C/2025/767

11.2.2025

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse

Industriel omstilling af sundhedssektoren i lyset af stadig flere kriser

(initiativudtalelse)

(C/2025/767)

Ordfører: **Florian MARIN (**

Medordfører: **Antonello PEZZINI**

Rådgivere	Chiara PANCOTTI (for ordføreren, Gruppe II) Giannino BERNABEI (for medordføreren, Gruppe I)
Plenarforsamlingens beslutning	15.2.2024
Retsgrundlag	Forretningsordenens artikel 52, stk. 2
Kompetence	Den Rådgivende Kommission for Industrielle Ændringer (CCMI)
Vedtaget i sektionen	5.11.2024
Vedtaget på plenarforsamlingen	4.12.2024
Plenarforsamling nr.	592
Resultat af afstemningen (for/imod/hverken for eller imod)	199/0/0

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1. EU's sundhedsvæsener bør være modstandsdygtige, reaktionsdygtige i tilfælde af chok, livsbeskyttende, inklusive og retfærdige, menneskecentrerede og tilgængelige, baseret på forskning og innovation samt koordinerede medlemsstaterne imellem.

1.2. EØSU opfordrer Kommissionen til at anerkende sundhed og fremme af yderligere integration af de nationale sundhedsvæsener som prioriteter for mandatperioden 2024-2029, bakket op med ambitiøs institutionel støtte og øgede investeringer.

1.3. Sundhedsindustrien gennemgår store forandringer, og EU er nødt til at forblive innovativ og konkurrencedygtig, mindske sin afhængighed og forebygge mangler. EØSU opfordrer til en integreret, mangesidet og patientorienteret tilgang, hvor der garanteres adgang til sikre og effektive lægemidler, diagnosticering og behandling af høj kvalitet, og foreslår følgende:

1.3.1. ajourføring af tiltagene inden for rammerne af EU's »sundhedsomstillingsforløb«. For eksempel bør den strategiske plan for Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA) udformes, så man bedre kan håndtere den digitale omstilling, den stigende afhængighed af kritiske lægemidler (herunder deres vigtigste udgangsmaterialer og aktive stoffer) samt vandrelaterede udfordringer, som påvirker industrien

1.3.2. forbedring af EU's modstandsdygtighed i værdikæderne for lægemidler, teknologier inden for bioelektronisk medicin og andre medicinske teknologier samt mindskelse af den strategiske afhængighed af tredjelande, navnlig hvad angår aktive stoffer til fremstilling af lægemidler og færdigproducerede lægemidler. EØSU bifalder den retsakt om kritiske lægemidler, der bebudes i de politiske retningslinjer ([1]) for den nye Kommission, og opfordrer til et styrket samarbejde på dette område med medlemsstaterne, offentlige og private interessenter, den akademiske verden og civilsamfundet

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_da?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_DA.pdf.

1.3.3. sikring af lige adgang til sundhedspleje og lægemidler i hele EU, idet der lægges særlig vægt på sårbare grupper

1.3.4. fastlæggelse af en sammenhængende EU-prissætningstilgang for at sikre en retfærdig prismodel i hele Europa. Man bør – i tillæg til en gylden regel for sundhedsinvesteringer – undersøge idéen om at fastsætte en procentdel af BNP, der skal investeres i de nationale sundhedsvæsener

1.3.5. styrkelse af det indre marked inden for denne sektor (i lyset af anbefalingerne i hhv. Enrico Lettas og Mario Draghis rapport), navnlig når det gælder tilladelser, fælles offentlige udbud og sundhedspersonalets arbejdsvilkår. EØSU understreger behovet for at forbedre arbejdsvilkårene i sektoren og henleder også opmærksomheden på den systemiske mangel på færdigheder, som sektoren lider under

1.3.6. styrkelse af det europæiske tværnationale samarbejde, fremme af innovation samt forbedring af EU's globale konkurrenceevne i en så strategisk sektor

1.3.7. fokus på forebyggende og personlige lægemidler, på teknologier af central betydning for den fremtidige industri (såsom bioteknologi og genomforskning), på kritiske lægemidler, proteser og terapeutiske materialer til mobilitet samt tilgængelige lægemidler

1.3.8. investeringer i sjældne sygdomme. EØSU foreslår også, at man ved at anvende EU's »europæiske partnerskabsinstrument« opretter en overstatslig offentlig forskningsinfrastruktur i et inklusivt offentlig-privat, solidaritetsbaseret system

