



Brüssel, 29. mai 2024
(OR. en)

9900/24

LIMITE

SAN 282
PHARM 68
MI 502
COMPET 546
RECH 229
SOC 362
ENV 518

MÄRKUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Saaja:	Alaliste esindajate komitee / nõukogu
Teema:	Eelnõu: nõukogu järeldused Euroopa tervisealiidu tuleviku kohta: hoolitsev, valmistuv ja kaitsev Euroopa – <i>Heakskiitmine</i>

1. Eesistujariik esitas 27. märtsil 2024 rahvatervise töörühmale nõukogu järelduste eelnõu Euroopa tervisealiidu tuleviku kohta: hoolitsev, valmistuv ja kaitsev Euroopa¹.
2. Nõukogu järelduste eelnõu koostamisse anti panus mitmel kõnealustel teemadel korraldatud üritusel, näiteks tulevast ELi tervisealiitu käsitlev kõrgetasemeline konverents 26.–27. märtsil, tervisevajadusi kui tervishoiupoliitika ja -innovatsiooni liikumapanevaid jõude käsitlev kõrgetasemeline konverents 17.–18. aprillil, tervishoiuministrite mitteametlik kohtumine 23.–24. aprillil ja antimikroobikumiresistentsust käsitlev kõrgetasemeline konverents 6.–8. mail 2024.
3. Rahvatervise töörühm arutas eespool nimetatud nõukogu järelduste eelnõu oma koosolekutel 15. aprillil, 30. aprillil ja 17. mail 2024. Pärast täiendavaid konsultatsioone jõudis töörühm 24. mail 2024 teksti suhtes kokkuleppele.

¹ 7893/24

4. Alaliste esindajate komiteel palutakse:

- kinnitada töörühmas saavutatud kokkulepe nõukogu järelduste eelnõu suhtes, nagu see on esitatud käesoleva märkuse lisas;
- esitada järeldused tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogule selle 21. juuni 2024. aasta istungil heakskiitmiseks.

Euroopa terviseliidu tulevik: hoolitsev, valmistuv ja kaitsev Euroopa**Eelnõu: nõukogu järeldused****TULETADES MEELDE, ET**

1. õigus tervishoiule ja sellega seotud ennetustegevusele on põhiõigus¹ ning ELi toimimise lepingu artiklis 168 on ette nähtud, et kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse;
2. Euroopa Parlament, Euroopa Liidu Nõukogu ja komisjon on võtnud ühise poliitilise kohustuse tagada oma pädevuste piires, et igaühel on õigus saada „õigeaegne juurdepääs kvaliteetsetele taskukohastele, ennetavatele ja toimivatele raviteenustele“;²
3. Euroopa Liidu aluspõhimõtte ja sammas, millele tuleks rajada terviseliit, on solidaarsus. Sellega seoses peaksid liikmesriigid edendama tervise valdkonnas solidaarsust;
4. COVID-19 pandeemia näitas, et EL on piiriüleste terviseohtudega tegelemisel oluline osaleja ning et Euroopa kodanikud ootavad ELilt aktiivsemat ja tõhusamat rolli nende tervise ja heaolu kaitsmisel, mitte ainult kriisiohjamiseks;³

¹ Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikkel 35, ELT C 326, 26.10.2012, lk 391–407, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.

² Euroopa sotsiaalõiguste samba 16. põhimõtte (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) – ET – EUR-Lex (europa.eu).

³ Euroopa Parlament, kommunikatsiooni peadirektoraat, J. Zalc, R. Maillard, „Uncertainty/EU/hope. Public opinion in times of Covid-19. Second round“ – Euroopa Parlament, 2020; <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. komisjoni teatises „Euroopa terviseliidu loomine: ELi vastupanuvõime suurendamine piiriüleste terviseohtude suhtes“⁴ nenditakse, et tugev Euroopa terviseliit aitab kaitsta meie eluviisi, majandust ja ühiskonda. Sellega seatakse tervis meie ühiskonna ja majanduse hea toimimise ning Euroopa kodanike heaolu eeltingimuseks. Euroopa Komisjon võttis vastu teatise „The European Health Union: acting together for people's health“ („Euroopa terviseliit: tegutseme koos inimeste tervise nimel“), milles tehakse kokkuvõtte liidu reageerimisest COVID-19 pandeemiale ning sellele järgneva tervikliku Euroopa terviseliidu osadest. Eesmärk on tagada, et liikmesriigid oleksid paremini ettevalmistunud ja suudaksid paremini reageerida tulevastele tervisekriisidele, seades kesksele kohale võrdse juurdepääsu tervishoiuteenustele ja ELi kodanike kaitsmise;
6. meie tervishoiusüsteemide kestlikkuse seavad aina suuremasse ohtu elanikkonna vananemisest tulenevad seotud väljakutsed, tehnoloogilised ja innovatsiooniga seotud probleemid, olemasolevad ja esilekerkivad uued terviseohud, kliimamuutused ning KBRT-ohud ja bioterrorism, sotsiaal-majanduslikud erinevused, ränne, ravimite ja meditsiiniseadmete nappus ning kasvav eelarvesurve. Need probleemid on süsteemset laadi ning nõuavad piiriülest koostööd ELi ja selle liikmesriikide vahel ning rahvusvaheliste partneritega;
7. tervishoiutöötajate (eelkõige õdede ja esmatasandi tervishoiutöötajate) nappus on kõigis liikmesriikides probleem, mida süvendavad demograafilised väljakutsed ja tervishoiutöötajate vananemine, oskuste mittevastavus tööturu vajadustele ning tervishoiutöötajate ebaühtlane jagunemine nii riikide vahel kui riigisiselt⁵. See avaldab tervishoiutöötajatele märkimisväärset survet. OECD riikides suurenes üle 55-aastaste arstide osakaal 20 %-lt 2000. aastal 35 %-le 2019. aastal. Seda nappust võimendavad geograafilised erinevused kogu ELis, kusjuures andmed näitavad, et arstide arv erineb kõige väiksema ja kõige suurema täituvusega piirkondade vahel 5,6 korda⁶. Tekkivatele vajadustele reageerimiseks ja uute hooldusmodelite edendamiseks tuleb tegeleda tervishoiutöötajate oskuste ja kaasaegses tervishoiusüsteemis vajalike oskuste mittevastavuse probleemiga;

⁴ Komisjoni teatis (COM(2020) 724 final) Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: „Euroopa terviseliidu loomine: ELi vastupanuvõime suurendamine piiriüleste terviseohtude suhtes“. (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>).

⁵ Euroopa Komisjon, tervise ja toiduohutuse peadirektoraat, „The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023“, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Doi:10.2875/458883.

