

Bruxelles, den 18. juni 2021
(OR. en)

9212/21

**SAN 408
PHARM 131
MI 483
IPCR 89
COVID-19 272**

FØLGESKRIVELSE

fra:	Martine DEPREZ, direktør, på vegne af generalsekretæren for Europa-Kommissionen
modtaget:	16. juni 2021
til:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, generalsekretær for Rådet for Den Europæiske Union
Komm. dok. nr.:	COM(2021) 380 final
Vedr.:	MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN Udnyttelse af de tidlige erfaringer fra covid-19-pandemien

Hermed følger til delegationerne dokument COM(2021) 380 final.

Bilag: COM(2021) 380 final



EUROPA-
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 15.6.2021
COM(2021) 380 final

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

Udnyttelse af de tidlige erfaringer fra covid-19-pandemien

1. INDLEDNING

Verden kæmper fortsat med en hidtil uset folkesundhedskrise, som har haft frygtelige konsekvenser for menneskers liv, udsat samfundene for enormt pres og udløst en af de mest akutte globale økonomiske udfordringer i nyere tid. I takt med at vaccinationsraten fortsætter med at stige, og infektionsraten falder i Europa, har EU indført en række foranstaltninger og koordinering for at håndtere pandemien og sikre, at konsekvenserne for vores samfund og økonomier afhjælpes. Samtidig er risiciene ved covid-19 stadig høje, og de daglige globale infektionsniveauer er mere end dobbelt så høje, som de var på dette tidspunkt sidste år.

Dette afspejler, at pandemien på trods af fremskridtene endnu ikke er overstået. Men den viser også det presserende behov for fortsat at lære af erfaringerne fra denne krise for bedre at kunne håndtere de nye og kommende trusler fra pandemien og samtidig forberede sig på nye og anderledes sundhedskriser i fremtiden. Denne meddelelse sætter derfor fokus på nogle af de tidlige erfaringer på sundhedsområdet, som Europa skal gøre noget ved nu. Den er nødvendigvis tænkt som en foreløbig rapport, som danner grundlag for, at der kan drages flere erfaringer på længere sigt.

Enhver øvelse af denne art kræver, at man med et kritisk øje som det første ser nærmere på, hvad der er blevet gjort, hvad der har fungeret godt, og hvad der ikke har. Det må erkendes, at uden de mange frontlinjearbejders færdigheder og selvpofrelse ville situationen uden tvivl have været endnu vanskeligere. Krisens ujævne indvirkning bør også anerkendes, idet sårbare grupper er blandt de hårdest ramte. Denne ærlige vurdering er afgørende for, at der kan drages reelle erfaringer på politisk plan. Den kan bidrage til at kortlægge, hvor der er afsløret svagheder og skrøbeligheder, hvor beredskabs- og indsatssystemerne og deres kulturer skal styrkes, og hvor nødløsninger kan videreudvikles eller gøres permanente.

Den underliggende sandhed er, at ligesom næsten alle regioner og lande i hele verden var hverken EU eller medlemsstaterne klar til denne pandemi. Det blev tydeligt, at beredskabet og planlægningen var underfinansieret og underudviklet, og en stor del af EU's indsats blev nødvendigvis ad hoc og midlertidig. Koordineringen og samarbejdet mellem medlemsstaterne var ofte i begyndelsen vanskelig, og det tog tid at etablere og få til at fungere. Dette optog værdifuld tid i de tidlige faser af pandemien og viste, at de rette strukturer ikke var på plads.

Samtidig har EU's reaktion på pandemiens udvikling omfattet en lang række hidtil usete initiativer, der blev udformet og leveret på rekordtid. Dette har frem for alt reddet menneskers liv og levebrød og har været til hjælp for sundhedstjenesterne. Det har også vist merværdien ved og behovet for at arbejde sammen som europæere, når det drejer sig om pandemier eller andre grænseoverskridende trusler, enten gennem beredskab, vacciner, indkøb, fremstilling af nødvendighedsvarer, lederskab eller effektiv støtte til den globale indsats.

EU's indsats for at afbøde risikoen for en alvorlig økonomisk recession var hurtig, effektiv og velkoordineret fra starten. Den var baseret på en kombination af iværksættelse af eksisterende kriseberedskabsmekanismer og mobilisering af enorme ressourcer. Denne reaktion byggede i høj grad på de erfaringer, der er gjort siden finanskrisen, som startede i 2008. Ud fra disse erfaringer traf EU — medlemsstaterne og EU's institutioner — hurtige og resolute foranstaltninger for at beskytte økonomien, da krisen ramte i 2020. De pengepolitiske beslutninger og vejledningen fra Den Europæiske Centralbank, som har bevaret gunstige vilkår for alle økonomiens sektorer, samt tilsynsmyndighedernes foranstaltninger har også været uundværlige.

SÅDAN TAGER VI VED LÆRE: HVAD HAR DEN ØKONOMISKE REAKTION VIST OS OM KRISEBEREDSKAB?

EU har truffet afgørende foranstaltninger for at tackle pandemiens økonomiske konsekvenser. Der blev i høj grad draget på de erfaringer og ordninger, der var blevet opbygget for at tackle tidligere udfordringer og kriser på det økonomiske og finansielle område. Det var imidlertid fra starten klart, at vi stod over for en helt ny udfordring.

En pålidelig tretrinstitgang:

- Først traf EU **nødforanstaltninger** for at mobilisere EU-midler, herunder 82 mia. EUR fra EU-budgettet (herunder investeringsinitiativerne som reaktion på coronavirusset (CRII og CRII+)), aktiverede den generelle undtagelsesklausul under stabilitets- og vækstpakten og anvendte de midlertidige rammebestemmelser for statsstøtte til at gøre det muligt for medlemsstaterne at skride til handling i stort omfang: I 2020 beløb de nationale foranstaltninger sig til 3 billioner EUR i finanspolitisk støtte og likviditetsstøtte. Dette blev bakket op af Den Europæiske Centralbanks indsats for at støtte den finansielle stabilitet.
- Derefter blev der udvist solidaritet i en **kriseafhjælpningsfase**, hvor der blev mobiliseret EU-instrumenter til en værdi af 540 mia. EUR for at afbøde krisens økonomiske virkninger, herunder gennem midlertidig støtte til mindskelse af risiciene for arbejdsløshed (SURE).
- Endelig er vi nu i **genopretningsfasen**, hvor NextGenerationEU har tilvejebragt 750 mia. EUR, navnlig gennem genopretnings- og resiliensfaciliteten og REACT-EU, til støtte for investeringer og reformer i løbet af de næste seks år.

