

Bruselj, 29. maj 2024
(OR. en)

9900/24

LIMITE

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

DOPIS

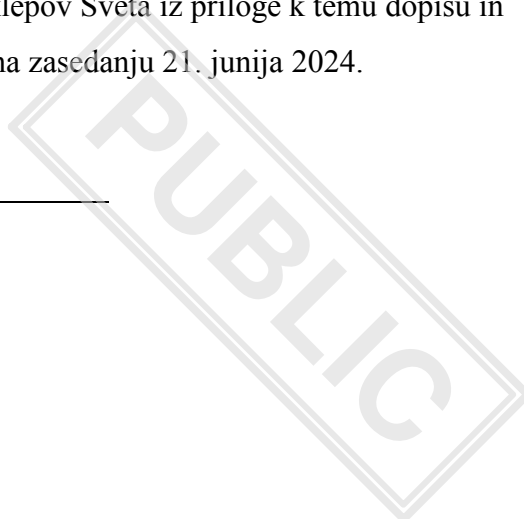
Pošiljatelj:	Generalni sekretariat Sveta
Prejemnik:	Odbor stalnih predstavnikov/Svet
Zadeva:	Osnutek sklepov Sveta o prihodnosti evropske zdravstvene unije: Evropa, ki skrbi, se pripravlja in varuje – <i>odobritev</i>

1. Predsedstvo je 27. marca 2024 Delovni skupini za javno zdravje predložilo osnutek sklepov Sveta o prihodnosti evropske zdravstvene unije: Evropa, ki skrbi, se pripravlja in varuje¹.
2. Pri pripravi osnutka sklepov Sveta so bili upoštevani prispevki z več dogodkov na to temo, med drugim konference na visoki ravni o prihodnji zdravstveni uniji EU (26. in 27. marec 2024), konference na visoki ravni o zdravstvenih potrebah kot gonilu politike in inovacij na področju zdravstvenega varstva (17. in 18. april), neformalnega srečanja ministrov in ministric za zdravje (23. in 24. april 2024) ter konference na visoki ravni o antimikrobični odpornosti (6.–8. maj 2024).
3. Delovna skupina za javno zdravje je o osnutku sklepov Sveta razpravljala na sejah 15. aprila, 30. aprila in 17. maja 2024. Po nadaljnjih posvetovanjih je 24. maja 2024 dosegla dogovor o besedilu.

¹ 7893/24.

4. Odbor stalnih predstavnikov naj:

- potrdi dogovor delovne skupine o osnutku sklepov Sveta iz priloge k temu dopisu in
- sklepe predloži Svetu (EPSCO) v odobritev na zasedanju 21. junija 2024.



Prihodnost evropske zdravstvene unije: Evropa, ki skrbi, se pripravlja in varuje

Osnutek sklepov Sveta

SVET EVROPSKE UNIJE –
OPOZARJAJOČ NA NASLEDNJE:

1. Dostop do zdravstvenega varstva in preventive je temeljna pravica¹ in v členu 168 PDEU je določeno, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi.
2. Evropski parlament, Svet Evropske unije in Komisija so sprejeli skupno politično zavezo, da bodo v okviru svojih pristojnosti zagotovili, da bo vsakdo imel pravico do „pravočasnega dostopa do kakovostnega preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva“².
3. Solidarnost je temeljno načelo Evropske unije in steber, na katerem bi bilo treba graditi zdravstveno unijo. V zvezi s tem bi morale države članice spodbujati solidarnost na področju zdravja.
4. Pandemija COVID-19 je pokazala, da je EU ključni akter pri spoprijemanju s čezmejnimi grožnjami za zdravje in da evropski državljani pričakujejo, da bo imela EU dejavnejšo in učinkovitejšo vlogo pri varovanju njihovega zdravja in dobrobiti, ki bo presegala krizno upravljanje³.

¹ Člen 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah, UL C 326, 26.10.2012, str. 391–407, ELI: http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.

² 16. načelo evropskega stebra socialnih pravic (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213(01) - SL - EUR-Lex (europa.eu).

³ Evropski parlament, Generalni direktorat za komuniciranje, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of COVID-19 – Second round* (Negotovost/EU/upanje – Javno mnenje v času COVID-19 – drugi krog), Evropski parlament, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. V sporočilu Komisije z naslovom „Oblikovanje evropske zdravstvene unije: krepitev odpornosti EU na čezmejne grožnje za zdravje“⁴ je zapisano, da bo trdna evropska zdravstvena unija zaščitila naš način življenja, naše gospodarstvo in družbo. Zdravje je priznано kot predpogoj za dobro delovanje naše družbe in gospodarstva ter za dobro počutje evropskih državljanov. Evropska komisija je sprejela sporočilo „Evropska zdravstvena unija: skupno ukrepanje za zdravje ljudi“, v katerem so povzeti odziv Unije na pandemijo COVID-19 in nadaljnji elementi celostne evropske zdravstvene unije, ki bo zagotavljala, da so države članice bolj pripravljene in se bolje odzivajo na prihodnje zdravstvene krize, pri čemer sta v ospredju enakost pri dostopu do zdravstvenega varstva in zaščita državljanov EU.
6. Kombinacija izzivov, kot so staranje prebivalstva, tehnološki in inovacijski izzivi, obstoječe in nove grožnje za zdravje, podnebne spremembe in grožnje KBRJ/bioterrorizem, socialno-ekonomske razlike, migracije, pomanjkanje zdravil in medicinskih pripomočkov, ter naraščajoči pritiski na proračun vse bolj ogrožajo vzdržnost naših zdravstvenih sistemov. Ti izzivi so sistemske narave in zahtevajo čezmejno sodelovanje med EU in njenimi državami članicami, pa tudi z mednarodnimi partnerji.
7. Pomanjkanje zdravstvenih delavcev (zlasti medicinskih sester in strokovnjakov na primarni ravni) je izziv v vseh državah članicah, ki ga še povečujejo demografski izzivi in staranje delovne sile v zdravstvu, neskladja v znanju in spretnostih ter neenakomerna porazdelitev delovne sile v zdravstvu med državami in znotraj njih⁵. Zdravstveni delavci so zato pod velikim pritiskom. V državah OECD se je delež zdravnikov, starejših od 55 let, povečal z 20 % leta 2000 na 35 % leta 2019. To pomanjkanje dodatno zapletajo še geografske razlike po EU, pri čemer podatki kažejo, da je razlika med regijami z najnižjo in najvišjo gostoto zdravnikov 5,6-kratna⁶. Obravnavati je treba neskladja med spretnostmi, ki jih zdravstveni delavci imajo, ter spretnostmi, ki so potrebne v sodobnem zdravstvenem sistemu, da bi lahko zadostili nastajajočim potrebam in spodbudili nove modele oskrbe.

