal cualificado presentado en marzo de 2024¹⁰ y complementando dicho plan.
27. DETERMINAR un foro adecuado compuesto por los Estados miembros, la Comisión y las partes interesadas, incluidos, cuando proceda, los interlocutores sociales de la UE del sector sanitario, para debatir las acciones adecuadas a escala de la UE, en coordinación con las acciones a nivel nacional.

¹⁰ Comunicación (COM) (2024) 131 final de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones «Escasez de mano de obra y de personal cualificado en la UE: un plan de acción» (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52024DC0131&qid=1717598495937>).

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

28. DESARROLLAR un enfoque global sobre el personal sanitario a escala de la UE que apoye a los Estados miembros y sus estrategias, en consonancia con el marco de acción sobre el personal sanitario y asistencial en la región europea de la OMS 2023-2030 y el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, teniendo en cuenta todas las dimensiones pertinentes, como la planificación y la previsión, la contratación y la formación nacionales e internacionales, el desarrollo profesional continuo, la conservación del personal, el apoyo a la salud mental y física de los trabajadores sanitarios, las condiciones de trabajo, los retos de la combinación de capacidades, la formación y el reciclaje a lo largo de toda la vida, incluidas las competencias digitales y las capacidades de liderazgo, y el aumento de la capacidad para hacer frente a situaciones de crisis.
29. IDENTIFICAR elementos, instrumentos y buenas prácticas para apoyar las estrategias nacionales, como el desarrollo de objetivos comunes, el intercambio de buenas prácticas e información, la creación de acciones conjuntas que tengan en cuenta las lecciones aprendidas y los resultados de las acciones actuales y anteriores, incluidas las acciones conjuntas en materia de personal sanitario y un mayor acceso a los mecanismos de financiación de la UE existentes para permitir las acciones propuestas.
30. EVALUAR los efectos de los marcos jurídicos a escala de la UE en relación con la regulación de las cualificaciones de las profesiones sanitarias para hacer frente a la crisis del personal sanitario, preservando al mismo tiempo la movilidad de los profesionales sanitarios y respetando las competencias de los Estados miembros y de la Unión. Esta evaluación debe basarse en una consulta a las autoridades sanitarias de los Estados miembros, los interlocutores sociales y los agentes de la sociedad civil, así como tener en cuenta el envejecimiento de la población y el correspondiente envejecimiento del personal sanitario.
31. CONSIDERAR, cuando proceda y sea necesario, y sobre la base de la evaluación mencionada, acciones para garantizar que estos marcos jurídicos puedan mejorar los objetivos de los sistemas nacionales de salud y las estrategias nacionales en materia de personal sanitario, en consonancia con los principios del mercado único.

II. Dar respuesta a las necesidades prioritarias en las políticas de asistencia sanitaria y de innovación

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

32. REFORZAR las sinergias entre las infraestructuras y programas existentes y futuros en los Estados miembros y a escala de la UE para crear una base de datos independiente sobre las necesidades, que identifique las necesidades sanitarias no satisfechas de los pacientes y de la sociedad mediante un enfoque científico.
33. CONSIDERAR la creación de un mecanismo voluntario dirigido por los Estados miembros para la evaluación y priorización de las principales necesidades sanitarias no satisfechas de los pacientes y de la sociedad específicas de cada enfermedad, generales de las enfermedades y a escala de sistemas, sobre la base de las pruebas científicas sobre las necesidades específicas de cada enfermedad y utilizando criterios de evaluación transparentes.

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

34. EXAMINAR la necesidad de una iniciativa de la UE para coordinar y dirigir el apoyo público, dentro de las competencias de la Unión, para abordar adecuada y eficazmente las necesidades sanitarias no satisfechas más acuciantes de los pacientes y de la sociedad. Esta iniciativa debe tener en cuenta que diferentes tipos de intervenciones (sanitarias), incluida la optimización de los tratamientos, pueden proporcionar una solución a las necesidades sanitarias no satisfechas de los pacientes y de la sociedad, teniendo en cuenta el potencial de la cooperación de la UE en materia de tecnologías sanitarias.
35. CONSIDERAR las necesidades sanitarias más acuciantes identificadas en el establecimiento de prioridades para los programas marco de la UE en el ámbito de la investigación, la innovación y la salud, y el programa de salud de la UE una vez que la base de datos contenga suficiente información.

