



Bruxelas, 26 de junho de 2024  
(OR. en)

11597/24

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

## RESULTADOS DOS TRABALHOS

---

de:	Secretariado-Geral do Conselho
para:	Delegações
n.º doc. ant.:	9900/24
Assunto:	Conclusões do Conselho sobre o Futuro da União Europeia da Saúde: Uma Europa que cuida, prepara e protege

---

Enviam-se em anexo, à atenção das delegações, as Conclusões do Conselho sobre o Futuro da União Europeia da Saúde, aprovadas pelo Conselho EPSCO (Saúde) na sua reunião de 21 de junho de 2024.

**O Futuro da União Europeia da Saúde: Uma Europa que cuida, prepara e protege****Conclusões do Conselho**

## RECORDANDO O SEGUINTE:

1. O acesso aos cuidados de saúde, inclusive aos cuidados preventivos, é um direito fundamental<sup>1</sup> e o artigo 168.º do TFUE estabelece que na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde.
2. O Parlamento Europeu, o Conselho da União Europeia e a Comissão assumiram um compromisso político comum no sentido de garantir, no âmbito das suas competências, que todas as pessoas têm direito a «aceder, em tempo útil, a cuidados de saúde preventivos e curativos de qualidade e a preços comportáveis»<sup>2</sup>.
3. A solidariedade é um princípio fundamental da União Europeia e um pilar sobre o qual deve assentar a União da Saúde. A este respeito, os Estados-Membros deverão promover a solidariedade no domínio da saúde.
4. A pandemia de COVID-19 demonstrou que a UE é um interveniente crucial na resposta às ameaças transfronteiriças para a saúde, e que os cidadãos europeus esperam que a UE desempenhe um papel mais ativo e eficaz na proteção da sua saúde e bem estar, que são se restrinja à gestão de crises<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, JO C 326 de 26.10.2012, p. 391, ELI: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT>

<sup>2</sup> Princípio 16 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais (2017/C 428/09) (EUR-Lex 32017C1213 (01) – PT– EUR-Lex (europa.eu)

<sup>3</sup> Parlamento Europeu, Direção-Geral da Comunicação, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of Covid-19 – Second round* [Incerteza/UE/esperança – A opinião pública em tempos de COVID-19 – segunda fase], Parlamento Europeu, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. Na Comunicação da Comissão intitulada «Construir uma União Europeia da Saúde: Reforçar a resiliência da UE face a ameaças sanitárias transfronteiriças»<sup>4</sup> reconhece-se que uma União Europeia da Saúde sólida protegerá o nosso modo de vida, as nossas economias e as nossas sociedades. A comunicação estabelece que a saúde é uma condição indispensável para o bom funcionamento da nossa sociedade e da nossa economia e para o bem-estar dos cidadãos europeus. A Comissão Europeia adotou a Comunicação intitulada «A União Europeia da Saúde: agir em conjunto em prol da saúde das pessoas», que resume a resposta da União à pandemia de COVID-19 e os componentes subsequentes de uma União Europeia da Saúde abrangente, que assegure uma melhor preparação e resposta dos Estados-Membros a futuras crises sanitárias, colocando a igualdade no acesso aos cuidados de saúde e a proteção dos cidadãos da UE no seu centro.
6. Os desafios combinados do envelhecimento da população, dos reptos tecnológicos e de inovação, das ameaças existentes e emergentes para a saúde, das alterações climáticas e das ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares (QBRN) e do bioterrorismo, das disparidades socioeconómicas, da migração, da escassez de medicamentos e dispositivos médicos e de um contexto de crescente pressão orçamental colocam cada vez mais em risco a sustentabilidade dos nossos sistemas de saúde. Estes desafios têm um carácter sistémico e exigem uma cooperação transfronteiriça entre a UE e os seus Estados-Membros, bem como com os parceiros internacionais.
7. A escassez de mão de obra no setor da saúde (especialmente de enfermeiros e profissionais de cuidados primários) constitui um desafio para todos os Estados-Membros, e é agravada pelos desafios demográficos e pelo envelhecimento da mão de obra no setor, pela inadequação das competências e por uma distribuição desigual da mão de obra no setor da saúde, tanto entre países como a nível nacional<sup>5</sup>. Esta situação conduz a uma pressão significativa sobre a mão de obra no setor da saúde. Nos países da OCDE, a percentagem de médicos com mais de 55 anos aumentou de 20 % em 2000 para 35 % em 2019. A escassez de mão de obra é acentuada pelas disparidades geográficas em toda a UE, com os dados a revelarem que a região com a densidade de médicos mais elevada tem 5,6 vezes mais médicos do que a região com a densidade mais baixa<sup>6</sup>. O desajuste que existe entre as competências dos trabalhadores da saúde e as competências necessárias num sistema de saúde moderno deve ser resolvido de modo a refletir as necessidades emergentes e impulsionar novos modelos de prestação de cuidados.

---

<sup>4</sup> Comunicação COM(2020) 724 final da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Construir uma União Europeia da Saúde: Reforçar a resiliência da UE face a ameaças sanitárias transfronteiriças (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>)

<sup>5</sup> Comissão Europeia, Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023* [O estado da Saúde na UE: Relatório de síntese de 2023], Serviço das Publicações da União Europeia, 2023 (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6b202947-d525-11ee-b9d9-01aa75ed71a1>)

<sup>6</sup> Comissão Europeia, Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, *State of health in the EU – Companion report 2021* [O estado da saúde na UE: Relatório de acompanhamento de 2021], Serviço das Publicações da União Europeia, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>

