

Bruselj, 17. julij 2020
(OR. en)

9780/20

SAN 250
PHARM 29
SOC 465
MI 243
DEVGEN 104
FRONT 199

SPREMNI DOPIS

Pošiljatelj: za generalno sekretarko Evropske komisije:
direktor Jordi AYET PUIGARNAU

Datum prejema: 16. julij 2020

Prejemnik: generalni sekretar Sveta Evropske unije Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN

Št. dok. Kom.: COM(2020) 318 final

Zadeva: SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU,
EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU
REGIJ
Kratkoročna zdravstvena pripravljenost EU na izbruhe COVID-19

Delegacije prejmejo priloženi dokument COM(2020) 318 final.

Priloga: COM(2020) 318 final



Bruselj, 15.7.2020
COM(2020) 318 final

**SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

Kratkoročna zdravstvena pripravljenost EU na izbruhe COVID-19

SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ

Kratkoročna zdravstvena pripravljenost EU na izbruhe COVID-19

I. UVOD

Pandemija COVID-19, ki je povzročila eno najhujših kriz sodobnega časa, zahteva pozorno spremljanje razmer in usklajeno ukrepanje.

Čeprav še vedno obstaja precej neznank, je bilo pridobljenega veliko znanja o sami bolezni, njenem prenašanju, preprečevanju in zdravljenju. Države članice s podporo Komisije in agencij EU povečujejo svoje zmogljivosti testiranja, izboljšujejo nadzor in krepijo zmogljivosti zdravstvenih sistemov, na primer s povečevanjem števila postelj v enotah za intenzivno nego ali krepitvijo zdravstvenih protiukrepev. EU in njene države članice so uvedle ukrepe za ublažitev socialnih in gospodarskih učinkov, kot so ukrepi za ohranitev delovanja notranjega trga, podporo prometnemu in turističnemu sektorju, varstvo zaposlitve in podporo storitvam zdravstvene oskrbe za ranljive skupine. Države članice vse bolj usklajujejo svoj odziv. Javnozdravstveni ukrepi so pripomogli k stabilizaciji razmer in zmanjšanju števila novih okužb na raven, na kateri so za zdravstvene sisteme še obvladljive. To je omogočilo postopno odpravo številnih omejitev, uvedenih v zadnjih mesecih, in ponovni zagon večine dejavnosti.

Vendar virus še vedno kroži po svetu. Regionalni izbruhi po vsej EU in vsak dan večje število novih primerov na svetovni ravni dokazujejo, da bo pandemije zares konec šele, ko bo pod nadzorom povsod po svetu. Nalezljive bolezni, kot je COVID-19, se pogosto pojavljajo v valovih in že zdaj je opaziti nove, lokalizirane izbruhe tako po Evropi kot na drugih celinah.

Evropa mora preučiti izkušnje, pridobljene v začetnih fazah pandemije, ter obdobje nižjih stopenj prenosa izkoristiti za okrepitev zmogljivosti za pripravljenost in usklajeno odzivanje, da se bo lahko spopadla s prihodnjimi izbruhi COVID-19. Čas je ključnega pomena za vzpostavitev znanstveno utemeljenih ukrepov, preskušanih s stresnimi testi, da se zagotovi ustrezno izvajanje.

Cilj tega sporočila je zagotoviti kratkoročno zdravstveno pripravljenost EU na morebitne nove izbruhe COVID-19 v Evropi. V njem je posebej poudarjena potreba po zmanjšanju bremena sezonske gripe v sezoni 2020/2021, da se prepreči dodaten pritisk na zdravstvene sisteme v primeru morebitnega novega izbruha COVID-19 ravno v tem obdobju. To sporočilo na podlagi najpomembnejših pozitivnih in negativnih izkušenj na posameznih področjih navaja ključne ukrepe, ki jih je treba sprejeti v prihodnjih mesecih. Za to bosta potrebna tesno usklajevanje in izmenjava informacij v državah članicah in skupnostih ter med njimi ter zavezanost k izvajanju navedenih ukrepov, ki so v pristojnosti držav članic. Tudi v prihodnje se bodo skupni pristopi k zdravstvenim ukrepom oblikovali v okviru Odbora za zdravstveno varnost¹ (HSC), pa tudi drugih forumov, kot je enotna ureditev za politično odzivanje na krize (IPCR).

Izkušnje kažejo, da je usklajevanje ukrepov s sosednjimi državami in na ravni EU bistvenega pomena. Za zajezitev in obvladovanje morebitnih novih izbruhov bosta potrebna tudi podpora državam v neposrednem sosedstvu EU in drugod ter stalno sodelovanje z njimi. Zato bo Komisija, kadar bo to ustrezno in izvedljivo, v ukrepe, predlagane v tem dokumentu,

¹ Sklep št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES (Besedilo velja za EGP) (UL L 293, 5.11.2013, str. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV)).

vkjučila tudi države Zahodnega Balkana in evropskega sosedstva ter druge partnerske države.

II. Krepitev pripravljenosti – dosedanje izkušnje in kratkoročni ukrepi

1. Testiranje, sledenje stikov in nadzor javnega zdravja²

Zadostne zmogljivosti testiranja so ključnega pomena, ko gre za pripravljenost in odzivanje na COVID-19³. Brez ustreznega testiranja ni mogoče zgodaj odkrivati potencialno kužnih posameznikov, prav tako pa ni mogoče zbirati podatkov o stopnjah okužbe in prenosu v skupnosti. Testiranje je predpogoj za ustrezno sledenje stikov.

Toda v zadnjih mesecih se je Evropa soočala s pomanjkanjem testov in materiala za testiranje, usposobljenega laboratorijskega osebja in določene laboratorijske opreme, čeprav je EU med vodilnimi proizvajalci nekaterih od teh izdelkov. Poleg tega so bile opazne velike razlike v politikah in metodologijah testiranja med posameznimi državami, nacionalne zmogljivosti za sledenje stikov pa so bile ob obsežnem prenosu v skupnosti pogosto preobremenjene⁴.

Lokalizirani izbruhi – odziv na lokalni in nacionalni ravni

Več tednov po odpravi zelo omejevalnih ukrepov je zdaj v več državah članicah opaziti ponoven porast števila prijavljenih primerov, v večini držav EU/EGP pa še vedno poročajo o več lokaliziranih izbruhih, nastalih v posebnih okoljih, in prenosu v skupnostih. Nedavni izbruhi kažejo, da je treba lokalne izbruhe takoj zaježiti, da se prepreči obsežnejše širjenje v skupnosti. V ta namen bi bilo treba na zadevnih območjih takoj začeti obsežno testiranje in sledenje. Temu bi morali slediti lokalni ukrepi za zmanjševanje tveganja, kot je osamitev.

Takoj bi se morale uporabiti potrebne zmogljivosti na lokalni in nacionalni ravni. Za ustrezno prilagojen odziv je treba priznati pomen lokalnih zmogljivosti in lokalnega znanja. Za uspešen odziv na take izbruhe bo ključnega pomena ločevanje posebnih dejavnosti, ki za čim večjo učinkovitost zahtevajo lokalno znanje, kot je sledenje stikov, in dejavnosti, ki jih je mogoče razviti brez posebnega lokalnega znanja, kot je zagotavljanje mobilnih laboratorijev ali tehnično izvajanje testov RT-PCR. Tak pristop bo zahteval usklajevanje in izmenjavo informacij med lokalnimi in nacionalnimi organi.

