

Bruksela, 24 stycznia 2022 r.
(OR. fr, en)

Międzyinstytucjonalny numer
referencyjny:
2021/0396(NLE)

5400/1/22
REV 1

JAI 57
FREMP 14
COVID-19 12
FRONT 25
MI 39
SAN 32
TRANS 25
IPCR 11
COCON 9
COMIX 33

NOTA DO PUNKTU A

Od: Sekretariat Generalny Rady

Do: Rada

Dotyczy: Koordynacja działań w kontekście COVID-19
Zalecenie Rady w sprawie skoordynowanego podejścia na rzecz ułatwienia bezpiecznego swobodnego przemieszczania się podczas pandemii COVID-19 i zastępujące zalecenie (UE) 2020/1475
Przyjęcie

1. W dniu 25 listopada 2021 r. Komisja przedstawiła wniosek dotyczący zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia na rzecz ułatwienia bezpiecznego swobodnego przemieszczania się podczas pandemii COVID-19 i zastępującego zalecenie (UE) 2020/1475. Tego samego dnia Komisja przedstawiła swój wniosek na posiedzeniu okrągłego stołu grupy IPCR.
2. W dniach 29 listopada i 2 grudnia 2021 r. na forum grupy IPCR odbyła się wymiana poglądów w sprawie tekstu wniosku. Następnie delegacje przedstawiły uwagi na piśmie.
3. W dniu 6 grudnia 2021 r. na forum grupy IPCR omówiono pierwszy kompromisowy tekst prezydencji, a w dniu 10 grudnia 2021 r. dyskusje kontynuowano na posiedzeniu Coreperu. Przy tej okazji niektóre delegacje zwróciły się o przyjęcie tekstu w późniejszym terminie w celu uwzględnienia skutków rozwoju wariantu omikron.

4. W dniu 16 grudnia 2021 r. Rada Europejska w swoich konkluzjach zaapelowała o szybkie przyjęcie zmienionego zalecenia Rady w sprawie swobodnego przemieszczania się między państwami członkowskimi.

5. W dniu 13 stycznia 2022 r. na forum grupy IPCR przeprowadzono kolejną wymianę poglądów na temat wstępnego tekstu kompromisowego prezydencji. Na jej podstawie, a także zgodnie z tym, co zapowiedziano na posiedzeniu Coreperu w dniu 14 stycznia 2022 r., prezydencja w dniu 17 stycznia 2022 r. przedstawiła grupie IPCR nowy tekst kompromisowy.

6. Po posiedzeniu grupy IPCR, które odbyło w dniu 17 stycznia 2022 r., prezydencja wprowadziła niewielką liczbę zmian do tekstu projektu zalecenia. W dniu 21 stycznia 2022 r. tekst został przedłożony do zatwierdzenia Komitetowi Stałych Przedstawicieli.

7. W dniu 21 stycznia 2022 r. Komitet Stałych Przedstawicieli zatwierdził tekst projektu zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia na rzecz ułatwienia bezpiecznego swobodnego przemieszczania się podczas pandemii COVID-19 i zastępującego zalecenie (UE) 2020/1475 – tekst ten znajduje się w załączniku do dokumentu 5318/1/22 REV 1. Podczas tego posiedzenia Coreper postanowił zaproponować Radzie, by na jednym z najbliższych posiedzeń przyjęła tekst projektu zalecenia Rady w wersji przedstawionej w załączniku do niniejszej noty.

Komitet Stałych Przedstawicieli postanowił również zwrócić się o opublikowanie zalecenia Rady w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Komitet Stałych Przedstawicieli odnotował, że delegacje austriacka, węgierska i maltańska zamierzają wstrzymać się od głosu w chwili przyjmowania przez Radę tekstu zalecenia.

8. W związku z powyższym Komitet Stałych Przedstawicieli zaleca Radzie przyjęcie tekstu zalecenia Rady w sprawie skoordynowanego podejścia na rzecz ułatwienia bezpiecznego swobodnego przemieszczania się podczas pandemii COVID-19 i zastępującego zalecenie (UE) 2020/1475, w wersji zamieszczonej w załączniku do niniejszej noty.

9. Delegacje Austrii i Chorwacji złożyły oświadczenia pisemne, które zostaną włączone do protokołu posiedzenia, na którym Rada przyjmie powyższe zalecenie. Tekst tych oświadczeń przedstawiono w addendum 1 i 2 do niniejszej noty.

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

ZALECENIE RADY

w sprawie skoordynowanego podejścia na rzecz ułatwienia bezpiecznego swobodnego przemieszczania się podczas pandemii COVID-19 i zastępujące zalecenie (UE) 2020/1475

(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) Art. 21 ust. 1 Traktatu stanowi, że 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 ich wykonania. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/38/WE¹ 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 Traktatu, 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 Traktatu przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

¹ 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 wymóg poddania się testom w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 przez osoby przekraczające granicę – ma wpływ na prawo obywateli Unii do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich.
- (6) 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 Traktatu 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, należy zapewnić koordynację takich środków, tak by zagwarantować korzystanie z prawa do swobodnego przemieszczania się i jednocześnie móc zwalczać poważne transgraniczne zagrożenie zdrowia, jakim jest COVID-19.
- (7) Przy przyjmowaniu i stosowaniu ograniczeń swobody przemieszczania się państwa członkowskie powinny przestrzegać zasad prawa Unii, 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.
- (8) Jednostronne środki w tej dziedzinie mogą powodować znaczne zakłócenia, ponieważ przedsiębiorstwa i obywatele stają w obliczu szerokiego wachlarza rozbieżnych i szybko zmieniających się środków. Jest to szczególnie szkodliwe w sytuacji, w której gospodarka Unii już dotkliwie odczuwa skutki pandemii.
- (9) Skoordynowane podejście ma na celu uniknięcie ponownego wprowadzenia kontroli na granicach wewnętrznych. Zamykanie granic lub całkowite zakazy podróżowania oraz zawieszenie lotów, transportu lądowego i przepraw wodnych nie znajdują uzasadnienia, gdyż bardziej ukierunkowane i skoordynowane środki, takie jak zaświadczenia COVID-19 lub przeprowadzanie testów, są wystarczająco skuteczne i powodują mniej zakłóceń. Dzięki systemowi uprzywilejowanych korytarzy² przepływy w transporcie powinny przebiegać sprawnie, szczególnie na potrzeby zapewnienia swobodnego przepływu towarów i usług, a więc unikania przerw w łańcuchu dostaw.

² Komunikat Komisji w sprawie ulepszenia mechanizmu uprzywilejowanych korytarzy dla transportu w celu utrzymania dobrej kondycji gospodarki w okresie ponownego nasilenia się pandemii COVID-19 (COM(2020) 685 final).

