

Bruxelles, 26. lipnja 2024.
(OR. en)

11597/24

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

ISHOD POSTUPAKA

Od:	Glavno tajništvo Vijeća
Za:	Delegacije
Br. preth. dok.:	9900/24
Predmet:	Zaključci Vijeća o budućnosti europske zdravstvene unije: Europa koja skrbi, koja se priprema i koja štiti

Za delegacije se u Prilogu nalaze Zaključci Vijeća o budućnosti europske zdravstvene unije, koje je Vijeće EPSCO (zdravstvo) odobrilo na sastanku 21. lipnja 2024.

Budućnost europske zdravstvene unije: Europa koja skrbi, koja se priprema i koja štiti

Zaključci Vijeća

PODSJEĆAJUĆI NA SLJEDEĆE:

1. pristup zdravstvenoj zaštiti i prevenciji temeljno je pravo¹ te je u članku 168. UFEU-a predviđeno da se u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava visok stupanj zaštite zdravlja ljudi;
2. Europski parlament, Vijeće Europske unije i Komisija preuzeli su zajedničku političku obvezu kako bi u okviru svojih nadležnosti osigurali da svi imaju pravo „pravovremenog pristupa pristupačnoj i kvalitetnoj preventivnoj i kurativnoj zdravstvenoj skrbi”²;
3. solidarnost je temeljno načelo Europske unije i stup na kojem bi se trebala graditi zdravstvena unija. U tom bi kontekstu države članice trebale promicati solidarnost u području zdravstva;
4. pandemija bolesti COVID-19 pokazala je da je EU ključan akter kad je riječ o suočavanju s prekograničnim prijetnjama zdravlju te da europski građani očekuju da EU ima aktivniju i djelotvorniju ulogu u zaštiti njihova zdravlja i dobrobiti, ne samo u okviru upravljanja krizama³;

¹ Članak 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima, SL C 326, 26.10.2012., str. 391–407, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj

² 16. načelo Europskog stupa socijalnih prava (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) – HR – EUR-Lex (europa.eu).

³ Europski parlament, Glavna uprava za komunikacije, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of COVID-19 – Second round*, (Nesigurnost/EU/nada – Javno mnijenje u vrijeme pandemije bolesti COVID-19 – drugi krug), Europski parlament, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. u komunikaciji Komisije naslovljenoj „Izgradnja europske zdravstvene unije: jačanje otpornosti EU-a na prekogranične prijetnje zdravlju”⁴ potvrđuje se da će snažna europska zdravstvena unija zaštititi naš način života, naša gospodarstva i društva. U njoj se utvrđuje da je zdravlje preduvjet za dobro funkcioniranje našeg društva i gospodarstva te za dobrobit europskih građana. Europska komisija donijela je Komunikaciju naslovljenu „Europska zdravstvena unija: zajedničko djelovanje za zdravlje ljudi”, u kojoj se daje kratki pregled odgovora Unije na pandemiju bolesti COVID-19 i kasnije sastavnice sveobuhvatne europske zdravstvene unije, u čijem su središtu osiguravanje bolje pripravnosti i boljeg odgovora država članica na buduće zdravstvene krize, uvođenje jednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti i zaštita građana EU-a;
6. kombinacija izazova starenja stanovništva, tehnoloških i inovacijskih izazova, postojećih i novih prijetnji zdravlju, klimatskih promjena i kemijskih, bioloških, radioloških i nuklearnih (KBRN) prijetnji/bioterrorizma, socioekonomskih razlika, migracija, nestašice lijekova i medicinskih proizvoda te kontekst rastućeg proračunskog pritiska sve više ugrožavaju održivost naših zdravstvenih sustava. Ti su izazovi sustavne prirode i zahtijevaju prekograničnu suradnju između EU-a i njegovih država članica, kao i s međunarodnim partnerima;
7. nedostatak zdravstvenih radnika izazov je u svim državama članicama (posebno medicinskih sestara i tehničara i djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti), što pogoršavaju demografski izazovi, starenje zdravstvenih radnika, neusklađenost vještina i nejednaka raspodjela zdravstvenih radnika među zemljama i unutar njih⁵. Zdravstveni radnici zbog toga su pod snažnim pritiskom. U zemljama OECD-a udio liječnika starijih od 55 godina povećao se s 20 % u 2000. na 35 % u 2019. Taj nedostatak dodatno pogoršavaju geografske razlike u EU-u, a podaci pokazuju da je gustoća liječnika u regijama u kojima je ona najviša 5,6 puta veća od one u regijama u kojima je najniža⁶. Potrebno je riješiti problem neusklađenosti vještina zdravstvenih radnika i vještina potrebnih u modernom zdravstvenom sustavu kako bi se uzele u obzir nove potrebe i potaknuli novi modeli zdravstvene zaštite;

⁴ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija naslovljena „Izgradnja europske zdravstvene unije: jačanje otpornosti EU-a na prekogranične prijetnje zdravlju”, (COM) 2020/724 [final, \(https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724).

⁵ Europska komisija, Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023* (Stanje zdravlja u EU-u: objedinjeno izvješće 2023.), Ured za publikacije Europske unije, Doi:10.2875/458883.

⁶ Europska komisija, Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane, *State of health in the EU – Companion report 2021* (Stanje zdravlja u EU-u – popratno izvješće 2021.), Ured za publikacije Europske unije, 2022., <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>

