



Rada
Unii Europejskiej

Bruksela, 22 stycznia 2021 r.
(OR. en)

5555/21

COVID-19 16
SAN 33
PHARM 11
MI 36
COMPET 44
FRONT 21
IPCR 5

PISMO PRZEWODNIE

Od:	Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine DEPREZ)
Data otrzymania:	20 stycznia 2021 r.
Do:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, sekretarz generalny Rady Unii Europejskiej
Nr dok. Kom.:	COM(2021) 35 final
Dotyczy:	KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY EUROPEJSKIEJ I RADY Wspólny front do walki z Covid-19

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2021) 35 final.

Zał.: COM(2021) 35 final



Bruksela, dnia 19.1.2021 r.
COM(2021) 35 final

**KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY
EUROPEJSKIEJ i RADY**

Wspólny front do walki z Covid-19

WPROWADZENIE

Przełom roku prawdopodobnie przynosi ze sobą początek końca pandemii COVID-19. Dzięki pionierskim pracom naukowym i niezwykle staraniami politycznym i wysiłkom przemysłu w dziesięć miesięcy osiągnięto to, co zajęłoby normalnie dziesięć lat, i w wyniku wdrożenia szybkich, masowych szczepień miliony Europejczyków otrzymało już szczepionkę przeciwko COVID-19.

Dopóki jednak rośnie liczba zakażeń i dopóki stan zaszczepienia nie osiągnie skali koniecznej do odwrócenia tendencji wzrostowej pandemii, niezbędne jest jednak zachowanie stałej czujności, stosowanie środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa i prowadzenie kontroli zdrowia publicznego. UE i państwa członkowskie muszą działać już teraz, aby ograniczyć ryzyko pojawienia się potencjalnie poważniejszej trzeciej fali zakażeń charakteryzującej się nowymi, bardziej zakaźnymi wariantami wirusa, które są już obecne w całej Europie.

Z nadzieją i powagą, które niesie ze sobą taka sytuacja, **Europa musi działać razem, ze wznowioną i wspólną determinacją**, w celu:

- przyspieszenia szczepień i dostaw szczepionek
- zwiększenia liczby wykonywanych testów i analiz sekwencjonowania do celów kontroli zakażeń i nowych wariantów
- zapewnienia funkcjonowania jednolitego rynku
- ukazania swojej międzynarodowej pozycji lidera i solidarności z partnerami

W niniejszym komunikacie określono decyzje i skoordynowane podejście konieczne do wdrożenia tych czterech priorytetów podczas spotkania przywódców w dniu 21 stycznia. Opiera się on na doświadczeniach z ostatnich tygodni, najnowszych opiniach naukowych i przyjętym w grudniu komunikacie „Ochrona przed COVID-19 w okresie zimowym”.

W wyścigu z czasem wspólne działanie pomoże w ochronie życia większej liczby osób i źródeł utrzymania w późniejszym okresie oraz pozwoli ograniczyć obciążenie i tak już przeciążonych systemów i pracowników opieki zdrowotnej. W ten sposób Europa wspólnie wkroczy w początek końca pandemii.

1. PRZYSPIESZENIE SZCZEPIENÍ

Unijna strategia dotycząca szczepionek okazała się skuteczna w zabezpieczeniu jakości i liczby szczepionek potrzebnych dla państw członkowskich. Dokonano tego dzięki wspieraniu ich opracowywania, zachęcaniu do produkcji i dokonywaniu zamówień dostaw. Dzięki sile negocjacyjnej 27 państw członkowskich i 450 mln ludzi, Komisja Europejska była w stanie zabezpieczyć 2,3 mld dawek w ramach najbogatszej oferty bezpiecznych szczepionek przeciwko COVID-19 na świecie.

Dzięki takiemu europejskiemu podejściu ponad **miliard ludzi w Europie, w jej sąsiedztwie i poza tym obszarem** będzie mogło poddać się szczepieniu. Same tylko szczepionki firm BioNTech-Pfizer i Moderna, które zostały już dopuszczone do obrotu, zapewnią dawki dla 380 mln osób, czyli ponad 80 % populacji UE. Dzięki kontroli przez ekspertów Europejskiej Agencji Leków (EMA) zapewnione jest bezpieczeństwo wszystkich szczepionek. EMA prowadzi obecnie ocenę trzeciej

szczepionki – Oxford-AstraZeneca – w sprawie której ma wydać decyzję do końca miesiąca. Rozpoczęła przegląd etapowy szczepionki firmy Johnson & Johnson.



Więcej szczepień, większe tempo

Szczepienia Europejczyków rozpoczęto podczas **europejskich dni szczepień** w dniach 27–29 grudnia 2020 r. Od tego czasu do państw członkowskich dostarczono ponad 13 mln dawek (12,25 mln dawek BioNTech-Pfizer i 850 000 dawek Moderny) według klucza podziału opartego na liczbie ludności i wykonano w UE **ponad 5 mln szczepień**.