⁶ Euroopa Komisjon, tervise ja toiduohutuse peadirektoraat, „State of health in the EU – Companion report 2021“ – Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. tervishoiusüsteeme mõjutab digitehnoloogia kiire areng. Digivahendite, sealhulgas kaugmeditsiini, meditsiiniseadmete tarkvara ja patsientide kaugseire kasutuselevõtmise kiirendamine tervishoius ning digitaalne enesediagnoosimine võib parandada patsientide ravitulemusi ja suurendada tervishoiuteenuste kättesaadavust. Samal ajal pakub tehnoloogia areng, näiteks tehisintellekti kasutamine, võimalusi teadusuuringuteks, poliitika kujundamiseks, reaalandmete kogumiseks ja kasutamiseks, uute ravimite ja meditsiiniseadmete väljatöötamiseks ning rahvatervise alaseks innovatsiooniks, kuid tekitab ka keerulisi eetilisi ja ühiskondlikke probleeme, mis nõuavad kooskõlastatud tegevust nii riiklikul, Euroopa kui rahvusvahelisel tasandil;
9. patsientide individuaalse ravi tõhustamisel, meditsiiniuuringute edendamisel ja rahvatervisepoliitika kujundamisel on keskne roll terviseandmetel. Äärmiselt oluline on tagada kodanikele nende isikliku tervisetabe kasutamise vallas läbipaistvus, kaitse ja turvalisus ning samuti tõsta inimeste teadlikkust, et suurendada nende seas usaldust ja innustada andmete jagamist üldise hüvangu nimel. Terviseandmete kasutamine kooskõlas Euroopa väärtuste ja patsientide andmekaitse-eeskirjadega toob ühiskonnale tohutult kasu, sealhulgas haiguste varajase avastamise, personaalmeditsiini ja paremate tervishoiutulemuste jaoks;
10. mittenakkuslikest haigustest tuleneva koormuse kulutõhusa vähendamise olulisteks viisideks on tõenduspõhine haiguste ennetamine ja tervise edendamine. Mittenakkuslikud haigused põhjustavad peaaegu 90 % kõigist surmajuhtumitest ja moodustavad 77 % haiguskoormusest ELis ning nende esinemissagedus järjest suureneb, mõjutades seega negatiivselt elanikkonna, eelkõige haavatavate inimrühmade tervist ja heaolu, tervishoiutöötajate töökoormust ja meie tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet. Lisaks on oodata, et mõnede haiguste, näiteks neurodegeneratiivsete haiguste, sealhulgas dementsuse koormus järgmistel aastakümnetel oluliselt suureneb, mis avaldab märkimisväärt sotsiaalset mõju mitte ainult üksikisikutele, vaid ka nende perekondadele, kogukondadele, ühiskonnale ja tööjõule;

11. mittenakkuslikke haigusi tuleks käsitleda valdkonnaüleselt ja terviklikult, võttes arvesse suure haiguskoormuse või suure suremusega alasid, järgides tõenduspõhiseid, taskukohaseid ja kulutõhusaid tervise edendamise põhimõtteid ning kasutades ennetusmeetmeid ja haiguste ohjamise strateegiaid. Inimeste heaolu oluline aspekt on vaimne tervis ning sellel on nii sotsiaalne kui finantsmõju paljudes erinevates sektorites. Tervise edendamine ja haiguste ennetamine ning psühhosotsiaalsete oskuste varajane arendamine nii riiklikul kui Euroopa tasandil, nagu on sätestatud algatuses „Koos oleme tervemad“, võib aidata vähendada mittenakkuslike haiguste esinemissagedust kuni 70 % võrra⁷. Seetõttu võivad tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse ning patsientide ravisse ja rehabilitatsiooni tehtavad investeeringud aidata pikas perspektiivis luua tervema elanikkonna, tervema ja suurema tööjõupotentsiaali ning tuua majanduslikku kasu liidule;
12. nakkushaigustest tuleneva koormuse kulutõhusa vähendamise olulisteks elementideks on tõenduspõhine haiguste ennetamine ja ohjamine. Nakkushaigused suurendavad ELis haiguskoormust. See väljendub nii uute ja taaspuhkevate nakkushaigustena ja haiguspuhangutena kui ka nakkushaiguste leviku pideva tõusuna. Lisaks on nakkushaigusi, mille esinemissagedus küll väheneb, kuid mida kõrvaldada pole veel suudetud. Eriti murettekitav on sugulisel teel levivate nakkuste pidev tõus, kuna see mõjutab eelkõige nooremate elanikkonnarühmade seksuaal- ja reproduktiivtervist;
13. patsientide ja ühiskonna täitmata jäänud tervisevajadused hõlmavad nii selliseid täitmata jäänud vajadusi, mis tulenevad tervises seisundi otsesest mõjust patsiendi elule (patsientide vajadused) kui ka selliseid täitmata jäänud vajadusi, mis tulenevad tervises seisundist tingitud sotsiaalsetest välismõjudest (ühiskonna vajadused). Patsientide ja ühiskonna vajadused võivad olla seotud teatud terviseprobleemi mõjuga tervisele, tervishoiule või ühiskonnale. Terviklik lähenemisviis eeldab, et patsientide ja ühiskonna rahuldamata tervisevajaduste puhul toimub lisaks raviplaani koostamisele muu hulgas ka ennetustegevus, diagnoosimine, ravi koordineerimine ja korraldamine ning teabe kättesaadavus patsientidele;

⁷ Euroopa Komisjon, tervise ja toiduohutuse peadirektoraat, „Healthier together – EU non-communicable diseases initiative“ – Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. patsiendikeskses tervishoiusüsteemis keskendutakse teadus- ja arendustegevuses patsientide ja ühiskonna esmatähtsate rahuldamata tervisevajaduste käsitlemisele. Vajadused võivad puudutada näiteks oodatava eluea pikendamist, elukvaliteeti, tervishoiuga seotud kulutusi, tervishoiuteenuste kättesaadavust või ennetusmeetmeid. Vaatamata sellele, et teadus- ja arendustegevuse kiireks kohandamiseks muutuvate vajadustega tehakse olulisi jõupingutusi, ei paku praegused innovatsiooni- ja tervishoiumeetmeid sisaldavad raamistikud sageli nii patsientide kui ühiskonna seisukohast lahendusi esmatähtsate tervishoiuga seotud vajaduste rahuldamiseks. Seda põhjustab tõendite puudumine suurimate rahuldamata vajaduste ja asjakohaste oodatavate tulemuste kohta ning äri- või avaliku huvi puudumine täitmata vajaduste suhtes. Seega on vaja struktureeritud teaduslikke tõendeid selle kohta, millised on kõige suuremad rahuldamata vajadused. See peaks võimaldama suunata teadus- ja arendustegevusse tehtavad era- ja avaliku sektori investeeringud kõige suuremate rahuldamata vajaduste käsitlemiseks;
15. tervishoiu- ja innovatsioonipoliitika prioriteetsete vajaduste rahuldamist saab toetada sõltumatu vajadus- ja tõendipõhise andmebaasi kasutuselevõtmine. Sellesse andmebaasi tuleks koondada haiguspõhised, haigusülesed ja süsteemi tasandi teaduslikud tõendid, mida kogutakse standarditud viisil, tuginedes läbipaistvate vajaduskriteeriumite põhisele raamistikule. Raamistiku peaksid välja töötama sõltumatud teadlased ning arvesse tuleks võtta sidusrühmade, sealhulgas kodanike, patsientide, tervishoiuteenuse osutajate, poliitikakujundajate ja arendajate panust. Asjakohastel juhtudel võib sellese vajadustel põhinevasse andmebaasi sisestada olemasolevatest riiklikest ja rahvusvahelistest andmebaasidest, sealhulgas Eurostatist saadud andmeid. Muud algatused, näiteks „1+ miljoni genoomi“ algatus, võivad aidata kasutada andmete jagamise täielikku potentsiaali, et saada laialdasemat tervisealast kasu ning leida sealhulgas lahendusi rahuldamata tervisevajadustele, toetada teadusuuringuid ja kujundada tervisepoliitikat;

16. meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete nappuse ohu vähendamiseks on tehtud sihipäraseid seadusandlikke algatusi ja võetud muid kui seadusandlikke meetmeid. Meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitlevad määrused on vajalikud selleks, et tagada Euroopa kodanike ohutuse ja tervise kõrge tase, toetades samal ajal innovatsiooni ja tagades siseturu sujuva toimimise, luues kindla, läbipaistva, prognoositava ja kestliku õigusraamistiku. Sellele vaatamata on endiselt probleeme meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitlevate määruste rakendamisel, sealhulgas kasvavate kulude ja vastavushindamiste kestuse tõttu, eelkõige harva esinevate haiguste raviks kasutatavate meditsiiniseadmete puhul, mis võib põhjustada tarnehäireid ning patsientide asjakohaseks raviks vajalike teatavate meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikaseadmete kõrvaldamist ELi turult. See mõjutab ka Euroopa meditsiiniseadmete tööstuse, eelkõige väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate konkurentsivõimet ja innovatsioonisuutlikkust;
17. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) hinnangul sureb ELis igal aastal antimikroobikumiresistentsete nakkuste tõttu 35 000 inimest. Samal ajal on süsteemseks kasutamiseks ette nähtud antibakteriaalsete ainete kogutarbimine alates võrdlusaastast 2019 vähenenud vaid 2,5 %, mis näitab aeglast edasiminekut ELi 2030. aastaks seatud 20 % vähendamise eesmärgi suunas⁸; Seetõttu tuleb teha rohkem jõupingutusi, et edendada antibiootikumide mõistlikku kasutamist;
18. kliimamuutustest tulenevate tervisealaste ohtude, kokkupuudete, nõrkade kohtade ja riskide puhul on Euroopas võimalik täheldada selgeid kiirenemise suundumusi⁹. Kliimamuutused suurendavad nii nakkushaiguste kui ka mittenakkuslike haiguste ohtu, tekitades uusi nõrku kohti ja süvendades olemasolevat ebavõrdsust, kuna nende mõju haavatavatele elanikkonnarühmadele on ebaproportsionaalselt suur. Kliimapoliitikal ja rahvatervise poliitikal saab olla oluline koostoime. Seda tuleks käsitleda vastavalt terviseühitsuse põhimõttele, võttes arvesse inimeste ja loomade tervise ning keskkonna vahelist olulist seost. Euroopa Liidu ja eelkõige Euroopa tervishoiusüsteemide süsinikuheite vähendamiseks tehtavaid jõupingutusi tuleb jätkata, võttes arvesse mõju energia kättesaadavusele ja taskukohasusele, et vähendada eespool nimetatud ohte;

⁸ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, H. Merk, L. Diaz Högberg, D. Plachouras jt, „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 Euroopa Keskkonnaamet, „Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023“ („Kas Euroopa on kliimamuutuste suhtes vastupanuvõimeline? – ülevaade teatatud riiklikest kohandamismeetmetest 2023. aastal“) – Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2023. <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

19. ELi suutlikkus viia läbi ulatuslikke avalikke rahvusvahelisi kliinilisi uuringuid on oluline selleks, et koguda usaldusväärseid tõendeid sekkumiste ohutuse ja tõhususe kohta ning selleks, et tugevdada Euroopa kui ravimeid välja töötava ja tootva keskuse rolli. Pandeemia ajal alustati ELis enneolematult palju akadeemilisi kliinilisi uuringuid, et kiirendada COVID-19 ravi ja ennetamist. Tulevaste algatuste toetamine liikmesriikide ja riiklike eetikakomiteede vahelise tõhusama koordineerimise kaudu on esmatahtis, kuna algatuste puudumise tulemusel olid arvukad uuringud ebapiisavad ning ei andnud sisulisi tulemusi, samuti kaasnes nendega teadustegevuse dubleerimine. Lisaks takistab kliiniliste uuringute tõhusat läbiviimist ebapiisav selgus asjaomaste õigusaktide, nagu meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitlevate määruste vallas. Komisjon toetab MedEthicsi EU rühma loomist, et edendada kliinilistes uuringutes osalevate riiklike eetikakomiteede koostööd ning kliiniliste katsete koordineerimis- ja nõuanderühmas välja töötatud kliiniliste uuringute määrase rakendamise seotud kooskõlastamist. Oluline on jätkata ka jõupingutuste tegemist selleks, et tagada kliiniliste uuringute ja kliinilise toimivuse uuringute koordineeritud hindamismenetluse sujuv toimimine;
20. sidus, läbipaistev ja tõhus ELi institutsiooniline raamistik on äärmiselt vajalik selleks, et tugevdada ELi tasandil kriisideks valmisolekut ja kriisidele reageerimist kõiki ohte ja kogu ühiskonda hõlmava lähenemisviisi raames vastavalt Euroopa Ülemkogu 21.–22. märtsi 2024. aasta järeldustele. Tervisealaste hädaolukordade ennetamine, nendeks valmisolek ja neile reageerimine on hädavajalik, et olla valmis tulevasteks kriisideks. ELi valmisolek aitab kaasa ülemaailmsele terviseohutusele ja ELi rolli suurendamisele ülemaailmses tervishoius. Euroopa Liit on võtnud hädaolukordade juhtimisstruktuuris vastu arvukaid reforme, mida ei ole veel täielikult rakendatud ja katsetatud ning mis hõlmavad tõsisid piirüleseid terviseohtusid käsitleva määrase rakendamist, ECDC ja Euroopa Ravimiameti (EMA) volituste pikendamist ning asjaomase komisjoni talituse, s.o tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse (HERA) loomist. Tervisealase valmisoleku 2023. aasta aruandes kirjeldatakse juba saavutatud rakendamise taset ning seda, kus on vaja täiendavaid meetmeid võtta ja jõupingutusi teha, et tagada selle nõuetekohane rakendamine;