8. brzi razvoj digitalnih tehnologija utječe na zdravstvene sustave. Ubrzanjem digitalnih alata u zdravstvenoj zaštiti, među ostalim telemedicine, softvera za medicinske proizvode i praćenja pacijenata na daljinu, kao i digitalne samodijagnostike, mogli bi se poboljšati ishodi za pacijente i pristupačnost zdravstvene zaštite. Istodobno, tehnološki napredak, primjerice umjetna inteligencija, omogućava istraživanje, oblikovanje politika, prikupljanje i upotrebu stvarnih podataka, razvoj novih lijekova i medicinskih proizvoda te inovacije u području javnog zdravlja, ali i donosi složene etičke i društvene izazove koji zahtijevaju koordinirano djelovanje na nacionalnoj, europskoj i međunarodnoj razini;
9. zdravstveni podaci imaju ključnu ulogu u poboljšanju individualne zaštite pacijenata, unapređenju medicinskih istraživanja i oblikovanju javnozdravstvenih politika. Ključno je da se građanima osigura transparentna upotreba njihovih osobnih zdravstvenih podataka, uz jamčenje zaštite i sigurnosti, kao i podizanje svijesti radi povećanja povjerenja i poticanja razmjene podataka za opće dobro. Korištenje zdravstvenih podataka u skladu s europskim vrijednostima i pravilima o zaštiti podataka pacijenata ima ogromne prednosti za društvo, a među njima su potencijal za rano otkrivanje bolesti, personalizirana medicina i bolji ishodi u području zdravstvene zaštite;
10. prevencija bolesti na temelju dokaza i promicanje zdravlja ključni su elementi za troškovno učinkovito smanjenje tereta nezaraznih bolesti. Nezarazne bolesti uzrokuju gotovo 90 % svih smrtnih slučajeva i čine 77 % tereta bolesti u EU-u, a njihova prevalencija raste, što negativno utječe na zdravlje i dobrobit stanovništva, osobito ranjivih skupina, radno opterećenje zdravstvenih radnika i otpornost naših zdravstvenih sustava. Osim toga, očekuje se da će se teret nekih bolesti, primjerice neurodegenerativnih bolesti, uključujući demenciju, znatno povećati tijekom sljedećih desetljeća, što će imati znatne društvene posljedice ne samo na pojedince već i na njihove obitelji, zajednice, društva i radnu snagu;

11. pitanje nezaraznih bolesti trebalo bi se rješavati na međusektorskoj razini i uz holistički pristup, uzimajući u obzir područja s velikim teretom bolesti ili visokom smrtnošću, i to cjenovno pristupačnim i troškovno učinkovitim promicanjem zdravlja utemeljenim na dokazima, preventivnim intervencijama i strategijama upravljanja bolestima. Mentalno zdravlje ključan je aspekt dobrobiti, a utječe na razne sektore, i društveno i financijski. Promicanjem zdravlja i prevencijom bolesti te ranim razvojem psihosocijalnih vještina, ne samo na nacionalnoj nego i na europskoj razini, kako je utvrđeno u inicijativi „Zdravije zajedno”, prevalencija nezaraznih bolesti može se smanjiti za čak 70 %⁷. Zbog navedenog razloga ulaganja u promicanje zdravlja i prevenciju bolesti, kao i u liječenje i rehabilitaciju, mogu rezultirati zdravijim stanovništvom, zdravijom radnog snagom povećanog potencijala i dugoročnim gospodarskim koristima za Uniju;
12. prevencija bolesti i upravljanje bolestima na temelju dokaza ključni su elementi za troškovno učinkovito smanjenje tereta nezaraznih bolesti. Zarazne bolesti u EU-u odgovorne su za sve veći teret bolesti. To uključuje nove zarazne bolesti i one koje se ponovno pojavljuju te izbijanja bolesti, kao i njihov kontinuiran porast. Osim toga, još nije postignut cilj da se neke zarazne bolesti sa smanjenom incidencijom iskorijene. Posebno zabrinjava kontinuiran porast spolno prenosivih infekcija jer utječe na spolno i reproduktivno zdravlje, posebno mlađe populacije;
13. nezadovoljene potrebe pacijenata i društva povezane sa zdravljem obuhvaćaju i nezadovoljene potrebe koje su rezultat izravnih posljedica zdravstvenog stanja na živote pacijenata (potrebe pacijenata) i nezadovoljene potrebe koje su rezultat socijalnih vanjskih učinaka izazvanih zdravstvenim stanjem (društvene potrebe). Potrebe pacijenata i društvene potrebe mogu se odnositi na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i društvene posljedice određene bolesti. Holistički pristup zahtijeva da se za zadovoljenje nezadovoljenih potreba pacijenata i društva povezanih sa zdravljem uzme u obzir ne samo razvoj liječenja nego i, među ostalim, prevencija, dijagnostika, koordinacija i organizacija zaštite te dostupnost informacija pacijentima;

⁷ Europska komisija, Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane, *Healthier together – EU non-communicable disease initiative* (Zdravije zajedno – inicijativa EU-a o nezaraznim bolestima), Ured za publikacije Europske unije, 2022., <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>

14. u zdravstvenom sustavu koji je usmjeren na pacijenta naglasak je istraživanja i razvoja na zadovoljavanju prioritetnih nezadovoljenih potreba pacijenata i društva povezanih sa zdravljem. Potrebe se mogu odnositi, primjerice, na dulji očekivani životni vijek, kvalitetu života, troškove povezane sa zdravstvenom zaštitom i pristupačnost usluga zdravstvene zaštite ili preventivne mjere. Iako se ulažu važni naponi kako bi se istraživanje i razvoj usmjerili na potrebe društva koje se brzo mijenjaju, trenutačnim okvirima za inovacije i za intervencije u području zdravlja ne potiču se nužno rješenja za prioritetne potrebe povezane sa zdravljem, ni sa stajališta pacijenata ni sa stajališta društva. To je posljedica nedostatka dokaza o tome koje su potrebe najmanje zadovoljene, nedostatka dokaza o relevantnim očekivanim ishodima ili nedostatka komercijalnog ili javnog interesa za zanemarene potrebe. Stoga su potrebni strukturirani znanstveni dokazi o tome koje su potrebe najmanje zadovoljene. To bi trebalo omogućiti da se privatna i javna ulaganja u istraživanje i razvoj usmjere na potrebe koje su najmanje zadovoljene;
15. neovisna baza dokaza o potrebama može pomoći u zadovoljavanju prioritetnih potreba u okviru politike zdravstvene zaštite i inovacijske politike. U toj bi se bazi podataka trebali nalaziti znanstveni dokazi koji se odnose na specifičnu bolest, bolesti općenito i sistemsku razinu, a koji su prikupljeni na standardiziran način i na osnovi okvira s transparentnim kriterijima utemeljenima na potrebama. Taj bi okvir trebali razviti neovisni istraživači, uzimajući pritom u obzir doprinos dionika, koji uključuju građane, pacijente, pružatelje zdravstvene zaštite te subjekte koji oblikuju i razvijaju politike. Podaci iz postojećih nacionalnih i međunarodnih baza podataka, uključujući podatke Eurostata, mogu se, kad god je to relevantno, unijeti u bazu dokaza o potrebama. Druge inicijative, npr. inicijativa „Najmanje milijun genoma”, mogu doprinijeti ostvarivanju punog potencijala razmjene podataka za šire zdravstvene koristi, uključujući razvoj mogućih rješenja za utvrđene nezadovoljene potrebe povezane sa zdravljem te potporu istraživanju i donošenju zdravstvenih politika;

