

II

(Sporočila)

SPOROČILA INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE UNIJE

EVROPSKA KOMISIJA

Skupni evropski časovni načrt za odpravo ukrepov za zajezitev COVID-19

(2020/C 126/01)

Člani Evropskega sveta so se na zasedanju 26. marca 2020 ⁽¹⁾ zavezali, da bodo storili vse potrebno, da bi zaščitili državljane EU in premagali krizo, hkrati pa ohranili evropske vrednote in način življenja. Poleg nujnosti boja proti pandemiji COVID-19 in njenim neposrednim posledicam so člani Evropskega sveta pozvali k pripravi ukrepov, ki so potrebni za ponovno vzpostavitev normalnega delovanja evropskih družb in gospodarstev ter za trajnostno rast, vključno s preходом na zeleno gospodarstvo in digitalno preobrazbo, in sicer na podlagi vseh spoznanj iz krize.

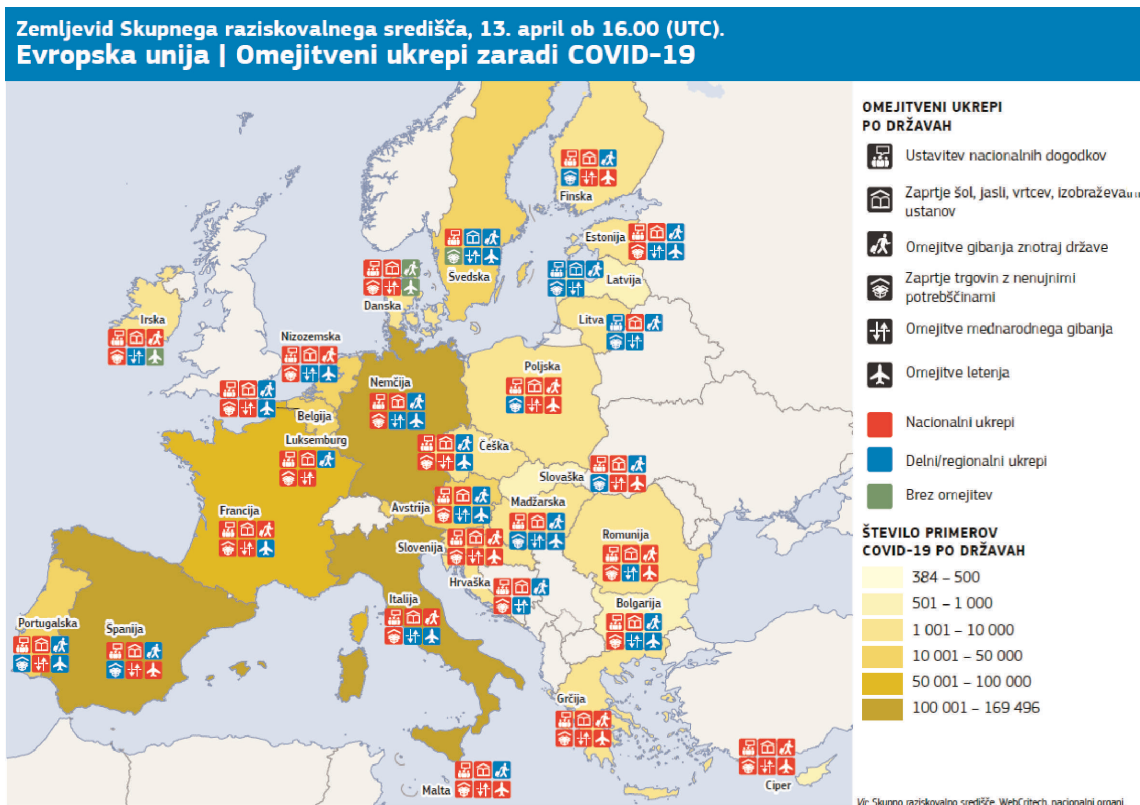
To sporočilo, ki sta ga predstavila predsednica Evropske komisije in predsednik Evropskega sveta, je odgovor na pozive članov Evropskega sveta, da se ob usklajevanju z državami članicami pripravi izhodna strategija, ki bo pomenila podlago za celovit načrt okrevanja in naložb brez primere.

