



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Enhed: Global Sundhed
Sagsbeh.: nbda
Koordineret med:
Sagsnr.: 2023 - 763
Dok. nr.: 159042
Dato: [Brevdato]

Notat: Orientering til Folketingets Sundhedsudvalg om den 77. Verdenssundhedsforsamling og pandemiaftalen

Indledning

WHO's 77. Verdenssundhedsforsamling (World Health Assembly, WHA) afholdes i Geneve fra den 27. maj til den 1. juni 2024. WHA er WHO's generalforsamling og samler alle 194 medlemslande. Danmark deltager i WHA for overordnet at fremme danske sundhedspolitiske prioriteter og yde et konstruktivt bidrag til WHO's arbejde for at fremme sundheden globalt.

Det primære fokus for dette års WHA vil være den mulige vedtagelse af en ny international pandemiaftale. Aftaleteksten er ikke færdigforhandlet, og det er i skrivende stund svært at forudsige, om aftalen kan vedtages under WHA.

Aftalen forventes at bidrage til at sikre, at verden er bedre forberedt og mere modstandsdygtig over for fremtidige pandemier. Der lægges bl.a. op til et styrket samarbejde om kapacitetsopbygning i landenes sundhedssystemer, om en styrket forebyggende indsats, samt om forskning, udvikling, produktion og fordeling af vacciner og andre sundhedsprodukter med henblik på at sikre en mere ligelig global adgang til disse produkter. Aftalen skal samtidig bidrage til at mobilisere en øget global finansiering til indsatsen mod sundhedskriser.

Der skal ligeledes vedtages ændringer til det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR). Disse ændringsforslag er også fortsat under forhandling.

Hvis det lykkes at opnå enighed om en pandemiaftale henholdsvis om et revideret IHR, som EU samlet kan bakke op om, vil Danmark kunne støtte en vedtagelse af aftalerne under Verdenssundhedsforsamlingen.

Af særlig væsentlighed kan desuden fremhæves vedtagelsen af et nyt arbejdsprogram for WHO, som skal sætte retningen for organisationens arbejde de kommende fire år og for den første såkaldte investeringsrunde i WHO. Investeringsrunden skal øge de frivillige bidrag til WHO på udvalgte områder. For Danmark er der desuden særligt fokus på vigtigheden af at fremme seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder.

Sagsfremstilling

Den 77. Verdenssundhedsforsamling vil beskæftige sig med en bred vifte af emner. De danske prioriteter for mødet omfatter WHO's nye arbejdsprogram, forhandlingerne om en ny international pandemiaftale og ændringer til det eksisterende Internationale Sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR). Derudover prioriterer Danmark at have en stærk stemme på alle emner relevant for seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, ikke mindst fordi dette er et område i stadig større grad udfordres af en lang række lande.

En ny international pandemiaftale

Efter Covid-19 blev det tydeligt, at pandemier er en global udfordring, som ingen lande kan håndtere alene. Derfor forhandler WHO's medlemslande nu om en bindende international aftale, som skal sikre, at

verden er bedre forberedt og mere modstandsdygtig over for fremtidige pandemier. Aftalen omhandler både styrkede forebyggende indsatser og håndtering af kommende pandemier, herunder en anerkendelse af at menneskers, dyrs og miljøets sundhed hænger sammen. Aftalen skal samtidig bidrage til at skabe mere ligelig global adgang til modforanstaltninger i forbindelse med pandemier, herunder vacciner. Aftalen er fortsat under forhandling. Det forventede indhold af aftalen og den danske position uddybes nedenfor.

- *Forebyggelse af pandemier og "One Health"*

Landene skal bidrage til at styrke forebyggelsen af pandemier, bl.a. gennem sygdomsovervågning, tidlig opsporing af smitte, vaccinationsprogrammer, kontrol af smitte mellem mennesker og dyr samt forebyggelse af antimikrobiel resistens. Et centralt tema i forebyggelsen af pandemier er derfor også anerkendelsen af, at menneskers, dyrs og miljøets sundhed hænger sammen, dvs. den såkaldte "One Health-tilgang". Landene skal i den forbindelse bl.a. fremme træning af personale inden for menneskers, dyrs og miljøets sundhed i overensstemmelse med One Health-tilgangen.