Tre hovedtræk ved den politiske reaktion:

- **Hurtighed:** Alle Kommissionens afgørelser blev truffet på rekordtid, samtidig med at der blev opretholdt ordentlig demokratisk kontrol. CRII trådte i kraft, blot en måned efter forslaget blev fremsat. Det nye europæiske instrument for midlertidig støtte til mindskelse af risiciene for arbejdsløshed i en nødsituation (SURE) til en værdi af 100 mia. EUR blev også vedtaget inden for en måned efter at være blevet foreslået og trådte i kraft i sommeren 2020. Det Europæiske Råd nåede til politisk enighed om NextGenerationEU mindre end to måneder efter Kommissionens forslag, og afgørelsen om egne indtægter blev ratificeret fuldt ud blot fem måneder efter starten på den tilsvarende FFR. Til sammenligning trådte de tre seneste afgørelser om egne indtægter i kraft mere end to år efter starten på den tilsvarende FFR.
- **Ambition:** EU's økonomiske reaktion var et samlingspunkt for forskellige synspunkter. NextGenerationEU blev oprettet som en midlertidig og ekstraordinær foranstaltning til håndtering af en ekstraordinær krise, der ramte hele befolkningen. Dette viser, at EU har kapacitet til at tage udfordringen op.
- **Sammenhæng:** EU's økonomiske reaktion leverede understøttende og gensidigt forstærkende finans- og pengepolitikker. Det er vigtigt at understrege, at den også skabte balance mellem kortsigtede foranstaltninger og krav på længere sigt. Kommissionens prioriteter forud for krisen blev fastlagt med henblik på genopretning og udformningen af NextGenerationEU, navnlig med udgangspunkt i den europæiske grønne pagt, den digitale omstilling og genopretningsens sociale element.

Tre erfaringer, der kan hjælpe den fremtidige indsats på sundhedsområdet:

- **EU-koordinationens afgørende rolle:** Koordinerede nationale finanspolitiske tiltag

og den stærke rolle, som EU-budgettet og genopretnings- og resiliensplanerne spiller, vil bidrage til at afbøde krisens asymmetriske virkninger og give EU mulighed for vækst i fællesskab. Denne fælles EU-indsats for økonomien afspejler den afgørende rolle, som den fælles EU-indsats spiller på områder som vacciner, men kunne have trukket på de erfaringer og ordninger, der var blevet opbygget for at tackle tidligere udfordringer på det økonomiske og finansielle område, så indsatsen ikke skulle improviseres.

- **Modstandsdygtigheden i EU's politikkoordineringssystem:** Styrkelse af de nationale økonomiers, det indre markeds og EU's industrielle økosystemers modstandsdygtighed er et centralt element i den politiske reaktion. EU's reaktion på den foregående økonomiske og finansielle krise gjorde, at EU var langt bedre forberedt på de økonomiske konsekvenser og havde værktøjer på plads såsom den generelle undtagelsesklausul og bankunionen. I forbindelse med EU's sundhedspolitik var der ikke allerede indført tilsvarende redskaber, som kunne udløses i krisetider.
- **EU's rolle på den globale scene:** Vægten af EU's økonomi og euroen har været afgørende for at øge EU's modstandsdygtighed over for chok, herunder den økonomiske krise, der fulgte af pandemien. Den stærke indbyrdes afhængighed mellem EU's økonomier og resten af verden er også blevet understreget igen, og de globale forsyningskæder er trådt frem i lyset som aldrig før. Det globale samarbejde på sundhedsområdet skal bruge den samme kombination af multilateralt engagement og EU's globale vægt til at iværksætte den bedste sundhedsrespons i krisesituationer gennem en fortsat Team Europe-tilgang.

Vi skal nu tage ved lære af dette eksempel og **omdanne nødforanstaltninger til strukturelle ændringer** med henblik på en koordineret reaktion på fremtidige sundhedskriser af denne art. Vi må tage det, vi har lært i løbet af de seneste atten måneder, og gøre det til en mere systematisk tilgang — et koordineret system, der giver mulighed for tidligere forudsigelse og opdagelse af risici, bedre beredskabsplanlægning samt en hurtigere og mere effektiv fælles indsats.

Denne meddelelses fokus ligger derfor på beredskabet og indsatsen på sundhedsområdet. Den giver først et overblik over forløbet hidtil, inden der drages ti tidlige erfaringer fra sundhedskrisen, hvor EU er nødt til at skride til handling. Den vil bidrage til ledernes drøftelser på Det Europæiske Råds møde i juni, blive forelagt Europa-Parlamentet og blive fulgt op af Kommissionen i anden halvdel af 2021 med konkrete resultater.

2. PRAKTISKE ERFARINGER — FORLØBET HIDTIL

På det tidspunkt, hvor Verdenssundhedsorganisationen den 11. marts 2020 erklærede, at der var tale om en global pandemi, havde virusset fået fodfæste i Europa. Dette blev forværret af manglen på — eller tilbageholdelsen af — oplysninger, som de kinesiske myndigheder ville dele ved begyndelsen af udbruddet. I mangel af et solidt EU-system til at erklære en nødsituation og udløse den nødvendige koordinering forsøgte regeringerne allerede at få styr på situationen, og det viste sig at være vanskeligt at koordinere en konsekvent og effektiv tidlig indsats.

Der var en klar mangel på **beredskab og planlægning over for pandemien**, idet der kun var få værktøjer på plads til at reagere hurtigt og effektivt, da pandemien brød ud. Dette var tilfældet på globalt, europæisk, nationalt og lokalt plan, men i Europa følte vi os måske mere

akut ramt, da vi ikke før havde haft den slags epidemier eller udbrud, som er set i andre dele af verden i de seneste årtier. Forsøgene på at begrænse spredningen af virusset ved hjælp af lukning af og kontrol ved de indre grænser var ukoordinerede og havde en begrænset eller kontraproduktiv virkning, hvilket svækkede vigtige forsyningskæder, mens midlertidige forbud mod eksport af vigtige forsyninger kun førte til større mangel. Desuden blev handelsstrømmene for kritiske produkter og materialer på globalt plan hæmmet af eksportrestriktioner og prioritering af den indenlandske produktion i lande uden for EU.

