



Bruxelles, den 10.7.2025
COM(2025) 392 final

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

om gennemførelsen af EU's globale sundhedsstrategi

RESUMÉ

EU's globale sundhedsstrategi, der blev vedtaget i november 2022, gør global sundhed til en vigtig søjle i EU's optræden udadtil og en del af udenrigspolitikken, repræsenterer den eksterne dimension af den europæiske sundhedsunion og er forankret i Global Gateway. Siden vedtagelsen af strategien har EU gjort betydelige fremskridt med hensyn til at styrke den globale sundhed. Denne rapport skitserer de vigtigste foranstaltninger, der er truffet, og de fremskridt, der er gjort.

Indsatsen for at forbedre den globale sundhed har fokuseret på kritiske prioriteter, herunder bekæmpelse af smitsomme sygdomme gennem betydelige økonomiske bidrag til initiativer som Den Globale Fond, GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination, pandemifonden og det globale initiativ til udryddelse af polio (GPEI). Samtidig har EU fastholdt et stærkt engagement i håndteringen af ikkeoverførbare sygdomme, herunder kræft og mental sundhed, ved at støtte forebyggelses- og kontrolprogrammer. Sideløbende hermed har EU også ydet bistand i humanitære sammenhænge og tacklet klima- og miljømæssige sundhedsrisici, selv om en større indsats på klima- og miljøområdet ville være gavnlig for at forebygge sundhedsrisici. Der er også ydet støtte til seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder (SRSR), herunder gennem et særligt Team Europe-initiativ.

EU har desuden gjort betydelige fremskridt med hensyn til at styrke sundhedssystemerne og udvide den universelle sundhedsdækning gennem initiativer såsom Lusakadagsordenen, Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) partnerskab om universel sundhedsdækning og Team Europe-initiativet om folkesundhedsinstitutter i Afrika. Derudover er der sket betydelige fremskridt inden for digital sundhed, navnlig gennem overgangen fra EU's digitale covidcertifikat til WHO's globale digitale sundhedscertificeringsnetværk samt Team Europe-initiativet om digital sundhed til styrkelse af sundhedssystemer og universel sundhedsdækning i Afrika. EU fremmer aktivt globalt høje standarder inden for lægemidler og medicinsk udstyr samt lokal fremstilling gennem revisionen af lægemiddellovgivningen, Team Europe-initiativet om fremstilling af og adgang til vacciner, lægemidler og sundhedsteknologier i Afrika (MAV+) og deltagelsen i relevante multilaterale fora. Desuden støtter EU arbejdsstyrkens udvikling og mobilitet gennem talentpartnerskaber, Team Europe-initiativet om mulighedsdrevet erhvervsuddannelse samt kapacitetsopbygningsindsatsen inden for videregående uddannelse og forskning. Partnerskabet mellem de europæiske lande og udviklingslande vedrørende kliniske forsøg (Global Health EDCTP3) støtter global sundhedsforskning med Afrika med et betydeligt fokus på smitsomme sygdomme, herunder oversete, nye og genopståede sygdomme.

Bekæmpelse af sundhedstrusler er også et af EU's vigtigste indsatsområder. Som følge heraf har EU gjort store fremskridt med hensyn til at forbedre beredskabet og indsatsen over for grænseoverskridende sundhedstrusler, navnlig gennem gennemførelsen af forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet, som blev oprettet i slutningen af 2021. Dette støtter direkte målene i EU's globale sundhedsstrategi, da EU ved at styrke sine interne mekanismer til håndtering af sundhedskriser også bidrager til den globale indsats for at forebygge og afbøde spredningen af sundhedstrusler på tværs af grænserne. Desuden har EU gennem sit aktive engagement i forhandlingerne om ændringerne af det internationale sundhedsregulativ (2005) og en ny WHO-pandemiaftale, der blev vedtaget i henholdsvis juni 2024 og maj 2025, konkret bidraget til udformningen af en proaktiv global sundhedsforvaltning. EU styrker også den globale laboratorie- og overvågningskapacitet med henblik på beredskab. For at forbedre EU's beredskab og indsats over for risici for folkesundheden er Kommissionen i færd med at opbygge strategiske indsatskapaciteter. Selv om rescEU's strategiske lageropbygning hovedsagelig er beregnet til EU, kan den aktiveres til levering i resten af verden, hvis EU har en interesse der. EU har støttet udrulningen af covid-19-vacciner i lav- og mellemindevestlande og bidraget til pandemifonden. Desuden tackler EU aktivt antimikrobiel resistens som en presserende global sundhedsudfordring gennem en samarbejdsbaseret One Health-

tilgang, som eksemplificeret ved Team Europe-initiativet om sundhedssikkerhed ved hjælp af en One Health-tilgang i Afrika. Kommissionen opretholder i samarbejde med Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) et reguleringsmæssigt samarbejde med lande uden for EU. Desuden sikrer EU, at handelspolitikken støtter global sundhed og aktivt bidrager til WTO's bestræbelser på at udvikle effektive reaktioner på fremtidige pandemier.

For at sikre en koordineret og integreret reaktion på globale sundhedsudfordringer har Kommissionen vedtaget en tilgang med "sundhed i alle politikker" for at forbedre det tværsektorielle samarbejde. Team Europe-tilgangen styrker koordineringen mellem EU, medlemsstaterne og europæiske finansieringsinstitutioner yderligere. Desuden intensiverer Kommissionen koordineringen med medlemsstaterne gennem en fælles aktion for at maksimere virkningen af EU's globale sundhedsstrategi.

Samarbejdet med internationale partnere er fortsat kernen i EU's globale sundhedstiltag. Kommissionen og den højtstående repræsentant/næstformanden har integreret sundhedsdrøftelser i politiske dialoger mellem EU og partnerlandene for at fremme internationalt samarbejde. EU arbejder fortsat sammen med WHO som hjørnesteinen i det multilaterale sundhedssystem og samarbejder med andre internationale partnere såsom De Forenede Nationers Børnefond (UNICEF), De Forenede Nationers Befolkningsfond (UNFPA), De Forenede Nationers Miljøprogram (UNEP) og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), samtidig med at det deltager aktivt i multilaterale fora som G7 og G20. Regionalt har EU styrket sit partnerskab med Afrika, Latinamerika og Caribien samt Asien og Stillehavsområdet. På landeniveau samarbejder EU med over 200 humanitære partnere, både ikkestatslige organisationer og internationale organisationer, om at støtte adgangen til sundhedspleje og andre tjenester for dem, der har størst behov. Der er også ydet støtte til nabolandene og til EU's udvidelsesproces.

At sikre bæredygtigheden af disse initiativer kræver solid finansiel støtte. Med henblik herpå har EU mobiliseret finansiering gennem flere instrumenter. Mellem 2021 og 2027 er der afsat 5,4 mia. EUR i officiel udviklingsbistand gennem instrumentet for naboskab, udviklingssamarbejde og internationalt samarbejde – et globalt Europa (NDICI-GE) til støtte for sundhedsinitiativer i partnerlande. Horisont Europa har bidraget med næsten 1 mia. EUR til sundhedsrelateret forskning og innovation. EU4Health-programmet har afsat mere end 130 mio. EUR mellem 2022 og 2024 til internationale partnere. I humanitære sammenhænge blev 745 mio. EUR specifikt afsat til sundhedsrelaterede interventioner mellem 2022 og 2025. Der er ydet yderligere støtte gennem instrumentet til førtiltrædelsesbistand (IPA), teknisk bistand og informationsudveksling (TAIEX) og innovative finansieringsværktøjer såsom Human Development Accelerator med Den Europæiske Investeringsbank.

Overvågning og ansvarlighed er afgørende for at vurdere fremskridtene i EU's globale sundhedsstrategi. Kommissionen arbejder på at etablere en omfattende overvågningsramme, samtidig med at den fortsat fremmer dialogen med interessenter for at sikre gennemsigtighed og løbende forbedringer. Kontakten med civilsamfundsorganisationer er fortsat et centralt element i disse samarbejdsbestræbelser, og Kommissionen fører regelmæssigt dialoger med dem.

Fremadrettet er EU fortsat fast besluttet på at gennemføre den globale sundhedsstrategi med den igangværende gennemførelse af centrale initiativer. Dette omfatter opskalering af Global Gateway, som har til formål at mobilisere op til 300 mia. EUR i offentlige og private investeringer senest i 2027. I 2025 er der eller vil der blive iværksat centrale initiativer såsom den allerede vedtagne EU-strategi for en beredskabsunion, Unionens forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan, intensivering af arbejdet med forebyggende sundhed og en ny strategi til støtte for medicinske modforanstaltninger mod trusler mod folkesundheden.

Kommissionen vil fortsat samarbejde med en bred vifte af interessenter for at gennemføre strategien effektivt. I en tid med geopolitiske udfordringer og et betydeligt pres på de offentlige budgetter er EU fortsat fast besluttet på at styrke de multilaterale systemer og fremme partnerskaber for at gøre varige fremskridt inden for global sundhed i overensstemmelse med sine forpligtelser og de tilgængelige ressourcer. Team Europe-tilgangen vil fortsat være afgørende for disse bestræbelser og sikre en koordineret reaktion, der bekræfter EU's lederskab inden for global sundhedsforvaltning og -indsats.

Indledning

Covid-19-pandemien viste, at global sundhed handler om indbyrdes forbundethed, og understregede, at "ingen er sikker, før alle er sikre". Den afslørede sårbarheder i sundhedssystemer i hele verden og satte fokus på det presserende behov for et stærkere internationalt samarbejde og en holistisk tilgang til sundhed, der går på tværs af grænser og sektorer. Pandemien understregede også de geopolitiske og økonomiske dimensioner af sundhed og viste, at global sundhed ikke kun er en nødvendighed ud fra et behovs-, rettigheds-, solidaritets- og lighedsperspektiv, men også en grundlæggende katalysator for sikkerhed, stabilitet, velstand og konkurrenceevne.

Som reaktion på disse udfordringer vedtog Kommissionen EU's globale sundhedsstrategi "Bedre sundhed for alle i en verden i forandring"¹ i november 2022, hvilket markerede et fornyet og styrket engagement i at forbedre sundheden på verdensplan frem til 2030 og FN's mål for bæredygtig udvikling.

Strategien gør global sundhed til en vigtig søjle i EU's optræden udadtil og en del af udenrigspolitikken, repræsenterer den eksterne dimension af den europæiske sundhedsunion og er forankret i Global Gateway, som har sundhed som et af fem centrale partnerskabsområder. Den skitserer en behovs- og rettighedsbaseret tilgang, der lægger vægt på lighed, solidaritet og menneskerettigheder, samtidig med at stærkere partnerskaber fremmes på bilateralt, regionalt og globalt plan og "sundhed i alle politikker"- og Team Europe-tilgange. Rådets konklusioner², der blev vedtaget i januar 2024, bekræftede på ny EU's ledende rolle med hensyn til at fremme global sundhed sammen med partnere.

Fem år efter begyndelsen af covid-19-pandemien og to et halvt år efter vedtagelsen af strategien gør denne første statusrapport status over dens gennemførelse. Rapporten kommer på et afgørende tidspunkt, hvor den internationale dynamik er i forandring, hvor geopolitiske udfordringer – herunder igangværende konflikter og ændringer i den multilaterale orden – fortsat former det globale sundhedslandskab.

Samtidig understreger de politiske retningslinjer og prioriteter for Kommissionens nye mandat – såsom EU-strategien for en beredskabsunion³, udvidelsespolitikken og det nye konkurrenceevnekompas⁴ – yderligere den afgørende rolle, som sundhed spiller med hensyn til at opnå et mere modstandsdygtigt og velstående Europa. Draghi-rapporten⁵ understregede det økonomiske argument for at investere i sundhed og knytte den til EU's konkurrenceevne, mens Niinistö-rapporten⁶ fremhævede sundhedens rolle i den europæiske og globale sikkerhed. Denne udvikling styrker EU's tilsagn om at sikre, at global sundhed fortsat er en central del af Unionens geopolitiske og økonomiske dagsorden.

Denne rapport giver et overblik over de vigtigste resultater og udfordringer i forbindelse med gennemførelsen af strategien. Rapporten er resultatet af et samarbejde mellem Kommissionens tjenestegrene og Tjenesten for EU's Optræden Udadtil i overensstemmelse med strategiens "sundhed i alle politikker"-tilgang⁷. Rapporten er struktureret efter strategiens hovedafsnit:

- Prioritet 1: Sundhed og trivsel (vejledende princip 1-2)

¹ Europa-Kommissionen, [EU's globale sundhedsstrategi](#).

² Rådet for Den Europæiske Union, [EU's globale sundhedsstrategi: Rådet godkender konklusioner](#).

³ Europa-Kommissionen, [EU-strategien for en beredskabsunion](#).

⁴ Europa-Kommissionen, [Et konkurrenceevnekompas for EU](#).

⁵ Draghi, M., [The Future of European Competitiveness](#).

⁶ Niinistö, S., [Safer together: Strengthening Europe's civilian and military preparedness and readiness](#).

⁷ CLIMA, CNCT, EAC, ECHO, ECDC, EEAS, EMA, EMPL, ENEST, ENV, FPI, GROW, HERA, HOME, INTPA, MENA, SG, RTD, SANTE, TRADE.

- Prioritet 2: Styrkelse af sundhedssystemer og universel sundhedsdækning (vejledende princip 3-6)
- Prioritet 3: Sundhedstrusler og -beredskab (vejledende princip 7-11)
- Intern styring og koordinering i EU (vejledende princip 12-13)
- Ekstern og multilateral styring (vejledende princip 14-18)
- Finansiering og investeringer i global sundhed (vejledende princip 19)
- Overvågning og ansvarlighed (vejledende princip 20)

1. Prioritet 1: Sundhed og trivsel (vejledende princip 1-2)

EU's globale sundhedsstrategi prioriterer at levere bedre sundhed og trivsel gennem hele livet ved at håndtere de grundlæggende årsager til dårligt helbred og forbedre lige adgang til sundhedstjenester. For at nå dette mål anvender EU en tilgang med "sundhed i alle politikker". Som et tværgående spørgsmål kræver sundhed en omfattende og integreret indsats, der tager hensyn til de økonomiske, sociale og miljømæssige sundhedsdeterminanter. EU's globale sundhedsstrategi anlægger denne holistiske tilgang ved at fremme en koordineret indsats på tværs af flere sektorer. Denne tilgang sikrer, at sundhedshensyn integreres i politiske beslutninger på tværs af forskellige områder, herunder klima, miljø, energi, ernæring, fødevarerikkerhed, social beskyttelse, demografi, uddannelse, forskning, humanitær bistand, finans, handel, industripolitik, udenrigs- og sikkerhedspolitik.

1.1. Bekæmpelse af overførbare sygdomme

Overførbare sygdomme er fortsat en af de største globale sundhedsudfordringer. EU anerkender, at bekæmpelse af disse sygdomme kræver en koordineret og vedvarende indsats på internationalt plan. Gennem samarbejde med globale partnere såsom WHO og finansiering af relevante globale sundhedsinitiativer – såsom Den Globale Fond, GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination, pandemifonden og det globale initiativ til udryddelse af polio (GPEI) – støtter EU forebyggelse, behandling og bekæmpelse af alvorlige smitsomme sygdomme i mange partnerlande.

Mellem 2021 og 2024 blev der iværksat næsten 40 foranstaltninger under EU4Health-programmet for at bekæmpe overførbare sygdomme gennem en omfattende tilgang, der omfatter forebyggelse, tidlig påvisning, behandling og langsigtede folkesundhedsstrategier. Selv om disse bestræbelser primært fokuserer på tiltag i EU, vil de også bidrage til at forbedre den globale sundhed ved at styrke det regionale beredskab og støtte videndeling og samarbejde med internationale partnere.

Den Globale Fond

EU har givet tilsagn om 715 mio. EUR til Den Globale Fond til Bekæmpelse af Aids, Tuberkulose og Malaria for perioden 2023-2025, hvilket er en stigning på 30 % i forhold til det tidligere tilsagn. I 2024 var der indgået forpligtelser for mere end 610 mio. EUR. I 2023 havde Den Globale Fond bidraget til at redde 65 millioner menneskeliv. Alene i 2023 modtog 25 millioner mennesker, der lever med hiv/aids, multiterapi, 7,1 millioner mennesker med tuberkulose blev behandlet, og 227 millioner myggenet blev distribueret.

Den Globale Fond har fortsat øget sine investeringer i opbygningen af stærkere sundheds- og samfundssystemer for at støtte interventioner til bekæmpelse af aids, tuberkulose og malaria og sætte skub i udviklingen i retning af universel sundhedsdækning. Den Globale Fond har også sat ind over for andre pandemier, f.eks. gennem oprettelsen af covid-19-beredskabsmekanismen (C19RM), som EU bidrog til med 150 mio. EUR. For nylig har Den Globale Fond godkendt yderligere finansiering til støtte

for indsatsen mod mpox i lande som Burundi, Elfenbenskysten, Den Demokratiske Republik Congo, Ghana, Liberia og Uganda.

GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination

EU støtter GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination, hvilket understreger, at investeringer i sygdomsforebyggelse, herunder immunisering, er den bedste tilgang til global sundhed. EU bidrog med 300 mio. EUR til GAVI 5.0/5.1-strategien for 2021-2025, hvilket er en stigning på 50 % i forhold til den foregående finansieringscyklus. I overensstemmelse med G7's og G20's støtte til GAVI og den næste genopfyldning heraf⁸ gav EU tilsagn om yderligere 260 mio. EUR til støtte for GAVI 6.0-strategien for 2026-2030 i september 2024. Den 25. juni 2025 var EU sammen med Gates Foundation vært for GAVI's globale topmøde om sundhed og velstand gennem immunisering.

Siden GAVI blev oprettet, har den mellem 2000 og udgangen af 2023 hjulpet med at vaccinere mere end 1,1 milliarder børn gennem rutinemæssig immunisering og når ud til mere end halvdelen af verdens børn med GAVI-støttede vacciner. Disse bestræbelser bidrog til at forebygge mere end 18,8 millioner fremtidige dødsfald. Investeringsafkastet anslås til 54 USD pr. 1 USD, der bruges.

I december 2023 godkendte GAVI's bestyrelse African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA). AVMA er et nyt finansieringsinstrument til støtte for bæredygtig vækst i Afrikas vaccineproduktion. Instrumentet blev designet af GAVI og Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) for at sikre efterspørgslen efter lokalt producerede vacciner. AVMA er en innovativ finansieringsmekanisme, der vil støtte indkøb af vacciner produceret i Afrika til det afrikanske marked. Fonden er efterfølger til COVAX-faciliteten, som udløb i december 2023. EU er en af de største støtter af AVMA med et tilsagn på 220 mio. EUR, mens EU og medlemsstaterne repræsenterer 750 mio. EUR ud af i alt 1,2 mia. USD.

Det globale initiativ til udryddelse af polio (GPEI)

GPEI har forhindret over 20 millioner tilfælde af polio, med et fald på over 99,9 % i antallet af tilfælde siden 1955. I 2022 blev mere end 400 millioner børn vaccineret i mere end 35 lande med mere end 1,2 milliarder doser oral poliovaccine (OPV). I 2023 blev mere end 320 millioner børn vaccineret flere gange i mere end 30 lande med mere end 985 millioner doser OPV. Endelig blev mere end 270 millioner børn i 2024 vaccineret flere gange i 36 lande med mere end en milliard doser OPV.

Men polioendemiske lande, såsom Afghanistan og Pakistan, hvor der ses tilfælde af vild poliovirus, og flere afrikanske lande, hvor der har været udbrud, er fortsat påvirket af polio på trods af den vellykkede udryddelse af nye infektioner.

EU bidrager til GPEI med op til 300 mio. EUR, der kanaliseres gennem Den Europæiske Investeringsbank (EIB). EU arbejder tæt sammen med donorgruppen om at hjælpe gennemførelsespartnerne med udryddelse og integration med GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination. Målet om at opnå udryddelse af polio er fastsat til udgangen af 2027 for vild poliovirus og udgangen af 2029 for cirkulerende vaccinederiveret type 2-variant poliovirus (cVDPV2).

1.2. Håndtering af ikkeoverførbare sygdomme

Selv om overførbare sygdomme fortsat er en prioritet, fokuserer EU i stigende grad på at tackle den voksende byrde af ikkeoverførbare sygdomme, som nu er den største dødsårsag på verdensplan. I

⁸ G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 13, Ancona, 10.-11. oktober 2024.

erkendelse af det presserende behov for handling har FN's 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling gjort bekæmpelse af ikkeoverførbare sygdomme til en central prioritet under mål 3 for bæredygtig udvikling⁹. Dette er også blevet støttet af G7, som har anerkendt betydningen af forebyggelse, tidlig påvisning og håndtering af ikkeoverførbare sygdomme og mentale sundhedsproblemer ved hjælp af en tværsektoriel og omfattende tilgang samt indvirkningen på sundhed og livskvalitet og på samfund og økonomier¹⁰. Tilsvarende var ikkeoverførbare sygdomme og mental sundhed i G20 omfattet af både sundhedsministrenes generelle erklæring og sundhedsministererklæringen om klimaændringer, sundhed og lighed og One Health¹¹.

EU's initiativ "Healthier Together" om ikkeoverførbare sygdomme¹² udgør den strategiske ramme for fremme af en samlet tilgang til håndtering af ikkeoverførbare sygdomme og relaterede risikofaktorer såsom brug af tobak. Inden for denne ramme arbejder medlemsstaterne sammen om at tackle store folkesundhedsmæssige udfordringer såsom hjerte-kar-sygdomme, diabetes og mental sundhed. Medlemsstaterne arbejder sammen gennem fælles aktioner¹³ for at forbedre sundhedskompetencen, forbedre screenings- og plejeforløbene for højrisikogrupper, styrke datasystemerne og tackle sociale og sundhedsmæssige uligheder. Ikke-EU-lande, der er associeret med EU4Health-programmet, kan deltage i disse foranstaltninger samt gennem andre programmer.

I sin bredere indsats for at bekæmpe ikkeoverførbare sygdomme afsatte Kommissionen 3,4 mia. EUR for perioden 2024-2027, som den gav tilsagn om på topmødet om ernæring med henblik på vækst i 2025¹⁴. Finansieringen vil støtte behandling og forebyggelse af akut og kronisk fejlnæring, forbedre adgangen til sund kost og fremme den lokale produktion af næringsrige afgrøder, frugter og grøntsager.

EU arbejder også tæt sammen med internationale organisationer såsom WHO, OECD og UNICEF. WHO's rammekonvention om tobakskontrol og FN's møde på højt plan om ikkeoverførbare sygdomme i 2025 vil være afgørende muligheder for at styrke det internationale samarbejde og fremme politiske løsninger til at reducere antallet af dødsfald som følge af ikkeoverførbare sygdomme.

Mental sundhed

Mental sundhed har også vist sig at være en presserende global udfordring, og EU vedtog i 2023 en samlet tilgang til mental sundhed¹⁵ med fokus på mental sundhed på tværs af politikker, forebyggelse og inddragelse af flere interessenter. Meddelelsen indeholder 20 flagskibsinitiativer, hvis gennemførelse er i gang eller allerede er afsluttet, og for hvilke der findes finansieringsmuligheder på næsten 1,3 mia. EUR. Meddelelsen omhandler følgende nøgleområder: fremme af god mental sundhed, forebyggelse og tidlig indgriben med hensyn til mentale sundhedsproblemer, målrettet støtte til medlemsstaterne for at styrke de nationale mentale sundhedssystemer og forbedre adgangen til, indsamlingen og udvekslingen af bedste og lovende praksis, uddannelse af sundhedspersonale, specifik

⁹ Verdensmål for bæredygtig udvikling 3: Sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper. Mål 3.4 har specifikt til formål at reducere for tidlig dødelighed som følge af ikkeoverførbare sygdomme med en tredjedel inden 2030 gennem forebyggelse, behandling og fremme af mental sundhed og trivsel.

¹⁰ G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 38, Ancona, 10.-11. oktober 2024.

¹¹ G20, [G20 Declaration of the Health Ministers](#) og [Health Ministerial Declaration on Climate Change](#), Rio de Janeiro, 2024.