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS a:

36. MEJORAR el intercambio voluntario de información y mejores prácticas sobre los enfoques nacionales sobre las políticas de reembolso en los foros existentes con el objetivo de ofrecer previsibilidad a los desarrolladores de asistencia sanitaria sobre el modo de tener en cuenta las necesidades sanitarias no satisfechas de los pacientes y de la sociedad en las decisiones sobre la inclusión de intervenciones sanitarias rentables en la cartera nacional de prestaciones.
37. CONSIDERAR las necesidades sanitarias más acuciantes no satisfechas de los pacientes y de la sociedad a la hora de decidir sobre la financiación de la investigación y los incentivos nacionales.

III. Tomar medidas en el ámbito de la prevención de enfermedades no transmisibles

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

38. REFORZAR las políticas de la UE en materia de promoción de la salud, incluida la salud mental y la prevención de enfermedades no transmisibles, abordando así los grupos de enfermedades responsables de más del 80 % de la carga de la enfermedad en los países de la UE y de las principales causas de muertes prematuras evitables;¹¹, en consonancia con el enfoque de salud en todas las políticas.
39. PROMOVER entornos y comunidades saludables que fomenten y permitan la elección de estilos de vida saludables, tratando el consumo de tabaco y productos derivados y de alcohol, las dietas poco saludables, la inactividad física, y los factores psicosociales y medioambientales, en particular el cambio climático.
40. PROSEGUIR e INTENSIFICAR los trabajos de la Iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles «Más sanos juntos» con la aplicación y la finalización paulatina de un planteamiento general, integrador, global y multisectorial a escala de la UE, para apoyar la aplicación de políticas eficaces en el ámbito de las enfermedades no transmisibles, también en forma de capítulos y de planes de acción sobre determinantes de la salud, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, salud mental y trastornos neurológicos, y enfermedades raras.

¹¹ Iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles «Más sanos juntos» (https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf).

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

41. ADOPTAR propuestas legislativas y seguir trabajando en relación con medidas no legislativas anunciadas en el marco del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, prestando especial atención a las iniciativas relacionadas con los determinantes de la salud, incluidos los determinantes socioeconómicos y comerciales, como las medidas legislativas y no legislativas anunciadas para lograr una Europa sin tabaco, reducir el consumo nocivo de alcohol y mejorar la promoción de la salud mediante el acceso a dietas saludables y la actividad física.
42. CONTINUAR trabajando en las medidas de la iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles «Más sanos juntos».
43. CONSIDERAR la adopción de medidas adicionales para garantizar una mejor protección de la salud de la ciudadanía europea ante los factores de riesgo medioambientales.
44. ABORDAR la cuestión de la comercialización de sustancias adictivas para los niños en las redes sociales y desarrollar un marco que imponga una mayor responsabilidad a los proveedores de medios sociales por la publicidad de sustancias adictivas destinadas a los niños y que sean ilegales en los Estados miembros.
45. ESTUDIAR cómo pueden tratarse los efectos negativos para la salud mental y física de los niños por el aumento del uso de las redes sociales y las tecnologías con pantalla para mejorar el bienestar de la infancia en Europa.

IV. Luchar eficazmente contra la resistencia a los antimicrobianos

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

46. APLICAR la Recomendación del Consejo sobre la intensificación de las medidas de la UE para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con el concepto «Una sola salud»¹².
47. TRABAJAR en favor de un concepto «Una sola salud» más integrado en el seguimiento y la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en organismos asociados a las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente, así como el consumo de antibióticos por personas y animales.

¹² Recomendación del Consejo (2023/C 220/01) sobre la intensificación de las medidas de la UE para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con el concepto «Una sola salud» (DO C 220 de 22.6.2023, p. 1) ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))).

48. REFORZAR la cooperación coordinada de la UE y sus Estados miembros con terceros países para intercambiar y difundir las mejores prácticas, en consonancia con el concepto «Una sola salud», en relación con la prevención y el control de las infecciones, los diagnósticos, el seguimiento, el acceso a antibióticos eficaces, así como el uso y la gestión de los antimicrobianos, incluidos los medicamentos antibióticos y los medicamentos veterinarios.

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

49. ELABORAR directrices, en estrecha colaboración con los Estados miembros y las agencias pertinentes, para apoyar políticas rentables basadas en datos contrastados para reducir el consumo inadecuado e inapropiado de antimicrobianos, así como directrices para abordar los aspectos medioambientales de los planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos en el marco del concepto «Una sola salud» y directrices para las políticas de prevención de infecciones, especialmente para los profesionales sanitarios, veterinarios y del medio ambiente.
50. SEGUIR ESTUDIANDO y APLICAR un incentivo de compensación de la Unión financiado por la UE con fondos de la UE existentes para mejorar la innovación, el desarrollo de nuevos antimicrobianos y el acceso a los antimicrobianos existentes y nuevos, en consonancia con la Recomendación del Consejo sobre la intensificación de las medidas de la UE para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con el concepto «Una sola salud».

