



Bryssel den 29 maj 2024
(OR. en)

9900/24

LIMITE

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

NOT

från:	Rådets generalsekretariat
till:	Ständiga representanternas kommitté (Coreper)/rådet
Ärende:	Utkast till rådets slutsatser om den europeiska hälsounionens framtid: Ett Europa som vårdar, förbereder och skyddar – <i>Godkännande</i>

1. Den 27 mars 2024 förelade ordförandeskapet arbetsgruppen för folkhälsa ett utkast till rådets slutsatser om den europeiska hälsounionens framtid: Ett Europa som vårdar, förbereder och skyddar¹.
2. Bland flera evenemang om dessa frågor utgjorde högnivåkonferensen om EU:s framtida hälsounion den 26–27 mars 2024, högnivåkonferensen om hälsobehov som drivkraft för hälso- och sjukvårdspolitik och innovation den 17–18 april, hälsoministrarnas informella möte den 23–24 april 2024 och högnivåkonferensen om antimikrobiell resistens den 6–8 maj 2024 underlag för utkastet till rådets slutsatser.
3. Arbetsgruppen för folkhälsa diskuterade utkastet till slutsatser vid mötena den 15 och 30 april och den 17 maj 2024. Efter ytterligare samråd nådde arbetsgruppen den 24 maj 2024 en överenskommelse om texten.

¹ 7893/24.

4. Coreper uppmanas att

- bekräfta den överenskommelse som nåtts i arbetsgruppen om det utkast till rådets slutsatser som återfinns i bilagan till denna not,
- översända det till rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) för godkännande vid mötet den 21 juni 2024.

Den europeiska hälsounionens framtid: Ett Europa som vårdar, förbereder och skyddar**Utkast till rådets slutsatser**

EUROPEISKA UNIONENS RÅD ERINRAR OM FÖLJANDE:

1. Tillgång till hälsoskydd och förebyggande hälsovård är en grundläggande rättighet¹, och enligt artikel 168 i EUF-fördraget ska en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder.
2. Europaparlamentet, Europeiska unionens råd och kommissionen har gjort ett gemensamt politiskt åtagande att, inom sina behörighetsområden, säkerställa att var och en har rätt att ”i rätt tid få överkomliga förebyggande insatser samt vård och medicinska behandlingar av god kvalitet”².
3. Solidaritet är en grundläggande princip för Europeiska unionen och en pelare som hälsounionen bör bygga på. I detta avseende bör medlemsstaterna främja solidaritet på hälsoområdet.
4. Covid-19-pandemin har visat att EU är en avgörande aktör när det gäller att hantera gränsöverskridande hot mot människors hälsa och att EU-medborgarna förväntar sig att EU ska spela en mer aktiv och effektiv roll när det gäller att skydda deras hälsa och välbefinnande, utöver krishantering³.

¹ Artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, EUT C 326, 26.10.2012, s. 391, ELI: https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj?locale=sv

² Princip 16 i den europeiska pelaren för sociala rättigheter (2017/C 428/09), (EUR-Lex 32017C1213 (01) – SV – EUR-Lex (europa.eu).

³ Europaparlamentet, Generaldirektoratet för kommunikation, Zalc, J., Maillard, R., *Uncertainty/EU/hope – Public opinion in times of COVID-19 – Second Round*, Europaparlamentet, 2020. <https://data.europa.eu/doi/10.2861/784439>

5. I kommissionens meddelande *Skapande av en europeisk hälsounion – förstärkning av EU:s resiliens mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa*⁴ konstateras att en stark europeisk hälsounion kommer att skydda vårt sätt att leva, våra ekonomier och våra samhällen. Den fastställer hälsa som en förutsättning för att vårt samhälle och vår ekonomiska fungera väl och för EU-medborgarnas välbefinnande. Europeiska kommissionen antog meddelandet *Den europeiska hälsounionen: att agera tillsammans för människors hälsa*, som sammanfattar unionens insatser mot covid-19-pandemin och de efterföljande delarna av en heltäckande europeisk hälsounion, varvid man säkerställer att medlemsstaterna är bättre förberedda för framtida hälsokriser och reagerar på dem och sätter lika tillgång till hälso- och sjukvård och skydd av EU-medborgarna i centrum.
6. Kombinationen av en åldrande befolkning, tekniska utmaningar och innovationsutmaningar, befintliga och framväxande nya hälsohot, klimatförändringar och CBRN-hot/bioterrorism, socioekonomiska skillnader, migration, brist på läkemedel och medicintekniska produkter samt ett läge med ökande budgettryck äventyrar i allt högre grad hållbarheten i våra hälso- och sjukvårdssystem. Dessa utmaningar är av systemisk karaktär och kräver gränsöverskridande samarbete mellan EU och dess medlemsstater samt med internationella partner.
7. Bristen på hälso- och sjukvårdspersonal (särskilt sjuksköterskor och primärvårdspersonal) är en utmaning i alla medlemsstater och förvärras av demografiska utmaningar och en åldrande vårdpersonal, kompetensglapp och ojämn fördelning av hälso- och sjukvårdspersonal mellan och inom länderna⁵. Detta leder till ett betydande tryck på hälso- och sjukvårdspersonalen. I OECD-länderna ökade andelen läkare äldre än 55 år från 20 % år 2000 till 35 % år 2019. Dessa brister förvärras av geografiska skillnader inom EU, där data visar en 5,6-faldig skillnad mellan de regioner som har lägst respektive högst läkartäthet⁶. Glappet mellan hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och den kompetens som krävs i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem måste åtgärdas för att återspegla nya behov och främja nya vårdmodeller.

