



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 28.11.2005
KOM(2005) 605 endelig

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

**om bedre koordinering af den almene planlægning af kriseberedskabet på
folkesundhedsområdet på EU-plan**

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Baggrund	3
2.	Formål og anvendelsesområde	4
3.	Centrale elementer i almen planlægning af beredskab	5
3.1.	Informationsstyring	5
3.2.	Kommunikation	7
3.3.	Videnskabelig rådgivning	7
3.4.	Kontakt-, ledelses- og kontrolstrukturer	8
3.5.	Beredskabet i sundhedssektoren	9
3.6.	Beredskabet i alle øvrige sektorer og på tværs af sektorerne	11
4.	Konklusion	13

1. BAGGRUND

Terrorangrebene i USA i september 2001 fik regeringer og internationale organer med kompetence på sundhedsbeskyttelsesområdet til at revurdere og udbygge politikker, beredskabsplaner og ressourcer for at afværge og afbøde følgerne af angreb af denne art. Behovet for en fælles indsats i EU som supplement til de nationale foranstaltninger førte i oktober 2001 til oprettelsen af Udvalget for Sundhedssikkerhed, der består af højtstående repræsentanter for sundhedsministrene, og som skal spille en koordinerende rolle i forhold til folkesundhedsberedskabet og indsatsen i tilfælde af forsætlig spredning af biologiske, kemiske og radionukleare agenser. Den 2. juni 2003 blev der offentliggjort en meddelelse¹, der indeholdt en statusrapport om gennemførelsen af sundhedssikkerhedsprogrammet.

SARS-epidemien i 2003 fjede en ny dimension til folkesundhedsområdet: En hidtil ukendt sygdom, der havde træk tilfælles med influenza og almindelig forkølelse, spredte sig hurtigt med stor sygelighed og dødelighed til følge, og hurtige rejseformer og global handel lettede overførslen, da der samtidig ikke fandtes egnede vacciner og lægemidler. Epidemien førte til, at man grundigt genovervejede folkesundhedsforsvaret mod overførbare sygdomme og stillede krav om forskning for at finde effektive modtræk. Først og fremmest understregede den behovet for et globalt samarbejde for at tage sådanne sygdomme i opløbet ved at påvise udbrud hurtigt og gribe ind ved kilden. De ramte landes indsats med støtte og vejledning fra WHO var med til at undgå en katastrofal udvikling, og koordinering via det EU-baserede system for tidlig varsling og reaktion² bidrog til medlemsstaternes viden om situationen og til, at de var parat til at dæmme op for en evt. spredning af sygdommen.

På det seneste har det været nødvendigt at revurdere risikoen for en verdensomspændende influenzapandemi med katastrofale konsekvenser som følge af forekomsten af aviær influenza i Asien og spredningen heraf andre steder i verden. En strategi, Kommissionen går ind for med hensyn til planlægning af Fællesskabets beredskab og indsats over for influenzapandemier, blev beskrevet i et arbejdsdokument fra marts 2004³. I Rådets konklusioner fra juni 2004⁴ tog man planen til efterretning og pegede på, at det var en prioriteret opgave at udarbejde planer og få dem til at fungere sammen (interoperabilitet). Strategien for pandemisk influenza er nu blevet revideret og tilpasset nye tiltag, f.eks. de nye anbefalinger⁵ fra WHO om pandemisk influenza og oprettelsen af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme⁶, og den er emnet for en særskilt meddelelse om planlægning af beredskab og indsats over for pandemisk influenza i Fællesskabet⁷.

De mange sygdomsspecifikke planer, der var blevet udarbejdet, fik sundhedsministrene til på Rådets samlinger den 6. maj 2003 og den 2. juni 2003 at anmode Kommissionen om at udarbejde grundprincipperne for almene planer for alle typer folkesundhedskriser. Sådanne almene planer skulle ikke blot omfatte medicinske forholdsregler, såsom diagnose, isolation og behandling af tilfælde samt anvendelse af vacciner og profylaktiske lægemidler til risikogrupper og den almene befolkning, men også foranstaltninger vedrørende den offentlige

¹ KOM(2003) 320 endelig af 2.6.2003.

² EFT L 21 af 26.1.2000, s. 32.

³ KOM(2004) 201 endelig af 26.3.2004.

⁴ SAN 104, 9882/04 af 2.6.2005.

⁵ http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf.

⁶ EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1.

⁷ COM(2005) 607 endelig af 28.11.2005.

orden, såsom begrænsninger i retten til at færdes frit og grænsekontrol, lukning af steder, hvor mennesker forsamles, og afspærring af særlige områder, aktioner på civilbeskyttelsesområdet, såsom redningsarbejde, forsyning af fødevarer, vand, underbringelse og andre afgørende faktorer, markeds- og handelsforanstaltninger vedrørende fødevarer, dyr, planter og varer samt foranstaltninger vedrørende udenrigsanliggender med hensyn til statsborgere i udlandet og internationalt samarbejde om at standse spredning af sygdomme eller patogener. Vigtigst af alt skal infrastrukturer, udstyr og materialer være i orden og beskyttes korrekt, samtidig med at de personer, der skal være med til at føre planerne ud i livet, skal være uddannede og være beskyttede med personlige og kollektive værnemidler, så de kan udføre deres arbejde ordentligt. Alle sådanne foranstaltninger bør baseres på et solidt videnskabeligt og teknisk fundament og på socioøkonomiske betragtninger, og de bør i tide forklares for og kommunikeres til borgere og andre berørte for at sikre overholdelse på nationalt plan og overholdelse og/eller sammenhæng på EU-plan og på internationalt plan.