⁴ Sporočilo (COM) 2020/724 final Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Oblikovanje evropske zdravstvene unije: krepitev odpornosti EU na čezmejne grožnje za zdravje (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>).

⁵ Evropska komisija, Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane, *The State of Health in the EU: Synthesis Report 2023* (Zdravstveno stanje v EU: zbirno poročilo 2023), Urad za publikacije Evropske unije, Doi:10.2875/458883.

⁶ Evropska komisija, Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane, *The State of Health in the EU: Companion Report 2021* (Zdravstveno stanje v EU: spremljevalno poročilo 2021), Urad za publikacije Evropske unije, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>.

8. Hiter razvoj digitalnih tehnologij vpliva na sisteme zdravstvenega varstva. S pospešitvijo digitalnih orodij v zdravstvenem varstvu, vključno s telemedicino, programsko opremo za medicinske pripomočke, spremljanjem zdravstvenega stanja pacientov na daljavo in digitalnim samodiagnosticiranjem, bi se lahko izboljšali izidi za paciente in dostopnost zdravstvenega varstva. Hkrati tehnološki napredek, kakršnega predstavlja umetna inteligenca, prinaša priložnosti za raziskave, oblikovanje politik, zbiranje in uporabo realnih podatkov, razvoj novih zdravil in medicinskih pripomočkov ter inovacije za javno zdravje, vendar ustvarja tudi kompleksne etične in družbene izzive, ki zahtevajo usklajeno ukrepanje na nacionalni, evropski in mednarodni ravni.
9. Zdravstveni podatki imajo ključno vlogo pri izboljšanju individualne oskrbe pacientov, spodbujanju zdravstvenih raziskav in oblikovanju politik javnega zdravja. Preglednost za državljane glede uporabe njihovih osebnih zdravstvenih informacij je ključnega pomena, pri čemer je treba zagotoviti zaščito in varnost, potrebno pa je tudi ozaveščanje, da bi se okrepilo zaupanje in spodbujala izmenjava podatkov za skupno dobro. Uporaba zdravstvenih podatkov v skladu z evropskimi vrednotami in pravili o varstvu podatkov pacientov ima za družbo ogromne koristi, kot so na primer potencial za zgodnje odkrivanje bolezni, personalizirana medicina in boljši zdravstveni rezultati.
10. Na dokazih temelječe preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja sta ključna elementa pri stroškovno učinkovitem zmanjševanju bremena nenalezljivih bolezni. Nenalezljive bolezni v EU povzročijo skoraj 90 % vseh smrti in predstavljajo 77 % bremena bolezni, njihova prevalenca pa se povečuje, kar negativno vpliva na zdravje in dobro počutje prebivalstva, zlasti ranljivih skupin, delovno obremenitev zdravstvenih delavcev in odpornost naših zdravstvenih sistemov. Poleg tega se pričakuje, da se bo breme nekaterih bolezni, na primer nevrodegenerativnih bolezni, vključno z demenco, v prihodnjih desetletjih močno povečalo, kar bo imelo znaten socialni učinek ne le na posameznike, temveč tudi na njihove družine, skupnosti, družbe in delovno silo.

11. Nenalezljive bolezni bi bilo treba obravnavati medsektorsko in celostno, pri tem pa upoštevati območja z velikim bremenom bolezni ali visoko smrtnostjo, in sicer z na dokazih temelječimi, cenovno dostopnimi in stroškovno učinkovitimi ukrepi spodbujanja zdravja, preventivnimi ukrepi in strategijami za obvladovanje bolezni. Duševno zdravje je ključni vidik dobrega počutja in vpliva na različne sektorje, tako s socialnega kot finančnega vidika. Spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ter zgodnji razvoj psihosocialnih spretnosti ne le na nacionalni, temveč tudi na evropski ravni, kot je navedeno v pobudi „Healthier Together“, lahko za 70 odstotkov zmanjša prevalenco nenalezljivih bolezni⁷. Zato lahko naložbe v spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ter zdravljenje in rehabilitacijo privedejo do dolgoročno bolj zdravega prebivalstva, bolj zdrave in večje delovne sile ter gospodarskih koristi za Unijo.
12. Na dokazih temelječe preprečevanje in obvladovanje bolezni sta ključna elementa pri stroškovno učinkovitem zmanjševanju bremena nalezljivih bolezni. Nalezljive bolezni v EU predstavljajo vse večji delež bremena bolezni. Med njimi so nove in ponavljajoče se nalezljive bolezni in izbruhi, pa tudi trajno naraščanje s tem povezanega bremena. Poleg tega se pojavnost nekaterih nalezljivih bolezni sicer zmanjšuje, vendar cilj njihovega izkoreninjenja še ni dosežen. Stalno naraščanje spolno prenosljivih okužb je še posebej zaskrbljujoče, saj vpliva na spolno in reproduktivno zdravje, zlasti mlajše populacije.
13. Neizpolnjene, z zdravjem povezane potrebe pacientov in družbe sestavljajo tako neizpolnjene potrebe, ki izhajajo iz neposrednega vpliva zdravstvenega stanja na življenje pacientov (potrebe pacientov), kot neizpolnjene potrebe, ki izhajajo iz zunanjih družbenih dejavnikov, ki so pogojeni z zdravstvenim stanjem (družbene potrebe). Potrebe pacientov in družbene potrebe se lahko nanašajo na to, kakšen je učinek zdravstvenega stanja na zdravje, zdravstveno varstvo in družbo. Celosten pristop zahteva, da se kot elementi neizpolnjenih, z zdravjem povezanih potreb pacientov in družbenih potreb poleg razvoja zdravljenja obravnavajo tudi preventiva, diagnosticiranje, koordinacija in organizacija oskrbe ter razpoložljivost informacij za paciente.

⁷ Evropska komisija, Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane, *Healthier together – EU non-communicable disease initiative* („Healthier Together“ – Pobuda EU na področju nenalezljivih bolezni), Urad za publikacije Evropske unije, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>.