8. A rápida evolução das tecnologias digitais tem impacto nos sistemas de saúde. O ritmo acelerado da implantação de ferramentas digitais nos cuidados de saúde, incluindo a telemedicina, os *softwares* para dispositivos médicos e vigilância médica à distância, assim como ferramentas digitais para autodiagnóstico, têm potencial para melhorar os resultados dos doentes e a acessibilidade aos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, avanços tecnológicos como a inteligência artificial proporcionam oportunidades de investigação, de elaboração de políticas, de recolha e utilização de dados do mundo real, de desenvolvimento de novos medicamentos e dispositivos médicos, e de inovação no domínio da saúde pública, gerando ao mesmo tempo desafios éticos e sociais complexos que exigem uma ação coordenada a nível nacional, europeu e internacional.
9. Os dados de saúde desempenham um papel fundamental na melhoria da prestação de cuidados individuais aos doentes, no avanço da investigação médica e na definição das políticas de saúde pública. É fundamental para os cidadãos que os seus dados pessoais de saúde sejam utilizados de forma transparente, garantindo a sua proteção e segurança, bem como aumentar a sensibilização de modo a promover a confiança e incentivar a partilha de dados para o bem de todos. Os benefícios para a sociedade da utilização de dados de saúde em consonância com os valores europeus e as regras de proteção de dados dos doentes são enormes, nomeadamente no que respeita ao potencial para a deteção precoce de doenças, à medicina personalizada e à melhoria dos resultados dos cuidados de saúde.
10. A prevenção de doenças baseada em dados concretos e a promoção da saúde são fundamentais para reduzir a carga de doenças não transmissíveis de forma eficaz em termos de custos. As doenças não transmissíveis são responsáveis por quase 90 % de todas as mortes e representam 77 % da carga de doenças na UE, além de que a sua prevalência está a aumentar, afetando assim negativamente a saúde e o bem-estar da população (especialmente dos grupos vulneráveis), o volume de trabalho que recai sobre a mão de obra no setor da saúde e a resiliência dos nossos sistemas de saúde. Além disso, prevê-se que a carga de algumas doenças, por exemplo as doenças neurodegenerativas, incluindo a demência, aumente consideravelmente nas próximas décadas, com um impacto social significativo não só nas pessoas, mas também nas suas famílias, nas comunidades e sociedades e na mão de obra.

11. As doenças não transmissíveis deverão ser abordadas de forma transtorial e holística, tendo em conta os domínios com uma elevada carga de doenças ou uma elevada mortalidade, através de uma promoção da saúde, intervenções preventivas e estratégias de gestão de doenças baseadas em dados concretos, a preços acessíveis e com uma boa relação custo-eficácia. A saúde mental é um aspeto fundamental do bem-estar e tem impacto em diversos setores, tanto a nível social como financeiro. A promoção da saúde, a prevenção de doenças e o desenvolvimento precoce de competências psicossociais, tanto a nível nacional como a nível europeu, tal como previsto na iniciativa *Healthier Together*, podem reduzir a prevalência de doenças não transmissíveis em 70 %<sup>7</sup>. Como tal, os investimentos na promoção da saúde e na prevenção de doenças, assim como no tratamento e na reabilitação, podem contribuir para uma população mais saudável, para uma mão de obra potencialmente mais numerosa e mais saudável e para ganhos económicos para a União a longo prazo.
12. A prevenção e a gestão de doenças com base em dados concretos e a promoção da saúde são fundamentais para reduzir a carga de doenças transmissíveis de forma eficaz em termos de custos. As doenças transmissíveis na UE são responsáveis por uma crescente carga de doenças, nomeadamente doenças e surtos infecciosos emergentes e reemergentes, bem como aumentos sustentados. Além disso, algumas doenças infecciosas com incidência decrescente ainda não atingem os objetivos de erradicação. É especialmente preocupante o crescimento sustentado das infeções sexualmente transmissíveis, uma vez que estas afetam a saúde sexual e reprodutiva, especialmente das populações mais jovens.
13. As necessidades sanitárias não satisfeitas dos doentes e da sociedade abrangem tanto as necessidades não satisfeitas decorrentes do impacto direto de uma doença na vida dos doentes (necessidades dos doentes) como as necessidades não satisfeitas decorrentes de externalidades sociais induzidas por uma doença (necessidades societais). As necessidades dos doentes e da sociedade podem estar relacionadas com o impacto de uma doença na saúde, nos cuidados de saúde e na sociedade. Uma abordagem holística exige que, para além do desenvolvimento dos tratamentos, também se tome em consideração a prevenção, o diagnóstico, a coordenação e a organização dos cuidados de saúde, bem como a disponibilidade de informação para os doentes, entre outros, a fim de dar resposta às necessidades sanitárias não satisfeitas dos doentes e da sociedade.

---

<sup>7</sup> Comissão Europeia, Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, «*Healthier together – EU non-communicable disease initiative*» [Mais Saudáveis Juntos – Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis], Serviço das Publicações da União Europeia, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>

14. Num sistema de cuidados de saúde centrado no doente, a investigação e o desenvolvimento (I&D) centram-se na resposta às necessidades sanitárias mais prioritárias não satisfeitas dos doentes e da sociedade. As necessidades podem estar relacionadas, por exemplo, com o aumento da esperança de vida, a qualidade de vida, os custos relacionados com os cuidados de saúde e a acessibilidade de serviços de saúde ou as medidas preventivas. Embora estejam a ser realizados esforços importantes com vista a orientar a I&D para as necessidades em rápida evolução, os atuais quadros de inovação e de oferta de intervenções no domínio da saúde não permitem completamente estimular soluções para as necessidades sanitárias prioritárias, tanto do ponto de vista dos doentes como do ponto de vista societal. Tal deve-se à falta de dados concretos que permitam identificar as maiores necessidades não satisfeitas, à falta de dados concretos sobre os resultados esperados pertinentes ou à falta de interesse comercial ou público nas necessidades não acauteladas. Por conseguinte, são precisos dados científicos estruturados sobre quais as maiores necessidades que estão por satisfazer. A disponibilização desses dados deverá permitir orientar os investimentos privados e públicos em I&D para as maiores necessidades não satisfeitas.
  
15. Uma base de dados independente assente nas necessidades concretas pode ajudar a dar resposta às necessidades prioritárias nas políticas de saúde e de inovação. Esta base de dados deverá reunir dados científicos específicos por doença, abrangentes e sistémicos recolhidos de forma normalizada, com base num quadro com critérios transparentes em função das necessidades. Este quadro deverá ser desenvolvido por investigadores independentes, tendo em conta os contributos das partes interessadas, incluindo os cidadãos, os doentes, os prestadores de cuidados de saúde, os decisores políticos e os agentes de desenvolvimento. Os dados das bases de dados nacionais e internacionais existentes, inclusive do Eurostat, podem, sempre que pertinente, ser utilizados para alimentar a base de dados assente nas necessidades concretas. Outras iniciativas, como, por exemplo, a Iniciativa «Mais de Um Milhão de Genomas», podem contribuir para realizar todo o potencial da partilha de dados com vista a obter benefícios mais vastos para a saúde, incluindo o desenvolvimento de possíveis soluções para as necessidades sanitárias não satisfeitas identificadas, assim como o apoio à investigação e à elaboração de políticas de saúde.

