

SV

SV

SV



EUROPEISKA KOMMISSIONEN

Bryssel den 31.3.2010
KOM(2010)128 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET,
EUROPAPARLAMENTET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA
KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN**

EU:s roll i det globala hälsoarbetet

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

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET,
EUROPAPARLAMENTET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA
KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN**

EU:s roll i det globala hälsoarbetet

1. UTMANINGARNA PÅ OMRÅDET GLOBAL HÄLSA

Det finns inte en vedertagen definition av begreppet global hälsa. Det handlar om förbättrad hälsa i hela världen, minskade klyftor och skydd mot globala hälsorisker. En lösning av de globala hälsoproblemen kräver samstämmighet mellan alla interna och externa politikområden och åtgärder som grundar sig på överenskomna principer.

Enligt fördraget om Europeiska unionen ska en hög hälsoskyddsnivå säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder. Enligt stadgan om de grundläggande rättigheterna ska dessutom var och en ha rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård på de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis¹. Ökad samstämmighet mellan relevanta interna och externa politikområden kommer att stärka EU som global aktör. Europeiska unionens sociala modell, dess stränga säkerhetsnormer och dess globala ställning inom handel och utvecklingsbistånd gör att den kan spela en viktig roll för att förbättra den globala hälsan.

Hälsan påverkas av sociala, ekonomiska och miljömässiga faktorer som i sin tur i allt större utsträckning påverkas av globaliseringen. På ett globalt plan är ökad social rättvisa en förutsättning för förbättringar på hälsoområdet. Detta bevisas också av finans- och livsmedelspriskrisernas inverkan på de fattiga. WHO:s rapport från 2008 om sociala bestämningsfaktorer visar att det krävs förändringar av de befintliga styrkeförhållanden på de politiska, ekonomiska, sociala och könsrelaterade områdena för att framsteg ska ske.

Under det senaste århundradet fördubblades medellivslängden, från 30 till 64 år. Tillgången till förebyggande åtgärder, behandling och vård har förbättrats, samtidigt som skillnaderna mellan rika och fattiga har ökat inom och mellan länder. Sektorsöverskridande och globala åtgärder krävs för att hantera befolkningstillväxten, urbaniseringen, befolkningens åldrande, osunda livsstilar, miljöförstöring, dålig tillgång till dricksvatten, livsmedel och sjuk- och hälsovårdstjänster, vid sidan av sociala och ekonomiska skillnader.

Därför måste folkhälsopolitiken gå utöver den nationella nivån, vilket ställer krav på starka globala institutioner och samordnade insatser.

Global styrning på hälsoområdet och internationella politiska ramar

Världshälsoförsamlingen (*World Health Assembly*, WHA) har befogenhet att anta resolutioner och bindande internationella bestämmelser. Ramkonventionen om tobakskontroll² är det första internationella hälsoavtalet. Mer nyligen antog världshälsoförsamlingen det

¹ EUT C 303, 14.12.2007, s. 1 (artikel 35 på sidan 7).

² Ramkonventionen om tobakskontroll, WHO, den 21 maj 2003.

internationella hälsoreglementet som ger en ram för samordning av åtgärder vid plötsliga hot mot folkhälsan. Huvuddelen av världshälsoförsamlingens resolutioner är dock inte bindande och efterlevnaden är beroende av kapaciteten och den politiska viljan i det berörda landet.

De tre hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen (nr 4, 5 och 6) har lett till att det internationella samfundet har ökat de politiska och finansiella insatserna samt insatserna på regleringsområdet för att förbättra hälsoreultatet. Det direkta hälsobiståndet har ökat från 4 miljarder euro 1990 till över 16 miljarder euro idag. Nyttillkomna givare och syd-syd-samarbetet spelar också en allt större roll. **Det finns många exempel på lyckade projekt och goda resultat som man kan bygga vidare på.** Framstegen mot att uppnå de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen är dock ojämna och man är ännu i de flesta utvecklingsländer långt från målet. Även om vissa framsteg har gjorts med att minska barnadödligheten (millennieutvecklingsmål 4), bland annat tack vare *Global Alliance on Vaccines and Immunization* (GAVI), dör fortfarande närmare 15 % av barnen i Afrika söder om Sahara innan de uppnått fem års ålder. Mödradödligheten (millennieutvecklingsmål 5) har knappt minskat alls. När det gäller hiv/aids (millennieutvecklingsmål 6) har antalet personer från utvecklingsländerna som får antiretroviral behandling tiodubblats under de fem senaste åren, till stor del till följd av den direkta finansieringen från globala fonden för bekämpning av hiv/aids, tuberkulos och malaria³. Hiv/aids är dock fortfarande den enskilt viktigaste dödsorsaken i Afrika söder om Sahara.

