

Bruksela, 12 października 2020 r.
(OR. en)

Międzyinstytucjonalny numer
referencyjny:
2020/0256(NLE)

11689/1/20
REV 1

JAI 804
FREMP 94
FRONT 283
MI 392
SAN 352
TRANS 454
IPCR 30
COCON 21

NOTA DO PUNKTU A

Od: Sekretariat Generalny Rady
Do: Rada
Data: 12 października 2020 r.

Dotyczy: Projekt zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19

1. W dniu 4 września 2020 r. Komisja przedstawiła Radzie wniosek¹ oparty na art. 21 ust. 2, art. 46, art. 52 ust. 2, art. 168 ust. 6 i art. 292 zdanie pierwsze i drugie Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE).
2. W dniu 9 października 2020 r. Komitet Stałych Przedstawicieli osiągnął porozumienie w sprawie projektu zalecenia Rady, w wersji zamieszczonej w dok. 11618/20. Podczas tego posiedzenia Coreper zgodził się zaproponować Radzie, by na jednym z najbliższych posiedzeń przyjęła tekst projektu zalecenia Rady w brzmieniu zawartym w załączniku do niniejszej noty. Coreper odnotował wyrażony przez delegacje Austrii i Belgii zamiar złożenia oświadczenia na posiedzeniu Rady, podczas którego będzie przyjmowany tekst zalecenia Rady.

¹ 10487/20.

3. Po podpisaniu przez przewodniczącego Rady akt ustawodawczy zostanie opublikowany w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

PROJEKT ZALECENIA RADY

w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 21 ust. 2, art. 168 ust. 6 i art. 292 zdanie pierwsze i drugie,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Obywatelstwo Unii zapewnia każdemu obywatelowi Unii prawo do swobodnego przemieszczania się.
- (2) Zgodnie z art. 21 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w Traktatach i w środkach przyjętych w celu nadania im skuteczności. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/38/WE² nadaje temu prawu skuteczność. Również art. 45 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej (zwanej dalej „Kartą”) zawiera postanowienia zapewniające swobodę przemieszczania się i pobytu. Ponieważ działanie Unii okazuje się niezbędne do osiągnięcia celu określonego w art. 21 TFUE, a Traktaty nie przewidują uprawnień koniecznych do działania w tym celu, Rada może przyjąć przepisy z zamiarem ułatwienia korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się i przebywania.
- (3) Zgodnie z art. 168 ust. 1 TFUE przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

² Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Dz.U. L 158 z 30.4.2004, s. 77).

- (4) W dniu 30 stycznia 2020 r. dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ogłosił stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym w związku z globalnym występowaniem nowego koronawirusa powodującego chorobę koronawirusową z 2019 r. (COVID-19). W dniu 11 marca 2020 r. WHO ogłosiło, że COVID-19 można scharakteryzować jako pandemię.
- (5) Aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa, państwa członkowskie przyjęły różne środki, z których część – np. ograniczenia dotyczące wjazdu lub wymogi odbycia kwarantanny przez osoby podróżujące przekraczające granicę – miała wpływ na prawo obywateli Unii do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich.
- (6) W dniu 13 lutego 2020 r. Rada przyjęła konkluzje w sprawie COVID-19³, w których wezwała państwa członkowskie do wspólnego działania, we współpracy z Komisją, w sposób proporcjonalny i odpowiedni, w celu rozwijania ścisłej i wzmocnionej koordynacji między państwami członkowskimi służącej zapewnieniu skuteczności wszystkich środków, w tym, w stosownych przypadkach, środków dotyczących podróżowania, przy jednoczesnym zagwarantowaniu swobodnego przepływu w obrębie UE, by zapewnić optymalną ochronę zdrowia publicznego.
- (7) W dniu 10 marca 2020 r. szefowie państw lub rządów Unii Europejskiej podkreślili potrzebę wypracowania wspólnego europejskiego podejścia do pandemii COVID-19.

³ Dz.U. C 57 z 20.2.2020, s. 4.