14. V zdravstvenem sistemu, v središču katerega je pacient, se raziskave in razvoj osredotočajo na obravnavanje prednostnih neizpolnjenih potreb pacientov in družbenih potreb. Potrebe so lahko povezane na primer s podaljšanjem pričakovane življenjske dobe, kakovostjo življenja, stroški, povezanimi z zdravstvenim varstvom, in dostopnostjo storitev zdravstvenega varstva ali preventivnih ukrepov. Kljub znatnim prizadevanjem, da bi raziskave in razvoj usmerili v hitro spreminjajoče se potrebe, sedanji okviri za inovacije in zagotavljanje zdravstvenih intervencij deloma niso uspešni pri tem, da bi spodbudili rešitve za prednostne potrebe v zvezi z zdravjem, tako z vidika pacientov kot z vidika družbe. To je posledica nezadostnih dokazov o tem, katere so največje neizpolnjene potrebe, nezadostnih dokazov o ustreznih pričakovanih rezultatih ali nezadostnega poslovnega ali javnega interesa za nezadoščene potrebe. Zato so potrebni strukturirani znanstveni dokazi o tem, katere so največje neizpolnjene potrebe. To bi moralo omogočiti, da se neposredne zasebne in javne naložbe v raziskave in razvoj usmerijo v največje neizpolnjene potrebe.
15. Neodvisna zbirka na dokazih temelječih podatkov v zvezi s potrebami lahko pomaga pri obravnavanju prednostnih potreb v okviru politik na področju zdravstvenega varstva in inovacij. V tej zbirki podatkov bi bilo treba združiti znanstvene dokaze, povezane s posameznimi boleznimi, z boleznimi na splošno in s sistemsko ravno, ki so bili zbrani na standardiziran način na podlagi okvira transparentnih meril, izhajajočih iz potreb. Ta okvir bi morali razviti neodvisni raziskovalci ob upoštevanju prispevkov deležnikov, vključno z državljani, pacienti, izvajalci zdravstvene dejavnosti ter oblikovalci in razvijalci politik; Podatki iz obstoječih nacionalnih in mednarodnih podatkovnih zbirk, vključno s podatki Eurostata, se lahko po potrebi vnesejo v zbirko na dokazih temelječih podatkov v zvezi s potrebami. Druge pobude, npr. pobuda „več kot milijon genomov“, lahko prispevajo k realizaciji celotnega potenciala izmenjave podatkov za širše koristi za zdravje, vključno z razvojem možnih rešitev za ugotovljene neizpolnjene z zdravjem povezane potrebe, skupaj s podpiranjem raziskav in oblikovanjem zdravstvene politike.

16. Sprejeti so bili ciljno usmerjene zakonodajne pobude in nezakonodajni ukrepi, da bi zmanjšali tveganje za pomanjkanje medicinskih pripomočkov in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkov. Uredbe o medicinskih pripomočkih in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih so potrebne, da bi se zagotovila visoka raven varnosti in zdravja evropskih državljanov, hkrati pa z vzpostavitvijo trdnega, preglednega, predvidljivega in trajnostnega regulativnega okvira podpirajo inovacije in zagotavljajo nemoteno delovanje notranjega trga. Vseeno pa še vedno ostajajo izzivi, povezani z izvajanjem uredb o medicinskih pripomočkih in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih, kot so višji stroški in trajanje postopkov za ugotavljanje skladnosti, zlasti za medicinske pripomočke za redke bolezni, kar povečuje tveganje za motnje v oskrbi z nekaterimi medicinskimi pripomočki in *in vitro* diagnostičnimi medicinskimi pripomočki, potrebnimi za ustrezno oskrbo pacientov, ter za njihov umik s trga EU. To vpliva tudi na konkurenčnost in inovacijsko zmogljivost evropske industrije medicinskih pripomočkov, zlasti kar zadeva mala in srednja podjetja.
17. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ocenjuje, da v EU zaradi okužb, odpornih proti antimikrobikom, vsako leto umre 35 000 ljudi. Skupna poraba protibakterijskih zdravil za sistemsko uporabo pa se je od izhodiščnega leta 2019 zmanjšala le za 2,5 %, kar kaže na počasen napredek pri doseganju cilja EU o 20-odstotnem zmanjšanju do leta 2030⁸. Zato si je treba bolj prizadevati za spodbujanje preudarne rabe antibiotikov.
18. V Evropi se jasno kažejo vse naglejši trendi nevarnosti, izpostavljenosti, ranljivosti in tveganja v zvezi z zdravjem zaradi podnebnih sprememb⁹. Podnebne spremembe vodijo v večja tveganja tako za nalezljive kot nenalezljive bolezni, prinašajo nove ranljivosti in še povečujejo obstoječe neenakosti, saj nesorazmerno prizadevajo ranljive skupine prebivalstva. Podnebne politike in politike javnega zdravja imajo lahko pomembne sinergije. To bi bilo treba obravnavati v skladu s pristopom „eno zdravje“, ki priznava tesno

⁸ Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. in drugi, *Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020* (Ocena zdravstvenega bremena med letoma 2016 in 2020 v EU/EGP zaradi bakterij, odpornih proti antimikrobikom). Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

⁹ Evropska agencija za okolje, *Is Europe on track towards climate resilience? - Status of reported national adaptation actions in 2023* (Ali je Evropa na pravi poti k odpornosti proti podnebnim spremembam? – Stanje nacionalnih prilagoditvenih ukrepov v letu 2023), Urad za publikacije Evropske unije, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

povezavo med zdravjem ljudi, živali in okoljem. Da bi omejili navedene učinke, se morajo nadaljevati prizadevanja za razogljičenje Evropske unije in zlasti razogljičenje evropskih sistemov zdravstvenega varstva, pri čemer je treba upoštevati učinek na razpoložljivost in cenovno dostopnost.

19. Zmogljivosti EU za izvajanje javnih, obsežnih večnacionalnih kliničnih preskušanj so bistvenega pomena za zagotavljanje zanesljivih dokazov o varnosti in učinkovitosti intervencij in za okrepitev položaja Evrope kot središča za razvoj in proizvodnjo. Med pandemijo je bilo v EU v prizadevanjih za pospešitev zdravljenja in preprečevanja COVID-19 začeto doslej največje število akademskih kliničnih preskušanj. Ključno je, da se z učinkovitejšo koordinacijo med državami članicami in med nacionalnimi etičnimi odbori okrepijo prihodnje pobude, saj so bila zaradi nezadostne koordinacije klinična preskušanja prešibka in niso mogla prinesiti smiselnih rezultatov, prihajalo pa je tudi do podvajanja raziskovalnih dejavnosti. Poleg tega učinkovito izvajanje kliničnih preskušanj ovira tudi nezadostna jasnost glede povezanosti s sorodno zakonodajo, kakršno predstavljata uredbi o medicinskih pripomočkih in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih. Komisija podpira ustanovitve skupine MedEthics EU za spodbujanje sodelovanja med nacionalnimi etičnimi odbori, vključenimi v klinična preskušanja, in za spodbujanje napredka pri koordiniranju za izvajanje uredbe o kliničnem preskušanju, ki jo je pripravila Koordinacijska in svetovalna skupina za klinična preskušanja. Prav tako si je treba še naprej prizadevati za nemoteno delovanje usklajenega postopka ocenjevanja v zvezi s kliničnimi raziskavami in študijami učinkovitosti.
20. Skladen, pregleden in učinkovit institucionalni okvir EU je ključen, da bi se s pristopom, ki zajema vse nevarnosti in celotno družbo, na ravni EU okrepila pripravljenost na krize in odzivanje nanje, v skladu s sklepi Evropskega sveta z dne 21. in 22. marca 2024. Preprečevanje izrednih zdravstvenih razmer ter pripravljenost in odzivanje nanje so nepogrešljivi, da bi se lahko pripravili na prihodnje krize. Pripravljenost EU prispeva k svetovni zdravstveni varnosti in vlogi EU na področju svetovnega zdravja. Evropska unija je sprejela številne reforme v strukturi upravljanja izrednih razmer, ki še niso bile v celoti izvedene in preskušene, vključno z izvajanjem uredbe o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje, razširitvijo pooblastil ECDC in Evropske agencije za zdravila (EMA) ter ustanovitvijo organa za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere (HERA) v okviru Evropske komisije. V Poročilu o stanju pripravljenosti na področju zdravja v letu 2023 je opisano, kakšna raven izvajanja je že bila dosežena in kje so potrebni nadaljnji ukrepi in prizadevanja za zagotovitev pravilnega izvajanja.