I denne meddelelse fremlægges sådanne grundprincipper, der beskriver de centrale elementer i en planlægningsproces, og som medlemsstaterne og Fællesskabet kan bruge som udgangspunkt for at udvikle og gennemføre planer vedrørende folkesundhed i almindelighed og sygdomsspecifikke kriser. Udformning af planer baseret på disse grundprincipper ville fremme koordinering og interoperabilitet og øge planernes effektivitet i forbindelse med gennemførelsen.

2. FORMÅL OG ANVENDELSESOMRÅDE

Folkesundhedskriser drejer sig primært om begivenheder i forbindelse med patogener, der overføres fra menneske til menneske eller via usikre fødevarer eller produkter eller via dyr og planter, eller skader hos enkeltpersoner forårsaget af spredning af biologiske, kemiske eller fysiske agenser eller deres virkning i miljøet. Fælles for alle sådanne kriser er de midler og ressourcer, der skal anvendes, og de konsekvensstyringsaspekter, der skal gennemgås ved udarbejdelsen af krise- eller beredskabsplaner. I denne meddelelse peges der på de centrale byggesten i den almene planlægning af beredskab. Den bygger på erfaringer fra udveksling af oplysninger og udveksling af Kommissionens og medlemsstaternes planer vedrørende kopper og pandemisk influenza og et vidtfaavnende arbejde med bistand fra Udvalget for Sundhedssikkerhed og EF-nettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme i Fællesskabet⁸. Dette førte til udarbejdelsen af en detaljeret teknisk vejledning⁹, der indeholder individuelle spørgsmål, som kræver opmærksomhed, målsætninger, tjeklister og en opdeling af rollerne og funktionerne vedrørende folkesundhed for medlemsstaterne, for de relevante EU-agenturer¹⁰ og for Kommissionens tjenestegrene for hver af de centrale elementer i planlægningsprocessen. Den tekniske vejledning opdateres løbende med bidrag fra medlemsstaterne og dem af Kommissionens tjenestegrene, der har ansvaret for de relevante områder af EU-indsatsen. Den angiver endvidere nogle punkter, hvor der er behov for en yderligere indsats for oplysning og for at styrke nationale planer og koordineringen på EU-plan.

Det overordnede mål er at hjælpe medlemsstaterne med at udarbejde deres planer og indarbejde EU-dimensionen med alle EU-bestemmelserne inden for forskellige sektorer, idet

⁸ EFT L 268 af 3.10.1998, s. 1.

⁹ http://europa.eu.int/comm/health/horiz_keydocs_en.htm#3.

¹⁰ http://www.europa.eu.int/agencies/index_da.htm.

der især lægges vægt på folkesundhedsberedskabsplaner. Meddelelsen skal sammen med den tekniske vejledning danne grundstrukturen for udformningen af centrale elementer i nationale planer og omhandler på et alment plan forskellige typer af trusler mod sundheden, både ventede (f.eks. pandemisk influenza) og uventede (f.eks. en SARS-lignende epidemi), og den skal forbedre planernes interoperabilitet.

Rammerne for samarbejdet om almen planlægning af beredskab i EU omfatter tre primære aktiviteter: for det første udveksling af nationale planer og sammenligninger og evalueringer, navnlig via fælles test og vejledninger om peer reviews af planer, samt forbedringer på grundlag af særlige tjeklister, som fremgår af den tekniske vejledning om almen planlægning af beredskab, for det andet kortlægning af eksisterende EU-lovgivnings bidrag og rolle samt sikring af, at de nationale planer har taget hensyn hertil, og undersøgelse af behovet for yderligere EU-foranstaltninger og for det tredje undersøgelse og forbedring af, hvordan gennemførelsen foregår, hvilket kunne være med til i højere grad at sikre information i rette tid og forbedre planernes og reaktionernes interoperabilitet og samspil.

3. CENTRALE ELEMENTER I ALMEN PLANLÆGNING AF BEREDSKAB

De centrale elementer, der i fuldt omfang skal tages i betragtning, for at man kan få udarbejdet folkesundhedsberedskabsplaner, omfatter

1. informationsstyring
2. kommunikation
3. videnskabelig rådgivning
4. kontakt-, ledelses- og kontrolstrukturer
5. beredskabet i sundhedssektoren
6. beredskabet i alle øvrige sektorer og på tværs af sektorerne.

De principper og spørgsmål, der ligger til grund for de enkelte komponenter beskrives nærmere i nedenstående kapitler. Erfaringerne fra samarbejde om planlægning på EU-plan har vist, at evnen til at reagere over for en folkesundhedskrise afhænger særdeles meget af, i hvor høj grad man på forhånd har taget spørgsmålene i betragtning, og om der er etableret planer, hvor der er taget stilling til hvert enkelt element.

Specifikke emner vedrørende de enkelte elementer kræver fremover særlig opmærksomhed, f.eks. tærskler for, hvornår der indføres særlige forholdsregler, undersøgelse af hændelser og udtagning af miljøprøver, anvendelse af modeller som led i beslutningsprocessen, procedurer for triage og karantæne og beredskabsplaner for hospitaler. Kommissionen vil arbejde videre med disse emner med henblik på at udveksle bedste praksis og bidrage til, at medlemsstaterne får større indsigt i de praktisk mulige optioner, der skal indarbejdes i deres planer.