- (8) Od marca 2020 r. Komisja przyjęła szereg wytycznych i komunikatów mających na celu wsparcie wysiłków koordynacyjnych podejmowanych przez państwa członkowskie oraz zagwarantowanie swobodnego przepływu w obrębie Unii w czasie pandemii COVID-19⁴.
- (9) Ponieważ pandemia COVID-19 spowodowała bezprecedensowy stan zagrożenia zdrowia, ochrona zdrowia publicznego stała się nadrzędnym priorytetem zarówno dla Unii, jak i dla jej państw członkowskich. Powołując się na ochronę zdrowia publicznego, państwa członkowskie mogą przyjmować środki ograniczające swobodny przepływ osób w obrębie Unii. Zgodnie z art. 168 ust. 7 TFUE określanie krajowej polityki zdrowotnej, w tym organizacja i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej, należy do obowiązków państw członkowskich i w związku z tym może się różnić w poszczególnych państwach członkowskich. Chociaż państwa członkowskie posiadają kompetencje do podejmowania decyzji w sprawie najważniejszych środków ochrony zdrowia publicznego, obejmujących m.in. wymogi dotyczące kwarantanny lub testowania, należy zapewnić koordynację takich środków, tak by zagwarantować korzystanie z prawa do swobodnego przemieszczania się i zwalczać poważne transgraniczne zagrożenie zdrowia, jakim jest COVID-19.
- (10) Przy przyjmowaniu i stosowaniu ograniczeń swobodnego przepływu państwa członkowskie powinny przestrzegać zasad prawa UE, w szczególności zasady proporcjonalności i niedyskryminacji. Niniejsze zalecenie ma na celu ułatwienie stosowania tych zasad, w sposób skoordynowany, w wyjątkowej sytuacji spowodowanej pandemią COVID-19. Dlatego też mechanizmy ustanowione w niniejszym zaleceniu powinny – pod względem zakresu i czasu – ściśle sprowadzać się do ograniczeń przyjętych w odpowiedzi na tę pandemię.

⁴ Wytyczne Komisji dotyczące środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych (Dz.U. C 86I z 16.3.2020, s. 1), Wytyczne Komisji dotyczące korzystania ze swobodnego przepływu pracowników podczas epidemii COVID-19 (Dz.U. C 102 I z 30.3.2020, s. 12), „Wspólny europejski plan działania prowadzący do zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się COVID-19” przedstawiony przez przewodniczącą Komisji Europejskiej i przewodniczącego Rady Europejskiej, Wytyczne Komisji dotyczące swobodnego przepływu pracowników służby zdrowia i minimalnej harmonizacji kształcenia w związku ze środkami nadzwyczajnymi dotyczącymi COVID-19 (Dz.U. C 156 z 8.5.2020, s. 1), Komunikat Komisji pt. „Skoordynowane podejście etapowe zmierzające do przywrócenia swobody przemieszczania się i zniesienia kontroli na granicach wewnętrznych” (Dz.U. C 169 z 15.5.2020, s. 30), Komunikat Komisji w sprawie trzeciej oceny stosowania tymczasowego ograniczenia dotyczącego innych niż niezbędne podróży do UE (COM(2020) 299 final), Wytyczne Komisji dotyczące pracowników sezonowych w UE w kontekście pandemii COVID-19 (Dz.U. C 235I z 17.7.2020, s. 1.), Komunikat Komisji w sprawie wdrożenia uprzywilejowanych korytarzy w kontekście wytycznych dotyczących środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych (Dz.U. C 96I z 24.3.2020, s. 1), Wytyczne Komisji: Ułatwianie operacji lotniczego transportu towarowego w trakcie epidemii COVID-19 (Dz.U. C 100I z 27.3.2020, s. 1) oraz Wytyczne Komisji w sprawie ochrony zdrowia, repatriacji i organizacji podróży dla marynarzy, pasażerów i innych osób znajdujących się na pokładach statków (Dz.U. C 119 z 14.4.2020, s. 1).