⁴ Meddelande (COM(2020) 724 final) från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén: *Skapande av en europeisk hälsounion – förstärkning av EU:s resiliens mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa* <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724>

⁵ Europeiska kommissionen, generaldirektoratet för hälsa och livsmedelssäkerhet, *The State of Health in the EU – Synthesis Report 2023* (inte översatt till svenska), Europeiska unionens publikationsbyrå, Doi:10.2875/458883

⁶ Europeiska kommissionen, generaldirektoratet för hälsa och livsmedelssäkerhet, *State of health in the EU – Companion report 2021* (inte översatt till svenska), Europeiska unionens publikationsbyrå, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/835293>

8. Den snabba utvecklingen av digital teknik påverkar hälso- och sjukvårdssystemen. Det allt snabbare införandet av digitala verktyg inom hälso- och sjukvården, inbegripet telemedicin, programvara för medicintekniska produkter och fjärrövervakning av patienter samt digital självdiagnos, har potential att förbättra patientresultaten och tillgången till hälso- och sjukvård. Samtidigt ger tekniska framsteg, såsom artificiell intelligens, möjligheter till forskning, beslutsfattande, insamling och användning av real world-data, utveckling av nya läkemedel och medicintekniska produkter och innovation för folkhälsan, men medför också komplexa etiska och samhällseliga utmaningar som kräver samordnade åtgärder på nationell, europeisk och internationell nivå.
9. Hälsodata spelar en avgörande roll för att förbättra den individuella patientvården, främja medicinsk forskning och utforma folkhälsopolitiken. Det är av grundläggande betydelse att medborgarna har insyn i hur deras personliga hälsoinformation används, vilket säkerställer skydd och säkerhet samt ökar medvetenheten för att främja förtroende och uppmuntra datadelning för det allmänna bästa. Fördelarna med att använda hälsodata i enlighet med europeiska värden och dataskyddsregler för patienter är enorma för samhället, inbegripet potentialen för tidig upptäckt av sjukdomar, individanpassad medicin och förbättrade hälso- och sjukvårdsresultat.
10. Evidensbaserat förebyggande av sjukdomar och hälsofrämjande åtgärder är en viktig faktor för att på ett kostnadseffektivt sätt minska bördan av icke-överförbara sjukdomar. Icke-överförbara sjukdomar orsakar nästan 90 % av alla dödsfall och står för 77 % av sjukdomsbördan i EU, och deras utbredning ökar, vilket inverkar negativt på befolkningens hälsa och välbefinnande, särskilt för utsatta grupper, hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsbörda och våra hälso- och sjukvårdssystemens resiliens. Dessutom väntas bördan av vissa sjukdomar, till exempel neurodegenerativa sjukdomar, inklusive demens, öka kraftigt under de kommande årtiondena, med betydande sociala konsekvenser inte bara för enskilda personer utan även för deras familjer, lokalsamhällen, samhällen och arbetskraften.

11. Icke-överförbara sjukdomar bör hanteras på ett sektorsövergripande och holistiskt sätt, med beaktande av områden med stor sjukdomsburda eller hög dödlighet, genom evidensbaserade, överkomliga och kostnadseffektiva hälsofrämjande åtgärder, förebyggande insatser och strategier för sjukdomshantering. Psykisk hälsa är en viktig aspekt av välbefinnandet och påverkar en rad olika sektorer både socialt och ekonomiskt. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, tidig utveckling av psykosociala färdigheter, utöver på nationell nivå även på europeisk nivå, i enlighet med initiativet *Healthier Together*, kan minska förekomsten av icke-överförbara sjukdomar med så mycket som 70 %⁷. Därför kan investeringar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, samt i behandling och rehabilitering, leda till en friskare befolkning, en friskare arbetskraft med ökad potential och ekonomisk vinst för unionen på lång sikt.
12. Evidensbaserat förebyggande och evidensbaserad hantering av sjukdomar är en viktig faktor för att på ett kostnadseffektivt sätt minska burdan av icke-överförbara sjukdomar. Överförbara sjukdomar i EU står för en ökande sjukdomsburda. Det handlar bland annat om nya och återuppträdande infektionssjukdomar och utbrott samt ihållande ökningsar. Vissa infektionssjukdomar som uppvisar en minskande incidens når dessutom alltjämt inte elimineringsmålen. Den ihållande ökningen av sexuellt överförbara infektioner är särskilt oroväckande eftersom den påverkar den sexuella och reproduktiva hälsan, särskilt för de yngre befolkningsgrupperna.
13. Hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehov omfattar både icke tillgodosedda behov som uppstår till följd av ett hälsotillstånds direkta effekter på patienternas liv (patientbehov) och icke tillgodosedda behov till följd av sociala externa effekter på grund av ett hälsotillstånd (samhällsbehov). Patient- och samhällsbehoven kan ha att göra med sjukdomstillståndets hälso- och sjukvårdsmässiga och sociala konsekvenser. En helhetssyn kräver, utöver behandlingsutveckling, bland annat att även förebyggande, diagnos, samordning och organisation av vården samt tillgång till information för patienter anses tillgodosätta hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehov.

⁷ Europeiska kommissionen, generaldirektoratet för hälsa och livsmedelssäkerhet, *Healthier Together – EU non-communicable diseases initiative* (inte översatt till svenska), Europeiska unionens publikationsbyrå, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/195572>