1.3.9. fremme af den digitale omstilling af sundhedssektoren med særligt fokus på datainteroperabilitet og menneskecentreret brug af kunstig intelligens (AI). EØSU foreslår, at der oprettes et fælles og sikkert tilgængeligt digitalt rum for patienter og hospitaler samt andre sundhedstjenesteydere, baseret på en etisk kodeks og fuld beskyttelse af personoplysninger. EØSU efterlyser ligeledes periodiske risikovurderingsrevisioner og overvågningsforanstaltninger, samtidig med at der sættes fokus på bekæmpelse af cyberangreb i sundhedssektoren

1.3.10. forbedring af arbejdsvilkårene og sikring af lige adgang til sundhedspleje og lægemidler i hele EU, med særligt fokus på sårbare grupper.

1.3.11. EØSU opfordrer Kommissionen til at øge HERA's kapacitet inden for medicinske modforanstaltninger på globalt plan, så myndigheden bliver bedre i stand til at imødegå sundhedssikkerhedsudfordringer.

1.3.12. På internationalt plan foreslår EØSU at oprette en særlig »europæisk sundhedssolidaritetsfond for Afrika« og tilskynder EU til at påvirke G7- og G20-dagsordenerne i retning af at indføre en permanent global sundhedsmekanisme.

2. **Udfordringer, der påvirker sundhedsøkosystemet**

2.1. Det europæiske kontinent står over for store demografiske ændringer, som påvirker sundhedspolitikkerne i betydelig grad og kalder på industrielle løsninger til støtte for disse politikker. Ifølge Verdenssundhedsorganisationens fremskrivninger vil den forventede middellevetid ved fødsel i 2048 være 82,3 år i EU (hvor den var 73,1 år i 2017), og sandsynligheden for at blive 60 år vil være 92,9 %. Den forventede middellevetid ved fødsel skal kombineres med den forventede raske levetid for at kunne give reelt dækkende indikatorer for omfattende sundhed og livskvalitet. Det forventede antal raske år var 63,6 i 2021.

2.2. Mangel på lægemidler og medicinsk teknologi, forstyrrelser i forsyningskæden, tendens til opsplitning af det indre marked, øget efterspørgsel og lovgivningsmæssige hindringer er et problem i EU. En modstandsdygtig og mindre afhængig medicinalindustri er afgørende for at sikre den strategiske autonomi på et område, som har borgernes særlige bevågenhed.

2.3. Covid-19 blotlagde vores afhængighed af tredjelande, når det gælder basale lægemidler, hvilket ikke tidligere blev betragtet som et problem. EØSU mener, at den produktionskapacitet, der blev opbygget under covid-19-pandemien, bør beskyttes og udnyttes til at gøre vores sundhedsvæsener mere modstandsdygtige. Investeringer i EU's lægemiddelindustri vil mindske vores eksterne afhængighed, navnlig af Asien for så vidt angår aktive stoffer til fremstilling af lægemidler ([2]).

([2]) Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om *garanti for lægemiddelforsyningen i Europa: en retsakt om kritiske lægemidler* (Sonderende udtalelse på anmodning af det belgiske rådsformandskab) (EUT C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Ved at fokusere på effektivitet og optimering vil man fremme prædiktive og personlige lægemidler, der tager udgangspunkt i patienternes personlige medicinske data. Intelligente wearables til behandling eller overvågning af sygdomme vil spille en væsentlig rolle i sundhedssektoren og patientplejen. Forebyggende sundhedspleje baseret på personlige lægemidler vil omfatte wellness, kost, motion og immunisering, idet man går fra en reaktiv til en proaktiv tilgang og skaber langsigtede fordele for patienterne, samfundet og økonomien.

2.5. EØSU slår til lyd for omfattende EU-dækkende retningslinjer og protokoller samt datadeling mellem centrale interessenter mere generelt. Det er vigtigt at forebygge magtubalancer mellem patienter og leverandører og sikre, at alle relevante interessenter har adgang til de samme oplysninger på en gennemsigtig måde.

2.6. EØSU mener, at EU bør tilpasse og styrke sin industrielle kapacitet for at forbedre sin konkurrenceevne og strategiske autonomi på et område, som har borgernes særlige bevågenhed, da manglende adgang til lægemidler og medicinske teknologier samt strukturel afhængighed af tredjelande er udfordringer, som påvirker sundhedsvæsenerne i hele EU.