1. Uvod

Zaradi hitro se spreminjajoče narave pandemije COVID-19 in velikih neznank v zvezi z novim virusom in boleznijo, ki jo povzroča, so bili zdravstveni sistemi izpostavljeni izzivom brez primere, Evropa in preostali svet pa se soočata z dramatičnimi socialno-ekonomskimi učinki. Kriza je že terjala na tisoče življenj in še vedno močno obremenjuje zdravstvene sisteme. Sprejeti so bili izredni ukrepi brez primere, in sicer tako gospodarski kot tudi socialni.

Vse države članice so prepovedale zbiranje ljudi na javnih krajih, (v celoti ali delno) zaprle šole in uvedle omejitve prehoda mej/potovanj. Več kot polovica držav članic EU je razglasila izredne razmere.

⁽¹⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/43076/26-vc-euco-statement-en.pdf>.



Ti omejevalni ukrepi so potrebni za upočasnitev širjenja virusa in so že rešili več deset tisoč življenj ^(?), vendar imajo visoko socialno in ekonomsko ceno. Škodljivo vplivajo na duševno zdravje, državljane pa silijo k radikalni spremembi njihovega vsakdanjega življenja. Povzročajo velike pretrese v gospodarstvu in resno vplivajo na delovanje enotnega trga, saj so vsi sektorji zaprti, povezljivost je bistveno omejena, mednarodne dobavne verige in svoboda gibanja ljudi pa so močno moteni. Zaradi tega je potrebna javna intervencija, da bi se uravnotežil socialno-ekonomski učinek tako na ravni EU kot na ravni držav članic ^(?). Kljub sprejetim ukrepom bo gospodarski in socialni učinek velik, kot kažeta razporeženje na trgu in doslej največji obseg uporabe shem krajšega delovnega časa.

Čeprav bo za ponovno vzpostavitev normalnih razmer potrebno zelo veliko časa, je hkrati tudi jasno, da izredni ukrepi za omejitev izhoda ne morejo trajati neomejeno. Zaradi vse boljšega poznavanja virusa in bolezni je treba stalno ocenjevati, ali so ti ukrepi še vedno sorazmerni. Nujno je treba načrtovati fazo, ko bodo lahko države članice ponovno začele z gospodarskimi in družabnimi dejavnostmi, hkrati pa čim bolj zmanjšati učinek na zdravje ljudi in preprečevati preobremenjenost zdravstvenih sistemov. Za to bo potreben dobro usklajen pristop v EU in med vsemi državami članicami.

Ta časovni načrt določa tak pristop. Temelji na strokovnem znanju in nasvetih Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni in svetovnega odbora Komisije za COVID-19 ter upošteva izkušnje in razmere v več državah članicah ter smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Časovni načrt vsebuje priporočila za države članice, njihov cilj pa je ohranjanje javnega zdravja ob postopni odpravi zaježitvenih ukrepov, da bi se lahko ponovno vzpostavile normalne življenjske in gospodarske razmere. To ne pomeni, da se lahko zaježitveni ukrepi takoj odpravijo, temveč je namen pomagati državam članicam pri sprejemanju ukrepov in vzpostaviti okvir za zagotovitev usklajevanja na ravni EU

^(?) Službe Komisije, Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy et al., Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries, Imperial College London (2020).

