C/2025/767

11.2.2025

Parecer do Comité Económico e Social Europeu

Reforma industrial no setor da saúde face às diferentes crises

(parecer de iniciativa)

(C/2025/767)

Relator: **Florian MARIN**

Correlator: **Antonello PEZZINI**

Conselheiros	Chiara PANCOTTI (do relator, Grupo II) Giannino BERNABEI (do correlator, Grupo I)
Decisão da Plenária	15.2.2024
Base jurídica	Artigo 52.º, n.º 2, do Regimento
Competência	Comissão Consultiva das Mutações Industriais (CCMI)
Adoção em secção	5.11.2024
Adoção em plenária	4.12.2024
Reunião plenária n.º	592
Resultado da votação (votos a favor/votos contra/ abstenções)	199/0/0

1. Conclusões e recomendações

1.1. Os sistemas de saúde da União Europeia (UE) devem ser resilientes e capazes de responder a choques, proteger a vida, ser inclusivos e equitativos, centrados nas pessoas e acessíveis, baseados na investigação e na inovação e coordenados entre os Estados-Membros.

1.2. O Comité Económico e Social Europeu (CESE) insta a Comissão Europeia a fazer da saúde e do apoio a uma maior integração dos sistemas nacionais de saúde prioridades para o mandato 2024-2029, disponibilizando, para esse efeito, um apoio institucional ambicioso e maiores investimentos.

1.3. A indústria da saúde está a atravessar grandes mudanças, e a Europa deve continuar a ser inovadora e competitiva, reduzindo as dependências e evitando situações de escassez. O CESE defende uma abordagem integrada, multifacetada e centrada no doente, que garanta o acesso a medicamentos, diagnósticos e tratamentos seguros, eficazes e de qualidade, e propõe as seguintes medidas:

1.3.1. Atualizar a lista de ações abrangidas pela trajetória de transição da saúde. Por exemplo, cumpre conceber o plano estratégico da Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA), a fim de responder melhor à transformação digital, à crescente dependência de medicamentos críticos (incluindo as suas matérias-primas e substâncias ativas principais) e aos desafios relacionados com a água que afetam a indústria;

1.3.2. Melhorar a resiliência da Europa nas cadeias de valor das tecnologias farmacêuticas, bioeletromédicas e médicas e reduzir as dependências estratégicas em relação a países terceiros, nomeadamente no que diz respeito aos princípios ativos farmacêuticos e aos medicamentos acabados. O CESE congratula-se com o ato legislativo sobre medicamentos críticos anunciado nas Orientações Políticas para a próxima Comissão Europeia ([1]) e preconiza o reforço da cooperação neste domínio com os Estados-Membros, as partes interessadas públicas e privadas, o meio académico e a sociedade civil;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_pt?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_PT.pdf.

1.3.3. Garantir um acesso equitativo aos cuidados de saúde e aos medicamentos em toda a UE, prestando especial atenção aos grupos vulneráveis;

1.3.4. Estabelecer uma abordagem coerente da UE em matéria de fixação de preços, a fim de assegurar um modelo de preços justo em toda a Europa, bem como ponderar a possibilidade de definir uma percentagem do PIB a investir nos sistemas nacionais de saúde, juntamente com uma regra de ouro para os investimentos na saúde;

1.3.5. Reforçar o mercado único neste setor (à luz das recomendações formuladas nos relatórios de Enrico Letta e Mario Draghi), em especial no que diz respeito às licenças, à contratação conjunta e às condições de trabalho dos profissionais de saúde. O CESE salienta a necessidade de melhorar as condições de trabalho neste setor e chama igualmente a atenção para a escassez sistémica de competências de que este padece;

1.3.6. Reforçar a cooperação transnacional europeia, promovendo a inovação e melhorando a nossa competitividade global num setor estratégico;

1.3.7. Pôr a tónica na medicina preventiva e personalizada e em tecnologias fundamentais para o futuro da indústria (como a biotecnologia e a genómica), bem como em medicamentos críticos, próteses, materiais terapêuticos para a mobilidade e produtos farmacêuticos acessíveis;

1.3.8. Investir no domínio das doenças raras. O CESE propõe igualmente a criação de uma infraestrutura de investigação pública supranacional no âmbito de um sistema público-privado solidário e inclusivo, utilizando o instrumento da Parceria Europeia da UE;