Framstegen på hälsoområdet har hämmats av att det saknats konsekvens och samordning i det intresse som riktats mot prioriteringarna på detta område. Över 140 globala hälsoinitiativ inriktade på särskilda behov löper ofta parallellt och kan öka trycket på redan svaga hälso- och sjukvårdssystem. Genom en sektorsövergripande strategi måste särskild uppmärksamhet ägnas åt millennieutvecklingsmål nr 1 om utrotande av hunger, millennieutvecklingsmål nr 3 om jämställdhet mellan könen och millennieutvecklingsmål nr 7 om en hållbar miljö, varigenom man täcker in en stor del av hälsoriskerna i utvecklingsländerna.

Eftersom länderna ofta är sårbara, på väg ut ur konflikter eller saknar tillräckligt starka institutioner och erforderliga resurser, kan de ofta inte genomföra en effektiv folkhälsopolitik och inte heller ge tillgång till erforderlig hälso- och sjukvård. Mödradödligheten i Sri Lanka är till exempel 30 gånger lägre än i Angola, som har en liknande BNP per capita, och dödligheten för barn under fem år är hälften så hög i Malawi som i Ekvatorialguinea trots en 30 gånger lägre BNP per capita.

Detta meddelande innehåller en vision för EU:s roll i det globala hälsoarbetet, fastställer riktlinjer för alla berörda politikområden och föreslår ett antal områden där EU kan agera mer effektivt⁴.

2. EU:S LEGITIMITET ATT AGERA

I fördraget om Europeiska unionen fastslås att EU ska bekämpa social utestängning och diskriminering samt främja social rättvisa och socialt skydd, jämställdhet mellan kvinnor och

³ UNAIDS, *AIDS epidemic Update*, 2009.

⁴ Meddelandet åtföljs av följande tre arbetsdokument från kommissionens avdelningar: *Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy*, *Global health: responding to the challenges of globalization* och *European Research and Knowledge for global health* där de politiska frågorna diskuteras här analyseras mer ingående.

män, solidaritet mellan generationerna och skydd av barnets rättigheter⁵. I fördraget föreskrivs också att unionen i sina förbindelser med den övriga världen ska bekräfta och främja sina värderingar⁶.

EU har enats om gemensamma solidariska värderingar om en rättvis och allmängiltig tillgång till vård av god kvalitet⁷. I ett nyligen offentliggjort meddelande behandlas också den utmaning som olikheterna i hälsa inom EU utgör⁸.

EU:s åtgärder för att förbättra hälsan i tredjeländer får stöd i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. I detta anges att unionen och medlemsstaterna ska främja samarbetet med tredje land och behöriga internationella organisationer på folkhälsans område och att en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder⁹.

Enligt EU:s hälsost strategi krävs ett fortsatt kollektivt ledarskap i globala hälsofrågor för bättre hälsoresultat i och utanför Europa. EU har via sina ramprogram för forskning stött forskning under hela innovationscykeln. Denna inleds med grundforskning, klinisk forskning samt forskning inom folkhälsa och hälso- och sjukvård. Den omfattar informations- och kommunikationsteknik (IKT) för hälsoområdet (e-hälsovård). Dessutom har EU:s politik när det gäller miljöstandarder och genomförande av multilaterala miljöavtal en positiv inverkan på den globala hälsan.

I det europeiska samförståndet om utveckling¹⁰ erkänns hälsa som ett väsentligt mål inom ramen för millennieutvecklingsmålen. EU främjar ett integrerat ledarskap, mänskliga rättigheter, demokrati, god samhällsstyrning och stabilitet, som alla är väsentliga faktorer för sunda samhällen och vice versa. Hälsa är av avgörande betydelse för att minska fattigdomen och främja en hållbar tillväxt. I EU:s politik för hälsa och fattigdomsminskning¹¹ berörs dessa samband. Särskild uppmärksamhet ägnas åt fattigdomsrelaterade sjukdomar¹² och åt bristen på personal inom hälsosektorn¹³. Fasta åtaganden har gjorts om att öka utvecklingsbiståndet¹⁴, garantera förutsägbarheten och anpassa biståndet till partnerländernas egna strategier för att säkerställa partnerländernas ägarskap över sin politik och sina åtgärder på hälsoområdet.