16. Foram lançadas iniciativas legislativas e medidas não legislativas específicas para reduzir o risco de escassez de dispositivos médicos e de dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*. Os regulamentos relativos aos dispositivos médicos e aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* são necessários para garantir um elevado nível de segurança e saúde para os cidadãos europeus, apoiando simultaneamente a inovação e assegurando o bom funcionamento do mercado interno através da criação de um quadro regulamentar sólido, transparente, previsível e sustentável. No entanto, subsistem desafios relacionados com a execução dos regulamentos relativos aos dispositivos médicos e aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*, nomeadamente o aumento dos custos e a duração dos procedimentos de avaliação da conformidade, em particular no caso dos dispositivos médicos para doenças órfãs, o que aumenta os riscos de perturbações no aprovisionamento e a retirada do mercado da UE de alguns dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* necessários para prestar os cuidados adequados aos doentes. Tal situação afeta também a competitividade e a capacidade de inovação da indústria europeia de dispositivos médicos, em especial das pequenas e médias empresas.
17. O Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) estima que na UE morram anualmente 35 000 pessoas devido a infeções resistentes aos antimicrobianos. Entretanto, o consumo total de antibacterianos de uso sistémico diminuiu apenas 2,5 % desde o ano de referência de 2019, o que indica um progresso lento na consecução do objetivo da UE de uma redução de 20 % até 2030<sup>8</sup>. Por conseguinte, são necessários mais esforços para promover a utilização prudente de antibióticos.
18. Os perigos, as ameaças, as vulnerabilidades e os riscos relacionados com a saúde decorrentes das alterações climáticas revelam uma tendência clara de aceleração na Europa<sup>9</sup>. As alterações climáticas conduzem a riscos acrescidos de doenças transmissíveis e não transmissíveis, criando novas vulnerabilidades e agravando as desigualdades existentes, afetando de forma desproporcionada os grupos populacionais vulneráveis. As políticas em matéria de clima e de saúde pública podem ter sinergias importantes. Tal deverá ser encarado em consonância com a Abordagem «Uma Só Saúde», que reconhece a forte interligação entre a saúde dos seres humanos, dos animais e o ambiente. Os esforços para descarbonizar a União Europeia e, em especial, os esforços para descarbonizar os sistemas de saúde europeus devem prosseguir, tendo simultaneamente em conta o impacto na disponibilidade e na acessibilidade dos preços, a fim de limitar esses efeitos.

---

<sup>8</sup> Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. et al., «*Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA*» [Avaliação da carga das infeções causadas por bactérias resistentes aos antibióticos na saúde na UE/EEE], 2016-2020. ECDC; 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

<sup>9</sup> Agência Europeia do Ambiente, *Is Europe on track towards climate resilience? – Status of reported national adaptation actions in 2023*, [Está a Europa no bom caminho rumo à resiliência climática? – Ponto da situação das medidas de adaptação nacionais reportadas em 2023], Serviço das Publicações da União Europeia, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

19. A capacidade da UE para realizar ensaios clínicos públicos multinacionais em larga escala é essencial para a produção de dados fiáveis sobre a segurança e a eficácia das intervenções, bem como para reforçar o papel da Europa enquanto plataforma de desenvolvimento e fabrico. Durante a pandemia, foi lançado na UE um número sem precedentes de ensaios clínicos académicos tendo em vista acelerar o tratamento e a prevenção da COVID-19. O reforço de iniciativas futuras através de uma coordenação mais eficiente entre os Estados-Membros e entre os comités de ética nacionais é fundamental, uma vez que a sua ausência resultou em numerosos ensaios ineficazes que não produziram resultados significativos e numa duplicação das atividades de investigação. Além disso, a falta de clareza sobre a interação com a legislação conexa, como os regulamentos da UE relativos aos dispositivos médicos e aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*, constitui um obstáculo à realização eficiente dos ensaios clínicos. A Comissão apoia a criação do grupo «MedEthics EU» para promover a cooperação entre os comités de ética nacionais envolvidos em ensaios clínicos e para promover progressos na coordenação da aplicação do Regulamento Ensaio Clínicos, tal como desenvolvido no Grupo Consultivo e de Coordenação de Ensaio Clínicos (GCEC). É igualmente importante prosseguir os esforços com vista a permitir o bom funcionamento do procedimento de avaliação coordenada relativo às investigações clínicas e aos estudos de desempenho.
20. É indispensável um quadro institucional da UE coerente, transparente e eficaz para reforçar a nível da UE a preparação e a resposta a situações de crise numa abordagem multirrisco e extensiva a toda a sociedade, em consonância com as conclusões do Conselho Europeu de 21 e 22 de março de 2024. A prevenção, a preparação e a resposta a emergências sanitárias são indispensáveis a fim de nos prepararmos para futuras crises. A preparação da UE contribui para a segurança sanitária mundial e para o papel da UE na saúde mundial. A União Europeia adotou numerosas reformas da estrutura de governação de emergência que ainda não foram plenamente postas em prática nem testadas, nomeadamente a implementação do Regulamento (UE) 2022/2371 relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde, o alargamento dos mandatos do ECDC e da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e a criação do Serviço da Comissão Europeia da Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA). O Relatório sobre o estado de preparação em matéria de saúde de 2023 descreve o nível de execução já alcançado e os domínios em que são necessárias medidas e esforços suplementares para assegurar a correta execução.