3.1. Informationsstyring

Informationsstyring omfatter indsamling, håndtering, anvendelse og formidling af oplysninger om en krisesituation med henblik på at påvise og identificere farer og risici, overvåge krisens tilstand og udvikling, kortlægge de disponible midler og ressourcer og fordeling og

anvendelse heraf samt oplysninger om status for systemer, der tjener til at imødekomme de forskellige aktørers informationsbehov. Information omfatter alle typer beskrivelser og gengivelser samt frembringelse af viden om og kendskab til, hvad fakta og tal betyder. Det omfatter overvågning og sundhedsefterretninger, data fra alle mulige overvågnings- og måleredskaber, kliniske og epidemiologiske data, sundhedsdata og -statistikker samt data om produkter, varer, infrastrukturer og tjenesteydelser, der er relevante for krisen.

Det er nødvendigt, at medlemsstaterne organiserer en hensigtsmæssig sundheds- og/eller lægeovervågning før en hændelse, og at de forbedrer den efterfølgende med henblik på i en meget tidlig fase at identificere potentielle trusler mod folkesundheden, deres omfang og deres betydning på internationalt plan og følge deres udvikling og skiftende omstændigheder. Forebyggende overvågning omfatter overførbare, toksiske, kemiske, radionukleare og fysiske trusler, uanset om de er forsætlige eller ej, og miljøforandringer, der kan føre til naturfænomener med konsekvenser for folkesundheden. Standarder for overvågning på forskellige områder (mennesker, dyr, miljø osv.), herunder definitioner af tilfælde og indgrebsværdier, skal omfatte alt relevant og anvendes konsekvent. Da de første tegn på en forestående hændelse evt. kommer fra andre steder end folkesundhedssektoren, f.eks. medier, dyrlæger, retshåndhævere og sikkerhedstjenester, er det nødvendigt med samarbejde med og mellem sådanne informationskilder.

Fællesskabet har haft en central funktion ved at fastlægge krav og tilrettelægge koordineringen af overvågning i forbindelse med en bred vifte af krisesituationer via adskillige systemer til hurtig varslings, sygdomsspecifikke overvågningsnet, overvågnings-systemer vedrørende strålebeskyttelse og informationssystemer vedrørende kemiske stoffer.

Sundhedsefterretninger og oplysninger fra medierne giver oplysninger, der kan anvendes i forbindelse med risikoanalyse og gør det muligt at opdage mistænkelige eller usædvanlige situationer og hændelser på et tidligt tidspunkt, så der forinden kan udsendes advarsler. Medlemsstaterne og Kommissionen har udviklet effektive redskaber i det øjemed.

Kliniske diagnoser og laboratoriediagnoser indgår i tilrettelæggelsen af informationsstyring, både til at identificere ukendte agenser og til at bekræfte kendte agenser. Medlemsstaterne har ansvaret for diagnosticeringen, og Fællesskabet sørger via referencelaboratorier og i samarbejde med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme for et samarbejde for hele EU om laboratorie- og kvalitetsprocedurer, behandling af kliniske data og sekundær bekræftelse, som det imidlertid er nødvendigt at forbedre yderligere. Der skal være laboratoriekapacitet til rådighed på medlemsstatsplan, og for aspekter, der overstiger den nationale kapacitet, og hvor der ikke findes nogen national kapacitet, skal der organiseres samarbejde mellem laboratorier i EU, for at hele EU kan være komplet dækket.

Indsamling og forsendelse af miljøprøver til laboratorieanalyse forudsætter, at der anvendes beskyttelsesforanstaltninger. International overførsel af materialer i den forbindelse er omfattet af regler, man har forhandlet sig frem til i de relevante FN-instansers regi, og der er behov for en yderligere indsats, hvor medlemsstaterne og Kommissionen har en central funktion, for at sikre, at overførsel, der sker i folkesundhedsøjemed, ikke hindres eller forsinkes unødigt.

Når der er truffet beslutning om, hvad der skal gøres for at imødegå truslen mod sundheden, skal systemer, der overvåger effekten og eventuelle bivirkninger, træde i kraft, hvis de normale overvågningssystemer ikke er tilstrækkelige, idet der etableres en fælles database, kontaktpunkter og anbefalinger om mulig behandling.

3.2. Kommunikation

Det er af afgørende betydning, at der gives nøjagtige oplysninger i rette tid, for at minimere uønskede og uventede forstyrrelser i samfundet og økonomiske konsekvenser og for at maksimere det reelle resultat af indsatsen. Informationsstyring, jf. foregående afsnit, kan ikke lykkes, hvis der ikke gives nøjagtige oplysninger i rette tid. Kommunikation har mange udtryk, f.eks. tekst, lyd, video, og af hensyn til ledelse og kontrol bør kommunikationsinfrastrukturen være så veletableret og robust som muligt, så kommunikationsvejene bevares selv i krisesituationer, når visse typer kan blive sat ud af funktion, og der skal indbygges tilstrækkelig redundans til, at der er taget højde for, at særlige systemer (f.eks. telefoni) eller strukturer svigter eller bryder sammen som følge af for meget trafik (f.eks. sammenbrud på computersystemer eller internettet). Hvis det drejer sig om en større folkesundhedskrise, kan den eksisterende infrastruktur for kommunikation via kabler være blevet skadet eller ødelagt, så kabelnet ikke kan anvendes til kommunikation. Der skal etableres alternativer, herunder trådløs transmission.