- (10) Aby zapewnić lepszą koordynację między państwami członkowskimi, w dniu 13 października 2020 r. Rada przyjęła zalecenie (UE) 2020/1475³. W zaleceniu tym określono skoordynowane podejście w takich kluczowych kwestiach jak: stosowanie wspólnych kryteriów i progów przy podejmowaniu decyzji o wprowadzeniu ograniczeń swobodnego przepływu, mapowanie ryzyka przenoszenia COVID-19 przy użyciu uzgodnionego kodowania barwnego oraz skoordynowane podejście do ewentualnych środków, jakie można odpowiednio stosować wobec osób przemieszczających się między obszarami, w zależności od poziomu ryzyka przenoszenia zakażenia na tych obszarach. W dniu 1 lutego 2021 r. Rada przyjęła zalecenie (UE) 2021/119⁴ zmieniające zalecenie (UE) 2020/1475 w związku z bardzo wysokim poziomem przenoszenia zakażeń w społeczności w całej Unii, być może związanym ze zwiększoną zdolnością nowych, budzących obawy wariantów SARS-CoV-2 do przenoszenia się.
- (11) W dniu 14 czerwca 2021 r. Parlament Europejski i Rada przyjęły rozporządzenie (UE) 2021/953 w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19⁵. Ramy te ustanowiono w celu ułatwienia posiadaczom unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19. Rozporządzenie to ma również przyczynić się do ułatwienia stopniowego i skoordynowanego znoszenia ograniczeń swobody przemieszczania się, wprowadzonych przez państwa członkowskie, zgodnie z prawem Unii, w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2.
- (12) Rozporządzenie (UE) 2021/953 zaczęło obowiązywać 1 lipca 2021 r. Od tego dnia osoby, które zostały zaszczepione, przeprowadziły test lub powróciły do zdrowia, mają prawo do uzyskania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID po zaszczepieniu, przeprowadzeniu testu lub powrocie do zdrowia w jednym z państw członkowskich. Aby jak najlepiej wykorzystać ramy dotyczące unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, w dniu 14 czerwca 2021 r. Rada przyjęła zalecenie (UE) 2021/961⁶ zmieniające zalecenie (UE) 2020/1475.
- (13) Od czerwca 2021 r. zaszły dwie istotne zmiany mające wpływ na swobodne przemieszczanie się w Unii. Po pierwsze, znacznie wzrósł wskaźnik wyszczepienia: łączny odsetek osób w pełni zaszczepionych w całej populacji Unii wynosił na dzień 10 stycznia 2022 r. ponad 68 %⁷, podczas gdy w chwili przyjęcia ostatniej zmiany zalecenia (UE) 2020/1475 i rozporządzenia (UE) 2021/953 odsetek ten wynosił jeszcze poniżej 30 %⁸. Dzięki dostępnym obecnie szczepionkom przeciwko COVID-19 znacznie większa część ludności jest lepiej chroniona przed poważnym zachorowaniem i śmiercią na skutek COVID-19. Po drugie, wdrażanie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID postępuje w szybkim tempie.

³ Zalecenie Rady (UE) 2020/1475 z dnia 13 października 2020 r. w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (Dz.U. L 337 z 14.10.2020, s. 3).

⁴ Zalecenie Rady (UE) 2021/119 z dnia 1 lutego 2021 r. zmieniające zalecenie (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (Dz.U. L 36I z 2.2.2021, s. 1).

⁵ Dz.U. L 211 z 15.6.2021, s. 1.

⁶ Zalecenie Rady (UE) 2021/961 z dnia 14 czerwca 2021 r. zmieniające zalecenie (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 (Dz.U. L 213I z 16.6.2021, s. 1).

⁷ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

⁸ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

Do stycznia 2022 r. państwa członkowskie UE wydały ponad 1 mld unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID. Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID jest zatem powszechnie dostępnym, wiarygodnym i uznawanym narzędziem ułatwiającym swobodne przemieszczanie się podczas pandemii COVID-19. Ramy unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID są stosowane nie tylko przez państwa członkowskie UE, trzy państwa należące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależące do UE i Szwajcarię⁹, lecz również przez 29 innych państw trzecich i terytoriów, a oczekuje się, że w przyszłości do tego systemu przystąpi jeszcze więcej państw trzecich. Jednocześnie sytuacja epidemiologiczna w Unii pozostaje trudna, co uzasadnia utrzymanie środków mających na celu ochronę zdrowia publicznego.

- (14) W związku z tą sytuacją wspólne podejście określone w zaleceniu Rady (UE) 2020/1475 należy dodatkowo dostosować, o co zwróciła się również Rada Europejska w swoich konkluzjach z dnia 22 października 2021 r.¹⁰ W szczególności najważniejszym decydującym czynnikiem powinien być status osoby zaszczepionej, osoby, która przeprowadziła test lub powróciła do zdrowia w związku z COVID-19, który to status poświadczany jest przez unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19. Ponieważ unijne cyfrowe zaświadczenia COVID mogą być bezpiecznie wydawane, weryfikowane i uznawane, podróżni posiadający ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID nie powinni podlegać dodatkowym ograniczeniom swobody przemieszczania się, takim jak dodatkowe testy w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. W szczególności osoby podróżujące w obrębie Unii zasadniczo nie powinny być zobowiązane do poddawania się kwarantannie, ponieważ stanowi to istotne ograniczenie swobody przemieszczania się.
- (15) Podejście to jest poparte zaleceniami wydanymi przez WHO¹¹, zgodnie z którymi podróżni w pełni zaszczepieni oraz podróżni, którzy powrócili do zdrowia po przebyciu COVID-19 w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających podróż, nie powinni podlegać dodatkowym ograniczeniom. Osoby, które nie należą do tych dwóch kategorii, powinny zasadniczo mieć możliwość podróżowania w oparciu o negatywny wynik testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.
- (16) Aby ułatwić swobodne przemieszczanie się w Unii, konieczne jest ustalenie wspólnej interpretacji warunków, które wspomniane wyżej trzy rodzaje unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID powinny spełniać, aby mogły być uznawane.
- (17) W dniu 21 grudnia 2021 r. Komisja przyjęła rozporządzenie delegowane (UE) 2021/2288 zmieniające załącznik do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 w odniesieniu do okresu uznawania zaświadczeń o szczepieniu wydawanych w formie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID wskazującego na zakończenie serii szczepień pierwotnych¹². W rozporządzeniu tym przewidziano, że do celów podróży zaświadczenia wskazujące na zakończenie serii szczepień pierwotnych uznaje się tylko wtedy, gdy od daty ostatniej dawki w tej serii upłynęło nie więcej niż 270 dni. Ze względu na to, że nie było jeszcze możliwe określenie okresu uznawania w odniesieniu do zaświadczeń wskazujących na podanie dawek przypominających, w rozporządzeniu delegowanym zaznaczono, że na obecnym etapie do zaświadczeń wskazujących na podanie dawki przypominającej nie powinien mieć zastosowania żaden okres uznawania.

⁹ Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2021/1126 z dnia 8 lipca 2021 r. ustanawiająca równoważność zaświadczeń COVID-19 wydawanych przez Szwajcarię z zaświadczeniami wydawanymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 (Dz.U. L 243 z 9.7.2021, s. 49).

¹⁰ EUCO 17/21.

¹¹ WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1 (*Aspekty polityczne wdrażania opartego na ryzyku podejścia w kontekście podróży międzynarodowych*), dokument dostępny pod adresem:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

¹² Dz.U. L 458 z 22.12.2021, s. 459.