21. A escassez de medicamentos põe em risco a saúde e o bem-estar dos cidadãos. A deslocalização do fabrico de medicamentos e dos princípios ativos farmacêuticos para um número reduzido de locais fora da UE agravou as preocupações relativas à segurança do aprovisionamento dentro da UE. Dar resposta às vulnerabilidades na cadeia de abastecimento de medicamentos críticos é fundamental para a resiliência dos sistemas de saúde da UE. A necessidade de dar resposta a estas vulnerabilidades foi reconhecida nas Conclusões do Conselho Europeu de junho de 2023, na Declaração de Granada dos dirigentes, de outubro de 2023, e na Comunicação da Comissão intitulada «Garantir a disponibilidade de medicamentos na EU», também de outubro de 2023, que apresenta um conjunto de ações a curto e a mais longo prazo para fazer face às ruturas de medicamentos críticos e reforçar a respetiva segurança do aprovisionamento na UE.
22. A fim de melhorar o acesso aos medicamentos, aos dispositivos médicos e aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* ao abrigo do atual quadro jurídico, e tal como o Conselho Europeu indicou nas suas conclusões de 17 e 18 de abril de 2024, é importante assegurar a circulação transfronteiriça de mercadorias, incluindo mercadorias essenciais como os medicamentos, abordando simultaneamente a questão da transparência das cadeias de abastecimento.
23. Os investimentos estratégicos na saúde são cruciais para reforçar a sustentabilidade e a resiliência dos sistemas de saúde europeus. A UE disponibiliza múltiplas fontes de financiamento aos Estados-Membros e às partes interessadas. No entanto, os Estados-Membros enfrentam dificuldades em encontrar e aceder aos fundos da UE para apoiar investimentos com impacto na transformação dos sistemas nacionais de saúde. É extremamente importante que os programas de trabalho dos atuais instrumentos de financiamento da UE que promovem a investigação e a inovação e dos que apoiam a execução de iniciativas políticas apresentem sinergias com as prioridades nacionais no domínio da saúde, e que seja mantida a relação entre investigação, inovação, política e instrumentos de financiamento.

## O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA

SALIENTA a necessidade urgente de continuar a desenvolver e a melhorar a União Europeia da Saúde, tendo em conta os desafios sistémicos que os nossos sistemas de saúde enfrentam atualmente,

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA, em estreita cooperação e no âmbito das respetivas competências, a:

### **I. Dar resposta à crise de mão de obra no setor da saúde**

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

24. PONDERAR DAR PRIORIDADE aos investimentos em mão de obra no setor da saúde através de investimentos nacionais e da utilização dos fundos e do apoio técnico da UE existentes, a fim de facilitar investimentos específicos na mão de obra no setor da saúde.
25. APOIAR o desenvolvimento e a adoção de ferramentas digitais inovadoras que possam ajudar os profissionais de saúde na sua prática clínica quotidiana, bem como a integração de competências digitais na formação e na educação contínua e o desenvolvimento da literacia digital no domínio da saúde.
26. REFORÇAR a colaboração a nível da UE, a fim de apoiar a partilha de conhecimentos entre os Estados-Membros sobre as estratégias nacionais em matéria de mão de obra no setor da saúde, em consonância com o novo plano de ação para fazer face à escassez de mão de obra e de competências na UE, apresentado em março de 2024<sup>10</sup>.
27. IDENTIFICAR um fórum adequado, composto pelos Estados-Membros, pela Comissão e pelas partes interessadas, incluindo, se for caso disso, os parceiros sociais do setor dos cuidados de saúde da UE, para debater as ações adequadas a nível da UE a pôr em prática em coordenação com ações a nível nacional.

---

<sup>10</sup> Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões (COM(2024) 131 final): Escassez de mão de obra e de competências na UE: um plano de ação <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pt/TXT/?uri=CELEX%3A52024DC0131>

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA a:

28. DESENVOLVER uma abordagem abrangente da mão de obra no setor da saúde a nível da UE que apoie os Estados-Membros e as suas estratégias, em consonância com o quadro de ação para a mão de obra no setor da saúde e da prestação de cuidados na região europeia da OMS 2023-2030 e com o Código de Práticas Mundial da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais no Setor da Saúde, tendo em conta todas as dimensões pertinentes, como o planeamento e a previsão, o recrutamento e a formação a nível nacional e internacional, o desenvolvimento profissional contínuo, a retenção do pessoal, a proteção da saúde mental e física dos trabalhadores do setor da saúde, as condições de trabalho, os desafios da combinação de competências, a formação e a requalificação ao longo da vida, inclusive em matéria de competências digitais e competências de liderança, e a capacidade de resposta a aumentos de procura em situações de crise.
29. IDENTIFICAR elementos, instrumentos e boas práticas para apoiar as estratégias nacionais, como a definição de objetivos comuns, o intercâmbio de boas práticas e informações, o estabelecimento de ações conjuntas que tenham em conta os ensinamentos retirados e os resultados das ações atuais e anteriores, incluindo as ações conjuntas, em matéria de mão de obra no setor da saúde e de melhoria do acesso aos mecanismos de financiamento da UE existentes para permitir a execução das ações propostas.
30. AVALIAR os efeitos dos quadros jurídicos a nível da UE no que diz respeito à regulamentação das qualificações das profissões do setor da saúde, a fim de fazer face à crise da mão de obra no setor, preservando simultaneamente a mobilidade dos profissionais de saúde e respeitando as competências dos Estados-Membros e da União. Esta avaliação deverá basear-se em consultas às autoridades de saúde dos Estados-Membros, dos parceiros sociais e dos intervenientes da sociedade civil, bem como ter em conta o envelhecimento da população e o correspondente envelhecimento da mão de obra no setor da saúde.
31. PONDERAR, sempre que adequado e necessário, e com base na avaliação acima referida, a tomada de ações destinadas garantir que estes quadros jurídicos possam reforçar os objetivos dos sistemas nacionais de saúde e as estratégias nacionais em matéria de mão de obra no setor da saúde, em consonância com os princípios do mercado único.

## **II. Dar resposta às necessidades prioritárias em matéria de políticas de cuidados de saúde e de inovação**

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

32. REFORÇAR as sinergias entre as infraestruturas e os programas existentes e futuros, tanto nos Estados-Membros como a nível da UE, a fim de criar uma base de dados independente assente nas necessidades concretas, que identifique as necessidades não satisfeitas dos doentes e da sociedade relacionadas com a saúde, utilizando uma abordagem científica.
33. PONDERAR criar um mecanismo voluntário gerido pelos Estados-Membros para avaliar e hierarquizar as maiores necessidades sanitárias específicas por doença, gerais e sistémicas não satisfeitas dos doentes e da sociedade, com base em dados científicos sobre as necessidades específicas por doença e utilizando critérios de avaliação transparentes.

