

Bruxelles, den 5. december 2025  
(OR. en)

16503/25

**SAN 815**  
**IPCR 99**  
**POLMIL 413**  
**RELEX 1639**  
**JAI 1869**  
**HYBRID 171**

#### **FØLGESKRIVELSE**

---

fra: Martine DEPREZ, direktør, på vegne af generalsekretæren for Europa-Kommissionen

modtaget: 28. november 2025

til: Thérèse BLANCHET, generalsekretær for Rådet for Den Europæiske Union

---

Komm. dok. nr.: COM(2025) 745 final

---

Vedr.: MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET  
Indførelse af Unionens forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan for sundhedskriser

---

Hermed følger til delegationerne dokument COM(2025) 745 final.

---

Bilag: COM(2025) 745 final



EUROPA-  
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 28.11.2025  
COM(2025) 745 final

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

**Indførelse af Unionens forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan for sundhedskriser**

{SWD(2025) 393 final}

## 1. STYRKELSE AF DEN EUROPÆISKE UNIONS BEREDSKAB OG MODSTANDSDYGTIGHED OVER FOR NYE GRÆNSEOVERSKRIDENDE SUNDHEDSTRUSLER

Den Europæiske Union arbejder i en tid med stigende usikkerhed og komplekse trusler og risici. Unionen står over for et **komplekst og voksende trusselsbillede** – fra pandemier og cyberangreb til misinformation, klimarelaterede katastrofer og geopolitisk ustabilitet. Disse udfordringer er ikke længere isolerede. De er indbyrdes forbundne, forstærker hinanden og sætter samfunds, økonomiers og demokratiers modstanddygtighed på prøve. EU's sikkerhed, velstand og enhed afhænger af dets evne til at forberede sig, forudse og reagere – ikke kun når kriser rammer, men længe før.

Mange af disse indbyrdes forbundne trusler har potentiale til at føre til en **grænseoverskridende sundhedskrise**. I den aktuelle ustabile situation kan en omfattende sundhedskrise være dybt skadelig og påvirke ikke blot den enkeltes trivsel, men også samfundenes og økonomiernes overordnede funktion. Covid-19-pandemiens omfang vidner om dette og har givet os mange smertefulde, men uvurderlige erfaringer, som vi fortsat skal trække på i vores bestræbelser på at håndtere fremtidige sundhedskriser. Sundhedssystemer, der er uforberedte, fragmenterede og mangler modstanddygtighed, kan blive overvældet under en sundhedskrise, hvilket kan føre til forstyrrelser af væsentlige tjenester og mindsket offentlig tillid til institutionerne. Sundhedskriser rammer imidlertid langt ud over hospitalernes mure og kan forstyrre økonomier, forværre sociale uligheder, standse handel og ryste offentlighedens grundlæggende tillid. Da sundhedskriser påvirker forskellige grupper i samfundet i forskellig grad, er det afgørende at sikre, at forebyggelses-, beredskabs- og indsatsforanstaltninger udformes og gennemføres på en måde, der er inklusiv og tilgængelig for alle, for at styrke tilliden, ligheden og modstanddygtigheden i Unionens offentlige sundhedssystemer. I et sammenkoblet Europa kan sundhedskriser desuden brede sig på tværs af grænser og belaste solidariteten og de fælles ressourcer. Disse grænseoverskridende og tværsektorielle virkninger viser klart betydningen af en solid koordinering mellem medlemsstaterne og behovet for en stærk værktøjskasse med foranstaltninger på både nationalt plan og EU-plan.

**Omkostningerne ved passivitet** set i lyset af forudsigelige trusler er enorme, målt ikke blot i økonomiske tab, men først og fremmest i menneskelig lidelse og nedsat modstanddygtighed. Forebyggelse og beredskab giver derimod betydelige afkast og er langt mere omkostningseffektive end blot at reagere på en krise<sup>(1)</sup>. Samfund, der er velforberedte, kommer hurtigere på fode igen, kan bedre beskytte levebrød og opretholde større stabilitet.

Erfaringerne fra de seneste år er tydelige: Beredskab i forbindelse med grænseoverskridende sundhedskriser er ikke et valg, men en nødvendighed. Kommissionen, medlemsstaterne og EU's agenturer og organer har derfor taget afgørende skridt i retning af en stærkere og mere

---

<sup>1</sup> En nylig undersøgelse viser, at forebyggelse af virale pandemier kun koster en brøkdel af det, der går tabt, når de rammer: mindre end 5 % af værdien af tabte menneskeliv og 10 % af de økonomiske tab som følge af denne type udbrud. A.S. Bernstein et al., 4. februar 2022, Science Advances: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abl4183>.

modstandsdygtig **europæisk sundhedsunion** med henblik på at styrke EU's evne til at forberede sig på og reagere på sundhedskriser. De vigtigste byggesten omfatter vedtagelsen af **EU-forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler**<sup>(2)</sup>, de styrkede mandater for Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (**ECDC**)<sup>(3)</sup> og Det Europæiske Lægemiddelagentur (**EMA**)<sup>(4)</sup> samt oprettelsen af Kommissionens Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (**HERA**) for at forbedre beredskabet og indsatsen over for alvorlige grænseoverskridende trusler inden for medicinske modforanstaltninger<sup>(5)</sup>. Desuden blev **Rådets forordning** om en ramme for foranstaltninger til sikring af forsyninger af kriserelevante medicinske modforanstaltninger i tilfælde af en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan vedtaget<sup>(6)</sup>.

Siden da er der vedtaget mange andre strategiske EU-initiativer, som har til formål at styrke EU's modstandsdygtighed og øge dets evne til at forudse, forebygge, forberede sig på, reagere på og komme sig efter kriser. Især **strategien for en beredskabsunion** <sup>(7)</sup> er et vigtigt EU-initiativ, der har til formål at håndtere det indbyrdes forbundne trusselsmiljø ved at styrke modstandsdygtigheden på alle niveauer og i alle sektorer. Strategien anlægger en proaktiv tilgang til krisestyring baseret på tre gensidigt forstærkende principper: i) alle farer<sup>(8)</sup>, ii) hele regeringen<sup>(9)</sup>, og iii) hele samfundet<sup>(10)</sup>. Desuden tager den hensyn til, at beredskabs- og sikkerhedshensyn skal integreres og indarbejdes i EU's lovgivning, politikker og programmer. Strategien for en beredskabsunion tilstræber at opbygge holdbare kapaciteter, så EU er stærk på alle fronter og på alle niveauer i samfundet.

