

DA

DA

DA



EUROPA-KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 31.3.2010
KOM(2010)128 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET, EUROPA-PARLAMENTET,
DET ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

EU's rolle inden for global sundhed

SEK(2010)380
SEK(2010)381
SEK(2010)382

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET, EUROPA-PARLAMENTET, DET ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET

EU's rolle inden for global sundhed

1. DEN GLOBALE SUNDHEDSUDFORDRING

Der findes ingen fast definition på global sundhed. Det handler om en verdensomspændende forbedring af sundheden, nedbringelse af ulighederne og beskyttelse mod globale sundhedstrusler. Løsningen af globale sundhedsproblemer kræver sammenhæng mellem alle interne og eksterne politikker og foranstaltninger baseret på aftalte principper.

I traktaten om Den Europæiske Union hedder det, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle EU's politikker og aktiviteter. Det fastslås i chartret om grundlæggende rettigheder, at enhver har ret til at få adgang til forebyggende sundhedsydelse og til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastsat ved medlemsstaternes lovgivning og praksis¹. Øget sammenhæng mellem de relevante interne og eksterne politikker vil styrke EU som global aktør. EU's sociale model, de strenge sikkerhedsstandarder, den globale handel og udviklingsbistand giver EU mulighed for at spille en vigtig rolle for at forbedre den globale sundhed.

Sundhed påvirkes af sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer, som i stadig højere grad påvirkes af globaliseringen. Generelt er bedre sundhed også betinget af større social retfærdighed. Dette forhold understreges yderligere af den virkning, som finans- og fødevarerkriser har for de fattige. WHO's rapport fra 2008 om sociale determinanter viser klart, at fremskridt kræver en ændring af de eksisterende magtbalancer på det politiske, økonomiske, sociale og ligestillingsmæssige område.

I det sidste århundrede er den gennemsnitlige levealder blevet fordoblet fra 30 til 64 år. På den ene side er adgangen til forebyggelse, behandling og sundhedsydelse øget. På den anden side er gabet mellem rige og fattige øget på tværs af og inden for landene. Befolkningsvækst, urbanisering, aldring, usunde livsstilsformer, miljøforringelse, ringe adgang til sikkert vand, mad og sundhedsydelse sammenholdt med sociale og økonomiske uligheder kræver tværpolitisk og global handling.

Offentlige sundhedspolitikker skal derfor række ud over det nationale niveau og kræver stærke globale institutioner og en samordnet indsats.

Global sundhedsforvaltning og internationale politiske rammer

Verdenssundhedsforsamlingen (WHA) har myndighed til at vedtage resolutioner og bindende internationale regulativer. Rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning² er den første internationale traktat på sundhedsområdet. På det seneste har WHA vedtaget internationale sundhedsregulativer, som udgør rammen for en samordnet forvaltning af krisesituationer på folkesundhedsområdet. De fleste WHA-resolutioner er imidlertid ikke

¹ Artikel 35, EUT C 303 af 14.12.2007, s. 1.

² FCTC, WHO, 21. maj 2003.

bindende og overholdelsen af disse afhænger af de enkelte landes handlemuligheder og politiske vilje.

De tre millenniumudviklingsmål på sundhedsområdet (MDG 4, 5 og 6) foreskriver en styrkelse af det internationale samfunds strategiske, finansielle og reguleringsmæssige foranstaltninger for at forbedre sundhedssituationen. Den direkte sundhedsbistand er steget fra 4 mia. EUR i 1990 til over 16 mia. EUR i dag. Nye donorer og syd-syd samarbejde spiller også en stadig større rolle. **Vi har succeshistorier og gode eksempler at bygge videre på.** Opfyldelsen af millenniumudviklingsmålene på sundhedsområdet er imidlertid ujævn og langt fra målet i de fleste udviklingslande. Selv om der er gjort visse fremskridt med at nedbringe børnedødeligheden (MDG 4), herunder takket være Global Alliance on Vaccines and Immunization (GAVI), dør næsten 15 % af børnene i Afrika syd for Sahara, inden de er 5 år. Fødselsdødeligheden (MDG 5) er stort set uændret. Hvad angår HIV/AIDS (MDG 6), er antallet af personer fra udviklingslande, der modtager antiretroviral behandling, steget ti gange de sidste fem år væsentligst på grund af direkte tilskud fra den globale fond for bekæmpelse af hiv/aids, tuberkulose og malaria (GFATM)³. HIV/AIDS er dog stadig den væsentligste dødsårsag i Afrika syd for Sahara.

