



Briselē, 2024. gada 29. maijā
(OR. en)

9900/24

LIMITE

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

PIEZĪME

Sūtītājs:	Padomes Ģenerālsēkretariāts
Saņēmējs:	Pastāvīgo pārstāvju komiteja / Padome
Temats:	Projekts – Padomes secinājumi par Eiropas veselības savienības nākotni: Eiropa, kas rūpējas, sagatavo un aizsargā – <i>apstiprināšana</i>

1. Prezidentvalsts 2024. gada 27. martā Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupai iesniedza projektu “Padomes secinājumiem par Eiropas veselības savienības nākotni: Eiropa, kas rūpējas, sagatavo un aizsargā”¹.
2. No vairākiem pasākumiem par šiem tematiem ieguldījumu Padomes secinājumu projektā sniedza augsta līmeņa konference par ES veselības savienības nākotni, kas notika 2024. gada 26. un 27. martā, augsta līmeņa konference par veselības vajadzībām kā veselības aprūpes politikas un inovācijas virzītājspēkiem 17. un 18. aprīlī, veselības ministru neformālā sanāksme 2024. gada 23. un 24. aprīlī un augsta līmeņa konference par rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem (AMR) 2024. gada 6. un 8. maijā.
3. Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupa Padomes secinājumu projektu izskatīja 2024. gada 15. un 30. aprīļa un 17. maija sanāksmēs. Pēc papildu apspriedēm darba grupa 2024. gada 24. maijā panāca vienošanos par tekstu.

¹ Dok. 7893/24.

4. Pastāvīgo pārstāvju komiteja tiek aicināta:

- apstiprināt darba grupas vienošanos par Padomes secinājumu projektu, kas izklāstīts šīs piezīmes pielikumā,
- iesniegt to Padomei (*EPSCO*) pieņemšanai 2024. gada 21. jūnija sanāksmē.

**Padomes secinājumi par Eiropas veselības savienības nākotni: Eiropa, kas rūpējas, sagatavo
un aizsargā**

Padomes secinājumu projekts

ATGĀDINOT, KA:

1. Piekļuve veselības aprūpei un profilaksei ir pamattiesības ¹, un LESD 168. pantā ir paredzēts, ka, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis.
2. Eiropas Parlaments, Eiropas Savienības Padome un Komisija ir pauduši kopīgu politisku apņemšanos savu kompetenču ietvaros nodrošināt, ka ikvienam ir tiesības uz “savlaicīgu piekļuvi kvalitatīvai profilaktiskajai un ārstnieciskajai veselības aprūpei par pieņemamu cenu” ².
3. Solidaritāte ir Eiropas Savienības pamatprincips un pīlārs, uz kā būtu jābalsta veselības savienība. Šajā sakarā dalībvalstīm veselības jomā būtu jāveicina solidaritāte.
4. Covid-19 pandēmija ir parādījusi, ka ES ir būtisks dalībnieks pārrobežu veselības apdraudējumu novēršanā un ka Eiropas iedzīvotāji gaida, ka Eiropa Savienība papildus krīzes pārvarēšanai uzņemsies aktīvāku un efektīvāku loma viņu veselības aizsardzībā un labklājībā ³.

¹ Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pants, OV C 326, 26.10.2012., 391–407. lpp., ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj

² Eiropas sociālo tiesību pīlāra 16. princips (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) – EN – EUR-Lex (europa.eu)

³ Eiropas Parlaments, Komunikācijas ģenerāldirektorāts, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of Covid-19 – Second round, European Parliament, 2020.* <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. Komisijas paziņojumā “Eiropas veselības savienības veidošana: ES noturības pastiprināšana pret pārrobežu veselības apdraudējumiem”⁴ ir atzīts, ka spēcīga Eiropas veselības savienība aizsargās mūsu dzīvesveidu, ekonomiku un sabiedrību. Tajā ir apliecināts, ka veselība ir priekšnoteikums mūsu sabiedrības un ekonomikas labai darbībai un Eiropas iedzīvotāju labklājībai. Eiropas Komisija pieņēma paziņojumu “Eiropas veselības savienība: kopīga rīcība cilvēku veselības labā”, kurā apkopota Savienības reakcija uz Covid-19 pandēmiju un turpmākie visaptverošas Eiropas veselības savienības elementi, nodrošinot, ka dalībvalstis var labāk sagatavoties turpmākām veselības krīzēm un reaģēt uz tām, centrā izvirzot vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un aizsargājot ES iedzīvotājus.
6. Kopējās problēmas, ko rada sabiedrības novecošana, ar tehnoloģijām un inovāciju saistītie izaicinājumi, esošie un jaunie veselības apdraudējumi, klimata pārmaiņas un ķīmiskie, bioloģiskie, radioloģiskie un nukleārie draudi (CBRN)/bioterorisms, sociālekonomiskās atšķirības, migrācija, zāļu un medicīnisko ierīču trūkums, kā arī pieaugoša budžeta spiediena apstākļi arvien vairāk apdraud mūsu veselības sistēmu ilgtspēju. Šīs problēmas ir sistēmiskas, un tām ir nepieciešama pārrobežu sadarbība starp ES un tās dalībvalstīm, kā arī ar starptautiskajiem partneriem.
7. Veselības darbaspēka trūkums ir problēma visās dalībvalstīs (jo īpaši medmāsu un primārās aprūpes speciālistu vidū), ko vēl vairāk saasina demogrāfiskās problēmas un veselības darbaspēka novecošana, prasmju neatbilstība un nevienmērīgs veselības darbaspēka sadalījums starp valstīm un to iekšienē⁵. Tas rada ievērojamu spiedienu uz veselības darbaspēku. ESAO valstīs to ārstu īpatsvars, kuri vecāki par 55 gadiem, palielinājās no 20 % 2000. gadā līdz 35 % 2019. gadā. Šo trūkumu papildina ģeogrāfiskās atšķirības visā ES, un dati liecina, ka starp reģioniem pastāv 5,6 reizu liela atšķirība ārstu viszemākā un visaugstākā blīvuma ziņā⁶. Ir jārisina neatbilstība starp veselības darbinieku prasmēm un modernā veselības sistēmā nepieciešamām prasmēm, lai atspoguļotu jaunās vajadzības un veicinātu jaunus aprūpes modeļus.

⁴ Komisijas paziņojums ((COM) 2020/724 final) Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai: Eiropas veselības savienības veidošana – ES noturības pastiprināšana pret pārrobežu veselības apdraudējumiem (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>)

⁵ Eiropas Komisija, Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Doi:10.2875/458883.