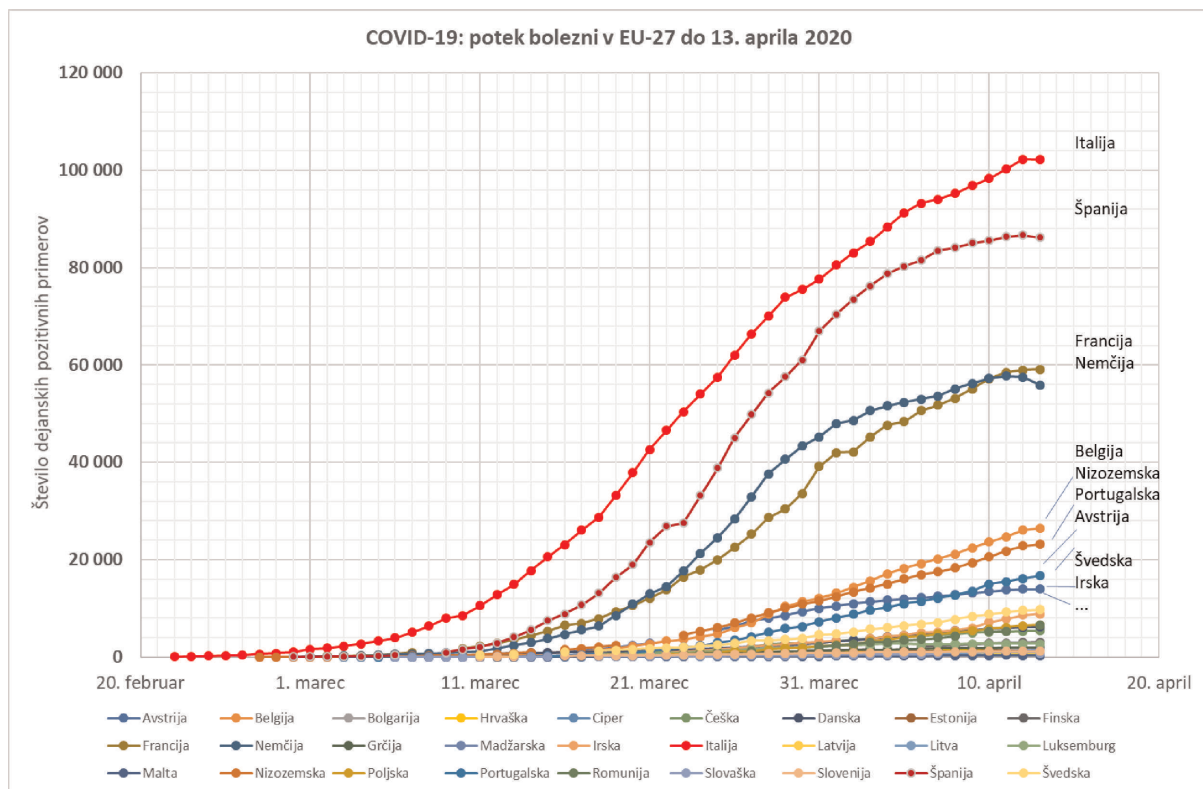
^(?) Poleg ukrepov, sprejetih na nacionalni ravni, je Komisija hitro vzpostavila spodbujevalne ukrepe za olajšanje javnih izdatkov na nacionalni ravni, npr. z začasnim okvirom za ukrepe državne pomoči. Uporaba splošne odstopne klavzule fiskalnega okvira EU bo omogočila tudi diskrecijsko spodbudo na nacionalni ravni. Na ravni EU je Komisija zagotovila gospodarsko in finančno podporo iz proračuna EU, Evropska centralna banka pa je zagotovila podporo v okviru monetarne politike. Za pregled usklajenega gospodarskega odziva na izbruh COVID-19 glej tudi sporočili Komisije COM(2020) 112 final z dne 13. marca 2020 in COM(2020) 143 final z dne 2. aprila 2020.

in čezmejnega usklajevanja, pri čemer je treba upoštevati posebnosti vsake države članice. Nekateri od dejavnikov, ki bi lahko vplivali na odločitve držav članic o tem, kje, kdaj in kako bodo ukrepi odpravljeni, so specifične epidemiološke razmere, teritorialna organizacija, ureditev zdravstvenih storitev, porazdelitev prebivalstva in gospodarska dinamika. Pozornost bo treba nameniti tudi razmeram v državah v sosedstvu EU

2. Časovnica

Omejevalni ukrepi, ki so jih uvedle države članice, so potrebni za omejitev širjenja epidemije in zmanjšanje pritiska na zdravstvene sisteme („sploščitev krivulje“). Temeljijo na razpoložljivih informacijah o značilnostih epidemiologije bolezni in sledijo previdnostnemu pristopu. Državam članicam omogočajo dovolj dragocenega časa, da pripravijo svoje zdravstvene sisteme, nabavijo bistveno opremo, na primer zaščitno in laboratorijsko opremo in ventilatorje, tudi na ravni EU, ter začnejo razvijati cepivo in možne načine zdravljenja.

Prevladujoče znanstveno mnenje je, da so ti ukrepi bistveni, pri čemer razpoložljivi podatki dejansko kažejo, da je s kombinacijo strogih zaježitvenih ukrepov mogoče znižati stopnje prenosa in umrljivosti (*).



Vir: službe Komisije. Število dejanskih pozitivnih primerov ustreza skupnemu številu potrjenih primerov okužbe, od katerih se odšteje število ozdravelih in umrlih.

Za oceno polnega učinka teh ukrepov je potrebna več časa, pri čemer je treba upoštevati inkubacijsko dobo virusa, trajanje bolezni in hospitalizacije, potrebno poročanje, razlike v intenzivnosti testiranja in nadaljnje širjenje, do katerega lahko pride med omejitvijo izhoda, na primer med člani iste družine.