- *Styrkede sundhedssystemer og arbejdsstyrker*

Landene skal igangsætte tiltag, der udvikler, styrker og bevarer et modstandsdygtigt sundhedssystem bl.a. i forhold til at sikre adgang til essentielle sundhedsydelser (med særligt fokus på primærsektoren, mental sundhed og sårbare personer), tiltag med henblik på styring af forsyningskæder for pandemirelaterede sundhedsprodukter, laboratoriesikkerhed og -kapacitet samt inddragelse af civil- og lokalsamfund.

Sundhedspersonalet er en vigtig del af et styrket sundhedsvæsen, hvorfor landene også forpligter sig til at beskytte, bevare og investere i arbejdsstyrken inde for både sundhedsområdet og andre essentielle samfundsfunktioner for at forebygge og håndtere sundhedskriser og bevare øvrige basale sundhedsydelser under en pandemi. Dette indebærer både tilstrækkelig træning, beskyttelse af personalets sikkerhed og mentale sundhed, prioriteret adgang til pandemirelaterede sundhedsprodukter samt samarbejde med andre lande, dog med hensyntagen til både fri bevægelighed og negative effekter af migration af sundhedspersonale.

- *Forskning, udvikling, produktion og adgang til teknologi*

Landene skal samarbejde om forskning og udvikling inden for pandemier bl.a. ved også at prioritere forskningsinstitutioner i udviklingslande og deling af information og forskningsresultater. Dette indebærer sikring af bæredygtig finansiering til forskning og udvikling, lige adgang til evidens og kommunikationsværktøjer, fremme af kliniske forsøg og adgang til de produkter, som forskningen resulterer i, f.eks. vacciner. En central del af dette samarbejde vedrører også tiltag for at op nå en produktion af pandemirelaterede sundhedsprodukter, som er mere ligeligt fordelt geografisk, ved at støtte op om produktionsfaciliteter i udviklingslande. Landene skal i den forbindelse fremme overførsel af teknologi og "know-how". Dette indebærer også at opfordre producenterne af pandemirelaterede sundhedsprodukter til at dele information under pandemier, som er relevant og nødvendig for produktion af produkterne.

Aftalen etablerer også et såkaldt udbyttedelingssystem (Pathogen Access and Benefit-sharing System, PABS), dvs. et system hvor landene forpligter sig til at stille patogener til rådighed for hinanden og for forskere og industri igennem et laboratorienetværk til gengæld for, at der sikres bedre adgang til de produkter, som måtte blive udviklet på baggrund af disse patogener. Det kan f.eks. ske ved, at WHO indgår kontrakter med virksomhederne om at donere en vis andel af produktionen og/eller at afsætte en andel af produktionen til en lavere pris med henblik på at give særligt udviklingslande nemmere adgang til produkterne.

- *Fordeling og indkøb af pandemirelaterede sundhedsprodukter*

Aftalen etablerer også et globalt netværk for forsyningskæder og logistik (The Global Supply Chain and Logistics Network, GSCL Network), som skal fremme ligelig og rettidig adgang til pandemirelaterede sundhedsprodukter. Netværket vil være en mekanisme, hvorigennem sundhedsprodukter kan deles og doneres med assistance fra WHO. Det ventes også, at aftalen vil indeholde bestemmelser om landenes nationale indkøb, bl.a. med henblik på at fremme donationer

af vacciner og andre pandemirelaterede sundhedsprodukter til lande, der oplever udfordringer. Samtidig skal landene generelt fremme rationelle indkøb og undgå unødigt lagerføring for at fremme effektiv global fordeling, hvilket f.eks. kan ske gennem GSCL-Netværket.

- *Samarbejde og finansiering af aftalen*

Landene skal samarbejde direkte og gennem internationale organisationer for at styrke forebyggelse, beredskab og håndtering af pandemier, særligt med hensyn til udviklingslande. Dette inkluderer bl.a. at dele ekspertise, finansiel assistance og støtte til kapacitetsopbygning. Pandemiaftalen etablerer i den forbindelse en koordinerende finansieringsmekanisme for at fremme denne finansielle støtte, særligt til udviklingslande. Mekanismen skal bl.a. afdække behov i relation til finansiering, identificere tilgængelige finansieringskilder og mobilisere frivillige bidrag til organisationer, der arbejder med pandemiforebyggelse og -håndtering.