For at de rette beslutninger kan blive truffet, er det af afgørende betydning, at der findes procedurer for kommunikation fra og mellem dem, der har ansvaret for planlægningen, dem, der har ansvaret for at udarbejde det endelige folkesundhedsinput over for den beslutningstagende myndighed, og dem, der har ansvaret for det endelig tværsektorielle input over for de beslutningstagende myndigheder. Såvel de nationale myndigheder som Kommissionen har kommunikationssystemer og standardprocedurer, så de kan forstå og tage stilling til de videnskabelige, økonomiske, politiske og social konsekvenser af meddelelser.

De offentlige myndigheder bør kommunikere effektivt med offentligheden og medierne før eventuelle hændelser, der kan føre til folkesundhedskriser, fra et tidligt tidspunkt ved alle alvorlige hændelser, idet de slår fast, at de er den primære, hvis ikke den eneste, kilde til autoritative oplysninger hele tiden under hændelsen og dens følger. Medlemsstaterne, Kommissionen og relevante EU-agenturer bestræber sig på at koordinere deres krisekommunikation for at sikre, at deres budskaber er præcise og dækkende.

Såvel for de enkelte medlemsstater som for Kommissionen gælder det, at dette forudsætter, at der findes systemer og procedurer for klar og utvetydig kommunikation mellem myndigheder og med fagfolk og offentligheden. Det er af meget stor betydning, at meddelelserne til offentligheden i EU er sammenhængende og præcise, hvorved man bevarer tilliden til, at myndighederne magter at imødegå en krisesituation og undgå en folkesundhedskrise. Det forudsætter en klar strøm af dataoutput og feedback, en uhindret informationsstrøm og overførsel af data samt ansvar placeret hos den enkelte relevante aktør for at indsamle, analysere overvågningsdata og meddele dem videre fra den første indberetning til de relevante strukturer. For at sikre forbindelsen mellem de kompetente myndigheder og beslutningstagerne skal der være kontaktpunkter med døgnvagt i medlemsstaterne og hos Kommissionen, og det er allerede tilfældet for mange områder af EU's aktiviteter.

3.3. Videnskabelig rådgivning

Den videnskabelige rådgivning, inkl. udarbejdelsen heraf, skal integreres i krisestyringen, ved at der på alle niveauer og områder etableres ekspertgrupper eller udvalg, og ved at der kan foretages hurtige høringer om risikovurdering og undersøgelser af det videnskabelige og tekniske grundlag for indsatsmuligheder. Den videnskabelige rådgivning skal omfatte bistand til ledelses-, kontrol- og kontaktstrukturerne, så de kan afstemme kontrolindsatsen og

kortlægge videnskabelig og teknisk ekspertise og tilsvarende ressourcer med henblik på den praktiske gennemførelse.

Der findes allerede mekanismer og strukturer for videnskabelig rådgivning på EU-plan for de forskellige sektorer af relevans for folkesundhedskriser, og det er muligt at indarbejde videnskabelig rådgivning fra medlemsstaterne og Kommissionen og at tage hensyn til sociale og økonomiske aspekter. På sundhedsområdet spiller Det Fælles Forskningscenter og seks EU-agenturer en vigtig rolle, når det gælder videnskabelig rådgivning af relevans for folkesundhedskriser, nemlig Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, Det Europæiske Lægemiddelagentur, Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet, Det Europæiske Miljøagentur, Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug og Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur.

Når krisen er blevet anerkendt som sådan, bør der foreligge videnskabelige retningslinjer, herunder prognoser baseret på videnskabelige modeller, for indsatsmuligheder, genetableringsmuligheder og centrale systemers modstandskraft, f.eks. vandforsyning, sanitære strukturer, sundhedstjenester, lægemidler og medicinsk udstyr og lign., underbringelsessteder, redningsstrukturer, værnemidler, havne og transportnet, lagerbygninger og kommunikationssystemer. Medlemsstaterne og Kommissionen samarbejder om at forbedre modelleres evne til at tilvejebringe gode prognoser. Hvad angår overførbare sygdomme er man ved at etablere og finde midler til en koordineret EU-kapacitet til at foretage reeltidsprognoser på basis af modeller¹¹ som hjælp til at finde ud af, hvordan man bedst imødegår spredningen af sygdommene/agenserne, og som hjælp til, at myndighederne kan oplyse om folkesundhedspolitikken og planlægge for tiden fremover.

Kommissionen og de relevante EU-agenturer har udviklet og er ved at udvikle mekanismer til hurtigt at finde ekspertise i medlemsstaterne og på EU-plan og stille den til rådighed for medlemsstaterne. Lister på EU-plan over eksperter gør det muligt for medlemsstaterne at anmode om specifikke tjenester, når der er behov for det.

3.4. Kontakt-, ledelses- og kontrolstrukturer

Indsatsen under en folkesundhedskrise opdeles i tre faser, nemlig påvisning/diagnose, kontrol og behandling, men de kan eksistere side om side under krisen. Samspillet mellem de tre faser kan give alvorlige problemer med hensyn til at træffe de rigtige foranstaltninger og med hensyn til, at alle aktører og ressourcer bidrager til det mest hensigtsmæssige forløb under hele indsatsen. Det er op til ledelses- og kontrolniveauet at løse disse problemer og sørge for, at sygdommen eller forureningen ikke spredes blandt befolkningen eller i miljøet, og det er en central opgave for medlemsstaterne.

