



Bruxelles, den 15.7.2020
COM(2020) 318 final

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

EU's kortsigtede sundhedsberedskab for covid-19-udbrud

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

EU's kortsigtede sundhedsberedskab for covid-19-udbrud

I. INDLEDNING

Covid-19-pandemien, som har ført til en af de værste kriser i nyere tid, kræver konstant årvågenhed og en koordineret indsats.

Selv om der stadig er mange ubekendte, bliver der erhvervet vigtig viden om selve sygdommen og om, hvordan den spredes, forebygges og behandles. Medlemsstaterne, der støttes af Kommissionen og EU-agenturerne, øger deres testkapacitet, forbedrer overvågningen og øger kapaciteten i sundhedssektoren, f.eks. ved at øge antallet af sengepladser på intensivafdelinger eller forstærke de medicinske modforanstaltninger. EU og dets medlemsstater har indført foranstaltninger til at afbøde de sociale og økonomiske virkninger, såsom at opretholde det indre markeds funktion, støtte transport- og turismesektoren, beskytte beskæftigelsen og fremme lægehjælp for sårbare grupper. Medlemsstaterne koordinerer i stigende grad deres indsats. Folkesundhedsforanstaltninger har bidraget til at stabilisere situationen og bringe antallet af nye smittetilfælde ned på et niveau, der kan håndteres af sundhedssystemerne. Dette har muliggjort en gradvis ophævelse af mange af de restriktioner, der er blevet indført i de seneste måneder, og en genoptagelse af de fleste aktiviteter.

Alligevel er virusset stadig i omløb på alle kontinenter. Regionale udbrud i flere EU-lande og et stigende antal nye daglige tilfælde over hele verden forstærker det forhold, at pandemien kun vil være overvundet, når den er under kontrol overalt. Smitsomme sygdomme såsom covid-19 kommer ofte i bølger, og der dukker nye, lokale udbrud op forskellige steder i Europa og på andre kontinenter.

Europa skal lære af erfaringerne fra de tidligere stadier af pandemien og bruge denne periode med langsommere smittespredning til at styrke beredskabet og den koordinerede beredskabskapacitet for at imødegå yderligere udbrud af covid-19. Tiden er knap, og det skal sikres, at der indføres videnskabeligt baserede foranstaltninger, og at de er blevet stresstestet med henblik på at sikre en passende anvendelse.

Denne meddelelse har til formål at sikre, at EU's kortsigtede sundhedsberedskab er på plads i tilfælde af yderligere covid-19-udbrud i Europa. Den henleder især opmærksomheden på behovet for at nedbringe den sæsonbetingede influenza 2020/2021 for at afbøde den ekstra belastning af sundhedssystemerne, hvis dette falder sammen med et nyt udbrud af covid-19. Inden for hvert område bygger meddelelsen på de vigtigste erfaringer, der er blevet høstet, både positive og negative, og den skitserer de vigtigste foranstaltninger, der skal træffes i de kommende måneder. Dette vil kræve en stærk koordinering og udveksling af oplysninger i og mellem medlemsstaterne og lokalsamfundene samt en forpligtelse til at gennemføre disse foranstaltninger, hvilket er en national kompetence. Fremover vil det fortsat tilstræbes at nå til enighed om fælles tilgange til sundhedsforanstaltninger i Udvalget for Sundhedssikkerhed¹ (HSC) samt i andre fora såsom de integrerede ordninger for politisk kriserespons (IPCR).

Erfaringer har vist, at det er af afgørende betydning at koordinere tiltag med nabolande og på EU-plan. Inddæmning og håndtering af eventuelle nye udbrud vil også kræve fortsat

¹ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1082/2013/EU af 22. oktober 2013 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af beslutning nr. 2119/98/EF (EØS-relevant tekst). EUT L 293 af 5.11.2013, s. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV).

samarbejde og støtte til EU's nærmeste nabolande og andre lande. Kommissionen vil derfor, hvor det er hensigtsmæssigt og muligt, inddrage Vestbalkan, naboskabslandene og andre partnerlande i de tiltag, der foreslås i dette dokument.

II. Øget beredskab — indhøstede erfaringer og kortsigtede tiltag

1. Testning, kontaktopsporing og overvågning af folkesundheden²

Tilstrækkelig testkapacitet er et vigtigt led i beredskabet og indsatsen over for covid-19³. Uden tilstrækkelig testning sker der ingen tidlig påvisning af potentielt smittefarlige personer, og der vil ikke være kendskab til infektionsrater og smittespredning i lokalsamfundene. Dette er en forudsætning for en hensigtsmæssig kontaktopsporing.

I de seneste måneder har Europa imidlertid lidt under mangel på test og testmaterialer, uddannet laboratoriepersonale og visse leverancer af laboratorieudstyr, selv om EU er en af de største producenter af noget af dette udstyr. Desuden har testpolitikker og -metoder været meget forskellige fra land til land, og de nationale kontaktopsporingskapaciteter har ofte været overbebyrdede, i og med at der er sket stor smittespredning i samfundet⁴.

Lokale udbrud — lokal og national reaktion

Flere uger efter ophævelsen af meget restriktive foranstaltninger observerer vi nu en genopblussen af rapporterede tilfælde i flere medlemsstater, og der rapporteres stadig om en række lokale udbrud i specifikke miljøer og smittespredning i samfundet i de fleste EU/EØS-lande. De seneste udbrud viser, at lokale udbrud straks skal inddæmmes for at undgå større smittespredning i samfundet. For at gøre dette bør testning og opsporing straks opskaleres i det pågældende område. Lokale afbødende foranstaltninger, såsom isolation, bør derefter træffes.

Den nødvendige kapacitet bør etableres med det samme og kan indhentes både på lokalt og nationalt plan. Betydningen af lokal kapacitet og lokal viden skal anerkendes for at sikre en skræddersyet og målrettet indsats. Segmentering af specifikke aktiviteter, der kræver lokal viden for at opnå optimal effektivitet, såsom kontaktopsporing, og aktiviteter, der kan udvikles uden specifik lokal viden, såsom levering af mobile laboratorier eller den tekniske drift af RT-PCR-test, vil være afgørende for at iværksætte den bedst mulige reaktion på disse udbrud. En sådan tilgang vil kræve koordinering og udveksling af oplysninger mellem de lokale og nationale myndigheder.

I takt med at inddæmningsforanstaltninger gradvist ophæves⁵, er det også nødvendigt at foretage testning, kontaktopsporing og overvågning af folkesundheden, da disse elementer gør det muligt at kontrollere lokale udbrud. Deres hurtige skalerbarhed er afgørende for at kunne holde trit med en mulig udvikling i pandemien og undgå at skulle genindføre strenge inddæmningsforanstaltninger. Disse aktiviteter skal også være skræddersyet specifikt til sårbare grupper og til miljøer med høj befolkningstæthed og begrænset mulighed for at holde fysisk afstand. Et vigtigt skridt i beredskabet er derfor den systematiske indkredsning af sårbare områder og befolkninger i alle medlemsstater.

a) Testning

Laboratriekapaciteten til testning af covid-19-infektion er steget⁶, og der er sket en udvikling inden for point-of-care-test, tre-d-printning af testudstyr og nye testmetoder. Kommissionen har iværksat et fælles indkøb med medlemsstaterne med et budgetloft på over 350 000 000 EUR til laboratorieudstyr⁷. Øget laboratriekapacitet, uddannet personale og

² Kontaktopsporing i forbindelse med covid-19: nuværende dokumentation, muligheder for opskalering og en vurdering af de nødvendige ressourcer: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>.

³ Som allerede beskrevet i den fælles europæiske køreplan for ophævelse af covid-19-inddæmningsforanstaltninger.