Chociaż każde państwo członkowskie prowadzi szczepienia zgodnie z własną strategią, ważne jest, aby **wysiłki w zakresie szczepień w Europie były w dużej mierze zsynchronizowane** – ze względów związanych zarówno ze zdrowiem, jak i z jednolitym rynkiem. Ze wstępnych danych wynika jednak, że między państwami członkowskimi istnieją znaczne różnice pod względem odsetka zaszczepionych osób, który kształtuje się w granicach od powyżej 2 % do poniżej 0,5 %. Chociaż to dopiero początek, ważne jest, aby śledzić postępy, i w tym duchu Komisja i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)¹ ustanowią system służący monitorowaniu postępów we wprowadzaniu szczepionek do obrotu w celu wspierania szybkiego i wydajnego ich wprowadzania we wszystkich państwach członkowskich.

Szczepienia to nie wyścig między państwami, lecz wyścig z czasem. Ponieważ nowe warianty wirusa rozprzestrzeniają się, coraz pilniejsze staje się przyspieszenie podawania szczepionek. Szczepienie wymaga podjęcia złożonej serii działań z zakresu zarządzania i logistyki, a także gotowości do zwiększenia ich skali stosownie do

¹ ECDC stworzyło nowy specjalny moduł sprawozdawczości w Europejskim Systemie Nadzoru (TESSy).

zwiększanych dostaw. Działania te obejmują posiadanie odpowiednich zapasów, skuteczne systemy zarządzania wizytami, organizację miejsc i placówek na potrzeby masowych szczepień, przygotowanie niezbędnego przechowywania chłodniczego i szkolenie dodatkowego personelu. Aby wspierać te działania, Komisja będzie współpracować z przedsiębiorstwami w celu opracowania przejrzystego i zrozumiałego harmonogramu dostaw poszczególnych szczepionek. W drodze zamówienia wspólnego UE Komisja zabezpieczyła linię zaopatrzenia w niezbędne wyposażenie medyczne potrzebne do prowadzenia szczepień; w ramach tego zamówienia wspólne państwa członkowskie mogą teraz składać swoje zamówienia.

Aby realizować ambitne wysiłki w zakresie szczepień, decydujące znaczenie ma ustalenie konkretnych celów. Pomiar działań ułatwia ich realizację.

- **Do marca 2021 r. państwa członkowskie powinny zaszczepić co najmniej 80 % pracowników opieki zdrowotnej i opieki społecznej oraz osób powyżej 80. roku życia.**
- **Do lata 2021 r. państwa członkowskie powinny zaszczepić co najmniej 70 % dorosłej populacji.**

Zrealizowanie tych dwóch celów w pierwszej kolejności przyczyni się do obniżenia współczynnika hospitalizacji i umieralności, obciążenia systemów opieki zdrowotnej, a następnie umożliwi uzyskanie odporności zbiorowiskowej w Europie, co ochroni osoby, które nie mogą zostać zaszczepione, i zapewni barierę przeciwdziałającą rozprzestrzenianiu się wirusa. Skuteczne wprowadzenie szczepionek do obrotu pomoże również w skierowaniu europejskiej gospodarki na trwałą ścieżkę odbudowy gospodarczej.

Zwiększenie produkcji szczepionek, dostaw i dostępności informacji

Aby zrealizować te cele, konieczne będzie **zwiększenie dostaw szczepionek**. Komisja Europejska i EBI nieprzerwanie wspierały zwiększanie zdolności produkcyjnych w UE poprzez zawieranie umów zakupu z wyprzedzeniem i kredyty EBI. Będą one w dalszym ciągu współpracowały z producentami, aby zmaksymalizować zdolności produkcyjne w UE. W tym celu Komisja nawiąże zorganizowany dialog z podmiotami w łańcuchu wartości produkcji szczepionek. Wsparcie może przybierać różne formy, takie jak wsparcie inwestycyjne dla zakładów produkcyjnych, zachęcanie do zawierania umów między producentami mających na celu dostosowywanie poszczególnych zakładów do produkcji zatwierdzonych szczepionek innego producenta oraz, w razie konieczności, ułatwianie zawierania takich umów, jak również dalsze zwiększanie zdolności dzięki produkcji na podstawie zamówienia. Pomoże to również w rozwiązaniu problemów związanych z łańcuchem dostaw.

Komisja i państwa członkowskie powinny współpracować z przedsiębiorstwami, aby zapewnić jak najszybsze rozpoczęcie nowej produkcji. Komisja będzie również współpracowała z EMA, aby przyspieszyć proces zatwierdzenia w przypadku nowych zakładów produkcyjnych. ECDC będzie stosowało test warunków skrajnych w celu określenia skutecznych działań logistycznych – takich jak sposoby ustanawiania centrów szczepień i sposoby obsługi elektronicznych systemów rezerwacji – aby opracować zestaw dobrych praktyk i porad praktycznych dostępnych dla państw członkowskich.

Aby wspierać te działania, EMA i ECDC będą prowadzić i koordynować unijne badania w zakresie **bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki** przeciwko COVID-19. Komisja będzie wspierała wymianę informacji naukowych i dobrych praktyk, w którą zaangażuje się unijna platforma doradztwa naukowego ds. COVID-19.

Jasny i stały **przekaz informacji** dotyczący znaczenia i bezpieczeństwa szczepionek w dalszym ciągu stanowi kluczową kwestię w rozwiązaniu problemu oporu przed szczepieniem i w zwalczaniu dezinformacji i informacji wprowadzających w błąd.