14. I ett patientcentrerat hälso- och sjukvårdssystem inriktas forskning och utveckling (FoU) på att tillgodose högprioriterade hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehov. Behoven kan till exempel röra ökad förväntad livslängd, livskvalitet, hälso- och sjukvårdsrelaterade kostnader och tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster eller förebyggande åtgärder. Viktiga insatser görs för att inrikta FoU på snabbt föränderliga behov, men de nuvarande ramarna för innovation och tillhandahållande av hälsoinsatser misslyckas delvis med att stimulera lösningar för prioriterade hälsorelaterade behov både ur patient- och samhällssynpunkt. Detta beror på brist på evidens för vilka de största icke tillgodosedda behoven är, brist på evidens för relevanta förväntade resultat eller brist på kommersiellt intresse eller allmänintresse vad avser icke tillgodosedda behov. Det är därför nödvändigt med strukturerad vetenskaplig evidens för vilka de största icke tillgodosedda behoven är. Detta bör göra det möjligt att styra privata och offentliga FoU-investeringar till de viktigaste icke tillgodosedda behoven.
15. En oberoende databas med behovsdokumentation kan bidra till att tillgodose prioriterade behov inom hälso- och sjukvårdspolitiken och innovationspolitiken. Denna databas bör sammanföra sjukdomsspecifika, sjukdomsövergripande och systembaserade vetenskapliga bevis som samlas in på ett standardiserat sätt, baserat på en ram med transparenta behovskriterier. Denna ram bör utvecklas av oberoende forskare, med beaktande av synpunkter från berörda parter, däribland medborgare, patienter, vårdgivare, beslutsfattare och utvecklare. Data från befintliga nationella och internationella databaser, inbegripet från Eurostat, kan när så är relevant användas till behovsdatabasen. Andra initiativ, till exempel initiativet *1+Million Genomes*, kan bidra till att förverkliga datadelningens fulla potential med sikte på mer omfattande hälsofördelar, bland annat genom utveckling av möjliga lösningar för identifierade icke tillgodosedda hälsorelaterade behov, tillsammans med stöd till forskning och beslutsfattande på hälsoområdet.

16. Riktade lagstiftningsinitiativ och andra åtgärder har vidtagits för att minska risken för brist på medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik. Förordningarna om medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik är nödvändiga för att säkerställa en hög säkerhets- och hälsonivå för EU-medborgarna, samtidigt som man stöder innovation och säkerställer en smidigt fungerande inre marknad genom inrättandet av ett robust, transparent, förutsägbart och hållbart regelverk. Olika utmaningar som rör genomförandet av förordningarna om medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik kvarstår dock, bland annat ökade kostnader och längre handläggningstid för förfaranden för bedömning av överensstämmelse, särskilt för produkter för sällsynta sjukdomar, vilket ökar riskerna för försörjningsavbrott och för att vissa medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik som behövs för lämplig patientvård dras tillbaka från EU:s marknad. Detta påverkar också konkurrenskraften och innovationsförmågan hos den europeiska industrin för medicintekniska produkter, särskilt små och medelstora företag.
17. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) beräknar att 35 000 människor dör varje år i EU på grund av infektioner som är resistenta mot antimikrobiella medel. Samtidigt har den totala förbrukningen av antibakteriella medel för systemisk användning endast minskat med 2,5 % sedan referensåret 2019, vilket tyder på långsamma framsteg mot EU:s minskningsmål på 20 % fram till 2030⁸. Därför behövs det fler insatser för att främja en återhållsam användning av antibiotika.
18. Klimatförändringsanknutna hälsorelaterade faror, exponeringar, sårbarheter och risker till följd av klimatförändringarna visar en tydlig och allt snabbare utvecklingstendens i Europa⁹. Klimatförändringarna leder till ökade risker för både smittsamma och icke-överförbara sjukdomar, skapar nya sårbarheter och förvärrar befintliga ojämlikheter genom att utsatta befolkningsgrupper påverkas oproportionerligt. Klimatpolitiken och folkhälsopolitiken kan ha viktiga synergieffekter. Detta bör ses i linje med One Health-modellen, där man erkänner den starka kopplingen mellan människors, djurs och miljöns hälsa. Insatserna för att fasa ut fossila bränslen i Europeiska unionen, och i synnerhet insatserna för att fasa ut fossila bränslen i de europeiska hälso- och sjukvårdssystemen, måste fortsätta för att begränsa dessa effekter, samtidigt som hänsyn tas till effekterna på tillgänglighet och överkomlighet.

⁸ Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, Merk, H. Diaz Högberg, L. Pachouras, D. m.fl., *Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016–2020* (inte översatt till svenska). ECDC, 2022. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/73460>

⁹ Europeiska miljöbyrån, *Is Europe on track towards climate resilience? Status of reported national adaptation actions in 2023* (inte översatt till svenska), Europeiska unionens publikationsbyrå, 2023, <https://data.europa.eu/doi/10.2800/112091>

19. EU:s kapacitet att genomföra offentliga, storskaliga multinationella kliniska prövningar är avgörande för att man ska kunna få fram tillförlitliga bevis för att insatserna är säkra och effektiva och för att stärka Europa som ett nav för utveckling och tillverkning. Under pandemin inleddes fler akademiska kliniska prövningar än någonsin i EU för att påskynda behandlingen och förebyggandet av covid-19. En förstärkning av framtida initiativ genom mer effektiv samordning mellan medlemsstaterna och mellan nationella etikkommittéer är av avgörande betydelse, eftersom en avsaknad därav ledde till många ineffektiva prövningar som inte kunde ge meningsfulla resultat, och till en överlappning av forskningsverksamheten. Dessutom utgör bristen på tydlighet när det gäller samverkan med relaterad lagstiftning, såsom förordningarna om medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, ett hinder för ett effektivt genomförande av kliniska prövningar. Inrättandet av gruppen MedEthics EU stöds av kommissionen för att främja samarbete mellan nationella etikkommittéer som deltar i kliniska prövningar och främja framsteg med samordningen av genomförandet av förordningen om kliniska prövningar, såsom den utvecklats inom den samordnande och rådgivande gruppen för kliniska prövningar. Det är också viktigt att fortsätta insatserna för att se till att det samordnade bedömningsförfarandet för kliniska prövningar och prestandastudier fungerar smidigt.
20. En enhetlig, öppen och effektiv institutionell ram inom EU är avgörande för att stärka beredskapen och krishanteringen på EU-nivå i en allriskstrategi som omfattar hela samhället i linje med Europeiska rådets slutsatser av den 21–22 mars 2024. Förebyggande, beredskap och insatser vid hälsokriser är oundgängligt för att förbereda sig inför framtida kriser. EU:s beredskap bidrar till global hälsosäkerhet och till EU:s roll avseende den globala hälsan. Europeiska unionen har antagit ett stort antal reformer i krisstyrningsstrukturen som ännu inte har genomförts fullt ut och testats, bland annat genomförandet av förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, förlängningen av mandaten för ECDC och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och inrättandet av en kommissionstjänst, nämligen myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera). I 2023 års rapport om beredskapsnivå för hälsa beskrivs den genomförandenivå som redan uppnåtts och var ytterligare åtgärder och insatser krävs för att säkerställa ett korrekt genomförande.