⁴ Dette blev forværret af udfordringer i forbindelse med opskalering af kontaktopsporingsaktiviteter ved f.eks. at anvende innovative løsninger såsom brug af ikke-medicinsk personale og indførelse af onlinesoftware.

⁵ I overensstemmelse med den fælles europæiske køreplan for ophævelse af covid-19-inddæmningsforanstaltninger.

⁶ Data om antallet af RT-PCR-test udført pr. land indberettes en gang om ugen af de nationale offentlige sundhedsmyndigheder i EU/EØS-landene til det europæiske overvågningssystem (TESSy).

⁷ Yderligere oplysninger om fælles indkøb findes i bilaget.

innovation skal være på plads i alle medlemsstater for at sikre et system, der giver mulighed for hurtig skalerbarhed, solide resultater og lokal respons.

Nu, hvor medlemsstaterne har øget deres testkapacitet i overensstemmelse med retningslinjerne fra ECDC, skal de sikre, at de hurtigt kan øge antallet af test, således at de også omfatter patienter med milde symptomer og personer, der har været i kontakt med folk, der er testet positiv⁸. Det er også vigtigt, at medlemsstaterne fortsat overvåger omfanget af udførte test og deres resultater over tid. Testning skal også hurtigt kunne gennemføres ved hjælp af decentraliserede strategier, der kan hjælpe med at kontrollere lokale udbrud. Endelig bør medlemsstaterne sikre, at udvidelsen af testkapaciteten for covid-19 ikke sker på bekostning af andre overvågningsprogrammer (f.eks. for influenza).

b) Kontaktopsporing

Sammenkoblingen af standardkontaktopsporingsstrategier med interoperable mobilapplikationer ("apps") kan styrke muligheden for at stoppe nye smittekæder og forhindre spredning i samfundet⁹, alt imens databeskyttelsesprincipperne i den relevante lovgivning opretholdes¹⁰. Ti medlemsstater har allerede lanceret apps til kontaktopsporing og advarsel. Yderligere elleve agter at lancere en app i den nærmeste fremtid. Efter vedtagelsen af henstillingen¹¹ om teknologi og data til at bekæmpe og overvinde covid-19-krisen blev der udviklet løsninger på EU-plan og en fælles værktøjskasse¹² med henblik på at lette interoperabiliteten mellem nationale apps¹³, samtidig med at privatlivets fred og databeskyttelse garanteres¹⁴. Interoperabilitet mellem alle nationale apps bør være en realitet, således at rejsende og arbejdstagere fortsat kan bevæge sig rundt på tværs af EU's grænser. Kommissionen har i dag ændret¹⁵ gennemførelsesafgørelse (EU) 2019/1765 om e-sundhedsnetværket for at tilvejebringe de nærmere vilkår for driften af en sikker IT-infrastruktur, der understøtter interoperabiliteten mellem kontaktopsporings- og advarselsapps i hele EU. Systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS) garanterer en sikker og effektiv udveksling af oplysninger mellem medlemsstaternes sundhedsmyndigheder. Desuden er der behov for at gennemføre beredskabsforanstaltninger¹⁶ ved indgangsstederne¹⁷ til EU, såsom internationale lufthavne, havne, internationale jernbanestationer eller grænseovergange over land, og foranstaltningerne kan yderligere støtte indsatsen inden for kontaktopsporing, der igen bidrager til at sikre fri bevægelighed i hele EU.

c) Overvågning

⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>.

⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf.

¹⁰ Forordning (EU) 2016/679 (databeskyttelsesforordningen) i den nuværende udgave af EUT L 119 af 4.5.2016; cor. EUT L 127 af 23.5.2018.

¹¹ Kommissionens henstilling (EU) 2020/2296 af 8. april 2020 om en fælles EU-værktøjskasse med henblik på at udnytte teknik og data til at bekæmpe og overvinde covid-19-krisen, navnlig vedrørende mobilapplikationer og anvendelse af anonymiserede mobilitetsdata.

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf.

¹³ Baseret på den europæiske interoperabilitetsramme implementeres en interoperabel løsning for apps i den såkaldte "decentraliserede" arkitektur, hvor beregningen af infektionsrisikoen sker på enheden, og hvor der arbejdes på interoperabilitet med "centraliserede" systemer, hvor der foretages risikoberegninger på sundhedsmyndighedens backend-server.

¹⁴ Meddelelse fra Kommissionen — Vejledning om apps til støtte for bekæmpelse af covid-19-pandemien i forbindelse med databeskyttelse (2020/C 124 I/01 C/2020/2523). EUT C 124I af 17.4.2020, s. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV) og Det Europæiske Databeskyttelsesråds retningslinjer 04/2020 om brug af lokaliseringsdata og kontaktopsporingsredskaber i forbindelse med covid-19-udbruddet, vedtaget den 21. april 2020.

¹⁵ Kommissionens gennemførelsesafgørelse (EU) 2020/1023 af 15. juli 2020 om ændring af gennemførelsesafgørelse (EU) 2019/1765 for så vidt angår grænseoverskridende udveksling af data mellem nationale kontaktopsporings- og advarselsmobilapplikationer som led i bekæmpelsen af covid-19-pandemien. (EUT L 227I af 16. 7.2020, s. 1).

¹⁶ Dette gælder blandt andet de foranstaltninger vedrørende transport, der henvises til i afsnit 4 i denne meddelelse, såsom gennemførelsen af retningslinjerne for transporttjenester, samt de retningslinjer, der er udstukket af fællesaktionen Healthy Gateways (<https://www.healthygateways.eu/>), EASA/ECDC's protokoller (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf) og arbejdet i andre relevante EU-agenturer, herunder arbejdet i Det Europæiske Agentur for Søfartssikkerhed (EMSA) og Den Europæiske Unions Jernbaneagentur (ERA).

¹⁷ Internationale sundhedsregulativer (IHR) definerer et indgangssted som "en passage for international ind- eller udrejse af rejsende, baggage, fragt, containere, transportmidler, varer og postforsendelser, samt agenturer og områder, der leverer tjenester til dem ved ind- eller udrejse".

Overvågning af folkesundheden bør finde sted på grundlag af følgende parametre: intensitet og geografisk spredning, ændringer i virusstammer ved hjælp af molekylær typebestemmelse¹⁸, hospitalsinfektioner¹⁹, ændringer i risikogrupper, herunder forbindelser til miljøeksponering, luftvejssygdomme, aldersspecifik befolkningsimmunitet, situationen i døgntilbud, eller indvirkningen på sundhedssystemer.

Dette skal gøre det muligt at opdage hotspots tidligt. Medlemsstaterne skal derfor udveksle standardiserede og rettidige epidemiologiske data på subnationalt niveau, herunder data om hospitalsindlæggelser og belægningen på intensivafdelinger. Akkumulering af sådanne data, herunder gennem digital epidemiologi baseret på analyser af sociale medier, er med til at spore pandemien og giver mulighed for en nøjagtig modellering af, hvordan sygdommen spredes.

