Europeiska unionens officiella tidning

SV
C-serien

C/2026/2541

22.5.2026

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén

Strategin för europeisk livsvetenskap och strategin för forsknings- och teknikinfrastruktur – fokus på behandlingen av sällsynta sjukdomar

(förberedande yttrande på begäran av det cypriotiska rådsordförandeskapet)

(C/2026/2541)

Föredragande: **Milena ANGELOVA**

Rådgivare	Siyka KATSAROVA (för föredraganden)
Beslut av plenarförsamlingen	18.2.2026
Rättslig grund	Artikel 52.2 i arbetsordningen
Remiss	Remiss från det cypriotiska rådsordförandeskapet av den 13 oktober 2025
Rättslig grund	Artikel 304 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt
Ansvarig sektion	Sektionen för transporter, energi, infrastruktur och informationssamhället
Antagande av sektionen	3.2.2026
Antagande vid plenarsessionen	18.2.2026
Plenarsession nr	603
Resultat av omröstningen (för/emot/nedlagda röster)	219/0/4

1. Slutsatser och rekommendationer

Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs (EESK) ståndpunkt:

1.1 Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EESK) välkomnar strategin för europeisk livsvetenskap samt Cyperns särskilda fokus på sällsynta sjukdomar. Om man säkerställer ett helhetsperspektiv och en främjande miljö kan Europa bli världsledande inom livsvetenskap (särskilt när det gäller sällsynta sjukdomar och genomik). EESK stöder Europaparlamentets uppmaning till ett snabbt antagande av en EU-handlingsplan för sällsynta sjukdomar, inbegripet genom att blåsa nytt liv i och vidareutveckla Tartu-uppropet för en hälsosam livsstil och anamma One health-modellen.

1.2 Kommittén efterlyser att man snabbt gör definitionen av ”sällsynta sjukdomar” mer enhetlig och förtydligar den, som stöd för ett samordnat genomförande av EU-initiativ på detta område (inbegripet den europeiska strategin för forsknings- och teknikinfrastruktur och strategin för europeisk livsvetenskap). Forsknings- och teknikinfrastruktur (inbegripet sådan som är inriktad på sällsynta sjukdomar) är avgörande för att möjliggöra utvecklingen av livsvetenskaperna och en ekonomi där människor lever längre. Den bör inte bara omfatta medicin och genetik, bioteknik, vårdinfrastruktur och läkemedel, utan hela kulturen för ett längre liv (inklusive förebyggande åtgärder, hälsosam mat, livsstil, medicinska bad och rekreation, fysisk och psykisk hälsa och många andra faktorer) och hela livsvetenskapsspektrumet, som sträcker sig bortom diagnos och behandling av sjukdomar (inklusive sällsynta sjukdomar). Övergripande stödåtgärder bör omfatta främjande av talanger och unga företagare, dataintegration, skydd av immateriella rättigheter och innovationsfinansiering i den fleråriga budgetramen 2028–2034.

1.3 EESK framhåller EU:s nyckelroll när det gäller att samordna investeringar i forskning, infrastruktur (särskilt för diagnostik) och färdigheter, samtidigt som medlemsstaternas befogenheter och särdrag respekteras, där syftet är att sträva efter att utmärka sig inom livsvetenskaperna och minska heterogeniteten och ojämlikheten när det gäller tillgång till god hälso- och sjukvård. Med detta i åtanke föreslår vi att helhetsstrategin bör omfatta övergripande vetenskapliga och databaserade metoder för att diagnosticera och förstå sjukdomarnas orsaker (särskilt sällsynta sjukdomar, t.ex. genetiska orsaker, ohälsosamma vanor och livsstilar, föroreningar, stress osv.), spridning av information om förebyggande och tidig diagnos (t.ex. före befruktningen), screening och effektiv och tillgänglig behandling samt högkvalitativ vård och tillgänglig stödinfrastruktur för patienter och deras familjer. Dessa områden bör stärkas genom riktad utveckling av forskning och innovation (FoI), åtföljd av tillräcklig finansiering, en enklare, framtidssäkrad rättslig ram förankrad i den faktiska situationen samt främjande av konkurrenskraft, spetskompetens, talang och digitalisering.

