Uradni list
Evropske unije

SL
Serija C

C/2025/767

11.2.2025

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Industrijske spremembe v zdravstvu glede na številne krize

(mnenje na lastno pobudo)

(C/2025/767)

Poročevalec: **Florian MARIN**

Soporočevalec: **Antonello PEZZINI**

Svetovalca	Chiara PANCOTTI (za poročevalca iz II. skupine) Giannino BERNABEI (za soporočevalca iz I. skupine)
Sklep plenarne skupščine	15. 2. 2024
Pravna podlaga	člen 52(2) Poslovnika
Pristojnost	posvetovalna komisija za spremembe v industriji (CCMI)
Datum sprejetja na seji strokovne skupine	5. 11. 2024
Datum sprejetja na plenarnem zasedanju	4. 12. 2024
Plenarno zasedanje št.	592
Rezultat glasovanja (za/proti/vzdržani)	199/0/0

1. Sklepi in priporočila

1.1 Zdravstveni sistemi v EU bi morali biti odporni, se odzivati na pretrese, varovati življenja, biti vključujoči in pravični, osredotočeni na ljudi in dostopni, temeljiti na raziskavah in inovacijah ter biti usklajeni med državami članicami.

1.2 Evropski ekonomsko-socialni odbor (EESO) poziva Evropsko komisijo, naj zdravje in nadaljnje povezovanje nacionalnih zdravstvenih sistemov opredeli kot prednostno nalogo v mandatu 2024–2029, ki naj ji nameni ambiciozno institucionalno podporo in večje naložbe.

1.3 Zdravstvena industrija doživlja velike spremembe, Evropa pa mora ostati inovativna in konkurenčna, zmanjšati odvisnost in preprečiti pomanjkanje. EESO poziva k celostnemu in večplastnemu pristopu, v središču katerega bodo pacienti in ki bo omogočil dostop do varnih, učinkovitih in kakovostnih zdravil, diagnoz in zdravljenja, ter predlaga naslednje:

1.3.1 posodobitev seznama ukrepov, zajetih v načrtu prehoda na področju zdravja. Treba bi bilo na primer pripraviti strateški načrt za organ za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere (HERA), da bi se bolje upoštevali digitalna preobrazba, vse večja odvisnost od kritičnih zdravil (vključno z njihovimi ključnimi vhodnimi sestavinami in zdravilnimi učinkovinami) in izzivi, povezani z vodo, ki imajo posledice za industrijo;

1.3.2 izboljšanje odpornosti Evrope v vrednostnih verigah farmacevtskih, bio-elektromedicinskih in medicinskih tehnologij ter zmanjšanje strateške odvisnosti od tretjih držav, zlasti pri aktivnih farmacevtskih sestavinah in končnih zdravilih. EESO pozdravlja akt o kritičnih zdravilih, napovedan v političnih usmeritvah nove Komisije ([1]), in poziva k okrepljenemu sodelovanju na tem področju z državami članicami, javnimi in zasebnimi deležniki, akademskimi krogi in civilno družbo;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_sl?filename=Political%20Guidelines%202024202024_SL.pdf.

1.3.3 pravičen dostop do zdravstvenega varstva in zdravil po vsej EU, pri čemer je treba posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam;

1.3.4 vzpostavitev usklajenega pristopa EU k oblikovanju cen, da se zagotovi model pravičnih cen po vsej Evropi; preučitev zamisli o namenjanju določenega odstotka BDP za naložbe v nacionalne zdravstvene sisteme, skupaj z zlatim pravilom za naložbe v zdravstvo;

1.3.5 okrepitev enotnega trga v tem sektorju (ob upoštevanju priporočil iz poročil Enrica Lette in Maria Draghija), zlasti v zvezi z dovoljenji, skupnim javnim naročanjem in delovnimi pogoji zdravstvenih delavcev. EESO poudarja, da je treba izboljšati delovne pogoje v tem sektorju, in opozarja tudi na sistemsko pomanjkanje strokovno usposobljene delovne sile v zdravstvu;