<u>Indsatsområde: Testning, kontaktopsporing og overvågning af folkesundheden</u>	
	Tidslinje
➤ Foretage scenariebaserede nationale stresstest for kontaktopsporingssystemer, testkapacitet og udbredelse af test (medlemsstaterne) <i>Da der registreres lokale udbrud, hvilket sandsynligvis også vil forekomme i fremtiden, bør disse stresstest gennemføres på lokalt plan på baggrund af specifikke scenarier, såsom arrangementer med risiko for superspredning, udbrud i udvalgte sektorer, såsom slagterier, uddannelsesinstitutioner og plejehjem, der senere kan udvides til andre aktivitetsområder. Erfaringer og bedste praksis deles efter indsatsen.</i>	Juli-september
Testning	
➤ Sikring af, at den nødvendige testkapacitet er til rådighed, gennem planlægning af efterspørgslen og FoU (medlemsstaterne og Europa-Kommissionen) <i>Dette vil fremme evnen til at øge kapaciteten, hvis det er nødvendigt.</i>	Igangværende
➤ Via HSC: aftale på EU-plan om tilpassede teststrategier og -metoder (Europa-Kommissionen og medlemsstaterne) <i>Enighed i HSC via en skriftlig erklæring.</i>	Juli-september
Kontaktopsporing	
➤ Fuldføre gennemførelsen af interoperable kontaktopsporingsapps (medlemsstaterne, Europa-Kommissionen og ECDC) <i>Opfølgning på retningslinjer for medlemsstaterne for interoperabilitet og udvikling af passende løsninger for interoperabiliteten af apps på tværs af grænserne Løbende udvikling af EWRS for at lette udvekslingen af oplysninger.</i>	Juli-september
➤ Udvikling af EU-mekanismer til fælles digitale passagerlokaliseringsformularer for relevante transportsektorer (f.eks. fællesaktionen EU Healthy Gateways med støtte fra Den Europæiske Unions Luftfartssikkerhedsagentur — EASA)	Igangværende
Overvågning af folkesundheden	

¹⁸ Molekylær typebestemmelse er en metode til sekvens og identifikation af specifikke stammer af virusset. Integrationen af molekylær typebestemmelse i epidemiologisk overvågning er et vigtigt redskab til overvågning og bekæmpelse af pandemien. Den hjælper med at spore, hvordan virusset faktisk spredte sig, og identificere mulige udviklingstendenser over tid.

¹⁹ Infektion i medicinske faciliteter og sundhedsfaciliteter.

➤ Retningslinjer for specifikke undersøgelser af udbrud, f.eks. i hospitalsmiljøer, arrangementer med risiko for "superspredning" (f.eks. masseforsamlinger) og andre særlige forhold på arbejdspladser (ECDC) <i>Dette bidrager til at forbedre forståelsen og overvågningen af den epidemiologiske udvikling.</i>	August
➤ Prøvetagning i spildevand, vurdering af resultater og forbindelse til epidemiologiske data (Europa-Kommissionen og medlemsstaterne) <i>Formålet er at spore forekomsten af virusset i byspildevand²⁰.</i>	Igangværende
➤ Styrke det befolkningsbaserede system til sentinel overvågning af primærpleje og hospitaler (ECDC og medlemsstaterne) <i>ECDC vil samarbejde med medlemsstaterne om at rådgive om bedste praksis for at styrke de eksisterende systemer, der understøtter overvågning på nationalt plan.</i>	Juli-september
➤ Teknisk bistand til udformning, gennemførelse og analyse af resultaterne fra prævalensundersøgelser ²¹med henblik på at fremme sammenlignelighed på EU-plan (ECDC, Europa-Kommissionen og medlemsstaterne)	Juli-september
➤ Sikre udveksling af kliniske, epidemiologiske og virologiske data i hele EU via EU's platform for udveksling af data om covid-19 (Europa-Kommissionen, ECDC og medlemsstaterne)	Igangværende
➤ Oprettelse af et EU-register for forebyggelse og begrænsning af epidemiologiske risici, herunder miljørelaterede sundhedsdeterminanter (Europa-Kommissionen) <i>Dette vil supplere andre platforme og sikre åben adgang til og interoperabilitet mellem dataplatforme, der indeholder covid-19-data.</i>	Oktober

2. Medicinske modforanstaltninger: et velfungerende indre marked og adgang til personlige værnemidler, lægemidler og medicinsk udstyr

Covid-19-krisen har haft en negativ indvirkning på handelen med tredjelande, den frie bevægelighed for varer inden for EU og det velfungerende indre marked. Navnlig var der omfattende mangel på personlige værnemidler, lægemidler og medicinsk udstyr i hele EU i starten af pandemien. Efterhånden som krisen forværredes, kunne de globale forsyningskæder ikke klare den øgede efterspørgsel. Der opstod afbrydelser i produktionen i de dengang mest berørte områder. Indførelse af eksportforbud iværksat af nationale myndigheder og myndigheder i tredjelande og problemer med international godstransport, flaskehalse i forbindelse med overensstemmelsesvurdering samt forekomsten af usikre og forfalskede produkter, der ikke var i overensstemmelse med kravene, forværede manglerne. Det blev klart, at et globalt kapløb om forsyninger har haft meget negative konsekvenser for produkter, som i nogle tilfælde ikke var af tilstrækkelig god kvalitet. Koordineret solidaritet på EU-plan via EU-civilbeskyttelsesmekanismen blev også hæmmet eller forsinket, idet alle lande oplevede samme type mangler på samme tid²². Desuden blev det kommercielle fragtmarked forstyrret, og adgangen til transportmuligheder blev usikker.

Der blev indført en række foranstaltninger for at overvinde disse udfordringer. De omfattede industrielle omstillinger, overvågning af lægemiddelknaphed ved Det Europæiske Lægemiddelagentur, støtte til industriens initiativer til optimering af produktionen og

²⁰ Flere medlemsstater tog initiativ til at overvåge tilstedeværelsen af rester af covid-19 i deres spildevand. Sammen med GD ENV og med deltagelse af GD SANTE tog Det Fælles Forskningscenter initiativ til at iværksætte en paneuropæisk paraplyundersøgelse, der forbinder den førende nationale og regionale referenceundersøgelse i en unik tilgang.

²¹ Sådanne undersøgelser har til formål at indsamle oplysninger om infektionsrater på tværs af populationer.

²² Under EU-civilbeskyttelsesmekanismen støtter EU koordinering og medfinansierer EU's medlemsstater og yderligere seks deltagerlande i bistanden til de lande, der anmoder om EU-bistand. Pr. 23. juni har ERCC modtaget 47 anmodninger om bistand forbundet med covid-19-pandemien vedrørende medicinske artikler og personlige værnemidler. Af disse anmodninger er kun 16 delvist besvaret.

forsyning af livsvigtige lægemidler²³, eksporttilladelser²⁴ og samarbejde med tredjelande samt frit tilgængelige standarder²⁵. Desuden iværksatte Kommissionen fælles indkøb²⁶, oprettede strategiske lagre (rescEU), øgede samarbejde og kontrol af markedsovervågnings- og sikkerhedsmyndigheder for at sikre, at der kun blev udbudt sikre værnemidler på det indre marked, og der blev anmodet om nye retningslinjer vedrørende mundbind til brug i det offentlige rum fra Den Europæiske Standardiseringsorganisation (CEN)²⁷.

Endvidere vedtog Kommissionen retningslinjer for eksportrestriktioner²⁸ og for en optimal og rationel lægemiddelforsyning for at undgå mangler under covid-19-udbruddet²⁹ og arbejdede aktivt hen imod at ophæve nationale eksportrestriktioner og andre hindringer for den frie bevægelighed for medicinsk udstyr og lægemidler. Kommissionen vedtog også en afgørelse³⁰ om bemyndigelse af medlemsstater, der er berørt af coronaviruspandemien, til midlertidigt at suspendere told og moms på værnemidler, testkit eller medicinsk udstyr som f.eks. respiratorer. Dette har gjort det medicinske udstyr, som læger, sygeplejersker og patienter desperat har brug for, mere tilgængeligt.

For at sikre den frie bevægelighed for varer i EU arbejdede Kommissionen aktivt hen imod at ophæve de nationale eksportrestriktioner. Taskforcen for håndhævelse på det indre marked (SMET) indledte møder med det umiddelbare mål at imødegå restriktioner for den frie bevægelighed for varer, herunder medicinske forsyninger.

