

II

*(Komunikaty)*KOMUNIKATY INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

KOMISJA EUROPEJSKA

Europejski plan działania prowadzący do zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się COVID-19

(2020/C 126/01)

Na posiedzeniu w dniu 26 marca 2020 r. ⁽¹⁾ członkowie Rady Europejskiej zobowiązali się uczynić wszystko, co konieczne, aby uchronić obywateli UE i przezwyciężyć kryzys, a zarazem zachować europejskie wartości i styl życia. Pamiętając, że priorytetem jest obecnie walka z pandemią COVID-19 oraz z jej bezpośrednimi skutkami, członkowie Rady Europejskiej wezwali jednocześnie do przygotowania środków niezbędnych do przywrócenia normalnego funkcjonowania europejskich społeczeństw i gospodarek i do powrotu na ścieżkę zrównoważonego wzrostu, z uwzględnieniem m.in. transformacji ekologicznej i transformacji cyfrowej oraz wszystkich wniosków wyciągniętych z obecnego kryzysu.

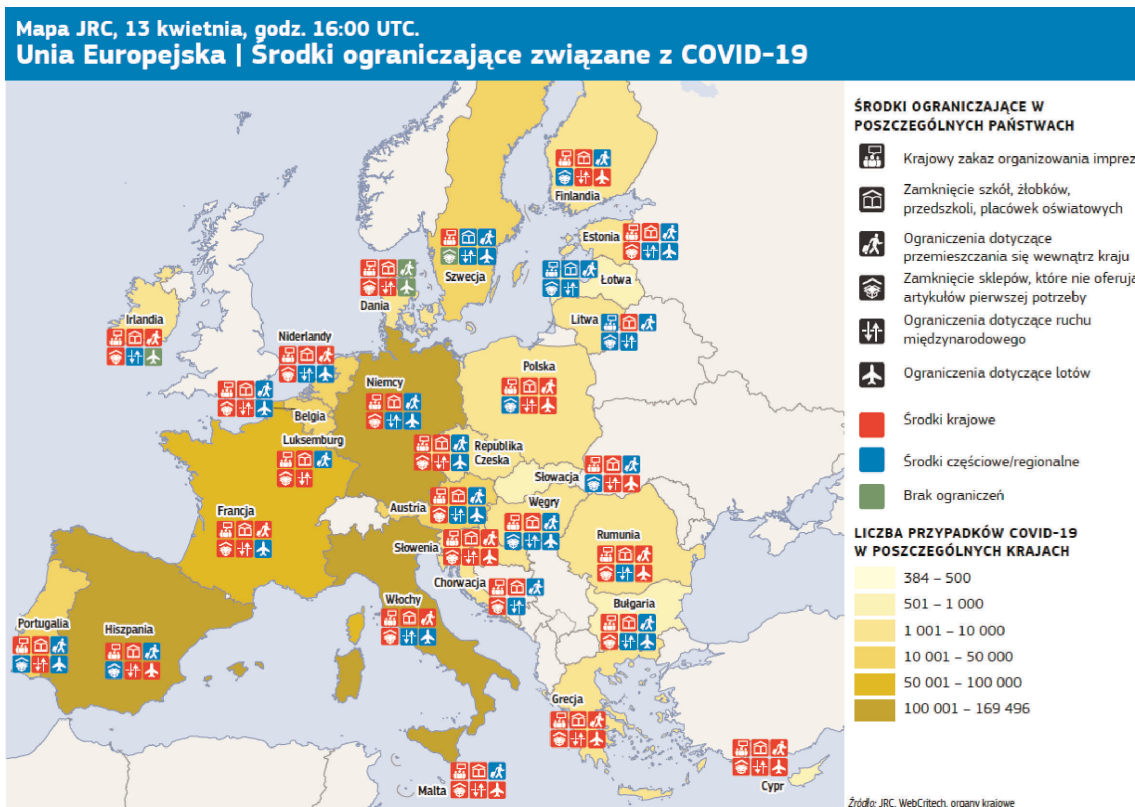
Europejski plan działania prowadzący do zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się COVID-19, przedstawiony przez przewodniczącą Komisji Europejskiej i przewodniczącego Rady Europejskiej, stanowi odpowiedź na wezwanie członków Rady Europejskiej do opracowania strategii wyjścia, która będzie skoordynowana z państwami członkowskimi i która przygotowuje grunt pod kompleksowy plan naprawy i bezprecedensowe inwestycje.

1. Wprowadzenie

Szybko zmieniający się charakter pandemii COVID-19 oraz znaczna nieprzewidywalność nowego wirusa i powodowanej przez niego choroby postawiły przed systemami opieki zdrowotnej bezprecedensowe wyzwania i przyniosły dramatyczne skutki społeczno-gospodarcze w Europie i na całym świecie. Kryzys pochłonął już tysiące istnień ludzkich i nadal stanowi ogromne obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej. Wprowadzono nadzwyczajne i bezprecedensowe środki, zarówno gospodarcze, jak i społeczne.

Wszystkie państwa członkowskie zakazały zgromadzeń publicznych, zamknęły (całkowicie lub częściowo) szkoły i wprowadziły ograniczenia dotyczące granic / podróży. Ponad połowa państw członkowskich UE ogłosiła stan wyjątkowy.

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



Te środki ograniczające były konieczne, aby spowolnić rozprzestrzenianie się wirusa i już ocaliły dziesiątki tysięcy istnień ludzkich ⁽²⁾. Wiązą się one jednak z wysokimi kosztami społecznymi i gospodarczymi. Nadwerężają zdrowie psychiczne obywateli i zmuszają ich do radykalnej zmiany codziennego życia. Wywołały ogromne wstrząsy gospodarcze i poważnie wpłynęły na funkcjonowanie jednolitego rynku: nie działają całe sektory przemysłu, łączalność jest znacznie ograniczona, a międzynarodowe łańcuchy dostaw i swoboda przemieszczania się osób zostały poważnie zakłócone. Spowodowało to potrzebę interwencji publicznej w celu zrównoważenia skutków społeczno-ekonomicznych, zarówno na szczeblu UE, jak i państw członkowskich ⁽³⁾. Pomimo wprowadzonych środków skutki gospodarcze i społeczne będą poważne, na co wskazują nastroje rynkowe i bezprecedensowa liczba zgłoszeń po świadczenia postojowe.

Nawet jeśli powrót do normalności będzie bardzo długi, oczywiste jest również, że nadzwyczajne środki izolacji nie mogą obowiązywać bez końca. Należy nieustannie weryfikować ich proporcjonalność w miarę rozwoju naszej wiedzy na temat wirusa i choroby. Konieczne jest zaplanowanie etapu, na którym państwa członkowskie będą mogły wznowić działalność gospodarczą i społeczną, ograniczając do minimum wpływ na zdrowie ludzi i nie obciążając systemów opieki zdrowotnej. Będzie to wymagało dobrze skoordynowanego podejścia w UE i między wszystkimi państwami członkowskimi.

Prezentowany dziś plan działania zakłada takie właśnie podejście. Uwzględnia on wiedzę ekspercką i doradztwo Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i działającego w ramach Komisji panelu doradczego ds. COVID-19, jak również doświadczenia i opinie wielu państw członkowskich i wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W planie działania przedstawiono zalecenia dla państw członkowskich mające na celu ochronę zdrowia publicznego i jednoczesne stopniowe znoszenie środków ograniczających rozprzestrzenianie się, aby wznowić życie społeczne i gospodarcze. Nie jest to sygnał, że środki ograniczające rozprzestrzenianie się mogą zostać natychmiast uchylone. Plan ma na celu pomóc państwom członkowskim działać w sposób bardziej świadomy i ma służyć jako ramy zapewniające

⁽²⁾ Służby Komisji; Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy i in., „Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries”, Imperial College London (2020).