Europeiska unionens ledande roll inom internationell handel, global miljöstyrning och utvecklingsbistånd, samt dess värderingar och erfarenhet när det gäller allmängiltig och rättvis vård av god kvalitet, ger den stor legitimitet att agera i det globala hälsoarbetet.

⁵ Efterlevnad av artikel 24 om barns rätt att åtnjuta högsta tillgängliga hälsostandard i FN-konventionen om barnens rättigheter.

⁶ Artikel 3 i fördraget om Europeiska unionen.

⁷ Rådets slutsatser (2006/C 146/01).

⁸ KOM(2009) 567 av den 20 oktober 2009.

⁹ Artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

¹⁰ KOM (2006)/EUT C 46 av den 24 februari 2006.

¹¹ KOM(2002) 129 av den 22 mars 2002.

¹² KOM(2005) 179.

¹³ KOM(2006) 870.

¹⁴ Rådets slutsatser: EU:s åtgärdsagenda för millennieutvecklingsmålen, 11096/08 av den 24 juni 2008.

3. EN STARKARE VISION, RÖST OCH INSATS PÅ EU-NIVÅ

3.1. Utmaningen med att förbättra styrningen: hur ett starkt ledarskap kan samordna globala aktörer

Det finns en mängd aktörer och initiativ i det globala hälsoarbetet och ett konstant behov av att mobilisera resurser. För detta krävs ett tydligare och effektivare globalt ledarskap. I och med Lissabonfördragets ikraftträdande måste EU:s roll i WHO behandlas inom ramen för den bredare reflektionen om EU:s roll i Förenta nationerna (FN).

3.2. Utmaningen med att åstadkomma en allmängiltig tillgång till hälso- och sjukvård: garantera tillgång till sjuk- och hälsovårdstjänster för alla

För att minska de nuvarande klyftorna när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård kommer det inte bara att krävas ökade inhemska resurser utan också utvecklingsbistånd i de fattigaste länderna. Utöver en bättre resursfördelning mellan och inom länder innebär det också att den politiska dialogen om sjuk- och hälsovårdssystem och deras finansieringssystem måste stärkas. I arbetet med agendan för biståndseffektivitet bör EU öka anpassningen av och förutsägbarheten hos sitt bistånd. I strategin för att uppnå de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen måste man ta hänsyn till deras koppling till de andra millennieutvecklingsmålen (främst rörande jämställdhet mellan könen, utrotande av hunger, vatten och hygien). Man måste också beakta andra viktiga behov, särskilt avseende icke smittsamma sjukdomar¹⁵, och de särskilda behov som uppstår i humanitära kriser. Om EU ska kunna tillämpa denna holistiska ”systemstrategi”, måste EU förbättra sin kapacitet för analys och dialog när det gäller de globala hälsoutmaningarna på nationell, regional och internationell nivå.

3.3. Utmaningen med att skapa en konsekvent politik: hälsopolitiken kan inte hanteras isolerat

EU har tack vare sin ledande globala roll inom handel och utvecklingsbistånd och sitt engagemang för sociala och miljömässiga framsteg förutsättningar för att åstadkomma en enhetlig strategi i det globala hälsoarbetet. De fem prioriterade områden som EU nyligen enats om när det gäller att skapa en konsekvent politik för utveckling omfattar de huvudfaktorer som påverkar den globala hälsan, nämligen handel och finansiering, migration, säkerhet, livsmedelstrygghet och klimatförändringen. Den globala hälsan kommer att gynnas om en större tonvikt läggs vid vilken påverkan dessa politikområden och andra områden som utbildning och egenmakt åt ungdomar har i utvecklingshänseende.