V času postopnega odpravljanja zaježitvenih ukrepov⁵ je treba izvajati testiranje, sledenje stikov in nadzor javnega zdravja, ki omogočajo nadziranje lokaliziranih izbruhov. Hitra nadgradljivost teh ukrepov je bistvenega pomena za učinkovit odziv na morebitno širjenje pandemije in preprečitev ponovne uvedbe strogih omejevalnih ukrepov. Navedene dejavnosti morajo biti posebej prilagojene za ranljive skupine in okolja, za katere sta značilni velika gostota ljudi in omejene možnosti za ohranjanje fizične razdalje. Ključni del zagotavljanja pripravljenosti je torej sistematično prepoznavanje ranljivih lokacij in skupin prebivalstva v vseh državah članicah.

a) Testiranje

Laboratorijske zmogljivosti za testiranje na okužbo s COVID-19 so se povečale⁶, obenem pa je bil dosežen napredek na področjih testiranja ob pacientu, 3D tiskanja opreme za testiranje in novih metod testiranja. Komisija je z državami članicami začela postopek skupnega javnega naročanja s proračunsko zgornjo mejo v višini več kot 350 000 000 EUR za

² „Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed“ (Sledenje stikov za COVID-19: trenutni dokazi, možnosti za povečanje obsega in ocena potrebnih sredstev) (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>).

³ Kot je bilo že poudarjeno v skupnem evropskem časovnem načrtu za odpravo ukrepov za zaježitev COVID-19.

⁴ Položaj se je še poslabšal zaradi izzivov pri povečevanju obsega dejavnosti sledenja stikov, na primer z inovativnimi rešitvami, kot je uporaba nezdravstvenega osebja in spletne programske opreme.

⁵ V skladu s skupnim evropskim časovnim načrtom za odpravo ukrepov za zaježitev COVID-19.

⁶ Nacionalni javnozdravstveni organi držav EU/EGP podatke o številu izvedenih testov RT-PCR tedensko sporočajo evropskemu sistemu spremljanja (TESSy).

laboratorijsko opremo⁷. V vseh državah članicah je treba povečati laboratorijske zmogljivosti, število usposobljenega osebja in inovacije, da se vzpostavi sistem, ki bo omogočal hitro nadgradljivost, zanesljive rezultate ter lokalizirano odzivanje in uvajanje.

Države članice morajo zdaj, ko so v skladu s smernicami Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) povečale svoje zmogljivosti testiranja, poskrbeti, da lahko obseg testiranja hitro razširijo tudi na paciente z blagimi simptomi in ljudi, ki so bili v stiku s pozitivnimi osebami⁸. Prav tako je pomembno, da države članice še naprej spremljajo število opravljenih testiranj in njihove rezultate skozi čas. Z decentraliziranimi strategijami je treba poskrbeti, da bodo testiranja hitro izvedljiva, da se olajša nadzor lokaliziranih žarišč. Države članice pa bi morale zagotoviti, da povečanje zmogljivosti testiranja za COVID-19 ne bo ogrozilo drugih programov spremljanja (npr. za gripo).

b) Sledenje stikov

Kombiniranje standardnih pristopov k sledenju stikov z interoperabilnimi mobilnimi aplikacijami lahko poveča zmožnost preprečevanja novih verig prenosa in širjenja v skupnosti⁹ ob upoštevanju načel varstva podatkov, kot so navedena v ustrezni zakonodaji¹⁰. Deset držav članic je že uvedlo aplikacije za sledenje stikov in opozarjanje. Enajst jih namerava tako aplikacijo uvesti v bližnji prihodnosti. Po sprejetju priporočila¹¹ o tehnologiji in podatkih za boj proti krizi zaradi COVID-19 in izhod iz nje so bile razvite rešitve na ravni EU in skupni nabor orodij¹² za spodbujanje interoperabilnosti nacionalnih aplikacij¹³ ob hkratni zaščiti zasebnosti in varstvu podatkov¹⁴. Vse nacionalne aplikacije morajo postati interoperabilne, da bodo lahko potniki in delavci še naprej brezskrbno prehajali meje EU. Komisija je danes spremenila¹⁵ Izvedbeni sklep (EU) 2019/1765 o mreži e-zdravje ter določila načine upravljanja varne informacijske infrastrukture, ki podpira interoperabilnost aplikacij za sledenje stikov in opozarjanje po vsej EU. Sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja (EWRS) zagotavlja varno in učinkovito izmenjavo informacij med zdravstvenimi organi držav članic. Izvajati je treba tudi ukrepe za pripravljenost¹⁶ na točkah vstopa¹⁷ v EU, kot so mednarodna letališča, pristanišča, mednarodne železniške postaje ali kopenski mejni prehodi, ter s tem dodatno podpreti prizadevanja za sledenje stikov in prispevati k ponovni vzpostavitvi prostega gibanja po vsej EU.

c) Nadzor

Nadzor javnega zdravja bi moral temeljiti na naslednjih parametrih: intenzivnost in geografska razširjenost, spremembe sevov virusa glede na molekularno tipizacijo¹⁸,

⁷ Več informacij o skupnih javnih naročilih je na voljo v Prilogi.

⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>.

⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf.

¹⁰ Uredba (EU) 2016/679 (Splošna uredba o varstvu podatkov) (UL L 119, 4.5.2016; popravljena različica v UL L 127, 23.5.2018).

¹¹ Priporočilo Komisije (EU) 2020/2296 z dne 8. aprila 2020 o skupnem naboru orodij za uporabo tehnologije in podatkov za boj proti krizi zaradi COVID-19 in izhod iz nje, zlasti v zvezi z mobilnimi aplikacijami in uporabo anonimiziranih podatkov o mobilnosti.

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf.

¹³ Na podlagi evropskega okvira interoperabilnosti se uvaja interoperabilna rešitev za aplikacije v tako imenovani „decentralizirani“ strukturi, pri kateri se tveganje za okužbo izračuna na napravi, prav tako pa potekajo prizadevanja za interoperabilnost s „centraliziranimi“ sistemi, pri katerih se tveganje izračuna na zalednem strežniku zdravstvenega organa.

¹⁴ Sporočilo Komisije „Usmeritve v zvezi z varstvom podatkov za aplikacije, ki podpirajo boj proti pandemiji COVID-19“ (2020/C 124 I/01 C/2020/2523; UL C 124I, 17.4.2020, str. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV)) in Smernice št. 04/2020 o uporabi podatkov o lokaciji in orodij za sledenje stikom v okviru izbruha COVID-19, ki jih je Evropski odbor za varstvo podatkov sprejel 21. aprila 2020.

¹⁵ Izvedbeni sklep Komisije (EU) 2020/1023 z dne 15. julija 2020 o spremembi Izvedbenega sklepa 2019/1765 glede čezmejne izmenjave podatkov med nacionalnimi aplikacijami za sledenje stikom in opozarjanje v zvezi z bojem proti pandemiji COVID-19 (UL L 227I, 16. 7.2020, str. 1).

¹⁶ To med drugim zajema ukrepe v zvezi s prometom iz oddelka 4 tega sporočila, na primer izvajanje smernic o prevoznih storitvah, pa tudi smernice skupnega ukrepa Healthy Gateways (<https://www.healthygateways.eu/>), protokole EASA/ECDC (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf) in delo drugih ustreznih agencij EU, vključno z delom Evropske agencije za pomorsko varnost (EMSA) in Agencije Evropske unije za železnice (ERA).

¹⁷ Mednarodni zdravstveni pravilnik točko vstopa opredeljuje kot „prehod za mednarodni vstop ali izstop potnikov, prtljage, tovora, zabojnikov, prevoznih sredstev, blaga in poštnih paketov ter agencije in območja, ki jim ob vstopu ali izstopu zagotavljajo storitve.“

¹⁸ Molekularna tipizacija je način sekvenciranja in ugotavljanja posebnih sevov virusa. Vključitev molekularne tipizacije v epidemiološko spremljanje je pomemben instrument za spremljanje in nadzorovanje pandemije. Pomaga spremljati dejansko širjenje virusa in predvideti njegov morebiten razvoj skozi čas.

nozokomialni izbruhi¹⁹, spremembe v zvezi z ogroženimi skupinami, vključno s povezavami z okoljsko izpostavljenostjo, sindromi bolezni dihal, imunost prebivalstva v določeni starostni skupini, stanje v institucijah bivalne oskrbe ali vpliv na zdravstvene sisteme.