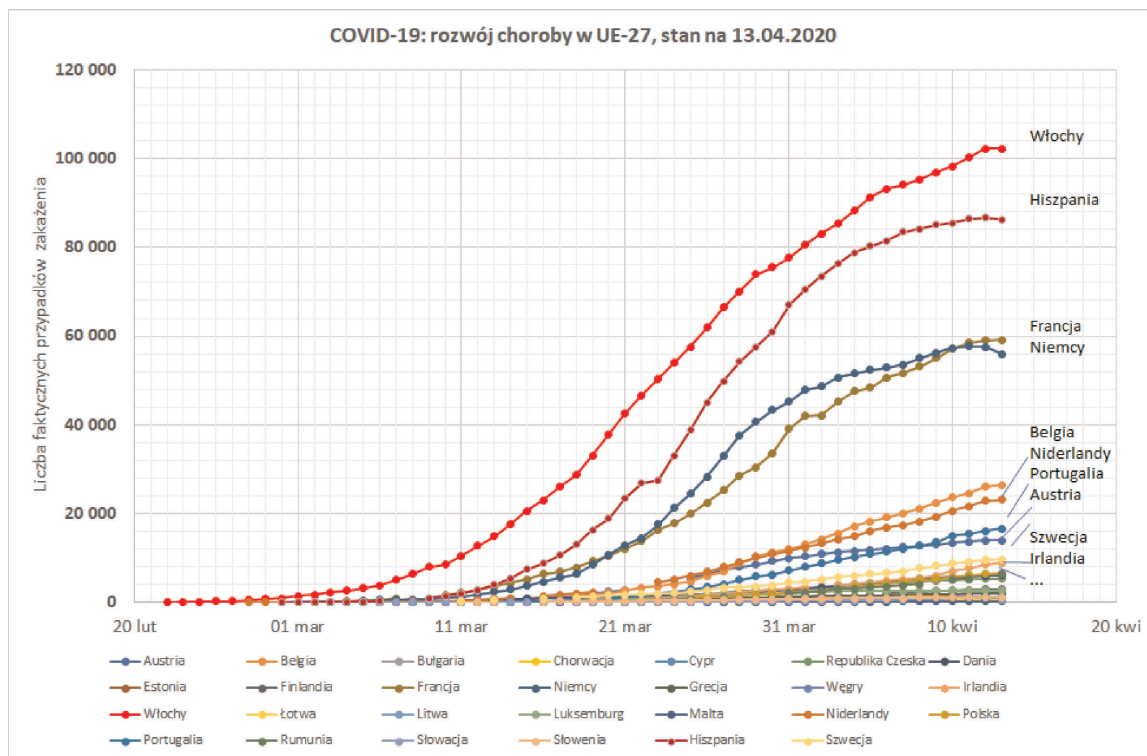
⁽³⁾ W celu uzupełnienia środków podejmowanych na szczeblu krajowym przez państwa członkowskie Komisja szybko wprowadziła środki ułatwiające krajowe wydatki publiczne, np. za pomocą tymczasowych ram prawnych w zakresie pomocy państwa. Uruchomienie ogólnej klauzuli korekcyjnej ram budżetowych UE umożliwi również zastosowanie krajowych bodźców o charakterze uznaniowym. Na poziomie UE Komisja zapewniła wsparcie gospodarcze i finansowe z budżetu UE, a Europejski Bank Centralny zapewnił wsparcie polityki pieniężnej. Aby uzyskać ogólny obraz skoordynowanej reakcji gospodarczej na pandemię COVID-19, zob. również komunikaty Komisji COM(2020) 112 final z dnia 13 marca 2020 r. i COM(2020) 143 final z dnia 2 kwietnia 2020 r.

koordynację na szczeblu UE i na szczeblu transgranicznym, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki każdego państwa członkowskiego. Szczególna sytuacja epidemiologiczna, organizacja terytorialna, sytuacja służby zdrowia, rozmieszczenie ludności lub dynamika gospodarcza to niektóre z czynników, które mogą mieć wpływ na decyzje państw członkowskich co do tego, gdzie, kiedy i w jaki sposób środki zostaną zniesione. Konieczne będzie również przyglądanie się sytuacji w krajach sąsiadujących z UE.

2. Harmonogram

Środki ograniczające wprowadzone przez państwa członkowskie były konieczne, aby opóźnić rozprzestrzenianie się pandemii i złagodzić presję na systemy opieki zdrowotnej („spłaszczenie krzywej zachorowań”). Środki te zostały oparte na dostępnych informacjach dotyczących charakterystyki epidemiologii choroby i zostały wprowadzone z zastosowaniem podejścia ostrożnościowego. Dały one cenny czas na przygotowanie systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich, nabywanie podstawowych produktów, takich jak środki ochrony indywidualnej i sprzęt laboratoryjny oraz respiratory, w tym na szczeblu UE, oraz na rozpoczęcie prac nad opracowaniem szczepionek i możliwymi sposobami leczenia.

Zgodnie z dominującym poglądem naukowym środki te mają zasadnicze znaczenie, a dostępne dane wskazują, że kombinacja różnych rygorystycznych środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się prowadzi do spadku wskaźników przenoszenia zakażenia i śmiertelności (*).



Źródło: służby Komisji. Liczba rzeczywistych przypadków zakażenia jest równa całkowitej liczbie potwierdzonych przypadków pomniejszonej o liczbę ozdowieńców i zmarłych.

Potrzeba więcej czasu, aby ocenić ich pełne skutki, biorąc pod uwagę okres inkubacji wirusa, czas trwania choroby i hospitalizacji, konieczne przekazywanie informacji, różnice w intensywności testowania oraz dalsze rozprzestrzenianie się, które może wystąpić w trakcie izolacji, na przykład wśród członków tej samej rodziny.

Ponieważ środki izolacji obowiązują już od kilku tygodni, naturalne są pytania, kiedy i w jaki sposób będzie można je złagodzić.

(*) Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), „Choroba COVID-19 w UE/EOG i Zjednoczonym Królestwie - ósma aktualizacja (ang. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update*”, 8 kwietnia 2020 r., <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

Eksperti w dziedzinie epidemiologii są zasadniczo zgodni co do tego, że nawet z zastosowaniem środków izolacji wirus nadal się szerzy, a jakiegokolwiek stopniowe złagodzenie środków izolacji nieuchronnie doprowadzi do wzrostu liczby nowych przypadków zakażeń. Będzie to wymagało stałego i szczegółowego monitorowania i gotowości do dostosowania się do sytuacji oraz, w razie potrzeby, ponownego wprowadzenia nowych środków. Nie ma również wątpliwości, że społeczeństwa będą musiały żyć z wirusem do momentu wynalezienia szczepionki lub metody leczenia. Zasadnicze znaczenie w tym względzie ma jasne i terminowe informowanie obywateli oraz zapewnienie przejrzystości. Kluczowy będzie również stały dialog z partnerami społecznymi.

Oczywiście warunki i kryteria zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się w dużej mierze zależą od danych, które ewoluują w czasie, w szczególności danych dotyczących przenoszenia zakażenia w dotkniętych regionach, nabywania i czasu trwania odporności na wirusa wśród ludności oraz tego, jak choroba dotyka różne grupy wiekowe. Wiarogodne dane zminimalizują ryzyko podejmowania decyzji w oparciu o błędne założenia lub niekompletne informacje, na przykład z powodu opóźnień w sprawozdawczości lub nietestowania zakażonych osób bez objawów lub z łagodnymi objawami. Zalecenia zawarte w niniejszym planie działania opierają się na dostępnej obecnie wiedzy naukowej. Należy je weryfikować w miarę jak pojawiają się nowe informacje, dane krajowe stają się bardziej porównywalne, a metody pomiaru bardziej zharmonizowane.

