



Europeiska  
unionens råd

Bryssel den 17 juli 2020  
(OR. en)

9780/20

**SAN 250**  
**PHARM 29**  
**SOC 465**  
**MI 243**  
**DEVGEN 104**  
**FRONT 199**

## FÖLJENOT

---

från:	Jordi AYET PUIGARNAU, direktör, för Europeiska kommissionens generalsekreterare
inkom den:	16 juli 2020
till:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, generalsekreterare för Europeiska unionens råd
Komm. dok. nr:	COM(2020) 318 final
Ärende:	MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET, RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN EU:s hälsoberedskap i närtid inför covid-19-utbrott

---

För delegationerna bifogas dokument – COM(2020) 318 final.

Bilaga: COM(2020) 318 final



EUROPEISKA  
KOMMISSIONEN

Bryssel den 15.7.2020  
COM(2020) 318 final

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

**EU:s hälsoberedskap i närtid inför covid-19-utbrott**

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

## **EU:s hälsoberedskap i närtid inför covid-19-utbrott**

### **I. INLEDNING**

Covid-19-pandemin har orsakat en av de värsta kriserna på senare tid, och kräver kontinuerlig vaksamhet och samordnade åtgärder.

Betydande kunskap om själva sjukdomen, spridningen av den och förebyggande och behandling av den håller på att byggas upp, även om många oklarheter kvarstår. Medlemsstaterna håller med stöd av kommissionen och EU-organen på att öka sin testningskapacitet, förbättra sin övervakning och stärka kapaciteten i vården, bl.a. genom utbyggnad av intensivvårdsavdelningar och utökade medicinska motåtgärder. EU och medlemsstaterna har vidtagit åtgärder för att lindra de sociala och ekonomiska konsekvenserna, t.ex. upprätthålla den inre marknaden, stödja transport- och turistsektorerna, skydda sysselsättningen och stödja hälso- och sjukvård för utsatta grupper. Medlemsstaterna samordnar i allt högre grad sina insatser. Folkhälsoåtgärderna har bidragit till att stabilisera situationen och få ned antalet nya infektioner till en nivå som kan hanteras av vården. Det har gjort det möjligt att gradvis häva många av de restriktioner som införts de senaste månaderna och återuppta de flesta verksamheter.

Men viruset sprids fortfarande i hela världen. Regionala utbrott i hela EU och ett ökande antal nya fall över hela världen understryker det faktum att pandemin inte kommer att sluta förrän den är under kontroll överallt. Smittsamma sjukdomar som covid-19 uppträder ofta i vågor, och nya lokala utbrott förekommer i Europa och andra världsdelar.

Genom att dra lärdom av de pandemins tidigare faser måste Europa använda denna period med lägre smittspridning för att stärka sin beredskap och kapacitet till samordnade insatser för att motverka ytterligare utbrott av covid-19. Det brådskar med att se till att vetenskapligt baserade åtgärder införs och att de har stresstestats så att de sätts in på lämpligt sätt.

Målet med det här meddelandet är att säkerställa EU:s beredskap i närtid i händelse av ytterligare utbrott av covid-19 i Europa. Särskilt uppmärksammas behovet av minska belastningen från säsongsinfluensa 2020/2021, för att minska den ytterligare bördan på hälso- och sjukvårdssystemen om den skulle sammanfalla med ett nytt covid-19-utbrott. För varje område bygger det här meddelandet på de viktigaste erfarenheterna, såväl positiva som negativa, och skissar åtgärder att vidta de närmaste månaderna. Detta förutsätter stark samordning och informationsutbyte i och mellan medlemsstater och samhällena samt en fast vilja att genomföra dessa åtgärder, som är ett nationellt ansvar. Framöver kommer man att fortsätta att sträva efter enighet kring gemensamma strategier för hälsoåtgärder inom hälsosäkerhetskommittén<sup>1</sup> samt i andra forum som EU-arrangemanget för integrerad politisk krishantering (IPCR).

Erfarenheten har visat att det är mycket viktigt att samordna insatserna med grannländer och på EU-nivå. Begränsning och hantering av eventuella nya utbrott förutsätter också fortsatt samordning och stöd till EU:s närmaste grannskap och övriga omvärlden. När det är lämpligt och genomförbart kommer kommissionen därför att låta länderna på västra Balkan, grannskapsländerna och andra partnerländer delta i de åtgärder som föreslås i detta meddelande.

<sup>1</sup> Europaparlamentets och rådets beslut nr 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 2119/98/EG (EUT L 293, 5.11.2013, s. 1).

## II. Förbättrad beredskap – erfarenheter och närtidsåtgärder

### 1. Testning, kontaktspårning och folkhälsoövervakning<sup>2</sup>

Tillräcklig testkapacitet är en förutsättning för beredskap inför och insatser mot covid-19<sup>3</sup>. Utan tillräcklig testning kan potentiella smittspridare inte upptäckas tidigt och man får ingen uppfattning om infektionsfrekvens och spridning i samhället. Det är också en förutsättning för adekvat kontaktspårning.

De senaste månaderna har dock EU drabbats av brist på tester och testmaterial, utbildad laboratoriepersonal och viss laboratorieutrustning, fastän EU är en av de största tillverkarna av en del av den utrustningen. Dessutom har teststrategier och testmetoder varierat stort mellan länderna, och den nationella kontaktspårningen överväldigades ofta i samband med storskalig smittspridning i samhället<sup>4</sup>.

#### Lokala utbrott – lokala och nationella insatser

*Efter flera veckor då de mycket restriktiva åtgärderna har lättats upp ser vi nu en ökning av antalet rapporterade fall i flera medlemsstater, och flera lokala utbrott i specifika miljöer och smittspridning i samhället förkommer fortfarande i de flesta EU/EES-länder. De senaste utbrotten visar att lokala utbrott omedelbart måste begränsas för att undvika vidare smittspridning i samhället. Därför bör storskalig provning och spårning genomföras omedelbart i det berörda området. Lokala åtgärder för att minska effekterna, t.ex. isolering, bör därefter vidtas.*

*De nödvändiga resurserna bör sättas in genast och kan hämtas från lokal eller nationell nivå. Betydelsen av lokal kapacitet och lokalkännedom måste erkännas för en skraddarsydd och specifik insats. Det har avgörande betydelse för lämpliga insatser mot sådana utbrott att skilja mellan verksamheter som kräver lokalkännedom för största möjliga effektivitet, t.ex. kontaktspårning, och verksamhet som kan genomföras utan någon särskild lokalkännedom, t.ex. mobila laboratorier och teknisk drift av RT-PCR-tester. Ett sådant tillvägagångssätt kräver samordning och informationsutbyte mellan de lokala och nationella myndigheterna.*

I takt med att isoleringen gradvis hävs<sup>5</sup> krävs slutligen testning, kontaktspårning och folkhälsoövervakning, eftersom det gör det möjligt att begränsa lokala utbrott. Det är mycket viktigt att de snabbt kan expanderas så att de kan hålla jämna steg med en eventuell ökning av pandemin så att sträng isolering inte måste återinföras. Sådana insatser måste också vara särskilt anpassade till utsatta grupper och miljöer med hög täthet och begränsade möjligheter till fysisk distansering. Ett viktigt steg i beredskapen är därför att man systematiskt kartlägger utsatta platser och folkgrupper i alla medlemsstater.

