



## **Fælles europæisk køreplan for ophævelse af covid-19- inddæmningsforanstaltningerne**

## Fælles europæisk køreplan for ophævelse af covid-19- inddæmningsforanstaltningerne

På mødet den 26. marts 2020<sup>1</sup> forpligtede medlemmerne af Det Europæiske Råd sig til at gøre alt, hvad der er nødvendigt, for at beskytte EU's borgere og overvinde krisen, samtidig med de europæiske værdier og den europæiske levevis bevares. Ud over at fremhæve det presserende behov for at bekæmpe covid-19-pandemien og dens umiddelbare konsekvenser opfordrede medlemmerne af Det Europæiske Råd til, at vi forbereder de foranstaltninger, der er nødvendige, for at Europas samfund og økonomier kan vende tilbage til normale forhold og til bæredygtig vækst, idet vi bl.a. integrerer den grønne omstilling og den digitale omstilling og trækker på alle erfaringerne fra krisen.

Denne meddelelse, der fremlægges af formanden for Europa-Kommissionen og formanden for Det Europæiske Råd, er en reaktion på Det Europæiske Råds opfordring til at udarbejde en exitstrategi, der koordineres med medlemsstaterne, og som skal bane vejen for en omfattende genopretningsplan og hidtil usete investeringer.



Ursula von der Leyen



Charles Michel

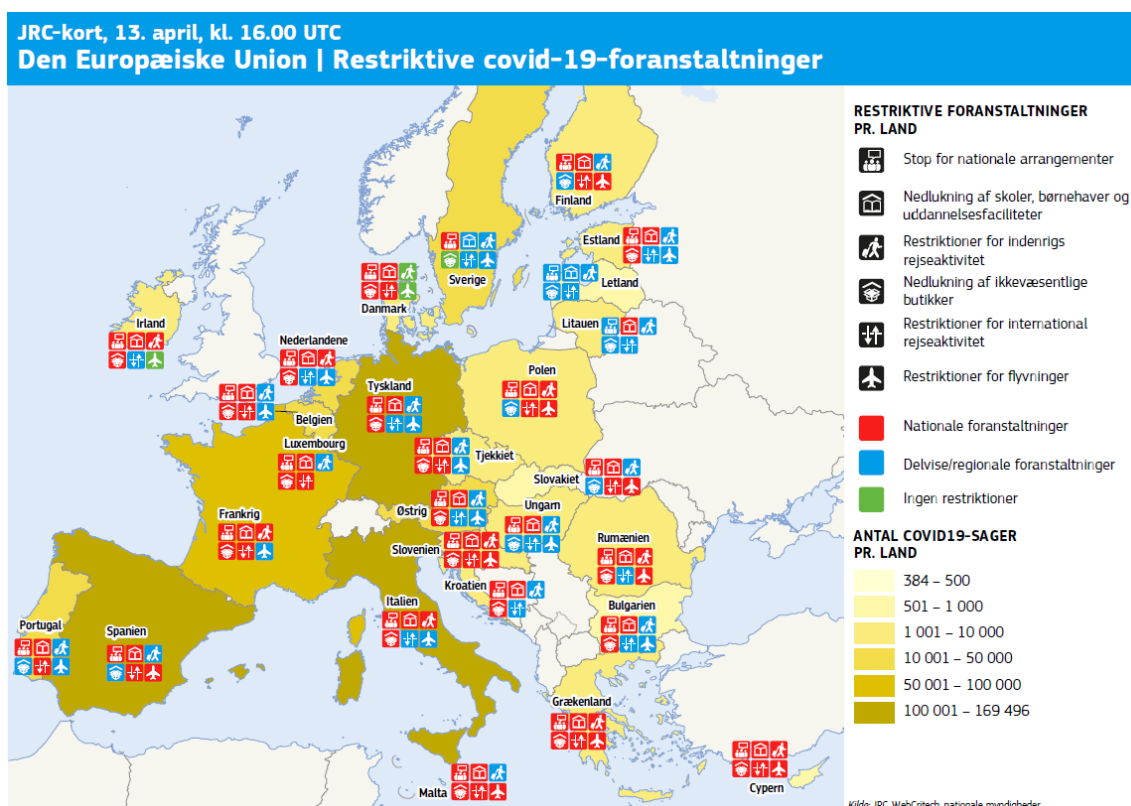
---

<sup>1</sup> <https://www.consilium.europa.eu/media/43076/26-vc-euco-statement-en.pdf>

## 1. INDLEDNING

Covid-19-pandemiens hurtige udvikling og de store åbne spørgsmål, der følger med et nyt virus og den sygdom, det forårsager, har medført hidtil usete udfordringer for sundhedssystemerne samt dramatiske socioøkonomiske konsekvenser i Europa og hele verden. Krisen har allerede kostet i tusindvis af menneskeliv og lægger fortsat et enormt pres på sundhedssektoren. Der er truffet ekstraordinære og hidtil usete foranstaltninger — både økonomiske og sociale.

Alle medlemsstater har forbudt offentlige forsamlinger, lukket skoler (helt eller delvis) og indført grænse-/rejserestriktioner. Mere end halvdelen af EU's medlemsstater har erklæret undtagelsestilstand.



Disse restriktive foranstaltninger har været nødvendige for at bremse spredningen af virusset og har allerede reddet titusinder af menneskeliv<sup>2</sup>. Men de er forbundet med store sociale og økonomiske omkostninger. De sætter den mentale sundhed under pres og tvinger borgerne til radikalt at ændre deres dagligdag. De har medført enorme chok i økonomien og i alvorlig grad påvirket det indre marked, i og med at hele sektorer er lukket ned, trafikforbindelserne er blevet stærkt begrænset, og de internationale forsyningskæder og borgernes frie bevægelighed er blevet alvorligt forstyrret. Dette har skabt behov for offentlige indgreb, der skal for at modvirke de socioøkonomiske

<sup>2</sup> Kommissionens tjenestegrene. Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy et al, "Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries". Imperial College London (2020).

virksomheder, både på EU-plan og i medlemsstaterne<sup>3</sup>. På trods af de foranstaltninger, der er truffet, vil de økonomiske og sociale konsekvenser være alvorlige, som det tydeligt fremgår af stemningen på markedet og den hidtil usete udnyttelse af ordninger med nedsat arbejdstid.

Selv om vejen tilbage til normale forhold bliver meget lang, er det også klart, at de ekstraordinære isolationsforanstaltninger ikke kan vare ved på ubestemt tid. Der er behov for en løbende vurdering af, om foranstaltningerne stadig er passende i forhold til formålet, efterhånden som vi får mere viden om virusset og sygdommen. Det er tvingende nødvendigt at lægge planer for den fase, hvor medlemsstaterne kan genoptage de økonomiske og sociale aktiviteter, og hvor de samtidig skal sikre, at virkningerne for folkesundheden minimeres, og at sundhedssystemerne ikke overbelastes. Dette vil kræve en velkoordineret tilgang i EU og blandt alle medlemsstaterne.