To mora omogočati odkrivanje žarišč v zgodnji fazi. Države članice morajo zato deliti standardizirane in pravočasne epidemiološke podatke na podnacionalni ravni, vključno s podatki o hospitalizaciji in zasedenosti enot za intenzivno nego. Zbiranje takih podatkov, tudi z digitalno epidemiologijo na podlagi analize družbenih medijev, pomaga slediti pandemiji in omogoča natančno modeliranje širjenja bolezni.

Področje ukrepanja: testiranje, sledenje stikov in nadzor javnega zdravja	
	Časovnica
<p>➤ Izvajanje nacionalnih stresnih testov, temelječih na scenarijih, za sisteme za sledenje stikov, zmogljivosti testiranja in uvajanje testiranja (države članice)</p> <p><i>Ker se pojavljajo lokalizirani izbruhi, ki se bodo verjetno nadaljevali tudi v prihodnje, bi bilo treba te stresne teste izvajati na lokalni ravni, in sicer na podlagi posebnih scenarijev, kot so dogodki z visokim tveganjem za širjenje virusa ter izbruhi v ciljnih sektorjih, na primer v klavnicah, izobraževalnih okoljih in institucijah bivalne oskrbe, ki se lahko nato razširijo na druga področja dejavnosti. Po zaključku testov se delijo pridobljene izkušnje in dobre prakse.</i></p>	Od julija do septembra
Testiranje	
<p>➤ Zagotovitev razpoložljivosti potrebnih zmogljivosti testiranja z načrtovanjem povpraševanja ter raziskavami in razvojem (države članice in Evropska komisija)</p> <p><i>To bo izboljšalo zmožnost povečanja zmogljivosti, če bo to potrebno.</i></p>	V teku
<p>➤ Dogovor na ravni EU za usklajene strategije in metodologije testiranja v okviru Odbora za zdravstveno varnost (Evropska komisija in države članice)</p> <p><i>Dogovor bo sklenjen v okviru Odbora za zdravstveno varnost v obliki pisne izjave.</i></p>	Od julija do septembra
Sledenje stikov	
<p>➤ Dokončna uvedba interoperabilnih aplikacij za sledenje stikov (države članice, Evropska komisija in ECDC)</p> <p><i>Nadaljnje spremljanje smernic za države članice glede interoperabilnosti in razvoj ustreznih rešitev za čezmejno interoperabilnost aplikacij; nadaljnji razvoj EWRS za lažjo izmenjavo informacij.</i></p>	Od julija do septembra
<p>➤ Razvoj mehanizmov EU za skupne digitalne obrazce za lokalizacijo potnikov za ustrezne prometne sektorje (npr. skupni ukrep EU Healthy Gateways s podporo Agencije Evropske unije za varnost v letalstvu (EASA))</p>	V teku
Nadzor javnega zdravja	
<p>➤ Smernice za preiskave izbruhov v posebnih okoliščinah, npr. v nozokomialnih okoljih, na dogodkih z visokim tveganjem za širjenje virusa (npr. množičnih prireditvah) in v drugih posebnih poklicnih okoljih (ECDC)</p> <p><i>To bo pomagalo izboljšati razumevanje in nadzor epidemiološke</i></p>	Avgust

¹⁹ Okužbe v zdravstvenih ustanovah.

<i>dinamike.</i>	
➤ Vzorčenje odpadnih voda, ocena rezultatov in povezava z epidemiološkimi podatki (Evropska komisija in države članice) <i>Cilj je spremljati prisotnost virusa v komunalnih odpadnih vodah²⁰.</i>	V teku
➤ Krepitev sistema sentinelnega spremljanja med prebivalstvom v strukturah primarnega zdravstvenega varstva in bolnišnicah (ECDC in države članice) <i>ECDC bo sodeloval z državami članicami in jim svetoval glede dobrih praks za krepitev obstoječih sistemov, ki podpirajo nadzor na nacionalni ravni.</i>	Od julija do septembra
➤ Tehnična pomoč pri zasnovi, izvedbi in analizi rezultatov študij seroprevalence ²¹ za spodbujanje primerljivosti na ravni EU (ECDC, Evropska komisija in države članice)	Od julija do septembra
➤ Zagotavljanje izmenjave kliničnih, epidemioloških in viroloških podatkov na ravni EU prek platforme EU za izmenjavo podatkov o COVID-19 (Evropska komisija, ECDC in države članice)	V teku
➤ Vzpostavitev registra na ravni EU za preprečevanje in zmanjševanje epidemioloških tveganj, vključno z okoljskimi dejavniki zdravja (Evropska komisija) <i>Ta ukrep bo dopolnjeval druge platforme ter zagotovil odprto dostop in interoperabilnost podatkovnih platform, ki vsebujejo podatke o COVID-19.</i>	Oktober

2. Zdravstveni protiukrepi: nemoteno delovanje enotnega trga ter dostop do osebne zaščitne opreme, zdravil in medicinskih pripomočkov

Kriza zaradi COVID-19 je negativno vplivala na trgovino s tretjimi državami, prosti pretok blaga v EU in nemoteno delovanje enotnega trga. Na začetku pandemije je bil po vsej EU zlasti pomanjkljiv dostop do osebne zaščitne opreme, zdravil in medicinskih pripomočkov. Ob poglobljanju krize svetovne dobavne verige niso mogle slediti povečanemu povpraševanju. Na tedaj najbolj prizadetih območjih je prišlo do motenj v proizvodnji. Pomanjkanje se je še povečalo zaradi uvajanja prepovedi izvoza s strani nacionalnih organov in organov tretjih držav, težav pri mednarodnem prevozu blaga, ozkih grl pri ugotavljanju skladnosti ter razširjenosti neskladnih, nevarnih in ponarejenih izdelkov. Postal je jasno, da je svetovna tekma za opremo povzročila visoke cene izdelkov, ki včasih niti niso dosegali zadostne kakovosti. Ker so se vse države naenkrat soočale s pomanjkanjem enakih izdelkov, je do ovir ali zamud prihajalo tudi pri usklajevanju solidarnostnih ukrepov na ravni EU prek mehanizma Unije na področju civilne zaščite²². Motnje so se pojavljale tudi na trgu komercialnega tovornega prometa, zato je dostop do možnosti prevoza postal negotov.

Za reševanje teh težav je bila sprejeta vrsta ukrepov. Med njimi so bili prestrukturiranje proizvodnje v industriji, spremljanje pomanjkanja z Evropsko agencijo za zdravila, podpiranje pobud industrije za optimizacijo proizvodnje in oskrbe z osnovnimi zdravili²³,

²⁰ Več držav članic je prevzelo pobudo za spremljanje ostankov COVID-19 v svojih odpadnih vodah. Skupno raziskovalno središče (JRC) je skupaj z Generalnim direktoratom za okolje ter v sodelovanju z Generalnim direktoratom za zdravje in varnost hrane dalo pobudo za izvedbo vseevropske krovne študije, ki bo z edinstvenim pristopom povezala vodilne nacionalne in regionalne referenčne študije.

²¹ Namen takih študij je zbrati informacije o stopnjah okužbe med prebivalstvom.

²² EU prek mehanizma Unije na področju civilne zaščite podpira usklajevanje ter sofinancira stroške držav članic EU in šestih drugih sodelujočih držav pri zagotavljanju pomoči državam, ki zaprosijo za pomoč EU. Center za usklajevanje nujnega odziva (ERCC) je do 23. junija prejel 47 zahtevkov za pomoč v zvezi s sanitetnim materialom in osebno zaščitno opremo, povezanih s pandemijo COVID-19. Le 16 jih je bilo deležno delnega odziva.