21. Pomanjkanje zdravil ogroža zdravje in dobro počutje državljanov. S selitvijo proizvodnje zdravil in zdravilnih učinkovin na omejeno število lokacij zunaj EU se je zaskrbljenost glede zanesljivosti preskrbe v EU še povečala. Odpravljanje ranljivosti v dobavni verigi kritičnih zdravil je ključni ukrep za odpornost zdravstvenih sistemov EU. Potreba po obravnavanju te ranljivosti je bila priznana tudi v sklepih Evropskega sveta iz junija 2023, izjavi voditeljev in voditeljic oktobra 2023 v Granadi in v istega meseca izdanem sporočilu Komisije z naslovom „Odpravljanje pomanjkanja zdravil v EU“, v katerem je predstavljen sklop kratkoročnih in dolgoročnih ukrepov za odpravo pomanjkanja kritičnih zdravil in povečanje zanesljivosti preskrbe z njimi v EU.
22. Za izboljšanje dostopa do zdravil, medicinskih pripomočkov in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkov v okviru sedanjega pravnega okvira je, kot je navedel tudi Evropski svet v sklepih z dne 17. in 18. aprila 2024, pomembno zagotoviti čezmejni pretok blaga, vključno s strateškim blagom, kot so zdravila, hkrati pa obravnavati preglednost dobavne verige.
23. Strateške naložbe v zdravje so ključnega pomena za okrepitev vzdržnosti in odpornosti evropskih zdravstvenih sistemov. EU državam članicam in deležnikom ponuja več tokov financiranja. Vendar se države članice pri iskanju in dostopanju do obstoječih sredstev EU, s katerimi bi podprle učinkovite naložbe v preoblikovanje nacionalnih zdravstvenih sistemov, soočajo z izzivi. Zelo pomembno je, da so delovni programi obstoječih instrumentov financiranja EU, ki spodbujajo raziskave in inovacije, ter tisti, ki podpirajo izvajanje političnih pobud, v sinergiji z nacionalnimi prednostnimi nalogami na področju zdravja ter da se ohrani povezava med raziskavami, inovacijami, politiko in instrumenti financiranja –

SVET EVROPSKE UNIJE

POUDARJA, da je treba glede na sistemske izzive, s katerimi se danes soočajo naši zdravstveni sistemi, evropsko zdravstveno unijo nujno še naprej nadgrajevati in izboljševati;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj se v tesnem sodelovanju in v skladu s svojimi pristojnostmi:

I. posvetijo krizi v zvezi z zdravstvenimi delavci

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

24. RAZMISLIJO O DAJANJU PREDNOSTI naložbam v zdravstvene delavce, in sicer z nacionalnimi naložbami ter uporabo obstoječih sredstev in tehnične podpore EU, da bi olajšali ciljno usmerjene naložbe v zdravstveno osebje;
25. PODPREJO razvoj in uporabo inovativnih digitalnih orodij, ki lahko strokovnjakom v zdravstvu pomagajo pri njihovi vsakodnevni klinični praksi, pa tudi vključevanje digitalnih kompetenc v usposabljanje in nadaljnje izobraževanje ter razvoj digitalne zdravstvene pismenosti;
26. KREPIJO sodelovanje na ravni EU, da bi se podprla izmenjava znanja med državami članicami o nacionalnih strategijah za zdravstvene delavce v skladu in dopolnilno z novim akcijskim načrtom za odpravo pomanjkanja delovne sile in spretnosti, predstavljenim marca 2024¹⁰;
27. OPREDELIJO ustrezeni forum, ki ga bodo sestavljale države članice, Komisija in deležniki, po potrebi vključno s socialnimi partnerji EU v zdravstvenem sektorju, kjer se bo razpravljalo o ustreznih ukrepih na ravni EU v koordinaciji z ukrepi na nacionalni ravni;

¹⁰ Sporočilo Komisije COM(2024) 131 final Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Pomanjkanja delovne sile in spretnosti v EU – Akcijski načrt <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27473&langId=sl>

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

28. RAZVIJE celostni pristop v zvezi z zdravstvenimi delavci na ravni EU, ki podpira države članice in njihove strategije, v skladu z okvirom za ukrepanje v zvezi z delavci v zdravstvu in oskrbi v evropski regiji SZO za obdobje 2023–2030 in globalnim kodeksom ravnanja SZO v zvezi z mednarodnim zaposlovanjem zdravstvenega osebja, pri tem pa upošteva vse zadevne razsežnosti, kot so načrtovanje in napovedovanje, nacionalno in mednarodno zaposlovanje in usposabljanje, stalni poklicni razvoj, zadržanje osebja, ohranjanje duševnega in telesnega zdravja zdravstvenih delavcev, delovni pogoji, izzivi mešanice spretnosti, vseživljenjsko usposabljanje in preusposabljanje, vključno glede digitalnih kompetenc in vodstvenih spretnosti, ter sposobnost obvladovanja kriznih razmer;
29. OPREDELI elemente, instrumente in dobre prakse v podporo nacionalnim strategijam, kot so razvoj skupnih ciljev, izmenjava dobrih praks in informacij, vzpostavitev skupnih ukrepov ob upoštevanju pridobljenih izkušenj in rezultatov sedanjih in preteklih ukrepov, tudi skupnih ukrepov, v zvezi z zdravstvenimi delavci ter izboljššan dostop do obstoječih mehanizmov financiranja EU, da se omogoči izvedba predlaganih ukrepov;
30. OCENI učinke pravnih okvirov na ravni EU v zvezi z regulacijo kvalifikacij zdravstvenih poklicev, da bi se rešila kriza v zvezi z zdravstvenimi delavci, ob hkratnem ohranjanju mobilnosti zdravstvenih delavcev ter ob upoštevanju pristojnosti držav članic in Unije. Ta ocena bi morala temeljiti na posvetovanju z zdravstvenimi organi držav članic, socialnimi partnerji in akterji civilne družbe ter upoštevati staranje prebivalstva in temu ustrezno starajoče se zdravstvene delavce;
31. kjer je ustrezno in po potrebi ter na podlagi zgoraj navedene ocene RAZMISLI o ukrepih, s katerimi bi zagotovilo, da so ti pravni okviri zmožni okrepiti cilje nacionalnih zdravstvenih sistemov in nacionalne strategije za zdravstvene delavce v skladu z načeli enotnega trga.