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA a:

34. ANALISAR a necessidade de uma iniciativa da UE para coordenar e orientar o apoio público, no âmbito das competências da União, para dar uma resposta adequada e eficaz às necessidades sanitárias não satisfeitas mais prementes dos doentes e da sociedade. Esta iniciativa deverá ter em conta que diferentes tipos de intervenções (no domínio da saúde), incluindo a otimização dos tratamentos, podem proporcionar uma solução para as necessidades sanitárias não satisfeitas dos doentes e da sociedade, tendo em conta o potencial da cooperação da UE em matéria de tecnologias da saúde.
35. TER EM CONTA as necessidades sanitárias mais prementes identificadas, aquando da definição das prioridades dos programas-quadro da UE nos domínios da investigação, inovação e saúde, e do Programa UE pela saúde, logo que a base de dados contenha informações suficientes.

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS a:

36. REFORÇAR o intercâmbio voluntário de informações e boas práticas sobre as abordagens nacionais em matéria de políticas de reembolso nas instâncias existentes, com o objetivo de proporcionar previsibilidade aos agentes de desenvolvimento de soluções de cuidados de saúde quanto à forma como as necessidades sanitárias não satisfeitas dos doentes e da sociedade são tidas em conta nas decisões sobre a inclusão, nos pacotes nacionais de prestações sociais, de intervenções no domínio da saúde eficazes em termos de custos.
37. TER EM CONTA as necessidades sanitárias mais prementes dos doentes e da sociedade identificadas, ao tomar decisões sobre o financiamento e os incentivos à investigação a nível nacional.

### III. Tomar medidas no domínio da prevenção das doenças não transmissíveis

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

38. REFORÇAR as políticas da UE em matéria de promoção da saúde, inclusive da saúde mental, e de prevenção de doenças não transmissíveis, abordando assim os grupos de doenças responsáveis por mais de 80 % da carga de doenças nos países da UE e as principais causas de mortes prematuras evitáveis<sup>11</sup>, em consonância com a abordagem «Saúde em Todas as Políticas».
39. PROMOVER ambientes e comunidades saudáveis que incentivem e permitam escolhas de estilos de vida saudáveis, combatendo o tabagismo e os produtos relacionados com o tabaco, o álcool, os regimes alimentares pouco salutares, a inatividade física, os fatores psicossociais e ambientais, nomeadamente as alterações climáticas.
40. PROSSEGUIR e INTENSIFICAR os trabalhos da Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis «Mais Saudáveis Juntos» aplicando e completando, de forma faseada, uma abordagem abrangente, integrada, global e multissetorial a nível da UE, a fim de apoiar a execução de políticas eficazes no domínio das doenças não transmissíveis, inclusive sob das diversas vertentes, e de planos de ação em matéria de determinantes da saúde, cancro, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crónicas, diabetes, saúde mental e perturbações neurológicas e doenças raras.

---

<sup>11</sup> Iniciativa da UE «*Healthier together – EU non-communicable disease initiative*» [Mais Saudáveis Juntos – Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis] [https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800\\_en?filename=ncd\\_initiative\\_factsheet.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf)

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA a:

41. ADOPTAR as propostas legislativas e a continuar a trabalhar em medidas não legislativas anunciadas no âmbito do Plano Europeu de Luta contra o Cancro, com especial destaque para as iniciativas relacionadas com as determinantes da saúde, incluindo determinantes socioeconómicos e comerciais, como as medidas legislativas e não legislativas anunciadas tendo em vista garantir uma Europa sem Tabaco, reduzir o consumo nocivo de álcool e melhorar a promoção da saúde através do acesso a regimes alimentares saudáveis e à atividade física.
42. CONTINUAR a trabalhar nas medidas da Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis «Mais Saudáveis Juntos».
43. PONDERAR a adoção de medidas adicionais que permitam garantir uma melhor proteção da saúde dos cidadãos europeus contra os fatores de risco ambientais.
44. DAR RESPOSTA à questão da venda de substâncias que criam dependência junto das crianças nas redes sociais, e definir um quadro que aumente a responsabilização dos prestadores de serviços de redes sociais pela publicidade dirigida às crianças de substâncias que criam dependência e que são ilegais nos Estados-Membros.
45. ANALISAR a forma de dar resposta aos efeitos negativos para a saúde mental e física das crianças decorrentes da utilização prolongada das redes sociais e das tecnologias baseadas em ecrãs, a fim de melhorar o bem-estar das crianças na Europa.

#### **IV. Combater eficazmente a resistência aos antimicrobianos**

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

46. PÔR EM PRÁTICA a Recomendação do Conselho sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde<sup>12</sup>.
47. TRABALHAR no sentido de uma abordagem «Uma Só Saúde» mais integrada na monitorização e vigilância da resistência antimicrobiana em organismos associados aos seres humanos, aos animais, às plantas e ao ambiente, assim como do consumo de antibióticos por seres humanos e animais.

---

<sup>12</sup> Recomendação do Conselho (2023/C 220/01) sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde, JO C 220 de 22.6.2023, p.1. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))

48. REFORÇAR a cooperação coordenada da UE e dos seus Estados-Membros com países terceiros para o intercâmbio e a divulgação de boas práticas, em consonância com a abordagem «Uma Só Saúde», relacionadas com a prevenção e o controlo de infeções, os diagnósticos, a vigilância, o acesso a antibióticos eficazes, bem como com a utilização e a gestão de antimicrobianos, incluindo medicamentos antibióticos e medicamentos veterinários.