²³ Farmacevtska industrija ima pomembno vlogo pri odpravljanju tveganja za pomanjkanje osnovnih izdelkov in storitev zaradi izbruhov COVID-19 v EU. Izredne okoliščine in z njimi povezani izzivi lahko sprožijo potrebo po sodelovanju med podjetji, da bi premagala ali vsaj ublažila posledice krize v končno korist državljanov. V ta namen je Komisija 8. aprila 2020 sprejela sporočilo „Začasni okvir za ocenjevanje protimonopolnih vprašanj, povezanih s poslovnim sodelovanjem v odziv na izredne razmere zaradi trenutnega izbruha COVID-19“ (UL C 116I, 8.4.2020, str. 7, v nadaljnjem besedilu: „začasni okvir“). V njem so določena glavna merila, ki jih bo Komisija upoštevala pri ocenjevanju projektov sodelovanja, namenjenih obravnavi pomanjkanja osnovnih izdelkov in storitev med izbruhom koronavirusa, na podlagi pravil EU o konkurenci. Začasni okvir predvideva tudi možnost, da podjetja z *ad hoc* zagotovitnim pismom pridobijo pisno zagotovilo v zvezi s specifičnimi projekti sodelovanja, ki spadajo na področje uporabe okvira. Komisija je na podlagi začasnega okvira 8.

izvozna dovoljenja²⁴, sodelovanje s tretjimi državami in prosto dostopni standardi²⁵. Komisija je poleg tega začela postopke skupnega javnega naročanja²⁶, ustvarila strateške zaloge (rescEU), okrepila sodelovanje in nadzor organov za nadzor trga in varnost za zagotovitev, da se na enotnem trgu ponuja zgolj varna zaščitna oprema, ter Evropski organ za standardizacijo (CEN) zaprosila za pripravo smernic za obrazna pokrivala za splošno javnost²⁷.

Komisija je poleg tega sprejela smernice o omejitvah izvoza²⁸ ter o optimalni in racionalni oskrbi z zdravili za preprečevanje pomanjkanja med izbruhom COVID-19²⁹ ter si dejavno prizadevala za odpravo nacionalnih omejitev izvoza in drugih ovir za prosti pretok medicinske opreme in zdravil. Sprejela je tudi sklep³⁰, s katerim je državam članicam, ki jih je prizadela koronavirusna pandemija, omogočila, da zaščitno opremo, komplete za testiranje ali medicinske pripomočke, kot so ventilatorji, začasno oprostijo carinskih dajatev in DDV. To je povečalo dostopnost medicinske opreme, ki jo zdravniki, medicinske sestre in tehniki ter pacienti nujno potrebujejo.

Da bi zagotovila prosti pretok blaga znotraj EU, si je Komisija dejavno prizadevala za odpravo nacionalnih omejitev izvoza. Projektna skupina za uveljavljanje pravil enotnega trga se je začela srečevati s takojšnjim ciljem odprave omejitev prostega gibanja blaga, vključno z medicinsko opremo.

Zaščita celovitosti enotnega trga kot enega od temeljev okrevanja gospodarstva ostaja ena od prednostnih nalog Komisije. Komisija si bo še naprej dejavno prizadevala za odpravo neupravičenih ovir za prosti pretok blaga, zlasti medicinske opreme in zdravil, pri čemer bo uporabila vsa razpoložljiva orodja, tudi postopke za ugotavljanje kršitev.

Komisija opozarja na obveznost držav članic, da priglasijo osnutke nacionalnih tehničnih predpisov, še preden jih sprejmejo, ter tako Komisiji in drugim državam članicam omogočijo, da se odzovejo nanje. Projektna skupina za uveljavljanje pravil enotnega trga bi morala po potrebi, na primer v primeru nenadnega hitrega povečanja števila ovir, kakršnemu smo bili priča med krizo zaradi COVID-19, delovati kot nujni mehanizem za usklajevanje ustreznega odziva.

Izkušnje, pridobljene z izvajanjem „svežnja o mobilnosti“³¹ iz instrumenta za nujno pomoč (ESI), so lahko podlaga za razvoj usklajenega odziva EU na morebitna prihodnja zmanjšanja svetovnih in regionalnih zmogljivosti tovornega prometa.

Komisija je vzpostavila tudi posredovalni mehanizem za medicinsko opremo za COVID-19, ki deluje kot platforma za ocenjevanje in izmenjavo z državami članicami glede povpraševanja in ponudbe osnovnih zdravstvenih protiukrepov za COVID-19 ter spremljanje in pomoč pri izboljševanju zmogljivosti industrije EU³². Spletna platforma za zbiranje

aprila 2020 izdala zagotovilno pismo združenju proizvajalcev farmacevtskih izdelkov Medicines for Europe (Zdravila za Evropo) in sodelujočim podjetjem v zvezi s prostovoljnim projektom sodelovanja za obravnavo tveganja pomanjkanja kritičnih bolnišničnih zdravil za zdravljenje pacientov s koronavirusom (https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

²⁴ IZVEDBENA UREDBA KOMISIJE (EU) 2020/568 z dne 23. aprila 2020 o določitvi obvezne predložitve izvoznega dovoljenja pri izvozu nekaterih izdelkov.

²⁵ Na prošnjo Komisije sta jih začasno zagotovila CEN in CENELEC, in sicer za medicinske in zaščitne maske, rokavice, oblačila ter ventilatorje za mehansko podporo dihanja, da bi se podprla proizvodnja in dajanje na trg osnovne opreme.

²⁶ Skupna javna naročila EU zajemajo osebno zaščitno opremo, ventilatorje in zdravila za enote za intenzivno nego. Več informacij je na voljo v Prilogi.

²⁷ Evropska komisija je maja 2020 CEN zaprosila, naj pripravi tehnične specifikacije za obrazna pokrivala za splošno javnost. CEN je 17. junija 2020 objavil dogovor s delavnice CWA 17553 „Community face coverings - Guide to minimum requirements, methods of testing and use“ (Obrazna pokrivala za splošno javnost – smernice glede minimalnih zahtev, metod testiranja in uporabe).

²⁸ Smernice iz Priloge 2 k sporočilu o usklajenem gospodarskem odzivu na izbruh virusa COVID-19 (COM(2020) 112, 13.3.2020).

²⁹ C(2020) 2272, 8.4.2020.

³⁰ Sklep Komisije (EU) 2020/491 z dne 3. aprila 2020 o oprostitvi uvoznih dajatev in oprostitvi plačila DDV za uvoz za blago, potrebno za spopadanje s posledicami izbruha COVID-19 v letu 2020. Ta ukrep se uporablja do 31. julija, a bo verjetno podaljšan do 31. oktobra 2020, saj države članice še vedno poročajo o pomanjkanju navedenega blaga.

³¹ Ta daje na voljo sredstva za prevoz osnovne medicinske opreme v in znotraj EU ter prevoz zdravstvenega osebja in pacientov med državami članicami.

³² Posredovalni mehanizem Komisije poroča o tekočem pomanjkanju halj/kombinezonov/pokrival/zaščitnih prevlek za obutev, kirurških/medicinskih mask, mask FFP (vseh vrst), medicinskih rokavic, dodatkov za ventilatorje, endotrahealnih cevk, testov PCR,

informacij o ponudbi in povpraševanju je bila vzpostavljena za boljše usklajevanje povpraševanja in ponudbe med državami članicami, ki potrebujejo medicinsko opremo, in podjetji, ki jo ponujajo. Kljub nekaterim izboljšavam pa ne kaže, da bi bile težave s pomanjkanjem medicinske opreme v celoti odpravljene. ECDC in JRC podpirata napovedovanje in modeliranje.

Vseeno pa se je treba še bolje pripraviti na morebitne nove poraste števila okužb. Države članice so pozvane, naj čim hitreje pripravijo jasen pregled svojih potreb po medicinski opremi, nacionalnih proizvodnih zmogljivosti in zalog osnovne opreme. Na ravni EU potekajo dejavnosti javnega naročanja za zagotovitev razpoložljivosti osebne zaščitne opreme, ventilatorjev, laboratorijske opreme in kritičnih zdravil za enote za intenzivno nego (glej Prilogo), pa tudi dostopa do zdravil, ko jim bo Evropska agencija za zdravila podelila dovoljenja za promet, ter podpore za proizvodnjo in uvajanje morebitnih učinkovitih cepiv. Obsežne okvirne pogodbe javnega naročanja EU podpirajo prizadevanja držav članic v zvezi s pripravljenostjo. Države članice se spodbujajo k izkoriščanju možnosti nakupa medicinske opreme na podlagi sedanjih pogodb. Prav tako bo pomembno poskrbeti, da bodo vzpostavljeni ukrepi za zagotavljanje ustrezne osebne zaščitne opreme v sektorju osnovne oskrbe in socialne podpore za starejše in invalide.