21. Läkemedelsbrist äventyrar medborgarnas hälsa och välbefinnande. Utlokaliseringen av tillverkningen av läkemedel och aktiva farmaceutiska substanser till ett begränsat antal platser utanför EU har ökat oron över försörjningstryggheten inom EU. Att ta itu med sårbarheter i leveranskedjan för kritiska läkemedel är en avgörande åtgärd för resiliensen i EU:s hälso- och sjukvårdssystem. Behovet av att ta itu med sårbarheter erkändes i Europeiska rådets slutsatser från juni 2023, ledarnas Granadaförklaring från oktober 2023 och kommissionens meddelande från samma månad om hantering av läkemedelsbrister i EU, som innehåller en rad åtgärder på kortare och längre sikt för att ta itu med bristen på kritiska läkemedel och stärka försörjningstryggheten i EU.
22. För att förbättra tillgången till läkemedel, medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik inom den nuvarande rättsliga ramen, och såsom Europeiska rådet angav i sina slutsatser av den 17 och 18 april 2024, är det viktigt att säkerställa gränsöverskridande rörlighet för varor, inbegripet strategiska varor såsom läkemedel, samtidigt som man tar itu med transparensen i leveranskedjan.
23. Strategiska investeringar i hälsa är avgörande för att stärka de europeiska hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet och resiliens. EU tillhandahåller många olika finansieringsflöden som står till medlemsstaternas och de berörda parternas förfogande. Medlemsstaterna har dock svårt att hitta och få tillgång till befintliga EU-medel för att stödja verkningsfulla investeringar avseende förändringar av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen. Det är mycket viktigt att arbetsprogrammen för EU:s befintliga finansieringsinstrument för att främja forskning och innovation och dem som stöder genomförandet av politiska initiativ samverkar med nationella prioriteringar på hälsoområdet och att kopplingen mellan forskning, innovation, politik och finansieringsinstrument upprätthålls.

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

BETONAR det akuta behovet av att fortsätta att bygga vidare på och förbättra den europeiska hälsounionen mot bakgrund av de systemiska utmaningar som våra hälso- och sjukvårdssystem står inför i dag,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att i nära samarbete och i enlighet med sina respektive befogenheter

I. ta itu med personalkrisen inom hälso- och sjukvården

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

24. ÖVERVÄGA PRIORITERING av investeringar i hälso- och sjukvårdspersonal genom nationella investeringar och användning av befintliga EU-medel och tekniskt stöd för att underlätta riktade investeringar i hälso- och sjukvårdspersonal,
25. STÖDJA utvecklingen och användningen av innovativa digitala verktyg som kan hjälpa hälso- och sjukvårdspersonalen i deras dagliga kliniska praxis, liksom integreringen av digital kompetens i utbildning och vidareutbildning och utvecklingen av digital hälsokompetens,
26. FÖRBÄTTRA samarbetet på EU-nivå i syfte att stödja kunskapsutbyte mellan medlemsstaterna om nationella strategier för hälso- och sjukvårdspersonal, i linje med och som komplement till den nya handlingsplan för att komma till rätta med arbetskrafts- och kompetensbristen som lades fram i mars 2024¹⁰,
27. IDENTIFIERA ett lämpligt forum bestående av medlemsstaterna, kommissionen och berörda parter, inbegripet vid behov EU:s arbetsmarknadsparter inom hälso- och sjukvårdssektorn, för att diskutera lämpliga åtgärder på EU-nivå i samordning med åtgärder på nationell nivå,

¹⁰ Meddelande från kommissionen (COM(2024) 131 final) till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén – *Arbetskrafts- och kompetensbrist i EU: en handlingsplan* <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52024DC0131&qid=1717676273981>

28. UTVECKLA en övergripande strategi för hälso- och sjukvårdspersonal på EU-nivå som stöder medlemsstaterna och deras strategier, i linje med åtgärdsramen för hälso- och sjukvårdspersonal i WHO:s Europaregion 2023–2030 och WHO:s globala förfarandekod för internationell rekrytering av personal inom hälso- och sjukvården, med beaktande av alla relevanta aspekter såsom planering och prognoser, nationell och internationell rekrytering och utbildning, kontinuerlig fortbildning, bibehållande av personal, upprätthållande av hälso- och sjukvårdspersonalens psykiska och fysiska hälsa, arbetsvillkor, utmaningar i form av kompetensmix, livslångt lärande och omskolning, bland annat när det gäller digital kompetens och ledarskapsfärdigheter, och ökad kapacitet för att hantera krissituationer,
29. IDENTIFIERA faktorer, instrument och god praxis till stöd för nationella strategier, såsom utformning av gemensamma mål, utbyte av god praxis och information, inrättande av gemensamma åtgärder med beaktande av de tillvaratagna erfarenheterna och resultaten av nuvarande och tidigare åtgärder, inbegripet gemensamma åtgärder, för hälso- och sjukvårdspersonal samt förbättrad tillgång till befintliga EU-finansieringsmekanismer för att möjliggöra de föreslagna åtgärderna,
30. BEDÖMA effekterna av de rättsliga ramarna på EU-nivå när det gäller regleringen av kvalifikationer för hälso- och sjukvårdsyrken, i syfte att hantera personalkrisen inom hälso- och sjukvården, samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonalens rörlighet bevaras, och med beaktande av medlemsstaternas och unionens befogenheter; denna bedömning bör bygga på ett samråd med medlemsstaternas hälsomyndigheter, arbetsmarknadens parter och aktörer i det civila samhället samt ta hänsyn till den åldrande befolkningen och en motsvarande åldrande vårdpersonal,
31. när så är lämpligt och nödvändigt, och på grundval av ovannämnda bedömning, ÖVERVÄGA åtgärder för att säkerställa att dessa rättsliga ramar kan förbättra de nationella hälso- och sjukvårdssystemens mål och de nationella strategierna för hälso- och sjukvårdspersonal, i linje med principerna för den inre marknaden,