Nærværende køreplan skaber grundlag for en sådan tilgang. Den bygger på ekspertise og rådgivning fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og Kommissionens rådgivende panel om covid-19 samt på erfaringerne og fremtidsudsigterne i en række medlemsstater og retningslinjerne fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Køreplanen indeholder anbefalinger til medlemsstaterne, der har til formål at beskytte folkesundheden, idet inddæmningsforanstaltningerne gradvist ophæves, så samfundslivet kan genoptages, og økonomien genstartes. Den er ikke et signal om, at inddæmningsforanstaltningerne umiddelbart kan ophæves, men hensigten er at vejlede medlemsstaterne og skabe en ramme, der kan sikre koordinering på EU-plan og på tværs af grænserne, samtidig med at de enkelte medlemsstaters særlige forhold anerkendes. Den specifikke epidemiologiske situation, den territoriale organisation, ordningerne for sundhedsydelse, befolkningsfordelingen og den økonomiske dynamik er nogle af de faktorer, der kan påvirke medlemsstaternes beslutninger om, hvor, hvornår og hvordan foranstaltningerne ophæves. Det vil også være nødvendigt at tage situationen i EU's nabolande i betragtning.

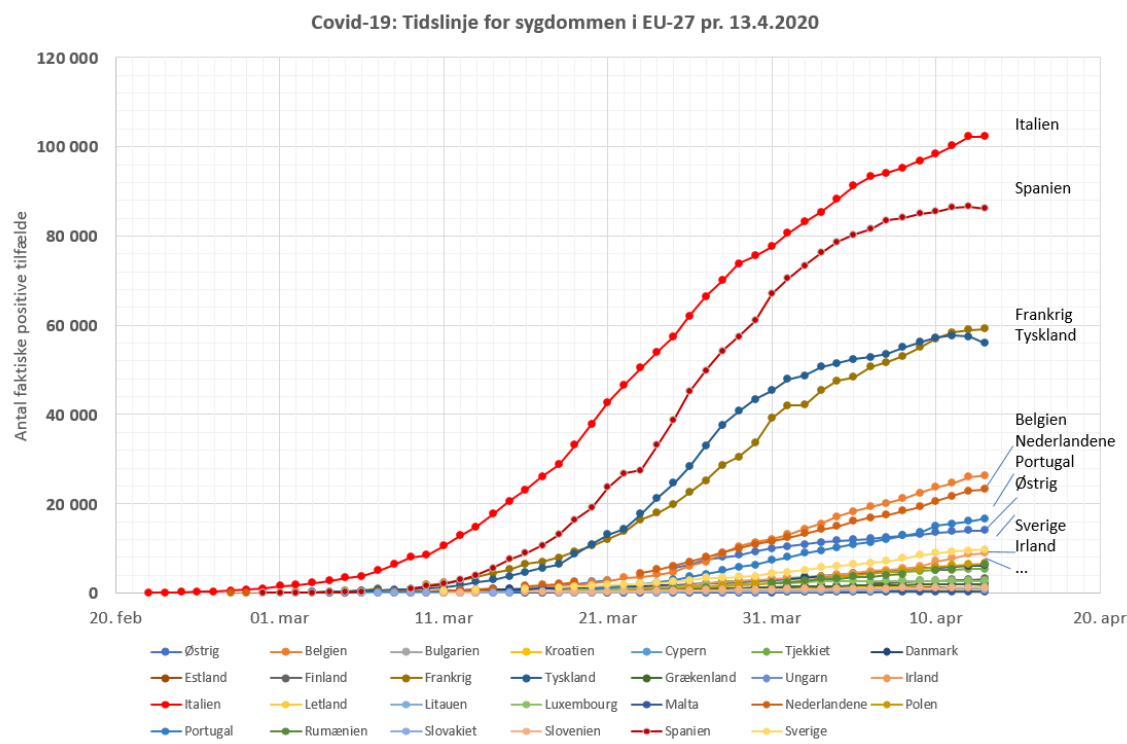
## 2. TIDSLINJE

Medlemsstaternes restriktive foranstaltninger har været nødvendige for at hæmme spredningen af epidemien og lette presset på sundhedssystemerne ("udfladning af kurven"). Disse foranstaltninger er baseret på de tilgængelige oplysninger om sygdommens epidemiologiske kendetegn og har fulgt forsigtighedsprincippet. De har givet medlemsstaternes sundhedssystemer dyrebare timer til at forberede sig og gjort det muligt at indkøbe vigtige produkter såsom personlige værnemidler, laboratorieudstyr og respiratorer, herunder på EU-plan, samt at iværksætte udviklingen af vacciner og mulige behandlinger.

---

<sup>3</sup>Ud over de foranstaltninger, der er truffet på nationalt plan, har Kommissionen hurtigt indført foranstaltninger for at muliggøre offentlige udgifter i medlemsstaterne, f.eks. midlertidige rammebestemmelser for statsstøtte. Aktiveringen af den generelle undtagelsesklausul i EU's finanspolitiske rammer giver også mulighed for stimulerende foranstaltninger på nationalt plan. På EU-plan har Kommissionen ydet økonomisk og finansiel støtte fra EU-budgettet, og Den Europæiske Centralbank har ydet pengepolitisk støtte. En oversigt over den **koordinerede økonomiske reaktion på covid-19-udbruddet**, findes i **Kommissionens meddelelser, COM(2020) 112 final af 13. marts 2020 og COM(2020) 143 final af 2. april 2020**.

Den fremherskende videnskabelige opfattelse er, at disse foranstaltninger er af afgørende betydning, og de tilgængelige data viser netop, at en kombination af stringente inddæmningsforanstaltninger medfører lavere smitte- og dødelighedsrater<sup>4</sup>.



*Kilde: Kommissionens tjenestegrene. Antallet af aktuelle positive tilfælde er lig med det samlede antal bekræftede tilfælde minus antallet af personer, der er blevet raske, og dødsfald.*

Der er behov for mere tid til at vurdere deres fulde virkning, idet der tages hensyn til virussets inkubationstid, varigheden af sygdomsforløb og indlæggelser, den nødvendige rapportering, forskelle i testintensiteten og den yderligere spredning, der måtte forekomme i forbindelse med isolation, f.eks. blandt medlemmer af samme familie.

Da isolationsforanstaltningerne nu har været gældende i flere uger, er spørgsmålet naturligvis, hvornår og hvordan de kan lempes.

Det er almindeligt kendt blandt eksperter i epidemiologi, at virusset trods de indførte isolationsforanstaltninger fortsat er i omløb, og at enhver form for gradvis lempelse af disse foranstaltninger uundgåeligt vil føre til en tilsvarende stigning i nye smittetilfælde. Dette vil kræve løbende og nøje overvågning samt parathed til at tilpasse og genindføre nye foranstaltninger, hvis det bliver nødvendigt. Det står også klart, at samfundet vil være nødt til at affinde sig med virusset, indtil der findes en vaccine eller behandling. Det

<sup>4</sup> Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), "*Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update*" (Coronavirussygdom 2019 (covid-19) i EU/EØS og Det Forenede Kongerige — ottende ajourføring), 8. april 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

er i den forbindelse afgørende, at der tilvejebringes klar og rettidig kommunikation og gennemsigtighed over for borgerne. En løbende dialog med arbejdsmarkedets parter vil også være af afgørende betydning.