21. kodanike tervise ja heaolu seab ohtu raviminappus. Ravimite ja ravimite toimeainete tootmise üleviimine piiratud arvul asukohtadesse väljaspool ELi on suurendanud muret varustuskindluse pärast ELis. ELi tervishoiusüsteemide vastupanuvõime seisukohast väga oluline tegeleda esmatähtsate ravimite tarneahela nõrkade külgedega. Seda vajadust tunnistati Euroopa Ülemkogu 2023. aasta juuni järeldestes, juhtide Granada deklaratsioonis 2023. aasta oktoobris ja komisjoni sama kuu teatises, mis käsitleb raviminappuse haldamist ELis ning milles esitatakse lühi- ja pikemaajalised meetmed esmatähtsate ravimite nappusega tegelemiseks ja nende varustuskindluse suurendamiseks ELis;
22. selleks et parandada kehtiva õigusraamistiku kohaselt juurdepääsu ravimitele, meditsiiniseadmetele ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmetele ning nagu Euroopa Ülemkogu oma 17. ja 18. aprilli 2024. aasta järeldestes märkis, on oluline tagada kaupade, sealhulgas strateegiliste kaupade nagu ravimite piiriülene liikumine, pöörates samal ajal tähelepanu tarneahela läbipaistvusele;
23. strateegilised investeeringud tervisesse on üliolulised, et tugevdada Euroopa tervishoiusüsteemide kestlikkust ja vastupanuvõimet. EL pakub liikmesriikidele ja sidusrühmadele mitmeid rahastamisvooge. Liikmesriikidel on siiski probleeme vahendite leidmisel ja olemasolevatele ELi vahenditele juurdepääsemisel, et toetada mõjusaid investeeringuid riikliku tervishoiusüsteemi ümberkujundamisse. On väga tähtis, et ELi rahastamisvahenditest rahastatavaid teadusuuringuid ja innovatsiooni edendavaid ELi tööprogramme ning poliitiliste algatuste rakendamist toetavaid rahastamisvahendeid kasutataks koostöös riiklike prioriteetidega tervise valdkonnas ning et säiliks teadusuuringute, innovatsiooni, poliitika ja rahastamisvahendite vaheline seos;

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

RÕHUTAB tungivat vajadust jätkata Euroopa tervisealiidu arendamist ja täiustamist, pidades silmas süsteemseid probleeme, millega meie tervishoiusüsteemid praegu vastamisi seisavad;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES tihedas koostöös ja vastavalt oma pädevustele

I. tegelema tervishoiutöötajate kriisiga

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

24. KAALUMA riiklike investeeringute ning olemasolevate ELi vahendite ja tehnilise toe kasutamise kaudu tervishoiutöötajatesse tehtavate investeeringute PRIORISEERIMIST, et hõlbustada sihipäraseid investeeringuid tervishoiutöötajatesse;
25. TOETAMA selliste uuenduslike digivahendite väljatöötamist ja kasutuselevõtmist, millest oleks tervishoiutöötajatel abi oma igapäevases kliinilises praktikas, samuti digipädevuste lisamist koolitustesse ja täiendõppesse ning tervisealase digikirjaoskuse arendamist;
26. TÕHUSTAMA ELi tasandi koostööd, et toetada teadmiste jagamist liikmesriikide vahel riiklike tervishoiutöötajaid käsitlevate strateegiate kohta kooskõlas 2024. aasta märtsis esitatud uue tööjõu ja oskuste nappuse vähendamise tegevuskavaga¹⁰ ja seda täiendades;
27. MÄÄRAMA KINDLAKS asjakohase foorumi, mis koosneks liikmesriikidest, komisjonist ja sidusrühmadest, sealhulgas asjakohastel juhtudel ELi sotsiaalpartneritest tervishoiusektoris, et arutada asjakohaseid meetmeid, mida tuleks võtta ELi tasandil kooskõlas riiklikul tasandil võetavate meetmetega;

¹⁰ Komisjoni teatis (COM(2024) 131 final) Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: Labour and skills shortages in the EU: an action plan („Tööjõu ja oskuste nappus ELis: tegevuskava“).

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27473&langId=en>

28. TÖÖTAMA VÄLJA tervikliku ELi tervishoiutöötajaid käsitleva lähenemisviisi, mis toetab liikmesriike ja nende strateegiaid, kooskõlas WHO Euroopa piirkonna tervishoiu- ja hooldustöötajate tegevusraamistikuga aastateks 2023–2030 ja WHO üldiste tegevusjuhistega tervishoiutöötajate rahvusvaheliseks värbamiseks, võttes arvesse kõiki asjakohaseid mõõtmeid, nagu planeerimine ja prognoosimine, töötajate riigi tasandi ja rahvusvaheline värbamine ja koolitamine, nende jätkuv kutsealane areng, töö hoidmine, tervishoiutöötajate vaimse ja füüsilise tervise säilitamine, töötingimused, oskuste kombineerimisega seotud probleemid, elukestev õpe ja ümberõpe, sealhulgas digipädevusi ja juhtimisoskusi käsitlev õpe, ning suutlikkuse suurendamine toimetulekuks kriisiolukordadega;
29. MÄÄRAMA KINDLAKS riiklikke strateegiaid toetavad elemendid, vahendid ja head tavad, nagu ühiste eesmärkide püstitamine, heade tavade ja teabe vahetamine, ühismeetmete, sealhulgas tervishoiutöötajaid käsitlevate ühismeetmete võtmine vastavalt saadud kogemustele ning praeguste ja eelmiste meetmete tulemustele, ning juurdepääsu parandamine olemasolevatele ELi rahastamismehhanismidele, et võimaldada kavandatud meetmete rakendamist;
30. HINDAMA ELi tasandi õigusraamistike mõju tervishoiutöötajate kutsealade reguleerimise seisukohast, et tegeleda tervishoiutöötajate kriisiga, säilitades samal ajal tervishoiutöötajate liikuvuse ning võttes arvesse liikmesriikide ja liidu pädevusi. Nimetatud hindamine peaks tuginema liikmesriikide terviseametite, sotsiaalpartnerite ja kodanikuühiskonna osalejatega toimuvatele konsultatsioonidele ning selles tuleks arvesse võtta vananevat elanikkonda ja sellest tulenevalt ka vananevaid tervishoiutöötajaid;
31. KAALUMA, kui see on asjakohane ja vajalik, eespool nimetatud hindamisele tuginedes ja kooskõlas ühtse turu põhimõtetega, milliseid meetmeid tuleks võtta, et need õigusraamistikud aitaksid edendada riiklike tervishoiusüsteemide eesmärke ja riiklike tervishoiutöötajaid käsitlevaid strateegiaid;