Dokumentacja szczepień i wzajemne uznawanie

W miarę wzrostu liczby zaszczepionych osób **coraz większe znaczenie ma dokumentacja i wzajemne uznawanie szczepień**. Świadczenia szczepienia umożliwiają stworzenie jasnego rejestru historii szczepień poszczególnych osób w celu zapewnienia właściwej dalszej opieki medycznej, a także monitorowania ewentualnych szkodliwych skutków. Wspólne podejście UE do zaufanych, wiarygodnych i możliwych do zweryfikowania świadectw umożliwiłoby ludziom wykorzystywanie swojej dokumentacji medycznej w innych państwach członkowskich. Chociaż jest jeszcze zbyt wcześnie, by przewidywać wykorzystywanie świadectw szczepienia do innych celów niż ochrona zdrowia, podejście UE może ułatwić inne transgraniczne zastosowanie takich świadectw w przyszłości.

Komisja będzie w dalszym ciągu współpracowała z państwami członkowskimi w zakresie świadectw szczepienia, które można uznawać i wykorzystywać w ramach systemów opieki zdrowotnej w całej UE, zachowując pełną zgodność z unijnymi przepisami o ochronie danych, oraz zwiększać skalę ich globalnego wykorzystania w ramach systemów certyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia. Na potrzeby sieci e-zdrowie określone zostaną minimalne zbiory danych potrzebnych do takich świadectw na szczeblu UE, w tym niepowtarzalny identyfikator i odpowiednie ramy zaufania zapewniające prywatność i bezpieczeństwo. Prace te powinny zakończyć się do końca stycznia 2021 r., a ich rezultaty należy przedstawić WHO jako możliwy uniwersalny standard.

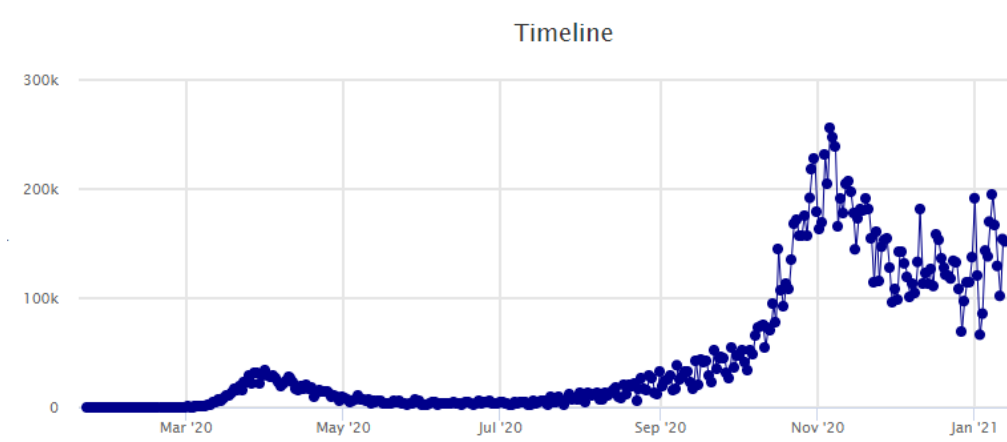
KLUCZOWE DZIAŁANIA

- *Państwa członkowskie powinny ustalić cele, aby do marca 2021 r. zaszczepić co najmniej 80 % pracowników opieki zdrowotnej i opieki społecznej i osób powyżej 80. roku życia, a do lata co najmniej 70 % całkowitej dorosłej populacji.*
- *Komisja, państwa członkowskie i EMA będą współpracować z przedsiębiorstwami, aby zmaksymalizować zdolności produkcji szczepionki.*
- *Na podstawie danych przekazywanych przez państwa członkowskie ECDC będzie dwa razy w tygodniu publikować aktualne informacje dotyczące dawek dostarczonych i podanych.*
- *Komisja będzie współpracować z producentami szczepionek, aby publikować i aktualizować harmonogramy dostaw.*
- *Do końca stycznia 2021 r. należy uzgodnić wspólne podejście do świadectw szczepienia, aby zapewnić możliwość szybkiego wykorzystywania świadectw z poszczególnych państw członkowskich w systemach ochrony zdrowia w całej UE i poza nią.*

- Komisja ma przeprowadzić wielkoskalowe badania, obejmujące całą UE, dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki przeciwko COVID-19.
- ECDC ma opracować zestaw porad w zakresie skrajnych warunków logistycznych do użytku państw członkowskich.

2. RADZENIE SOBIE Z NOWYMI WARIANTAMI WIRUSA

Pojawienie się ostatnio **nowych wariantów wirusa**² stanowi rzeczywisty powód do obaw. Choć obecnie nie ma żadnych dowodów na to, aby powodowały one poważniejszy przebieg choroby, wydaje się, że warianty te są w 50–70 % bardziej zakaźne³. Oznacza to, że wirus może łatwiej i szybciej się rozprzestrzeniać, zwiększając obciążenie i tak już przeciążonych systemów opieki zdrowotnej. Jest to jedna z możliwych przyczyn **znacznego wzrostu zakażeń w większości państw członkowskich w ostatnich tygodniach**.



