

## II

(Akty o charakterze nieustawodawczym)

## ZALECENIA

## ZALECENIE RADY (UE) 2021/961

14 czerwca 2021 r.

**zmieniające zalecenie (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19**

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

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

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) 13 października 2020 r. Rada przyjęła zalecenie (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 <sup>(1)</sup>. W zaleceniu tym określono skoordynowane podejście w następujących kluczowych kwestiach: stosowania wspólnych kryteriów i progów przy podejmowaniu decyzji o wprowadzeniu ograniczeń swobodnego przepływu, mapowania ryzyka przenoszenia COVID-19 przy użyciu uzgodnionego kodowania barwnego oraz skoordynowanego podejścia do ewentualnych środków, jakie można odpowiednio stosować wobec osób przemieszczających się między obszarami, w zależności od poziomu ryzyka przenoszenia zakażenia na tych obszarach.
- (2) W oparciu o kryteria i progi ustanowione w zaleceniu (UE) 2020/1475, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób raz w tygodniu publikuje mapę państw członkowskich w podziale na regiony, aby ułatwić państwom członkowskim podejmowanie decyzji <sup>(2)</sup>.
- (3) Jak określono w motywie 15 zalecenia (UE) 2020/1475, w związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiczną, Komisja, wspierana przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, powinna regularnie oceniać kryteria, potrzeby w zakresie danych i progi określone w zaleceniu, w tym rozważać możliwość uwzględnienia innych kryteriów lub dostosowania progów, i przekazywać swoje ustalenia Radzie pod rozwagę, wraz ze stosownym wnioskiem dotyczącym zmiany zalecenia.
- (4) W związku z bardzo wysokim poziomem przenoszenia zakażeń w społeczności w całej UE, być może związanym ze zwiększoną zdolnością nowych, budzących obawy wariantów SARS-CoV-2 do przenoszenia się, na podstawie wniosku przedłożonego przez Komisję Rada przyjęła dnia 1 lutego 2021 r. zalecenie (UE) 2021/119 zmieniające zalecenie (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 <sup>(3)</sup>.
- (5) Państwa członkowskie mogą, zgodnie z prawem Unii, ograniczyć podstawowe prawo do swobodnego przemieszczania się ze względu na zdrowie publiczne. Wszelkie ograniczenia swobodnego przepływu osób w obrębie Unii wprowadzone w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 powinny opierać się na szczególnych i ograniczonych względach interesu publicznego, a mianowicie ochronie zdrowia publicznego. Konieczne jest, aby tego rodzaju ograniczenia stosowano zgodnie z ogólnymi zasadami prawa Unii, w szczególności z zasadami proporcjonalności i niedyskryminacji. Wszelkie wprowadzane środki powinny być zatem ściśle ograniczone pod względem zakresu i czasu, zgodnie z wysiłkami na rzecz przywrócenia swobodnego przepływu w Unii, i nie powinny wykra-

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 337 z 14.10.2020, s. 3.

<sup>(2)</sup> Dostępna na stronie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 361 z 2.2.2021, s. 1.

czać poza to, co jest absolutnie niezbędne do ochrony zdrowia publicznego. Ponadto środki takie powinny być spójne ze środkami podejmowanymi przez Unię w celu zapewnienia płynnego swobodnego przepływu towarów i usług podstawowych na całym rynku wewnętrznym, w tym swobodnego przepływu środków medycznych oraz swobodnego przekraczania granic przez personel medyczny i pracowników służby zdrowia w ramach tzw. uprzywilejowanych korytarzy, o których mowa w komunikacie Komisji z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie wdrożenia uprzywilejowanych korytarzy na podstawie wytycznych dotyczących środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych <sup>(4)</sup>.

- (6) Aby ułatwić korzystanie z prawa do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, 20 maja 2021 r. Parlament Europejski i Rada zdecydowały o ustanowieniu unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 – wspólnych ram regulujących wydawanie, weryfikowanie i uznawanie interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19. Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19 powinno przyczynić się do stopniowego i skoordynowanego znoszenia ograniczeń swobodnego przepływu, wprowadzonych zgodnie z prawem Unii w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2. Ułatwienie swobody przemieszczania się jest jednym z kluczowych warunków wstępnych rozpoczęcia odbudowy gospodarczej.
- (7) Dnia 20 maja 2021 r. Rada przyjęła zalecenie (UE) 2021/816 zmieniające zalecenie (UE) 2020/912 w sprawie tymczasowego ograniczenia innych niż niezbędne podróży do UE oraz ewentualnego zniesienia takiego ograniczenia <sup>(5)</sup>, w którym zalecała państwom członkowskim złagodzenie ograniczeń dotyczących innych niż niezbędne podróży do UE, w szczególności w odniesieniu do tych obywateli państw trzecich, którzy otrzymali ostatnią zalecaną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19, którą dopuszczono do obrotu zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady <sup>(6)</sup>. Ponadto państwa członkowskie mogą zezwolić na podróż do UE obywateli państw trzecich, którzy otrzymali ostatnią zalecaną dawkę szczepionki przeciwko COVID-19, w odniesieniu do której WHO wydało nadzwyczajne pozwolenie na stosowanie <sup>(7)</sup>. W zaleceniu (UE) 2021/816 podniesiono również progi 14-dniowego wskaźnika łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19, na podstawie którego ustala się wykaz państw spoza UE, z których należy zezwolić na podróże inne niż niezbędne. Jednocześnie, w celu ograniczenia ryzyka pojawienia się na terytorium UE wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy i wariantów będących przedmiotem zainteresowania, w zaleceniu (UE) 2021/816 przewidziano mechanizm „hamulca bezpieczeństwa”, umożliwiający państwom członkowskim szybkie i skoordynowane działanie w celu tymczasowego ograniczenia do ścisłego minimum wszystkich podróży z dotkniętych pandemią państw trzecich. Należy dostosować zalecenie 2020/1475, aby uwzględnić te zmiany, w tym zmianę progu wskaźnika zgłoszonych przypadków.
- (8) W swoich konkluzjach z dnia 25 maja 2021 r. <sup>(8)</sup> Rada Europejska stwierdziła, że przed nadejściem lata należy kontynuować działania mające na celu zapewnienie skoordynowanego podejścia. W tym kontekście Rada Europejska z zadowoleniem przyjęła porozumienie w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 i wezwała do jego szybkiego wdrożenia. W ramach kolejnego etapu, z myślą o ułatwieniu swobodnego przemieszczania się w UE, Rada Europejska zaapelowała o zrewidowanie do połowy czerwca zalecenia (UE) 2020/1475. Ponadto Rada Europejska wyraziła zadowolenie w związku z przyjęciem zalecenia (UE) 2021/816.
- (9) Stosowanie rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 <sup>(9)</sup> rozpocznie się z dniem 1 lipca 2021 r. Począwszy od tego dnia, osoby, które zostały zaszczepione, poddały się testowi lub powróciły do zdrowia, będą miały prawo do uzyskania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19; dotyczy to osób zaszczepionych przed datą rozpoczęcia stosowania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, również jeżeli odbyło się to w ramach badania klinicznego. Należy zatem dostosować zalecenie 2020/1475, aby w możliwie najlepszy sposób wykorzystać ramy stanowiące podstawę unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. Unijne cyfrowe zaświadczenia COVID-19 zapewniają przede wszystkim bezpieczne wydawanie, weryfikowanie i uznawanie interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, wyniku testu i powrocie do zdrowia; zaświadczenia wydawane zgodnie z [rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19] powinny być zatem głównym narzędziem wykorzystywanym w kontekście podróży na terytorium UE.
- (10) W rozporządzeniu w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 przewidziano sześciotygodniowy okres stopniowego wprowadzania zaświadczeń, aby dać państwom członkowskim, które nie są w stanie wydawać zaświadczeń w formacie zgodnym z przedmiotowym rozporządzeniem od daty rozpoczęcia jego stosowania, możliwość dalszego wydawania zaświadczeń, które nie są jeszcze zgodne z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. Takie zaświadczenia, jak również zaświadczenia wydane przez datą rozpoczęcia stosowania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 powinny być uznawane przez wszystkie państwa członkowskie w okresie stopniowego wprowadzania zaświadczeń, pod warunkiem, że zawierają one niezbędne dane. Do celów zalecenia 2020/1475 zaświadczenia takie należy zatem uznawać za wydane zgodnie z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19.

