

Bruxelles, 26 iunie 2024
(OR. en)

11597/24

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

REZULTATUL LUCRĂRILOR

Sursă:	Secretariatul General al Consiliului
Destinatar:	Delegațiile
Nr. doc. ant.:	9900/24
Subiect:	Concluzii ale Consiliului privind viitorul uniunii europene a sănătății: o Europă care îngrijește, se pregătește și protejează

În anexă, se pun la dispoziția delegațiilor Concluziile Consiliului privind viitorul uniunii europene a sănătății, aprobate de Consiliul EPSCO (Sănătate) în cadrul reuniunii sale din 21 iunie 2024.

Viitorul uniunii europene a sănătății: o Europă care îngrijește, se pregătește și protejează**Concluziile Consiliului****AMINTIND CĂ**

1. Accesul la îngrijiri de sănătate și la servicii de prevenire este un drept fundamental¹, iar articolul 168 din TFUE prevede că, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii, se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane.
2. Parlamentul European, Consiliul Uniunii Europene și Comisia și-au asumat angajamentul politic comun de a se asigura, în limitele competențelor lor, că orice persoană are dreptul la „un acces rapid la asistență medicală preventivă și curativă de bună calitate și accesibilă din punct de vedere financiar”².
3. Solidaritatea este un principiu fundamental al Uniunii Europene și un pilon pe care ar trebui construită uniunea sănătății. În acest sens, statele membre ar trebui să promoveze solidaritatea în domeniul sănătății.
4. Pandemia de COVID-19 a demonstrat că UE este un actor esențial în ceea ce privește abordarea amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății și că cetățenii europeni se așteaptă ca UE să joace un rol mai activ și mai eficace în protejarea sănătății și a bunăstării lor, care să nu fie limitat doar la gestionarea crizelor³.

¹ Articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, JO C 326, 26.10.2012, p. 391-407, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.

² Principiul 16 al Pilonului european al drepturilor sociale (2017/C 428/09), [EUR-Lex 32017C1213(01) - RO - EUR-Lex (europa.eu)].

³ Parlamentul European, Direcția Generală Comunicare, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public Opinion in times of Covid-19 – Second round*, Parlamentul European, 2020, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>.

5. Comunicarea Comisiei intitulată „Construirea unei Uniuni Europene a sănătății: consolidarea rezilienței UE în caz de amenințări transfrontaliere la adresa sănătății”⁴ recunoaște că o uniune europeană a sănătății puternică ne va proteja modul de viață, economiile și societățile. Aceasta stabilește faptul că sănătatea este o condiție prealabilă pentru funcționarea societății și a economiei noastre și pentru bunăstarea cetățenilor europeni. Comunicarea „Uniunea Europeană a sănătății: acționăm împreună pentru sănătatea oamenilor”, adoptată de Comisia Europeană, sintetizează răspunsul Uniunii la pandemia de COVID-19 și componentele ulterioare ale unei uniuni europene a sănătății cuprinzătoare, asigurând faptul că statele membre sunt mai bine pregătite pentru viitoarele crize sanitare și răspund mai bine la acestea și plasând în centrul său echitatea în ceea ce privește accesul la asistență medicală și protecția cetățenilor UE.
6. Provocările combinate legate de îmbătrânirea populației, de provocările tehnologice și în materie de inovare, de noile amenințări existente și emergente la adresa sănătății, de schimbările climatice și de amenințările CBRN/bioterrorism, de disparitățile socioeconomice, de migrație, de deficitele de medicamente și de dispozitive medicale, precum și de contextul unei presiuni bugetare tot mai mari pun din ce în ce mai mult în pericol sustenabilitatea sistemelor noastre de sănătate. Aceste provocări sunt de natură sistemică și necesită o cooperare transfrontalieră între UE și statele sale membre, precum și cu partenerii internaționali.
7. Deficitele de forță de muncă din domeniul sănătății reprezintă o provocare în toate statele membre (în special în ceea ce privește asistenții medicali și profesioniștii din domeniul asistenței medicale primare), fiind exacerbate de provocările demografice și de îmbătrânirea forței de muncă din domeniul sănătății, de o neconcordanță între cererea și oferta de competențe și de repartizarea inegală a forței de muncă din domeniul sănătății între țări și în interiorul acestora⁵. Această situație generează o presiune semnificativă asupra forței de muncă din domeniul sănătății. În țările OCDE, ponderea medicilor cu vârsta de peste 55 de ani a crescut de la 20 % în 2000 la 35 % în 2019. Aceste deficite sunt agravate de disparitățile geografice la nivelul UE, datele indicând că regiunea cu cea mai mare densitate a medicilor are de 5,6 ori mai mulți medici decât regiunea cu cea mai mică densitate a medicilor⁶. Pentru a ține seama de nevoile emergente și pentru a stimula noi modele de îngrijire, trebuie abordate neconcordanțele dintre competențele lucrătorilor din domeniul sănătății și competențele necesare în cadrul unui sistem de sănătate modern.

⁴ Comunicarea (COM) 2020/724 final a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor: Construirea unei Uniuni Europene a sănătății: consolidarea rezilienței UE în caz de amenințări transfrontaliere la adresa sănătății, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>.

⁵ Comisia Europeană, Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023*, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Doi:10.2875/458883.

⁶ Comisia Europeană, Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, *State of health in the EU – Companion report 2021*, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. Evoluția rapidă a tehnologiilor digitale are un impact asupra sistemelor de sănătate. Accelerarea instrumentelor digitale în domeniul asistenței medicale, inclusiv telemedicina, software-ul pentru dispozitive medicale și monitorizarea la distanță a pacienților, precum și autodiagnosticarea digitală au potențialul de a îmbunătăți rezultatele pacienților și de a spori accesibilitatea îngrijirilor medicale. În același timp, progresele tehnologice, cum ar fi inteligența artificială, oferă oportunități în ceea ce privește cercetarea, elaborarea de politici, colectarea și utilizarea datelor reale, dezvoltarea de noi medicamente și dispozitive medicale și inovarea în materie de sănătate publică, dar introduc, totodată, provocări etice și societale complexe, care necesită acțiuni coordonate la nivel național, european și internațional.
9. Datele privind sănătatea joacă un rol esențial în îmbunătățirea îngrijirii individuale a pacienților, în obținerea de progrese în cadrul cercetării medicale și în elaborarea politicilor de sănătate publică. Este fundamental ca utilizarea datelor cu caracter personal privind sănătatea ale cetățenilor să fie transparentă pentru aceștia, garantându-se protecția și securitatea datelor respective, precum și sensibilizarea publicului în vederea consolidării încrederii și a încurajării partajării de date pentru binele comun. Beneficiile pentru societate ale utilizării datelor privind sănătatea în conformitate cu valorile europene și cu normele de protecție a datelor pacienților sunt uriașe, inclusiv în ceea ce privește potențialul de depistare timpurie a bolilor, medicina personalizată și îmbunătățirea rezultatelor îngrijirilor de sănătate.
10. Prevenirea bolilor și promovarea sănătății pe bază de dovezi reprezintă elemente esențiale pentru a reduce povara bolilor netransmisibile într-un mod eficient din punctul de vedere al costurilor. Bolile netransmisibile cauzează aproape 90 % din totalul deceselor și reprezintă 77 % din povara bolilor în UE, iar prevalența lor este în creștere, afectând astfel în mod negativ sănătatea și bunăstarea populației, în special grupurile vulnerabile, volumul de muncă al forței de muncă din domeniul sănătății și reziliența sistemelor noastre de sănătate. În plus, se preconizează că povara unor boli, de exemplu a bolilor neurodegenerative, inclusiv demența, va crește semnificativ în următoarele decenii, generând un impact social semnificativ nu numai asupra persoanelor, ci și asupra familiilor, a comunităților, a societăților și a forței de muncă.