- (18) Państwa członkowskie powinny niezwłocznie podjąć wszelkie niezbędne kroki w celu zapewnienia dostępu do szczepień tym grupom ludności, których poprzednio wydane zaświadczenia o szczepieniu zbliżają się do granicy standardowego okresu uznawania, z pełnym uwzględnieniem krajowych decyzji w sprawie ustalania priorytetów w odniesieniu do szczepień dla różnych grup ludności w świetle polityki krajowej i sytuacji epidemiologicznej.
- (19) Komisji należy zlecić monitorowanie i regularną ponowną ocenę podejścia dotyczącego okresu uznawania, w celu oceny, czy konieczne mogą być dostosowania lub zmiany, na podstawie nowo pojawiających się dowodów naukowych, w tym w odniesieniu do okresu uznawania zaświadczeń wydanych po podaniu dawki przypominającej.
- (20) Aby ułatwić swobodne przemieszczanie się w Unii, należy utrzymać standardowe okresy ważności dla zaświadczeń o wyniku testu. Próbką potrzebna do przeprowadzenia testu molekularnego z wykorzystaniem amplifikacji kwasu nukleinowego (NAAT) powinna być pobrana nie później niż 72 godziny przed przybyciem, aby wynik testu mógł być uznany. Krótszy okres ważności, który wynosi nie więcej niż 24 godziny, jest uzasadniony w przypadku szybkich testów antygenowych wymienionych w załączniku I do wspólnego unijnego wykazu szybkich testów antygenowych w kierunku COVID-19, uzgodnionego przez Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia¹³, ze względu na dostępność tych testów.
- (21) W ciągu ostatnich kilku miesięcy skuteczność kliniczna szybkich testów antygenowych uległa poprawie. W maju 2021 r. techniczna grupa robocza ds. testów diagnostycznych w kierunku COVID-19 powołana przez Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia¹⁴, odpowiedzialna za prowadzenie wspólnego unijnego wykazu szybkich testów antygenowych, wprowadziła bardziej uporządkowaną, spójną i sprawną procedurę aktualizacji tego wykazu. Ponadto w dniu 21 września 2021 r. techniczna grupa robocza uzgodniła dodatkowe definicje i kryteria, które należy uwzględnić w niezależnych badaniach walidacyjnych oceniających skuteczność kliniczną szybkich testów antygenowych w diagnostyce COVID-19. Do celów wydawania zaświadczeń o wyniku testu w formacie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID powinny być akceptowane tylko szybkie testy antygenowe przeprowadzone na próbkach z nosa, jamy ustno-gardłowej lub przewodu nosowo-gardłowego. Techniczna grupa robocza uzgodniła, że z wykazu wykluczone zostaną szybkie testy antygenowe oparte wyłącznie na alternatywnych rodzajach próbek, takich jak ślina.
- Ponadto wykaz nie obejmuje ani szybkich testów antygenowych na próbkach łączonych, ani szybkich testów antygenowych do samodzielnego wykonania, co jeszcze bardziej zwiększa prawdopodobieństwo jednolitego działania tych testów. W dniu 10 listopada 2021 r. Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia uzgodnił najnowszą, siódmą aktualizację wspólnego wykazu. Biorąc pod uwagę te ulepszenia, wszystkie państwa członkowskie powinny, do celów podróży, uznawać zarówno zaświadczenia o wyniku testu wydane na podstawie testu NAAT, jak i zaświadczenia o wyniku testu wydane na podstawie szybkiego testu antygenowego wymienionego we wspólnym unijnym wykazie.
- (22) W świetle dowodów potwierdzających zalecenie, zgodnie z którym osoby, które powróciły do zdrowia po potwierdzonym laboratoryjnie przebyciu COVID-19, nie muszą przeprowadzać związanych z podróżą dodatkowych testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 ani poddawać się związanej z podróżą samoizolacji lub kwarantannie przynajmniej w ciągu pierwszych 180 dni od pierwszego dodatniego wyniku testu NAAT, posiadacze takich zaświadczeń o powrocie do zdrowia powinni być również zwolnieni z dodatkowych ograniczeń związanych z podróżą w tym okresie.

¹³ Dostępny na stronie: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

¹⁴ https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg_covid-19_diagnostic_tests_pl

- (23) System unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID oferuje możliwość automatycznego stosowania zasad walidacji do zbiorów danych dotyczących zaświadczeń, zapewniając szybkie, wiarygodne i przewidywalne stosowanie przepisów dotyczących podróży. Aby ułatwić stosowanie zasad walidacji unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID, państwa członkowskie powinny korzystać ze standaryzowanej funkcjonalności przetwarzania reguł biznesowych, oferowanej przez system unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID¹⁵.
- (24) Od czasu przyjęcia rozporządzenia (UE) 2021/953 Komisja przyjęła szereg aktów wykonawczych ustanawiających, że zaświadczenia COVID-19 wydawane przez określone państwo trzecie obywatelom Unii i członkom ich rodzin należy uznawać za równoważne zaświadczeniom wydawanym przez państwa członkowskie zgodnie z tym rozporządzeniem, co ma ułatwić posiadaczom tych zaświadczeń swobodne przemieszczanie się. W przypadku gdy niniejsze zalecenie odnosi się do unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID wydanych zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953, należy przez to rozumieć, że obejmuje ono również zaświadczenia objęte takimi aktami wykonawczymi, wydawane obywatelom Unii i członkom ich rodzin. Aby ułatwić swobodne przemieszczanie się, należy również zachęcać państwa członkowskie do wydawania unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID zgodnie z art. 8 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2021/953 osobom objętym tym przepisem, które zostały zaszczepione w państwach trzecich, w szczególności w państwach trzecich, których zaświadczenia nie są objęte takimi aktami wykonawczymi.
- (25) Jak stwierdzono w art. 3 ust. 6 rozporządzenia (UE) 2021/953, posiadanie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID nie jest warunkiem koniecznym do korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się. W związku z tym osoby nieposiadające unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID nadal powinny mieć możliwość podróżowania, ale mogą, w razie konieczności, zostać zobowiązane do przeprowadzenia testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 przed przybyciem lub po przybyciu w celu zmniejszenia ryzyka zawleczenia zakażenia.
- (26) Niniejsze zalecenie dotyczy korzystania z unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w Unii w okresie pandemii COVID-19. Nie nakazuje ono jednak ani nie zakazuje korzystania z zaświadczeń COVID-19 do celów krajowych, takich jak wstęp na imprezy, wejście do obiektów lub dostęp do miejsca pracy. Jak zauważono w motywie 48 rozporządzenia (UE) 2021/953, w przypadku gdy państwo członkowskie zdecyduje się na stosowanie unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID do innych celów, podstawa prawna takich zastosowań krajowych musi być przewidziana w prawie krajowym, które musi być zgodne między innymi z wymogami dotyczącymi ochrony danych. Jak zauważono w motywie 49 rozporządzenia (UE) 2021/953, w przypadku gdy państwo członkowskie przyjęło system zaświadczeń COVID-19 do celów krajowych, powinno ono zapewnić możliwość korzystania również z unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID i ich pełnego uznawania. Ma to służyć temu, by posiadacze takich zaświadczeń udający się do innego państwa członkowskiego w ramach korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się nie musieli uzyskiwać dodatkowego zaświadczenia krajowego.
- (27) Podróżni niektórych kategorii korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się nie powinni, ze względu na swoją szczególną sytuację lub pełnioną przez siebie niezbędną funkcję, być zobowiązani do posiadania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID. Jednocześnie wykaz takich kategorii podróżnych mógłby zostać ograniczony w porównaniu z zaleceniem (UE) 2020/1475, z uwagi na to, że wiele osób podróżujących w związku z pełnioną przez siebie niezbędną funkcją lub w związku z koniecznością zostało już zaszczepionych. Wykaz ten powinien obejmować w szczególności pracowników sektora transportu lub dostawców usług transportowych, pacjentów podróżujących ze szczególnych względów zdrowotnych, marynarzy, osoby przekraczające granice codziennie lub często w celu wykonywania pracy lub uczęszczania do szkoły, odwiedzania bliskich krewnych, korzystania z opieki medycznej lub opiekowania się bliskimi, a także dzieci poniżej 12 lat.