II. ta itu med prioriterade behov inom hälso- och sjukvårdspolitiken och innovationspolitiken

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

32. STÄRKA synergier mellan befintliga och kommande infrastrukturer och program i medlemsstaterna och på EU-nivå i syfte att inrätta en oberoende databas med behovsdokumentation som identifierar hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehov med hjälp av en vetenskaplig strategi,
33. ÖVERVÄGA att inrätta en frivillig medlemsstatsdriven mekanism för bedömning och prioritering av de viktigaste sjukdomsspecifika, sjukdomsövergripande och systembaserade hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehoven, på grundval av vetenskapliga belägg för sjukdomsspecifika behov och med hjälp av transparenta bedömningskriterier,

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

34. UNDERSÖKA behovet av ett EU-initiativ för att samordna och styra offentligt stöd, inom ramen för unionens behörighet, för att på ett lämpligt och effektivt sätt ta itu med de mest akuta hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehoven; detta initiativ bör ta hänsyn till att olika typer av (hälso)insatser, inbegripet behandlingsoptimering, kan tillhandahålla en lösning på de identifierade hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehoven, med beaktande av potentialen i EU:s samarbete om medicinsk teknik,
35. BEAKTA de identifierade mest akuta hälsorelaterade behoven vid fastställandet av prioriteringar för EU:s ramprogram på forsknings-, innovations- och hälsoområdet, och EU:s hälsoprogram när databasen väl innehåller tillräckligt mycket information,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA att

36. FÖRBÄTTRA det frivilliga utbytet av information och bästa praxis avseende nationella strategier för ersättningspolicyer i befintliga forum i syfte att ge vårdutvecklare förutsägbarhet när det gäller hur hälsorelaterade icke tillgodosedda patient- och samhällsbehov ska beaktas i beslut om att inkludera kostnadseffektiva hälsoinsatser i det nationella förmånspaketet,
37. BEAKTA de mest akuta icke tillgodosedda hälsorelaterade patient- och samhällsbehoven när beslut fattas om nationell forskningsfinansiering och nationella forskningsincitament,

III. vidta åtgärder för att förebygga icke-överförbara sjukdomar

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

38. STÄRKA EU:s politik för hälsofrämjande åtgärder, inbegripet psykisk hälsa och förebyggande av icke-överförbara sjukdomar, och därigenom ta itu med de sjukdomsgrupper som står för mer än 80 % av sjukdomsbördan i EU-länderna och de främsta orsakerna till förtida dödsfall som kan undvikas¹¹, i linje med strategin hälsa inom alla politikområden,
39. FRÄMJA hälsosamma miljöer och samhällen som uppmuntrar till och möjliggör hälsosamma livsstilsval, ta itu med tobak och dithörande produkter samt alkohol, ohälsosamma kostvanor, fysisk inaktivitet, psykosociala faktorer och miljöfaktorer, inbegripet klimatförändringar,
40. FORTSÄTTA och STÄRKA arbetet inom *The EU "Healthier Together" Non-Communicable Diseases Initiative* genom att stegvis genomföra och slutföra en övergripande, integrerad, heltäckande och sektorsövergripande strategi på EU-nivå i syfte att stödja genomförandet av en ändamålsenlig politik på området för icke-överförbara sjukdomar, bland annat som delområden, handlingsplaner för bestämningsfaktorer för hälsa, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska luftvägssjukdomar, diabetes, psykiska och neurologiska störningar samt sällsynta sjukdomar,

¹¹ *The EU "Healthier Together" Non-Communicable Diseases Initiative* (inte översatt till svenska) https://health.ec.europa.eu/document/download/18238342-e8a8-493a-8afe-ed44da987800_en?filename=ncd_initiative_factsheet.pdf

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

41. ANTA de lagstiftningsförslag och fortsätta att arbeta med de andra åtgärder som tillkännagavs inom ramen för Europas plan mot cancer, med särskilt fokus på initiativ som rör bestämningsfaktorer för hälsa, inbegripet socioekonomiska och kommersiella bestämningsfaktorer såsom lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder som tillkännagetts för att uppnå ett tobaksfritt Europa, minska den skadliga alkoholkonsumtionen och förbättra hälsofrämjandet genom tillgång till hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet,
42. FORTSÄTTA att arbeta med åtgärderna i *The EU "Healthier Together" Non-Communicable Diseases Initiative*,
43. ÖVERVÄGA ytterligare åtgärder för att säkerställa ett bättre hälsoskydd för de europeiska medborgarna mot miljöriskfaktorer,
44. TA ITU MED frågan om marknadsföring av beroendeframkallande ämnen riktad till barn på sociala medier och utveckla en ram som lägger större ansvar på leverantörer av sociala medier för reklam för beroendeframkallande ämnen som riktar sig till barn och som är olagliga i medlemsstaterna,
45. ÖVERVÄGA hur man kan ta itu med de negativa psykiska och fysiska hälsoeffekterna för barn av en utvidgad användning av sociala medier och skärmbaserad teknik, i syfte att förbättra barnens välbefinnande i Europa,

IV. effektivt bekämpa antimikrobiell resistens

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

46. GENOMFÖRA rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One health-modell¹²,
47. ARBETA i riktning mot en mer integrerad One health-modell i uppföljningen och övervakningen av antimikrobiell resistens i organismer som är associerade med människor, djur, växter och miljön, samt antibiotikaanvändning för människor och djur,

¹² Rådets rekommendation (2023/C 220/01) om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One Health-modell, EUT C 220, 22.6.2023, s. 1.
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023H0622(01))