11. Bolile netransmisibile ar trebui să fie abordate într-o manieră transsectorială și holistică, ținând seama de zonele în care povara bolilor sau rata mortalității este ridicată, prin promovarea sănătății, intervenții preventive și strategii de gestionare a bolilor bazate pe dovezi, la prețuri accesibile și eficiente din punctul de vedere al costurilor. Sănătatea mintală este un aspect esențial al bunăstării și afectează o varietate de sectoare, atât din punct de vedere social, cât și financiar. Promovarea sănătății și prevenirea bolilor, precum și dezvoltarea timpurie a competențelor psihosociale, atât la nivel național, cât și la nivel european, astfel cum se prevede în inițiativa „Mai sănătoși împreună”, pot reduce prevalența bolilor netransmisibile cu până la 70 %⁷. Din acest motiv, investițiile în promovarea sănătății și prevenirea bolilor, precum și în tratament și reabilitare pot conduce la o populație mai sănătoasă, la îmbunătățirea sănătății și a potențialului forței de muncă și la câștiguri economice pentru Uniune pe termen lung.
12. Prevenirea și gestionarea bolilor pe bază de dovezi reprezintă elemente esențiale pentru a reduce povara bolilor transmisibile într-un mod eficient din punctul de vedere al costurilor. În UE, bolile transmisibile reprezintă o cauză a creșterii poverii bolilor. Acestea includ bolile infecțioase și focarele epidemice emergente și reemergente, precum și creșteri susținute ale acestora. În plus, unele boli infecțioase a căror incidență este în scădere nu au atins încă obiectivele de eradicare. Creșterea susținută a incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală este deosebit de îngrijorătoare, deoarece afectează sănătatea sexuală și reproductivă, în special a populațiilor mai tinere.
13. Nevoile nesatisfăcute ale pacienților și societale legate de sănătate cuprind atât nevoile nesatisfăcute care decurg din impactul direct al unei afecțiuni asupra vieții pacienților (nevoile pacienților), cât și nevoile nesatisfăcute care decurg din externalitățile sociale induse de o afecțiune (nevoile societale). Nevoile pacienților și societale pot fi legate de impactul unei afecțiuni asupra sănătății, a îngrijirilor de sănătate și a societății. O abordare holistică necesită ca, pe lângă dezvoltarea de tratamente, să se aibă în vedere și prevenirea, diagnosticarea, coordonarea și organizarea îngrijirilor de sănătate, precum și disponibilitatea informațiilor pentru pacienți, printre altele, pentru a răspunde nevoilor nesatisfăcute ale pacienților și societale legate de sănătate.

⁷ Comisia Europeană, Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, *Healthier together – EU non-communicable disease initiative*, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. Într-un sistem de sănătate centrat pe pacient, cercetarea și dezvoltarea (C&D) se axează pe abordarea nevoilor nesatisfăcute cu prioritate ridicată în materie de sănătate ale pacienților și ale societății. Nevoile pot fi legate, de exemplu, de creșterea speranței de viață, de calitatea vieții, de costurile aferente îngrijirilor de sănătate și de accesibilitatea îngrijirilor medicale sau de măsurile preventive. Deși se depun eforturi importante pentru a orienta C&D către nevoile aflate în evoluție rapidă, cadrele actuale pentru inovare și pentru furnizarea de intervenții în domeniul sănătății nu reușesc pe deplin să favorizeze găsirea de soluții la nevoile prioritare legate de sănătate, atât din punctul de vedere al pacienților, cât și din punctul de vedere al societății. Aceasta are drept cauză lipsa unor dovezi care să permită identificarea celor mai mari nevoi nesatisfăcute, lipsa de dovezi cu privire la rezultatele preconizate relevante sau o lipsă de interes comercial sau public față de nevoile ignorate. Prin urmare, sunt necesare dovezi științifice structurate care să permită identificarea celor mai mari nevoi nesatisfăcute. Aceasta ar trebui să permită direcționarea investițiilor private și publice în C&D către cele mai mari nevoi nesatisfăcute.
15. O bază de date independentă cu dovezi privind nevoile poate contribui la abordarea nevoilor prioritare în cadrul politicilor în materie de sănătate și de inovare. Această bază de date ar trebui să colecteze dovezi științifice specifice bolilor, generale în materie de boli și la nivel sistemic, într-un mod standardizat și pe baza unui cadru cu criterii transparente privind nevoile. Acest cadru ar trebui elaborat de cercetători independenți, ținând seama de contribuțiile părților interesate, inclusiv ale cetățenilor, ale pacienților, ale furnizorilor de îngrijiri de sănătate, ale factorilor de decizie și ale dezvoltatorilor. Datele care provin din bazele de date naționale și internaționale existente, inclusiv de la Eurostat, pot fi utilizate, ori de câte ori este cazul, pentru a alimenta baza de date cu dovezi privind nevoile. Alte inițiative, de exemplu inițiativa „Cel puțin 1 milion de genomuri”, pot contribui la valorificarea întregului potențial al schimbului de date pentru a se obține beneficii mai ample pentru sănătate, inclusiv prin dezvoltarea unor soluții posibile pentru nevoile nesatisfăcute identificate în materie de sănătate, precum și prin sprijinirea cercetării și a elaborării de politici în domeniul sănătății.