¹² Europa-Kommissionen, [Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#).

¹³ Den fælles aktion JACARDI støtter medlemsstaterne i at mindske byrden ved hjerte-kar-sygdomme og diabetes, og den fælles aktion PreventNCD støtter medlemsstaterne i at udvikle og gennemføre politikker om ikkeoverførbare sygdomme og sundhedsdeterminanter.

¹⁴ Europa-Kommissionen, [Team Europe pledges €6.5 billion at N4G Paris Summit to fight global malnutrition](#).

¹⁵ I juni 2023 vedtog Kommissionen meddelelsen om en samlet tilgang til mental sundhed, som omfatter 20 flagskibsinitiativer. Kommissionen har identificeret 1,23 mia. EUR i finansieringsmuligheder fra forskellige EU-støtteprogrammer.

støtte til fremme af den mentale sundhed hos børn, unge og dem, der har størst behov (f.eks. personer, der er berørt af humanitære kriser), psykosociale risici på arbejdspladsen og brud med stigmatisering.

EU har iværksat flere vigtige initiativer for at styrke støtten til mental sundhed. Et projekt til 11 mio. EUR¹⁶ med WHO yder skræddersyet støtte gennem kapacitetsopbygning og politiske dialoger for at hjælpe medlemsstaterne med at forbedre deres mentale sundhedssystemer. En undersøgelse af de deltagende 27 EU-medlemsstaters, Norges og Islands mentale sundhedssystemers kapacitet opnåede en deltagelsesprocent på 100 % og blev anvendt til at udarbejde 29 landeprofiler, som gjorde det muligt for WHO at skræddersy de politiske dialoger til landenes behov og kontekster. EU-PROMENS-programmet¹⁷ støtter med en investering på 9 mio. EUR tværfaglig uddannelse af sundheds- og socialarbejdere. Programmet sigter mod at, ca. 2 000 fagfolk skal uddannes i hele EU senest i 2026, samt i gennemsnit 100 udvekslinger om året.

EU's portal for bedste praksis inden for folkesundhed¹⁸ indeholder nu et EU-register med 29 eksempler på bedste praksis inden for mental sundhed, som tilbyder offentligt tilgængelige initiativer, der kan kopieres. UNICEF er med finansiering på 2 mio. EUR i gang med at udvikle en værktøjskasse til forebyggelse af børns og unges mentale og fysiske trivsel¹⁹. Sideløbende hermed lancerede EU en støttepakke om stigmatisering, herunder en oplysningskampagne, som blev præsenteret på verdensdagen for mental sundhed i 2024. Desuden afsætter EU i gennemsnit 26 mio. EUR om året til at yde støtte til mental sundhed og psykosocial støtte²⁰ for at opbygge lokalsamfundenes modstandsdygtighed i humanitære sammenhænge og støtte kriserammede personer i at håndtere store lidelser og traumer, herunder ofre for kønsbaseret vold. EU har f.eks. støttet gennemførelsen af et handlingsprogram vedrørende uligheder inden for mental sundhed i primære sundhedscentre i Syrien og Nepal. EU har også finansieret organisationer som World Vision, HIAS og Profamilia for at yde livreddende sundhedspleje og beskyttelse – herunder støtte til mental sundhed og psykosocial støtte – til fordrevne befolkninger ved grænsen mellem Colombia og Venezuela. Desuden styrker EU landenes og lokalsamfundenes beredskabs- og indsatskapacitet inden for støtte til mental sundhed og psykosocial støtte gennem WHO's "Build better before"-initiativ²¹.

EU har også finansieret et projekt i samarbejde med Det Internationale Forbund af Røde Kors- og Røde Halvmåne-selskaber (IFRC) for at yde støtte til mental sundhed og psykosocial støtte til fordrevne personer fra Ukraine. Projektet har et samlet budget på 31,2 mio. EUR og har kørt i 28 lande, herunder 25 EU-medlemsstater og lande i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde og tre nabolande, fra juni 2022 til oktober 2025. Hovedformålet med denne foranstaltning er at opbygge kapacitet og evner hos sundheds- og plejepersonale og yde støtte til mental sundhed og psykosocial støtte til fordrevne personer fra Ukraine. Indtil videre er over 30 000 fagfolk og frivillige blevet uddannet til at yde støtte til mental sundhed og psykosocial støtte, og næsten 500 000 mennesker, der er fordrevet fra Ukraine, har anmodet om bistand via de etablerede serviceplatforme.

Kræft

Blandt de ikkeoverførbare sygdomme er kræft fortsat en af de mest presserende sundhedsmæssige udfordringer, og antallet af tilfælde og dødsfald fortsætter med at stige. Som reaktion herpå er EU fast

¹⁶ Verdenssundhedsorganisationen, [Partnering with the European Union \(EU\) to tackle mental health challenges](#).

¹⁷ [European Programme for Mental health Exchanges, Networking and Skills](#).

¹⁸ Europa-Kommissionen, [EU Best Practice Portal on Public Health](#).

¹⁹ UNICEF, [The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children](#).

²⁰ Europa-Kommissionen, [Health – European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations](#).

²¹ Mental Health Innovation Network, [Building Better Before: Scaling up capacity for mental health and psychosocial support preparedness](#).

besluttet på at løse dette problem gennem målrettet forebyggelse, tidlig påvisning, forbedrede behandlinger og støtte til patienter og overlevende, hvilket også anerkendes af G7²².

Den europæiske kræfthandlingsplan er et udtryk for denne forpligtelse og styrker indsatsen for at mindske kræftbyrden i og uden for EU²³. Den støtter og er i overensstemmelse med FN's mål for bæredygtig udvikling ved at bidrage til at give lige adgang til kræftscreening og -behandling, forbedre viden om kræft og datainfrastrukturer på området og tackle sundhedsdeterminanter i forbindelse med kræft. Mange af planens foranstaltninger er afsluttet eller godt i gang²⁴.

Den internationale dimension af den europæiske kræfthandlingsplan blev styrket i maj 2023 med lanceringen af EU's og USA's sundhedstaskforce²⁵, hvor kræft var et af de tre indsatsområder sammen med globale sundhedstrusler og styrkelse af den globale sundhedsarkitektur. Taskforcen nedsatte to tekniske arbejdsgrupper om kræft hos børn og lungekræft. Aktiviteterne i de tekniske arbejdsgrupper støtter målene for det amerikanske Cancer Moonshot Initiative, den europæiske kræfthandlingsplan og EU's kræftmission. De tekniske arbejdsgrupper bestemte metoden til og omfanget af deres arbejde, og i 2025 iværksætter de to observationsundersøgelser for bedre at forstå sjældne kræftformer hos børn og for at skabe et grundlag for politikker for screening for lungekræft for personer i risikogruppen (rygere og tidligere rygere).

Tobaksforbrug er et væsentligt folkesundhedsproblem i EU og på verdensplan. Det er den hyppigste årsag til kræft, der kan forebygges, idet 27 % af alle kræftformer i EU tilskrives tobaksbrug. Det har også fortsat en alvorlig indvirkning på sundheden, sundhedsudgifterne og alvorlige socioøkonomiske virkninger såsom fattigdom og ulighed samt miljøvirkninger, der resulterer i store omkostninger for sundhedssystemerne og de unge. I den forbindelse er en intensivering af indsatsen for omfattende tobakskontrolpolitikker fortsat en prioritet for EU.

Den Europæiske Union er sammen med medlemsstaterne fuldgældig part i WHO's rammekonvention om tobakskontrol (FCTC) og var den vigtigste drivkraft for dens vedtagelse. WHO's rammekonvention om tobakskontrol blev udviklet som reaktion på globaliseringen af tobaksepidemien og er en evidensbaseret traktat, der bekræfter alle menneskers ret til den højeste sundhedsstandard. Formålet med denne konvention og dens protokoller er at beskytte nuværende og kommende generationer mod de katastrofale sundhedsmæssige, sociale, miljømæssige og økonomiske konsekvenser af tobaksforbrug og udsættelse for tobaksrøg ved at etablere en ramme for tobakskontrolforanstaltninger, som parterne skal gennemføre på nationale, regionale og internationale niveauer med henblik på vedvarende og i væsentlig grad at begrænse udbredelse af tobaksbrug og udsættelse for tobaksrøg (artikel 3 i FCTC).

Ud over kræftdelen af EU's og USA's sundhedstaskforce yder internationale interessenter såsom Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC) og OECD bidrag til kræfthandlingsplanen. Kommissionen er i færd med at udarbejde retningslinjer for kræftscreening og -diagnosticering ledsaget af kvalitetssikringsordninger for kræftbehandling. IARC udarbejder sammen med Kommissionen retningslinjer for livmoderhalskræft. I øjeblikket findes der retningslinjer samt spørgsmål og svar om brystkræft, som er tilpasset og vedtaget globalt. Disse vil blive efterfulgt af tyk- og endetarmskræft, lungekræft, prostatakræft og mavekræft²⁶. OECD er sammen med Kommissionen i færd med at udvikle landekræftprofilerne under det europæiske register over uligheder på kræftområdet, som giver indsigt i

²² G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 39, Ancona, 10.-11. oktober 2024.

²³ Europa-Kommissionen, [Kræfthandlingsplanen for Europa](#).

²⁴ Europa-Kommissionen, [Review of Europe's Beating Cancer Plan](#).

²⁵ Europa-Kommissionen, [Fælles pressemeddelelse om lanceringen af EU-USA-sundhedstaskforcen](#).

²⁶ Europa-Kommissionen, [Cancer Screening, Diagnosis and Care](#).

kræftrelaterede uligheder i hver af de 27 EU-medlemsstater, Island og Norge. Anden udgave af profilerne blev offentliggjort i februar 2025²⁷.

Kommissionen støtter også udvidelseslandene i at overvåge, forbedre dataindsamlingen og benchmarke indikatorer for kræftbyrden via det europæiske informationssystem på kræftområdet²⁸ og det europæiske netværk af kræftregistre²⁹.

Med hensyn til sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen har Kommissionen et tæt samarbejde med WHO's Internationale Kræftforskningscenter (IARC) inden for rammerne af indsatsområdet beskæftigelse og social innovation under Den Europæiske Socialfond Plus. Kommissionen medfinansierer IARC's monografiprogram, som er en international, tværfaglig tilgang til identificering af carcinogenicitetsfarer for at afdække årsager til kræft, der kan forebygges.

1.3. Fremme af sundhed og rettigheder inden for seksualitet og reproduktion (SRSR)

EU er fortsat fast besluttet på at fremme, beskytte og iagttage alle menneskerettigheder og sikre den fulde og effektive gennemførelse af Beijinghandlingsprogrammet og handlingsprogrammet fra den internationale konference om befolkning og udvikling (ICPD) samt resultaterne af deres revisionskonferencer, herunder på at beskytte sundhed og rettigheder inden for seksualitet og reproduktion (SRSR) i denne forbindelse. SRSR og ligestilling mellem kønnene er indbyrdes forbundne og afgørende for at fremme andre rettigheder og livsvalg, såsom adgang til uddannelse, træning og arbejdsmarkedet, som sætter folk i stand til at udnytte deres potentiale og bidrage til velstående samfund.

EU's tilsagn støttes gennem politisk dialog og programmering for at forbedre lige adgang til tjenester og information med særligt fokus på kvinder og unge. EU's foranstaltninger vedrører f.eks. centrale spørgsmål såsom familieplanlægning, mødredødelighed og kønsbaseret vold og skadelig praksis, herunder tvangsægteskaber, tidlige ægteskaber og børneægteskaber og kvindelig kønslemlæstelse.

Team Europe-initiativet om sundhed og rettigheder inden for seksualitet og reproduktion i Afrika blev lanceret i december 2022³⁰ med det formål at støtte partnerskaber mellem Kommissionen, ti EU-medlemsstater³¹ og tre afrikanske regionale økonomiske fællesskaber³² samt at tilpasse sig og støtte regionale prioriteter. Team Europe-initiativet er afhængig af betydelige kombinerede bidrag fra dets medlemmer, herunder 60 mio. EUR i nye midler fra EU-budgettet for 2023-2027. I marts 2024 blev SafeBirth Africa-programmet lanceret under Team Europe-initiativet om SRSR³³. Dette program er siden blevet udvalgt som et Global Gateway-flagskibsprojekt for 2025³⁴ og har til formål at forbedre adgangen til produkter og sundhedsydelser inden for seksuel og reproduktiv sundhed med fokus på blødning efter fødslen, som er en af de største årsager til mødredødelighed.

Kommissionen har yderligere bidraget med 45 mio. EUR for perioden 2023-2026 til De Forenede Nationers Befolkningsfonds (UNFPA's) leverandørpartnerskab, som leverer svangerskabsforebyggende

²⁷ Europa-Kommissionen, [European Cancer Inequalities Registry](#).

²⁸ Europa-Kommissionen, [European Cancer Information System](#).

²⁹ [European Network of Cancer Registries](#).

³⁰ Europa-Kommissionen, [EU and African partners launch flagship initiative to enhance sexual and reproductive health and rights](#).

³¹ Belgien, Tjekkiet, Danmark, Finland, Frankrig, Tyskland, Irland, Luxembourg, Nederlandene og Sverige.

³² Det Østafrikanske Fællesskab (ØAF), Den Vestafrikanske Sundhedsorganisation (WAHO) under Det Økonomiske Fællesskab af Vestafrikanske Stater (ECOWAS) og Southern African Development Community (SADC).

³³ Unitaidd, [Joint UNFPA-Unitaid venture backed by major EU funding aims to eliminate the leading cause of mothers dying in childbirth in Africa](#).

³⁴ Rådet for Den Europæiske Union, [The list of Global Gateway flagship projects for 2025](#).

midler og lægemidler til mødres sundhed til unge og kvinder i 54 lande^{35,36}. I september 2024 blev der udsendt en meddelelse om udviklingen af en EIB-ledet finansiel mekanisme for forhåndstildeling i forbindelse med UNFPA's leverandørpartnerskab³⁷.

EU er også fast besluttet på at forebygge og sætte en stopper for kønsbaseret vold gennem Spotlightinitiativet mellem EU og FN. Initiativet har modtaget 500 mio. EUR i finansiering for perioden 2017-2023, og Kommissionen støtter fortsat anden fase på globalt, regionalt og nationalt plan, herunder gennem et regionalt program for Afrika 2.0, der specifikt omhandler skadelig praksis og fremme af SRSR.

SRSR-interventioner er afgørende i humanitære sammenhænge. Navnlig i disse sammenhænge, hvor voldsniveauet er højere, og sårbarhederne større, er leveringen af SRSR-tjenester, herunder reproduktive sundhedskits og den medicinske reaktion på kønsbaseret vold, af afgørende betydning. For at imødekomme disse behov afsætter EU et årligt gennemsnit på 37 mio. EUR til seksuel, reproduktiv, mødres og nyfødtes sundhed i krisesituationer gennem centrale partnerskaber med UNFPA, Première Urgence Internationale (PUI), Alliance for Medical Action (ALIMA) og Den Internationale Redningskomité (IRC) blandt andre humanitære partnerorganisationer.

Kommissionen støtter endvidere fire flerlandeprojekter om SRSR for unge og personer i sårbare situationer i 16 afrikanske lande gennem NDICI – et globalt Europa, ledet af et konsortium af europæiske og afrikanske civilsamfundsorganisationer, med en finansiering på 32 mio. EUR for perioden 2022-2025/2026.

1.4. Bistand til mennesker i humanitære sammenhænge

Kommissionen yder også hurtig og effektiv bistand til mennesker i nød, der er berørt af humanitære nødsituationer og konflikter. Dens behovsbaserede tilgang er forankret i principperne om medmenneskelighed, neutralitet, upartiskhed og uafhængighed og sikrer, at bistanden når ud til de mest sårbare. Denne tilgang er baseret på respekt for menneskers rettigheder, værdighed og sikkerhed og understreger den rolle, som lokalsamfundene selv kan spille i indsatsen.

Mellem 2022 og begyndelsen af 2025 udbetalte EU 745 mio. EUR til at yde basale sundhedsydelser til kriseramte og dårligt stillede grupper. Disse væsentlige sundhedstjenester omfatter primær og sekundær sundhed, forebyggelse, beredskab og indsats over for epidemiske udbrud, opsøgende arbejde i lokalsamfundet, krigskirurgi og rehabilitering, kapacitetsopbygning og rehabilitering af sundhedsinfrastruktur, kontantbistand og voucherbistand for at sikre kontinuitet i sundhedspleje og kronisk pleje.

Ved at fremme lige adgang til sundhed for alle støtter EU en integreret tilgang, hvor der tilskyndes til henvisningsforløb mellem primær og sekundær sundhedspleje med fokus på patientens behov. I EU's integrerede tilgang anerkendes og behandles også forbindelserne mellem sundhed og ernæring, vand, sanitet og hygiejne, beskyttelse, ligestilling mellem kønnene, uddannelse og fødevarebistand gennem en tværsektoriel interventionstilgang.

Et bemærkelsesværdigt eksempel er det igangværende programpartnerskab med IFRC og nationale Røde Kors-selskaber, som finansieres med humanitær bistand. Med en samlet finansiering på

³⁵ Europa-Kommissionen, [Sexual and reproductive health and rights: EU announces additional €45 million for UNFPA Supplies Partnership](#).

³⁶ De Forenede Nationers Befolkningsfond, [UNFPA Supplies Partnership](#).

³⁷ Europa-Kommissionen, [European Union and Bill & Melinda Gates Foundation partner to expand contraceptive and health access for women in low- and middle-income countries](#).

218,8 mio. EUR for perioden 2022-2026 har programmet til formål at yde en effektiv og veltilpasset lokal indsats over for lokalsamfund i nød gennem en tværsektoriel og integreret systemtilgang, der omfatter flere farer og har fokus på katastrofeberedskab og epidemi- og pandemiberedskab og -indsats. Det har til formål at opskalere foregribende foranstaltninger samt integrere klima- og miljøhensyn.

1.5. Håndtering af klima- og miljømæssige sundhedsrisici

Sikring af en sund fremtid for alle og beskyttelse af de kommende generationers trivsel er centrale mål, der forener EU's klima-, miljø- og sundhedspolitikker. EU er fast besluttet på at integrere disse politikker i overensstemmelse med One Health-tilgangen og i erkendelse af, at reduktion af drivhusgasser, forurening eller forringelse af biodiversiteten også i væsentlig grad gavner sundhedspolitikken.

EU har gjort betydelige fremskridt med hensyn til at reducere drivhusgasemissionerne med et fald på 8 % i 2023, hvilket er det største årlige fald i årtier (bortset fra det unormale år 2020). Emissionerne ligger nu 37 % under 1990-niveauet, mens BNP er steget med 68 % i samme periode. Dette viser EU's engagement i at dekarbonisere sin økonomi og samtidig støtte den økonomiske vækst. Desuden gøres der visse fremskridt med forebyggelse og reduktion af forurening, f.eks. inden for luftforurening eller plastaffald. Alligevel er ét ud af ti for tidlige dødsfald forbundet med miljøforurening, herunder kemikalier³⁸. Globalt er situationen endnu mere bekymrende.

På grundlag af offentliggørelsen af den første europæiske klimarisikovurdering nogensinde³⁹, offentliggjorde Kommissionen sin meddelelse om styring af klimarisici – beskyttelse af mennesker og velstand⁴⁰ i marts 2024. I efteråret 2026 vil Kommissionen fremlægge en europæisk klimatilpasningsplan for at hjælpe medlemsstaterne med at forberede sig på klimarisici og styrke Unionens modstandsdygtighed. Målet er at udarbejde en afbalanceret politisk pakke, der vil fungere i synergi med EU-strategien for en beredskabsunion, konkurrenceevnekompasset, den kommende strategi for vandresiliens og andre centrale politiske initiativer. Den europæiske klimatilpasningsplan har til formål at beskytte sundhedssystemets infrastruktur og fremme sundhed og trivsel på tværs af grænserne som reaktion på virkningerne af klimaændringerne.

Globalt er EU førende inden for klimadiplomati og arbejder løbende på at øge den globale indsats for at tackle klimaændringer gennem multilaterale forhandlinger, herunder i De Forenede Nationers rammekonvention om klimaændringer og Parisaftalen, G7 og G20, plurilaterale initiativer og bilaterale dialoger. Vedtagelsen af G20-sundhedsministrenes erklæring om klimaændringer, sundhed og lighed og om One Health⁴¹ var et skelsættende øjeblik i det multilaterale sundhedssamarbejde, og EU var en af de vigtigste bidragydere til dette resultat. EU er også den største yder af offentlig klimafinansiering til lav- og mellemindkomstlande. Som reaktion på globale udfordringer har EU lanceret Global Gateway-strategien, som udgør en omfattende ramme for samarbejde med partnerlande. Den er forankret i 2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling⁴² og i Parisaftalen om klimaændringer og yder støtte til partnerlande for at fremskynde deres dobbelte grønne og digitale omstilling, herunder i energi-, klima- og sundhedssektoren.

Sundhed er en central søjle i EU's klima- og miljøpolitik. Ministererklæringen om klima og sundhed, der blev godkendt på COP28, og den WHO-ledede Budapesterklæring, der er undertegnet af alle WHO's

³⁸ Europa-Kommissionen, [2nd Zero Pollution Monitoring and Outlook](#).

³⁹ Det Europæiske Miljøagentur, [European Climate Risk Assessment](#).

⁴⁰ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget – Håndtering af klimarisici – beskyttelse af mennesker og velstand. Findes på: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX%3A52024DC0091>.

⁴¹ G20, [G20 Health Ministerial Declaration on Climate Change](#), Rio de Janeiro, 2024.

⁴² De Forenede Nationer, [The 2030 agenda for sustainable development](#).

medlemsstater i den europæiske region, bekræfter på ny tilsagnet om at integrere sundhedshensyn i miljøindsatsen. Begge erklæringer styrker det internationale samarbejde og modstandsdygtigheden over for klima- og miljørelaterede sundhedsudfordringer. Derudover har Horisont Europa⁴³ finansieret 203 multinationale forsknings- og innovationsprojekter med flere partnere med et samlet EU-bidrag på ca. 1 mia. EUR til håndtering af virkningerne af miljøforringelse og klimaændringer på menneskers sundhed.

På grundlag af resultaterne af konferencen på højt plan om forskningsperspektiver for klimaændringernes sundhedsvirkninger⁴⁴ er der ved at blive udarbejdet en strategisk forsknings- og innovationsdagsorden for at udstikke retningen for fremtidige forsknings- og innovationsprogrammer om sundhed, miljø og klimaændringer. Denne dagsorden vil omhandle klimaændringernes og forureningens indvirkning på ikkeoverførbare og smitsomme sygdomme, befolkningernes og sundhedssystemernes modstandsdygtighed og sundhedssektorens kulstofneutralitet.

2. Prioritet 2: Styrkelse af sundhedssystemer og universel sundhedsdækning (vejledende princip 3-6)

I EU's globale sundhedsstrategi prioriteres styrkelse af sundhedssystemerne og universel sundhedsdækning som en hjørnesten i EU's tilgang til global sundhed. EU anerkender, at stærke sundhedssystemer er afgørende for at opnå bedre sundhedsresultater, mindske uligheder på sundhedsområdet og fremme økonomisk vækst, hvilket også anerkendes af G7⁴⁵ og G20. Som følge heraf er EU fast besluttet på at støtte landene i at udvikle modstandsdygtige, retfærdige og bæredygtige sundhedssystemer. Dette omfatter investering i sundhedsinfrastruktur og sundhedsberedskab, styrkelse af sundhedspersonalets kapacitet, forbedring af adgangen til essentielle lægemidler og sundhedsteknologier og fremme af digitale sundhedsløsninger. Gennem sine partnerskaber med internationale organisationer såsom WHO og sin støtte til globale sundhedsinitiativer arbejder EU på at fremme universel sundhedsdækning og styrke sundhedssystemerne i lande rundt om i verden.

2.1. Internationale initiativer til at styrke sundhedssystemerne i partnerlandene

EU's globale sundhedsstrategi fokuserer på at styrke primær sundhedspleje, offentlige sundhedssystemer og lokalsamfundsbaselet pleje som centrale søjler for at opnå universel sundhedsdækning og forbedre den globale sundhed. Ved at samarbejde med internationale partnere og investere i bæredygtige sundhedsløsninger sigter EU mod at opbygge stærkere sundhedsinstitutioner, forbedre forvaltningen og sikre lige adgang til væsentlige tjenester.