1.4 Vi framhåller att europeiska partnerskap är avgörande för att främja ett meningsfullt och strukturerat engagemang från hela spektrumet av berörda parter och efterlyser formaliserade mekanismer för deras deltagande. Ett strukturerat, transparent och systematiskt deltagande av patientorganisationer, arbetsmarknadens parter och organisationer i det civila samhället, inbegripet deras obligatoriska representation i styrande organ, kommer att möjliggöra strukturerade samråd vid fastställandet av prioriteringar och dataprotokoll, transparenskrav för beslut och dataanvändning samt en mekanism som säkerställer att deras bidrag integreras på ett effektivt sätt.

1.5 EESK rekommenderar att det i varje medlemsstat inrättas överbryggande centrum, specialiserade på sällsynta sjukdomar, för att samla det medicinska samfundet, patienter, socialarbetare och biobanker och att de samordnas och stöds på EU-nivå. Dessa strukturer kan användas för att bygga upp en mer strukturerad strategi för att ta itu med sällsynta sjukdomar och för att fastställa tydligare mål och prioriteringar, med tillämpning av den holistiska och integrerade strategin i praktiken. Att stärka de europeiska referensnätverken och öka deras räckvidd är en viktig del av denna process.

1.6 Kommittén understryker att EU:s livsvetenskaper håller på att bli mer och mer datadrivna. Därför är utvecklingen av det europeiska hälsodataområdet, genominfrastrukturen 1+MG och BBMRI-Erics biobankinfrastruktur samt ELIXIR-ekosystemet för bioinformatik avgörande för att tillhandahålla precisionsmedicin, genomisk diagnostik, molekylär epidemiologi och överbryggande forskning.

2. **Allmänna kommentarer**

2.1 Eftersom hälso- och sjukvårdssystemen i EU skiljer sig avsevärt åt (när det gäller klinisk praxis, vårdvägar, datamognad, befolkningens behov och styrningsstrukturer) bör EU anta en modell för att prioritera samordning snarare än enhetlighet, där man utnyttjar regionala särdrag för att testa, validera och skala upp hälsoinnovationer.

2.1.1 EU måste stödja anpassningen av gränssnitt, samordning av mål och strukturerat utbyte av evidens och god praxis, för att säkerställa interoperabla dataflöden och jämförbar klinisk och rättslig evidens. För att uppnå detta behövs viktiga möjliggörande faktorer såsom datamiljöer som uppfyller det europeiska hälsodataområdets krav, interoperabla evidensstandarder för digital hälsa, AI-verktyg, läkemedel för avancerad terapi och diagnostik samt gemensamma metodologiska ramar för gemensamma kliniska granskningar/gemensamma vetenskapliga bedömningar. Läkemedel för avancerad terapi, inklusive gen-, cell- och vävnadsterapi, hör till de viktigaste terapeutiska grupperna för sällsynta (i synnerhet monogena) sjukdomar. Utvecklingen av dem bör behandlas som en strategisk EU-prioritering. Testbäddar för läkemedel för avancerad terapi och kliniska sandlådor skulle kunna bilda ett nätverk av specialiserade knutpunkter som stöder experiment i olika hälso- och sjukvårdssammanhang och gör det möjligt för validerade innovationer att skalas upp i regionerna.

2.1.2 Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA), organ för utvärdering av medicinsk teknik och anmälda organ bör snabbare samordna beviskrav, tidig dialog och samråd och förbättra flexibiliteten i standardiserade förfaranden och regulatoriska sandlådor. Detta kommer att säkerställa att innovationer kan utvärderas under lokala förhållanden, att evidens sprids, även om praxis skiljer sig åt, och att regionala gemensamma kliniska granskningar/gemensamma vetenskapliga bedömningar bidrar till förståelse på EU-nivå.