En ubalanceret og usammenhængende opmærksomhed om sundhedsprioriteter har bremset fremskridt. Over 140 globale sundhedsinitiativer, der tager sigte på specifikke behov, gennemføres ofte sideløbende og kan øge presset på allerede svage sundhedssystemer. Der skal også gennem en tværpolitisk tilgang lægges særlig vægt på MDG 1 om ernæring, MDG 3 om ligestilling mellem kønnene og MDG 7 om et bæredygtigt miljø, som i væsentlig grad skaber risiko for sundhedsproblemer i udviklingslandene.

Da landene ofte er skrøbelige, på vej ud af en konflikt eller uden tilstrækkelig stærke institutioner og de nødvendige ressourcer, er de ofte ude af stand til at gennemføre en effektiv offentlig sundhedspolitik og sikre adgang til passende sundhedsydelser. Således er fødselsdødeligheden i Sri Lanka tredive gange lavere end i Angola med samme BNP per capita, mens dødeligheden for børn under fem år er halvt så stor i Malawi som i Ækvatorial Guinea med tredive gange lavere BNP per capita.

Denne meddelelse indeholder en EU-vision for global sundhed og definerer de principper, der skal gælde for alle relevante politikområder, og beskriver en række områder, hvor EU kan handle mere effektivt⁴.

2. EU'S LEGITIMITET TIL AT HANDLE

Traktaten om Den Europæiske Union fastslår, at EU bekæmper social udstødelse og forskelsbehandling og fremmer social retfærdighed og beskyttelse, ligestilling mellem kvinder og mænd, solidaritet mellem generationerne og beskyttelse af børns rettigheder⁵. Traktaten

³ UNAIDS, AIDS epidemic Update, 2009.

⁴ Meddelelsen ledsages af tre arbejdsdokumenter: "Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy"; "Global health: responding to the challenges of globalization" og "European Research and Knowledge for global health", hvor de politiske spørgsmål diskuteres mere detaljeret.

⁵ Stemmer overens med FN's konvention om børns rettigheder, artikel 24 om børns ret til den højst opnåelige sundhedstilstand.

fastslår ligeledes, at i forbindelserne med den øvrige verden forsvarer og fremmer Unionen sine værdier og interesser⁶.

EU har fælles solidariske værdier med hensyn til retfærdige og universelt dækkende sundhedsydelse af god kvalitet⁷. Kommissionen har netop udarbejdet en meddelelse om begrænsning af uligheder på sundhedsområdet⁸.

EU's indsats for at forbedre sundheden i tredjelande støttes af bestemmelserne i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde. Her præciseres det, at Unionen og medlemsstaterne fremmer samarbejdet med tredjelande og med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed, og at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter⁹.

EU's sundhedsstrategi fastslår, at der kræves et bæredygtigt kollektivt lederskab inden for global sundhed for at sikre bedre sundhedsforhold i Europa og andre steder i verden. EU har via sine forskningsrammeprogrammer støttet forskning i hele innovationscyklussen. Det starter med grundforskning, klinisk forskning og forskning inden for offentlig sundhed og sundhedsydelser. Det omfatter informations- og kommunikationsteknologier (IKT) for sundhed (eSundhed). Endvidere har EU's politik for miljøstandarder og for gennemførelsen af multilaterale miljøaftaler også positive følger for den globale sundhed.

Den europæiske konsensus om udvikling¹⁰ anerkender sundhed som et væsentligt mål inden for rammerne af millenniumudviklingsmålene. EU fremmer inklusivt lederskab, menneskerettigheder, demokrati, god forvaltningsskik og stabilitet, som alle er vigtige faktorer for sunde samfund og vice versa. Sundhed er en kritisk faktor for at nedbringe fattigdom og fremme bæredygtig vækst. EU's politik vedrørende sundhed og fattigdomslempelse¹¹ behandler disse koblinger. Der lægges særlig vægt på fattigdomsrelaterede sygdomme¹² og den kritiske mangel på sundhedspersonale¹³. Der er et klart løfte om at øge udviklingsbistanden¹⁴ og sikre forudsigelighed og tilpasse bistanden partnerlandenes egne strategier, så de sikres ejerskab til deres politikker og foranstaltninger på sundhedsområdet.