Lusakadagsordenen

Indsatser som processen vedrørende fremtiden for globale sundhedsinitiativer og Lusakadagsordenen søger at opbygge konsensus omkring reformen af sundhedsarkitekturen for at støtte landets lederskab, primær sundhedspleje og universel sundhedsdækning. Flere igangværende processer såsom Africa Roadmap, overvågningsrammen under Den Afrikanske Unions (AU) Lusakadagsorden, AU-Afrika CDC's konceptdokument "Africa's Health Financing in a New Era", Friends of Lusaka og det blandede udvalgs arbejdsgruppe, herunder Den Globale Fond til Bekæmpelse af Aids, Tuberkulose og Malaria, GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination, og Den Globale Finansieringsfacilitet, nærmer sig opfyldelsen af dette mål. EU deltager aktivt i disse processer for fortsat at tackle de

⁴³ Europa-Kommissionen, [Horizon Europe](#).

⁴⁴ Europa-Kommissionen (2024). [Research perspectives on the health impacts of climate change – Report on the high-level conference](#).

⁴⁵ G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 5, 12 og 23, Ancona, 10.-11. oktober 2024.

nuværende udfordringer og fastholde de succeser, der er opnået, samtidig med at vi samarbejder konstruktivt med vores partnerlande og med vores interessenter om at skabe yderligere forbedringer i den nuværende udfordrende situation. Dette omfatter undersøgelse af synergier og koordinering mellem globale sundhedsinitiativer.

WHO Universal Health Coverage Partnership

Siden 2011 har Kommissionen støttet WHO's organisatoriske reform for at styrke dens rolle som en effektiv medarrangør og medfacilitator af den politiske dialog om sundhedssystemer vedrørende strategisk planlægning og forvaltning af sundhedssystemer med henblik på at opnå universel sundhedsdækning og primær sundhedspleje. EU støtter disse bestræbelser gennem WHO's partnerskab om universel sundhedsdækning og understreger betydningen af primær sundhedspleje og lokalsamfundsbaseret levering af tjenester som centrale drivkræfter for retfærdige sundhedssystemer.

Ved udgangen af 2022 gav EU sideløbende med lanceringen af EU's globale sundhedsstrategi tilsagn om 125 mio. EUR til partnerskabsprogrammet. Heraf er der allerede afsat 61 mio. EUR til partnerskabet, som yder bistand til WHO's landekontorer og regeringer gennem tekniske eksperter. Det, der begyndte som støtte til syv mållande (fase I) i 2011, er udvidet til over 119 lande i seks WHO-regioner, og yderligere otte donorlande deltager i programmet⁴⁶.

Programmet er i øjeblikket i fase IV (2018-2025) og fremmer menneskers trivsel og sundhedspolitikker afhængigt af nationale behov, samtidig med at sundhedssystemerne styrkes gennem WHO's sundhedspolitiske rådgivere i 119 lande. Liveovervågning og årlig rapportering gør det lettere at lære på tværs af landegrænser og regioner.

Team Europe-initiativet om folkesundhedsinstitutter i Afrika

Den dobbelte byrde af overførbare og ikkeoverførbare sygdomme i Afrika har bekræftet den afgørende rolle, som afrikanske folkesundhedsinstitutioner spiller. Behovet for at styrke de offentlige sundhedsinstitutter anerkendes i stigende grad af de afrikanske lande for at fremme en integreret holistisk styrkelse af sundhedssystemet, forbedre reaktionen på sundhedskriser, mindske ulighederne i adgangen til pleje og gøre fremskridt i retning af universel sundhedsdækning. Folkesundhedsinstitutter spiller en afgørende rolle med hensyn til at sikre en inklusiv folkesundhedsindsats og omfattende evidensbaseret politikudformning.

For at støtte dette har medlemsstaterne⁴⁷ oprettet Team Europe-initiativet om støtte til folkesundhedsinstitutioner i Afrika som led i Global Gateway-investeringspakken mellem Afrika og Europa. Initiativet, der blev lanceret ved arrangementet på højt plan om partnerskabet mellem EU og AU om global sundhed med henblik på lige adgang i Bruxelles i marts 2024, styrker EU's strategiske partnerskab med Africa CDC og forbedrer EU-AU-samarbejdet mellem europæiske og afrikanske skoler og institutter for folkesundhed.

Initiativet støtter folkesundhedsinstitutter i over 50 afrikanske lande. Efter lanceringen af initiativet afsatte Kommissionen i 2024 50 mio. EUR til at styrke netværkssamarbejde og partnerskaber mellem afrikanske og europæiske folkesundhedsinstitutter med henblik på i fællesskab at udvikle forskning, uddannelse, politisk rådgivning og fortalervirksomhed. Aktionen opbygger også folkesundhedskapacitet i ti lande i Afrika syd for Sahara, navnlig i forbindelse med folkesundhedsforskning,

⁴⁶ Luxembourg, Irland, Det Forenede Kongerige, Frankrig, Japan og siden 2021 Belgien, Canada og Tyskland.

⁴⁷ Belgien, Tjekkiet, Tyskland, Finland, Frankrig, Irland, Italien, Nederlandene, Portugal og Sverige.

sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme, udvikling af sundhedspersonale og evaluering og fremme af lige adgang til tjenester.

2.2. Digitale sundhedsinitiativer

EU er i front med at udnytte de digitale sundhedsteknologiers styrke. Gennem sine digitale sundhedsinitiativer sigter EU mod at skabe et gnidningsløst, sikkert og indbyrdes forbundet sundhedssystem, der sætter enkeltpersoner, sundhedspersoner og forskere i stand til at få adgang til og dele sundhedsdata, fremme innovation samt konkurrenceevne og understøtte bedre sundhedsbeslutninger.

Styrkelse af forvaltningen af sundhedsdata

Et af målene med EU's globale sundhedsstrategi er at bygge videre på det forhold, at EU er en pioner inden for regulering af sundhedsdata, digitale certifikater, brug af skyen til datadeling, databeskyttelse og privatlivets fred. EU sigter mod at udnytte potentialet i sundhedsdata uden for EU i overensstemmelse med principperne for det europæiske sundhedsdataområde, som har til formål at fremme en bedre forvaltning af sundhedsdata og øget interoperabilitet. Samarbejdet med WHO's Regionale Kontor for Europa og det fortsatte engagement i digital sundhed i globale fora understøtter EU's lederskab og engagement i udformningen af den igangværende digitale omstilling på en retfærdig måde.

I september 2023 iværksatte WHO's Regionale Kontor for Europa og Kommissionen et projekt til 12 mio. EUR under EU4Health-programmet for at styrke sundhedsinformationssystemerne og fremme forvaltningen af sundhedsdata og interoperabiliteten på tværs af 53 lande i WHO's europæiske region⁴⁸. I overensstemmelse med forordningen om det europæiske sundhedsdataområde fremmer initiativet sikker datadeling i overensstemmelse med EU's principper om privatlivets fred i EU og i hele den europæiske region.

Dette fireårige projekt har til formål at forbedre sundhedstjenesteyderes, politiske beslutningstageres og patienters anvendelse og genanvendelse af sundhedsdata og at forbedre sundhedsinformationssystemernes kvalitet og interoperabilitet. For at nå disse mål arbejder WHO's Regionale Kontor for Europa og Kommissionen på at udvikle og levere kapacitetsopbyggende aktiviteter og bistand for at tage hånd om mangler, behov og ekspertiseområder inden for WHO's europæiske region, der har støttet landenes sundhedsinformationssystemer og forvaltning af sundhedsdata og -kapaciteter med henblik på potentielt at udvide vellykket praksis på landeniveau eller regionalt niveau. Projektet vil også fremme samarbejdet mellem de deltagende lande, Kommissionen, WHO's Regionale Kontor for Europa og eksterne interessenter gennem sundhedsinformationsnetværket.

Ud over dette partnerskab er principperne og standarderne for det europæiske sundhedsdataområde retningsgivende for Kommissionens digitale sundhedsrelaterede bidrag i globale fora såsom G7, G20, OECD og drøftelser med lande uden for EU.

WHO's Global Digital Health Certification Network (GDHCN)

En vigtig milepæl under EU's globale sundhedsstrategi var, at EU's digitale covidcertifikat (EUDCC), som er det største internationale system af interoperable digitale covidcertifikater, overgik til WHO's Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Efter nedlukningen af EUDCC-portalen den 31. december 2023 sikrer GDHCN fortsat global udstedelse og kontrol af digitale covidcertifikater, og

⁴⁸ Verdenssundhedsorganisationen, [Partnering with the EU to strengthen health information systems, data governance and interoperability in Europe](#).

omkring 80 lande er nu tilsluttet. Dette samarbejde, der er baseret på en løsning, der er udviklet i EU, styrker den digitale sundhedsinfrastruktur og støtter modstandsdygtige sundhedssystemer i hele verden. Det fortsatte samarbejde med WHO vil omfatte udvikling af yderligere use cases i GDHCN, såsom det internationale certifikat for vaccination eller profylakse (ICVP) eller vaccinationskortet.

Som led i ændringerne af det internationale sundhedsregulativ (2005) (IHR), der blev vedtaget den 1. juni 2024, blev WHO's medlemsstater enige om at medtage bestemmelser, der gør det muligt at anvende digitale udgaver af ICVP, hvilket gør det lettere for dem, der skal have bevis for vaccination, at rejse. Dette initiativ, som er baseret på en ændring, der oprindeligt blev foreslået af EU og EU's medlemsstater, illustrerer yderligere EU's tilsagn om at styrke sundhedssystemerne ved at sikre, at væsentlige sundhedstjenester bliver tilgængelige og kan tilpasses moderne behov gennem digitale værktøjer, og bidrage til globale fremskridt på dette område.

Team Europe-initiativet om digital sundhed til styrkelse af sundhedssystemer og universel sundhedsdækning i Afrika

Som led i Global Gateway-pakken mellem Afrika og Europa lancerede Team Europe initiativet om digital sundhed til styrkelse af sundhedssystemer og universel sundhedspleje i marts 2024 ved arrangementet på højt plan om partnerskabet mellem EU og AU om global sundhed med henblik på lige adgang. Dette initiativ, der er i overensstemmelse med Africa CDC's dagsorden for digital sundhedsomstilling, støtter afrikanske lande i at vedtage digitale løsninger til stærkere og mere bæredygtige sundhedssystemer. Initiativet omfatter digitale løsninger til pandemiberedskab og -indsats såsom WHO's Global Digital Health Certification Network, som støtter digitale værktøjer, digitale færdigheder og digital omstilling, og partnerskabet med UNICEF om et sporbarheds- og verifikationssystem (TRVST) for at bidrage til at bekæmpe forfalskede lægemidler.

I forbindelse med lanceringen af Team Europe-initiativet afsatte Kommissionen i 2024 25 mio. EUR til støtte for digitale sundhedsløsninger til pandemiberedskab og styrkelse af sundhedssystemet i Afrika syd for Sahara.

2.3. Fremme af høje standarder inden for lægemidler og medicinsk udstyr samt lokal fremstilling

EU's bestræbelser på at forbedre adgangen til vacciner, lægemidler og sundhedsteknologier i hele verden og navnlig i Afrika suppleres af arbejdet med at fremme høje standarder inden for lægemidler og medicinsk udstyr. Ved at støtte udviklingen af robuste reguleringssystemer og kvalitetskontrolmekanismer sigter EU mod at sikre, at lægemidler og sundhedsprodukter er sikre, effektive og af høj kvalitet.

Revision af EU's lægemiddellovgivning

På grundlag af EU's tilsagn om at forebygge sundhedstrusler foreslog Kommissionen en reform af EU's lægemiddellovgivning⁴⁹ i april 2023, hvor den nuværende forordning og det nuværende direktiv blev ændret. Dette initiativ har til formål at tackle centrale udfordringer i sektoren, herunder at forbedre patienternes adgang til lægemidler til overkommelige priser, styrke indsatsen mod antimikrobiel resistens og forbedre EU's lægemiddelindustri's globale konkurrenceevne. Reformen indfører foranstaltninger til at strømline reguleringsprocesserne, styrke modstandsdygtigheden i forsyningskæden og fremme bæredygtig praksis i forbindelse med udvikling og anvendelse af lægemidler.

⁴⁹ Europa-Kommissionen, [Reform of the EU pharmaceutical legislation](#).

Den foreslåede forordning indfører en ny artikel (artikel 141), der har til formål at fremme internationalt samarbejde. Her gives EMA mulighed for at samarbejde med kompetente myndigheder uden for EU og internationale organisationer. Forhandlingerne om den foreslåede forordning og det foreslåede direktiv er i øjeblikket i gang under EU's almindelige lovgivningsprocedure.

Det internationale råd for harmonisering af tekniske krav til humanmedicinske lægemidler (ICH) og den internationale koalition af lægemiddeltilsynsmyndigheder (ICMRA)

I EU's globale sundhedsstrategi anerkendes behovet for større konvergens og stærkere tilpasning til internationale standarder som et centralt aspekt af det internationale samarbejde om forbedring af sundhedssystemerne. Med henblik herpå spiller Kommissionen en central rolle i multilaterale fora såsom det internationale råd for harmonisering af tekniske krav til humanmedicinske lægemidler (ICH) og den internationale koalition af lægemiddeltilsynsmyndigheder (ICMRA). Som stiftende medlem af ICH styrer Kommissionen organisationens retning og prioriteter og bidrager til at udforme høje videnskabelige standarder og fremme global harmonisering.

Ud over disse bestræbelser har Kommissionen for at modvirke en stigende tendens til spredning af forfalskede lægemidler også indført en retlig forpligtelse for alle humanitære partnere til at overholde EU's og WHO's relevante standarder for kvalitetssikring af lægemidler. Under EU's certifikat for humanitært partnerskab 2021-2027⁵⁰ og bestemmelserne om medicinske forsyninger og fødevareforsyninger, der finder anvendelse på foranstaltninger, der finansieres under EU's certifikat for humanitært partnerskab 2021-2027⁵¹, skal humanitære partnere sikre indkøb og anvendelse af kvalitetssikrede medicinske forsyninger i forbindelse med deres humanitære interventioner.

International Medical Device Regulators Forum (IMDRF)

EU er også fast besluttet på at fremme høje standarder for medicinsk udstyr og anerkender deres afgørende rolle i at sikre folkesundheden og sikkerheden. Som stiftende medlem af International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) spiller EU en central rolle i den internationale lovgivningsmæssige harmonisering og konvergens. Kommissionen sikrer i samarbejde med medlemsstaterne en meningsfuld repræsentation i forvaltningskomitéens møder samt i en række tekniske arbejdsgrupper, der udarbejder teknisk vejledning om en række emner, der er nyttige for reguleringsmyndigheder og andre interessenter i sektoren på verdensplan.

I 2023 var EU formand for IMDRF. Under sit formandskab øgede EU andre reguleringsmyndigheders bevidsthed om EU's lovgivningsmæssige rammer og forbedrede sammenhængen mellem de vejledninger, som forummet har udarbejdet, og EU's rammer. Andre vigtige resultater af formandskabet omfatter udvidelse af IMDRF-medlemskabet, styrkelse af forbindelserne med andre internationale tilsynsmyndigheder, øget interaktion med EU's tilsynsmyndigheder og interessenter, fremme af udviklingen af uddannelse og sikring af deltagelse af andre relevante interessenter såsom sundhedspersonale og patienter. EU's engagement i IMDRF fortsatte, og i øjeblikket leder EU arbejdet i tre IMDRF-arbejdsgrupper: kvalitetsstyringssystemer, terminologi vedrørende utilsigtede hændelser og klinisk dokumentation for medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik.

Reguleringssamarbejde mellem EMA og lande uden for EU

⁵⁰ Ifølge bilag 5 til modellen for tilskudsaftalen skal modtagerne, når de gennemfører humanitære bistandsforanstaltninger, sikre overholdelse af de kvalitetsstandarder for medicinske forsyninger, udstyr og fødevarer, der er fastsat af den tildelende myndighed.

⁵¹ Europa-Kommissionen, [Provisions on medical and food supplies applicable to actions funded under the EU Humanitarian Partnership Certificate 2021-2027](#).

Kommissionen har i samarbejde med EMA styrket de bilaterale partnerskaber med centrale lande og fremmet lovgivningsmæssige dialoger gennem udveksling af videnskabelige og tekniske oplysninger om sundhed og medicinske produkter. Disse bestræbelser har til formål at fremme tilpasningen til internationale standarder og retningslinjer og samtidig styrke det globale reguleringssamarbejde.

Som følge heraf anerkendes EMA i stigende grad som et referenceagentur af tilsynsorganer i hele Afrika, Latinamerika, Mellemøsten og Sydøstasien samt af WHO gennem forskellige formelle og uformelle tilgange til reguleringsmæssig tillid. I maj 2024 blev det europæiske netværk for regulering af lægemidler (EMRN) – bestående af Kommissionen, EMA og de 30 nationale tilsynsmyndigheder i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde – udpeget som en WHO-anerkendt myndighed. Denne anerkendelse bekræfter, at netværket opererer på et avanceret niveau og overholder internationale reguleringsstandarder, retningslinjer og bedste praksis. EMRN blev navnlig det første "regionale reguleringssystem", der opnåede status som en WHO-anerkendt myndighed. Denne milepæl forventes at øge tilliden og samarbejdet mellem de globale tilsynsmyndigheder, styrke sundhedssystemerne, lette indkøb af lægemidler og forbedre adgangen til lægemidler af høj kvalitet.

I overensstemmelse med sit tilsagn om global lovgivningsmæssig styrkelse støtter EMA også bestræbelserne på at forbedre Afrikas lovgivningsmæssige landskab gennem MAV+. Dette omfatter styrkelse af kapaciteten i det fremtidige afrikanske lægemiddelagentur, fremme af vedtagelsen af fælles reguleringsmæssige standarder og retningslinjer og fremme af fælles vurderinger af lægemidler.

Team Europe-initiativet om fremstilling og adgang til vacciner, medicin og sundhedsteknologier i Afrika (MAV+)

I overensstemmelse med målene i EU's globale sundhedsstrategi blev MAV+-initiativet lanceret i 2021 for at styrke sundhedssystemerne og adgangen til lægemidler på verdensplan. Som en central søjle i EU's Global Gateway-investeringsstrategi blev MAV+ styrket på det sjette topmøde mellem AU og EU i 2022 som led i en Global Gateway-investeringspakke.

For at diversificere de globale forsyningskæder og som reaktion på de afrikanske ledes mål om at øge den lokale produktion betydeligt senest i 2040, dækker MAV+ i Afrika flere aspekter af udbud, efterspørgsel og støtte til et gunstigt miljø med henblik på udvikling af farmaceutiske end-to-end-værdikæder fra innovation og regulering til produktion og markedsåbning.

MAV+ har indtil videre mobiliseret over 1,3 mia. EUR i tilskud og lån og yderligere 750 mio. EUR gennem GAVI's African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA). I alt omfatter MAV+ mere end 108 projekter og 47 gennemførelsespartnere. Initiativet kører på kontinentalt og nationalt plan (navnlig i Senegal, Nigeria, Ghana, Rwanda, Sydafrika og Egypten). Nogle eksempler på MAV+-aktiviteter omfatter: 1) støtte til producenter i hele Afrika med finansielle og ikkefinansielle værktøjer, 2) styrkelse af de nationale reguleringsorganers kapacitet (f.eks. har EU støttet de nationale reguleringsorganer fra Senegal og Rwanda i at nå WHO's modenhedsniveau), 3) udvikling af forskningskapacitet og uddannelsesinstitutioner eller 4) fremme af stabil og forudsigelig efterspørgsel, f.eks. gennem støtte til AVMA. På landeniveau finansierer Kommissionen foranstaltninger i afrikanske lande med et stærkt fokus på forskning, styrkelse af lovgivningen, videregående uddannelse og færdigheder og tilbyder dermed støtte, der er i overensstemmelse med de nationale planer for udvikling af lægemidler og sundhedssystemer. På kontinentalt plan støtter MAV+ operationaliseringen af det afrikanske lægemiddelagentur (AMA) og initiativet Platform for Harmonised Health Products Manufacturing (PHAHM) fra Africa CDC. Desuden samarbejder MAV+ med relevante AU-EU-initiativer såsom AU-EU-innovationsdagsordenen og fællesforetagendet EDCTP for at udnytte synergier.

EU og medlemsstaterne arbejder sammen i en Team Europe-tilgang med udviklingsfinansieringsinstitutioner såsom EIB for at tilbyde en blanding af finansieringsinstrumenter til at katalysere investeringer fra den private sektor. I den forbindelse blev der i 2024 lanceret et nyt garantiværktøj kaldet Human Development Accelerator (HDX) som et partnerskab mellem Kommissionen, EIB og Gates Foundation (se afsnit 6).

2.4. Udvikling af arbejdsstyrken og mobilitet

Arbejdsstyrken i sundhedssektoren er en væsentlig forudsætning for ethvert sundhedssystem. En af nøgleprioriteterne i den globale sundhedsstrategi er at styrke sundhedssystemerne globalt, hvilket omfatter at afhjælpe den kritiske mangel på kvalificerede fagfolk i mange regioner. Dette blev også anerkendt af G7 og G20, som har støttet arbejdet i WHO Academy, G20 Public Health Workforce Laboratorium og UHC Knowledge Hub⁵².

Talentpartnerskaber

Den globale sundhedsstrategi har til formål at fremme gensidigt fordelagtige mobilitetsordninger med partnere i en situation med mangel på sundhedspersonale, fremme cirkulær mobilitet og modvirke hjerneflugt. Talentpartnerskaber er et nyttigt redskab i forbindelse med internationale partnerskaber, der letter samarbejdet mellem EU, medlemsstaterne og partnerlandene for at forbedre arbejdskraftens mobilitet og udviklingen af færdigheder på en gensidigt fordelagtig måde, mindske manglen i specifikke sektorer på arbejdsmarkedet i EU og samtidig stimulere den økonomiske og færdighedsmæssige udvikling i oprindelsessamfund. Der er iværksat talentpartnerskaber med Marokko, Tunesien, Egypten, Pakistan og Bangladesh med fokus på sektorer af fælles interesse. Inden for disse rammer er der også nogle aktiviteter i plejesektoren. Gennem talentpartnerskaber opretholder EU en tæt dialog med de deltagende medlemsstater og partnerlande for at sikre, at samarbejdet resulterer i hjernetilgang for alle involverede parter. Målet er at skabe en win-win-situation, hvor både EU og partnerlandene drager fordel af udvekslingen af færdigheder og arbejdskraft.

Team Europe-initiativet om mulighedsdrevet erhvervsuddannelse

Global Gateway-investeringspakken fremhæver erhvervsuddannelse og udvikling af færdigheder som afgørende for at nå EU's bredere sundheds- og udviklingsmål. I denne sammenhæng blev Team Europa-initiativet om mulighedsdrevne færdigheder og mulighedsdrevet erhvervsuddannelse i Afrika lanceret i april 2024, og det samler EU, Belgien, Finland, Frankrig og Tyskland med det formål at sikre, at erhvervsuddannelserne i Afrika syd for Sahara er fleksible i forhold til konkrete og anstændige jobmuligheder som følge af specifikke investeringer, handel, udvikling af værdikæden og anden markedsdynamik, bl.a. inden for sundheds- og lægemiddelsektoren og relaterede sektorer/værdikæder. I samarbejde med interessenter i den private sektor hjælper dette Team Europe-initiativ med at identificere beskæftigelsesmuligheder og de krævede færdighedsprofiler i forbindelse med disse investeringer og omsætte disse til anbefalinger til tiltag for erhvervsuddannelse og færdigheder, der støtter udbuddet af relevante færdigheder til konkrete beskæftigelsesmuligheder⁵³.

⁵² G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 23, Ancona, 10.-11. oktober 2024, G20, [G20 Declaration of the Health Ministers](#), Rio de Janeiro, 2024.