II. käsitlema tervishoiu- ja innovatsioonipoliitikas esmatähtsaid vajadusi

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

32. TUGEVDAMA olemasolevate ja tulevaste taristute ja programmide vahelist koostoiimet nii liikmesriikides kui ELi tasandil, et luua sõltumatu tõenduspõhine andmebaas vajaduste kohta, milles määratakse teadusliku lähenemisviisi abil kindlaks patsientide ja ühiskonna rahuldamata tervisevajadused;
33. KAALUMA liikmesriikide poolt juhitava vabatahtliku mehhanismi kehtestamist, et hinnata ja prioriseerida patsientide ja ühiskonna peamisi rahuldamata haiguspõhiseid, haigusüleseid ja süsteemi tasandi tervisevajadusi, tuginedes teaduslikele tõenditele haiguspõhiste vajaduste kohta ja kasutades läbipaistvaid hindamiskriteeriume;

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

34. UURIMA vajadust ELi algatuse järele, millega koordineerida ja suunata avaliku sektori toetust liidu pädevuse piires, et asjakohaselt ja tõhusalt käsitleda kõige pakilisemaid patsientide ja ühiskonna rahuldamata tervisevajadusi. Selles algatuses tuleks arvesse võtta ELi tervisetehnoloogia alase koostöö potentsiaali ning seda, et eri liiki (tervisealased) sekkumised, sealhulgas ravi optimeerimine, võivad pakkuda lahendusi patsientide ja ühiskonna kindlaks tehtud rahuldamata tervisevajaduste jaoks;
35. VÕTMA teadusuuringute, innovatsiooni ja tervise valdkonna ELi raamprogrammide ning ELi terviseprogrammi prioriteetide kindlaksmääramisel arvesse kõige pakilisemaid tervisevajadusi, kui andmebaas selleks juba piisavalt teavet sisaldab;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES

36. SUURENDAMA olemasolevatel foorumitel vabatahtlikku teabe ja parimate tavade vahetamist hüvitamispoliitikat käsitlevate riiklike lähenemisviiside kohta, et tagada tervishoiuteenuste arendajate jaoks prognoositavus seoses sellega, kuidas võetakse patsientide ja ühiskonna rahuldamata tervisevajadusi arvesse selliste otsuste tegemisel, mis puudutavad kulutõhusate tervisealaste sekkumiste lisamist riiklikku hüvitiste paketti;
37. VÕTMA teadusuuringute riikliku rahastamise ja stiimulite üle otsustamisel arvesse patsientide ja ühiskonna kõige pakilisemaid rahuldamata tervisevajadusi;

III.võtma meetmeid mittenakkuslike haiguste ennetamise valdkonnas

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

38. TUGEVDAMA ELi poliitikat tervise edendamise, sealhulgas vaimse tervise ja mittenakkuslike haiguste ennetamise valdkonnas, pöörates tähelepanu niisugustele haigusrühmadele, mis põhjustavad rohkem kui 80 % ELi riikide haiguskoormusest, ning välditavate enneaegsete surmajuhtumite peamistele põhjustele¹¹ kooskõlas tervist kõikides poliitikavaldkondades hõlmava lähenemisviisiga;
39. EDENDAMA tervislikke keskkondi ja kogukondi, mis innustavad tegema tervislikke elustiilivalikuid, käsitledes selliseid küsimusi nagu tubaka- ja seonduvate toodete ning alkoholi tarbimine, ebatervislik toitumine, vähene kehaline aktiivsus, psühhosotsiaalsed ja keskkonnategurid, sealhulgas kliimamuutused;
40. JÄTKAMA ja TÕHUSTAMA algatusega „Koos oleme tervemad“ seotud tööd, rakendades ja täiustades järk-järgult üldist, integreerivat, terviklikku ja mitut valdkonda hõlmavat ELi tasandi lähenemisviisi, et toetada mittenakkuslike haiguste valdkonnas tõhusate poliitikameetmete, sealhulgas tegevussuundade ja tegevuskavade rakendamist, mis käsitlevad tervist mõjutavaid tegureid, vähki, südame-veresoonkonna haigusi, kroonilisi hingamisteede haigusi, diabeeti, vaimset tervist ja neuroloogilisi häireid ning harvikaigusi;

¹¹ ELi algatus „Koos oleme tervemad“. https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

41. VÕTMA VASTU seadusandlikke ettepanekuid ja jätkama tööd muude kui seadusandlike meetmetega, mis on välja kuulutatud Euroopa vähitõrje tegevuskavas, pöörates erilist tähelepanu tervist mõjutavate tegurite, sealhulgas sotsiaal-majanduslike ja kaubanduslike teguritega seotud algatustele, nagu seadusandlikud ja muud kui seadusandlikud meetmed tubakavaba Euroopa saavutamiseks, alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks ja tervise edendamise parandamiseks tervislikule toitumisele juurdepääsu ja kehalise aktiivsuse kaudu;
42. JÄTKAMA tööd algatuses „Koos oleme tervemad“ ette nähtud meetmetega;
43. KAALUMA lisameetmete võtmist, et tagada Euroopa kodanike tervise parem kaitse keskkondlike riskitegurite vastu;
44. TEGELEMA sellise sõltuvust tekitavate ainete turustamisega sotsiaalmeedias, mis on suunatud lastele, ja töötama välja raamistiku, mis paneb sotsiaalmeediateenuse osutajatele suurema vastutuse niisuguste lastele suunatud sõltuvust tekitavate ainete reklaamimise eest, mis on liikmesriikides ebaseaduslikud;
45. KAALUMA võimalusi, kuidas käsitleda sotsiaalmeedia ja ekraanipõhiste tehnoloogiate liigse kasutamise negatiivset mõju laste vaimsele ja füüsilisele tervisele, et parandada laste heaolu Euroopas;

IV. võitlema tõhusalt antimikroobikumiresistentsuse vastu

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

46. RAKENDAMA nõukogu soovitus terviseühitsuse põhimõtte raames antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks võetavate ELi meetmete tõhustamise kohta¹²;
47. TÖÖTAMA selle nimel, et võtta kasutusele integreeritum terviseühitsuse põhimõtte, millega teostada seiret ja järelevalvet inimeste, loomade, taimede ja keskkonna antimikroobikumiresistentsuse üle ning inimeste ja loomade poolt antibiootikumide tarbimise üle;

¹² Nõukogu soovitus (2023/C 220/01) terviseühitsuse põhimõtte raames antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks võetavate ELi meetmete tõhustamise kohta, ELT C 220, 22.6.2023, lk 1–20. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).