II. obravnavajo prednostne potrebe v zdravstvenovarstvenih in inovacijskih politikah

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

32. OKREPIJO sinergije med obstoječimi in prihodnjimi infrastrukturami in programi v državah članicah in na ravni EU, da bi vzpostavili zbirko na dokazih temelječih podatkov v zvezi s potrebami, v kateri bodo na podlagi znanstvenega pristopa ugotovljene neizpolnjene, z zdravjem povezane potrebe pacientov in družbene potrebe;
33. RAZMISLIJO o vzpostavitvi prostovoljnega mehanizma, ki ga bodo vodile države članice, za oceno in prednostno razvrstitev največjih neizpolnjenih, z zdravjem povezanih potreb pacientov in družbenih potreb, povezanih s posameznimi boleznimi, z boleznimi na splošno in s sistemsko ravno, in sicer na podlagi znanstvenih dokazov o potrebah v zvezi s posameznimi boleznimi in z uporabo transparentnih meril ocenjevanja;

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

34. PREUČI potrebo po pobudi EU za usklajevanje in usmerjanje javne podpore, ki bi bila pod pristojnostjo Unije, za ustrezno in učinkovito obravnavo najbolj perečih neizpolnjenih, z zdravjem povezanih potreb pacientov in družbenih potreb. Ta pobuda bi morala upoštevati, da so lahko različne vrste (zdravstvenih) intervencij, vključno z optimizacijo zdravljenja, rešitev za ugotovljene neizpolnjene, z zdravjem povezane potrebe pacientov in družbene potrebe, ob upoštevanju potenciala, ki ga ponuja sodelovanje na ravni EU na področju zdravstvenih tehnologij;
35. UPOŠTEVA ugotovljene najbolj pereče z zdravjem povezane potrebe pri določanju prednostnih nalog okvirnih programov EU na področju raziskav, inovacij in zdravja ter programa EU za zdravje, ko bo zbirka podatkov vsebovala dovolj informacij;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, naj:

36. OKREPIJO prostovoljno izmenjavo informacij in dobrih praks o nacionalnih pristopih glede politik povračil v obstoječih forumih, da se razvijalcem zdravstvenega varstva zagotovi predvidljivost glede tega, kako se neizpolnjene, z zdravjem povezane potrebe pacientov in družbene potrebe upoštevajo pri odločitvah o vključevanju stroškovno učinkovitih zdravstvenih intervencij v nacionalno košarico zdravstvenih storitev;

37. UPOŠTEVAJO ugotovljene najbolj pereče neizpolnjene, z zdravjem povezane potrebe pacientov in družbene potrebe pri odločanju o nacionalnem financiranju raziskav in spodbud;

III. ukrepajo na področju preprečevanja nenalezljivih bolezni

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

38. OKREPIJO politike EU za spodbujanje zdravja, vključno z duševnim zdravjem in preprečevanjem nenalezljivih bolezni, ter tako obravnavajo skupine bolezni, ki povzročijo več kot 80 % bremena bolezni v državah EU, in glavne vzroke prezgodnjih smrti, ki se jim je mogoče izogniti¹¹, v skladu s pristopom, ki vključuje vprašanje zdravja v vse politike;
39. SPODBUJAJO zdravo okolje in skupnosti, ki spodbujajo in omogočajo odločitve v skladu z zdravim načinom življenja ter obravnavajo uporabo tobačnih in povezanih izdelkov ter uživanje alkohola, nezdravo prehrano, telesno neaktivnost, psihosocialne in okoljske dejavnike, vključno s podnebnimi spremembami;
40. NADALJUJEJO in OKREPIJO delo pobude EU na področju nenalezljivih bolezni „Healthier Together“, in sicer s postopnim izvajanjem in dokončanjem splošnega, integrativnega, celovitega in večsektorskega pristopa na ravni EU, da bi podprli izvajanje učinkovitih politik na področju nenalezljivih bolezni, tudi v obliki sklopov, akcijskih načrtov o dejavnikih zdravja, raku, boleznih srca in ožilja, kroničnih boleznih dihal, sladkorni bolezni, duševnem zdravju in nevroloških motnjah ter redkih boleznih;

¹¹ The EU „Healthier Together“ Non-Communicable Diseases Initiative („Healthier Together“ – Pobuda EU na področju nenalezljivih bolezni), 2022.

https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf.

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

41. SPREJME zakonodajne predloge in nadaljuje delo v zvezi z nezakonodajnimi ukrepi, ki jih je napovedala v okviru evropskega načrta za boj proti raku, s posebnim poudarkom na pobudah, povezanih z dejavniki zdravja, vključno s socialno-ekonomskimi in komercialnimi dejavniki, in ki med drugim vključujejo zakonodajne in nezakonodajne ukrepe, s katerimi naj bi uresničili Evropo brez tobaka, zmanjšali škodljivo uživanje alkohola in izboljšali spodbujanje zdravja z dostopom do zdrave prehrane in telesne dejavnosti;
42. NADALJUJE delo v zvezi z ukrepi pobude EU na področju nenalezljivih bolezni „Healthier together“;
43. RAZMISLI o dodatnih ukrepih za zagotovitev boljšega varovanja zdravja evropskih državljanov pred okoljskimi dejavniki tveganja;
44. OBRAVNAVA vprašanje trženja snovi, ki povzročajo zasvojenost, otrokom na družbenih medijih in razvije okvir, ki ponudnikom družbenih medijev nalaga večjo odgovornost glede otrokom namenjenega oglaševanja snovi, ki povzročajo zasvojenost in so v državah članicah nezakonite;
45. RAZMISLI o tem, kako bi lahko obravnavali negativne učinke razširjene uporabe družbenih medijev in tehnologij, ki se uporabljajo prek zaslona, na duševno in telesno zdravje otrok v Evropi, da bi izboljšali njihovo dobro počutje;

IV. učinkovito bojujejo proti antimikrobični odpornosti

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

46. IZVAJAJO priporočilo Sveta o okrepitvi ukrepov EU v boju proti antimikrobični odpornosti v okviru pristopa „eno zdravje“¹²;

¹² Priporočilo Sveta (2023/C 220/01) o okrepitvi ukrepov EU v boju proti antimikrobični odpornosti v okviru pristopa „eno zdravje“ (UL C 220, 22.6.2023, str. 1–20). [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01)).