Strategien ledsages af en **handlingsplan** <sup>(11)</sup>, der skitserer 30 vigtige foranstaltninger, som skal gennemføres af Kommissionen og medlemsstaterne på tværs af strategiens syv tematiske områder. Der er behov for en sammenhængende og koordineret tilgang på EU-plan blandt de forskellige aktører og instrumenter i EU's styrkede sundhedssikkerhedsarkitektur. Handlingsplanen omfatter derfor som en af de konkrete foranstaltninger, at **Unionens forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplan for sundhedskriser ("EU-planen")** inden udgangen af 2025 skal fremlægges, hvilket allerede er et lovkrav i henhold til forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler <sup>(12)</sup>.

Selv om EU-planen ikke omfatter reaktion på sundhedskriser uden for EU, er den i overensstemmelse med **EU's globale sundhedsprioriteter og -initiativer**. Fremme af

---

<sup>2</sup> Forordning (EU) 2022/2371 (EUT L 314 af 6.12.2022, s. 26).

<sup>3</sup> Forordning (EU) 2022/2370 (EUT L 314 af 6.12.2022, s. 1).

<sup>4</sup> Forordning (EU) 2022/123 (EUT L 20 af 31.1.2022, s. 1).

<sup>5</sup> C(2021) 6712 final.

<sup>6</sup> Rådets forordning (EU) 2022/2372 (EUT L 314 af 6.12.2022, s. 64).

<sup>7</sup> [https://commission.europa.eu/topics/preparedness\\_en](https://commission.europa.eu/topics/preparedness_en).

<sup>8</sup> Strategien anlægger en tilgang, der kan håndtere en bred vifte af trusler.

<sup>9</sup> Strategien omfatter en mere proaktiv, samlet myndighedstilgang til krisestyring på tværs af både civile og militære sektorer.

<sup>10</sup> Strategiens tilgang, der omfatter hele samfundet, betyder, at lokalsamfund, civilsamfundsorganisationer, erhvervslivet og arbejdsmarkedets parter, akademikere og andre vigtige aktører spiller en rolle i at fremme en beredskabskultur i hele EU.

<sup>11</sup> Bilag til strategien for en beredskabsunion: [https://commission.europa.eu/topics/preparedness\\_en](https://commission.europa.eu/topics/preparedness_en).

<sup>12</sup> Artikel 5 i forordning (EU) 2022/2371.

samarbejde med lande uden for EU og internationale organisationer på folkesundhedsområdet er afgørende for EU's og den globale modstandsdygtighed og sikkerhed på sundhedsområdet, som anerkendt i forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler<sup>(13)</sup> og strategien for en beredskabsunion. EU's engagement på dette område er styret af de principper og foranstaltninger, der er fastsat i **EU's globale sundhedsstrategi**<sup>(14)</sup> og **Global Gateway**<sup>(15)</sup>. Den nylige bekendtgørelse af **initiativet vedrørende global modstandsdygtighed på sundhedsområdet** i formand Ursula von der Leyens tale om Unionens tilstand<sup>(16)</sup> i september 2025 gentager dette engagement.

## 2. UNIONENS FOREBYGGELSE-, BEREDSKABS- OG INDSATSPLAN FOR SUNDHEDSKRISER

### *EU-planen: en værktøjskasse til kriseledere*

EU-planen, der ledsager denne meddelelse fra Kommissionen, er EU's handlingsplan for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, der omfatter forebyggelse, beredskab og indsats. Det er en omfattende værktøjskasse, der sætter kriseledere i stand til at forebygge, forberede sig på og reagere hurtigt og effektivt på nødsituationer. Den supplerer de nationale bestræbelser ved at beskrive, hvordan EU koordinerer forebyggelse og beredskab, hvilke fælles kapaciteter og ressourcer der kan mobiliseres, og hvordan solidaritet fører til handling, når det er mest vigtigt. EU-planen fastsætter også proceduren for anerkendelse af en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan og skitserer de yderligere foranstaltninger og procedurer, der kan aktiveres, for at sikre, at EU kan handle hurtigt og målrettet. Lige så vigtigt er det, at den fremmer en læringskultur og løbende forbedringer og hjælper medlemsstaterne med at gennemgå, revidere og styrke deres egne systemer. Dette gør det muligt for EU hurtigt at komme på fode igen og komme styrket ud af hver krise.

EU-planen er primært udformet til medlemsstaterne, især til de myndigheder, der er ansvarlige for krisestyring og gennemførelse af politikker inden for forebyggelse, beredskab og indsatsplanlægning. Dens værdi rækker imidlertid langt videre, og EU-agenturer og -organer, internationale partnere såsom Verdenssundhedsorganisationen (WHO) samt centrale aktører på tværs af civilsamfundet, den akademiske verden, den private sektor, arbejdsmarkedets parter og medierne vil kunne drage fordel deraf.

EU-planen blev udviklet gennem tværsektorielt samarbejde og i samråd med medlemsstaterne og andre interessenter<sup>(17)</sup>. Den bygger på og integrerer EU's styrkede ramme for sundhedssikkerhed samt nyligt offentliggjorte politiske dokumenter<sup>(18)</sup>.

---

<sup>13</sup> Betragtning 38 til forordning (EU) 2022/2371.

<sup>14</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/international\\_ghs-report-2022\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/international_ghs-report-2022_en.pdf).

<sup>15</sup> [https://commission.europa.eu/topics/international-partnerships/global-gateway\\_en](https://commission.europa.eu/topics/international-partnerships/global-gateway_en).

<sup>16</sup> [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/state-union/state-union-2025\\_da](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/state-union/state-union-2025_da).

<sup>17</sup> En offentlig høring (indkaldelse af feedback) var åben fra 1. til 29. oktober 2025 og modtog 57 svar, hovedsageligt fra ikke-statslige organisationer og erhvervsforeninger.