Države članice so pozvane, naj preučijo možnosti za prilagodljive proizvodne zmogljivosti in preusmeritev proizvodnje na svojem ozemlju. Komisija je države članice pripravljena podpreti pri industrijski preusmeritvi in oblikovanju načrtov za prilagodljive proizvodne zmogljivosti.

Raziskave in inovacije so usmerjene v razvoj zdravstvenih protiukrepov ter zagotavljanje dokazne podlage za razvoj in oblikovanje potrebnih skupnih standardov za osnovne izdelke in produkte (npr. diagnostične teste, zdravstvene podatke, odobritve proizvodov, javno naročanje inovacij in razvoj kliničnih smernic). Ta prizadevanja je treba ohraniti in usklajevati; lahko se podprejo z zagotavljanjem, da bodo ustrezne evropske raziskovalne organizacije še naprej delovale tudi v primeru novih izbruhov.

Kot je Komisija poudarila v strategiji EU za cepiva proti COVID-19 z dne 17. junija 2020, bosta trajno rešitev trenutne krize najverjetneje prinesla šele razvoj in uporaba učinkovitega in varnega cepiva proti virusu. Zato se Evropska komisija v imenu držav članic pogaja s proizvajalci cepiv, da bi sklenila sporazume o vnaprejšnjem nakupu. To bo ključno za vrnitev gospodarskega in družbenega življenja v Evropi in po svetu v ustaljene tirnice.

Področje ukrepanja: oskrba z osebno zaščitno opremo, zdravili in medicinskimi pripomočki

	Časovnica
➤ Ohranjanje prostega pretoka blaga in zlasti osnovne medicinske opreme znotraj EU (države članice in Evropska komisija) ³³	V teku
➤ Izvajanje strategije EU o cepivih (ESI – Evropska komisija in države članice) <i>Komisija bo v imenu držav članic sklenila sporazume s posameznimi proizvajalci cepiv in s sporazumi o vnaprejšnjem nakupu zagotovila pravico do nakupa cepiv.</i>	V teku
➤ Priprava pregleda potreb po medicinski opremi, nacionalnih proizvodnih zmogljivosti in zalog osnovne opreme, preučitev	Od julija do septembra

antigenskih testov, strojne opreme za testiranje (laboratorijske naprave itd.), reagentov, laboratorijskega potrošnega materiala, pripomočkov za odvzem brisa, anestetikov/pomirjeval, mišičnih relaksantov, antibiotikov in analgetikov/kortikosteroidov.

³³ Komisija bo z uporabo razpoložljivih orodij, kot sta projektna skupina za uveljavljanje pravil enotnega trga in direktiva o preglednosti enotnega trga (Direktiva (EU) 2015/1535 o določitvi postopka za zbiranje informacij na področju tehničnih predpisov), še naprej spremljala nacionalne ukrepe držav članic in pomagala državam članicam, da se preprečijo nepotrebne ovire za prosti pretok blaga.

možnosti za prilagodljive proizvodne zmogljivosti / preusmeritev proizvodnje (države članice)	
➤ Organizacija izmenjave dobrih praks med državami članicami glede sprememb namena, prilagoditev in razširitev proizvodnih linij za proizvodnjo medicinske opreme (Evropska komisija)	September/oktober
➤ Zagotavljanje dostopa do zdravil proti COVID-19, ki so trenutno v kliničnem preskušanju, s sporazumi o dobavi s farmacevtskimi družbami (Evropska komisija)	Od julija do septembra
➤ Podpiranje usklajenega pristopa EU za načrtovanje in izvajanje obsežnih kliničnih preskušanj v zvezi s COVID-19 v Evropi (Evropska komisija in države članice)	V teku
➤ Izmenjava med Komisijo in državami članicami o nacionalnih postopkih javnega naročanja in ozkih grlih (države članice in Evropska komisija)	V teku
➤ Podpiranje pravičnega dostopa do potrebnih zdravstvenih protiukrepev in njihovega uvajanja: <ul style="list-style-type: none"> - tekoče pogodbe v okviru skupnih javnih naročil (osebna zaščitna oprema, ventilatorji, laboratorijska oprema, zdravila za enote za intenzivno nego) (države članice) - nova skupna javna naročila (Evropska komisija)³⁴ - izredna javna naročila Komisije za države članice (ESI)³⁵ - strateške zaloge EU (rescEU)³⁶ in načrti za uporabo, ki zajemajo vso Unijo - prevoz medicinske opreme v EU (ESI) 	V teku
➤ Spremljanje dostopa do zdravstvenih protiukrepev ter njihovih ključnih sestavin in sestavnih delov, njihove razpoložljivosti in tveganj za pomanjkanje (Evropska komisija, Evropska agencija za zdravila in države članice)	V teku
➤ Povečevanje zmogljivosti ter pospeševanje certificiranja in ugotavljanja skladnosti izdelkov, ki se dajo na trg, ob hkratnem zagotavljanju varnosti, točnosti in skladnosti s standardi EU (države članice)	V teku
➤ Polno izkoriščanje obstoječih instrumentov, kot je sporazum o skupnem javnem naročanju za nakup in ustvarjanje zalog osnovne medicinske opreme, in usklajevanje nacionalnih pobud za ustvarjanje zalog (države članice)	Od julija do septembra
➤ Skrb carinskih organov in organov za nadzor trga, da trg EU doseže le skladna medicinska in osebna zaščitna oprema (skupni ukrepi z državami članicami)	V teku
➤ Smernice o medicinski in osebni zaščitni opremi za ponovno uporabo (ECDC)	Julij

3. Zadostne zdravstvene zmogljivosti za obdobja povečanih potreb

Pandemija COVID-19 je močno vplivala na zdravstvene delavce, ki so skrbeli za paciente s COVID-19 in so bili pogosto dlje časa izpostavljeni velikemu stresu. Ranljivi niso bili zgolj zaradi nevarnosti okužbe, ki je izhajala iz večje izpostavljenosti virusu, temveč tudi zato, ker so se pogosto soočali s pomanjkanjem ustrezne osebne zaščitne opreme. Veliko pomanjkanje je bilo opaziti tudi v zvezi z zmogljivostmi enot za intenzivno nego in specializiranih

³⁴ Lahko se objavijo dodatna skupna javna naročila, na primer za zdravila za enote za intenzivno nego.

³⁵ Za nakup zdravstvenega materiala je v proračunu ESI namenjenih 100 milijonov EUR.

³⁶ Izvedbeni sklep (EU) 2020/414 z dne 19. marca 2020 o spremembi Izvedbenega sklepa (EU) 2019/570 v zvezi z zmogljivostmi rescEU za ustvarjanje zalog medicinske opreme (notificirano pod dokumentarno številko C(2020) 1827). Omogoča ustvarjanje zalog zdravstvenih protiukrepev, kot so cepiva in zdravila, laboratorijske opreme, medicinske opreme za enote za intenzivno nego ali osebne zaščitne opreme za boj proti resnim čezmejnim nevarnostim za zdravje.

zdravstvenih delavcev za zdravljenje pacientov s COVID-19. V večjem delu EU so se nacionalne rešitve za pomanjkanje postelj v enotah za intenzivno nego izkazale za izvedljive. A eno od ključnih spoznanj je bilo, da je fizično infrastrukturo mogoče razširiti, težko pa je povečati razpoložljivost usposobljenih zdravstvenih delavcev v enotah za intenzivno nego, ki je postala najnujnejša potreba. V nekaterih primerih so bili vpoklicani zdravstveni delavci z rezervnih seznamov in študenti medicine, po potrebi pa je bilo poskrbljeno za hitro usposabljanje. Komisija je poleg tega podprla evropsko mrežo kliničnih zdravnikov, ki zdravstvenim delavcem omogoča izmenjavo informacij in s tem izboljševanje obravnave pacientov s COVID-19. Vendar je ta prerazporeditev sredstev včasih pomenila manj vlaganja v oskrbo pacientov z drugimi stanji.