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA a:

49. ELABORAR orientações, em estreita colaboração com os Estados-Membros e as agências competentes, para apoiar políticas baseadas em dados concretos e eficazes em termos de custos, a fim de reduzir o consumo inadequado e indevido de antimicrobianos, bem como orientações que permitam tratar os aspetos ambientais dos planos de ação nacionais contra a RAM no âmbito da abordagem «Uma Só Saúde», e ainda orientações relativas às políticas de prevenção de infeções, especialmente no que respeita à mão de obra no setor dos cuidados de saúde, da veterinária e do ambiente.
50. CONTINUAR A ESTUDAR e a PÔR EM PRÁTICA um incentivo a jusante financiado pela UE com os fundos da UE existentes a fim de melhorar a inovação, o desenvolvimento de novos antimicrobianos e o acesso a antimicrobianos existentes e novos, em conformidade com a Recomendação do Conselho sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde.

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS a:

51. MELHORAR e REFORÇAR quer uma gestão dos antimicrobianos mais baseada no desempenho, quer a prevenção e o controlo de infeções em todos os setores conexos.

#### **V. Reforçar o ecossistema da UE para os ensaios clínicos**

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

52. CRIAR um mecanismo de coordenação, a pôr em prática na UE, a fim de priorizar e racionalizar o financiamento dos ensaios clínicos pela UE e pelos financiadores nacionais, de modo a otimizar a preparação e a resposta a emergências de saúde pública causadas por doenças infecciosas.

53. MELHORAR as bases de dados públicas de ensaios clínicos a nível da UE, nomeadamente ligando os ensaios clínicos no portal da União Europeia à futura base de dados europeia sobre dispositivos médicos (Eudamed) e a outras bases de dados, se for caso disso, e, com o objetivo comum de melhorar a visibilidade dos ensaios clínicos em curso e futuros, racionalizar a interface de programação funcional das bases de dados nacionais de ensaios clínicos, se adequado e em consonância com os valores europeus e a regulamentação em matéria de proteção de dados.
54. PÔR EM PRÁTICA um esforço de colaboração da UE para reforçar as parcerias público-privadas em torno do recrutamento no quadro dos ensaios clínicos.
55. COORDENAR os processos de financiamento dos ensaios entre a UE e as entidades financiadoras nacionais em termos de âmbito de aplicação, processo de avaliação e aprovação acelerada, quando tal se justifique e seja adequado.
56. REFORÇAR a investigação e a governação dos ensaios clínicos em todos os Estados-Membros através do reforço da coordenação da revisão regulamentar e da análise ética em todos os Estados-Membros.
57. ESTABELEECER uma parceria europeia dedicada à preparação para pandemias, a fim de coordenar melhor a investigação e a inovação nessa área ao longo de todo o ciclo de investigação, incluindo a consolidação de uma rede de centros de ensaios clínicos à escala da UE sempre disponíveis.
58. APOIAR a colaboração a nível nacional e entre os Estados-Membros para facilitar a realização de ensaios clínicos de medicamentos combinados com estudos de desempenho de dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* ou com investigações clínicas de dispositivos médicos. Além disso, continuar a prestar apoio a iniciativas destinadas a melhorar as sinergias entre o Regulamento Dispositivos Médicos para Diagnóstico *in Vitro*, o Regulamento Dispositivos Médicos, e o Regulamento Ensaio Clínicos, como por exemplo o projeto Combine.

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS a:

59. SIMPLIFICAR os princípios de recolha de dados a fim de melhorar o acesso, a ligação e a partilha de amostras entre diferentes bases de dados de investigação clínica e dados provenientes de ensaios clínicos, a nível nacional, europeu e internacional, em consonância com os valores europeus e as normas em matéria de proteção de dados.

## **VI. Tomar medidas no domínio da preparação e das doenças transmissíveis**

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA a:

60. GARANTIR que a preparação e a resposta às ameaças transfronteiriças para a saúde continuam a ser uma prioridade na agenda.
61. ORGANIZAR exercícios setoriais seguidos de um exercício de simulação em grande escala sobre a gestão de crises sanitárias na UE com todos os intervenientes pertinentes a nível nacional e europeu, e tendo em conta uma abordagem multirrisco que englobe toda a sociedade.
62. REALIZAR uma avaliação exaustiva do quadro de governação da UE em matéria de emergência sanitária pós-pandemia e, se necessário, clarificar subsequentemente as relações entre as entidades pertinentes envolvidas na preparação e gestão em matéria de crises. Essa avaliação deverá ter em conta os resultados da avaliação do Regulamento relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e da análise das operações da HERA, do papel da EMA e do ECDC na preparação e gestão em matéria de crises, bem como os resultados dos exercícios setoriais. A avaliação deverá também ter em conta novos cenários de crise com impacto na saúde pública, como as ameaças relacionadas com as alterações climáticas, as ameaças híbridas, as ciberameaças e as ameaças à segurança.

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

63. REFORÇAR e DAR PRIORIDADE às políticas nacionais e da UE em matéria de promoção da saúde e de prevenção e gestão das doenças transmissíveis, bem como às que reforçam todos os aspetos da preparação, incluindo a prevenção e a resiliência da sociedade.
64. PROMOVER ambientes saudáveis e sem estigmas, assim como comunidades empenhadas que incentivem escolhas de estilos de vida saudáveis, procurando promover a vacinação, bem como outras medidas de prevenção primária para prevenir doenças transmissíveis, como as infeções sexualmente transmissíveis, e abordando o impacto dos fatores ambientais, das migrações e das alterações climáticas.
65. REFORÇAR a luta contra as informações falsas e a desinformação sobre questões de saúde, aplicando, quando disponíveis, modelos de campanhas de sensibilização baseadas em dados concretos, apoiando a investigação sobre este tema e promovendo a transparência de campanhas específicas contra a vacinação, inclusive nas redes sociais.