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS a:

51. MEJORAR y REFORZAR una gestión de los antimicrobianos más basada en el rendimiento y la prevención y el control de las infecciones en todos los sectores relacionados.

V. Reforzar el ecosistema de la UE para ensayos clínicos

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

52. ESTABLECER un mecanismo de coordinación para priorizar y racionalizar la financiación de los ensayos clínicos por parte de la UE y los donantes nacionales que se aplicará en la UE con vistas a una preparación y respuesta óptimas ante situaciones de emergencia por enfermedades infecciosas en el ámbito de la salud pública.

53. MEJORAR las bases de datos públicas de ensayos clínicos a escala de la UE, en particular conectando los ensayos clínicos en el portal de la Unión Europea con el futuro EUDAMED y otras bases de datos adicionales, cuando proceda, y, con el objetivo común de mejorar la visibilidad de los ensayos clínicos en curso y futuros, racionalizando la interfaz de programación funcional de las bases de datos nacionales sobre ensayos clínicos, cuando proceda y en consonancia con los valores europeos y la normativa sobre protección de datos.
54. REALIZAR un esfuerzo de colaboración de la UE para mejorar las asociaciones público-privadas en torno a la contratación en ensayos clínicos.
55. COORDINAR los procesos de financiación de ensayos entre los donantes nacionales y la UE en términos de alcance, proceso de revisión y aprobación acelerada cuando esté justificado y proceda.
56. REFORZAR la gobernanza de la investigación y de los ensayos clínicos en todos los Estados miembros mediante una mayor coordinación de la evaluación normativa y ética en todos los Estados miembros.
57. ESTABLECER una asociación europea sobre la preparación ante pandemias para coordinar mejor la investigación y la innovación en materia de preparación ante las pandemias en todo el ciclo de investigación, incluida la consolidación de una red a escala de la UE de centros de ensayos clínicos permanente.
58. APOYAR la colaboración a nivel nacional y entre los Estados miembros para facilitar la realización de ensayos clínicos de medicamentos combinados con estudios del rendimiento de productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* o investigaciones clínicas de productos sanitarios. Además, seguir dando apoyo a iniciativas destinadas a mejorar las sinergias entre los Reglamentos sobre los productos sanitarios, sobre los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* y sobre los ensayos clínicos, como el proyecto «Combine».

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS a:

59. RACIONALIZAR los principios de recogida de datos para mejorar el acceso, la vinculación y el intercambio de muestras entre diferentes bases de datos de investigación clínica y datos de ensayos clínicos, a escalas nacional, europea e internacional, en consonancia con los valores europeos y las normas de protección de datos.

VI. Tomar medidas en los ámbitos de la preparación y las enfermedades transmisibles

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

60. GARANTIZAR que la preparación y la respuesta a las amenazas transfronterizas para la salud ocupen un lugar destacado en el orden del día.
61. ORGANIZAR ejercicios sectoriales seguidos de un ejercicio de simulación a gran escala sobre la gestión de crisis sanitarias en la UE entre todos los agentes pertinentes a escalas nacional y europea, planteando un enfoque que englobe todos los riesgos y la sociedad en su conjunto.
62. LLEVAR A CABO una evaluación exhaustiva del marco de gobernanza de la UE en materia de emergencias sanitarias posterior a una pandemia y, en caso necesario, aclarar posteriormente las relaciones entre las entidades pertinentes implicadas en la preparación y gestión de crisis. La evaluación debe tener en cuenta los resultados de la evaluación del Reglamento sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y de la revisión de las operaciones de la HERA, el papel de la EMA y del ECDC en la preparación y gestión de crisis, así como los resultados de los ejercicios sectoriales. Esta evaluación también debe tener en cuenta nuevos escenarios de crisis que afecten a la salud pública, como las amenazas relacionadas con el cambio climático, las amenazas híbridas, las ciberamenazas o las amenazas para la seguridad.