3.4. Utmaningen med att öka kunskapen: investera i forskning som gynnar alla

De innovationer som hälsoforskningen lett till har i stor utsträckning bidragit till att förbättra både människors hälsa och livskvaliteten i och utanför Europa. Det räcker inte med att nya metoder eller medicinska produkter är effektiva och säkra. De måste också vara godtagbara, ha rimliga priser och vara tillgängliga så att de kan komma hela befolkningen till del. IKT kan spela en nyckelroll när det gäller att förbättra tillhandahållandet av hälsovård. Glappet är fortfarande enormt mellan vad man vet förbättrar hälsan och de praktiska resultaten. Dessutom är incitamenten för utveckling av nya mediciner och ny medicinsk teknik mindre starka när patienterna är för få eller för fattiga. Det är därför väsentligt att forskningens

¹⁵ WHA 2008 61.14.

prioriteringar inriktas på att maximera inverkan på folkhälsan. Frågorna om tillgång och innovation bör således behandlas gemensamt, precis såsom framhålls i den globala strategin och handlingsplanen för folkhälsa, innovation och immaterialrätt¹⁶. Beslutsfattare och forskare måste omvandla forskningsresultat till evidensbaserade beslut. En evidensbaserad politik måste grunda sig på gedigna hälsoinformationssystem samt landsstyrd forskning och kunskapsutveckling. För detta krävs tvärvetenskaplig forskningskapacitet på nationell nivå.

4. EN TYDLIGARE SVAR FRÅN EU:S SIDA

EU bör tillämpa de gemensamma *solidariska värderingarna och principerna om en rättvis och allmängiltig tillgång till vård av god kvalitet* inom all externa och interna politikområden och åtgärder.

4.1. Demokratisk och inkluderande styrning

- På global nivå bör EU sträva efter att driva **en enhetlig linje** inom FN-systemet. Unionen bör arbeta för att minska dubbelarbete och fragmentering samt för att öka samordningen och effektiviteten i FN-systemet. Den bör stödja ett **kraftfullare ledarskap från WHO:s sida**, när det gäller organisationens normativa och vägledande funktioner för att förbättra den globala hälsan. Unionen bör söka efter synergier med WHO för att ta itu med globala hälsoutmaningar. Den bör minska uppsplittringen av sina bidrag till WHO:s finansiering och gradvis gå över till att istället lämna bidrag till organisationens allmänna budget. På regional nivå bör EU försöka främja ett tätare samarbete mellan grannar och främja inrättandet av regionala hälsonätverk som t.ex. den nordliga dimensionen och hälsonätverket för Sydösteuropa (*South-East Europe Health Network*). Där det redan finns regionala institutioner (t.ex. Afrikanska unionen) eller dialoger (t.ex. inom ramen för den europeiska grannskapspolitiken) bör EU verka för att globala hälsoprioriteringar inkluderas i deras prioriteringar och stärka samarbetet med Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar.
- På nationell nivå bör unionen öka stödet för att **alla berörda parter ska delta fullt ut** i utvecklingen, genomförandet och övervakningen av nationell hälsopolitik och annan relevant politik. Den bör främja den parlamentariska kontrollen av beslut om offentlig finansiering som påverkar sjuk- och hälsovården i partnerländerna. Dessa åtgärder bör inbegripa kopplingar till utbildning med medverkan av ungdomar, familjer och särskilda samhällsgrupper och ge dem möjlighet att leva sundare liv, maximera sin potential och effektivt bidra till den politiska processen¹⁷.

4.2. Mot tillgång för alla till grundläggande vård av god kvalitet: var, vad och hur

- Europeiska unionen bör prioritera och öka stödet till bräckliga länder, i biståndshänseende försummade länder och de länder som lyckats sämst med att uppfylla de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen. Den bör bistå dem i utformningen och genomförandet av deras nationella politik och deras nationella strategier och program för att snabbare uppnå de hälsorelaterade

¹⁶ Resolution WHA61.21, 2008.

¹⁷ KOM(2007) 498

millennieutvecklingsmålen. EU bör konsekvent tillämpa detta tillvägagångssätt genom bilaterala kanaler och deltagande i globala initiativ och internationella forum. Kommissionen kommer att föreslå en förteckning över **prioriterade länder** där EU bör koncentrera sitt offentligt utvecklingsbistånd på hälsoområdet inför toppmötet om millennieutvecklingsmålen 2010.