Ker se ukrepi za omejitev izhoda izvajajo že več tednov, se seveda postavlja vprašanje, kdaj in kako bi jih bilo mogoče omiliti.

(*) Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update 8. april 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>.

Med epidemiološkimi strokovnjaki je na splošno sprejeto mnenje, da virus kljub ukrepom za omejitev izhoda še naprej kroži in da se bo s kakršno koli postopno omilitvijo omejitve neizogibno povečalo število novih okužb. Zato bo potrebno stalno in podrobno spremljanje, po potrebi pa se bo treba prilagoditi in ponovno uvesti nove ukrepe. Očitno je tudi, da bomo morali živeti z virusom, dokler ne bo na voljo cepivo ali zdravljenje. V zvezi s tem sta bistvenega pomena jasna in pravočasna komunikacija z državljani ter preglednost. Ključnega pomena bo tudi stalen dialog s socialnimi partnerji.

Pogoji in merila, v skladu s katerimi se lahko odpravijo zaježitveni ukrepi, so seveda v veliki meri odvisni od podatkov, ki se razvijajo sčasoma, zlasti od ravni prenosa virusa v prizadetih regijah, razvoja in trajanja imunosti na virus med prebivalstvom ter od tega, kako bolezen vpliva na različne starostne skupine. Z zanesljivimi podatki se bo čim bolj zmanjšalo tveganje, da bi odločitve temeljile na napačnih predpostavkah ali nepopolnih informacijah, na primer zaradi zamud pri poročanju ali nezadostnega testiranja okuženih oseb, ki imajo blage simptome ali jih sploh nimajo. Priporočila iz tega časovnega načrta temeljijo na dosedanjih znanstvenih spoznanjih. Ko bo na voljo več podatkov in ko bodo nacionalni podatki primerljivejši, metode merjenja pa bolj usklajene, bo treba ta priporočila posodobiti.

3. Merila

Pri oceni, ali se lahko postopno omili omejitev izhoda, je treba upoštevati tri sklope meril:

1. Epidemiološka merila, ki kažejo na znatno zmanjšanje in stabiliziranje širjenja bolezni v daljšem obdobju. Na to lahko na primer kaže trajno zmanjšanje števila novih okužb, hospitalizacij in bolnikov v intenzivni negi.
2. Zadostne zmogljivosti zdravstvenih sistemov, na primer kar zadeva stopnjo zasedenosti enot za intenzivno nego, ustrezno število bolnišničnih postelj, dostop do farmacevtskih izdelkov, ki so potrebni v enotah za intenzivno nego, obnavljanje zalog opreme, dostop do zdravniške nege, zlasti za ranljive skupine, razpoložljivost struktur za primarno zdravstveno varstvo ter zadostno osebje z ustreznimi kvalifikacijami za oskrbo pacientov, ki so odpuščeni iz bolnišnice ali se zdravijo doma, in za izvajanje ukrepov za odpravo omejitve izhoda (na primer testiranja). To merilo je bistveno, saj kaže, ali se bodo različni nacionalni zdravstveni sistemi po odpravi ukrepov lahko soočili z morebitnim povečanjem števila okužb. Hkrati je vedno bolj verjetno, da se bodo bolnišnice soočale z zaostankom pri načrtovanih posegih, ki so bili na vrhuncu pandemije začasno odloženi, da bi imeli zdravstveni sistemi držav članic na voljo zadostne zmogljivosti ne le v zvezi s COVID-19, temveč tudi na splošno.
3. Ustrezne zmogljivosti spremljanja, vključno z obsežnimi zmogljivostmi za testiranje za odkrivanje in spremljanje širjenja virusa v kombinaciji s sledenjem stikom in možnostmi osamitve ljudi v primeru ponovnega pojava in nadaljnega širjenja okužb. Zmogljivosti za detekcijo protiteles, potrjenih posebej za COVID-19, bodo zagotovile dopolnilne podatke o deležu prebivalstva, ki je uspešno premagal bolezen, z njimi pa se bo sčasoma lahko merila pridobljena odpornost.

Odvisno od svojih struktur morajo države članice odločiti, na kateri ravni je treba oceniti skladnost z zgoraj navedenimi merili.