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

63. REFORZAR y PRIORIZAR las políticas nacionales y de la UE en materia de promoción de la salud y prevención y gestión de enfermedades transmisibles, así como las que refuerzan la continuidad de la preparación, incluida la prevención y la resiliencia social.
64. PROMOVER entornos saludables y sin estigmatización y comunidades comprometidas que alienten la elección de estilos de vida saludables, abordando la promoción de la vacunación y otras medidas de prevención primaria para prevenir enfermedades transmisibles, como las infecciones de transmisión sexual, así como el impacto de los factores medioambientales, de las migraciones y del cambio climático.
65. REFORZAR la lucha contra la información errónea y la desinformación en materia de salud, aplicando, cuando estén disponibles, modelos de campañas de sensibilización basadas en datos contrastados, apoyando la investigación sobre este tema y promoviendo la transparencia de las campañas específicas contra la vacunación, también en las redes sociales.

VII. Mejorar la seguridad del suministro de medicamentos y el acceso a ellos, así como la seguridad del suministro de productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA y a los ESTADOS MIEMBROS a:

66. PROSEGUIR los trabajos para abordar las vulnerabilidades en las cadenas de suministro de medicamentos esenciales, también en la Alianza de Medicamentos Esenciales, y, cuando proceda, formular propuestas para mejorar su seguridad del suministro, haciendo hincapié en reforzar la fabricación a escala de la UE de medicamentos esenciales, garantizando al mismo tiempo un mejor acceso a los medicamentos en todos los Estados miembros y un sector farmacéutico innovador y competitivo.
67. CONTINUAR los trabajos para mitigar la escasez de medicamentos esenciales en el contexto de la preparación y gestión de crisis, y abordar las vulnerabilidades de la cadena de suministro de medicamentos esenciales en el Grupo Director sobre Escasez de Medicamentos (GDEM) previsto en el Reglamento (UE) 2022/123 y otras instancias.
68. SEGUIR supervisando de cerca la aplicación de los Reglamentos sobre los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, a fin de asegurar que se alcancen en la práctica sus objetivos declarados, lo que incluye garantizar un alto nivel de seguridad y salud para los ciudadanos europeos, apoyando al mismo tiempo la innovación. Deben tomarse todas las medidas necesarias para maximizar la disponibilidad de datos sobre oferta y demanda de productos sanitarios en toda la UE, en consonancia con los valores europeos y las normas de protección de datos, y sobre esta base garantizar la disponibilidad de los productos necesarios para mantener un alto nivel de seguridad de los pacientes y atención a los pacientes, asignar los recursos necesarios para una gestión eficaz del sistema regulador y pedir a todos los agentes, en particular a fabricantes y organismos notificados, que aprovechen los períodos transitorios ampliados previstos en los Reglamentos y las medidas no legislativas para garantizar la transición oportuna a los Reglamentos.
69. REFORZAR la colaboración y la participación temprana de las autoridades competentes responsables de los productos sanitarios y de los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* y de otras partes interesadas en el desarrollo y el cumplimiento de los requisitos medioambientales aplicables a dichos productos.

70. **PROMOVER** el intercambio voluntario de datos, en consonancia con los valores europeos y las normas de protección de datos, con el fin de obtener una visión general de la oferta y la demanda de medicamentos esenciales en el mercado de la UE, el lugar de fabricación de estos medicamentos y sus principios activos y las vulnerabilidades y dependencias estratégicas de los medicamentos. Debe evitarse la duplicación del intercambio de datos entre las autoridades nacionales y la industria farmacéutica.
71. **DESARROLLAR** un enfoque estratégico común con carácter voluntario para el almacenamiento de reservas con vistas a la preparación ante emergencias sanitarias transfronterizas e interrupciones del suministro con repercusiones, tomando debidamente en consideración aspectos sensibles como las reservas nacionales de defensa, en consonancia con la Comunicación de la Comisión sobre la presentación de la HERA y la Comunicación de la Comisión «Abordar la escasez de medicamentos en la UE», teniendo en cuenta al mismo tiempo la solidaridad entre los Estados miembros y sus experiencias.
72. **FOMENTAR** unas condiciones de competencia equitativas a escala mundial en las normas medioambientales aplicables a la fabricación de medicamentos, excipientes y principios activos, respetando al mismo tiempo las normas de la OMC (Acuerdo sobre Contratación Pública) y otros compromisos internacionales vinculantes.
73. **UTILIZAR** las herramientas existentes en el marco jurídico actual para mejorar el acceso a los medicamentos y productos sanitarios en los Estados miembros que se enfrentan a dificultades, en particular cuando los volúmenes sean bajos, como en el caso de los medicamentos huérfanos, con la participación voluntaria de los Estados miembros en tales iniciativas.