⁶ Eiropas Komisija, Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts, *State of health in the EU – Companion report 2021*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2022., <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>

8. Digitālo tehnoloģiju straujā attīstība ietekmē veselības aprūpes sistēmas. Tādu digitālo veselības aprūpes rīku ātrāka ieviešana kā telemedicīna, programmatūra kā medicīniskā ierīce un pacienta tālmonitorēšana, kā arī digitālā pašdiagnostika, var uzlabot pacientu izredzes un veselības aprūpes pieejamību. Tajā pašā laikā tehnoloģiskie sasniegumi, piemēram, mākslīgais intelekts, sniedz iespējas pētniecībai, politikas veidošanai, reālos apstākļos iegūtu datu vākšanai un izmantošanai, jaunu zāļu un medicīnisko ierīču izstrādei un inovācijai sabiedrības veselībā, tomēr arī rada sarežģītus ētiskus un sociālus izaicinājumus, kuru risināšanai nepieciešama koordinēta rīcība valsts, Eiropas un starptautiskā līmenī.
9. Veselības datiem ir būtiska nozīme individuālu pacientu aprūpes uzlabošanā, medicīniskās pētniecības veicināšanā un sabiedrības veselības politikas veidošanā. Ir ļoti būtiski, lai iedzīvotājiem būtu pārredzamība attiecībā uz viņu personīgo veselības informācijas izmantošanu, vienlaikus nodrošinot aizsardzību un drošību, kā arī palielinot informētību, lai vairotu un veicinātu datu kopīgošanu nolūkā panākt kopējo labumu. Ieguvumi, ko sabiedrībai sniedz veselības datu izmantošana saskaņā ar Eiropas vērtībām un pacientu datu aizsardzības noteikumiem, ir milzīgi, tostarp potenciāls agrīnai slimību atklāšanai, personalizētai medicīnai un uzlabotiem veselības aprūpes rezultātiem.
10. Uz pierādījumiem balstīta slimību profilakse un veselības veicināšana ir būtiski elementi, lai rentabli samazinātu nepārnēsājamu slimību radīto slogu. Nepārnēsājamas slimības izraisa gandrīz 90 % no visiem nāves gadījumiem un rada 77 % no slimību sloga ES, un to izplatība pieaug, tādējādi negatīvi ietekmējot iedzīvotāju, īpaši neizsargātu grupu, veselību un labklājību, veselības darbaspēka darba slodzi un mūsu veselības sistēmu noturību. Turklāt paredzams, ka dažu slimību, piemēram, neirodeģeneratīvo slimību, tostarp demences, slogs nākamajās desmitgadēs ievērojami palielināsies, būtiski ietekmējot ne tikai atsevišķas personas, bet arī viņu ģimenes, kopienas, sabiedrību un darbaspēku.

11. Nepārnēsājamas slimības būtu jārisina starpnozaru un holistiskā veidā, ņemot vērā jomas, kurās ir liels slimību slogs vai augsta mirstība, izmantojot uz pierādījumiem balstītus, izmaksu ziņā pieejamus un rentablus veselības veicināšanas pasākumus, profilaktiskus pasākumus un slimību pārvaldības stratēģijas. Psihoemocionālā veselība ir būtisks labklājības aspekts, un tā ietekmē dažādas nozares gan sociāli, gan finansiāli. Veselības veicināšana un slimību profilakse, psihosociālo prasmju agrīna attīstīšana ne tikai valsts, bet arī Eiropas līmenī, kā noteikts iniciatīvā “Veselīgāka sabiedrība”, var samazināt nepārnēsājamo slimību slogu pat par 70 %⁷. Šā iemesla dēļ investīcijas veselības veicināšanā un slimību profilaksē, kā arī ārstēšanā un rehabilitācijā, ilgtermiņā var veicināt iedzīvotāju veselību, veselīgāku un lielāku darbaspēka potenciālu un ekonomisko ieguvumu Savienībai.
12. Uz pierādījumiem balstīta slimību profilakse un pārvaldība ir būtiski elementi, lai rentabli samazinātu pārnēsājamo slimību radīto slogu. Pārnēsājamas slimības Eiropas Savienībā rada arvien lielāku slimību slogu. Tas ietver jaunas un atkārtoti uzliesmojošas infekcijas slimības un uzliesmojumus, kā arī slimību sloga ilgstošu pieaugumu. Turklāt dažu infekcijas slimību incidence samazinās, bet joprojām nav sasniegti izskaušanas mērķi. Īpašas bažas rada seksuāli transmisīvo infekciju pastāvīgais pieaugums, jo tas ietekmē seksuālo un reproduktīvo veselību, jo īpaši gados jaunāku iedzīvotāju veselību.
13. Ar veselību saistītās neapmierinātās pacientu un sabiedrības vajadzības ietver gan neapmierinātās vajadzības, kas izriet no veselības stāvokļa tiešas ietekmes uz pacientu dzīvi (pacientu vajadzības), gan neapmierinātās vajadzības, ko rada veselības stāvokļa izraisīta sociālā ārējā ietekme (sabiedrības vajadzības). Pacientu un sabiedrības vajadzības var būt saistītas ar slimības stāvokļa ietekmi attiecībā uz veselību, veselības aprūpi un sociālajiem aspektiem. Holistiskai pieejai līdzās ārstēšanas izstrādei cita starpā ir jāņem vērā arī profilakse, diagnostika, aprūpes koordinācija un organizēšana, kā arī informācijas pieejamība pacientiem, lai apmierinātu ar veselību saistītās neapmierinātās pacientu un sabiedrības vajadzības.

⁷ Eiropas Komisija, Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts, *Healthier together – EU non-communicable disease initiative*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>

14. Uz pacientu vērsta veselības aprūpes sistēmā pētniecība un izstrāde koncentrējas uz to, lai pievērstos ar veselību saistītām neapmierinātām pacientu un sabiedrības augstas prioritātes vajadzībām. Vajadzības var būt saistītas, piemēram, ar paredzamā mūža ilguma pieaugumu, dzīves kvalitāti, ar veselības aprūpi saistītām izmaksām un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību vai profilakses pasākumiem. Lai gan tiek pieliktas ievērojamas pūles, lai pētniecību un izstrādi virzītu uz strauji mainīgām vajadzībām, pašreizējais regulējums attiecībā uz inovāciju un veselības pasākumu piedāvājumu daļēji nestimulē risinājumus prioritārām ar veselību saistītām vajadzībām gan no pacientu, gan sabiedrības viedokļa. Tas ir saistīts ar pierādījumu trūkumu par to, kādas ir lielākās neapmierinātās vajadzības, pierādījumu trūkumu par attiecīgajiem gaidāmajiem rezultātiem vai komerciālu vai sabiedrības interešu trūkumu attiecībā uz neatrisinātām vajadzībām. Tādēļ ir vajadzīgi strukturēti zinātniski pierādījumi par to, kādas ir lielākās neapmierinātās vajadzības. Tam būtu jādod iespēja privātos un publiskos ieguldījumus pētniecībā un izstrādē novirzīt lielākajām neapmierinātajām vajadzībām.
15. Neatkarīga vajadzību apzināšanas datubāze var palīdzēt apmierināt prioritārās vajadzības veselības aprūpes un inovācijas politikā. Šajā datubāzē būtu jāapkopo slimībspecifiski, slimības visaptveroši un sistēmiska līmeņa zinātniski pierādījumi, kas savākti standartizētā veidā, pamatojoties uz satvaru ar pārredzamiem vajadzību kritērijiem. Šī sistēma būtu jāizstrādā neatkarīgiem pētniekiem, ņemot vērā ieinteresēto personu, tostarp iedzīvotāju, pacientu, veselības aprūpes sniedzēju, politikas veidotāju un izstrādātāju, ieguldījumu. Datus no esošajām valstu un starptautiskajām datubāzēm, tostarp no *Eurostat*, attiecīgā gadījumā var izmantot, lai tos ievadītu vajadzību apzināšanas datubāzē. Citas iniciatīvas, piemēram, iniciatīva “1+ miljons genomu”, var ne tikai atbalstīt pētniecību un veselības politikas veidošanu, bet arī palīdzēt pilnībā īstenot datu kopīgošanas potenciālu, lai gūtu plašākus ieguvumus veselībai, tostarp izstrādājot iespējamus risinājumus identificētām neapmierinātām ar veselību saistītām vajadzībām.