16. Au fost luate inițiative legislative specifice și măsuri fără caracter legislativ pentru a reduce riscul de a se confrunța cu deficite de dispozitive medicale și de dispozitive medicale pentru diagnostic in vitro. Regulamentul privind dispozitivele medicale și Regulamentul privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro sunt necesare pentru a se asigura un nivel ridicat de siguranță și de sănătate pentru cetățenii europeni, sprijinind în același timp inovarea și asigurând buna funcționare a pieței interne prin instituirea unui cadru de reglementare solid, transparent, previzibil și durabil. Cu toate acestea, există încă provocări legate de punerea în aplicare a Regulamentului privind dispozitivele medicale și a Regulamentului privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro, inclusiv creșterea costurilor și a duratei procedurilor de evaluare a conformității, în special pentru dispozitivele orfane, amplificând riscurile de întrerupere a aprovizionării și de retragere de pe piața UE a unor dispozitive medicale și dispozitive medicale pentru diagnostic in vitro necesare pentru îngrijirea adecvată a pacienților. Aceste provocări afectează, de asemenea, competitivitatea și capacitatea de inovare a industriei europene a dispozitivelor medicale, în special a întreprinderilor mici și mijlocii.
17. Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) estimează că 35 000 de persoane mor anual în UE din cauza infecțiilor rezistente la antimicrobiene. Între timp, consumul total de agenți antibacterieni de uz sistemic a scăzut cu doar 2,5 % în raport cu anul de referință 2019, ceea ce indică progrese lente în direcția atingerii obiectivului UE de reducere cu 20 % până în 2030⁸. Prin urmare, sunt necesare mai multe eforturi pentru a promova utilizarea prudentă a antibioticelor.
18. Pericolele, expunerile, vulnerabilitățile și riscurile legate de sănătate generate de schimbările climatice prezintă tendințe clare și în curs de accelerare în Europa⁹. Schimbările climatice conduc la creșterea riscurilor de boli transmisibile și netransmisibile, creând noi vulnerabilități și exacerbând inegalitățile existente prin faptul că afectează în mod disproporționat grupurile vulnerabile ale populației. Politicile în materie de climă și de sănătate publică pot prezenta sinergii importante. Acest lucru ar trebui luat în considerare în conformitate cu abordarea „O singură sănătate”, care recunoaște interconexiunile strânse dintre sănătatea oamenilor, sănătatea animalelor și mediu. Eforturile de decarbonizare a Uniunii Europene și, în special, eforturile de decarbonizare a sistemelor de sănătate europene trebuie să continue, ținând seama de impactul asupra disponibilității și accesibilității, pentru a limita aceste efecte.

⁸ Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. et al., *Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020*. ECDC, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>.

⁹ Agenția Europeană de Mediu, *Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023*, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>.

19. Capacitatea UE de a efectua studii clinice multinaționale publice și la scară largă este esențială pentru generarea de dovezi fiabile privind siguranța și eficacitatea intervențiilor și pentru a consolida poziția Europei drept centru de dezvoltare și de producție. În timpul pandemiei, în UE a fost lansat un număr fără precedent de studii clinice academice pentru a accelera tratamentul și prevenirea COVID-19. Consolidarea inițiativelor viitoare prin intermediul unei coordonări mai eficiente între statele membre și între comitetele de etică naționale este esențială întrucât lipsa unei astfel de coordonări a condus la numeroase studii clinice ineficace, care nu au putut oferi rezultate semnificative, precum și la o duplicare a activităților de cercetare. În plus, lipsa de claritate în ceea ce privește interfața cu legislația conexasă, de exemplu cu Regulamentul privind dispozitivele medicale și cu Regulamentul privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro, reprezintă un obstacol în calea desfășurării eficiente a studiilor clinice. Crearea grupului MedEthics EU este sprijinită de Comisie pentru a promova cooperarea dintre comitetele de etică naționale implicate în studiile clinice și pentru a favoriza progresele în ceea ce privește coordonarea punerii în aplicare a Regulamentului privind studiile clinice intervenționale, astfel cum este realizată în cadrul Grupului consultativ și de coordonare a studiilor clinice intervenționale (CTAG). De asemenea, este important să se continue eforturile pentru a permite buna funcționare a procedurii de evaluare coordonată în ceea ce privește investigațiile clinice și studiile referitoare la performanța clinică.
20. Un cadru instituțional al UE coerent, transparent și eficace este esențial pentru consolidarea la nivelul UE a pregătirii și a răspunsului în situații de criză în cadrul unei abordări care ține seama de toate riscurile și la nivelul întregii societăți, în conformitate cu concluziile Consiliului European din 21 și 22 martie 2024. Prevenirea, pregătirea și răspunsul în situații de urgență sanitară sunt indispensabile în vederea pregătirii pentru crizele viitoare. Pregătirea UE contribuie la securitatea sanitară mondială și la rolul UE în domeniul sănătății la nivel mondial. Uniunea europeană a adoptat numeroase reforme în structura de guvernare pentru situațiile de urgență, care nu au fost încă puse în aplicare și testate pe deplin, inclusiv punerea în aplicare a Regulamentului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, extinderea mandatelor ECDC și Agenției Europene pentru Medicamente (EMA) și instituirea Autorității pentru Pregătire și Răspuns în caz de Urgență Sanitară (HERA), ca serviciu al Comisiei Europene. Raportul din 2023 privind nivelul de pregătire în materie de sănătate (*State of Health Preparedness Report*) prezintă nivelul de punere în aplicare deja atins și domeniile în care sunt necesare acțiuni și eforturi suplimentare pentru a se asigura punerea sa în aplicare corespunzătoare.

21. Deficitul de medicamente pun în pericol sănătatea și bunăstarea cetățenilor. Delocalizarea producției de medicamente și de principii active către un număr limitat de locații din afara UE a accentuat preocupările legate de securitatea aprovizionării în interiorul UE. Abordarea vulnerabilităților din lanțul de aprovizionare cu medicamente esențiale reprezintă o acțiune fundamentală pentru reziliența sistemelor de sănătate din UE. Necesitatea abordării acestor vulnerabilități a fost recunoscută în Concluziile Consiliului European din iunie 2023, în Declarația liderilor de la Granada din octombrie 2023 și în Comunicarea Comisiei privind „Abordarea deficitelor de medicamente în UE” din aceeași lună, care prezintă un set de acțiuni pe termen scurt și pe termen mai lung pentru a aborda deficitul de medicamente esențiale și pentru a spori securitatea aprovizionării cu acestea în UE.
22. Pentru a îmbunătăți accesul la medicamente, la dispozitive medicale și la dispozitive medicale pentru diagnostic in vitro în cadrul juridic actual și astfel cum a indicat Consiliul European în concluziile sale din 17 și 18 aprilie 2024, este important să se asigure circulația transfrontalieră a bunurilor, inclusiv a bunurilor strategice, cum ar fi medicamentele, abordând totodată transparența lanțurilor de aprovizionare.
23. Investițiile strategice în domeniul sănătății sunt esențiale pentru a consolida durabilitatea și reziliența sistemelor de sănătate europene. UE pune la dispoziția statelor membre și a părților interesate multiple surse de finanțare. Cu toate acestea, statele membre se confruntă cu dificultăți legate de identificarea și accesarea fondurilor UE existente pentru a sprijini investițiile cu impact în ceea ce privește transformările sistemelor naționale de sănătate. Este extrem de important ca programele de lucru ale instrumentelor de finanțare existente ale UE care promovează cercetarea și inovarea și cele care sprijină punerea în aplicare a inițiativelor de politică să fie în sinergie cu prioritățile naționale în domeniul sănătății și ca legătura dintre cercetare, inovare, politică și instrumentele de finanțare să fie menținută.