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 961 z 24.3.2020, s. 1.

<sup>(5)</sup> Dz.U. L 182 z 21.5.2021, s. 1.

<sup>(6)</sup> Rozporządzenie (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. ustanawiające wspólnotowe procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków (Dz.U. L 136 z 30.4.2004, s. 1).

<sup>(7)</sup> <https://extranet.who.int/pqwweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulqp-evaluation-process>

<sup>(8)</sup> Dok. EUCO 5/21.

<sup>(9)</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. 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-19 (Dz.U. L 211 z 15.6.2021, s. 1).

- (11) Ponadto osobom, które nie posiadają unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, w szczególności ze względu na fakt, iż zostały zaszczepione przed datą rozpoczęcia stosowania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, należy zapewnić każdą rozsądną możliwość udowodnienia za pomocą innych środków, że powinny być objęte zwolnieniem z odpowiednich ograniczeń swobodnego przepływu, przyznawanym przez dane państwo członkowskie posiadaczom wspomnianych zaświadczeń.
- (12) Należy dołożyć starań, aby zapewnić sprawne wprowadzenie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. W tym celu państwa członkowskie powinny w jak największym stopniu korzystać z dostępnych na gruncie prawa krajowego możliwości wydawania zaświadczeń COVID-19, aby zainicjować wydawanie zaświadczeń w formacie spójnym z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 jeszcze przed rozpoczęciem jego stosowania, w oparciu o specyfikacje techniczne opracowane przez państwa członkowskie w ramach sieci e-zdrowie<sup>(10)</sup>. W państwach, w których prawo krajowe przewiduje weryfikację zaświadczeń COVID-19, posiadacze unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID-19 mogliby już z nich korzystać podczas podróżowania. Komisja wspiera ten proces, uruchamiając centralny element unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 – unijną bramę sieciową, w której przechowywane są klucze publiczne niezbędne do weryfikacji unijnych cyfrowych zaświadczeń COVID-19. Biorąc pod uwagę, że za pośrednictwem unijnej bramy sieciowej nie wymienia się żadnych danych osobowych, państwa członkowskie mogłyby rozpocząć korzystanie z oferowanych przez nią funkcji jeszcze przed wejściem w życie rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19.
- (13) Na obszarze UE/EOG obserwuje się silną i nieprzerwaną tendencję spadkową 14-dniowego wskaźnika łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19, co jest związane przede wszystkim z istotnym wzrostem stanu zaszczepienia w całej Unii. Według łącznych danych na dzień 27 maja 2021 r. 42,8 % dorosłych w wieku 18 lat i powyżej otrzymało co najmniej jedną dawkę szczepionki, zaś 18,9 % dorosłych w wieku 18 lat i powyżej jest w pełni zaszczepionych. Istotne jest, że na wysokim poziomie kształtuje się łączna liczba osób w pełni zaszczepionych w grupach priorytetowych, takich jak osoby w wieku 80 lat i powyżej oraz pracownicy służby zdrowia<sup>(11)</sup>. Rozważając, czy należy zastosować ograniczenia, państwa członkowskie powinny brać pod uwagę poziom ochrony zagwarantowany dzięki wzrostowi stanu zaszczepienia, zwłaszcza wśród grup docelowych.
- (14) W świetle tego pozytywnego rozwoju sytuacji państwa członkowskie zaczęły stopniowo znosić ograniczenia nałożone w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2, zarówno w odniesieniu do podróży, jak i innych rodzajów działalności. Aby odbywało się to w bezpieczny sposób, szereg państw członkowskich korzysta z zaświadczeń COVID-19 zawierających informacje o szczepieniu, wynikach testu lub o powrocie do zdrowia. Należy dostosować zalecenie (UE) 2020/1475, co pozwoli skoordynować wysiłki na rzecz stopniowego znoszenia ograniczeń swobodnego przepływu, wprowadzonych zgodnie z prawem Unii w celu zahamowania rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2. Uwzględniając różnice w sytuacji epidemicznej między obszarami zaklasyfikowanymi jako obszary o różnych kolorach według zalecenia (UE) 2020/1475, oraz w celu zapewnienia osobom podróżującym w obrębie Unii większej jasności i pewności prawa, należy doprecyzować ograniczenia, które mogłyby być stosowane przez państwa członkowskie w oparciu o ich własne procesy decyzyjne.
- (15) Ze względu na niski wskaźnik zakażeń na obszarach zaklasyfikowanych jako „pomarańczowe” osoby podróżujące z takich obszarów nie powinny być obejmowane obowiązkiem kwarantanny lub samoizolacji. Państwa członkowskie mogą jednak wymagać od takich podróżnych poddania się testowi w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 lub proponować im wykonanie testu w momencie przybycia.
- (16) Zmierzając do uproszczenia podróżowania w obrębie Unii, należy ustanowić standardowe okresy ważności testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, biorąc pod uwagę także przewidziane wprowadzenie interoperacyjnego unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19. Obecnie w większości państw członkowskich obowiązuje zasada, zgodnie z którą próbka potrzebna do przeprowadzenia testu molekularnego z wykorzystaniem amplifikacji kwasu nukleinowego (NAAT) musi być pobrana nie wcześniej niż 72 godziny przed przybyciem. Krótszy okres ważności, który wynosi nie więcej niż 48 godzin, jest uzasadniony w przypadku szybkich testów antygenowych wymienionych w załączniku I do wspólnego wykazu szybkich testów antygenowych na COVID-19 uzgodnionego przez Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia<sup>(12)</sup>, jeżeli takie testy są akceptowane przez dane państwo członkowskie na potrzeby podróży. W obu przypadkach testy powinny być przeprowadzane przez pracowników służby zdrowia lub przez wykwalifikowany personel testujący.
- (17) Jak zauważono w rozporządzeniu w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, zachęca się państwa członkowskie do zapewniania przystępnych cenowo i powszechnie dostępnych możliwości przeprowadzania testów w celu ułatwienia korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się, mając na uwadze, że nie cała populacja miała jeszcze możliwość zaszczepienia. Stosowanie szybkich testów antygenowych ułatwiłoby wydawanie zaświadczeń o wyniku testu w przystępnej cenie. Ponadto Komisja oświadczyła, że przeznaczy kwotę 100 mln EUR na wsparcie państw członkowskich w oferowaniu testów w przystępnej cenie.