Det står klart, at betingelserne og kriterierne for, hvornår inddæmningsforanstaltningerne kan ophæves, i vid udstrækning afhænger af data, der udvikler sig løbende, navnlig hvad angår smitte med virusset i de berørte regioner, udviklingen og varigheden af befolkningens immunitet over for virusset, og hvordan forskellige aldersgrupper påvirkes af sygdommen. Pålidelige data vil minimere risikoen for at træffe beslutninger på grundlag af forkerte antagelser eller ufuldstændige oplysninger, f.eks. som følge af forsinkelser i rapporteringen eller manglende testning af smittede personer uden symptomer eller med milde symptomer. Anbefalingerne i denne køreplan er baseret på den til dags dato tilgængelige videnskabelige viden. De bør revideres, efterhånden som nye oplysninger bliver tilvejebragt, de nationale data bliver mere sammenlignelige, og målemetoderne harmoniseres.

### 3. KRITERIER

**Tre sæt kriterier** er relevante for vurderingen af, om tiden er inde til en lempelse af isolationsforanstaltningerne:

1. **Epidemiologiske kriterier**, hvorefter der skal konstateres en væsentlig nedgang og stabilisering i spredningen af sygdommen i en længere periode. Dette vil f.eks. kunne ses ved en varig reduktion af antallet af nye smittetilfælde, hospitalsindlæggelser og patienter i intensiv behandling.
2. **Tilstrækkelig kapacitet i sundhedssektoren** målt på f.eks. belægningsgraden på intensivafdelinger, om der er tilstrækkeligt mange hospitalssenge, adgang til nødvendige lægemidler på intensivafdelinger, genopbygning af lagre af udstyr, adgang til sundhedsydelser, navnlig for sårbare grupper, adgang til primær sundhedspleje eller på, om der er tilstrækkeligt personale med passende færdigheder til at pleje patienter, der udskrives fra hospitaler, eller som plejes i hjemmet, og til at træffe foranstaltninger til ophør af isolation (f.eks. testning). Dette kriterium er afgørende, da det vil vise, om de forskellige nationale sundhedssystemer kan klare fremtidige stigninger i antallet af smittetilfælde, efter at foranstaltningerne er blevet ophævet. Samtidig risikerer hospitalerne i stigende grad at komme til at stå over for en pukkel af planlagte behandlinger, der midlertidigt er blevet udsat, mens pandemien topper, så derfor bør medlemsstaternes sundhedssystemer have genvundet tilstrækkelig kapacitet i almindelighed og ikke kun i forbindelse med behandlingen af covid-19.
3. **Passende overvågningskapacitet**, herunder omfattende testkapacitet til at fastslå og overvåge spredningen af virusset kombineret med kontaktopsporing og muligheder for at isolere personer i tilfælde af nye udbrud og yderligere smittespredning. Når kapaciteten til påvisning af antistoffer er specifikt bekræftet for covid-19, vil det give supplerende data om, hvor stor en andel af befolkningen har overvundet sygdommen, og senere danne grundlag for at måle den erhvervede immunitet.

Det er op til medlemsstaterne at afgøre, på hvilket niveau overholdelsen af ovennævnte kriterier skal vurderes, alt efter deres egne strukturer.

#### 4. PRINCIPPER

Det er et anliggende af fælleseuropæisk interesse at nedtrappe de pålagte covid-19-relaterede foranstaltninger på en koordineret måde. Alle medlemsstater er berørt om end i forskelligt omfang. Spredningen af virusset kan ikke holdes inden for landegrænserne, og enkeltstående foranstaltninger vil i sagens natur være mindre effektive. Inddæmningsforanstaltningerne og den gradvise lempelse heraf berører ikke kun folkesundheden, men også stærkt integrerede værdikæder samt nationale og tværnationale transportsystemer, der danner det nødvendige grundlag for personers, varers og tjenesteydelsers frie bevægelighed. Det indre markeds integrerede karakter bør derfor tages i betragtning ved ophævelsen af disse foranstaltninger. Tingen og de nærmere bestemmelser vil variere fra medlemsstat til medlemsstat, men det er yderst vigtigt, at der foreligger en fælles ramme.

**Tre grundlæggende principper** bør være retningsgivende for EU og medlemsstaterne:

1. **Indsatsen bør bygge på et videnskabeligt grundlag og have fokus på folkesundheden:** Beslutningen om at afvikle de restriktive foranstaltninger er en flerdimensionel politisk beslutning, der indebærer en afvejning af de folkesundhedsmæssige fordele mod andre sociale og økonomiske virkninger. Samtidig bør beskyttelsen af folkesundheden på kort og lang sigt fortsat være hovedmålet for medlemsstaternes beslutninger. Den foreliggende videnskabelige dokumentation skal i videst muligt omfang lægges til grund for medlemsstaternes beslutninger, og medlemsstaterne bør være rede til at tage deres metoder op til fornyet overvejelse efterhånden, som ny videnskabelig dokumentation foreligger.
2. **Medlemsstaterne bør koordinere indsatsen:** En manglende koordinering af afviklingen af de restriktive foranstaltninger risikerer at få negative følgevirkninger for alle medlemsstaterne og skabe politiske gnidninger. Selv om der ikke findes en almengyldig tilgang, bør medlemsstaterne som minimum underrette hinanden og Kommissionen i god tid gennem Udvalget for Sundhedssikkerhed, inden de bekendtgør afviklingen af foranstaltninger, og tage hinandens synspunkter i betragtning. Kommunikation og drøftelse bør finde sted inden for rammerne af de integrerede ordninger for politisk kriserespons.
3. **Respekt og solidaritet mellem medlemsstaterne er fortsat afgørende:** En vigtig succesfaktor i denne fase er at bygge videre på hinandens styrker. Ikke alle sundhedssektorer er under samme pres, og et væld af viden kan deles mellem fagfolk og medlemsstaterne; det er afgørende med gensidig bistand i krisetider. Selv om koordineringen og solidariteten mellem medlemsstaterne blev sat på prøve, da pandemien begyndte, har der i de seneste uger været stadig flere eksempler på solidaritet i hele EU, f.eks. intensivbehandling af patienter i andre medlemsstater, udsendelse af læger og sygeplejersker samt leverancer af beskyttelsesdragter og -masker og respiratorer til andre lande. 17 medlemsstater har indtil videre iværksat flyvninger, hvoraf mange blev lettet og finansieret via EU's civilbeskyttelsesmekanisme, for at sikre hjemtransport af europæiske borgere af alle

nationaliteter, der var strandet i udlandet. Klinikere deler erfaringer online gennem en dedikeret EU-plattform om behandling af covid-19-patienter. Dette er den rette tilgang, og den bør videreføres<sup>5</sup>. Det vil bane vejen for yderligere solidaritetsforanstaltninger på EU-plan til støtte for nogle medlemsstater og regioner, som har behov for støtten for at overvinde pandemien, eller som vil blive endnu hårdere ramt end andre af den efterfølgende økonomiske krise<sup>6</sup>.