1.3.9. Promover a transformação digital no setor da saúde, com especial destaque para a interoperabilidade dos dados e a utilização da inteligência artificial (IA) centrada no ser humano. O CESE propõe a criação de um espaço digital partilhado e acessível de forma segura aos doentes e aos hospitais e outros prestadores de cuidados de saúde, assente num código deontológico e na plena proteção dos dados pessoais. Do mesmo modo, solicita a realização periódica de auditorias de avaliação dos riscos e ações de acompanhamento, a par de uma ênfase na luta contra os ciberataques no setor da saúde;

1.3.10. Melhorar as condições de trabalho e garantir um acesso equitativo aos cuidados de saúde e aos medicamentos em toda a UE, prestando especial atenção aos grupos vulneráveis.

1.3.11. O CESE insta a Comissão Europeia a reforçar as capacidades da HERA em matéria de contramedidas médicas a nível mundial, a fim de responder melhor aos desafios de segurança sanitária.

1.3.12. A nível internacional, o CESE propõe a criação de um fundo europeu de solidariedade com África no domínio da saúde e insta a UE a influenciar as agendas do G7 e do G20 tendo em vista a criação de um mecanismo permanente de saúde mundial.

2. **Desafios que afetam o ecossistema dos cuidados de saúde**

2.1. O continente europeu enfrenta grandes alterações demográficas, que têm implicações significativas ao nível das políticas de saúde e requerem soluções industriais de apoio a essas políticas. De acordo com as projeções da Organização Mundial da Saúde, a esperança de vida à nascença na UE será de 82,3 anos em 2048 (face a 73,1 anos em 2017), e a probabilidade de viver até aos 60 anos será de 92,9 %. Há que combinar a esperança de vida à nascença com a esperança de vida saudável, a fim de obter indicadores de saúde plena e de qualidade de vida que sejam verdadeiramente abrangentes. Em 2021, o número previsto de anos de vida saudável era de 63,6.

2.2. A escassez de medicamentos e de tecnologias médicas, as perturbações da cadeia de abastecimento, a dinâmica de fragmentação do mercado interno, o aumento da procura e os obstáculos regulamentares constituem um problema na UE. A fim de garantir a autonomia estratégica num domínio particularmente sensível para os cidadãos, é fundamental que a indústria farmacêutica seja resiliente e menos dependente.

2.3. A pandemia de COVID-19 pôs em evidência a nossa dependência de países terceiros no que se refere a medicamentos básicos, o que no passado não era considerado um problema. O CESE considera que as capacidades de produção criadas durante a pandemia de COVID-19 devem ser protegidas e utilizadas para reforçar a resiliência dos nossos sistemas de saúde. O investimento na indústria farmacêutica da UE reduzirá a nossa dependência externa, em especial em relação aos princípios ativos farmacêuticos provenientes da Ásia ([2]).

([2]) Parecer do Comité Económico e Social Europeu – Garantir o abastecimento de medicamentos na Europa: rumo a um ato legislativo sobre os medicamentos críticos (parecer exploratório a pedido da Presidência belga) (JO C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. A tónica na eficiência e na otimização promoverá a medicina preditiva e personalizada, que utiliza os dados médicos pessoais dos doentes. Os dispositivos usáveis inteligentes destinados a tratar ou monitorizar doenças desempenharão um papel significativo no setor médico e nos cuidados aos doentes. Os cuidados de saúde preventivos baseados na medicina personalizada incluirão o bem-estar, a dieta, o exercício e as imunizações, passando de uma abordagem reativa para uma abordagem proativa e capaz de gerar benefícios a longo prazo para os doentes, a sociedade e a economia.

2.5. O CESE defende a elaboração de orientações e protocolos abrangentes a nível da UE e, de um modo mais geral, a partilha de dados entre as principais partes interessadas. É importante evitar desequilíbrios de poder entre doentes e fornecedores e assegurar que todas as partes interessadas pertinentes tenham acesso transparente às mesmas informações.