16. Ir veiktas mērķtiecīgas likumdošanas iniciatīvas un nelegislatīvi pasākumi, lai samazinātu medicīnisko ierīču un *in vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču trūkuma risku. Regulas par medicīniskām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskām ierīcēm ir nepieciešamas, lai Eiropas iedzīvotājiem nodrošinātu augstu drošuma un veselības aizsardzības līmeni, vienlaikus atbalstot inovāciju un nodrošinot netraucētu iekšējā tirgus darbību ar stabilu, pārredzamu, paredzamu un ilgtspējīgu tiesisko regulējumu. Tomēr joprojām pastāv problēmas, kas saistītas ar Medicīnisko ierīču regulas un *In vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču regulas īstenošanu, tostarp pieaugušās izmaksas un atbilstības novērtēšanas procedūru ilgums, jo īpaši attiecībā uz retu slimību ārstēšanas ierīcēm, un tas palielina piegādes traucējumu risku un risku, ka no Eiropas tirgus tiks izņemtas dažas tādas medicīniskās ierīces un *in vitro* diagnostikas medicīniskās ierīces, kas vajadzīgas pienācīgai pacientu aprūpei. Tas ietekmē arī Eiropas medicīnisko ierīču nozares, jo īpaši mazo un vidējo uzņēmumu, konkurētspēju un inovācijas spējas.
17. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) lēš, ka Eiropas Savienībā katru gadu no infekcijām, kas ir rezistentas pret antimikrobiāliem līdzekļiem, mirst 35 000 cilvēku. Tajā pašā laikā kopējais antibakteriālo līdzekļu patēriņš sistēmiskai lietošanai kopš 2019. bāzes gada ir samazinājies tikai par 2,5 %, kas liecina par lēnu progresu virzībā uz ES mērķrādītāju – 20 % samazinājumu līdz 2030. gadam ⁸. Tāpēc ir jāpieliek lielākas pūles, lai sekmētu antibiotiku piesardzīgu lietošanu.
18. Ar veselību saistīti apdraudējumi, eksponētība, neaizsargātība un riski, ko rada klimata pārmaiņas, parāda skaidras, paātrinošas tendences Eiropā ⁹. Klimata pārmaiņas palielina gan pārnēsājamu, gan nepārnēsājamu slimību risku, radot jaunu neaizsargātību un saasinot pastāvošo nevienlīdzību, nesamērīgi ietekmējot neaizsargātas iedzīvotāju grupas. Starp klimata un sabiedrības veselības politiku var būt svarīgas sinerģijas. Tas būtu jāskata saskaņā ar pieeju “Viena veselība”, atzīstot ciešo saikni starp cilvēku, dzīvnieku un vides veselību. Lai ierobežotu šo ietekmi, ir jāturpina centieni dekarbonizēt Eiropas Savienību un, jo īpaši, centieni dekarbonizēt Eiropas veselības aprūpes sistēmas, vienlaikus ņemot vērā ietekmi uz to pieejamību un to cenu pieņemamību.

⁸ Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, 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/10.2767/73460>

⁹ Eiropas Vides aģentūra, *Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

19. ES spēja veikt publiskus, liela mēroga starptautiskus klīniskos izmēģinājumus ir būtiska, lai iegūtu ticamus pierādījumus par intervences pasākumu drošumu un efektivitāti un stiprinātu Eiropu kā attīstības un ražošanas centru. Pandēmijas laikā ES tika sākts vēl nepieredzēts skaits akadēmisko klīnisko izmēģinājumu, lai paātrinātu Covid-19 ārstēšanu un profilaksi. Ir svarīgi stiprināt turpmākās iniciatīvas ar efektīvu koordināciju starp dalībvalstīm un starp valstu ētikas komitejām, jo koordinācijas trūkums noveda pie daudziem mazas jaudas izmēģinājumiem, kas nevarēja nodrošināt jēgpilnus rezultātus, un pie pētniecības darbību dublēšanās. Turklāt skaidrības trūkums par saikni ar attiecīgajiem tiesību aktiem, piemēram, Medicīnisko ierīču regulu un *In vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču regulu, ir šķērslis efektīvai klīnisko izmēģinājumu veikšanai. Komisija atbalsta ES medicīniskās ētikas grupas izveidi, lai veicinātu sadarbību starp klīniskajos izmēģinājumos iesaistītajām valstu ētikas komitejām un veicinātu progresu Klīnisko pārbaudžu regulas īstenošanas koordinācijā, kā to izstrādājusi Klīnisko izmēģinājumu koordinācijas un konsultāciju grupa (CTAG). Ir svarīgi arī turpināt centienus, lai nodrošinātu ar klīniskajām pārbaudēm un veikspējas pētījumiem saistītās koordinētās novērtēšanas procedūras netraucētu darbību.
20. Saskaņota, pārredzama un efektīva ES iestāžu sistēma ir būtiska, lai pastiprinātu gatavību un reaģēšanu krīzes situācijās ES līmenī, izmantojot visu apdraudējumu un visu sabiedrību aptverošu pieeju saskaņā ar Eiropadomes 2024. gada 21. un 22. marta secinājumiem. Lai sagatavotos turpmākām krīzēm, ļoti svarīga ir veselības ārkārtas situāciju novēršana, gatavība tām un reaģēšana uz tām. ES gatavība veicina globālo veselības drošību un ES lomu globālajā veselībā. Eiropas Savienība pieņēma daudzas reformas ārkārtas pārvaldības struktūrā, kas vēl nav pilnībā īstenotas un pārbaudītas, tostarp īstenojot Regulu par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, paplašinot ECDC un Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) pilnvaras un izveidojot EK dienesta Veselības ārkārtas situāciju gatavības un reaģēšanas iestādi (HERA). 2023. gada ziņojumā par gatavības stāvokli veselības jomā ir norādīts jau sasniegtais īstenošanas līmenis un tas, kur ir vajadzīga turpmāka rīcība un centieni, lai nodrošinātu tā pienācīgu īstenošanu.