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE

SUBLINIAZĂ necesitatea urgentă de a continua dezvoltarea și îmbunătățirea uniunii europene a sănătății, având în vedere provocările sistemice cu care se confruntă sistemele noastre de sănătate în prezent;

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ ca, în strânsă cooperare și în conformitate cu competențele lor respective:

I. să abordeze criza forței de muncă din domeniul sănătății

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

24. SĂ AIBĂ ÎN VEDERE ACORDAREA DE PRIORITATE investițiilor în forța de muncă din domeniul sănătății prin investiții naționale și utilizarea fondurilor și sprijinului tehnic existente din partea UE, pentru a facilita investițiile specifice în forța de muncă din domeniul sănătății.
25. SĂ SPRIJINE dezvoltarea și utilizarea unor instrumente digitale inovatoare care să poată ajuta profesioniștii din domeniul sănătății în practica lor clinică de zi cu zi, precum și integrarea competențelor digitale în formare și în educația continuă și dezvoltarea alfabetizării digitale în domeniul sănătății.
26. SĂ CONSOLIDEZE colaborarea la nivelul UE pentru a sprijini schimbul de cunoștințe între statele membre cu privire la strategiile naționale privind forța de muncă din domeniul sănătății, în conformitate cu noul plan de acțiune pentru remedierea deficitului de forță de muncă și de competențe, prezentat în martie 2024¹⁰, și în completarea acestuia.
27. SĂ IDENTIFICE un forum adecvat format din statele membre, Comisie și părțile interesate, inclusiv, după caz, partenerii sociali din UE din sectorul sănătății, pentru a discuta despre acțiunile corespunzătoare la nivelul UE, în coordonare cu acțiunile întreprinse la nivel național.

¹⁰ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor: Deficitul de forță de muncă și de competențe în UE: un plan de acțiune, COM(2024) 131, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52024DC0131&qid=1717598495937>.

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

28. SĂ DEZVOLTE o abordare cuprinzătoare privind forța de muncă din domeniul sănătății la nivelul UE, care să sprijine statele membre și strategiile acestora, în conformitate cu Cadrul de acțiune privind forța de muncă din domeniul sănătății și al îngrijirii în regiunea europeană a OMS 2023-2030 și cu Codul global de bune practici al OMS în materie de recrutare internațională a personalului medical, ținând seama de toate dimensiunile relevante, cum ar fi planificarea și previziunile, recrutarea și formarea la nivel național și internațional, dezvoltarea profesională continuă, păstrarea personalului, menținerea unei bune sănătăți mintale și fizice a lucrătorilor din domeniul sănătății, condițiile de muncă, provocările legate de mixul de competențe, formarea pe tot parcursul vieții și recalificarea, inclusiv în ceea ce privește competențele digitale și competențele de conducere, precum și capacitatea de a gestiona perioadele de vârf pentru a face față situațiilor de criză.
29. SĂ IDENTIFICE elementele, instrumentele și bunele practici în sprijinul strategiilor naționale, cum ar fi elaborarea de obiective comune, schimbul de bune practici și de informații, stabilirea de acțiuni comune ținând seama de lecțiile învățate și de rezultatele acțiunilor în curs și anterioare, inclusiv ale acțiunilor comune, în ceea ce privește forța de muncă din domeniul sănătății și îmbunătățirea accesului la mecanismele de finanțare existente ale UE care permit desfășurarea acțiunilor propuse.
30. SĂ EVALUEZE efectele cadrelor juridice la nivelul UE în ceea ce privește reglementarea calificărilor necesare pentru exercitarea profesiilor din domeniul sănătății, pentru a aborda criza de forță de muncă din domeniul sănătății, menținând în același timp mobilitatea profesioniștilor din domeniul sănătății și respectând competențele statelor membre și ale Uniunii. Această evaluare ar trebui să se bazeze pe o consultare a autorităților din domeniul sănătății din statele membre, a partenerilor sociali și a actorilor societății civile, precum și să țină seama de îmbătrânirea populației și, în consecință, de îmbătrânirea forței de muncă din domeniul sănătății.
31. SĂ AIBĂ ÎN VEDERE, după caz și dacă este necesar, precum și pe baza evaluării sus-menționate, acțiuni care să asigure faptul că aceste cadre juridice pot consolida obiectivele sistemelor naționale de sănătate și strategiile naționale referitoare la forța de muncă din domeniul sănătății, în conformitate cu principiile pieței unice.

II. să răspundă nevoilor prioritare în materie de politici de sănătate și de inovare

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

32. SĂ CONSOLIDEZE sinergiile dintre infrastructurile și programele existente și viitoare din statele membre și de la nivelul UE pentru a crea o bază de date independentă cu dovezi privind nevoile, care să identifice nevoile nesatisfăcute în materie de sănătate ale pacienților și ale societății, utilizând o abordare științifică.
33. SĂ AIBĂ ÎN VEDERE instituirea unui mecanism voluntar gestionat de statele membre pentru a evalua cele mai mari nevoi nesatisfăcute în materie de sănătate ale pacienților și ale societății, fie că este vorba de nevoi specifice bolilor, de nevoi generale în materie de boli sau de nevoi la nivel sistemic, și pentru a acorda prioritate acestor nevoi, pe baza dovezilor științifice cu privire la nevoile specifice bolilor și utilizând criterii de evaluare transparente.