47. SI PRIZADEVAJO za bolj celostni pristop „eno zdravje“ do spremljanja in nadzora antimikrobične odpornosti pri organizmih, ki so povezani z ljudmi, živalmi, rastlinami in okoljem, ter porabe antibiotikov pri ljudeh in živalih;
48. OKREPIJO usklajeno sodelovanje EU in njenih držav članic s tretjimi državami za izmenjavo in razširjanje dobrih praks v skladu s pristopom „eno zdravje“, ki zadevajo preprečevanje in obvladovanje okužb, diagnostiko, nadzor, dostop do učinkovitih antibiotikov ter uporabo in usmerjeno rabo antimikrobikov, vključno z antibiotiki in zdravili za uporabo v veterinarski medicini;

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

49. v tesnem sodelovanju z državami članicami in ustreznimi agencijami PRIPRAVI smernice za podporo stroškovno učinkovitim politikam, ki temeljijo na dokazih, za zmanjšanje neustrezne in nepravilne porabe antimikrobikov, smernice za obravnavanje okoljskih vidikov v nacionalnih akcijskih načrtih za odpornost proti antimikrobikom v okviru pristopa „eno zdravje“ ter smernice za politike preprečevanja okužb, zlasti za zaposlene na področju zdravstva, veterine in okolja;
50. NADALJE PREUČI in IZVAJA pritegnitveno spodbudo Unije, ki jo EU financira z obstoječimi sredstvi EU, za izboljšanje inovacij, razvoja novih antimikrobikov ter dostopa do obstoječih in novih antimikrobikov v skladu s priporočilom Sveta o okrepitvi ukrepov EU v boju proti antimikrobični odpornosti v okviru pristopa „eno zdravje“;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, naj:

51. IZBOLJŠAJO in OKREPIJO usmerjanje rabe antimikrobikov, ki naj v večji meri temelji na rezultatih, ter preprečevanje in obvladovanje okužb v vseh zadevnih sektorjih;

V. okrepijo ekosistem EU za klinična preskušanja

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

52. VZPOSTAVIJO usklajevalni mehanizem za dajanje prednosti financiranju kliničnih preskušanj s strani EU in nacionalnih financerjev ter racionalizacijo tega financiranja, ki bi se izvajal v EU z namenom optimalne pripravljenosti in odzivanja na izredne javnozdravstvene razmere zaradi nalezljivih bolezni;

53. IZBOLJŠAJO javne zbirke podatkov o kliničnih preskušanjih na ravni EU, zlasti s povezovanjem kliničnih preskušanj na portalu Evropske unije s prihodnjo zbirko podatkov EUDAMED in dodatnimi zbirkami podatkov, kjer je to ustrezno, ter s skupnim ciljem izboljšanja prepoznavnosti tekočih in prihodnjih kliničnih preskušanj, in sicer s poenostavitvijo vmesnika za funkcionalno načrtovanje nacionalnih zbirk podatkov o kliničnih preskušanjih, kjer je to primerno in v skladu z evropskimi vrednotami in predpisi o varstvu podatkov;
54. VZPOSTAVIJO skupna prizadevanja EU za okrepljena javno-zasebna partnerstva za pridobivanje udeležencev za klinična preskušanja;
55. USKLAJUJEJO postopke za financiranje preskušanj med EU in nacionalnimi financerji z vidika obsega, postopka pregleda in pospešenih odobritev, kadar je to upravičeno in ustrezno;
56. z okrepljenim usklajevanjem regulativnih in etičnih pregledov v državah članicah OKREPIJO upravljanje raziskav in kliničnih preskušanj v državah članicah;
57. VZPOSTAVIJO evropsko partnerstvo za pripravljenost na pandemije, da bi bolje usklajevale raziskave in inovacije na področju pripravljenosti na pandemije vzdolž celotnega raziskovalnega kontinuuma, vključno z utrjevanjem vseevropske mreže stalno pripravljenih mest za klinično preskušanje;
58. PODPIRAJO sodelovanje na nacionalni ravni in med državami članicami, da se olajša izvajanje kliničnih preskušanj zdravil v kombinaciji s študijami učinkovitosti *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkov ali kliničnimi preskušnji medicinskih pripomočkov. Poleg tega naj še naprej zagotavljajo podporo pobudam za izboljšanje sinergij med uredbo o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih/uredbo o medicinskih pripomočkih/uredbo o kliničnem preskušanju, kot je projekt Combine;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, naj:

59. RACIONALIZIRAJO načela zbiranja podatkov za izboljšanje dostopa, povezovanja in izmenjave vzorcev in podatkov iz kliničnih preskušanj med različnimi zbirkami podatkov o kliničnih preskušanjih na nacionalni, evropski in mednarodni ravni v skladu z evropskimi vrednotami in standardi varstva podatkov;

VI. ukrepajo na področjih preprečevanja in nenalezljivih bolezni

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

60. ZAGOTOVI, da bosta pripravljenost in odzivanje na čezmejne grožnje za zdravje še naprej visoko na dnevnem redu;
61. ORGANIZIRA sektorske vaje, ki jim bo sledila obsežna simulacijska vaja v zvezi z obvladovanjem zdravstvenih kriz v EU ob udeležbi vseh zadevnih akterjev na nacionalni in evropski ravni ter ob upoštevanju pristopa, ki zajema vse nevarnosti in celotno družbo;
62. IZVEDE temeljito oceno okvira EU za upravljanje izrednih zdravstvenih razmer po pandemiji in nato po potrebi razjasni odnose med zadevnimi subjekti, vključenimi v pripravljenost na krize in njihovo obvladovanje. Pri oceni bi bilo treba upoštevati rezultate ocene uredbe o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in pregleda delovanja organa HERA, vlogo Evropske agencije za zdravila in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni pri pripravljenosti na krize in njihovem obvladovanju ter rezultate sektorskih vaj. Pri tej oceni bi bilo treba upoštevati tudi nove krizne scenarije, ki vplivajo na javno zdravje, kot so grožnje, povezane s podnebnimi spremembami ter hibridne, kibernetске ali varnostne grožnje;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

63. OKREPIJO in DAJO PREDNOST politiki EU in nacionalnim politikam za spodbujanje zdravja ter preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni, pa tudi politikam za krepitev stalne pripravljenosti, vključno s preprečevanjem in družbeno odpornostjo;
64. PROMOVIRAJO tako zdrava okolja brez stigmatizacije kot tudi angažirane skupnosti, ki spodbujajo odločitve v skladu z zdravim načinom življenja, obravnavajo spodbujanje cepljenja in drugih primarnih preventivnih ukrepov za preprečevanje nalezljivih bolezni, kot so spolno prenosljive okužbe, ter vpliv okoljskih dejavnikov, migracije in podnebne spremembe;
65. OKREPIJO boj proti napačnim informacijam in dezinformacijam o zdravju, in sicer z izvajanjem modelov kampanj ozaveščanja, ki temeljijo na dokazih, z zagotavljanjem podpore za raziskave na to temo in s spodbujanjem preglednosti, kar zadeva ciljno usmerjene kampanje proti cepljenju, tudi na družbenih medijih;