21. Zāļu trūkums apdraud iedzīvotāju veselību un labklājību. Zāļu un aktīvo farmaceitisko vielu (AFV) ražošanas pārvietošana uz ierobežotu skaitu vietu ārpus ES ir pastiprinājusi bažas par piegādes drošību ES iekšienē. Lai nodrošinātu ES veselības aprūpes sistēmu noturību, ir svarīgi novērst neaizsargātību kritiski svarīgu zāļu piegādes ķēdē. Vajadzība novērst neaizsargātību tika atzīta Eiropadomes 2023. gada jūnija secinājumos, līderu deklarācijā Granadā 2023. gada oktobrī un Komisijas tā paša mēneša paziņojumā “Zāļu deficīta problēmu risināšana ES”, kurā ierosināti īstermiņa un ilgtermiņa pasākumi kritiski svarīgu zāļu trūkuma novēršanai un to piegādes drošības uzlabošanai ES.
22. Lai uzlabotu piekļuvi zālēm, medicīniskajām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm saskaņā ar pašreizējo tiesisko regulējumu, un, kā Eiropadome norādījusi savos 2024. gada 17. un 18. aprīļa secinājumos, ir svarīgi nodrošināt preču, tostarp stratēģisku preču, piemēram, zāļu, pārrobežu apriti, vienlaikus pievēršoties pārredzamībai piegādes ķēdē.
23. Stratēģiskajām investīcijām veselības jomā ir izšķiroša nozīme, lai stiprinātu Eiropas veselības sistēmu ilgtspēju un noturību. ES nodrošina vairākas finansējuma plūsmas, kas ir dalībvalstu un ieinteresēto personu rīcībā. Tomēr dalībvalstis saskaras ar grūtībām atrast esošos ES līdzekļus un piekļūt tiem nolūkā atbalstīt iedarbīgas investīcijas valstu veselības sistēmu pārveidē. Ir ļoti svarīgi, lai pašreizējo ES finansēšanas instrumentu darba programmas, kas veicina pētniecību un inovāciju, un politikas iniciatīvu īstenošanas atbalsta programmas būtu sinerģijā ar valstu prioritātēm veselības jomā un tiktu saglabāta saikne starp pētniecību, inovāciju, politikas pasākumiem un finansēšanas instrumentiem.

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

UZSVER, ka ir steidzami jāturpina pilnveidot un uzlabot Eiropas veselības savienību, ņemot vērā sistēmiskās problēmas, ar kurām mūsdienās saskaras mūsu veselības sistēmas.

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU ciešā sadarbībā un ievērojot savu attiecīgo kompetenci:

I. Risināt veselības darbaspēka krīzi

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

24. APSVĒRT IESPĒJU PRIORITĀRĀ KĀRTĀ veikt investīcijas veselības darbaspēkā, izmantojot valstu investīcijas un esošos ES fondus un tehnisko atbalstu, lai veicinātu mērķtiecīgas investīcijas veselības darbaspēkā.
25. ATBALSTĪT tādu inovatīvu digitālo rīku izstrādi un ieviešanu, kas var palīdzēt veselības speciālistiem viņu ikdienas klīniskajā praksē, kā arī digitālo kompetenču integrēšanu apmācībā un tālākizglītībā un digitālās veselībpratības attīstību.
26. UZLABOT ES līmeņa sadarbību, lai atbalstītu zināšanu apmaiņu starp dalībvalstīm par valstu veselības darbaspēka stratēģijām, saskaņā ar jauno rīcības plānu darbaspēka un prasmju trūkuma novēršanai, kas tika iesniegts 2024. gada martā ¹⁰, un papildinot to.
27. NOTEIKT piemērotu forumu, kura sastāvā būtu dalībvalstis, Komisija un ieinteresētās personas, tostarp attiecīgā gadījumā veselības aprūpes nozares ES sociālie partneri, lai apspriestu atbilstīgus pasākumus ES līmenī, saskaņojot tos ar darbībām valsts līmenī.

¹⁰ Komisijas paziņojums ((COM) 2020/724 final) Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai: Darbaspēka un prasmju trūkums ES – rīcības plāns <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27473&langId=en>

28. IZSTRĀDĀT visaptverošu pieeju veselības darbaspēkam ES līmenī, kas atbalsta dalībvalstis un to stratēģijas, saskaņā ar rīcības satvaru attiecībā uz veselības un aprūpes darbaspēku PVO Eiropas reģionā 2023.–2030. gadam un PVO Globālo rīcības kodeksu par veselības jomas personāla starptautisko atlasī, ņemot vērā visas attiecīgās dimensijas, piemēram, plānošanu un prognozēšanu, pieņemšanu darbā un apmācību valsts un starptautiskā līmenī, nepārtrauktu profesionālo izaugsmi, personāla noturēšanu, veselības darbinieku psihoemocionālās un fiziskās veselības saglabāšanu, darba apstākļus, prasmju kombinācijas, mūžizglītības un pārkvalifikācijas problēmas, tostarp attiecībā uz digitālajām kompetencēm un vadības prasmēm, kā arī lielāku spēju pārvarēt krīzes situācijas.
29. APZINĀT elementus, instrumentus un labu praksi valstu stratēģiju atbalstam, piemēram, kopīgu mērķu izstrādi, labas prakses un informācijas apmaiņu, kopīgu darbību izveidi, ņemot vērā gūto pieredzi un rezultātus, kas panākti pašreizējās un iepriekšējās darbībās, tostarp kopīgajās darbībās, attiecībā uz veselības darbaspēku un labāku piekļuvi esošajiem ES finansēšanas mehānismiem, lai varētu īstenot ierosinātās darbības.
30. NOVĒRTĒT ES līmeņa tiesiskā regulējuma ietekmi uz veselības profesiju kvalifikāciju regulējumu, lai risinātu veselības darbaspēka krīzi, vienlaikus saglabājot veselības speciālistu mobilitāti un ievērojot dalībvalstu un Savienības kompetenci. Šis novērtējums būtu jābalsta uz apspriešanos ar dalībvalstu veselības iestādēm, sociālajiem partneriem un pilsoniskās sabiedrības dalībniekiem, un tajā būtu jāņem vērā sabiedrības novecošana un attiecīgi novecojošais veselības darbaspēks.
31. Attiecīgā gadījumā un ja nepieciešams, pamatojoties uz iepriekš minēto novērtējumu, APSVĒRT darbības, lai nodrošinātu, ka šis tiesiskais regulējums var uzlabot valsts veselības sistēmas mērķus un valsts veselības darbaspēka stratēģijas saskaņā ar vienotā tirgus principiem.

II. Pievērsties veselības aprūpes un inovācijas politikas prioritārajām vajadzībām

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

32. STIPRINĀT sinerģiju starp esošajām un gaidāmajām infrastruktūrām un programmām dalībvalstīs un ES līmenī, lai izveidotu neatkarīgu vajadzību apzināšanas datubāzi, kurā, izmantojot zinātnisku pieeju, identificē ar veselību saistītās neapmierinātās pacientu un sabiedrības vajadzības.
33. APSVĒRT IESPĒJU izveidot brīvprātīgu dalībvalsts virzītu mehānismu pacientu un sabiedrības svarīgāko slimībspecifisko, slimības visaptverošo un sistēmiska līmeņa neapmierināto vajadzību novērtēšanai un prioritāšu noteikšanai, pamatojoties uz zinātniskiem pierādījumiem par slimībspecifiskām vajadzībām un izmantojot pārredzamus novērtēšanas kritērijus.