- (11) Jednostronne środki w tej dziedzinie mogą powodować znaczne zakłócenia, ponieważ przedsiębiorstwa i obywatele stoją w obliczu szerokiego wachlarza rozbieżnych i szybko zmieniających się środków. Jest to szczególnie szkodliwe w sytuacji, w której gospodarka europejska już dotkliwie odczuwa skutki pandemii.
- (12) Niniejsze zalecenie ma na celu zapewnienie większej koordynacji między państwami członkowskimi rozważającymi przyjęcie środków ograniczających swobodny przepływ ze względu na zdrowie publiczne. Aby ograniczenia nie wykraczały poza to, co jest ściśle niezbędne, państwa członkowskie powinny w jak największym stopniu i w sposób niedyskryminujący dążyć do stosowania tych ograniczeń do osób przybywających tylko z konkretnych, szczególnie dotkniętych obszarów lub regionów, a nie z całego terytorium danego państwa członkowskiego.
- (13) Skoordynowane podejście państw członkowskich wymaga wspólnych wysiłków w następujących kluczowych kwestiach: stosowania wspólnych kryteriów i progów przy podejmowaniu decyzji o wprowadzeniu ograniczeń swobodnego przepływu, mapowania ryzyka przenoszenia COVID-19 przy użyciu uzgodnionego kodowania barwnego oraz skoordynowanego podejścia do ewentualnych środków, jakie można odpowiednio stosować wobec osób przemieszczających się między obszarami, w zależności od poziomu ryzyka przenoszenia zakażenia na tych obszarach.
- (14) Kryteria i progi przedstawione w niniejszym zaleceniu opierają się na danych udostępnionych przez państwa członkowskie. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno co tydzień publikować i aktualizować kompleksowy zestaw danych i mapy przedstawiające status spełniania wspólnych kryteriów przez regiony UE, korzystając z danych dostarczanych przez państwa członkowskie.
- (15) W związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną Komisja, wspierana przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, powinna regularnie oceniać kryteria, potrzeby w zakresie danych i progi określone w niniejszym zaleceniu, w tym rozważać możliwość uwzględnienia innych kryteriów lub dostosowania progów, i przekazywać swoje ustalenia Radzie pod rozważę, w razie potrzeby wraz ze stosownym wnioskiem dotyczącym zmiany niniejszego zalecenia.
- (16) Niniejsze zalecenie nie powinno być interpretowane jako ułatwiające przyjęcie ograniczeń swobodnego przepływu wprowadzonych w odpowiedzi na pandemię lub zachęcające do ich przyjęcia, ma ono raczej na celu zapewnienie skoordynowanego podejścia na wypadek, gdyby państwo członkowskie miało podjąć decyzję o wprowadzeniu takich ograniczeń. Decyzja o ewentualnym wprowadzeniu ograniczeń swobodnego przepływu pozostaje w gestii państw członkowskich, które muszą stosować się do wymogów prawa Unii. Podobnie państwa członkowskie zachowują elastyczność co do niewprowadzania ograniczeń, nawet jeżeli kryteria i progi określone w niniejszym zaleceniu są spełnione.
- (17) Ograniczenia swobodnego przepływu należy rozważać wyłącznie wówczas, gdy państwa członkowskie dysponują wystarczającymi dowodami uzasadniającymi takie ograniczenia pod względem korzyści dla zdrowia publicznego oraz mają uzasadnione podstawy, by sądzić, że ograniczenia te będą skuteczne.

- (18) Aby ograniczyć zakłócenia na rynku wewnętrznym i w życiu rodzinnym w czasie pandemii, nie należy wprowadzać wymogu odbycia kwarantanny wobec osób podróżujących w związku z koniecznością lub wykonujących niezbędną funkcję, takich jak pracownicy lub osoby samozatrudnione, którzy wykonują zawody krytyczne, pracownicy transgraniczni, pracownicy sektora transportu lub dostawcy usług transportowych, marynarze oraz osoby podróżujące z nadrzędnych względów zawodowych lub rodzinnych, w tym członkowie rodzin transgranicznych podróżujący regularnie.
- (19) Jasne, terminowe i wyczerpujące informowanie pozostałych państw członkowskich oraz ogółu społeczeństwa ma zasadnicze znaczenie dla ograniczenia skutków wszelkich wprowadzanych ograniczeń swobodnego przepływu, ponieważ zapewnia przewidywalność, pewność prawa i przestrzeganie przepisów przez obywateli,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ZALECENIE:

Zasady ogólne

Przy przyjmowaniu i stosowaniu środków ochrony zdrowia publicznego w odpowiedzi na pandemię COVID-19 państwa członkowskie powinny koordynować swoje działania w oparciu, w miarę możliwości, o następujące zasady:

1. Wszelkie ograniczenia swobodnego przepływu osób w obrębie Unii wprowadzone w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się COVID-19 powinny opierać się na szczególnych i ograniczonych względach interesu publicznego, a mianowicie ochronie zdrowia publicznego. Konieczne jest, aby tego rodzaju ograniczenia stosowano zgodnie z ogólnymi zasadami prawa Unii, w szczególności z zasadami proporcjonalności i niedyskryminacji. Wszelkie wdrożone środki nie powinny zatem wykraczać poza to, co jest ściśle niezbędne do ochrony zdrowia publicznego.
2. Wszelkie ograniczenia tego rodzaju należy znieść, gdy tylko pozwoli na to sytuacja epidemiologiczna.
3. Nie może istnieć żadna dyskryminacja między państwami członkowskimi, na przykład wynikająca ze stosowania mniej restrykcyjnych przepisów dotyczących podróży do sąsiedniego państwa członkowskiego i z tego państwa w porównaniu z podróżami do innych państw członkowskich, w których panuje taka sama sytuacja epidemiologiczna, i z tych państw.
4. Ograniczenia nie mogą zależeć od obywatelstwa danej osoby, ale powinny opierać się na miejscu (miejscach) pobytu tej osoby w ciągu 14 dni przed jej przybyciem.
5. Państwa członkowskie powinny zawsze przyjmować własnych obywateli i obywateli Unii oraz członków ich rodzin mających miejsce pobytu na terytorium tych państw, a także powinny ułatwiać szybki tranzyt przez swoje terytoria.
6. Państwa członkowskie powinny zwracać szczególną uwagę na specyfikę regionów transgranicznych, regionów najbardziej oddalonych, eksklaw i obszarów odizolowanych geograficznie oraz na potrzebę współpracy na szczeblu lokalnym i regionalnym.

7. Państwa członkowskie powinny regularnie wymieniać informacje na temat wszystkich kwestii objętych zakresem stosowania niniejszego zalecenia.

Wspólne kryteria

8. Przy rozważaniu ograniczenia swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 państwa członkowskie powinny wziąć pod uwagę następujące kluczowe kryteria:
- a) „14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19”, tj. całkowitą liczbę nowo zgłoszonych przypadków COVID-19 na 100 000 mieszkańców w ciągu ostatnich 14 dni w ujęciu regionalnym;
 - b) „wskaźnik dodatnich wyników testów”, tj. odsetek dodatnich wyników testów wśród wszystkich testów w kierunku zakażenia COVID-19 przeprowadzonych w ciągu ostatniego tygodnia;
 - c) „wskaźnik przeprowadzonych testów”, tj. liczbę testów w kierunku zakażenia COVID-19 na 100 000 mieszkańców, przeprowadzonych w ciągu ostatniego tygodnia.

Dane dotyczące wspólnych kryteriów

9. Aby zapewnić dostępność kompleksowych i porównywalnych danych, państwa członkowskie powinny co tydzień dostarczać Europejskiemu Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób dostępne dane dotyczące kryteriów wymienionych w pkt 8.

Państwa członkowskie powinny również przekazywać te dane w ujęciu regionalnym, aby zapewnić możliwość ukierunkowania wszelkich środków na te regiony, w których są one absolutnie niezbędne.

Państwa członkowskie powinny wymieniać informacje na temat wszelkich stosowanych przez siebie strategii w zakresie testowania.