Beskyttelse af det indre markeds integritet, som er en af vores vigtigste aktiver i forbindelse med genopretningen, er fortsat en af Kommissionens prioriteter. Ubegrundede hindringer for den frie bevægelighed for varer, navnlig medicinsk udstyr og lægemidler, vil fortsat blive aktivt anfægtet af Kommissionen ved hjælp af alle tilgængelige redskaber, herunder traktatbrudsprocedurer.

Kommissionen minder om medlemsstaternes forpligtelse til at meddele udkast til nationale tekniske forskrifter, før de faktisk vedtages, for at Kommissionen og de øvrige medlemsstater kan reagere. Skulle der opstå behov, som f.eks. ved den pludselige stigning i antallet af hindringer, der blev konstateret under covid-19-krisen, bør SMET anvendes som en hastemekanisme for at koordinere en passende reaktion.

²³ Lægemiddelindustrien spiller en vigtig rolle med hensyn til at eliminere risikoen for mangel på vigtige produkter og tjenester som følge af covid-19-udbrud i EU. De særlige omstændigheder og de deraf følgende udfordringer kan udløse et behov for, at virksomhederne samarbejder med hinanden for at få bugt med eller i det mindste afbøde konsekvenserne af krisen, hvilket i sidste instans vil være til gavn for borgerne. I den forbindelse vedtog Kommissionen den 8. april 2020 meddelelsen "Midlertidige rammebestemmelser for konkurrencevurderingen i forbindelse med virksomhedssamarbejde som reaktion på nødsituationer under det nuværende covid-19-udbrud" ("midlertidige rammebestemmelser", EUT C 116I af 8.4.2020, s. 7). Den fastsætter de vigtigste kriterier, som Kommissionen vil anvende, når den i henhold til EU's konkurrenceregler vurderer samarbejdsprojekter, der har til formål at afhjælpe manglen på vigtige produkter og tjenester under coronavirus-udbruddet. De midlertidige rammebestemmelser giver også mulighed for at give virksomheder skriftlig sikkerhed (via ad hoc-støtteerklæringer ("comfort letters")) vedrørende specifikke samarbejdsprojekter, der falder ind under rammebestemmelsernes anvendelsesområde. På grundlag af de midlertidige rammebestemmelser udsendte Kommissionen den 8. april 2020 en støtteerklæring til "Medicines for Europe", en sammenslutning af lægemiddelproducenter, og deltagende virksomheder i forbindelse med et frivilligt samarbejdsprojekt med henblik på at imødegå risikoen for mangel på vigtige lægemidler til hospitaler til behandling af patienter med coronavirus (https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

²⁴ Kommissionens gennemførelsesforordning (EU) 2020/568 af 23. april 2020 om at gøre udførslen af visse varer betinget af fremlæggelse af en udførseltilladelse

²⁵ Midlertidigt stillet til rådighed af CEN og CENELEC efter anmodning fra Kommissionen, for medicinske og beskyttende mundbind, handsker, beklædning og respiratorer, for at støtte produktion og markedsføring af vigtige forsyninger.

²⁶ EU's fælles indkøb omfatter personlige værnemidler, respiratorer og lægemidler til intensivafdelinger — flere oplysninger findes i bilaget.

²⁷ I maj 2020 anmodede Europa-Kommissionen CEN om at udarbejde tekniske specifikationer for mundbind til brug i det offentlige rum. Den 17. juni 2020 blev CEN-Workshopaftalen CWA 17553 "Community face coverings - Guide to Minimum requirements, methodology of testing and use" offentliggjort.

²⁸ Retningslinjer i bilag 2 til meddelelsen om koordineret økonomisk reaktion på covid-19-udbruddet: COM(2020) 112 af 13.3.2020.

²⁹ C(2020) 2272 af 8.4.2020.

³⁰ Kommissionens afgørelse (EU) 2020/491 af 3. april 2020 om fritagelse for importafgifter og momsfrigørelse ved import af varer, der er nødvendige for at bekæmpe virkningerne af covid-19-udbruddet i 2020. Foranstaltningen gælder indtil den 31. juli, men vil sandsynligvis blive forlænget til den 31. oktober 2020, da medlemsstaterne stadig indberettede, at der var mangel på disse varer.

De erfaringer, der er gjort i forbindelse med gennemførelsen af "mobilitetspakken"³¹ gennem nødhjælpsinstrumentet, kan danne grundlag for udviklingen af en koordineret indsats fra EU's side mod en eventuel fremtidig reduktion af den globale og regionale godstransportkapacitet.

Kommissionen har også oprettet en clearing-house-ordning, clearingcentralen for medicinsk udstyr, der anvendes til covid-19 (CCH), der fungerer som en platform, hvor der kan udveksles oplysninger og vurderinger med medlemsstaterne om udbud af og efterspørgsel efter vigtige medicinske modforanstaltninger over for covid-19, og hvor der tilbydes overvågning og hjælp til at forbedre EU's industrikapacitet³². Der blev oprettet en onlineplatform til indsamling af oplysninger om udbud og efterspørgsel for at matche udbud og efterspørgsel mellem medlemsstater, der udtrykker behov, og virksomheder, der tilbyder medicinsk udstyr. Trods visse forbedringer er der intet, der tyder på, at problemet med mangel på medicinsk udstyr er blevet løst fuldt ud. ECDC og Det Fælles Forskningscenter (JRC) støtter prognoser og modeller.

Der er imidlertid behov for en større indsats for at være forberedt på eventuelle fremtidige smittestigninger. Medlemsstaterne opfordres til hurtigt at udarbejde et klart overblik over deres behov for medicinske forsyninger, national produktionskapacitet og lagre af vigtigt udstyr. Indkøbsaktiviteter på EU-plan er blevet iværksat for at sikre tilgængeligheden af personlige værnemidler, respiratorer, laboratorieudstyr og kritiske lægemidler til intensivafdelinger (se bilag) samt adgang til behandlinger, når de modtager markedsføringstilladelser fra Det Europæiske Lægemiddelagentur, og støtte til produktion og udbredelse af lovende vacciner, der ser ud til at virke. I store kontrakter om offentlige indkøb i EU ydes der støtte til beredskabsarbejdet i medlemsstaterne. Medlemsstaterne opfordres til at gøre brug af mulighederne for at købe medicinsk udstyr i henhold til de nuværende kontrakter. Det vil også være vigtigt at sørge for, at der træffes foranstaltninger til at sikre, at passende personlige værnemidler når ud til den kritiske sociale støttesektor, som yder væsentlige tjenester for ældre og handicappede.

Medlemsstaterne opfordres også til at kortlægge mulighederne for fleksibel produktionskapacitet og omlægning af produktionen på deres område. Kommissionen er rede til at støtte medlemsstaterne i deres industrielle omstilling og udarbejdelse af planer for fleksibel produktionskapacitet.

Desuden er forskning og innovation blevet rettet mod udvikling af medicinske modforanstaltninger og tilvejebringelse af evidensgrundlaget for udvikling og indførelse af nødvendige fælles standarder for vigtige produkter (f.eks. diagnosticeringstest, sundhedsdata, produktgodkendelse, fælles offentlige indkøb af innovationsløsninger og udvikling af kliniske retningslinjer). Denne indsats skal opretholdes og koordineres og kan også støttes ved at sikre, at relevante europæiske forskningsorganisationer forbliver operationelle i tilfælde af nye udbrud.