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

34. SĂ EXAMINEZE necesitatea unei inițiative a UE menite să coordoneze și să direcționeze sprijinul public, în limitele competențelor Uniunii, precum și să răspundă în mod adecvat și eficace celor mai presante nevoi nesatisfăcute în materie de sănătate ale pacienților și ale societății. Această inițiativă ar trebui să ia în considerare faptul că diferite tipuri de intervenții (în domeniul sănătății), inclusiv optimizarea tratamentelor, pot oferi o soluție la nevoile nesatisfăcute identificate în materie de sănătate ale pacienților și ale societății, ținând seama de potențialul cooperării UE în domeniul tehnologiilor medicale.
35. SĂ AIBĂ ÎN VEDERE cele mai presante nevoi identificate în materie de sănătate la stabilirea priorităților pentru programele-cadru ale UE în domeniul cercetării, al inovării și al sănătății și pentru programul UE în domeniul sănătății, de îndată ce baza de date va conține suficiente informații.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

36. SĂ INTENSIFICE schimbul voluntar de informații și de bune practici cu privire la abordările naționale privind politicile de rambursare în cadrul forurilor existente, cu scopul de a oferi previzibilitate dezvoltatorilor de servicii medicale cu privire la modul în care nevoile nesatisfăcute în materie de sănătate ale pacienților și ale societății sunt luate în considerare atunci când se iau decizii privind includerea în pachetul național de prestații a unor intervenții în domeniul sănătății eficiente din punctul de vedere al costurilor.
37. SĂ AIBĂ ÎN VEDERE cele mai presante nevoi nesatisfăcute identificate ale pacienților și ale societății atunci când iau decizii cu privire la finanțarea și stimulentele naționale pentru cercetare.

III. să ia măsuri în domeniul prevenirii bolilor netransmisibile

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

38. SĂ CONSOLIDEZE politicile UE privind promovarea sănătății, inclusiv sănătatea mintală și prevenirea bolilor netransmisibile, abordând astfel grupurile de boli responsabile pentru peste 80 % din povara bolilor în țările UE și principalele cauze ale deceselor premature care pot fi evitate¹¹, în conformitate cu abordarea „sănătatea în toate politicile”.
39. SĂ PROMOVEZE medii și comunități sănătoase care să încurajeze și să permită alegerea unui stil de viață sănătos, abordând probleme precum tutunul și produsele asimilate tutunului, alcoolul, alimentația nesănătoasă, lipsa activității fizice, factorii psihosociali și de mediu, inclusiv schimbările climatice.
40. SĂ CONTINUE și SĂ CONSOLIDEZE lucrările din cadrul inițiativei UE privind bolile netransmisibile „Mai sănătoși împreună”, prin punerea în aplicare și finalizarea în mod etapizat a unei abordări globale, integratoare, cuprinzătoare și multisectoriale la nivelul UE, pentru a sprijini punerea în aplicare a unor politici eficiente în domeniul bolilor netransmisibile, inclusiv sub formă de linii de acțiune și planuri de acțiune privind factorii determinanți ai sănătății, cancerul, bolile cardiovasculare, bolile respiratorii cronice, diabetul, sănătatea mintală și tulburările neurologice și bolile rare.

¹¹ *The EU ‘Healthier Together’ Non-Communicable Diseases Initiative*, https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf.

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

41. SĂ ADOPTÉ propunerile legislative anunțate în Planul european de combatere a cancerului și să continue lucrările referitoare la măsurile fără caracter legislativ semnalate în cadrul acestuia, acordând o atenție deosebită inițiativelor legate de factorii determinanți ai sănătății, inclusiv factorii determinanți socioeconomi și comerciali, cum ar fi măsurile legislative și cele fără caracter legislativ anunțate care vizează realizarea unei Europe fără tutun, reducerea consumului nociv de alcool și îmbunătățirea promovării sănătății prin accesul la o alimentație sănătoasă și la activitatea fizică.
42. SĂ CONTINUE lucrările cu privire la măsurile din cadrul inițiativei UE privind bolile netransmisibile „Mai sănătoși împreună”.
43. SĂ AIBĂ ÎN VEDERE măsuri suplimentare pentru a asigura o mai bună protecție a sănătății cetățenilor europeni împotriva factorilor de risc legați de mediu.
44. SĂ ABORDEZE problema marketingului substanțelor care creează dependență vizând copiii pe platformele de comunicare socială și să dezvolte un cadru care să confere furnizorilor de platforme de comunicare socială o mai mare responsabilitate în ceea ce privește publicitatea la substanțele care creează dependență adresate copiilor și care sunt ilegale în statele membre.
45. SĂ ANALIZEZE modul în care pot fi abordate efectele negative generate de o utilizare extinsă a platformelor de comunicare socială și a tehnologiilor bazate pe ecrane asupra sănătății mintale și fizice a copiilor, pentru a îmbunătăți bunăstarea copiilor în Europa.

IV. să combată în mod eficace rezistența la antimicrobiene

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

46. SĂ PUNĂ ÎN APLICARE Recomandarea Consiliului privind intensificarea acțiunilor UE de combatere a rezistenței la antimicrobiene în cadrul unei abordări de tip „O singură sănătate”¹².
47. SĂ DEPUNĂ EFORTURI în direcția unei abordări de tip „O singură sănătate” mai integrate în ceea ce privește monitorizarea și supravegherea rezistenței la antimicrobiene pentru organismele asociate oamenilor, animalelor, plantelor și mediului, precum și în ceea ce privește consumul de antibiotice de către oameni și animale.

¹² Recomandarea Consiliului (2023/C 220/01) privind intensificarea acțiunilor UE de combatere a rezistenței la antimicrobiene în cadrul unei abordări de tip „O singură sănătate”, JO C 220, 22.6.2023, p. 1-20, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).

48. SĂ CONSOLIDEZE cooperarea coordonată a UE și a statelor sale membre cu țările terțe în vederea schimbului și diseminării de bune practici, în concordanță cu abordarea de tip „O singură sănătate”, în ceea ce privește prevenirea și controlul infecțiilor, diagnosticarea, supravegherea, accesul la antibiotice eficiente, precum și utilizarea și gestionarea antimicrobienele, inclusiv a medicamentelor antibiotice și de uz veterinar.