4. Načela

Postopno opuščanje ukrepov, uvedenih v zvezi s COVID-19, je stvar skupnega evropskega interesa. Prizadete so vse države članice, čeprav v različnem obsegu. Širjenja virusa ni mogoče zaježiti znotraj meja, ukrepi, sprejeti ločeno, pa bodo zagotovo manj učinkoviti. Zaježitveni ukrepi in njihova postopna omilitve vplivajo ne le na javno zdravje, temveč tudi na zelo povezane vrednostne verige ter nacionalne in čezmejne prometne sisteme, potrebne za omogočanje prostega pretoka oseb, blaga in storitev. Pri odpravi teh ukrepov bi bilo zato treba upoštevati celovito naravo enotnega trga. Čeprav se časovnica in podrobnosti med državami članicami razlikujejo, je bistven obstoj skupnega okvira.

EU in njene države članice bi morala voditi tri osnovna načela:

1. Ukrepi bi morali temeljiti na znanosti in biti osredotočeni na javno zdravje: odločitev o odpravi omejevalnih ukrepov je večrazsežnostna odločitev politike, ki vključuje uravnoteženje koristi za javno zdravje ter drugih družbenih in gospodarskih učinkov. Hkrati pa bi moralo varovanje javnega zdravja kratkoročno in dolgoročno ostati glavni cilj odločitev držav članic. Odločitve držav članic morajo čim bolj temeljiti na razpoložljivih znanstvenih dokazih in države članice bi morale biti pripravljene svoje pristope spremeniti, ko bo na voljo več znanstvenih dokazov.
2. Ukrepi bi morali biti usklajeni med državami članicami: pomanjkanje usklajevanja pri odpravi omejevalnih ukrepov lahko negativno vpliva na vse države članice in povzroči politična trenja. Čeprav ni enotnega pristopa za vse, bi morale države članice prek Odbora za zdravstveno varnost pravočasno obvestiti druga drugo in Komisijo, preden najavijo odpravo ukrepov, in upoštevati njihova stališča. . Komunikacija in razprava bi morali potekati v okviru enotne ureditve za politično odzivanje na krize.
3. Spoštovanje in solidarnost med državami članicami ostajata bistvenega pomena: ključni dejavnik uspeha v tej fazi je izkoriščanje prednosti vseh strani. Vsi zdravstveni sistemi niso pod enakim pritiskom, strokovnjaki in države članice si lahko izmenjajo veliko znanja, ključnega pomena v času krize pa je medsebojna pomoč. Čeprav sta bila usklajevanje in solidarnost med državami članicami na začetku pandemije postavljena pod vprašaj, se je v zadnjih nekaj tednih pokazalo, da solidarnost v EU vse bolj narašča, dober primer tega pa so zdravljenje bolnikov na oddelkih intenzivne nege v drugih državah članicah, pošiljanje zdravnikov in medicinskih sester ter oskrba drugih držav z zaščitno obleko, maskami in ventilatorji. Doselej je 17 držav članic organiziralo lete (veliko jih je bilo omogočenih in financiranih prek mehanizma EU na področju civilne zaščite) za vračanje evropskih državljanov iz vseh držav, ki so običajni v tujini, v domovino. Klinični zdravniki si prek namenske spletne platforme EU izmenjujejo izkušnje z zdravljenjem bolnikov s COVID-19. To je pravi pristop in bi ga bilo treba nadaljevati ⁽⁵⁾. Vodil bo k nadaljnjim solidarnostnim ukrepom na ravni EU v podporo nekaterim državam članicam in regijam, ki jo bodo potrebovale za premagovanje pandemije ali pa jih bo nastala gospodarska kriza še bolj prizadela kot ostale države ⁽⁶⁾.

5. Spremljevalni ukrepi

Za uspešno postopno odpravo obstoječih ukrepov omejitve izhoda je potrebna kombinacija spremljevalnih ukrepov, ki bodo ustrezali vsem državam članicam. EU sprejema ukrepe, s katerimi bi jih pri tem podprla.