- EU bör koncentrera sitt stöd på att **stärka hälso- och sjukvårdssystemen** för att se till att de viktigaste beståndsdelarna i dessa – anställda inom hälso- och sjukvård, tillgång till mediciner, infrastruktur och logistik samt decentraliserad förvaltning – är tillräckligt effektiva för att tillhandahålla grundläggande rättvis hälso- och sjukvård av god kvalitet till alla utan diskriminering på någon av de grunder som anges i artikel 21 i stadgan om de grundläggande rättigheterna. Detta tillvägagångssätt är särskilt viktigt för **millennieutvecklingsmål nr 5**. Den typ av process som styrs av det internationella partnerskapet för hälsa och som omfattar bedömning av övergripande nationella hälsoplaner (genom en gemensam bedömning av nationella strategier), finansiering av en nationell hälso- och sjukvårdsbudget och en övervakningsprocess, är den ram som föredras för EU-stöd. Ett övergripande tillvägagångssätt som omfattar alla prioriteringar är den enda effektiva strategin.

EU bör främja detta tillvägagångssätt i globala finansieringsinitiativ som till exempel GFATM (den globala fonden för bekämpning av hiv/aids, tuberkulos och malaria) och GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunisation*) samt genom sitt deltagande i styrningen av internationella finansinstitut. Istället för att skapa nya instrument bör man anpassa de befintliga globala fonderna till de globala hälsoutmaningarna.

- I samband med att Europeiska unionen uppfyller sina löften om utvecklingsbistånd bör den öka stödet för genomförande av nationella hälsostrategier via landsspecifika system. Vare sig EU-stödet är direkt eller indirekt (som en del av budgetstöd eller globala initiativ) bör EU-stödet på hälsoområdet garantera en **förutsägbarhet på minst tre år**. Detta är avgörande för att nationella hälsostrategier ska kunna utformas och genomföras i de länder som har den lägsta offentliga finansieringskapaciteten. Medlemsstaterna bör uppmanas att ansluta sig till kommissionen i ”millennieutvecklingsmålskontrakt”, som skapar förutsägbarhet och ökade nationella resurser. En väldefinierad koppling till en gemensam övervakning av hälsosektorn och dialogmekanismer baserade på nationell hälso- och sjukvårdspolitik kommer att öka deras relevans för hälsoområdet. **I enlighet med målen om biståndseffektivitet bör EU kanalisera två tredjedelar av det offentliga utvecklingsbiståndet på hälsoområdet genom partnerländernas utvecklingsprogram och 80 % genom partnerländernas upphandlingssystem och system för förvaltning av offentliga medel.** EU bör också tillsammans med globala partner aktivt utforska möjligheterna till ytterligare innovativ finansiering för att ta itu med global hälsoutmaningar och den roll som Europeiska investeringsbanken kan spela i finansieringen av sociala och hälsorelaterade infrastrukturer. EU bör också främja en arbetsfördelning mellan institutionella aktörer och privata organisationer.

EU bör stödja tredjeländers ansträngningar för att utarbeta effektiva strategier för att mobilisera nationella intäkter, öka finansieringen av hälso- och sjukvårdssystemen

samt utveckla eller stärka de sociala trygghetsmekanismerna inom hälsosektorn. Detta främjas genom utvidgningsprocessen där tillnärmningen till EU:s regler, politik och praxis på hälsoområdet regelbundet övervakas av kommissionen. I utvecklingsländerna bör det övervägas att ersätta användaravgifter med **rättvisa finansieringsmekanismer** och uppfyllande av förpliktelser avseende nationella budgetanslag för sjuk- och hälsovård¹⁸. EU kommer att stödja WHO, inom ramen för det nuvarande partnerskapsavtalet, när det gäller att bedöma, analysera och utarbeta regelbundna uppskattningar av brister i ländernas offentliga finansiering av grundläggande hälso- och sjukvård. EU bör beakta att **hälsofrågorna omfattar flera sektorer** och hänger nära samman med jämställdhet mellan könen, näringsfrågor, vatten, hygien, miljö kvalitet och utbildning i alla relevanta politiska dialoger. Tillsammans med de regioner eller länder där undernäring bland mödrar och barn är som störst bör EU stödja utformningen och genomförandet av en offentlig politik när det gäller näringsfrågor, där hälsa och livsmedelstrygghet kopplas samman.