48. STÄRKA EU:s och dess medlemsstaters samordnade samarbete med tredjeländer för att utbyta och sprida bästa praxis, i linje med One Health-modellen, när det gäller förebyggande och kontroll av infektioner, diagnostik, övervakning, tillgång till effektiv antibiotika samt användning av och behandling med antimikrobiella medel, inbegripet antibiotiska läkemedel och veterinärmedicinska läkemedel,

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

49. UTARBETA riktlinjer, i nära samarbete med medlemsstaterna och relevanta organ, för att stödja evidensbaserade kostnadseffektiva strategier för att minska bristfällig och olämplig användning av antimikrobiella medel, riktlinjer för att ta itu med miljöaspekterna i de nationella handlingsplanerna för antimikrobiell resistens inom ramen för One Health-modellen och riktlinjer för infektionsförebyggande åtgärder, särskilt för hälso- och sjukvårdspersonal, veterinärpersonal och miljöpersonal,
50. YTTERLIGARE UNDERSÖKA och GENOMFÖRA ett genom befintliga EU-fonder EU-finansierat unionsincitamentssystem i syfte att förbättra innovationen, utvecklingen av nya antimikrobiella medel och tillgången till befintliga och nya antimikrobiella medel i linje med rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One Health-modell,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA att

51. FÖRBÄTTRA och STÄRKA en mer resultatbaserad strategi för antimikrobiell läkemedelsbehandling och förebyggande och kontroll av infektioner inom alla relaterade sektorer,

V. stärka EU:s ekosystem för kliniska prövningar

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

52. INRÄTTA en samordningsmekanism för att prioritera och effektivisera EU:s finansiering av kliniska prövningar och de nationella finansiärer som ska införas i EU för optimal beredskap och insatser vid nödlägen vad avser infektionssjukdomar på folkhälsoområdet,

53. FÖRBÄTTRA de offentliga databaserna för kliniska prövningar på EU-nivå, särskilt genom att koppla samman kliniska prövningar i Europeiska unionens portal med den framtida Eudamed och ytterligare databaser, när så är lämpligt, och, med det gemensamma målet att förbättra synligheten för pågående och framtida kliniska prövningar, uppdatera gränssnittet för funktionell programmering i de nationella databaserna för kliniska prövningar, när så är lämpligt och i linje med europeiska värden och dataskyddsbestämmelser,
54. UPPRÄTTA en gemensam EU-insats för förstärkta offentlig-privata partnerskap kring rekrytering till kliniska prövningar,
55. vid behov SAMORDNA förfarandena för finansiering av prövningar mellan EU och nationella finansiärer när det gäller omfattning, översynsförfarande och påskyndat godkännande när så är motiverat,
56. FÖRSTÄRKA styrningen av forskning och kliniska prövningar i medlemsstaterna genom bättre samordning av rättsliga och etiska granskningar i medlemsstaterna,
57. INRÄTTA ett europeiskt partnerskap om pandemiberedskap för att bättre samordna forskning och innovation om pandemiberedskap inom hela forskningsfältet, inbegripet konsolidering av ett EU-omfattande nätverk av ständigt beredda kliniska prövningsställen,
58. STÖDJA samarbete på nationell nivå och mellan medlemsstaterna för att underlätta genomförandet av kliniska prövningar av läkemedel i kombination med prestandastudier av medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik eller kliniska undersökningar av medicintekniska produkter; dessutom fortsätta att stödja initiativ som syftar till att förbättra synergier mellan förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, förordningen om medicintekniska produkter och förordningen om kliniska prövningar, såsom projektet Combine,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA att

59. EFFEKTIVISERA principerna för datainsamling för att förbättra tillgången, länkningen och utbytet av prover mellan olika databaser för klinisk forskning och data från kliniska prövningar, på nationell, europeisk och internationell nivå i linje med europeiska värden och dataskyddsstandarder,

VI. vidta åtgärder på områdena beredskap och icke-överförbara sjukdomar

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

60. SÄKERSTÄLLA att beredskapen och insatserna mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa står högt på dagordningen,
61. ANORDNA sektorsvisa övningar som följs av en storskalig simuleringsövning om hantering av hälsokriser i EU mellan alla relevanta aktörer på nationell och europeisk nivå, med beaktande av en allriskstrategi som omfattar hela samhället,
62. GENOMFÖRA en grundlig utvärdering av EU:s ram för styrning av hälsokriser efter pandemin och, vid behov, därefter klargöra förbindelserna mellan relevanta entiteter som är involverade i krisberedskap och krishantering; utvärderingen bör ta hänsyn till resultaten av utvärderingen av förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och av översynen av Heras verksamhet samt EMA:s och ECDC:s roll i krisberedskap och krishantering, och beakta resultaten av sektorsvisa övningar; denna utvärdering bör också beakta nya krisscenarier som påverkar folkhälsan, såsom klimatförändringsrelaterade hot, hybridhot, cyberhot eller säkerhetshot,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

63. STÄRKA och PRIORITERA EU-politik och nationell politik för hälsofrämjande åtgärder och förebyggande och hantering av överförbara sjukdomar samt politik som stärker beredskapskontinuiteten, inbegripet förebyggande och samhällelig resiliens,
64. FRÄMJA hälsosamma miljöer utan stigmatisering och engagerade samhällen som uppmuntrar till hälsosamma livsstilsval och tar itu med främjandet av vaccinering samt andra primära förebyggande åtgärder för att förebygga överförbara sjukdomar, såsom sexuellt överförbara infektioner, miljöfaktorers inverkan, migration och klimatförändringar,
65. STÄRKA kampen mot felaktig information och desinformation om hälsa genom att genomföra modeller, när sådana föreligger, för evidensbaserade medvetandehöjande kampanjer, genom att stödja forskning om denna fråga och genom att främja transparens i riktade kampanjer mot vaccinering, inbegripet på sociala medier,

VII. förbättra försörjningstryggheten för och tillgången till läkemedel och försörjningstryggheten för medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN och MEDLEMSSTATERNA att