Wykres 1. Oś czasu przypadków zakażenia COVID, wskazująca na ryzyko trzeciej fali.⁴

Pojawienie się nowych wariantów wirusa wzbudziło również obawy dotyczące potencjalnego wpływu na skuteczność szczepionki. **Nie istnieją obecnie żadne dowody, że warianty te osłabiają ochronę zapewnianą przez którąkolwiek ze szczepionek**, które są obecnie na rynku lub w trzeciej fazie badań klinicznych. Istotne jest jednak, aby ściśle monitorować sytuację, i już teraz podejmować kroki służące skróceniu potrzebnego czasu, gdyby pojawiła się konieczność modyfikacji szczepionek. Producenci szczepionki powinni być przygotowani na dostarczanie EMA stosownych danych, aby w razie potrzeby przyspieszyć ten proces.

Przyspieszenie sekwencjonowania genomu

Tempo rozpoznawania wariantów wirusa ma kluczowe znaczenie w określaniu zagrożenia, jakie stanowią, i niezbędnej odpowiedzi politycznej. Sekwencjonowanie genomu umożliwia śledzenie zmian w genomach wirusa, które mają zasadnicze znaczenie dla zrozumienia rozwoju wirusa i prowadzenia badań przesiewowych w kierunku wariantów. Może to być pomocne w wykrywaniu wariantów, które

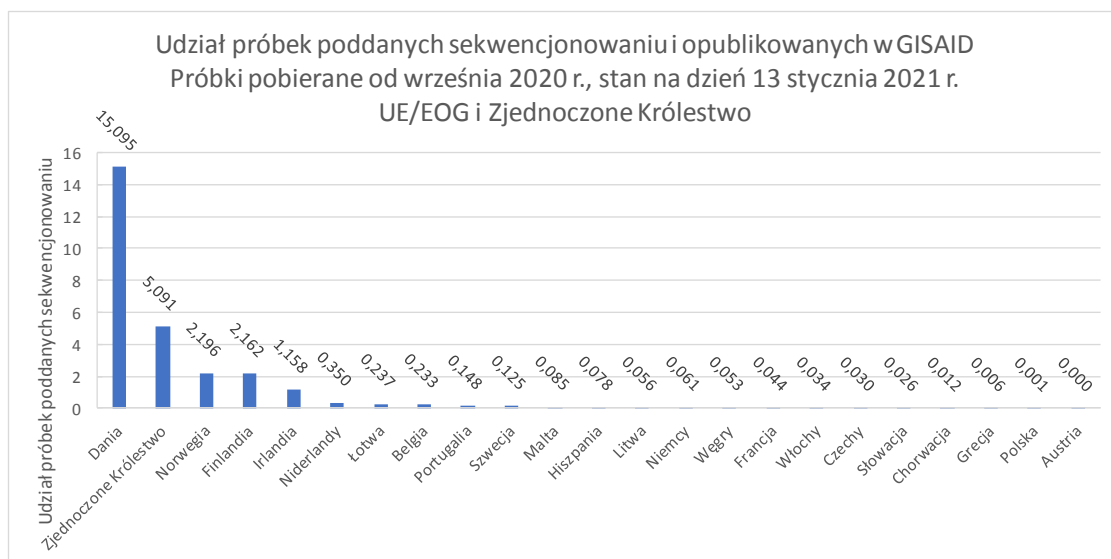
² Wariant „B117”, rozpoznany po raz pierwszy we wrześniu w Zjednoczonym Królestwie, i „501Y.V2”, rozpoznany w Republice Południowej Afryki.

³ Ocena ryzyka przeprowadzona przez ECDC: ryzyko związane z rozprzestrzenianiem się nowych wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy w UE/EOG.

⁴ Źródło: <https://covid-statistics.jrc.ec.europa.eu>

zwiększają zagrożenie na skutek szybszego rozprzestrzeniania się albo wywoływania poważniejszych objawów choroby.

UE musi pilnie przyspieszyć sekwencjonowanie. Obecnie tylko jedno państwo członkowskie testuje ponad 1 % próbek, natomiast wszystkie pozostałe nie wykonują analiz sekwencjonowania genomu w dostatecznej ilości albo nie wykonują ich wcale. Taki wskaźnik sekwencjonowania nie jest wystarczający, aby określić postęp mutacji wariantów wirusa lub wykrywać nowe warianty. ECDC opracowuje obecnie specjalne wytyczne dotyczące sekwencjonowania, dostosowane do każdego nowego wariantu. Praca taka opiera się na danych z sekwencjonowania genomu, którymi dzielono się w ramach UE i z międzynarodowymi partnerami.



Wszystkie państwa członkowskie UE powinny osiągnąć zdolność sekwencjonowania na poziomie co najmniej 5 %, a najlepiej 10 % pozytywnych wyników badań. Należy zminimalizować opóźnienia w otrzymywaniu wyników, a państwa członkowskie powinny zapewnić, aby dane te były udostępniane w formie umożliwiającej ich porównywanie.