3. Kryteria

Do określenia, czy nadszedł już czas, aby rozpocząć poluzowywanie środków izolacji, służą trzy zestawy kryteriów:

1. Kryteria epidemiologiczne pokazujące, że rozprzestrzenianie się choroby znacznie zmalało i ustabilizowało się w dłuższym okresie. Może o tym świadczyć na przykład trwałe zmniejszenie liczby nowych zakażeń, przyjęć do szpitala oraz pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej terapii.
2. Wystarczające możliwości systemu opieki zdrowotnej, na przykład pod względem stopnia wykorzystania oddziałów intensywnej terapii, odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych, dostępności produktów farmaceutycznych niezbędnych na oddziałach intensywnej terapii, uzupełnienia zapasów wyposażenia, dostępności opieki medycznej, zwłaszcza dla grup szczególnego ryzyka, dostępności struktur podstawowej opieki zdrowotnej, a także wystarczającej liczby personelu posiadającego odpowiednie umiejętności, aby sprawować opiekę nad pacjentami wypisywanymi ze szpitala lub pozostającymi w domu oraz aby uczestniczyć w działaniach służących zniesieniu izolacji (takich jak wykonywanie testów). Powyższe kryterium jest kluczowe, ponieważ pokazuje, czy dany krajowy system opieki zdrowotnej będzie w stanie poradzić sobie z przyszłym wzrostem liczby przypadków po zniesieniu środków izolacji. Równocześnie szpitale będą najprawdopodobniej musiały poradzić sobie z zaległościami w wykonywaniu planowych zabiegów, które zostały tymczasowo wstrzymane w trakcie szczytu pandemii, a więc systemy opieki zdrowotnej państw członkowskich będą musiały odzyskać wystarczającą wydajność w ujęciu ogólnym, nie tylko w zakresie radzenia sobie z COVID-19.
3. Odpowiednie możliwości monitorowania, obejmujące zdolność do wykonywania badań na dużą skalę, służących wykrywaniu i monitorowaniu rozprzestrzeniania się wirusa w połączeniu z ustalaniem kontaktów zakaźnych oraz możliwością izolacji osób w przypadku ponownego pojawienia się i dalszego rozprzestrzeniania się zakażenia. Możliwości w zakresie wykrywania przeciwciał, gdy zostaną potwierdzone w odniesieniu do COVID-19, pozwolą zgromadzić dodatkowe dane na temat odsetka populacji, która skutecznie przezwyciężyła chorobę, i w ten sposób zmierzyć zasięg nabytej odporności.

Decyzję o tym, na jakim poziomie powinno być oceniane spełnienie określonych wyżej kryteriów, pozostawia się państwom członkowskim, w zależności od ich struktur krajowych.

4. Zasady

Skoordynowana deeskalacja środków wprowadzonych w związku z COVID-19 stanowi przedmiot wspólnego europejskiego zainteresowania. Dotyczy to – choć w różnym stopniu – wszystkich państw członkowskich. Rozprzestrzenianie się wirusa nie da się powstrzymać za pomocą granic państwowych, a działania podejmowane przez państwa indywidualnie będą miały mniejszą skuteczność. Środki ograniczające rozprzestrzenianie się wirusa i ich stopniowe poluzowywanie mają wpływ nie tylko na zdrowie publiczne, ale także na ściśle zintegrowane łańcuchy wartości, jak również na krajowe i transgraniczne systemy transportowe, które są niezbędne do zapewnienia swobodnego przepływu osób, towarów i usług. Przy znoszeniu przedmiotowych środków należy zatem mieć na uwadze zintegrowany charakter jednolitego rynku. Mimo że czas oraz szczegółowy tryb znoszenia tych środków będą się różnić w poszczególnych państwach członkowskich, potrzebne są wspólne ramy tego działania.

UE i jej państwa członkowskie powinny kierować się trzema podstawowymi zasadami:

1. Działania powinny mieć uzasadnienie naukowe i koncentrować się na zdrowiu publicznym: decyzja o zakończeniu obowiązywania środków ograniczających jest wielowymiarową decyzją polityczną wymagającą wyważenia korzyści dla zdrowia publicznego oraz innych skutków społeczno-gospodarczych. Równocześnie najważniejszym celem przyświecającym decyzjom podejmowanym przez państwa członkowskie powinna być ochrona zdrowia publicznego w perspektywie krótko- i długoterminowej. Decyzje państw członkowskich powinny być w jak największym stopniu oparte na dostępnych dowodach naukowych, a ponadto państwa powinny być gotowe do skorygowania swojego podejścia stosownie do pojawiających się nowych danych naukowych.
2. Działania poszczególnych państw członkowskich powinny być skoordynowane: brak koordynacji w zakresie znoszenia środków ograniczających może mieć negatywne skutki dla wszystkich państw członkowskich i doprowadzić do napięć politycznych. Pomimo braku uniwersalnego podejścia państwa członkowskie – zanim ogłoszą zniesienie środków – powinny przynajmniej informować siebie nawzajem oraz Komisję z odpowiednim wyprzedzeniem za pośrednictwem Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, a także uwzględnić zgłoszone opinie. Komunikacja i wszelkie dyskusje powinny odbywać się w ramach zintegrowanego reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych.
3. Szacunek i solidarność między państwami członkowskimi są nadal bardzo ważne: na tym etapie najważniejszym czynnikiem decydującym o powodzeniu będzie wzajemne korzystanie ze swoich mocnych stron. Nie wszystkie systemy opieki zdrowotnej znajdują się pod taką samą presją, istnieje ogromny zasób wiedzy, którą fachowcy z różnych państw członkowskich mogliby się dzielić, a wzajemna pomoc w czasach kryzysu ma ogromne znaczenie. Mimo że koordynacja i solidarność między państwami członkowskimi były kwestionowane na początku pandemii, w ostatnich tygodniach odnotowano w całej UE coraz więcej przykładów solidarności, takich jak przyjmowanie na oddziały intensywnej terapii pacjentów z innych państw członkowskich, wysyłanie lekarzy i pielęgniarek, dostawy kombinezonów ochronnych i masek oraz respiratorów do innych krajów. 17 państw członkowskich zorganizowało loty, w wielu przypadkach przy wsparciu i finansowaniu z unijnego mechanizmu ochrony ludności, aby umożliwić powrót europejskim obywatelom różnych narodowości, którzy w chwili wybuchu pandemii znajdowali się za granicą. Za pośrednictwem specjalnej unijnej platformy internetowej klinicyści wymieniają się doświadczeniami w zakresie leczenia pacjentów chorych na COVID-19. Takie podejście jest właściwe i powinno być nadal stosowane⁽⁵⁾. Utoruje ono drogę do dalszych aktów solidarności na szczeblu UE zapewniających wsparcie państwom członkowskim i regionom, które będą go potrzebowały, aby poradzić sobie z pandemią, lub które zostaną dotknięte ciężiej niż inne przez nadchodzący kryzys gospodarczy⁽⁶⁾.

5. Środki towarzyszące

Skuteczne zarządzanie stopniowym znoszeniem obowiązujących środków izolacji wymaga różnych środków towarzyszących, które są istotne dla wszystkich państw członkowskich. UE podejmuje kroki w celu wsparcia państw członkowskich w tym zakresie.