Mapowanie obszarów ryzyka

10. Wykorzystując dane dostarczone przez państwa członkowskie, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno publikować mapę państw członkowskich UE w podziale na regiony, aby ułatwić państwom członkowskim podejmowanie decyzji. Mapa ta powinna również zawierać dane z Islandii, Liechtensteinu, Norwegii, a także – gdy tylko pozwolą na to warunki – Konfederacji Szwajcarskiej. Na tej mapie obszary należy oznaczać następującymi kolorami:
- a) zielonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 25, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 4 %;

⁵ Z zastrzeżeniem umowy między UE a Konfederacją Szwajcarską o współpracy w dziedzinie zdrowia publicznego, w tym w sprawie udziału Konfederacji Szwajcarskiej w Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. ustanawiającym Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Dz.U. L 142 z 30.4.2004, s. 1).

- b) pomarańczowym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 50, ale wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 4 % lub więcej, lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi od 25 do 150, ale wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 4 %;
- c) czerwonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi 50 lub więcej, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 4 % lub więcej, lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi więcej niż 150 na 100 000 mieszkańców;
- d) szarym, jeżeli nie są dostępne informacje wystarczające do oceny kryteriów określonych w lit. a)–c) lub jeżeli wskaźnik przeprowadzonych testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 300 testów lub mniej na 100 000 mieszkańców.

Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno również publikować oddzielne mapy dla każdego kluczowego wskaźnika, na podstawie którego opracowano przekrojową mapę: 14-dniowego wskaźnika zgłoszonych przypadków na poziomie regionalnym, a także wskaźnika przeprowadzonych testów i wskaźnika dodatnich wyników testów na poziomie krajowym w ciągu ostatniego tygodnia. Po udostępnieniu danych w ujęciu regionalnym należy na nich oprzeć wszystkie mapy.

- 11. Co tydzień Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno publikować zaktualizowane wersje map i dane stanowiące ich podstawę.

Wspólne progi w przypadku rozważania ograniczeń swobodnego przepływu ze względów zdrowia publicznego

- 12. Państwa członkowskie nie powinny ograniczać swobodnego przepływu osób podróżujących do obszarów innego państwa członkowskiego lub z obszarów innego państwa członkowskiego, o ile zgodnie z pkt 10 obszary te zaklasyfikowano jako „zielone”.

- 13. W przypadku rozważania, czy należy zastosować ograniczenia na obszarze, który zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano inaczej niż jako „zielony”,

a) państwa członkowskie powinny uwzględniać różnice w sytuacji epidemiologicznej między obszarami „pomarańczowymi” a „czerwonymi” oraz działać w sposób proporcjonalny;

b) państwa członkowskie mogą uwzględniać dodatkowe kryteria i tendencje. W tym kontekście ECDC będzie w cyklu tygodniowym przedstawiało, o ile będą dostępne, dane na temat wielkości populacji, wskaźnika hospitalizacji, wskaźnika przyjęć na oddziały intensywnej terapii oraz współczynnika umieralności;

c) państwa członkowskie powinny również brać pod uwagę sytuację epidemiologiczną na swoim własnym terytorium, w tym politykę w zakresie testowania, liczbę przeprowadzanych testów, jak również wskaźnik dodatnich wyników testów oraz inne wskaźniki epidemiologiczne;

d) państwa członkowskie powinny uwzględniać strategię testowania i zwracać szczególną uwagę na sytuację obszarów o wysokim wskaźniku przeprowadzonych testów.

Koordinacja między państwami członkowskimi

14. Państwa członkowskie zamierzające – w oparciu o swój własny proces decyzyjny – stosować ograniczenia wobec osób podróżujących do obszaru, który zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano inaczej niż jako „zielony”, lub z takiego obszaru powinny przed wejściem w życie takich ograniczeń poinformować o tym zamiarze najpierw państwo członkowskie, którego to dotyczy. Szczególną uwagę należy zwrócić na współpracę transgraniczną, regiony najbardziej oddalone, eksklawy i obszary odizolowane geograficznie. O zamiarze stosowania ograniczeń należy przed ich wejściem w życie poinformować także pozostałe państwa członkowskie oraz Komisję. W miarę możliwości informacje takie należy przekazywać z 48-godzinnym wyprzedzeniem.