## 5. LEDSAGEFORANSTALTNINGER

En vellykket gradvis afvikling af de eksisterende isolationsforanstaltninger forudsætter en kombination af ledsageforanstaltninger, der er relevante for alle medlemsstater. EU tager skridt til at støtte dem alle i den henseende.

1. **Der skal indsamles data og udvikles et robust rapporteringssystem:** For bedre at kunne styre afviklingen af foranstaltningerne er det afgørende, at sundhedsmyndighederne på en ensartet måde indsamler og udveksler data på nationalt og subnationalt niveau om spredningen af virusset, de smittede og helbredte personers kendetegn, samt hvem de potentielt har haft direkte kontakt med. Da stadig mere dokumentation tyder på, at et stort antal personer kan være symptomfrie covid-19-smittebærere eller blot have begrænsede symptomer, kan oplysninger om tilfælde, der indberettes til sundhedsmyndighederne, samtidig vise sig kun udgøre toppen af isbjerget. Der er fortsat betydelige ubekendte faktorer. Matematiske modeller anvendes således til at forstå, hvordan covid-19 spreder sig, og til at forudsige og evaluere den potentielle virkning af de forskellige inddæmningsforanstaltninger, som medlemsstaterne har iværksat. Sociale medier og mobilnetoperatører kan tilbyde et væld af data om mobilitet, socialt samvær samt frivillige indberetninger af milde sygdomstilfælde (f.eks. gennem deltagerorienteret overvågning) og/eller indirekte tidlige signaler om sygdomsspredning (f.eks. søgninger/opslag om usædvanlige symptomer). Sådanne data kan, hvis de samles og anvendes i anonymiseret og aggregeret form i overensstemmelse med EU's regler om databeskyttelse og privatlivets fred, bidrage til at forbedre kvaliteten af modellering af og prognoser for pandemien på EU-plan. Det Fælles Forskningscenter (JRC) og ECDC kan centralisere denne dataindsamling og modelleringsarbejdet.
2. **Der skal etableres en ramme for kontaktopsporing og advarsel med brug af mobilapps, som respekterer privatlivets fred:** mobilapplikationer, der advarer borgerne om en forhøjet risiko som følge af kontakt med en person, der er testet positiv for covid-19, er særligt relevante i den fase, hvor inddæmningsforanstaltningerne afvikles, og smittefaren vokser, fordi flere

---

<sup>5</sup> I den forbindelse vedtog Kommissionen den 3. april **retningslinjer for EU's nødhjælp ved grænseoverskridende samarbejde om sundhedsydelse** (C(2020) 2153 final). Formålet med disse retningslinjer er at lette medlemsstaternes samarbejde med henblik på at bistå patienter, der har behov for intensivbehandling, ved at tilbyde ledig hospitalssengekapacitet (samt sundhedspersonale) med henblik på at lette overbelastede sundhedsfaciliteter i trængte medlemsstater, uden at dette bringer driften af deres egne sundhedssektorer i fare.

<sup>6</sup> Eksempelvis vil den **europæiske arbejdsløshedsgenforsikringsordning**, som er foreslået af Kommissionen den 2. april (COM(2020) 139 final), støtte dem, der er i arbejde, og beskytte dem, der har mistet deres job under denne krise, og samtidig mindske presset på de nationale offentlige finanser under de nuværende omstændigheder.



mennesker kommer i kontakt med hinanden. Ifølge erfaringerne i andre lande, der har været konfronteret med covid-19-pandemien, kan disse apps bidrage til at bryde smittekæder og mindske risikoen for, at virusset udbredes yderligere. De bør derfor indgå som et vigtigt element i de strategier, medlemsstaterne iværksætter, og supplere andre foranstaltninger såsom øget testkapacitet. Anvendelsen af sådanne mobilapplikationer bør være frivillig for enkeltpersoner, bygge på brugernes samtykke og til fulde overholde EU-bestemmelserne om beskyttelse af privatlivets fred og personoplysninger. Brugere bør bevare kontrollen over deres data, når de anvender sporingsapps. De nationale sundhedsmyndigheder bør inddrages i udformningen af systemet. Sporing af nær kontakt mellem mobile enheder bør kun tillades på et anonymiseret og aggregeret grundlag uden sporing af enkeltpersoner, og eventuelt smittede personers navne bør ikke videregives til andre brugere. Mobile sporings- og advarselsystemer bør pålægges strenge krav om gennemsigtighed. De bør deaktiveres, så snart covid-19-krisen er overstået, og eventuelle resterende oplysninger bør slettes. I betragtning af netværkseffekter kunne en udbredt anvendelse af en EU-dækkende referenceapp — eller i det mindste interoperabilitet og udveksling af resultater mellem sådanne apps — give mulighed for en mere virkningsfuld varsling af de berørte personer og give den offentlige sundhedspolitik mulighed for en mere effektiv opfølgning. Kommissionen vedtog den 8. april 2020 en henstilling<sup>7</sup>, hvori der oprettes en procedure, hvormed medlemsstaterne sættes i stand til at udvikle en fælleseuropæisk tilgang ("værktøjskassen") til at udnytte digitale midler, som gør det muligt for borgerne at træffe virkningsfulde og målrettede foranstaltninger til social distancering<sup>8</sup>. Denne fælles tilgang vil blive suppleret af Kommissionens retningslinjer, som vil præcisere de relevante principper om beskyttelse af privatlivets fred og databeskyttelse. Tilliden til disse apps, og til at de respekterer privatlivets fred og databeskyttelse, er altafgørende for deres succes og effektivitet.

3. **Testkapaciteten udvides, og testmetoderne standardiseres:** Da der ikke findes en vaccine, skal befolkningen så vidt muligt beskyttes mod smitte. Derfor har det afgørende betydning for at kunne håndtere pandemien, at der er adgang til testning i stor skala, som kan give hurtige og pålidelige resultater, og dette er også en forudsætning for i fremtiden at kunne ophæve foranstaltninger til social distancering (og dette er også vigtigt for, at de førnævnte kontaktopsporings-apps kan blive virkningsfulde).

Der er behov for **en trestrengt tilgang** for at forbedre testningen i medlemsstaterne:

- a) **Udviklingen og forøgelsen af en varig covid-19-diagnosekapacitet** på hospitaler, via primære sundhedsydelser og sundhedsydelser i nærmiljøet samt decentraliserede testfaciliteter, der er tilgængelig for alle risikogrupper og plejere af sårbare enkeltpersoner og personer, der udviser symptomer, eller personer, der har været i tæt kontakt med bekræftede tilfælde.