AICINA EIROPAS KOMISIJU:

34. IZSKATĪT nepieciešamību pēc ES iniciatīvas, lai koordinētu un virzītu publisko atbalstu Savienības kompetences ietvaros nolūkā pienācīgi un efektīvi risināt neatliekamākās ar veselību saistītās neapmierinātās pacientu un sabiedrības vajadzības. Šajā iniciatīvā būtu jāņem vērā, ka dažāda veida (veselības) intervences, tostarp ārstēšanas optimizācija, var nodrošināt risinājumu identificētajām ar veselību saistītajām neapmierinātajām pacientu un sabiedrības vajadzībām, ņemot vērā potenciālu, ko sniedz ES sadarbība veselības tehnoloģiju jomā.
35. Pēc tam, kad datubāzē būs pietiekama informācija, ŅEMT VĒRĀ identificētās visneatliekamākās ar veselību saistītās vajadzības, nosakot prioritātes ES pamatprogrammām pētniecības, inovācijas un veselības jomā un programmai “ES – veselībai”.

AICINA DALĪBVALSTIS:

36. UZLABOT brīvprātīgo apmaiņu ar informāciju un paraugpraksi par valstu pieejām attiecībā uz izdevumu atlīdzināšanas politiku esošajos forumos, lai veselības aprūpes izstrādātājiem nodrošinātu paredzamību attiecībā uz to, kā tiek ņemtas vērā ar veselību saistītās neapmierinātās pacientu un sabiedrības vajadzības, pieņemot lēmumus par rentablu veselības intervencu iekļaušanu valsts pabalstu paketē.
37. Lemjot par valsts finansējumu un stimuliem pētniecībai, ŅEMT VĒRĀ identificētās visneatliekamākās ar veselību saistītās pacientu un sabiedrības vajadzības.

III. Veikt pasākumus nepārnēsājamo slimību profilakses jomā

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

38. STIPRINĀT ES politiku attiecībā uz veselības veicināšanu, tostarp psihoemocionālo veselību un nepārnēsājamo slimību profilaksi, pievēršoties tām slimību grupām, kas ES valstīs rada vairāk nekā 80 % no slimību sloga, un galvenajiem priekšlaicīgas nāves cēloņiem ¹¹, no kuriem iespējams izvairīties saskaņā ar pieeju “veselība visās politikas jomās”.
39. VEICINĀT veselīgu vidi un kopienas, kas sekmē veselīga dzīvesveida izvēli un padara to iespējamu, pievēršoties tabakas un ar to saistītiem izstrādājumiem, un alkoholam, neveselīgam uzturam, fiziskās aktivitātes trūkumam, un psihosociāliem un vides faktoriem, tostarp klimata pārmaiņām.
40. TURPINĀT un STIPRINĀT darbu, ko veic ES iniciatīva “Veselīgāka sabiedrība – ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību jomā”, pakāpeniski īstenojot un pabeidzot visaptverošu, integrējošu, visaptverošu un daudznozaru ES līmeņa pieeju, lai atbalstītu efektīvas politikas īstenošanu nepārnēsājamo slimību jomā, tostarp kā darbības virzienus un rīcības plānus attiecībā uz veselības determinantiem, vēzi, sirds un asinsvadu slimībām, hroniskām elpošanas orgānu slimībām, diabētu, psihoemocionālo veselību un neiroloģiskiem traucējumiem, kā arī retām slimībām.

¹¹ ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību jomā "Veselīgāka sabiedrība", https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

AICINA EIROPAS KOMISIJU:

41. PIENĒMT tiesību aktu priekšlikumus un turpināt darbu pie nelegislatīviem pasākumiem, par kuriem paziņots saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu, īpašu uzmanību pievēršot iniciatīvām, kas saistītas ar veselības determinantiem, tostarp sociālekonomiskajiem un komerciālajiem faktoriem, piemēram, legislatīviem un nelegislatīviem pasākumiem, par kuriem paziņots, lai sasniegtu to, ka Eiropa ir brīva no tabakas, samazinātu kaitīgu alkohola patēriņu un uzlabotu veselības veicināšanu, nodrošinot piekļuvi veselīgam uzturam un fiziskajām aktivitātēm.
42. TURPINĀT darbu pie ES iniciatīvas *NCD* jomā “Veselīgāka sabiedrība” pasākumiem.
43. APSVĒRT papildu pasākumus, lai nodrošinātu Eiropas iedzīvotāju veselības labāku aizsardzību pret vidiskā riska faktoriem.
44. RISINĀT jautājumu par atkarību izraisošu vielu tirdzniecību bērniem sociālajos medijos un izstrādāt regulējumu, kas sociālo mediju pakalpojumu sniedzējiem uzliek lielāku atbildību par reklāmu, kas vērsta uz bērniem, attiecībā uz tādām atkarību izraisošām vielām, kuras dalībvalstīs ir nelegālas.
45. APSVĒRT, kā novērst sociālo mediju un uz ekrāniem balstītu tehnoloģiju intensīvas izmantošanas negatīvo ietekmi uz bērnu psiholoģisko un fizisko veselību, lai uzlabotu bērnu labklājību Eiropā.

IV. Iedarbīgi apkarot rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

46. ĪSTENOT Padomes Ieteikumu, kā pastiprināt ES rīcību cīņai pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, ievērojot pieeju “Viena veselība”¹².
47. STRĀDĀT pie tā, lai pārraugot un uzraugot organismu rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem saistībā ar cilvēkiem, dzīvniekiem, augiem un vidi, kā arī antibiotiku patēriņu cilvēku un dzīvnieku vidū, tiktu īstenota integrētāka pieeja “Viena veselība”.

¹² Padomes Ieteikums (2023/C 220/01), kā pastiprināt ES rīcību cīņai pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, ievērojot pieeju “Viena veselība”, OV C 220, 22.6.2023., 1.–20. lpp. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))

48. STIPRINĀT koordinētu ES un tās dalībvalstu sadarbību ar trešām valstīm, lai saskaņā ar pieeju “Viena veselība” izplatītu un apmainītos ar paraugpraksi saistībā ar infekciju profilaksi un kontroli, diagnostiku, uzraudzību, piekļuvi efektīvām antibiotikām, kā arī antimikrobiālo līdzekļu, tostarp antibiotiku un veterināro antibiotiku, lietošanu un pārvaldību.