⁵³ "Report on opportunity driven and industry skills and vocational education and training development for the pharmaceutical sector in Rwanda – Strengthening the Africa-EU partnership in the area of vocational education and training and health through the Global Gateway Africa-Europe Investment package" (august 2023) er et konkret eksempel på, hvad Team Europe-initiativet om mulighedsdrevet erhvervsuddannelse kan tilbyde. Den undersøger konkrete beskæftigelsesmuligheder og kvalifikationskrav i den rwandiske lægemiddelsektor og tilknyttede sektorer (fødevare- og landbrugsproduktion, produktion af elektroniske fremstillede varer, logistik og

Kapacitetsopbygning og kompetenceudvikling gennem videregående uddannelse og forskning

Under MAV+, som er en del af Global Gateway, er der også investeringer i videregående uddannelse og forskning. I 2023 blev der lanceret et master- og ph.d.-program inden for bioteknologi på University of Rwanda, baseret på et tæt samarbejde med flere universiteter i Europa. Desuden er University of the Western Cape (Sydafrika) og Institute of Tropical Medicine i Antwerpen (Belgien) ved at oprette et ekspertisecenter for lægemiddelovervågning i det sydlige Afrika (CEPSA). CEPSA vil bl.a. uddanne eksperter med henblik på at udvikle deres færdigheder og lederskab inden for lægemiddelsikkerhed og støtte en ny generation af lægemiddelovervågningseksperter.

EU har ligeledes støttet oprettelsen af et nyt uddannelsescenter på Institut Pasteur Dakar (IPD) i Senegal: Centre Africain de Résilience aux Epidémies (CARE). Dette center har til formål at konsolidere IPD's rolle som et regionalt ekspertisecenter for uddannelse i sygdomsovervågning og epidemiberedskab og -indsats i Afrika. Det vil tilbyde uddannelse til afrikanske fagfolk, som vil erhverve banebrydende færdigheder inden for dataindsamling, analyse og modellering til foregribelse af fremtidige sundhedstrusler.

EU opbygger også kapacitet og færdigheder i sundhedssektoren i partnerlande gennem Erasmus+, EU's flagskibsuuddannelsesprogram, som har en international dimension, der er åben for partnerlande. Som led i Erasmus+ finansierer EU ud over mobilitet for studerende og personale også projekter om kapacitetsopbygning og institutionel styrkelse inden for videregående uddannelse og erhvervsuddannelse, herunder i sundhedssektoren. Som led i sådanne foranstaltninger arbejder uddannelsesudbydere og offentlige myndigheder fra partnerlande sammen med europæiske partnere om en række aktiviteter, som alle er direkte relevante for tilvejebringelsen af inkluderende uddannelse af høj kvalitet, herunder inden for sygepleje og sundhedspleje. Eksempler på aktiviteter spænder fra udvikling af læseplaner til læreruddannelse og etablering af kvalitetssikringsmekanismer på universiteterne for at sikre uddannelse af høj kvalitet. Et eksempel på et Erasmus+-kapacitetsopbygningsprojekt inden for videregående uddannelse er Mimin (2023-2026), som har til formål at forbedre færdigheder og hospitalspraksis hos sundhedspersonale i Benin for at forebygge infektioner hos mødre og nyfødte.

2.5. Støtte til global sundhedsforskning

EU er fast besluttet på at styrke global forskning og innovation på sundhedsområdet. Partnerskabet mellem de Europæiske Lande og Udviklingslandene vedrørende Kliniske Forsøg⁵⁴ (EDCTP) blev oprettet for at støtte den kliniske udvikling af nye eller forbedrede sundhedsteknologier til identifikation, behandling og forebyggelse af fattigdomsrelaterede og oversete smitsomme sygdomme og finansieringsaktiviteter, der skaber forskningskapacitet i Afrika. Siden oprettelsen i 2003 er EDCTP blevet et betroet klinisk forskningspartnerskab mellem 30 afrikanske og 15 europæiske lande sammen med Den Europæiske Union, Den Afrikanske Union og WHO, som tilsammen udgør EDCTP Association.

Fællesforetagendet Global Health EDCTP3, som er et fællesforetagende mellem Kommissionen og EDCTP Association, er i gang med sin tredje iteration og har et budget på 1,86 mia. EUR for 2021-2031. EU bidrager med 910 mio. EUR, EDCTP-sammenslutningen med mindst 550 mio. EUR, og de resterende op til 400 mio. EUR kommer fra andre bidragydende partnere (fonde, industrien, andre forskningsfinansieringsydere). Siden oprettelsen har flere Global Health EDCTP-programmer støttet

forsyningskædeindustri) og fremsætter anbefalinger til erhvervsuddannelsessystemet for at give relevant uddannelse, der sikrer faglig udvikling for sundhedspersonale og hjælpepersonale.

⁵⁴ [EDCTP](#).

mere end 470 kliniske undersøgelser, mere end 120 tilskud til støtte for lovgivningsmæssig og etisk kapacitetsopbygning og mere end 270 stipendier til forskere fra Afrika syd for Sahara.

Som illustration har Global Health EDCTP siden starten på området for forsømte smitsomme sygdomme finansieret Pediatric Praziquantel Consortium til at udvikle en ny pædiatrisk behandling, der er skræddersyet til børn i førskolealderen med schistosomiasis, som er en invaliderende ormeinfektion, der især rammer små børn i Afrika. Efter en positiv videnskabelig udtalelse fra EMA tilføjede WHO Arpraziquantel (en Praziquantel-ækvivalent) til sin liste over prækvalificerede lægemidler i maj 2024, hvilket betød, at den nye behandling blev tilgængelig for børn i Afrika.

Desuden finansierede Global Health EDCTP også udviklingen af Fexinidazol, som er det første orale lægemiddel til den akutte og dødelige form for sovesyge, gennem HAT-R-ACC-projektet. Efter en positiv videnskabelig udtalelse fra EMA medtog WHO det i de relevante behandlingsretningslinjer i oktober 2024, og dermed er denne behandling nu tilgængelig i de afrikanske lande, hvor denne sygdom er udbredt.

I 2024 finansierede EDCTP3 74 globale sundhedsforskningsprojekter med et samlet budget på 254 mio. EUR. Heraf er 59 forsknings- og innovationsprojekter til bekæmpelse af smitsomme sygdomme i Afrika syd for Sahara, og 15 er projekter vedrørende kapacitetsopbygning, netværkssamarbejde og uddannelsesaktiviteter.

Som reaktion på udbruddet af mpox i Den Demokratiske Republik Congo (DRC) i 2024 aktiverede EDCTP3 sin nødfinansieringsmekanisme og iværksatte en nødindkaldelse. Ni projekter blev finansieret for i alt 12,1 mio. EUR, der dækker vacciner og behandlingsområder samt overvågningsstrategier og epidemiologiske undersøgelser. Desuden offentliggjorde EDCTP i december 2024 sit arbejdsprogram for 2025, som er det mest ambitiøse siden partnerskabets oprettelse, med et samlet vejledende budget på 214 mio. EUR for 2025. Programmet omfatter specifikke sygdomsområder og overordnede globale sundhedsudfordringer (f.eks. diarréysygdomme).

Ud over EDCTP3-aktiviteterne støtter Kommissionen også global sundhedsforskning gennem flere nøgleinitiativer. Global Antibiotic Research & Development Partnership (GARDP) har med en bevilling på 20 mio. EUR fokus på at fremskynde udviklingen af behandlinger for lægemiddelresistente bakterieinfektioner. Sideløbende hermed har SECURE-initiativet under GARDP med 1 mio. EUR i finansiering til formål at udvide den globale adgang til vigtige antibiotika til behandling af lægemiddelresistente bakterieinfektioner.

Desuden har Kommissionen udarbejdet en bidragsaftale med WHO's forsknings- og udviklingsplan under arbejdsprogrammet for EU4Health 2023 med et budget på 7,42 mio. EUR. Denne aftale støtter udviklingen af sikre og effektive vacciner og behandlinger mod filovirus (herunder ebola og Marburg) og støtter interepidemiske beredskabsforanstaltninger i forbindelse med fremtidige udbrud. Dette beredskabsarbejde gør det muligt hurtigt at gennemføre kliniske forsøg med behandlinger og vacciner under udbrud, som det skete under ebolaudbruddet i Uganda i 2025.

3. Prioritet 3: Sundhedstrusler (vejledende princip 7-11)

I EU's globale sundhedsstrategi anerkendes det, at bekæmpelse af sundhedstrusler er en nøgleprioritet i nutidens forbundne verden og i forbindelse med virkningerne af klimaændringer, hvor risikoen for pandemier og epidemiske udbrud bliver stadig større, navnlig med spredningen af vektorbårne sygdomme. Dette afsnit omhandler gennemførelsen af disse principper og fremhæver EU's bestræbelser på at tackle sundhedstrusler, forbedre beredskabet og indsatsen og fremme den globale sundhedssikkerhed. Den dækker specifikt EU's foranstaltninger til håndtering af prioriterede

sundhedstrusler, styrkelse af den globale sundhedsforvaltning og anvendelse af en omfattende One Health-tilgang.

3.1. Lovgivnings- og reguleringsmæssige tiltag

Forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler

EU har fortsat sine bestræbelser på at forbedre sundhedssikkerheden og har også gjort betydelige fremskridt med hensyn til at forbedre beredskabet og indsatsen over for grænseoverskridende sundhedstrusler. En central del af denne indsats er gennemførelsen af forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler⁵⁵ fra 2022, som styrker EU's ramme for håndtering af sundhedskriser, der påvirker flere lande. Denne forordning sikrer, at EU er bedre rustet til at opdage, forebygge og reagere på alvorlige sundhedstrusler såsom pandemier eller udbrud, navnlig ved at styrke Udvalget for Sundhedssikkerheds rolle som et permanent forum til koordinering af medlemsstaternes beredskabs- og indsatsforanstaltninger.

Desuden arbejder EU tæt sammen med WHO, navnlig om udveksling af oplysninger, inddragelse af WHO i møder (f.eks. som observatør i Udvalget for Sundhedssikkerhed) og fælles støtte til gennemførelsen af de internationale sundhedsregulativer. Gennem dette partnerskab sigter EU mod at sikre en mere koordineret indsats over for sundhedskriser i hele verden.

Beredskabsrammeforordningen

Som supplement til forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler har EU yderligere forbedret sin beredskabskapacitet gennem beredskabsrammeforordningen⁵⁶, som har fundet anvendelse siden december 2022, selv om forordningen endnu ikke er blevet aktiveret⁵⁷.

Ved denne forordning blev der indført en ramme af foranstaltninger, der kan aktiveres, hvis en folkesundhedsmæssig krisesituation anerkendes på EU-plan, hvilket gør det muligt for EU at træffe de nødvendige foranstaltninger for at sikre tilstrækkelig og rettidig tilgængelighed og forsyninger af kriserelevante medicinske modforanstaltninger. Forordningen fastsætter en beredskabsramme, inden for hvilken foranstaltninger såsom nødfinansiering, aktivering af beredskabsplaner for forskning og innovation, produktion, tilgængelighed og levering af medicinske modforanstaltninger kan aktiveres. Forordningen indfører et nyt koordineringsorgan, der skal oprettes, hvis beredskabsrammen aktiveres – Sundhedskriseudvalget. Det er særlig vigtigt at have et sådant organ i spørgsmål vedrørende medicinske modforanstaltninger i krisetider.

Desuden bemyndigede Rådet i april 2025 Kommissionen til at indlede forhandlinger med Norge, Island og Liechtenstein om deres associering med forordningen, hvilket vil styrke den globale adgang til medicinske modforanstaltninger i krisetider⁵⁸, i overensstemmelse med de mål, der er fastsat i vejledende princip 7 i EU's globale sundhedsstrategi.

⁵⁵ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU. Findes på: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/dan>.

⁵⁶ Rådets forordning (EU) 2022/2372 af 24. oktober 2022 om en ramme for foranstaltninger til sikring af forsyninger af kriserelevante medicinske modforanstaltninger i tilfælde af en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan. Findes på: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2372/oj/dan>.

⁵⁷ Fra april 2025.

⁵⁸ Rådet for Den Europæiske Union, Rådets afgørelse om bemyndigelse til at indlede forhandlinger med Kongeriget Norge, Island og Fyrstendømmet Liechtenstein om én eller flere aftaler om sundhedskriseforanstaltninger med hensyn til medicinske modforanstaltninger.

Afslutning af forhandlingerne om det internationale sundhedsregulativ og fremskridt med forhandlingerne om pandemif aftalen

I den globale sundhedsstrategi opfordres der til, at der forhandles en pandemif aftale, og at det internationale sundhedsregulativ (IHR) styrkes. Der er gjort store fremskridt i denne henseende. Den 1. juni 2024 tog den 77. Verdenssundhedsforsamling et stort skridt i retning af at styrke den globale sundhedssikkerhedsarkitektur ved at vedtage en række ændringer til det internationale sundhedsregulativ fra 2005. Ændringerne omfatter bestemmelser, der bl.a. har til formål at indføre et nyt alarmniveau for en pandemisk nødsituation, stadfæste princippet om solidaritet og lighed gennem øget samarbejde mellem de deltagende IHR-stater samt med WHO og styrke de deltagende staters centrale kapaciteter. Der oprettes en koordinerende finansiel mekanisme med henblik på en mere effektiv anvendelse af midlerne til at opbygge kernekapaciteterne samt et gennemførelsesudvalg for en mere effektiv gennemførelse af det internationale sundhedsregulativ. Ændringerne omfatter også bestemmelser om mulige anbefalinger fra WHO om tilgængelighed og distribution af relevante sundhedsprodukter, opretholdelse af internationale forsyningskæder og lettelse af internationale rejser samt flere andre forbedringer, herunder muligheden for at anvende digitale sundhedsdokumenter. Vedtagelsen af ændringerne opfylder et af de centrale mål i den globale sundhedsstrategi og styrker i væsentlig grad den eksterne dimension af den europæiske sundhedsunion. Den 26. maj 2025 vedtog Rådet en afgørelse, der opfordrer EU's medlemsstater til at acceptere ændringerne i EU's interesse og uden forbehold, da EU ikke er part i det internationale sundhedsregulativ.

Sideløbende hermed har EU været aktivt involveret i forhandlingerne om en ny WHO-pandemif aftale. Der blev opnået foreløbig enighed om aftalen den 16. april 2025, og konsensusteksten blev formelt vedtaget på den 78. Verdenssundhedsforsamling den 20. maj 2025. Sammen med det ændrede internationale sundhedsregulativ vil aftalen, når den er gennemført, styrke landenes kapacitet til at forebygge og forberede sig på pandemier ved hjælp af "One Health"-tilgangen. Den vil forbedre tidlig forebyggelse, overvågning af miljømæssige drivkræfter og dyresundhed og vil fokusere på at støtte sundhedspersonalet og sundhedssystemernes modstandsdygtighed. Aftalen vil øge forskningssamarbejdet og fremme frivillig teknologioverførsel. Den vil også forbedre lige adgang til og distribution af vacciner og andre medicinske modforanstaltninger og støtte kapacitetsopbygning i lande, der har brug for det. Dette er et afgørende skridt i retning af en mere retfærdig og proaktiv global tilgang til forebyggelse og håndtering af fremtidige pandemier. Et sådant resultat understreger også, hvor vigtigt internationalt samarbejde, multilateralisme og solidaritet stadig er for den globale sundhed. Der fokuseres nu på at udvikle aspektet vedrørende adgang til patogener og udbyttefordeling i aftalen. Når disse bestemmelser er vedtaget, vil pandemif aftalen være fuldstændig og klar til undertegnelse, ratifikation og ikrafttræden.

Det er værd at bemærke, at hverken WHO's pandemif aftale eller de vedtagne ændringer af det internationale sundhedsregulativ påvirker medlemsstaternes ansvar for udformningen af deres sundhedspolitik og for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet som nedfældet i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde. Suverænitet er et ledende princip i konsensusteksten til WHO's pandemif aftale, og det ændres ikke i det ændrede internationale sundhedsregulativ.

3.2. Europæisk beredskab i forbindelse med global modstandsdygtighed

En alliance for og forordning om kritiske lægemidler

Alliancen for kritiske lægemidler, der blev oprettet i januar 2024, spiller en afgørende rolle med hensyn til at styrke EU's modstandsdygtighed over for mangel på kritiske lægemidler. Den udgør en rådgivende

mekanisme, der samler over 300 organisationer fra industrien, civilsamfundet, det videnskabelige samfund, sundhedstjenesteydere og offentlige myndigheder. Alliancen har til formål at identificere centrale indsatsområder og -prioriteter og foreslå løsninger til at styrke forsyningen af kritiske lægemidler i EU.

Henstillingerne i alliancens strategiske rapport og input til forslaget til en forordning om kritiske lægemidler fokuserer på flere centrale områder, herunder udvikling af en metode til vurdering af sårbarheder i forsyningskæder, skabelse af incitamenter til at styrke fremstillingen af kritiske lægemidler i EU, etablering af beredskabslagre og kriterier for offentlige indkøb af kritiske lægemidler, gennemførelse af foranstaltninger, der har til formål at sikre fair konkurrence på markedet, udvælgelse på makroniveau af lande til internationale partnerskaber og udvikling af international solidaritet.

Forordningen om kritiske lægemidler⁵⁹, der blev foreslået den 11. marts 2025, har til formål at forbedre tilgængeligheden af kritiske lægemidler i EU ved at tilskynde til diversificering af forsyningskæden og styrke lægemiddelproduktionen i EU. Et af formålene med forordningen er at befordre diversificering af forsyningskæderne ved at lette indgåelsen af strategiske partnerskaber. De foranstaltninger, der foreslås i forordningen, har i første omgang til formål at afhjælpe sårbarhederne i de globale forsyningskæder, der truer forsyningen til EU. Disse sårbarheder skyldes ofte konsolideringer i forsyningskæderne og manglende tilgængelighed af alternative leverandører. Forordningen vil bidrage til diversificeringen af de mest konsoliderede forsyningskæder ved at skabe incitamenter for alternative leverandører. Dette vil ikke kun gavne EU's forsyningssikkerhed, men også den globale.

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdommes overvågningsarbejde

ECDC bidrager til EU's sundhedssikkerhed ved at udføre global epidemiologisk efterretning, trusselsvurdering og kommunikation døgnet rundt, alle ugens dage. Globale partnere er involveret i denne proces og kan få adgang til ECDC's værktøjer såsom EpiPulse for at sikre rettidig og effektiv verifikation af hændelser. ECDC har støttet kapacitetsopbygning inden for epidemiologisk efterretning, risikovurdering og overvågning gennem instrumentet til førtiltrædelsesbistand (IPA)-6 og EU-initiativet om sundhedssikkerhed (9 mio. EUR). Dette sidste initiativ, som er en udvidelse af MediPIET⁶⁰ der blev iværksat i 2013, skaber en regional arbejdsstyrke med ansvar for forebyggelse af og kontrol med udfordringer i forbindelse med overførbare sygdomme og forbedrer det regionale samarbejde om at tackle grænseoverskridende sundhedssikkerhedstrusler i EU-kandidatlande, potentielle kandidatlande og partnere i den europæiske naboskabspolitik.

ECDC-teams har også informeret om overvågningsstrategier i Afrika under tidligere ebolaudbrud og nylige udbrud af mpox og Marburg. ECDC gennemfører desuden flere overvågningsprogrammer sammen med WHO for at nå fælles globale folkesundhedsmål såsom udryddelse af mæslinger og kongenit rubella, nå målene for bæredygtig udvikling for forskellige smitsomme sygdomme (tuberkulose, hiv, hepatitis B og C) og bidrage til den globale indsats for at sikre den korrekte vaccinesammensætning for influenza og SARS-CoV 2. Inden for netværket af CDC'er fremmer ECDC overvågningsstandarder ved at deltage i tekniske drøftelser om bedste praksis, f.eks. for hospitalsbaseret overvågning. Flere molekylære overvågningsmoduler er baseret på globale databaser til sekvensdeling, hvilket tilvejebringer globale analyser til gavn for EU/EØS og global sundhed.

⁵⁹ Europa-Kommissionen, [Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af rammer, der skal styrke tilgængeligheden af og forsyningssikkerheden for kritiske lægemidler samt tilgængeligheden af og adgangen til lægemidler af fælles interesse, og om ændring af forordning \(EU\) 2024/795](#).

⁶⁰ Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network, [Mediterranean and Black Sea Programme for Intervention Epidemiology Training \(MediPIET\)](#).

ECDC driver EU's sundhedstaskforce, som er en EU-arbejdsstyrke inden for folkesundhed, der kan udsendes, og som står til rådighed for hurtig beredskabsindsats i krisesituationer i forbindelse med overførbare sygdomme, herunder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedskriser i og uden for EU's medlemsstater. De seneste udsendelser har omfattet støtte til indsatsen mod mpox-epidemien i Den Demokratiske Republik Congo, kolera i Zambia og Marburg-virussygdommen i Rwanda. EU's sundhedstaskforce støtter desuden modstandsdygtigheden over for fremtidige nødsituationer, og den kan mobiliseres for at støtte styrkelsen af landenes nødberedskab på globalt plan. Desuden gør den det lettere at foretage efterfølgende evalueringer efter udbrud ved hjælp af ECDC's metode til at forbedre fremtidige indsatsstrategier.

Styrkelse af global laboratorie- og overvågningskapacitet med henblik på beredskab

Trusselsvurdering og indsamling af efterretninger er afgørende for at muliggøre tidlig påvisning af sundhedstrusler og identificere de relevante medicinske modforanstaltninger. Styrkelse af kapaciteten til epidemisk efterretning, laboratediagnostik og investering er centrale prioriteter for at sikre en hurtig og informeret reaktion på nye sundhedsrisici.

For at støtte disse bestræbelser støtter Kommissionen WHO's knudepunkt for epidemiologiske og pandemiske efterretninger, navnlig i den videre udvikling af initiativet Epidemic Intelligence from Open Source (EIOS) og i WHO-Collaboratory, som er en platform for udveksling af data, modeller og værktøjer til pandemiberedskab. Kommissionen støtter også WHO's knudepunkt i Dakar i forbindelse med digitaliseringen af overvågningsdata. Projektet har til formål at støtte WHO's operationer og logistik, hvilket er en integreret del af at gøre det muligt for WHO's nødknudepunkt i Dakar at forvalte forsyningskæderne effektivt og reagere hurtigt i sundhedskriser. Ved at udvide beredskabslagrene og den operationelle kapacitet i regionale knudepunkter, navnlig knudepunktet i Dakar, vil projektet reducere leveringstiden for kritiske forsyninger. Der vil blive gennemført uddannelsesprogrammer for akuthjælpere for at sikre en effektiv anvendelse og forvaltning af disse forsyninger og derved minimere responstiden.

Kommissionen støtter også institutionaliseringen af spildevandsovervågning for at forbedre detektion af patogener og beslutningstagning på folkesundhedsområdet. I 2024 oprettede Kommissionen, Gates Foundation og andre internationale partnere GLOWACON – det globale konsortium for spildevands- og miljøovervågning for folkesundheden – for at integrere spildevandsovervågning i globale folkesundhedsstrategier og udvikle et globalt kontrolsystem. Kommissionen støtter også De Forenede Nationers Miljøprogram (UNEP) og WHO specifikt med hensyn til at gennemføre spildevandsovervågningssystemer og dataindsamling i lavindkomstområder i hele Afrika og samtidig udvikle strategiske retningslinjer for strategier, datadeling og kapacitetsopbygningsaktiviteter.

Desuden har Kommissionen indgået et partnerskab med Africa CDC om at udvide sekventeringsindsatsen med henblik på at styrke indsatsen mod udbrud gennem øget testkapacitet, forbedret dataanalyse, sekventeringsbaseret overvågning ved hjælp af næstegenerationssekventering og bioinformatik og systematisk overvågning af antimikrobiel resistens (AMR). Kommissionen støtter også WHO's regionale kontor for Afrika i dets bestræbelser på at hjælpe medlemsstaterne med at udvikle deres genomiske kapacitet til at påvise og karakterisere SARS-CoV-2 og opbygge langsigtet bæredygtig kapacitet for andre patogener.