#### a) Testning

Laboratoriekapaciteten för testning av covid-19-infektion har ökat<sup>6</sup>, i kombination med utvecklingen inom patientnära testning, 3D-utskrift av testutrustning och nya testmetoder. Kommissionen har inlett en gemensam upphandling tillsammans med medlemsstaterna med ett budgettak på över 350 000 000 euro för laboratorieutrustning<sup>7</sup>. Ökad laboratoriekapacitet, utbildad personal och innovation måste finnas i alla medlemsstater för att säkerställa ett system som möjliggör snabb expansion, tillförlitliga resultat och lokala insatser.

Nu när medlemsstaterna har ökat sin testkapacitet i enlighet med vägledningen från Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), måste de se till att

<sup>2</sup> Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>

<sup>3</sup> Se den gemensamma europeiska färdplanen i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19

<sup>4</sup> Detta förvärrades av problem med att bygga ut kontaktspårningen genom exempelvis innovativa lösningar där icke-medicinsk personal och online-programvara sattes in

<sup>5</sup> Se den gemensamma europeiska färdplanen i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19

<sup>6</sup> Data om antalet RT-PCR-tester per land rapporteras varje vecka av de nationella folkhälsomyndigheterna i EU/EES till det europeiska övervakningssystemet TESSy.

<sup>7</sup> Mer information om gemensamma upphandlingar finns i bilagan.

de snabbt kan öka testningen till att omfatta lindrigt symtomatiska patienter och personer som har varit i kontakt med positiva fall<sup>8</sup>. Det är också viktigt att medlemsstaterna fortsätter att övervaka mängden tester som utförs och hur deras resultat utvecklas över tid. Testning måste också snabbt kunna sättas in enligt decentraliserade strategier för att bidra till att begränsa lokala utbrott. Slutligen bör medlemsstaterna se till att utbyggnaden av testkapaciteten för covid-19 inte sker på bekostnad av andra övervakningsprogram (t.ex. för influensa).

## b) Kontaktpårning

Att sedvanlig kontaktpårning kombineras med driftskompatibla mobila applikationer (appar) kan öka förmågan att stoppa nya smittspridningskedjor och förhindra spridning i samhället<sup>9</sup> utan att göra avkall på dataskyddsprinciperna i den tillämpliga lagstiftningen<sup>10</sup>. Tio medlemsstater har redan lanserat appar för kontaktpårning och varning. Ytterligare elva har för avsikt att lansera en app inom kort. Sedan rekommendationen<sup>11</sup> om användningen av teknik och data för att bekämpa och komma ut ur covid-19-krisen antogs har EU-lösningar och en gemensam verktygslåda<sup>12</sup> tagits fram för att underlätta kompatibilitet mellan nationella appar<sup>13</sup> och samtidigt skydda den personliga integriteten<sup>14</sup>. Alla nationella appar bör vara kompatibla med varandra, så att resenärer och arbetstagare kan fortsätta att med tillförsikt röra sig över gränserna i EU. Kommissionen ändrade i dag genomförandebeslut 2019/1765/EU om e-hälsonätverket<sup>15</sup> för att reglera formerna för drift av säker it-infrastruktur som stöder kompatibilitet mellan kontaktpårnings- och varningsappar i EU. Systemet för tidig varning och reaktion garanterar ett säkert och effektivt informationsutbyte mellan medlemsstaternas hälsomyndigheter. Beredskapsåtgärder<sup>16</sup> vid gränspassagerna<sup>17</sup> till EU, t.ex. internationella flygplatser, hamnar, internationella järnvägsstationer och gränsövergångar till lands, måste dessutom vidtas och kan ytterligare stödja kontaktpårningen, vilket också bidrar till att garantera fri rörlighet i hela EU.

## c) Övervakning

Folkhälsoövervakning bör bygga på följande parametrar: intensitet och geografisk utbredning, förändringar av virusstammen genom molekylär typning<sup>18</sup>, nosokomiala utbrott<sup>19</sup>, förändringar av riskgrupper, inbegripet samband med miljöexponering, sjukdomssyndrom i andningsorganen, åldersspecifik populationsimmunitet, läget på inrättningar för vård och omsorg och inverkan på hälso- och sjukvårdssystem.

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

<sup>9</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19\\_apps\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf)

<sup>10</sup> Förordning (EU) 2016/679 (allmän dataskyddsförordning), EUT L 119, 4.5.2016, rättad i EUT L 127, 23.5.2018.

<sup>11</sup> Kommissionens rekommendation (EU) 2020/2296 av den 8 april 2020 om en unionsgemensam verktygslåda för användningen av teknik och data för att bekämpa och komma ut ur covid-19-krisen, särskilt när det gäller mobilapplikationer och användning av anonymiserade rörlighetsdata.

<sup>12</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19\\_apps\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf)

<sup>13</sup> En kompatibel lösning håller på att implementeras med utgångspunkt i den europeiska interoperabilitetsramen för appar med s.k. decentraliserad arkitektur, där infektionsrisken beräknas i mobiltelefonen, medan arbetet pågår med en kompatibel lösning för centraliserade system, där risken beräknas på hälsomyndigheternas centrala servrar.

<sup>14</sup> Kommissionens meddelande *Vägledning om appar till stöd för kampen mot covid-19-pandemin med avseende på dataskydd*, 2020/C 124 I/01 C/2020/2523. (EUT C 124 I, 17.4.2020, s. 1) samt Europeiska dataskyddsstyrelsen, *Guidelines 04/2020 on the use of location data and contact tracing tools in the context of the COVID-19 outbreak, Adopted on 21 April 2020*

<sup>15</sup> Kommissionens genomförandebeslut (EU) 2020/1023 av den 15 juli 2020 om ändring av genomförandebeslut 2019/1765 vad gäller det gränsöverskridande utbytet av uppgifter mellan nationella mobilapplikationer för kontaktpårning och varning i kampen mot covid-19-pandemin (EUT L 227 I, 16.7.2020, s. 1).

<sup>16</sup> Detta gäller bl.a. åtgärder för transport enligt avsnitt 4 i det här meddelandet, t.ex. riktlinjerna för transporttjänster och riktlinjer från den gemensamma åtgärden Healthy Gateways (<https://www.healthygateways.eu/>), riktlinjer från Europeiska unionens byrå för luftfartssäkerhet och ECDC ([https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC\\_COVID-19\\_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers\\_v2.pdf](https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf)) samt arbetet vid andra relevanta EU-organ som

Europeiska sjösäkerhetsbyrån och Europeiska unionens järnvägsbyrå .

<sup>17</sup> I det internationella hälsoreglementet (IHR) definieras gränspassage som ”plats för internationell in- eller utresa för resenärer, bagage, last, containrar, transportmedel, gods och postförsändelser samt verksamheter och områden som tillhandahåller tjänster för dem vid in- eller utresa”.

<sup>18</sup> Molekylär typning är ett sätt att sekvensera och identifiera särskilda virusstammar. Att molekylär typning ingår i epidemiologisk övervakning är viktigt för att övervaka och bekämpa pandemin. Det hjälper till att spåra hur viruset faktiskt sprids och kan utvecklas med tiden.