---

<sup>7</sup> Henstilling af 8. april 2020 om en fælles EU-værktøjskasse med henblik på at udnytte teknik og data til at bekæmpe og overvinde covid-19-krisen, navnlig vedrørende mobilapplikationer og anvendelse af anonymiserede mobilitetsdata (C(2020) 2296 final).

<sup>8</sup> Kommissionen er bekendt med de løsninger, der er udviklet af europæiske konsortier såsom Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing (<https://www.pepp-pt.org/>).

- b) **Etablering af tilstrækkelige testordninger** med angivelse af hvilken (kombination af) test, der skal foretages på hvilket stadium, og en prioritering af, hvem der testes (f.eks. sundhedspersonale, personer, der vender tilbage til deres arbejdsplads, ældre på plejehjem osv.). De anvendte test bør være af en acceptabel kvalitet, og de bør udføres på en sådan måde, at der opnås en gensidig accept af testdataene i og mellem medlemsstaterne. **Udbredelsen af serologiske test** til vurdering af befolkningens erhvervede immunitet indgår i en sådan strategi.
- c) **Udbredelsen af udstyr til selvtestning** kan overvejes, når det er behørigt valideret, og dets pålidelighed er sikret. Med et offentligt referencepunkt til at knytte forbindelser og give instrukser om anvendelse af og opfølgning på selvtestning kan der foretages test af enkeltpersoner med covid-19-symptomer, samtidig med at kontaminering af andre personer undgås. Disse foranstaltninger vil mindske presset på sundhedssektoren.

Tilpasningen af testmetoderne er et afgørende element i denne tilgang, og dette forudsætter erfaringsudveksling med henblik på at opnå sammenlignelige resultater i hele EU og inden for regioner i medlemsstaterne. Kommissionen fremlægger retningslinjer for forskellige covid-19-test og deres resultater baseret på en høring af ECDC, som har set nærmere på testning i sin regelmæssigt opdaterede risikovurdering. Arbejdet med at tilpasse tilgange til testresultater på EU-plan vil blive videreført. Kommissionen vil bidrage til at samle alle de relevante videnskabelige undersøgelser og fungere som et fælles kontaktpunkt, hvor nye data og resultater gøres tilgængelige for medlemsstaterne og forskerne. Kommissionen vil i samarbejde med medlemsstaterne og i samråd med ECDC oprette et net af covid-19-referencelaboratorier i hele Unionen sammen med en støtteplatform.

- 4. **Sundhedssystemernes kapacitet og modstandsdygtighed skal øges:** En gradvis ophævelse af visse isolationsforanstaltninger vil uundgåeligt føre til nye infektioner. Det er derfor af afgørende betydning, at nye patienter med covid-19 kan få den rette behandling i sundhedssystemerne og navnlig på hospitalerne, hvis det er nødvendigt. En tilstrækkelig hospitalskapacitet og en stærk primær sundhedspleje, beskyttelse af finansieringen af sundhedssystemet, et veluddannet og raskmeldt sundhedspersonale og garanteret adgang til sundhedspleje for alle vil være afgørende for sundhedssystemernes modstandsdygtighed i overgangsfasen. Kommissionen har mobiliseret **EU's budgetinstrumenter med henblik på at tilvejebringe yderligere ressourcer** — herunder personale — til støtte for sundhedssystemerne i bekæmpelsen af covid-19-krisen og på den måde redde liv<sup>9</sup>.
- 5. **Kapaciteten hvad angår medicinsk udstyr og personlige værnemidler skal fortsat øges:** Covid-19-krisen har ført til en voldsom stigning i efterspørgslen efter medicinsk udstyr og personlige værnemidler såsom respiratorer, testkit og masker. Denne efterspørgsel modsvarer imidlertid ikke altid af et tilstrækkeligt udbud. De

---

<sup>9</sup> I denne sammenhæng har Kommissionen mobiliseret **nødhjælpsinstrumentet**. Det er EU's generelle krisebekæmpelsesmiddel, som er baseret på solidaritetsprincippet og giver mulighed for en hidtil uset hurtig, fleksibel og direkte støtte. Desuden foreslås det i **investeringsinitiativet som reaktion på coronaviruset**, at der ydes økonomisk støtte til medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger, der skal lette presset på sundhedssystemerne og styrke deres modstandsdygtighed med henblik på at fremme kriseberedskabet i sundhedssystemerne.

første uger af krisen var således kendetegnet ved, at fælles indkøb på nationalt, regionalt og EU-plan konkurrerede med hinanden, forsyningskæder blev brudt, bl.a. på grund af eksportrestriktioner, og ved manglende oplysning om de forskellige medlemsstaters behov. Vigtige varer når ikke bestemmelsesstedet eller ankommer med betydelig forsinkelse. Konkurrencen mellem medlemsstaterne og internationale partnere har ført til en betydelig prisstigning. Dette har understreget vigtigheden af koordinering, når der skal sikres tilstrækkelige forsyninger i hele EU. Kommissionen handler sammen med medlemsstaterne herefter<sup>10</sup>. Den mest effektive anvendelse af de personlige værnemidler, der er til rådighed, bør baseres på den viden og rådgivning, der er under stadig udvikling<sup>11</sup>.

Medicinsk udstyr — som f.eks. respiratorer — vurderes og certificeres normalt af et bemyndiget organ på nationalt plan gennem overensstemmelsesvurderinger eller selvcertificering. Dette kan tage adskillige måneder. Kommissionen opfordrer de bemyndigede organer til at prioritere vigtigt medicinsk udstyr i bekæmpelsen af covid-19 ud fra en liste, der skal opnå enighed om med medlemsstaterne.

Med hensyn til vurderingen af medicinsk udstyrs og personlige værnemidlers sikkerhed og ydeevne bør de nationale myndigheder dele bedste praksis og med bistand fra de bemyndigede organer søge at nå til enighed om fælles tilgange, hvis det er relevant. Medlemsstaterne bør oprette et fælles kontaktpunkt for alle spørgsmål, der vedrører personlige værnemidler og medicinsk udstyr, med henblik på at kæde prøvningsorganerne og de relevante markedsovervågningsmyndigheder sammen.