ECDC posiada zdolność uzupełniania i dopełniania krajowych zdolności sekwencjonowania genomu na poziomie sięgającym 18 000 próbek wirusa. Jak dotychczas jedynie dwa państwa członkowskie skorzystały z tej usługi, a wkrótce skorzystają z niej prawdopodobnie dwa kolejne. Państwa członkowskie, zwłaszcza te, które nie posiadają możliwości w tym zakresie na szczeblu krajowym, powinny pilnie korzystać ze zdolności ECDC. Komisja będzie również wspierała państwa członkowskie w zwiększaniu ich zdolności, np. uruchamiając środki na zakup sprzętu do sekwencjonowania genomu i na wsparcie Sieci Laboratoriów Referencyjnych WHO. Należy w pełni wykorzystywać sprzęt do sekwencjonowania, którym dysponują krajowe placówki badawcze. Komisja w pełni wykorzysta inicjatywy i zasoby w zakresie danych genomowych, sztuczną inteligencję i komputery o wysokiej wydajności, aby wspierać przetwarzanie istotnych danych genomowych i ich analizę^{5 6}.

⁵ Można by było zmobilizować ekspertów prowadzących prace umożliwiające zapewnienie bezpiecznego transgranicznego dostępu do 1 mln „ludzkich” genomów do 2022 r. (deklaracja „1+Million Genomes”⁵), aby ułatwić wymianę wiedzy i praktyk w przetwarzaniu danych

Zwiększenie liczby wykonywanych testów

Skuteczne prowadzony proces testowania odgrywa kluczową rolę w ograniczaniu rozprzestrzeniania się wirusa, dostarczając kluczowe informacje służące ustalaniu kontaktów zakaźnych, jak również informacje dotyczące szerszych tendencji. Ułatwia on również swobodne przemieszczanie się osób i sprawne funkcjonowanie rynku wewnętrznego.

Chociaż test RT-PCR wciąż stanowi „złoty standard”, **należy rozszerzyć stosowanie szybkich testów antygenowych**. Dotychczas dziewięć państw członkowskich posiada strategię lub specjalne wytyczne dotyczące wykorzystywania szybkich testów antygenowych, a dwanaście państw członkowskich obecnie stosuje te testy w praktyce. Szybkie wdrożenie wszystkich zaleceń Komisji⁷ i szybkie osiągnięcie porozumienia w Radzie w sprawie wspólnych ram dotyczących szybkich testów antygenowych mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia niezbędnego systemu testowania.⁸

Jest to szczególnie ważne w kontekście nowych wariantów wirusa. **Konieczna jest pilna aktualizacja krajowych strategii testowania, aby uwzględnić w nich te nowe warianty**. Umożliwi to prowadzenie działań następczych i nakładanie kwarantanny na osoby na obszarach o szczególnie wysokim występowaniu danego wariantu, czemu powinno towarzyszyć ukierunkowane ustalanie kontaktów zakaźnych.

Konieczne są również dalsze prace mające na celu wspieranie wzajemnego uznawania między państwami członkowskimi wyników testów na COVID-19. Wspólne Centrum Badawcze powinno sporządzić wspólny wykaz szybkich testów antygenowych i ich zastosowań, jak uzgodniły państwa członkowskie przy wsparciu ze strony unijnego Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia. Komisja będzie współpracowała z państwami członkowskimi nad opracowaniem standardowego zestawu danych, które należy włączyć do formularza wyniku testu. Należy również zbadać możliwość opracowania innych szybkich testów opartych na analizie kwasów nukleinowych, służących wykrywaniu wirusa.

Komisja pomaga bezpośrednio państwom członkowskim w zwiększaniu ich **zdolności testowania** dzięki bezpośrednim zakupom, wspólnym procedurom przetargowym i specjalnemu finansowaniu. Dokonuje zakupu ponad 21 mln szybkich testów antygenowych, aby dostarczyć je państwom członkowskim do kwietnia,

genomowych ludzi i wirusa. Wspólne Centrum Badawcze współpracuje z międzynarodowymi repozytoriami sekwencji genomów, takich jak GISAID, w celu analizowania informacji o sekwencji genomu koronawirusa, aby zrozumieć, na czym polega pojawianie się nowych wariantów i jakie są możliwości ich wykrywania.

⁶ W ramach projektu Exscalate, najpotężniejszej na świecie kompleksowej platformy obliczeń superkomputerowych do celów repozycjonowania leków, opracowywane są modele 3D białek wirusa i udostępniane za pośrednictwem specjalnej przestrzeni danych. W ramach tych prac opublikowano ostatnio modele 3D zmutowanych białek szczytowych, w tym białek pochodzących z mutacji wirusa, które pojawiły się w Brazylii, Republice Południowej Afryki, Zjednoczonym Królestwie i Danii.

⁷ C(2020) 7502 final i C(2020) 8037 final z dnia 18 listopada 2020 r.

⁸ COM(2020) 849 final z dnia 18 grudnia 2020 r.

wykorzystując na ten cel kwotę 100 mln EUR w ramach instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych. Uruchomione zostało dalsze zamówienie wspólne na szybkie testy antygenowe, co umożliwi realizowanie w nadchodzących miesiącach zamówień na o wiele większą skalę. Międzynarodowa Federacja Czerwonego Krzyża wspiera państwa członkowskie w zwiększaniu ich zdolności testowania, otrzymując na ten cel środki z instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych. Ogólnie rzecz biorąc, inicjatywa inwestycyjna w odpowiedzi na koronawirusa umożliwiła od momentu przyjęcia uruchomienie środków na opiekę zdrowotną, pochodzących z funduszy spójności, o łącznej wysokości 6,8 mld EUR.