<sup>18</sup> f.eks. [https://commission.europa.eu/topics/defence/safer-together-path-towards-fully-prepared-union\\_en](https://commission.europa.eu/topics/defence/safer-together-path-towards-fully-prepared-union_en), [https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security_en) og

## ***Forebyggelse af, forberedelse på, håndtering af og genopretning efter en sundhedskrise***

EU-planen dækker en lang række kriser, hvad enten de er naturlige, utilsigtede eller forsætlige, herunder kriser af biologisk, kemisk, miljømæssig eller ukendt oprindelse<sup>(19)</sup>. Den gælder også for "ekstraordinære krisesituationer", der kræver en koordineret EU-indsats<sup>(20)</sup>, såsom væbnede konflikter eller situationer, hvor de eksisterende foranstaltninger har vist sig utilstrækkelige til at beskytte folkesundheden. EU-planen tager udgangspunkt i en tilgang, der omfatter alle farer, alle sektorer og hele samfundet, og som bygger på One Health-principperne<sup>(21)</sup>, hele regeringens og hele samfundets samarbejde. Denne tilgang er afgørende, da komplekse trusler og risici kræver en omfattende indsats for at håndtere dem effektivt.

EU-planen dækker de fire faser i styringscyklussen for sundhedskriser: 1) forebyggelse og beredskab, 2) påvisning og vurdering, 3) indsats og 4) genopretning. Planen skitserer EU's forvaltningsarkitektur, kapaciteter og ressourcer samt de støttemekanismer, der er på plads for hver fase.

### **Fase 1: Forebyggelse af og forberedelse på sundhedskriser**

EU skal sikre en robust forebyggelse af og beredskab over for potentielt alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler for at kunne beskytte offentligheden og sørge for den offentlige sundhedssikkerhed. Følgende aktiviteter bidrager til at opnå dette:

- Medlemsstaterne rapporterer regelmæssigt om planlægningen og gennemførelsen af deres **nationale forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner**<sup>(22)</sup>.
- Medlemsstaterne koordinerer sammen med Kommissionen i **Udvalget for Sundhedssikkerhed**<sup>(23)</sup> for at hjælpe med at udarbejde deres nationale forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner.
- ECDC gennemfører **vurderinger af beredskabet over for folkesundhedsmæssige krisesituationer**<sup>(24)</sup> (PHEPA) for at vurdere status for gennemførelsen af de nationale planer og fremsætte anbefalinger til forbedring heraf.
- Medlemsstaterne styrker **sundhedssystemerne og arbejdsstyrken på sundhedsområdet**, så de bliver mere modstandsdygtige under pres. Dette omfatter fremme af **vaccination** som et af de mest virkningsfulde og omkostningseffektive folkesundhedsværktøjer til forebyggelse af sygdom.
- Kommissionen, der bistås og rådgives af medlemsstaterne gennem **HERA's bestyrelse**, støtter udviklingen, tilgængeligheden og distributionen af **medicinske modforanstaltninger**, lige fra vacciner til behandlinger, diagnostik, medicinsk udstyr

---

[https://health.ec.europa.eu/latest-updates/hera-review-taking-stock-reinforce-health-security-eu-2025-03-26\\_en](https://health.ec.europa.eu/latest-updates/hera-review-taking-stock-reinforce-health-security-eu-2025-03-26_en).

<sup>19</sup> Artikel 2, stk. 1, i forordning (EU) 2022/2371.

<sup>20</sup> Artikel 2, stk. 4, i forordning (EU) 2022/2371.

<sup>21</sup> One Health er en tilgang, der anerkender sammenhængen mellem menneskers, dyrs og miljøets sundhed og fremmer samarbejde på tværs af fagområder for at forebygge, opdage og reagere på sundhedstrusler.

<sup>22</sup> Artikel 7, stk. 1, i forordning (EU) 2022/2371.

<sup>23</sup> [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management\\_da#health-security-committee](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_da#health-security-committee).

<sup>24</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

og værnemidler, herunder relateret trusselsforegribelse, trusselsvurdering og indsamling af efterretninger.

- Som en risikobegrænsning i tilfælde af fremtidige sundhedskriser har Kommissionen reserveret vaccineproduktionskapacitet gennem **EU FAB** for at sikre konstant beredskab og passende forsyning af råstoffer af kritisk betydning.
- EU-støttemekanismer såsom **EU-Sundhedstaskforcen** og **EU-civilbeskyttelsesmekanismen** bistår medlemsstaterne med at forberede sig på sundhedskriser.

### **Beredskab i praksis: indkøb af vacciner og vaccination**

Udbruddet af mpox (tidligere kendt som abekopper) i EU/EØS i 2022 fremhævede betydningen af et EU-dækkende beredskab over for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Først drøftede **Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC)** den epidemiologiske situation. Derefter mødtes **HERA's bestyrelse** og hjalp Kommissionen med at sikre over 109 000 vaccinedoser i juni 2022, som blev doneret til medlemsstaterne og de associerede EU4Health-lande inden for en måned efter udbruddet.

**Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC)** spillede også en vigtig rolle ved at vedtage henstillinger om en fælles EU-tilgang til mpox-vaccinationspolitikker<sup>(25)</sup>. HSC's udtalelse redegjorde for vigtige overvejelser, som medlemsstaterne bør tage i betragtning i deres nationale mpox-vaccinationsstrategier i overensstemmelse med retningslinjer udstedt af ECDC/WHO og under hensyntagen til deres nationale epidemiologiske og folkesundhedsmæssige forhold, herunder vaccinetilgængelighed.

For at styrke beredskabet over for mpox på mellemlang og lang sigt sikrede Kommissionen også op til 2 mio. doser af mpox-vaccinen i 2023 og 2024 gennem en ramme for fælles indkøb<sup>(26)</sup>. Dette gav de deltagende medlemsstater mulighed for at opbygge lagre og planlægge vaccinationsstrategier på forhånd samt forberede sig på de indsatsforanstaltninger, der blev truffet i 2024, f.eks. koordinerede vaccinedonationer. Disse bestræbelser viser, hvordan EU udnyttede fælles indkøb og strategisk lageropbygning til at opretholde lige adgang, afbøde forsyningsrisici og foregribe fremtidige sundhedstrusler.