2.2 Genomik och molekylärbiologi utgör den vetenskapliga grunden för samtida livsvetenskap i EU och ingår i allt högre grad i klinisk praxis, folkhälsoövervakning och FoI-partnerskap. Helgenom- och helexomsekvensering och transkriptomiska metoder (RNA-sekvensering) möjliggör både precisionsmedicin och identifiering av genetiska sjukdomar. Genomik (studier och klinisk diagnostik) bör integreras som en övergripande del av EU:s hälso- och forskningssamarbete. De nationella samordningspunkterna bör övervaka sekvenseringsinfrastruktur, forskningskapacitet, arbetskraftens kompetens och beredskap för dataintegrering, för att säkerställa anpassning till nationella hälsostrategier, digitaliseringsinsatser och 1+MG-initiativet.

2.3 EESK stöder en helhetssyn på livsvetenskaperna och One Health-ramen, där man erkänner ”kopplingen mellan människors, djurs och miljöns hälsa”. Tidig diagnos, screening, främjande av FoI, en hälsosam livsstil, förebyggande åtgärder och förbättrad tillgång till vård är avgörande förutsättningar för ett långt liv, jämlikhet och bättre vårdvägar för patienterna. Den fleråriga budgetramen 2028–2034 bör återspegla hälsoprioriteringarna, inbegripet sällsynta sjukdomar, för att undvika att de urvattnas när de integreras i Europeiska konkurrenskraftsfonden och Horisont EU.

2.4 De europeiska referensnätverken utgör en viktig del av EU:s system för hantering av sällsynta sjukdomar och gör det möjligt att konsolidera expertkunskaper, gränsöverskridande kliniska samråd och datadelning. Att stärka dem och integrera dem med det europeiska hälsodataområdet och genominitiativ bör betraktas som en strategisk prioritering för att erbjuda bättre och enklare tillgång och främja samarbete mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem. De bör fungera som nav för gränsöverskridande genombaserad vård genom att främja integreringen av arbetsflöden för sekvensering av klinisk kvalitet, säkra kanaler för tolkning av varianter och tvärvetenskapliga genomiska paneler samt mekanismer för strukturerat utbyte av avidentifierade data om specifika fall, inbegripet genomisk och fenotypisk information, mellan centrum för europeiska referensnätverk, i överensstämmelse med dataskyddsreglerna och det europeiska hälsodataområdet.

2.5 Kommittén upprepar sitt förslag om att utvidga mandatet för Myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) till att omfatta sällsynta sjukdomar, eller att använda Hera som modell för en ny EU-myndighet för icke-smittsamma sjukdomar. Syftet är att främja samordning, öka solidariteten i kampen mot sällsynta sjukdomar och bidra till att utveckla och påskynda antagandet och genomförandet av en EU-handlingsplan för sällsynta sjukdomar. Kommittén efterlyser också en förstärkning av Orphanet så att det kan offentliggöra sitt arbete på alla officiella EU-språk och se till att patienter och yrkesverksamma har den information de behöver.

3. **Särskilda kommentarer**

3.1 *Sällsynta sjukdomar*

3.1.1 Omkring 36–39 miljoner människor i EU lider av sällsynta sjukdomar, och uppskattningsvis 6–8 000 olika sjukdomar har identifierats. Omkring 70–80 % av de sällsynta sjukdomarna är genetiska. På grund av små och utspridda patientpopulationer och hög diagnostisk komplexitet krävs samordnade åtgärder på EU-nivå för att förbättra diagnoser, forskning, vårdvägar och tillgång.