1. Gromadzenie danych i opracowanie solidnego systemu sprawozdawczości: Dla lepszego zarządzania znoszeniem środków istotne jest, aby organy odpowiedzialne za zdrowie publiczne w sposób zharmonizowany gromadziły i wymieniały dane na szczeblu krajowym i na niższym szczeblu na temat rozprzestrzeniania się wirusa, charakterystyki osób zakażonych i wyleczonych oraz ich potencjalnych bezpośrednich kontaktów. Jednocześnie, wraz z rosnącą liczbą dowodów na to, że duża liczba osób może być bezobjawowymi nosicielami COVID-19 lub może wykazywać tylko ograniczone objawy, informacje o przypadkach zgłaszanych organom ochrony zdrowia mogą stanowić jedynie wierzchołek góry lodowej. Pozostaje wciąż wiele niewiadomych. Do zrozumienia rozprzestrzeniania się COVID-19 oraz do przewidywania i oceny potencjalnego wpływu różnych środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się tej choroby, wprowadzonych przez państwa członkowskie, wykorzystywane są zatem modele matematyczne. Media społecznościowe i operatorzy sieci komórkowych mogą dostarczyć dużej ilości danych na temat mobilności, interakcji społecznych, a także dobrowolnych zgłoszeń dotyczących przypadków łagodnego przebiegu choroby (np. poprzez nadzór partycypacyjny)

⁽⁵⁾ W tym kontekście w dniu 3 kwietnia Komisja przyjęła Wytoczne w sprawie pomocy UE w sytuacji nadzwyczajnej dotyczące współpracy transgranicznej w zakresie opieki zdrowotnej (C(2020) 2153 final). Wytoczne mają ułatwić państwom członkowskim współpracę, której celem jest pomoc pacjentom potrzebującym intensywnej opieki poprzez oferowanie dostępnych miejsc w szpitalach (jak również pracowników medycznych), tak aby pomóc przeciążonym placówkom opieki zdrowotnej w państwach członkowskich w potrzebie, o ile nie zagraża to funkcjonowaniu ich własnych systemów opieki zdrowotnej.

⁽⁶⁾ Na przykład europejski program reasekuracji świadczeń dla osób bezrobotnych, zaproponowany przez Komisję w dniu 2 kwietnia (COM(2020) 139 final), zapewni wsparcie osobom zatrudnionym oraz ochronę tym, którzy stracą pracę w trakcie kryzysu, a równocześnie zmniejszy presję na krajowe systemy finansów publicznych w obecnych warunkach.

lub pośrednich wczesnych sygnałów rozprzestrzeniania się choroby (np. wyszukiwani / postów związanych z nietypowymi objawami). Dane takie, jeżeli byłyby gromadzone i wykorzystywane w zanonimizowanych, zagregowanych formatach zgodnie z unijnymi zasadami ochrony danych i prywatności, mogłyby przyczynić się do poprawy jakości modelowania i prognozowania pandemii na poziomie UE. Wspólne Centrum Badawcze (JRC) i ECDC mogą scentralizować te działania w zakresie gromadzenia danych i modelowania.

2. Stworzenie ram śledzenia kontaktów i ostrzegania z wykorzystaniem aplikacji mobilnych zapewniających prywatność danych: aplikacje mobilne, które ostrzegają obywateli o zwiększonym ryzyku związanym z kontaktem z osobą, która otrzymała pozytywny wynik testu na COVID-19, są szczególnie istotne na etapie znoszenia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się wirusa, gdy wzrasta ryzyko zakażenia z uwagi na coraz większą liczbę osób kontaktujących się ze sobą. Jak pokazują doświadczenia innych krajów zmagających się z pandemią COVID-19, aplikacje te mogą przyczynić się do przerywania łańcuchów zakażenia i zmniejszenia ryzyka dalszego przenoszenia wirusa. Powinny one zatem stanowić ważny element strategii wdrażanych przez państwa członkowskie i uzupełniać inne środki, takie jak zwiększanie zdolności przeprowadzania testów. Korzystanie z takich aplikacji mobilnych powinno być dobrowolne dla osób fizycznych, w oparciu o zgodę użytkownika i z pełnym poszanowaniem europejskich przepisów o ochronie prywatności i ochronie danych osobowych. Przy korzystaniu z aplikacji umożliwiających śledzenie użytkownicy powinni nadal mieć pełną kontrolę nad swoimi danymi. W prace nad tym systemem powinny być zaangażowane krajowe organy ds. zdrowia. Śledzenie bliskości między urządzeniami mobilnymi powinno być dozwolone wyłącznie w sposób anonimowy i zagregowany, bez namierzania obywateli, a nazwiska potencjalnie zakażonych osób nie powinny być ujawniane innym użytkownikom. Mobilne aplikacje służące do śledzenia i ostrzegania muszą być obwarowane rygorystycznymi wymogami w zakresie przejrzystości i powinny zostać zdezaktywowane natychmiast po ustaniu kryzysu związanego z COVID-19, a wszelkie pozostałe dane powinny zostać wówczas usunięte. Biorąc pod uwagę efekty sieciowe, powszechne stosowanie ogólnounijnej aplikacji referencyjnej lub przynajmniej interoperacyjność takich aplikacji i wymiennie się wynikami między nimi umożliwiłoby skuteczniejsze ostrzeganie zainteresowanych osób oraz bardziej efektywne działania następcze w ramach polityki zdrowia publicznego. W dniu 8 kwietnia 2020 r. Komisja przyjęła zalecenie⁽⁷⁾, w którym ustanowiono proces obejmujący państwa członkowskie dotyczący opracowania wspólnego europejskiego podejścia („zestaw instrumentów”) do stosowania rozwiązań cyfrowych, które umożliwiają obywatelom podejmowanie skutecznych i ukierunkowanych środków w zakresie ograniczania kontaktów personalnych⁽⁸⁾. To wspólne podejście zostanie uzupełnione wytycznymi Komisji, w których określone zostaną odpowiednie zasady dotyczące prywatności i ochrony danych. Zaufanie do tych aplikacji oraz ich zgodność z zasadami prywatności i ochrony danych ma zasadnicze znaczenie dla powodzenia i skuteczności takich aplikacji.
3. Zwiększenie zdolności przeprowadzania testów i ujednolicenie metod testowania: wobec braku szczepionki musimy w jak największym stopniu chronić ludność przed zakażeniem. Dlatego też dostępność testów na dużą skalę, które mogą dostarczyć szybkich i wiarygodnych wyników, ma kluczowe znaczenie dla rozwiązania problemu pandemii, a także jest warunkiem zniesienia w przyszłości środków ograniczających kontakty personalne (i jest również ważna dla skuteczności aplikacji służących do ustalania kontaktów zakaźnych, jak przedstawiono powyżej).

W celu poprawy testowania w państwach członkowskich konieczne jest trzytorowe podejście:

- a) Rozwój i zwiększenie trwałego potencjału diagnostycznego w zakresie COVID-19 – w szpitalach, a także za pośrednictwem placówek opieki podstawowej i środowiskowej oraz zdecentralizowanych ośrodków testowania – dostępne dla wszystkich grup ryzyka i opiekunów osób należących do grup szczególnego ryzyka, a także dla osób wykazujących objawy lub mających bliskie kontakty z osobami, u których potwierdzono zakażenie.
- b) Ustanowienie odpowiednich systemów testowania, określających, jakie testy (kombinacje testów) na jakim etapie należy przeprowadzać, i ustalających priorytety przeprowadzania testów (na przykład pracownicy służby zdrowia, osoby powracające do miejsc pracy, osoby starsze w domach opieki itp.). Testy powinny być najwyższej jakości i powinny być przeprowadzane w taki sposób, by zapewniona była wzajemna akceptacja wyników testów w państwach członkowskich i między nimi. Elementem takiej strategii jest wprowadzenie testów serologicznych w celu oceny nabytej odporności populacji.
- c) Można by rozważyć wprowadzenie zestawów do samodzielnego stosowania, pod warunkiem że zostaną one odpowiednio zatwierdzone i zostanie zapewniona ich wiarygodność. Utworzenie publicznego punktu kontaktowego, który będzie dostarczał instrukcji dotyczących używania takich zestawów i działań, jakie należy podjąć po ich wykonaniu, pozwoli na indywidualne testowanie się osób z objawami COVID-19, jednocześnie zapobiegając zakażeniu się innych osób. Środki te przyczynią się do zmniejszenia presji na systemy opieki zdrowotnej.