EU-Kommissionen forhandler på vegne af EU og EU's medlemslande med udgangspunkt i et forhandlingsdirektiv, som blev vedtaget i Rådet i foråret 2022 og som i den forbindelse blev forelagt Folketingets Europaudvalg. Forhandlingsdirektivet udgør den overordnede ramme for fastlæggelsen af fælles EU-positioner, og der koordineres løbende om konkrete indspil til forhandlingerne.

Under forhandlingerne har det været væsentligt for regeringen at sikre, at pandemiaftalen medvirker til at sikre styrket national, regional og global modstandsdygtighed over for pandemier og at den samtidig bidrager til en øget og mere ligelig adgang til medicinske modforanstaltninger med fokus på, at patentbeskyttelsen ikke udhules. I den forbindelse er det vigtigt, at aftalen bidrager til et styrket fokus på forebyggelse af infektioner og udbrud, herunder at aftalen skal fremme kapacitetsopbygning og implementering i lav- og mellemindkomstlande. Ligeledes er det vigtigt for regeringen, at aftalen tager udgangspunkt i en One Health-tilgang i både forebyggelse og bekæmpelse af pandemier og antimikrobiel resistens (AMR). I forhold til finansiering finder Danmark i lighed med de øvrige EU-lande, at arbejdet i regi af pandemiaftalen skal baseres på eksisterende finansieringsmekanismer.

Det skal understreges, at ovenstående elementer ikke er færdigforhandlede og dermed ikke foreligger i endelig form.

Hvis det lykkes at opnås enighed om en aftaletekst, som EU samlet kan bakke op om, vil Danmark kunne støtte en vedtagelse af aftalen under Verdenssundhedsforsamlingen.

Det internationale sundhedsregulativ

Sideløbende med pandemiaftalen forhandles der i WHO også om ændringer til det internationale sundhedsregulativ (International Health Regulations, IHR) fra 2005. IHR har til formål at forebygge, beskytte imod, kontrollere og respondere på international sygdomsspredning og spænder således bredere end blot håndtering af pandemier.

Regulativet indeholder bl.a. bestemmelser om krav til de nationale sundhedsberedskaber, mekanismer til varsling af potentielle sundhedstrusler, udveksling af data mv. og er bindende for de 196 lande, der er omfattet af regulativet. Regulativet trådte for Danmarks vedkommende i kraft den 15. juni 2007 og er efterfølgende fuldt implementeret i det danske beredskab.

Efter Covid-19 blev det vurderet, at der var behov for at opdatere regulativet for bl.a. at styrke informationsdelingen mellem WHO og medlemslandene i forbindelse med varsling af en potentiel folkesundhedsmæssig risiko af international betydning (Public Health Emergency of International Concern, (PHEIC) samt for at styrke kapacitetsopbygning og tilsynet med overholdelsen af regulativet.

Danmark har generelt støttet, at der foretages fokuserede ændringer i regulativet, og har lagt vægt på, at regulativet som helhed ikke skulle genforhandles.

De kommende ændringer til regulativet er ikke færdigforhandlede men ventes bl.a. at omfatte følgende elementer.