I den indledende fase blev det straks klart, at sundhedssystemerne blev belastet til bristepunktet, og den første bølge afslørede begrænsningerne i medlemsstaternes sundhedssystemer med hensyn til sundhedspersonale, manglen på tilstrækkelige hospitalssenge, medicinsk udstyr, forsyninger og lægemidler, hvilket betød, at sundhedspersonalet blev overbebyrdet, og at hele systemet var under enormt pres¹. Forsøg på at afhjælpe disse mangler gennem øget solidaritet inden for intensiv pleje eller medicinsk udstyr viste behovet for og værdien af koordinering mellem medlemsstaterne, f.eks. ved at indsætte hold og ressourcer til at hjælpe områder under størst pres. Disse bestræbelser blev imidlertid ofte hæmmet af manglen på pålidelige eller sammenlignelige data.

Efterhånden som krisen udviklede sig, **viste EU sig at være i stand til at reagere effektivt over hele linjen**. Der skete i stigende grad et skift fra ensidige tiltag til ensretning af afgørelser og udvikling en bred vifte af politiske reaktioner, der blev tilpasset og ajourført til pandemiens forskellige faser. Dette illustreres af den fælles tilgang til vacciner, men gælder også for nye initiativer på tværs af en række andre politikker. Initiativet om grønne baner² var med til at opretholde forsyningskædernes integritet og sikre forsyninger af fødevarer og lægemidler i det indre marked, og den fælles tilgang til vurdering af infektionsrater i forskellige regioner bidrog til at skabe større sammenhæng i indførelsen af test og karantæne. Der blev hurtigt indført initiativer på skatte- og toldområdet for at hjælpe med at levere livsvigtigt medicinsk udstyr og beskyttelsesudstyr, og retningslinjerne støttede den sikre bevægelighed på tværs af grænserne for grænsearbejdere og sæsonarbejdere. EU's regler om samhørighedspolitikken blev ændret med en hidtil uset hastighed, så medlemsstaterne hurtigt kunne om dirigere EU-midler til finansiering af akutte behov i sundhedssektoren.

For nylig blev Kommissionens forslag om EU's digitale covid-19-certifikat vedtaget og gennemført på rekordtid, hvilket banede vejen for ophævelse af restriktionerne for den frie bevægelighed og genoptagelsen af turisme og rejser. Dette initiativ viste også værdien af at forbedre informationssystemers og datastrømmes interoperabilitet på tværs af grænserne.

Et centralt indsatsområde, der skal vurderes, er tilgangen til udvikling, indkøb og fremstilling af vacciner. På baggrund af den oprindelige usammenhængende reaktion på krisen fremlagde Kommissionen i juni 2020 en fælles EU-vaccinationsstrategi³. Dette gjorde det muligt at støtte og fremskynde udviklingen og fremstillingen i stor målestok. Forhandlingerne med vaccineproducenterne har undertiden været udfordrende, men tilgangen har sikret adgang til covid-19-vacciner for alle medlemsstater i et omfang, der muliggør den udbredelse, vi ser i dag, samt eksport til mere end hundrede lande verden over. Alle 27 medlemsstater er blevet enige om at forene kræfterne og give Kommissionen mandat til at udføre opgaver, der traditionelt blev betragtet som nationale beslutninger.

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

² COM(2020) 1897 final af 23. marts 2020.

³ COM(2020) 245 final af 17. juni 2020.

Dette var et vigtigt skridt i den fælles bekæmpelse af pandemien, og hvis den ikke havde været på plads, ville medlemsstaterne have konkurreret med hinanden om færre doser fra færre producenter. Vi ville have oplevet betydelige variationer i vaccinationshastigheden og ville have været udsat for en større risiko for ulighed, varianter og rejseafbrydelser. I stedet har over halvdelen af Europas voksne befolkning i dag fået én dosis, mens over en fjerdedel er fuldt vaccineret. Selv om der stadig er mere at udrette, er dette et historisk fælles resultat, der er opnået på rekordtid og muliggør en gradvis, vedvarende og sikker genåbning af det sociale og økonomiske liv, samtidig med at det støtter vores internationale partnere⁴.

Alligevel afskærmer denne succes ikke de vanskeligheder, der opstod, navnlig med hensyn til at øge produktionskapaciteten og afhængigheden af globale forsyningskæder. Dette skyldtes til dels manglen på en permanent integreret tilgang til forskning, udvikling, markedsgodkendelse, produktion og forsyning. Selv om der sidenhen er blevet taget hånd om dette i forbindelse med covid-19-vaccinerne, er der behov for en langsigtet løsning på fremtidige sundhedsmæssige situationer og kriser.

3. TI ERFARINGER FRA COVID-19 MED HENBLIK PÅ FOLKESUNDHEDSPOLITIKKEN

Erfaringerne fra enhver krise danner grundlaget for en ærlig overvejelse af fortiden og nutiden med henblik på at forbedre situationen fremover. Med dette for øje sætter hver af de ti erfaringer, der beskrives i denne rapport, fokus på, hvad der skal forbedres, og hvad der kan gøres bedre i fremtiden. Disse ti erfaringer er ikke udtømmende, og de udelukker ikke hinanden — de giver blot et første øjebliksbillede af, hvad vi ved kan gøres for at sikre en mere effektiv sundhedsindsats.

Første erfaring: Hurtigere påvisning og reaktion kræver stærkere global overvågning og mere sammenlignelige og fuldstændige data

Som ved ethvert udbrud af en ny smitsom sygdom er tidlig påvisning afgørende for en vellykket begrænsning af sygdommens spredning og dens indvirkning på mennesker, økonomier og samfund både lokalt og globalt. Overvågningssystemer i hele Europa og resten af verden gør det muligt at påvise og indberette disse udbrud til andre og at håndtere en igangværende pandemi på et langt bedre informeret grundlag. De giver også eksperter fra hele verden mulighed for at forske i og foretage risikoanalyser af nye virusser og den potentielle indvirkning eller trussel, de udgør.

Covid-19 har fremhævet den vigtige rolle, som disse overvågningssystemer spiller — allerede den 31. december 2019 havde de indsamlet rapporter om klynger af lungebetændelsestilfælde. Da først genomsekvensen blev frigivet midt i januar, blev det muligt at begynde udviklingsarbejdet med prøver, behandlinger og endda vacciner for alvor.

Pandemien har imidlertid også vist de nuværende overvågningssystemers begrænsninger. Den afslørede, at systemernes effektivitet afhænger af de data, de fodres med. I de første uger efter det første konstaterede tilfælde betød manglen på sammenlignelige og fuldstændige data, at en stor del af trusselsvurderingerne og den videnskabelige forskning ikke kunne gennemføres i fuldt omfang. Der gik kritisk tid til spilde i forbindelse med påvisningen af epidemiens sande omfang, hastighed og alvor, hvilket førte til forsinkelser af vigtige beslutninger i hele Europa

⁴ COM(2021) 129 final af 17. marts 2021.

og andre steder. Som følge heraf tog etableringen af den globale koordinering for lang tid. Som Det Uafhængige Panel for Pandemiberedskab og -respons konkluderede, fungerer det nuværende internationale varslingsystem ikke tilstrækkeligt hurtigt, når det står over for et hurtigt spredende luftvejspatogen.