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

49. SĂ ELABOREZE orientări, în strânsă colaborare cu statele membre și cu agențiile relevante, pentru a sprijini politicile eficiente din punctul de vedere al costurilor și bazate pe dovezi menite să reducă consumul inadecvat și necorespunzător de antimicrobiene, precum și orientări pentru luarea în calcul a aspectelor de mediu în planurile naționale de acțiune privind RAM în cadrul abordării de tip „O singură sănătate” și orientări privind politicile de prevenire a infecțiilor, în special pentru forța de muncă din domeniul sănătății, din domeniul veterinar și din domeniul mediului.
50. SĂ STUDIEZE ÎN MOD APROFUNDAT și SĂ PUNĂ ÎN APLICARE un stimulent de antrenare al Uniunii finanțat de UE din fondurile sale existente pentru a îmbunătăți inovarea, dezvoltarea de antimicrobiene noi și accesul la antimicrobienele existente și noi, în conformitate cu Recomandarea Consiliului privind intensificarea acțiunilor UE de combatere a rezistenței la antimicrobiene în cadrul unei abordări de tip „O singură sănătate”.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

51. SĂ ÎMBUNĂTĂȚEASCĂ și SĂ CONSOLIDEZE gestionarea bazată pe performanțe a antimicrobienele, precum și prevenirea și controlul infecțiilor în toate sectoarele conexe.

V. să consolideze ecosistemul UE pentru studiile clinice

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

52. SĂ INSTITUIE un mecanism de coordonare pentru a prioritiza și a raționaliza finanțarea studiilor clinice de către UE și finanțatorii naționali, care să fie pus în aplicare în UE pentru a asigura o pregătire și un răspuns optime în cazul unor urgențe de sănătate publică în legătură cu boli infecțioase.

53. SĂ ÎMBUNĂȚEASCĂ bazele de date publice cu studii clinice la nivelul UE, în special prin conectarea portalului privind studiile clinice din Uniunea Europeană la viitoarea bază de date EUDAMED și la alte baze de date, după caz, și, cu obiectivul comun de a îmbunătăți vizibilitatea studiilor clinice în curs și viitoare, prin raționalizarea interfeței de programare funcționale a bazelor de date naționale cu studii clinice, dacă este cazul și în conformitate cu valorile europene și cu reglementările privind protecția datelor.
54. SĂ PUNĂ BAZELE unui efort de colaborare din partea UE pentru consolidarea parteneriatelor public-privat în ceea ce privește recrutarea în cadrul studiilor clinice.
55. SĂ COORDONEZE procesele de finanțare a studiilor clinice între UE și finanțatorii naționali în ceea ce privește domeniul de aplicare, procesul de evaluare și aprobările accelerate, atunci când acest lucru este justificat și adecvat.
56. SĂ CONSOLIDEZE guvernanta cercetării și a studiilor clinice în toate statele membre printr-o mai bună coordonare a evaluării etice și în materie de reglementare între statele membre.
57. SĂ INSTITUIE un parteneriat european privind pregătirea pentru pandemii, pentru a coordona mai bine cercetarea și inovarea în materie de pregătire pentru pandemii de-a lungul întregului continuum al cercetării, inclusiv consolidarea unei rețele la nivelul UE de centre disponibile în orice moment pentru desfășurarea de studii clinice.
58. SĂ SPRIJINE colaborarea la nivel național și între statele membre pentru a facilita efectuarea de studii clinice cu medicamente în combinație cu studii referitoare la performanța dispozitivelor medicale pentru diagnostic in vitro sau cu investigații clinice privind dispozitive medicale. În plus, să acorde în continuare sprijin inițiativelor menite să îmbunătățească sinergiile dintre Regulamentul privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro, Regulamentul privind dispozitivele medicale și Regulamentul privind studiile clinice intervenționale, cum ar fi proiectul COMBINE.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

59. SĂ RAȚIONALIZEZE principiile de colectare a datelor pentru a îmbunătăți accesul la diferitele baze de date de cercetare clinică și la datele rezultate în urma studiilor clinice, precum și legăturile și schimbul de probe dintre acestea, la nivel național, european și internațional, în conformitate cu valorile europene și cu standardele de protecție a datelor.

VI. să ia măsuri în domeniul pregătirii și al bolilor transmisibile

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

60. SĂ SE ASIGURE că pregătirea pentru amenințările transfrontaliere la adresa sănătății și răspunsul la acestea rămân prioritare pe ordinea de zi.
61. SĂ ORGANIZEZE exerciții sectoriale, urmate de un exercițiu de simulare la scară largă privind gestionarea crizelor sanitare în UE care să implice toți actorii relevanți la nivel național și european, ținând seama de o abordare multirisc la nivelul întregii societăți.
62. SĂ EFECTUEZE o evaluare aprofundată a cadrului de guvernare al UE pentru urgențe sanitare post-pandemie și, dacă este necesar, să clarifice ulterior relațiile dintre entitățile relevante implicate în pregătirea pentru situații de criză și în gestionarea acestora. Evaluarea ar trebui să țină seama de rezultatele evaluării Regulamentului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și ale examinării operațiunilor HERA, de rolul EMA și al ECDC în pregătirea pentru situații de criză și gestionarea acestora, precum și de rezultatele exercițiilor sectoriale. Această evaluare ar trebui să ia în considerare, de asemenea, noi scenarii de criză cu implicații asupra sănătății publice, cum ar fi amenințările legate de schimbările climatice, amenințările hibride, amenințările cibernetice sau cele la adresa securității.

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

63. SĂ CONSOLIDEZE și SĂ PRIORITIZEZE politicile UE și naționale privind promovarea sănătății și prevenirea și gestionarea bolilor transmisibile, precum și politicile de consolidare a tuturor aspectelor pregătirii, inclusiv prevenirea și reziliența la nivel societal.
64. SĂ PROMOVEZE medii sănătoase și în care să nu existe stigmatizare și comunități implicate care să încurajeze alegerea unui stil de viață sănătos, abordând promovarea vaccinării și alte măsuri primare de prevenire a bolilor transmisibile, cum ar fi infecțiile cu transmitere sexuală, impactul factorilor de mediu, migrația și schimbările climatice.
65. SĂ CONSOLIDEZE lupta împotriva informării greșite și a dezinformării în domeniul sănătății, prin punerea în aplicare, atunci când sunt disponibile, a unor modele de campanii de sensibilizare bazate pe dovezi, prin sprijinirea cercetării pe această temă și prin promovarea transparenței campaniilor specifice împotriva vaccinării, inclusiv pe platformele de comunicare socială.