Som fremhævet i Kommissionens EU-strategi for covid-19-vacciner af 17. juni 2020 vil en permanent løsning på den nuværende krise sandsynligvis opstå som følge af udviklingen og udbredelsen af en effektiv og sikker vaccine mod virusset. I den forbindelse forhandler Europa-Kommissionen i øjeblikket med vaccineproducenter på vegne af medlemsstaterne med henblik på at indgå forhåndsftaler om køb. Dette vil være afgørende for, at det økonomiske og sociale liv kan vende tilbage til det normale niveau i Europa og resten af verden.

³¹ Det stiller midler til rådighed til transport af livsvigtige medicinske forsyninger til og inden for EU og understøtter transport af sundhedspersonale og patienter mellem medlemsstaterne.

³² Kommissionens clearingcentral oplyser, at der stadig er mangel på kitler/overtræksdragter/hætter/skoovertræk, operations/beskyttelsesmasker, FFP-masker (alle typer), handsker til medicinsk brug, tilbehør til respiratorer, endotrakealrør, PCR-test, antigenest, testhardware (laboratoriemaskiner osv.), reagenser, laboratorieartikler, svaberpinde, bedøvende/beroligende lægemidler, muskelafslappende midler, antibiotika og smertestillende midler/kortikosteroider.

Indsatsområde: levering af personlige værnemidler, lægemidler og medicinsk udstyr

	Tidslinje
➤ Bevare den frie bevægelighed for varer og navnlig af vigtige medicinske forsyninger inden for EU (medlemsstaterne og Europa-Kommissionen) ³³	Igangværende
➤ Gennemførelse af EU's vaccinestrategi (ESI — Europa-Kommissionen og medlemsstaterne) <i>Kommissionen vil indgå aftaler med individuelle vaccineproducenter på vegne af medlemsstaterne om ret til at købe vacciner, der er sikret ved forhåndsftaler om køb.</i>	Igangværende
➤ Skabe overblik over behovene for medicinske forsyninger, national produktionskapacitet og lagre af vigtigt udstyr, kortlægge fleksible produktionskapaciteter/omstillingsmuligheder (medlemsstaterne)	Juli-september
➤ Tilrettelægge udveksling af bedste praksis mellem medlemsstaterne med henblik på udtænkning af nye anvendelsesområder, tilpasning og opskalering af produktionslinjer til produktion af medicinske forsyninger (Europa-Kommissionen)	September/oktober
➤ Sikre adgang til covid-19-behandlinger, som i øjeblikket afprøves i kliniske forsøg, via forsyningsaftaler med medicinalfirmaer (Europa-Kommissionen)	Juli-september
➤ Støtte en EU-koordineret tilgang til planlægning og gennemførelse af covid-19-relaterede kliniske forsøg i stor skala i Europa (Europa-Kommissionen og medlemsstaterne)	Igangværende
➤ Udveksling mellem Kommissionen og medlemsstaterne om nationale indkøbsprocedurer og flaskehalse (medlemsstaterne og Europa-Kommissionen)	Igangværende
➤ Støtte lige adgang til og udbredelse af nødvendige medicinske modforanstaltninger: - Igangværende kontrakter under fælles indkøb (personlige værnemidler, respiratorer, laboratorieudstyr, lægemidler til intensivafdelinger) (medlemsstaterne) - Nye fælles indkøb (Europa-Kommissionen) ³⁴ - Kommissionens indkøb i nødsituationer til medlemsstaterne (ESI) ³⁵ - Strategiske EU-lagre (rescEU) ³⁶ og planer for ressourceanvendelse, der omfatter Unionen - Transport af medicinske forsyninger til EU (ESI)	Igangværende
➤ Overvåge adgang til, tilgængelighed af og risici for mangel på medicinske modforanstaltninger og deres vigtigste bestanddele og komponenter (Europa-Kommissionen, Det Europæiske Lægemiddelagentur og medlemsstaterne) ➤ Øge kapaciteten og fremskynde certificering og overensstemmelsesvurdering af produkter, der skal bringes i	Igangværende

³³ Kommissionen vil fortsat overvåge de nationale foranstaltninger, der træffes af medlemsstaterne, og hjælpe medlemsstaterne med at undgå unødvendige hindringer for den frie bevægelighed for varer ved at anvende de redskaber, der er til rådighed, f.eks. taskforceen for håndhævelse på det indre marked, direktivet om gennemsigtighed i det indre marked (direktiv (EU) 2015/1535 om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter).

³⁴ Der kan iværksættes yderligere fælles indkøb til dækning af f.eks. lægemidler til intensivafdelinger og behandlinger.

³⁵ I nødhjælpsinstrumentets budget er 100 mio. EUR øremærket til indkøb af sundhedsrelateret materiale.

³⁶ Gennemførelsesafgørelse (EU) 2020/414 af 19. marts 2020 om ændring af gennemførelsesafgørelse (EU) 2019/570 for så vidt angår rescEU-kapaciteter til opbygning af et medicinsk beredskabslager (meddelt under nummer C(2020) 1827). Det muliggør oplagring af medicinske modforanstaltninger såsom vacciner og behandlinger, laboratorieudstyr, medicinsk udstyr til intensiv behandling eller personlige værnemidler, der har til formål at bekæmpe alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

omsætning, samtidig med at der garanteres sikkerhed, nøjagtighed og overensstemmelse med EU's standarder (medlemsstaterne)	
➤ Medlemsstaterne skal gøre fuld brug af eksisterende instrumenter, såsom den fælles indkøbsaftale til indkøb og oplagring af vigtigt medicinsk udstyr, og sikre koordinerede nationale oplagringsinitiativer (medlemsstaterne)	Juli-september
➤ Told- og markedsovervågningsmyndigheder skal sikre, at kun medicinsk udstyr og personlige værnemidler, der opfylder kravene, når EU-markedet (fælles aktioner med medlemsstaterne)	Igangværende
➤ Vejledning om genanvendeligt medicinsk og personligt beskyttelsesudstyr (ECDC)	Juli

3. Spidsbelastningskapacitet i sundhedsvæsenet

Covid-19-pandemien har i høj grad påvirket de sundhedsarbejdere, der har taget sig af covid-19-patienter, ofte under høje stressniveauer over længere tid. De er ikke blot sårbare over for smitte som følge af deres øgede eksponering for virusset, men de er også ofte nødt til at arbejde, selv om de mangler passende personlige værnemidler. Mangel på kompetent sundhedspersonale på intensivafdelinger og specialiseret sundhedspersonale til at behandle covid-19-patienter var også meget udbredt. I de fleste EU-lande har det vist sig at være muligt at finde nationale løsninger på manglen på sengepladser på intensivafdelinger. En af de vigtigste erfaringer, der blev gjort, var imidlertid, at selv om den fysiske infrastruktur kunne udvides, blev det mest presserende behov at have kompetent sundhedspersonale til rådighed på intensivafdelinger. I nogle tilfælde blev reservepersonale i sundhedsplejen og medicinstuderende indkaldt, og der blev sørget for hurtig oplæring, hvor der var behov for det. Kommissionen støttede også et europæisk netværk af klinikere, som gør det muligt for sundhedspersonale at udveksle oplysninger og forbedre deres forvaltning af covid-19-patienter. Denne omfordeling af ressourcer skete dog til tider på bekostning af pleje af patienter med andre lidelser.

Grænseoverskridende støtte: sundhedspersonale og overførsel af patienter

I forbindelse med det første udbrud i Europa blev visse områder berørt i væsentlig højere grad end andre. I nogle tilfælde blev de lokale kapaciteter overbebyrdede, hvilket blev afhjulpet af europæisk grænseoverskridende støtte via udsendelse af specialiseret sundhedspersonale samt overførsel af covid-19-patienter. For eksempel udsendte Rumænien og Norge, medfinansieret af EU-civilbeskyttelsesmekanismen, læger og sygeplejersker til det nordlige Italien, og med hensyn til patienter var 6 medlemsstater involveret i grænseoverskridende overførsler af covid-19-patienter.