48. TUGEVDAMA ELi ja selle liikmesriikide koordineeritud koostööd kolmandate riikidega, et vahetada ja levitada kooskõlas terviseühtsuse põhimõttega parimaid tavaid seoses nakkuste ennetamise ja tõrje, diagnostika, seire, tõhusate antibiootikumide kättesaadavuse ning antimikroobikumide, sealhulgas antibiootiliste ravimite ja veterinaarravimite kasutamisega ja antimikroobikumiresistentsuse vältimisega;

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

49. TÖÖTAMA tihedas koostöös liikmesriikide ja asjaomaste asutustega VÄLJA suunised tõenduspõhiste kulutõhusate poliitikameetmete võtmiseks, et vähendada antimikroobikumide liigset ja sobimatut tarbimist, samuti suunised antimikroobikumiresistentsuse vastastes riiklikes tegevuskavades keskkonnaaspektide käsitlemiseks terviseühtsuse põhimõtte raames ning nakkuste ennetamist käsitlevad suunised, eelkõige tervishoiu-, veterinaar- ja keskkonnatöötajate jaoks;
50. UURIMA EDASI ja RAKENDAMA liidu tõmbestiimulit, mida rahastatakse olemasolevatest ELi fondidest, et parandada innovatsiooni, uute antimikroobikumide väljatöötamist ning juurdepääsu olemasolevatele ja uutele antimikroobikumidele kooskõlas nõukogu soovitusega antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks võetavate ELi meetmete tõhustamise kohta terviseühtsuse põhimõtte raames;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES

51. TÕHUSTAMA ja TUGEVDAMA tulemuspõhisemat antimikroobikumiresistentsuse vältimist ning nakkuste ennetamist ja tõrjet kõigis seotud sektorites;

V. tugevdama kliiniliste uuringute ELi ökosüsteemi

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

52. LOOMA ELis rakendatava koordineerimismehhanismi, et prioriseerida ja ühtlustada kliiniliste uuringute rahastamist ELi ja riiklike rahastajate poolt ning tagada optimaalne valmisolek nakkushaigustega seotud hädaolukordadeks rahvatervishoiu valdkonnas ja nendele olukordadele reageerimine;

53. PARANDAMA ELi tasandi avaliku sektori kliiniliste uuringute andmebaase, ühendades eelkõige Euroopa Liidu portaalis olevad kliinilised uuringud tulevase Eudamediga ja asjakohastel juhtudel täiendavate andmebaasidega, ning ühtlustades vajaduse korral riiklike kliiniliste uuringute andmebaaside funktsionaalset rakendusliidest kooskõlas Euroopa väärtuste ja andmekaitset käsitlevate õigusnormidega vastavalt ühisele eesmärgile parandada käimasolevate ja tulevaste kliiniliste uuringute nähtavust;
54. ALUSTAMA ELi tasandil ühiste jõupingutuste tegemist, et tõhustada avaliku ja erasektori partnerlusi patsientide kaasamisel kliinilistesse uuringutesse;
55. KOOSKÕLASTAMA asjakohastel juhtudel uuringute rahastamise protsesse ELi ja riiklike rahastajate vahel protsesside ulatuse, läbivaatamismenetluse ja põhjendatud juhul kiirendatud heakskiitmise osas;
56. TUGEVDAMA teadusuuringute ja kliiniliste uuringute juhtimist liikmesriikides, tõhustades regulatiivse ja eetilise läbivaatamise koordineerimist liikmesriikide vahel;
57. LOOMA Euroopa partnerluse pandeemiaks valmisolekuks, et paremini koordineerida pandeemiaks valmisolekuga seotud teadusuuringuid ja innovatsiooni kogu teaduskontiinumi ulatuses, sealhulgas konsolideerida kogu ELi hõlmav püsivalmis kliiniliste uuringute võrgustik;
58. TOETAMA koostöö tegemist riiklikul tasandil ja liikmesriikide vahel, et hõlbustada ravimite kliiniliste uuringute läbiviimist koos *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete toimivusuuringute või meditsiiniseadmete kliiniliste uuringutega. Jätkama lisaks sellele niisuguste algatuste (nagu projekt COMBINE) toetamist, mille eesmärk on parandada *in vitro* diagnostika meditsiiniseadmete määruse, meditsiiniseadmete määruse ja kliiniliste uuringute määruse koostoimet;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES

59. ÜHTLUSTAMA andmekogumise põhimõtteid, et parandada juurdepääsu, seoseid ja proovide jagamist erinevate kliiniliste uuringute andmebaaside ja kliiniliste uuringute andmete vahel nii riiklikul, Euroopa kui rahvusvahelisel tasandil kooskõlas Euroopa väärtuste ja andmekaitsestandarditega;

VI. võtma meetmeid valmisoleku ja nakkushaiguste valdkonnas

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

60. TAGAMA, et piiriülesteks terviseohtudeks valmisolek ja neile reageerimine oleksid päevakorras tähtsal kohal;
61. KORRALDAMA valdkondlikke õppusi ja seejärel tervisekriisi ohjamist käsitleva ulatusliku simulatsiooniõppuse ELis, millesse oleksid kaasatud kõik asjaomased riikliku ja Euroopa tasandi osalejad, võttes aluseks kõiki ohte ja kogu ühiskonda hõlmava lähenemisviisi;
62. VIIMA LÄBI ELi tervisealaste hädaolukordade pandeemiajärgse juhtimise raamistiku põhjaliku hindamise ning vajaduse korral täpsustama kriisiks valmisoleku ja kriisiohjamisega seotud asjaomaste üksuste vahelisi suhteid. Hindamisel tuleks arvesse võtta tulemusi, mida on saadud tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitleva määruse hindamisel ja HERA tegevuse läbivaatamisel, samuti EMA ja ECDC rolli kriisivalmiduses ja kriisiohjamises ning valdkondlike õppuste tulemusi. Selle hindamise puhul tuleks arvestada ka rahvatervist mõjutavaid uusi kriisiolukordi, nagu kliimamuutustega seotud ohud ning hübriid-, küber- või julgeolekuohud;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

63. TÕHUSTAMA ja PRIORISEERIMA ELi ja liikmesriikide poliitikat tervise edendamise ning nakkushaiguste ennetamise ja ohjamise valdkonnas ning valmisoleku, sealhulgas ennetuse ja ühiskonna vastupanuvõime tugevdamiseks;
64. EDENDAMA tervislikku ja häbimärgivaba keskkonda ning kaasavaid kogukondi, kes innustavad tegema tervislikke elustiilivalikuid, käsitledes vaktsineerimise ning muude esmaste ennetusmeetmete võtmise edendamist nakkushaiguste, näiteks sugulisel teel levivate nakkuste, keskkonnategurite mõju, rände ja kliimamuutuste ennetamiseks;
65. TUGEVDAMA võitlust tervisega seotud väärinfo ja desinformatsiooni vastu, rakendades olemasolu korral tõenduspõhiste teaduvustamiskampaaniate mudeleid, toetades selleteemalisi teadusuuringuid, ning suurendades sihipäraste vaktsineerimisvastaste kampaaniatega seoses läbipaistvust, sealhulgas sotsiaalmeedias;

VII. parandama ravimite varustuskindlust ja juurdepääsu ravimitele ning meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete varustuskindlust