16. poduzete su ciljane zakonodavne inicijative i nezakonodavne mjere kako bi se smanjio rizik od nestašice medicinskih proizvoda i *in vitro* dijagnostičkih medicinskih proizvoda. Uredbe o medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima potrebne su kako bi se osigurala visoka razina sigurnosti i zdravlja europskih građana, a istodobno poduprle inovacije i osiguralo neometano funkcioniranje unutarnjeg tržišta uspostavom čvrstog, transparentnog, predvidljivog i održivog regulatornog okvira. Međutim, i dalje postoje izazovi povezani s provedbom uređaba o medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima, uključujući povećane troškove i trajanje postupaka ocjenjivanja sukladnosti, posebno za proizvode za rijetke bolesti, što povećava rizike od poremećaja u opskrbi i povlačenja s tržišta EU-a nekih medicinskih proizvoda i *in vitro* dijagnostičkih medicinskih proizvoda potrebnih za odgovarajuću zdravstvenu zaštitu pacijenata. To utječe i na konkurentnost i inovacijski kapacitet europske industrije medicinskih proizvoda, posebno malih i srednjih poduzeća;
17. Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC) procjenjuje da u EU-u svake godine 35 000 osoba umre od infekcija povezanih s antimikrobnom otpornošću. U međuvremenu se ukupna potrošnja antibakterijskih lijekova za sustavnu primjenu od referentne godine 2019. smanjila za samo 2,5 %, što upućuje na spor napredak prema EU-ovu cilju smanjenja od 20 % do 2030.⁸ Stoga je potrebno uložiti više napora u promicanje razborite upotrebe antibiotika;
18. opasnosti, izloženosti, ranjivosti i rizici povezani sa zdravljem koji proizlaze iz klimatskih promjena ukazuju na jasne i ubrzane trendove u Europi⁹. Klimatske promjene dovode do povećanih rizika od zaraznih i nezaraznih bolesti, čime se stvaraju nove ranjivosti i pogoršavaju postojeće nejednakosti jer nerazmjerno utječu na ranjive skupine stanovništva. Klimatske i javnozdravstvene politike mogu imati važne sinergije. To bi trebalo promatrati u skladu s pristupom „jedno zdravlje”, kojim se prepoznaje snažna međusobna povezanost zdravlja ljudi, životinja i okoliša. Kako bi se ti učinci ograničili, potrebni su daljnji napor za dekarbonizaciju Europske unije, osobito napor za dekarbonizaciju europskih zdravstvenih sustava, uzimajući pritom u obzir učinak na dostupnost i cjenovnu pristupačnost;

⁸ Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. i drugi, *Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA* (Procjena opterećenja u pogledu zdravlja zbog infekcija uzrokovanih bakterijama otpornima na antibiotike u EU-u/EGP-u), 2016. – 2020. ECDC, 2022., <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

⁹ Europska agencija za okoliš, *Is Europe on track towards climate resilience? – Status of reported national adaptation actions in 2023* (Je li Europa na putu prema otpornosti na klimatske promjene? – Status prijavljenih nacionalnih mjera prilagodbe u 2023.), Ured za publikacije Europske unije, 2023., <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

19. sposobnost EU-a za provođenje javnih multinacionalnih kliničkih ispitivanja velikih razmjera ključna je za prikupljanje pouzdanih dokaza o sigurnosti i djelotvornosti intervencija, kao i za jačanje Europe kao centra za razvoj i proizvodnju. Tijekom pandemije u EU-u je pokrenut dosad nezabilježen broj akademskih kliničkih ispitivanja kako bi se ubrzalo liječenje i prevencija bolesti COVID-19. Jačanje budućih inicijativa učinkovitijom koordinacijom među državama članicama i među nacionalnim etičkim odborima od presudne je važnosti jer je manjak koordinacije doveo do brojnih ispitivanja u kojima je sudjelovao nedovoljan broj ispitanika te koja stoga nisu mogla pružiti smislene rezultate, kao i do udvostručavanja istraživačkih aktivnosti. Nadalje, nedostatak jasnoće u pogledu povezanosti s odgovarajućim zakonodavstvom kao što su uredbe o medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima prepreka je učinkovitoj provedbi kliničkih ispitivanja. Komisija podupire osnivanje skupine MedEthics EU kako bi se promicala suradnja među nacionalnim etičkim odborima uključenima u klinička ispitivanja i promicao napredak u koordinaciji za provedbu Uredbe o kliničkim ispitivanjima kako je razvijena u okviru Skupine za koordinaciju kliničkih ispitivanja i savjetovanje. Također je važno nastaviti ulagati napore kako bi se omogućilo neometano provođenje koordiniranog postupka ocjenjivanja koji se odnosi na klinička ispitivanja i studije učinkovitosti;
20. usklađen, transparentan i djelotvoran institucionalni okvir EU-a ključan je za jačanje pripravnosti i odgovora na krizu na razini EU-a u okviru pristupa kojim se obuhvaćaju sve opasnosti i cijelo društvo u skladu sa zaključcima Europskog vijeća od 21. i 22. ožujka 2024. Prevencija, pripravnost i odgovor na zdravstvene krize neophodni su u pripremi za buduće krize. Pripravnost EU-a doprinosi globalnoj zdravstvenoj sigurnosti i ulozi EU-a u globalnom zdravlju. Europska unija donijela je brojne reforme strukture za upravljanje kriznim situacijama koje tek treba u potpunosti provesti i ispitati, uključujući provedbu Uredbe o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju, produljenje mandata ECDC-a i Europske agencije za lijekove (EMA) te osnivanje službe Komisije pod nazivom Tijelo za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize (HERA). U Izvješću o stanju pripravnosti u području zdravlja 2023. navodi se koja je razina provedbe već postignuta te koje su daljnje mjere i naponi potrebni kako bi se osigurala njezina pravilna provedba;