VII. izboljšajo zanesljivost oskrbe z zdravili in dostopa do njih ter zanesljivost oskrbe z medicinskimi pripomočki in *in vitro* diagnostičnimi medicinskimi pripomočki

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO in DRŽAVE ČLANICE, naj:

66. NADALJUJEJO delo v zvezi z obravnavanjem ranljivosti v dobavnih verigah kritičnih zdravil, tudi v Zavezništvu za kritična zdravila, in po potrebi podajo predloge za izboljšanje zanesljivosti njihove oskrbe s poudarkom na krepitvi proizvodnje kritičnih zdravil po vsej EU ob hkratnem zagotavljanju boljšega dostopa do zdravil v vseh državah članicah ter inovativnega in konkurenčnega farmacevtskega sektorja;
67. NADALJUJEJO delo za ublažitev kritičnega pomanjkanja zdravil v okviru pripravljenosti na krize in njihovega obvladovanja ter za obravnavo ranljivosti v dobavni verigi kritičnih zdravil v okviru usmerjevalne skupine za pomanjkanje zdravil, kot je določena v Uredbi (EU) 2022/123, in v okviru drugih platform;
68. ŠE NAPREJ pozorno spremljajo izvajanje uredb o medicinskih pripomočkih in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih, da bi zagotovile, da bodo v praksi dosegle zastavljene cilje, ki vključujejo zagotavljanje visoke ravni varnosti in zdravja evropskih državljanov ter podpiranje inovacij. Sprejeti bi morale vse potrebne ukrepe za čim večjo razpoložljivost podatkov o ponudbi medicinskih pripomočkov in povpraševanju po njih po vsej EU, in sicer v skladu z evropskimi vrednotami in pravili o varstvu podatkov, ter na tej podlagi zagotoviti razpoložljivost pripomočkov, potrebnih za ohranjanje visoke ravni varnosti in oskrbe pacientov, dodeliti vire, ki so potrebni za učinkovito upravljanje regulativnega sistema, ter pozvati vse akterje, zlasti proizvajalce in priglašene organe, naj v celoti izkoristijo podaljšana prehodna obdobja, določena v navedenih uredbah, in nezakonodajne ukrepe za zagotovitev pravočasnega prehoda nanju;
69. OKREPIJO sodelovanje in zgodnjo udeležbo pristojnih organov, odgovornih za medicinske pripomočke in *in vitro* diagnostične medicinske pripomočke, ter drugih deležnikov pri razvoju in izpolnjevanju okoljskih zahtev, ki se uporabljajo za te pripomočke;

70. SPODBUJAJO prostovoljno izmenjavo podatkov v skladu z evropskimi vrednotami in pravili o varstvu podatkov, da bi dobili pregled nad ponudbo kritičnih zdravil in povpraševanjem po njih na trgu EU, lokacijami proizvodnje kritičnih zdravil in njihovih zdravilnih učinkovin ter ranljivostmi in strateškimi odvisnostmi zdravil. Izogibati bi se bilo treba podvajanju izmenjave podatkov za nacionalne organe in farmacevtsko industrijo;
71. RAZVIJEJO prostovoljni skupni strateški pristop k ustvarjanju zalog za pripravljenost na čezmejne izredne zdravstvene razmere in motnje v oskrbi, ki nosijo posledice, ob ustreznem upoštevanju občutljivih vidikov, kot so zaloge za namene nacionalne obrambe, v skladu s sporočilom Komisije o uvedbi organa HERA in sporočilom Komisije o odpravljanju pomanjkanja zdravil ter ob upoštevanju solidarnosti med državami članicami in njihovih izkušenj;
72. SPODBUJAJO enake konkurenčne pogoje na svetovni ravni v zvezi z okoljskimi pravili, ki se uporabljajo za proizvodnjo zdravil, pomožnih snovi in zdravilnih učinkovin, ob upoštevanju zakonodaje STO (sporazum o javnih naročilih) in drugih zavezujočih mednarodnih zavez;
73. UPORABIJO obstoječa orodja, ki jih ponuja sedanji pravni okvir, da se izboljša dostop do zdravil in medicinskih pripomočkov v državah članicah, ki se soočajo z izzivi, zlasti v primerih, kadar so količine male, kot denimo pri zdravilih sirotah, pri čemer države članice prostovoljno sodelujejo pri takih pobudah;

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

74. RAZMISLI o predlogu akta o kritičnih zdravilih, med drugim ob upoštevanju ugotovitev Zaveznitva za kritična zdravila, da bi zagotovili pravni okvir za obravnavo ranljivosti v dobavni verigi kritičnih zdravil, s katerim bi okrepili proizvodnjo EU in diverzificirali ranljive dobavne verige kritičnih zdravil, kar bi lahko vključevalo ukrepe državne pomoči in javnega naročanja, ob upoštevanju pristojnosti držav članic in prava STO (sporazum o javnih naročilih) ter drugih zavezujočih mednarodnih zavez (npr. trgovinskih sporazumov z ustreznimi poglavji o javnem naročanju);

75. PREDLAGA celovit časovni načrt za zdravila, ki bi pristojnim organom in drugim relevantnim deležnikom, vključno s proizvajalci, pomagal pri obravnavanju okoljskih tveganj, ugotovljenih v proizvodnem procesu, v zgornjem delu dobavne verige in v celotnem življenjskem ciklu teh zdravil, da bi povečali trajnostnost, zmanjšali emisije toplogrednih plinov in izpolnili okoljske zahteve, ki veljajo za ta zdravila;
76. PREUČI preostale izzive, povezane z izvajanjem zakonodaje o medicinskih pripomočkih ter *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih s posebnim poudarkom na njeni učinkovitosti, da se zagotovi visoka raven varnosti in zdravja državljanov EU, podprejo inovacije in razpoložljivost pripomočkov za majhne populacije pacientov („medicinski pripomočki sirote“ ali „pediatrični pripomočki“) ter spodbudita razvoj in razpoložljivost inovativnih medicinskih pripomočkov v EU; posebno pozornost bi bilo treba nameniti sistemu upravljanja, dodatnim zahtevam glede virov in strokovnega znanja ter stroškom in upravnim bremenom, povezanim z izvajanjem zakonodaje, zlasti za MSP; po potrebi pripravi zakonodajni predlog, s katerim bi bile odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti, da bi regulativni sistem EU postal srednje- in dolgoročno vzdržen ter da bi zagotovili, da se izvaja, kot je bilo sprva načrtovano, ter zagotovljena visoka raven oskrbe in varnosti pacientov v EU;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, naj:

77. NADALJUJEJO delo v zvezi s prostovoljnim solidarnostnim mehanizmom EU v okviru usmerjevalne skupine za pomanjkanje zdravil, ob upoštevanju nacionalnih zahtev;
78. OCENIJO potrebo po finančni pomoči in namenskih instrumentih za podporo trajnostni proizvodnji kritičnih zdravil v EU;
79. OKREPIJO prostovoljno sodelovanje in pospešijo regionalne pobude za izboljšanje dostopa do inovativnih zdravil, pri čemer naj upoštevajo pridobljene izkušnje, izmenjujejo dobre prakse v skupnih pogajanjih ter povečajo preglednost in strokovno znanje med sodelujočimi državami članicami;

VIII. obravnavajo vpliv podnebnih sprememb na zdravje

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

80. v sodelovanju z državami članicami VZPOSTAVIJO program EU za podnebje in zdravje, skladen s pristopom „eno zdravje“, tako za prilagajanje kot tudi blaženje. Ta program bi moral upoštevati raziskovalni program EU za podnebje in zdravje. Upoštevati bi moral vpliv ekstremnih temperatur, sinergije med temperaturami in onesnaženostjo zraka, vektorske nalezljive bolezni, ekstremne vremenske pojave, kot so poplave in suše, kakovost vode in prehransko varnost. Program bi moral obravnavati koristi blažilnih ukrepov za zdravje ter spodbujati razvoj in razpoložljivost učinkovitih zdravstvenih protiukrepov za odzivanje na nalezljive bolezni, povezanih s podnebjem;
81. SPODBUJAJO sodelovanje v smislu zgodnjega opozarjanja, spremljanja in odzivanja na grožnje za zdravje, povezane s podnebjem, pri čemer ima lahko usklajeno ukrepanje EU koristno in dopolnilno vlogo pri delu, ki že poteka v državah članicah;
82. SI PRIZADEVAJO za zmanjšanje vplivov zdravstvenih sistemov na podnebje in okolje v EU. Zagotovijo, da nacionalne strategije, zakonodaja EU, obstoječa orodja in sredstva zdravstvenemu sektorju in sektorju oskrbe omogočajo, da bo zmožel prehod na razogljičene sisteme zdravstvenega varstva, ob upoštevanju pomena trajnostnosti zdravstvenega sektorja, vpliva na razpoložljivost in cenovno dostopnost ter zmanjšanja njegovega podnebnega odtisa;

IX. izboljšajo orodja EU za izvajanje

POZIVA DRŽAVE ČLANICE in EVROPSKO KOMISIJO, naj:

83. ZAČNEJO poglobljeno razpravo v okviru usmerjevalne skupine EU za zdravje, da bi v okviru mehanizma skupnih ukrepov bolj učinkovito in trajnostno obravnavali prihodnje trende na področju zdravja in potrebe držav članic pri izvajanju prednostnih področij v okviru zdravstvene unije EU;

84. OKREPIJO usklajevanje med instrumenti politike in financiranja, da bi zagotovili nadaljnjo strateško, učinkovito in trajnostno uporabo razpoložljivih sredstev EU v skladu s prednostnimi nalogami držav članic na področju zdravja in ob upoštevanju tehnične pomoči, s poudarkom na uveljavljanju sprememb z dolgoročnim učinkom;
85. OCENIJO trenutno strukturo sredstev EU in zadevni zakonodajni okvir, da bi bolje uskladili financiranje EU s prednostnimi nalogami nacionalnih zdravstvenih politik držav članic;

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, naj:

86. v posvetovanju z državami članicami in ob upoštevanju izkušenj, pridobljenih pri projektu instrumenta za tehnično podporo „EU Resources Hub for sustainable investing in health“ (Vozlišče virov EU za trajnostne naložbe v zdravje), VZPOSTAVI vozlišče EU za naložbe v zdravje, da se državam članicam zagotovi podpora na zahtevo, ki je prilagojena in ustreza svojemu namenu, pri dostopu do obstoječih sredstev EU, delegiranih državam članicam, in njihovi uporabi za načrtovanje, financiranje in izvajanje nacionalnih zdravstvenih projektov velikega interesa in učinka ter v okviru nacionalnih zdravstvenih reform in procesov preoblikovanja zdravstvenega varstva, ter opredelitev priložnosti iz različnih programov EU za projekte s cilji, ki zajemajo več instrumentov financiranja EU in njihove prednostne naloge;
87. IZBOLJŠA in posodobi postopke za lažji dostop do obstoječih sredstev;
88. NADALJUJE prizadevanja za utrditev pobud, ki so se že začele izvajati v okviru evropskega načrta za boj proti raku in so dokazale svoj potencial, da se zagotovi trajnostni napredek v korist onkoloških bolnikov v Evropi.

1. Medinstitucionalni dokumenti EU

- Člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije
- Evropski steber socialnih pravic

2. Svet

- Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih v zdravstvenih sistemih Evropske unije, odobreni 22. junija 2006
- Sklepi Sveta o vlaganju v jutrišnjo evropsko delovno silo v zdravstvu – prostor za inovativnost in sodelovanje, odobreni 7. decembra 2010
- Sklepi Sveta „Na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom“, odobreni 8. julija 2011
- Sklepi Sveta o ekonomiji blaginje, odobreni 24. oktobra 2019
- Sklepi Sveta o krepitvi evropske zdravstvene unije, odobreni 20. decembra 2021
- Sklepi Sveta o dostopu do zdravil in medicinskih pripomočkov za močnejšo in odporno EU, odobreni 15. junija 2021
- Priporočilo Sveta o okrepitvi ukrepov EU v boju proti antimikrobični odpornosti v okviru pristopa „eno zdravje“, sprejeto 13. junija 2023
- Sklepi Sveta o duševnem zdravju, odobreni 30. novembra 2023

3. Evropski svet

- Sklepi Evropskega sveta z dne 30. junija 2023
- Sklepi Evropskega sveta z dne 21. in 22. marca 2024
- Sklepi Evropskega sveta z dne 17. in 18. aprila 2024

4. Evropska komisija

- Predloga Komisije za reformo farmacevtske zakonodaje EU (COM/2023/193 final in COM/2023/194 final) ter sporočilo Komisije o reformi farmacevtske zakonodaje in ukrepih v boju proti antimikrobični odpornosti (COM(2023) 190 final).
 - Sporočilo Komisije o odpravljanju pomanjkanja zdravil v EU, objavljeno 24. oktobra 2023, COM(2023) 672 final
 - Sporočilo Komisije o evropski zdravstveni uniji: skupna prizadevanja za zdravje ljudi, objavljeno 22. maja 2024, COM(2024) 206 final
-