KLUCZOWE DZIAŁANIA

Sekwencjonowanie

- *Państwa członkowskie mają pilnie zwiększyć liczbę analiz sekwencjonowania genomu do 5–10 % pozytywnych wyników testów, w razie potrzeby z wykorzystaniem zdolności ECDC.*
- *Państwa członkowskie mają udostępniać sekwencje genomu na szczeblu UE.*
- *Komisja ma wspierać państwa członkowskie w zwiększaniu ich zdolności sekwencjonowania w najbliższej przyszłości.*

Testowanie

- *Państwa członkowskie mają wdrożyć zalecenia Komisji i szybko osiągnąć porozumienie w sprawie zalecenia Rady dotyczącego wspólnych ram dla szybkich testów antygenowych.*
- *Państwa członkowskie powinny zaktualizować strategie testowania, aby włączyć do nich stosowanie szybkich testów antygenowych, i opracować wytyczne dotyczące wykorzystywania takich testów.*
- *Państwa członkowskie mają uzgodnić do końca stycznia wspólny wykaz szybkich testów antygenowych.*
- *Komisja i państwa członkowskie mają opracować standardowy zbiór danych, które należy włączyć do formularza wyniku testu na COVID-19.*
- *Państwa członkowskie mają w lutym 2021 r. zaktualizować swoje strategie testowania, aby uwzględnić w nich nowe warianty wirusa.*

3. UTRZYMANIE JEDNOLITEGO RYNKU I SWOBODNEGO PRZEPLYWU PRZY ZWIĘKSZANIU OBOSTRZEŃ

Podstawę **silnej europejskiej odpowiedzi** na pandemię COVID stanowi **jedność i zachowanie funkcjonowania jednolitego rynku**. Jak wyraźnie pokazały wydarzenia z marca 2020 r., nieskoordynowane i pospieszne zamykanie granic i wprowadzanie ograniczeń wywozowych nie zatrzyma wirusa, a jedynie osłabi jednolity rynek i nasze gospodarki, jak również ograniczy korzystanie z prawa do swobodnego przemieszczania się w obrębie UE.

Wszystkie państwa członkowskie wprowadzają znaczące środki służące kontrolowaniu i ograniczaniu wpływu pandemii na swoich mieszkańców. Chociaż

środki te niosą ze sobą wysokie koszty dla gospodarki, kontaktów społecznych i dobrostanu osób, to pozwalają skutecznie kontrolować rozprzestrzenianie się wirusa.

Należy utrzymać obostrzenia do momentu, gdy stan wyszczepienia pozwoli w wystarczającym stopniu ograniczyć ryzyko. Choć przekaz ten będzie trudny do zaakceptowania dla wielu obywateli, w rzeczywistości działania takie są niezbędne, aby ratować życie i przyspieszyć powrót do społeczeństwa, w którym obowiązują mniejsze ograniczenia. Na razie takie środki jak testowanie, izolacja, ustalanie kontaktów zakaźnych i kwarantanna są w dalszym ciągu konieczne. Nadal ważne są teraz odpowiednia komunikacja i spójny przekaz, w tym wyjaśnianie, że w dalszym ciągu konieczne jest stosowanie środków ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa, takich jak maseczki czy utrzymywanie dystansu fizycznego.

Przyjęcie **wspólnego unijnego podejścia do definiowania współczynników zachorowalności**, które mogłyby przyczynić się do złagodzenia ograniczeń, zwiększyłyby zaufanie społeczne dzięki możliwości śledzenia postępów.

Szczególnym wyzwaniem będzie wciąż podróżowanie. Należy zdecydowanie unikać wszelkich podróży innych niż niezbędne, szczególnie do obszarów o wysokim stopniu ryzyka i z takich obszarów, aż do momentu znacznej poprawy sytuacji epidemiologicznej, zwłaszcza w świetle pojawienia się nowych wariantów wirusa.

Zamykanie granic lub całkowity zakaz podróżowania oraz zawieszanie lotów, transportu lądowego i przepraw wodnych nie znajdują uzasadnienia, gdyż istnieją lepiej ukierunkowane środki, które mają wystarczająco skuteczne oddziaływanie i powodują mniej zakłóceń. Dzięki systemowi uprzywilejowanych korytarzy⁹ przepływy w transporcie powinny przebiegać sprawnie, szczególnie na potrzeby zapewnienia swobodnego przepływu towarów, a więc unikania przerw w łańcuchu dostaw.

Zgodnie z zaleceniem Rady z października 2020 r.¹⁰ ograniczenia podróżowania powinny być proporcjonalne i niedyskryminacyjne. Należy utrzymać proporcjonalne ograniczenia, w tym testowanie podróżujących, w odniesieniu do osób podróżujących z obszarów, na których częstotliwość występowania wariantów wirusa jest większa. Należy przestrzegać obowiązujących zasad kwarantanny i egzekwować ich stosowanie¹¹, z wyjątkiem podróżnych pełniących niezbędne funkcje lub mających istotne potrzeby, takich jak pracownicy branży transportowej, pracownicy opieki zdrowotnej i społecznej, pracownicy pierwszego kontaktu, pracownicy transgraniczni i sezonowi. Komisja oceni, czy nowe wydarzenia, takie jak nowe zidentyfikowane warianty wirusa budzące obawy, wymagają dokonania aktualizacji bieżących ram dotyczących koordynacji ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19.