⁽⁷⁾ Zalecenie z dnia 8 kwietnia 2020 r. w sprawie wspólnego unijnego zestawu instrumentów ułatwiającego wykorzystanie technologii i danych w celu zwalczania kryzysu wywołanego przez COVID-19 i wyjścia z niego, w szczególności w odniesieniu do aplikacji mobilnych i wykorzystywania zanonimizowanych danych dotyczących mobilności (C(2020) 2296 final).

⁽⁸⁾ Komisja zna rozwiązania opracowane przez europejskie konsorcja, takie jak *Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing* (<https://www.pepp-pt.org/>).

Kluczowym elementem tego podejścia jest ujednoczenie metod przeprowadzania testów, co wymaga dzielenia się doświadczeniami, aby uzyskać porównywalne wyniki w całej UE i w poszczególnych regionach państw członkowskich. Komisja przedstawia wytyczne dotyczące różnych testów na COVID-19 i ich działania. Przygotowano je w oparciu o konsultacje z ECDC, która to organizacja uwzględniła przeprowadzanie testów w swojej regularnie aktualizowanej ocenie ryzyka. Prowadzone będą dalsze prace nad ujednoczeniem na szczeblu UE podejścia w zakresie działania testów. Komisja będzie pomagać w zestawianiu wszystkich przedmiotowych badań naukowych i działać jako pojedynczy punkt kontaktowy, tak aby udostępniać państwom członkowskim i naukowcom pojawiające się dane i wyniki. Stworzy również sieć laboratoriów referencyjnych do spraw COVID-19 na terenie całej Unii, a także platformę wspierającą tę sieć, działającą we współpracy z państwami członkowskimi i w porozumieniu z ECDC.

4. Zwiększenie potencjału i odporności systemów opieki zdrowotnej: stopniowe znoszenie niektórych środków izolacji będzie nieuchronnie prowadzić do nowych zakażeń. Konieczne jest zatem, aby nowi pacjenci z COVID-19 mogli zostać objęci odpowiednią opieką przez system ochrony zdrowia, a zwłaszcza przez szpitale, w razie konieczności hospitalizacji. Decydujące znaczenie dla odporności systemów opieki zdrowotnej w okresie przejściowym będą miały wystarczająca wydolność szpitali i dobre funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej, utrzymanie zdolności zapewnienia finansowania systemu opieki zdrowotnej, dobre wyszkolenie i regeneracja pracowników służby zdrowia oraz gwarantowany powszechny dostęp do opieki zdrowotnej. Komisja uruchomiła instrumenty budżetowe UE w celu udostępnienia dodatkowych zasobów, w tym personelu, aby wesprzeć systemy opieki zdrowotnej w walce z kryzysem COVID-19 i ratować życie ⁽⁹⁾.
5. Dalsze zwiększanie zdolności w zakresie sprzętu medycznego i środków ochrony osobistej: kryzys związany z COVID-19 doprowadził do ogromnego wzrostu popytu na sprzęt medyczny i środki ochrony osobistej, m.in. respiratory, zestawy do testów i maski, podczas gdy podaż nie zawsze nadąża za tym popytem. W efekcie pierwsze tygodnie kryzysu charakteryzowały konkurencja w dziedzinie zamówień wspólnych na szczeblach krajowym, regionalnym i unijnym, zakłócenia w łańcuchach dostaw, w tym wprowadzane ograniczenia wywozu, oraz brak informacji o potrzebach różnych państw członkowskich. Niezbędne produkty nie trafiają do miejsc przeznaczenia albo docierają tam ze znacznym opóźnieniem. Konkurencja między państwami członkowskimi i partnerami międzynarodowymi doprowadziła do znacznego wzrostu cen. Unaocznia to znaczenie koordynacji dla zapewnienia wystarczających dostaw w całej UE. Komisja współpracuje z państwami członkowskimi, aby zaradzić tym problemom ⁽¹⁰⁾.

Najbardziej efektywny sposób wykorzystania dostępnych środków ochrony osobistej należy określać na podstawie aktualnego stanu wiedzy i opinii naukowych ⁽¹¹⁾.

⁽⁹⁾ W tym kontekście Komisja uruchomiła instrument na rzecz wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych. Jest to uniwersalny unijny instrument służący do walki z kryzysami, który opiera się na zasadzie solidarności i umożliwia niezwykle szybkie, elastyczne i bezpośrednie udzielanie wsparcia. Wprowadzona dodatkowo inicjatywa inwestycyjna w odpowiedzi na koronawirusa oferuje pomoc finansową na działania państw członkowskich mające na celu zmniejszenie presji na systemy opieki zdrowotnej i poprawę ich odporności, aby wzmocnić zdolności reagowania kryzysowego w służbach zdrowia.

⁽¹⁰⁾ Komisja współpracuje z państwami członkowskimi w celu zniesienia zakazów lub ograniczeń wywozu wewnątrz UE zgodnie z konkluzją Rady Europejskiej, że „przyjęcie decyzji w sprawie pozwoleń na wywóz środków ochrony indywidualnej powinno doprowadzić do pełnego i skutecznego zniesienia wszelkich form wewnętrznych zakazów lub ograniczeń”. Utworzyła ona „platformę koordynacyjną do spraw sprzętu medycznego”, która ułatwia identyfikację dostępnego sprzętu, w tym zestawów do testów, i dopasowanie go do popytu w państwach członkowskich. Wiąże się to również ze współpracą z przemysłem w zakresie zwiększenia produkcji przez istniejących producentów, a także ułatwiania przywozu i aktywacji alternatywnych sposobów produkcji sprzętu. Komisja ustanowiła system sprawozdawczości, który będzie umożliwiał państwom członkowskim określanie ich zapotrzebowania na sprzęt medyczny, w tym map identyfikujących potrzeby poszczególnych obszarów geograficznych. Komisja wydaje specjalne wytyczne, aby pomóc nowym podmiotom wchodzącym na rynek środków ochrony. Operatorzy rynku będą otrzymywać informacje na temat dostępności i zdolności organów zajmujących się oceną zgodności. Komisja centralizuje ponadto, za pośrednictwem rescEU, gromadzenie zapasów sprzętu medycznego w obecnej sytuacji nadzwyczajnej. We współpracy z państwami członkowskimi Komisja zintensyfikowała już wysiłki w tym zakresie przez wspólne udzielanie zamówień na różnego rodzaju środki medyczne, w tym zestawy do testów. W dniu 1 kwietnia 2020 r. Komisja wydała również wytyczne w sprawie możliwości i elastyczności dostępnych w oparciu o ramy dotyczące zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane niezbędne, aby stawić czoła kryzysowi (C(2020) 2078). 8 kwietnia 2020 r. Komisja przyjęła ponadto tymczasowe ramy na potrzeby oceny kwestii antymonopolowych dotyczących współpracy między przedsiębiorstwami w odpowiedzi na pilne sytuacje wynikające z obecnej pandemii COVID-19, aby zapewnić dostawy i odpowiednią dystrybucję podstawowych deficytowych produktów i usług w czasie pandemii COVID-19 (C(2020) 3200). W tym samym dniu przyjęto również wytyczne dotyczące optymalnego i racjonalnego zaopatrzenia w leki w celu uniknięcia niedoborów podczas pandemii COVID-19 (C(2020) 2272 final).