Derfor er det nødvendigt at indføre et nyt **globalt overvågningssystem**, der har de nødvendige værktøjer og åbne rammer til at udveksle data på så tidligt et stadie som muligt. Dets fokus bør være på at øge overvågningsnetværkenes dækning i de dele af verden, hvor der er huller, samt fremme en hurtigere udveksling af sammenlignelige data.

For at forvalte og udveksle data i realtid bør der på europæisk plan oprettes **et nyt europæisk system til indsamling af pandemioplysninger**, der bygger på det eksisterende system for tidlig varslings og reaktion og en opgradering af det europæiske overvågningssystem⁵, og som skal integreres i det nye globale system. Fokus bør være på at give medlemsstaterne rettidige oplysninger, lige fra tidlige signaler om potentielle trusler — hvad end det er pandemier, bioterrorisme eller alt derimellem — til konkrete data om tilfælde, eksponering, risikofaktorer, sundhedsresultater og sundhedskapacitet. Som led heri vil forbindelser mellem de offentlige sundhedsmyndigheder muliggøre en koordineret forvaltning af lagre og hospitalssenge og hurtige omfordelinger af arbejdsstyrken. Det vil gøre det muligt at udveksle ajourførte overblik over situationen ved at trække på innovative datakilder såsom den systematiske overvågning af spildevand⁶, der er ved at blive indført. Det vil også muliggøre hurtigere og mere effektiv kontaktopsporing og gøre det muligt for patientjournaler og -oplysninger at følge med patienterne på tværs af grænserne. Dette bør også integreres i det bredere initiativ om at skabe et europæisk sundhedsdataområde. En gnidningsløs sammenkædning af kliniske data og folkesundhedsdata, f.eks. gennem sikker udveksling af elektroniske patientjournaler, vil gøre det muligt at skabe et øjebliksbillede af den epidemiologiske situation og reaktionskapaciteten i realtid.

Udnyttelse af erfaringen:

- *EU bør stå i spidsen for bestræbelserne på at udforme og gennemføre et nyt, robust **globalt overvågningssystem** baseret på sammenlignelige og fuldstændige data.*
- *Der skal i 2021 lanceres et nyt og forbedret **europæisk system til indsamling af pandemioplysninger**.*

Anden erfaring: Klar og koordineret videnskabelig rådgivning letter politiske beslutninger og offentlig kommunikation

Selv om politikudformningen og kommunikationen til offentligheden under covid-19-pandemien fortsat er baseret på den seneste videnskabelige rådgivning, afslørede de første måneder af krisen det ulige forsknings- og rådgivningsniveau i de forskellige medlemsstater samt de forskellige tilgange til at yde og anvende denne rådgivning. Dette betød, at dokumentationen var ufuldstændig, til tider selvmodsigende og ofte forvirrende som følge af forskellige budskaber i forskellige medlemsstater.

Behovet for at dele viden og ekspertise og tilpasse budskaber og rådgivning fik Europa-Kommissionen til at nedsætte et rådgivende panel om covid-19 bestående af epidemiologer og

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tessty>

⁶ Dette følger Kommissionens henstilling om systematisk overvågning af spildevand, COM (2021) 1925 af 17. marts 2021.

virologer fra forskellige medlemsstater. Dette panel bidrager fortsat til EU's retningslinjer om videnskabeligt baserede og koordinerede risikostyringsforanstaltninger. Andre nye grupper såsom EU's platform for videnskabelig rådgivning om covid-19 har været et forum for udveksling mellem fagfæller og koordinering mellem nationale regeringers videnskabelige rådgivere og har suppleret arbejdet i Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC).

Trods disse gruppers succes er der stadig behov for mere koordinering på EU-plan af den videnskabelige rådgivning og for konsekvent, sammenhængende og faktuel kommunikation. Der er behov for at bygge bro over kløften mellem videnskab og politikudformning og for en pålidelig videnskabelig EU-stemme, der kan kommunikere direkte til offentligheden, sådan som det er lykkedes i lande i Europa og resten af verden.

For at løse dette problem vil en ny europæisk chefepidemiolog være med til at samle førende epidemiologer i medlemsstaterne med henblik på at formulere evidensbaserede politiske henstillinger til Kommissionen og fungere som et fælles kontaktpunkt for kommunikationen med offentligheden i krisetider.

Udnyttelse af erfaringen:

- EU bør udpege en **europæisk chefepidemiolog** og oprette en tilsvarende forvaltningsstruktur inden udgangen af 2021.

Tredje erfaring: Beredskab kræver konstant investering, kontrol og revision

Hvis der er én overordnet indhøstet erfaring for Europa, så er det, at beredskabet og planlægningen ikke var så robust, velfinansieret eller omfattende, som de skulle have været. Selv om der var mange beredskabsplaner, opfyldte systemerne og infrastrukturen ikke altid de nødvendige krav med hensyn til at holde dem ajour og iværksætte dem. Som i mange andre dele af verden hæmmede en længerevarende og systemisk underfinansiering af beredskabet i høj grad den første indsats i mange dele af Europa. Som denne krise har vist, er omkostningerne ved manglende handling langt lavere end omkostningerne ved effektive og systematiske investeringer i beredskab og planlægning, herunder strategisk fremsyn.

Der er behov for en ny, systemisk tilgang til beredskab for at lære af erfaringerne fra denne pandemi. Udgangspunktet er øgede investeringer, f.eks. med øremærkede beredskabsbudgetter til støtte for initiativer såsom oplagring på nationalt plan og EU-plan. Der bør foretages regelmæssige revisioner og auditer for at sikre, at de seneste trusler, tendenser og risici kan håndteres, og at der er den fornødne kapacitet til at iværksætte beredskabsplanerne.

For at støtte dette vil Kommissionen udarbejde en årlig statusrapport om beredskabet for at afspejle det generelle dynamiske risikolandskab i Europa samt beredskabssituationen. Den vil omfatte pandemier og andre sundhedskriser sammen med andre scenarier, som EU realistisk set kan komme til at stå over for i den nærmeste fremtid. Disse omfatter kemiske, biologiske, radiologiske og nukleare angreb eller ulykker, store seismiske rystelser, miljømæssige eller teknologiske katastrofer eller et omfattende blackout. Ved udarbejdelsen af rapporten vil Kommissionen trække på al relevant ekspertise og alle relevante myndigheder på disse områder.