2.6. O CESE considera necessário que a UE se adapte e reforce as suas capacidades industriais no sentido de melhorar a sua competitividade e autonomia estratégica num domínio particularmente sensível para os cidadãos, uma vez que a falta de acesso aos medicamentos e às tecnologias médicas e a dependência estrutural de países terceiros são desafios que estão a afetar os sistemas de saúde em toda a UE.

3. **Autonomia industrial e resiliência**

3.1. O CESE considera que, por razões de autonomia estratégica, já não é adequado fragmentar a produção e depender de países terceiros para algumas partes da cadeia de abastecimento. O CESE propõe uma transferência estratégica da produção farmacêutica para a UE, com destaque para os princípios ativos farmacêuticos e os medicamentos acabados, a fim de reforçar a independência farmacêutica da União. Ademais, o CESE propõe que se criem apoios financeiros e institucionais para restabelecer a produção de substâncias ativas e de medicamentos essenciais, como os genéricos, na UE.

3.2. O CESE considera que o ato legislativo sobre medicamentos críticos anunciado nas Orientações Políticas para a próxima Comissão Europeia deve identificar os medicamentos críticos necessários (incluindo as suas matérias-primas e substâncias ativas principais) e definir os meios para garantir que diminuímos progressivamente as nossas dependências. Do mesmo modo, o ato legislativo sobre medicamentos críticos também deve cobrir as necessidades de investimento, as infraestruturas e a acessibilidade dos dispositivos médicos. A fim de promover a resiliência da UE, o CESE é favorável à criação de uma reserva estratégica de dispositivos médicos da UE. Tal iniciativa deve incluir igualmente a cooperação com os Estados-Membros e a sociedade civil, uma abordagem coerente da UE em matéria de fixação de preços, investimentos na capacidade de produção, a contratação conjunta e a interoperabilidade dos dados.

3.3. O CESE apoia igualmente a Aliança para os Medicamentos Críticos, que necessita de fundos e recursos suficientes para mobilizar as partes interessadas, incluindo a sociedade civil organizada, a fim de reforçar o aprovisionamento de medicamentos críticos na UE, intensificando, em última análise, os esforços para prevenir e responder de forma eficaz a situações de escassez. Esta abordagem colaborativa deve ser replicada nos Estados-Membros, reunindo os conhecimentos especializados dos diferentes sistemas nacionais de saúde em benefício de uma UE mais resiliente.

3.4. O CESE concorda com a posição do Parlamento Europeu de que a HERA deve ser objeto de uma revisão abrangente, uma vez que não dispõe da capacidade, dos recursos nem da missão clara de que necessita para alterar o panorama geral no que toca à elaboração e à disponibilidade de contramedidas médicas. É necessário um quadro institucional mais eficaz, não só para as situações de emergência atuais, mas também para os desafios futuros ([3]).

3.5. A fim de reforçar a resiliência dos nossos sistemas de saúde, o CESE propõe o lançamento de debates políticos sobre o facto de cada Estado-Membro investir uma percentagem crescente do seu PIB no seu sistema nacional de saúde.

3.6. Os investimentos nos sistemas de saúde devem estar sujeitos a uma regra de ouro da UE, tendo em conta que não devem ser avaliados em termos puramente económicos e que o aspeto de utilidade pública do sistema de saúde deve prevalecer. É necessário explorar instrumentos como os capitais próprios e os empreendimentos conjuntos no domínio da saúde, bem como outros acordos de parceria em domínios como o acesso a cuidados ambulatórios, a saúde digital e os cuidados de elevada fiabilidade, especialmente com vista a identificar, apoiar e financiar «unicórnios».

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

3.7. O CESE solicita à UE que se focalize em tecnologias emergentes capazes de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos seus cidadãos. Há que canalizar os esforços para o desenvolvimento da biotecnologia e da genómica, da biomedicina, de próteses e materiais terapêuticos para a mobilidade, de aplicações de tecnologias quânticas e de novos materiais avançados para equipamento e tratamentos de saúde, e de medicamentos e terapias críticos para doenças com crescente incidência na população (por exemplo, a obesidade e a diabetes).

3.8. O CESE solicita que a indústria da saúde seja incluída no novo Pacto da Indústria Limpa. Insta a UE a dar prioridade aos desafios críticos do setor, intensificando os seus esforços políticos com vista a elaborar e executar uma estratégia comum para a saúde, um espaço comum de dados de saúde e um mercado comum da saúde. Do mesmo modo, salienta a necessidade de reforçar o mercado interno, assegurando a livre circulação de profissionais, produtos e serviços de saúde, tal como salientado no relatório de Mario Draghi sobre a competitividade da UE.