21. nestašica lijekova ugrožava zdravlje i dobrobit građana. Premještanje proizvodnje lijekova i aktivnih farmaceutskih sastojaka na ograničen broj lokacija izvan EU-a izazvala je zabrinutost u pogledu sigurnosti opskrbe unutar EU-a. Uklanjanje slabosti u lancu opskrbe ključnim lijekovima neophodno je za otpornost zdravstvenih sustava EU-a. Potreba za uklanjanjem slabosti prepoznata je u zaključcima Europskog vijeća iz lipnja 2023., Izjavi čelnika iz Granade iz listopada 2023. i komunikaciji Komisije naslovljenoj „Rješavanje problema nestašice lijekova u EU-u” iz tog istog mjeseca, u kojoj se predlaže niz kratkoročnih i dugoročnih mjera za rješavanje problema nestašice ključnih lijekova i povećanje sigurnosti njihove opskrbe u EU-u;
22. kako bi se poboljšao pristup lijekovima, medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima u okviru postojećeg pravnog okvira i kako je Europsko vijeće navelo u svojim zaključcima od 17. i 18. travnja 2024., važno je osigurati prekogranično kretanje robe, među ostalim strateške robe kao što su lijekovi, te istodobno uzeti u obzir transparentnost u lancu opskrbe;
23. strateška ulaganja u zdravlje ključna su za jačanje održivosti i otpornosti europskih zdravstvenih sustava. EU osigurava višestruke izvore financiranja koji su na raspolaganju državama članicama i dionicima. Međutim, države članice suočavaju se s poteškoćama u pronalaženju i pristupu postojećim sredstvima EU-a za potporu učinkovitim ulaganjima u preobrazbu nacionalnih zdravstvenih sustava. Izuzetno je važno da programi rada postojećih EU-ovih instrumenata financiranja kojima se promiču istraživanje i inovacije te onih kojima se podupire provedba inicijativa politike budu u sinergiji s nacionalnim prioritetima u području zdravlja te da se poštuje veza između istraživanja, inovacija, politike i instrumenata financiranja;

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE

NAGLAŠAVA da je potrebno hitno nastaviti razvijati i poboljšavati europsku zdravstvenu uniju s obzirom na sustavne izazove s kojima se danas suočavaju naši zdravstveni sustavi;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da, u bliskoj suradnji i u skladu sa svojim nadležnostima, poduzmu sljedeće:

I. Odgovor na krizu povezanu sa zdravstvenim radnicima

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

24. RAZMISLE O DAVANJU PREDNOSTI ulaganjima u zdravstvene radnike putem nacionalnih ulaganja i upotrebe postojećih sredstava EU-a i tehničke potpore kako bi se olakšala ciljana ulaganja u zdravstvene radnike;
25. PODUPIRU razvoj i prihvaćanje inovativnih digitalnih alata koji zdravstvenim djelatnicima mogu pomoći u njihovoj svakodnevnoj kliničkoj praksi, kao i integraciju digitalnih kompetencija u osposobljavanje i daljnje obrazovanje te razvoj digitalne pismenosti u području zdravlja;
26. POBOLJŠAJU suradnju na razini EU-a kako bi se poduprla razmjena znanja među državama članicama o nacionalnim strategijama za zdravstvene radnike, u skladu s novim akcijskim planom za rješavanje problema nedostatka radne snage i vještina predstavljenim u ožujku 2024.¹⁰;
27. UTVRDE odgovarajući forum sastavljen od država članica, Komisije i dionika, uključujući, prema potrebi, socijalne partnere EU-a iz zdravstvenog sektora, kako bi se raspravljalo o odgovarajućim mjerama na razini EU-a u koordinaciji s mjerama na nacionalnoj razini;

¹⁰ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija naslovljena „Manjak radne snage i vještina u EU-u: akcijski plan”, COM(2024) 131, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27473&langId=en>

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

28. RAZVIJE sveobuhvatan pristup na razini EU-a u pogledu zdravstvenih radnika kojim se podupiru države članice i njihove strategije, u skladu s Okvirom za djelovanje u pogledu radne snage u zdravstvu i zdravstvenoj zaštiti u europskoj regiji SZO-a za razdoblje 2023. – 2030. i Globalnim kodeksom dobre prakse SZO-a za međunarodno zapošljavanje zdravstvenog osoblja, uzimajući pritom u obzir sve relevantne dimenzije kao što su planiranje i predviđanje, nacionalno i međunarodno zapošljavanje i osposobljavanje, kontinuirani profesionalni razvoj, zadržavanje osoblja, održavanje mentalnog i fizičkog zdravlja zdravstvenih radnika, radni uvjeti, izazovi povezani s kombinacijom vještina, cjeloživotnim osposobljavanjem i prekvalifikacijom, među ostalim u pogledu digitalnih kompetencija i rukovoditeljskih vještina, te kapacitet u slučaju povećanih potreba za suočavanje s kriznim situacijama;
29. UTVRDI elemente, instrumente i primjere dobre prakse za potporu nacionalnim strategijama, kao što su razvoj zajedničkih ciljeva, razmjena dobre prakse i informacija, uspostava zajedničkih djelovanja uzimajući u obzir stečena iskustva i ishode trenutačnih i prethodnih mjera, uključujući zajednička djelovanja, u vezi sa zdravstvenim radnicima i poboljšanjem pristupa postojećim mehanizmima financiranja EU-a kako bi se omogućile predložene mjere;
30. PROCIJENI učinke pravnih okvira na razini EU-a u pogledu reguliranja kvalifikacija zdravstvenih zanimanja kako bi se odgovorilo na krizu povezanu sa zdravstvenim radnicima, uz istodobno očuvanje mobilnosti zdravstvenih djelatnika i u skladu s nadležnostima država članica i Unije. Ta bi se procjena trebala temeljiti na savjetovanju sa zdravstvenim tijelima država članica, socijalnim partnerima i akterima civilnog društva te bi se njome trebalo uzeti u obzir starenje stanovništva i povezano starenje zdravstvenih radnika;
31. RAZMOTRI, ako je to primjereno i potrebno i na temelju prethodno navedene procjene, mjere kojima bi se osiguralo da se tim pravnim okvirima mogu poboljšati ciljevi nacionalnih zdravstvenih sustava i nacionalne strategije za zdravstvene radnike, u skladu s načelima jedinstvenog tržišta;

II. Zadovoljavanje prioritetnih potreba u okviru politika u području zdravstvene zaštite i inovacija

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

32. JAČAJU sinergiju između postojećih i budućih infrastruktura i programa u državama članicama i na razini EU-a kako bi se uspostavila neovisna baza dokaza o potrebama, u kojoj se primjenom znanstvenog pristupa utvrđuju nezadovoljene potrebe pacijenata i društva povezane sa zdravljem;
33. RAZMOTRE uspostavu dobrovoljnog mehanizma kojim upravljaju države članice u svrhu ocjene i davanja prednosti najmanje zadovoljenim potrebama pacijenata i društva povezanim sa zdravljem, a koje se odnose na specifičnu bolest, bolesti općenito i sistemsku razinu, na temelju znanstvenih dokaza o potrebama koje se odnose na specifičnu bolest i primjenom transparentnih kriterija procjene;