⁽¹¹⁾ W tym kontekście ECDC przyjęło w dniu 8 kwietnia 2020 r. wytyczne w sprawie stosowania masek twarzowych w celu ograniczenia przenoszenia COVID-19 przez osoby potencjalnie bezobjawowe lub przedobjawowe: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

Sprzęt medyczny – np. respiratory – podlega zwykle ocenie i certyfikacji w drodze ocen zgodności lub certyfikacji własnej przez jednostkę notyfikowaną na szczeblu krajowym. Procedury te mogą zajmować kilka miesięcy. Komisja wzywa jednostki notyfikowane, aby traktowały priorytetowo sprzęt medyczny niezbędny do walki z COVID-19, kierując się wykazem uzgodnionym z państwami członkowskimi.

Władze krajowe powinny dzielić się najlepszymi praktykami w zakresie oceny bezpieczeństwa i działania wyrobów medycznych oraz środków ochrony osobistej, a także dążyć do wypracowania konsensusu dotyczącego wspólnego podejścia, w stosownych przypadkach przy pomocy jednostek notyfikowanych. Państwa członkowskie powinny ustanowić pojedynczy punkt kontaktowy, który będzie odpowiadać na wszystkie pytania dotyczące środków ochrony osobistej i wyrobów medycznych, kontaktując ze sobą jednostki badawcze i właściwe organy nadzoru rynku.

Zapewnienie dostaw sprzętu i leków w ilości pozwalającej znieść środki izolacji może wymagać, aby przedsiębiorstwa działające w niektórych ekosystemach gospodarczych, w tym przedsiębiorstwa konkurujące ze sobą, współpracowały w większym stopniu, niż jest to zwykle dopuszczalne. Komisja przedstawia obecnie (oraz w razie potrzeby będzie przedstawiała w przyszłości) **wskazówki** i informacje dotyczące ochrony konkurencji w kontekście współpracy między przedsiębiorstwami w ramach ekosystemów gospodarczych, która ma na celu przezwycięzenie niedoborów towarów i usług koniecznych do stopniowego znoszenia środków izolacji. W ramach egzekwowania prawa Komisja i krajowe organy ochrony konkurencji będą również zapewniać – za pośrednictwem Europejskiej Sieci Konkurencji – spójne stosowanie tych wskazówek.

6. Opracowanie bezpiecznej i skutecznej szczepionki jest niezbędne, aby pomóc zakończyć pandemię COVID-19. Prace nad tą szczepionką i jej szybkie wprowadzenie mają zatem priorytetowe znaczenie. Komisja uruchamia dodatkowe finansowanie, aby wesprzeć badania w tym zakresie. Na podstawie obecnie dostępnych informacji i dotychczasowych doświadczeń z opracowywania szczepionek Europejska Agencja Leków szacuje, że może minąć rok, zanim szczepionka przeciwko COVID-19 będzie gotowa do zatwierdzenia i dostępna w ilościach pozwalających na jej powszechne i bezpieczne stosowanie. Komisja, działając we współpracy z Europejską Agencją Leków, usprawnia niezbędne działania regulacyjne, od badań klinicznych po pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, aby przyspieszyć ten proces bez uszczerbku dla bezpieczeństwa. Będzie ona zachęcać środowisko naukowe i przemysł do połączenia sił przy organizacji badań klinicznych na szeroką skalę oraz zbada, w jaki sposób może przyczynić się do zwiększenia skali produkcji szczepionek w średnim okresie. W swoich działaniach Komisja będzie kierować się zasadami wspólnego udzielania zamówień i równego dostępu do opracowanych szczepionek. Wspierana będzie też współpraca na szczeblu międzynarodowym, w szczególności jeżeli chodzi o zapewnienie dostępu do szczepionki.
7. Jednocześnie opracowanie bezpiecznych i skutecznych terapii oraz leków, w tym repozycjonowanie istniejących leków dopuszczonych do leczenia innych chorób lub stanów, może ograniczyć wpływ wirusa na zdrowie ludności w nadchodzących miesiącach oraz umożliwić gospodarce i społeczeństwu szybszy powrót do normalności. UE finansuje dostęp do obliczeń superkomputerowych i wiedzy w dziedzinie sztucznej inteligencji, aby przyspieszyć identyfikację potencjalnych substancji czynnych wśród istniejących leków i związków. Rozpoczęto badania kliniczne dotyczące tych rodzajów terapii i, podobnie jak w przypadku szczepionek, Komisja i Europejska Agencja Leków przygotowują się do przyspieszenia działań regulacyjnych obejmujących zakres od badań klinicznych po wydawanie pozwoleń na dopuszczenie do obrotu. Należy dać pierwszeństwo przeprowadzeniu zakrojonych na szeroką skalę, w miarę możliwości europejskich, badań klinicznych, które są niezbędne do wygenerowania rzetelnych danych. Wspólne udzielanie zamówień na duże zakupy potencjalnych terapii dotyczących COVID-19 jest na zaawansowanym etapie przygotowania.

6. Zalecenia

Na podstawie opinii naukowych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz panelu doradczego ds. COVID-19 Komisja opracowała zestaw zaleceń dla państw członkowskich dotyczących sposobów stopniowego znoszenia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa.

1. Działanie będzie stopniowe, ponieważ środki będą znoszone etapowo, a pomiędzy poszczególnymi etapami należy zapewnić wystarczający odstęp (np. jednego miesiąca), mając na uwadze, że skutki znoszenia środków mogą być mierzone dopiero po upływie pewnego czasu.
2. Środki ogólne należy stopniowo zastępować środkami ukierunkowanymi. Pozwoli to społeczeństwu na stopniowy powrót do normalności przy jednoczesnym utrzymaniu ochrony ludności UE przed wirusem. Przykładowo:
 - a) Grupy obarczone największym ryzykiem powinny być chronione przez dłuższy okres: chociaż wciąż brakuje kompleksowych danych, istnieją dowody na to, że osoby starsze i osoby cierpiące na choroby przewlekłe są narażone na większe ryzyko. Osoby cierpiące na chorobę psychiczną to inna potencjalna grupa podwyższonego ryzyka. Należy przewidzieć środki mające na celu dalszą ich ochronę, przy jednoczesnym znoszeniu ograniczeń dla innych grup.