Kravene til god ledelse og kontrol omfatter bl.a. fokus på relevante forhold vedrørende ofre og ressourcer, koordinering af indsats og kommunikation, informationsanalyse og -styring og simuleringer med henblik på analyse af hændelser og uddannelse.

Ledelse og kontrol berører alle funktioner og operationer vedrørende planlægning og indsats og samler dem til et meningsfuldt hele. Det er det, der skal til, for at der kan fastlægges et beslutningstagningshierarki blandt dem, der intervenserer i en indsats med deltagelse af flere sektorer, for at der kan udpeges ansvarlige personer for alle eventuelle situationer, navnlig når

¹¹ http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2003/action2/action2_2003_03_en.htm.

forskellige tjenester og myndigheder intervenserer, og for at disse ansvarlige personer er klar over, hvad der skal gøres, og sørger for, at de relevante foranstaltninger træffes. Den centrale funktion for ledelse og kontrol er at fastlægge, hvem der gør hvad, hvornår, hvordan og med hvilke konsekvenser for ressourcer og for den overordnede indsats.

Ledelse og kontrol skal primært fokusere på tidsaspektet, og vanskelighederne ligger især i usikkerheden, kompleksiteten og variabiliteten. I nogle tilfælde er der kun få eller ingen oplysninger om en situation, og i andre tilfælde er oplysningerne måske forvirrende, indbyrdes modstridende eller ufuldstændige. I næsten alle tilfælde kommer de ansvarlige personer og de øvrige involverede personer til at operere under et kraftigt tidspres med kun kort tid til at træffe vigtige beslutninger. De ansvarlige personer skal styre usikkerhedsniveauet og samtidig erkende, at usikkerheden aldrig helt kan elimineres. Ledelse og kontrol udgør en hjælp for dem, der har ansvaret for at operere effektivt på trods af kompleksiteten, og simulering kan anvendes som et nyttigt redskab til at rede trådene ud og opstille forskellige prognoser for det videre forløb. Man søger at opnå en balance, så de ansvarlige personer på de forskellige niveauer har kompetence til at målrette ressourcer til en opgave, samtidig med at de underordnede skal have mulighed for at komme med idéer og initiativer. På medlemsstatsplan findes der i centraladministrationen et overordnet center, og på regionalt og lokalt plan findes der et net af ledelses- og kontrolcentre på et lavere niveau. Dermed er myndigheder og tjenester integreret i et indsatssystem via horisontale og vertikale kommandoveje og kommunikationsstrømme, som hver især opererer inden for afgrænsede domæner, hvor de selv træffer deres beslutninger.

Ledelses- og kontrolcentre i medlemsstaterne skal nødvendigvis have gode systemer for kontakter til andre medlemsstater, Kommissionen og EU-agenturerne samt internationale organisationer, især WHO. Fællesskabet råder over mange kontaktsystemer, hvoriblandt de fleste beskæftiger sig med behovet for tidlig varsling og er baseret på EU-forskrifter, navnlig vedrørende strålebeskyttelse, fødevarerikkerhed, dyresundhed, plantesundhed, civilbeskyttelse, eksterne anliggender, told osv. Trusler mod sundheden, der indberettes via systemet for tidlig varsling og reaktion eller EU's system til hurtig varsling af biologiske og kemiske angreb og trusler¹² i overensstemmelse med aftalte kriterier, kan føre til, at man formelt erkender, at der er tale om en folkesundhedskrise, og det aktiverer de relevante kontakt- og koordineringsstrukturer på EU-plan og hos Kommissionen.

Kommissionen opretter ARGUS-systemet^{13 14}, der er bindeled for alle EU's systemer for hurtig varsling og et krisekoordineringscenter med relevante koordineringsstrukturer, der kan sikre rettidige og passende initiativer og reaktioner på alle områder af EU's politik i tilfælde af kriser.

3.5. Beredskabet i sundhedssektoren

Hvordan man skal tage sig af berørte personer, er forskelligt i de forskellige medlemsstater afhængigt af de enkelte landes sundhedsinfrastruktur og organisationer på sundhedsområdet. Der vil dog være mange lighedspunkter med hensyn til planlægningsprincipperne, og det vil være nyttigt at udveksle oplysninger på dette felt. Når der er behov for bistand på tværs af grænserne, vil det endvidere være nødvendigt at forstå de procedurer, man anvender i modtagermedlemsstaten. Med det for øje er det nødvendigt at udveksle oplysninger om

¹² KOM(2003) 320 endelig af 2.6.2003.

¹³ KOM(2004) 701 endelig af 24.11.2004.

¹⁴ Udkast til Kommissionens afgørelse af xxx om ændring af Kommissionens forretningsorden.

aktivitets- og bistandsplaner i forbindelse med revision og udformning af nationale planer. Nationale planer bør omfatte den fornødne krisebistand til den berørte befolkningsgruppe generelt og til fagfolkene i sundhedssektoren i særdeleshed, og medlemsstaterne bør udveksle erfaringer om den faktiske gennemførelse af planerne for at tilvejebringe ressourcerne.

På EU-plan sker i betragteligt omfang en samling og udveksling af ressourcer vedrørende epidemi- og laboratorieundersøgelser via netværk med Kommissionens hjælp, og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme vil supervise og yderligere forbedre dette.