<sup>19</sup> Infektion på hälso- och sjukvårdsanläggningar

Det måste vara möjligt att upptäcka smitthärdar tidigt. Medlemsstaterna måste därför utbyta standardiserade och aktuella epidemiologiska data på lokal och regional nivå, inklusive uppgifter om sjukhusvister och beläggning inom intensivvård. Insamling av sådana data, t.ex. genom digital epidemiologi som bygger på analys av sociala medier, bidrar till att spåra pandemin och möjliggör en tillförlitlig modellering av sjukdomens spridning.

<b><u>Åtgärdsområde: Testning, kontaktspårning och folkhälsoövervakning</u></b>	
	<b>Tidsplan</b>
<p>➤ Genomför scenariobaserade nationella stresstester för kontaktspårningssystem, testningskapacitet och testningsinsatser (medlemsstaterna)</p> <p><i>Eftersom lokala utbrott har identifierats och sannolikt kommer att fortsätta bör dessa stresstester utföras lokalt enligt särskilda scenarier, t.ex. superspridare eller utbrott i särskilda sektorer som slakterier, skolor och ålderdomshem som senare kan utökas till andra verksamheter. Erfarenheter och bästa praxis utbyts efter övningarna.</i></p>	Juli-september
<b>Testning</b>	
<p>➤ Se till att nödvändig testningskapacitet finns tillgänglig genom efterfrågeplanering och FoU (medlemsstaterna och kommissionen)</p> <p><i>Detta stärker förmågan att vid behov öka kapaciteten.</i></p>	Löpande
<p>➤ Genom hälsosäkerhetskommittén: överenskommelse på EU-nivå om enhetliga teststrategier och -metoder (kommissionen och medlemsstaterna)</p> <p><i>Enighet eftersträvas inom kommittén genom en skriftlig förklaring.</i></p>	Juli-september
<b>Kontaktspårning</b>	
<p>➤ Slutföra implementeringen av kompatibla appar för kontaktspårning (medlemsstaterna, kommissionen och ECDC)</p> <p><i>Uppföljning av riktlinjer för medlemsstaterna om driftskompatibilitet och utveckling av lämpliga lösningar för gränsöverskridande driftskompatibilitet för appar. Löpande utveckling av systemet för tidig varning och reaktion för att underlätta informationsutbyte.</i></p>	Juli-september
<p>➤ Utveckling av EU-mekanismer för gemensamma digitaliserade passagerarlokaliseringsblanketter för relevanta transportslag (t.ex. den gemensamma åtgärden Healthy Gateways med stöd av Europeiska unionens byrå för luftfartssäkerhet)</p>	Löpande
<b>Folkhälsoövervakning</b>	
<p>➤ Vägledning för undersökningar av enskilda utbrott, t.ex. nosokomiala utbrott, superspridning (massevenemang) och andra särskilda yrkesmiljöer (ECDC)</p> <p><i>Detta bidrar till bättre förståelse och övervakning av den epidemiologiska dynamiken.</i></p>	Augusti
<p>➤ Provtagning i avloppsvatten, bedömning av resultat och koppling till epidemiologiska data (kommissionen och medlemsstaterna)</p> <p><i>Målet är att mäta virusförekomsten i avloppsvatten från tätbebyggelse<sup>20</sup>.</i></p>	Löpande

<sup>20</sup> Ett antal medlemsstater har tagit initiativ till att mäta förekomsten av covid-19-rester i avloppsvattnet. Gemensamma forskningscentrumet tog tillsammans med GD Miljö och GD Hälsa och livsmedelssäkerhet initiativ till en alleuropeisk paraplystudie som kombinerar den ledande nationella och regionala referensstudien i en unik strategi.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stärka det populationsbaserade övervakningssystemet inom öppenvård och på sjukhus (ECDC och medlemsstaterna) <i>ECDC ska samarbeta med medlemsstaterna för att ge råd om bästa praxis för att hjälpa till att stärka befintliga system som stöder övervakning på nationell nivå.</i></li> </ul>	Juli-september
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tekniskt stöd för utformning, genomförande och analys av resultat från seroprevalensstudier<sup>21</sup> för att öka jämförbarheten på EU-nivå (ECDC, kommissionen och medlemsstaterna)</li> </ul>	Juli-september
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Säkerställa EU-omfattande utbyte av kliniska, epidemiologiska och virologiska data genom EU:s covid-19-plattform (kommissionen, ECDC och medlemsstaterna)</li> </ul>	Löpande
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Upprättande av ett EU-register för förebyggande och minskning av epidemiologiska risker, inbegripet miljörelaterade bestämningsfaktorer för hälsa (kommissionen) <i>Detta kompletterar andra plattformar och säkerställer öppen åtkomst och kompatibilitet för dataplattformar som innehåller covid-19-data.</i></li> </ul>	Oktober

## 2. Medicinska motåtgärder: en smidigt fungerande inre marknad och tillgång till personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicintekniska produkter

Covid-19-krisen har lett till att handeln med tredjeländer och den fria rörligheten för varor inom EU drabbats och att en smidigt fungerande inre marknad störts. I synnerhet var tillgång till personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicintekniska produkter ett allvarligt problem i EU i pandemins inledningsskede. I takt med att krisen förvärrades kunde de globala leveranskedjorna inte tillgodose den ökade efterfrågan. Då stördes produktionen på de hårdast drabbade ställena. Bristerna förvärrades när medlemsstater och tredjeländer införde exportförbud, i kombination med problem med internationella varutransporter, flaskhalsar vid bedömningen av överensstämmelse samt förekomsten av regelstridiga, osäkra och förfalskade produkter. Det stod klart att den globala kapplöpningen om förnödenheter ledde till höga priser för produkter som i vissa fall höll bristfällig kvalitet. Den samordnade solidariteten på EU-nivå genom unionens civilskyddsmekanism försvårades eller försenades dessutom, eftersom alla länder drabbades av samma slags brister samtidigt<sup>22</sup>. Vidare stördes den kommersiella fraktmarknaden och tillgången till transportalternativ blev osäker.

En rad åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med dessa utmaningar. De inbegrep omläggningar av produktionen, övervakning av brister i samarbete med Europeiska läkemedelsmyndigheten, stöd till branschinitiativ för att optimera produktion och leverans av viktiga läkemedel<sup>23</sup>, exporttillstånd<sup>24</sup> och samarbete med tredjeländer samt fritt tillgängliga standarder<sup>25</sup>. Dessutom inledde kommissionen gemensamma upphandlingar<sup>26</sup>, byggde upp

<sup>21</sup> Målet med sådana studier är att samla information om infektionsförekomst i olika populationer.

<sup>22</sup> Inom unionens civilskyddsmekanism stöder EU samordning och bidrar till finansiering av medlemsstaternas och sex andra deltagande staters stöd till länder som ber EU om hjälp. Den 23 juni hade ERCC tagit emot 47 ansökningar om hjälp med anknäring till covid-19-pandemin, om medicinsk utrustning och personlig skyddsutrustning. Endast 16 av dessa ansökningar har delvis tillmötesgått.