3. **Industriel autonomi og modstandsdygtighed**

3.1. EØSU mener, at det af hensyn til den strategiske autonomi ikke længere er hensigtsmæssigt at opsplitte produktionen og afhænge af tredjelande i flere led af forsyningskæden. EØSU foreslår en strategisk flytning af lægemiddelproduktionen til EU, og at man i den forbindelse fokuserer på aktive stoffer til fremstilling af lægemidler samt færdigproducerede lægemidler for at styrke EU's uafhængighed på lægemiddelområdet. EØSU foreslår desuden, at der ydes økonomisk og institutionel støtte, så man i EU kan genoprette en produktion af aktive stoffer og livsvigtige lægemidler, herunder generiske.

3.2. EØSU mener, at man i den retsakt om kritiske lægemidler, der bebudes i de politiske retningslinjer for den nye Kommission, bør kortlægge, hvilke kritiske lægemidler (herunder deres vigtigste udgangsmaterialer og aktive stoffer) det kræver at fremstille lægemidlerne, og skitsere, hvordan vi gradvist kan blive mindre afhængige. Nævnte retsakt bør ligeledes dække investeringsbehovene, infrastrukturen og tilgængeligheden af medicinsk udstyr. Med henblik på at styrke EU's modstandsdygtighed støtter EØSU, at der oprettes et EU-lager af strategisk medicinsk udstyr. Dette initiativ bør også omfatte samarbejde med medlemsstaterne og civilsamfundet, en sammenhængende prissætningstilgang for EU, investeringer i produktionskapacitet, fælles offentlige udbud samt datainteroperabilitet.

3.3. EØSU bakker ligeledes op om alliancen for kritiske lægemidler, som har brug for tilstrækkelige midler og ressourcer til at mobilisere interessenterne, herunder det organiserede civilsamfund for at styrke forsyningen af kritiske lægemidler i EU og i sidste ende øge indsatsen for at forebygge og afhjælpe mangler effektivt. Denne samarbejdsbaserede tilgang bør afspejles i medlemsstaterne, ved at man samler ekspertise fra de forskellige nationale sundhedsvæsener med det mål at sikre et mere modstandsdygtigt EU.

3.4. EØSU er enig med Europa-Parlamentet i, at HERA bør gøres til genstand for en omfattende revision, da myndigheden ikke har den kapacitet, de ressourcer og den klare mission, som det kræver at ændre landskabet, når det drejer sig om udvikling og tilgængelighed af medicinske modforanstaltninger. Der er brug for en mere effektiv institutionel ramme, ikke blot med henblik på de aktuelle krisesituationer, men også med øje for kommende udfordringer ([3]).

3.5. For at styrke vores sundhedsvæseners modstandsdygtighed foreslår EØSU at indlede politiske drøftelser om, at de enkelte medlemsstater bør investere en stigende procentdel af deres BNP i deres nationale sundhedsvæsen.

3.6. Investeringer i sundhedsvæsenerne bør være underlagt en gylden EU-regel, eftersom sådanne investeringer ikke skal evalueres i rent økonomisk forstand, og sundhedsvæsenets almennyttige aspekt bør have højeste prioritet. Man bør se nærmere på instrumenter som f.eks. private equity på sundhedsområdet, joint ventures og andre partnerskabsordninger på områder såsom ambulant adgang, digital sundhed og pleje af høj pålidelighed, navnlig med henblik på at identificere, støtte og finansiere »enhjørninger«.

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_DA.html.

3.7. EØSU opfordrer EU til at fokusere på nye teknologier, der kan forbedre EU-borgernes sundhed og livskvalitet. Indsatsen bør være centreret om at udvikle bioteknologi og genomforskning, biomedicin, proteser og terapeutiske materialer til mobilitet, anvende kvanteteknologier og nye avancerede materialer til sundhedsudstyr og -behandlinger samt om kritiske lægemidler og behandlinger mod sygdomme, der i stadig større grad rammer befolkningen (f.eks. svær overvægt og diabetes).

3.8. EØSU tilskynder til at inddrage sundhedsindustrien i den nye aftale om ren industri. Udvalget opfordrer EU til at prioritere håndteringen af sektorens kritiske udfordringer ved at gøre en større politisk indsats for at udvikle og gennemføre en fælles sundhedsstrategi, et fælles sundhedsdataområde og et fælles sundhedsmarked. På samme måde fremhæver udvalget behovet for at styrke det indre marked og sikre fri bevægelighed for sundhedsprofessionelle, sundhedsprodukter og -tjenester, som påpeget i Mario Draghis rapport om EU's konkurrenceevne.