AICINA EIROPAS KOMISIJU:

49. Ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm un attiecīgajām aģentūrām IZSTRĀDĀT pamatnostādnes, lai atbalstītu uz pierādījumiem balstītu izmaksu ziņā efektīvu politiku, kuras mērķis ir samazināt antimikrobiālo līdzekļu neatbilstīgu un nepiemērotu patēriņu, kā arī pamatnostādnes vides aspektu risināšanai AMR valstu rīcības plānos saistībā ar pieeju “Viena veselība”, un infekciju profilakses politikas pamatnostādnes, jo īpaši attiecībā uz veselības aprūpes, veterinārijas un vides darbaspēku.
50. TURPINĀT IZPĒTĪT un ĪSTENOT ES finansētus vilcējstimulus no esošajiem ES līdzekļiem, lai uzlabotu inovāciju, jaunu antimikrobiālo līdzekļu izstrādi, kā arī piekļuvi esošajiem un jauniem antimikrobiāliem līdzekļiem, saskaņā ar Padomes Ieteikumu, kā pastiprināt ES rīcību cīņai pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, ievērojot pieeju “Viena veselība”.

AICINA DALĪBVALSTIS:

51. UZLABOT un PASTIPRINĀT tādu antimikrobiālo līdzekļu pārvaldību un infekciju profilaksi un kontroli visās saistītajās nozarēs, kas vairāk balstīta uz sniegumu.

V. Stiprināt ES ekosistēmu klīniskajiem izmēģinājumiem

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

52. IZVEIDOT koordinācijas mehānismu, lai prioritizētu un racionalizētu ES un valstu finansētāju sniegto finansējumu klīniskajiem izmēģinājumiem, kas jāīsteno Eiropas Savienībā, lai optimāli sagatavotos ārkārtas situācijām sabiedrības veselības infekcijas slimību jomā un reaģētu uz tām.

53. UZLABOT ES līmeņa publiskās klīnisko izmēģinājumu datubāzes, jo īpaši savienojot klīniskos izmēģinājumus Eiropas Savienības portālā ar topošo Eiropas Medicīnisko ierīču datubāzi (*Eudamed*) un attiecīgā gadījumā papildu datubāzēm, un – ar kopīgu mērķi uzlabot notiekošo un turpmāko klīnisko izmēģinājumu pamanāmību – attiecīgā gadījumā un saskaņā ar Eiropas vērtībām un datu aizsardzības noteikumiem racionalizējot valstu klīnisko izmēģinājumu datubāzu funkcionālās plānošanas saskarni.
54. UZSĀKT ES sadarbības centienus, lai uzlabotu publiskā un privātā sektora partnerības saistībā ar rekrutēšanu klīniskajiem izmēģinājumiem.
55. Starp ES un valstu finansētājiem attiecīgā gadījumā KOORDINĒT izmēģinājuma finansēšanas procesus attiecībā uz darbības jomu, pārskatīšanas procesu un paātrinātu apstiprināšanu, kad tas ir pamatoti.
56. STIPRINĀT pētniecības un klīnisko izmēģinājumu pārvaldību visās dalībvalstīs, izmantojot regulatīvās un ētiskuma izvērtēšanas uzlabotu koordināciju starp dalībvalstīm.
57. IZVEIDOT Eiropas partnerību attiecībā uz gatavību pandēmijām, lai labāk koordinētu pētniecību un inovāciju saistībā ar gatavību pandēmijām visā pētniecības gaitā, tostarp konsolidēt ES mēroga tīklu, kurā apvienotu pastāvīgi gatavu klīnisko izmēģinājumu vietas.
58. ATBALSTĪT sadarbību valsts līmenī un starp dalībvalstīm, lai atvieglotu zāļu klīnisko pārbaudi veikšanu apvienojumā ar *in vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču veiktspējas pētījumiem vai medicīnisko ierīču klīniskajiem pētījumiem. Turklāt turpināt sniegt atbalstu iniciatīvām, kuru mērķis ir uzlabot sinerģiju starp *In vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču regulu, Medicīnisko ierīču regulu un Klīnisko pārbaudi regulu, piemēram, *Combine* projektu.

AICINA DALĪBVALSTIS:

59. RACIONALIZĒT datu vākšanas principus nolūkā uzlabot piekļuvi, sasaisti un paraugu koplietošanu starp dažādām klīnisko pētījumu datubāzēm un klīnisko izmēģinājumu datiem valstu, Eiropas un starptautiskā līmenī saskaņā ar Eiropas vērtībām un datu aizsardzības standartiem.

VI. Veikt pasākumus gatavības un pārnēsājamu slimību jomā

AICINA EIROPAS KOMISIJU:

60. NODROŠINĀT, ka darba kārtībā galvenā uzmanība tiek pievērsta gatavībai pārrobežu veselības apdraudējumiem un reaģēšanai uz tiem.
61. ORGANIZĒT nozaru mācības, kam seko plaša mēroga simulācijas mācības par veselības krīžu pārvarēšanu ES starp visiem attiecīgajiem dalībniekiem valsts un Eiropas līmenī, ņemot vērā visu apdraudējumu pieeju un visas sabiedrības pieeju.
62. VEIKT rūpīgu izvērtējumu par ES veselības ārkārtas situāciju pārvaldības sistēmu pēc pandēmijas un vajadzības gadījumā precizēt attiecības starp attiecīgajām struktūrām, kas iesaistītas krīzgatavībā un krīžu pārvarēšanā. Izvērtējumā būtu jāņem vērā Regulas par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem izvērtējuma un *HERA* pārskatīšanas rezultāti, Eiropas Zāļu aģentūras un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra loma krīzgatavībā un krīžu pārvarēšanā, kā arī nozaru mācību rezultāti. Šajā izvērtējumā būtu jāņem vērā arī jauni krīzes scenāriji, kas ietekmē sabiedrības veselību, piemēram, ar klimata pārmaiņām saistīti apdraudējumi, hibrīddraudi, kiberdraudi vai drošības apdraudējumi.

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

63. STIPRINĀT un PRIORITARIZĒT ES un valstu politikas pasākumus veselības veicināšanas un pārnēsājamu slimību profilakses un pārvaldības jomā, kā arī politikas pasākumus, kas stiprina gatavības nepārtrauktību, tostarp profilaksi un sabiedrības noturību.
64. VEICINĀT veselīgu un no aizspriedumiem brīvu vidi un iesaistījušās kopienas, kas sekmē veselīga dzīvesveida izvēli, pievēršoties vakcinācijas veicināšanai, kā arī citiem primārās profilakses pasākumiem, lai novērstu pārnēsājamās slimības, piemēram, seksuāli transmisīvās infekcijas un vides faktoru, migrācijas un klimata pārmaiņu ietekmi.
65. STIPRINĀT cīņu pret maldinošu informāciju un dezinformāciju par veselību, īstenojot uz pierādījumiem balstītus izpratnes veicināšanas kampaņu modeļus, ja tādi ir pieejami, atbalstot pētījumus par šo tematu un veicinot pārredzamību attiecībā uz mērķtiecīgām kampaņām pret vakcināciju, tostarp sociālajos medijos.