4. **Digitalização e inteligência artificial**

4.1. A digitalização está a transformar o ecossistema da saúde e a fornecer novas soluções que desempenham um papel fundamental na medicina. A telemedicina, as receitas eletrónicas, as consultas à distância, a utilização do metaverso, a robótica e os cuidados domiciliários estão a ganhar importância, especialmente em regiões isoladas, uma vez que são soluções úteis para as pessoas vulneráveis. A telemedicina está a desenvolver-se, permitindo o acompanhamento de um grande número de doentes através de vários centros e de consultas à distância. A utilização da impressão 3D para dispositivos, instrumentos, implantes, próteses e órgãos humanos transformará a medicina, reduzirá os custos e satisfará as necessidades imediatas. Os termómetros clínicos inteligentes e as ligaduras inteligentes capazes de monitorizar e acelerar o processo de cicatrização constituem inovações que serão amplamente utilizadas no futuro.

4.2. O ecossistema da saúde está a evoluir à medida que os serviços médicos se tornam cada vez mais digitalizados e que surgem novos intervenientes. A robustez e a resiliência dos sistemas de saúde devem ser cuidadosamente acompanhadas durante a transição digital. Os fundos privados de participações e as empresas tecnológicas já estão a desempenhar um papel cada vez mais importante no âmbito de várias abordagens colaborativas em matéria de serviços médicos, que continuarão a desenvolver-se num futuro próximo. É fundamental que os esforços para desenvolver estas tecnologias convirjam para o objetivo de uma cobertura universal de saúde, sem deixar ninguém para trás.

4.3. Os dados desempenham um papel cada vez mais crucial no ecossistema da saúde, nomeadamente no que se refere à otimização dos serviços de prestação de cuidados e ao aumento da eficiência. O Espaço Europeu de Dados de Saúde é um passo positivo nesse sentido. O CESE considera necessário criar um espaço digital partilhado e acessível de forma segura, destinado aos doentes e aos hospitais e outros prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente com vista a evitar a privatização do conhecimento. Há que respeitar sempre a ética e a privacidade, devendo ser obrigatório obter o consentimento do doente antes de proceder a qualquer utilização dos seus dados de saúde.

4.4. A aplicação da IA no setor da saúde representa um importante domínio de competitividade, no qual a UE pode assumir a liderança, adotando uma abordagem centrada no ser humano, em benefício de todos os cidadãos. No futuro, serão utilizadas representações virtuais dos doentes para prever e prevenir doenças, identificar complicações e aperfeiçoar e personalizar as opções de tratamento. A IA no domínio dos cuidados de saúde também deve ser objeto de auditorias periódicas de avaliação dos riscos, com mecanismos contínuos de acompanhamento e rastreabilidade para as aplicações de IA ao longo do tempo, a fim de assegurar a transparência, a integridade e a eficácia.

4.5. O CESE apoia o plano de ação europeu para prevenir ciberataques no setor da saúde, apresentado nas Orientações Políticas para a próxima Comissão Europeia. O plano de ação deve incluir um mecanismo de consulta que integre os níveis local, nacional e da UE, tendo em conta as diferenças em termos de necessidades médicas, a literacia digital e o papel reforçado da sociedade civil no setor da saúde.

5. **Investigação**

5.1. O reforço da indústria farmacêutica e da saúde europeia deve ser uma prioridade do mandato da Comissão para 2024-2029, o que implica apoiar a capacidade de investigação, desenvolvimento e inovação da UE além do que os programas europeus ([4]) permitem. O CESE concorda com o Parlamento Europeu quanto à necessidade de uma infraestrutura supranacional de investigação pública em matéria de medicamentos, a qual permitiria constituir uma

([4]) Como é o caso do Horizonte Europa.

carteira de medicamentos e vacinas que tenham sido desenvolvidos com recurso à investigação sem fins lucrativos e em domínios não abrangidos pela indústria ou em que o preço dos medicamentos seja incomportável, com vista a fazer progressos no domínio das doenças raras. Neste sentido, o CESE apoia o alargamento do âmbito de aplicação dos projetos importantes de interesse europeu comum no domínio da saúde, nomeadamente abordando a questão da acessibilidade dos medicamentos utilizados no tratamento de doenças raras.