Čezmejna podpora: zdravstveno osebje in premeščanje pacientov

Med prvim izbruhom v Evropi so bila nekatera območja bistveno bolj prizadeta kot druga. V nekaterih primerih, ko so bile lokalne zmogljivosti preobremenjene, je bila zagotovljena evropska čezmejna pomoč v obliki napotitve specializiranih zdravstvenih delavcev in premeštilve pacientov s COVID-19. Romunija in Norveška sta na primer s sofinanciranjem mehanizma Unije na področju civilne zaščite v Severno Italijo napotili zdravnike, medicinske sestre in tehnike, šest držav članic pa je sodelovalo pri čezmejnih premestitvah pacientov s COVID-19.

Predhodna začetna spoznanja kažejo, da bi bilo treba vzpostaviti nacionalne strategije, ki bi čim bolj povečale možnost zdravstvenih sistemov za uspešen odziv. Vendar je v nekaterih primerih podpora sosednjih držav članic in držav članic EU dejansko ključnega pomena. Komisija je zato z dodelitvijo namenskih sredstev ESI okrepila solidarnostne mehanizme, poleg tega pa je vzpostavila posebne mehanizme za podpiranje čezmejnega premeščanja pacientov in prevoza zdravstvenih ekip.

Bistveno je še naprej ohranjati hiter dostop do zadostnih javnozdravstvenih zmogljivosti tudi za obdobja povečanih potreb, ne da bi se na ta račun zanemarila druga področja zdravstvenega varstva³⁷. Prav tako je treba poskrbeti, da se v primeru kritičnega pomanjkanja prednostna obravnava (oziroma „triaža“) pacientov, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo, izvaja na podlagi smernic, ki temeljijo izključno na zdravstvenih merilih. Komisija je na podlagi izkušenj pri čezmejnem premeščanju pacientov in potrebe po dodatnih zdravstvenih delavcih, kadar pride do preobremenitev na nacionalni ravni³⁸, prek ESI že aktivirala finančno podporo za prevoz zdravstvenega osebja in pacientov med državami članicami. Mehanizem Unije na področju civilne zaščite poleg tega usklajuje pošiljanje ekip za nujno medicinsko pomoč in opreme v države, ki zaprosijo za pomoč.

Področje ukrepanja: zadostne zdravstvene zmogljivosti za obdobja povečanih potreb

	Časovnica
➤ Financiranje in organizacija prevoza zdravstvenega osebja in ekip v EU in med državami članicami ter premeščanje pacientov med državami članicami in v tretje države (ESI – Evropska komisija)	V teku
➤ Smernice za optimizacijo prostora v bolnišnicah, vključno s prekinitvijo osamitve in odpustom pacientov, ki so klinično ozdravljeni, a še vedno pozitivni na COVID-19 (ECDC)	Julij
➤ Evropska spletna mreža kliničnih zdravnikov in razvoj modulov usposabljanja o COVID-19 za zdravstvene delavce (tudi prek virtualne akademije) v partnerstvu z evropskimi združenji, kot je Evropsko združenje za intenzivno medicino (države članice, ECDC, Evropska komisija) <i>To vključuje praktična usposabljanja in informacije, na primer o nameščanju in odstranjevanju osebne zaščitne opreme, lahko pa tudi</i>	V teku

³⁷ To vključuje zadostne zmogljivosti za alternativne bolnišnične strukture (npr. strukture primarnega zdravstvenega varstva za obravnavo pacientov zunaj bolnišnic) in postelje v enotah za intenzivno nego, pa tudi zadostno število usposobljenih zdravstvenih delavcev v primarni, bolnišnični in terciarni oskrbi ter oskrbi na domu, ki lahko pomagajo v času povečanih potreb, da se zmanjša pritisk na osebje.

³⁸ Na primer ko je načrtovanje na nacionalni ravni za izmenjavo osebja in premestitev pacientov na robu zmogljivosti.

4. Nefarmacevtski protiukrepi

Države članice in tretje države so uvedle številne nefarmacevtske protiukrepe³⁹, kot so omejitve gibanja, omejevanje socialnih stikov, uporaba obraznih mask na javnih površinah in mejne kontrole. Ti ukrepi so bili pogosto nujno potrebni za upočasnitev širjenja virusa in so rešili na desettisoče življenj, po drugi strani pa so povzročili veliko socialno in gospodarsko škodo. Omejitve gibanja in ukrepi, kot je zaprtje javnih površin, so povzročili motnje ter negativne socialne in gospodarske posledice brez primere, tako za družbo (npr. težave pri dostopu do delovnega mesta za čezmejne delavce, ločitve družin, težave pri dostopu do izobraževanja in otroškega varstva, zastoji in motnje v številnih gospodarskih sektorjih ter socialni učinki, kot je osamitev) kot za gospodarstvo EU (zaradi motenj v delovanju enotnega trga). Prav tako so negativno vplivali na enotni trg blaga, saj so omejili njegov prosti pretok ter povzročili motnje v dobavnih verigah po vsej EU in drugod. Imeli so tudi resne posledice za prosto gibanje znotraj EU ter delovanje in celovitost schengenskega območja. Eksplozivni porast uporabe tehnologije za vsakodnevne dejavnosti, kot so komuniciranje, prejemanje informacij, nakupovanje, delo in učenje, je povzročalo težave vsem, ki imajo omejen dostop do IKT ali pa ga sploh nimajo.

Glede na te gospodarske in socialne posledice je v splošnem interesu, da se v primeru nadaljnjih izbruhov preprečijo obsežni omejevalni ukrepi ter obravnava učinek na različne sektorje, vključno s prevozom in turizmom⁴⁰. Ustrezneje bi se bilo odzvati s ciljno usmerjenimi in lokaliziranimi nezdravstvenimi protiukrepi, ki bi temeljili na raziskavah in dokazih. K temu bodo prispevali združeni in anonimizirani podatki o mobilnosti, ki bodo omogočali oceno učinkovitosti takih ukrepov. Ko bodo zbrani, bodo lahko podlaga za načrtovanje možnih scenarijev razvoja nadaljnjih izbruhov in ustreznih nefarmacevtskih ukrepov, ki bi jih bilo treba uvesti. Za nadaljevanje dela in gospodarskih dejavnosti je bistveno zagotoviti varnost na delovnem mestu ter storitve otroškega varstva in izobraževanja otrok, da bodo starši lahko še naprej usklajevali poklicno in zasebno življenje. Za varovanje zdravja delavcev in preprečevanje širjenja virusa na delovnem mestu bi bilo treba sprejeti preventivne in zaščitne ukrepe na podlagi pravil EU o zdravju in varnosti pri delu ter posebnih smernic⁴¹. Bistvena je zlasti obveznost delodajalca, da opravi posodobljeno oceno tveganja in sprejme preventivne ukrepe, prilagojene spreminjajočim se razmeram, v skladu s pravnim okvirom.

V prihodnosti je treba preprečiti ponovno uvedbo neučinkovitih omejitev in kontrol na notranjih mejah EU. Kakršni koli ukrepi, ki omejujejo gibanje oseb ali pretok blaga znotraj EU, bi se morali uporabiti le v primerih, ko so nujno potrebni. Taki omejevalni ukrepi, sprejeti zaradi tveganj za javno zdravje, bi morali biti usklajeni, sorazmerni in nediskriminatorni. Začasne kontrole na mejah se lahko uporabijo le v izjemnih okoliščinah, v odziv na razmere, ki resno vplivajo na javni red ali notranjo varnost, in kot ukrep v skrajnem primeru ne bi smele trajati dlje kot do konca izrednih razmer.