¹⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc_validation-rules_en.pdf

- (28) W związku z postępami poczynionymi w zakresie wskaźnika wyszczepienia i z pomyślnym wprowadzaniem unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, środki dotyczące podróży związane z COVID-19 powinny być stosowane na poziomie jednostkowym, a nie regionalnym, co oznacza, że w przypadku osoby podróżującej najważniejszym decydującym czynnikiem powinien być status osoby zaszczepionej, osoby, która przeprowadziła test, lub osoby, która powróciła do zdrowia w związku z COVID-19, który to status poświadczony jest przez ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID. Podróżni korzystający z prawa do swobodnego przemieszczania się posiadający ważne zaświadczenie zasadniczo nie powinni podlegać dodatkowym ograniczeniom. To podejście jest uzasadnione faktem, że wirus nadal występuje we wszystkich regionach UE i sytuacja epidemiologiczna w tych regionach ulega ciągłym i szybkim zmianom. Podejście uwzględniające status danej osoby istotnie uprości ramy mające zastosowanie do podróży w czasie pandemii w UE oraz zapewni podróżnym dodatkową jasność i przewidywalność w odniesieniu do obowiązujących przepisów.
- (29) Kolorystyczna mapa obszarów ryzyka obrazująca sytuację epidemiologiczną na poziomie regionalnym – jako że jest narzędziem użytecznym i łatwym do zrozumienia dla społeczeństwa i organów państw członkowskich – powinna zostać utrzymana do celów informacyjnych, z wyjątkiem mapowania obszarów, na których wirus rozprzestrzenia się w bardzo szybkim tempie i konieczne są dodatkowe środki. Kryteria i prognozy stosowane przy tworzeniu tej mapy, określone w zaleceniu Rady (UE) 2020/1475, należy jednak dostosować w celu położenia większego nacisku na nowo zgłaszane przypadki COVID-19 jako kluczowe kryterium służące aproksymacji ryzyka zawleczenia przez podróżnego zakażenia SARS-CoV-2. Kryterium to należy ważyć wskaźnikiem wyszczepienia w tym samym regionie, aby uwzględnić fakt, że szczepienia zmniejszają zagrożenie dla zdrowia publicznego związane z COVID-19.

Uzyskanemu wskaźnikowi ważonemu należy przypisać kod kolorystyczny z wykorzystaniem progów modelu oceny ryzyka, opracowanego przez ECDC, z wyjątkiem regionów, w których wskaźnik przeprowadzonych testów jest niewystarczający. Szczegóły dotyczące mapy należy zawrzeć w załączniku do zalecenia. Mapa powinna być publikowana co tydzień przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób na podstawie danych dostarczonych przez państwa członkowskie.

- (30) Szczególną uwagę należy zwrócić na obszary, na których wirus rozprzestrzenia się w bardzo szybkim tempie, i uwzględnić zwiększone prawdopodobieństwo zawleczenia wirusa z tych obszarów, a także to, że dłuższe okresy utrzymywania się wysokiej liczby zakażeń mogą stanowić poważne obciążenie dla publicznych systemów opieki zdrowotnej na tych obszarach. Aby ograniczyć te zagrożenia dla zdrowia publicznego, państwa członkowskie powinny odradzać wszelkie podróże inne niż niezbędne do i z takich obszarów. Ponadto osoby nieposiadające zaświadczenia o szczepieniu lub zaświadczenia o powrocie do zdrowia przybywające z takich obszarów powinny podlegać wymogowi przeprowadzenia testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 przed podróżą, a także poddania się kwarantannie/samoizolacji po przybyciu. W odniesieniu do osób odbywających podróże niezbędną, w szczególności pracowników sektora transportu i dostawców usług transportowych, powinny mieć zastosowanie wyjątki w celu ograniczenia zakłóceń na rynku wewnętrznym i zachowania funkcjonowania uprzywilejowanych korytarzy.
- (31) Aby nie rozdzielać podróżujących rodzin, dzieci poniżej 12. roku życia, które posiadają ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID, niezależnie od tego, czy jest to zaświadczenie o szczepieniu, o wyniku testu czy o powrocie do zdrowia, albo które posiadają negatywny wynik testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, nie powinny być zobowiązane do poddania się związanej z podróżą kwarantannie/samoizolacji. Ponadto dzieci poniżej szóstego roku życia powinny być zwolnione z wymogu poddania się związanej z podróżą kwarantannie/samoizolacji lub przeprowadzenia związanych z podróżą testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

- (32) Pojawianie się nowych wariantów SARS-CoV-2, co potwierdza pojawienie się wariantu omikron, nadal budzi obawy i powinno być uwzględniane przez państwa członkowskie w kontekście ograniczeń swobody przemieszczania się w odpowiedzi na pandemię COVID-19. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób regularnie ocenia nowe dowody dotyczące wariantów, które wykryto w wyniku zwiadu epidemiologicznego, opartych na zasadach genomowych badań wariantów lub za pomocą innych źródeł naukowych¹⁶. Dotyczy to w szczególności wariantów budzących obawy, w odniesieniu do których dostępne są jasne dowody wskazujące na istotny wpływ na zdolność do przenoszenia się, zjadliwość lub odporność, które te cechy mogą wpływać na sytuację epidemiologiczną w UE/EOG, oraz wariantów będących przedmiotem zainteresowania, w odniesieniu do których dostępne są dowody dotyczące właściwości genomowych, dowody epidemiologiczne lub dowody in vitro, mogące sugerować istotny wpływ na zdolność do przenoszenia się, zjadliwość lub odporność, które to cechy mogą mieć rzeczywisty wpływ na sytuację epidemiologiczną w UE/EOG.

Aby przedstawić sytuację pod względem udziału wariantów budzących obawy i wariantów będących przedmiotem zainteresowania w UE/EOG, a także udostępnić dane dotyczące wskaźników sekwencjonowania, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób publikuje również co tydzień mapy i inne dane¹⁷. Uzyskanie aktualnych i dokładnych informacji na temat pojawiania się i występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania wymaga, aby państwa członkowskie utrzymały lub osiągnęły wystarczająco wysokie wskaźniki sekwencjonowania. Niewystarczające wskaźniki sekwencjonowania prowadzą do niedostatecznej zdolności wykrywania będących w obiegu wariantów budzących obawy w okresie poprzedzającym okres, w którym warianty te mają wpływ na ogólną sytuację epidemiologiczną. Jednocześnie ważne jest, aby państwa członkowskie uwzględniały różnice we wskaźnikach sekwencjonowania, tak aby nie zniechęcać do utrzymywania wysokiego poziomu sekwencjonowania.