5.2. O CESE defende a promoção de boas práticas e das transferências de inovação no âmbito de uma abordagem multilateral que envolva os doentes, a indústria, os prestadores de serviços de saúde, os médicos e as companhias de seguros. As boas práticas e as transferências de inovação nos nossos sistemas de saúde devem ir além dos interesses comerciais e centrar-se na saúde e no bem público. O CESE considera necessário promover melhor as boas práticas, como as comunidades de práticas, os serviços médicos sem fins lucrativos, as organizações de cuidados integrados (que agrupam serviços primários e especializados) e o modelo da economia social ou colaborativo no domínio dos cuidados de saúde.

5.3. O CESE salienta a importância de uma política médica e farmacêutica justa que garanta um acesso universal. Tal inclui preços justos com base no «modelo de fixação de preços justos», transparência no que diz respeito aos custos de investigação e desenvolvimento, a utilização justa da propriedade intelectual e novos modelos de financiamento destinados a apoiar a investigação em domínios prioritários, como a resistência aos antimicrobianos. Há que envidar esforços para aumentar o número de polos de saúde na UE e reforçar a sua colaboração com o meio académico.

5.4. Uma vez que os cuidados de saúde são de interesse público, o fornecimento de bens e serviços neste domínio deve constituir uma obrigação. É necessário que a indústria reconheça a especificidade deste domínio, incorporando parâmetros sociais a par da competitividade no mercado e dos objetivos de rentabilidade. Através de parcerias inovadoras e solidárias, os setores público e privado podem proporcionar uma cobertura generalizada de serviços de saúde. Os Estados-Membros devem, no âmbito da União Europeia da Saúde, criar quadros jurídicos que favoreçam o reforço do investimento e a prossecução de abordagens colaborativas no setor da saúde e que assegurem a coerência entre todos os intervenientes. No entanto, na atual economia de mercado, as escolhas e as políticas de fixação de preços são, em última análise, motivadas pela rentabilidade das empresas, sem a devida intervenção pública que garanta a cobertura universal para todos.

6. **Aspetos sociais e de recursos humanos**

6.1. A saúde é essencial para a sobrevivência dos indivíduos e das sociedades, englobando uma empatia profunda para com a vida humana; envolve uma profunda dimensão ética e emocional que transcende a fixação em mercados orientados para o lucro. O CESE entende que os sistemas de saúde da UE devem ser centrados nas pessoas, capazes de responder a choques, acessíveis, coordenados entre os Estados-Membros, inclusivos e equitativos, protetores da vida, capazes de combater as desigualdades na saúde, resilientes e baseados em dados factuais, bem como na investigação e inovação. Devem promover o crescimento e apoiar o progresso social e uma vida saudável.

6.2. Os sistemas de saúde da UE devem ter em conta os riscos para a saúde e as doenças existentes, bem como considerações de ordem social, económica, geográfica e educativa. Com base no Parecer do CESE – Criar uma iniciativa emblemática europeia de promoção da saúde (SOC/801), o CESE defende veementemente a criação de uma iniciativa emblemática de promoção da saúde na Europa e recomenda a criação, através de um ato legislativo, de uma garantia europeia da saúde, que estabeleça objetivos comuns em matéria de saúde a nível europeu, apoiada por financiamento plurianual.

6.3. As alterações climáticas, a evolução dos padrões das doenças e a descoberta de novos tratamentos para doenças estão a exercer uma pressão constante sobre os profissionais de saúde e os cuidadores. De modo a fazer face à escassez de mão de obra, cumpre adotar uma abordagem integrada que abranja não só os benefícios, a previsibilidade da carreira e o horário de trabalho, mas também a formação, a segurança física e psicológica dos trabalhadores e dos doentes e o acesso a tecnologias e recursos adequados. O CESE propõe a conceção de um «roteiro para a dimensão humana» destinado a apoiar os sistemas de saúde, criando um registo eletrónico interoperável da mão de obra à escala da UE que permita acompanhar e apoiar as capacidades em termos de competências, promover a cooperação e a solidariedade em caso de catástrofes naturais, bem como garantir a articulação com outros sistemas, como o Mecanismo de Proteção Civil da União Europeia e o Mecanismo Europeu de Solidariedade Voluntária para os medicamentos, se for caso disso.