---

<sup>10</sup> Kommissionen samarbejder med medlemsstaterne om at ophæve eksportforbud eller -restriktioner inden for EU i overensstemmelse med Det Europæiske Råds konklusion om, at "vedtagelsen af afgørelsen om tilladelse til eksport af personlige værnemidler bør føre til fuldstændig og effektiv ophævelse af alle former for interne forbud eller begrænsninger". Kommissionen har oprettet en "**clearingcentral for medicinsk udstyr**", der skal gøre det nemmere at identificere tilgængelige forsyninger, herunder testkit, og tilpasningen heraf til efterspørgslen i medlemsstaterne. Dette indebærer også samarbejde med industrien om at øge eksisterende fabrikanters produktion samt lettelse af import og aktivering af alternative metoder til produktion af udstyr. Kommissionen vil indføre et rapporteringssystem for medlemsstaterne, således at de kan præcisere deres behov for medicinsk udstyr, herunder en geografisk kortlægning. Kommissionen støtter nye deltagere på markedet for værnemidler med særlige vejledningsdokumenter. Oplysninger om overensstemmelsesvurderingsorganers tilgængelighed og kapacitet vil blive delt med markedsoperatørerne. Derudover centraliserer Kommissionen beredskabslagre af medicinsk udstyr via **rescEU**. I samarbejde med medlemsstaterne har Kommissionen også allerede intensiveret sin indsats ved at iværksætte **fælles indkøbsinitiativer** for forskellige medicinske forsyninger, herunder testkit. Kommissionen udstedte også vejledning den 1. april 2020 **om de muligheder og fleksibilitetsmekanismer, EU's ramme for offentlige udbud giver**, når det gælder indkøb af varer, tjenesteydelser og arbejder, som kræves for at håndtere krisen (C(2020) 2078). Desuden vedtog Kommissionen den 8. april 2020 **midlertidige rammebestemmelser for konkurrencevurderingen i forbindelse med virksomhedssamarbejde som reaktion på nødsituationer under det nuværende covid-19-udbrud** med henblik på at sikre forsyningen og en passende fordeling af vigtige produkter og ydelser, som der er mangel på som følge af covid-19-udbruddet (C(2020) 3200). Samme dag vedtog Kommissionen også **retningslinjer for optimal og rationel lægemiddelforsyning for at undgå mangler under covid-19-udbruddet** (C(2020) 2272 final).

<sup>11</sup> I den sammenhæng vedtog ECDC den 8. april 2020 **rådgivning om reduktion af smitten med covid-19 fra potentielt asymptomatiske eller præsymptomatiske mennesker ved hjælp af anvendelse af ansigtsmasker**: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>.

Det kan kræve et højere niveau af samarbejde, end det normalt tillades, mellem virksomheder, herunder konkurrenter, i visse økosystemer at sikre så tilstrækkelige forsyninger af udstyr og lægemidler, at isolationsforanstaltningerne kan ophæves. Kommissionen yder og vil fortsætte med at yde **vejledning om konkurrencespørgsmål** og sikkerhed for samarbejde mellem virksomheder i økosystemer i det omfang, det er nødvendigt, med henblik på at udbedre knaphed på varer og tjenesteydelser, der er nødvendige for at muliggøre en gradvis nedtrapning af isolationsforanstaltningerne. Kommissionen og de nationale konkurrencemyndigheder vil via Det Europæiske Konkurrencenetværk også sikre en sammenhængende anvendelse af vejledningen i deres respektive håndhævelsesforanstaltninger.

6. Udviklingen af en **sikker og effektiv vaccine** er afgørende for at sætte en stopper for covid-19-pandemien. Udviklingen og en hurtig indførelse af en vaccine er derfor vigtig. Kommissionen mobiliserer yderligere midler til fremme af forskning i en vaccine. På grundlag af de oplysninger, der foreligger på nuværende tidspunkt, og de tidligere erfaringer med tidsrammer for udvikling af vacciner vurderer Det Europæiske Lægemiddelagentur, at det kan tage et år, før en vaccine mod covid-19 er klar til godkendelse og er til rådighed i tilstrækkelige mængder til udbredt og sikker brug. Kommissionen strømliner i samarbejde med Det Europæiske Lægemiddelagentur de nødvendige reguleringsmæssige skridt, fra kliniske forsøg til markedsføringstilladelser, for at sikre, at processen fremskyndes, samtidig med at sikkerheden bevares. Kommissionen vil styre forskningsverdenen og industrien i at forene kræfterne i store kliniske forsøg og undersøge, hvordan man kan støtte opskaleringen af produktionen af vacciner på mellemlang sigt. Fælles indkøb og lige adgang til vacciner, når de foreligger, vil være retningsgivende for Kommissionens indsats. Samarbejdet vil blive fremmet på internationalt plan, navnlig for at fremme adgangen til vaccinen.
7. Samtidig kan **udviklingen af sikre og effektive behandlinger og lægemidler**, herunder navnlig ved nye anvendelsesområder for eksisterende lægemidler, der på nuværende tidspunkt er godkendt til behandling af andre sygdomme eller lidelser, begrænse virussets indvirkning på befolkningens sundhed i de kommende måneder og give økonomien og samfundet mulighed for at komme tidligere på fode igen. EU finansierer adgang til ekspertise i supercomputing og kunstig intelligens med henblik på at fremskynde lokaliseringen af potentielle aktive molekyler i eksisterende lægemidler og forbindelser. Kliniske forsøg for disse behandlinger er påbegyndt, og som det er tilfældet med vacciner, forbereder Kommissionen og Det Europæiske Lægemiddelagentur sig på at fremskynde de reguleringsmæssige skridt fra kliniske forsøg til markedsføringstilladelse. Omfattende og, så vidt det er muligt, europæiske kliniske forsøg skal prioriteres, da det er nødvendigt med sådanne forsøg for at generere de solide data, der er behov for. Omfattende fælles indkøb af potentielle covid-19-behandlinger er på et fremskredent stadium i forberedelsen.

## 6. ANBEFALINGER

Kommissionen har på grundlag af videnskabelig rådgivning fra ECDC og det rådgivende panel om covid-19 udarbejdet en række anbefalinger til medlemsstaterne om, hvordan de gradvist kan ophæve deres inddæmningsforanstaltninger:

1. **Ophævelsen skal ske gradvist**, fordi foranstaltningerne skal ophæves trin for trin, og der bør afsættes tilstrækkelig tid mellem hvert trin til, at virkningen kan måles (f.eks. en måned), eftersom effekten af at ophæve foranstaltningerne først bliver tydelig efter et stykke tid.
2. **Generelle foranstaltninger bør gradvist erstattes af målrettede foranstaltninger**. Dette vil give de forskellige samfund mulighed for gradvist at vende tilbage til normale forhold og samtidig beskytte EU's befolkning mod virusset. Eksempler herpå kunne være:
  - a) **De mest sårbare grupper bør beskyttes længere**: Selv om der stadig mangler data, der omfatter alle faktorer, tyder det foreløbigt på, at ældre og mennesker med en kronisk sygdom er udsat for en større risiko. Mennesker med psykiske lidelser kan ligeledes være i risikozonen. Der bør tages højde for, at det stadig skal være muligt at beskytte dem, selv om restriktionerne for andre grupper ophæves.
  - b) **Personer med en diagnose og personer med milde symptomer bør holdes i karantæne og behandles på passende vis**: Dette vil bidrage til at bryde smittekæderne og begrænser spredningen af sygdommen. Kommissionen vil give ECDC til opgave jævnligt at ajourføre dets vejledning om kriterier for at bringe karantænen til ophør<sup>12</sup>.
  - c) **Sikre alternativer bør erstatte eksisterende generelle forbud**: De vil gøre det muligt at sætte målet ind over for kilder til risici, mens vi fremmer en gradvis genoptagelse af nødvendige økonomiske aktiviteter (f.eks. intensivt og regelmæssig rengøring og desinficering af transportknudepunkter og transportmidler, butikker og arbejdspladser, i stedet for helt at forbyde levering af tjenester, og der bør indføres passende foranstaltninger eller udstyr til at beskytte medarbejdere og kunder).
  - d) **Generelle undtagelsestilstande, hvor regeringerne benytter ekstraordinære nødretsbestemmelser, bør erstattes af mere målrettede indgreb fra regeringernes side** i henhold til de enkelte landes forfatningsmæssige bestemmelser. Dette vil sikre, at de foranstaltninger, der indføres, er demokratisk ansvarlige og gennemsigtige, og at de nyder bred offentlig accept, og det vil garantere de grundlæggende rettigheder og respekten for retsstatsprincippet.
3. **Ophævelsen af foranstaltninger bør begynde med dem, der har lokal virkning, og den bør gradvist udvides til at omfatte foranstaltninger med en bredere geografisk dækning, idet der tages hensyn til særlige nationale forhold**. Dette vil give mulighed for at træffe mere effektive foranstaltninger, der er målrettet lokale forhold, hvor dette er hensigtsmæssigt, og genindføre restriktioner efter behov, hvis der opstår et stort antal nye tilfælde (f.eks. indføre en karantæneafspærring). En sådan tilgang vil give mulighed for først at lempe de foranstaltninger, der mest direkte

---

<sup>12</sup> ECDC, **Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19** – first update, den 8. april 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.

påvirker folks liv. Endelig vil den give medlemsstaterne mulighed for bedre at tage hensyn til regionale forskelle på spredningen af covid-19 inden for deres område.

4. **Der er behov for en faseinddelt tilgang til at åbne vores indre og ydre grænser, så vi med tiden får et normalt fungerende Schengenområde.**
  - a) **Grænsekontrollen ved de indre grænser bør ophæves på en koordineret måde:** Kommissionen har løbende arbejdet sammen med medlemsstaterne om at mindske de negative virkninger af genindførelsen af grænsekontrollen ved de indre grænser for det indre markeds funktion og for den fri bevægelighed<sup>13</sup>. Den gør også sit yderste for at mindske følgerne af den nuværende situation for transportsektoren, herunder for operatører og passagerer<sup>14</sup>. De rejserestriktioner og den grænsekontrol, der i øjeblikket er indført, bør først ophæves, når de epidemiologiske forhold i grænseregionerne er tilstrækkelig ens, og reglerne om social distancering anvendes ansvarligt og i vidt omfang. Den gradvise genåbning af grænserne bør i første omgang sikre adgang for grænsearbejdere og sæsonarbejdere, og diskrimination af mobile EU-arbejdstagere bør undgås. Nabomedlemsstater bør holde tæt kontakt med hinanden for i tæt samarbejde med Kommissionen at lette dette. I overgangsfasen bør bestræbelserne på at bibeholde en uhindret strøm af varer og sikre forsyningskæderne styrkes. Rejserestriktioner bør først lempes mellem områder med en forholdsvis lav rapporteret udbredelse af virusset. ECDC vil i samarbejde med medlemsstaterne føre en liste over sådanne områder. Kommissionen vil også fremlægge en mere detaljeret vejledning i, hvordan transporttjenester, forbindelser og den frie bevægelighed gradvist kan genindføres, så hurtigt som den sundhedsmæssige situation tillader det, også med henblik på planlægning af sommerferierejser.
  - b) **I anden fase bør de ydre grænser genåbnes, og personer fra tredjelande bør kunne rejse ind i EU,** og der bør tages hensyn til spredningen af virusset uden for EU og til faren for at føre det ind i EU igen. For at sikre, at de foranstaltninger til social distancering, som EU's medlemsstater og associerede Schengenlande har truffet, fortsat er effektive, er det nødvendigt hele tiden at vurdere behovet for at begrænse ikkevæsentlige rejser til EU<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Kommissionen har offentliggjort retningslinjer for **udøvelse af arbejdskraftens frie bevægelighed** under covid-19-udbruddet (C(2020) 2051 final).

<sup>14</sup> Kommissionen har allerede fremsat forslag om mere **fleksibilitet i anvendelsen af de eksisterende regler for luftfartsselskabers anvendelse af ankomst- og afgangstidspunkter** (Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2020/459 af 30. marts 2020 om ændring af Rådets forordning (EØF) nr. 95/93 om fælles regler for tildeling af ankomst- og afgangstidspunkter i Fællesskabets lufthavne) og vedtaget **retningslinjer for grønne baner** (C(2020) 1897 final) og **for luftfragtoperationer med henblik på at fremme varers fri bevægelighed i EU** (C(2020) 2010 final). Kommissionen har også vedtaget **retningslinjer for passagerers rettigheder** (C(2020) 1830 final) og **for søfarende, passagerer og andre personer om bord på skibe** (C(2020) 3100 final).

<sup>15</sup> Den 30. marts vedtog Kommissionen sin **vejledning om gennemførelsen af de midlertidige restriktioner for ikkevæsentlige rejser til EU** (C(2020) 2050 final). Den 8. april vedtog den en **meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Det Europæiske Råd og Rådet om en vurdering af anvendelsen af de midlertidige rejserestriktioner for ikkevæsentlige rejser til EU** (COM(2020) 148).

5. **Den økonomiske aktivitet bør indføres gradvist** for at sikre, at myndigheder og virksomheder i tilstrækkelig grad kan tilpasse sig til det øgede aktivitetsniveau på en sikker måde. Der findes adskillige modeller (job med lav personlig kontakt, job, der er egnede til hjemmearbejde, arbejdets økonomiske betydning, skifteholdsarbejde osv.), men hele befolkningen bør ikke vende tilbage til arbejdspladsen samtidig. Der bør indledningsvis fokuseres på mindre udsatte grupper og sektorer, som er væsentlige for at fremme den økonomiske aktivitet (f.eks. transportsektoren). Eftersom der stadig tilskyndes til social distancering, bør folk fortsat opfordres til at arbejde hjemme. På arbejdspladsen bør de regler for sundhed og sikkerhed, som pandemien har givet anledning til, overholdes.

Kommissionen vil oprette en **hurtigvarslingsfunktion** til at konstatere afbrydelser i forsynings- og værdikæder, der bl.a. forlader sig på eksisterende netværk som f.eks. Enterprise Europe Network (EEN), klynger, handelskamre og erhvervs sammenslutninger, netværk af SMV-repræsentanter samt andre aktører såsom arbejdsmarkedsparter på europæisk plan. Der vil blive søgt efter de bedste tilgængelige løsninger til at tackle disse afbrydelser, som kan skyldes asymmetrisk ophævelse af inddæmningsforanstaltninger (i og uden for EU), virksomheders konkurs eller indblanding fra tredjelandsaktører.