4.3. Samstämmighet mellan de EU-politikområden som har anknytning till global hälsa

EU bör se till att **all relevant intern eller extern politik** bidrar till att främja en rättvis och allmängiltig tillgång till vård av god kvalitet. Därför bör man i konsekvensbedömningarna av de relevanta politikområdena analysera de politiska alternativens inverkan på den globala hälsan¹⁹. Kopplingen mellan EU:s humanitära bistånd och utvecklingsbistånd bör främjas. I enlighet med åtagandena om **konsekvens i utvecklingspolitiken**²⁰ bör Europeiska unionen vara beredd att ta itu med följande aspekter på global hälsa:

- När det gäller **handel** bör EU arbeta för att säkerställa en effektivare användning av Tripsbestämmelserna²¹ för att göra priserna på läkemedel mer överkomliga och öka **tillgången till viktiga läkemedel**. EU bör stödja de prioriterade åtgärder som anges i den globala strategin och handlingsplanen för folkhälsa, innovation och immaterialrätt. Detta bör göra det möjligt att ta itu med de utmaningar som väntas i de minst utvecklade länderna efter 2016 när Tripsramen träder i kraft. EU bör fortsätta att se till att man i EU:s bilaterala handelsavtal undviker bestämmelser som kan hindra tillgången till mediciner. Konkurrens från generiska läkemedel²² och rationell användning av läkemedel har stor betydelse för att säkerställa hållbara hälso- och sjukvårdssystem²³. EU bör också arbeta på global och regional nivå för att undanröja handel med förfalskade läkemedel, till exempel genom *International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce*. EU bör dessutom arbeta vidare med problemet med olaglig narkotika och dess hälsoeffekter samt

¹⁸ Abujaförklaringen av Afrikanska unionens statschefer och handlingsplanen mot hiv och aids, tuberkulos och andra smittsamma sjukdomar (*Plan of Action on HIV and AIDS, Tuberculosis and Other Infectious Diseases*, ORID) från 2001 samt Bryssel förklaringen. ACP/83/016/07, 26.10.2007.

¹⁹ I enlighet med riktlinjerna för konsekvensbedömningar (SEK(2009) 92, KOM(2005) 172 av den 27 april 2005 och KOM(2009) 205 slutlig av den 29 april 2009).

²⁰ Konsekvens i utvecklingspolitiken - Om snabbare framsteg i strävan att uppnå millennieutvecklingsmålen, KOM(2005) 134 av den 12 april 2005 och halvårsrapporter, senast KOM(2009) 461.

²¹ WTO, Genève, den 30 augusti 2003.

²² KOM(2009) 351 av den 8 juli 2009.

²³ KOM(2008) 666 av den 10 december 2008.

arbeta för att minska efterfrågan. EU bör också fortsätta att förespråka en bättre global förvaltning av miljöavtal med relevans för hälsoområdet.

- När det gäller **migration** bör EU:s medlemsstater se till att deras migrationspolitik inte hämmar **tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal** i tredjeländer och garanterar att rätten till fri rörlighet och personliga och yrkesmässiga ambitioner respekteras. I detta hänseende bör EU påskynda framstegen för att uppfylla de åtaganden som avtalats inom ramen för Europeiska unionens handlingsstrategi avseende krisen när det gäller bristen på personal inom hälsosektorn i utvecklingsländer, och bidra till Världshälsoförsamlingens handlingsregler för internationell rekrytering av personalresurser på hälsoområdet. EU bör underlätta cirkulär migration som ett sätt att begränsa kompetensflykten från länder som är utsatta för ett sådant tryck. EU:s medlemsstater bör öka sina insatser för att se till att alla, också migranter, i EU har tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet utan diskriminering.
- När det gäller **säkerhet** bör EU:s gemensamma utrikes- och säkerhetspolitik bidra till framstegen när det gäller hur EU svarar på **instabila situationer**²⁴ och understryka betydelsen av tillgång till hälso- och sjukvård för befolkningsgrupper som lever under press i instabila situationer, i humanitära kriser och i freds- och stabiliseringsprocesser. EU bör bidra till den globala kapaciteten och tredjeländernas nationella kapacitet när det gäller att tidigt förutspå, påvisa och svara på **globala hälsorisker** inom ramen för de internationella hälsobestämmelserna. På grund av risken för zoonotiska sjukdomar kräver detta också att en ökad uppmärksamhet ägnas åt idén om *one world, one health*²⁵.
- Vad angår **livsmedelstrygghet, livsmedelsbistånd och näringsfrågor** bör man se till att EU:s politik bidrar till att öka tillgången till livsmedel och kopplas till nationella hälsostrategier som omfattar näringstjänster och övervakning av näringsläget i befolkningen i enlighet med meddelandena om livsmedelstrygghet och livsmedelsbistånd. EU bör bidra till att utveckla ett starkt och effektivt globalt ledarskap för FN i fråga om näringsfrågor och utveckling av en globalt sektorsöverskridande ramverk för näringsfrågor²⁶. EU bör också sträva efter att bidra till livsmedelstryggheten genom att genomföra konventionerna om biologisk mångfald och ökenspridning.
- I fråga om **klimatförändringen** kommer EU att beakta globala hälsomål vid genomförandet av de kollektiva åtaganden om nya och ytterligare resurser som utvecklingsländerna gjorde på parternas femtonde konferens i december 2009.