På grundlag af indledende erfaringer bør der gennemføres nationale strategier for at maksimere sundhedssystemernes evne til at håndtere situationen. I visse tilfælde er det imidlertid absolut nødvendigt, at der ydes støtte fra nabolande og EU's medlemsstater. Generelt har Kommissionen styrket solidaritetsmekanismerne ved at afsætte øremærkede midler fra nødhjælpsinstrumentet og gennemføre særlige mekanismer til støtte for grænseoverskridende overførsel af patienter og transport af lægehold.

Det er af afgørende betydning, at der opretholdes en hurtig adgang til spidsbelastningskapaciteter på folkesundhedsområdet uden at forsømme andre sundhedsområder³⁷. Desuden er det også vigtigt at sikre, at prioritering (eller "triage") af sundhedsydelse i kritiske situationer med manglende ressourcer sker på grundlag af retningslinjer, der udelukkende er baseret på medicinske kriterier. Endelig har Kommissionen, på grundlag af erfaringerne med overførsel af patienter på tværs af grænserne og behovet for supplerende sundhedspersonale, når de nationale kapaciteter er

³⁷ Dette omfatter tilstrækkelig kapacitet til alternative hospitalsstrukturer (f.eks. primær sundhedsplejestrukturer til at forvalte patienter uden for hospitalerne) og sengepladser på intensivafdelinger samt tilstrækkeligt uddannet sundhedspersonale til spidsbelastningssituationer på tværs af primær sundhedspleje, hospitalspleje, tertiær sundhedspleje og hjemmepleje og kapacitet til at udskifte sundhedspersonale med henblik på at afbøde overbelastning hos personalet.

overbebyrdede³⁸, allerede aktiveret finansiel støtte gennem nødhjælpsinstrumentet til transport af sundhedspersonale og patienter mellem medlemsstaterne. Desuden koordinerer EU-civilbeskyttelsesmekanismen indsættelsen af lægehold og medicinsk udstyr i nødsituationer til anmodende lande.

<u>Indsatsområde: spidsbelastningskapacitet i sundhedsvæsenet</u>	
	Tidslinje
➤ Finansiere og organisere transport af sundhedspersonale og -hold til EU og mellem medlemsstaterne og overføre patienter mellem medlemsstaterne og til tredjelande (ESI — Europa-Kommissionen)	Igangværende
➤ Retningslinjer for optimal udnyttelse af pladsen på hospitalerne, herunder af-isolation og udskrivelse af patienter, der er klinisk helbredt, men stadig testet positive for covid-19 (ECDC)	Juli
➤ Europæisk onlinenetværk af klinikere og udvikling af uddannelsesmoduler om covid-19 for sundhedspersonale (herunder via et virtuelt akademi) i partnerskab med europæiske sammenslutninger, såsom European Society of Intensive Care Medicine (medlemsstaterne, ECDC, Europa-Kommissionen) <i>Dette omfatter praktisk uddannelse og oplysning, som f.eks. påtagning og afgang af personlige værnemidler, og kan udvides til at omfatte uddannelsesmoduler for intensivpleje.</i>	Igangværende

4. Ikke-farmaceutiske modforanstaltninger

En række ikke-farmaceutiske modforanstaltninger, såsom begrænsning af bevægelsesfriheden, fysisk afstand, brug af mundbind i offentlige områder og grænsekontrol, blev gennemført i medlemsstaterne og i tredjelande³⁹. Disse foranstaltninger har ofte været nødvendige for at bremse spredningen af virusset og har reddet titusinder af menneskeliv, men de har medført store sociale og økonomiske omkostninger. Begrænsning af bevægelsesfriheden og foranstaltninger såsom lukning af offentlige områder skabte forstyrrende og hidtil usete negative sociale og økonomiske konsekvenser for samfundet (f.eks. adgang til arbejdspladsen for grænsearbejdere, familieadskillelse, adgang til uddannelse og børnepasning, stilstand og afbrydelse i en række økonomiske sektorer og sociale konsekvenser såsom isolation) og for EU's økonomier ved at forstyrre det indre markeds funktion. Modforanstaltningerne har også haft en negativ indvirkning på det indre marked for varer, idet de begrænsede den frie bevægelighed for varer og forstyrrede forsyningskæder i og uden for EU. De havde også alvorlige konsekvenser for den frie bevægelighed inden for EU og Schengenområdet funktion og integritet. Desuden udgjorde den kraftigt øgede anvendelse af teknologi til daglige aktiviteter som kommunikation, modtagelse af information, indkøb, arbejde og læring en udfordring for alle, der har begrænset eller slet ingen adgang til det nødvendige IKT-udstyr.

I betragtning af denne økonomiske og sociale indvirkning er det i den almene interesse at undgå, at der bliver truffet omfattende nedlukningsforanstaltninger i tilfælde af nye udbrud, og at imødegå virkningerne i forskellige sektorer, herunder transport og turisme⁴⁰. Løsningen bør derimod være målrettede og lokale ikke-medicinske modforanstaltninger, der træffes på grundlag af forskning og dokumentation. Aggregerede og anonymiserede mobilitetsdata, der

³⁸ F.eks. når den nationale kapacitet til planlægning for udveksling af sundhedspersonale og overførsel af patienter er opbrugt.

³⁹ Kommissionen og ECDC har arbejdet sammen med medlemsstaterne om at støtte en gradvis og faseindelst ophævelse af disse foranstaltninger samt en koordineret ophævelse af den midlertidige begrænsning af ikke-væsentlige rejser til EU. Der er regelmæssigt foretaget epidemiologiske vurderinger via ECDC's hurtige risikovurderinger.

⁴⁰ Med særligt henblik på turisme og transport fremlagde Kommissionen en række retningslinjer og henstillinger for at støtte medlemsstaterne: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_20_870.

gør det muligt at vurdere effektiviteten af sådanne foranstaltninger, vil bidrage til dette. Når disse data er indsamlet, kan de danne grundlag for scenarieplanlægning af mulige udviklingstendenser for nye udbrud og de tilsvarende ikke-farmaceutiske foranstaltninger, der skal indføres. Sikre arbejdspladser er afgørende for kontinuiteten i arbejdet og de økonomiske aktiviteter, og det samme gælder udbud af børnepasning og uddannelse for børn for at gøre det muligt at opretholde en balance mellem arbejdsliv og privatliv for alle forældre. Der bør træffes forebyggende og beskyttende foranstaltninger baseret på EU's regler om sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, og der bør indføres specifik vejledning⁴¹ for at beskytte arbejdstagernes sundhed og forhindre spredning af virusset på arbejdspladsen. Navnlig er arbejdsgiverens forpligtelse til at foretage en ajourført risikovurdering og forebyggende foranstaltninger, der er tilpasset den ændrede kontekst, i overensstemmelse med de retlige rammer afgørende.

Genindførelse af ineffektive restriktioner og intern EU-grænsekontrol bør fremover undgås. Foranstaltninger, der indebærer restriktioner for personers eller varers bevægelser inden for EU, bør kun anvendes i situationer, hvor det er strengt nødvendigt. Sådanne restriktive foranstaltninger bør koordineres og stå i et rimeligt forhold til målet og være ikke-diskriminerende med henblik på at imødegå risici for folkesundheden. Midlertidig kontrol ved grænserne må kun anvendes under ekstraordinære omstændigheder for at reagere på situationer, der i alvorlig grad påvirker den offentlige orden eller den indre sikkerhed, og som en sidste udvej bør de kun opretholdes, så længe de usædvanlige omstændigheder varer ved.