Der skal ske en udbygning af procedurerne for overførsel af patienter mellem medlemsstaterne. Samarbejde på tværs af grænserne, set i nær tilknytning til ambulancetjenester og hospitaler, bør planlægges af medlemsstaterne via alle interne regioner i EU. I nogle grænseregioner foregår der allerede udveksling af ressourcer mellem medlemsstaterne, så personalestab og udstyr kan udbygges, og i andre grænseregioner er det under overvejelse. Man har tænkt på og udviklet procedurer for overførelse af ressourcer, f.eks. mobile hospitaler, inden for såvel militæret som civilbeskyttelsen. Mobile ressourcer kunne under visse omstændigheder være et relevant valg, og i så fald kunne man undersøge mulighederne for at dele dem på tværnationalt plan. I det kommende EU-program for sundhed og forbrugerbeskyttelse 2007-2013¹⁵ foreslår Kommissionen, at der ydes støtte til projekter vedrørende etablering og opretholdelse af en kompetent, konstant disponibel kernegruppe af folkesundhedseksperter, som hurtigt kan sendes til steder i hele verden, der rammes af alvorlige sundhedskriser, med mobile laboratorier, værnemidler og isolationsfaciliteter.

For visse sygdomme findes der allerede isolationsprocedurer, herunder definitioner af, hvilke tilfælde der skal isoleres, og hvornår isolationen kan ophæves, og for andre sygdomme mangler de at blive fastlagt. Hvad nye sygdomme angår bør der fastlægges procedurer for hurtigt at udarbejde vejledninger på grundlag af konsensus på EU-plan under ledelse af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme.

Det forventes, at forskning i styring af trusler mod sundheden giver mulighed for bedre identifikation af truslen og bedre behandling af de berørte, idet spredningen af sygdommen begrænses, og truslen fjernes.

Udvikling af nye lægemidler og nyt medicinsk udstyr udgør et særligt forskningsområde. For mange trusler mod sundheden gælder det, at der ikke findes egnede lægemidler, men alligevel er udviklingen gået langsomt som følge af manglende markedspektiver og deraf følgende problemer med at gøre industrien, biotek-virksomheder og den akademiske verden tilstrækkelig interesseret i at investere i udviklingen af sådanne produkter. Det betyder, at der er behov for: 1) en indsats i hele EU for at kortlægge og sikre rimelig adgang til og oplagring af vigtige lægemidler mod større trusler mod sundheden; Kommissionen overvejer, hvilke foranstaltninger der skal foreslås på dette område, og 2) en strategi for hele EU om udvikling og fremstilling af prioriterede lægemidler mod større trusler mod sundheden i samarbejde med lægemiddelindustrien.

Der findes allerede en omfattende EU-lægemiddellovgivning, der skaber et gunstigt miljø for at udvikle og markedsføre lægemidler, herunder regler og ordninger, der skal fremskynde rådgivning, og gebyrfritagelse fra Lægemiddelagenturets side for sager vedrørende mockup-vacciner. EU kanalisere endvidere midler fra programmet for forskning og teknologisk

¹⁵ KOM(2005) 115 endelig.

udvikling til forskning i vacciner og antivirale lægemidler og agter at indføre en ny mekanisme, der gør det muligt at yde støtte til uforudsete forskningsbehov, der er en følge af kriser i forbindelse med smitsomme sygdomme. Via civilbeskyttelsesordningen^{16 17 18 19} tilvejebringer Kommissionen oplysninger om lægemidler og andre ressourcer, som medlemsstaterne kan stille til rådighed for andre medlemsstater, der anmoder herom, og andre lande, der deltager i ordningen.

Dertil kommer, at Kommissionen allerede har taget en række initiativer, der tager sigte på, at der er antivirale lægemidler og vacciner til rådighed i tilfælde af en influenzapandemi²⁰. Med forslaget til en forordning om oprettelse af Den Europæiske Unions Solidaritetsfond²¹ foreslår Kommissionen, at også muligheder for at reagere over for folkesundhedskriser styrkes og udbygges. Dette omfatter medicinsk førstehjælp og tiltag til at beskytte befolkningen mod overhængende trusler mod sundheden, herunder udgifter til vacciner, lægemidler, medicinske produkter, udstyr og infrastruktur i en krisesituation. Anvendelsen af fonden er imidlertid koblet sammen med specifikke krav, og der er grundlæggende tale om et instrument, der refunderer udgifter, efter at indsatsen har fundet sted, med standardprocedurer, som sædvanligvis tager noget tid. Kommissionen har derfor foreslået en mekanisme med forudbetaling, så der i begrænset omfang kan udbetales støtte med kort varsel.

I sit dokument vedrørende Fællesskabets strategiske retningslinjer for samhørigheds-politikkens bidrag til vækst og beskæftigelse (2007-2013)²² foreslog Kommissionen, at den fremtidige samhørighedspolitik som strategiske parametre også skal omfatte forebyggelse af sundhedsrisici og udbedring af hullerne i sundhedsinfrastrukturen. Kommissionen anbefaler, at de medlemsstater, der agter at udarbejde horisontale programmer for samhørigheds-politikken på sundhedsområdet, og de regioner, der agter at integrere sundhedsrelaterede prioriteringer i deres operationelle programmer, sørger for en nøje sammenkobling mellem dem og de nationale beredskabsplaner. Der bør desuden være særligt fokus på de muligheder, der ligger i de kommende samhørighedspolitiske instrumenter vedrørende territorielt samarbejde, navnlig samarbejdet på tværs af grænserne.