3.1.2 Det dröjer ofta länge innan patienter med sällsynta sjukdomar får en diagnos (i genomsnitt mellan fem och sju år i Europa), vilken ofta föregås av feldiagnoser. Genomdiagnostik förkortar avsevärt denna väntetid och tillgången till lämplig behandling och lämpligt stöd förbättras.

3.1.3 Tillgången till behandling av sällsynta sjukdomar varierar inom EU. Skillnader i ersättning, förfaranden för utvärdering av medicinsk teknik och hälso- och sjukvårdssystemens organisation skapar regionala ojämlikheter. Harmoniserade ramar för utvärdering av medicinsk teknik, gemensamma kliniska granskningar och stärkta gränsöverskridande mekanismer är avgörande för att säkerställa rättvis tillgång.

3.1.4 EESK efterlyser ett åtagande för interoperabla dataformat, harmoniserade samtyckesmodeller och metadatastandarder för data om sällsynta sjukdomar, i överensstämmelse med det europeiska hälsodataområdet. Gemensamma standarder för generering av genomdata, bearbetning av biobankprover, metadatamodeller och mekanismer för att koppla samman poster mellan biobanker och kliniska register är avgörande för att harmonisera biobankförfaranden och integrera genomdata i biobanker och registerinfrastruktur med relevans för sällsynta sjukdomar. Kommittéerna för gränsöverskridande dataåtkomst bör arbeta med att ta fram enhetliga utvärderingskriterier för att säkerställa förutsägbar och rättvis tillgång för akademiska och kliniska forskare samt forskare inom industrin.

3.1.5 EESK betonar att endast en holistisk, integrerad strategi och en kultur av samarbete och samverkan kan leda till framgång när det gäller att utveckla livsvetenskaperna. Detta inbegriper också att naturliga och klimatbaserade behandlingar integreras bättre i förebyggande och rehabilitering. EU:s nätverk av medicinska spa-anläggningar, klimathälsoanläggningar och naturliga terapeutiska miljöer erbjuder evidensbaserade medicinska bad och klimatterapi som kompletterar biomedicinsk innovation, stöder psykisk hälsa och rehabilitering och bidrar till att minska de långsiktiga hälso- och sjukvårdskostnaderna. Kommissionen måste erkänna dessa tillgångar som en del av strategin för europeisk livsvetenskap, främja forskning och digitala verktyg som är relevanta för dem och koppla dem till bredare mål om hälsosamt åldrande, förebyggande och den gröna omställningen.

3.1.6 Innovationspotentialen begränsas i allt högre grad av strukturella rättsliga hinder som försenar marknadstillträdet, ökar efterlevnadskostnaderna och minskar EU:s attraktionskraft som plats för forskning och investeringar. De främsta hindren för innovation måste undanröjas, bland annat genom att

— rationalisera och förenkla alltför långdragna, komplexa och överlappande tillståndsförfaranden (som ofta varar två till tre år) och åtgärda bristen på proportionella och riskbaserade alternativ,

— undanröja ineffektivitet i faserna före inlämning, riskbedömning och riskhantering,

— skära ned på de oproportionerliga kraven enligt insynsförordningen,

— tillhandahålla robusta konsekvensbedömningar och proportionella regler och på lämpligt sätt beakta ny lagstiftnings och nya administrativa förfarandens effekter på konkurrenskraften och små och medelstora företag, samt

— uppmuntra medlemsstaterna att tillämpa ömsesidigt erkännande för att säkerställa en gemensam miniminivå av förenlighet mellan medlemsstaterna.

4. **Mot ett globalt ledarskap för Europa inom livsvetenskap**

4.1 För att ta itu med några av utmaningarna i samband med diagnos och behandling av sällsynta sjukdomar föreslår EESK att man fokuserar på följande:

— Upprättande av individuella vårdvägar för patienter.

— Tidig och effektiv diagnos, inbegripet genetisk screening och testning före befruktning, i samarbete med biobanker och organisationer för sällsynta sjukdomar.