VII. Uzlabot zāļu piegādes drošību un piekļuvi tām un medicīnisko ierīču un *in vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču piegādes drošību

AICINA EIROPAS KOMISIJU un DALĪBVALSTIS:

66. TURPINĀT darbu, lai novērstu neaizsargātību kritiski svarīgu zāļu piegādes ķēdēs, tostarp Kritiski svarīgo zāļu aliansē, un attiecīgā gadījumā nākt klajā ar ierosinājumiem, kā uzlabot to piegādes drošību, galveno uzmanību pievēršot kritiski svarīgu zāļu ražošanas stiprināšanai ES mērogā, vienlaikus nodrošinot labāku piekļuvi zālēm visās dalībvalstīs un inovatīvu un konkurētspējīgu farmācijas nozari.
67. TURPINĀT darbu, lai mazinātu kritiski svarīgu zāļu trūkumu krīzgatavības un krīžu pārvarēšanas kontekstā un novērstu kritiski svarīgu zāļu piegādes ķēdes neaizsargātību Koordinācijas izpildgrupā zāļu trūkuma un drošuma jautājumos, kā paredzēts Regulā (ES) 2022/123, un ārpus tās.
68. TURPINĀT cieši uzraudzīt, kā tiek īstenota Medicīnisko ierīču regula un *In vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču regula, lai nodrošinātu, ka tās praksē sasniedz izvirzītos mērķus, kas ietver augsta līmeņa drošuma un veselības nodrošināšanu Eiropas iedzīvotājiem, vienlaikus atbalstot inovāciju. Būtu jāveic visi vajadzīgie pasākumi, lai maksimāli palielinātu datu pieejamību par medicīnisko ierīču piedāvājumu un pieprasījumu visā ES saskaņā ar Eiropas vērtībām un datu aizsardzības noteikumiem un, pamatojoties uz to, lai nodrošinātu tādu ierīču pieejamību, kas vajadzīgas pacientu drošuma un aprūpes uzturēšanai augstā līmenī, piešķirt resursus, kas vajadzīgi efektīvai regulatīvās sistēmas pārvaldībai, un aicināt visus dalībniekus, jo īpaši ražotājus un paziņotās struktūras, pilnībā izmantot attiecīgajās regulās paredzētos pagarinātos pārejas periodus un nelegislatīvus pasākumus, lai nodrošinātu savlaicīgu pāreju uz regulām.
69. STIPRINĀT par medicīniskajām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm atbildīgo kompetento iestāžu un citu ieinteresēto personu sadarbību un agrīnu iesaisti šīm ierīcēm piemērojamo vides prasību izstrādē un izpildē.

70. VEICINĀT brīvprātīgu datu apmaiņu saskaņā ar Eiropas vērtībām un datu aizsardzības noteikumiem par kritiski svarīgo zāļu piedāvājumu un pieprasījumu ES tirgū, kritiski svarīgo zāļu un to aktīvo vielu ražošanas vietām un par zāļu neaizsargātību un stratēģisko atkarību, lai gūtu pārskatu. Būtu jāizvairās no dubultas datu apmaiņas starp valsts iestādēm un farmācijas industriju.
71. Pēc brīvprātības principa IZSTRĀDĀT kopīgu stratēģisku pieeju krājumu veidošanai saistībā ar gatavību pārrobežu veselības ārkārtas situācijām un piegādes traucējumiem ar nopietnām sekām, pienācīgi ņemot vērā sensitīvus aspektus, piemēram, valstu aizsardzības krājumus, un saskaņā ar Komisijas paziņojumu par Veselības ārkārtas situāciju gatavības un reaģēšanas iestādes (*HERA*) ieviešanu un Komisijas paziņojumu par zāļu trūkuma novēršanu, vienlaikus ņemot vērā solidaritāti starp dalībvalstīm un to pieredzi.
72. VEICINĀT vienlīdzīgus konkurences apstākļus visā pasaulē attiecībā uz vides noteikumiem, ko piemēro zāļu, palīgvielu un aktīvo vielu ražošanai, vienlaikus ievērojot PTO tiesību aktus (Nolīgumu par valsts iepirkumu) un citas saistošas starptautiskas saistības.
73. IZMANTOT pašreizējā tiesiskajā regulējumā esošos instrumentus, lai uzlabotu piekļuvi zālēm un medicīniskajām ierīcēm dalībvalstīs, kuras saskaras ar problēmām, jo īpaši gadījumos, kad zāļu apjoms ir neliels, piemēram, attiecībā uz bāreņzālēm, šādās iniciatīvās dalībvalstīm piedaloties brīvprātīgi.

AICINA EIROPAS KOMISIJU:

74. APSVĒRT iespēju ierosināt Kritiski svarīgu zāļu aktu, cita starpā ņemot vērā Kritisko zāļu alianses konstatējumus, lai nodrošinātu tiesisko regulējumu kritiski svarīgu zāļu piegādes ķēdes neaizsargātības novēršanai ar mērķi stiprināt ES ražošanu un dažādot kritiski svarīgu zāļu neaizsargātas piegādes ķēdes, kas varētu ietvert valsts atbalstu un publiskā iepirkuma pasākumus, vienlaikus ievērojot dalībvalstu kompetences un PTO tiesību aktus (Nolīgumu par valsts iepirkumu) un citas saistošas starptautiskās saistības (piemēram, tirdzniecības nolīgumus ar attiecīgām publiskā iepirkuma nodaļām).

75. IEROSINĀT visaptverošu zāļu ceļvedi, lai palīdzētu kompetentajām iestādēm un citām attiecīgajām ieinteresētajām personām, tostarp ražotājiem, novērst vidiskos riskus, kas konstatēti ražošanas procesā, augšupējā piegādes ķēdē un visā šo produktu aprites ciklā, lai palielinātu ilgtspēju, samazinātu siltumnīcefekta gāzu emisijas un izpildītu šiem produktiem piemērojamās vides prasības.
76. IZSKATĪT atlikušās problēmas, kas saistītas ar tiesību aktu par medicīniskām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskām ierīcēm īstenošanu, īpašu uzmanību pievēršot to veikspējai, lai nodrošinātu augstu drošuma un veselības aizsardzības līmeni ES iedzīvotājiem, vienlaikus atbalstot inovāciju un arī nodrošinot ierīču pieejamību mazām pacientu grupām (jo īpaši “ierīces retu slimību ārstēšanai” vai “pediatriskas ierīces”) un veicinot inovatīvu un cenas ziņā pieejamu ierīču izstrādi un pieejamību ES; īpaša uzmanība būtu jāpievērš pārvaldības sistēmai, papildu prasībām attiecībā uz resursiem un speciālajām zināšanām, kā arī izmaksām un administratīvajam slogam, kas izriet no tiesību aktu īstenošanas, jo īpaši attiecībā uz MVU; vajadzības gadījumā nākt klajā ar tiesību akta priekšlikumu, lai novērstu visus konstatētos trūkumus nolūkā padarīt ES regulatīvo sistēmu ilgtspējīgu vidējā termiņā un ilgtermiņā, lai nodrošinātu, ka to īstenotu, kā iepriekš iecerēts un izlemts, un nodrošināt pacientu augsta līmeņa aprūpi un drošumu Eiropas Savienībā.