<sup>23</sup> Läkemedelsindustrin har en viktig roll för att råda bot på bristerna på väsentliga produkter och tjänster till följd av covid-19-utbrottet i EU. De exceptionella omständigheterna och de därav följande utmaningarna kan skapa en situation där företagen måste samarbeta med varandra för att få bukt med eller åtminstone mildra krisens verkningar, vilket ytterst gagnar allmänheten. Den 8 april 2020 antog kommissionen därför meddelandet *Tillfällig ram för bedömning av antitrustfrågor i samband med företagsamarbete vid nödsituationer som orsakas av det pågående covid-19-utbrottet* (nedan kallad *ramen*) (EUT C 116I, 8.4.2020, s. 7). I ramen anges de huvudsakliga kriterier som kommissionen tänker tillämpa vid bedömningen enligt EU:s konkurrensregler av samarbetsprojekt som syftar till att åtgärda brister på väsentliga produkter och tjänster under coronavirusutbrottet. Ramen ger också företagen möjlighet att få skriftliga förhandsbesked (genom tillfälliga administrativa skrivelser) om enskilda samarbetsprojekt inom ramens tillämpningsområde. På grundval av ramen utfärdade kommissionen den 8 april 2020 en administrativ skrivelse till "Medicines for Europe", en sammanslutning av läkemedelsproducenter och andra företag som deltar i ett frivilligt samarbetsprojekt för att åtgärda brister på kritiska sjukhusläkemedel för behandling av coronaviruspatienter ([https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines\\_for\\_europe\\_comfort\\_letter.pdf](https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf)).

<sup>24</sup> Kommissionens genomförandeförordning (EU) 2020/568 av den 23 april 2020 om att kräva uppvisande av exporttillstånd för export av vissa produkter.

<sup>25</sup> Tillhandahålls tillfälligt av CEN och Cenelec på begäran av kommissionen för medicinska och skyddande ansiktsmasker, handskar, kläder och respiratorer, för att underlätta produktion och utsläppande på marknaden av väsentlig utrustning.

strategiska lager (Resc-EU), ökade marknadskontrollmyndigheternas och säkerhetsmyndigheternas samarbete och kontroller för att se till att bara säker skyddsutrustning bjöds ut på den inre marknaden, samtidigt som Europeiska standardiseringskommittén (CEN)<sup>27</sup> ombads utarbeta ny vägledning om ansiktsskydd i samhället.

Dessutom har kommissionen antagit riktlinjer om exportrestriktioner<sup>28</sup> och om optimal och rationell läkemedelsförsörjning för att undvika brister under covid-19-utbrottet<sup>29</sup>, och arbetat aktivt för att avskaffa nationella exportrestriktioner och andra hinder för fri rörlighet för medicinsk utrustning och läkemedel. Kommissionen har även antagit ett beslut<sup>30</sup> som ger de medlemsstater som drabbats av coronaviruspandemin möjlighet att tillfälligt upphäva tull och mervärdesskatt på skyddsutrustning, testkit och medicintekniska produkter som respiratorer. Detta har förbättrat tillgången till den medicinska utrustning som läkare, sjuksköterskor och patienter är i desperat behov av.

För att säkerställa att varor kan röra sig fritt inom EU arbetade kommissionen aktivt med att få bort de nationella exportrestriktionerna. Arbetsgruppen för efterlevnad på den inre marknaden började sammanträda i det omedelbara syftet att ta itu med begränsningar av den fria rörligheten för varor, däribland medicinska förnödenheter.

Att bevara den inre marknads odelad, eftersom den är en av våra viktigaste tillgångar inför återhämtningen, är fortfarande något som kommissionen prioriterar. Kommissionen kommer att fortsätta att aktivt ifrågasätta omotiverade hinder för den fria rörligheten för varor, särskilt medicinsk utrustning och läkemedel, på alla tillgängliga sätt, exempelvis genom överträdelseärenden.

Kommissionen påminner medlemsstaterna om deras skyldighet att anmäla utkast till nationella tekniska föreskrifter innan de antas för att kommissionen och de andra medlemsstaterna ska kunna lämna synpunkter. Om behovet uppkommer, till exempel det plötsliga uppdykandet av hinder som kunde iakttas under covid-19-krisen, bör arbetsgruppen sättas in som en snabbmekanism för att samordna en lämplig reaktion.

Erfarenheterna av rörlighetspaketet inom krisstödsinstrumentet<sup>31</sup> kan tjäna som grund för ett samordnat EU-svar på eventuella framtida minskningar av den globala och regionala godstransportkapaciteten.

Kommissionen har även infört en samordningsfunktion för medicinsk utrustning (*Clearing House for medical equipment used for COVID-19, CCH*) som fungerar som en plattform för informationsutbyte och bedömningar tillsammans med medlemsstaterna om tillgång och efterfrågan för centrala medicinska motåtgärder mot covid-19 och för lägesbevakning och hjälp till att förbättra EU:s industrikapacitet<sup>32</sup>. En nätplattform för insamling av uppgifter om tillgång och efterfrågan skapades för att underlätta matchning av tillgång och efterfrågan mellan medlemsstater som har behov och företag som erbjuder medicinsk utrustning. Trots

---

<sup>26</sup> EU:s gemensamma upphandlingar omfattar personlig skyddsutrustning, respiratorer och intensivvårdsläkemedel. Mer information finns i bilagan

<sup>27</sup> I maj 2020 gav kommissionen CEN i uppdrag att utarbeta tekniska specifikationer för ansiktsskydd i samhället. Den 17 juni 2020 offentliggjordes CEN Workshop Agreement CWA 17553, *Community face coverings - Guide to minimum requirements, methods of testing and use*.

<sup>28</sup> Riktlinjer i bilaga 2 till meddelandet *Samordnad ekonomisk reaktion på Covid-19-utbrottet*, COM(2020)112, 13.3.2020.

<sup>29</sup> C(2020) 2272, 8.4.2020.

<sup>30</sup> Kommissionens beslut (EU) 2020/491 av den 3 april 2020 om befrielse från importtullar och mervärdesskatt som beviljas för import av varor som krävs för att bekämpa effekterna av covid-19-utbrottet under 2020. Beslutet gäller till och med den 31 juli, men kommer sannolikt att förlängas till den 31 oktober 2020 eftersom medlemsstaterna fortfarande uppger att det råder brist på de här varorna.

<sup>31</sup> Detta tillgängliggör anslag till transport av viktiga medicinska förnödenheter till och inom EU och stöder transporter av vårdpersonal och patienter mellan medlemsstaterna.

<sup>32</sup> Kommissionens CCH uppger att det råder brist på rockar/överdragskläder/mössor/skoöverdrag, kirurgiska och medicinska masker, filtrerande halvmasker (alla typer), medicinska handskar, tillbehör till respiratorer, trakealtuber, PCR-tester, antigenester, testutrustning (laboratoriemaskiner osv.), reagenser, förbrukningsmaterial för laboratoriebruk, svabbprover, anestesimedel, sedativa läkemedel, muskelavslappnande medel, antibiotika och smärtstillande läkemedel/kortikosteroider.

vissa förbättringar finns det inga tecken på att bristen på medicinsk utrustning har lösts helt. ECDC och Gemensamma forskningscentrumet (JRC) stöder prognoser och modeller.