<sup>(10)</sup> Dostępne na stronie: [https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19\\_pl](https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_pl).

<sup>(11)</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

<sup>(12)</sup> Dostępny na stronie: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf).

- (18) Od osób podróżujących z obszarów zaklasyfikowanych jako „czerwone” nadal może być wymagane poddanie się kwarantannie lub samoizolacji, chyba że osoby te posiadają zaświadczenie o wyniku testu o standardowym okresie ważności. Od osób, które nie posiadają takiego zaświadczenia o wyniku testu, w momencie przybycia może być wymagane poddanie się testowi w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 oraz, w razie potrzeby, poddanie się kwarantannie lub samoizolacji do czasu uzyskania ujemnego wyniku testu.
- (19) Obowiązkowa kwarantanna lub samoizolacja, którym muszą poddać się osoby przybywające z innych państw członkowskich, to istotne ograniczenie swobody przemieszczania się. Powinno być ono stosowane jedynie wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne do ochrony zdrowia publicznego, na przykład ze względu na fakt, iż dana osoba przybywa z obszaru zaklasyfikowanego jako „czerwony” i nie posiada wyniku testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, dana osoba przybywa z obszaru zaklasyfikowanego jako „ciemnoczerwony”, lub obszaru, w którym zgłoszono dużą częstość występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania. Osoby poddawane w takich sytuacjach kwarantannie lub samoizolacji związanej z podróżą powinny mieć możliwość skrócenia czasu trwania kwarantanny lub samoizolacji, jeżeli w okresie od pięciu do siedmiu dni po przybyciu uzyskają ujemny wynik testu, chyba że wystąpią u nich objawy COVID-19 lub przybywają z obszaru o dużej częstości występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania.
- (20) Powodem do niepokoju są nadal warianty SARS-CoV-2 – powinny być one uwzględniane przez państwa członkowskie w kontekście ograniczeń swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób regularnie ocenia nowe dowody dotyczące wykrytych wariantów, które zgromadzono w wyniku zwiadu epidemiologicznego, opartych na zasadach genomowych badań wariantów lub na podstawie innych źródeł naukowych<sup>(13)</sup>. Dotyczy to w szczególności wariantów budzących obawy, w przypadku których dostępne są jasne dowody wskazujące na istotny wpływ na zdolność do przenoszenia się, zjadliwość lub odporność, mogących oddziaływać na sytuację epidemiczną w UE/EOG, oraz wariantów będących przedmiotem zainteresowania, w odniesieniu do których dostępne są dowody dotyczące właściwości genomowych, dowodów epidemiologicznych lub dowodów *in vitro*, mogących sugerować istotny wpływ na zdolność do przenoszenia się, zjadliwość lub odporność, w realistyczny sposób oddziałujących na sytuację epidemiczną w UE/EOG. Aby udostępnić przegląd odsetka wariantów budzących obawy i wariantów będących przedmiotem zainteresowania w UE/EOG, a także dane dotyczące wskaźników sekwencjonowania, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób udostępnia zestawienie wariantów SARS-CoV-2<sup>(14)</sup>. Mając na uwadze uzyskiwanie szybkich i dokładnych informacji dotyczących pojawiania się wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy i wariantów SARS-CoV-2 będących przedmiotem zainteresowania oraz obiegu tych wariantów, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zaleca, aby wskaźniki sekwencjonowania państw członkowskich odpowiadały zalecanemu poziomowi co najmniej 10 % lub 500 sekwencji dodatnich wyników testów na SARS-CoV-2 sekwencjonowanych w ciągu tygodnia, co odnotowano także w komunikacie Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej i Rady w sprawie wspólnego frontu do walki z COVID-19<sup>(15)</sup>. Niewystarczające wskaźniki sekwencjonowania prowadzą do niedostatecznej zdolności wykrywania będących w obiegu wariantów budzących obawy w okresie poprzedzającym okres, w którym mają one wpływ na ogólną sytuację epidemiczną. Jednocześnie ważne jest, aby państwa członkowskie uwzględniały różnice we wskaźnikach sekwencjonowania, tak aby nie zniechęcać do utrzymywania wysokiego poziomu sekwencjonowania.
- (21) Należy zatem nadal zdecydowanie zniechęcać do wszelkich innych niż niezbędne podróży do obszarów zaklasyfikowanych jako „ciemnoczerwone” oraz podróży z takich obszarów, jak również do podróży do obszarów o wysokiej częstotliwości występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub wariantów SARS-CoV-2 będących przedmiotem zainteresowania oraz podróży z takich obszarów, przy czym dotyczy to przede wszystkim wariantów, które zwiększają zdolność przenoszenia się, zjadliwość lub wpływają na skuteczność szczepionki, a także do obszarów o nieznannej częstotliwości występowania ze względu na niewystarczający wskaźnik sekwencjonowania.
- (22) Aktualne dowody naukowe, które wciąż ewoluują, wskazują na to, że ryzyko, iż osoby zaszczepione i osoby, które przeszły COVID-19 w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, zakażą SARS-CoV-2 inne osoby, jest ograniczone. Nie należy ograniczać swobodnego przepływu osób, które zgodnie z rzetelnymi dowodami naukowymi nie stanowią istotnego zagrożenia dla zdrowia publicznego, na przykład dlatego, że są uodpornione na SARS-CoV-2 i nie mogą tego wirusa przenosić, jako że takie ograniczenia nie są konieczne do osiągnięcia celu, jakim jest ochrona zdrowia publicznego. W przypadkach gdy pozwala na to sytuacja epidemiczna, osoby takie nie powinny podlegać dodatkowym ograniczeniom w zakresie swobodnego przepływu związanym z pandemią COVID-19, takim jak wymóg wykonania związanego z podróżą testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 lub samoizolacja bądź kwarantanna związane z podróżą, chyba że takie dodatkowe ograniczenia są, w oparciu o najnowsze dostępne dowody naukowe i zgodnie z zasadą ostrożności, niezbędne i proporcjonalne w stosunku do celu, jakim jest ochrona zdrowia publicznego, oraz mają niedyskryminujący charakter.
- (23) Wiele państw członkowskich już zwolniło lub planuje zwolnić osoby zaszczepione z ograniczeń w zakresie swobodnego przepływu na terytorium Unii, a interoperacyjne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19, które ma zostać wkrótce wprowadzone, ułatwi podróżnym udokumentowanie, że zostali zaszczepieni. Zgodnie z tymczasowymi wytycznymi dotyczącymi korzyści płynących z pełnego zaszczepienia przeciwko COVID-19 w odniesieniu do przenoszenia zakażenia i konsekwencji dla pozafarmaceutycznych środków przeciwdziałania, opublikowanymi przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w dniu 21 kwietnia 2021 r.<sup>(16)</sup>, wymogi dotyczące testo-