- (33) Warianty SARS-CoV-2 alfa, delta i omikron, z których ten ostatni właśnie staje się dominującym wariantem w Unii, dowodzą, że nowe warianty SARS-CoV-2 mogą mieć negatywny wpływ na sytuację epidemiologiczną. Powstrzymanie rozprzestrzeniania się danego wariantu po jego wykryciu w Unii może być co prawda bardzo trudne, jednak biorąc pod uwagę potencjalne skutki, należy mimo wszystko ustanowić procedurę hamulca bezpieczeństwa dla skoordynowanego podejścia, której celem byłoby opóźnienie rozprzestrzeniania się nowych wariantów w Unii. Aby zapewnić koordynację między państwami członkowskimi, procedura ta powinna mieć również zastosowanie do sytuacji, w których państwa członkowskie nakładają, zgodnie z prawem Unii, ograniczenia, ponieważ sytuacja epidemiologiczna na danym obszarze szybko się pogarsza, w szczególności na obszarach już poważnie dotkniętych.

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

¹⁷ https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4_EUEEA:_variants_of_concern

- (34) Jak określono w rozporządzeniu (UE) 2021/953, jeżeli państwo członkowskie, zgodnie z prawem Unii, wymaga od posiadaczy unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID poddania się po wjeździe na jego terytorium kwarantannie lub samoizolacji albo przeprowadzenia testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, lub jeżeli nakłada ono inne ograniczenia na posiadaczy takich zaświadczeń, na przykład z powodu szybko pogarszającej się sytuacji epidemiologicznej w państwie członkowskim lub w regionie państwa członkowskiego, w szczególności z powodu wariantu SARS-CoV-2 budzącego obawy lub będącego przedmiotem zainteresowania, państwo to ma obowiązek poinformować o tym Komisję i pozostałe państwa członkowskie, w miarę możliwości na 48 godzin przed wprowadzeniem takich nowych ograniczeń. W tym celu państwo członkowskie musi przedstawić powody i zakres takich ograniczeń, określając, którzy posiadacze zaświadczeń podlegają takim ograniczeniom lub są z nich zwolnieni, oraz podać datę i czas trwania takich ograniczeń, w tym również wykazać zgodność z zasadami proporcjonalności i niedyskryminacji.
- (35) Taka procedura hamulca bezpieczeństwa mogłaby być uruchamiana albo przez państwo członkowskie, na podstawie informacji przedkładanych zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953, albo przez Komisję, na podstawie regularnej oceny nowych dowodów dotyczących wariantów wirusa, przeprowadzanej przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Jej wynikiem może być zgoda, w oparciu o wnioski Komisji, na stosowanie, przez ograniczony okres, dodatkowych ograniczeń w podróżowaniu z danych obszarów, takich jak wymogi dotyczące testów lub kwarantanny/samoizolacji dla podróżnych. Należy brać pod uwagę ramy definiowania i oceny kryteriów, które mogłyby skutkować uruchomieniem interwencji w zakresie zdrowia publicznego w odpowiedzi na warianty budzące obawy, które to ramy są opracowywane obecnie przez europejską grupę ekspertów ds. wariantów SARS-CoV-2¹⁸, kiedy tylko ramy te będą dostępne.
- (36) Aby zachować funkcjonowanie uprzywilejowanych korytarzy, wymogi dotyczące testów nakładane na pracowników sektora transportu i dostawców usług transportowych w wyniku uruchomienia procedury hamulca bezpieczeństwa powinny być ograniczone do szybkich testów antygenowych, a kwarantanna/samoizolacja nie powinny być wymagane. Takie wymogi dotyczące testów nie powinny prowadzić do zakłóceń w transporcie. W przypadku wystąpienia zakłóceń w transporcie lub łańcuchu dostaw wszelkie takie wymogi dotyczące systematycznego testowania powinny zostać natychmiast zniesione lub uchylone.

¹⁸ <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=en&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

- (37) Ustalanie kontaktów zakaźnych jest nadal głównym filarem walki z rozprzestrzenianiem się wirusa, zwłaszcza w związku z pojawianiem się nowych wariantów. Skuteczne i szybkie ustalanie kontaktów zakaźnych jest jednak trudniejsze, gdy musi być prowadzone transgranicznie oraz w odniesieniu do dużej liczby pasażerów podróżujących blisko siebie. Aby to ułatwić, opracowano wspólną cyfrową kartę lokalizacji pasażera (PLF)¹⁹, a państwa członkowskie są zachęcane do korzystania z tego wspólnego formatu w celu ułatwienia podróżowania. Należy również zachęcać państwa członkowskie do przyłączenia się do platformy wymiany PLF, utworzonej na podstawie decyzji wykonawczej Komisji (UE) 2021/858²⁰, aby zwiększyć ich zdolności w zakresie transgranicznego ustalania kontaktów zakaźnych w odniesieniu do wszystkich rodzajów transportu. Platforma wymiany PLF umożliwi bezpieczną, szybką i skuteczną wymianę danych między właściwymi organami państw członkowskich, pozwalając na przekazywanie informacji z istniejących krajowych systemów cyfrowych PLF oraz odpowiednich informacji epidemiologicznych pozostałym właściwym organom w sposób interoperacyjny i automatyczny.
- (38) W przypadku gdy PLF są wykorzystywane również do celów innych niż ustalanie kontaktów zakaźnych, na przykład do ustalenia, czy przybywający podróżny powinien przeprowadzić test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, nieprzedłożenie PLF przed przybyciem nie powinno skutkować odmową wjazdu do danego państwa, ponieważ stanowiłoby to poważne ograniczenie swobodnego przemieszczania się. W stosownych przypadkach od takich podróżnych można jednak wymagać poddania się innym środkom, takim jak test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 wykonywany po przybyciu.
- (39) Jasne, terminowe i wyczerpujące informowanie pozostałych państw członkowskich oraz ogółu społeczeństwa ma zasadnicze znaczenie dla ograniczenia skutków wszelkich wprowadzanych ograniczeń swobodnego przemieszczania się, ponieważ zapewnia przewidywalność, pewność prawa i przestrzeganie przepisów przez obywateli. Państwa członkowskie powinny terminowo przekazywać takie informacje, również za pośrednictwem platformy internetowej „Re-open EU”²¹. Należy również zachęcać państwa członkowskie do publikowania na platformie „Re-open EU” informacji na temat korzystania z unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID na ich terenie ze względu na znaczenie takich informacji dla podróżnych z innych państw członkowskich.
- (40) W związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną i w miarę coraz większej dostępności istotnych dowodów naukowych Komisja, wspierana przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, powinna regularnie dokonywać przeglądu niniejszego zalecenia i przekazywać swoje ustalenia do rozpatrzenia Radzie, w razie potrzeby wraz z wnioskiem dotyczącym zmiany zalecenia. W szczególności zgodnie z zasadami konieczności i proporcjonalności, które przewidują, że wszelkie ograniczenia powinny zostać zniesione, jak tylko pozwoli na to sytuacja epidemiologiczna, Komisja jest proszona o ścisłe monitorowanie rozwoju sytuacji epidemiologicznej i ponowną ocenę tego, czy wymóg posiadania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID jest nadal uzasadniony w przypadku, gdy sytuacja epidemiologiczna w całej UE lub na szczeblu regionalnym ulegnie poprawie.

¹⁹ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

²⁰ Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2021/858 z dnia 27 maja 2021 r. zmieniająca decyzję wykonawczą (UE) 2017/253 w odniesieniu do ostrzeżeń uruchamianych w związku z poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia oraz na potrzeby ustalania kontaktów zakaźnych pasażerów zidentyfikowanych na podstawie kart lokalizacji pasażera (Dz.U. L 188 z 28.5.2021, s. 106).