Det behövs dock mer för att förbereda sig på eventuella ökning av antalet fall. Medlemsstaterna uppmanas att skyndsamt utarbeta en tydlig översikt över sina behov av medicinsk utrustning, nationell produktionskapacitet och lager av väsentlig utrustning. Upphandling på EU-nivå pågår för att säkerställa tillgången till personlig skyddsutrustning, respiratorer, laboratorieutrustning och kritiska intensivvårdsläkemedel (se bilagan), tillgång till terapeutiska medel när dessa godkänns för försäljning av Europeiska läkemedelsmyndigheten samt stöd till produktion och insats av eventuella verkningsfulla vacciner. Stora EU-ramavtal för upphandling kompletterar medlemsstaternas beredskapsarbete. Medlemsstaterna uppmanas att utnyttja möjligheterna att köpa in medicinsk utrustning enligt de nuvarande avtalen. Det är också viktigt att se till att det vidtas åtgärder för att säkerställa att tillräckligt med personlig skyddsutrustning når fram till den kritiska sociala omsorgssektorn, som tillhandahåller nödvändiga tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Medlemsstaterna uppmanas också att kartlägga möjligheterna till flexibel produktionskapacitet och omställning av produktionen i sina länder. Kommissionen är redo att stödja medlemsstaterna med den industriella omställningen och upprättandet av planer för flexibel produktionskapacitet.

Forskning och innovation inriktas dessutom på att utveckla medicinska motåtgärder och tillhandahålla faktaunderlag för utveckling och skapande av nödvändiga gemensamma standarder för väsentliga produkter (t.ex. diagnostester, hälsodata, produktgodkännanden, gemensam offentlig innovationsupphandling samt utveckling av kliniska riktlinjer). Detta måste fortsätta och samordnas och kan också stödjas genom att det säkerställs att relevanta europeiska forskningsorganisationer fortsätter att vara operativa i händelse av ytterligare utbrott.

Som sägs i kommissionens EU-strategi för covid-19-vaccin av den 17 juni 2020 kommer en permanent lösning på den rådande krisen med största sannolikhet att uppnås genom att ett effektivt och säkert vaccin mot viruset utvecklas och sätts in. Därför förhandlar kommissionen för närvarande med vaccintillverkarna på medlemsstaternas vägnar om förhandsåtagande om inköp. Det blir avgörande för att ekonomin och samhällslivet ska återgå till det normala i Europa och övriga världen.

#### Åtgärdsområde: försörjning med personlig skyddsutrustning, läkemedel och medicintekniska produkter

	Tidsplan
➤ Bevara fri rörlighet för varor, särskilt för väsentliga medicinska förnödenheter inom EU (medlemsstaterna och kommissionen) <sup>33</sup>	Löpande
➤ Genomförande av EU:s vaccinstrategi (krisstödsinstrumentet – kommissionen och medlemsstaterna) <i>Kommissionen kommer att ingå avtal med enskilda vaccintillverkare på medlemsstaternas vägnar, med rätt att köpa vaccin som garanteras genom förhandsåtaganden om inköp.</i>	Löpande
➤ Upprätta en översikt över behoven av medicinsk utrustning, nationell produktionskapacitet och lager av nödvändig utrustning, kartlägga flexibel produktionskapacitet och möjligheter till omställning (medlemsstaterna)	Juli-september

<sup>33</sup> Kommissionen tänker fortsätta att övervaka medlemsstaternas nationella åtgärder och hjälpa medlemsstaterna att förebygga alla onödiga hinder för den fria rörligheten för varor med hjälp av befintliga verktyg som arbetsgruppen för efterlevnad på den inre marknaden och direktivet om insyn på den inre marknaden (direktiv (EU) 2015/1535 om ett informationsförfarande beträffande tekniska föreskrifter).

➤ Organisera utbyte av bästa praxis mellan medlemsstaterna om omställning, anpassning och utvidgning av produktionslinjerna till produktionen av medicinska förnödenheter (kommissionen).	September/oktober
➤ Säkerställa tillgång till covid-19-behandlingar som för närvarande befinner sig i kliniska prövningar genom avtal med läkemedelsföretagen (kommissionen)	Juli-september
➤ Stödja en samordnad EU-strategi för planering och genomförande av storskaliga kliniska covid-19-prövningar i Europa (kommissionen och medlemsstaterna)	Löpande
➤ Informationsutbyte mellan kommissionen och medlemsstaterna om nationella upphandlingar och flaskhalsar (medlemsstaterna och kommissionen)	Löpande
➤ Stödja rättvis tillgång till och insatser av medicinska motåtgärder <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pågående kontrakt inom gemensamma upphandlingar (personlig skyddsutrustning, respiratorer, laboratorieutrustning, intensivvårdsläkemedel) (medlemsstaterna)</li> <li>- Nya gemensamma upphandlingar (kommissionen)<sup>34</sup></li> <li>- Kommissionens upphandlingar för nödsituationer i medlemsstaterna (krisstödsinstrumentet)<sup>35</sup></li> <li>- EU:s strategiska lager (Resc-EU)<sup>36</sup> och insatsplaner som täcker hela EU</li> <li>- Transport av medicinsk utrustning till EU (krisstödsinstrumentet)</li> </ul>	Löpande
➤ Övervaka tillgången till, tillgängligheten till och risken för brist på medicinska motåtgärder och deras viktigaste ingredienser och beståndsdelar (kommissionen, Europeiska läkemedelsmyndigheten och medlemsstaterna)	Löpande
➤ Öka kapaciteten och skynda på certifiering och bedömning av överensstämmelse av produkter som ska släppas ut på marknaden, utan att göra avkall på säkerhet, noggrannhet och överensstämmelse med EU:s normer (medlemsstaterna)	Löpande
➤ Medlemsstaterna utnyttjar befintliga instrument fullt ut, t.ex. avtalet om gemensam upphandling för inköp och lagring av väsentlig medicinsk utrustning, och samordnar nationella initiativ för lagring (medlemsstaterna).	Juli-september
➤ Tull- och marknads kontrollmyndigheterna ser till att endast medicinsk och personlig skyddsutrustning som uppfyller kraven kommer ut på marknaden i EU (gemensamma åtgärder med medlemsstaterna).	Löpande
➤ Vägledning om medicinsk och personlig skyddsutrustning som kan återanvändas (ECDC)	Juli

### 3. Snabbinsatsförmåga i vården

Covid-19-pandemin har haft stor inverkan på vårdpersonal som vårdat covid-19 patienter ofta under hög stress och under en längre tid. De är inte bara utsatta för smittorisk på grund av att de exponeras mer för viruset, utan behöver också ofta arbeta i ett läge där det råder brist på lämplig personlig skyddsutrustning. Brist på intensivvårdskapacitet och specialiserad

<sup>34</sup> Ytterligare gemensamma upphandlingar kan genomföras för exempelvis intensivvårdsläkemedel och terapeutiska medel.

<sup>35</sup> Från krisstödsinstrumentets budget, varav 100 miljoner euro avsatts för inköp av vårdrelaterat material.

<sup>36</sup> Genomförandebeslut (EU) 2020/414 av den 19 mars 2020 om ändring av genomförandebeslut (EU) 2019/570 vad gäller rescEU-resurser för medicinsk lagerhållning [delgivet med nr C(2020) 1827]. Det möjliggör lagring av medicinska motåtgärder som vacciner och terapeutiska medel, laboratoriematerial, intensivvårdsutrustning och personlig skyddsutrustning i syfte att bekämpa allvarliga gränsöverskridande hälsohot.

vårdpersonal för behandling av covid-19-patienter förekom också ofta. I de flesta EU-länderna visade det sig genomförbart med nationella lösningar på bristen på intensivvårdsplatser. En av de viktigaste lärdomarna var dock att även om den fysiska infrastrukturen kunde byggas ut, var det mest angeläget med tillgång till vårdpersonal med kompetens för intensivvård. I vissa fall har vårdreservister och vårdstuderande kallats in, och vid behov anordnades snabbutbildning. Kommissionen har också stött ett europeiskt nätverk av kliniska läkare som gör det möjligt för vårdpersonal att utbyta information och förbättra behandlingen av covid-19-patienter. Denna omfördelning av resurser skedde dock ibland på bekostnad av vården av patienter med andra åkommor.