**VII. Melhorar a segurança do aprovisionamento e o acesso aos medicamentos, bem como a segurança do aprovisionamento de dispositivos médicos e de dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro***

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA e os ESTADOS-MEMBROS a:

66. PROSSEGUIR os trabalhos que visam fazer face às vulnerabilidades nas cadeias de abastecimento de medicamentos críticos, incluindo a Aliança para os Medicamentos Críticos, e, se for caso disso, apresentar sugestões para melhorar a segurança do seu aprovisionamento, com destaque para o reforço do fabrico de medicamentos críticos à escala da UE, assegurando simultaneamente um melhor acesso aos medicamentos em todos os Estados-Membros e um setor farmacêutico inovador e competitivo.
67. PROSSEGUIR os trabalhos com vista a atenuar as ruturas de medicamentos críticos no contexto da preparação e gestão de crises e a fazer face às vulnerabilidades nas cadeias de abastecimento de medicamentos críticos, tanto no âmbito do Grupo Diretor sobre Ruturas de Medicamentos previsto no Regulamento (UE) 2022/123 como noutras instâncias.
68. Continuar a acompanhar de perto a execução dos regulamentos relativos aos dispositivos médicos e aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*, a fim de garantir que atingem na prática os seus objetivos declarados, que incluem a garantia de um elevado nível de segurança e saúde para os cidadãos europeus, apoiando simultaneamente a inovação. Deverão ser tomadas todas as medidas necessárias para maximizar a disponibilidade de dados sobre a oferta e a procura de dispositivos médicos em toda a UE, em consonância com os valores europeus e as regras de proteção de dados, e, nesta base, para garantir a disponibilidade dos dispositivos necessários para manter um elevado nível de segurança e cuidados dos doentes, para afetar os recursos necessários para uma gestão eficaz do sistema regulamentar e para instar todos os intervenientes, em especial os fabricantes e os organismos notificados, a utilizarem plenamente a prorrogação dos períodos transitórios prevista nos regulamentos e as medidas não legislativas para assegurar uma rápida transição para os regulamentos.
69. REFORÇAR a colaboração e a participação, numa fase precoce, das autoridades competentes responsáveis pelos dispositivos médicos e pelos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* e de outras partes interessadas no desenvolvimento e no cumprimento dos requisitos ambientais aplicáveis a esses dispositivos.

70. **PROMOVER** o intercâmbio voluntário de dados, em consonância com os valores europeus e as regras de proteção de dados, a fim de obter uma panorâmica da oferta e da procura de medicamentos críticos no mercado da UE, do local de fabrico de medicamentos críticos e das suas substâncias ativas, e das vulnerabilidades e dependências estratégicas associadas aos medicamentos. Deverá evitar-se a duplicação do intercâmbio de dados no que se refere às autoridades nacionais e à indústria farmacêutica.
71. **DESENVOLVER**, numa base voluntária, uma abordagem estratégica comum relativa à constituição de reservas tendo em vista a preparação para emergências sanitárias transfronteiriças e perturbações do aprovisionamento que causem impacto, tomando devidamente em consideração aspetos sensíveis, como as reservas de defesa nacionais, em conformidade com a Comunicação da Comissão sobre a criação da HERA e a Comunicação da Comissão intitulada «Garantir a disponibilidade de medicamentos na UE», tendo simultaneamente em conta a solidariedade entre os Estados-Membros e as suas experiências.
72. **INCENTIVAR** condições de concorrência equitativas a nível mundial em matéria de regras ambientais aplicáveis ao fabrico de medicamentos, excipientes e substâncias ativas, respeitando simultaneamente a legislação da OMC (ACP) e outros compromissos internacionais vinculativos.
73. **UTILIZAR** os instrumentos existentes no âmbito do atual quadro jurídico, a fim de melhorar o acesso aos medicamentos e aos dispositivos médicos nos Estados-Membros que enfrentam desafios, em especial quando os volumes são reduzidos, como no caso dos medicamentos órfãos, contando com a participação voluntária dos Estados-Membros nessas iniciativas.

CONVIDA a COMISSÃO EUROPEIA a:

74. **PONDERAR** a possibilidade de propor um ato legislativo sobre medicamentos críticos, tendo em conta, nomeadamente, as conclusões da Aliança para os Medicamentos Críticos, a fim de proporcionar um quadro jurídico que dê resposta às vulnerabilidades da cadeia de abastecimento de medicamentos críticos, com o objetivo de reforçar a produção da UE e diversificar as cadeias de abastecimento de medicamentos críticos consideradas vulneráveis, o que poderá incluir auxílios estatais e medidas de contratação pública, respeitando simultaneamente as competências dos Estados-Membros e a legislação da OMC (ACP) e outros compromissos internacionais vinculativos (por exemplo, acordos comerciais com capítulos pertinentes em matéria de contratos públicos).

75. PROPOR um roteiro abrangente para os medicamentos, de modo a ajudar as autoridades competentes e outras partes interessadas pertinentes, incluindo os fabricantes, a fazerem face aos riscos ambientais identificados no processo de fabrico, a montante da cadeia de abastecimento e ao longo do ciclo de vida destes produtos, a fim de aumentar a sustentabilidade, reduzir as emissões de gases com efeito de estufa e cumprir os requisitos ambientais aplicáveis a esses produtos.
76. Analisar os desafios remanescentes relacionados com a aplicação da legislação relativa aos dispositivos médicos e aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*, dando particular atenção à sua capacidade para assegurar um elevado nível de segurança e saúde para os cidadãos da UE, apoiando simultaneamente a inovação, bem como para assegurar a disponibilidade de dispositivos para as pequenas populações de doentes (especialmente «dispositivos para doenças órfãs» ou «dispositivos pediátricos») e para promover o desenvolvimento e a disponibilidade de dispositivos inovadores e a preços acessíveis na UE; deverá ser dada especial atenção ao sistema de governação, aos requisitos adicionais em matéria de recursos e conhecimentos especializados e aos custos e encargos administrativos decorrentes da aplicação da legislação, especialmente para as PME; se for caso disso, apresentar uma proposta legislativa para colmatar eventuais lacunas identificadas, com vista a tornar o sistema regulamentar da UE sustentável a médio e longo prazo, para assegurar que a legislação é executada conforme inicialmente previsto e acordado, e a garantir um elevado nível de cuidados prestados aos doentes e de segurança na UE.

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS a:

77. PROSEGUIR os trabalhos do Mecanismo Europeu de Solidariedade Voluntária para os medicamentos no seio do Grupo Diretor sobre Rupturas de Medicamentos (GDRM), tendo simultaneamente em conta os requisitos nacionais.
78. AVALIAR a necessidade de ajuda financeira e de instrumentos específicos para apoiar a produção sustentável de medicamentos críticos na UE.
79. REFORÇAR a colaboração voluntária e acelerar as iniciativas regionais destinadas a melhorar o acesso a medicamentos inovadores, fazendo o balanço das experiências adquiridas, partilhando boas práticas em negociações conjuntas e aumentando a transparência e os conhecimentos especializados entre os Estados-Membros participantes.