²¹ <https://reopen.europa.eu/pl>

- (41) Biorąc pod uwagę fakt, że niniejsze zalecenie dostosowuje i rozwija wspólne podejście na rzecz ułatwienia bezpiecznego swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19, należy zastąpić zalecenie Rady (UE) 2020/1475.
- (42) Aby zapewnić wystarczająco dużo czasu na wdrożenie skoordynowanego podejścia określonego w niniejszym zaleceniu, zalecenie to powinno być stosowane od dnia 1 lutego 2022 r.
- (43) Zgodnie z zasadą proporcjonalności mechanizmy ustanowione w niniejszym zaleceniu należy ściśle ograniczyć pod względem zakresu i czasu do ograniczeń przyjętych w odpowiedzi na obecną pandemię. Najpóźniej w chwili zaprzestania stosowania rozporządzenia (UE) 2021/953 niniejsze zalecenie również powinno przestać być stosowane,

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 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 na 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, również w szpitalach.
3. Państwa członkowskie powinny zapewnić, aby wszelkie wymogi nakładane na obywateli i przedsiębiorstwa stanowiły konkretny wkład w działania na rzecz zdrowia publicznego służące zwalczaniu pandemii i nie stwarzały nadmiernego ani niepotrzebnego obciążenia administracyjnego.
4. 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, i z tych państw.
5. Ograniczenia nie mogą być dyskryminujące, tzn. powinny mieć zastosowanie w tym samym stopniu do powracających obywateli danego państwa członkowskiego. Ograniczenia nie mogą opierać się na kryterium obywatelstwa danej osoby.
6. Państwa członkowskie powinny zawsze przyjmować własnych obywateli i obywateli Unii oraz członków ich rodzin zamieszkujących na terytorium tych państw. Państwa członkowskie zasadniczo nie powinny odmawiać wjazdu innym osobom podróżującym z innych państw członkowskich i powinny ułatwiać szybki tranzyt przez swoje terytoria.

7. 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.
8. Państwa członkowskie powinny unikać zakłóceń w łańcuchach dostaw i podróżach niezbędnych oraz powinny utrzymywać przepływy transportowe zgodnie z systemem uprzywilejowanych korytarzy.
9. Państwa członkowskie powinny regularnie wymieniać się informacjami na temat wszystkich kwestii objętych zakresem stosowania niniejszego zalecenia oraz odpowiednio informować swoich obywateli.
10. Ograniczenia nie powinny mieć formy zakazów świadczenia niektórych usług transportowych.

Skoordynowane ramy na rzecz ułatwiania bezpiecznego swobodnego przemieszczania się podczas pandemii COVID-19

11. Podróżni posiadający ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID wydane na podstawie rozporządzenia (UE) 2021/953, spełniające warunki wymienione w pkt 12, nie powinni podlegać dodatkowym ograniczeniom swobody przemieszczania się. W szczególności osoby podróżujące w obrębie Unii nie powinny być zobowiązane do poddawania się kwarantannie.

W związku z tym do akapitu pierwszego powinny mieć zastosowanie następujące odstępstwa:

- a) wyłączenia określone w pkt 16;
- b) dodatkowe środki określone w pkt 19 w odniesieniu do osób przybywających z obszarów, na których wirus rozprzestrzenił się w bardzo szybkim tempie, w przypadku których jest prawdopodobne, że ich przyjazd doprowadzi do znacznego zwiększenia liczby przypadków zawleczonych;
- c) dodatkowe środki uzgodnione zgodnie z pkt 25, mające na celu opóźnienie rozprzestrzeniania się nowych wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania.

12. Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID powinno być akceptowane, jeżeli można zweryfikować jego autentyczność, ważność i integralność, oraz jeżeli spełnia ono następujące warunki:

a) zaświadczenie o szczepieniu wydane zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953 w odniesieniu do szczepionki przeciwko COVID-19 objętej przepisem art. 5 ust. 5 akapit pierwszy tego rozporządzenia i wskazujące na to, że jego posiadacz otrzymał:

- drugą dawkę w przypadku szczepionek dwudawkowych;
- szczepionkę jednodawkową;
- zgodnie ze strategią szczepień państwa członkowskiego szczepienia – jedną dawkę szczepionki dwudawkowej, po wcześniejszym przejściu zakażenia SARS-CoV-2;
- dawkę przypominającą po zakończeniu serii szczepień pierwotnych;

pod warunkiem że okres uznawania określony w rozporządzeniu (UE) 2021/953 jeszcze nie upłynął oraz, w przypadku zaświadczeń objętych pkt (i)–(iii) minęło co najmniej 14 dni od ostatniej dawki.

Państwa członkowskie mogą również akceptować zaświadczenia o szczepieniu wydane zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953 w odniesieniu do szczepionek przeciwko COVID-19 objętych przepisem art. 5 ust. 5 akapit drugi rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.

Państwa członkowskie powinny zapewnić dostęp do szczepień dawkami przypominającymi tym grupom ludności, których zaświadczenia wskazujące na zakończenie serii szczepień pierwotnych zbliżają się do granicy standardowego okresu uznawania i w odniesieniu do których organy krajowe wydały zalecenie podania dawki przypominającej.

Na podstawie dalszych dowodów naukowych Komisja powinna regularnie dokonywać ponownej oceny podejścia określonego w lit. a);

b) zaświadczenie o wyniku testu wydane zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953 wskazujące ujemny wynik testu uzyskany:

- nie wcześniej niż 72 godziny przed przybyciem w przypadku testu z wykorzystaniem amplifikacji kwasu nukleinowego (NAAT); lub

- nie później niż 24 godziny przed przybyciem w przypadku szybkiego testu antygenowego (RAT) wymienionego we wspólnym i zaktualizowanym wykazie szybkich testów antygenowych²² w kierunku COVID-19 ustanowionym na podstawie zalecenia Rady z dnia 21 stycznia 2021 r.²³

Do celów podróżowania w ramach korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się państwa członkowskie powinny akceptować oba rodzaje testów.

Państwa członkowskie powinny dążyć do zapewnienia, aby zaświadczenia o wyniku testu były wydawane jak najszybciej po pobraniu próbki testowej;

- c) zaświadczenie o powrocie do zdrowia wydane zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953 wskazujące, że od daty pierwszego dodatniego wyniku testu NAAT upłynęło nie więcej niż 180 dni.
13. Państwa członkowskie powinny korzystać ze standaryzowanej funkcjonalności przetwarzania reguł biznesowych oferowanej przez system unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID.
 14. W przypadku gdy niniejsze zalecenie odnosi się do unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID wydanych zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953, należy przez to rozumieć, że obejmuje ono również zaświadczenia objęte aktem wykonawczym przyjętym na podstawie art. 3 ust. 10 lub art. 8 ust. 2 tego rozporządzenia, wydawane przez państwa trzecie obywatelom Unii i członkom ich rodzin. Państwa członkowskie zachęca się również do wydawania zaświadczeń o szczepieniu na podstawie art. 8 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2021/953.
 15. Osoby nieposiadające unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID wydanego zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953 mogą być zobowiązane do przeprowadzenia, przed przybyciem lub nie później niż 24 godziny od przybycia, testu NAAT lub szybkiego testu antygenowego wymienionego we wspólnym i zaktualizowanym wykazie. Nie ma to zastosowania do osób zwolnionych zgodnie z pkt 16 z obowiązku posiadania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.