<sup>(13)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

<sup>(14)</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>

<sup>(15)</sup> COM(2021) 35 final.

<sup>(16)</sup> Dostępne pod adresem: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf>

wania i objęcia kwarantanną podróżnych, jeżeli zostały wdrożone, mogą zostać uchylone lub zmodyfikowane w odniesieniu do osób w pełni zaszczepionych, o ile w społeczności w państwie pochodzenia nie rozprzestrzeniają się warianty budzące obawy lub będące przedmiotem zainteresowania lub też stopień ich rozprzestrzenienia jest bardzo niski. Wynika to z tego, że prawdopodobieństwo, że podróżny w pełni zaszczepiony będzie stanowić ryzyko związane z dalszym przenoszeniem wirusa wywołującego COVID-19, ocenia się jako bardzo niskie, chyba że na jego zwiększenie wpływają takie czynniki, jak duża częstość występowania wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania. W rezultacie osoby w pełni zaszczepione szczepionką przeciwko COVID-19, dla której wydano pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na podstawie rozporządzenia (WE) nr 726/2004, nie powinny być poddawane podczas przemieszczania się po terytorium Unii dodatkowym związanym z podróżą testom w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 ani samoizolacji lub kwarantannie związanej z podróżą. Jednocześnie w obecnej sytuacji epidemicznej na terenie UE/EOG, w przestrzeni publicznej i w przypadku dużych zgromadzeń, w tym podczas podróży, należy utrzymać pozafarmaceutyczne środki przeciwdziałania, takie jak zachowanie bezpiecznej odległości, noszenie masek ochronnych oraz higiena rąk i dróg oddechowych, niezależnie od statusu danej osoby w zakresie szczepień.

- (24) W celu uproszczenia podróży na terytorium Unii należy wypracować wspólne rozumienie warunków, na jakich osoby zaszczepione powinny być zwolnione z ograniczeń związanych z podróżą. Osoby zaszczepione powinny zostać zwolnione z ograniczeń po upływie co najmniej 14 dni od pełnego zaszczepienia. Osoby, które otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 w schemacie dwudawkowym, w tym w przypadku podania dwóch dawek różnych szczepionek przeciwko COVID-19 zgodnie z krajowymi strategiami szczepień, oraz osoby, które otrzymały szczepionkę jednodawkową, należy uznać za całkowicie zaszczepione.
- (25) Aby szybko zwiększyć zakres szczepień, niektóre państwa członkowskie wprowadziły strategie mające na celu zaszczepienie jak największej liczby osób w grupach wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. Ponadto istnieje zalecenie, aby osobom wcześniej zakażonym SARS-CoV-2 podawać tylko jedną dawkę szczepionki (stosowanej w schemacie dwudawkowym). Zgodnie ze sprawozdaniem Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób z dnia 6 maja 2021 r. dziewięć z 23 państw UE/EOG, które udzieliły odpowiedzi, zaleca osobom wcześniej zakażonym jedną dawkę (w przypadku szczepionek stosowanych w schemacie dwudawkowym) <sup>(17)</sup>. Pojawiają się dowody na to, że w przypadku osób, które wcześniej były zakażone SARS-CoV-2, jedna dawka Comirnaty i szczepionki przeciwko COVID-19 opracowanej przez firmę Moderna (szczepionek mRNA) wywołuje odpowiedź przeciwciał oraz komórek B i T na podobnym poziomie jak u osób, które wcześniej nie były zakażone, lub na wyższym poziomie. Ponadto na podstawie niektórych badań można przypuszczać, że jedna dawka szczepionki u osób wcześniej zakażonych wywołuje podobną odpowiedź przeciwciał, komórek B i komórek T jak u osób niezakażonych, które otrzymały dwie dawki szczepionki. Pojawiają się również dowody na wyższy poziom przeciwciał po jednej dawce szczepionki Vaxzevria u osób wcześniej zakażonych w porównaniu z jedną dawką u osób wcześniej niezakażonych, przy czym wydaje się, że jedna dawka u osób wcześniej zakażonych wywołuje podobną odpowiedź przeciwciał jak u osób niezakażonych, które otrzymały dwie dawki szczepionki. Bez uszczerbku dla kompetencji państw członkowskich w zakresie określania strategii szczepień, osoba, która po wcześniejszym zakażeniu SARS-CoV-2 otrzymała jedną dawkę dwudawkowej szczepionki przeciwko COVID-19 dopuszczanej do obrotu na podstawie rozporządzenia (WE) nr 726/2004, powinna być również uznawana, w kontekście podróży, za w pełni zaszczepioną, jeżeli w zaświadczeniu o szczepieniu wskazano, że cykl szczepienia został ukończony po podaniu jednej dawki.
- (26) Państwa członkowskie mogłyby również znieść ograniczenia w innych okolicznościach. Zgodnie z art. 5 ust. 5 akapit pierwszy rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, jeżeli państwa członkowskie uznają dowód szczepienia w celu uchylecia ograniczeń w zakresie swobodnego przepływu również w innych sytuacjach, na przykład po pierwszej dawce w schemacie dwudawkowym, powinny również uznawać, na tych samych warunkach, zaświadczenia o szczepieniu wykonanym szczepionką przeciwko COVID-19 objętą art. 5 ust. 5 akapit pierwszy tego rozporządzenia. Państwa członkowskie powinny również móc uznawać, w tym samym celu, zaświadczenia o szczepieniu wydane w odniesieniu do szczepionki przeciwko COVID-19 objętej art. 5 ust. 5 akapit drugi rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19.
- (27) Coraz liczniejsze dowody potwierdzają zalecenie, zgodnie z którym osoby, które powróciły do zdrowia po potwierdzonym laboratoryjnie zakażeniu wirusem wywołującym COVID-19, nie muszą być poddawane dodatkowym związanym z podróżą testom w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 ani samoizolacji lub kwarantannie związanej z podróżą, przynajmniej w ciągu pierwszych 180 dni od pierwszego dodatniego wyniku testu NAAT, pod warunkiem że utrzymane zostaną pozafarmaceutyczne środki przeciwdziałania, takie jak zachowanie bezpiecznej odległości, noszenie masek ochronnych oraz higiena rąk i dróg oddechowych. W rezultacie wiele państw członkowskich już zwolniło lub planuje zwolnić osoby, które powróciły do zdrowia, z ograniczeń w zakresie swobodnego przepływu na terytorium Unii, a interoperacyjne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID-19, które ma zostać wkrótce wprowadzone, ułatwi podróżnym udokumentowanie, że powrócili do zdrowia po uzyskaniu dodatniego wyniku testu NAAT w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