EU-civilbeskyttelsesmekanismen

Under EU-civilbeskyttelsesmekanismen har Kommissionen betydelig medicinsk kapacitet gennem både Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje og rescEU-indsatsniveauerne. Siden 2014 har Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje omfattet medicinske nødhjælpshold, medicinsk evakueringskapacitet

(MEDEVAC) og et certificeret beredskabs- og logistikmodul, herunder et mobilt laboratorium, der er tilgængeligt for indsættelse, og som i øjeblikket er ved at blive udvidet.

- Medicinske nødhjælpshold

Gennem EU-civilbeskyttelsesmekanismen har Kommissionen udviklet en robust strategi for medicinske nødhjælpshold. Med over 40 hold, der enten allerede er klassificeret eller i øjeblikket er under klassificering, repræsenterer dette den største gruppe af medicinske nødhjælpshold, der koordineres af en enkelt mekanisme på verdensplan. Alle teams overholder de standarder, der er fastsat af WHO's Emergency Medical Teams-initiativ. Desuden støtter EU-civilbeskyttelsesmekanismen fortsat øvelser, uddannelse og indsamling og udveksling af viden.

Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje omfatter i øjeblikket ni klassificerede medicinske nødhjælpshold, og yderligere 13 er i færd med at blive klassificeret.

På rescEU-indsatsniveau sigter rescEU's medicinske nødhjælpshold mod at blive et af verdens mest avancerede civile felthospitaler, der forventes at være fuldt operationelt inden udgangen af 2026. Projektet forvaltes af et konsortium bestående af syv medlemsstater⁶¹ og en deltagende stat (Tyrkiet) og har modtaget 108 mio. EUR i samlet finansiering. Det omfatter 21 kapaciteter, herunder tre medicinske beredskabshold af type 2 og 18 specialiserede plejehold, der dækker områder som intensiv pleje, brandsårsbehandling og avanceret diagnostik. Takket være initiativets modulopbyggede struktur giver det fleksibilitet til at reagere på forskellige katastrofescenarier.

- MEDEVAC

Den norske rescEU MEDEVAC-kapacitet er et veletableret projekt, der tog sin begyndelse i 2020. Siden den 1. marts 2022 har flyet været operationelt til transport af patienter med meget smitsomme sygdomme.

I 2023, efter udbruddet af krigen i Ukraine og jordskælvet i Tyrkiet, blev behovet for hurtige og fleksible systemer, der kan reagere og forbindes med andre enheder under en koordineret paraply, tydeligt. Norge anmodede om en opgradering af kapacitetens anvendelsesområde, så den også omfatter muligheden for at transportere patienter med forbrændingsskader samt patienter, der er berørt af kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare hændelser (CBRN). Ændringen af den norske rescEU MEDEVAC-tilskudsaftale, herunder disse ændringer, trådte i kraft i august 2024.

Medicinske beredskabslagre

For at forbedre EU's beredskab og indsats over for risici for folkesundheden er Kommissionen også i færd med at opbygge strategiske indsatskapaciteter. Disse beredskabslagre er afgørende for at sikre tilgængeligheden af og rettidig adgang til kritiske lægemidler som reaktion på kriser og katastrofer.

Under EU-civilbeskyttelsesmekanismen har Kommissionen oprettet en strategisk reserve ("rescEU") for at forbedre EU's beredskab og indsats over for folkesundhedsrisici gennem støtte til medicinske og CBRN-modforanstaltninger, ud over rescEU, medicinske nødhjælpshold og MEDEVAC-kapaciteter. Sådanne strategiske reserver omfatter modforanstaltninger, der er udformet til at imødegå potentiel hurtig udtømmning eller øget efterspørgsel under kriser, såsom behandlinger (herunder antibiotika, vacciner og modgifte), lægemidler til intensiv pleje, medicinsk udstyr, personlige værnemidler og specifikt CBRN-beredskabsudstyr, og de er ved at blive udvidet.

⁶¹ Belgien, Tyskland, Frankrig, Italien, Luxembourg, Portugal og Rumænien.

I øjeblikket er der 22 beredskabslagre i 16 medlemsstater. Beredskabslagrene er afgørende for at sikre tilgængeligheden af og rettidig adgang til kritiske lægemidler som reaktion på kriser og katastrofer, der skal anvendes som en sidste udvej og supplere den nationale indsatskapacitet og Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje. Reserverne er primært beregnet til sundhedskriser i EU's medlemsstater, men de kan også anvendes andre steder, i hvilket tilfælde EU-civilbeskyttelsesmekanismen letter logistik og operationel støtte.

Desuden er der under EU4Health-arbejdsprogrammet for 2024 programmeret en fælles aktion på 10 mio. EUR om opbygning af beredskabslagre for at fremme medlemsstaternes samarbejde om reserver.

ReliefEU

Under ReliefEU har EU også sammen med nogle humanitære partnere (FN's nødlagre til humanitær bistand, Den Internationale Organisation for Migration, UNICEF) udviklet et netværk af beredskabslagre af nødhjælpsartikler i Panama, Dubai, Brindisi, Nairobi og Kuala Lumpur samt medicinske lagre i København. Disse lagre er beregnet til at støtte humanitære partners indsats for at yde virkningsfuld, effektiv og rettidig bistand til mennesker i nød.

3.3. Internationalt samarbejde og optræden udadtil

Udrulning af covid-19-vacciner i lav- og mellemlandslande

Som reaktion på covid-19-pandemien aktiverede Kommissionen EU-civilbeskyttelsesmekanismen for at samle donationer til vacciner, ekspertise, medicinsk og andet udstyr. Der blev finansieret humanitære hjælpebeholdninger til levering af disse forsyninger og denne ekspertise. Kommissionen ydede også et bidrag på 10 mio. EUR til den "humanitære buffer", der forvaltes af UNICEF, herunder til leverancer på sidste kilometer. Desuden blev et bidrag på 100 mio. EUR fra solidaritets- og nødhjælpsreserven kanaliseret gennem epidemiværktøjet for at støtte lige adgang til vacciner og leverance på sidste kilometer og styrke sundhedssystemerne og beredskabet i 34 afrikanske lande. Denne finansiering muliggjorde 50 aktioner, der blev gennemført af internationale organisationer (WHO, UNICEF, IFRC, IOM, Den Internationale Røde Kors Komité [ICRC], De Forenede Nationers Højkommissariat for Flygtninge [UNHCR], Africa CDC) og ikkestatslige organisationer (ALIMA, CONCERN, PUI, IRC, Action Against Hunger).

Som planlagt bidrog EU med 375 mio. EUR til udrulningen af covid-19-vacciner i udvalgte undervaccinerede lande. EU og dets medlemsstater donerede mere end 530 millioner vaccinedoser på verdensplan. I maj 2023 erklærede WHO afslutningen af covid-19 som en folkesundhedsmæssig krisesituation af international betydning, og COVAX-faciliteten ophørte ved udgangen af dette år. I denne nye sammenhæng vil støtten dække vaccineleveringskapaciteten på landeniveau mere generelt.

Pandemifonden

Den globale sundhedsstrategi blev offentliggjort i november 2022, og omtrent samtidig blev pandemifonden lanceret af G20. Pandemifonden blev oprettet for at yde tilskud til lav- og mellemlandslande for at forbedre deres pandemiberedskab og samtidig katalysere andre typer investeringer. Ved udgangen af juni 2024 beløb bidragene fra både statslige og ikkestatslige donorer sig til 1,6 mia. USD, og Kommissionen var den største enkeltdonor og bidrog med 427 mio. EUR. EU og medlemsstaterne⁶² tegnede sig for næsten halvdelen af bidragene til pandemifonden i en Team Europe-

⁶² Europa-Kommissionen, Østrig, Tyskland, Danmark, Spanien, Frankrig, Italien og Nederlandene.

tilgang. G7 og G20 støtter fortsat kraftigt denne fond og opfordrer til en udvidelse af donorbasen og til, at den genopfyldes⁶³.

I sine første to finansieringsrunder, der blev godkendt i juli 2023 og september-oktober 2024, tildelte Pandemifonden tilskud på i alt 885 mio. USD til 75 lande gennem 47 projekter i seks geografiske regioner. Pandemifonden viste sin fleksibilitet og tildelte 129 mio. USD på et fast-track-grundlag i september 2024 til ti mpox-ramte lande⁶⁴. Gennem samfinansiering og saminvestering har Fonden mobiliseret yderligere 6 mia. USD til pandemiberedskab og -indsats i sine to finansieringsrunder. Navnlig er 43 % af fondens midler blevet tildelt Afrika syd for Sahara, som er en region med stor efterspørgsel efter tilskud.

I alle projekter anvendes en tværsektoriel tilgang, hvor 95 % involverer mindst ét andet ministerium end sundheds- og finansministeriet, f.eks. landbrug, husdyrbrug og miljø. 70 % af projekterne har påbegyndt aktiviteter i forbindelse med operationaliseringen af One Health, hvilket omfatter iværksættelse eller styrkelse af nationale One Health-koordineringsorganer og integration af sundhedssystemerne for mennesker og dyr. Pr. 30. juni 2024 har ca. 3 500 personer på tværs af otte projekter modtaget uddannelse, herunder laboratoriepersonale, feltepidemiologer, lokalt sundhedspersonale, fagfolk inden for dyresundhed og landbrugere. Der er også taget grundlæggende skridt til at forbedre overvågningen af smitsomme sygdomme, detektionskapaciteten og planlægningen af pandemiberedskab og -indsats.

Anvendelse af en One Health-tilgang til bekæmpelse af antimikrobiel resistens

Kommissionen tackler aktivt antimikrobiel resistens som en presserende global sundhedsudfordring gennem en samarbejdsbaseret One Health-tilgang, hvilket også anerkendes af G7⁶⁵ og den skelsættende G20-sundhedsministererklæring om klimaændringer, sundhed og lighed og om One Health⁶⁶. Internationalt samarbejde og tværsektorielt samarbejde er centrale elementer i Rådets henstilling fra 2023 om antimikrobiel resistens, som skitserer en række foranstaltninger, der har til formål at intensivere EU's engagement i globale initiativer mod antimikrobiel resistens, herunder i G7, G20 og den transatlantiske taskforce vedrørende antimikrobiel resistens (TATFAR). Kommissionen har styrket sit samarbejde med Quadripartite-alliancen, som omfatter WHO, De Forenede Nationers Levnedsmiddel- og Landbrugsorganisation (FAO), Verdensorganisationen for Dyresundhed (WOAH) og De Forenede Nationers Miljøprogram (UNEP). Den yder finansiell støtte og deltager aktivt i Quadripartite-alliancens AMR-partnerskabsplatform som observatør i styringsudvalget og bidrager til udviklingen af en fælles global vision og opbygning af større konsensus om antimikrobiel resistens. Desuden stiller Kommissionen udviklingskapacitet til rådighed og støtter AMR-foranstaltninger i lav- og mellemindkomstlande, navnlig gennem FN's AMR-multipartnertrustfond.

En vigtig milepæl i den globale kamp mod antimikrobiel resistens, som Kommissionen deltog aktivt i, var FN's Generalforsamlings andet møde på højt plan om antimikrobiel resistens i september 2024. En politisk erklæring, der er godkendt af FN's medlemslande, herunder EU-medlemsstaterne, indeholdt tilsagn om konkrete foranstaltninger til bekæmpelse af antimikrobiel resistens på tværs af alle sektorer gennem en One Health-tilgang. Desuden blev Jeddah-tilsagnene vedtaget i november 2024 på den fjerde globale ministerkonference på højt plan om antimikrobiel resistens i Saudi-Arabien for at omsætte visse elementer i FN's Generalforsamlings politiske erklæring til konkrete tiltag. Erklæringen blev godkendt

⁶³ G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 13, Ancona, 10.-11. oktober 2024.

⁶⁴ Burundi, Den Demokratiske Republik Congo, Djibouti, Etiopien, Kenya, Rwanda, Uganda, Somalia, Sydsudan og Sudan.

⁶⁵ G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 60 og 61, Ancona, 10.-11. oktober 2024, G20, [G20 Declaration of the Health Ministers](#), Rio de Janeiro, 2024.

⁶⁶ G20, [G20 Declaration of the Health Ministers](#), Rio de Janeiro, 2024.

af Kommissionen på EU's vegne. Kommissionen vil yderligere støtte det nye uafhængige panel for dokumentation med henblik på foranstaltninger mod antimikrobiel resistens, som skal oprettes af Quadripartite-alliancen.

Kommissionens mekanisme for videnskabelig rådgivning har afgivet en videnskabelig udtalelse om One Health-forvaltning i EU med centrale politiske anbefalinger til forvaltning og fremme af One Health-tilgangen. Denne udtalelse og One Health-strategien kan være retningsgivende for tværgående politikker med henblik på at tackle komplekse udfordringer mere effektivt. Med dette initiativ sigter EU mod at styrke sin rolle som global leder i håndteringen af grænseoverskridende sundhedstrusler gennem en fælles, tværsektoriel tilgang.

Kommissionen har støttet udviklingen af, adgangen til og tilgængeligheden af innovative medicinske modforanstaltninger til bekæmpelse af antimikrobiel resistens, herunder antimikrobielle stoffer, vacciner, diagnostik og andre interventioner. Med henblik herpå har Kommissionen afsat 12,5 mio. EUR til at støtte udviklingen af den nye MTBVAC-tuberkulosevaccine. I overensstemmelse med FN's Generalforsamlings politiske erklæring arbejder Kommissionen tæt sammen med Global Antibiotic Research and Development Partnership for at støtte kliniske forsøg, der har til formål at udvikle nye antibiotika til børneinfektioner, gonorré og alvorlig sepsis. Desuden støtter Kommissionen SECURE-konsortiet for folkesundhed (et GARDP-WHO-initiativ) for at fremskynde adgangen til nyligt registrerede og generiske essentielle antibiotika for at hjælpe landene med at bekæmpe lægemiddelresistente bakterieinfektioner.

Desuden støtter EU Medilabsecure-projektet⁶⁷, som i løbet af det seneste årti har informeret om merværdien af at gennemføre One Health-beredskabsplaner og overvågning på nationalt og regionalt plan i 22 naboskabslande. Siden 2013 har Kommissionen afsat ca. 10 mio. EUR til dette initiativ, og der er indgået forpligtelser for yderligere 5 mio. EUR frem til udgangen af 2027.

Team Europe-initiativet om sundhedssikkerhed ved hjælp af One Health-tilgangen i Afrika

I overensstemmelse med EU's globale sundhedsstrategi blev Team Europe-initiativet om bæredygtig sundhedssikkerhed ved hjælp af en One Health-tilgang lanceret i marts 2024⁶⁸ for at styrke forebyggelse, beredskab og indsats over for smitsomme trusler og antimikrobiel resistens i Afrika.

Initiativet samler Team Europe-medlemmer⁶⁹ og internationale partnere, herunder Africa CDC og WOAHA, for at støtte den operationelle og tekniske kapacitet i Africa CDC og andre afrikanske institutioner med henblik på at forbedre One Health-koordineringen, arbejdsstyrken, laboratorier, overvågningssystemer og gennemførelsesforskning på nationalt, regionalt og kontinentalt plan.

Med udgangspunkt i tidligere succeser udvider initiativet det EU-finansierede samarbejde mellem Africa CDC og ECDC⁷⁰ (2021-2026) og EBOSURSY-programmet, der blev gennemført af WOAHA, og som mellem 2017 og 2024 arbejdede i ti afrikanske lande for at fremme samarbejdet mellem fagfolk inden for menneskers og dyrs sundhed og hjælpe landene med at blive bedre forberedt på udbrud af zoonotiske sygdomme såsom ebola⁷¹. Et efterfølgerprojekt kaldet ZOOSURSY⁷² begyndte i oktober

⁶⁷ [One Health Secure](#).

⁶⁸ Europa-Kommissionen, [Team Europe and African partners launch four initiatives](#).

⁶⁹ Europa-Kommissionen, Belgien, Danmark, Frankrig, Tyskland, Spanien og ECDC.

⁷⁰ Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, [Africa CDC – ECDC Partnership](#).

⁷¹ Verdensorganisationen for Dyresundhed, [Protecting wildlife, protecting ourselves. An outlook on the EBO-SURSY Project](#).

⁷² Verdensorganisationen for Dyresundhed, [WOAHA launches ZOOSURSY, a new disease surveillance project funded by the European Union](#).

2024 og vil have en større geografisk rækkevidde, idet det udvides til det østlige og sydlige Afrika, samtidig med at dets tematiske arbejde udvides til også at omfatte lovgivningsmæssig fortalervirksomhed. Nye videnskabelige partnere tilslutter sig også konsortiet, hvilket øger projektets One Health-potentiale.

Handelspolitik og global sundhed

EU arbejder også videre for at sikre, at handelspolitikken støtter global sundhed. I den forbindelse bidrager EU konstruktivt til Verdenshandelsorganisationens (WTO's) bestræbelser på at udvikle effektive løsninger på fremtidige pandemier⁷³. Efter den 13. ministerkonference i Abu Dhabi i februar 2024 er EU fortsat engageret i arbejdet i de relevante WTO-råd og -udvalg for at gennemgå og bygge videre på alle de indhøstede erfaringer og de udfordringer, der er opstået under covid-19-pandemien, med henblik på hurtigt at opbygge effektive løsninger på fremtidige pandemier⁷⁴. Med henblik herpå støtter EU WTO's samarbejde med relevante internationale organisationer, herunder gennem trilateralt samarbejde med WHO og Verdensorganisationen for Intellectuel Ejendomsret (WIPO), og tilskynder til fortsat engagement i disse bestræbelser.

Arbejdstagernes sundhed og sikkerhed

Internationalt samarbejder Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) fortsat med Den Internationale Arbejdsorganisation, navnlig på Vestbalkan og i Tyrkiet. Desuden samarbejder det også med WHO og deltager i deres "Health in the World of Work Network", der har arbejdet med forberedelse og forebyggelse af pandemier, herunder emner vedrørende biologiske farer med en erhvervsmæssig dimension.

4. Intern styring og koordinering i EU (vejledende princip 12-13)

I EU's globale sundhedsstrategi fremhæves behovet for en koordineret og integreret tilgang til at håndtere globale sundhedsudfordringer. I en stadig mere indbyrdes forbundet verden er det afgørende at sikre sammenhæng i politikkerne for at opnå virkningsfulde og bæredygtige sundhedsresultater. Fremme af synergier mellem politikområder, EU-institutioner og medlemsstater er afgørende for at etablere en omfattende forvaltningsramme for "sundhed i alle politikker". I dette afsnit gennemgås EU's bestræbelser på at forbedre politikkoordineringen med fokus på initiativer, der integrerer sundhedshensyn på tværs af forskellige politikker, herunder Team Europe-tilgangen. Desuden anlægger gennemførelsen af strategien en menneskerettighedsbaseret tilgang, idet der lægges særlig vægt på personer i sårbare situationer, kvinder, børn, unge, personer med handicap osv., i overensstemmelse med andre relevante EU-politikrammer såsom den europæiske konsensus om udvikling (2017)⁷⁵,

⁷³ F.eks. i WTO-rapporten fra Rådet for Handel med Varer og dets underorganer om WTO's reaktion på covid-19-pandemien og beredskabet over for fremtidige pandemier. Findes på:

<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/G/L/1521.pdf&Open=True>.

⁷⁴ Verdenshandelsorganisationen, Abu Dhabi-ministererklæringen, 2.3.2024, WT/MIN(24)/DEC.

⁷⁵ Fælles erklæring fra Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet, Europa-Parlamentet og Europa-Kommissionen (2017/C 210/01). Findes på: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=celex%3A42017Y0630%2801%29>.

kønshandlingsplanen (GAPIII) (2021)⁷⁶, EU-strategien for rettigheder for personer med handicap (2021)⁷⁷ og handlingsplanen for unge (2022)⁷⁸.

4.1. En holistisk strategi: "sundhed i alle politikker"

Kommissionen har anlagt en holistisk tilgang til sundhed ved at integrere sundhedshensyn på tværs af alle politikområder og sikre en velkoordineret og omfattende indsats. For at styrke dette engagement arbejder Kommissionen løbende på at styrke koordineringen mellem sine tjenestegrene og med andre institutioner.

Som led i denne indsats intensiverede den tværtjenstlige gruppe om global sundhed sine udvekslinger og udvidede sin deltagelse til et stort antal af Kommissionens tjenestegrene. Denne gruppe spiller en central rolle med hensyn til at sikre, at globale sundhedshensyn systematisk integreres i forskellige politikområder. Ved at fremme tværsektorielt samarbejde på tværs af forskellige politikområder styrker den tværtjenstlige gruppe i væsentlig grad EU's kapacitet til at gennemføre den globale sundhedsstrategi på en sammenhængende og effektiv måde.

Under covid-19-pandemien blev den tværtjenstlige gruppe udvidet til at omfatte yderligere generaldirektorater, tjenestegrene og agenturer, hvilket førte til hyppigere møder og bredere deltagelse. Siden da er flere tjenestegrene blevet inddraget i drøftelserne for at sikre forskelligartet repræsentation, effektiv informationsudveksling og politisk tilpasning. Derudover er der oprettet andre uformelle koordineringsmekanismer mellem generaldirektorater med centrale roller inden for global sundhed for at strømline beslutningstagningen og styrke samarbejdet.

4.2. Team Europe-tilgangen

For bedre at forbinde og koordinere politikkerne mellem EU og medlemsstaterne og give dem mulighed for at tale med én stemme udgør Team Europe-tilgangen en fælles indsats fra EU, medlemsstaterne og de europæiske finansieringsinstitutioner for at tackle globale udfordringer. Denne tilgang har til formål at maksimere virkningen og effektiviteten ved at fremme synergien mellem nationale og EU-politikker og -foranstaltninger. Team Europe-tilgangen blev lanceret i 2020 som reaktion på covid-19-pandemien. Siden da er den blevet udvidet til at omfatte flere områder af EU's optræden udadtil, herunder andre globale sundhedsspørgsmål, med relevans for styrkelse af sundhedssystemerne, antimikrobiel resistens, sundhedssikkerhed osv. Team Europe-tilgangen er afgørende for gennemførelsen af Global Gateway og EU's globale sundhedsstrategi og udnytter potentialet i øget koordinering af EU-institutionernes og medlemsstaternes kombinerede ressourcer med henblik på større virkning og effektivitet. De fem regionale Team Europa-initiativer på sundhedsområdet i Afrika har indledt en strømliningsproces med det formål yderligere at øge virkningen og effektiviteten, samtidig med at der trækkes på de erfaringer, der er gjort i opstartsfasen. Team Europe-koordineringen finder også sted i forvaltningsmekanismerne for globale sundhedsinitiativer og inden for rammerne af EU-medlemsstaternes uformelle ekspertgruppe om global sundhed i udviklingssamarbejdet.

Tekstboks 1. Team Europe-tilgangen: eksemplet med mpox

⁷⁶ Fælles meddelelse til Europa-Parlamentet og Rådet om EU's kønshandlingsplan III – En ambitiøs dagsorden for ligestilling mellem kønnene og styrkelse af kvinders indflydelse og status i EU's optræden udadtil. Findes på: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0017&qid=1668001772585>.

⁷⁷ Europa-Kommissionen, [Union of equality – Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030](#).

⁷⁸ Europa-Kommissionen, [Det europæiske år for unge 2022: EU vedtager den første handlingsplan for unge i EU's optræden udadtil for at styrke inddragelsen af unge i hele verden](#).

Et synligt eksempel på Team Europe-tilgangen var reaktionen på den folkesundhedsmæssige krisesituation af international betydning i 2024, hvor der udbrød mpox i Den Demokratiske Republik Congo og 18 andre afrikanske lande. Som reaktion herpå ydede EU og medlemsstaterne øjeblikkelig støtte gennem internationale organisationer, regionale organer, offentlige myndigheder og globale sundhedsaktører.

EU og medlemsstaterne har i en Team Europe-tilgang mobiliseret omfattende ressourcer på tværs af overvågning, diagnostik, behandling, risikokommunikation og styrkelse af sundhedssystemet, der dækker alle de væsentlige søjler, der er nødvendige for en effektiv indsats.