EU's førende rolle inden for international handel, global miljøforvaltning og udviklingsbistand samt EU's værdier og erfaring med universelt dækkende og retfærdige sundhedsydelser af god kvalitet giver EU en stærkt legitimitet til at handle inden for global sundhed.

⁶ Artikel 3 i traktaten om Den Europæiske Union.

⁷ Rådets konklusioner, EUT C 146 af 22.6.2006, s. 1.

⁸ KOM(2009) 567 af 20.10.2009.

⁹ Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde.

¹⁰ KOM(2006), EUT C 46 af 24.2.2006.

¹¹ KOM(2002) 129 af 22.3.2002.

¹² KOM(2005) 179.

¹³ KOM(2006) 870.

¹⁴ Rådets konklusioner: EU-handlingsdagsorden for 2015-målene, 11096/08, 24. juni 2008.

3. EN STÆRKERE VISION, STEMME OG INDSATS PÅ EU-NIVEAU

3.1. Forvaltningsudfordringen: Hvordan et stærkt lederskab kan koordinere globale aktører

Der findes en lang række aktører og initiativer på det globale sundhedsområde, og der er et fortsat behov for at mobilisere ressourcer. Det kræver et klarere og mere effektivt globalt lederskab. Med Lissabontraktatens ikrafttrædelse skal EU's rolle i WHO indgå i de videre drøftelser af EU's rolle i De Forenede Nationer (FN).

3.2. Udfordringen med hensyn til universel dækning: adgang til sundhedsydelser for alle

At nedbringe det nuværende gab, hvad angår sundhedsydelsernes dækning, vil ikke kun kræve øgede ressourcer i EU, men også udviklingsbistand i de fattigste lande. Ud over at forbedre ressourceallokeringen på tværs af og inden for landene betyder det en intensivning af den politiske dialog om sundhedssystemer og deres finansiering. I sit forsøg på at gøre bistanden mere effektiv skal EU i højere grad tilpasse bistanden og gøre den mere forudsigelig. Tilgangen til millenniumudviklingsmålene på sundhedsområdet skal tage højde for forbindelsen til andre millenniumudviklingsmål (herunder ligestilling mellem kønnene, ernæring, vand og sanitet). Der skal også tages hensyn til andre vigtige behov, bl.a. ikke-overførbare sygdomme (Non Communicable Diseases, NCD)¹⁵, og de særlige behov hos personer i humanitære krisesituationer. For at følge en sådan holistisk tilgang skal EU forbedre sin analyse- og dialogkapacitet, hvad angår globale sundhedsudfordringer på nationalt, regionalt og internationalt niveau.

3.3. Udfordringen med hensyn til politisk sammenhæng: sundhed kan ikke behandles isoleret

EU har mulighed for at kombinere sin førende globale rolle inden for handel og udviklingsbistand med sit tilsagn om sociale og miljømæssige fremskridt og derved skabe en sammenhængende tilgang til global sundhed. De fem prioriterede områder, som EU for nylig fastsatte for sammenhæng i udviklingspolitikken, dækker de væsentligste faktorer, der påvirker global sundhed. Det drejer sig om: handel og finansiering, migration, sikkerhed, fødevarerikkerhed og klimaforandringer. Øget opmærksomhed om de udviklingsmæssige virkninger af disse politikområder og andre, som f.eks. uddannelse og myndiggørelse af unge, vil gavne global sundhed.

3.4. Videnudfordringen: investering i forskning til gavn for alle

Innovation i forskning på sundhedsområdet har i væsentlig grad bidraget til at forbedre sundheden og livskvaliteten i Europa og andre steder i verden. Det er ikke tilstrækkeligt, at nye indgreb eller medicinske produkter er effektive og sikre; de skal også være acceptable, prismæssigt rimelige og tilgængelige, så de kan komme hele befolkningen til gavn. IKT kan spille en nøglerolle for at forbedre udbuddet af sundhedsydelser. Der er fortsat et enormt gab mellem det, man ved forbedrer sundheden, og det, der leveres i praksis. Endvidere er incitamenterne for udvikling af nye lægemidler og medicinsk teknologi mindre effektive, når patienterne er enten for få eller for fattige. Det er derfor vigtigt, at forskningsprioriteterne går i retning af at sikre den største virkning for den offentlige sundhed. Adgang og innovation skal takles samtidig, som det understreges i "Global Strategy and Plan of Action on Public Health,

¹⁵ WHA 2008 61.14.