- *Styrket implementering af IHR*
For at styrke implementeringen af regulativet skal medlemslandene udpege en national myndighed som skal koordinere implementeringen af regulativet. I praksis vurderes dette ikke at have betydning for Danmark, da Sundhedsstyrelsen allerede varetager denne funktion i dag. Samtidig oprettes en medlemsstatskomité, som har til formål at styrke vidensdeling og samarbejde mellem medlemslandene med henblik på at styrke implementeringen af regulativet.
- *Erklæring af en pandemisk krise*
Med ændringerne introduceres begrebet *pandemisk krise* (Pandemic Emergency) i regulativet. En pandemisk krise anses for at være mere alvorlig end en PHEIC, dvs. WHO tager først stilling til, om et sygdomsudbrud vurderes at udgøre en PHIEC og dernæst om det også udgør en pandemisk krise.
- *Adgang til sundhedsprodukter*
Hvis en medlemsstat oplever en PHEIC eller pandemisk krise, får WHO en styrket rolle i at facilitere rettidig adgang til relevante sundhedsprodukter samt at støtte medlemslandene i at opskalere lokal produktion af relevante sundhedsprodukter, såfremt et medlemsland anmoder om det. Medlemslandene skal i den forbindelse fremme overførsel af teknologi og "know-how" ved frivilligt at indgå aftaler herom.
- *Sundhedsdokumenter*
Hidtil har alle dokumenter, som er en del af regulativet, f.eks. vaccinationsbeviser og dokumenter vedrørende skibs- og luftfart, skulle udstedes i papirform. Med ændringerne åbnes for, at visse dokumenter på sigt kan udstedes digitalt.
- *Finansiering*
Medlemsstaterne skal i højere grad samarbejde om at dele ekspertise, finansiel assistance og støtte til kapacitetsopbygning særligt med hensyn til udviklingslande. Der er ikke lagt op til at introducere en ny finansieringsmekanisme, men at WHA løbende vurderer eventuelle finansieringsbehov.

EU-Kommissionen forhandler på vegne af EU og EU's medlemslande. Hvis det lykkes at opnå enighed om ændringer til regulativet, som EU samlet kan bakke op om, vil Danmark kunne støtte en vedtagelse af ændringerne under Verdenssundhedsforsamlingen.

WHO's arbejdsprogram for 2025-2028

På Verdenssundhedsforsamlingen skal der vedtages et nyt arbejdsprogram for WHO, som skal danne grundlaget for organisationens prioriteter de kommende år (2025-2028). Hovedtemaerne for arbejdsprogrammet er: 1) klima og sundhed, herunder sundhedssystemer der er modstandsdygtige over for klimaforandringer, og som forurener mindre; 2) Determinanter for sundhed og årsager til ringe sundhed, herunder sociale, økonomiske og miljømæssige determinanter, prioriterede risikofaktorer (tobak og nikotinprodukter, skadeligt indtag af alkohol, fysisk inaktivitet, usund mad og fødevarer, forurening m.fl.) og forebyggende tiltag; 3) styrkelse af det primære sundhedsvæsen og essentielle funktioner i sundhedsvæsenet for at opnå universel sundhedsdækning, herunder adgang til sundhedsprodukter og digital transformation, bedre finansiel beskyttelse i adgangen til sundhedsydelser, bl.a. inden for kroniske og psykiske sygdomme, seksuel og reproduktiv sundhed og immunisering, hvor der samtidig tages højde for antimikrobiel resistens; 4) forebyggelse og forberedelse til fremtidige kriser; 5) Effektiv håndtering af sundhedskriser, herunder også adgang til essentielle ydelser under kriser.

Set fra et dansk synspunkt, er det bl.a. positivt, at arbejdsprogrammet nævner røgfri nikotinprodukter som risikofaktor, at afsnittet om antimikrobiel resistens nævner forsvarligt brug af antibiotika og ikke kun adgangen hertil, samt at seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder indgår. Regeringen støtter op om vedtagelsen af arbejdsprogrammet.

Arbejdsprogrammet skal samtidig danne grundlaget for en kommende såkaldt investeringsrunde, som skal øge den frivillige finansiering til organisationen på udvalgte områder. Bidragene kan både komme fra lande og fra andre donorer. Danmark har sammen med øvrige ligesindede lande overordnet bakket op om investeringsrunden og har samtidig noteret et behov for at se på tilgangen, som er ny i WHO-regi,

herunder at foretage en evaluering efter første investeringsrunde i 2024. Der er endnu ikke taget stilling til et eventuelt dansk bidrag til WHO's investeringsrunde.

Splittelse omkring kvinder og pigers rettigheder

Seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder (SRSR) er en dansk prioritet og ventes at blive et vigtigt tema under drøftelserne ved dette års forsamling. Rettighederne udfordres i mange lande, hvilket betyder, at det i stadigt større grad er svært at nå til enighed om eksempelvis sproglige formuleringer SRSR i resolutionstekster, og at flere tekster end sædvanligt kommer til afstemning i WHO, hvor der er tradition for konsensusbeslutninger. Danmark vil også i år arbejde aktivt for at sikre, at SRSR fastholdes og fremmes i WHO's politikker og arbejde generelt.