V primeru omejitev znotraj ozemelj držav članic ni nujno uvesti omejitev potovanj in kontrol na notranjih mejah. Če se kontrole vseeno uvedejo, bi bilo treba to storiti v posvetovanju z drugimi državami članicami prek obstoječih kanalov in v skladu z obstoječimi pravili, pri tem pa zagotoviti neprekinjen prosti pretok blaga ter prosto gibanje delavcev v kritičnih poklicih

³⁹ Komisija in ECDC sta sodelovala z državami članicami, da bi podprla postopno odpravo teh ukrepov in usklajeno odpravočasne omejitve nenujnih potovanj v EU. ECDC je redno objavljala hitre ocene tveganj z ocenami epidemiološkega stanja.

⁴⁰ Komisija je v zvezi s turizmom in prevozom predstavila sveženj smernic in priporočil v podporo državam članicam: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sl/QANDA_20_870.

⁴¹ Zdrava delovna mesta za zaustavitev pandemije: COVID-19: viri literature za delovna mesta (<https://osha.europa.eu/sl/themes/covid-19-resources-workplace>).

in bistvenih delavcev v prevozništvu. Takoj bi bilo treba uvesti zelene vozne pasove⁴² ter upoštevati obstoječe smernice o ukrepih za upravljanje meja⁴³, letalskem tovoru⁴⁴, prostem gibanju delavcev⁴⁵ in izmenjavah posadk⁴⁶. Projektna skupina za uveljavljanje pravil enotnega trga bo še naprej spremljala in obravnavala morebitne neupravičene ovire za prosti pretok blaga. Kar zadeva neprekinjeno izvajanje potniškega prevoza, še naprej ostajajo ustrezne smernice o prevoznih storitvah⁴⁷ in pravicah potnikov⁴⁸, ki bi jih bilo treba uporabljati v skladu z epidemiološkim stanjem. Omejitve nenujnih potovanj v EU se stalno ocenjujejo. Bistveno je, da morebitna postopna odprava omejitev potovanj v EU poteka povsem usklajeno med državami članicami EU.

<u>Področje ukrepanja: nefarmacevtski ukrepi</u>	
	Časovnica
➤ Pravočasna izmenjava informacij držav članic o učinkovitosti ukrepov in kakršni koli ponovni uvedbi ukrepov v odziv na sekundarne izbruhe <i>Podatke, ki jih bodo prispevale države članice, bosta JRC in ECDC vnašala na spletišče za vnos podatkov in v podatkovno zbirko, ki ju bo gostil JRC, ter bodo na voljo za uporabo pri modeliranju, ocenjevanju tveganja in spremljanju razmer v državah članicah.</i>	Od julija do septembra
➤ Priročnik EU o nefarmacevtskih ukrepih za zajezitev COVID-19 (ECDC in JRC) <i>Zbiranje dobrih praks in znanstvenih smernic, ki temeljijo na rezultatih modeliranja, v pomoč državam članicam pri prilagajanju javnozdravstvenih ukrepov (tudi v zvezi z množičnimi prireditvami) na podlagi različnih parametrov, meril in sprožilcev.</i>	Avgust
➤ Izmenjava informacij in dobrih praks v zvezi z notranjimi in zunanji mejnimi prehodi za omejitev negativnih posledic za prosto gibanje oseb ali prosti pretok blaga (Evropska komisija in države članice)	V teku

5. Podpiranje ranljivih skupin

Nekatere skupine so bolj ranljive za okužbo z virusom. To se nanaša na tri kategorije: (1) zdravstveno ranljive osebe – na primer starejši in osebe z zdravstvenimi težavami (npr. hipertenzija, sladkorna bolezen, debelost itd.); (2) družbeno marginalizirane osebe – na primer osebe, ki živijo ali delajo v določenih fizičnih okoljih z veliko gostoto ljudi in omejenimi možnostmi za ohranjanje socialne razdalje ali manjšimi finančnimi sredstvi za zaščitne ukrepe (npr. revni); (3) osebe v poklicih, za katere je značilna bližina potrjenih ali domnevnih primerov COVID-19. V nekaterih državah članicah je bila približno polovica smrtnih žrtev starejših, zlasti v domovih za nego. Kriza zaradi COVID-19 je razkrila in povečala obstoječe neenakosti, vključno s porastom primerov nasilja v družini, ter nesorazmerno bolj prizadela marginalizirane skupnosti v naši družbi. Novi izbruhi ne bi smeli voditi v povečanje socialno-ekonomskih razlik v evropski družbi. Glede na široko paleto različnih skupin je treba ukrepe za varovanje njihovega zdravja prilagoditi vsaki posebej, saj

⁴² Sporočilo Komisije o izvajanju zelenih voznih pasov iz Smernic glede ukrepov za upravljanje meja za zaščito zdravja in zagotovitev razpoložljivosti blaga in bistvenih storitev (UL C 96I, 24.3.2020, str. 1).

⁴³ COVID-19 – Smernice glede ukrepov za upravljanje meja za zaščito zdravja in zagotovitev razpoložljivosti blaga in bistvenih storitev (UL C 86I, 16.3.2020, str. 1).

⁴⁴ Sporočilo Komisije „Smernice Evropske komisije: olajšanje letalskih tovornih operacij med izbruhom COVID-19 (UL C 100I, 27.3.2020, str. 1).

⁴⁵ Sporočilo Komisije „Smernice za uresničevanje prostega gibanja delavcev med izbruhom COVID-19“ (UL C 102I, 30.3.2020, str. 12).

⁴⁶ Sporočilo Komisije „Smernice za varovanje zdravja, repatriacijo in ureditev potovanj za pomorščake, potnike in druge osebe na ladjah“ (UL C 119, 14.4.2020, str. 1).

⁴⁷ Sporočilo Komisije „Smernice za postopno ponovno vzpostavitev prevoznih storitev in povezljivosti – COVID-19“ (UL C 169, 15.5.2020, str. 17).

⁴⁸ Obvestilo Komisije „Smernice za razlago uredb EU o pravicah potnikov v zvezi z razvojem razmer glede COVID-19“ (UL C 89I, 18.3.2020, str. 1); Priporočilo Komisije (EU) 2020/648 z dne 13. maja 2020 o dobropisih, ki se ponudijo potnikom kot druga možnost namesto povračila za odpovedana paketna potovanja in prevozne storitve v zvezi s pandemijo COVID-19 (UL L 151, 14.5.2020, str. 10).

imajo različne potrebe in zahteve. To vključuje tudi potrebe po podpori na področju duševnega zdravja, na primer v zvezi z osamitvijo in osamljenostjo.

Posebna okolja zahtevajo posebne ukrepe. Stanje zdravstvenih delavcev, zaposlenih v dolgotrajni oskrbi in drugih delavcev na terenu ter ranljivih skupin in okolij, kot so institucije bivalne oskrbe, bo treba stalno ustrezno spremljati z rednim testiranjem, da se prepreči nadaljnje širjenje virusa v teh okoljih. V primeru izbruha v okoljih, kot so klavnice, rudniki⁴⁹ in nekateri klimatizirani objekti, je treba takoj sprejeti ukrepe za obvladovanje izbruha, da ta ostane lokaliziran. Posebno pozornost je treba nameniti tudi skupnostim delavcev migrantov ali sezonskih delavcev.