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

34. ISPITA potrebu za inicijativom EU-a za koordinaciju i usmjeravanje javne potpore, u okviru nadležnosti Unije, kako bi se na primjeren i učinkovit način odgovorilo na najhitnije nezadovoljene potrebe pacijenata i društva povezane sa zdravljem. U okviru te inicijative trebalo bi uzeti u obzir činjenicu da različite vrste intervencija (u području zdravlja), uključujući optimizaciju liječenja, mogu pružiti rješenje za utvrđene nezadovoljene potrebe pacijenata i društva povezane sa zdravljem, uzimajući u obzir potencijal suradnje na razini EU-a u području zdravstvenih tehnologija;
35. RAZMOTRI utvrđene najhitnije potrebe povezane sa zdravljem pri određivanju prioriteta za okvirne programe EU-a u području istraživanja, inovacija i zdravlja te za program EU-a za zdravlje nakon što baza podataka bude sadržavala dovoljno informacija;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE da:

36. POVEĆAJU dobrovoljnu razmjenu informacija i najbolje prakse u okviru postojećih foruma u vezi s nacionalnim pristupima u pogledu politika u području nadoknade troškova kako bi se subjektima koji razvijaju politike u području zdravstvene zaštite osigurala predvidljivost u pogledu načina na koji se nezadovoljene potrebe pacijenata i društva povezane sa zdravljem uzimaju u obzir pri donošenju odluka o uključivanju troškovno učinkovitih intervencija u području zdravlja u nacionalni paket davanja;
37. pri donošenju odluka o nacionalnom financiranju istraživanja i poticajima RAZMOTRE najhitnije nezadovoljene potrebe pacijenata i društva povezane sa zdravljem;

III. Poduzimanje mjera u području sprečavanja nezaraznih bolesti

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

38. OSNAŽE politike EU-a o promicanju zdravlja, među ostalim mentalnog zdravlja i sprečavanja nezaraznih bolesti, čime bi se obuhvatile skupine bolesti koje su odgovorne za više od 80 % tereta bolesti u zemljama EU-a i vodeći uzroci preuranjene smrti koja se može izbjeći¹¹, u skladu sa pristupom uključivanja zdravlja u sve politike;
39. PROMIČU zdrava okružja i zajednice koji potiču i omogućuju zdrav način života, rješavajući pritom problem konzumacije duhana i povezanih proizvoda i alkohola, nezdrave prehrane, tjelesne neaktivnosti, psihosocijalnih i okolišnih čimbenika, među ostalim klimatskih promjena;
40. NASTAVE i OSNAŽE rad Inicijative EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno” provedbom i postupnim dovršetkom općeg, integrativnog, sveobuhvatnog i višesektorskog pristupa na razini EU-a kako bi se poduprla provedba učinkovitih politika u području nezaraznih bolesti, među ostalim kao sastavnica, akcijskih planova za zdravstvene odrednice, rak, kardiovaskularne bolesti, kronične bolesti dišnog sustava, dijabetes, mentalno zdravlje i neurološke poremećaje te rijetke bolesti;

¹¹ Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”.
https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

41. DONESE zakonodavne prijedloge i nastavi raditi na nezakonodavnim mjerama najavljenima u okviru europskog plana za borbu protiv raka, s posebnim naglaskom na inicijativama povezanim s odrednicama zdravlja, uključujući socioekonomske i komercijalne odrednice kao što su zakonodavne i nezakonodavne mjere najavljene za postizanje Europe bez duhana, smanjenje štetne konzumacije alkohola i poboljšanje promicanja zdravlja osiguravanjem pristupa zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti;
42. NASTAVI raditi na mjerama Inicijative EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”;
43. RAZMOTRI dodatne mjere kako bi se osigurala bolja zaštita zdravlja europskih građana od okolišnih čimbenika rizika;
44. RIJEŠI PITANJE oglašavanja tvari koje izazivaju ovisnost usmjerenog na djecu na društvenim medijima i razvije okvir kojim se na pružatelje društvenih medija stavlja veća odgovornost za oglašavanje tvari koje stvaraju ovisnost, a koje su usmjerene na djecu i nezakonite u državama članicama;
45. RAZMOTRI kako se mogu riješiti negativni učinci na mentalno i fizičko zdravlje djece koji proizlaze iz raširene upotrebe društvenih medija i tehnologija koje se temelje na zaslonima kako bi se poboljšala dobrobit djece u Europi;

IV. Djelotvorno suzbijanje antimikrobne otpornosti

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

46. PROVEDU Preporuku Vijeća o jačanju djelovanja EU-a za borbu protiv antimikrobne otpornosti primjenom pristupa „jedno zdravlje”¹²;
47. RADE na integriranijem pristupu „jedno zdravlje” u praćenju i nadzoru antimikrobne otpornosti organizama povezanih s ljudima, životinjama, biljkama i okolišem, kao i na konzumaciji antibiotika od strane ljudi i životinja;

¹² Preporuka Vijeća (2023/C 220/01) o jačanju djelovanja EU-a za borbu protiv antimikrobne otpornosti primjenom pristupa „jedno zdravlje”, SL C 220, 22.6.2023., str. 1–20, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))

48. OSNAŽE koordiniranu suradnju EU-a i njegovih država članica s trećim zemljama radi razmjene i širenja najbolje prakse, u skladu s pristupom „jedno zdravlje”, u vezi sa sprečavanjem i kontrolom infekcija, dijagnostikom, nadzorom, pristupom djelotvornim antibioticima te upotrebom i upravljanjem antimikrobnim sredstvima, uključujući antibiotske lijekove i veterinarsko-medicinske proizvode;