Udnyttelse af erfaringen:

- *Europa-Kommissionen skal udarbejde en årlig **statusrapport om beredskabet**, der skal forelægges for Det Europæiske Råd og Europa-Parlamentet.*

Fjerde erfaring: Der skal være indført nødværktøjer, som hurtigere og lettere kan aktiveres

Et slående træk ved pandemien var den stigende anvendelse af forskellige nødværktøjer som en nødvendig reaktion på krisen. Disse omfatter anvendelse af nødhjælpsinstrumentet, forhåndskøbsaftaler til indkøb af vacciner eller anvendelse af EU-civilbeskyttelsesmekanismen til katastrofeberedskab og hjemsendelse. Selv om disse instrumenter blev anvendt med succes, fremhævede pandemien betydningen af hurtige, velfungerende og fleksible midlertidige og ekstraordinære foranstaltninger, der er klar til at blive aktiveret, så EU kan reagere så hurtigt, som det kræves af situationen.

Med hastighed i højsædet har pandemien vist, at der er behov for en mere systematisk tilgang til disse instrumenter. Dette kræver en klar og beslutsom politisk beslutning om, hvornår der skal iværksættes kriserespons, samt en værktøjskasse, der skal anvendes i sådanne situationer. Dette kunne omfatte automatisk aktivering af **nødhjælpsinstrumentet** med henblik på øget finansiering eller andre mekanismer, der kan tilvejebringe hurtig støtte til forskning, udvikling, fremstilling og indkøb af vigtige modforanstaltninger. Det kunne også sikre en mere koordineret tilgang til udveksling af oplysninger og beslutningstagning vedrørende folkesundhedsforanstaltninger.

Værktøjsskassen bør omfatte målrettede foranstaltninger, der dækker specifikke sektorer. Der vil i 2022 blive fremsat et forslag om et nødinstrument for det indre marked med henblik på at sikre en hurtig og fleksibel reaktion på virkningerne af en given krise på det indre marked. Instrumentet vil i henhold til lovgivningen om offentlige indkøb kunne aktiveres for at fremskynde forhandlingerne i særligt hastende tilfælde samt give mulighed for indkøb på medlemsstaternes vegne af andre varer end medicinske modforanstaltninger (som dette på nuværende tidspunkt er begrænset til). I overensstemmelse med strategien for et fuldt fungerende og robust Schengenområde⁷ vil Kommissionen foreslå initiativer til etablering af en stabil ramme for EU-koordinering af foranstaltninger til kontrol ved de indre og ydre grænser samt en nødplan for transport og mobilitet med henblik på at bygge videre på erfaringerne fra de vellykkede grønne baner, således at der om nødvendigt kan træffes midlertidige foranstaltninger til blokering af trafikken ved de indre grænser under ekstraordinære omstændigheder.

Udnyttelse af erfaringen:

- *Der bør etableres en ramme for aktivering af en **pandemisk nødtilstand i EU** og en værktøjskasse til krisesituationer.*

Femte erfaring: Koordinerede foranstaltninger bør blive en refleks for Europa

Mange af de første reaktioner på covid-19-pandemien var kendetegnet ved ensidige beslutninger og manglende koordinering. Dette førte til vidt forskellige og ensidige tilgange til sundhedsforanstaltninger blandt medlemsstaterne. Restriktionerne, der var udformet med henblik på at inddæmme virusset, blev også ændret meget hyppigt, og der var stor variation blandt testpolitikkerne og -metoderne. Resultatet blev, at offentlighedens tillid til og

⁷ COM(2021) 277 final af 2. juni 2021

overholdelse af de gældende foranstaltninger blev undergravet, og deres effektivitet blev dermed reduceret.

Selv om medlemsstaterne fokuserede på ensidige foranstaltninger i covid-19-udbruddets tidlige fase i Europa, kom der en **gradvis udvikling i retning af større solidaritet og samarbejde**, efterhånden som de rent nationale tilganges begrænsninger blev tydelige.

Det står imidlertid klart, at koordineringen var for langsom og for ineffektiv, til dels fordi oplysninger og ekspertise blev spredt ud blandt forskellige interinstitutionelle arbejdsgrupper. Der er et klart behov for at styrke det interinstitutionelle samarbejde yderligere, strømline beslutningstagningen og bedre kombinere den nødvendige ekspertise med tilstrækkelige beføjelser til at sikre rettidige og velinformerede beslutninger i krisesituationer. Udpegelse af en hovedgruppe eller -enhed i hver institution, der skal aktiveres under en krise, og fastsættelse af effektive arbejdsmetoder mellem dem kan bidrage til at sikre en stærk interinstitutionel koordinering. Dette skal bakkes op af klar politisk støtte fra stats- og regeringscheferne i Det Europæiske Råd.

Som et første skridt til at forbedre koordineringen af folkesundhedsforanstaltninger i hele EU fremsatte Europa-Kommissionen **i november 2020 en række forslag om at opbygge en europæisk sundhedsunion**⁸. Disse forslag vil modernisere de retlige rammer for håndtering af grænseoverskridende sundhedstrusler og styrke mandaterne vedrørende kriserespons for Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA). Dataindsamling og overvågning vil ligeledes blive styrket. Der vil blive aflagt regelmæssige rapporter om og foretaget audit af EU's og medlemsstaternes beredskabsplaner. ECDC's kapacitet til at støtte medlemsstaternes beredskab og indsats vil blive styrket, og EMA vil spille en større rolle med hensyn til overvågning og afhjælpning af mangler.

Udnyttelse af erfaringen:

- *Koordineringen mellem og arbejdsmetoderne hos hver enkelt **institutions vigtigste kontaktgruppe** eller enhed, der skal aktiveres under en krise, bør styrkes. Lovgivningspakken om **den europæiske sundhedsunion** bør vedtages hurtigt — inden årets udgang.*

Sjette erfaring: Der er behov for styrkede offentlig-private partnerskaber og mere robuste forsyningskæder for kritisk udstyr og kritiske lægemidler

Pandemien har understreget behovet for at øge modstandsdygtigheden i forsyningskæder, der er vigtige for sikkerheden for mange kritiske forsyninger. På sundhedsområdet skabte det en kraftig stigning i efterspørgslen efter vigtige produkter såsom lægemidler, respiratorer og mundbind. De globale forsyningskæder kom under enormt pres. Konkurrencen om produkter førte til mangler og uligheder, samtidig med at den skabte en væsentlig hindring for planlægningen af en effektiv reaktion, efterhånden som spredningen af virusset tog fat. Som følge heraf led Europa i de første måneder af pandemien under mangel på test og testmateriale, uddannet personale og i visse tilfælde forsyninger af laboratorieudstyr. Desuden medførte den globale stigning i vaccineproduktionen flaskehalse for vigtige produktionsmaterialer og -ingredienser. Dette afslørede en række forhold med

⁸ COM/2020/727 final, COM/2020/726 final, COM/2020/725 final, 11. november 2020.

uforholdsmæssig stor afhængighed og skrøbeligheden af de globale produktionsprocesser, navnlig inden for medicinske produkter og lægemidler⁹.