1.3.6 okrepitev evropskega nadnacionalnega sodelovanja, spodbujanje inovacij in izboljšanje naše konkurenčnosti na svetovni ravni v tem strateškem sektorju;

1.3.7 poudarek na preventivni in precizni medicini, ključnih tehnologijah za prihodnost industrije (kot sta biotehnologija in genomika), pa tudi na kritičnih zdravilih, protetiki in terapevtskih materialih za mobilnost ter dostopnih farmacevtskih izdelkih;

1.3.8 naložbe na področju redkih bolezni. EESO predlaga tudi, da se z orodjem EU za evropsko partnerstvo vzpostavi nadnacionalna javna raziskovalna infrastruktura v okviru vključujočega javno-zasebnega sistema, ki bi temeljil na solidarnosti;

1.3.9 spodbujanje digitalne preobrazbe v zdravstvenem sektorju s posebnim poudarkom na interoperabilnosti podatkov in uporabi umetne inteligence, v središču katere je človek. EESO predlaga oblikovanje skupnega in varno dostopnega digitalnega prostora za paciente, bolnišnice in druge izvajalce zdravstvenih storitev, ki bi moral temeljiti na etičnem kodeksu in popolnem varovanju osebnih podatkov. Prav tako poziva k rednim revizijam ocen tveganja in ukrepom spremljanja, pri čemer mora biti poudarek na boju proti kibernetskim napadom v zdravstvenem sektorju;

1.3.10 izboljšanje delovnih pogojev in pravičen dostop do zdravstvenega varstva in zdravil po vsej EU, pri čemer je treba posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam.

1.3.11 EESO poziva Evropsko komisijo, naj poveča zmogljivosti organa HERA na področju zdravstvenih protiukrepov na svetovni ravni, da bi bolje obravnavali izzive zdravstvene varnosti.

1.3.12 EESO predlaga, naj se na mednarodni ravni ustanovi namenski evropski solidarnostni zdravstveni sklad za Afriko, ter poziva EU, naj vpliva na agende skupin G7 in G20, da bi se vzpostavil stalni svetovni zdravstveni mehanizem.

2. **Izzivi, ki vplivajo na zdravstveni ekosistem**

2.1 Evropska celina se sooča z velikimi demografskimi spremembami, ki imajo obsežne posledice za zdravstvene politike in zahtevajo industrijske rešitve v podporo tem politikam. Po napovedih Svetovne zdravstvene organizacije bo pričakovana življenjska doba v EU leta 2048 ob rojstvu 82,3 leta (leta 2017 je bila 73,1 leta), verjetnost, da bodo ljudje dočakali 60 let, pa bo 92,9 %. Pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu je treba združiti s pričakovanimi leti zdravega življenja, da dobimo resnično celovite kazalnike neokrnjenega zdravja in kakovosti življenja. Leta 2021 je bilo število pričakovanih let zdravega življenja 63,6.

2.2 V EU so problem pomanjkanje zdravil in medicinske tehnologije, motnje v dobavnih verigah, dinamika razdrobljenosti notranjega trga, povečano povpraševanje in regulativne ovire. Odporna in manj odvisna farmacevtska industrija je ključna za strateško avtonomijo na področju, ki je za državljane posebno občutljivo.

2.3 Pandemija COVID-19 je pokazala, da smo pri osnovnih zdravilih odvisni od tretjih držav, kar v preteklosti ni veljalo za problem. EESO meni, da bi bilo treba proizvodne zmogljivosti, vzpostavljene med pandemijo COVID-19, zaščititi in uporabiti za okrepitev odpornosti naših zdravstvenih sistemov. Naložbe v farmacevtsko industrijo EU bodo zmanjšale našo odvisnost od tretjih držav, zlasti na področju aktivnih farmacevtskih sestavin iz Azije ([2]).

([2]) Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora *Zagotavljanje oskrbe z zdravili v Evropi: načrtovanje akta o kritičnih zdravilih* (raziskovalno mnenje na zaprosilo belgijskega predsedstva Sveta) (UL C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4 Osredotočenost na učinkovitost in optimizacijo bo spodbujala prediktivno in precizno medicino, ki uporablja osebne zdravstvene podatke pacientov. Pametne nosljive naprave za zdravljenje ali spremljanje bolezni bodo imele pomembno vlogo v zdravstvu in oskrbi pacientov. Preventivno zdravstveno varstvo, temelječe na precizni medicini, bo zajemalo dobro počutje, prehrano, telesno vadbo in imunizacijo, s čimer se bo prešlo od reaktivnega k proaktivnemu pristopu ter se bodo ustvarile dolgoročne koristi za paciente, družbo in gospodarstvo.

2.5 EESO se zavzema za pripravo celovitih smernic in protokolov na ravni EU ter na splošno za izmenjavo podatkov med ključnimi deležniki. Pomembno je preprečiti neravnovesje moči med pacienti in dobavitelji ter zagotoviti, da imajo vsi zadevni deležniki pregleden dostop do istih informacij.

2.6 EESO meni, da mora EU prilagoditi in okrepiti svoje industrijske zmogljivosti, da bi izboljšala svojo konkurenčnost in strateško avtonomijo na področju, ki je za državljane posebno občutljivo, saj sta omejen dostop do zdravil in medicinske tehnologije ter strukturna odvisnost od tretjih držav izziva, ki vplivata na zdravstvene sisteme po vsej EU.

3. **Industrijska avtonomija in odpornost**

3.1 EESO meni, da razdrobljena proizvodnja in odvisnost od tretjih držav v delih dobavne verige nista več dobra za strateško avtonomijo. Zato predlaga strateško preoblikovanje farmacevtske proizvodnje v EU, pri čemer se je treba osredotočiti na aktivne farmacevtske sestavine in končna zdravila, da bi tako okrepili neodvisnost EU na farmacevtskem področju. Predlaga tudi, da EU uvede finančno in institucionalno podporo za ponovno vzpostavitev proizvodnje zdravilnih učinkovin in esencialnih zdravil, med drugim generičnih zdravil.

3.2 EESO meni, da je treba v aktu o kritičnih zdravilih, napovedanem v političnih usmeritvah nove Komisije, opredeliti, katera kritična zdravila (vključno z najpomembnejšimi vhodnimi snovmi in zdravilnimi učinkovinami) so potrebna, in opredeliti sredstva za postopno zmanjšanje naše odvisnosti. Podobno je treba v tem aktu upoštevati tudi potrebe po naložbah, infrastrukturo in dostopnost medicinske opreme. EESO za okrepitev odpornosti EU podpira oblikovanje strateške zaloge medicinske opreme EU. Ta pobuda bi morala vključevati tudi sodelovanje z državami članicami in civilno družbo, usklajen pristop EU k oblikovanju cen, naložbe v proizvodne zmogljivosti, skupno javno naročanje in interoperabilnost podatkov.

3.3 EESO podpira tudi Zavezništvo za kritična zdravila, ki mu je treba nameniti zadostna sredstva in vire za mobilizacijo deležnikov, vključno z organizirano civilno družbo, da bi v Evropi izboljšali oskrbo s kritičnimi zdravili in nenazadnje okrepili prizadevanja za učinkovito preprečevanje in odpravljanje pomanjkanja. Ta pristop sodelovanja bi morale zavzeti tudi države članice s povezovanjem strokovnega znanja različnih nacionalnih zdravstvenih sistemov za odpornejšo EU.

3.4 EESO se strinja z Evropskim parlamentom, da je treba organ HERA temeljito preoblikovati, saj nima zmogljivosti, virov in jasnega poslanstva, da bi lahko spremenil razmere glede razvoja in pripravljenosti zdravstvenih protiukrepov. Potreben je učinkovitejši institucionalni okvir, ne le za aktualne izredne razmere, temveč tudi za prihodnje izzive ([3]).

3.5 Za okrepitev odpornosti naših zdravstvenih sistemov EESO predlaga začetek politične razprave o tem, da bi vsaka država članica v svoj nacionalni zdravstveni sistem vlagala vse večji delež svojega BDP.

3.6 Za naložbe v zdravstvene sisteme bi moralo veljati zlato pravilo EU, pri čemer se upošteva, da teh naložb ni treba ocenjevati zgolj z ekonomskega vidika in da bi moral prevladati vidik javne koristnosti zdravstvenega sistema. Preučiti bi bilo treba instrumente, kot so zasebni kapital v zdravstvu, skupna podjetja in druge partnerske ureditve na področjih, kot so dostop do ambulantnega zdravljenja, digitalno zdravje in visoko zanesljiva oskrba, zlasti za opredelitev, podporo in financiranje podjetij „samorogov“.

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

3.7 EESO poziva EU, naj se osredotoči na nove tehnologije, ki lahko izboljšajo zdravje in kakovost življenja državljanov EU. Prizadevanja je treba usmeriti v razvoj biotehnologije in genomike, biomedicine, protetike in terapevtskih materialov za mobilnost, uporabo kvantnih tehnologij in novih naprednih materialov za zdravstveno opremo in zdravljenje ter kritičnih zdravil in terapij za bolezni, ki so med državljani vse bolj razširjene (npr. debelost in sladkorna bolezen).

3.8 EESO poziva, naj se zdravstvena industrija vključi v novi dogovor o čisti industriji. EU poziva, naj prednostno obravnava ključne izzive tega sektorja in vloži več političnih prizadevanj v razvoj in izvajanje skupne zdravstvene strategije, skupnega zdravstvenega podatkovnega prostora in skupnega zdravstvenega trga. Prav tako poudarja, da je treba okrepiti notranji trg in zagotoviti prost pretok zdravstvenih delavcev, izdelkov in storitev, kot je poudarjeno v poročilu Maria Draghija o konkurenčnosti EU.

4. **Digitalizacija in umetna inteligenca**

4.1 Digitalizacija spreminja zdravstveni ekosistem in omogoča nove rešitve, ki imajo ključno vlogo v medicini. Telemedicina, e-recepti, posveti na daljavo, uporaba metaverzuma in robotike ter oskrba od doma postajajo vse pomembnejši, zlasti v odročnih regijah, saj so koristna rešitev za ranljive posameznike. Telemedicina se razvija in omogoča spremljanje več pacientov prek različnih vozlišč in posvete na daljavo. Uporaba 3D-tiska za naprave, orodja, vsadke, protetiko in človeške organe bo preoblikovala medicino, zmanjšala stroške in zadovoljila takojšnje potrebe. Pametni medicinski termometri in pametni povoji za spremljanje in pospeševanje zdravljenja so inovacije, ki se bodo v prihodnosti vsesplošno uporabljale.

4.2 Zdravstveni ekosistem se razvija, saj zdravstvene storitve postajajo vse bolj digitalizirane, na to področje pa vstopajo novi akterji. Med digitalnim prehodom bi bilo treba skrbno spremljati trdnost in odpornost zdravstvenih sistemov. Skladi zasebnega kapitala in tehnološka podjetja že imajo večjo vlogo v različnih sodelovalnih pristopih k zdravstvenim storitvam, ki se bodo v bližnji prihodnosti še naprej razvijali. Ključno je, da so prizadevanja za razvoj teh tehnologij usmerjena v univerzalno zdravstveno varstvo, pri katerem nihče ne bo zapostavljen.

4.3 V zdravstvenem ekosistemu imajo vse pomembnejšo vlogo podatki, zlasti pri optimizaciji storitev oskrbe in povečanju učinkovitosti. Evropski zdravstveni podatkovni prostor je korak v pravo smer. EESO meni, da bi bilo treba oblikovati skupen in varno dostopen digitalni prostor za paciente, bolnišnice in druge izvajalce zdravstvenega varstva, da bi zlasti preprečili privatizacijo znanja. Vselej je treba spoštovati etiko in zasebnost, pred kakršno koli uporabo zdravstvenih podatkov pacienta pa je treba obvezno pridobiti njegovo privolitev.

4.4 Uporaba umetne inteligence v zdravstvu je pomembno področje konkurenčnosti, na katerem lahko EU prevzame vodilno vlogo s pristopom, v središču katerega je človek in ki bo vsem v korist. V prihodnosti se bodo uporabljali virtualni profili pacientov za napovedovanje in preprečevanje bolezni, prepoznavanje zapletov ter izboljševanje in prilagajanje možnosti zdravljenja. Na področju umetne inteligence v zdravstvu bi se morale redno izvajati revizije z oceno tveganja, aplikacije umetne inteligence pa bi bilo treba stalno spremljati in slediti z mehanizmi, da bi zagotovili preglednost, celovitost in učinkovitost.

4.5 EESO podpira evropski akcijski načrt za preprečevanje kibernetskih napadov v zdravstvu, predstavljen v političnih usmeritvah nove Komisije. Akcijski načrt bi moral zajemati posvetovalni mehanizem, ki bi vključeval lokalno in nacionalno raven ter raven EU, pri čemer bi bilo treba upoštevati razlike v zdravstvenih potrebah, digitalno pismenost in večjo vlogo civilne družbe v zdravstvenem sektorju.

5. **Raziskave**

5.1 Krepitev evropske farmacevtske in zdravstvene industrije mora biti prednostna naloga v mandatu Evropske komisije 2024–2029. To pomeni, da je treba podpirati zmogljivosti EU na področju raziskav, razvoja in inovacij tudi zunaj okvira evropskih programov ([4]). EESO se strinja z Evropskim parlamentom, da je potrebna nadnacionalna javna raziskovalna infrastruktura za zdravila. To bi omogočilo pripravo portfelja zdravil in cepiv, razvitih z nepridobitnimi raziskavami na

([4]) Kot je program Obzorje Evropa.

področjih, ki jih industrija ne pokriva ali na katerih so zdravila cenovno nedostopna, kar bi prispevalo tudi k napredku na področju redkih bolezni. V zvezi s tem EESO podpira razširitev pomembnih projektov skupnega evropskega interesa na področju zdravja, tudi z obravnavanjem dostopnosti zdravil, ki se uporabljajo za zdravljenje redkih bolezni.

5.2 EESO poziva k spodbujanju primerov najboljše prakse in prenosu inovacij v okviru pristopa z več deležniki, ki vključuje paciente, industrijo, ponudnike zdravstvenih storitev, zdravnike in zavarovalnice. Primeri najboljše prakse in prenos inovacij v naših zdravstvenih sistemih ne smejo biti omejeni na komercialne interese. V središču morata biti zdravje in javno dobro. EESO meni, da je treba bolj spodbujati primere najboljše prakse, kot so izkustvene skupnosti, nepridobitne zdravstvene storitve, organizacije za celostno oskrbo (ki združujejo primarne in specializirane službe) ter socialno-ekonomski ali sodelovalni model v zdravstvu.

5.3 EESO poudarja pomen pravične politike na področju medicine in farmacevtskih izdelkov, ki vsem zagotavlja dostop do zdravil. To vključuje pravične cene na podlagi modela pravičnega oblikovanja cen, preglednost glede stroškov raziskav in razvoja, pravično uporabo intelektualne lastnine in nove modele financiranja za podporo raziskavam na prednostnih področjih, kot je protimikrobna odpornost. Prizadevati bi si bilo treba za večje število zdravstvenih grozdov v EU in okrepitev njihovega sodelovanja z akademskimi krogi.

5.4 Ker je zdravstveno varstvo v javnem interesu, mora biti zagotavljanje blaga in storitev na tem področju obvezno. Industrija mora priznati posebno naravo tega področja in poleg ciljev tržne konkurence in dobičkonosnosti upoštevati tudi socialne parametre. Javni in zasebni sektor lahko z inovativnimi in solidarnostnimi partnerstvi zagotovita široko pokritost zdravstvenih storitev. Države članice morajo v okviru evropske zdravstvene unije vzpostaviti pravne okvire, ki bodo podpirali okrepitev naložb in sodelovalne pristope v zdravstvu ter zagotavljali skladnost med vsemi akterji. V sedanjem tržno usmerjenem gospodarstvu odločitve in cenovne politike temeljijo predvsem na dobičkonosnosti za podjetja, brez ustreznega javnega posredovanja, s katerim se zagotavlja splošna pokritost.

6. **Socialni in kadrovski vidik**

6.1 Zdravje je bistveno za preživetje posameznikov in družb ter je povezano z globoko empatijo do človeškega življenja. Vključuje globoko etično in čustveno razsežnost, ki presega osredotočenost na monetizirane trge. EESO meni, da bi morali biti zdravstveni sistemi EU osredotočeni na ljudi, odzivni na pretrese, dostopni, usklajeni med državami članicami, vključujoči in pravični, da bi morali varovati življenja, biti sposobni odpravljati neenakosti na področju zdravja, odporni ter temeljiti na dokazih, raziskavah in inovacijah. Spodbujati morajo rast in podpirati družbeni napredek in zdravo življenje.

6.2 Zdravstveni sistemi po vsej EU bi morali upoštevati obstoječa zdravstvena tveganja in bolezni ter socialne, gospodarske, geografske in izobraževalne vidike. Na podlagi mnenja o *oblikovanju evropske vodilne pobude za zdravje* (SOC/801) EESO odločno poziva k vodilni pobudi za zdravje v Evropi in se zavzema za sprejetje akta o evropskem zdravstvenem jamstvu, ki bi določal skupne zdravstvene cilje na evropski ravni, podprte z večletnim financiranjem.

6.3 Podnebne spremembe, spreminjajoči se vzorci bolezni in odkritja novih načinov zdravljenja bolezni pomenijo stalen pritisk na zdravstveno osebje in negovalce. Za odpravo pomanjkanja delovne sile je treba sprejeti celosten pristop, ki ne bo zajemal le prejemkov, predvidljivosti poklicne poti in delovnega časa, temveč tudi dostop do ustreznih tehnologij in virov, usposabljanje ter fizično in psihično varnost delavcev in pacientov. EESO predlaga pripravo „načrta za človeško razsežnost“, s katerim bi podprli zdravstvene sisteme in vzpostavili interoperabilen vseevropski elektronski register delovne sile. Z njim bi spremljali in podpirali kadrovske zmogljivosti, spodbujali sodelovanje in solidarnost v primeru naravnih nesreč ter po potrebi zagotavljali povezavo z dodatnimi sistemi, kot sta mehanizem EU na področju civilne zaščite in prostovoljni evropski solidarnostni mehanizem.

6.4 EESO v luči evropskega pakta za spretnosti poudarja, da je treba vlagati v izboljšanje znanj in spretnosti ter povečanje privlačnosti poklicev v zdravstvu in zdravstveni negi. V ta namen bi bilo treba spodbujati skupne evropske programe usposabljanja v šolah za zdravstvo in zdravstveno nego ter interdisciplinarne programe, zlasti prek programa Erasmus ter centrov za specializacijo in kompetence. EESO poziva Evropsko komisijo, naj začne razprave o uskladitvi delovnih pogojev v zdravstvenem ekosistemu v EU ter stori več za ohranitev, privabljanje in podporo zdravstvenega osebja. Nujno so potrebni konkretni ukrepi za zmanjšanje migracij delavcev, spodbujanje enakosti spolov in poklicni razvoj.

6.5 Kar zadeva dostopnost, bi morale biti zdravstvene storitve pravično porazdeljene po regijah, da bi čim bolj zmanjšali potovanja iz zdravstvenih razlogov. Ranljive osebe imajo težave pri dostopu do zdravstvenega varstva, kar kaže, da je treba izboljšati vključenost v zdravstvene sisteme EU. Vsakdo bi moral imeti dostop do ustreznih zdravstvenih storitev, zdravil in zdravljenja. Krajši odzivni čas pri zdravljenju različnih bolezni je kazalnik kakovostnih zdravstvenih storitev.

6.6 Javne in zasebne zavarovalne sheme na področju zdravja lahko soobstajajo, vendar javne politike ne bi smele ustvariti obveznosti dvojnega zavarovanja ali potrebe po njem. Ta dinamika ogroža javni sektor in omejuje dostop do osnovnih zdravstvenih storitev. V nekaterih državah članicah zasebni zdravstveni sektor dobiček zadrži zase, stroške pa preloži na javni sektor.

6.7 Spodbujanje digitalne zdravstvene pismenosti in namenjanje sredstev za boljše razumevanje izpostavljenosti družbe in pacientov tveganjem bi morala biti temeljna elementa prihodnje zdravstvene unije EU. S tem bi se poskrbelo za boljšo obveščenost ljudi o zdravju, povečala pa bi se tudi človeška odpornost.

7. **Zdravstvena diplomacija**

7.1 Glede na njeno ključno vlogo med pandemijo COVID-19, velikost trga, pomen njene mednarodne trgovine in izvoza ter njena prizadevanja za utrditev zdravstvene diplomacije bi morala EU imeti večjo vlogo pri mednarodni razsežnosti zdravja.

7.2 EU bi morala prevzeti bolj proaktivno vlogo pri določanju agende skupin G7 in G20 ter mednarodnih organizacij, kot so OZN, da bi vzpostavili stalne svetovne zdravstvene mehanizme.

7.3 EESO podpira ustanovitev evropskega solidarnostnega zdravstvenega sklada za Afriko za odpravo tamkajšnjih skrajnih neenakosti na področju zdravstvenega varstva. Sklad bi olajšal dostop do zdravstvenih storitev, spodbujal raziskave zdravil za tropske bolezni, preprečeval nalezljive bolezni in izboljšal svetovno zdravstveno varnost.

7.4 EESO meni, da so sporazumi o zbliževanju in vzajemnem priznavanju pomembni, in podpira večjo vključenost EU v Mednarodni svet za harmonizacijo tehničnih zahtev za zdravila za uporabo v humani medicini ter Mednarodno koalicijo regulativnih organov za zdravila. Pomembno je, da se tretje države podpirajo pri krepitvi njihovih zmogljivosti za proizvodnjo surovin in da se zagotovi dopolnjevanje z zdravstvenimi potrebami EU.

7.5 Za krepitev odpornosti naših zdravstvenih sistemov so potrebne dobro zasnovane naložbe, boljše usklajevanje (vključno z razvojem odpornejših zdravstvenih dobavnih verig) in tesnejše sodelovanje na področju zdravja na svetovni ravni. EESO priporoča oblikovanje partnerstev s strateškimi deležniki, ki vlagajo v svetovno zdravstveno varnost, saj njihovo sodelovanje močno presega področje medicine ter vključuje izobraževanje, razvoj skupnosti, raziskave in javno politiko.

V Bruslju, 4. decembra 2024

Predsednik
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Oliver RÖPKE