Innovation and Intellectual Property"¹⁶. Politikere og forskere skal omdanne forskningsresultater til evidensbaserede beslutninger. Evidensbaserede politikker kan kun baseres på solide sundhedsinformationssystemer og landestyret forskning og videndannelse. Det kræver tværfaglig forskningskapacitet på nationalt niveau.

4. ET KLARERE EU-SVAR

EU skal anvende de fælles værdier og *solidaritetsprincipper med hensyn til retfærdige og universelt dækkende sundhedsydelse af god kvalitet* i alle eksterne og interne politikker og foranstaltninger.

4.1. Demokratisk og inklusiv forvaltning

- På globalt niveau skal EU bestræbe sig på at **forsvare en fælles holdning** i FN's agenturer. EU skal bestræbe sig på at undgå dobbeltarbejde og opsplittning og øge FN-systemets koordinering og effektivitet. EU skal støtte et **stærkere lederskab fra WHO's side**, hvad angår organisationens normative og vejledende funktioner, for at forbedre den globale sundhed. EU skal søge synergier med WHO for at takle de globale sundhedsudfordringer. EU skal reducere opsplittningen af finansieringen til WHO og gradvist gå over til at bidrage til organisationens almindelige budget. På regionalt niveau skal EU fremme et tættere netværk mellem nabolande og fremme oprettelsen af regionale sundhedsnetværk, som f.eks. den nordlige dimension og sundhedsnettet for Sydøsteuropa. Hvis der allerede findes regionale institutioner (som f.eks. Den Afrikanske Union) eller dialoger (som f.eks. inden for rammerne af den europæiske naboskabspolitik), skal EU arbejde for at inddrage sundhedsaspektet i prioriteterne og styrke samarbejdet med Det Europæiske Center for Kontrol med Sygdomme.
- På nationalt niveau skal EU sikre, at **alle aktører deltager fuldt ud** i udviklingen, gennemførelsen og overvågningen af nationale sundhedspolitikker og andre relevante politikker. EU skal fremme den parlamentariske kontrol med offentlige finansieringsbeslutninger, der har betydning for sundhedsydelser i partnerlande. Disse foranstaltninger skal omfatte en kobling til uddannelse med inddragelse af ungdommen, familier og specifikke samfundsgrupper, der sætter dem i stand til at føre en sundere livsstil, maksimere deres menneskelige potentiale og effektivt deltage i den politiske proces¹⁷.

4.2. Universelt dækkende grundlæggende sundhedsydelser: hvor, hvad og hvordan

- EU skal give prioritet til og øge sin støtte til lande i en vanskelig situation, hjælpe de lande, der modtager mindst bistand og/eller dem, der befinder sig længst fra millenniumudviklingsmålene på sundhedsområdet. EU skal bistå dem med at udforme og gennemføre nationale politikker, strategier og programmer for at gøre hurtigere fremskridt med at opfylde millenniumudviklingsmålene på sundhedsområdet. EU skal konsekvent anvende denne tilgang gennem bilaterale kanaler og deltagelse i globale initiativer og internationale fora. Kommissionen vil foreslå en liste over **prioriterede lande**, hvor EU skal koncentrere sin officielle

¹⁶ Resolution WHA61.21, 2008

¹⁷ KOM(2007) 498.

udviklingsbistand på sundhedsområdet med henblik på topmødet om millenniumudviklingsmålene i 2010.

