

Dokument ten służy wyłącznie do celów informacyjnych i nie ma mocy prawnej. Unijne instytucje nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jego treść. Autentyczne wersje odpowiednich aktów prawnych, włącznie z ich preambułami, zostały opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej i są dostępne na stronie EUR-Lex. Bezpośredni dostęp do tekstów urzędowych można uzyskać za pośrednictwem linków zawartych w dokumencie

► **B**

ZALECENIE RADY (UE) 2020/1475

z dnia 13 października 2020 r.

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

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(Dz.U. L 337 z 14.10.2020, s. 3)

zmienione przez:

Dziennik Urzędowy

► **M1**

Zalecenie Rady (UE) 2021/119 z dnia 1 lutego 2021 r.

nr	strona	data
L 36 I	1	2.2.2021

**ZALECENIE RADY (UE) 2020/1475****z dnia 13 października 2020 r.****w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19****(Tekst mający znaczenie dla EOG)****Zasady ogólne**

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

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

Wspólne kryteria

8. Przy rozważaniu ograniczenia swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19 państwa członkowskie powinny wziąć pod uwagę następujące kluczowe kryteria:
 - a) „14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19”, tj. całkowitą liczbę nowo zgłoszonych przypadków COVID-19 na 100 000 mieszkańców w ciągu ostatnich 14 dni w ujęciu regionalnym;

▼ B

- b) „wskaźnik dodatnich wyników testów”, tj. odsetek dodatnich wyników testów wśród wszystkich testów w kierunku zakażenia COVID-19 przeprowadzonych w ciągu ostatniego tygodnia;
- c) „wskaźnik przeprowadzonych testów”, tj. liczbę testów w kierunku zakażenia COVID-19 na 100 000 mieszkańców, przeprowadzonych w ciągu ostatniego tygodnia.

Dane dotyczące wspólnych kryteriów

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

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

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

Mapowanie obszarów ryzyka

10. Wykorzystując dane dostarczone przez państwa członkowskie, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób powinno publikować mapę państw członkowskich UE w podziale na regiony, aby ułatwić państwom członkowskim podejmowanie decyzji. Mapa ta powinna również zawierać dane z Islandii, Liechtensteinu, Norwegii, a także – gdy tylko pozwolą na to warunki ⁽¹⁾ – Konfederacji Szwajcarskiej. Na tej mapie obszary należy oznaczać następującymi kolorami:

- a) zielonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 25, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 4 %;
- b) pomarańczowym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi mniej niż 50, ale wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 4 % lub więcej, lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi od 25 do 150, ale wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi mniej niż 4 %;

▼ M1

- c) czerwonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi od 50 do 150, a wskaźnik dodatnich wyników testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 4 % lub więcej, lub jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi więcej niż 150, lecz mniej niż 500;

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

▼ M1

- ca) ciemnoczerwonym, jeżeli 14-dniowy wskaźnik łącznych zgłoszonych przypadków COVID-19 wynosi 500 lub więcej;

▼ B

- d) szarym, jeżeli nie są dostępne informacje wystarczające do oceny kryteriów określonych w lit. a)–c) lub jeżeli wskaźnik przeprowadzonych testów w kierunku zakażenia COVID-19 wynosi 300 testów lub mniej na 100 000 mieszkańców.

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

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

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

12. Państwa członkowskie nie powinny ograniczać swobodnego przepływu osób podróżujących do obszarów innego państwa członkowskiego lub z obszarów innego państwa członkowskiego, o ile zgodnie z pkt 10 obszary te zaklasyfikowano jako „zielone”.
13. W przypadku rozważania, czy należy zastosować ograniczenia na obszarze, który zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano inaczej niż jako „zielony”,

▼ M1

- a) państwa członkowskie powinny uwzględniać różnice w sytuacji epidemiologicznej między obszarami zaklasyfikowanymi jako „pomarańczowe”, „czerwone” albo „ciemnoczerwone” oraz działać w sposób proporcjonalny;

▼ B

- b) państwa członkowskie mogą uwzględniać dodatkowe kryteria i tendencje. W tym kontekście ECDC będzie w cyklu tygodniowym przedstawiało, o ile będą dostępne, dane na temat wielkości populacji, wskaźnika hospitalizacji, wskaźnika przyjęć na oddziały intensywnej terapii oraz współczynnika umieralności;
- c) państwa członkowskie powinny również brać pod uwagę sytuację epidemiologiczną na swoim własnym terytorium, w tym politykę w zakresie testowania, liczbę przeprowadzanych testów, jak również wskaźnik dodatnich wyników testów oraz inne wskaźniki epidemiologiczne;

▼ M1

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

▼ M1

- e) państwa członkowskie powinny uwzględniać częstość występowania budzących obawy wariantów SARS-CoV-2, zwłaszcza wariantów o większej zakaźności i powodujących większą śmiertelność, a także uwzględniać poziom sekwencjonowania genomu, niezależnie od sklasyfikowania danego obszaru.