<sup>(17)</sup> Dostępne na stronie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>

- (28) Zgodnie z podejściem ostrożnościowym należy ustanowić tzw. „hamulec bezpieczeństwa”, w ramach którego państwa członkowskie powinny ponownie wymagać od posiadaczy zaświadczeń o szczepieniu lub zaświadczeń o powrocie do zdrowia poddania się testowi w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 lub kwarantannie bądź samoizolacji, jeżeli sytuacja epidemiczna w państwie członkowskim lub w regionie w danym państwie członkowskim szybko się pogarsza, szczególnie jeżeli zgłoszono dużą częstość występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, które mają zwiększoną zdolność do przenoszenia się, prowadzą do cięższego przebiegu choroby lub wpływają na skuteczność szczepionki. Art. 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 stanowi, że w takich sytuacjach dane państwo członkowskie informuje o tym Komisję i pozostałe państwa członkowskie w miarę możliwości z 48-godzinnym wyprzedzeniem przed wprowadzeniem nowych ograniczeń. W celu zapewnienia koordynacji, w szczególności w przypadku gdy ograniczenia nakłada się ze względu na nowe warianty SARS-CoV-2 budzące obawy lub będące przedmiotem zainteresowania, Rada, w ścisłej współpracy z Komisją, powinna, na podstawie takich informacji, zostać zobowiązana do dokonania skoordynowanego przeglądu sytuacji.
- (29) Aby nie rozdzielać rodzin podróżujących, małoletni podróżujący z rodzicem lub rodzicami, bądź z inną inną osobą towarzyszącą, nie powinni być zobowiązani do poddania się kwarantannie lub samoizolacji związanej z podróżą, jeżeli takiego wymogu nie nakłada się na osobę towarzyszącą, na przykład dlatego, że posiada zaświadczenie o szczepieniu lub zaświadczenie o powrocie do zdrowia. Ponadto dzieci poniżej 12 roku życia powinny być zwolnione z wymogu poddania się związanym z podróżą testom w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.
- (30) Zachęca się państwa członkowskie, aby ułatwiały, w miarę możliwości, podróże z krajów lub terytoriów zamorskich, o których mowa w art. 355 ust. 2 TFUE i wymienionych w załączniku II do TFUE, lub z Wysp Owczych.
- (31) Ustalanie kontaktów zakaźnych jest głównym filarem walki z rozprzestrzenianiem się wirusa, zwłaszcza w związku z pojawianiem się nowych wariantów. Jednocześnie skuteczne i szybkie ustalanie kontaktów zakaźnych jest trudniejsze, gdy musi być prowadzone transgranicznie oraz w odniesieniu do dużej liczby pasażerów podróżujących blisko siebie. Aby rozwiązać ten problem, państwa członkowskie powinny rozważyć nałożenie na osoby, które wjeżdżają na ich terytorium środkami transportu zbiorowego z wcześniej przydzielonym miejscem do siedzenia lub kabiną, wymogu przedkładania karty lokalizacji pasażera (PLF), z zachowaniem wymogów w zakresie ochrony danych, w szczególności gdy osoby takie testuje się dopiero po przyjeździe. W tym celu w ramach „EU Healthy Gateways” opracowano wspólny formularz cyfrowej karty lokalizacji pasażera<sup>(18)</sup>, z którego będą mogły korzystać państwa członkowskie. Należy zachęcać państwa członkowskie do przyłączenia się do platformy wymiany PLF, która jest częścią systemu wczesnego ostrzeżenia i reagowania, 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, która pozwoli na przekazywanie informacji z istniejących krajowych systemów cyfrowych PLF oraz odpowiednich informacji epidemiologicznych pozostałym właściwym organom w sposób interoperacyjny i automatyczny. W tym celu 27 maja 2021 r. Komisja przyjęła decyzję wykonawczą Komisji zmieniającą 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<sup>(19)</sup>.
- (32) Należy zachęcać państwa członkowskie do publikowania istotnych informacji również w formacie nadającym się do odczytu maszynowego, aby ułatwić ich przetwarzanie przez zainteresowane strony, takie jak podmioty świadczące transgraniczne usługi transportu pasażerskiego.
- (33) Z uwagi na zmieniającą się sytuację epidemiczną oraz w miarę, jak nauka dostarcza nam coraz dokładniejszych informacji, również na temat tego, że szczepienia należy powtarzać, aby zapewnić ochronę przed nowymi wariantami oraz że należy w regularnych odstępach czasu otrzymywać dawki przypominające, Komisja, przy wsparciu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, powinna nadal regularnie dokonywać przeglądu niniejszego zalecenia, szczególnie kiedy osiągnięty zostanie wysoki wskaźnik wyszczepienia. W przeglądzie tym należy również ocenić kryteria, potrzeby w zakresie danych i progi określone w niniejszym zaleceniu, w tym rozważyć, czy należy wziąć pod uwagę inne kryteria, takie jak wskaźnik przeprowadzonych testów, wskaźniki hospitalizacji, wskaźnik wyszczepienia i wskaźnik sekwencjonowania, lub dostosować progi, oraz przekazać swoje ustalenia Radzie do rozpatrzenia, wraz z wnioskiem dotyczącym zmiany zalecenia – w razie potrzeby,