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

74. **CONSIDERAR** la posibilidad de proponer un Reglamento de medicamentos esenciales, teniendo en cuenta, entre otras cosas, las conclusiones de la Alianza de Medicamentos Esenciales, para proporcionar un marco jurídico a fin de abordar las vulnerabilidades de la cadena de suministro de medicamentos esenciales, con el objetivo de reforzar la producción de la UE y diversificar las cadenas de suministro vulnerables de medicamentos esenciales, lo que podría incluir ayudas estatales y medidas de contratación pública, respetando al mismo tiempo las competencias de los Estados miembros y las normas de la OMC (Acuerdo sobre Contratación Pública) y otros compromisos internacionales vinculantes (por ejemplo, acuerdos comerciales con los capítulos pertinentes sobre contratación pública).

75. PROPONER una hoja de ruta global sobre medicamentos para ayudar a las autoridades competentes y a otras partes interesadas pertinentes, incluidos los fabricantes, a la hora de abordar los riesgos medioambientales detectados en el proceso de fabricación, en las fases anteriores de la cadena de suministro y a lo largo del ciclo de vida de estos productos, a fin de aumentar la sostenibilidad, reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y cumplir los requisitos medioambientales aplicables a dichos productos.
76. EXAMINAR los retos pendientes relacionados con la aplicación de la legislación sobre los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, prestando especial atención a su rendimiento a fin de garantizar un alto nivel de seguridad y salud para los ciudadanos de la UE, apoyando al mismo tiempo la innovación y velando también por la disponibilidad de productos para pequeños grupos de pacientes (especialmente «productos huérfanos» o «productos pediátricos») y fomentar el desarrollo y la disponibilidad de productos innovadores y asequibles en la UE; debe prestarse especial atención al sistema de gobernanza, los recursos adicionales y los requisitos de conocimientos especializados, así como a los costes y cargas administrativas derivados de la aplicación de la legislación, especialmente para las pymes; en su caso, presentar una propuesta legislativa para subsanar cualquier deficiencia detectada con vistas a hacer que el sistema regulador de la UE sea sostenible a medio y largo plazo para garantizar que se aplique según lo inicialmente previsto y acordado, y asegurar un alto nivel de atención y seguridad a los pacientes en la UE.

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS a:

77. CONTINUAR los trabajos del mecanismo voluntario de solidaridad de la UE en el GDEM, teniendo al mismo tiempo en cuenta los requisitos nacionales.
78. EVALUAR la necesidad de ayuda financiera, así como de instrumentos específicos para apoyar la producción sostenible de medicamentos esenciales en la UE.
79. REFORZAR la colaboración voluntaria y acelerar las iniciativas regionales para mejorar el acceso a medicamentos innovadores, haciendo balance de las experiencias adquiridas, poniendo en común las mejores prácticas en las negociaciones conjuntas y aumentando la transparencia y los conocimientos especializados entre los Estados miembros colaboradores.

VIII. Abordar los efectos del cambio climático en la salud

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

80. ESTABLECER, en colaboración con los Estados miembros, un programa de la UE en materia de clima y salud siguiendo el concepto «Una sola salud», tanto por lo que respecta a la adaptación como a la mitigación. Este programa debe tener en cuenta el programa de investigación de la UE en materia de clima y salud. Debe examinar las consecuencias de las temperaturas extremas, las sinergias entre la temperatura y la contaminación atmosférica, las enfermedades transmitidas por vectores, los fenómenos meteorológicos extremos, como inundaciones y sequías, la calidad del agua y la seguridad alimentaria. El programa debe abordar los beneficios para la salud de las medidas de mitigación y promover el desarrollo y la disponibilidad de contramedidas médicas eficaces para responder a enfermedades infecciosas sensibles al clima.
81. FOMENTAR la cooperación en lo que se refiere a la detección temprana, el seguimiento y la respuesta a las amenazas para la salud relacionadas con el clima, en la que la acción coordinada de la UE puede desempeñar un papel beneficioso y complementario en la labor que ya se está realizando en los Estados miembros.
82. TRABAJAR en favor de la reducción de la repercusión de los sistemas sanitarios en el clima y el medio ambiente en la UE. Garantizar que las estrategias nacionales, la legislación de la UE y los instrumentos y fondos existentes permitan al sector sanitario y asistencial gestionar la transición hacia sistemas sanitarios descarbonizados, teniendo en cuenta la importancia de la sostenibilidad del sector sanitario, el impacto en la disponibilidad y asequibilidad y la reducción de su huella climática.