Wyłączenia

16. Od następujących kategorii podróżnych nie należy wymagać posiadania ważnego unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID wydanego zgodnie z rozporządzeniem (UE) 2021/953:
 - a) następujące osoby podróżujące w związku z koniecznością lub z pełnioną przez siebie niezbędną funkcją, podczas wykonywania tej funkcji lub konieczności:
 - pracownicy sektora transportu lub dostawcy usług transportowych, w tym kierowcy i załogi pojazdów towarowych, którzy przewożą towary do użytku na danym terytorium, jak również ci, którzy jedynie przemieszczają się tranzytem;
 - pacjenci podróżujący ze szczególnych względów zdrowotnych;
 - marynarze;

²² Dostępny na stronie: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

²³ Zalecenie Rady z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie wspólnych ram stosowania i walidacji szybkich testów antygenowych oraz wzajemnego uznawania wyników testów na COVID-19 w UE (Dz.U. C 24 z 22.1.2021, s. 1).

- b) osoby mieszkające w regionach przygranicznych i przekraczające granicę codziennie lub często w celu wykonywania pracy, prowadzenia działalności gospodarczej, edukacji, kontaktów z rodziną, opieki medycznej lub sprawowania opieki;
- c) dzieci poniżej 12 roku życia.

Unijna kolorystyczna mapa obszarów ryzyka oraz wyjątki i dodatkowe środki wprowadzone na jej podstawie

17. Na podstawie danych dostarczonych przez państwa członkowskie Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno publikować mapę państw członkowskich w podziale na regiony, wskazującą – zgodnie z systemem oznaczeń kolorystycznych – potencjalne ryzyko, że osoba podróżująca z danego regionu jest zakażona SARS-CoV-2. Mapa ta powinna również zawierać dane z Islandii, Liechtensteinu, Norwegii, a także – gdy tylko pozwolą na to warunki²⁴ – Konfederacji Szwajcarskiej.

Kolorystyczna mapa obszarów ryzyka powinna opierać się na kryteriach, progach i kodach kolorystycznych określonych w załączniku.

18. Co tydzień Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno publikować zaktualizowane wersje map i dane stanowiące ich podstawę.
19. Kolorystyczna mapa obszarów ryzyka powinna służyć do dostarczania społeczeństwu i organom państw członkowskich informacji na temat rozwoju sytuacji epidemiologicznej w całej Unii. Ponadto państwa członkowskie powinny, w oparciu o kolorystyczną mapę obszarów ryzyka, stosować następujące środki względem podróży do obszarów, na których wirus rozprzestrzenił się w bardzo szybkim tempie i które sklasyfikowano jako „ciemnoczerwone” zgodnie z pkt 3 lit. g) załącznika, oraz względem podróży z tych obszarów:
- a) państwa członkowskie powinny zniechęcać do wszelkich podróży innych niż niezbędne do tych obszarów oraz z tych obszarów;
 - b) od osób nieposiadających zaświadczenia o szczepieniu ani zaświadczenia o powrocie do zdrowia, przybywających z tych obszarów, powinno się wymagać przeprowadzenia przed wyjazdem testu NAAT lub szybkiego testu antygenowego wymienionego we wspólnym i zaktualizowanym wykazie oraz poddania się kwarantannie/samoizolacji przez dziesięć dni po przybyciu. Kwarantanna/samoizolacja powinna zakończyć się wcześniej, jeżeli dana osoba przeprowadzi test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, najwcześniej piątego dnia po przybyciu, a wynik testu będzie ujemny.

²⁴ 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).

Jeżeli takie osoby są objęte pkt 16 lit. a) lub b), nie powinny być one zobowiązane do poddania się kwarantannie/samoizolacji, ale mogą być zobowiązane do posiadania zaświadczenia o ujemnym wyniku testu. W drodze odstępstwa pracownicy sektora transportu i dostawcy usług transportowych nie powinni być zobowiązani do poddania się samoizolacji/kwarantannie ani do posiadania zaświadczenia o negatywnym wyniku testu podczas wykonywania tej niezbędnej funkcji.

Dzieci poniżej 12. roku życia posiadające ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID lub zaświadczenie o negatywnym wyniku testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, przybywające z obszarów sklasyfikowanych jako „ciemnoczerwone”, nie powinny być zobowiązane do poddania się kwarantannie/samoizolacji. Ponadto dzieci poniżej szóstego roku życia powinny być zwolnione z wymogu poddania się związanej z podróżą kwarantannie/samoizolacji albo przeprowadzenia związanych z podróżą testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

Postępowanie w przypadku wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania oraz procedura hamulca bezpieczeństwa

20. Państwa członkowskie powinny zwrócić szczególną uwagę na rozprzestrzenianie się nowych wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, w szczególności wariantów, które zwiększają zdolność do przenoszenia się lub zjadliwość choroby albo wpływają na skuteczność szczepionki. W tym celu państwa członkowskie powinny wykorzystywać dane i oceny ryzyka publikowane przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, dotyczące wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania w UE/EOG.

W celu wsparcia państw członkowskich Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno nadal publikować informacje i mapy dotyczące wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, w szczególności dotyczące wskaźników sekwencjonowania i dystrybucji wariantów.

21. Aby uzyskać aktualne i dokładne informacje na temat pojawiania się i rozprzestrzeniania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, państwa członkowskie powinny osiągnąć lub utrzymać wysokie wskaźniki sekwencjonowania, najlepiej na poziomie pozwalającym na wykrycie wariantów stanowiących 1 % lub mniej krążących wirusów.

Państwa członkowskie powinny co tydzień przekazywać dane na temat wyników sekwencjonowania dodatnich przypadków SARS-CoV-2 i wskaźników sekwencjonowania, również na szczeblu regionalnym, tak aby zapewnić możliwość ukierunkowania środków na te regiony, w których są one absolutnie niezbędne.

22. Jeżeli państwo członkowskie wymaga od podróżnych, w tym od posiadaczy unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID, poddania się, po wjeździe na jego terytorium, kwarantannie/samoizolacji lub przeprowadzenia testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, lub jeżeli nakłada ono inne ograniczenia na posiadaczy takich zaświadczeń w odpowiedzi na pojawienie się nowego wariantu SARS-CoV-2 budzącego obawy lub będącego przedmiotem zainteresowania, państwo to powinno poinformować o tym Komisję i pozostałe państwa członkowskie, między innymi przez przekazanie informacji, o których mowa w art. 11 ust. 2 rozporządzenia (UE) 2021/953. W miarę możliwości informacje takie należy przekazywać 48 godzin przed wprowadzeniem takich nowych ograniczeń. W miarę możliwości takie środki powinny mieć zasięg jedynie regionalny.

Zasada ta powinna mieć również zastosowanie do sytuacji, w których państwo członkowskie nakłada dodatkowe wymogi dotyczące kwarantanny/samoizolacji lub testów, zgodnie z prawem Unii, ze względu na szybko pogarszającą się sytuację epidemiologiczną w państwie członkowskim lub na określonym obszarze tego państwa członkowskiego, w szczególności na obszarze sklasyfikowanym już jako „ciemnoczerwony”. W takim przypadku przekazywane informacje powinny jasno wskazywać, dlaczego dodatkowe środki są konieczne i proporcjonalne.