- b) Zdiagnozowane osoby lub osoby z łagodnymi objawami powinny pozostać objęte kwarantanną i odpowiednim leczeniem: pomoże to przerwać łańcuch zakażeń i ograniczy rozprzestrzenianie się choroby. Komisja nałoży na ECDC obowiązek regularnego aktualizowania wytycznych dotyczących kryteriów zakończenia kwarantanny⁽¹²⁾.
- c) Dotychczasowe ogólne środki zakazujące powinny zostać zastąpione bezpiecznymi rozwiązaniami alternatywnymi: umożliwi to ukierunkowanie działań na źródła ryzyka, a jednocześnie ułatwi stopniowe wznowienie niezbędnych rodzajów działalności gospodarczej (np. intensywniejsze i regularne czyszczenie i dezynfekcja węzłów i pojazdów transportowych, sklepów i miejsc pracy zamiast całkowitego zakazu świadczenia usług oraz zapewnienie odpowiednich środków lub sprzętu w celu ochrony pracowników lub klientów).
- d) Ogólne stany wyjątkowe, które wiążą się z nadzwyczajnymi uprawnieniami dla rządów, powinny zostać zastąpione bardziej ukierunkowanymi interwencjami rządów zgodnie z ich porządkiem konstytucyjnym. Zapewni to demokratyczną rozliczalność i przejrzystość wprowadzanych środków oraz ich szerokie poparcie społeczne, a także zagwarantuje prawa podstawowe i poszanowanie praworządności.
3. Znoszenie środków należy rozpocząć od środków oddziałujących na szczeblu lokalnym, a następnie stopniowo rozszerzać na środki o szerszym zasięgu geograficznym, z uwzględnieniem specyfiki krajowej. Umożliwi to podjęcie bardziej skutecznych działań dostosowanych do warunków lokalnych, tam gdzie jest to właściwe, oraz ponowne wprowadzenie ograniczeń w razie potrzeby, jeżeli wystąpi duża liczba nowych przypadków (np. wprowadzenie kordonu sanitarnego). Takie podejście umożliwi przede wszystkim złagodzenie środków bezpośrednio wpływających na życie ludzi. Ponadto pozwoli to państwom członkowskim na lepsze uwzględnienie różnic regionalnych w kontekście rozprzestrzeniania się COVID-19 na ich terytoriach.
4. Potrzebne jest etapowe podejście do kwestii otwarcia naszych wewnętrznych i zewnętrznych granic, z perspektywą ostatecznego przywrócenia normalnego funkcjonowania strefy Schengen.
- a) Kontrole na granicach wewnętrznych należy znosić w sposób skoordynowany: Komisja stale współpracuje z państwami członkowskimi w celu ograniczenia wpływu przywrócenia kontroli na granicach wewnętrznych na funkcjonowanie rynku wewnętrznego i swobodny przepływ⁽¹³⁾. Podejmuje również wszelkie starania, aby zminimalizować wpływ obecnej sytuacji na sektor transportu, w tym na operatorów i pasażerów⁽¹⁴⁾. Obowiązujące obecnie ograniczenia dotyczące podróży i kontrole graniczne należy znieść, gdy sytuacja epidemiologiczna w regionach przygranicznych będzie dostatecznie spójna, a zasady ograniczania kontaktów personalnych będą stosowane powszechnie i w sposób odpowiedzialny. Stopniowe otwieranie granic powinno w pierwszej kolejności dotyczyć pracowników transgranicznych i sezonowych, przy czym należy unikać wszelkiej dyskryminacji pracowników mobilnych w UE. Aby to ułatwić, sąsiadujące państwa członkowskie powinny pozostawać w bliskim kontakcie ze sobą oraz koordynować te działania z Komisją. W okresie przejściowym należy wzmocnić wysiłki na rzecz utrzymania niezakłóconego przepływu towarów i zabezpieczenia łańcuchów dostaw. Ograniczenia podróży powinny być w pierwszej kolejności zmniejszane między obszarami o stosunkowo niskim odnotowanym występowaniu wirusa. ECDC będzie prowadzić, we współpracy z państwami członkowskimi, wykaz takich obszarów. Komisja przedstawi również bardziej szczegółowe wytyczne dotyczące sposobu stopniowego przywrócenia usług transportowych, sieci połączeń i swobodnego przepływu tak szybko, jak pozwoli na to sytuacja zdrowotna, również w związku z planowaniem podróży wakacyjnych w okresie letnim.
- b) Ponowne otwarcie granic zewnętrznych i dostęp do UE mieszkańców spoza UE powinny nastąpić na drugim etapie, przy czym należy wziąć pod uwagę rozprzestrzenienie się wirusa poza UE i zagrożenie związane z ponownym wystąpieniem choroby. Ochrona środków ograniczenia kontaktów personalnych wprowadzonych przez państwa członkowskie UE i państwa stowarzyszone w ramach Schengen wymaga ciągłego przeglądu potrzeby ograniczenia podróży innych niż istotne do UE⁽¹⁵⁾.

⁽¹²⁾ ECDC, Wskazówki dotyczące warunków wypisu ze szpitala oraz zakończenia izolacji w kontekście rozprzestrzeniania się COVID-19 na szeroką skalę (ang. *Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19*) – pierwsza aktualizacja z dnia 8 kwietnia 2020 r., <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

⁽¹³⁾ Komisja wydała wytyczne dotyczące korzystania ze swobodnego przepływu pracowników podczas pandemii COVID-19 (C(2020) 2051 final).

⁽¹⁴⁾ Komisja zaproponowała już zwiększenie elastyczności w stosowaniu obecnych zasad przydziału czasu na start i lądowanie w portach lotniczych (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/459 z dnia 30 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie Rady (EWG) nr 95/93 w sprawie wspólnych zasad przydzielania czasu na start lub lądowanie w portach lotniczych Wspólnoty) oraz przyjęła wytyczne w sprawie zielonych korytarzy (C(2020) 1897 final) i przewozów towarowych w celu ułatwienia swobodnego przepływu towarów w UE (C(2020) 2010 final). Komisja przyjęła również wytyczne dotyczące praw pasażerów (C(2020) 1830 final) oraz dotyczące marynarzy, pasażerów i innych osób znajdujących się na pokładach statków (C(2020) 3100 final).

⁽¹⁵⁾ W dniu 30 marca Komisja przyjęła wskazówki dotyczące wprowadzenia w życie tymczasowego ograniczenia innych niż niezbędne podróży do UE (C(2020) 2050 final). W dniu 8 kwietnia Komisja przyjęła komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej i Rady w sprawie oceny stosowania tymczasowego ograniczenia dotyczącego innych niż niezbędne podróży do UE (COM(2020)148).

5. Wznowienie działalności gospodarczej powinno przebiegać stopniowo w celu zapewnienia, by organy i przedsiębiorstwa mogły w sposób bezpieczny odpowiednio dostosować się do wzmożonej aktywności. Możliwych jest kilka modeli (miejsca pracy, w których kontakty międzyludzkie są ograniczone, miejsca pracy odpowiednie do telepracy, znaczenie gospodarcze, praca w systemie zmianowym itp.), lecz nie wszyscy pracownicy powinni wrócić do miejsc pracy jednocześnie. Początkowo należy skupić się na mniej zagrożonych grupach oraz sektorach, które mają zasadnicze znaczenie dla ułatwiania działalności gospodarczej (np. transport). W związku z tym, że ograniczenie kontaktów personalnych powinno zostać w dużej mierze utrzymane, należy w dalszym ciągu zachęcać do pracy zdalnej. W miejscu pracy należy przestrzegać zasad bezpieczeństwa i higieny pracy wprowadzonych w wyniku pandemii.

Komisja utworzy funkcję wczesnego ostrzegania, która pozwoli na identyfikację zakłóceń w łańcuchu dostaw i wartości, w oparciu między innymi o istniejące sieci, takie jak Europejska Sieć Przedsiębiorczości, klastry, izby handlowe i stowarzyszenia branżowe, pełnomocnicy ds. MŚP, a także inne podmioty, jak na przykład partnerzy społeczni na szczeblu europejskim. Trzeba znaleźć najlepsze dostępne rozwiązania umożliwiające zwalczanie tych zakłóceń, które mogą wynikać z niesymetrycznego znoszenia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa (wewnątrz lub na zewnątrz UE), upadłości przedsiębiorstw lub ingerencji podmiotów z państw trzecich.