— Omsättning av vetenskapliga framsteg i behandlingslösningar genom att påskynda godkännandeförfarandena, även för särläkemedel.

— Utbildning av specialister (specialister på klinisk genetik och rådgivare).

— Förbättring av människors förståelse av sällsynta sjukdomar, tidig upptäckt och förebyggande och den övergripande kulturen att ta strävan efter en hälsosam livsstil till en ny nivå.

— Säkerställande av hållbar, långsiktig finansiering och samordnad utveckling av genomforskning och relaterad infrastruktur, inbegripet sekvenseringscentrum, bioinformatikplattformar, säkra molnmiljöer och referensdatabaser.

— Att behandlingsvägarna för barn och vuxna anpassas till varandra för att säkerställa en livscykelstrategi.

4.2 EESK betonar behovet av att modernisera den rättsliga ramen och underlätta marknadstillträdet och det globala tillträdet för biotekniska produkter, med beaktande av det breda spektrumet av hälsorelaterad bioteknik, inbegripet produkter, teknik och industriella tillämpningar. De rättsliga kraven bör utformas så att de återspeglar den senaste vetenskapliga utvecklingen och möjliggör och underlättar innovation.

4.2.1 Det behövs fortsatt stöd till avancerad teknik och spetsteknik såsom vacciner, CAR-T-cellterapi och individanpassad medicin, som är viktiga drivkrafter för global konkurrenskraft. Det är lika viktigt att upprätthålla en stark bioteknisk grund (särskilt när det gäller immunologi och onkologi) och att erkänna biosimilarernas ([1]) viktiga roll som etablerade behandlingsalternativ för kroniska och livshotande sjukdomar, som i hög grad bidrar till patienternas tillgång och hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet. EMA bekräftar att biosimilarer är kliniskt likvärdiga med referensprodukter. Tydligare, förutsägbara och effektiva regler som är anpassade till patienternas behov och den biotekniska innovationens realiteter kan främja framsteg inom samt utveckling och tillämpning av hälsorelaterad bioteknik (inbegripet läkemedel för avancerad terapi, molekylär diagnostik och nya terapeutiska metoder) i syfte att nå framgångar inom förebyggande, diagnostik och behandling. Den utbredda användningen av biosimilarer på terapeutiska områden med höga kostnader kan frigöra finanspolitiskt utrymme och öka kapaciteten att ersätta utgifter för innovativa behandlingar, inbegripet läkemedel för avancerad terapi.

4.2.2 För att möjliggöra innovation krävs minskad byråkrati och förenkling, särskilt när det gäller påskyndade godkännanden som kan gynnas av tydligare, mer förutsägbara och rationaliserade förfaranden. I detta syfte bör det arbete som utförs av EMA och EU:s nätverk av tillsynsmyndigheter främjas, bland annat när det gäller att förbättra och påskynda det rättsliga erkännandet när myndigheter utanför EU är involverade. För att bidra till att påskynda innovationen inom forskning och utveckling (särskilt läkemedel), säkerställa ett enklare genomförande av alternativa testmetoder utan djurförsök (t.ex. cellbaserade metoder) och uppmuntra till att in vivo-tester ersätts med etiska, skalbara alternativ bör valideringss- och godkännandeprocessen för djurfria modeller förenklas. Dessutom bör medlemsstaterna uppmuntras att uppdatera prissättnings- och ersättningsramarna för att återspegla särdragen i utvecklingen och produktionen av bioteknik (initiala investeringar, långa utvecklingscykler och betydande risker), och hitta en balans mellan kostnadseffektivitet, marknadstillträde och metoder för att uppnå försörjningssäkerhet.