EU anvendte en række foranstaltninger til at afhjælpe disse svagheder, lige fra fælles indkøb af personlige værnemidler¹⁰ til oplagring af respiratorer og mundbind. En "clearingcentral" for medicinsk udstyr bidrog til at afstemme forsyningerne med den nationale efterspørgsel, og der blev indført et overvågningssystem for at foregribe mangel på lægemidler¹¹. Der blev oprettet en taskforce om industriel opskalering for at afhjælpe flaskehalse i forsyningskæden og fremme industrielle partnerskaber. En midlertidig ordning for eksporttilladelser sikrede gennemsigtighed i handelen med vacciner, samtidig med at forsyningskæderne blev opretholdt, og Europas rolle som verdens førende inden for eksport af vacciner blev bevaret.

Sådanne ad hoc-foranstaltninger gav europæerne bedre adgang til vigtige forsyninger og gjorde gavn af EU's evne til at skride til handling i stor målestok. De afslørede imidlertid også **den enorme videnskløft i begyndelsen af pandemien med hensyn til produktionskapacitet og potentiel efterspørgsel i medlemsstaterne** samt den store afhængighed af de globale forsyningskæder. Dette viser, at det er nødvendigt at kunne overvåge og forme markedets prioriteter og kapaciteter for vigtige sundhedsforsyninger i alle faser, lige fra forskning og udvikling til produktion og forsyning.

For at understøtte dette er en ny kriseberedskabsmyndighed på sundhedsområdet (HERA) afgørende med henblik på at sikre bedre beredskab og en bedre indsats i EU, hvad angår medicinske modforanstaltninger over for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette vil fremme markedskendskabet og markedsanalyser. Det vil også styrke udviklings-, produktions- og distributionskapaciteten i EU — integreret med den nationale indsats og den private sektor — med støtte fra fleksible finansierings- og indkøbsværktøjer. Ved at samle eksisterende kapaciteter med henblik på at øge skalerbarheden i EU vil det i sidste ende give medlemsstaterne mulighed for at få adgang til vacciner og behandlingsmetoder både hurtigere og i større målestok. HERA's arbejde vil også have en stærk international dimension i dets samarbejde med andre partnere og regioner.

Kernen i denne tilgang og erfaringen fra reaktionen på krisen er behovet for at kombinere den offentlige og private indsats for at tilskynde til banebrydende forskning og innovation i sundheds- og lægemiddelsektoren og gøre den mere modstandsdygtig. Dette kan f.eks. opnås gennem et vigtigt projekt af fælleseuropæisk interesse¹² med fokus på udvikling af nye generationer af lægemidler eller banebrydende fremstillingsteknologier. Kommissionen står klar til at støtte medlemsstaternes og industriens planer for et eventuelt vigtigt projekt af fælleseuropæisk interesse inden for lægemidler og om nødvendigt koordinere det.

Krisen viste også, at der er behov for at forbedre vores **viden om den produktionskapacitet, der kan være til rådighed i en folkesundhedskrise**. For at løse dette problem vil Kommissionen udvikle en interaktiv kortlægningsplatform til støtte for analysen af forsyningskæderne og eventuelle flaskehalse. Der vil i år blive iværksat et pilotprojekt under EU4Health-programmet. EU bør anvende disse oplysninger til at afhjælpe sårbarheder og afhængigheder i forsyningskæden og til at øge produktionskapaciteten for vigtige ingredienser

⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU\(2021\)653626_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU(2021)653626_EN.pdf).

¹⁰ Fælles indkøb omfattede ordrer på handsker og overtræksdragter, øjen- og åndedrætsværn, respiratorer, laboratoriestyr, lægemidler, der anvendes i intensivafdelinger, osv.

¹¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

¹² Se EUT C 188 af 20. juni 2014, s. 4.

og materialer til fremstilling af vacciner og behandlingsmetoder for at imødegå sundhedskriserne. Der vil blive iværksat en indkaldelse af interessetilkendegivelser for EU's **FAB-facilitet** med det formål at sikre, at EU altid har kapacitet til rådighed til at producere 500-700 mio. vaccinedoser om året, hvoraf halvdelen af disse doser skal være klar i de første seks måneder af en pandemi.

Udnyttelse af erfaringen:

- Der bør oprettes en **kriseberedskabsmyndighed på sundhedsområdet (HERA)**, som bør være operationel i begyndelsen af 2022.
- Der bør hurtigst muligt oprettes **et vigtigt projekt af fælleseuropæisk interesse på sundhedsområdet** for at muliggøre banebrydende innovation inden for sundheds- og lægemiddelsektoren og gøre den mere modstandsdygtig.

Syvende erfaring: En fælleseuropæisk tilgang er afgørende for at gøre klinisk forskning hurtigere, mere omfattende og mere effektiv

Efterhånden som pandemien fortsætter, er det af afgørende betydning, at medlemsstaterne gør alt, hvad de kan for at fremskynde en hurtig godkendelse af kliniske forsøg med vacciner og behandlinger. En fragmenteret og opdelt tilgang til kliniske forsøg i Europa har siden pandemiens begyndelse vanskeliggjort bestræbelserne på at spore og analysere varianter. Dette blev forværret af manglen på sekventerings- og testkapacitet i de fleste medlemsstater på forskellige tidspunkter i løbet af pandemien.

Risikoen for varianter udgør den største udfordring med hensyn til at nå frem til en ende på pandemien i Europa, og derfor er behovet for større og mere koordinerede kliniske forsøg blevet endnu mere akut på kort til mellemlang sigt. For at styrke disse kapaciteter og støtte åben dataudveksling og kohorteundersøgelser støttede Kommissionen et nyt EU-dækkende netværk for vaccine- og behandlingsforsøg, der kaldes VACCELERATE, med midler fra Horisont 2020. Etablering af en permanent, omfattende, fleksibel, velfinansieret platform for multicenterforsøg vil bidrage til at etablere en struktureret tilgang til kliniske forsøg i EU i forbindelse med fremtidige kriser. Denne øgede støtte til og forenkling af kliniske forsøg kan f.eks. være et vigtigt redskab i kampen mod kræft eller andre sygdomme.