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ja LIIKMESRIIKE ÜLES

66. JÄTKAMA tööd esmatähtsate ravimite tarneahelate nõrkade külgede kõrvaldamiseks, sealhulgas esmatähtsate ravimite liidu raames, ning esitama asjakohastel juhtudel ettepanekuid nende varustuskindluse parandamiseks, keskendudes esmatähtsate ravimite tootmise tõhustamisele kogu ELis, tagades samas kõigis liikmesriikides parema juurdepääsu ravimitele ning uuendusliku ja konkurentsivõimelise ravimisektori;
67. JÄTKAMA raviminappuse juhtrühmas ja mujal tööd esmatähtsate ravimite nappuse leevendamiseks kriisivalmiduse ja kriisiohjamise kontekstis ning esmatähtsate ravimite tarneahela nõrkade külgede kõrvaldamiseks, nagu on ette nähtud määruses (EL) 2022/123 ja mujal;
68. JÄTKAMA meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitlevate määruste rakendamise tähelepanelikku jälgimist, tagamaks, et ka tegelikkuses saavutatakse nendes sätestatud eesmärgid, mis muu hulgas hõlmavad ohutuse ja tervise kõrge taseme tagamist Euroopa kodanike jaoks, toetades samal ajal innovatsiooni. Tuleb võtta kõik vajalikud meetmed, et maksimeerida kooskõlas Euroopa väärtuste ja andmekaitse-eeskirjadega meditsiiniseadmete pakkumist ja nõudlust käsitlevate andmete kättesaadavust kogu ELis ning kindlustada sellele tuginedes patsientide ohutuse ja ravi kõrge taseme säilitamiseks vajalike seadmete kättesaadavus, eraldada õigusraamistiku tõhusaks haldamiseks vajalikud vahendid ning kutsuda kõiki osalisi, eelkõige tootjaid ja teada antud asutusi üles kasutama täielikult ära määrustes kehtestatud pikendatud üleminekuperioode ja muid kui seadusandlikke meetmeid, et tagada õigeaegne üleminek määrustele;
69. TUGEVDAMA koostööd meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete eest vastutavate pädevate asutuste ja muude sidusrühmade vahel ning nende varajast kaasamist nimetatud seadmete suhtes kohaldatavate keskkonnanõuete väljatöötamisse ja täitmisse;

70. EDENDAMA vabatahtlikku andmevahetust kooskõlas Euroopa väärtuste ja andmekaitse-eeskirjadega, et saada ülevaade esmatähtsate ravimite pakkumisest ja nõudlusest ELi turul, esmatähtsate ravimite ja nende toimeainete tootmiskohast ning nende nõrkadest külgedest ja strateegilisest sõltuvusest. Vältida tuleks riiklike ametiasutuste ja ravimitööstuse poolt toimuva andmevahetuse dubleerimist;
71. lähtudes HERA loomist käsitlevast komisjoni teatisest ning raviminappuse haldamist käsitlevast komisjoni teatisest, TÖÖTAMA vabatahtlikkuse alusel VÄLJA ühise strateegilise lähenemisviisi ravimivarude loomiseks, et olla valmis piiriülesteks tervisealasteks hädaolukordadeks ja suure mõjuga tarnehäireteks, võttes nõuetekohaselt arvesse tundlikke aspekte, nagu riiklikud kaitsevarud, aga ka liikmesriikide vahelist solidaarsust ja nende kogemusi;
72. SOODUSTAMA kogu maailmas võrdsete tingimuste loomist ravimite, abiainetes ja toimeainete tootmise suhtes kohaldatavate keskkonnanormide puhul, järgides samal ajal WTO õigust (riigihankeleping) ja muid siduvaid rahvusvahelisi kohustusi;
73. KASUTAMA ÄRA olemasolevaid, kehtivas õigusraamistikus ette nähtud vahendeid, et parandada ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavust nendes liikmesriikides, kus esineb sellega seoses probleeme, eelkõige väiksemate ravimikoguste, näiteks harvkravimite puhul, kusjuures liikmesriigid võivad vabatahtlikult sellistes algatustes osaleda;

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

74. KAALUMA ettepaneku esitamist esmatähtsaid ravimeid käsitleva õigusakti vastuvõtmiseks, lähtudes muu hulgas esmatähtsate ravimite liidu järeldustest, et luua õigusraamistik esmatähtsate ravimite tarneahela nõrkade külgede kõrvaldamiseks, tõhustada ELis tootmist ja mitmekesistada selliseid haavatavaid esmatähtsate ravimite tarneahelaid, võttes näiteks riigiabi ja riigihangetega seotud meetmeid, kuid arvestades samal ajal liikmesriikide pädevusi ja järgides WTO õigust (riigihankeleping) ning muid siduvaid rahvusvahelisi kohustusi (nt kaubanduslepingud, mis sisaldavad asjakohaseid peatükke riigihangete kohta);

75. ESITAMA ETTEPANEKU tervikliku ravimite tegevuskava kohta, et aidata pädevatel asutustel ja muudel asjaomastel sidusrühmadel, sealhulgas tootjatel, ohjata tootmisprotsessis, tarneahela eelnevas etapis ning ravimite olemusringi jooksul kindlaks tehtud keskkonnariske, et suurendada kestlikkust, vähendada kasvuhoonegaaside heidet ja täita nende toodete suhtes kohaldatavaid keskkonnanõudeid;
76. UURIMA veel lahendamata probleeme, mis on seotud meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitlevate õigusnormide rakendamisega, pöörates erilist tähelepanu tulemuslikkusele, et tagada ELi kodanikele ohutuse ja tervise kõrge tase, toetades samal ajal innovatsiooni ja tagades ka seadmete kättesaadavuse väikeste patsiendirühmade jaoks (eelkõige harva esinevate haiguste raviks kasutatavate meditsiiniseadmete või pediaatriliste seadmete puhul), ning soodustades uuenduslike ja taskukohaste seadmete väljatöötamist ja nende kättesaadavuse parandamist ELis. Erilist tähelepanu tuleks pöörata ka juhtimissüsteemile, täiendavate ressursside ja eksperditeadmiste alastele nõuetele ning õigusaktide rakendamisest tulenevatele kuludele ja halduskoormusele, eriti VKEde puhul. Asjakohastel juhtudel tuleks esitada seadusandlik ettepanek tuvastatud puuduste kõrvaldamiseks, et muuta ELi õigusraamistik keskpikas ja pikas perspektiivis jätkusuutlikuks, kindlustades, et seda rakendatakse esialgselt kavandatud ja kokku lepitud korras ning tagades patsientide ravi ja ohutuse kõrge taseme ELis;