1. Zbiranje podatkov in razvoj zanesljivega sistema poročanja: zbiranje in izmenjava podatkov na nacionalni in podnacionalni ravni s strani javnozdravstvenih organov na usklajen način glede širjenja virusa, značilnosti okuženih in ozdravljenih oseb ter njihovih morebitnih neposrednih stikov je bistvenega pomena za boljše upravljanje odprave ukrepov. Hkrati je glede na vse pogostejše dokaze, da je veliko število ljudi asimptomatskih prenašalcev COVID-19 ali imajo le omejene simptome, mogoče, da informacije o okužbah, ki se sporočijo zdravstvenim organom, predstavljajo le vrh ledene gore. Še vedno ostaja precej neznanek. Tako se za razumevanje širjenja COVID-19 ter predvidevanje in ocenjevanje možnega učinka različnih zaježitvenih ukrepov, ki so jih uvedle države članice, uporabljajo matematični modeli. Družbeni mediji in operaterji mobilnih omrežij lahko nudijo številne podatke o mobilnosti in družabnih stikih, pa tudi prostovoljna poročila o blagih primerih bolezni (npr. s participativnim nadzorom) in/ali posrednih zgodnjih

⁽⁵⁾ Komisija je v zvezi s tem 3. aprila sprejela Smernice o nujni pomoči EU pri čezmejnem sodelovanju na področju zdravstvenega varstva (C(2020) 2153 final). Cilj smernic je olajšanje sodelovanja držav članic pri pomoči bolnikom, ki potrebujejo intenzivno nego, z nudenjem razpoložljivih bolnišničnih postelj (in tudi zdravstvenih delavcev), da se ublaži pritisk na preobremenjene zdravstvene ustanove v državah članicah, ki potrebujejo pomoč, kadar to ne ogroža delovanja njihovih lastnih sistemov zdravstvenega varstva.

⁽⁶⁾ Evropski sistem pozavarovanja za primer brezposelnosti, kot ga je Komisija predlagala 2. aprila (COM (2020) 139 final), bo na primer namenjen pomoči tistim, ki so zaposleni, in zaščiti tistih, ki so izgubili zaposlitev v sedanjih krizi, hkrati pa zmanjšal pritisk na nacionalne javne finance v trenutnih razmerah.

znakah širjenja bolezni (npr. iskanja/objave nenavadnih simptomov). Taki podatki, če so združeni in uporabljeni v anonimizirani zbirni obliki v skladu s pravili EU o varstvu podatkov in zasebnosti, bi lahko prispevali k izboljšanju kakovosti modeliranja in napovedovanja pandemije na ravni EU. Skupno raziskovalno središče (JRC) in ECDC lahko to zbiranje podatkov in modeliranje centralizirata.

2. Vzpostavitev okvira za sledenje stikom in opozarjanje z uporabo mobilnih aplikacij, ki spoštuje varstvo podatkov: mobilne aplikacije, ki državljanom opozarjajo na povečano tveganje zaradi stika z osebo, pri kateri je bil test za COVID-19 pozitiven, so zlasti pomembne v fazi odprave zaježitvenih ukrepov, saj se tveganje za okužbo poveča ob medsebojnih stikih vse več oseb. Kot kažejo izkušnje drugih držav s pandemijo COVID-19, lahko te aplikacije pomagajo prekiniti verige okužb in zmanjšati tveganje nadaljnjega prenosa virusa. Zato bi morale biti pomemben element strategij držav članic in dopolnjevati druge ukrepe, kot so večje zmogljivosti testiranja. Uporaba teh mobilnih aplikacij bi morala biti za posameznike prostovoljna in temeljiti na privolitvi uporabnikov ter v celoti spoštovati evropska pravila o zasebnosti in varstvu osebnih podatkov. Pri uporabi sledilnih aplikacij bi morali uporabniki ohraniti nadzor nad svojimi podatki. V oblikovanje sistema bi morali biti vključeni nacionalni zdravstveni organi. Sledenje neposredni bližini med mobilnimi napravami bi moralo biti dovoljeno le anonimno in zbirno ter brez sledenja državljanom, imena morebitnih okuženih oseb pa se ne bi smela razkriti drugim uporabnikom. Mobilne aplikacije za sledenje in opozarjanje bi morale izpolnjevati stroge zahteve glede preglednosti in bi se morale deaktivirati takoj po koncu krize COVID-19, morebitni preostali podatki pa bi se morali izbrisati. Ob upoštevanju mrežnih učinkov bi razširjena uporaba vseevropske referenčne aplikacije ali vsaj interoperabilnost in izmenjava rezultatov med takimi aplikacijami omogočila učinkovitejše opozarjanje zadevnih oseb in učinkovitejše spremljanje delovanja politik na področju javnega zdravja. Komisija je 8. aprila 2020 sprejela priporočilo⁽⁷⁾, ki državam članicam pomaga pri vzpostavljanju procesa za razvoj skupnega evropskega pristopa (t. i. „nabor orodij“) za uporabo digitalnih sredstev, ki bodo državljanom dala več možnosti za učinkovite in bolj ciljno usmerjene ukrepe omejevanja socialnih stikov⁽⁸⁾. Ta skupni pristop bodo dopolnjevale smernice Komisije, ki bodo določale ustrezna načela zasebnosti in varstva podatkov. Zaupanje v te aplikacije ter njihovo spoštovanje zasebnosti in varstva podatkov sta bistvenega pomena za njihov uspeh in učinkovitost.
3. Razširjanje zmogljivosti testiranja in usklajevanje metodologij testiranja: glede na to, da ni cepiva, je treba prebivalstvo čim bolj zaščititi pred okužbo. Zato je razpoložljivost obsežnega testiranja, ki lahko zagotovi hitre in zanesljive rezultate, ključna za premagovanje pandemije in tudi predpogoj za odpravo ukrepov omejevanja socialnih stikov v prihodnosti (pomembna je tudi za učinkovitost aplikacij za sledenje stikom, kot je opisano zgoraj).