#### PRZYJMUJE NINIEJSZE ZALECENIE:

W zaleceniu Rady (UE) 2020/1475 w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w pkt 8 lit. c) otrzymuje brzmienie:

„c) wskaźnik przeprowadzonych testów”, tj. liczbę testów w kierunku zakażenia COVID-19 na 100 000 mieszkańców, przeprowadzonych w ciągu ostatniego tygodnia.

<sup>(18)</sup> <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

<sup>(19)</sup> C(2021) 3921.

2) w pkt 8 dodaje się lit. d) i e) w brzmieniu:

„d) wskaźnik wyszczepienia podany przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób <sup>(20)</sup>;

e) częstość występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania ogłaszaną przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, z uwzględnieniem wskaźnika sekwencjonowania i poziomu przenoszenia tych wariantów na obszarze UE/EOG.”;

3) w pkt 10 lit. a), b) i c) otrzymują brzmienie:

„a) zielonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 50, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 4 %; lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 75, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 1 %;

b) pomarańczowym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 50, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 4 % lub więcej; jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi 50 lub więcej, ale mniej niż 75, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 1 % lub więcej; lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 mieści się w przedziale 75 do 200, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 4 %;

c) czerwonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi od 75 do 200, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 4 % lub więcej, lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi więcej niż 200, lecz mniej niż 500.”;

4) w pkt 13 lit. b), c) i d) otrzymują brzmienie:

„b) państwa członkowskie mogą uwzględniać dodatkowe kryteria i tendencje, w tym stan zaszczepienia. W tym kontekście Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób będzie w cyklu tygodniowym przedstawiało, o ile będą dostępne, dane na temat wielkości populacji, wskaźnika hospitalizacji, wskaźnika przyjęć na oddziały intensywnej terapii oraz współczynnika umieralności;

c) państwa członkowskie powinny również brać pod uwagę sytuację epidemiczną na swoim własnym terytorium, w tym częstość występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, stan zaszczepienia, politykę w zakresie testowania, liczbę przeprowadzanych testów, jak również wskaźnik dodatnich wyników testów oraz inne wskaźniki epidemiologiczne;

d) państwa członkowskie powinny uwzględniać strategie testowania i zwracać szczególną uwagę na sytuację obszarów o wysokim wskaźniku przeprowadzonych testów, w szczególności obszarów o wskaźniku co najmniej 10 000 przeprowadzonych testów w kierunku zakażenia COVID-19 na 100 000 mieszkańców w ostatnim tygodniu.”;

5) w pkt 13 skreśla się lit. e);

6) pkt 16 a otrzymuje brzmienie:

„Państwa członkowskie powinny zdecydowanie zniechęcać do wszelkich podróży innych niż niezbędne do obszarów zaklasyfikowanych jako „ciemnoczerwone” zgodnie z pkt 10 oraz do podróży z takich obszarów.

Państwa członkowskie powinny również zdecydowanie zniechęcać do wszelkich podróży innych niż niezbędne do obszarów o wysokiej częstotliwości występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub wariantów SARS-CoV-2 będących przedmiotem zainteresowania oraz podróży z takich obszarów, a także do obszarów o nieznanym częstotliwości występowania ze względu na niewystarczający wskaźnik sekwencjonowania oraz do podróży z takich obszarów.

Jednocześnie państwa członkowskie powinny dążyć do unikania zakłóceń podróży niezbędnych, utrzymywania sprawnych przepływów w transporcie zgodnie z systemem uprzywilejowanych korytarzy, jak również unikania zakłóceń w łańcuchach dostaw oraz przepływie pracowników i osób samozatrudnionych podróżujących ze względów zawodowych lub biznesowych.”;

7) pkt 17 otrzymuje brzmienie:

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

<sup>(20)</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>

Państwa członkowskie, które uznają za konieczne wprowadzenie ograniczeń swobodnego przepływu ze względu na zdrowie publiczne, w oparciu o własne procesy decyzyjne, mogą wymagać, aby osoby podróżujące z obszaru sklasyfikowanego jako »pomarańczowy«, »czerwony« lub »szary« zgodnie z pkt 10 posiadały zaświadczenie o wyniku testu wydane zgodnie z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, wskazujące ujemny wynik testu uzyskany:

- nie wcześniej niż 72 godziny przed przybyciem w przypadku testu z wykorzystaniem amplifikacji kwasów nukleinowych (NAAT), lub
- nie wcześniej niż 48 godzin przed przybyciem w przypadku szybkiego testu antygenowego.

Osoby przybywające z obszaru sklasyfikowanego jako »pomarańczowy« zgodnie z pkt 10, które nie posiadają takiego zaświadczenia, mogą być zobowiązane do poddania się testom po przybyciu.

Osoby przybywające z obszaru sklasyfikowanego zgodnie z pkt 10 jako »czerwony« lub »szary«, które nie posiadają takiego zaświadczenia, mogą być zobowiązane do poddania się kwarantannie/samoizolacji do czasu uzyskania ujemnego wyniku badania po przybyciu, chyba że u danego podróżnego pojawią się objawy COVID-19.