KUTSUB LIKMESRIIKE ÜLES

77. JÄTKAMA raviminappuse juhtrühmas ELi vabatahtliku ravimite solidaarsusmehhanismi tööd, võttes arvesse riiklikke nõudeid;
78. HINDAMA vajadust rahalise abi ja sihtotstarbeliste vahendite järele, et toetada esmatähtsate ravimite kestlikku tootmist ELis;
79. TUGEVDAMA vabatahtlikku koostööd ja kiirendama piirkondlikke algatusi, et parandada uuenduslike ravimite kättesaadavust, võttes arvesse saadud kogemusi, jagades ühistel läbirääkimistel parimaid tavaid ning suurendades liikmesriikide vahelises koostöös läbipaistvust ja eksperditeadmiste jagamist;

VIII. käsitlema kliimamuutuste mõju tervisele

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

80. KOOSTAMA koostöös liikmesriikidega ELi kliima- ja tervisealase tegevuskava, järgides nii kohandus- kui leevendusmeetmete puhul terviseühtsuse põhimõtet. Tegevuskava peaks lähtuma ELi kliima- ja tervisealaste teadusuuringute tegevuskavast. Selles tuleks arvesse võtta äärmuslike temperatuuride mõju, temperatuuri ja õhusaaste koostoimet, vektoritega levivaid haigusi, äärmuslikke ilmastikunähtusi, nagu üleujutused ja põuad, veekvaliteeti ja toiduga kindlustatust. Tegevuskavas tuleks käsitleda leevendusmeetmete kasu tervisele ning edendada tõhusate meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamist ja kättesaadavust, et reageerida kliimatundlikele nakkushaigustele;
81. INNUSTAMA koostööd kliimaga seotud terviseohtudest varajase teatamise, nende seire ja neile reageerimise alal, kui ELi koordineeritud tegevus võiks tuua kasu ja täiendust liikmesriikides tehtavale tööle;
82. TEGEMA TÖÖD selle nimel, et vähendada ELis tervishoiusüsteemide mõju kliimale ja keskkonnale. Tagama, et riiklikud strateegiad, ELi õigusaktid, olemasolevad vahendid ja fondid võimaldaksid tervishoiu- ja hooldussektoril korraldada üleminekut vähese süsinikuheitega tervishoiusüsteemidele, võttes arvesse tervishoiusektori kestlikkuse tähtsust, mõju kättesaadavusele ja taskukohasusele ning kliimajalajälje vähendamist;

IX. parandama ELi rakendusvahendeid

KUTSUB LIIKMESRIIKE ja EUROOPA KOMISJONI ÜLES

83. ALGATAMA programmi „EL tervise heaks“ juhtrühmas põhjaliku arutelu, et ühismeetmete mehhanismi kaudu tõhusamalt käsitleda tulevasi tervisesuundumusi ja liikmesriikide vajadusi ELi terviseliidu prioriteetsete valdkondade rakendamisel;

84. TÕHUSTAMA poliitikameetmete ja rahastamisvahendite vahelist koordineerimist, tagades, et olemasolevaid ELi rahalisi vahendeid kasutatakse jätkuvalt strateegilisel, tõhusal ja kestlikul viisil, kooskõlas liikmesriikide terviseprioriteetidega ja võttes arvesse tehnilist abi, keskendudes seejuures pikaajalise mõjuga muutuste elluviimisele;
85. HINDAMA ELi fondide praegust olukorda ja vastavat õigusraamistikku, et viia ELi rahastamine paremini vastavusse liikmesriikide tervisepoliitika prioriteetidega;

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

86. LOOMA liikmesriikidega konsulteerides ja tehnilise toe instrumendist „EU Resources Hub for sustainable investing in health“ (ELi ressursikeskus kestlikuteks investeeringuteks tervisesse) saadud kogemustele tuginedes ELi terviseinvesteeringute keskuse, et pakkuda liikmesriikidele taotluse korral kohandatud ja otstarbekohast tuge, et pääseda juurde sellistele olemasolevatele ELi vahenditele ja neid kasutada, mis on nende käsutusse antud suurt huvi pakkuvate ja suure mõjuga riiklike terviseprojektide kavandamiseks, rahastamiseks ja rakendamiseks ning riiklike tervisereformide ja tervishoiusüsteemide ümberkujundamise protsesside kontekstis, samuti selleks, et tutvuda võimalustega erinevatest ELi programmidest eraldatavate vahendite saamiseks selliste eesmärkidega projektide elluviimiseks, mis hõlmavad mitut ELi rahastamisvahendit ja nende jaoks kehtestatud prioriteete;
87. PARANDAMA ja ajakohastama menetlusi, et hõlbustada juurdepääsu olemasolevatele rahalistele vahenditele;
88. JÄTKAMA tööd selliste Euroopa vähitõrje tegevuskava raames käivitatud algatuste konsolideerimiseks, mis on juba tõestanud oma potentsiaali püsivate edusammude tegemiseks vähipatsientide hüvanguks Euroopas.

1. ELi institutsioonidevahelised dokumendid:

- Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168
- Euroopa sotsiaalõiguste sammas

2. Nõukogu:

- nõukogu järeldused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (heaks kiidetud 22. juunil 2006)
- nõukogu järeldused tulevastesse tervishoiutöötajatesse investeerimise kohta – innovatsiooni ja koostöö ulatus (heaks kiidetud 7. detsembril 2010)
- nõukogu järeldused „Tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas“ (heaks kiidetud 8. juulil 2011)
- nõukogu järeldused heaolumajanduse kohta (heaks kiidetud 24. oktoobril 2019)
- nõukogu järeldused Euroopa terviseliidu tugevdamise kohta (heaks kiidetud 20. detsembril 2021)
- nõukogu järeldused, mis käsitlevad juurdepääsu ravimitele ja meditsiiniseadmetele, et luua tugevam ja vastupidav Euroopa Liit (heaks kiidetud 15. juunil 2021)
- nõukogu soovitus terviseühitsuse põhimõtte raames antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks võetavate ELi meetmete tõhustamise kohta (vastu võetud 13. juunil 2023)
- nõukogu järeldused vaimse tervise kohta (heaks kiidetud 30. novembril 2023)

3. Euroopa Ülemkogu:

- Euroopa Ülemkogu 30. juuni 2023. aasta järeldused
- Euroopa Ülemkogu 21.–22. märtsi 2024. aasta järeldused
- Euroopa Ülemkogu 17.–18. aprilli 2024. aasta järeldused

4. Euroopa Komisjon:

- komisjoni ettepanekud ELi ravimialaste õigusaktide reformi kohta (COM/2023/193 final ja COM/2023/194 final) ning komisjoni teatis ravimialaste õigusaktide reformi ja antimikroobikumiresistentsust käsitlevate meetmete kohta (COM(2023) 190 final)
 - komisjoni teatis raviminappuse haldamise kohta ELis (avaldatud 24. oktoobril 2023) (COM(2023) 672 final)
 - komisjoni teatis „Euroopa terviseliit: üheskoos inimeste tervise heaks“ (avaldatud 22. mail 2024) (COM(2024) 266 final)
-