#### Gränsöverskridande stöd: vårdpersonal och förflyttning av patienter

*Under det första utbrottet i Europa drabbades vissa områden betydligt hårdare än andra. I vissa fall överansträngdes den lokala kapaciteten, men fick europeiskt gränsöverskridande stöd i form av specialiserad vårdpersonal samt förflyttningar av covid-19-patienter. Till exempel skickade Rumänien och Norge, med bidrag från EU:s civilskyddsmekanism, läkare och sjuksköterskor till norra Italien, och när det gäller patienter deltog sex medlemsstater i gränsöverskridande förflyttningar av covid-19-patienter.*

*Enligt preliminära erfarenheter bör nationella strategier finnas för att maximera hälso- och sjukvårdssystemens förmåga att hantera situationen. I vissa fall är det dock mycket viktigt med stöd från grannländer och EU-länder. Kommissionen har därför stärkt solidaritetsmekanismerna genom att anslå särskilda medel från krisstödsinstrumentet och sätta in särskilda mekanismer för att stödja gränsöverskridande förflyttningar av patienter och transport av sjukvårdsteam.*

Det är av avgörande betydelse att bevara snabbinsatsförmågan i den offentliga vården utan att försumma andra hälso- och sjukvårdsområden<sup>37</sup>. Dessutom är det också viktigt att vid kritiska bristsituationer säkerställa att prioriteringen (eller triaget) av vården görs på grundval av vägledning som är strikt baserad på medicinska kriterier. På grundval av erfarenheterna av gränsöverskridande patientförflyttningar och behovet av kompletterande vårdpersonal när de nationella resurserna inte räcker till<sup>38</sup> har kommissionen också redan satt in ekonomiskt stöd genom krisstödsinstrumentet till transport av medicinsk personal och patienter mellan medlemsstaterna. Dessutom samordnar civilskyddsmekanismen insatser med akutteam och utrustning till länder som ber om det.

#### Åtgärdsområde: snabbinsatsförmåga i vården

	Tidsplan
➤ Finansiera och organisera transport av medicinsk personal och team till EU och mellan medlemsstaterna och förflyttningar av patienter mellan medlemsstaterna och till tredjeländer (krisstödsinstrumentet, kommissionen)	Löpande
➤ Riktlinjer för optimering av sjukhusutrymme, inklusive avisolering och utskrivning av patienter som är kliniskt läkta men fortfarande covid-19 positiva (ECDC)	Juli
➤ Europeiskt onlinenätverk för kliniska läkare och utveckling av utbildningsmoduler om covid-19 för vårdpersonal (bl.a. som en virtuell akademi) i partnerskap med europeiska sammanslutningar, t.ex. Europeiska sällskapet för intensivvård (medlemsstaterna, ECDC, kommissionen) <i>Här ingår praktisk utbildning och information, t.ex. hur man tar av och på personlig skyddsutrustning, och kan även omfatta utbildningsmoduler om intensivvård.</i>	Löpande

<sup>37</sup> Här ingår tillräcklig kapacitet för alternativa sjukhusstrukturer (t.ex. öppenvård som tar hand om patienter utanför sjukhus) och platser på intensivvården, samt tillräckligt med utbildad vårdpersonal för snabbinsatser i öppenvården, sjukhusvården, tertiärvården och hemomsorgen och avlösning av vårdpersonal för att undvika utmattnings hos personalen.

<sup>38</sup> Exempelvis när den nationella planeringen för utbyten av vårdpersonal och förflyttningar av patienter är uttömd.

#### 4. Andra motåtgärder än läkemedel

Medlemsstater och tredjeländer har infört ett antal andra motåtgärder än läkemedel, däribland restriktioner av rörelsefriheten, social distansering, gränskontroller och användning av munskydd på offentliga platser<sup>39</sup>. Dessa åtgärder har ofta varit nödvändiga för att bromsa spridningen av viruset och har räddat tiotusentals liv, men de för med sig ett högt socialt och ekonomiskt pris. Restriktioner av rörelsefriheten och stängning av offentliga utrymmen har orsakat omvälvande och unika negativa sociala och ekonomiska konsekvenser för samhällena (t.ex. tillträde till arbetsplatsen för gränsgångare, familjesplittring, tillträde till utbildning och barnomsorg, nedstängningar och störningar i en rad ekonomiska sektorer, liksom sociala konsekvenser som isolering) och ekonomierna i EU genom att störa den inre marknadens funktion. De har också haft en negativ inverkan på den inre marknaden för varor genom att begränsa fri rörlighet för varor och störa leveranskedjorna i och utanför EU. Åtgärderna fick också allvarliga konsekvenser för den fria rörligheten i EU och Schengenområdets funktion och integritet. Dessutom utgör den exponentiellt ökande användningen av teknik för dagliga aktiviteter som kommunikation, informationsinhämtning, inköp, arbete och lärande en utmaning för alla som har begränsad eller ingen tillgång till informations- och kommunikationsteknik.

Med tanke på de ekonomiska och sociala konsekvenserna är det ett allmänintresse att undvika storskaliga nedstängningar i händelse av ytterligare utbrott, och ta hänsyn till inverkan på olika sektorer som transporter och turism<sup>40</sup>. I stället bör reaktionerna ta formen av riktade och lokaliserade icke-medicinska motåtgärder som bygger på forskning och fakta. Här kan det vara användbart med aggregerade och anonymiserade uppgifter om rörlighet som gör det möjligt att bedöma hur effektiva åtgärderna är. När de har sammanställts kan de utgöra grunden för planering inför tänkbara scenarier för ytterligare utbrott och vilka andra motåtgärder än läkemedel som kan sättas in. Att se till att arbetsplatser är säkra bidrar till kontinuiteten i arbetet och den ekonomiska verksamheten, och det gäller även barnomsorg och skolgång för barn för att möjliggöra en oavbruten balans mellan arbete och privatliv för alla föräldrar. Förebyggande och skyddande åtgärder på grundval av EU:s regler om hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och särskilda riktlinjer<sup>41</sup> bör vidtas för att skydda arbetstagarnas hälsa och hindra att viruset sprids på arbetsplatsen. Framför allt är det enligt regelverket viktigt med arbetsgivarens skyldighet att hålla sig med aktuella riskbedömningar och förebyggande åtgärder som är anpassade till det föränderliga sammanhanget.

Det behöver undvikas att verkningslösa restriktioner och kontroller vid EU:s inre gränser återinförs. Alla åtgärder som innebär begränsningar av personers eller varors rörlighet inom EU bör endast vidtas när det är direkt nödvändigt. Sådana begränsningar bör vara samordnade, proportionella och icke-diskriminerande och inriktas på folkhälsorisker. Tillfälliga gränskontroller får endast användas i undantagsfall som svar på allvarliga hot mot den allmänna ordningen eller den inre säkerheten och som en sista utväg, och de bör endast vara så länge som de extraordinära omständigheterna kvarstår.