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

Testem w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 wymaganym zgodnie z niniejszym punktem może być test z wykorzystaniem amplifikacji kwasów nukleinowych (NAAT) lub szybki test antygenowy wymieniony w załączniku I do wspólnego wykazu szybkich testów antygenowych COVID-19 uzgodnionego przez Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia <sup>(21)</sup>, zgodnie z ustaleniami państwa członkowskiego przeznaczenia. Państwa członkowskie powinny zapewniać niedrogie i powszechnie dostępne możliwości testowania, jednocześnie zapewniając, aby takie działania nie wpływały niekorzystnie na świadczenie podstawowych usług publicznej opieki zdrowotnej, w szczególności pod względem zdolności laboratoryjnej.”;

8) dodaje się pkt 17aa w brzmieniu:

„Na zasadzie odstępstwa od pkt 17 i 17a oraz bez uszczerbku dla pkt 18a posiadacze zaświadczeń o szczepieniu wydanych zgodnie z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 dla szczepionki przeciwko COVID-19 objętej art. 5 ust. 5 akapit pierwszy tego rozporządzenia, z których wynika, że upłynęło co najmniej 14 dni od czasu pełnego zaszczepienia, nie powinni podlegać dodatkowym ograniczeniom swobodnego przepływu, takim jak dodatkowe testy w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 związane z podróżowaniem lub samoizolacja/kwarantanna związana z podróżowaniem. Do celów niniejszego zalecenia pełne zaszczepienie należy rozumieć jako:

- a) otrzymanie obydwu dawek w dwudawkowym cyklu szczepionki;
- b) otrzymanie szczepionki jednodawkowej;
- c) otrzymanie pojedynczej dawki szczepionki w schemacie dwudawkowym po wcześniejszym zakażeniu SARS-CoV-2.”;

Państwa członkowskie mogłyby również znieść takie dodatkowe ograniczenia po pierwszej dawce w ujęciu dwudawkowym, biorąc pod uwagę wpływ wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania na skuteczność szczepionki po podaniu tylko jednej dawki, a także szczepionek objętych art. 5 ust. 5 akapit drugi rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19”;

9) dodaje się pkt 17ab w brzmieniu:

„Na zasadzie odstępstwa od pkt 17 i 17a oraz bez uszczerbku dla pkt 18a posiadacze zaświadczeń o powrocie do zdrowia wydanych zgodnie z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, z których wynika, że upłynęło mniej niż 180 dni od daty pierwszego dodatniego wyniku testu, nie powinni podlegać dodatkowym ograniczeniom swobodnego przepływu, takim jak dodatkowe testy w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 związane z podróżowaniem lub samoizolacja/kwarantanna związana z podróżowaniem.”;

10) po pkt 17b dodaje się tytuł w brzmieniu:

„Postępowanie w przypadku wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania”;

11) pkt 18 otrzymuje brzmienie:

„państwa członkowskie powinny uwzględniać częstość występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, zwłaszcza wariantów o większej zdolności do przenoszenia się lub o cięższym przebiegu choroby albo wariantów wpływających na skuteczność szczepionki, a także na wskaźnik sekwencjonowania i wskaźnik rozprzestrzeniania się tych wariantów na terytorium UE/EOG, niezależnie od sklasyfikowania danego obszaru. W tym celu państwa członkowskie powinny wykorzystywać dane i oceny ryzyka publikowane przez

<sup>(21)</sup> Dostępny na stronie: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf)



Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, dotyczące wariantów budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania w UE/EOG. Aby uzyskać aktualne i dokładne informacje na temat pojawiania się i rozprzestrzeniania się wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania, państwa członkowskie powinny osiągać wskaźniki sekwencjonowania na poziomie co najmniej 10 % lub 500 sekwencji dodatkowych wyników testów na SARS-CoV-2 sekwencjonowanych w ciągu tygodnia, zgodnie z zaleceniami Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

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

12) dodaje się punkt 18a w brzmieniu:

„W przypadku gdy sytuacja epidemiczna w danym regionie danego państwa członkowskiego lub w danym państwie członkowskim szybko się pogarsza, szczególnie z powodu dużej częstości występowania wariantów SARS-CoV-2 budzących obawy lub będących przedmiotem zainteresowania:

- a) które mają większą zdolność do przenoszenia się lub charakteryzują się cięższym przebiegiem choroby albo wariantów wpływających na odporność lub skuteczność szczepionki; oraz
- b) w przypadku których nie istnieją – w większości pozostałych państw członkowskich – żadne inne porównywalne odpowiednie sytuacje związane z przeniesieniem zakażenia w społeczności.

Państwa członkowskie mogą uruchomić hamulec bezpieczeństwa. Z tego względu państwa członkowskie powinny, w drodze wyjątku i tymczasowo, wymagać od posiadaczy zaświadczeń o szczepieniach lub zaświadczeń o powrocie do zdrowia wydanych zgodnie z rozporządzeniem w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, aby poddali się badaniu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 lub kwarantannie/samoizolacji. W miarę możliwości takie środki powinny mieć zasięg jedynie regionalny.

Przed uruchomieniem hamulca bezpieczeństwa państwa członkowskie powinny, kierując się analizą odpowiednich dowodów przeprowadzoną przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz krajowe organy ds. zdrowia, zwrócić szczególną uwagę na:

- a) warianty budzące obawy lub będące przedmiotem zainteresowania w związku z wykrytymi przypadkami dalszego przenoszenia zakażenia w społeczności na danym obszarze; oraz
- b) wskaźnik sekwencjonowania w danym państwie członkowskim, w szczególności to, czy jest on znacznie niższy lub wyższy od poziomów zalecanych przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

W oparciu o informacje przekazane Komisji i państwom członkowskim na podstawie art. 11 rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, a w szczególności w przypadku, gdy ograniczenia nakłada się ze względu na nowe warianty SARS-CoV-2 budzące obawy lub będące przedmiotem zainteresowania, Rada, w ścisłej współpracy z Komisją i przy wsparciu Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, powinna dokonać skoordynowanego przeglądu sytuacji. Przy tej okazji Komisja mogłaby, w razie potrzeby i w stosownych przypadkach, przedłożyć propozycje w sprawie zharmonizowanych kryteriów tworzenia map obszarów, na których zgłoszono nowe warianty SARS-CoV-2 budzące obawy lub będące przedmiotem zainteresowania.”;

13) po pkt 18a dodaje się tytuł w brzmieniu:

„Szczególne kategorie podróży i inne przepisy”;

14) pkt 19a otrzymuje brzmienie:

„Zgodnie z pkt 17a i zastrzeżeniem odstępstw określonych w pkt 17aa i 17ab osoby podróżujące wykonujące niezbędną funkcję lub realizujące niezbędną potrzebę przybywające z obszaru „ciemnoczerwonego” powinny spełnić wymogi w zakresie testowania i poddać się kwarantannie/samoizolacji, pod warunkiem że nie będzie to miało nieproporcjonalnego wpływu na wykonywanie przez nie niezbędnej funkcji lub realizację niezbędnej potrzeby.