<u>Področje ukrepanja: podpiranje ranljivih skupin</u>	
	Časovnica
➤ Zasnova in izvajanje posebnih strategij za testiranje z visoko gostoto in nizkim pragom za ranljive skupine in okolja (države članice in ECDC)	Od julija do avgusta
➤ Izmenjava dobrih praks pri podpiranju preprečevanja okužb s COVID-19, testiranja in oskrbe v družbeno marginaliziranih in zdravstveno ranljivih skupinah in okoljih (Evropska komisija in ECDC)	Od julija do septembra
➤ Izmenjava dobrih praks ter pomoč na področju duševnega zdravja in psihosocialna podpora za ranljive osebe, dovzetne za COVID-19 (Evropska komisija in države članice)	Od julija do septembra
➤ Zagotavljanje posebnih spletnih usposabljanj za osebje na terenu, ki dela z ranljivimi skupinami (ECDC)	Od julija do septembra

6. Zmanjšanje bremena sezonske gripe

Sezonska gripa vsako leto obremeni zdravstvene sisteme⁵⁰. Če bi prišlo do sočasnih izbruhov sezonske gripe in COVID-19, bi bil pritisk nanje še precej večji. Zato je potreben takojšen premislek o dejavnostih, ki bi zmanjšale breme sezonske gripe, kot so okrepljeno spremljanje, testiranje, dostop do cepiv in diferencialna diagnostika.

<u>Področje ukrepanja: zmanjšanje bremena sezonske gripe</u>	
	Časovnica
➤ Povečanje obsega cepljenja proti gripi: zgodnejši začetek kampanj za cepljenje in razširitev ciljnih skupin (države članice) <i>Države članice bi morale razmisliti o zgodnejšem začetku kampanj za cepljenje in razširitvi ciljnih skupin.</i>	Od julija do septembra
➤ Oddaja dodatnih nacionalnih javnih naročil za cepiva proti gripi (npr. iz presežne proizvodnje) (države članice)	Od julija do septembra
➤ Znanstvene smernice o infrastrukturi za cepljenje proti sezonski gripi med izbruhom COVID-19 (ECDC)	Julij
➤ Priprava prilagojene infrastrukture za cepljenje proti sezonski gripi med izbruhom COVID-19 (npr. priprava zmogljivosti za morebitno povečanje števila cepljenj proti sezonski gripi) (države članice)	Od julija do septembra
➤ Izmenjava dobrih praks glede nacionalnih programov imunizacije pred gripo (Evropska komisija in ECDC) <i>To lahko zajema prilagojene načrte za cepljenje proti sezonski gripi</i>	Od julija do septembra

⁴⁹ Našteti so trenutni primeri okolij, v katerih prihaja do novih izbruhov, kar pa ne pomeni, da ni tveganja za nove izbruhe v drugih okoljih.

⁵⁰ V sezoni 2018/2019 je v EU zaradi sezonske gripe umrlo približno 40 000 oseb.

<i>med izbruhom COVID-19, predvidevanje povpraševanja med prebivalstvom in zagotavljanje cepljenja v primeru omejevalnih ukrepov.</i>	
➤ Povečanje obsega cepljenja s ciljno usmerjenimi kampanjami za ozaveščanje na delovnih mestih (EU-OSHA)	Od septembra do oktobra
➤ Smernice o protokolu klinične obravnave in zdravljenja, diferencialni diagnostiki ter obvladovanju gripe in COVID-19 (ECDC)	Julij

III. ZAKLJUČEK

EU se mora pripraviti na morebiten ponovni porast okužb s COVID-19. Za to je potrebno kratkoročno in tesno usklajeno ukrepanje za okrepitev ključnih področij pripravljenosti in odzivanja. Zgodnje odkrivanje primerov in hiter odziv za preprečevanje nadaljnega širjenja skupaj s posebnimi ukrepi za zaščito najranljivejših skupin v naši družbi so trenutno najboljša možnost za preprečitev ponovne uvedbe obsežnih omejevalnih ukrepov, kot so omejitve gibanja. To sporočilo navaja ukrepe, ki jih je treba sprejeti, pri čemer se opira na tekoče delo držav članic, Komisije in agencij EU.

Te ukrepe bi bilo treba podpreti z zanesljivimi dokazi in obsežnimi prizadevanji na področju obveščanja javnosti. Uspeh pri preprečevanju ponovnega naraščanja števila primerov je v veliki meri odvisen od vedenja posameznikov in upoštevanja javnozdravstvenih priporočil. Bistvena je stalna pozornost vseh in s tem stalno upoštevanje sklopa osnovnih varnostnih ukrepov. Zato je pomembno, da javnost sprejema in razume utemeljenost in pomembnost teh ukrepov. Spremljanje stopnje sprejetosti v družbi in odzivanje na pomisleke družbe bosta ključna dejavnika prihodnjega razvoja. Delo na področju obveščanja zajema tudi sistematičen in takojšen odziv na dezinformacije o pandemiji koronavirusa⁵¹, prav tako pa so potrebna nadaljnja prizadevanja za okrepitev kibernetske odpornosti ključne zdravstvene infrastrukture. Če se država članica odloči za ponovno uvedbo izrednih ukrepov, bi morali biti ti ukrepi preudarni in omejeni ter ne bi smeli ovirati pravne države in parlamentarne demokracije.

Virus pa se ne ustavi na mejah EU, zato EU in njene države članice tretjim državam, ki potrebujejo pomoč, zagotavljajo nujno pomoč, mostove humanitarne pomoči in dolgoročno podporo v višini več kot 36 milijard EUR. Vzpostavile so tudi humanitarni zračni most EU, da bi ohranile ključne povezave za prevoz humanitarnega in zdravstvenega osebja in opreme.

Treba bi bilo nadaljevati usklajena prizadevanja z drugimi svetovnimi akterji, tudi z OZN in SZO, ter zagotoviti potreben mednarodni odziv na to svetovno grožnjo za zdravje, vključno s pravičnim dostopom do cepiva proti COVID-19. Obenem bi si bilo treba prizadevati za odpravo socialno-ekonomskih učinkov te krize, ki bi lahko ogrozili napredek pri doseganju ciljev trajnostnega razvoja in naložbah v odpornost partnerskih držav, zlasti s krepitvijo zdravstvenih sistemov, da bi se podprlo svetovno okrevanje⁵². To je edini način za rešitev trenutne pandemične krize v EU in po svetu.

V sezoni 2020/2021 si bomo morali bolj kot kadar koli doslej prizadevati za zmanjšanje učinka sezonske gripe, ustrezne dejavnosti v ta namen pa je treba začeti izvajati že zdaj. Sočasni izbruh COVID-19 in hude sezonske gripe bi namreč lahko še dodatno obremenil naše že tako preobremenjene zdravstvene sisteme.

⁵¹ SKUPNO SPOROČILO EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU SVETU, SVETU, EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ „Boj proti dezinformacijam v zvezi s COVID-19 – kaj je res in kaj ne“ (JOIN(2020) 8 final).

⁵² Evropska komisija je dodatno podprla mednarodno sodelovanje pri odzivanju na COVID-19, in sicer je med drugim podprla poziv SZO k sodelovanju na svetovni ravni za pospešen razvoj, proizvodnjo in pravičen globalni dostop do orodij za obvladovanje COVID-19 (pospeševalnik ACT), pri čemer je s svetovnimi partnerji organizirala tudi svetovno donatorsko kampanjo (globalni odziv na koronavirus).

Evropska komisija bo v boju proti COVID-19 še naprej sodelovala z državami članicami. Skupaj bomo tudi v prihodnje financirali raziskave za napovedovanje širjenja in ponovnih izbruhov ter podpirali razvoj potrebnih zdravstvenih protiukrepov. Prav tako bomo spodbujali prepoznavanje in razširjanje lokalnih dobrih praks. Evropa bo z ambicioznim načrtom za okrevanje, ki temelji na prenovljenem dolgoročnem proračunu za obdobje 2021–2027 in instrumentu Next Generation EU, vlagala v okrevanje in odpornost pred morebitnimi novimi izbruhi COVID-19, podprla strukturne spremembe zdravstvenih sistemov ter okrepila sisteme in zmogljivosti Unije za krizno upravljanje. Temeljito bo preučila izkušnje, pridobljene med krizo zaradi COVID-19, da bo iz nje izšla močnejša, bolj povezana in bolje opremljena za reševanje prihodnjih kriz.