Należy zastosować środki mające na celu dalsze ograniczanie ryzyka transmisji związanego ze środkami transportu, takie jak zachowanie higieny i dystansu

⁹ Zob. komunikat COM(2020) 685 final i zalecenie Komisji 2020/2243 z dnia 22 grudnia 2020 r. (C/2020/9607).

¹⁰ 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.

¹¹ Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia publikuje dziś zalecenia w sprawie wspólnego podejścia UE dotyczącego izolacji pacjentów chorujących na COVID-19 oraz kwarantanny osób mających kontakt z osobą chorą na COVID-19 i podróżnych.

fizycznego w pojazdach i na stacjach docelowych. Należy rozważyć testowanie pasażerów tuż przed podróżą, w której osoby przebywają z innymi w zamkniętej przestrzeni. Szczególne znaczenie ma nadal ustalanie kontaktów zakaźnych.

Zaprojektowano platformę wymiany **kart lokalizacji pasażera**, aby umożliwić uczestniczącym państwom członkowskim szybką identyfikację wszystkich pasażerów, którzy nieświadomie mieli bliski kontakt z pasażerem o pozytywnym wyniku testu, oraz skontaktowanie się z takimi pasażerami. Trzy państwa członkowskie – Włochy, Hiszpania i Słowacja – wzięły już udział w projekcie pilotażowym, który przyniósł pozytywne rezultaty.

KLUCZOWE DZIAŁANIA

- *Należy ustanowić wspólne unijne podejście do definiowania współczynnika zachorowalności.*
- *Państwa członkowskie powinny poświęcić szczególną uwagę ograniczeniom mającym zastosowanie do osób przybywających z obszarów o szczególnie wysokim występowaniu nowych wariantów wirusa. Należy unikać wszelkich podróży innych niż niezbędne do momentu poprawy sytuacji epidemiologicznej.*
- *Należy utrzymać proporcjonalne, niedyskryminacyjne ograniczenia związane z podróżą i testowanie podróżujących, w szczególności w odniesieniu do osób podróżujących z obszarów, na których częstotliwość występowania budzących obawy wariantów jest większa.*
- *W razie konieczności należy ściśle przestrzegać kwarantanny pasażerów z odpowiednimi wyjątkami dotyczącymi pasażerów pełniących istotne funkcje lub mających istotne potrzeby.*

4. ZAPEWNIANIE EUROPEJSKIEJ POZYCJI LIDERA I MIĘDZYNARODOWEJ SOLIDARNOŚCI

Pandemia COVID-19, w wyniku której zgłoszono ponad 93 mln przypadków zachorowań i 2 mln zgonów, prowadzi do bezprecedensowego obciążenia na całym świecie. W jeszcze większym stopniu świadczy to o potrzebie globalnej reakcji na ten globalny kryzys. Podstawę naszej odpowiedzi powinny nadal stanowić: multilateralizm, współpraca międzynarodowa, przejrzystość i solidarność.

UE już teraz prowadzi międzynarodowym wysiłkom, zarówno za sprawą własnych starań, jak i skupiania kluczowych graczy. Od momentu uruchomienia globalnego pakietu na rzecz odbudowy w wysokości 38,5 mld EUR w kwietniu 2020 r., który realizowano w ramach wspólnego podejścia „Drużyna Europy”, służył on zapewnianiu wsparcia krajom partnerskim poprzez reagowanie w sytuacjach wyjątkowych dotyczących potrzeb humanitarnych, wzmacnianie systemów zdrowia i podstawowych usług zdrowotnych, oraz pomoc w odbudowie gospodarczej i wsparcie społeczne. Uruchomiono pomoc humanitarną o łącznej wartości 449 mln

EUR w postaci środków medycznych, personelu medycznego, pomocy logistycznej¹² i wsparcia finansowego organizacji humanitarnych.

Dzięki podejściu „Drużyna Europy” uruchomiono również 853 mln EUR wsparcia na rzecz COVAX, globalnej inicjatywy zapewniającej sprawiedliwy i równy dostęp do bezpiecznych i skutecznych szczepionek¹³. **UE jako całość jest największym darczyńcą COVAXu.**

Unijny mechanizm dzielenia się szczepionkami

Mając na względzie solidarność i bezpieczeństwo zdrowia w UE i poza nią, **UE może i powinna pilnie intensyfikować wysiłki zmierzające do zapewnienia szerszego międzynarodowego dostępu do szczepionek.** Prace te należy podjąć w taki sposób, aby ograniczyć marnowanie szczepionek do zera, co wymaga od państw przyjmujących wystarczającego przygotowania.

UE utrzyma swoje wsparcie na rzecz COVAXu, w tym ustanowienie bufora humanitarnego w wysokości ok. 100 mln dawek. COVAX nadal stanowi główny instrument wspierania krajów o niskim i średnim dochodzie, aby miały sprawiedliwy dostęp do szczepionek, zapewniający 20-procentową wyszczepialność w 92 najbiedniejszych państwach. Zajmie to jednak dużo czasu. W związku z tym większość z nich jest uzależniona obecnie od wsparcia UE w zapewnianiu wczesnego dostępu do szczepionek dla grup szczególnie wrażliwych, personelu medycznego i innych grup priorytetowych.