### **VIII. Fazer face ao impacto das alterações climáticas na saúde**

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

80. ESTABELEECER, em colaboração com os Estados-Membros, uma agenda da UE para o clima e a saúde, seguindo a abordagem «Uma Só Saúde», tanto do lado da adaptação como do lado da atenuação. Esta agenda deverá ter em conta a agenda de investigação da UE em matéria de clima e saúde. Deverá tomar em consideração o impacto das temperaturas extremas, as sinergias entre a temperatura e a poluição atmosférica, as doenças transmitidas por vetores, os fenómenos meteorológicos extremos, como inundações e secas, a qualidade da água e a segurança alimentar. A agenda deverá abordar os benefícios para a saúde das medidas de atenuação e promover o desenvolvimento e a disponibilidade de contramedidas médicas eficazes para dar resposta a doenças infecciosas sensíveis ao clima.
81. INCENTIVAR a cooperação em termos de alerta precoce, monitorização e resposta às ameaças para a saúde relacionadas com o clima, em que a ação coordenada da UE pode ter um papel benéfico e complementar para o trabalho já realizado nos Estados-Membros.
82. TRABALHAR COM VISTA A reduzir o impacto dos sistemas de saúde no clima e no ambiente na UE. Garantir que as estratégias nacionais, a legislação da UE e os instrumentos e fundos existentes permitem ao setor da saúde e da prestação de cuidados gerir a transição para sistemas de cuidados de saúde descarbonizados, tendo em conta a importância da sustentabilidade do setor dos cuidados de saúde, o impacto na sua disponibilidade e a acessibilidade dos preços, e a redução da sua pegada climática.

### **IX. Melhorar os instrumentos de execução da UE**

CONVIDA os ESTADOS-MEMBROS e a COMISSÃO EUROPEIA a:

83. INICIAR um debate aprofundado no Grupo Diretor do Programa UE pela Saúde a fim de tornar o mecanismo para ações conjuntas mais eficaz e sustentável na abordagem tanto das tendências futuras no domínio da saúde como das necessidades dos Estados-Membros de porem em prática domínios prioritários no âmbito da União Europeia da Saúde.

84. REFORÇAR a coordenação entre os instrumentos políticos e de financiamento, assegurando que o financiamento disponível da UE continue a ser utilizado de forma estratégica, eficaz e sustentável, em consonância com as prioridades dos Estados-Membros em matéria de saúde e tendo em conta o apoio técnico, com incidência na execução de transformações com impacto a longo prazo.
85. AVALIAR o atual panorama dos fundos da UE e o respetivo quadro legislativo, a fim de alinhar melhor o financiamento da UE com as prioridades dos Estados-Membros em matéria de política nacional de saúde.

CONVIDA A COMISSÃO EUROPEIA A:

86. CRIAR uma plataforma da UE de investimento na saúde, em concertação com os Estados-Membros e tendo em conta os ensinamentos retirados do projeto do instrumento de assistência técnica intitulado «Plataforma de Recursos da UE para o investimento sustentável na saúde», destinada a, mediante pedido, prestar aos Estados-Membros apoio à medida e adequado ao propósito para acederem aos fundos da UE existentes que lhes são disponibilizados e para utilizarem esses fundos no planeamento, financiamento e execução de projetos nacionais de saúde de elevado interesse e impacto, e no contexto das reformas nacionais no domínio da saúde e dos processos de transformação dos cuidados de saúde, bem como para identificar oportunidades decorrentes de diferentes programas da UE para projetos com objetivos que abrangam múltiplos instrumentos de financiamento da UE e as respetivas prioridades;
87. MELHORAR e atualizar os procedimentos de modo a facilitar o acesso aos fundos existentes.
88. CONTINUAR a trabalhar com vista à consolidação das iniciativas já lançadas no âmbito do Plano Europeu de Luta contra o Cancro que demonstraram ter potencial, a fim de assegurar progressos sustentáveis em benefício dos doentes oncológicos na Europa.

## **1. UE (a nível interinstitucional)**

- Artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia
- Pilar Europeu dos Direitos Sociais

## **2. Conselho:**

- Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia, aprovadas em 22 de junho de 2006
- Conclusões do Conselho «Investir na futura mão-de-obra da União Europeia na área da saúde – Possibilidades de inovação e colaboração», aprovadas em 7 de dezembro de 2010
- Conclusões do Conselho sobre Rumo a sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis, aprovadas em 8 de julho de 2011
- Conclusões do Conselho sobre a economia do bem-estar, aprovadas em 24 de outubro de 2019
- Conclusões do Conselho sobre o reforço da União Europeia da Saúde, aprovadas em 20 de dezembro de 2021
- Conclusões do Conselho sobre o acesso a medicamentos e dispositivos médicos para uma UE mais forte e resiliente, aprovadas em 15 de junho de 2021
- Recomendação do Conselho sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde, aprovada em 13 de junho de 2023
- Conclusões do Conselho sobre a saúde mental, aprovadas em 30 de novembro de 2023

## **3. Conselho Europeu**

- Conclusões do Conselho Europeu de 30 de junho de 2023
- Conclusões do Conselho Europeu de 21 e 22 de março de 2024
- Conclusões do Conselho Europeu de 17 e 18 de abril de 2024

#### **4. Comissão Europeia**

- Propostas da Comissão para uma reforma da legislação farmacêutica da UE (COM/2023/193 final e COM/2023/194 final) e Comunicação da Comissão intitulada «Reforma da legislação farmacêutica e medidas para combater a resistência aos antimicrobianos» (COM (2023) 190 final)
  - Comunicação da Comissão intitulada «Garantir a disponibilidade de medicamentos na UE», publicada em 24 de outubro de 2023 (COM(2023) 672 final)
  - Comunicação da Comissão intitulada «A União Europeia da Saúde: agir em conjunto em prol da saúde das pessoas», publicada em 22 de maio de 2024 (COM(2024) 266 final)
-