W celu informowania innych państw członkowskich oraz Komisji państwa członkowskie powinny korzystać z ustanowionych sieci komunikacyjnych, w tym z sieci zintegrowanych uzgodnień UE dotyczących reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (IPCR). Punkty kontaktowe IPCR powinny zagwarantować niezwłoczne przekazywanie informacji właściwym organom.

15. Państwa członkowskie powinny niezwłocznie poinformować inne państwa członkowskie i Komisję o zniesieniu lub złagodzeniu wszelkich uprzednio wprowadzonych środków ograniczających, które to zniesienie lub złagodzenie powinno jak najszybciej wejść w życie.

Ograniczenia swobodnego przepływu należy znieść, gdy dany obszar zostanie ponownie zaklasyfikowany jako „zielony” zgodnie z pkt 10, pod warunkiem że od ich wprowadzenia upłynęło co najmniej 14 dni.

16. Najpóźniej w ciągu 7 dni po przyjęciu niniejszego zalecenia państwa członkowskie powinny stopniowo wycofać ograniczenia stosowane w odniesieniu do obszarów, które zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano jako „zielone” przed przyjęciem niniejszego zalecenia.

Wspólne ramy w odniesieniu do możliwych środków dotyczących osób podróżujących z obszarów podwyższonego ryzyka

17. Państwa członkowskie zasadniczo nie powinny odmawiać wjazdu osobom podróżującym z innych państw członkowskich.

Państwa członkowskie, które w oparciu o własne procesy decyzyjne uznają wprowadzenie ograniczeń swobodnego przepływu za niezbędne, mogą wymagać od osób podróżujących z obszaru, który zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano inaczej niż jako „zielony”, aby:

- a) odbyły kwarantannę / poddały się samoizolacji; lub
- b) po przybyciu poddały się testowi w kierunku zakażenia COVID-19.

Państwa członkowskie mogą oferować osobom podróżującym możliwość zastąpienia testu, o którym mowa w lit. b), testem w kierunku zakażenia COVID-19 przeprowadzonym przed przyjazdem.

Państwa członkowskie powinny wzmocnić wysiłki koordynacyjne, jeśli chodzi o długość kwarantanny/samoizolacji i możliwości zastąpienia testu. W przypadkach gdy jest to możliwe i zgodnie ze strategiami ustalonymi przez państwa członkowskie należy zachęcać do intensyfikacji testowania.

18. Państwa członkowskie powinny wzajemnie uznawać wyniki testów w kierunku zakażenia COVID-19 przeprowadzonych w innych państwach członkowskich przez certyfikowane jednostki służby zdrowia. Państwa członkowskie powinny zacieśnić współpracę w zakresie różnych aspektów związanych z testowaniem, w tym w zakresie weryfikacji zaświadczeń o przeprowadzaniu testu, z uwzględnieniem badań naukowych i porad ekspertów epidemiologicznych, a także najlepszych praktyk.
19. Osoby podróżujące wykonujące niezbędną funkcję lub realizujące niezbędną potrzebę nie powinny być zobowiązane do odbycia kwarantanny w czasie wykonywania tej niezbędnej funkcji. Są to w szczególności:
 - a) pracownicy lub osoby samozatrudnione, którzy wykonują zawody krytyczne, w tym personel medyczny, pracownicy przygraniczni i delegowani, a także pracownicy sezonowi, o których mowa w wytycznych dotyczących korzystania ze swobodnego przepływu pracowników podczas epidemii COVID-19⁶;
 - b) pracownicy sektora transportu lub dostawcy usług transportowych, w tym kierowcy pojazdów towarowych, którzy przewożą towary do użytku na danym terytorium, jak również ci, którzy jedynie przemieszczają się tranzytem;
 - c) pacjenci podróżujący ze szczególnych względów zdrowotnych;
 - d) uczniowie, studenci i stażyści, którzy codziennie przekraczają granicę;
 - e) osoby podróżujące z nadrzędnych względów rodzinnych lub zawodowych;
 - f) dyplomaci, pracownicy organizacji międzynarodowych oraz osoby zaproszone przez organizacje międzynarodowe, których obecność fizyczna jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania tych organizacji, personel wojskowy i funkcjonariusze policji oraz pracownicy pomocy humanitarnej i personel zajmujący się ochroną ludności w ramach pełnionych przez nich funkcji;
 - g) pasażerowie tranzytowi;
 - h) marynarze;
 - i) dziennikarze – podczas wykonywania swoich obowiązków.