Opierając się na doświadczeniach z unijnej strategii dotyczącej szczepionek, Komisja jest przygotowana, aby ustanowić unijny mechanizm rozdziału szczepionek. Zapewni on wspólny dostęp do pewnej części 2,3 mld dawek zabezpieczonych przez UE dzięki sprawdzonemu podejściu „Drużyna Europy”. Szczególna uwaga zostanie poświęcona Bałkanom Zachodnim, państwom leżącym w naszym wschodnim i południowym sąsiedztwie oraz Afryce. Z mechanizmu skorzystają głównie pracownicy opieki zdrowotnej, a ponadto mechanizm zaspokoi potrzeby humanitarne.

Mechanizm ten będzie funkcjonował jako pojedynczy punkt składania zamówień oraz kanał, przez który można dostarczać początkowe dawki, w miarę możliwości za pośrednictwem COVAX, nie zakłócając przy tym planów szczepień państw członkowskich. Liczba dawek rosnęła wraz ze wzrostem dostaw szczepionki, dopóki COVAX będzie w stanie dostarczać wystarczająco duże ilości bezpośrednio od przedsiębiorstw. Takiej bezprecedensowej solidarności musi towarzyszyć bezpośredni przekaz kierowany do Europejczyków i specjalna kampania informacyjna w krajach partnerskich, aby wyjaśnić zasadę, że nikt nie jest bezpieczny, dopóki wszyscy nie będziemy bezpieczni.

Jednocześnie należy zintensyfikować starania zmierzające do zacieśnienia międzynarodowej współpracy i zwiększenia solidarności nie tylko w celu opanowania

¹² Na przykład humanitarny most powietrzny – loty finansowane przez Komisję mające na celu transport materiałów medycznych i pracowników medycznych w terenie. Wykorzystywane również do powrotu expatriantów w krajach partnerskich.

¹³ Program COVAX działa w ramach akceleratora dostępu do narzędzi walki z COVID-19 (ACT-A), mając na celu zakup 2 mld dawek do końca 2021 r., w tym ponad 1,3 mld dla krajów rozwijających się.

aktualnej pandemii, lecz również aby przygotować się na następną. Zaproponowana ostatnio nowa **agenda UE-USA na rzecz globalnych zmian**¹⁴ będzie stanowiła podstawę silnego zaangażowania i wkładu w COVAX zarówno ze strony UE, jak i Stanów Zjednoczonych. Dzięki prowadzonej przez UE inicjatywie na rzecz handlu i zdrowia w ramach Światowej Organizacji Handlu przepływ szczepionek i innego leczenia do miejsc, gdzie są one najbardziej potrzebne, będzie łatwiejszy. Komisja zbada wszystkie dostępne możliwości zapewnienia swoim partnerom dostępu do szczepionek przeciw COVID-19. Nadchodzący Globalny Szczyt Zdrowotny, którego gospodarzami będą Włochy i Komisja i który odbędzie się w maju 2021 r. w ramach G20, będzie również okazją do uzyskania międzynarodowego wsparcia w celu zwiększenia gotowości na przyszłe pandemie i odporności na nie.

KLUCZOWE DZIAŁANIA

- *Komisja ma ustanowić unijny mechanizm dzielenia się szczepionkami, aby uporządkować dostawy szczepionek, którymi państwa członkowskie dzielą się z krajami partnerskimi w ramach podejścia „Drużyna Europy”.*
- *Komisja Europejska i państwa członkowskie mają nadal mobilizować wsparcie dla COVAX.*
- *UE ma wspierać wysiłki zmierzające do wzmocnienia globalnej architektury zdrowotnej na różnych forach, takich jak nadchodzący Globalny Szczyt Zdrowotny.*

5. WNIOSKI

Nadchodzące tygodnie niosą duże wyzwanie dla całej UE. Zanim korzyści wynikające ze szczepień osiągną skalę, która pozwoli na znoszenie ograniczeń, UE musi sprostać ogromnemu wyzwaniu polegającemu na ograniczeniu ryzyka związanego z nowymi wariantami wirusa, które prowadzą do szerszej i szybszej transmisji.

Odpowiedzią na to wyzwanie jest współpraca oparta na jedności, solidarności, koordynacji i czujności. Unijna strategia dotycząca szczepionek pokazała, jak skuteczne okazało się wspólne podejście do dostaw szczepionek, dzięki którym możliwe będzie znoszenie ograniczeń. Powinno to stanowić naszą wspólną misję w zakresie zdrowia publicznego i plan na nadchodzące miesiące, aby utrzymać pandemię pod kontrolą aż do momentu wprowadzenia do obrotu wystarczającej ilości bezpiecznych i skutecznych szczepionek.

Musimy zachować determinację w stosowaniu działań, które są konieczne do utrzymania rozprzestrzeniania się wirusa pod kontrolą. Jeżeli będziemy kontynuować współpracę służącą wykorzystywaniu naszych osiągnięć naukowych, zdolności produkcyjnych, naszej solidarności i naszych wartości, możemy zagwarantować, że Europejczycy szybciej będą mieli za sobą ograniczenia i trudności, z którymi borykali się przez ostatni rok, i wejdą na ścieżkę trwałej odbudowy.

¹⁴ JOIN(2020) 22 final.