4. **Digitalisering og kunstig intelligens**

4.1. Digitaliseringen er ved at forandre sundhedsøkosystemet og tilvejebringer nye løsninger, som spiller en central rolle på det medicinske område. Telemedicin, e-recepter, fjernkonsultationer, anvendelse af metaverset, robotteknologi samt pleje i hjemmet får stadig større betydning, navnlig i isolerede regioner, som brugbare løsninger for sårbare personer. Med telemedicin, som er et felt i udvikling, kan man overvåge flere patienter via forskellige knudepunkter og ved hjælp af fjernkonsultationer. Brugen af 3D-printning af enheder, værktøj, implantater, proteser og menneskelige organer vil ændre medicinområdet, sænke omkostningerne og opfylde de umiddelbare behov. Intelligente medicinske termometre og intelligente bandager, som overvåger og fremskynder helingsprocesser, er innovationer, der vil blive gængse i fremtiden.

4.2. Det medicinske økosystem udvikler sig, efterhånden som de medicinske tjenester bliver mere og mere digitaliserede, og nye aktører gør deres entré på området. Under den digitale omstilling bør sundhedsvæsenernes robusthed og tilpasningsevne overvåges nøje. Private equity-fonde og teknologivirksomheder spiller allerede en større rolle i forskellige samarbejdsbaserede tilgange til medicinske tjenester, som i den nærmeste fremtid vil være genstand for yderligere udvikling. Det er alfa og omega, at bestræbelserne på at udvikle disse teknologier bidrager til målet om universel sundhedspleje, hvor ingen lades i stikken.

4.3. Data spiller en stadig mere afgørende rolle i sundhedsøkosystemet, navnlig med hensyn til at optimere plejetjenesterne og øge effektiviteten. Det europæiske sundhedsdataområde er i den henseende et skridt fremad. EØSU mener, at der især for at forhindre privatisering af viden bør oprettes et fælles og sikkert tilgængeligt digitalt rum for patienter og hospitaler samt andre sundhedstjenesteydere. Etik og privatlivets fred bør til hver en tid respekteres, og det bør være obligatorisk at indhente patientens samtykke inden en hvilken som helst anvendelse af vedkommendes sundhedsdata.

4.4. Anvendelsen af kunstig intelligens i sundhedssektoren udgør et vigtigt konkurrenceområde, hvor EU kan gå foran med en menneskecentreret tilgang, der kommer alle til gode. I fremtiden vil virtuelle fremstillinger af patienter blive anvendt til at forudsige og forebygge sygdomme, kortlægge komplikationer samt finjustere og tilpasse behandlingsmulighederne til den enkelte. Kunstig intelligens i sundhedssektoren bør også være genstand for periodiske risikovurderingsrevisioner med løbende overvågnings- og sporbarhedsmekanismer, som anvendes på AI-applikationer over tid for at sikre gennemsigtighed, integritet og effektivitet.

4.5. EØSU støtter den europæiske handlingsplan til forebyggelse af cyberangreb i sundhedssektoren, som fremlægges i de politiske retningslinjer for den nye Kommission. I handlingsplanen bør der indgå en høringsmekanisme, som omfatter det lokale, nationale og europæiske niveau, så der tages hensyn til de forskellige medicinske behov, den digitale kunnen og civilsamfundets øgede rolle i sundhedssektoren.

5. **Forskning**

5.1. I sin mandatperiode 2024-2029 er Kommissionen nødt til at gøre det til en prioritet at styrke den europæiske medicinal- og sundhedsindustri. Dette indebærer yderligere støtte til EU's FoU- og innovationskapacitet ud over den støtte, som kan opnås via EU-programmer ([4]). EØSU er enig med Europa-Parlamentet i, at der er behov for en overstatslig offentlig forskningsinfrastruktur for lægemidler. På den måde vil man kunne skabe en portefølje af lægemidler og vacciner, som er

([4]) Såsom Horisont Europa.

udviklet gennem nonprofitforskning og på områder, der ikke er dækket af industrien, eller hvor lægemidlerne ikke er økonomisk overkommelige, med henblik på at gøre fremskridt på området for sjældne sygdomme. I den forbindelse støtter EØSU, at anvendelsesområdet for vigtige projekter af fælleseuropæisk interesse udvides på sundhedsområdet, bl.a. ved at tage hånd om tilgængeligheden af de lægemidler, som anvendes til behandling af sjældne sygdomme.