Ud over kliniske forsøg skal EU fortsat trække på sit stærke forskningsgrundlag. Under Horisont 2020 var finansieringsfaciliteten for smitsomme sygdomme medvirkende til at yde finansiering til meget risikable, men lovende projekter fra virksomheder, der udvikler vacciner, behandlinger og diagnostiske teknologier i forbindelse med covid-19. Dens budget på 400 mio. EUR omfattede støtte til vaccinekandidaterne fra BioNTech og CureVac. Strukturen i EU's forskningsinstrumenter betød imidlertid, at denne støtte ikke var knyttet til EU's eller medlemsstaternes fremtidige indkøb. I fremtiden vil en mere samlet og fleksibel tilgang under det nye HERA bidrage til at sikre, at kritiske forskningsinvesteringer er bedre knyttet til offentlige indkøb.

Udnyttelse af erfaringen:

- *Der skal etableres en omfattende EU-plattform for kliniske multicenterforsøg.*

Ottende erfaring: Kapaciteten til at håndtere en pandemi afhænger af løbende og øgede investeringer i sundhedssystemer

Pandemien har afsløret strukturelle svagheder i sundhedssystemerne. De forskellige medlemsstater stod over for forskellige udfordringer, men der opstod dog en række fælles udfordringer. Disse omfatter bl.a. manglende spidsbelastningskapacitet, den hastighed, hvormed sundhedssystemerne blev fuldt funktionsdygtige, og den betydelige afsmittende virkning, dette fik på håndteringen af andre sygdomme eller leveringen af andre sundhedsydelser. Sundhedssystemerne kunne kun hjælpe så mange mennesker som følge af engagementet, opofrelsen og lederskabet blandt de mange sundhedsarbejdere i hele EU. Selv om dette vidner om de involverede fagfolks store bestræbelser, kan det ikke skjule, at sundhedssystemerne i Europa skal gøres mere modstandsdygtige, og at sundhedstjenester og offentlige sundhedsforebyggelses- og beredskabsforanstaltninger skal integreres bedre.

Første skridt skal være at sikre øget investering i sundhedssystemernes kapacitet og effektivitet, herunder investeringer i bedre arbejdsvilkår og sundheds- og omsorgserhvervenes tiltrækningskraft. EU4Health, fondene under samhørighedspolitikken og genopretnings- og resiliensfaciliteten stiller alle vigtige finansieringsmuligheder til rådighed for at fremme investeringer i folkesundhedsfunktioner og -kapaciteter. Kommissionen glæder sig over, at medlemsstaterne har foreslået en lang række sundhedsreformer og -investeringer i deres genopretnings- og resiliensplaner for at styrke modstandsdygtigheden, kvaliteten, tilgængeligheden og effektiviteten. Dette omfatter fokus på investeringer, der bidrager til den digitale omstilling, i infrastruktur, færdigheder og omstilling af sundhedsydelser til telemedicin. For at støtte dette kan processen med det europæiske semester også støtte en regelmæssig vurdering af de nationale sundhedssystemers modstandsdygtighed, og EU's fonde under samhørighedspolitikken kan støtte strukturelle ændringer og kapacitetsforbedringer.

Udnyttelse af erfaringen:

- *Medlemsstaterne skal støttes for at styrke **sundhedssystemernes generelle modstandsdygtighed** som led i deres genopretnings- og resiliensinvesteringer.*

Niende erfaring: Pandemiberedskab og -indsats er en global prioritet for Europa

Pandemiens udvikling har gjort det klart, at kun en global indsats kan give en langsigtet løsning på virusset. Selv om Europa når sine vaccinationsmål, og nogle medlemsstater begynder at vaccinere børn, har andre dele af verden ikke adgang til de vacciner, de har brug for. Dette øger risikoen for, at pandemien spredes yderligere, og at der opstår og cirkulerer nye potentielt vaccineresistente varianter i Europa. Dette er et spørgsmål om solidaritet og egeninteresse. Disse erfaringer gælder for enhver global pandemi og kræver mobilisering af politiske, finansielle og diplomatiske instrumenter.

EU og dets medlemsstater har fra begyndelsen arbejdet sammen. Dette omfattede en fælles indsats for at hjemsende EU-borgere, der var strandet i udlandet. Det indebar også en koordineret indsats via Team Europe-tilgangen for at stå i spidsen for den internationale

solidaritet og mobilisere finansielle instrumenter på en fleksibel måde. Denne tilgang gjorde det muligt for EU at **gå forrest i den internationale indsats for at bekæmpe pandemien**.

EU arbejdede på at etablere og støtte værktøjer til deling af vacciner med lav- og mellemindkomstlande: ACT-Accelerator og COVAX. Team Europe er fortsat en af de største bidragsydere i COVAX og har forpligtet sig til at yde finansiering på op mod 3 mia. EUR, herunder 1,3 mia. EUR fra EU-budgettet, og EU har givet tilsagn om at donere 100 mio. vaccinedoser inden årets udgang. Den har også tilbudt humanitær bistand og bidraget til at distribuere lægemidler til mennesker i vanskeligt tilgængelige områder.

EU har også været førende med hensyn til at holde forsyningskæderne og handelen åben, idet ca. halvdelen af de vaccinedoser, der produceres i EU, eksporteres. Andre dele af verden har dog valgt en mere snæver og lukket tilgang, hvor blokeringen af eksporten fra en række lande førte til alvorlige forsinkelser i produktionen af vacciner på globalt plan. EU bør være rede til at reagere hurtigere på sådanne tiltag, men vil altid være fast besluttet på at samarbejde internationalt. I denne ånd slår EU til lyd for en multilateral indsats i Verdenshandelsorganisationen for at opretholde åbne forsyningskæder og mindske handelshindringer samt anlægge en holistisk tilgang til problemet med rimelig fordeling af vacciner, herunder med hensyn til den intellektuelle ejendomsret. Vores nabolande kræver også særlig opmærksomhed. Aktiviteter på tværs af grænserne er især blevet ramt af den ulige adgang til vacciner og medicinsk udstyr. Partnerne i vores umiddelbare nabolande bør inddrages i EU's bestræbelser på at øge beredskabet og reaktionsevnen, herunder det fremtidige HERA, samtidig med at de fortsat modtager støtte til kapacitetsopbygning, overvågning, uddannelse og strukturelle tilpasninger af deres infrastrukturer.