Disse mekanismer rækker ud over blot at reagere på et enkelt udbrud – de eksemplificerer en struktureret, fremadskuende tilgang til beredskab, som gør det muligt for EU at reagere mere effektivt på nye sundhedstrusler, samtidig med at det grænseoverskridende samarbejde, ressourceplanlægningen og den evidensbaserede beslutningstagning for fremtiden styrkes.

### **Fase 2: Påvisning og vurdering af sundhedstrusler**

Effektiv påvisning og vurdering af sundhedstrusler er afgørende for at kunne reagere på sundhedskriser. Følgende aktiviteter bidrager til at opnå dette.

- Kommissionen forbedrer **overvågnings- og påvisningssystemer**, bl.a. ved at udpege EU-referencelaboratorier for folkesundhed og ved at integrere forskellige overvågningsmetoder, herunder One Health-rammen, laboratoriebaseret overvågning, spildevandsanalyse samt vektorovervågning og -kontrol.

<sup>25</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/recommendations-common-eu-approach-regarding-vaccination-policies-monkeypox-outbreak-response\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/recommendations-common-eu-approach-regarding-vaccination-policies-monkeypox-outbreak-response_en).

<sup>26</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/ip\\_22\\_6766](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/ip_22_6766).

- Kommissionen fremmer **udveksling af oplysninger og datainteroperabilitet** for at forbedre det kollektive beredskab og indsatsen i forbindelse med sundhedskriser.
- Kommissionen støtter omfattende og integreret **trusselsvurdering, risikovurdering og tidlig varsling** på nationalt plan og EU-plan for at danne grundlag for hurtige og effektive indsatsforanstaltninger.
- EU-agenturer såsom ECDC, EMA og EFSA<sup>(27)</sup> hjælper med at udføre hurtige **vurderinger af folkesundhedsmæssige risici** for at støtte datadrevet og evidensbaseret koordinering af indsatsen på EU-plan.

### **Risikovurdering i praksis: EU's hurtige risikovurdering, udført af en unik gruppe af EU-agenturer**

Når en EU-medlemsstat indberetter en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel, kan Kommissionen eller Udvalget for Sundhedssikkerhed anmode et eller flere EU-agenturer og -organer om at foretage en vurdering af de folkesundhedsmæssige risici. Disse vurderinger har til formål at støtte datadrevet, evidensbaseret og sagkyndig koordinering af indsatsen mod sådanne trusler.

ECDC, EMA, EFSA, ECHA<sup>(28)</sup>, EEA<sup>(29)</sup>, EUDA<sup>(30)</sup> og Europol bidrager hver især til disse vurderinger af folkesundhedsmæssige risici på grundlag af deres respektive mandater og ekspertise. EU-agenturerne vurderer den potentielle alvor af truslen mod folkesundheden og overvejer virkningerne af folkesundhedsmæssige og sociale foranstaltninger. For at understøtte en omfattende risikovurdering deler Kommissionen oplysninger om medicinske modforanstaltninger med de relevante EU-agenturer, herunder om forsyning, indkøb og anvendelse.

#### **Et praktisk eksempel: Reaktion på salmonellaudbrud**

I oktober 2025 offentliggjorde ECDC og EFSA i fællesskab en opdateret hurtig udbrudsvurdering af det langvarige grænseoverskridende udbrud af Salmonella Strathcona ST2559<sup>(31)</sup> med 437 konstaterede tilfælde mellem 2023 og 2025 i 15 EU-/EØS-lande. Tomater blev identificeret som den primære infektionskilde i flere nationale undersøgelser. Påvisningen af S. Strathcona i prøver af vand til kunstig vanding indsamlet på et tomatproduktionssted bekræftede det miljømæssige bidrag til tomatforurening. Disse resultater understreger behovet for en tværfaglig strategi, der integrerer miljøvurderinger, for at mindske risikoen for salmonellakontaminering.

### **Fase 3: Reaktion på en sundhedskrise**

Det er afgørende at reagere på en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel på en koordineret og komplementær måde. Følgende aktiviteter bidrager til at opnå dette:

<sup>27</sup> Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet.

<sup>28</sup> Det Europæiske Kemikalieagentur.

<sup>29</sup> Det Europæiske Miljøagentur.

<sup>30</sup> EU's Narkotikaagentur.

<sup>31</sup> [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ROA\\_%20S\\_%20Strathcona-ST2559\\_multi-country.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ROA_%20S_%20Strathcona-ST2559_multi-country.pdf).

- I **Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC)**, der ledes af Kommissionen, koordinerer medlemsstaterne indsatsen med Kommissionen og EU-agenturer og -organer, herunder krisestyling samt folkesundhedsmæssige og sociale foranstaltninger.
- Kommissionen koordinerer med støtte fra **HERA's bestyrelse**<sup>(32)</sup> indsatsen vedrørende medicinske modforanstaltninger for at sikre tilgængelighed og adgang som reaktion på en alvorlig grænseoverskridende sundhedstrussel.
- Medlemsstaterne sikrer **øget situationsbevidsthed, risiko- og krisekommunikation** samt de nødvendige **midler til kriserelateret forskning** til at støtte indsatsen.
- Afhængigt af truslens alvor og behovet for og proportionaliteten af yderligere foranstaltninger kan Kommissionen beslutte at anerkende **en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan**, hvilket frigør yderligere kapaciteter og ressourcer, herunder udvidede mandater for visse EU-agenturer og -organer. EU's **Rådgivende Udvalg for Folkesundhedsmæssige Krisesituationer** støtter Kommissionen på dens anmodning ved at rådgive om, hvorvidt en trussel udgør en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan.
- I **Sundhedskriseudvalget**, der ledes i fællesskab af Kommissionen og det roterende formandskab for Rådet, koordinerer Rådet, Kommissionen, de relevante EU-organer, -kontorer og -agenturer samt medlemsstaterne deres indsats for at sikre forsyningen og adgangen til kriserelevante medicinske modforanstaltninger. Sundhedskriseudvalget nedsættes, hvis en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan anerkendes, og hvis Rådet **aktiverer rammerne for kriseforanstaltninger**<sup>(33)</sup>
- Medlemsstaterne sikrer med støtte fra Kommissionen kontinuitet i pleje og bistand på tværs af grænserne, fra **medicinske evakueringer** til levering af medicinsk bistand i naturalier (herunder medicinske modforanstaltninger og udstyr) og **kontaktopsporing mellem medlemsstaterne**, samtidig med at der skabes forbindelse til bredere EU-krisestyrimmekanismer forvaltet af Kommissionen, såsom **EU-civilbeskyttelsesmekanismen (UCPM)** og **ReliefEU**<sup>(34)</sup> samt Rådets **integreerede politiske kriserespons (IPCR)**<sup>(35)</sup>.
- Kommissionen kan, hvis situationen berettiger det, indføre **midlertidige rejserestriktioner og kontrol ved de indre grænser** i overensstemmelse med den reviderede Schengengrænsekodeks<sup>(36)</sup>. Yderligere foranstaltninger kan omfatte **eksportkontrolmekanismer**, hvor toldmyndighederne bidrager til at sikre forsyningen af kritiske medicinske modforanstaltninger ved at lette importen heraf og, hvor det er nødvendigt, begrænse deres eksport under en krise.

#### Reaktion i praksis: den integrerede politiske kriserespons (IPCR)

**IPCR** under Rådet for Den Europæiske Union ("Rådet") er den centrale EU-mekanisme med henblik på hurtig og koordineret beslutningstagning på EU's politiske niveau som reaktion på større eller komplekse kriser. IPCR, der ledes af formandskabet for Rådet, er skalerbar alt efter krisens alvor. I en

<sup>32</sup> I overensstemmelse med Kommissionens afgørelse af 16. september 2021 om oprettelse af Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA), C(2021) 6712.

<sup>33</sup> Rådets forordning (EU) 2022/2372 (EUT L 314 af 6.12.2022, s. 64).

<sup>34</sup> [https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/reliefeu\\_en](https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/reliefeu_en).

<sup>35</sup> Rådets gennemførelsesafgørelse (EU) 2018/1993 (EUT L 320 af 17.12.2018, s. 28-34).

<sup>36</sup> Artikel 21a og 28 i den reviderede Schengengrænsekodeks (forordning 2016/399, som ændret ved 1717/2024).

sundhedskrise arbejder Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC) og Sundhedskriseudvalget tæt sammen med IPCR for at sikre, at den politiske koordinering på EU-plan understøttes af folkesundhedsfaglig ekspertise og operationelt input fra medlemsstaterne, f.eks. ved at udveksle oplysninger, udtalelser og vejledning. Under covid-19-pandemien blev der f.eks. udarbejdet over 100 rapporter om **integreret situationsbevidsthed og analyse (ISAA)** af Kommissionen med input fra medlemsstaterne, EU-agenturer, EU's repræsentationer og delegationer med henblik på at give beslutningstagere et klart billede af situationen.

#### **Et praktisk eksempel: Overensstemmelse mellem IPCR og HSC om covid-19-indsatsen**

Under covid-19-pandemien rapporterede Kommissionen regelmæssigt til IPCR om HSC's drøftelser. I januar 2023 vedtog IPCR f.eks. samme holdning som HSC vedrørende den pludselige stigning i antallet af covid-19-tilfælde i Kina, som udtrykt i udtalelse fra HSC om en fælles EU-tilgang som reaktion på covid-19-situationen i Kina<sup>(37)</sup>.

---

<sup>37</sup> [https://health.ec.europa.eu/latest-updates/opinion-health-security-committee-common-eu-approach-response-covid-19-situation-china-2023-01-05\\_en](https://health.ec.europa.eu/latest-updates/opinion-health-security-committee-common-eu-approach-response-covid-19-situation-china-2023-01-05_en).

#### Fase 4: Genopretning efter en sundhedskrise

Genopretning efter sundhedskriser og brug af erfaringer er afgørende for at genoprette samfund og forebygge fremtidige kriser. Dette indebærer:

- **gennemgang under og efter indsatsen** for at lære af enhver sundhedskrise
- omsætning af indhøstede erfaringer til **politiske reformer, ajourførte retlige rammer og forbedrede beredskabsplaner**, herunder mere modstandsdygtige sundhedssystemer
- evaluering af effektiviteten og virkningen af kriserespons- og genopretningspolitikker med hjælp fra uafhængige eksperter såsom **mekanismen for videnskabelig rådgivning (SAM)** og revisioner foretaget af **Den Europæiske Revisionsret**
- fremme gennemsigtighed og tillid ved at **kommunikere** klart om, hvad der fungerer, hvad der kan forbedres, og hvad der skal ændres
- hensyntagen til de sociale og økonomiske konsekvenser for grupper, der er uforholdsmæssigt berørt af sundhedskriser og identifikation af måder til at styrke lighed og en inkluderende tilgang på.

#### Genopretning i praksis: Styrkelse af EU's sundhedssikkerhed på grundlag af erfaringerne fra covid-19-pandemien

På grundlag af erfaringerne fra covid-19-pandemien ajourførte Kommissionen lovgivningen om **alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler**. Dette indfører et mere robust system til forebyggelse, overvågning, tidlig varsling og reaktion på både EU-plan og nationalt plan og sikrer hurtigere koordinering, forbedret udveksling af oplysninger og fælles indsats i nødsituationer. **HERA** blev oprettet som en tjenestegren i Kommissionen for at styrke EU's evne til at forebygge, opdage og hurtigt reagere på grænseoverskridende sundhedskriser ved at sikre udvikling, fremstilling, indkøb og ligelig fordeling af vigtige medicinske modforanstaltninger. De vigtigste EU-agenturers mandater blev også styrket: i) **ECDC** har nu øgede beføjelser inden for overvågning, risikovurdering og oprettelse af et netværk af EU-referencelaboratorier for folkesundhed, der støtter bedre beredskabs- og indsatsplanlægning på tværs af medlemsstaterne, og ii) **EMA** spiller en central rolle med hensyn til at forebygge og håndtere mangel på livsvigtige lægemidler og medicinsk udstyr. Desuden blev der oprettet en ramme for foranstaltninger til sikring af forsyninger af kriserelevante medicinske modforanstaltninger i tilfælde af en folkesundhedsmæssig krisesituation på EU-plan. Desuden har den styrkede **EU-civilbeskyttelsesmekanismes** retlige ramme gjort det muligt for Kommissionen at udvide rescEU-reserverne. Dette omfatter oprettelse af over 20 strategiske rescEU-lagre i 16 medlemsstater, der indeholder vigtige elementer såsom medicinske modforanstaltninger, medicinsk udstyr til intensivpleje, kemisk, biologisk, radiologisk og nukleart (CBRN) beredskabsudstyr og personlige værnemidler.

Efter disse lovgivningsmæssige reformer fortsatte EU med at finjustere sin ramme for sundhedssikkerhed på grundlag af evalueringer efter pandemien. **Mekanismen for videnskabelig rådgivning (SAM)** gav uafhængig, evidensbaseret vejledning om pandemiberedskab, vaccinstراتيجier og offentlighedens tillid til videnskaben. Desuden foretog **Den Europæiske Revisionsret** en række gennemgange og revisioner af EU's reaktion på covid-19-pandemien<sup>(38)</sup>. Revisionsretten vurderede

<sup>38</sup> <https://www.eca.europa.eu/da/covid19>.

navnlig ECDC's og EMA's beredskab og indsats over for covid-19-pandemien og reviderede de to agenturers resultater i en tid med sundhedskrise<sup>(39)</sup>. Generelt konkluderedes det i revisionen, at de to agenturer inden for rammerne af deres respektive beføjelser og kapaciteter generelt reagerede godt på covid-19-krisen. For nylig blev driften af Kommissionens tjeneste HERA revideret<sup>(40)</sup> med fremhævelse af HERA's resultater med hensyn til at styrke beredskabs- og indsatskapaciteter på EU-plan. I disse rapporter blev der imidlertid også identificeret mangler på specifikke områder, og de kastede lys over områder, hvor der er behov for yderligere arbejde. Desuden blev det i en evaluering af EU-civilbeskyttelsesmekanismen, der blev vedtaget i 2024, anbefalet at styrke dens operationelle indsatskapacitet for mere effektivt at afbøde store grænseoverskridende risici<sup>(41)</sup>.

Indsigter fra disse revisioner og gennemgange bidrager til at styrke EU's kapacitet vedrørende forebyggelse, beredskab og indsats i forbindelse med sundhedskriser. Tilsammen viser disse foranstaltninger, hvordan EU har omsat erfaringerne fra pandemien til varige forbedringer af sundhedssikkerheden – og dermed opbygger et sundere, sikrere og mere modstandsdygtigt Europa for fremtiden.

### 3. STYRKELSE AF DE NATIONALE PLANER, SAMTIDIG MED AT DER SIKRES EN KOORDINERET INDSATS PÅ EU-PLAN: EN SAMMENHÆNGENDE TILGANG TIL SUNDHEDSSIKKERHED

EU-planen er inspireret af de nationale forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner, som medlemsstaterne har udarbejdet og opdateret siden vedtagelsen af forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i 2022<sup>(42)</sup>. Til gengæld bør medlemsstaterne i videst muligt omfang tilpasse deres nationale planer til EU-planen og fremme en sammenhængende tilgang til sundhedssikkerhed. Ved at integrere EU-planer og nationale planer kan der etableres en robust og inkluderende ramme for sundhedssikkerhed i hele EU. EU-planen fungerer derfor **både som et vejledende dokument og en katalysator for enhed**: De nationale myndigheder sættes i stand til at styrke deres egne nationale planer, samtidig med at der sikres en koordineret indsats på EU-plan over for sundhedskriser.

Hvert tredje år skal medlemsstaterne **aflægge rapport** til Kommissionen om deres forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning og gennemførelsen på nationalt plan og give et overblik over deres nationale forvaltningsstrukturer, kapaciteter og ressourcer, der er afsat til at sikre deres beredskab og indsats over for grænseoverskridende sundhedskriser. **Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC)**<sup>(43)</sup> spiller en vigtig rolle i denne selvrapportering og i drøftelserne om EU's overordnede beredskab. HSC samler medlemsstaterne, Kommissionen og relevante

<sup>39</sup> <https://www.eca.europa.eu/da/publications?ref=SR-2024-12>.

<sup>40</sup> COM(2025) 147 final.

<sup>41</sup> COM(2024) 212 final.

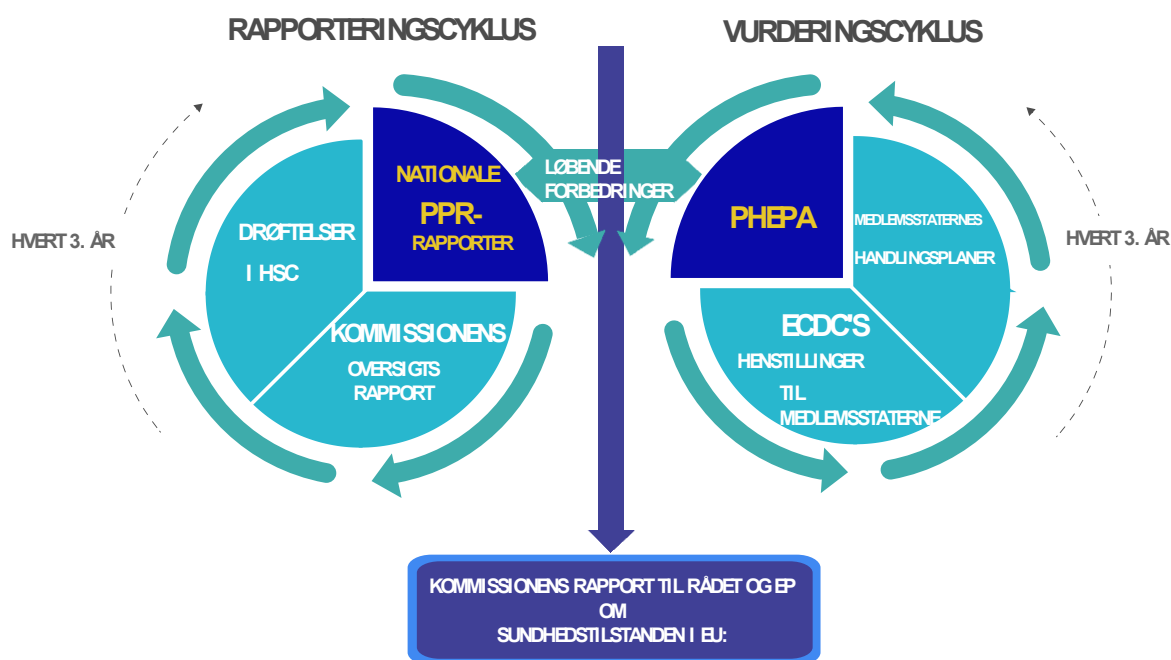
<sup>42</sup> Som led i gennemførelsen af forordning (EU) 2022/2371, se artikel 6-8.

<sup>43</sup> [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management\\_da#health-security-committee](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_da#health-security-committee).

EU-agenturer og -organer for at drøfte og udveksle bedste praksis, fremme tilpasningen mellem de nationale planer og EU-planen og styrke en samarbejdskultur<sup>(44)</sup>.

Sideløbende hermed vurderes medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatskapaciteter også af ECDC i en treårig cyklus. Efter disse **vurderinger af beredskabet over for folkesundhedsmæssige krisituationer** <sup>(45)</sup> (**PHEPA**) fremsætter ECDC skræddersyede henstillinger til medlemsstaterne med skitsering af områder, hvor der kan ske forbedringer, og forslag til måder at forbedre deres nationale planer og styrke deres kapaciteter på<sup>(46)</sup>.

I følgende figur illustreres de indbyrdes forbundne **rapporterings- og vurderingscykluser** i medlemsstaternes planlægning af forebyggelse, beredskab og indsats (PPR). I **venstre side** vises rapporteringscyklussen, hvor medlemsstaterne rapporterer om deres nationale PPR-planer, som derefter drøftes i Udvalget for Sundhedssikkerhed og sammenfattes af Kommissionen i en oversigtsrapport. I **højre side** vises vurderingscyklussen, der starter med PHEPA, efterfulgt af ECDC's henstillinger, og det afsluttes med, at medlemsstaterne udarbejder handlingsplaner som reaktion herpå. Feedback fra begge cykluser indgår i Kommissionens integrerede oversigt over EU's beredskab til Europa-Parlamentet og Rådet, og dette understøtter den løbende forbedring af EU's sundhedssikkerhed.



Figur 1 De indbyrdes forbundne rapporterings- og vurderingscykluser i medlemsstaternes forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplanlægning.

<sup>44</sup> Artikel 10 i forordning (EU) 2022/2371.

<sup>45</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

<sup>46</sup> Artikel 8 i forordning (EU) 2022/2371.

Til dato har alle 30 EU-/EØS-lande nationale forebyggelses-, beredskabs- og indsatsplaner på plads og har rapporteret om deres kapaciteter i den første selvrapportering i 2023<sup>(47)</sup>. I 2024 og 2025 deltog 19 EU-/EØS-lande i PHEPA, som drives af ECDC.

Ved hjælp af de oplysninger, der indsamles gennem den nationale selvrapportering og resultaterne af PHEPA, udarbejder Kommissionen i samarbejde med ECDC en **oversigtsrapport om status for beredskabet i EU** <sup>(48)</sup>, hvor der fremhæves mangler og områder, hvor der kan ske forbedringer.

#### **Indsigt i EU-/EØS-landenes beredskabkapaciteter fra selvrapporteringen i 2023**

Alle EU-/EØS-lande har lovgivningsmæssige rammer for håndtering af sundhedskriser, men der er stadig mangler i gennemførelsen. For effektivt at håndtere alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler skal medlemsstaterne anlægge en samlet tilgang, der lægger vægt på samarbejde, lige muligheder, finansiel modstandsdygtighed og robust koordinering på alle niveauer.

Med hensyn til One Health-tilgangen har de fleste EU-/EØS-lande hændeshåndteringssystemer, der forbinder folkesundhed med andre sektorer. Koordineringsmekanismer på tværs af forskellige sektorer og forvaltningsniveauer afprøves og revideres imidlertid sjældent. For bedre at kunne identificere risici på et tidligt tidspunkt bør medlemsstaterne regelmæssigt vurdere alle typer trusler og indarbejde dem i omfattende One Health-sundhedskriseplaner, der omfatter alle farer, og som inddrager alle relevante sektorer i samfundet. Disse planer bør også integrere medicinske modforanstaltninger og sikre, at lagre og produktionskapaciteter er klar til at understøtte en hurtig og effektiv indsats, når sundhedskriser rammer.

De fleste EU-/EØS-lande har planer for at sikre tilgængeligheden af deres arbejdsstyrke på sundhedsområdet under sundhedskriser, men kun få gennemgår disse planer regelmæssigt, og mange har vanskeligt ved tilstrækkeligt at kunne forudsige behovet for personale. Systemer til udsendelse af sundhedspersonale på tværs af grænser i en nødsituation er endnu ikke veletablerede. For at håndtere stigninger i behovet i en nødsituation bør medlemsstaterne have planer for at mobilisere yderligere personale, herunder studerende og pensionerede fagfolk. De bør også fastlægge klare procedurer for omplacering af sundhedspersonale på tværs af regioner og mellem EU-/EØS-lande i situationer med stort behov, herunder i potentielle konfliktscenarier. Generelt er der behov for operationalisering af ordninger for gensidig bistand og samarbejde for at lette bevægeligheden af personale, medicinsk udstyr, medicinske modforanstaltninger og patienter på tværs af grænser i nødsituationer og for at styrke støtte til værtslandet.

Udviklingen og gennemførelsen af de nationale planer samt planlægningen af den nødvendige kapacitet i medlemsstaterne til forebyggelse, beredskab og indsats i forbindelse med sundhedskriser er derfor en dynamisk proces, som også påvirkes af medlemsstaternes politiske prioriteter, tilgængelige ressourcer og det konstant skiftende trussels- og risikolandskab. Kommissionen og EU-agenturerne støtter medlemsstaterne ved at yde teknisk vejledning, organisere uddannelse <sup>(37)</sup>, simuleringsøvelser og stille ekspertise til rådighed <sup>(38)</sup>. En fortsat dialog i Udvalget for Sundhedssikkerhed er afgørende i denne henseende.

<sup>47</sup> Rapporteringen bygger på et spørgeskema (se: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:32023R1808>) og vil blive gentaget i 2026 og derefter hvert tredje år.

<sup>48</sup> Artikel 7, stk. 2, i forordning (EU) 2022/2371.

#### 4. GENNEMFØRELSE OG VIDEREUDVIKLING AF EU-PLANEN

EU-planen, som er tæt forbundet med og bygger på de nationale planer, vil uundgåeligt udvikle sig. I lighed med de nationale planer skal politiske udviklinger, udbrud, ændringer i EU-lovgivningen samt vedtagelse eller gennemførelse af relevante EU-initiativer afspejles i efterfølgende versioner af planen. Derfor vil det, når Unionens plan ajourføres, være afgørende at tage hensyn til feedback fra simuleringsovelser, erfaringer fra reelle sundhedskriser, evalueringer af EU-lovgivning og -initiativer, gennemførelseserfaringer og tilgængelige finansielle ressourcer.

For at sikre, at EU-planen fortsat opfylder sine målsætninger, vil den regelmæssigt blive testet via **simuleringsovelser**, hvoraf den første er planlagt til 2026. Disse øvelser vil teste EU-planens indhold ved dens reaktion på forskellige typer af nye trusler. Derudover er der planlagt andre simuleringsovelser, uddannelseskurser og workshopper, der vil fokusere på specifikke aspekter af forebyggelse, beredskab og indsats over for sundhedskriser<sup>49</sup>.

Hvis der opstår en sundhedskrise, vil Kommissionen sammen med medlemsstaterne foretage evalueringer under og efter indsatsen. Det vil være afgørende at samle indsigt fra disse evalueringer og indarbejde dem i EU-planen. Dette vil hjælpe planen med at forblive formålstjenlig og være den mest effektive værktøjskasse i alle faser af forebyggelses-, beredskabs- og indsatscyklussen.

Resultaterne af de igangværende evalueringer af to centrale byggesten i **den europæiske sundhedsunion** skal også tages i betragtning: i) **gennemførelsen af forordningen om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler** og ii) **ECDC** i lyset af dets reviderede mandat. Resultaterne af disse evalueringer forventes offentliggjort i henholdsvis første og andet kvartal i 2026.

Udrulningen af forskellige vigtige foranstaltninger, som er anført i den handlingsplan, der er knyttet som bilag til strategien for en beredskabsunion, skal tages i betragtning ved fremtidige revisioner af planen. Det gælder bl.a.: i) udvikling af et **EU-krisekoordineringsknudepunkt**, planlagt til 2027, ii) udarbejdelse af en **omfattende risiko- og trusselvurdering i EU (2026)**, iii) vedtagelse af **minimumskrav til beredskab (2026)** og iv) fastsættelse af omfattende **civil-militære beredskabsforanstaltninger (2027)**.

Handlingsplanen, der er knyttet som bilag til strategien for en beredskabsunion, omfatter også to strategier, der blev vedtaget i 2025. **Strategien for medicinske modforanstaltninger** <sup>(50)</sup> har til formål at styrke Unionens beredskabs- og indsatskapaciteter for den næste sundhedsmæssige krisesituation, uanset dens oprindelse, ved at sikre adgang til og tilgængelighed af medicinske modforanstaltninger såsom vacciner, lægemidler, diagnostik og andre medicinske værktøjer til enhver tid. **Strategien for opbygning af lagre** <sup>(51)</sup> har til formål at opbygge og opretholde strategiske reserver af væsentlige medicinske forsyninger, der hurtigt

---

<sup>49</sup> F.eks. øvelser til håndtering af medicinske modforanstaltninger eller civil-militært samarbejde.

<sup>50</sup> COM(2025) 529 final af 9. juli 2025.

<sup>51</sup> COM(2025) 528 final af 9. juli 2025.

kan mobiliseres. Gennemførelsen af begge strategier vil fokusere på specifikke foranstaltninger, der er relevante for EU-planen.

Forslag under den næste flerårige finansielle ramme, som i øjeblikket behandles af medlovgiverne, vil også få stor betydning for indholdet af EU-planen. Kommissionens forslag til en **europæisk fond for konkurrenceevne**<sup>(52)</sup> fokuserer på at fremme innovation og konkurrenceevne i sundhedssektoren, samtidig med at forsyningssikkerheden sikres og den industrielle kapacitet og evne til at håndtere fremtidige alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler styrkes i overensstemmelse med One Health-tilgangen.

Kommissionens forslag om at styrke **EU-civilbeskyttelsesmekanismen og EU-støtte til kriseberedskab og -indsats på sundhedsområdet** <sup>(53)</sup> har til formål at styrke EU's forebyggelse, beredskab og indsats i krisesituationer.

Dertil kommer, at det **europæiske partnerskab om pandemiberedskab (BE READY)**, et forskningspartnerskab finansieret under Horisont Europa<sup>(54)</sup>, forventes lanceret i januar 2026 og vil samle et bæredygtigt paneuropæisk forskningsnetværk, der hurtigt og effektivt kan reagere på fremtidige sundhedskriser<sup>(55)</sup>.

Den **vellykkede gennemførelse og fremtidige ajourføringer** af EU-planen vil blive drevet af et samarbejde mellem Kommissionen, andre EU-institutioner, -agenturer og -organer og medlemsstaterne. Udvalget for Sundhedssikkerhed vil fortsat være platformen for regelmæssig koordinering af gennemførelsen af EU-planen. Samtidig vil Kommissionen aktivt dele viden og bedste praksis med alle interessenter, herunder medlemsstaternes kompetente myndigheder, gennem en række kommunikationskanaler, herunder centrale begivenheder. Sammen vil vi arbejde hen imod en stærkere, mere inklusiv og mere modstandsdygtig Europæisk Union, hvor ingen lades i stikken, med fremme af en samarbejdskultur og en fælles indsats for at beskytte befolkningens sundhed og trivsel.

---

<sup>52</sup> COM(2025) 555 final af 16. juli 2025.

<sup>53</sup> COM(2025) 548 final af 16. juli 2025.

<sup>54</sup> <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2024-disease-17-01?order=DESC&pageNumber=1&pageSize=50&sortBy=startDate&isExactMatch=true&status=31094501,31094502&programmePeriod=2021%20-%202027&frameworkProgramme=43108390&callIdentifier=HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-17>.

<sup>55</sup> <https://beready4pandemics.eu/>.