- EU skal koncentrere sin støtte om at **styrke sundhedssystemerne** for at sikre, at hovedkomponenterne - sundhedspersonale, adgang til lægemidler, infrastruktur og logistik og decentraliseret forvaltning - effektivt kan levere grundlæggende, retfærdige sundhedsydelser af god kvalitet for alle uden forskelsbehandling af nogen art, således som defineret i artikel 21 i chartret om grundlæggende rettigheder. En sådan tilgang er navnlig vigtig for **MDG 5**. Processer styret af det internationale sundhedspartnerskab med henblik på udarbejdelse af samlede nationale sundhedsplaner (via en fælles vurdering af de nationale strategier), finansiering af et nationalt sundhedsbudget og en overvågningsproces skal være den foretrukne ramme for EU-bistand. En samlet tilgang, der omfatter alle prioriteter, er den eneste effektive fremgangsmåde.

EU skal fremme denne tilgang i globale finansieringsinitiativer, som f.eks. GFATM og GAVI og gennem sin deltagelse i styringen af internationale finansielle institutioner. I stedet for at skabe nye instrumenter skal de eksisterende globale finansieringsmidler tilpasses udfordringerne i forbindelse med global sundhed.

- Ved opfyldelsen af sine løfter om udviklingsbistand skal EU øge støtten til gennemførelse af nationale sundhedsstrategier gennem landesystemer. Uanset om EU-bistanden er direkte eller indirekte (som led i budgetstøtte eller globale initiativer), skal den sikre **forudsigelighed i mindst tre år**. Det er vigtigt for at muliggøre udformning og gennemførelse af nationale sundhedsstrategier i de lande, der har den laveste offentlige finansieringskapacitet. Medlemsstaterne skal opfordres til at slutte sig til Kommissionen i "MDG-kontrakter", som skaber forudsigelighed og øgede nationale ressourcer. En veldefineret kobling til fælles overvågning af sundhedssektoren og dialogmekanismer baseret på nationale sundhedspolitikker vil øge deres relevans i forhold til sundhed. **I overensstemmelse med bistandseffektivitetsmålene skal EU kanalisere totredjedele af sin officielle udviklingsbistand (ODA) på sundhedsområdet gennem udviklingsprogrammer i partnerlande og 80 % gennem partnerlandenes udbuds- og offentlige finansieringssystemer.** EU skal også aktivt sammen med globale partnere udforske mulighederne for yderligere innovativ finansiering til at takle globale sundhedsudfordringer og den rolle, som Den Europæiske Investeringsbank kan spille i finansieringen af sociale og sundhedsrelaterede infrastrukturer. EU skal også fremme arbejdsdelingen mellem institutionelle aktører og private organisationer.

EU skal støtte tredjelændenes bestræbelser på at formulere effektive politikker til mobilisering af nationale ressourcer, øge finansieringen af sundhedssystemerne og udvikle eller styrke de sociale beskyttelsesmekanismer i sundhedssektoren. Det fremmes gennem udvidelsesprocessen, hvor tilpasningen til EU's regler, politikker og praksis på sundhedsområdet regelmæssigt overvåges af Kommissionen. I udviklingslandene skal det overvejes at erstatte brugerbetaling med **retfærdige finansieringsmekanismer** og opfyldelse af forpligtelserne, hvad angår de nationale

budgetters sundhedsbevillinger¹⁸. EU vil støtte WHO inden for rammerne af den nuværende partnerskabsaftale for at vurdere, analysere og udarbejde regelmæssige skøn over landenes manglende offentlige finansiering af grundlæggende sundhedsydelser. EU skal tage højde for, at **sundhed griber ind over flere sektorer** og hænger tæt sammen med ligestilling, ernæring, vand, sanitet, miljøkvalitet og uddannelse i alle relevante politiske dialoger. Sammen med de regioner eller lande, der er mest påvirket af fejlernæring af mødre og børn, skal EU støtte udformningen og gennemførelsen af offentlige ernæringspolitikker, der sammenkobler sundhed og fødevarerikkerhed.