Restriktioner på medlemsstaternes områder skal ikke nødvendigvis ledsages af rejserestriktioner og kontrol ved de indre grænser. Hvis der alligevel indføres grænsekontrol, bør dette ske i samråd med de øvrige medlemsstater ved hjælp af de eksisterende kanaler og i overensstemmelse med de gældende regler, mens den frie bevægelighed for varer, arbejdstagere i kritiske erhverv og transportarbejdere, der udfører vigtige transporter, til enhver tid bør sikres. Grønne baner⁴² og eksisterende vejledning om grænseforvaltningsforanstaltninger⁴³, luftfragt⁴⁴ samt arbejdskraftens frie bevægelighed⁴⁵ og besætningsændringer⁴⁶ bør omgående gennemføres. Taskforcen for håndhævelse på det indre marked vil fortsætte med at overvåge og imødegå alle uberettigede hindringer for varernes frie bevægelighed. Hvad angår videreførelsen af passagertransport, er retningslinjerne for transporttjenester⁴⁷ og passagerrettigheder⁴⁸ fortsat relevante og bør anvendes i overensstemmelse med den epidemiologiske situation. Restriktioner for ikke-væsentlige rejser til EU vurderes løbende. Det er afgørende, at enhver gradvis ophævelse af rejserestriktionerne til EU sker på en fuldstændig koordineret måde mellem EU's medlemsstater.

Indsatsområde: Ikke-farmaceutiske foranstaltninger

	Tidslinje
➤ Rettidig udveksling af medlemsstaternes oplysninger om	Juli-september

⁴¹ Sikre og sunde arbejdspladser stopper pandemien: covid-19: Ressourcer til arbejdspladsen. (<https://osha.europa.eu/en/themes/covid-19-resources-workplace>).

⁴² Meddelelse fra Kommissionen om indførelse af grønne baner i henhold til retningslinjerne for grænseforvaltningsforanstaltninger for at beskytte sundheden og sikre adgangen til varer og vigtige tjenesteydelser (EUT C 96I af 24.3.2020, s. 1).

⁴³ Covid-19 — Retningslinjer for grænseforvaltningsforanstaltninger for at beskytte sundheden og sikre adgangen til varer og vigtige tjenesteydelser (EUT C 86I af 16.3.2020, s. 1).

⁴⁴ Meddelelse fra Kommissionen Europa-Kommissionens retningslinjer med henblik på at lette luftfragtoperationer under covid-19-udbruddet (EUT C 100I af 27.3.2020, s. 1).

⁴⁵ Meddelelse fra Kommissionen om retningslinjerne for udøvelse af arbejdskraftens frie bevægelighed under covid-19-udbruddet (EUT C 102I af 30.3.2020, s. 12).

⁴⁶ Meddelelse fra Kommissionen Retningslinjer for sundhedsbeskyttelse, hjemsendelse og rejsearrangementer til søfarende, passagerer og andre personer om bord på skibe (EUT C 119 af 14.4.2020, s. 1).

⁴⁷ Meddelelse fra Kommissionen Retningslinjer for gradvis genindførelse af transporttjenester og transportforbindelser — COVID-19 (EUT C 169 af 15.5.2020, s. 17).

⁴⁸ Meddelelse fra Kommissionen — Fortolkningsvejledning vedrørende EU's forordninger om passagerrettigheder i lyset af covid-19-krisens udvikling (EUT C 89I af 18.3.2020, s. 1). Kommissionens henstilling (EU) 2020/648 af 13. maj 2020 om vouchers, som passagerer og rejsende får som alternativ til tilbagebetaling af aflyste rejse- og transporttjenester i forbindelse med covid-19-pandemien (EUT L 151 af 14.5.2020, s. 10).

effektiviteten af foranstaltninger og eventuelle genindførelser med henblik på at reagere på sekundærudbrud <i>JRC hoster et websted til dataindlæsning og en database, som JRC og ECDC udfylder med bidrag fra medlemsstaterne, og som er tilgængelige til brug for modelberegninger, risikovurdering og overvågning af situationen i medlemsstaterne.</i>	
➤ EU-håndbog om ikke-farmaceutiske indgreb i forbindelse med covid-19 (ECDC og JRC) <i>Indsamling af bedste praksis og videnskabelig vejledning på baggrund af modelresultater for at bistå medlemsstaterne med at afpasse folkesundhedsforanstaltninger (herunder forsamlings af store menneskemængder) baseret på forskellige parametre, kriterier og udløsningsmekanismer.</i>	August
➤ Udveksling af oplysninger og bedste praksis vedrørende grænseovergangssteder ved de indre og ydre grænser med henblik på at begrænse de negative konsekvenser for den frie bevægelighed for personer og varer (Europa-Kommissionen og medlemsstaterne)	Igangværende

5. Støtte til sårbare grupper

Visse grupper er mere sårbare over for virusset end andre. Dette vedrører tre kategorier: 1) medicinsk sårbare, såsom ældre og folk med underliggende helbredsproblemer (f.eks. forhøjet blodtryk, diabetes, fedme osv.), og 2) socialt marginaliserede mennesker, såsom dem, der bor eller arbejder i visse fysiske miljøer med høj befolkningstæthed og nedsat mulighed for at holde fysisk afstand eller har et reduceret finansielt budget til beskyttelsesforanstaltninger (såsom mennesker, der lever i fattigdom), samt 3) erhverv, der medfører, at man er tæt på bekræftede eller formodede tilfælde af covid-19. Omkring halvdelen af alle dødsfald i nogle medlemsstater var blandt ældre, navnlig på plejehjem. Derudover har covid-19-krisen fremhævet og forværret de eksisterende uligheder, herunder øgede tilfælde af vold i hjemmet, og den har ramt marginaliserede befolkningsgrupper i vores samfund uforholdsmæssigt hårdt. Nye udbrud bør ikke føre til en udvidelse af de socioøkonomiske uligheder i de europæiske samfund. Eftersom der er mange forskellige grupper, skal foranstaltninger til beskyttelse af deres sundhed derfor tilpasses til de særlige omstændigheder, da der i hvert enkelt tilfælde vil være forskellige behov og krav. Dette omfatter også de forskellige gruppers behov med hensyn til støtte til mental sundhed, f.eks. i forbindelse med at bekæmpe isolation og ensomhed.

Specifikke miljøer kræver specifikke foranstaltninger. Situationen for sundhedspersonale, arbejdstagere inden for langtidspleje og andre arbejdstagere, der befinder sig i frontlinjen, samt sårbare grupper og miljøer, som f.eks. plejehjem, skal løbende og i tilstrækkeligt omfang overvåges gennem regelmæssig test for at undgå yderligere spredning af virusset i disse miljøer. Dertil kommer, at udbrud i miljøer såsom slagterier, miner⁴⁹ og visse områder med klimaanlæg kræver øjeblikkelig udvidelse af kontrolmuligheder i forbindelse med udbrud for at sikre, at sådanne udbrud forbliver lokale. Der er også behov for særlig opmærksomhed omkring vandrende arbejdstagere og sæsonarbejdere.

Indsatsområde: Støtte til sårbare grupper	
	Tidslinje
➤ Udforme og gennemføre af specifikke teststrategier i områder med høj befolkningstæthed, hvor mange flere testes, for sårbare grupper og miljøer (medlemsstaterne og ECDC)	Juli-august

⁴⁹ Dette er aktuelle eksempler på miljøer med nye udbrud, men det fjerner ikke risikoen for nye udbrud i andre miljøer.