3.6. Beredskabet i alle øvrige sektorer og på tværs af sektorerne

De procedurer, der er nødvendige for at imødegå folkesundhedskriser uden for sundheds-sektoren, fungerer på to måder: For det første har de til formål at gøre andre sektorer klar til at bistå folkesundhedsmyndigheder ved den lægelige indsats, f.eks. triage, isolation, karantæne, behandling samt medicinering og vaccinationer. For det andet er de med til at indføre og gennemføre foranstaltninger, som det hovedsagelig er andre sektorer, der tager sig af, f.eks. logistik (såsom etablering af lagre, ressourcer og minimumskrav vedrørende værnemidler og medicinsk udstyr samt andre forholdsregler), spørgsmål om nedslagning og dekontaminering, forsyning af el og drikkevand, transportforanstaltninger (navnlig ved medlemsstaternes ind-

¹⁶ Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget (EØS-relevant tekst) - Forbedring af Fællesskabets civilbeskyttelsesordning, KOM(2005) 137 endelig af 20.4.2005.

¹⁷ Forslag til Rådets forordning om oprettelse af et instrument for beredskab og hurtig indsats i katastrofesituationer KOM(2005) 113 endelig af 6.4.2005.

¹⁸ Rådets beslutning 2005/12/EF af 20. december 2004 om ændring af beslutning 1999/847/EF med henblik på forlængelse af EF-handlingsprogrammet for civilbeskyttelse, EUT L 6 af 8.1.2005, s. 7.

¹⁹ Rådets beslutning 2001/792/EF, Euratom af 23. oktober 2001 om indførelse af en fællesskabsordning til fremme af styrket samarbejde om indsatser på civilbeskyttelsesområdet, EFT L 297 af 15.11.2001, s. 7.

²⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf.

²¹ KOM(2005) 108 endelig af 6.4.2005.

²² KOM(2005) 299 endelig af 5.7.2005.

og udgangssteder), telekommunikation, civilbeskyttelses- og civilforsvarsoperationer vedrørende underbringelse, redningsarbejde og tilvejebringelse af vitale forsyninger (såsom fødevarer, udstyr og materialer til vandforsyning og overførsel mellem lande af sådanne ressourcer og sådant udstyr) og samarbejde mellem den lægelige indsats og de retshåndhævende instanser om forbud mod offentlige forsamlinger og lukning af steder, hvor mennesker forsamles, om retsmedicinsk epidemiologi og om retlige og etiske konsekvenser af forholdsregler (såsom karantæne, tavshedspligt vedrørende passagerlister, transport af farligt gods, told, kontrol og håndhævelse og beslaglæggelse af ejendom).

Specielt bør EU-toldmyndighedernes risikostyringssystemer bruges til at sende information direkte til koordinationscentre og grænsekontrolsteder. Ved hjælp af internationalt toldsamarbejde vil også bidrage til at sikre forsyningskæde og således gøre det lettere at bringe livsvigtige forsyninger hurtigt frem til målområderne.

Styring af trusler mod sikkerheden er primært en funktion, der skal varetages af de retshåndhævende instanser, og hvor der fokuseres på de foranstaltninger, der er truffet for at forudse, forebygge og/eller afværge en terrorismerelateret trussel eller hændelse. Medlemsstaternes retshåndhævende myndigheder eller instanser er dem, der primært tager sig af trusselsstyring. Kommissionen er i gang med at oprette et netværk mellem medlemsstaternes relevante myndigheder med henblik på at etablere koordinering på EU-plan på dette område²³.

Medlemsstaternes konsekvensstyring omfatter foranstaltninger til at påvise og diagnosticere spredning og udbrud og beskytte folkesundheden: eftersøgninger, redningsoperationer og medicinsk behandling af ofre, evakuering i tilfælde af fortsat risiko, beskyttelse af indsatsmandskab og forebyggelse af sygdomsspredning via kontaktopsporing, isolation og behandling af tilfælde, karantæne for de eksponerede og begrænsninger af retten til at færdes frit²⁴ i bestemte områder samt lukning af steder, hvor mennesker forsamles (underholdnings-etablisser, væresteder, skoler, teatre og andre steder med større forsamlinger). Hvad angår beskyttelse af indsatsmandskab og forebyggelse af sygdomsspredning forudsætter det en indsats fra andre myndigheder end sundhedstjenesterne, og der er derfor behov for koordinering mellem de involverede tjenester og myndigheder. Konsekvensstyring fokuserer endvidere på at reetablere centrale forvaltningsopgaver og lokale tjenester og på at tilvejebringe nødhjælp til centraladministrationen, virksomheder og enkeltpersoner, der er ramt af følgerne af kriseindsatsen. Hvis der er behov for mere udbredt EU-bistand som følge af en større sundhedskrise, kan Fællesskabets civilbeskyttelsesordning vise sig at være et nyttigt redskab til at sikre hurtig indsættelse af den fornødne bistand¹⁶. Som en hjælp i forbindelse med medlemsstaternes indsats har Kommissionen etableret et program for kritisk infrastruktur i forbindelse med bekæmpelse af terrorisme²⁵. Kommissionen agter at offentliggøre en grønbog om de centrale emner i det europæiske program for beskyttelse af kritisk infrastruktur²⁶.