4.3. Sammenhæng mellem relevante EU-politikker, der vedrører global sundhed

EU skal sikre, at *alle relevante interne og eksterne politikker* bidrager til at fremme retfærdige og universelt dækkende sundhedsydelser af god kvalitet. I den henseende skal konsekvensanalysen af de relevante politikområder analysere virkningerne af de politiske løsninger for den globale sundhed¹⁹. Sammenkoblingen af EU's humanitære bistand og udviklingsbistand skal fremmes. I overensstemmelse med tilsagnene vedrørende **sammenhæng i udviklingspolitikken**²⁰ skal EU være rede til at tage fat på følgende aspekter af global sundhed:

- Hvad angår **handel**, skal EU arbejde for at sikre en mere effektiv anvendelse af TRIPS-bestemmelserne²¹ for at gøre lægemidler mere prismæssigt rimelige og **lette adgangen til grundlæggende lægemidler**. EU skal støtte de prioriterede indsatsområder, der er identificeret i den globale strategi og handlingsplanen for offentlig sundhed, innovation og intellektuel ejendomsret, hvilket skal gøre det muligt at takle de udfordringer, der forventes efter 2016, når TRIPS-rammen træder i kraft i de mindst udviklede lande. EU skal fortsat sikre, at der i EU's bilaterale handelsaftaler undgås bestemmelser, som kan bremse adgangen til lægemidler. Konkurrence fra generiske lægemidler²² og rationel anvendelse af lægemidler har stor betydning for at sikre bæredygtige sundhedssystemer²³. EU skal også arbejde på globalt og regionalt niveau for at fjerne handel med falske lægemidler, f.eks. i International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce. EU skal også arbejde videre med problemet med ulovlig narkotika og følgerne for helbredet og arbejde for at nedbringe efterspørgslen. EU skal endvidere fortsat støtte en bedre global forvaltning af sundhedsrelevante miljøaftaler.
- Hvad angår **migration**, skal EU's medlemsstater sikre, at deres migrationspolitikker ikke underminerer **tilstedeværelsen af sundhedspersonale** i tredjelande og samtidig respektere retten til fri bevægelighed og personlige og professionelle ambitioner. I den henseende skal EU sikre hurtige fremskridt for de aftalte tilsagn under Den Europæiske Unions handlingsstrategi for mangel på

¹⁸ Abuja-erklæring fra Den Afrikanske Unions statschefer og handlingsplan for HIV og AIDS, tuberkulose og andre smitsomme sygdomme (ORID) fra 2001 og Bruxelles-erklæringen. ACP/83/016/07, 26. oktober 2007.

¹⁹ Som foreskrevet i retningslinjerne for konsekvensanalyse (SEK(2009) 92, KOM(2005) 172 af 27.4.2005 og KOM(2009) 205 endelig af 29.4.2009.

²⁰ Sammenhæng i udviklingspolitikken- Hurtigere opfyldelse af millennium-udviklingsmålene, KOM(2005) 134 af 12.4.2005, og halvårslige rapporter, senest KOM(2009) 461.

²¹ WTO, Genève, 30. august 2003.

²² KOM(2009) 351 af 8.7.2009.

²³ KOM(2008) 666 af 10.12.2008.

sundhedspersonale i udviklingslande og bidrage til WHA's adfærdspraksis for international rekruttering af sundhedspersonale. EU skal fremme cirkulær migration som et middel til at dæmpe hjerneflugten fra lande, der oplever et sådant pres. EU's medlemsstater skal i højere grad arbejde for at sikre, at alle - inklusive migranter - i EU har adgang til sundhedsydelser af god kvalitet uden forskelsbehandling.

- Hvad angår **sikkerhed**, skal EU's fælles udenrigs- og sikkerhedspolitik bidrage til fremskridt for EU's respons på **vanskelige situationer**²⁴ og understrege betydningen af adgang til sundhedsydelser for befolkningsgrupper, der lever under pres i vanskelige situationer, i humanitære kriser og i freds- og stabiliseringsprocesser. EU skal bidrage til den globale og tredjelands nationale kapacitet med hensyn til tidlig varsling, påvisning af og svar på **globale sundhedstrusler** i henhold til de internationale sundhedsregulativer. På grund af risikoen for zoonotiske sygdomme kræver det også en øget opmærksomhed om begrebet "one world, one health"²⁵.
- Hvad angår **fødevarer sikkerhed, fødevarer bistand og ernæring**, skal det sikres, at EU's politikker bidrager til at øge adgangen til fødevarer og kobles til nationale sundhedsstrategier på **ernæringsområdet** og overvågning af ernæringsituationen for befolkningen som nævnt i meddelelserne om fødevarer sikkerhed og fødevarer bistand. EU skal bidrage til at udvikle et stærkt og effektivt globalt lederskab for De Forende Nationer vedrørende ernæring og udvikling af "Global Multi-sectorial Nutrition Framework"²⁶. EU skal ligeledes bestræbe sig på at bidrage til fødevarer sikkerhed ved at gennemføre konventionerne om biologisk mangfoldighed og ørkendannelse.
- Hvad angår **klimaforandringer**, vil EU tage hensyn til de globale sundhedsmål ved gennemførelsen af udviklingslandenes kollektive tilsagn fremsat på den 15. konference for de kontraherende parter i december 2009 om nye og supplerende ressourcer.