4.4. Forskning och evidensbaserad dialog och handling

- Europeiska unionen bör mer effektivt samordna forskning om global hälsa för att ta itu med den mycket uppsplittrade situationen och fastställa gemensamma globala prioriteringar för forskning på hälsoområdet. Den bör främja en effektiv och rättvis finansiering av **forskning som gynnar en bättre hälsa för alla**.

²⁴ KOM(2007) 643

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

²⁶ WHO EB126/9 av den 19 november 2009.

- EU:s ramprogram för forskning bör fortsatt prioritera åtgärder som tar itu med de globala hälsoutmaningarna. Dessa åtgärder ska grundas på ett gemensamt fastställande av prioriteringar, rättvisa partnerskap och säkerhetsåtgärder för tillgång till den kunskap som skapats.
- EU bör stärka och balansera **hela forskningsprocessen på hälsoområdet**, dvs. innovation, genomförande, tillgång, övervakning och utvärdering. Sådan forskning bör ge ett effektivt bidrag till hälsopolitiken, förbättra utbudet av sjuk- och hälsovård och omfatta mekanismer för partnerländerna, så att de kan bygga upp och upprätthålla sin nationella forskningskapacitet.
- EU bör stärka sitt nuvarande arbete²⁷ med relevanta nationella och internationella organ, som till exempel WHO, OECD och *Health Metrics Network*, för att förbättra hälsoinformationssystemen och insamlingen av **jämförbara uppgifter och jämförbar statistik** som kan möjliggöra riktmärkning och utgöra en grund vid utarbetandet av politik på global, europeisk och nationell nivå. EU bör främja användningen av IKT, däribland e-hälsovård.
- Alla globala standardiseringsåtgärder när det gäller livsmedelstrygghet, foder, läkemedel och medicinsk utrustning måste vara evidensbaserade. EU bör främja informationsspridning om faror och risker på dessa områden.

4.5 Att uppnå resultat genom förbättrad samordning, övervakning och kapacitetsuppbyggnad

För att maximera och mäta inverkan av EU:s politik och program på området global hälsa kommer EU att inrätta följande mekanismer:

- Underlätta en gemensam EU-insats på hälsoområdet på nationell och global nivå. Kommissionen och medlemsstaterna bör var för sig utse en samordnare för global hälsa. Alla EU:s samordnare för global hälsa kommer att samarbeta inom en **plattform för att utbyta information** och mötas regelbundet för att enas om gemensamma ståndpunkter och möjligheter till gemensamma insatser.
- Övervaka EU:s samlade hälsobistånd och hur det distribueras. EU bör se till att dess uppförandekodex för **arbetsfördelningen** på området utvecklingspolitik²⁸ genomförs fullt ut. EU bör bygga upp ett kollektivt expertkunnande när det gäller analys och politisk dialog rörande global hälsa, så att unionen kan tala med en röst med tredjeländer och i internationella forum. Kartläggningen av befintlig expertkunskap i EU bör ligga till grund för insatser på detta område.
- Genomföra **dialoger med de viktigaste globala aktörerna** och intressenterna: EU bör fortsatt arbeta i partnerskap med de FN-organ och internationella finansinstitut som ägnar sig åt global hälsa. EU bör inbegripa globala hälsoutmaningar i sin dialog med andra viktiga globala aktörer. Nästa toppmöte mellan EU och Afrika i slutet av 2010 kommer att vara ett annat viktigt tillfälle

²⁷ Gemensam insamling av uppgifter om hälso- och sjukvård utförd av Eurostat /OECD/WHO.
²⁸ KOM(2007) 72 av den 28 februari 2007.

för de två kontinenterna att samarbeta om millennieutvecklingsmålen på hälsoområdet.