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

49. u bliskoj suradnji s državama članicama i relevantnim agencijama IZRADI smjernice za potporu troškovno učinkovitim politikama utemeljenima na dokazima za smanjenje neodgovarajuće i neprimjerene potrošnje antimikrobnih sredstava, kao i smjernice za rješavanje pitanja okolišnih aspekata u nacionalnim akcijskim planovima protiv antimikrobne otpornosti u okviru pristupa „jedno zdravlje” i smjernice za politike sprečavanja infekcija, posebno za radnu snagu u području zdravstva, veterine i okoliša;
50. DODATNO ISTRAŽI i PROVEDE programe mjera privlačenja financirane sredstvima EU-a iz postojećih fondova EU-a kako bi se poboljšale inovacije, razvoj novih antimikrobnih sredstava i pristup postojećim i novim antimikrobnim sredstvima u skladu s Preporukom Vijeća o jačanju djelovanja EU-a za borbu protiv antimikrobne otpornosti primjenom pristupa „jedno zdravlje”;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE da:

51. POBOLJŠAJU i OJAČAJU upravljanje upotrebom antimikrobnih sredstava koje se u većoj mjeri temelji na uspješnosti te sprečavanje i kontrolu infekcija u svim povezanim sektorima;

V. Jačanje ekosustava EU-a za klinička ispitivanja

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

52. USPOSTAVE koordinacijski mehanizam za prioritizaciju i pojednostavljenje financiranja kliničkih ispitivanja od strane EU-a i nacionalnih ulagača koji će se provoditi u EU-u radi optimalne pripravnosti i odgovora na krizne situacije u području javnog zdravlja povezane sa zaraznim bolestima;

53. POBOLJŠAJU baze podataka javnih kliničkih ispitivanja na razini EU-a, posebno povezivanjem kliničkih ispitivanja na portalu Europske unije s budućim Eudamedom i dodatnim bazama podataka, prema potrebi, te u zajedničkom cilju poboljšanja vidljivosti trenutačnih i budućih kliničkih ispitivanja pojednostavnjenjem funkcionalnog programskog sučelja nacionalnih baza podataka o kliničkim ispitivanjima, prema potrebi i u skladu s europskim vrijednostima i propisima o zaštiti podataka;
54. USPOSTAVE zajedničke napore EU-a za jačanje javno-privatnih partnerstava povezanih s pronalaženjem ispitanika za klinička ispitivanja;
55. USKLADE postupke financiranja ispitivanja između EU-a i nacionalnih ulagača u pogledu opsega, postupka preispitivanja i ubrzanih odobrenja kada je to opravdano, prema potrebi;
56. OJAČAJU upravljanje istraživanjima i kliničkim ispitivanjima u državama članicama pojačanom koordinacijom regulatornog i etičkog preispitivanja u državama članicama;
57. USPOSTAVE europsko partnerstvo za pripravnost na pandemije radi bolje koordinacije istraživanja i inovacija u području pripravnosti na pandemije u sveukupnom istraživačkom kontinuumu, uključujući konsolidaciju mreže uvijek spremnih lokacija kliničkih ispitivanja na razini EU-a;
58. PODRŽE suradnju na nacionalnoj razini i među državama članicama kako bi se olakšalo provođenje kliničkih ispitivanja lijekova u kombinaciji sa studijama učinkovitosti *in vitro* dijagnostičkih medicinskih proizvoda ili kliničkih ispitivanja medicinskih proizvoda; osim toga, nastave pružati potporu inicijativama namijenjenima poboljšanju sinergija između Uredbe o *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima, Uredbe o medicinskim proizvodima / Uredbe o kliničkim ispitivanjima, kao što je projekt Combine;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE da:

59. POJEDNOSTAVE načela prikupljanja podataka kako bi se poboljšao pristup, povezivanje i razmjena uzoraka između različitih baza podataka o kliničkim istraživanjima i podataka iz kliničkih ispitivanja, na nacionalnoj, europskoj i međunarodnoj razini, u skladu s europskim vrijednostima i standardima zaštite podataka;

VI. Poduzimanje mjera u područjima pripravnosti i zaraznih bolesti

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

60. OSIGURA da pripravnost i odgovor na prekogranične zdravstvene prijetnje ostanu visoko na dnevnom redu;
61. ORGANIZIRA sektorske vježbe nakon kojih će uslijediti opsežna simulacijska vježba u vezi s upravljanjem zdravstvenim krizama u EU-u među svim relevantnim akterima na nacionalnoj i europskoj razini, uzimajući pritom u obzir pristup koji obuhvaća sve opasnosti i cijelo društvo;
62. PROVEDE temeljitu evaluaciju okvira EU-a za upravljanje zdravstvenim krizama nakon pandemije i, prema potrebi, naknadno pojasni odnose među relevantnim subjektima uključenima u pripravnost na krizne situacije i upravljanje njima. U evaluaciji bi trebalo uzeti u obzir rezultate evaluacije Uredbe o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju i preispitivanja operacija HERA-e, ulogu EMA-e i ECDC-a u pripravnosti za krizne situacije i upravljanju njima, kao i rezultate sektorskih vježbi. U toj bi evaluaciji trebalo razmotriti i nove krizne scenarije koji utječu na javno zdravlje, kao što su prijetnje povezane s klimatskim promjenama, hibridne prijetnje te kibernetičke ili sigurnosne prijetnje;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

63. OJAČAJU I PRIORITIZIRAJU politike EU-a i nacionalne politike za promicanje zdravlja te sprečavanje i upravljanje zaraznim bolestima, kao i politike kojima se jačaju svi aspekti pripravnosti, uključujući prevenciju i otpornost društva;
64. PROMIČU zdrava okruženja bez stigmatizacije i angažirane zajednice koje potiču odabir zdravog načina života, baveći se promicanjem cijepljenja, kao i drugim primarnim preventivnim mjerama za sprečavanje zaraznih bolesti, kao što su spolno prenosive infekcije, utjecaj okolišnih čimbenika, migracije i klimatske promjene;
65. OJAČAJU borbu protiv pogrešnih informacija i dezinformacija o zdravlju provedbom oglednih kampanja za podizanje svijesti utemeljenih na dokazima, ako su one dostupne, podupiranjem istraživanja o toj temi i promicanjem transparentnosti ciljanih kampanja protiv cijepljenja, među ostalim na društvenim medijima;

VII. Poboljšanje sigurnosti opskrbe lijekovima i pristupa lijekovima te sigurnosti opskrbe medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima

POZIVA KOMISIJU i DRŽAVE ČLANICE da:

66. NASTAVE rad na uklanjanju slabosti u lancima opskrbe ključnim lijekovima, među ostalim u okviru Saveza za ključne lijekove i, prema potrebi, daju prijedloge za poboljšanje njihove sigurnosti opskrbe s naglaskom na jačanju proizvodnje ključnih lijekova na razini EU-a, uz istodobno osiguravanje boljeg pristupa lijekovima u svim državama članicama te inovativnog i konkurentnog sektora lijekova;
67. NASTAVE rad na ublažavanju nestašica ključnih lijekova u kontekstu pripravnosti za krizne situacije i upravljanja njima te na uklanjanju slabosti u lancima opskrbe ključnim lijekovima u upravljačkoj skupini za nestašice lijekova (MSSG), kako je predviđeno Uredbom (EU) 2022/123 i šire;
68. NASTAVE pomno pratiti provedbu uredbi o medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima kako bi se osiguralo da se njima u praksi ostvare ciljevi koji uključuju osiguravanje visoke razine sigurnosti i zdravlja za europske građane, uz istodobno podupiranje inovacija. Trebalo bi poduzeti sve potrebne mjere kako bi se maksimalno povećala dostupnost podataka o ponudi i potražnji medicinskih proizvoda diljem EU-a, u skladu s europskim vrijednostima i pravilima o zaštiti podataka, te kako bi se na temelju toga osigurala dostupnost proizvoda potrebnih za održavanje visoke razine sigurnosti i zdravstvene zaštite pacijenata, dodijelila sredstva potrebna za djelotvorno upravljanje regulatornim sustavom i pozvali svi akteri, posebno proizvođači i prijavljena tijela, da u potpunosti iskoriste produljena prijelazna razdoblja predviđena u tim uredbama i nezakonodavne mjere kako bi se osigurao pravodoban prijelaz na te uredbe;
69. POJAČAJU suradnju i rano uključivanje nadležnih tijela odgovornih za medicinske proizvode i *in vitro* dijagnostičke medicinske proizvode te drugih dionika u razvoju i ispunjavanju zahtjeva u pogledu zaštite okoliša koji se primjenjuju na te proizvode;

70. PROMIČU dobrovoljnu razmjenu podataka, u skladu s europskim vrijednostima i pravilima o zaštiti podataka, kako bi se dobio pregled ponude i potražnje ključnih lijekova na tržištu EU-a, mjesta proizvodnje ključnih lijekova i njihovih djelatnih tvari te ranjivosti i strateške ovisnosti lijekova; Trebalo bi izbjegavati udvostručavanje razmjene podataka za nacionalna tijela i industriju lijekova;
71. na dobrovoljnoj osnovi RAZVIJU zajednički strateški pristup stvaranju zaliha za pripravnost za prekogranične zdravstvene krize i snažnije poremećaje u opskrbi, uzimajući u obzir osjetljive aspekte kao što su nacionalne obrambene zalihe, u skladu s komunikacijom Komisije o uvođenju HERA-e i komunikacijom Komisije o rješavanju problema nestašice lijekova, uzimajući pritom u obzir solidarnost među državama članicama i njihova iskustva;
72. POTIČU ravnopravne uvjete na svjetskoj razini u pogledu pravila o okolišu koja se primjenjuju na proizvodnju lijekova, pomoćnih tvari i djelatnih tvari, uz poštovanje prava WTO-a (Sporazum o javnoj nabavi) i drugih obvezujućih međunarodnih obveza;
73. ISKORISTE postojeće alate unutar trenutnog pravnog okvira kako bi se poboljšao pristup lijekovima i medicinskim proizvodima u državama članicama koje se suočavaju s izazovima, posebno ako je riječ o malim količinama, primjerice u slučaju lijekova za rijetke bolesti, uz dobrovoljno sudjelovanje država članica u takvim inicijativama;

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

74. RAZMOTRI predlaganje Akta o ključnim lijekovima, uzimajući u obzir, među ostalim, nalaze Saveza za ključne lijekove, kako bi se osigurao pravni okvir za uklanjanje slabosti u lanacima u lancu opskrbe ključnim lijekovima u cilju jačanja proizvodnje u EU-u i diversifikacije osjetljivih lanaca opskrbe ključnim lijekovima, što bi moglo uključivati državne potpore i mjere javne nabave, uz poštovanje nadležnosti država članica i prava WTO-a (Sporazum o javnoj nabavi) te drugih obvezujućih međunarodnih obveza (npr. trgovinski sporazumi s relevantnim poglavljima o javnoj nabavi);

75. PREDLOŽI sveobuhvatan plan za lijekove kako bi se nadležnim tijelima i drugim relevantnim dionicima, uključujući proizvođače, pomoglo u uklanjanju rizika za okoliš utvrđenih u proizvodnom procesu, na početku lanca opskrbe i tijekom cijelog životnog ciklusa tih proizvoda kako bi se povećala održivost, smanjile emisije stakleničkih plinova i ispunili okolišni zahtjevi primjenjivi na te proizvode;
76. ISPITA preostale izazove povezane s provedbom zakonodavstva o medicinskim proizvodima i *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima s posebnim naglaskom na njegovoj učinkovitosti kako bi se osigurala visoka razina sigurnosti i zdravlja za građane EU-a, uz istodobno podupiranje inovacija i osiguravanje dostupnosti proizvoda malim populacijama pacijenata (posebno „proizvodi za rijetke bolesti” ili „pedijatrijski proizvodi”) te poticanje razvoja i dostupnosti inovativnih i cjenovno pristupačnih proizvoda u EU-u; posebnu pozornost trebalo bi posvetiti sustavu upravljanja, zahtjevima u pogledu dodatnih resursa i stručnog znanja te troškovima i administrativnim opterećenjima koji proizlaze iz provedbe tog zakonodavstva, posebno za MSP-ove; prema potrebi, izradi zakonodavni prijedlog za uklanjanje svih utvrđenih nedostataka kako bi regulatorni sustav EU-a bio srednjoročno i dugoročno održiv radi osiguravanja njegove provedbe kako je prvotno predviđeno te kako bi se utvrdila visoka razina zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata u EU-u;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE da:

77. NASTAVE s radom na dobrovoljnom mehanizmu solidarnosti EU-a u okviru upravljačke skupine za nestašice lijekova (MSSG) i pri tome uzmu u obzir nacionalne zahtjeve;
78. PROCIJENE potrebu za financijskom pomoći i namjenskim instrumentima za potporu održivoj proizvodnji ključnih lijekova u EU-u;
79. OJAČAJU dobrovoljnu suradnju i ubrzaju regionalne inicijative za poboljšanje pristupa inovativnim lijekovima, uzimajući u obzir stečena iskustva, razmjenjujući najbolje prakse u zajedničkim pregovorima i povećavajući transparentnost i stručno znanje među državama članicama koje surađuju;