Za izboljšanje testiranja v državah članicah je potreben tridelni pristop:

- a) Razvoj in povečanje trajnih zmogljivosti za diagnosticiranje COVID-19 v bolnišnicah ter v osnovnih in skupnostnih oskrbovalnih strukturah in decentraliziranih zmogljivostih za testiranje, ki so dostopne vsem rizičnim skupinam in oskrbovalcem ranljivih posameznikov, pa tudi simptomatičnim osebam ali tistim, ki so v tesnem stiku s potrjenimi primeri.
- b) Vzpostavitev ustreznih shem testiranja, ki določajo, katere teste (oziroma njihovo kombinacijo) bi bilo treba opraviti na kateri stopnji, in prednostno razvrščajo uporabo testov (npr. za zdravstvene delavce, osebe, ki se vrnejo na delovno mesto, starejše v domovih itd.). Uporabljeni testi bi morali biti sprejemljive kakovosti, izvajati pa bi se morali tako, da bi se podatki testov vzajemno priznavali znotraj držav članic in med njimi. Del take strategije je uvedba seroloških testov za ocenjevanje pridobljene imunosti prebivalstva.
- c) Ko bodo kompleti za samotestiranje ustrezno potrjeni in bo zagotovljena njihova zanesljivost, bi se lahko razmislilo o njihovi uvedbi. Javna kontaktna točka za stike in zagotavljanje navodil za njihovo uporabo in nadaljnje ravnanje bo omogočila individualno testiranje oseb s simptomi COVID-19, pri čemer se bo preprečila okužba drugih ljudi. Ti ukrepi bi zmanjšali pritisk na zdravstvene sisteme.

⁽⁷⁾ Priporočilo 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 (C(2020) 2296 final).

⁽⁸⁾ Komisija je seznanjena z rešitvami, ki so jih razvili evropski konzorciji, kot je pobuda za vseevropsko sledenje bližini ob ohranitvi zasebnosti (Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing <https://www.pepp-pt.org/>).

Uskladitev metod testiranja je ključni element tega pristopa, ki zahteva izmenjavo izkušenj, da bi dosegli primerljive rezultate po vsej EU in znotraj regij držav članic. Komisija na podlagi posvetovanja z ECDC, ki testiranja obravnava v svojih rednih posodobljenih ocenah tveganja, predstavlja smernice o različnih testih COVID-19 in njihovem izvajanju. Še naprej se bodo usklajevali pristopi k izvajanju testov na ravni EU. Komisija bo olajšala zbiranje vseh ustreznih znanstvenih študij in delovala kot enotna kontaktna točka za dostop držav članic in raziskovalcev do novih podatkov in rezultatov. V sodelovanju z državami članicami in v posvetovanju z ECDC bo vzpostavila mrežo referenčnih laboratorijev za COVID-19 po vsej Uniji, skupaj s podporno platformo.