6. Należy stopniowo zezwalać na zgromadzenia ludności. Rozważając najbardziej odpowiednią kolejność działań, państwa członkowskie powinny skupić się na specyficznych cechach różnych kategorii działalności, takich jak:
- a) szkoły i uniwersytety (z uwzględnieniem szczególnych środków, na przykład różnych pór obiadowych, dokładniejszego sprzątnięcia, mniejszych klas, większego wykorzystania e-uczenia się itp.);
 - b) działalność handlowa (handel detaliczny) z możliwością gradacji (np. maksymalna dozwolona liczba osób itp.);
 - c) środki związane z życiem społecznym (restauracje, kawiarnie itp.) z możliwością gradacji (ograniczone godziny otwarcia, maksymalna dozwolona liczba osób itp.);
 - d) imprezy masowe (np. festiwale, koncerty itp.).

Stopniowe przywracanie usług transportowych powinno być dostosowane do stopniowego znoszenia ograniczeń w podróżowaniu oraz do stopniowego wprowadzania określonych rodzajów działalności, przy uwzględnieniu poziomu ryzyka w danych obszarach. Należy jak najszybciej zezwolić na korzystanie z transportu indywidualnego, który jest mniej ryzykowny (np. samochodów prywatnych), natomiast wykorzystanie zbiorowych środków transportu powinno być wprowadzane stopniowo z uwzględnieniem niezbędnych środków ochrony zdrowia (np. zmniejszenie zagęszczenia ruchu pasażerów w pojazdach, większa częstotliwość połączeń, wydawanie środków ochrony indywidualnej pracownikom transportu lub pasażerom, stosowanie barier ochronnych, udostępnianie żelu dezynfekcyjnego w węzłach transportowych i w pojazdach itp.).

7. Należy kontynuować wysiłki na rzecz zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa: kampanie uświadamiające powinny nadal zachęcać ludność do utrzymania rygorystycznych praktyk w zakresie higieny (stosowanie środków odkażających, mycie rąk, przestrzeganie odpowiedniej etykiety przy kasłaniu czy kichaniu, czyszczenie powierzchni, które są często dotykane i wykorzystywane itp.). Należy wciąż przestrzegać wytycznych dotyczących ograniczenia kontaktów personalnych. Obywatele powinni otrzymywać pełne informacje na temat sytuacji, aby móc przyczynić się do powstrzymywania przenoszenia wirusa dzięki stosowaniu środków indywidualnych i odpowiedzialnemu zachowaniu. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w najnowszych wytycznych⁽¹⁶⁾ radzi, iż noszenie niemedycznych masek w przestrzeni publicznej może być użyteczne. Stosowanie takich masek przez społeczeństwo można rozważyć zwłaszcza w odniesieniu do przebywania w zamkniętych przestrzeniach, w których znajduje się dużo osób, takich jak sklepy spożywcze czy centra handlowe, lub podczas korzystania z transportu publicznego. Można rozważyć wykorzystanie niemedycznych masek zrobionych z różnych materiałów włókienniczych, zwłaszcza jeśli maski medyczne nie są dostępne dla ogółu społeczeństwa ze względu na problemy z zaopatrzeniem i pierwszeństwo korzystania z nich przez pracowników służby zdrowia. Noszenie masek w przestrzeni publicznej powinno niemniej jednak być uważane za środek uzupełniający, a nie środek zastępczy dla określonych już środków zapobiegawczych, takich jak ograniczenie kontaktów personalnych, odpowiednia etykieta przy kasłaniu czy kichaniu, rygorystyczna higiena rąk i powstrzymywanie się od dotykania twarzy, nosa, oczu i ust. Pracownikom służby zdrowia zawsze przysługuje pierwszeństwo, jeśli chodzi o wykorzystanie masek medycznych. W zaleceniach dotyczących korzystania z masek przez społeczeństwo trzeba należyte uwzględnić braki w danych, sytuację w zakresie dostaw oraz potencjalne negatywne skutki uboczne.

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

8. Działania powinny być stale monitorowane i należy zapewnić gotowość do powrotu do stosowania bardziej rygorystycznych środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa, w razie konieczności, w przypadku nadmiernego wzrostu liczby zakażeń, w tym zmian zachodzących na arenie międzynarodowej. Decyzje o ewentualnym przywróceniu bardziej rygorystycznych środków i terminie takiego przywrócenia powinny opierać się na formalnym planie, obejmującym wyraźnie określone kryteria. Gotowość powinna wiązać się ze wzmocnieniem systemów opieki zdrowotnej, tak aby mogły one radzić sobie z ewentualnym gwałtownym wzrostem zakażeń wirusem w przyszłości. Komisja powierzy ECDC zadanie opracowania wskazówek w zakresie wspólnego podejścia UE dotyczącego przyszłych blokad, z myślą o ewentualnym ponownym wystąpieniu choroby, z uwzględnieniem dotychczasowych doświadczeń.

7. Podsumowanie

Doradztwo naukowe, koordynacja i solidarność w UE są podstawowymi zasadami, którymi powinny kierować się państwa członkowskie, by pomyślnie znieść obecnie obowiązujące środki izolacji.

W tym kontekście konieczne jest starannie wyważone, skoordynowane i stopniowe podejście. Aby przejść do takiego etapu, należy wprowadzić szereg środków towarzyszących. Komisja zapewnia i będzie zapewniać narzędzia na poziomie UE, jak również wytyczne, zarówno w odniesieniu do zdrowia publicznego, jak i działań gospodarczych. Ważne będzie, aby państwa członkowskie wspierały instrumenty dostępne na szczeblu UE i z nich korzystały.

Komisja będzie w dalszym ciągu analizować proporcjonalność środków wprowadzanych przez państwa członkowskie w związku z pandemią COVID-19 w miarę rozwoju sytuacji i będzie interweniowała, zwracając się o zniesienie środków uznanych za nieproporcjonalne, zwłaszcza gdy będą one miały wpływ na jednolity rynek.

Aby usprawnić koordynację, Komisja będzie gotowa opracować, w razie potrzeby lub w odpowiedzi na wniosek, dalsze wytyczne w celu zapewnienia stopniowego wyjścia z ogólnej izolacji. Im większa będzie koordynacja takiego wyjścia z izolacji na szczeblu UE, tym mniej pojawi się negatywnych skutków ubocznych między państwami członkowskimi, a wdrożenie środków w poszczególnych państwach członkowskich da efekt wzajemnego wzmocnienia. Wytyczne UE będą uwzględniać ewolucję stanu zagrożenia zdrowia publicznego oraz wpływ na jednolity rynek. Zostaną w nich wzięte pod uwagę informacje Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia i dyskusje w ramach zintegrowanego mechanizmu reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych.

Komisja będzie również współpracować z państwami członkowskimi w celu omówienia środków i inicjatyw, które mają być finansowane w ramach Instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych na terenie Unii⁽¹⁷⁾, zapewniając państwom członkowskim możliwość przedstawienia wniosków. W ten sposób Instrument na rzecz wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych na terenie Unii zapewni wsparcie finansowe UE dla zarządzania stopniowym wychodzeniem z kryzysu.

Skuteczne skoordynowanie na szczeblu UE działań, które służą zniesieniu środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa, będzie również miało pozytywny wpływ na ożywienie gospodarcze w UE. Konieczne jest strategiczne planowanie odbudowy z myślą o potrzebach obywateli. W ramach tej odbudowy gospodarka musi przyspieszyć i powrócić na drogę trwałego wzrostu gospodarczego, co obejmuje również bliźniaczą transformację ekologiczną i cyfrową oraz wyciągnięcie wniosków z obecnego kryzysu na rzecz zapewnienia gotowości i odporności UE.

⁽¹⁷⁾ Rozporządzenie (UE) 2016/369, Dz.U. L 70 z 16.3.2016, s. 1.