66. FORTSÄTTA arbetet med att hantera sårbarheter i leveranskedjorna för kritiska läkemedel, inbegripet inom ramen för alliansen för kritiska läkemedel, och vid behov lägga fram förslag för att förbättra deras försörjningstrygghet med fokus på att stärka tillverkningen av kritiska läkemedel i hela EU, samtidigt som man säkerställer bättre tillgång till läkemedel i alla medlemsstater och en innovativ och konkurrenskraftig läkemedelssektor,
67. FORTSÄTTA arbetet med att minska bristen på kritiska läkemedel i samband med krisberedskap och krishantering och ta itu med sårbarheter i leveranskedjan för kritiska läkemedel i den styrgrupp för läkemedelsbrister som föreskrivs i förordning (EU) 2022/123 och därefter,
68. FORTSÄTTA att noga övervaka genomförandet av förordningarna om medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik för att säkerställa att de uppnår sina fastställda mål i praktiken, bland annat att säkerställa en hög säkerhets- och hälsonivå för EU-medborgarna, samtidigt som innovation stöds; alla nödvändiga åtgärder bör vidtas för att maximera tillgången till data om tillgång till och efterfrågan på medicintekniska produkter i hela EU, i enlighet med europeiska värden och dataskyddsregler, och på grundval av detta säkerställa tillgången till de produkter som behövs för att upprätthålla en hög nivå av patientsäkerhet och patientvård, anslå de resurser som krävs för en effektiv förvaltning av regleringssystemet och uppmana alla aktörer, särskilt tillverkare och anmälda organ, att fullt ut utnyttja de förlängda övergångsperioder som föreskrivs i förordningarna och andra åtgärder än lagstiftning för att säkerställa en snabb övergång till förordningarna,
69. STÄRKA samarbetet och det tidiga involverandet av behöriga myndigheter med ansvar för medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik och andra berörda parter när det gäller att utveckla och uppfylla de miljökrav som är tillämpliga på dessa produkter,

70. FRÄMJJA frivilligt utbyte av data, i enlighet med europeiska värden och dataskyddsregler, för att få en överblick över tillgången till och efterfrågan på kritiska läkemedel på EU-marknaden, tillverkningsstället för kritiska läkemedel och deras aktiva substanser samt sårbarheterna och de strategiska beroendeförhållandena när det gäller läkemedel; dubbelarbete när det gäller datautbyte för de nationella myndigheterna och läkemedelsindustrin bör undvikas,
71. UTARBETA en gemensam strategi på frivillig basis för beredskapslager inför gränsöverskridande hälsokriser och försörjningsavbrott med stor inverkan, med vederbörlig hänsyn till känsliga aspekter såsom nationella försvarslager, i linje med kommissionens meddelande om Hera och kommissionens meddelande om hantering av läkemedelsbrister, samtidigt som solidariteten mellan medlemsstaterna och deras erfarenheter beaktas,
72. UPPMUNTRA lika villkor i hela världen vad avser de miljöregler som gäller för tillverkning av läkemedel, hjälpämnen och aktiva substanser, samtidigt som WTO:s lagar (avtal om offentlig upphandling) och andra bindande internationella åtaganden respekteras,
73. ANVÄNDA befintliga verktyg inom den nuvarande rättsliga ramen i syfte att förbättra tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter i medlemsstater som står inför utmaningar, särskilt när volymerna är små, såsom när det gäller särlekemedel, med frivilligt deltagande av medlemsstaterna i sådana initiativ,

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

74. ÖVERVÄGA att föreslå en rättsakt om kritiska läkemedel, med beaktande av bland annat slutsatserna från alliansen för kritiska läkemedel, för att tillhandahålla en rättslig ram i syfte att ta itu med sårbarheter i leveranskedjan för kritiska läkemedel, med målet att stärka EU:s produktion och diversifiera sårbara leveranskedjor för kritiska läkemedel, vilket skulle kunna innebära statligt stöd och åtgärder för offentlig upphandling, samtidigt som medlemsstaternas befogenheter och WTO:s lagar (avtal om offentlig upphandling) och andra bindande internationella åtaganden respekteras (t.ex. handelsavtal med relevanta kapitel om offentlig upphandling),

75. FÖRESLÅ en övergripande färdplan för läkemedel för att hjälpa behöriga myndigheter och andra berörda parter, inbegripet tillverkare, att hantera de miljörisker som identifierats i tillverkningsprocessen, i tidigare led i leveranskedjan och under dessa produkters hela livscykel för att öka hållbarheten, minska växthusgasutsläppen och uppfylla de miljökrav som gäller för dessa produkter,
76. UNDERSÖKA återstående utmaningar i samband med genomförandet av lagstiftningen om medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, med särskilt fokus på dess prestanda för att säkerställa en hög säkerhets- och hälsonivå för EU-medborgarna, samtidigt som man stöder innovation och även säkerställer tillgången till produkter för små patientgrupper (särskilt ”produkter för sällsynta sjukdomar” eller ”pediatriska produkter”) och för att främja utvecklingen av och tillgången till innovativa produkter till överkomliga priser i EU; särskild uppmärksamhet bör ägnas styrningssystemet, de ytterligare resurs- och expertiskraven samt de kostnader och administrativa bördor som följer av genomförandet av lagstiftningen, särskilt för små och medelstora företag; vid behov lägga fram ett lagstiftningsförslag för att åtgärda eventuella konstaterade brister i syfte att göra EU:s regelverk hållbart på medellång och lång sikt för att säkerställa att det genomförs på det sätt som ursprungligen avsågs och godkändes och för att säkerställa en hög nivå av patientvård och patientsäkerhet i EU,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA att