AICINA DALĪBVALSTIS:

77. TURPINĀT ES brīvprātīgā solidaritātes mehānisma darbu Koordinācijas izpildgrupā zāļu trūkuma un drošuma jautājumos, ņemot vērā valsts līmeņa prasības.
78. NOVĒRTĒT vajadzību pēc finansiāla atbalsta, kā arī īpašiem instrumentiem, lai atbalstītu kritiski svarīgu zāļu ilgtspējīgu ražošanu ES.
79. STIPRINĀT brīvprātīgu sadarbību un paātrināt reģionālās iniciatīvas, lai uzlabotu piekļuvi inovatīvām zālēm, izvērtējot gūto pieredzi, kopīgās sarunās apmainoties ar paraugpraksi un, starp dalībvalstīm, kas sadarbojas, palielinot pārredzamību un speciālās zināšanas.

VIII. Pievērsties klimata pārmaiņu ietekmei uz veselību

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

80. Sadarbībā ar dalībvalstīm IZSTRĀDĀT ES programmu klimata un veselības jomā, ievērojot pieeju “Viena veselība”, gan attiecībā uz pielāgošanos, gan mitigāciju. Šajā programmā būtu jāņem vērā ES pētniecības programma klimata un veselības jomā. Būtu jāņem vērā ekstremālu temperatūru ietekme, sinerģijas starp temperatūru un gaisa piesārņojumu, vektoru pārnēsātas slimības, ekstremāli laikapstākļi, piemēram, plūdi un sausums, ūdens kvalitāte un pārtikas nodrošinājums. Programmā būtu jāpievēršas mitigācijas pasākumu radītajiem ieguvumiem veselībai un jāveicina efektīvu medicīnisko pretlīdzekļu izstrāde un pieejamība, lai reaģētu uz klimatsensitīvām infekcijas slimībām.
81. VEICINĀT sadarbību attiecībā uz agrīnu signalizēšanu, uzraudzību un reaģēšanu uz veselības apdraudējumiem, kas saistīti ar klimatu, ja ES koordinētai rīcībai var būt labvēlīga un papildinoša loma darbā, kas jau tiek veikts dalībvalstīs.
82. STRĀDĀT pie tā, lai samazinātu veselības aprūpes sistēmu ietekmi uz klimatu un vidi ES. Nodrošināt, ka valstu stratēģijas, ES tiesību akti, esošie instrumenti un līdzekļi veselības un aprūpes nozarei ļauj pāriet uz dekarbonizētām veselības aprūpes sistēmām, ņemot vērā veselības aprūpes nozares ilgtspējas nozīmi, ietekmi uz pieejamību un cenu pieņemamību, kā arī tās klimatiskās pēdas samazināšanu.

IX. Uzlabot ES īstenošanas instrumentus

AICINA DALĪBVALSTIS un EIROPAS KOMISIJU:

83. SĀKT padziļinātas apspriedes programmas “ES – veselībai” vadības grupā, lai kopīgo rīcību mehānismu padarītu efektīvāku un ilgtspējīgāku, pievērsties nākotnes tendencēm veselības jomā un dalībvalstu vajadzībām, tām īstenojot prioritārās jomas ES veselības savienībā.

84. STIPRINĀT koordināciju starp politiku un finansēšanas instrumentiem, nodrošinot, ka pieejamais ES finansējums arī turpmāk tiek izmantots stratēģiskā, efektīvā un ilgtspējīgā veidā saskaņā ar dalībvalstu veselības prioritātēm, ņemot vērā tehnisko atbalstu un koncentrējoties uz tādu pārmaiņu īstenošanu, kurām ir ilgtermiņa ietekme.
85. NOVĒRTĒT ES fondu pašreizējo situāciju un atbilstošo tiesisko regulējumu, lai ES finansējumu labāk saskaņotu ar dalībvalstu veselības politikas prioritātēm.

AICINA EIROPAS KOMISIJU:

86. Apspriežoties ar dalībvalstīm un ņemot vērā pieredzi, kas gūta no tehniskā atbalsta instrumenta projekta “ES resursu centrs ilgtspējīgiem ieguldījumiem veselībā”, IZVEIDOT ES veselības ieguldījumu centru, lai pēc pieprasījuma sniegtu pielāgotu un mērķim atbilstošu atbalstu dalībvalstīm, tām piekļūstot un izmantojot esošos ES līdzekļus, kas deleģēti dalībvalstīm, lai plānotu, finansētu un īstenotu valsts veselības jomas projektus, kuri ir svarīgi un kuriem ir liela ietekme, un saistībā ar valsts veselības reformām un veselības aprūpes pārveides procesiem, kā arī identificētu iespējas, ko sniedz dažādas ES programmas projektiem, kuru mērķi aptver dažādus ES finansēšanas instrumentus un to prioritātes.
87. UZLABOT un atjaunināt procedūras, lai atvieglotu piekļuvi esošajam finansējumam.
88. TURPINĀT darbu, lai konsolidētu iniciatīvas, kas jau uzsāktas saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu un ir apliecinājušas savu potenciālu, lai nodrošinātu ilgtspējīgu progresu vēža pacientu labā Eiropā.

1. ES iestādes

- Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pants
- Eiropas sociālo tiesību pīlārs

2. Padome:

- Padomes secinājumi par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem (apstiprināti 2006. gada 22. jūnijā)
- Padomes secinājumi par ieguldījumu Eiropas veselības jomas nākotnes darbaspēkā – inovācijas un sadarbības iespējas (apstiprināti 2010. gada 7. decembrī)
- Padomes secinājumi "Ceļā uz modernām, atsaucīgām un ilgtspējīgām veselības aizsardzības sistēmām" (apstiprināti 2011. gada 8. jūlijā)
- Padomes secinājumus par labklājības ekonomiku (apstiprināti 2019. gada 24. oktobrī)
- Padomes secinājumi par Eiropas veselības savienības stiprināšanu (apstiprināti 2021. gada 20. decembrī)
- Padomes secinājumi par piekļuvi zālēm un medicīniskajām ierīcēm spēcīgākai un noturīgai ES (apstiprināti 2021. gada 15. jūnijā)
- Padomes Ieteikums, kā pastiprināt ES rīcību cīņai pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, ievērojot pieeju "Viena veselība" (pieņemts 2023. gada 13. jūnijā)
- Padomes secinājumi par psihoemocionālo veselību (apstiprināti 2023. gada 30. novembrī)

3. Eiropadome

- Eiropadomes 2023. gada 30. jūnija sanāksmes secinājumi
- Eiropadomes 2024. gada 21. un 22. marta sanāksmes secinājumi
- Eiropadomes 2024. gada 17. un 18. aprīļa sanāksmes secinājumi

4. Eiropas Komisija

- Komisijas priekšlikumi ES farmācijas tiesību aktu reformai (COM/2023/193 final un COM/2023/194 final) un Komisijas paziņojums par farmācijas tiesību aktu reformu un pasākumiem, kas vērsti pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem (COM(2023) 190 final)
- Komisijas paziņojums par zāļu deficīta problēmu risināšanu Eiropas Savienībā (publicēts 2023. gada 24. oktobrī, COM(2023) 672 final)
- Komisijas paziņojums “Eiropas veselības savienība: kopīga rīcība cilvēku veselības labā” (publicēts 2024. gada 22. maijā, COM(2024) 206 final)