VII. să îmbunătățească securitatea aprovizionării cu medicamente și accesul la acestea, precum și securitatea aprovizionării cu dispozitive medicale și cu dispozitive medicale pentru diagnostic in vitro

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ și STATELE MEMBRE:

66. SĂ CONTINUE lucrările privind abordarea vulnerabilităților din lanțurile de aprovizionare cu medicamente esențiale, inclusiv în cadrul Alianței pentru medicamente esențiale, și, după caz, să facă sugestii pentru a îmbunătăți securitatea aprovizionării cu acestea, cu accent pe consolidarea producției de medicamente esențiale la nivelul UE, asigurând, în același timp, un acces mai bun la medicamente în toate statele membre și un sector farmaceutic inovator și competitiv.
67. SĂ CONTINUE lucrările de atenuare a deficitelor de medicamente esențiale în contextul pregătirii pentru situații de criză și al gestionării acestora, precum și lucrările de abordare a vulnerabilităților din lanțul de aprovizionare cu medicamente esențiale, în cadrul Grupului de coordonare privind deficitul de medicamente și siguranța medicamentelor (MSSG) prevăzut în Regulamentul (UE) 2022/123, dar și în afara acestuia.
68. SĂ CONTINUE să monitorizeze îndeaproape punerea în aplicare a Regulamentului privind dispozitivele medicale și a Regulamentului privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro, pentru a se asigura că obiectivele stabilite în acestea, printre care asigurarea unui nivel ridicat de siguranță și sănătate pentru cetățenii europeni, sprijinind în același timp inovarea, sunt îndeplinite în practică. Ar trebui luate toate măsurile necesare pentru a maximiza disponibilitatea datelor privind cererea și oferta de dispozitive medicale în întreaga UE, în conformitate cu valorile europene și cu normele de protecție a datelor, și, pe această bază, pentru a asigura disponibilitatea dispozitivelor necesare pentru menținerea unui nivel ridicat de siguranță și îngrijire a pacienților, pentru a aloca resursele necesare unei gestionări eficiente a sistemului de reglementare și pentru a îndemna toți actorii, în special producătorii și organisme notificate, să utilizeze pe deplin perioadele de tranziție extinse prevăzute în regulamente, precum și măsurile fără caracter legislativ, pentru a asigura tranziția în timp util la regulamente.
69. SĂ CONSOLIDEZE colaborarea și implicarea din timp a autorităților competente responsabile cu dispozitivele medicale și cu dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro, precum și a altor părți interesate în ceea ce privește elaborarea și îndeplinirea cerințelor de medii aplicabile dispozitivelor respective.

70. SĂ PROMOVEZE schimbul voluntar de date, în conformitate cu valorile europene și cu normele de protecție a datelor, pentru a obține o imagine de ansamblu asupra cererii și ofertei de medicamente esențiale de pe piața UE, asupra locului de producere a medicamentelor esențiale și a substanțelor active ale acestora, precum și asupra vulnerabilităților și a dependențelor strategice ale medicamentelor. Ar trebui evitată duplicarea schimburilor de date pentru autoritățile naționale și industria farmaceutică.
71. SĂ ELABOREZE o abordare strategică comună pe bază voluntară în ceea ce privește constituirea de stocuri în vederea pregătirii pentru urgențe sanitare transfrontaliere și întreruperi majore ale aprovizionării, acordând atenția cuvenită aspectelor sensibile, cum ar fi stocurile de apărare naționale, în conformitate cu Comunicarea Comisiei de prezentare a HERA și cu Comunicarea Comisiei privind abordarea deficitelor de medicamente în UE, ținând seama în același timp de solidaritatea dintre statele membre și de experiențele acestora.
72. SĂ ÎNCURAJEZE condițiile de concurență echitabile la nivel mondial în ceea ce privește normele de mediu aplicabile producției de medicamente, excipienți și principii active, cu respectarea deopotrivă a dreptului OMC (Acordul privind achizițiile publice) și a altor angajamente internaționale cu caracter obligatoriu.
73. SĂ UTILIZEZE instrumentele existente în cadrul juridic actual pentru a îmbunătăți accesul la medicamente și dispozitive medicale în statele membre care se confruntă cu provocări, în special în cazurile în care volumele sunt scăzute, de exemplu în cazul medicamentelor orfane, cu participarea voluntară a statelor membre la astfel de inițiative.

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

74. SĂ SE GÂNDEASCĂ să propună un act legislativ privind medicamentele esențiale, ținând seama, printre altele, de constatările Alianței pentru medicamente esențiale, pentru a oferi un cadru juridic care să abordeze vulnerabilitățile lanțului de aprovizionare cu medicamente esențiale, cu scopul de a consolida producția UE și de a diversifica lanțurile vulnerabile de aprovizionare cu medicamente esențiale, act care ar putea include măsuri privind ajutoarele de stat și achizițiile publice, respectând totodată competențele statelor membre și dreptul OMC (Acordul privind achizițiile publice), precum și alte angajamente internaționale cu caracter obligatoriu (de exemplu, acorduri comerciale cu capitole relevante în materie de achiziții publice).

75. SĂ PROPUNĂ o foaie de parcurs cuprinzătoare privind medicamentele pentru a ajuta autoritățile competente și alte părți interesate relevante, inclusiv producătorii, să abordeze riscurile de mediu identificate în procesul de producție, în lanțul de aprovizionare din amonte și de-a lungul întregului ciclu de viață al acestor produse, cu scopul de a spori durabilitatea, de a reduce emisiile de gaze cu efect de seră și de a îndeplini cerințele de mediu aplicabile produselor respective.
76. SĂ EXAMINEZE provocările rămase legate de punerea în aplicare a legislației privind dispozitivele medicale și dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro, punând un accent deosebit pe capacitatea acestei legislații de a asigura un nivel ridicat de siguranță și sănătate pentru cetățenii UE, sprijinind în același timp inovarea, și de a garanta, totodată, disponibilitatea dispozitivelor pentru populațiile mici de pacienți (în special „dispozitivele orfane” sau „dispozitivelor pediatrice”), precum și de a stimula dezvoltarea și disponibilitatea dispozitivelor inovatoare și accesibile ca preț în UE; ar trebui să se acorde o atenție deosebită sistemului de guvernare, cerințelor suplimentare în materie de resurse și expertiză, precum și costurilor și sarcinilor administrative generate de punerea în aplicare a legislației, în special pentru IMM-uri; dacă este cazul, să prezinte o propunere legislativă pentru a remedia eventualele deficiențe identificate, astfel încât sistemul de reglementare al UE să fie durabil pe termen mediu și lung, în vederea punerii sale în aplicare așa cum s-a prevăzut și convenit inițial și a garantării unui nivel ridicat de îngrijire și siguranță a pacienților în UE.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

77. SĂ CONTINUE lucrările privind mecanismul voluntar de solidaritate al UE în cadrul Grupului de coordonare privind deficitele de medicamente și siguranța medicamentelor (MSSG), ținând seama totodată de cerințele naționale.
78. SĂ EVALUEZE necesitatea unui ajutor financiar, precum și a unor instrumente specifice pentru a sprijini producția durabilă de medicamente esențiale în UE.
79. SĂ CONSOLIDEZE colaborarea voluntară și să accelereze inițiativele regionale pentru îmbunătățirea accesului la medicamente inovatoare, ținând seama de experiențele anterioare, împărtășind bune practici în cadrul negocierilor comune și sporind transparența și expertiza în rândul statelor membre care colaborează.