⁶ Dz.U. C 102I z 30.3.2020, s. 12.

20. Państwa członkowskie mogą wymagać od osób przybywających na ich terytorium, aby przedłożyły karty lokalizacji pasażera, zgodnie z wymogami ochrony danych osobowych. Należy opracować wspólną europejską kartę lokalizacji pasażera, która będzie mogła być wykorzystywana przez państwa członkowskie. W miarę możliwości należy korzystać z wariantu cyfrowego informacji o lokalizacji pasażera w celu uproszczenia przetwarzania danych, przy jednoczesnym zapewnieniu równego dostępu dla wszystkich obywateli.
21. Środki stosowane wobec osób podróżujących z obszaru, który zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano jako „czerwony”, „pomarańczowy” lub „szary”, nie mogą być dyskryminujące, to znaczy powinny one mieć zastosowanie również do powracających obywateli danego państwa członkowskiego.
22. Państwa członkowskie powinny zapewnić, aby wszelkie wymogi formalne nakładane na obywateli i przedsiębiorstwa stanowiły konkretny wkład w działania na rzecz zdrowia publicznego służące zwalczaniu pandemii i nie stwarzały nadmiernego oraz niepotrzebnego obciążenia administracyjnego.
23. Jeżeli u danej osoby w momencie przybycia na terytorium docelowe wystąpią objawy, należy przeprowadzić test, postawić diagnozę, odizolować tę osobę i ustalić kontakty zakaźne zgodnie z miejscową praktyką, przy czym nie należy odmawiać jej wjazdu. Informacje o przypadkach wykrytych w momencie przybycia należy niezwłocznie przekazywać organom ds. zdrowia publicznego państw, w których dana osoba przebywała w ciągu ostatnich 14 dni, na potrzeby ustalenia kontaktów zakaźnych, przy użyciu systemu wczesnego ostrzegania i reagowania.
24. Ograniczenia nie powinny mieć formy zakazów świadczenia niektórych usług transportowych.

Komunikacja i informowanie społeczeństwa

25. Państwa członkowskie powinny przekazywać odpowiednim zainteresowanym stronom i ogółowi społeczeństwa jasne, wyczerpujące i aktualne informacje na temat wszelkich ograniczeń swobodnego przepływu, wszelkich wymogów towarzyszących (na przykład ujemnych wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 lub kart lokalizacji pasażera), a także środków stosowanych wobec osób podróżujących z obszarów ryzyka, jak najwcześniej przed wejściem w życie nowych środków. Co do zasady informacje te powinny być publikowane 24 godziny przed wejściem w życie danych środków, przy uwzględnieniu że konieczna jest pewna elastyczność w sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego.

Informacje te powinny być również udostępnione na platformie internetowej „Re-open EU”, która powinna zawierać odsyłacz do mapy publikowanej regularnie przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zgodnie z pkt 10 i 11.

Treść środków, ich zakres geograficzny i kategorie osób, do których mają one zastosowanie, powinny być jasno opisane.

Przegląd

26. Niniejsze zalecenie powinno być regularnie poddawane przeglądowi przez Komisję przy wsparciu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Komisja powinna regularnie przekazywać Radzie informacje na ten temat.

Sporządzono w Brukseli dnia [...] r.

*W imieniu Rady
Przewodniczący*