Restriktioner inom medlemsstaterna behöver inte nödvändigtvis förenas med reserestriktioner eller kontroller vid de inre gränserna. Om gränskontroller ändå införs bör det göras i samråd med övriga medlemsstater, genom befintliga kanaler och i enlighet med gällande regler, och den fria rörligheten för varor, arbetstagare i kritiska yrken och väsentliga transportarbetare bör hela tiden skyddas. Gröna körfält<sup>42</sup> och befintliga vägledning om gränsförvaltning<sup>43</sup>,

---

<sup>39</sup> Kommissionen och ECDC har samarbetat med medlemsstaterna för att stödja en successiv och etappvis hävning av dessa åtgärder och en samordnad hävning av de tillfälliga restriktionerna på icke-väsentliga resor till EU. Epidemiologiska bedömningar har regelbundet tillhandahållits genom ECDC:s snabba riskbedömningar.

<sup>40</sup> För turism och transporter lade kommissionen fram ett paket med riktlinjer och rekommendationer till medlemsstaterna: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA\\_20\\_870](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_20_870)

<sup>41</sup> *Healthy Workplaces Stop the Pandemic: COVID-19: Resources for the workplace* (<https://osha.europa.eu/en/themes/covid-19-resources-workplace>)

<sup>42</sup> Meddelande från kommissionen om genomförandet av gröna körfält enligt riktlinjerna för gränsförvaltningsåtgärder för att skydda folkhälsan och säkerställa tillgången på varor och viktiga tjänster (EUT C 961, 24.3.2020, s. 1).

flygfrakt<sup>44</sup>, fri rörlighet för arbetstagare<sup>45</sup> och besättningsbyten<sup>46</sup> bör genomföras omedelbart. Arbetsgruppen för efterlevnad på den inre marknaden kommer att fortsätta att övervaka och gripa in mot alla omotiverade hinder för den fria rörligheten för varor. När det gäller oavbrutna persontransporter är riktlinjerna för transporttjänster<sup>47</sup> och passagerares rättigheter<sup>48</sup> fortfarande relevanta och bör tillämpas i enlighet med det epidemiologiska läget. Restriktioner för icke-väsentliga resor till EU bedöms löpande. Det är viktigt att varje gradvis hävande av reserestriktionerna till EU sker på ett fullständigt samordnat sätt mellan EU:s medlemsstater.

<u>Åtgärdsområde: Andra motåtgärder än läkemedel</u>	
	Tidsplan
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Snabbt informationsutbyte mellan medlemsstaterna om åtgärdernas effektivitet och eventuella återinförda åtgärder för att hantera sekundära utbrott. <i>JRC kommer att stå värd för en webbplats och databas där JRC och ECDC matar in data från medlemsstaterna. Databasen kan användas för modellering, riskbedömning och övervakning av situationen i medlemsstaterna.</i></li> </ul>	Juli-september
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ EU-handbok om andra motåtgärder än läkemedel mot covid-19 (ECDC och JRC) <i>Sammanställning av bästa praxis och vetenskapliga riktlinjer med hjälp av modelleringsresultat för att hjälpa medlemsstaterna att utforma folkhälsoåtgärder (t.ex. massevenemang) på grundval av olika parametrar, kriterier och utlösande faktorer.</i></li> </ul>	Augusti
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utbyte av information och bästa praxis om inre och yttre gränsovergångar för att begränsa de negativa konsekvenserna på den fria rörligheten för personer och varor (kommissionen och medlemsstaterna)</li> </ul>	Löpande

## 5. Stöd till sårbara grupper

Vissa grupper är mer sårbara för viruset än andra. Det rör sig om tre kategorier: 1) medicinskt sårbara, som äldre och personer med bakomliggande hälsoproblem (t.ex. högt blodtryck, diabetes, övervikt), 2) socialt marginaliserade, t.ex. de som bor eller arbetar i vissa miljöer med hög täthet och minskade möjligheter till social distansering eller otillräckligt med pengar för skyddsåtgärder (exempelvis personer i fattigdom), samt 3) yrken som kräver närhet till bekräftade eller misstänkta covid-19-fall. Ungefär hälften av alla dödsfall i vissa medlemsstater fanns bland äldre, särskilt på vårdhem. Dessutom har covid-19-krisen belyst och förvärrat existerande ojämlikhet, bl.a. i form av fler fall av relationsvåld, eftersom den har drabbat marginaliserade grupper i samhället oproportionerligt hårt. Ytterligare utbrott får inte leda till att de socioekonomiska skillnaderna ökar i de europeiska samhällena. Därför behöver åtgärderna för att skydda de olika gruppernas hälsa anpassas till gruppernas särdrag, eftersom behoven och kraven är olika för varje grupp. Detta omfattar även deras behov när det gäller stöd för psykisk hälsa, t.ex. insatser mot isolering och ensamhet.

<sup>43</sup> Covid-19 - Riktlinjer för gränsförvaltningsåtgärder för att skydda folkhälsan och säkerställa tillgången på varor och viktiga tjänster (EUT C 86 I, 16.3.2020, s. 1).

<sup>44</sup> Meddelande från kommissionen: *Europeiska kommissionens riktlinjer för att underlätta flygfrakt under utbrottet av covid-19* (EUT C 100 I, 27.3.2020, s. 1).

<sup>45</sup> Meddelande från kommissionen: *Riktlinjer för fri rörlighet för arbetstagare under utbrottet av covid-19* (EUT C 102 I, 30.3.2020, s. 12).

<sup>46</sup> Meddelande från kommissionen: *Riktlinjer för skydd av hälsa, hemtransport och researrangemang för sjöfolk, passagerare och andra personer ombord på fartyg* (EUT C 119, 14.4.2020, s. 1).

<sup>47</sup> Meddelande från kommissionen: *Riktlinjer om att gradvis återställa transporttjänster och kommunikationer – covid-19* (EUT C 169, 15.5.2020, s. 17).

<sup>48</sup> Kommissionens tillkännagivande: *Tolkningsriktlinjer för EU:s förordningar om resenärers/passagerares rättigheter mot bakgrund av den aktuella situationen och utvecklingen avseende covid-19* (EUT C 891, 18.3.2020, s. 1). Kommissionens rekommendation (EU) 2020/648 av den 13 maj 2020 om värdebevis som erbjuds passagerare och resenärer som ett alternativ till ersättning för inställda paketresetjänster och transporttjänster mot bakgrund av covid-19-pandemin (EUT L 151, 14.5.2020, s. 10).

Särskilda miljöer kräver särskilda åtgärder. Situationen för vårdpersonal, personal inom långvarig omsorg och andra arbetstagare i frontlinjen, samt sårbara grupper och miljöer som vårdhem, kräver kontinuerlig och tillräcklig övervakning genom regelbunden testning för att undvika ytterligare spridning av viruset i sådana miljöer. Dessutom måste vid utbrott exempelvis på slakterier, i gruvor<sup>49</sup> och i vissa luftkonditionerade utrymmen resurser för sjukdomsbekämpning sättas in omedelbart så att utbrotten förblir lokala. Migrerande arbetstagare och säsongsarbetstagare behöver också uppmärksammas särskilt.