4.2.3 Det behövs ytterligare insatser för att övertyga medlemsstaterna om att ta itu med systematisk ineffektivitet i godkännandet och förvaltningen av kliniska prövningar ([2]) i syfte att säkerställa snabbare godkännanden av ansökningar om kliniska prövningar och en minskad administrativ börda vid inlämning av ändringar av pågående prövningar (väsentliga ändringar, inbegripet parallella inlämningar). Ömsesidigt förtroende mellan medlemsstaterna i fråga om deras bedömning av rapporteringen och samordning mellan etikkommittéer i hela EU bör främjas för att förbättra harmoniseringen av godkännandeförfarandet för multinationella kliniska prövningar. Ett effektivt regelverk måste gå hand i hand med vetenskaplig integritet och konkurrenskraft, och säkerställa fortsatt patientsäkerhet samtidigt som ett rättvist marknadstillträde för läkemedel av hög kvalitet (inklusive biosimilarer) möjliggörs.

4.2.4 Att standardisera de rättsliga kraven är avgörande för att minska osäkerheten för utvecklare och tillverkare av läkemedel. Med tanke på bioteknikens fortsatta utveckling bör Europeiska farmakopén inbegripa en bredare uppsättning biologiska och biotekniska substanser som återspeglar mångfalden av moderna bioteknikbaserade läkemedel i EU. Luckor i lagstiftningen om god tillverkningssed, t.ex. på områden som postbiotika, probiotika eller rengöringsvalidering, bör täppas till genom riktad vägledning på EU-nivå, tillsammans med vetenskapligt välgrundade kriterier som kan bidra till att bedöma substansernas jämförbarhet.

([1]) De spelar en roll för tillgången till och stabiliteten i hälso- och sjukvårdssystemen, men är inte banbrytande tekniska innovationer.

([2]) Under de senaste fem åren har omkring 60 000 patienter i EU inte kunnat delta i kliniska prövningar på grund av administrativa flaskhalsar och fragmenterade godkännandesystem.

4.2.5 EU måste utnyttja interoperabiliteten hos digital teknik och AI-teknik (via AI-fabriker) för att främja forskning och klinisk utveckling och samtidigt säkerställa säker datadelning och dataåtkomst. Om det europeiska hälsodataområdet och förordningen om artificiell intelligens genomförs på ett ändamålsenligt sätt skulle de kunna ge den privata sektorn tillgång till kritiska dataset som frigör omvälvande innovation, förutsatt att immateriella rättigheter och företagshemligheter skyddas.

4.2.6 Utvidgningen av EMA:s federerade datanätverk DARWIN-EU skulle möjliggöra en bredare användning av real world-data i beslutsfattandet, förutsatt att EMA och nationella myndigheter får tillgång till toppexpertis och molnbaserad infrastruktur för att optimera arbetsflödena.

4.2.7 Expansionen kan stödjas genom att stärka skyddet av immateriella rättigheter och det lagstadgade dataskyddet och säkerställa effektiva tillstånds- och revisionsprocesser (inom forskning och tillverkning, t.ex. importlicenser för bioteknik-plattformar, humanbiologiskt material och miljötillstånd). Tillgång till riskkapital och instrument som viktiga projekt av gemensamt europeiskt intresse, EIB-finansiering, mekanismer för offentlig upphandling och skatteincitament kan bidra till att överbrygga klyftan mellan laboratorieforskning och investeringar i produktion i en skala som uppfyller kraven om god tillverkningssed.

4.3 Biosimilarer måste erkännas inte bara som kostnadsbesparande verktyg utan även som innovativa produkter som utvecklats genom mycket komplexa biotekniska processer. EESK betonar behovet av att säkerställa följande:

— Långsiktig försörjningstrygghet och industriell resiliens i EU genom att inte låta praxis för offentlig upphandling av biosimilarer omfattas av en rent prisdriven logik (eftersom man riskerar att undergräva biosimilartillverkarnas ekonomiska bärkraft om man enbart fokuserar på det lägsta priset).