IX. Mejorar los instrumentos de aplicación de la UE

INVITA a los ESTADOS MIEMBROS y a la COMISIÓN EUROPEA a:

83. INICIAR un debate en profundidad en el grupo director de UEproSalud para que el mecanismo de acciones conjuntas sea más eficaz y sostenible al abordar las futuras tendencias en el ámbito de la salud y las necesidades de los Estados miembros de poner en práctica ámbitos prioritarios en la Unión Europea de la Salud.

84. REFORZAR la coordinación entre los instrumentos políticos y de financiación, garantizando que la financiación de la UE disponible se siga utilizando de manera estratégica, eficaz y sostenible, en consonancia con las prioridades sanitarias de los Estados miembros y teniendo en cuenta el apoyo técnico, haciendo hincapié en la aplicación de transformaciones con impacto a largo plazo.
85. EVALUAR el panorama actual de los fondos de la UE y su correspondiente marco legislativo para adaptar mejor la financiación de la UE a las prioridades nacionales de los Estados miembros en materia de política sanitaria.

INVITA a la COMISIÓN EUROPEA a:

86. CREAR un centro de inversión en el ámbito de la salud a nivel de la UE, en consulta con los Estados miembros y teniendo en cuenta las lecciones aprendidas del proyecto del instrumento de apoyo técnico «*EU Resources Hub for sustainable investing in health*» [Plataforma de recursos de la UE para la inversión sostenible en salud], a fin de proporcionar a los Estados miembros un apoyo a la carta, personalizado y ajustado a su finalidad a la hora de acceder a los fondos de la UE existentes delegados en los Estados miembros y utilizarlos para la planificación, financiación y ejecución de proyectos sanitarios nacionales de gran interés e impacto, y en el contexto de las reformas sanitarias nacionales y los procesos de transformación de la asistencia sanitaria, así como identificar oportunidades de diferentes programas de la UE para proyectos con objetivos que abarquen múltiples instrumentos de financiación de la UE y sus prioridades;
87. MEJORAR y actualizar los procedimientos para facilitar el acceso a los fondos existentes.
88. CONTINUAR trabajando en la consolidación de las iniciativas ya puestas en marcha en el marco del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer que han demostrado su potencial, a fin de garantizar un avance sostenible en beneficio de los pacientes de cáncer en Europa.

1. UE (a nivel interinstitucional)

- Artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.
- El pilar europeo de derechos sociales.

2. Consejo:

- Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE, adoptadas el 22 de junio de 2006.
- Conclusiones del Consejo sobre la inversión en el personal sanitario de mañana: posibilidades de innovación y colaboración, adoptadas el 7 de diciembre de 2010.
- Conclusiones del Consejo "Hacia unos sistemas sanitarios modernos, reactivos y sostenibles", adoptadas el 8 de julio de 2011.
- Conclusiones del Consejo sobre la economía del bienestar, adoptadas el 24 de octubre de 2019.
- Conclusiones del Consejo sobre el refuerzo de la Unión Europea de la Salud, adoptadas el 20 de diciembre de 2021.
- Conclusiones del Consejo sobre el acceso a los medicamentos y a los productos sanitarios para una UE más fuerte y resiliente, adoptadas el 15 de junio de 2021.
- Recomendación del Consejo sobre la intensificación de las medidas de la UE para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con el concepto «Una sola salud», adoptada el 13 de junio de 2023.
- Conclusiones del Consejo sobre la salud mental, adoptadas el 30 de noviembre de 2023.

3. Consejo Europeo

- Conclusiones del Consejo Europeo de 30 de junio de 2023.
- Conclusiones del Consejo Europeo de los días 21 y 22 de marzo de 2024.
- Conclusiones del Consejo Europeo de los días 17 y 18 de abril de 2024.

4. Comisión Europea

- Propuestas de la Comisión para la reforma de la legislación farmacéutica de la UE (COM/2023/193 final y COM/2023/194 final) y Comunicación de la Comisión «Reforma de la legislación farmacéutica y medidas contra la resistencia a los antimicrobianos (COM(2023) 190 final).
 - Comunicación de la Comisión «Abordar la escasez de medicamentos en la UE», publicada el 24 de octubre de 2023 (COM(2023) 672 final).
 - Comunicación de la Comisión «La Unión Europea de la Salud: actuar juntos por la salud de las personas», publicada el 22 de mayo de 2024 (COM (2024) 266 final).
-