EU's sundhedstaskforce udsendte epidemiologer fra ECDC for at støtte Africa CDC og de nationale myndigheder på stedet. EMA samarbejdede med WHO og afrikanske partnere om at fremskynde myndighedsgodkendelser af diagnostik, behandlinger og vacciner. EU ydede også 1,5 mio. EUR i humanitær bistand for at styrke overvågningen, laboratoriekapaciteten og sagsbehandlingen i Den Demokratiske Republik Congo, Uganda og Burundi. Dette omfattede støtte til Burundis Røde Kors og øget overvågning i kenyanske lejre for internt fordrevne. Desuden blev der i november 2024 afsat en pakke på 20 mio. EUR til at styrke sundhedssystemerne i DRC i samarbejde med WHO, UNICEF og ikkestatslige organisationer.

Vacciner er afgørende for at stoppe den akutte fase af udbruddet. EU og medlemsstaterne har i en Team Europe-tilgang mobiliseret over 600 000 vacciner, hvoraf ca. 500 000 er leveret til Den Demokratiske Republik Congo, Rwanda, Sydafrika, Uganda og Angola. Der blev leveret mere end 355 000 doser til Den Demokratiske Republik Congo fra september 2024 til april 2025, over 19 000 til Rwanda fra oktober 2024 til april 2025, over 10 000 doser til Sydafrika i marts 2025, 52 000 til Uganda i januar-april 2025, 10 000 til Sydafrika og 67 000 til Angola mellem september 2024 og maj 2025. Yderligere 500 000 vacciner blev indkøbt gennem GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination, til støtte for vaccinationskampagner i Den Centralafrikanske Republik, Liberia og Rwanda.

EU og medlemsstaterne støtter WHO's globale mpox-plan og den afrikanske kontinentale mpox-plan, der styrker indsatskapaciteter såsom overvågning, laboratoriediagnostik, behandlingsadgang og uddannelse af arbejdsstyrken. EU bidrog til at mobilisere 241 mio. USD gennem pandemifonden for at forbedre detektion, laboratoriekapacitet og uddannelse af beredskabspersonale. Heraf blev 129 mio. USD tildelt de ti hårdest ramte lande med yderligere 112 mio. USD i medfinansiering. Den Globale Fond ydede også 9,5 mio. USD til DRC og omfordelte 7,1 mio. USD til indsatser i Rwanda, Ghana, Elfenbenskysten, Liberia og Burundi.

For yderligere at støtte indsatsen mod udbruddet finansierede EU et forskningspartnerskab på 12 mio. EUR med 15 europæiske og 29 afrikanske lande. Dette initiativ fokuserer på at forbedre kendskabet til mpox-epidemiologi og sikkerheden og effektiviteten af vacciner og behandlinger, navnlig for sårbare befolkningsgrupper. Medlemsstaterne bidrog også med 4,3 mio. EUR til WHO's særlige mpox-appel og ydede over 80 % af den ikkeøremærkede finansiering til WHO's beredskabsfond for nødsituationer i 2024 og afsatte 3,5 mio. EUR til den globale mpox-indsats.

Gennem denne tilgang sikrede EU og medlemsstaterne en omfattende indsats, der kombinerede overvågning, diagnostik, lægebehandling, engagement i lokalsamfundet og humanitær bistand. Disse bestræbelser styrker den langsigtede modstandsdygtighed over for mpox og andre nye sundhedstrusler.

Fælles aktion om indvirkningen på den globale sundhed

Bedre koordinering mellem EU og medlemsstaterne er et centralt aspekt af strategien. For at styrke denne koordinering finansierer EU4Health-programmet den europæiske fælles aktion for at maksimere

virksomheden af EU's globale sundhedsstrategi med 4,7 mio. EUR⁷⁹. Dette projekt, der startede den 1. oktober 2023 og vil løbe over to år, omfatter 39 institutioner fra 24 europæiske lande, herunder Norge og Ukraine, med det formål at styrke synligheden og virkningen af EU's globale sundhedsstrategi og dens bidrag til global sundhed.

Projektets primære mål er at forbedre koordineringen og udvekslingen af viden mellem EU-institutionerne og medlemsstaterne og med civilsamfundet og interessenter uden for EU for at sikre, at EU taler med én stærk stemme i globale sundhedsspørgsmål. For at opnå dette er projektet struktureret i otte arbejdsplaner⁸⁰, der fokuserer på fire centrale foranstaltninger. For det første arbejder den fælles aktion på at udarbejde og vedligeholde et omfattende kort over tiltag inden for global sundhed i hele EU og alle medlemsstaterne. For det andet bestræber den sig på at forbedre værktøjer og processer for at lette udvekslingen af viden mellem nationale og europæiske interessenter inden for global sundhed. For det tredje bidrager den til at styrke EU's eksterne kommunikation for at sikre, at EU's og medlemsstaternes bidrag til global sundhed anerkendes, samtidig med at Team Europe-tilgangen fremmes. Endelig arbejder projektet på at oprette et globalt forum med forslag til drøftelse af tværsektorielle og komplekse globale sundhedsspørgsmål.

I sidste ende har projektet til formål at maksimere virkningen af EU's globale sundhedsstrategi ved at sikre stærkere koordinering mellem medlemsstaterne og EU-institutionerne og styrke EU's strategiske tilgang og indflydelse i de globale sundhedsprocesser. Ved projektets afslutning omfatter de forventede resultater udvikling af en rullende mekanisme til overvågning og koordinering af gennemførelse af nationale og europæiske globale sundhedsstrategier, indførelse af digitale løsninger for at forbedre videnuddeling, skabelse af kommunikationsværktøjer til at forstærke Team Europe-tilgangen og oprettelse af et åbent forum for forslag til udarbejdelse og tilpasning af EU's holdninger.

5. Ekstern og multilateral styring (vejledende princip 14-18)

I EU's globale sundhedsstrategi anerkendes den afgørende rolle, som ekstern og multilateral styring spiller i håndteringen af globale sundhedsudfordringer. I den forbindelse har EU gjort betydelige fremskridt med hensyn til at styrke sine partnerskaber med civilsamfundsorganisationer og internationale organisationer, herunder WHO, og med hensyn til at fremme multilateralt samarbejde for at tackle presserende globale sundhedsspørgsmål. Dette afsnit indeholder en opdatering om EU's indsats for at samarbejde med internationale partnere, herunder EU's finansielle bidrag til centrale organisationer, deltagelse i multilaterale fora og regionale partnerskaber.

5.1. Globalt sundhedsdiplomati

⁷⁹ [JA GHI – the European Joint Action to Maximise the Impact of the EU Global Health Strategy](#).

⁸⁰ Arbejdsplaner: 1) Koordinering – under ledelse af Frankrig (ministeriet for arbejde, sundhed og solidaritet), 2) Kommunikation og formidling – under ledelse af Polen (den nationale sundhedsfond), 3) Evaluering og konsekvensanalyse – under ledelse af Tyskland (Robert Koch Institut) og Norge (det norske sundhedsdirektorat), 4) Bæredygtighed og integration i de nationale politikker – under ledelse af Frankrig (ministeriet for arbejde, sundhed og solidaritet), 5) Kortlægning af EU's og medlemsstaternes centrale foranstaltninger og finansiering inden for global sundhed og den dermed forbundne rullende koordineringsmekanisme – under ledelse af Letland (Pauls Stradins kliniske universitetshospital), 6) Udveksling af oplysninger og efterretninger mellem EU og medlemsstaterne i de kontaktpunkter, der beskæftiger sig med global sundhed – under ledelse af Tjekkiet (sundhedsministeriet) og Nederlandene (sundheds-, velfærds- og sportsministeriet), 7) Styrkelse af EU's eksterne kommunikation om indsatsen inden for global sundhed – under ledelse af Italien (Istituto Superiore di Sanità) og Grækenland (National and Kapodistrian University i Athen), 8) Forslagsforum om forbedret EU-koordinering – under ledelse af Tyskland (Robert Koch Institut), Finland (social- og sundhedsministeriet) og Sverige (Sveriges offentlige sundhedsagentur).

I den globale sundhedsstrategi anerkendes det, at sundhed er blevet et kritisk element i andre politikker – f.eks. udenrigs-, sikkerheds- og handelsforbindelser – hvilket gør det til et centralt element i dagsordenen for EU's optræden udadtil og det internationale samarbejde. Sundhedsdiplomati er således blevet en integreret del af EU's forbindelser med partnerlandene.

Siden 2022 er sundhed blevet inddraget mere i udenrigspolitikken som en del af de politiske dialoger mellem EU og partnerlandene for at lette det internationale samarbejde. Sundhed er nu en del af dagsordenen i de fleste større politiske dialoger, fra topmøder til arrangementer med højtstående embedsmænd i alle regioner i verden, koordineret af Kommissionens tjenestegrene og Tjenesten for EU's Optræden Udadtil (EU-Udenrigstjenesten).

Inddragelse af udenrigsministerier har været et særligt kendetegn ved den globale handlingsplan under covid-19-pandemien, som USA stod i spidsen for. Kommissionens tjenestegrene og EU-Udenrigstjenesten har siden marts 2024 haft et meget frugtbart samarbejde inden for det amerikanske udenrigsministeriums kommunikationskanal om global sundhedssikkerhed med møder om One Health, AMR, højpatogen aviær influenza og mpox samt uddannelse i global sundhed for den diplomatiske arbejdsstyrke.

Strategisk kommunikation og bekæmpelse af desinformation er en integreret del af den diplomatiske indsats. EU-Udenrigstjenesten har samarbejdet med partnerlande om at afklare EU's holdninger under globale sundhedsforhandlinger og fremme informationsudveksling om EU's støtteforanstaltninger, f.eks. under udbruddet af mpox.

Der er også gjort en indsats for at sikre, at EU-delegationerne rundt om i verden spiller en mere aktiv rolle i gennemførelsen af den globale sundhedsstrategi. Delegationerne har vist sig at være en effektiv kilde til indsamling af sundhedsrelateret information og kommunikation, ikke kun i Genève eller New York, men også i vores partnerlande.

5.2. Opbygning af et stærkere multilateralt globalt sundhedssystem: partnerskabet mellem EU og WHO

EU har længe anerkendt WHO som hjørnestenen i det multilaterale sundhedssystem og dens centrale rolle i håndteringen af globale sundhedsudfordringer. Dette er også blevet anerkendt af G7⁸¹ og G20⁸². I lyset af de globale udfordringer er et effektivt internationalt samarbejde og en multilateral indsats som supplement til den nationale indsats afgørende for at beskytte borgernes velfærd og liv samt velstanden og stabiliteten i vores samfund og økonomier. Gennem et veletableret partnerskab samarbejder EU og WHO på flere områder for at styrke sundhedssystemerne, fremme universel sundhedsdækning og reagere effektivt på sundhedskriser i hele verden.

I overensstemmelse med EU's globale sundhedsstrategi udvikler partnerskabet mellem EU og WHO sig fortsat, så det kan tackle nye sundhedsudfordringer. Strategien understreger nødvendigheden af et stærkt multilateralt system med WHO i centrum for at mindske uligheder på sundhedsområdet og opbygge modstandsdygtige sundhedssystemer på verdensplan. WHO er fortsat en urokkelig partner i denne ambition og spiller en afgørende rolle med hensyn til at nå verdensmål for bæredygtig udvikling 3 og EU's sundhedsmål, herunder styrkelse af den universelle sundhedsdækning og lydhøre sundhedssystemer, der er i stand til at tackle globale udfordringer.

⁸¹ G7, [G7 Health Ministers' Communiqué](#), punkt 10, Ancona, 10.-11. oktober 2024.

⁸² G20, [G20 Declaration of the Health Ministers](#) og [Health Ministerial Declaration on Climate Change](#), Rio de Janeiro, 2024.

Sammen er EU og medlemsstaterne allerede den største finansielle bidragsyder til WHO og vil fortsat slå til lyd for et stærkt og modstandsdygtigt WHO. I den forbindelse støttede EU aktivt WHO's investeringsrunde i 2024 som et transformativt skridt i retning af at mobilisere mere fokuseret og virkningsfuld finansiering til global sundhed. Kommissionen bidrager med over 250 mio. EUR. Sammen vil EU og medlemsstaterne under Team Europe bidrage med 783 mio. USD for 2025-2028, hvilket gør Europa til den største donor i investeringsrunden. Dette tilsagn afspejler EU's ambition om et stærkere WHO, der sikrer, at de globale sundhedstilsagn udmønter sig i håndgribelige forbedringer for partnerlandene og fremmer bedre sundhed for alle.

Ud over finansielle bidrag samarbejder Kommissionens tjenestegrene og EU-Udenrigstjenesten aktivt med WHO på strategisk, diplomatisk, teknisk og operationelt plan, herunder via EU-delegationen i Genève. Dette samarbejde omfatter direkte samarbejde mellem Kommissionens linjeenheder og WHO, der spænder over både WHO's hovedkvarter og WHO's Regionale Kontor for Europa. Desuden koordinerer Kommissionen tæt med medlemsstaterne via EU-delegationernes tjenestegrene forud for vigtige WHO-møder såsom i Verdenssundhedsforsamlingen, bestyrelser og regionale udvalg. Endvidere afholder Kommissionen regelmæssige strategiske møder på højt plan med WHO's ledelse.

Kommissionen støtter også en bred vifte af WHO-programmer gennem flere generaldirektorater med fokus på områder som universel sundhedsdækning, styrkelse af sundhedssystemerne i alle seks WHO-regioner, sundhedssikkerhed, AMR, forbedring af laboratoriekapaciteten i Afrika, fremme af spildevandsovervågning for folkesundheden og skæringspunktet mellem sundheds- og miljøspørgsmål samt styrkelse af sundhedsinformationssystemerne i Europa og globalt. Alene under EU4Health-programmet blev der tildelt 92,68 mio. EUR mellem 2021 og 2024 gennem bidragsaftaler og direkte tilskud med WHO. Af dette beløb støtter 56 mio. EUR kriseberedskab (herunder digitale sundhedsrelaterede initiativer med fokus på at styrke sundhedsinformationssystemerne og forvaltningen af sundhedsdata i den europæiske region og oprettelsen og driften af det globale digitale sundhedscertificeringsnetværk), over 11 mio. EUR er afsat til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, og mere end 10 mio. EUR er afsat til kræftrelaterede initiativer. Derudover er 9,5 mio. EUR rettet mod sundhedssystemer og arbejdskraftrelaterede projekter.

I forbindelse med den humanitære indsats og civilbeskyttelsesindsatsen har partnerskabet mellem EU og WHO vist sig at være værdifuldt med hensyn til at reagere på kriser, f.eks. i Ukraine, Afghanistan, Gaza, Syrien og Tyrkiet med et gennemsnitligt budget på 55 mio. EUR om året. Samarbejdet mellem EU og WHO omfatter også kriserespons, navnlig i Ukraine, hvor indsatsen fokuserer på støtte til mental sundhed og adgang til sundhedspleje for flygtninge. Andre EU-støttede WHO-initiativer har til formål at tackle alkoholrelaterede skader og udvikle nye medicinske modforanstaltninger mod antimikrobiel resistens. Desuden deltager WHO som associeret partner i EU's fælles aktioner såsom JA Prevent NCD, der fokuserer på forebyggelse af kræft og andre ikkeoverførbare sygdomme, og HEROES, der tager fat på udfordringerne for sundhedspersonalet. Kommissionen samarbejder også med WHO og andre globale partnere i det midlertidige netværk for medicinske modforanstaltninger (i-MCM-Net), som er en netværkstilgang, der er udformet med henblik på at lette rettidig og lige adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige medicinske modforanstaltninger af høj kvalitet under folkesundhedsmæssige krisesituationer.

Desuden støtter Kommissionen programmet for adgang til sundhedsteknologi (HTAP), som WHO lancerede i januar 2024 som en efterfølger til programmet for adgang til teknologi vedrørende covid-19 (C-TAP). HTAP har til formål at sikre global retfærdig og økonomisk overkommelig adgang til vigtige sundhedsprodukter ved at lette adgangen gennem frivillig deling af intellektuel ejendomsret, viden og data mellem teknologiudviklere. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme har også samarbejdet med WHO's Regionale Kontor for Europa i mere end 20 år. I januar

2025 blev det årlige programkoordineringsmøde afholdt mellem ECDC og WHO's Regionale Kontor for Europa, hvor den øverste ledelse fra begge organisationer bekræftede deres tilsagn om at intensivere samarbejdet.

5.3. Samarbejde med andre internationale partnere

Ud over WHO fortsætter EU med at styrke sine partnerskaber med andre internationale organisationer, der er involveret i global sundhed. Kommissionen samarbejder på teknisk plan, men yder også finansiering til forskellige internationale organisationer som fastsat i de relevante afsnit i rapporten, herunder UNICEF, UNFPA, IFRC, ICRC, UNEP, OECD, GAVI, Den Globale Alliance for Vacciner og Vaccination, CEPI, GloPID-R samt flere internationale ikkestatslige organisationer og specialiserede agenturer i medlemsstaterne.

Kommissionen har f.eks. afsat 3,8 mio. EUR til UNEP til videreudvikling og gennemførelse af spildevandsovervågningsprogrammer i Afrika. Der blev ligeledes udbetalt i alt 202 mio. EUR til FN-organisationer mellem 2022 og 2025 til gennemførelse af humanitære sundhedsinitiativer. Til samme formål er der afsat 133 mio. EUR til IFRC og ICRC og 410 mio. EUR til internationale ikkestatslige organisationer.

Kommissionen arbejder også tæt sammen med OECD, der repræsenterer EU på OECD's sundhedskomité's halvårige møder. Kommissionen og OECD opretholder et stærkt, direkte samarbejde, primært på teknisk plan. Dette samarbejde fremmes gennem en lang række bidragsaftaler, hvor Kommissionen yder finansiering til OECD-projekter om sundhedssystemernes modstandsdygtighed, ikkeoverførbare sygdomme og antimikrobiel resistens. Desuden fører Kommissionen regelmæssige strategiske dialoger med OECD's øverste ledelse. Inden for rammerne af EU4Health-programmet har Kommissionen mellem 2022 og 2024 undertegnet seks bidragsaftaler med OECD for at støtte specifikke sundhedsrelaterede initiativer til en samlet værdi af 12,15 mio. EUR.

Kommissionen er desuden medlem af bestyrelsen for Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GloPID-R). GloPID-R er et internationalt netværk af udbydere af forskningsfinansiering, der er oprettet for at forbedre det globale beredskab og indsatsen over for udbrud af smitsomme sygdomme. Siden oprettelsen i 2013 har GloPID-R spillet en vigtig rolle i det globale samarbejde og koordineringen af forskningsmidler som reaktion på epidemier som zika og mpox og SARS-CoV-2-pandemien. GloPID-R-netværket dækker i øjeblikket 35 medlemsorganisationer og otte observatørorganisationer fra hele verden. Dets sekretariat er blevet finansieret af tre på hinanden følgende Horisont-tilskud med et tilnærmet bidrag på 6,7 mio. EUR.

Desuden deltager EU og medlemsstaterne aktivt i forhandlingerne i Den Internationale Arbejdsorganisation om en ny international standard for biologiske farer på arbejdspladsen. Det forventes, at Den Internationale Arbejdskonference vedtager den nye standard i juni 2025.

5.4. Sundhed på dagsordenen i G7 og G20

Navnlig siden covid-19-pandemien har G7's og G20's sundhedsfora spillet en afgørende rolle i håndteringen af globale sundhedsudfordringer. Flere på hinanden følgende G7- og G20-formandskaber har sikret kontinuitet og komplementaritet mellem disse fora, idet EU aktivt har sat rammen for drøftelserne og styrket sit engagement i multilateralisme og internationalt samarbejde om sundhed.

EU har navnlig kæmpet for at nå de sundhedsrelaterede mål i FN's 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling og sikre, at ingen lades i stikken. Unionen har fremmet den universelle sundhedsdækning, herunder gennem bedre støtte til sundhedspersonalet, og opnået lighed på sundhedsområdet ved at

fremme lige adgang til vacciner og andre sundhedsprodukter gennem regional diversificering af produktionen. Dette har bygget på indsatsen fra Team Europe-initiativet MAV+ til fremstilling af medicinske modforanstaltninger i Afrika.

EU har også slået til lyd for, at sundhedsfinansiering fortsat skal stå øverst på den globale politiske dagsorden. Gennem G20's fælles taskforce for sundhed og finansiering har EU arbejdet på at styrke den globale sundhedsarkitektur og pandemiindsatsen og samtidig fremme pandemifonden og dens genopfyldning for at sikre langsigtet finansiering til at afhjælpe mangler i pandemiforebyggelses- og beredskabskapaciteten i lav- og mellemindkomstlande.

Ud over finansiering har EU også slået til lyd for sine interne sundhedsprioriteter i begge fora. Som følge heraf har de seneste ministerkonferencer været rettet mod at fremme sikker, menneskecentreret digital sundhed og potentialet i kunstig intelligens, bekæmpelse af ikkeoverførbare sygdomme, fremme af gennemførelsen af One Health-tilgangen, navnlig for at bekæmpe antimikrobiel resistens og klimaændringer, og fremme af globalt samarbejde om håndtering af covid-19.

Desuden bidrager EU aktivt til arbejdet i det globale sundhedssikkerhedsinitiativ⁸³, som er et uformelt partnerskab mellem ligesindede lande og organisationer for at styrke det globale folkesundhedsberedskab og indsatsen over for CBRN-trusler og pandemisk influenza. Initiativet, der afholder møder årligt sammen med G7-møderne, har nedsat flere arbejdsgrupper til at udvikle samarbejdsrammer, f.eks. for bioterrorisme og luftvejssygdomme.

5.5. Partnerskabet mellem EU og Afrika

Partnerskabet mellem EU og Afrika er afgørende for at styrke sundhedssystemerne og fremme lige adgang til sundhedspleje og sundhedsprodukter på hele kontinentet.

På det sjette topmøde mellem EU og AU i februar 2022 blev der bebudet en Global Gateway-investeringspakke mellem Afrika og Europa for at støtte udviklingen af modstandsdygtige og bæredygtige sundhedssystemer. Gennemførelsen heraf var baseret på en Team Europe-tilgang, der samler EU, medlemsstaterne og europæiske finansielle institutioner for at støtte konkrete og transformerende projekter på prioriterede områder. I marts 2024 var Kommissionen for Den Afrikanske Union og EU i samarbejde med det belgiske formandskab for Rådet for Den Europæiske Union vært for en konference på højt plan, der markerede udvidelsen af det strategiske sundhedspartnerskab mellem EU og AU. Konferencen på højt plan bekræftede, at der var enighed om de strategiske prioriteter, og fremhævede de konkrete fremskridt med relaterede initiativer og programmer.

For at tilpasse EU's globale sundhedsstrategi og Afrikas ønske om en ny folkesundhedsorden er der udpeget fem centrale prioriterede områder: 1) fremstilling af og adgang til vacciner, lægemidler og sundhedsteknologier (MAV+), 2) sundhed og rettigheder inden for seksualitet og reproduktion, 3) sundhedssikkerhed ved hjælp af One Health-tilgangen, 4) folkesundhedsinstitutter og 5) digital sundhed.

For at styrke den fælles styring af sundhedspartnerskabet mellem EU og Afrika sikrer en styringsstruktur på højt plan en koordineret og effektiv tilgang til håndteringen af regionens sundhedsudfordringer. I den forbindelse mødtes højtstående europæiske og afrikanske embedsmænd for at gøre status over fremskridtene og det arbejde, der stadig mangler at blive gjort, i Addis Abeba i juni 2023 og i Bruxelles i marts 2024. Under dette arrangement formaliserede Africa CDC og Kommissionen det igangværende partnerskab mellem forskellige tjenestegrene i Kommissionen og Africa CDC gennem undertegnelsen

⁸³ Medlemmerne er Canada (sekretariatet), Europa-Kommissionen, Frankrig, Tyskland, Italien, Japan, Mexico, Det Forenede Kongerige og USA.

af en samarbejdsaftale i marts 2024. Dette dokument fastlægger grundlaget for en fælles arbejdsplan for CDC mellem Kommissionen og Afrika og skitserer samarbejdsmetoder, herunder regelmæssig teknisk dialog, kapacitetsopbygning og fremme af teknisk samarbejde samt fremme af udveksling af oplysninger og personale.