— Öppenhet, minskade utvecklingskostnader och ökad reproducerbarhet genom vidareutveckling av befintliga riktlinjer för biosimilarer per terapeutisk klass, inbegripet modeller för farmakodynamisk jämförbarhet och tillämpning av verktyg för fysikalisk-kemisk karakterisering och omprövning av begränsningar på grundval av historiska kunskapsluckor för att möjliggöra en bredare användning av effektiva, evidensbaserade metoder.

— Inrättande av ett kompetenscentrum för läkemedelstillverkning, som kan bidra till att locka till sig och främja talanger och är viktigt för att stödja innovation inom produktion i industriell skala.

4.4 Genom insynsförordningen ([3]) har det införts krav som i hög grad hindrar innovation, särskilt för små och medelstora företag. Den har avsevärt minskat omfattningen av den information som kan hållas konfidentiell, vilket begränsar de sökandes förmåga att skydda äganderättsligt skyddade data. Förfarandet för att begära konfidentiell behandling är alltför byråkratiskt, vilket leder till stora förseningar under valideringen redan innan den vetenskapliga bedömningen inleds. Den överdrivna anmälningsskyldigheten för studier utgör ytterligare en utmaning som medför risk för sanktioner eller förseningar och hindrar verksamheten och efterlevnaden. Att ansökningar offentliggörs i ett tidigt skede, vilket innebär att ansökningshandlingarna blir allmänt tillgängliga i början av bedömningen och att endast konfidentiella avsnitt undanhålls, är ett annat problem, eftersom de konfidentiella avsnitten ofta är begränsade till personuppgifter och andra snävt definierade delar. Detta gör det möjligt för konkurrenter att identifiera pågående innovationer och samla in underrättelser för att snabbt komma ikapp den ursprungliga sökanden, vilket gör det möjligt för aktörer utanför EU att lansera konkurrerande produkter redan innan den sökande i EU har fått sitt tillstånd.

4.5 Förordningen om hälsopåståenden ([4]) utgör ett stort hinder för innovation. På grund av den mycket låga andelen godkända ansökningar lämnas nästan inga nya ansökningar in. De oproportionerliga och ohållbara tröskelvärden för vetenskaplig bevisning som fastställs i förordningen hämmar vetenskapliga framsteg, avskräcker från investeringar i forskning om livsmedlens hälsofördelar, med tanke på de små chanserna till framgång, och begränsar konsumenternas tillgång till trovärdig information. En översyn av denna ram är motiverad för att överbrygga innovationsklyftan mellan EU och andra delar av världen.

([3]) Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1381 av den 20 juni 2019 om insyn och hållbarhet i EU:s system för riskbedömning i livsmedelskedjan och om ändring av förordningarna (EG) nr 178/2002, (EG) nr 1829/2003, (EG) nr 1831/2003, (EG) nr 2065/2003, (EG) nr 1935/2004, (EG) nr 1331/2008, (EG) nr 1107/2009 och (EU) 2015/2283 och direktiv 2001/18/EG (EUT L 231, 6.9.2019, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2019/1381/oj).

([4]) Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1924/2006 av den 20 december 2006 om näringspåståenden och hälsopåståenden om livsmedel (EUT L 404, 30.12.2006, s. 9, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2006/1924/oj).

Europas nätverk av medicinska spa-anläggningar, klimathälsoanläggningar och naturliga terapeutiska miljöer erbjuder beprövade modeller för medicinska bad och klimatterapi som påskyndar rehabiliteringen, stärker motståndskraften och bidrar till att minska de långsiktiga hälso- och sjukvårdskostnaderna. EESK uppmanar därför kommissionen att erkänna dessa tillgångar som en del av strategin för europeisk livsvetenskap, att främja forskning och digitala verktyg och förbättra deras tillgänglighet, att koppla dem till bredare mål om hälsosamt åldrande och förebyggande åtgärder och att aktivt integrera naturliga och klimatbaserade behandlingar i strukturerade förebyggande program och effektiva vägar för återhämtning.

Bryssel den 18 februari 2026.

Séamus BOLAND
Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs ordförande