5.2. EØSU opfordrer til fremme af bedste praksis og innovationsoverførsel som led i en tilgang med flere interessenter og med inddragelse af patienter, industrien, sundhedstjenesteydere, læger og forsikringsselskaber. Målet med bedste praksis og innovationsoverførsel i vores sundhedsvæsener bør ikke udelukkende være at tage hensyn til kommercielle interesser, men også at have fokus på sundhed og almenvellet. EØSU mener, at der bør gøres mere for at fremme bedste praksis såsom praksisfællesskaber, almennyttige lægetjenester, integrerede plejeorganisationer (som samler primære og specialiserede tjenester) og en socialøkonomisk eller samarbejdsbaseret model inden for sundhedspleje.

5.3. EØSU understreger vigtigheden af en retfærdig medicinsk og farmaceutisk politik, der sikrer adgang for alle. Det er bl.a. ensbetydende med rimelige priser baseret på en »retfærdig prissætningsmodel«, gennemsigtighed vedrørende forsknings- og udviklingsomkostninger, retfærdig brug af den intellektuelle ejendomsret og nye finansieringsmodeller til at støtte forskning på prioriterede områder såsom antimikrobiel resistens. Der bør arbejdes på at oprette flere sundhedsklynger i EU og styrke samarbejdet mellem dem og den akademiske verden.

5.4. Eftersom sundhedspleje er af almen interesse, bør det være en pligt at levere varer og tjenesteydelser på dette område. Industrien bør anerkende områdets særlige karakter ved at medtage sociale parametre ud over markedskonkurrence- og rentabilitetsmål. Den offentlige og private sektor kan tilbyde en bred dækning af sundhedsydelser gennem innovative og solidaritetsbaserede partnerskaber. Som led i den europæiske sundhedsunion bør medlemsstaterne indføre retlige rammer, der understøtter flere investeringer og samarbejdsbaserede tilgange i sundhedssektoren og sikrer god sammenhæng mellem alle aktører. Ikke desto mindre er beslutninger og prissætningspolitikker i den nuværende markedsdrevne økonomi i sidste ende motiveret af virksomhedernes rentabilitet, uden den tilstrækkelige offentlige indgriben til at sikre universel dækning af alle borgere.

6. **Sociale aspekter og aspekter vedrørende menneskelige ressourcer**

6.1. Sundhed er af afgørende betydning for, at både enkeltpersoner og samfund overlever, og indebærer en dyb forståelse for det menneskelige liv. Sundhed omfatter en grundlæggende etisk og følelsesmæssig dimension, som ikke kun handler om at have fokus på markeder, der tjenes penge på. EØSU mener, at EU's sundhedsvæsener bør være menneskecentrerede, reaktionsdygtige i tilfælde af chok, tilgængelige, koordinerede medlemsstaterne imellem, inklusive og retfærdige, livsbeskyttende, i stand til at udjævne uligheder på sundhedsområdet samt modstandsdygtige og baseret på dokumentation, forskning og innovation. De bør fremme vækst og støtte sociale fremskridt og et sundt liv.

6.2. Sundhedsvæsenerne i hele EU bør tage hensyn til eksisterende sundhedsrisici og sygdomme samt sociale, økonomiske, geografiske og uddannelsesmæssige hensyn. Med udgangspunkt i EØSU's udtalelse SOC/801, *Udvikling af et europæisk flagskibsinitiativ for sundhed*, opfordrer EØSU udtrykkeligt til, at der iværksættes et flagskibsinitiativ for sundhed i Europa, og anbefaler, at der oprettes en »europæisk sundhedsgaranti (retsakt)«, som fastsætter fælles sundhedsmål på europæisk plan ledsaget af flerårig finansiering.

6.3. Sundhedspersonale og omsorgspersoner er under konstant pres som følge af klimaændringer, ændrede sygdomsmønstre og opdagelsen af nye behandlinger af sygdomme. For at afhjælpe manglen på arbejdskraft bør der anlægges en integreret tilgang, som ikke kun omfatter fordele, karriereforudsigelighed og arbejdstid, men også adgang til passende teknologier, ressourcer og uddannelse samt fysisk og psykisk sikkerhed for arbejdstagere og patienter. EØSU foreslår, at der udarbejdes en »køreplan for den menneskelige dimension« til støtte for sundhedsvæsenerne, og at man opretter et interoperabelt EU-dækkende elektronisk register over arbejdsstyrken. Med et sådant register vil man kunne overvåge og støtte færdighedskapaciteten, fremme samarbejde og solidaritet i tilfælde af naturkatastrofer og sikre sammenhæng, hvor det er relevant, med yderligere systemer såsom EU-civilbeskyttelsesmekanismen og den frivillige europæiske solidaritetsmekanisme.