▼ B**Koordinacja między państwami członkowskimi**

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

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

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

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

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

Wspólne ramy w odniesieniu do możliwych środków dotyczących osób podróżujących z obszarów podwyższonego ryzyka**▼ M1**

- 16a. Państwa członkowskie powinny zdecydowanie zniechęcać do wszystkich podróży innych niż niezbędne do i z obszarów zaklasyfikowanych jako „ciemnoczerwone” i zniechęcać do wszystkich podróży innych niż niezbędne do i z obszarów zaklasyfikowanych jako „czerwone” zgodnie z pkt 10.

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.

▼ B

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

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

▼ M1

- a) odbyły kwarantannę/poddały się samoizolacji zgodnie z zaleceniami Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia ⁽²⁾; lub
- b) przed przybyciem lub po przybyciu poddały się testowi w kierunku zakażenia COVID-19. Może to być test RT-PCR lub szybki test antygenowy zamieszczony we wspólnym i aktualizowanym wykazie szybkich testów antygenowych na COVID-19 ustanowionym na podstawie zalecenia Rady z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie wspólnych ram stosowania i walidacji szybkich testów antygenowych oraz wzajemnego uznawania wyników testów na COVID-19 w UE ⁽³⁾, zgodnie z decyzją krajowych organów zdrowia.

▼ B

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.

▼ M1

Państwa członkowskie powinny zapewniać wystarczające zdolności testowania oraz akceptować potwierdzenia wyniku testu w formie elektronicznej, jednocześnie zapewniając, aby takie działania nie wpływały niekorzystnie na świadczenie podstawowych usług publicznej opieki zdrowotnej, w szczególności pod względem zdolności laboratoryjnej.

- 17a. Państwa członkowskie powinny wymagać od osób przybywających z obszaru zaklasyfikowanego jako „ciemnoczerwony” zgodnie z pkt 10 lit. ca), aby przed przyjazdem poddały się testowi w kierunku zakażenia COVID-19 oraz aby poddały się kwarantannie/samoizolacji zgodnie z zaleceniem Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia. Podobne środki mogłyby mieć zastosowanie do obszarów o dużej częstotliwości występowania wariantów budzących obawy.

⁽²⁾ Zalecenia w sprawie wspólnego podejścia UE dotyczącego izolacji pacjentów chorujących na COVID-19 oraz kwarantanny dla osób mających kontakt z osobą chorą na COVID-19 i podróżnych, uzgodnione przez Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w dniu 11 stycznia 2021 r., https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf.

⁽³⁾ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-5451-2021-INIT/pl/pdf>

▼ M1

Państwa członkowskie powinny przyjąć, utrzymać lub wzmocnić pozafarmaceutyczne środki przeciwdziałania, w szczególności w obszarach zaklasyfikowanych jako „ciemnoczerwone”, wzmocnić wysiłki w zakresie testowania i ustalania kontaktów zakaźnych oraz zwiększyć poziom monitorowania i sekwencjonowania reprezentatywnych próbek przypadków COVID-19 w danej społeczności, aby kontrolować rozprzestrzenianie się i oddziaływanie pojawiających się wariantów SARS-CoV-2 wykazujących większą zdolność do przenoszenia się.

- 17b. Państwa członkowskie powinny zapewniać osobom mieszkającym na ich terytorium możliwość zastąpienia testu, któremu należy się poddać przed przyjazdem, o którym mowa w pkt 17 lit. b) i pkt 17a, przez test w kierunku zakażenia COVID-19, wykonywany po przyjeździe, w połączeniu z przestrzeganiem wszelkich obowiązujących wymogów w zakresie kwarantanny/samoizolacji.