Beredskab i andre lande er af afgørende betydning, hvis EU skal beskyttes mod sundhedsrisici, som kan sprede sig fra de pågældende lande til EU. Der skal arbejdes for en

²³ KOM(2004) 701 endelig.

²⁴ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/38/EF af 29. april 2004 om unionsborgernes og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, om ændring af forordning (EF) nr. 1612/68 og om ophævelse af direktiv 64/221/EØF, 68/360/EØF, 72/194/EØF, 73/148/EØF, 75/34/EØF, 75/35/EØF, 90/364/EØF, 90/365/EØF og 93/96/EØF (EØS-relevant tekst), EUT L 158 af 30.4.2004, s. 77.

²⁵ KOM(2004) 702 endelig af 20.10.2004.

²⁶ KOM(2005) 576 endelig.

koordineret indsats i og uden for EU for at beskytte EU-borgernes sundhed mod kendte såvel som uforudsete trusler mod sundheden. Hvad angår politikken udadtil arbejder EU allerede sammen med tredjelande og internationale organisationer, navnlig FN-organer som FN's Levnedsmiddel- og Landbrugsorganisation (FAO), WHO og Verdensbanken, om at yde bistand til lande, der er ramt af folkesundhedskriser. EU bistår alle lande, der anmoder herom, både i den forberedende fase og i pandemisituationer, særlig de mindst udviklede og dermed mest sårbare lande, især i Afrika og Asien. Dertil kommer, at Kommissionen arbejder for, at partnerne i EU's naboskabspolitik i højere grad inddrages i de europæiske net, f.eks. nettet for overførbare sygdomme, og har udarbejdet handlingsplaner sammen med Ukraine, Moldova, Israel, Jordan, Marokko og Tunesien.

Den krisekoordineringsstruktur, Kommissionen er ved at opbygge, og som understøttes af operationerne under ARGUS-systemet, ville sikre koordinering på tværs af sektorerne i tilfælde af større kriser.

4. KONKLUSION

I denne meddelelse er der givet en beskrivelse af behovene og målsætningerne i forbindelse med almen planlægning vedrørende folkesundhedskriser og vedrørende udvikling af koordinerede tiltag i og uden for EU for at beskytte EU-borgernes sundhed mod kendte såvel som uforudsete trusler mod folkesundheden. Der er løbende behov for, at planer og ordninger, der fastlægges separat på forskellige politikområder på EU-plan, integreres i en fælles platform, og for, at man sikrer, at man i fællesskab tager alle facetter i forbindelse med en folkesundhedskrise i betragtning, så man når frem til sammenhængende og rettidige foranstaltninger og initiativer i alle berørte sektorer. I den forbindelse er det af afgørende betydning, at man kortlægger og sammenkobler ledelses- og kontrolstrukturerne i EU, etablerer kontakter mellem instanser på samme niveau og realtidskommunikation mellem medlemsstaterne og Kommissionen og mellem dem, der har planlægningsansvaret, dem, der har ansvaret for at komme med det endelige folkesundhedsinput til de politiske beslutningstagere, og dem, der har ansvaret for de endelige tværsektorielle input til de samme beslutningstagere, og det er nødvendigt, at man hurtigt gør en indsats for at lægge sidste hånd på sådanne ordninger.

Kommissionen vil også se nærmere på, om de eksisterende EU-foranstaltninger af relevans for folkesundhedskriser er tilstrækkelige under hurtigt skiftende omstændigheder og set i forhold til et højere forventningsniveau, eller om der er behov for at opdatere dem eller træffe nye initiativer.

- Kommissionen vil fortsætte med at opbygge koordinering på tværs af alle sektorer i EU-politikken ved at drive ARGUS-systemet, som er en sammenkobling af EU's systemer for hurtig varsling, og ved at anvende strukturerne i sit krisekoordineringscenter til at sikre rettidige initiativer og reaktioner i de enkelte politikområder.
- Forudsætningen for at kunne reagere hensigtsmæssigt over for trusler mod folkesundheden i EU er, at der findes regelmæssigt opdaterede nationale beredskabsplaner for sundhedskriser i medlemsstaterne. Kommissionen vil videreføre arbejdet med at udveksle og sammenligne og forbedre nationale planer vedrørende kopper, SARS og influenza, opdatere den tekniske vejledning om almen planlægning af beredskab og tilvejebringe algoritmer, terminologi og aftalte eller sidestillede tærskler for at indføre specifikke forholdsregler. Det haster især med at arrangere yderligere øvelser og tilrettelægge en peer

review-proces for nationale planer. Tilliden til de nationale planer i EU forventes at blive styrket ved opfølgning, test og øvelser, der fokuserer på interoperabiliteten for de planer, der allerede er fastlagt for krisesituationer med hensyn til folkesundhed, f.eks. vedrørende kopper og pandemisk influenza, og med hensyn til civilbeskyttelse forårsaget af naturkatastrofer eller teknologiske ulykker.

- Ud over disse krav til planlægningen er det afgørende, at de personer, der i praksis på nationalt plan kommer til at stå i spidsen for indsatsen over for fremtidige hændelser, der må forventes at overgå os, samarbejder i tilstrækkelig grad til, at der kan etableres et fælles netværk og en fælles vision for målet med en koordineret indsats i hele EU: Kun hvis sådanne personnetværk fungerer, kan EU-borgerne være sikre på at få fuldt udbytte af en sammenhængende indsats på tværs af grænserne over for en virkelig krise.