Na zasadzie odstępstwa pracownicy sektora transportu i dostawcy usług transportowych zgodnie z pkt 19 lit. b) co do zasady nie powinni być zobowiązani do poddania się testowi w kierunku zakażenia COVID-19 lub kwarantannie zgodnie z pkt 17 i pkt 17a, w czasie kiedy wykonują tę niezbędną funkcję. Jeżeli państwo członkowskie uruchomi hamulec bezpieczeństwa zgodnie z pkt 18a i w związku z tym nałoży na pracowników sektora transportu i dostawców usług transportowych obowiązek poddania się testowi 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.”

## 15) pkt 19b otrzymuje brzmienie:

„Obok wyłączeń wymienionych w pkt 19 a, państwa członkowskie nie powinny wymagać poddania się testowi lub kwarantannie/samoizolacji od osób mieszkających w regionach przygranicznych i przekraczających granicę codziennie lub często do celów wykonywania pracy, prowadzenia działalności gospodarczej, edukacji, kontaktów z rodziną, opieki medycznej lub sprawowania opieki, w szczególności od osób, które wykonują funkcje krytyczne lub mają podstawowe znaczenie dla infrastruktury krytycznej. Jeżeli w tych regionach wprowadzony zostanie wymóg przeprowadzania testów w odniesieniu do podróży transgranicznych, częstotliwość i rodzaj testów realizowanych w odniesieniu do takich osób powinny być proporcjonalne i powinny dopuszczać wyłączenia określone w pkt 17aa i 17ab. Jeżeli sytuacja epidemiczna po obu stronach granicy jest porównywalna, nie należy wprowadzać wymogu testowania w związku z podróżą. Od osób, które twierdzą, że ich sytuacja jest objęta zakresem niniejszego punktu, można wymagać przedłożenia dowodu w postaci dokumentu lub stosownego oświadczenia.”;

## 16) dodaje się pkt 19c w brzmieniu:

„Małoletni podróżujący z rodzicem lub rodzicami, bądź z inną inną osobą towarzyszącą, nie powinni być zobowiązani do poddania się kwarantannie lub samoizolacji związanej z podróżą, jeżeli takiego wymogu nie nakłada się na osobę towarzyszącą, na przykład ze względu na wyłączenia określone w pkt 17aa i 17ab. Ponadto dzieci poniżej 12 roku życia powinny być zwolnione z wymogu poddania się związanym z podróżą testom w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.”;

## 17) pkt 20 otrzymuje brzmienie:

„Państwa członkowskie powinny rozważyć nałożenie na osoby przybywające na ich terytorium środkami transportu zbiorowego z wcześniej przydzielonym siedzeniem lub kabiną obowiązku przedkładania kart lokalizacji pasażera (PLF), zgodnie z wymogami ochrony danych. W tym celu zachęca się państwa członkowskie do korzystania ze wspólnego formularza cyfrowej karty lokalizacji pasażera opracowanego w ramach „EU Healthy Gateways” <sup>(2)</sup>. Państwa członkowskie powinny również rozważyć przystąpienie do platformy wymiany PLF w celu zwiększenia swoich zdolności w zakresie transgranicznego ustalania kontaktów w odniesieniu do wszystkich rodzajów transportu .”;

## 18) pkt 23 otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli u danej osoby w momencie przybycia na terytorium docelowe wystąpią objawy, należy przeprowadzić test, postawić diagnozę, odizolować tę osobę i ustalić kontakty zakaźne zgodnie z miejscową praktyką, przy czym nie należy odmawiać jej wjazdu. Informacje o przypadkach wykrytych w momencie przybycia należy niezwłocznie przekazywać organom ds. zdrowia publicznego państw, w których dana osoba przebywała w ciągu ostatnich 14 dni, na potrzeby ustalenia kontaktów zakaźnych, przy użyciu platformy wymiany PLF, tam gdzie ma to zastosowanie, lub systemu wczesnego ostrzegania i reagowania.”;

## 19) pkt 25 otrzymuje brzmienie:

„Zgodnie z art. 11 rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 państwa członkowskie powinny przekazywać odpowiednim zainteresowanym stronom i ogółowi społeczeństwa jasne, wyczerpujące i aktualne informacje na temat wszelkich ograniczeń swobodnego przepływu, wszelkich wymogów towarzyszących (na przykład wymogu odbycia testu przed wyruszeniem w podróż, tego, dzięki którym konkretnym testom w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 można uniknąć objęcia ograniczeniami, lub konieczności przedłożenia kart lokalizacji pasażera), a także środków stosowanych wobec osób podróżujących z obszarów ryzyka, jak najwcześniej przed wejściem w życie nowych środków. Co do zasady informacje te powinny być publikowane 24 godziny przed wejściem w życie danych środków, przy uwzględnieniu że konieczna jest pewna elastyczność w sytuacjach zagrożenia epidemicznego. Informacje powinny być również publikowane w formie nadającym się do odczytu maszynowego.

Informacje te powinny być regularnie uaktualniane przez państwa członkowskie, a także udostępniane na platformie internetowej „Re-open EU”, na której powinna znajdować się mapa publikowana regularnie przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zgodnie z pkt 10 i 11.

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

## 20) po pkt 25 dodaje się tytuł w brzmieniu:

„Wprowadzenie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19”;

## 21) dodaje się punkt 25 a w brzmieniu:

„Wprowadzenie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19 powinno rozpocząć się jak najszybciej, w oparciu o specyfikacje techniczne opracowane przez państwa członkowskie w ramach sieci e-zdrowie <sup>(3)</sup>.

<sup>(2)</sup> <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

<sup>(3)</sup> Dostępne na stronie: [https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19\\_pl](https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_pl)

Przed wejściem w życie rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19, wszelkie zawarte w niniejszym zaleceniu odesłania do zaświadczeń wydawanych zgodnie z tym rozporządzeniem powinny obejmować też zaświadczenia wydawane w innym formacie, bez uszczerbku dla korzystania z zaświadczeń w innych formatach, zgodnych z tym rozporządzeniem.”

Sporządzono w Luksemburgu dnia 14 czerwca 2021 r.

*W imieniu Rady*  
A. MENDES GODINHO  
*Przewodniczący*

---