➤ Udveksling af bedste praksis med hensyn til at støtte forebyggelse, testning og pleje i forbindelse med covid-19 i socialt marginaliserede grupper og medicinsk sårbare grupper og miljøer (Europa-Kommissionen og ECDC)	Juli-september
➤ Udveksling af bedste praksis og ydelse af mental sundhedspleje og psykosocial støtte til folk, der er sårbare over for covid-19 (Europa-Kommissionen og medlemsstaterne)	Juli-september
➤ Levering af særlig onlineuddannelse til frontlinjemedarbejdere, der arbejder med sårbare grupper (ECDC)	Juli-september

6. Nedbringelse af sæsonbetinget influenza

Sæsonbetinget influenza skaber hvert år en byrde for sundhedssystemerne⁵⁰. Samtidige udbrud af sæsoninfluenza og covid-19 vil lægge et betydeligt pres på sundhedssystemerne. Derfor skal aktiviteter, der vil nedbringe den sæsonbetingede influenza, f.eks. øget overvågning, testning, adgang til vacciner og differentialdiagnosticering, omgående tages i betragtning.

<u>Indsatsområde: Afbødning af sæsonbetinget influenza</u>	
	Tidslinje
➤ Forøgelse af dækningsgraden for vaccination mod influenza: planlagt start på vaccinationskampagner og udvidelse af målgrupperne (medlemsstaterne) <i>Medlemsstaterne bør overveje at planlægge vaccinationskampagner og udvide målgrupperne.</i>	Juli-september
➤ Sikre yderligere nationale indkøb af influenzavacciner (f.eks. gennem overskudsproduktion) (medlemsstaterne)	Juli-september
➤ Videnskabelig vejledning for vaccinationsinfrastrukturen for sæsoninfluenza i en situation med covid-19-udbrud (ECDC)	Juli
➤ Udarbejde tilpassede vaccinationsinfrastrukturer for sæsonbetinget influenza i en situation med covid-19-udbrud (f.eks. for at sikre en potentielt større udbredelse af vaccination mod sæsoninfluenza) (medlemsstaterne)	Juli-september
➤ Udveksling af bedste praksis i nationale influenzaimmuniseringsprogrammer (Europa-Kommissionen og ECDC) <i>Dette kan omfatte tilpassede planer for vaccination mod sæsoninfluenza i forbindelse med et covid-19-udbrud, at foregribe befolkningens efterspørgsel og at sikre vaccination i tilfælde af isolation.</i>	Juli-september
➤ Øge vaccinationsdækningen gennem målrettede oplysningskampagner på arbejdspladser (EU-OSHA)	September-oktober
➤ Retningslinjer for klinisk forvaltnings- og behandlingsprotokol med henblik på differentialdiagnosticering og forvaltning af influenza og covid-19 (ECDC)	Juli

III. KONKLUSION

EU skal sørge for at være klar til en genopblussen af covid-19-tilfælde. Dette kræver en kortsigtet og stærkt koordineret indsats for at styrke vigtige beredskabs- og indsatsområder. Tidlig påvisning af tilfælde og en hurtig indsats for at forhindre yderligere spredning kombineret med specifikke foranstaltninger til beskyttelse af de mest sårbare i vores samfund

⁵⁰ Med omkring 40 000 dødsfald i sæsonen 2018/19 i EU.

er i dag det bedste middel til at undgå at skulle genindføre omfattende restriktioner såsom nedlukninger. På grundlag af det igangværende arbejde i medlemsstaterne, Kommissionen og EU-agenturerne er de nødvendige foranstaltninger, der skal træffes, beskrevet i denne meddelelse.

Denne indsats bør understøttes af solid dokumentation og en omfattende indsats for at kommunikere med offentligheden. Forebyggelse af en genopblussen af tilfælde afhænger i høj grad af individuel adfærd og overholdelse af folkesundhedshenstillinger. Vedvarende årvågenhed hos alle er afgørende for at sikre, at der til enhver tid er et sæt grundlæggende individuelle forholdsregler på plads. Dette afhænger af, at offentligheden accepterer og forstår disse foranstaltningers velbegrundede karakter og vigtighed. Overvågningen af graden af social accept og håndtering af tidlige samfundsmæssige problemer vil være afgørende for den fremtidige udvikling. Denne kommunikationsindsats indebærer også en systematisk og øjeblikkelig reaktion på desinformation om coronaviruspandemien⁵¹, samtidig med at der gøres en yderligere indsats for at øge den centrale sundhedsinfrastrukturens robusthed mod cyberangreb. Hvis en medlemsstat genindfører hasteforanstaltninger, bør de udformes på en velafvejet og begrænset måde, så de ikke lægger hindringer i vejen for retsstaten og det parlamentariske demokrati.

Virusset stopper ikke ved EU's grænser, og derfor yder EU og dets medlemsstater over 36 mia. EUR i nødhjælp, humanitære hjælpebroer og mere langsigtet støtte til tredjelande i nød. EU har også oprettet en humanitær luftbro inden for EU for at bevare vigtige transportforbindelser for humanitære hjælpearbejdere, sundhedsberedskabsmedarbejdere og nødforsyninger.

Indsatsen bør således fortsætte i samarbejde med andre globale aktører, herunder FN og WHO, for at sikre den nødvendige internationale reaktion på denne globale sundhedstrussel, herunder lige adgang til en covid-19-vaccine. Dette bør ske i samspil med indsatsen for at tackle de socioøkonomiske virkninger af denne krise, som truer med at ødelægge de fremskridt, der er gjort med hensyn til at nå målene for bæredygtig udvikling samt ved investeringer i partnerlandenes modstandsdygtighed, navnlig gennem en styrkelse af sundhedssystemet, og dermed underbyggelse af den globale genopretning⁵². Det er den eneste måde, hvorpå der kan sættes en stopper for den nuværende pandemikrise på EU-plan og på globalt plan.

Der bør i højere grad end noget andet år lægges vægt på at mindske virkningen af sæsonbetinget influenza for 2020/2021, og der skal nu iværksættes aktiviteter for at afbøde dette scenario. De kombinerede virkninger af samtidige udbrud af covid-19 og en voldsom influenzasæson kan lægge endnu mere pres på vores sundhedssystemer.

Europa-Kommissionen vil fortsætte arbejdet side om side med medlemsstaterne i kampen mod covid-19. Sammen vil vi fortsætte med at finansiere forskning med henblik på at forudsige smittespredning og genopblussen og støtte udviklingen af nødvendige medicinske modforanstaltninger. Vi vil også fremme identificeringen og formidlingen af god praksis på lokalt plan. Gennem en ambitiøs genopretningsplan, der understøttes af et moderniseret langsigtet budget for 2021-27 og instrumentet Next Generation EU, vil Europa også investere i at sikre sin genopretning og modstandsdygtighed over for eventuelle kommende covid-19-udbrud, fremme strukturelle ændringer på tværs af sundhedssystemerne og styrke Unionens

⁵¹ FÆLLES MEDDELELSE TIL EUROPA-PARLAMENTET, DET EUROPÆISKE RÅD, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET Bekæmpelse af desinformation om covid-19 — sådan får vi styr på fakta
JOIN/2020/8 final

⁵² Europa-Kommissionen har ydet supplerende støtte til det internationale samarbejde som reaktion på covid-19, bl.a. ved at støtte WHO's opfordring til globalt samarbejde om hurtig udvikling, produktion og lige global adgang til covid-19-værktøjer — ACT-Acceleratoren, navnlig via Kommissionens og globale partners indledning af den globale indsats for bekæmpelse af coronavirus (en global tilsagnskampagne).

krisestyringssystemer og -kapaciteter. Ved at trække grundigt på erfaringerne fra covid-19-krisen skal det sikres, at Europa bliver stærkere, mere forenet og bedre rustet til at håndtere fremtidige kriser.