VIII. Rješavanje pitanja utjecaja klimatskih promjena na zdravlje

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

80. U suradnji s državama članicama USPOSTAVE program EU-a za klimu i zdravlje u skladu s pristupom „jedno zdravlje” s aspekta prilagodbe i ublažavanja. Tim bi se programom trebao uzeti u obzir istraživački program EU-a u području klime i zdravlja. Trebalo bi uzeti u obzir utjecaj ekstremnih temperatura, sinergija između temperature i onečišćenja zraka, vektorskih bolesti, ekstremnih vremenskih uvjeta kao što su poplave i suše, kvalitete vode i sigurnosti opskrbe hranom. Program bi trebao biti usmjeren na zdravstvene koristi mjera ublažavanja i promicati razvoj i dostupnost učinkovitih medicinskih protumjera za odgovor na zarazne bolesti osjetljive na klimatske promjene;
81. POTIČU suradnju u pogledu ranog signaliziranja, praćenja i odgovora na prijetnje zdravlju povezane s klimom, pri čemu koordinirano djelovanje EU-a može imati korisnu i komplementarnu ulogu u radu koji je već u tijeku u državama članicama;
82. RADE NA smanjenju utjecaja zdravstvenih sustava na klimu i okoliš u EU-u; osiguraju da se nacionalnim strategijama, zakonodavstvom EU-a, postojećim alatima i sredstvima sektoru zdravstva i zdravstvene zaštite omogući upravljanje prelaskom na dekarbonizirane zdravstvene sustave, uzimajući u obzir važnost održivosti zdravstvenog sektora, utjecaj na dostupnost i cjenovnu pristupačnost te smanjenje njegova klimatskog otiska;

IX. Poboljšanje alata EU-a za provedbu

POZIVA DRŽAVE ČLANICE i EUROPSKU KOMISIJU da:

83. POKRENU temeljitu raspravu u Upravljačkoj skupini programa „EU za zdravlje” kako bi mehanizam zajedničkih akcija bio djelotvorniji u suočavanju s budućim trendovima u području zdravlja i zadovoljavanju potreba država članica u cilju provođenja prioriternih područja u okviru zdravstvene unije EU-a;

84. JAČAJU koordinaciju između politika i instrumenata financiranja, osiguravajući pritom da se dostupna financijska sredstva EU-a i dalje upotrebljavaju na strateški, djelotvoran i održiv način, u skladu s prioritetima država članica u području zdravlja i uzimajući u obzir tehničku podršku, s naglaskom na provedbi preobrazbi s dugoročnim učinkom;
85. PROCIJENE trenutačno stanje fondova EU-a i odgovarajući zakonodavni okvir kako bi se financijska sredstva EU-a bolje uskladila s prioritetima nacionalnih zdravstvenih politika država članica;

POZIVA EUROPSKU KOMISIJU da:

86. USPOSTAVI centar EU-a za ulaganja u području zdravlja uz savjetovanje s državama članicama i uzimajući u obzir iskustva stečena u okviru projekta Instrumenta za tehničku potporu „EU-ov resursni centar za održivo ulaganje u zdravlje” kako bi se državama članicama na zahtjev pružila prilagođena i namjenska potpora u pogledu pristupa i korištenja postojećih sredstava EU-a koja su državama članicama delegirana za planiranje, financiranje i provedbu nacionalnih projekata u području zdravlja od velikog interesa i sa značajnim učinkom te u kontekstu nacionalnih reformi u području zdravlja i procesa transformacije zdravstvene skrbi, kao i za utvrđivanje mogućnosti iz različitih programa EU-a za projekte čiji ciljevi obuhvaćaju više EU-ovih instrumenata financiranja i njihove prioritete;
87. POBOLJŠA i ažurira postupke kako bi se olakšao pristup postojećim financijskim sredstvima;
88. NASTAVI raditi na konsolidaciji inicijativa koje su već pokrenute u okviru europskog plana za borbu protiv raka i koje su pokazale svoj potencijal kako bi se osigurao održiv napredak u korist pacijenata oboljelih od raka u Europi;

1. Međuinstitucijski dokumenti EU-a

- članak 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije,
- europski stup socijalnih prava,

2. Vijeće

- Zaključci Vijeća o zajedničkim vrijednostima i načelima u zdravstvenim sustavima Europske unije, odobreni 22. lipnja 2006.
- Zaključci Vijeća o ulaganju u radnu snagu europskog zdravstva sutrašnjice: opseg inovacija i suradnje, odobreni 7. prosinca 2010.
- Zaključci Vijeća naslovljeni „Ususret modernim, odgovornim i održivim zdravstvenim sustavima”, odobreni 8. srpnja 2011.
- Zaključci Vijeća o ekonomiji dobrobiti, odobreni 24. listopada 2019.
- Zaključci Vijeća o jačanju europske zdravstvene unije, odobreni 20. prosinca 2021.
- Zaključci Vijeća o pristupu lijekovima i medicinskim proizvodima za snažniji i otporan EU, odobreni 15. lipnja 2021.
- Preporuka Vijeća o jačanju djelovanja EU-a za borbu protiv antimikrobne otpornosti primjenom pristupa „jedno zdravlje”, donesena 13. lipnja 2023.
- Zaključci Vijeća o mentalnom zdravlju, odobreni 30. studenoga 2023.

3. Europsko vijeće

- Zaključci Europskog vijeća od 30. lipnja 2023.
- Zaključci Europskog vijeća od 21. i 22. ožujka 2024.
- Zaključci Europskog vijeća od 17. i 18. travnja 2024.

4. Europska komisija

- Prijedlozi Komisije za reformu zakonodavstva EU-a o lijekovima (COM/2023/193 final i COM/2023/194 final) i Komunikacija Komisije naslovljena „Reforma zakonodavstva o lijekovima i mjere za suzbijanje antimikrobne otpornosti”, COM(2023) 190 final
 - Komunikacija Komisije naslovljena „Rješavanje problema nestašice u EU-u”, objavljena 24. listopada 2023., COM(2023) 672 final
 - Komunikacija Komisije naslovljena „Europska zdravstvena unija: zajedničko djelovanje za zdravlje ljudi”, objavljena 22. svibnja 2024., COM(2024) 266 final
-