4.4. Forskning og evidensbaseret dialog og handling

- EU skal sikre en mere effektiv koordinering af forskning inden for global sundhed for at takle den meget opsplittede situation og identificere fælles globale prioriteter for forskning på sundhedsområdet. EU skal fremme en effektiv og retfærdig finansiering af **forskning, der gavner alle befolkningsgruppers sundhed**.
- EU's forskningsrammeprogrammer skal fortsat prioritere foranstaltninger, der takler de globale sundhedsudfordringer. Disse foranstaltninger skal baseres på en fælles fastsættelse af prioriteter, rimelige partnerskaber og sikkerhedsforanstaltninger for adgang til den opnåede viden.
- EU skal styrke og afbalancere **hele forskningsprocessen på sundhedsområdet**, dvs. innovation, gennemførelse, adgang, overvågning og evaluering. En sådan

²⁴ KOM(2007) 643.

²⁵ Se: <http://www.oneworldonehealth.org/>

²⁶ WHO EB126/9, 19. november 2009.

forskning skal sikre et effektivt input for sundhedspolitikker, forbedre udbuddet af sundhedsydelser og omfatte mekanismer for partnerlande, så de kan opbygge og bevare deres nationale forskningskapacitet.

- EU skal styrke sit nuværende arbejde²⁷ med relevante nationale og internationale organer, som f.eks. WHO, OECD og Health Metrics Network, for at forbedre sundhedsinformationssystemerne og indsamlingen af sammenlignelige **data og statistikker**, der giver mulighed for benchmarking og input til globale, europæiske og nationale politikker. EU skal fremme anvendelsen af IKT, herunder eSundhed.
- Alle globale standardiseringstiltag for fødevarerikkerhed, foder, produkter, lægemidler og medicinsk udstyr skal være evidensbaserede. EU skal fremme spredning af oplysninger om farer og risici på disse områder.

4.5. Opnåelse af resultater gennem øget koordinering, overvågning og kapacitetsopbygning

For at maksimere og måle virkningen af sine politikker og programmer vedrørende global sundhed skal EU etablere følgende mekanismer:

- Fremme en fælles EU-indsats på sundhedsområdet på nationalt og globalt niveau; Kommissionen og medlemsstaterne skal hver især udpege en koordinator for global sundhed. Alle EU's koordinators for global sundhed skal samarbejde om at **udveksle oplysninger** og mødes regelmæssigt for at fastsætte fælles holdninger til og muligheder for fælles handling.
- Overvåge EU's samlede sundhedsbistand og fordelingen af denne. EU skal sikre fuld gennemførelse af EU's adfærdskodeks om **arbejdsdeling**²⁸ på sundhedsområdet. EU skal opbygge en **fælles ekspertise for kapacitet inden for analyse og politisk dialog, hvad angår global sundhed**, så EU kan tale med én stemme med tredjelande og i internationale fora. Kortlægning af den eksisterende EU-ekspertise skal danne udgangspunkt for indsatsen på dette område.
- Føre **dialog med de vigtigste globale aktører**: EU skal fortsat arbejde i partnerskab med FN's agenturer og internationale finansielle institutioner, der beskæftiger sig med global sundhed. EU skal indarbejde de globale sundhedsudfordringer i sin dialog med andre vigtige globale aktører. Det næste EU-Afrika topmøde ved udgangen af 2010 vil være en anden vigtig lejlighed for de to kontinenter til at samarbejde om millenniumudviklingsmålene på sundhedsområdet.

²⁷ Fælles Eurostat /OECD/WHO dataindsamling om sundhedsydelser.
²⁸ KOM(2007) 72 af 28.2.2007.