VIII. să abordeze impactul schimbărilor climatice asupra sănătății

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

80. SĂ STABILEASCĂ, în colaborare cu statele membre și urmând abordarea de tip „O singură sănătate”, o agendă a UE privind clima și sănătatea care să aibă în vedere atât adaptarea, cât și atenuarea. Această agendă ar trebui să țină seama de agenda de cercetare a UE în domeniul climei și al sănătății. De asemenea, ar trebui să ia în considerare impactul temperaturilor extreme, sinergiile dintre temperaturi și poluarea aerului, bolile cu transmitere prin vectori, fenomenele meteorologice extreme, cum ar fi inundațiile și secetele, calitatea apei și securitatea alimentară. Agenda ar trebui totodată să abordeze beneficiile pentru sănătate ale măsurilor de atenuare și să promoveze dezvoltarea și disponibilitatea unor contramăsuri medicale eficace ca răspuns la bolile infecțioase sensibile la schimbările climatice.
81. SĂ ÎNCURAJEZE cooperarea în ceea ce privește avertizarea timpurie, monitorizarea și răspunsul la amenințările la adresa sănătății legate de climă, în cazul în care acțiunea coordonată la nivelul UE poate avea un rol benefic și complementar în raport cu acțiunile deja întreprinse în statele membre.
82. SĂ DEPUNĂ EFORTURI pentru a reduce impactul sistemelor de sănătate asupra climei și a mediului în UE. Să se asigure că strategiile naționale, legislația UE, instrumentele și fondurile existente permit sectorului sănătății și al îngrijirii să gestioneze tranziția către sisteme de sănătate decarbonizate, ținând seama de importanța durabilității sectorului sănătății, de impactul asupra disponibilității și a accesibilității prețurilor și de reducerea amprentei climatice a acestui sector.

IX. să îmbunătățească instrumentele UE de punere în aplicare

INVITĂ STATELE MEMBRE și COMISIA EUROPEANĂ:

83. SĂ LANSEZE o discuție aprofundată în cadrul Grupului de coordonare al programului „UE pentru sănătate” pentru a spori eficacitatea și durabilitatea mecanismului de acțiuni comune în ceea ce privește abordarea tendințelor viitoare în domeniul sănătății și a nevoilor statelor membre de a implementa domenii prioritare în cadrul uniunii europene a sănătății.

84. SĂ CONSOLIDEZE coordonarea dintre instrumentele de politică și instrumentele de finanțare, asigurând faptul că finanțarea disponibilă din partea UE este în continuare utilizată într-un mod strategic, eficace și durabil, în concordanță cu prioritățile în materie de sănătate ale statelor membre, ținând seama de sprijinul tehnic și punând accentul pe punerea în aplicare a transformărilor cu impact pe termen lung.
85. SĂ EVALUEZE peisajul actual al fondurilor UE și cadrul legislativ corespunzător pentru a alinia mai bine finanțarea din partea UE la prioritățile naționale de politică în domeniul sănătății ale statelor membre

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

86. SĂ INSTITUTE o platformă a UE de investiții în domeniul sănătății, în consultare cu statele membre și ținând seama de lecțiile învățate în urma proiectului instrumentului de sprijin tehnic „EU Resources Hub for sustainable investing in health” (Platforma de resurse a UE pentru investiții durabile în sănătate), pentru a oferi statelor membre un sprijin la cerere, personalizat și adecvat scopului urmărit în ceea ce privește accesarea și utilizarea fondurilor UE existente delegate statelor membre pentru planificarea, finanțarea și punerea în aplicare a proiectelor naționale în domeniul sănătății care prezintă un interes deosebit și au un impact ridicat și în contextul reformelor naționale în domeniul sănătății și al proceselor de transformare a îngrijirilor de sănătate, precum și în ceea ce privește identificarea oportunităților care decurg din diferite programe ale UE pentru proiectele ale căror obiective acoperă mai multe instrumente de finanțare ale UE și prioritățile acestora;
87. SĂ ÎMBUNĂTĂȚEASCĂ și să actualizeze procedurile pentru a facilita accesul la fondurile existente.
88. SĂ CONTINUE eforturile de consolidare a inițiativelor deja lansate în cadrul Planului european de combatere a cancerului care și-au dovedit potențialul, pentru a asigura progrese durabile în beneficiul pacienților bolnavi de cancer din Europa.

1. UE (nivel interinstituțional)

- Articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene
- Pilonul european al drepturilor sociale

2. Consiliul:

- Concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate ale Uniunii Europene, aprobate la 22 iunie 2006
- Concluziile Consiliului privind investițiile în viitorul forței de muncă în domeniul sănătății din Europa – posibilități de inovare și de colaborare, aprobate la 7 decembrie 2010
- Concluziile Consiliului: Către sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile, aprobate la 8 iulie 2011
- Concluziile Consiliului privind economia bunăstării, aprobate la 24 octombrie 2019
- Concluziile Consiliului privind consolidarea uniunii europene a sănătății, aprobate la 20 decembrie 2021
- Concluziile Consiliului privind accesul la medicamente și dispozitive medicale pentru o UE mai puternică și mai rezilientă, aprobate la 15 iunie 2021
- Recomandarea Consiliului privind intensificarea acțiunilor UE de combatere a rezistenței la antimicrobiene în cadrul unei abordări de tip „O singură sănătate”, adoptată la 13 iunie 2023
- Concluziile Consiliului privind sănătatea mintală, aprobate la 30 noiembrie 2023

3. Consiliul European

- Concluziile Consiliului European din 30 iunie 2023
- Concluziile Consiliului European din 21 și 22 martie 2024
- Concluziile Consiliului European din 17 și 18 aprilie 2024

4. Comisia Europeană

- Propunerile Comisiei referitoare la reforma legislației UE în domeniul farmaceutic (COM/2023/193 final și COM/2023/194 final) și Comunicarea Comisiei „Reformarea legislației în domeniul farmaceutic și măsuri de combatere a rezistenței la antimicrobiene”, COM (2023) 190 final
 - Comunicarea Comisiei „Abordarea deficitelor de medicamente în UE”, publicată la 24 octombrie 2023, COM(2023) 672 final
 - Comunicarea Comisiei „Uniunea europeană a sănătății: acționăm împreună pentru sănătatea oamenilor”, publicată la 22 mai 2024, COM(2024) 206 final
-