▼ B

18. Państwa członkowskie powinny wzajemnie uznawać wyniki testów w kierunku zakażenia COVID-19 przeprowadzonych w innych państwach członkowskich przez certyfikowane jednostki służby zdrowia. Państwa członkowskie powinny zacieśnić współpracę w zakresie różnych aspektów związanych z testowaniem, w tym w zakresie weryfikacji zaświadczeń o przeprowadzaniu testu, z uwzględnieniem badań naukowych i porad ekspertów epidemiologicznych, a także najlepszych praktyk.
19. Osoby podróżujące wykonujące niezbędną funkcję lub realizujące niezbędną potrzebę nie powinny być zobowiązane do odbycia kwarantanny w czasie wykonywania tej niezbędnej funkcji. Są to w szczególności:
- a) pracownicy lub osoby samozatrudnione, którzy wykonują zawody krytyczne, w tym personel medyczny, pracownicy przygraniczni i delegowani, a także pracownicy sezonowi, o których mowa w wytycznych dotyczących korzystania ze swobodnego przepływu pracowników podczas epidemii COVID-19 ⁽⁴⁾;
 - b) pracownicy sektora transportu lub dostawcy usług transportowych, w tym kierowcy pojazdów towarowych, którzy przewożą towary do użytku na danym terytorium, jak również ci, którzy jedynie przemieszczają się tranzytem;
 - c) pacjenci podróżujący ze szczególnych względów zdrowotnych;
 - d) uczniowie, studenci i stażyści, którzy codziennie przekraczają granicę;
 - e) osoby podróżujące z nadrzędnych względów rodzinnych lub zawodowych;
 - f) dyplomaci, pracownicy organizacji międzynarodowych oraz osoby zaproszone przez organizacje międzynarodowe, których obecność fizyczna jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania tych organizacji, personel wojskowy i funkcjonariusze policji oraz pracownicy pomocy humanitarnej i personel zajmujący się ochroną ludności w ramach pełnionych przez nich funkcji;

⁽⁴⁾ Dz.U. C 102 I z 30.3.2020, s. 12.

▼ B

- g) pasażerowie tranzytowi;
- h) marynarze;
- i) dziennikarze – podczas wykonywania swoich obowiązków.

▼ M1

- 19a. Zgodnie z pkt 17a 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 zgodnie z pkt 17 lit. b) i pkt 17a. Jeżeli państwo członkowskie nakłada na pracowników sektora transportu i dostawców usług transportowych obowiązek poddania się testowi w kierunku zakażenia COVID-19, należy stosować szybkie testy antygenowe 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. Od pracowników sektora transportu i dostawców usług transportowych nie należy wymagać poddania się kwarantannie zgodnie z pkt 17 lit. a) i pkt 17a podczas wykonywania tej niezbędnej funkcji.

- 19b. 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 takich regionach zostanie wprowadzony wymóg poddawania się testom w przypadku podróży transgranicznych, częstotliwość wykonywania testów względem takich osób powinna być proporcjonalna. Jeżeli sytuacja epidemiologiczna 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.

▼ B

20. Państwa członkowskie mogą wymagać od osób przybywających na ich terytorium, aby przedłożyły karty lokalizacji pasażera, zgodnie z wymogami ochrony danych osobowych. Należy opracować wspólną europejską kartę lokalizacji pasażera, która będzie mogła być wykorzystywana przez państwa członkowskie. W miarę możliwości należy korzystać z wariantu cyfrowego informacji o lokalizacji pasażera w celu uproszczenia przetwarzania danych, przy jednoczesnym zapewnieniu równego dostępu dla wszystkich obywateli.

▼ M1

21. Środki stosowane wobec osób podróżujących z obszaru, który zgodnie z pkt 10 zaklasyfikowano jako „ciemnoczerwony”, „czerwony”, „pomarańczowy” lub „szary”, nie mogą być dyskryminujące, to znaczy powinny one mieć zastosowanie również do powracających obywateli danego państwa członkowskiego.

▼ B

22. Państwa członkowskie powinny zapewnić, aby wszelkie wymogi formalne nakładane na obywateli i przedsiębiorstwa stanowiły konkretny wkład w działania na rzecz zdrowia publicznego służące zwalczaniu pandemii i nie stwarzały nadmiernego oraz niepotrzebnego obciążenia administracyjnego.
23. Jeżeli u danej osoby w momencie przybycia na terytorium docelowe wystąpią objawy, należy przeprowadzić test, postawić diagnozę, odizolować tę osobę i ustalić kontakty zakaźne zgodnie z miejscową praktyką, przy czym nie należy odmawiać jej wjazdu. Informacje o przypadkach wykrytych w momencie przybycia należy niezwłocznie przekazywać organom ds. zdrowia publicznego państw, w których dana osoba przebywała w ciągu ostatnich 14 dni, na potrzeby ustalenia kontaktów zakaźnych, przy użyciu systemu wczesnego ostrzegania i reagowania.
24. Ograniczenia nie powinny mieć formy zakazów świadczenia niektórych usług transportowych.

Komunikacja i informowanie społeczeństwa

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

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

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

Przegląd

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