6.4. I lyset af EU's pagt for færdigheder understreger EØSU behovet for at investere i at forbedre medarbejdernes færdigheder og gøre sundheds- og plejeerhvervene mere attraktive. Med henblik herpå bør der på læge- og sygeplejeuddannelserne gøres mere for at fremme kurser i fælles europæiske kompetencer samt tværfaglige kurser, navnlig gennem Erasmus og specialiserings- og kompetencecentre. EØSU tilskynder Kommissionen til at indlede drøftelser om en harmonisering af arbejdsvilkårene i EU's sundhedsøkosystem og til at bestræbe sig mere på at fastholde, tiltrække og yde støtte til sundhedspersonale. Der er presserende behov for konkrete tiltag, når det gælder om at begrænse udvandringen af arbejdskraft samt fremme karriereudvikling og ligestilling mellem kønnene.

6.5. Hvad tilgængeligheden angår, bør sundhedstjenesterne fordeles retfærdigt på tværs af regionerne for at minimere transporttiden ved medicinske behov. Sundhedspleje er svært tilgængelig for sårbare personer, hvilket understreger, at der er behov for bedre inklusion inden for EU's sundhedsvæsener. Alle bør have adgang til passende sundhedstjenester, lægemidler og behandlinger. En kortere reaktionstid ved behandling af forskellige sygdomme er en indikator for sundhedstjenesternes kvalitet.

6.6. På sundhedsområdet kan offentlige og private forsikringsordninger eksistere sideløbende, men offentlige politikker bør ikke føre til et krav om eller et behov for at have dobbelt forsikringsdækning. Denne dynamik underminerer den offentlige sektor og begrænser adgangen til grundlæggende sundhedsydelser. I visse medlemsstater internaliserer den private sundhedssektor overskuddet og eksternaliserer omkostningerne til den offentlige sektor.

6.7. Det bør være en fast del af EU's kommende sundhedsunion at fremme digitale sundhedskompetencer og tildele ressourcer med henblik på øget forståelse af samfundets og patienters eksponering for risici. Således kan man sikre, at borgerne er bedre informerede om sundhed, og dermed gøre befolkningen mere modstandsdygtig.

7. **Sundhedsdiplomati**

7.1. I betragtning af EU's afgørende rolle under covid-19, markedets størrelse, betydningen af EU's internationale handel og eksport samt EU's bestræbelser på at konsolidere sundhedsdiplomatiet bør EU spille en større rolle på den internationale sundhedsscene.

7.2. Ved fastlæggelsen af G7- og G20-dagsordenen og i internationale organisationer såsom FN bør EU således være mere proaktiv i bestræbelserne på at oprette permanente globale sundhedsmekanismer.

7.3. EØSU støtter oprettelsen af en europæisk solidaritetsfond for Afrika for at udjævne den ekstreme ulighed i leveringen af sundhedsydelser på dette kontinent. En sådan fond vil øge adgangen til sundhedstjenester, fremme forskningen i lægemidler mod tropesygdomme, bekæmpe smitsomme sygdomme og forbedre den globale sundhedssikkerhed.

7.4. EØSU mener, at aftaler om konvergens og gensidig anerkendelse er vigtige, og at EU skal inddrages mere i det internationale råd for harmonisering af tekniske krav til humanmedicinske lægemidler og i den internationale koalition af lægemiddelreguleringsmyndigheder. Det er vigtigt at bistå tredjelande med at opbygge deres kapacitet inden for produktion af råvarer og sikre, at denne modsvarer EU's medicinske behov.

7.5. Hvis vi vil have mere modstandsdygtige sundhedsvæsener, kræver det veltilrettelagte investeringer, bedre koordinering (herunder udvikling af mere modstandsdygtige medicinske forsyningskæder) og et mere omfattende globalt sundhedssamarbejde. EØSU råder til at indgå partnerskaber med strategiske interessenter, der investerer i global sundhedssikkerhed, eftersom man ved at inddrage dem kan bevæge sig langt ud over det medicinske område og ind på områder som uddannelse, samfundsudvikling, forskning og offentlig politik.

Bruxelles, den 4. december 2024.

Oliver RÖPKE
Formand
for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg