Europeiska unionens officiella tidning

SV
C-serien

C/2025/767

11.2.2025

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén

Strukturomvandling inom hälso- och sjukvårdssektorn som ett svar på det ökande antalet kriser

(yttrande på eget initiativ)

(C/2025/767)

Föredragande: **Florian MARIN**

Medföredragande: **Antonello PEZZINI**

Rådgivare	Chiara PANCOTTI (för föredraganden, grupp II) Giannino BERNABEI (för medföredraganden, grupp I)
Beslut av plenarförsamlingen	15.2.2024
Rättslig grund	Artikel 52.2 i arbetsordningen
Ansvarig sektion	Rådgivande utskottet för industriell omvandling (CCMI)
Antagande av sektionen	5.11.2024
Antagande vid plenarsessionen	4.12.2024
Plenarsession nr	592
Resultat av omröstningen (för/emot/nedlagda röster)	199/0/0

1. Slutsatser och rekommendationer

1.1 EU:s hälso- och sjukvårdssystem bör vara resilienta, chocktåliga, livsbevarande, inkluderande och rättvisa, människocentrerade och tillgängliga, baserade på forskning och innovation samt samordnade medlemsstaterna emellan.

1.2 Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EESK) uppmanar kommissionen att betrakta hälsa och en ytterligare integrering av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen som prioriteringar för mandatperioden 2024–2029, och att förankra dessa prioriteringar med ambitiöst institutionellt stöd och ökade investeringar.

1.3 Hälso- och sjukvårdssektorn genomgår stora förändringar och Europa måste förbli innovativt och konkurrenskraftigt, minska beroendet och undvika brister. EESK efterlyser en integrerad, mångfasetterad och patientcentrerad strategi som säkerställer tillgång till säkra, effektiva och högkvalitativa läkemedel, diagnoser och behandlingar, och föreslår följande åtgärder:

1.3.1 Att uppdatera förteckningen över åtgärder som omfattas av hälsoomställningen. Till exempel bör den strategiska planen för myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) utformas så att den bättre passar den digitala omställningen, det ökande beroendet av kritiska läkemedel (inbegripet deras främsta utgångsmaterial och aktiva substanser) och vattenrelaterade utmaningar som påverkar sektorn.

1.3.2 Att förbättra EU:s resiliens i värdekedjorna för läkemedel samt bioelektronisk och annan medicinsk teknik, och minska det strategiska beroendet av tredjeländer, i synnerhet när det gäller aktiva farmaceutiska substanser och färdiga läkemedel. Kommittén välkomnar den rättsakt om kritiska läkemedel som tillkännagavs i de politiska riktlinjerna ([1]) för den nya kommissionen och efterlyser i detta sammanhang ett förstärkt samarbete med medlemsstaterna, offentliga och privata aktörer, den akademiska världen och det civila samhället.

([1]) Europas val – Politiska riktlinjer för nästa Europeiska kommission 2024–2029.

1.3.3 Att säkerställa rättvis tillgång till hälso- och sjukvård och läkemedel i hela EU, med särskild hänsyn till utsatta grupper.

1.3.4 Att fastställa en enhetlig prissättningsstrategi för EU i syfte att säkerställa en rättvis prismodell i hela unionen, och att titta närmare på idén om att fastställa en procentandel av BNP som ska investeras i de nationella hälso- och sjukvårdssystemen tillsammans med en gyllene regel för hälsoinvesteringar.

1.3.5 Att stärka den inre marknaden inom denna sektor (mot bakgrund av rekommendationerna i Letta- och Draghirapporterna), särskilt i fråga om tillstånd, gemensam offentlig upphandling och arbetsvillkor för hälso- och sjukvårdspersonal. EESK betonar att sektorns arbetsvillkor behöver förbättras och uppmärksammar också den systematiska bristen på kompetens.

1.3.6 Att stärka det europeiska transnationella samarbetet, främja innovation och förbättra vår globala konkurrenskraft inom en sektor som är strategisk.

1.3.7 Att fokusera på förebyggande och individanpassad medicin, på teknik som är viktig för framtidens industri (såsom bioteknik och genomik) och på kritiska läkemedel, proteser och terapeutiska material för rörlighet och tillgängliga läkemedelsprodukter.

1.3.8 Att investera på området sällsynta sjukdomar. Kommittén föreslår också att man inrättar en överstatlig offentlig forskningsinfrastruktur i ett inkluderande offentligt-privat solidaritetsbaserat system, med hjälp av EU:s verktyg för europeiskt partnerskap.

1.3.9 Att främja den digitala omställningen inom hälso- och sjukvårdssektorn, med särskilt fokus på datainteroperabilitet och på en människocentrerad användning av artificiell intelligens (AI). EESK föreslår att man skapar ett gemensamt och säkert tillgängligt digitalt utrymme för patienter samt sjukhus och andra vårdgivare, med stöd av etiska regler och fullständigt skydd av personuppgifter. Kommittén vill likaså se regelbundna riskbedömningsrevisioner och övervakningsåtgärder, tillsammans med ett fokus på att ta itu med it-angrepp inom hälso- och sjukvårdssektorn.

1.3.10 Att förbättra arbetsvillkoren och säkerställa rättvis tillgång till hälso- och sjukvård och läkemedel i hela EU, med särskild hänsyn till utsatta grupper.

1.3.11 Att kommissionen ökar Heras kapacitet när det gäller medicinska motåtgärder på global nivå för att bättre ta itu med utmaningar i anslutning till hälsosäkerheten.

1.3.12 Att det på internationell nivå inrättas en särskild europeisk hälsosolidaritetsfond för Afrika och att EU påverkar G7- och G20-agendorna i syfte att inrätta en permanent global hälsomekanism.

2. **Utmaningar som påverkar hälso- och sjukvårdsekosystemet**

2.1 Vi står inför stora demografiska förändringar i Europa som har betydande konsekvenser för hälso- och sjukvårdspolitiken och kräver industriella lösningar för att stödja denna politik. Enligt Världshälsoorganisationens prognoser kommer den förväntade livslängden vid födseln att vara 82,3 år i EU 2048 (den var 73,1 år 2017) och sannolikheten för att leva fram till 60 års ålder kommer att vara 92,9 %. Den förväntade livslängden vid födseln måste kombineras med det förväntade antalet friska år för att man ska kunna ta fram indikatorer som i praktiken är heltäckande för fullständig hälsa och livskvalitet. Det förväntade antalet friska år var 63,6 år 2021.

2.2 Brist på läkemedel och medicinsk teknik, störningar i leveranskedjan, fragmenterad dynamik på den inre marknaden, ökad efterfrågan och rättsliga hinder är problem i EU. En resilient och mindre avhängig läkemedelsindustri är avgörande för att säkra strategiskt oberoende på ett område som är särskilt känsligt ur medborgarsynpunkt.

2.3 Under covid-19-pandemin blottlades vårt beroende av basläkemedel från tredjeländer, vilket inte tidigare har betraktats som ett problem. EESK anser att produktionskapacitet som byggts upp under pandemin bör värnas och användas för att stärka resiliensen i våra hälso- och sjukvårdssystem. Investeringar i EU:s läkemedelsindustri kunde minska vårt externa beroende, särskilt av aktiva farmaceutiska substanser från Asien ([2]).

([2]) Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén med titeln ”Att trygga EU:s läkemedelsförsörjning: en rättsakt om kritiska läkemedel” (förberedande yttrande på begäran av det belgiska ordförandeskapet) (EUT C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4 Fokus på effektivitet och optimering kommer att främja prediktiv och individanpassad medicin på grundval av patienternas personliga medicinska uppgifter. Smart kroppsburen utrustning för att behandla eller övervaka sjukdomar kommer att spela en viktig roll inom den medicinska sektorn och patientvården. Förebyggande hälso- och sjukvård baserad på individanpassad medicin kommer att omfatta hälsa, kost, motion och immunisering, ett skifte från en reaktiv till en proaktiv strategi med långsiktiga fördelar för patienterna, samhället och ekonomin.

2.5 Kommittén förespråkar övergripande EU-omfattande riktlinjer och protokoll samt, mer allmänt, utbyte av uppgifter mellan viktiga berörda parter. Det är viktigt att förhindra maktobalans mellan patienter och vårdgivare och att se till att alla berörda parter har öppen tillgång till samma information.

2.6 EESK menar att EU måste anpassa och stärka sin industriella kapacitet för att förbättra sin konkurrenskraft och sitt strategiska oberoende på ett område som är särskilt känsligt ur medborgarsynpunkt, eftersom bristande tillgång till läkemedel och medicinsk teknik samt det strukturella beroendet av tredjeländer är utmaningar som påverkar hälso- och sjukvårdssystem i hela EU.

3. **Industriellt oberoende och resiliens**

3.1 Av skäl som rör strategiskt oberoende är det inte längre är lämpligt att splittra upp produktionen och fortsätta att vara beroende av länder utanför EU för delar av leveranskedjan. EESK vill se en strategisk omställning av läkemedelsproduktionen till EU, med fokus på aktiva farmaceutiska substanser och färdiga läkemedel för att stärka unionens oberoende på läkemedelsområdet. Kommittén föreslår vidare att man skapar ekonomiskt och institutionellt stöd för att återföra produktionen av aktiva substanser och basläkemedel, exempelvis generiska läkemedel, till EU.

3.2 I den rättsakt om kritiska läkemedel som tillkännagavs i de politiska riktlinjerna för den nya kommissionen måste man kartlägga vilka kritiska läkemedel (inklusive deras främsta utgångsmaterial och aktiva substanser) som behövs, och beskriva hur vi sörjer för att beroendet gradvis minskar. Vidare måste också investeringsbehov, infrastruktur och tillgång till medicinsk utrustning ingå i rättsakten. För att främja EU:s resiliens stöder EESK att ett EU-lager av strategisk medicinsk utrustning inrättas. Detta initiativ bör också omfatta samarbete med medlemsstaterna och det civila samhället, en enhetlig EU-strategi för prissättning, investeringar i produktionskapacitet, gemensam offentlig upphandling och interoperabilitet för data.

3.3 EESK stöder också alliansen för kritiska läkemedel, som behöver tillräckliga medel och resurser för att mobilisera berörda parter, inbegripet det organiserade civila samhället, med målet att stärka försörjningen av kritiska läkemedel i EU och i slutändan förbättra insatserna för att förebygga och hantera brister på ett effektivt sätt. En motsvarande samarbetsstrategi bör användas i medlemsstaterna och samla expertis från de olika nationella hälso- och sjukvårdssystemen, för att öka EU:s resiliens.

3.4 Kommittén håller med Europaparlamentet om att Hera måste bli föremål för en heltäckande översyn eftersom myndigheten inte har den kapacitet, de resurser och det tydliga uppdrag som krävs för att förändra situationen kring framtagande och tillhandahållande medicinska motåtgärder. Det behövs en mer ändamålsenlig institutionell ram, inte bara när det gäller aktuella nödsituationer utan även med tanke på framtida utmaningar ([3]).

3.5 För att stärka resiliensen i våra hälso- och sjukvårdssystem föreslår EESK att man inleder politiska diskussioner om att varje medlemsstat ska investera en ökande andel av sin BNP i sitt nationella hälso- och sjukvårdssystem.

3.6 Investeringar i hälso- och sjukvårdssystemen bör omfattas av en gyllene EU-regel, med tanke på att sådana investeringar inte behöver utvärderas rent ekonomiskt och att hälso- och sjukvårdssystemets allmännytta bör ha företräde. Instrument som eget kapital på hälsoområdet och samriskföretag och andra partnerskapsarrangemang på områden som öppenvård, digital hälsa och högeffektiv vård bör undersökas, särskilt i syfte att identifiera, stödja och finansiera uppstartsföretag med högt värde (”enhörningar”).

([3]) Europaparlamentets betänkande A9-0141/2024.

3.7 EU bör fokusera på ny teknik som kan förbättra EU-medborgarnas hälsa och livskvalitet. Insatserna bör inriktas på utveckling av bioteknik och genomik, biologiska läkemedel, proteser och terapeutiska material för rörlighet, tillämpningar av kvantteknik och nya avancerade material för utrustning och behandling inom hälso- och sjukvården samt kritiska läkemedel och behandlingar för sjukdomar som blir allt vanligare bland befolkningen (t.ex. fetma och diabetes).

3.8 Hälso- och sjukvårdsindustrin bör inkluderas i den nya rena industriella given. EU bör prioritera att ta itu med de kritiska utmaningarna inom sektorn och satsa mer i politiskt hänseende för att utveckla och genomföra en gemensam hälsostrategi, ett gemensamt hälsodataområde och en gemensam hälsomarknad. I samma anda uppmärksammar vi behovet av att stärka den inre marknaden och säkerställa fri rörlighet för hälso- och sjukvårdspersonal, produkter och tjänster, vilket påpekas i Mario Draghis rapport om EU:s konkurrenskraft.

4. **Digitalisering och artificiell intelligens**

4.1 Digitaliseringen håller på att förändra hälsoekosystemet och tillhandahåller nya lösningar som spelar en viktig roll på det medicinska området. Telemedicin, e-recept, samråd på distans, användning av metaversum, robotteknik och vård från hemmet blir allt viktigare, särskilt i isolerade regioner, eftersom de är användbara lösningar för personer i riskgrupper. Telemedicin håller på att utvecklas och gör det möjligt att övervaka många patienter genom olika nav och samråd på distans. Användningen av 3D-utskrifter för utrustning, verktyg, implantat, proteser och mänskliga organ kommer att förändra hälso- och sjukvården, minska kostnaderna och tillgodose brådskande behov. Smarta medicinska termometrar och smarta bandage för övervakning och påskyndande av läkningsprocesser är innovationer som kommer att användas i framtiden.

4.2 Ekosystemet för vård och omsorg utvecklas i takt med att medicinska tjänster blir alltmer digitaliserade och nya aktörer kommer in i bilden. I samband med den digitala omställningen bör man noga övervaka hur robusta och resilienta hälso- och sjukvårdssystemen är. Riskkapitalfonder och teknikföretag spelar redan en större roll i olika samarbetsstrategier för hälso- och sjukvårdstjänster, och kommer att få en allt mer framträdande plats inom en nära framtid. Det är mycket viktigt att insatserna för att utveckla denna teknik överensstämmer med målet om allmän hälso- och sjukvård, utan att någon lämnas utanför.

4.3 Data spelar en allt viktigare roll i hälsoekosystemet, särskilt när det gäller att optimera omsorgstjänsterna och öka effektiviteten. Det europeiska hälsodataområdet är ett framsteg i denna riktning. EESK anser att ett gemensamt och säkert tillgängligt digitalt utrymme bör skapas för patienter samt sjukhus och andra vårdgivare, särskilt i syfte att förhindra privatisering av kunskap. Etik och integritet bör alltid respekteras och det måste vara obligatoriskt att inhämta patientens samtycke innan den berörda personens hälsodata används.

4.4 Tillämpningen av AI inom hälso- och sjukvårdssektorn är ett viktigt konkurrensområde där EU kan gå i bräschen med en människocentrerad strategi till gagn för alla. Virtuella representationer av patienter kommer i framtiden att användas för att förutsäga och förebygga sjukdomar, identifiera komplikationer och förfina och individanpassa behandlingsalternativen. AI inom hälso- och sjukvården bör också bli föremål för regelbundna riskbedömningsrevisioner med mekanismer för kontinuerlig övervakning och spårbarhet som tillämpas på AI-tillämpningar över tid för att säkerställa transparens, integritet och effektivitet.

4.5 EESK stöder den europeiska handlingsplan för att förebygga it-angrepp inom hälso- och sjukvårdssektorn som presenteras i de politiska riktlinjerna för den nya kommissionen. En samrådsmekanism som integrerar lokal, nationell och europeisk nivå bör ingå i handlingsplanen, med beaktande av skillnader i medicinska behov, digital kompetens och det civila samhällets ökade roll inom hälso- och sjukvårdssektorn.

5. **Forskning**

5.1 En av prioriteringarna för kommissionens mandatperiod 2024–2029 måste vara att stärka den europeiska läkemedels- och hälsosektorn. Detta innebär att man stöder EU:s forsknings-, utvecklings- och innovationskapacitet utöver vad de europeiska programmen ([4]) kan göra. EESK håller med Europaparlamentet om att det behövs en överstatlig offentlig forskningsinfrastruktur för läkemedel. Detta skulle göra det möjligt att ta fram en portfölj av läkemedel och vacciner som

([4]) Exempelvis Horisont Europa.

har skapats genom forskning utan vinstintresse och på områden där industrin inte är verksam eller där läkemedel är prismässigt oöverkomliga, med målet att göra framsteg på området sällsynta sjukdomar. I detta avseende stöder EESK att räckvidden för viktiga projekt av gemensamt europeiskt intresse breddas på hälsoområdet, bland annat genom att man tar itu med den bristande tillgången till läkemedel som används för att behandla sällsynta sjukdomar.

5.2 EESK vill att spridningen av bästa praxis och innovation ska främjas som en del av en flerpartsstrategi som involverar patienter, industrin, vårdgivare, läkare och försäkringsbolag. Spridning av bästa praxis och innovation i våra hälso- och sjukvårdssystem får inte begränsas till kommersiella intressen, utan måste fokusera på hälsa och det allmänna bästa. Större satsningar behövs när det gäller bästa praxis såsom praktikgemenskaper, icke-vinstdrivande hälso- och sjukvårdstjänster, integrerade vårdorganisationer (som sammanför primära och specialiserade tjänster) samt modellen för den sociala ekonomin eller samarbete inom hälso- och sjukvården.

5.3 EESK menar att det är viktigt att föra en rättvis hälso- och läkemedelspolitik som garanterar tillgång för alla. Detta inbegriper rimliga priser på grundval av modellen för rättvis prissättning, insyn i vad forskning och utveckling kostar, saklig användning av immateriella rättigheter och nya finansieringsmodeller för att stödja forskning på prioriterade områden såsom antimikrobiell resistens. Ansträngningar behövs för att öka antalet hälsokluster i EU och stärka deras samarbete med den akademiska världen.

5.4 Eftersom hälso- och sjukvård är ett allmänintresse måste tillhandahållandet av varor och tjänster på detta område vara en skyldighet. Industrin måste erkänna detta områdes särskilda karaktär genom att inkludera sociala parametrar vid sidan av marknadskonkurrens och lönsamhetsmål. Genom innovativa och solidariska partnerskap kan den offentliga och den privata sektorn tillhandahålla omfattande hälso- och sjukvårdstjänster. Som ett inslag i den europeiska hälsounionen måste medlemsstaterna inrätta rättsliga ramar för att stimulera ökade investeringar och samarbetsstrategier inom hälso- och sjukvårdssektorn och säkerställa samstämmighet mellan alla aktörer. I den nuvarande marknadsdrivna ekonomin motiveras dock val och prispolitik i slutändan av företagens lönsamhet, utan regelrätta offentliga ingripanden för att säkerställa allmän täckning för alla.

6. **Sociala frågor och mänskligt kapital**

6.1 Hälsa är avgörande för både individers och samhällens överlevnad och inbegriper djup empati för mänskligt liv. Här ingår en djupgående etisk och känslomässig dimension bortom fixeringen vid monetariserade marknader. EESK anser att hälso- och sjukvårdssystemen i EU bör vara människocentrerade, chocktåliga, tillgängliga, samordnade mellan medlemsstaterna, inkluderande och rättvisa, livsbevarande, kapabla att ta itu med ojämlikhet i hälsa, resilienta samt baserade på evidens, forskning och innovation. De måste främja tillväxt och stödja sociala framsteg och hälsosamma liv.

6.2 Hälso- och sjukvårdssystemen i EU bör ta hänsyn till befintliga hälsorisker och sjukdomar samt sociala, ekonomiska, geografiska och utbildningsmässiga överväganden. Med utgångspunkt i EESK:s yttrande SOC/801, ”Ett europeiskt flaggskeppsinitiativ för hälsa”, efterlyser kommittén med eftertryck ett flaggskeppsinitiativ för hälsa i EU och rekommenderar att det genom en rättsakt inrättas en europeisk hälsogaranti som fastställer gemensamma hälsomål på EU-nivå, med stöd av flerårig finansiering.

6.3 Klimatförändringar, förändrade sjukdomsmönster och uppkomsten av nya behandlingar av sjukdomar sätter konstant press på hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare. För att komma till rätta med bristen på arbetskraft måste man ta till en integrerad strategi som inte bara omfattar förmåner, förutsägbar karriärgång och arbetstider, utan även tillgång till ändamålsenlig teknik och lämpliga resurser, fortbildning samt fysisk och psykisk säkerhet för arbetstagarna och patienterna. EESK föreslår att man utformar en färdplan för den mänskliga dimensionen som stöd för hälso- och sjukvårdssystemen och inrättar ett interoperabelt EU-omfattande elektroniskt personalregister. Med stöd av registret skulle det vara möjligt att övervaka och stödja kompetenskapaciteten, främja samarbete och solidaritet vid naturkatastrofer och säkerställa en koppling till ytterligare system där det är lämpligt, till exempel EU:s civilskyddsmekanism och den europeiska frivilliga solidaritetsmekanismen.

6.4 Mot bakgrund av EU:s kompetenspakt behövs satsningar på att höja kompetensen och på att göra hälso- och sjukvårdsyrkena mer attraktiva. I detta syfte bör man främja gemensamma europeiska utbildningskurser inom läkar- och sjuksköterskeutbildningen samt tvärvetenskapliga kurser, särskilt inom ramen för Erasmus och specialiserings- och kompetenscentrum. EESK uppmanar kommissionen att inleda diskussioner om harmonisering av arbetsvillkoren i hälso- och sjukvårdsekosystemet i EU och att göra mer för att behålla och stödja hälso- och sjukvårdspersonal och se till att arbetet är attraktivt. Det finns ett akut behov av konkreta åtgärder för att minska arbetskraftsflykten, främja jämställdhet och gynna karriärutveckling.

6.5 När det gäller tillgänglighet bör hälso- och sjukvårdstjänster fördelas rättvist mellan regionerna i syfte att minimera resandet för medicinska behov. Personer i riskgrupper har svårt att få tillgång till hälso- och sjukvård, vilket talar för att inkluderingen i EU:s hälso- och sjukvårdssystem behöver förbättras. Alla bör ha tillgång till lämpliga hälso- och sjukvårdstjänster, läkemedel och behandlingar. Kortare svarstider vid behandling av olika sjukdomar är en indikator på hälso- och sjukvårdstjänster av hög kvalitet.

6.6 Offentliga och privata försäkringssystem kan samexistera på hälsoområdet, men offentliga försäkringar bör inte leda till krav på eller behov av dubbelt försäkringsskydd. Denna dynamik undergräver den offentliga sektorn och leder till att tillgången till grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster begränsas. I vissa medlemsstater internaliserar den privata hälso- och sjukvårdssektorn vinster och externaliserar kostnader till den offentliga sektorn.

6.7 Främjande av digital hälsokompetens och tilldelning av resurser för att förbättra förståelsen av riskexponering för samhället och patienterna bör vara grundläggande inslag i EU:s framtida hälsounion. På så sätt skulle allmänheten bli bättre informerad kring hälsa och öka sin resiliens.

7. **Diplomati på hälsoområdet**

7.1 Med tanke på EU:s viktiga roll under covid-19, marknadens storlek, den internationella handelns och exportens betydelse och insatserna för att konsolidera hälsodiplomatin bör EU spela en större roll i hälsans internationella dimension.

7.2 Unionen bör inta en mer proaktiv roll när det gäller att fastställa agendan i G7 och G20 och i internationella organisationer såsom FN med målet att inrätta permanenta globala hälsomekanismer.

7.3 EESK stöder att en europeisk solidaritetsfond för Afrika inrättas med uppdraget att ta itu med den extrema ojämlikheten i fråga om hälso- och sjukvård på kontinenten. Fonden kunde öka tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster, främja forskning om läkemedel för tropiska sjukdomar, bekämpa infektionssjukdomar och förbättra den globala hälsosäkerheten.

7.4 EESK anser att avtal om konvergens och ömsesidigt erkännande är viktiga och stöder ett större deltagande från EU:s sida i internationella konferensen om harmonisering av tekniska krav för registrering av humanläkemedel (ICH) och i det internationella samarbetsorganet för läkemedelsmyndigheter (ICMRA). Det är viktigt att hjälpa tredjeländer att bygga upp sin kapacitet att producera råvaror och säkerställa komplementaritet med EU:s medicinska behov.

7.5 För att öka hälso- och sjukvårdssystemens resiliens krävs välutformade investeringar, bättre samordning (inbegripet utveckling av mer resilienta medicinska leveranskedjor) och mer globalt hälsosamarbete. Partnerskap bör upprättas med strategiska aktörer som investerar i global hälsosäkerhet eftersom deras deltagande sträcker sig långt utöver det medicinska området och omfattar utbildning, samhällsutveckling, forskning och offentlig politik.

Bryssel den 4 december 2024.

Oliver RÖPKE
Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs ordförande