7. **Forsamlinger af personer bør gradvis tillades. Når medlemsstaterne overvejer den mest hensigtsmæssige rækkefølge, bør de fokusere på de særlige kendetegn ved forskellige aktivitetskategorier såsom:**

- a) skoler og universiteter (med særlige foranstaltninger som f.eks. tidsforskudt frokostpause, bedre rengøring, færre personer i klasseværelserne, øget udnyttelse af e-læring osv.)
- b) kommerciel aktivitet (detailhandel) med en eventuel graduering (f.eks. maksimalt antal tilladte personer osv.)
- c) foranstaltninger for sociale aktiviteter (restauranter, caféer osv.) med en eventuel graduering (begrænset åbningstid, maksimalt tilladt antal personer osv.)
- d) masseforsamlinger (festivaler, koncerter osv.).

Den gradvise genindførelse af transporttjenester bør tilpasses udfasningen af rejserestriktionerne og indfasningen af særlige typer af aktiviteter, samtidig med at der tages hensyn til risikoniveauet på de pågældende områder. Individuel transport med lavere risiko (f.eks. privatbiler) bør tillades hurtigst muligt, mens kollektiv transport gradvis bør indføres med de nødvendige sundhedsmæssige foranstaltninger (f.eks. begrænsning af passagertallet i køretøjer, større driftshyppighed, udlevering af personlige værnemidler til transportpersonale og/eller passagerer, brug af beskyttende barrierer, desinficeringsgel til rådighed på transportknudepunkter og i køretøjer osv.).

8. **Indsatsen for at forhindre spredningen af virusset bør opretholdes:** Oplysningskampagnerne bør fortsætte for at tilskynde befolkningen til at fortsætte den strenge hygiejnepraksis (brug af desinficeringsmidler, vask af hænder, hoste-/nysetikette, rengøring af kontaktflader med mange berøringer osv.). Retningslinjerne for social distancering bør fortsat gælde. Borgerne bør informeres

fuldt ud om situationen, så de kan bidrage til at standse overførslen af virusset gennem individuelle foranstaltninger og eget ansvar. Det fremgår af ECDC's seneste vejledning<sup>16</sup>, at brug af ikkemedicinske mundbind i det offentlige rum kan være fornuftigt. Det bør overvejes at bruge mundbind i det offentlige rum, især når man befinder sig i travle, trange områder, f.eks. dagligvarebutikker og indkøbscentre, eller benytter offentlige transportmidler. Det kan overvejes at bruge ikkemedicinske mundbind fremstillet af forskellige tekstiler, især hvis medicinske mundbind — på grund af forsyningsproblemer og sundhedspersonales fortrinsret — ikke er tilgængelige for offentligheden. Brug af mundbind i det offentlige rum bør dog kun betragtes som en supplerende foranstaltning og ikke som erstatning for allerede indførte forebyggende foranstaltninger såsom social distancering, åndedrætsetikette, omhyggelig håndhygiejne og undladelse af at berøre ansigt, næse, øjne og mund. Sundhedspersonales brug af medicinske mundbind skal altid prioriteres højere end brug i det offentlige rum. I anbefalingerne om brug af mundbind i det offentlige rum bør der tages nøje højde for dokumentationsmangler, forsyningsituationen og potentielle negative bivirkninger.

9. **Tiltagene bør løbende overvåges**, og man bør være parat til at genindføre strengere inddæmningsforanstaltninger, hvis det bliver nødvendigt som følge af for stor stigning i infektionsraten, herunder international udvikling af udbredelsen. Beslutninger om, hvorvidt eller hvornår der skal genindføres strengere foranstaltninger, bør baseres på en formel plan med eksplicite kriterier. Beredskab bør indebære styrkelse af sundhedssystemerne, så eventuelle fremtidige bølger af virusset kan håndteres. Kommissionen vil pålægge ECDC at udarbejde rådgivning om en fælles EU-tilgang til fremtidige nedlukninger med henblik på eventuel genoplussen af sygdommen, idet der tages hensyn til de hidtidige erfaringer.

## 6. KONKLUSION

Videnskabelig rådgivning, koordinering og solidaritet i EU er de vigtigste principper for, at medlemsstaterne kan ophæve de nuværende isolationsforanstaltninger med et positivt resultat.

I denne sammenhæng er der behov for en nøje afpasset, koordineret og trinvis fremgangsmåde. En række ledsageforanstaltninger skal være på plads, før man kan indlede en sådan fase. Kommissionen har både leveret værktøjer og givet retningslinjer på EU-plan for at forbedre folkesundheden og den økonomisk reaktion, og det vil den fortsætte med. Det er vigtigt, at medlemsstaterne støtter og anvender de instrumenter, der er til rådighed på EU-plan.

Kommissionen vil vedblive med at analysere proportionaliteten af de foranstaltninger, som medlemsstaterne træffer for at håndtere covid-19-pandemien, efterhånden som situationen udvikler sig, og den vil gribe ind for at anmode om ophævelse af foranstaltninger, der anses for at være uforholdsmæssige, navnlig når de har indvirkning på det indre marked.

---

<sup>16</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>.



For at strømline koordineringsindsatsen vil Kommissionen være rede til om nødvendigt eller efter anmodning at udvikle yderligere vejledning for at sikre en gradvis overgang fra generel isolation. Jo mere en sådan overgang koordineres på EU-plan, desto flere negative afsmittende virkninger mellem medlemsstaterne vil blive undgået, og gennemførelsen af foranstaltninger på tværs af forskellige medlemsstater vil være gensidigt forstærkende. EU's vejledning vil tage hensyn til sundhedskrisens udvikling og indvirkningen på det indre marked. Den vil være præget af Udvalget for Sundhedssikkerhed og tage hensyn til drøftelserne inden for rammerne af de **integreerede ordninger for politisk kriserespons**.

Kommissionen vil også være i kontakt med medlemsstaterne for at drøfte foranstaltninger og initiativer, der skal finansieres under nødhjælpsinstrumentet<sup>17</sup>, så medlemsstaterne får mulighed for at fremsætte anmodninger. På den måde vil nødhjælpsinstrumentet muliggøre finansiel støtte fra EU til forvaltning af den gradvise overgang fra krisen.

En vellykket koordinering af ophævelsen af inddæmningsforanstaltningerne på EU-plan vil også få en positiv indvirkning på EU's genopretning. Der er behov for en strategisk planlægning af genopretningen, som tager hensyn til borgernes behov, hvor økonomien tager fart og igen sætter kurs mod bæredygtig vækst, alt imens den grønne og den digitale omstilling integreres, og alle erfaringerne fra den nuværende krise udnyttes til at styrke EU's beredskab og modstandsevne.

---

<sup>17</sup> Forordning (EU) 2016/369 (EUT L 70 af 16.3.2016, s. 1).