77. FORTSÄTTA arbetet med EU:s frivilliga solidaritetsmekanism inom styrgruppen för läkemedelsbrister, samtidigt som nationella krav beaktas,
78. BEDÖMA behovet av ekonomiskt stöd och särskilda instrument för att stödja hållbar produktion av kritiska läkemedel i EU,
79. STÄRKA det frivilliga samarbetet och påskynda regionala initiativ för att förbättra tillgången till innovativa läkemedel, utvärdera de erfarenheter som gjorts, utbyta bästa praxis vid gemensamma förhandlingar och öka insynen och expertisen bland de samarbetande medlemsstaterna,

VIII. ta itu med klimatförändringarnas effekter på hälsan

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

80. i samarbete med medlemsstaterna FASTSTÄLLA en EU-agenda för klimat och hälsa i enlighet med One Health-modellen på både anpassnings- och begränsningssidan; denna agenda bör ta hänsyn till EU:s forskningsagenda om klimat och hälsa; den bör beakta effekterna av extremtemperaturer, synergier mellan temperatur och luftföroreningar, vektorburna sjukdomar, extrema väderhändelser som översvämningar och torka, vattenkvalitet och livsmedelstrygghet; agendan bör ta upp begränsningsåtgärdernas hälsofördelar och främja utvecklingen av och tillgången till effektiva medicinska motåtgärder för att hantera klimatkänsliga infektionssjukdomar,
81. UPPMUNTRA samarbete när det gäller tidig varning för, övervakning av och insatser mot klimatrelaterade hälsohot, där samordnade EU-insatser kan ha en positiv och kompletterande roll i samband med det arbete som redan utförs i medlemsstaterna,
82. ARBETA I RIKTNING MOT att minska hälso- och sjukvårdssystemens inverkan på klimatet och miljön i EU; säkerställa att nationella strategier, EU-lagstiftning, befintliga verktyg och fonder gör det möjligt för hälso- och sjukvårdssektorn att hantera omställningen till koldioxidsnåla hälso- och sjukvårdssystem, med beaktande av vikten av hållbarhet inom hälso- och sjukvårdssektorn, inverkan på tillgänglighet och överkomlighet samt minskningen av dess klimatavtryck,

IX. förbättra EU:s genomförandeverktyg

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA och EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

83. INLEDA en ingående diskussion i styrgruppen för EU för hälsa för att göra mekanismen för gemensamma åtgärder mer effektiv och hållbar när det gäller att hantera framtida trender på hälsoområdet och vad avser medlemsstaternas behov av att genomföra prioriterade områden inom EU:s hälsounion,

84. STÄRKA samordningen mellan politiska instrument och finansieringsinstrument och säkerställa att tillgängliga EU-medel även fortsättningsvis används på ett strategiskt, effektivt och hållbart sätt, i linje med medlemsstaternas hälsoprioriteringar och med beaktande av tekniskt stöd, med fokus på att genomföra omvandlingar med långsiktiga effekter,
85. BEDÖMA den nuvarande situationen avseende EU-medel och dess motsvarande rättsliga ram för att bättre anpassa EU:s finansiering till medlemsstaternas nationella hälso- och sjukvårdspolitiska prioriteringar,

UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN att

86. INRÄTTA ett EU-centrum för hälsoinvesteringar i samråd med medlemsstaterna och med beaktande av lärdomarna från projektet för instrumentet för tekniskt stöd, *EU Resources Hub for sustainable investment in health*, för att på begäran tillhandahålla skräddarsytt och ändamålsenligt stöd till medlemsstaterna när det gäller att få tillgång till och använda befintliga EU-medel som delegerats till medlemsstaterna för planering, finansiering och genomförande av nationella hälsoprojekt av stort intresse och med stor inverkan och inom ramen för nationella hälsoreformer och omvandlingsprocesser för hälso- och sjukvård, samt identifiera möjligheter inom olika EU-program för projekt med mål som sträcker sig över flera av EU:s finansieringsinstrument och deras prioriteringar,
87. FÖRBÄTTRA och uppdatera förfarandena för att underlätta tillgången till befintliga medel,
88. FORTSÄTTA arbetet med konsolideringen av de initiativ som redan lanserats inom ramen för Europas plan mot cancer och som har visat sin potential, för att säkerställa hållbara framsteg till förmån för cancerpatienter i Europa.

1. EU – interinstitutionellt

- Artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt
- Den europeiska pelaren för sociala rättigheter

2. Rådet

- Rådets slutsatser om gemensamma värderingar och principer i EU:s hälso- och sjukvårdssystem, som godkändes den 22 juni 2006
- Rådets slutsatser om att investera i morgondagens europeiska arbetskraft inom hälso- och sjukvård – utrymme för innovation och samarbete, som godkändes den 7 december 2010
- Rådets slutsatser: Mot moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem, som godkändes den 8 juli 2011
- Rådets slutsatser om välfärdsekonomi, som godkändes den 24 oktober 2019
- Rådets slutsatser om en förstärkt europeisk hälsounion, som godkändes den 20 december 2021
- Rådets slutsatser om tillgång till läkemedel och medicintekniska produkter för ett starkare och mer resilient EU, som godkändes den 15 juni 2021
- Rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One health-modell, som antogs den 13 juni 2023
- Rådets slutsatser om psykisk hälsa, som godkändes den 30 november 2023

3. Europeiska rådet

- Europeiska rådets slutsatser av den 30 juni 2023
- Europeiska rådets slutsatser av den 21–22 mars 2024
- Europeiska rådets slutsatser av den 17–18 april 2024

4. Europeiska kommissionen

- Kommissionens förslag till reform av EU:s läkemedelslagstiftning (COM(2023) 193 final och COM(2023) 194 final) och kommissionens meddelande om en reform av läkemedelslagstiftningen och åtgärder mot antimikrobiell resistens (COM(2023) 190 final)
 - Kommissionens meddelande om hantering av läkemedelsbrister i EU, offentliggjort den 24 oktober 2023 (COM(2023) 672 final)
 - Kommissionens meddelande *Den europeiska hälsounionen: att agera tillsammans för människors hälsa*, offentliggjort den 22 maj 2024 (COM(2024) 206 final)
-