6.4. À luz do Pacto para as Competências da UE, o CESE salienta a necessidade de investir na melhoria das competências e de tornar mais atrativas as profissões relacionadas com a saúde e a prestação de cuidados. Para o efeito, é necessário promover cursos de formação comuns a nível europeu nas escolas de medicina e de enfermagem, bem como cursos interdisciplinares, nomeadamente através do Programa Erasmus e de centros de especialização e de competências. O CESE insta a Comissão Europeia a entabular um debate sobre a harmonização das condições de trabalho no ecossistema dos cuidados de saúde na UE e a envidar mais esforços para reter, atrair e apoiar os profissionais de saúde. É urgente adotar medidas concretas para reduzir a migração dos trabalhadores, promover a igualdade de género e fomentar a progressão na carreira.

6.5. Em termos de acessibilidade, há que distribuir os serviços de saúde de forma equitativa entre as regiões, a fim de minimizar as viagens relacionadas com a assistência médica. As pessoas vulneráveis enfrentam dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, o que aponta para a necessidade de melhorar a inclusividade nos sistemas de saúde da UE. Todas as pessoas devem ter acesso a serviços de saúde, medicamentos e tratamentos adequados. Tempos de resposta mais curtos no tratamento de várias doenças são um indicador de serviços de saúde de qualidade.

6.6. Ainda que os regimes de seguro públicos e privados possam coexistir no domínio da saúde, as apólices públicas não devem resultar na obrigação ou na necessidade de dispor de uma dupla cobertura de seguro. Tal dinâmica compromete o setor público e restringe o acesso aos serviços básicos de saúde. Em alguns Estados-Membros, o setor médico privado está a internalizar os lucros e a externalizar os custos para o setor público.

6.7. A promoção da literacia digital no domínio da saúde e a afetação de recursos no sentido de compreender melhor a exposição da sociedade e dos doentes aos riscos devem ser elementos fundamentais na futura União Europeia da Saúde. Estas medidas assegurariam que as pessoas estão mais bem informadas sobre a saúde e aumentariam a resiliência humana.

7. **Diplomacia no domínio da saúde**

7.1. A UE deve desempenhar um papel mais importante na dimensão internacional da saúde, tendo em conta o seu papel vital durante a pandemia de COVID-19, a dimensão do mercado, a importância do seu comércio internacional e das suas exportações e os seus esforços para consolidar a diplomacia no domínio da saúde.

7.2. A UE deve desempenhar um papel mais proativo na definição da agenda do G7 e do G20 e em organizações internacionais como a ONU, tendo em vista a criação de mecanismos permanentes de saúde a nível mundial.

7.3. O CESE apoia a criação de um fundo europeu de solidariedade com África no domínio da saúde, a fim de combater a extrema desigualdade na prestação de cuidados de saúde nesse continente. O fundo melhoraria o acesso a serviços de saúde, promoveria a investigação no âmbito de medicamentos para doenças tropicais, combateria as doenças infecciosas e melhoraria a segurança sanitária mundial.

7.4. O CESE considera que os acordos de convergência e de reconhecimento mútuo são importantes e apoia uma maior participação da UE na Conferência Internacional de Harmonização dos Medicamentos de Uso Humano e na Coligação Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos. É importante apoiar os países terceiros no reforço das suas capacidades de produção de matérias-primas e assegurar a complementaridade com as necessidades médicas da UE.

7.5. O reforço da resiliência dos nossos sistemas de saúde exige investimentos bem concebidos, uma melhor coordenação (incluindo o desenvolvimento de cadeias de abastecimento médico mais resilientes) e uma maior cooperação mundial no domínio da saúde. O CESE recomenda o desenvolvimento de parcerias com partes interessadas estratégicas que invistam na segurança sanitária mundial, uma vez que a sua participação vai muito além da medicina e inclui a educação, o desenvolvimento das comunidades, a investigação e as políticas públicas.

Bruxelas, 4 de dezembro de 2024.

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Oliver RÖPKE