Africa CDC er blevet en stadig vigtigere partner for flagskibsinitiativer på det afrikanske kontinent, navnlig til overvågning med det fælles initiativ mellem Africa CDC og Kommissionen om genomisk sekventering (PGI 2.0) på 6 mio. EUR, der gennemføres af African Society for Laboratory Medicine (ASLM) og African Public Health Foundation (APHF), og også med hensyn til testning gennem initiativet Partnership to Accelerate Mpox Testing (PAMTA) på 9,4 mio. EUR for at forbedre adgangen til mpox-testning og -sekventering i de berørte afrikanske lande. Der ydes også teknisk støtte til Africa CDC med henblik på at oprette en kontinental fælles indkøbsmekanisme for lægemidler ved at udveksle erfaringer og ekspertise fra fælles indkøb af medicinske modforanstaltninger på EU-plan.

ECDC gennemfører et partnerskab mellem Africa CDC og ECDC på 9 mio. EUR, der finansieres af Kommissionen, for at styrke Africa CDC's kapacitet inden for beredskab og indsats over for sundhedstrusler. I 2024 gennemførte projektet med succes 38 uddannelseskurser eller workshopper for at lette harmoniseret overvågning af og sygdomsefterretning om prioriterede overførbare sygdomme, der kan sprede sig, på kontinentalt plan og støtte gennemførelsen af Africa CDC's strategi for udvikling af arbejdsstyrken inden for folkesundhed.

5.6. Partnerskab med Latinamerika og Caribien (LAC)

Partnerskabet mellem EU, Latinamerika og Caribien om modstandsdygtighed på sundhedsområdet og lige adgang til sundhedsprodukter, herunder vaccineproduktion, blev oprettet i kølvandet på covid-19-krisen, da LAC-lederne udtrykte et stort behov for at understøtte deres sundhedssystemer og styrke den lokale produktionskapacitet.

Erklæringen fra topmødet mellem EU og CELAC fra 2023 satte menneskelig udvikling i centrum for statschefernes forpligtelser og indeholdt en køreplan frem mod 2025 for fremskridt med det biregionale samarbejde om menneskelig udvikling og sundhed. Partnerskabet fokuserer på tre nøgleområder: reguleringsmæssige aspekter, forskning og innovation og inddragelse af den private sektor i forbindelse med Global Gateway-investeringsdagsordenen. I overensstemmelse med køreplanen blev der i marts 2024 afholdt et arrangement på højt plan mellem EU og LAC om inklusiv menneskelig udvikling og lige adgang til sundhedsprodukter. I tiden op til topmødet mellem CELAC og EU i 2025 promoverer EU initiativer vedrørende modstandsdygtighed på sundhedsområdet under EU-LAC Global Gateway-investeringsdagsordenen, herunder regional lovgivningsmæssig harmonisering, lokal produktion og innovation.

5.7. Partnerskab med Asien og Stillehavsområdet

EU arbejder aktivt sammen med ASEAN på det sundhedspolitiske område. Efter sit bidrag på 800 mio. EUR til bekæmpelsen af covid-19 i ASEAN har EU også bidraget med 20 mio. EUR til det sydøstasiatiske program for indsats og beredskab over for pandemien på sundhedsområdet, der gennemføres af WHO, og som opbygger kapacitet til testning, forskning og pandemiovervågning. I august 2023 deltog EU også i ASEAN-dialogen på højt plan om opbygning af en bæredygtig og modstandsdygtig fremtid i ASEAN-regionen: fra katastrofeberedskab til langsigtet covid-19-sygdomsbekæmpelse.

Der blev ydet i alt 120 mio. EUR til støtte for østater og territorier i Stillehavet i bekæmpelsen af covid-19. EU yder 2,85 mio. EUR til støtte for Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN), som er

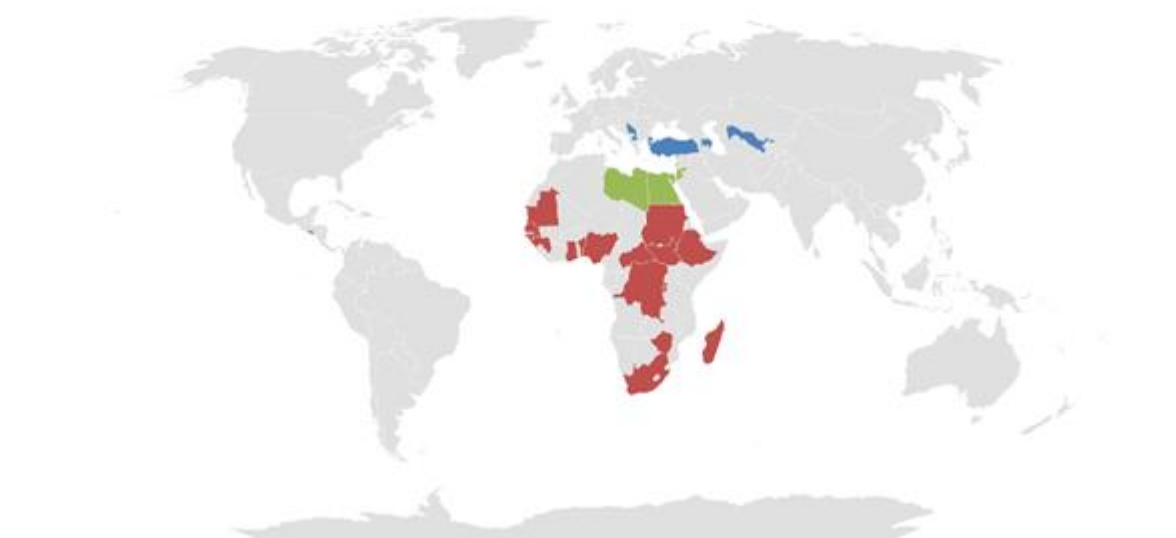
et frivilligt netværk af lande og organisationer, der har til formål at fremme overvågning af folkesundheden og en passende reaktion på de sundhedsmæssige udfordringer i 22 østater og territorier i Stillehavet. De første prioriteter i PPHSN er overførbare sygdomme, navnlig dem, der kan sprede sig. I øjeblikket har netværket fokus på denguefeber, mæslinger, røde hunde, influenza, leptospirose, tyfus, kolera og hiv/seksuelt overførte infektioner.

5.8. Partnerskaber med lav- og mellemindkomstlande

EU's foranstaltninger i lav- og mellemindkomstlande udvikles i en ånd af medejerskab for at tage hånd om gensidige strategiske prioriteter og er afhængige af partnerskab med forskellige interessenter, herunder statslige institutioner, udviklingspartnere og civilsamfundet. Aktionen i humanitære sammenhænge er beskrevet i afsnit 1.4. Figur 1 viser den geografiske fordeling af EU's bilaterale tiltag på nationalt plan på sundhedsområdet. EU's sundhedsforanstaltninger i lav- og mellemindkomstlande er koncentreret om Afrika. Desuden omsættes EU's tiltag på globalt og regionalt plan til tiltag på landeniveau, og en vigtig overvejelse er at lette EU-delegationernes engagement i at forbedre opfølgningen på landeniveau og synligheden af EU's samlede bidrag. Se tekstboks 2 for eksempler på tiltag på landeniveau, der forvaltes af EU-delegationerne, og afsnit 6 for et resumé af EU's samlede finansielle bidrag til sundhed under NDICI-GE.

Det sundhedsrelaterede arbejde på landeniveau omfatter sundhedsrelaterede komponenter i ikkesundhedsmæssige tiltag. I EU's globale sundhedsstrategi kræves der f.eks., at de sociale beskyttelsessystemer styrkes gennem bilaterale landeprogrammer, navnlig ved at støtte indførelsen af minimumsregler for social beskyttelse, der omfatter lige adgang til vigtige sundhedsydelser. Med henblik herpå gennemførte EU mellem 2023 og 2024 32 programmer med fokus på overgangen fra fragmenterede ordninger til omfattende sociale beskyttelsessystemer, der omfatter adgang til væsentlige sundhedstjenester som et element af social mindstebeskyttelse. Blandt disse havde fire projekter – i Den Demokratiske Republik Congo, Madagaskar, Somalia og Sudan – særligt fokus på social sundhedsbeskyttelse. Desuden støtter EU forbedringer af sygesikringen under faciliteten SOCIEUX+, som mobiliserer europæiske eksperter fra EU's medlemsstater for at hjælpe partnerlandene.

Figur 1. EU's bilaterale sundhedsforanstaltninger på landeniveau under den nuværende flerårige finansielle ramme (2021-2027) fra februar 2025 (Farvekodning af partnerlande: INTPA: rød, ENEST: blå, og MENA: grøn)



Tekstboks 2. Eksempler på lande

Den Demokratiske Republik Congo

I DRC støtter EU Kinshasa og syv provinser på grundlag af den geografiske arbejdsdeling mellem donorerne. Staten dækker knap 14 % af sundhedsudgifterne, hovedsagelig lønninger og husholdninger (primær kilde). Offentlige og private donorer dækker resten. Dette forværres af vanskelighederne med at få adgang til sundhedsfaciliteter i landdistrikterne, usikkerhed og humanitære kriser.

På EU's udvalgte områder støtter EU sundhedsinterventioner sammen med andre foranstaltninger, der tackler determinanterne for menneskelig udvikling såsom ernæring, køn og uddannelse, og etablerer forbindelser med sociale beskyttelsesmekanismer, solidaritets- og forudbetalingssystemer (gensidige). Interventionerne har til formål at styrke sundhedssystemets grundlæggende søjler, navnlig for kvinder og børn, med fokus på lægemidler af høj kvalitet og kvaliteten af pleje, infrastrukturer og udstyr, lokalsamfundsbaseret ernærings- og fejlnæringsstyring, forebyggelse og reaktion på kønsbaseret vold. De østlige provinser (Nordkivu og Ituri) er også omfattet af EU's humanitære aktioner med henblik på at operationalisere sammenhængen mellem udvikling og humanitær bistand for at sikre befolkningens modstandsdygtighed.

Afghanistan

EU støtter den afghanske befolkning – navnlig kvinder, børn, personer med fysiske og psykiske handicap, personer med narkotikamisbrugslidelser, internt fordrevne og hjemvendte – ved at imødekomme deres væsentlige behov med fokus på basale tjenester og indkomststøtte og fremme varige løsninger.

På sundhedsområdet gennem partnerskaber med FN-agenturer (WHO, UNICEF, UNFPA, UNODC) og internationale ikkestatslige organisationer – såsom Healthnet TPO, Emergency, Handicap International – har de EU-finansierede foranstaltninger til formål at hjælpe med at: 1) opbygge et nationalt sundhedssikkerhedssystem for at reagere effektivt på udbrud af smitsomme sygdomme såsom polio, 2) tackle den nuværende byrde af ikkeoverførbare sygdomme og de alarmerende narkotika- og mentale sundhedskriser og 3) forbedre adgangen til reproduktiv sundhed, unges, mødres og børns sundhed og ernæring af høj kvalitet og vand, sanitet og hygiejnetjenester.

Burundi

I Burundi spiller EU en central rolle i gruppen vedrørende sundhedssektoren og er med til at lede en tæt dialog med sundhedsministeriet om en reform af finansieringen af sundhedssektoren for at øge den universelle sundhedsdækning. Denne dialog bidrager til at fremme virkningen af EU's interventioner for at styrke sundhedssystemet, navnlig for reproduktiv og ernæringsmæssig sundhed, samtidig med at den bidrager til to mål for Team Europe-sundhedsinitiativet (søjle 1 "Adgang til sundhedsydelser for den burundiske befolkning, navnlig for kvinder, piger og børn under fem år" og 2 "Kvaliteten af leveringen af pleje og sundhedsydelser i sundhedsfaciliteter og epidemiologisk overvågning forbedres").

EU's sundhedsinterventioner er i overensstemmelse med princippet om geografisk koncentration, der blev vedtaget i 2022, og som er rettet mod de nordlige og nordøstlige provinser. Desuden fokuserer det vigtigste sundhedsstøtteprogram, der finansieres af EU, fortsat på resultatbaseret finansiering og gratis sundhedspleje for gravide kvinder og børn under fem år. Desuden støtter EU et program for modstandsdygtighed med fokus på håndtering af akut og alvorlig fejlnærings i sundhedsfaciliteter,

omfattende uddannelse i seksuel og reproduktiv sundhed og reduktion af katastroferisici. Synergier med igangværende og kommende Team Europe-programmer fremmes.

5.9. Partnerskaber med nabolande

EU's naboskabspolitik spiller en afgørende rolle med hensyn til at styrke sundhedssystemerne og samarbejdet med nabolandene for at tackle de globale sundhedsudfordringer.

I udvidelses- og naboskabsregionerne er Kommissionen i færd med at gennemføre tre særlige økonomiske planer og investeringsplaner for Vestbalkan, de østlige nabolande og de sydlige nabolande. Disse planer har til formål at støtte den økonomiske genopretning, navnlig efter covid-19, og den socioøkonomiske udvikling i disse regioner. EU's fokus i nabolandene omfatter håndtering af sundhedskriser som følge af naturkatastrofer såsom jordskælv i Albanien eller Marokko og voldelige konflikter i både de østlige og sydlige nabolande.

I de østlige nabolande fokuserede EU oprindeligt på behov for nødhjælp i forbindelse med covid-19 og gik gradvist over til styrkelse af de nationale sundhedssystemer. Siden 2024 har den regionale indsats for modstandsdygtighed på sundhedsområdet på 7 mio. EUR støttet de østlige nabolande i at blive mere indbyrdes forbundne og samtidig øge modstandsdygtigheden over for fremtidige sundhedskriser. Dette vil blive opnået ved at oprette fællesskaber af fagfolk og politiske beslutningstagere fra de forskellige partnerlande, som vil fremme regionalt samarbejde og tackle centrale fælles sundhedsudfordringer i forbindelse med kriseberedskab og -indsats, ubalancer i sundhedspersonalet samt mental sundhed, herunder kulturspecifikke aspekter.

I de sydlige nabolande har EU gennemført forskellige bilaterale projekter med partnerlande for at imødekomme sundhedsbehov. Disse projekter fokuserer på at forbedre adgangen til basale sundhedsydelser og anden humanitær bistand til sårbare befolkningsgrupper, herunder migranter, flygtninge og asylansøgere.

I Libyen ydes der sundhedsrelateret bistand, herunder lægehjælp, uddannelse og psykosocial støtte, til sårbare migranter og personer med behov for beskyttelse. Et socioøkonomisk udviklingsprogram i Libyen styrker de lokale offentlige myndigheders kapacitet til at levere væsentlige tjenester, herunder sundhedspleje. I Tunesien fokuserer EU på at yde beskyttelse og sundhedsydelser til sårbare flygtninge, asylansøgere og migranter. EU støtter også en national mekanisme til socioøkonomisk reintegration af migranter og tilbagesendte. I Egypten har EU arbejdet på at forbedre kvaliteten af og adgangen til sundhedsydelser ved at fjerne fysiske, sociale og finansielle hindringer, herunder for sårbare migranter, flygtninge og asylansøgere.

EU har også ydet betydelig finansiell støtte i de sydlige nabolande til adgang til basale sundhedsydelser og anden humanitær bistand til flygtninge fra Syrien og deres værtslande, nemlig i Tyrkiet, Libanon og Jordan. I Libanon har EU støttet sundhedssektoren siden 2018 med fokus på primær sundhedspleje, vaccinationer og lægemidler, navnlig som reaktion på krisen i Syrien. Under EU's Nødtrustfond ydes der betydelig støtte til 60 ud af 299 primære sundhedscentre, hvilket gør EU til den største donor i Libanons primære sundhedssektor. Denne støtte omfatter vigtige ydelser såsom medicin, vaccinationer og institutionel styrkelse med en nylig vægt på covid-19-indsatsen.

Desuden har det regionale program "EU-støtte til lovlig migration, mobilitet og færdighedspartnerskaber med nordafrikanske lande" (THAMM+), der blev vedtaget ved udgangen af 2023, til formål at styrke partnerlandenes forvaltning af arbejdskraftmigration, herunder ved at arbejde med sikkerhed og social beskyttelse for vandrende arbejdstagere i Marokko, Tunesien og Egypten.

Dagsordenen for Middelhavsområdet og dens økonomiske plan og investeringsplan er retningsgivende for EU's støtte i de sydlige nabolande med fokus på at styrke sundhedssystemerne, forbedre adgangen til sundhedspleje af høj kvalitet og tackle fælles sundhedsudfordringer. Dette omfatter initiativer til at forbedre sundhedsinfrastrukturen, fremme sygdomsforebyggelse og -bekæmpelse og støtte udviklingen af effektive mekanismer til levering af sundhedsydelser.

5.10. Støtte til udvidelsesprocessen

EU's udvidelse er en nøgleprioritet for Kommissionen i 2024-2029, som også skitseret i kommissionsformand Ursula von der Leyens politiske retningslinjer.

I øjeblikket er der ni kandidatlande (Albanien, Bosnien-Hercegovina, Montenegro, Nordmakedonien, Serbien, Tyrkiet, Georgien, Moldova og Ukraine) og et potentielt kandidatland (Kosovo)⁸⁴. EU støtter deres tiltrædelsesprocesser, herunder deres bestræbelser på at tilpasse sig EU's sundhedslovgivning. Folkesundheden er omfattet af EU-retten i kapitel 28 (Forbruger- og sundhedsbeskyttelse) og kapitel 1 (Fri bevægelighed for varer), og kandidatlandene og potentielle kandidatlande bør gradvist tilpasse sig EU's sundhedspolitikker, herunder den globale sundhedsstrategi og One Health-tilgangen. Desuden vil kandidatlande og potentielle kandidatlande fortsat få støtte til at tilpasse deres retlige rammer og politikker vedrørende sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen til gældende EU-ret, jf. kapitel 19 (Social- og arbejdsmarkedspolitik og beskæftigelse).

Flere EU-programmer, herunder EU4Health og Horisont Europa, giver udtrykkeligt EU-kandidatlande og potentielle kandidatlande mulighed for at tilslutte sig. Bosnien-Hercegovina, Moldova, Montenegro og Ukraine har indtil videre tilsluttet sig EU4Health-programmet⁸⁵. Disse aftaler giver disse lande adgang til EU-finansiering på sundhedsområdet. De vil sætte sundhedssystemerne i disse lande i stand til at reagere på umiddelbare behov og bidrage til langsigtet genopretning. Hertil kommer, at alle seks partnere på Vestbalkan⁸⁶, Tyrkiet, Moldova og Ukraine har tilsluttet sig Horisont Europa.

Ved hjælp af regionalfondene under instrumentet til førtiltrædelsesbistand har EU's instrument for teknisk bistand og informationsudveksling (TAIEX) afholdt over 25 workshopper, ekspertmissioner og studiebesøg på Vestbalkan om folkesundhed, herunder om smitsomme sygdomme, One Health, kræft og humanmedicinske lægemidler. Twinning-programmet, der finansieres med 3,5 mio. EUR fra IPA-midler, har støttet projekter i Serbien med henblik på at styrke institutioner, der arbejder med overvågning af overførbare sygdomme og støtte til stoffer af menneskelig oprindelse. Programmet har også støttet den epidemiologiske kapacitet i Albanien og lægemiddelagenturet i Montenegro.

Desuden støtter EU Ukraine gennem projekter såsom EU4Recovery-initiativet på 5 mio. EUR, der tackler sundhedsudfordringer som følge af den russiske angrebskrig og tilstrømningen af internt fordrevne personer samt virkningerne af krigen, herunder psykosociale spørgsmål. Specifikke aktiviteter omfatter levering af medicinsk udstyr, uddannelse i førstehjælp, støtte til lægeskoler og paramedicinsk uddannelse, støtte til telemedicintjenester og programmer for mental sundhed og psykosocial støtte til

⁸⁴ Denne betegnelse indebærer ingen stillingtagen til Kosovos status, og den er i overensstemmelse med UNSCR 1244 (1999) og

ICJ's udtalelse om Kosovos uafhængighedserklæring.

⁸⁵ I juli 2022 undertegnede Kommissionen en aftale, der associerer Ukraine med EU4Health-programmet. I februar 2023 undertegnede Kommissionen en aftale, der associerer Moldova med EU4Health-programmet. I januar 2024 undertegnede Kommissionen en aftale, der associerer Montenegro med EU4Health-programmet. I juli 2024 undertegnede Kommissionen en aftale, der associerer Bosnien-Hercegovina med EU4Health-programmet. Aftalerne fandt anvendelse med tilbagevirkende kraft fra henholdsvis den 1. januar 2022, den 1. januar 2023 og den 1. januar 2024.

⁸⁶ Albanien, Bosnien-Hercegovina, Kosovo, Montenegro, Nordmakedonien og Serbien.

sundhedspersonale. Projektet EU4Resilient Regions (10 mio. EUR) yder også vigtige sundhedsydelser og psykosocial støtte til krigsramte samfund. Disse projekter tilbyder kritisk medicinsk udstyr, uddannelse af sundhedspersonale og støtte til programmer for mental sundhed.

I samarbejde med Den Internationale Organisation for Migration og WHO har EU iværksat et fælles projekt, der har til formål at forbedre adgangen til sundhedspleje for ukrainske personer i henhold til direktivet om midlertidig beskyttelse⁸⁷. Med et budget på 4,5 mio. EUR, der løber fra oktober 2023 til december 2025, har dette initiativ til formål at styrke sundhedssystemerne og forbedre adgangen til sundhedspleje for ukrainske personer, der er fordrevet i de hårdest ramte lande: Bulgarien, Tjekkiet, Estland, Ungarn, Polen, Rumænien, Letland, Litauen, Slovakiet og Moldova. De igangværende aktiviteter omfatter anvendelse af sundhedsmæglere, oplysningskampagner, oprettelse af netværk af sundhedspersonale og test af sundhedssystemernes modstandsdygtighed over for migration.

Planen for Ukraine-faciliteten omfatter investeringer på 600 mio. EUR frem til 2027 til styrkelse af sundhedsinfrastrukturen og -faciliteterne, digitalisering af sundhedsydelser og levering af udstyr til medicinsk analyse, kirurgi og patientpleje.

EU har også en række projekter vedrørende teknisk bistand i Ukraine i sundhedssektoren, der har følgende formål: 1) forbedring af sundhedssystemets modstandsdygtighed (f.eks. opbygning af et blodsikkerhedssystem), 2) støtte til Ukraines harmonisering med EU-lovgivningen på folkesundhedsområdet, 3) opbygning af sundhedsministeriets kapacitet til at lede, koordinere og overvåge gennemførelsen af reformer i sundhedssektoren samt opbygge lydhøre og modstandsdygtige sundhedssystemer i forbindelse med covid-19 (sammen med WHO), 4) hjælp til lokale myndigheder og lokalsamfund med at gennemføre den igangværende reform af finansieringen af sundhedssystemet og omstillingen af akutmedicin og tackle de udfordringer, der opstår som følge af tilstrømningen af internt fordrevne personer og virkningerne af den russiske angrebskrig, herunder på psykosociale spørgsmål, 5) indkøb af medicinsk (diagnostisk) udstyr, 6) støtte til forbedring af kapaciteten i agenturet for indkøb af lægemidler, 7) medicinsk revalidering.

EU spiller også en central rolle med hensyn til at styrke forsyningskæderne for lægemidler på Vestbalkan og i Ukraine som led i vækstplanen for Vestbalkan og Ukraine-faciliteten⁸⁸ ved at integrere kritiske lægemidler i industrielle forsyningskæder og styrke den lokale produktionskapacitet. EU har også iværksat en omfattende undersøgelse af lægemiddelindustrien på tværs af Vestbalkan og Ukraine, der kortlægger lægemiddelproducenter og vurderer forsyningskæder og ressource-tilgængelighed. Undersøgelsen vil identificere centrale producenter og produkter, der er i overensstemmelse med Unionens liste over kritiske lægemidler, samtidig med at disse landes potentiale til at producere aktive lægemiddelbestanddele, medicinsk udstyr og vacciner vurderes.