23. Jeżeli państwo członkowskie uruchomi procedurę hamulca bezpieczeństwa i w związku z tym nałoży na pracowników sektora transportu i dostawców usług transportowych obowiązek przeprowadzania testów w kierunku zakażenia COVID-19, należy stosować szybkie testy antygenowe bez wymogu kwarantanny i nie powinno to prowadzić do zakłóceń w transporcie. Jeżeli dojdzie do zakłóceń w transporcie lub łańcuchu dostaw, państwo członkowskie powinno natychmiast znieść lub uchylić wszelkie systemowe wymogi w zakresie testowania, aby zapewnić funkcjonowanie uprzywilejowanych korytarzy. Testy nie powinny być wymagane w przypadku uruchomienia procedury hamulca bezpieczeństwa zgodnie z pkt 22 akapit drugi.

24. W oparciu o informacje przekazane zgodnie z pkt 22 Rada, w ścisłej współpracy z Komisją i przy wsparciu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, powinna dokonać przeglądu sytuacji w skoordynowany sposób. Podczas takiego spotkania koordynacyjnego zainteresowane państwo członkowskie powinno przedstawić uzasadnienie wprowadzenia swoich środków.

Komisja, w oparciu o regularną ocenę nowych dowodów dotyczących wariantów, prowadzoną przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, oraz ramy opracowane przez europejską grupę ekspertów ds. wariantów SARS-CoV-2, kiedy tylko będą dostępne, może również zaproponować przeprowadzenie w Radzie dyskusji na temat nowego wariantu SARS-CoV-2 budzącego obawy lub będącego przedmiotem zainteresowania lub na temat szybko pogarszającej się sytuacji epidemiologicznej w którymś z państw członkowskich lub w którymś regionie państwa członkowskiego.

25. Podczas dyskusji na podstawie pkt 24 Komisja mogłaby, w razie potrzeby i w stosownych przypadkach, zaproponować Radzie uzgodnienie skoordynowanego podejścia do podróży z odnośnych obszarów, przede wszystkim w celu opóźnienia rozprzestrzeniania się danego wariantu w Unii, przy czym podejście takie mogłoby obejmować wymogi dotyczące testów lub kwarantanny/samoizolacji dla podróżnych.

26. Wszelkie sytuacje skutkujące przyjęciem środków na podstawie niniejszego punktu powinny być poddawane regularnym przeglądom. Komisja lub państwa członkowskie mogą zaproponować zniesienie środków wprowadzonych zgodnie ze skoordynowanym podejściem dotyczących nowych wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania.

Karta lokalizacji pasażera i ustalanie kontaktów zakaźnych

27. Państwa członkowskie mogą rozważyć nałożenie na osoby, które wjeżdżają na ich terytorium środkami transportu zbiorowego z wcześniej przydzielonym miejscem do siedzenia lub kabiną, wymogu przedłożenia karty lokalizacji pasażera (PLF), z zachowaniem wymogów w zakresie ochrony danych. W tym celu państwa członkowskie mogą korzystać ze wspólnej cyfrowej karty lokalizacji pasażera opracowanej w ramach „EU Healthy Gateways”²⁵ i dołączyć do platformy wymiany PLF w celu zwiększenia swoich zdolności w zakresie transgranicznego ustalania kontaktów zakaźnych w odniesieniu do wszystkich rodzajów transportu.

²⁵ <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

28. Jeżeli u podróżującego, w momencie przybycia do miejsca docelowego, wystąpią objawy, należy przeprowadzić test, postawić diagnozę, odizolować tę osobę i ustalić kontakty zakaźne zgodnie z lokalną praktyką, przy czym nie należy odmawiać takiej osobie 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 platformy wymiany PLF, tam gdzie ma to zastosowanie, lub systemu wczesnego ostrzegania i reagowania w pozostałych przypadkach.

Komunikacja i informowanie społeczeństwa

29. Zgodnie z art. 11 rozporządzenia (UE) 2021/953 państwa członkowskie powinny przekazywać odpowiednim zainteresowanym stronom i ogółowi społeczeństwa jasne, wyczerpujące i aktualne informacje na temat wszelkich środków mających wpływ na prawo do swobodnego przemieszczania się oraz wszelkich wymogów towarzyszących, takich jak konieczność przedłożenia PLF, jak najwcześniej przed wejściem w życie nowych środków. Co do zasady informacje te powinny być publikowane co najmniej 24 godziny przed wejściem w życie danych środków, przy uwzględnieniu, że konieczna jest pewna elastyczność w sytuacjach zagrożenia epidemicznego. Informacje powinny być również publikowane w formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
30. Informacje te powinny być regularnie aktualizowane przez państwa członkowskie, a także udostępniane na platformie internetowej „Re-open EU”, na której powinna być dostępna mapa regularnie publikowana przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zgodnie z pkt 17. W stosownych przypadkach państwa członkowskie powinny również publikować na platformie „Re-open EU” informacje na temat stosowania unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID do celów krajowych.
31. Treść środków, ich zakres geograficzny i kategorie osób, do których mają one zastosowanie, powinny być jasno opisane.

Przepisy końcowe

32. 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.
33. Zalecenie (UE) 2020/1475 zastępuje się niniejszym zaleceniem.
34. Niniejsze zalecenie powinno obowiązywać od 1 lutego 2022 r.
35. Niniejsze zalecenie przestanie być stosowane najpóźniej w tym samym czasie co rozporządzenie (UE) 2021/953.

Sporządzono w Brukseli dnia [...] r.

*W imieniu Rady
Przewodniczący*

ZAŁĄCZNIK
Unijna kolorystyczna mapa obszarów ryzyka

1. Kolorystyczna mapa obszarów ryzyka powinna opierać się na następujących kryteriach:
 - a) „14-dniowy wskaźnik zgłoszonych przypadków”, tj. całkowita liczba nowo zgłoszonych przypadków COVID-19 na 100 000 mieszkańców w ciągu ostatnich 14 dni w ujęciu regionalnym;
 - b) „wskaźnik wyszczenia”, tj. łączny odsetek osób w pełni zaszczepionych w cyklu szczepień pierwotnych w całej populacji w ujęciu regionalnym;
 - c) „wskaźnik przeprowadzonych testów”, tj. liczba testów w kierunku zakażenia COVID-19 na 100 000 mieszkańców, przeprowadzonych w ciągu ostatniego tygodnia.

2. Aby obliczyć ogólny wynik, 14-dniowy wskaźnik zgłoszonych przypadków (C) powinien być ważony wskaźnikiem wyszczenia (V) dla danego regionu. Jeżeli wartość dla któregośkolwiek z tych dwóch kryteriów nie jest dostępna na poziomie regionalnym, należy zastosować wartość z poziomu krajowego.

Do obliczenia należy zastosować następujący wzór:

$$(C+C*(100-V)/100)/2 = \text{wskaźnik ważony}$$

3. Obszary na kolorystycznej mapie obszarów ryzyka oznacza się następującymi kolorami:
 - d) zielony, jeżeli wskaźnik ważony jest niższy niż 40;
 - e) pomarańczowy, jeżeli wskaźnik ważony jest niższy niż 100, ale równy 40 lub wyższy;
 - f) czerwony, jeżeli wskaźnik ważony jest niższy niż 300, ale równy 100 lub wyższy;
 - g) ciemnoczerwony, jeżeli wskaźnik ważony jest równy 300 lub wyższy;
 - h) ciemnoszary, jeżeli wskaźnik przeprowadzonych testów wynosi 600 lub mniej;
 - i) szary, jeżeli dostępne dane nie są wystarczające do oceny lit. a)–e).