



**Karolinska
Institutet**

Omvärldsbevakning Global katastrofmedicin och internationella insatser

Nationellt kunskapscentrum i global
katastrofmedicin och internationella
insatser, på uppdrag av Socialstyrelsen

Bevakningsperiod: september 2023 - april 2024

Innehåll:

Introduktion	2
Särskilda händelser under bevakningsperioden.....	3
Policynyheter.....	11
Publikationer och rapporter.....	12
Möten, seminarier and konferenser	14
Utbildning och övning	15



**Karolinska
Institutet**

Introduktion

Kunskapscentrum för global katastrofmedicin (KcKM) vid Karolinska Institutet är sedan januari 2021 ett nationellt kunskapscentrum i global katastrofmedicin och internationella insatser på uppdrag av Socialstyrelsen. Området omfattar kunskapsutveckling avseende konsekvenser för människors hälsa vid katastrofer utifrån internationella erfarenheter och hur dessa konsekvenser kan begränsas. Syftet med Socialstyrelsens uppdrag är att stärka svensk katastrofmedicinsk beredskap genom att bedriva forskning och genom att utveckla, upprätthålla, samt sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap. Som nationellt kunskapscentrum verkar vi samordnande, med syfte att utveckla och tillgängliggöra kunskap och expertis genom att bedriva omvärldsbevakning och omvärldsanalys i Sverige och globalt, utgöra en expertfunktion och verka för att kunskap inom kunskapsområdet sprids till relevanta målgrupper. Syftet med omvärldsbevakningar är att förse målgruppen med regelbunden uppdatering gällande aktualiteter som berör svensk katastrofmedicinsk beredskap inom

kunskapsområdet. Här följer en sammanfattning av den information KcKM har inhämtat för bevakningsperioden september 2023 – april 2024. Omvärldsbevakningen levereras en gång per år, den 30 april. Författarna svarar för innehåll och slutsatser.

Särskilda händelser under bevakningsperioden

KcKM ska inom uppdraget identifiera och beskriva inträffade särskilda händelser, inom och utanför Sverige, där kunskap om orsak, händelseförlopp, hantering och/eller erhållna erfarenheter bidrar till att utveckla och stärka den svenska hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. Här följer en översikt över särskilda händelser under bevakningsperioden.

Konflikten mellan Israel–Hamas

Den 7 oktober 2023 genomförde Hamas terrorattacker mot Israel vilket resulterade i att omkring 1 200 människor dödades, många skadades och över 200 togs som gisslan ([siffror](#) från april 2024). Som en reaktion på detta inledde Israels regering en militär attack mot Gaza.

Efter Hamas attack mot Israel har situationen i Gaza eskalerat till ett fullskaligt krig. Israel har belägrat Gaza, bombat området ihållande och gått in med markstyrkor i uttalat syfte att tillintetgöra Hamas.

Gazas hälsoministerium är Hamaskontrollerat och har ett välrenommerat system för att övervaka och rapportera om hälsoläget. Sedan konflikten i oktober 2023 redovisas detaljerad realtidsinformation om antalet dödsfall på grund av konflikten.

Den senaste tiden har det dock visat sig allt svårare att upprätthålla datakvaliteten. [Dödsfallen](#) har rapporterats via ett nätverk av datorer som kopplats samman med bårhus över hela Gaza och Västbanken, men på grund av upprepade attacker mot sjukhus och kronisk bränslebrist har detta system mer eller mindre kollapsat. Trots det meddelade hälsoministeriet i Gaza [den 14 april](#) att antalet palestinska dödsoffer i Gaza till följd av israeliska attackerna beräknas till över 33 000. Enligt organisationen Action on Armed Violence (AOAV) verkar denna siffra rimlig, men kan inte ses som ett verifierat faktum.

AOAV tolkar datasetet från hälsoministeriet och konstaterar att andelen dödade kvinnor och barn verkar vara mycket hög, ungefär 60 procent, men det [ofta citerade påståendet](#) att 70 procent av de Gazabor som dödats i konflikten är kvinnor och barn kan vara en "[mediasiffra](#)". Vid rapportering av demografisk fördelning av dödsoffer bör faktorer så som befolkningsfördelning och rörelsemönster (t ex är en grupp mer trolig att befinna sig utomhus) tas i beaktning, samt om attackerna mot dem är målinriktade eller urskillningslösa. Utan att dessa uppgifter framkommer är det svårt att bedöma riktigheten i de rapporterade siffrorna och procenttalen.

Omkring 130 personer hålls enligt Israel ([siffror](#) från den 6 april) fortfarande som gisslan av Hamas. Därutöver har flera ur gisslan dött under tiden i fångenskap. Enligt israeliska myndigheter har över 1200 israeler och utländska medborgare i Israel dödats, och cirka 5 400 rapporterade skador ([siffror](#) från den 2 april 2024).

Den [9 oktober](#) beslutade Israel om en "total blockad" av den redan belägrade Gazaremsan, inklusive ett förbud mot införsel av mat, bränsle och vatten. Den [13 oktober](#) fick mer än en miljon invånare i norra Gaza en evakueringsorder från Israel om att fly inom 24 timmar. Civilbefolkningen i Gaza tvingades in i allt mindre områden. Nästan 1,5 miljoner människor, mer än hälften av Gazas befolkning, har nu sökt skydd i Rafah ([siffror](#) från

[Rescue](#)). Befolkningen i Gaza lider av katastrofalt osäker livsmedelsförsörjning. De löper ökad risk för akut undernäring och dödsfall. Enligt [en rapport från IPC](#) är en svältkatastrof nära och kan inträffa redan i slutet av maj 2024. Samtidigt har Israels regering talat om en markinvasion i Rafah, vilket skulle vara katastrofalt för civilbefolkningen eftersom det är deras enda nuvarande tillflykt.

Hälso- och sjukvårdsinrättningar som fortfarande är delvis funktionsdugliga saknar tillgång till mediciner, ambulanser grundläggande livräddande behandlingar, el och vatten. Detta har allvarligt försvårat hälsosystemets kapacitet och förhindrat tillhandahållandet av viktiga hälso- och sjukvårdstjänster både för krigsrelaterade fysiska och psykiska trauman, men också förmågan att hantera de vårdbehov som finns till vardags.

För att informera humanitära organisationer och andra beslutsfattare som arbetar med frågan har London School of Hygiene and Tropical Medicine och Johns Hopkins Center for Humanitarian Health vid Johns Hopkins University, inlett [ett projekt](#) för att uppskatta krisens potentiella folkhälsoeffekter under olika framtida förlopp. Den första uppsättningen prognoser omfattar en sexmånadersperiod från den 7 februari till den 6 augusti 2024. Under denna sexmånadersperiod beräknade de (i avsaknad av epidemier) att: 1) 6 550 extra dödsfall under vapenstilleståndsscenarioet, 2) uppemot 58 260 dödsfall under status quo-scenarioet och 3) 74 290 dödsfall under eskaleringsscenarioet. Detta att jämföra med att under "normala" omständigheter så dör runt 8 000 per år i Gaza (4/1000 befolkning)

Attacker mot sjukvården:

Det har skett många attacker mot sjukvården under den pågående konflikten. [Insecurity Insight](#) har identifierat 1072 fall av våld mot eller hindrande av tillgång till hälso- och sjukvård i Israel och de ockuperade palestinska territorierna mellan den 7 oktober 2023 och den 27 mars 2024. Minst 42 incidenter

rapporterades i Israel, inklusive 22 sjukvårdsanställda som dödades i attacker. I de ockuperade palestinska territorierna, där 1016 incidenter registrerades, ägde 793 rum i Gazaremsan och 183 på Västbanken och i östra Jerusalem ([siffror](#) från den 8 april).

Internationella insatser:

Den ökande instabiliteten, förstörda vägar och infrastruktur hindrar tillgången till hälso- och sjukvård i Gaza. Humanitära organisationer har även uppmärksammat hur regeringen i Israel aktivt hindrar humanitärt stöd från att komma in i Gaza. Enligt en [rapport från Oxfam](#) (som publicerades i mars) släpper Israel endast in stöd via två övergångar till Gaza trots att de har möjlighet att öppna fler, och mängder av lastbilar nekas systematiskt inträde. USA och flera andra länder har under våren börjat med luftburna hjälpsändningar, vilket är en metod som [kritiserats](#) för att vara ineffektiv och farlig.

Det humanitära arbetet i Gaza har blivit så farligt och svårt att det är omöjligt för humanitära organisationer att arbeta i den takt som krävs för att täcka behoven. WHO har [upprepade gånger](#) efterlyst en mekanism för att underlätta en säker leverans av humanitärt bistånd genom Gazaremsan, i enlighet med internationell humanitär rätt.

En EMT Coordination Cell (EMTCC) används av WHO vid katastrofer för att samordna och förbättra kvaliteten på Emergency Medical Teams (EMT) insatser. En EMTCC kan stötta det nationella hälsosystemets kapacitet genom att leda aktivering och samordning av insatser. Under den pågående krisen har EMTCC haft en central roll i att samordna de olika medicinska teamen. Cellen har analyserat behoven hos de olika sjukvårdsinrättningarna i Gazaremsan och matchat EMT för att ge stöd enligt EMT klassificeringen. De EMT som erbjudit sin hjälp, men inte varit klassificerade har fått genomgå temporär EMT klassificering i Egypten i väntan på tillstånd att ta sig in i Gaza. Enligt siffror från WHO, befann sig 19 Emergency Medical

Teams i Gaza under vecka 16 ([21 april 2024](#)). I april var de flesta av de utplacerade medicinska teamen av typ 1 (antingen "fixed" eller "mobile"), några få är av typ 2 och några är specialiserade EMT med inriktning på kirurgi och obstetrik/gynekologi. Under den senaste månaden genomförde de olika medicinska teamen på plats omkring 27 000 patientbesök per vecka. Emergency Medical Teams har haft det svårt att ta sig till sjukhusen i norra Gaza på grund av säkerhetsläget. Endast ett EMT har i april lyckats ta sig till området.

UNRWA-fallet:

Flera länder, däribland Sverige och biståndsmyndigheten Sida, stoppade det humanitära biståndet till FN:s hjälporganisation för palestinska flyktingar, UNRWA efter att 12 anställda på UNRWA misstänktes för delaktighet i Hamas attack mot Israel den 7 oktober. [Den 22 april](#) offentliggjorde en oberoende panel en rapport om UNRWA, med 50 rekommendationer och ett konstaterande att de israeliska myndigheterna ännu inte har lagt fram några bevis för sina påståenden om att UNRWA-personal är involverad i terroristorganisationer.

I [rapporten](#) konstaterades också att UNRWA, i avsaknad av en politisk lösning mellan parterna, förblir avgörande för att tillhandahålla livräddande humanitärt bistånd och viktiga sociala tjänster, särskilt inom hälsovård, till palestinska flyktingar i Gaza, Jordanien, Libanon, Syrien och på Västbanken.

Kriget i Sudan

Det har gått ett år sedan inbördeskrig bröt ut i Sudan, och allt tyder på att den humanitära nödsituationen kommer att förvärras ytterligare. Det som började som en dispyt om planerna på att slå samman de paramilitära Rapid Support Forces med armén, har utvecklats till en landsomfattande konflikt som drar till sig ett ständigt växande antal milis- och rebellgrupper. Sedan striderna bröt ut mellan Sudans väpnade styrkor (SAF) och de paramilitära Rapid Support Forces (RSF)

den 15 april har organisationen ACLED registrerat 5 550 fall av politiskt våld och mer än 15 550 rapporterade dödsfall i Sudan.

International Organization for Migrations (IOM) matris för uppföljning av fördrivningar (DTM) uppskattar att över 6,7 miljoner människor ([siffror](#) från april 2024) har tvingats till internflykt till följd av konflikten sedan den 15 april 2023. Den 29 mars 2024 offentliggjordes en IPC-varning för Sudan som beskrev den dramatiska situationen med osäker livsmedelsförsörjning i landet. 17,7 miljoner människor – mer än en tredjedel av landets befolkning – står inför akut osäker livsmedelsförsörjning. Det innebär att situationen i Sudan rent kvantitativt är en av de värsta pågående kriserna i världen, men den har hamnat helt i skuggan av konflikterna i Gaza och Ukraina.

Enligt [siffror](#) från Läkare utan Gränser fungerar endast 20 till 30 procent av vårdinrättningarna i Sudan. De som fortfarande fungerar riskerar att stängas på grund av brist på medicinsk personal, förnödenheter, rent vatten och elektricitet. Utbrott pågår i flera delstater, bland annat av kolera, mässling, malaria, poliovirus typ 2 (cVDPV2) och denguefeber.

Attacker mot sjukvården:

[Insecurity insight](#) har identifierat minst 284 attacker mot Sudans sjukvårdssystem sedan striderna mellan Rapid Support Forces (RSF) och Sudan Armed Forces (SAF) inleddes den 15 april 2023 (siffror från februari 2024). Minst 61 sjukvårdsanställda har dödats, 30 har kidnappats och 63 har skadats. Dessutom har vårdinrättningar skadats minst 62 gånger.

Upprepade attacker mot sjukvården hindrar patienter och vårdpersonal från att nå sjukhusen och få behandling, och sjukvårdsinrättningar, medicinska lager, transporter av förnödenheter och vårdpersonal är måltavlor. Sjukdomsövervakningen har också störts, vilket innebär en

allvarlig utmaning när det gäller att upptäcka och bekräfta utbrott av smittsamma sjukdomar.

Internationella insatser:

Våldsamheterna i landet har inneburit stora utmaningar för att genomföra humanitära hälsoinsatser. Organisationer som Läkare Utan Gränser har [rapporterat](#) att även om de samarbetar med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, har Sudans regering medvetet hindrat tillgången till humanitärt stöd, särskilt i områden utanför deras kontroll. De har systematiskt nekat resetillstånd för humanitär personal och förnödenheter att korsa frontlinjerna, begränsat gränsövergångar och etablerat en mycket restriktiv process för humanitära visum. Sedan striderna inleddes har det rapporterats att 20 hjälpsarbetare dödade och 33 skadats. [Det faktiska antalet](#) dödade och skadade hjälpsarbetare kan vara högre, eftersom systematisk rapportering hindras av en rad olika faktorer. De humanitära partnernas kontor, tillgångar och lager har plundrats i konfliktdrabbade områden.

I områden nära striderna har humanitära organisationer som Läkare Utan Gränser ändå kunnat vårda patienter som har skadats direkt av våldet. Det har då handlat om splitterskador, skottskador och skador från förlupna kulor. Sedan april 2023 har Läkare Utan Gränser tagit emot fler än [22 800 traumaskador och utfört över 4 600 kirurgiska ingrepp](#), många av dem relaterade till våldet som inträffade i Khartoum och Darfur.

Kriget Ukraina

Under mars 2024 fortsatte den humanitära situationen i Ukraina att försämrats, särskilt i regioner nära frontlinjen. Vågor av attacker hade en förödande inverkan på civilbefolkningen och tillgången till viktiga samhällstjänster avbröts för hundratusentals människor över hela landet mitt i vintern. FN:s övervakningsmission för mänskliga rättigheter Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (HRMMU) [verifierade](#) att minst

604 civila dödades eller skadades i Ukraina i mars 2024, en ökning med 20 procent jämfört med förra månaden.

Attacker mot sjukvården:

Under de första månaderna av 2024 har det skett en oroande [upptrappning av antalet attacker](#) mot sjukvården, med nästan 1 attack per dag under januari och mars, oftast genom användning av tunga vapen. En annan oroande [ny trend](#) har framkommit från WHO:s övervakningssystem för attacker mot hälso- och sjukvården (SSA) i Ukraina: Ambulanspersonal och annan personal som arbetar med sjukvårdstransporter löper en tre gånger högre risk för skador och död jämfört med annan vårdpersonal.

Internationella insatser:

Många EMT finns fortfarande på plats i Ukraina för att stötta det lokala hälsosystemet, bl.a UK-MED, International Medical Corps, Mediciens du Monde. [Här](#) beskriver de arbetet under de första månaderna av 2024.

Konflikten på Haiti

I tidigare omvärldsbevakningar har vi skrivit utvecklingen av läget på Haiti. Under den här bevakningsperioden har säkerhetsläget försämrats och våldet ökat. I början av mars, när landets övergångspresident befann sig utomlands, stormades två av Haitis största fängelser och nästan 4 000 fångas fritogs. Sedan dess har beväpnade gäng tagit kontrollen över stora delar av huvudstaden Port-au-Prince, inklusive hamnar och landets internationella flygplats. Presidenten tilläts inte återvända och har sedan dess gått med på att avgå. Regeringen har infört undantagstillstånd.

Att genomföra humanitära hälsoinsatser i Haiti är väldigt svårt just nu. Läkare Utan Gränser har rapporterat att Port-au-Prince är omringat av beväpnade grupper och att om situationen inte förändras, kommer inget företag att transportera gods till huvudstaden längre. Läkare Utan Gränser kommer, liksom andra

vårdgivare, snart att få brist på förnödenheter och nödvändiga mediciner. Hälsobehoven ökar och medicinska humanitära team kan inte hänvisa till specialiserade sjukhus längre eftersom de antingen är oåtkomliga eller stängda. På grund av säkerhetsläget, behöver lokalt anställd personal på Läkare utan Gränser få transport ordnad för sig för att kunna ta sig till arbetet.

Policynyheter

2030 EMT-strategi för WHO:s Europaregion

I oktober 2023 uppdaterades medlemsstaterna om EMT-initiativets framsteg i WHO:s Europaregion och gavs möjlighet att diskutera skapandet av en regional EMT-handlingsplan för perioden 2024–2030. Detta syftar till att stärka hälsosystemens beredskap och motståndskraft genom att integrera EMT-kapacitet i nationella system och ramverk. Den föreslagna planen ligger i linje med [Preparedness 2.0](#) och den [globala EMT 2030-strategin](#). I oktober 2023 publicerades en [teknisk dokumentation](#) som beskriver den europeiska EMT-styrningsstrukturen.

Samförståndsavtalet mellan Röda Korset och EMT-initiativet har förnyats

Samförståndsavtalet mellan WHO och ICRC, även känt som Red Channel-avtalet, undertecknades ursprungligen i december 2020 och fastställde ett samarbetsramverk för att uppnå bättre hälso- och sjukvård och samordning vid katastrofinsatser. Parterna har nu förnyat avtalet.

Sedan avtalet tillkom har tio Emergency Response Units från Röda Korset officiellt anslutit sig till processen för internationell klassificering – och anpassat IFRC:s system till det globala klassificeringssystemet för WHO:s Emergency Medical Teams.

Publikationer och rapporter

- [Lamberti-Castronuovo, A., Lamine, H., Valente, M., Hubloue, I., Barone-Adesi, F., & Ragazzoni, L. \(2024\). Assessing primary healthcare disaster preparedness: a study in Northern Italy. Primary health care research & development, 25, e16.](#)

Syftet med denna artikel är att beskriva de steg som tagits för att utveckla en operativ checklista för att bedöma primärvårdens katastrofberedskap. Därefter beskrivs en studie i norra Italien där checklistans användbarhet testades. Studien identifierade tre kritiska områden för förbättring av katastrofberedskapen inom primärvården i regionen: 1) Primärvårdsteamerna borde vara mer tvärvetenskapliga, 2) Primärvårdstjänsterna borde integreras mer i det bredare hälsovårdssystemet, 3) Det finns en anmärkningsvärd brist på medvetenhet om [H-EDRM-principerna](#) bland personal inom primärvården.

- [Hryhorczuk, D., Levy, B.S., Prodanchuk, M. et al. The environmental health impacts of Russia's war on Ukraine. J Occup Med Toxicol 19, 1 \(2024\).](#)

Ukrainska myndigheter, civilsamhällesorganisationer och internationella organ har samlat in en aldrig tidigare skådad mängd uppgifter om krigets inverkan på miljön, som ofta är krigets tysta offer. I rapporten granskas dessa uppgifter och det internationella styrsystemets begränsningar när det gäller att skydda miljön under krigstid lyfts fram.

- [Hung, K.K.C., MacDermot, M.K., Hui, T.S.I. et al. Mapping study for health emergency and disaster risk management competencies and curricula: literature review and cross-sectional survey. Global Health 20, 15 \(2024\).](#)

Litteraturgenomgången i denna studie identifierade studier om kompetensmodeller och läroplaner för chefer och frontpersonal som hanterar katastrofrisker. Det konstaterades att de flest identifierade kompetenserna var relaterade till tekniska aspekter av katastrofberedskap och insatser, medan färre fokuserade på "recovery".

- ["Fit for purpose? Global Coordination Mechanisms of Large-Scale Epidemic Responses in Humanitarian Settings"](#)

Detta policydokument belyser styrkor och svagheter hos de olika mekanismer som används vid samordning av epidemier i humanitära kriser och har identifierat tydliga och praktiska strategier och rekommendationer för mer välkoordinerade insatser.

- [Blanchet, K., Rubenstein, L., Taithe, B. et al. Have attacks on healthcare become the new normal? a public health call to action for armed conflicts before it is too late. Confl Health 17, 56 \(2023\).](#)

Författarna till denna kommentar beskriver utvecklingen gällande omfattningen av attacker mot sjukvården har blivit mer synlig och dess inverkan större i de senaste väpnade konflikterna i Ukraina, Sudan och Myanmar. Författarna hävdar att problemet nu måste hanteras som vilken annan folkhälsofråga som helst. Hanteringen bör ske genom att bedöma problemets omfattning, vilka som löper störst risk, identifiera riskfaktorer, utveckla nya insatser för att förebygga riskerna och utvärdera hur effektiva dessa insatser är.

Möten, seminarier and konferenser

- [Hur kan vi stoppa attacker mot sjukvård? Ett seminarium om sjukvård under hot, med exempel från Gaza, Sudan och Ukraina](#) i Stockholm, 2 maj 2024

Centrum för hälsokriser och Svenska läkaresällskapet arrangerar ett med presentationer och paneldiskussioner för att belysa och skapa engagemang kring hur hälso- och sjukvård attackeras i krig och konflikter. Bland talarna och paneldeltagarna finns inbjudna experter från fältet, universitet – inklusive experter på internationell humanitär rätt, WHO, Läkare Utan Gränser med flera.

- [Humanitarian Networks and Partnerships Weeks \(HNPW\)](#) Geneve, 8 maj 2024

HNPW är ett årligt forum för humanitära nätverk och partnerskap där det diskuteras aktuella humanitära frågor. Evenemanget samlar deltagare från FN, icke-statliga organisationer, medlemsstater, den privata sektorn, militären, den akademiska världen och andra för att diskutera och lösa gemensamma utmaningar i humanitära frågor. Den 8 maj hålls det [två seminarier](#) om erfarenheter från Emergency Medical Teams.

- [EMT Global Meeting i Abu Dhabi, 5-11 november 2024](#)

Under ledning av WHO:s strategiska rådgivande grupp (SAG) för EMT kommer EMT:s globala möte 2024 att samla mer än 1 200 deltagare från över 110 länder och organisationer. Evenemanget kommer att ge nätverket möjlighet att definiera milstolparna för en längre EMT-strategi – EMT 2030. Abstracts ska senast skickas in den 31 juli [här](#).

- [Nationell katastrofmedicinsk konferens \(NKMK\)](#) i Göteborg, 10–11 november 2024

NKMK är en årligen konferens som samlar företrädare och aktörer för olika aspekter av arbetet inom katastrofmedicin. I höst hålls den i Göteborg och arrangeras av Centrum för Katastrofmedicin vid Göteborgs universitet.

- [WADEM's biennial Congress on Disaster and Emergency Medicine](#) i Tokyo, 2–6 maj 2025

Den 23:e upplagan av WADEM:s kongress om katastrof- och akutmedicin, som hålls vartannat år, äger rum i Tokyo maj 2025. Evenemanget samlar globala experter för att dela forskning och lärdomar om katastrofmedicin, prehospital vård och hälsoaspekterna av akuthantering och komplexa humanitära kriser.

Utbildning och övning

- [Outbreak READY 2!: Thisland in Crisis](#)

I tidigare omvärldsbevakningar har vi skrivit om det digitala simuleringsverktyget *Outbreak READY* som är användbart för utbildning inom insatser vid utbrott av smittsamma sjukdomar. READY-initiativets senaste digitala utbrottssimulering är utformad för att stärka kapaciteten hos humanitära hälso- och sjukvårdspersonal att reagera på utbrott av infektionssjukdomar i humanitära miljöer. Johns Hopkins Center for Humanitarian Health ledde utvecklingen av simuleringen i samarbete med Rädda Barnen, UK Med och Humanitarian Leadership Academy.

- [European Master Disaster Medicine \(EMDM\)](#)

EMDM, Advanced Master of Science in Disaster Medicine, är ett ett-årigt masterprogram som anordnas gemensamt av CRIME-DIM, Center for Research and Training in Disaster Medicine, Humanitarian Aid and Global Health vid Università del Piemonte Orientale (UPO) och ReGEDiM, Research Group on Emergency and Disaster Medicine vid Vrije Universiteit Brussel (VUB).

Programmet riktar sig till sjukvårdspersonal som är involverade i katastrofhantering och humanitär hälsorespons på lokal, nationell och internationell nivå. Ansökningsomgången för EMDM 2024–2025 öppnar i slutet av juli.