Desuden undertegnede Vestbalkan, Moldova og Ukraine aftalen om fælles indkøb, som giver dem mulighed for at deltage i fælles indkøb med medlemsstaterne for at forbedre deres beredskab over for sundhedskriser og sikre lige adgang til medicinske modforanstaltninger. De er også en del af EU-civilbeskyttelsesmekanismen, der gør det muligt for dem at drage fordel af fælles lageropbygning af vigtige behandlinger og udstyr til at reagere på sundhedstrusler.

⁸⁷ Rådets direktiv 2001/55/EF af 20. juli 2001 om minimumsstandards for midlertidig beskyttelse i tilfælde af massetilstrømning af fordrevne personer og om foranstaltninger, der skal fremme en ligelig fordeling mellem medlemsstaterne af indsatsen med hensyn til modtagelsen af disse personer og følgerne heraf. Findes på: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2001/55/oj/dan>.

⁸⁸ Europa-Kommissionen, [Politiske retningslinjer 2024-2029](#).

EU hjælper også disse lande med at tilpasse sig EU's standarder i lægemiddelsektoren. Ved hjælp af IPA-midler støtter EMA Vestbalkan og Tyrkiet i at tilpasse deres reguleringsmæssige standarder til EU's standarder for lægemidler. To kontrakter til en værdi af 856 000 EUR har til formål at forbedre forståelsen af EU's reguleringsystem og opbygge kapaciteten hos de nationale kompetente myndigheder i regionen.

Desuden arbejder EU sammen med ECDC gennem to IPA-kontrakter for alle støttemodtagere på Vestbalkan og i Tyrkiet til i alt 2,5 mio. EUR. Disse kontrakter fokuserer på tre hovedområder: 1) om forberedende foranstaltninger for IPA-støttemodtagernes myndigheders deltagelse i ECDC's aktiviteter og systemer, 2) om fremme af One Health-reaktioner på antimikrobiel resistens på Vestbalkan og 3) om styrkelse af overvågningen af laboratorieverificerede alvorlige akutte luftvejsinfektioner i lighed med EU/EØS-landene for at støtte gennemførelsen af formålstjenlige overvågningssystemer.

6. Finansiering og investeringer i global sundhed (vejledende princip 19)

I erkendelse af, at mobilisering af nationale ressourcer til sundhed er afgørende, som anerkendt i Lusakadagsordenen (se afsnit 2.1), er finansiering en afgørende søjle i EU's globale sundhedsstrategi, der sikrer en effektiv gennemførelse af sundhedsinitiativer på verdensplan. EU mobiliserer finansiering på globalt, regionalt og nationalt plan gennem en kombination af særlige sundhedsprogrammer, forsknings- og innovationsinitiativer, instrumenter til udviklingssamarbejde og beredskabsmekanismer. Disse finansielle bestræbelser bidrager til den overordnede opfyldelse af EU's globale sundhedsmål, samtidig med at de udvider partnerskaber og positionerer EU som en vigtig global sundhedsaktør. Ud over traditionelle finansieringsstrømme udnytter EU i stigende grad innovative finansieringsmekanismer og den private sektors engagement for at øge de globale sundhedsinvesteringer. EU fremmer også aktivt sammenhængende og effektive tilgange og bestræbelser på at afbøde og undgå overlapning og fragmentering i den globale sundhedsfinansiering i G7 og G20.

6.1. Global sundhedsfinansiering på tværs af programmer

EU's finansielle bidrag kanaliseres gennem flere finansieringsinstrumenter, der hver især tager fat på forskellige aspekter af de globale sundhedsudfordringer:

- **NDICI – et globalt Europa** er det primære instrument for foranstaltninger udadtil for lande uden for EU, der finansierer styrkelse af sundhedssystemerne og universel sundhedsdækning i partnerlandene.
- **EU4Health-programmet** bidrager til at styrke sundhedssystemerne og kriseberedskabet i og uden for EU.
- **Horisont Europa** støtter forskning og innovation på sundhedsområdet.
- **Instrumentet til førtiltrædelsesbistand** støtter sundhedsrelaterede reformer i kandidatlande og potentielle kandidatlande.
- **Teknisk bistand og informationsudveksling** stiller ekspertise og kapacitetsopbygning til rådighed med henblik på sundhedsforvaltning og politiske reformer.
- **Humanitær bistand** yder finansiering til akutte sundhedsindsatser og sundhedstjenester i nødsituationer.

Instrumentet for naboskab, udviklingssamarbejde og internationalt samarbejde – et globalt Europa (NDICI)

Ud af et samlet NDICI-GE-budget på 79,5 mia. EUR for 2021-2027 har Kommissionen afsat 5,4 mia. EUR i officiel udviklingsbistand til støtte for sundhedsinitiativer. Denne finansiering omfatter foranstaltninger, der specifikt fokuserer på sundhed samt sundhedsrelaterede komponenter inden for

brede sektorer såsom regeringen og civilsamfundet, vandsanitet og hygiejne, uddannelse, landbrug eller multisektorielle tilgange, social beskyttelse, energi, erhvervsliv og beredskab. Dette omfatter også 464 mio. EUR, der er afsat til den fælles hensættelsesfond EFSD+.

Den sundhedsrelaterede finansiering fordeles på globalt plan (49 %), regionalt plan/flerlandeplan (23 %) og nationalt plan (28 %). Globale og regionale foranstaltninger gavner i sidste ende støttemodtagerne på landeniveau. Foranstaltninger på globalt plan gennemføres primært gennem globale sundhedsinitiativer, foranstaltninger på regionalt plan gennemføres generelt inden for rammerne af de regionale Team Europe-initiativer og partnerskaberne mellem EU og Afrika og EU og LAC, mens der er indgået forpligtelser for foranstaltninger på landeniveau i 42 lande, heraf 27 i Afrika (jf. figur 1).

NDICI-GE's finansielle forpligtelser på sundhedsområdet fokuserer primært på følgende områder: bekæmpelse af smitsomme sygdomme (21 %), covid-19-kontrol (20 %), grundlæggende sundhedspleje (12 %), sundhedspolitik og -administration (11 %) og grundlæggende sundhedsinfrastruktur (11 %). De vigtigste kategorier af gennemførelsespartnere omfatter globale sundhedsinitiativer (29 %) og multilaterale/FN-agenturer (20 %)⁸⁹.

EU4Health-programmet

Revisionen af den flerårige finansielle ramme i 2024 omfattede omfordelinger inden for EU-budgettet for at mindske indvirkningen på de nationale budgetter i betragtning af de igangværende finanspolitiske konsolideringsbestræbelser, herunder en omfordeling på 1 mia. EUR fra EU4Health-programmet. Prioriteringen og den omhyggelige fordeling af det justerede budget blev derfor endnu mere kritisk og sikrede, at hver eneste euro er rettet mod at maksimere virkningen og støtte EU4Health-forordningens strategiske mål. Programmet er fortsat forpligtet til at støtte internationale sundhedsinitiativer og fremme den globale sundhedsstrategi. Dette omfatter styrkelse af den globale indsats for pandemiberedskab, bidrag til global modstandsdygtighed og styrkelse af internationale partners kapacitet til at forebygge sundhedskriser.

Programmet støtter også initiativer til styrkelse af sundhedssystemer og sundhedsfremme og opretholder et tæt samarbejde med centrale internationale organisationer, primært WHO. Derudover spiller partnerskaber med OECD, IOM, UNEP og IARC en afgørende rolle med hensyn til at fremme den globale sundhedsindsats.

Under EU4Health-arbejdsprogrammerne (2022-2024) har EU ud over sin støtte til WHO afsat 39,84 mio. EUR til andre internationale partnere. Dette omfatter 12,12 mio. EUR til OECD, 2,5 mio. EUR til IOM og 2 mio. EUR til UNICEF, hovedsagelig til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Horisont Europa og EDCTP

Som anført i afsnit 2.5 har EU bidraget med 910 mio. EUR for 2021-2031 til Global Health EDCTP3, som er den tredje iteration af partnerskabet mellem de europæiske lande og udviklingslande vedrørende kliniske forsøg, der blev lanceret i 2003.

Under sit hovedarbejdsprogram har Horisont Europa også finansieret 203 multinationale forsknings- og innovationsprojekter med flere partnere for perioden 2021-2024 med et samlet EU-bidrag på næsten

⁸⁹ DAC-koder anvendt til analysen: 12110, 12181, 12182, 12191, 12196, 12220, 12230, 12250, 12261, 12262, 12263, 12264, 12281, 12310, 12320, 12330, 12340, 12350, 12382, 13010, 13020, 13030, 13040, 13081, 13096, 32168, 72011.

1 mia. EUR til håndtering af virkningerne af miljøforringelse og klimaændringer på menneskers sundhed.

Instrumentet til førtiltrædelsesbistand (IPA) og teknisk bistand og informationsudveksling (TAIEX)

EU's instrument til førtiltrædelsesbistand og teknisk bistand og informationsudveksling spiller også en afgørende rolle med hensyn til at støtte sundhedsrelaterede reformer og kapacitetsopbygning i kandidatlandene og potentielle kandidatlande. IPA yder finansiel bistand til at støtte disse landes tilpasning til EU's standarder, mens TAIEX tilbyder ekspertise og uddannelse for at hjælpe dem med at opbygge deres kapacitet inden for sundhedsforvaltning og politiske reformer. Se nærmere beskrivelse i afsnit 5.10.

Finansiering af humanitær bistand

Kommissionen spiller en afgørende rolle med hensyn til at lette adgangen til tjenester for befolkninger, der er berørt af humanitære kriser. Ved at sikre adgang til basale tjenester såsom fødevarer, ernæring, vand, sundhedspleje og husly og finansiere interventioner, der forbedrer bl.a. social beskyttelse, køn og uddannelse, bidrager Kommissionen til at tackle de økonomiske, sociale og miljømæssige determinanter for dårligt helbred, navnlig for de mest sårbare mennesker i over 80 lande.

Mellem slutningen af 2022 og begyndelsen af 2025 blev der udbetalt 5,5 mia. EUR i humanitær bistand efter en integreret tilgang, der anerkender og omfavner sundhedens multisektorielle karakter. Dette beløb omfatter 745 mio. EUR, der specifikt er rettet mod levering af sundhedsydelser i samme periode og beredskab gennem værktøjer som ReliefEU, som yder nødhjælp og operationel kapacitet (transport, lagre, ekspertise osv.). Desuden er der afsat 1,9 mia. EUR til EU-civilbeskyttelsesmekanismen, rescEU og Den Europæiske Civilbeskyttelsespulje i perioden 2021-2027.

6.2. Innovative finansieringsmekanismer og inddragelse af den private sektor

Den Europæiske Fond for Bæredygtig Udvikling Plus (EFSD+) er det vigtigste finansieringsværktøj for gennemførelsen af Global Gateway, der tilbyder en række risikodelingsinstrumenter med en finansieringskapacitet på op til 40 mia. EUR, som kan mobilisere op til 135 mia. EUR i yderligere finansiering. Disse garantier, der gennemføres gennem udviklingsfinansieringsinstitutioner, dækker en bred vifte af risici, herunder kommerciel og politisk risiko samt risikoen for kurstab.

I sundhedssektoren er den mest relevante innovative finansielle mekanisme Accelerating Human Development (HDX)⁹⁰, som støttes af EFSD+ og gennemføres af EIB i partnerskab med Gates Foundation. HDX har til formål at styrke sundhedssystemerne og forbedre adgangen til sundhedsteknologier ved at mindske risikoen for investeringer i projekter, der fremmer universel sundhedsdækning. Initiativet vil mobilisere op til 750 mio. EUR i investeringer i sundhedssektoren⁹¹ gennem virksomhedslån, venturelån og mængdegarantier. Disse investeringer støttes af Gates Foundation med 250 mio. EUR i matchende tilskud og teknisk bistand. Garantien har til formål at fjerne markedshindringer og tiltrække investeringer fra den private sektor. HDX har til formål at lette investeringer i infrastruktur og bane vejen for et bedre miljø for sundhedssystemer samt forbedret produktionskapacitet for sundhedsprodukter og -teknologier. Den har til formål at styrke tjenester og øge sikkerheden i biofarmaceutiske forsyningskæder, fremme økonomisk vækst og produktivitet og

⁹⁰ Europa-Kommissionen, [Accelerating Human Development](#).

⁹¹ Europa-Kommissionen, [Global Gateway: EU steps up support for global health and equitable access to health products and local manufacturing](#).

dække en bred vifte af potentielle interventioner, herunder fremstilling, forskning og udvikling og levering af vacciner og medicinske artikler og medicinsk udstyr, laboratorieudvikling og -udvidelse m.fl.

Desuden samarbejder Kommissionen regelmæssigt med den private sektor gennem fora såsom Erhvervsrådgivningsgruppen for Global Gateway, internationale arrangementer eller gennem EU-delegationerne for bedre at forstå finansielle og ikkefinansielle behov, reguleringsmæssige og markeds-mæssige begrænsninger, innovative løsninger eller blot for at drøfte en eventuel tilpasning til MAV+-målene. Dette samarbejde giver Kommissionen markedsoplysninger, som derefter danner grundlag for drøftelserne med afrikanske og europæiske partnere og sikrer den maksimale virkning af de støttede foranstaltninger.

EU har også slået til lyd for, at sundhedsfinansiering fortsat skal stå øverst på den globale politiske dagsorden. Gennem G20's fælles taskforce for sundhed og finansiering har EU arbejdet på at styrke den globale sundhedsarkitektur og pandemiindsatsen og samtidig fremme pandemifonden og dens genopfyldning for at sikre langsigtet finansiering til at afhjælpe mangler i pandemiforebyggelses- og beredskabskapaciteten i lav- og mellemindkomstlande.

7. Overvågning og ansvarlighed (vejledende princip 20)

Gennemsigtighed og ansvarlighed er afgørende for at måle fremskridtene i EU's globale sundhedsstrategi. Opretholdelse af disse principper sikrer, at forpligtelserne opfyldes, og at der opnås en meningsfuld virkning. Gennem struktureret overvågning og engagement søger EU at følge udviklingen, fremme samarbejdet og styrke sin globale sundhedsindsats. I dette afsnit beskrives de vigtigste initiativer, der er iværksat for at nå disse mål.

7.1. Overvågningsrammen

Med offentliggørelsen af EU's globale sundhedsstrategi forpligtede Kommissionen sig til at vurdere fremskridtene og sikre ansvarlighed i EU's globale sundhedsindsats gennem overvågning og vurdering. For at opnå dette skitserede strategien udviklingen af en overvågningsramme til at spore fremskridt fra 2020 og fremefter.

Dette projekt⁹², der finansieres under EU4Health-programmet, blev lanceret i juni 2024. Undersøgelsen har til formål at vurdere fremskridt og resultater i forbindelse med gennemførelsen af den globale sundhedsstrategi på en måde, som omfatter alle vejledende principper og muliggør aktiv opfølgning på fremskridt gennem udvalgte indikatorer⁹³.

Udformningen af overvågningsrammen indebærer identifikation af, hvad der skal overvåges, indikatorer og passende sammenligningspunkter, vurdering af eksisterende data og dataordninger, identifikation af datakilder og udvikling af passende værktøjer til at søge i disse datakilder og indsamle data til yderligere analyse. Desuden vil projektet resultere i udviklingen af et pilotværktøj, der viser de udvalgte indikatorer og data og giver en klar og visuel fremstilling af fremskridtene hen imod strategiens mål.

7.2. Dialog med interessenter

Tilsagnet om at indføre en solid overvågnings- og ansvarlighedsmekanisme indebærer også løbende dialoger med en række interessenter.

⁹² Dette projekt er en del af rammekontrakten SANTE/2021/OP/0002 med et budget på 616 120 EUR.

⁹³ Udarbejdet af Technopolis, Ecorys, EUPHA og empirica.

En effektiv gennemførelse af EU's globale sundhedsstrategi forudsætter samarbejde med civilsamfundet og deres aktive deltagelse i processen. Denne tilgang med flere interessenter sikrer, at der tages hensyn til forskellige perspektiver i strategiens gennemførelse.

For at fremme dette samarbejde organiseres Global Health Policy Forum (GHPF) årligt som et arrangement på højt plan, der samler interessenter for at drøfte presserende globale sundhedsspørgsmål, udforske politiske løsninger og fremme partnerskaber. Som et centralt element i EU's arbejde for at sikre gennemsigtighed og ansvarlighed udgør GHPF en platform for struktureret dialog med interessenter for at drøfte gennemførelsen af EU's globale sundhedsstrategi. Den sidste udgave af GHPF blev afholdt den 15. maj 2025.

Ud over GHPF foregår der regelmæssigt et samarbejde med civilsamfundsorganisationer. I 2024 blev der f.eks. afholdt to særlige deep dive-møder om regionale Team Europe-initiativer på sundhedsområdet og om finansiering af globale sundhedsbehov under den næste flerårige finansielle ramme.

Desuden har Kommissionens tjenestegrene og EU-Udenrigstjenesten regelmæssige udvekslinger med EU-medlemsstaterne om den globale sundhedsstrategi og spørgsmål, der bidrager til strategiens gennemførelse. Disse udvekslinger finder sted gennem forskellige kanaler, herunder Rådet, Team Europe-initiativer på sundhedsområdet, den uformelle ekspertgruppe om global sundhed i udviklingssamarbejdet og den fælles aktion om globale sundhedsvirkninger. Strategien er også blevet drøftet i Europa-Parlamentets Udviklingsudvalg (DEVE).

8. Det videre forløb

Kommissionen er fortsat urokkeligt engageret i at gennemføre EU's globale sundhedsstrategi og nå dens mål. Kommissionens tjenestegrene og EU-Udenrigstjenesten vil fortsat styrke partnerskaber, mobilisere ressourcer og styrke koordineringen og samarbejdet mellem EU-institutionerne, medlemsstaterne og internationale partnere på nationalt, regionalt og multilateralt plan. I den forbindelse bekræfter EU på ny sin faste støtte til WHO som den uundværlige hjørnesteen i det multilaterale sundhedssystem. Sammen med medlemsstaterne er EU fortsat den største finansielle bidragsyder til WHO og er fast besluttet på at sikre sin modstandsdygtighed og effektivitet med hensyn til at tackle globale sundhedsudfordringer. EU er endvidere fortsat fast besluttet på at sikre gennemsigtig rapportering om fremskridtene gennem midtvejsevalueringen og den endelige evaluering af strategiens gennemførelse. Der er flere initiativer i gang for at sætte skub i gennemførelsen af den globale sundhedsstrategi.

Under Kommissionen for 2024-2029 vil Global Gateway blive opskaleret, herunder sundhed som et af fem centrale partnerskabsområder. Global Gateway blev udviklet med det formål at mobilisere op til 300 mia. EUR i offentlige og private investeringer senest i 2027 gennem en kombination af tilskud, lån på lempelige vilkår og garantier for at mindske risikoen ved investeringer. Global Gateway er også et kvalitativt tilbud, der fremmer høje sociale, miljømæssige og finansielle standarder og værner om demokrati, retsstatsprincippet og menneskerettigheder.

Som reaktion på de seneste kriser lancerede EU i 2025 en ambitiøs EU-strategi for en beredskabsunion, som tager hensyn til Niinistö-rapporten efter en tilgang, der omfatter alle farer, hele regeringen og hele samfundet. Strategien integrerer sundhedssikkerhed fra forebyggelse, overvågning og hurtig påvisning af sundhedstrusler til mere sikre forsyningskæder for råstoffer. Fremme af civilt-militært samarbejde er en integreret del af strategien, og i kombination fremmer alle disse elementer en kultur med modstandsdygtighed og koordinering.

Kommissionen vil fremlægge en ny strategi til støtte for medicinske modforanstaltninger mod trusler mod folkesundheden, herunder CBRN-trusler. Dette vil være et første resultat af EU-strategien for en

beredskabsunion og vil bidrage til at bekræfte EU's lederskab inden for global sundhed og bekræfte EU's tilsagn om at samarbejde med partnere globalt om at bekæmpe nuværende og fremtidige sundhedstrusler. Strategien for medicinske modforanstaltninger forventes at udgøre en ramme for koordinerede tiltag på EU-plan og med globale partnere for at støtte udviklingen og tilgængeligheden af medicinske modforanstaltninger, der udnytter værktøjer såsom fælles indkøb, lageropbygning og innovativ finansiering, i overensstemmelse med de vejledende principper i den globale sundhedsstrategi såsom fremme af global sundhedsforskning og forbedring af lige adgang til vigtige sundhedsteknologier og lægemidler, herunder medicinske modforanstaltninger. Overordnet set vil strategien sigte mod at styrke beredskabet på EU-plan over for trusler mod sundhedssikkerheden, øge beskyttelsen af borgerne og konsolidere det globale samarbejde om medicinske modforanstaltninger og dermed bidrage til at fremme den globale sundhedssikkerhed.

Kommissionen vil udarbejde Unionens forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan for sundhedskriser, som har til formål at fremme en effektiv og koordineret indsats over for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler på EU-plan og supplere de nationale forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner. Denne plan udvikles i samarbejde med medlemsstaterne og relevante EU-agenturer. Den vil indeholde bestemmelser om fælles ordninger for forvaltning, kapacitet og ressourcer, navnlig om rettidigt samarbejde mellem de relevante interessenter. Fælles ordninger for sikker udveksling af oplysninger, epidemiologisk overvågning og monitorering, tidlig varsling og risikovurdering, risiko- og krisekommunikation, tværsektorielt samarbejde, kritiske medicinske modforanstaltninger samt kriserelateret forskning og innovation skal også drøftes. Planen vil desuden indeholde grænseoverskridende interregionale beredskabelementer til støtte for tilpassede, tværsektorielle grænseoverskridende folkesundhedsforanstaltninger. EU-planen vil blive udarbejdet i overensstemmelse med WHO's beredskabsramme som fastsat i det internationale sundhedsregulativ (IHR 2005, ændret) og vil således være i overensstemmelse med de internationale bestemmelser om forvaltning, kapacitet og ressourcer til forebyggelse, beredskab og indsats i forbindelse med alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Selv om den primære målgruppe for EU-planen er de nationale kompetente myndigheder i EU/EØS-landene, kan planen også være til gavn for EU-kandidatlande og potentielle kandidatlande.

Det er også afgørende at tackle den globale skrøbelighed, da svage sundhedssystemer kan forværre kriser på verdensplan. Kommissionen styrker samarbejdet mellem aktører inden for humanitær bistand, udvikling og fred for at sikre en sammenhængende og komplementær reaktion. Det forventes, at der i 2025 vil blive udviklet en EU-integreret tilgang til skrøbelighed for at sikre bedre forbindelse mellem akut nødhjælp og langsigtede løsninger. Endelig forventes partnerskabet mellem ECDC og Africa CDC at blive formaliseret i 2025 gennem undertegnelsen af et aftalememorandum.

9. Konklusion

EU's kollektive indsats på området global sundhed blev genoplivet på grund af pandemien. De første to år af gennemførelsen af EU's globale sundhedsstrategi viser, at der generelt gøres gode fremskridt med forbundne tiltag på trods af udfordringer, og selv om der naturligvis stadig er meget arbejde, der skal gøres.

EU's foranstaltninger til gennemførelse af strategien vil fortsat skulle navigere i komplekse geopolitiske sammenhænge og store finanspolitiske begrænsninger. Ikke desto mindre giver gennemførelsen af EU's globale sundhedsstrategi mulighed for at fastholde momentum og i fællesskab gøre yderligere fremskridt.

Team Europe-tilgangen og "sundhed i alle politikker", der bygger på kombinerede bidrag fra EU-institutionerne og EU-medlemsstaterne på tværs af sektorer, vil fortsat være afgørende for, at EU kan bekræfte sit ansvar, uddybe sit lederskab og fremme partnerskaber med henblik på at opnå den højest opnåelige sundhedsstandard. Denne rapport repræsenterer det kollektive arbejde i flere tjenester og afspejler EU's engagement i en fælles og tværsektoriel tilgang til global sundhed.

Kommissionen og den højtstående repræsentant/næstformanden er fortsat fast besluttet på at samarbejde med alle interessenter om gennemførelsen af EU's globale sundhedsstrategi. Sammen kan vi skabe en varig indvirkning på den globale sundhed og fremme en sundere og mere retfærdig verden for alle.