<u>Åtgärdsområde: Stöd till sårbara grupper</u>	
	Tidsplan
➤ Utformning och genomförande av särskild testning med låg tröskel för sårbara grupper och miljöer (medlemsstaterna och ECDC)	Juli–augusti
➤ Utbyte av bästa praxis om förebyggande, testning och vård av covid-19 i marginaliserade grupper och socialt och medicinskt sårbara grupper och miljöer (kommissionen och ECDC)	Juli-september
➤ Utbyte av bästa praxis och stöd i form av psykisk hälsovård och psykosocialt stöd till grupper som är särskilt sårbara för covid-19 (kommissionen och medlemsstaterna)	Juli-september
➤ Särskild utbildning på nätet för personal i frontlinjen som arbetar med sårbara grupper (ECDC)	Juli-september

## 6. Minska belastningen från säsongsinfluensa

Varje år innebär säsongsinfluensa en belastning för hälso- och sjukvårdssystemen<sup>50</sup>. Samtidiga utbrott av säsongsinfluensa och covid-19 skulle allvarligt anstränga hälso- och sjukvårdssystemen. Aktiviteter som minskar belastningen från säsongsinfluensa, t.ex. ökad övervakning, testning, tillgång till vacciner och differentialdiagnos, behöver därför omedelbart övervägas.

<u>Åtgärdsområde: Mildra säsongsinfluensa</u>	
	Tidsplan
➤ Ökning av vaccinationstäckningen mot influensa: tidiglagd start för vaccinationskampanjer och utökning av målgrupperna (medlemsstaterna) <i>Medlemsstaterna bör överväga att tidigarelägga vaccinationskampanjerna och utöka målgrupperna.</i>	Juli-september
➤ Ytterligare nationella upphandlingar av influensavaccin (t.ex. genom överproduktion) (medlemsstaterna).	Juli-september
➤ Vetenskaplig vägledning om vaccinationsinfrastruktur för säsongsinfluensa i händelse av ett covid-19-utbrott (ECDC)	Juli
➤ Förbereda anpassad vaccinationsinfrastruktur för säsongsinfluensa i händelse av ett covid-19-utbrott (t.ex. för att hantera eventuellt ökad efterfrågan på vaccination mot säsongsinfluensa) (medlemsstaterna).	Juli-september
➤ Utbyte av bästa praxis i nationella program för influensavaccination (kommissionen och ECDC) <i>Detta kan innebära anpassade planer för vaccination mot säsongsinfluensa i händelse av covid-19-utbrott, förutse allmänhetens efterfrågan och säkerställa vaccination vid social isolering.</i>	Juli-september

<sup>49</sup> Detta är aktuella exempel på miljöer där utbrott uppstått, men risken finns naturligtvis för fler utbrott även i andra miljöer.

<sup>50</sup> Med omkring 40 000 dödsfall säsongen 2018/19 i EU.

➤ Öka vaccinationstäckningen genom riktade informationskampanjer till arbetsplatserna (EU-Osha)	September– oktober
➤ Riktlinjer för protokoll om klinisk förvaltning och behandling för differentialdiagnos och hantering av influensa och covid-19 (ECDC)	Juli

### III. SLUTSATSER

EU måste göra sig berett på en eventuell ökning av antalet covid-19-fall. Detta kräver åtgärder i närtid och kraftfulla samordnade åtgärder för att stärka de viktigaste områdena för beredskap och insatser. Tidig upptäckt av fall och snabba insatser för att förhindra ytterligare spridning, i kombination med särskilda åtgärder för att skydda de mest utsatta i samhället, är just nu vår bästa möjlighet att undvika att storskaliga restriktioner som nedstängningar måste återinföras. I det här meddelandet, som bygger på arbetet i medlemsstaterna och vid kommissionen och EU:s organ, anges vilka åtgärder som måste vidtas.

Dessa insatser bör bygga på solida fakta och omfattande kommunikation till allmänheten. Att förhindra att antalet fall blossar upp på nytt är till stor del beroende på vad individerna gör och hur väl de följer folkhälsorekommendationerna. Ständig vaksamhet är av central betydelse för att säkerställa att en uppsättning grundläggande individuella försiktighetsåtgärder förblir aktiva hela tiden. Detta förutsätter i sin tur att allmänheten accepterar och förstår att åtgärderna är välgrundade och viktiga. Att övervaka graden av social acceptans och ta itu med samhällets oro tidigt blir en avgörande faktor för den framtida utvecklingen. Denna kommunikation förutsätter också en systematisk och omedelbar reaktion på desinformation om coronaviruspandemin<sup>51</sup>, samtidigt som ytterligare ansträngningar bör göras för att öka den centrala hälsoinfrastrukturens cyberresiliens. Om en medlemsstat återinför nödåtgärder bör de utformas på ett måttfullt och begränsat sätt så att de inte strider mot rättsstatsprincipen och den parlamentariska demokratin.

Viruset gör inte halt vid EU:s gränser, och det är därför som EU och medlemsstaterna tillhandahåller mer än 36 miljarder euro i katastrofbistånd, humanitärt överbrygningsbistånd och mer långsiktigt stöd till behövande tredjeländer. De har också inrättat EU: s humanitära flygbro för att upprätthålla viktiga transportlänkar för humanitär personal och hälso- och sjukvårdspersonal och förnödenheter.

Insatserna bör därför fortsätta i samordning med andra globala aktörer, däribland FN och WHO, för att säkerställa de nödvändiga internationella insatserna mot detta globala hälsohot, vilket inbegriper rättvis tillgång till ett covid-19-vaccin. Detta bör förenas med insatser för att ta itu med krisens socioekonomiska effekter, som hotar att omintetgöra de framsteg som gjorts med målen för hållbar utveckling och investeringarna i partnerländernas resiliens, särskilt genom förstärkning av hälso- och sjukvårdssystemet, vilket stärker den globala återhämtningen<sup>52</sup>. Detta är det enda sättet att få slut på pandemin i EU och i omvärlden.

Mer än något annat år måste man se till att minska konsekvenserna av säsongsinfluensan 2020/2021, och det måste vidtas åtgärder nu för att mildra effekterna av den. De kombinerade effekterna av samtidiga utbrott av covid-19 och säsongsinfluensa kan belasta våra hälso- och sjukvårdssystem ännu mer.

Kommissionen kommer att fortsätta att arbeta tillsammans med medlemsstaterna i kampen mot covid-19. Tillsammans kommer vi att fortsätta att finansiera forskning för att förutsäga spridning och nya utbrott och stödja utvecklingen av nödvändiga medicinska motåtgärder. Vi

<sup>51</sup> Gemensamt meddelande till Europaparlamentet, Europeiska rådet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *Gripa in mot covid-19-desinformation - Kolla fakta*, JOIN(2020) 8 final.

<sup>52</sup> Kommissionen har gett ytterligare stöd till det internationella samarbetet mot covid-19 bl.a. i form av stöd till WHO:s satsning på globalt samarbete för skyndsamt utveckling, produktion och rättvis global fördelning av covid-19-verktyg (– *ACT Accelerator*) exempelvis genom att kommissionen och andra partner i världen tagit initiativ till Coronavirus Global Response (en global givarkampanj).

kommer också att främja kartläggning och spridning av lokal god praxis. Genom en ambitiös återhämtningsplan som stöds av en omlagd långtidsbudget 2021–2027 och finansieringsinstrumentet Next Generation EU ska EU också investera för att skydda återhämtningen och resiliensen från eventuella nya covid-19-utbrott, stödja strukturförändringar i hälso- och sjukvårdssystemen samt stärka EU:s system och kapacitet för krishantering. EU kommer att dra lärdom av covid-19-krisen för att bli starkare, mer enat och bättre rustat att hantera morgondagens kriser.