Samtidig viste pandemien skrøbelighederne ved det internationale system og det globale samarbejde. Det globale sundhedssikkerhedssystem var ikke i stand til hurtigt nok at levere de oplysninger og den styring, der var nødvendig for, at inddæmning kunne have været en realistisk strategi for de fleste lande. Rejserestriktionerne blev ikke formet af en allerede eksisterende fælles ramme. Dette afspejler behovet for at **styrke den globale sundhedssikkerhedsarkitektur**, og EU står i spidsen for en global indsats for at styrke og reformere Verdenssundhedsorganisationen. Som rettesnor for den nuværende og fremtidige indsats for global sundhed indkaldte Kommissionen sammen med det italienske G20-formandskab til det globale topmøde om sundhed, hvor mange af verdens ledere undertegnede Romerklæringen.

For at støtte disse multilaterale bestræbelser er der også behov for at gøre mere på bilateralt plan med partnere fra nabolandene og andre lande, herunder Afrika, Asien og Latinamerika. Nye partnerskaber om pandemiberedskab vil bidrage til at forbedre udvekslingen af oplysninger og bedste praksis, sikre fælles tilgange til beredskab og indsats og sikre en koordineret indsats i krisesituationer. Dette vil omfatte fortsat støtte til styrkelse af sundhedssystemerne med henblik på universel sundhedsdækning samt til fremme af lokal produktion af sundhedsprodukter, f.eks. gennem Team Europe-initiativet om fremstilling af og adgang til vacciner, lægemidler og sundhedsteknologier i Afrika.

Endelig er der også behov for at tage højde for den geopolitiske konkurrence under pandemier. Indsatsen over for pandemien er også ofte blevet fortolket eller behandlet som en konkurrence mellem konkurrenter eller systemer. Visse internationale aktører har udvist fast beslutsomhed i deres reaktion som bevis på deres styrke og troværdighed, mens desinformation er blevet brugt til at miskreditere eller destabilisere regioner. Dette understreger behovet for fælles og mere forenede budskaber og kommunikation om EU's globale reaktion.

Udnyttelse af erfaringen:

- Vi bør fortsat lede den **globale indsats mod pandemien** som "Team Europe" gennem COVAX, deling af vacciner og eksportåbenhed.
- Den globale arkitektur for sundhedssikkerhed bør forstærkes, navnlig ved at føre an i **styrkelsen af Verdenssundhedsorganisationen**.
- Der bør udvikles **partnerskaber om pandemiberedskab** med vigtige partnere

Tiende erfaring: Der bør udvikles en mere koordineret og sofistikeret tilgang til misinformation og desinformation

Siden pandemiens begyndelse har misinformation og desinformation forværret en allerede akut kommunikationsudfordring gennem udbredelsen af farlige oplysninger, der har givet næring til vaccinationsskepsis og bidraget til generel angst og polarisering via konspirationsteorier. Dette afspejler en fortsat og langvarig tvivl og mistillid til videnskaben og eksperter.

Den hastighed, hvormed misinformation og desinformation spredtes i begyndelsen af pandemien, viser, at der er behov for en standbykapacitet, der kan udløse en målrettet indsats for at bekæmpe disse risici. Samtlige vigtige aktører skal inddrages, herunder platforme, reklamevirksomheder og medierne, og der skal tages fuldt hensyn til behovet for at beskytte de grundlæggende rettigheder såsom ytringsfriheden. Disse bestræbelser bør suppleres ved at styrke og koordinere den europæiske krisekommunikation.

Pandemien har også understreget truslen fra udenlandsk informationsmanipulation og indblanding, hvis formål har været at undergrave tilliden til politiske processer og institutioner¹³. Denne trussel har også været rettet mod vores nabolande.

Kommissionen fremlagde i juni 2020 en række øjeblikkelige foranstaltninger for at rette op på situationen ved at gøre EU's indsats mere effektiv og tilskynde platformene til at påtage sig et større ansvar¹⁴. En mere langsigtet tilgang til bekæmpelse af desinformation og informationsmanipulation på internettet blev derefter foreslået i den europæiske handlingsplan for demokrati og retsstaten om digitale tjenester¹⁵. Dette skal understøttes af strategiske kommunikationskapaciteter for at kunne tackle misinformations- og desinformationskampagner på lokalt, nationalt og europæisk plan samt i vores nabolande. Disse foranstaltninger skal gennemføres fuldt ud og iværksættes af de relevante offentlige og private aktører. Fuld koordinering mellem EU-institutionerne kan også udnytte EU's potentiale til at udbrede indsatsen mod desinformation mere effektivt.

Udnyttelse af erfaringen:

- Redskaberne til **bedre koordinering med henblik på at opdage og reagere på desinformationskampagner på EU-plan** bør udvides yderligere.

¹³ <https://euvsdisinfo.eu/eeas-special-report-update-short-assessment-of-narratives-and-disinformation-around-the-covid-19-pandemic-update-december-2020-april-2021/?highlight=special>

¹⁴ COM(2020) 790 final af 3. december 2020.

¹⁵ Dette er blevet yderligere understreget i den seneste vejledning om styrkelse af adfærdskodeksen om desinformation, COM (2021) 262 af 26. maj 2021.

4. KONKLUSION

EU's reaktion på covid-19-pandemien fortsætter støt og har været kendetegnet ved en hidtil uset hastighed, rækkevidde, ambition og solidaritet — både inden for EU og med vores internationale partnere. Der, hvor indsatsen fungerede bedst, var, hvor vi kunne arbejde sammen om fælles løsninger, hvad end det drejede sig om vacciner, genopretningsinvesteringer eller beskyttelse af vores indre marked. Der, hvor den var mindre effektiv, var der mangel på koordinering, og der blev anvendt ensidige foranstaltninger, ofte på grund af nye eller ad hoc-strukturer og løsninger, der skulle udvikles.

Kriser har ofte været katalysatorer for et stærkere EU på de områder, hvor der er størst behov for det. Konferencen om Europas fremtid vil give mulighed for at lytte til og drøfte vejen frem med borgerne. Selv om vi ikke kan forudsige alle detaljer i alle kriser, vi kommer ud for, kan vi etablere rammer, der kan gøre vores indsats mere effektiv og vores strukturer mere modstandsdygtige. Dette dokument er et svar på Det Europæiske Råds anmodning om en rapport om de indhøstede erfaringer og er det næste skridt i retning af at sikre, at vi ikke blot udbedrer skaderne fra denne krise, men også forbereder os på en bedre fremtid.