4. Povečanje zmogljivosti in odpornosti zdravstvenih sistemov: postopno odpravljanje nekaterih ukrepov za omejitev izhoda bo neizogibno povzročilo nove okužbe. Zato je bistveno, da se lahko za nove bolnike s COVID-19 ustrezno poskrbi v okviru zdravstvenih sistemov in zlasti v bolnišnicah, če bo to potrebno. V prehodnem obdobju bodo za odpornost zdravstvenih sistemov odločilni zadostna zmogljivost bolnišnic in zanesljiva primarna oskrba, zaščita zmogljivosti financiranja sistema zdravstvenega varstva, dobro usposobljeno in spočito zdravstveno osebje ter zagotovljen dostop do zdravstvenega varstva za vse. Komisija je mobilizirala proračunske instrumente EU za zagotovitev dodatnih virov – vključno z osebjem – za podporo zdravstvenim sistemom v boju proti krizi COVID-19 in s tem za reševanje življenj ⁽⁹⁾.
5. Nadaljnje povečanje zmogljivosti medicinske in osebne zaščitne opreme: kriza COVID-19 je povzročila velik porast povpraševanja po medicinski opremi in osebni zaščitni opremi, kot so ventilatorji, kompleti za testiranje in maske. Vendar se to povpraševanje ne ujema vedno z zadostno ponudbo. Za prve tedne krize so bile značilne konkurenca med nacionalnimi, regionalnimi in evropskimi skupnimi naročili, motnje v dobavnih verigah, vključno z izvoznimi omejitvami, in pomanjkanje informacij o potrebah različnih držav članic. Življenjsko pomembno blago ne prispe v namembni kraj ali pa prispe z veliko zamudo. Konkurenca med državami članicami in mednarodnimi partnerji je povzročila znatno povišanje cen. To je pokazalo, kako pomembno je usklajevanje, da se zagotovi ustrezna oskrba po vsej EU. Komisija v skladu s tem ukrepa skupaj z državami članicami ⁽¹⁰⁾. Najučinkovitejša uporaba razpoložljive osebne zaščitne opreme bi morala temeljiti na razvoju znanja in svetovanja ⁽¹¹⁾.

Medicinsko opremo, kot so ventilatorji, običajno oceni in potrdi priglašeni organ na nacionalni ravni z ugotavljanjem skladnosti ali samopotrjevanjem. To lahko traja več mesecev. Komisija poziva priglašene organe, naj v boju proti COVID-19 dajo prednost nujni medicinski opremi na podlagi seznama, o katerem se bodo dogovorile države članice.

⁽⁹⁾ V zvezi s tem je Komisija uporabila instrument za zagotavljanje nujne pomoči. To je splošni instrument EU za boj proti krizi, ki temelji na načelu solidarnosti in omogoča hitro, prožno in neposredno podporo brez primere. Poleg tega naložbena pobuda v odziv na koronavirus (CRII) državam članicam ponuja finančno podporo, da lahko sprejmejo ukrepe za zmanjšanje pritiska na njihove sisteme zdravstvenega varstva in okrepijo svojo odpornost za krepitev zmogljivosti za odzivanje na krize v zdravstvenih sistemih.

⁽¹⁰⁾ Komisija sodeluje z državami članicami, da bi odpravila preprečitve ali omejitve izvoza znotraj EU v skladu s sklepom Evropskega sveta: „S sprejetjem sklepa o dovoljenjih za izvoz osebne zaščitne opreme bi morale biti dosledno in dejansko umaknjene vse oblike notranjih prepovedi oziroma omejitev“. Vzpostavila je „posredovalni mehanizem za medicinsko opremo“, da bi se olajšalo prepoznavanje razpoložljivih zalog, vključno s kompleti za testiranje, in njihovo usklajevanje s povpraševanjem držav članic. To vključuje tudi sodelovanje z industrijo pri povečevanju proizvodnje obstoječih proizvajalcev ter olajševanju uvoza in aktiviranju alternativnih načinov proizvodnje opreme. Komisija bo vzpostavila sistem poročanja za države članice, da se opredelijo njihove potrebe po medicinski opremi, vključno z geografskim prikazom. Komisija s posebnimi smernicami podpira nove udeležence na trgu za zaščitno opremo. Informacije o razpoložljivosti in zmogljivosti organov za ugotavljanje skladnosti bodo posredovane udeležencem na trgu. Poleg tega Komisija centralizira nujno ustvarjanje zalog medicinske opreme prek rezerve rescEU. Komisija je skupaj z državami članicami že okrepiła svoja prizadevanja, in sicer z uvedbo skupnih javnih naročil za različne medicinske pripomočke, vključno s kompleti za testiranje. Prav tako je 1. aprila 2020 izdala smernice glede možnosti in prilagodljivosti, ki so na voljo v okviru za javno naročanje EU za nakup blaga, storitev in del, potrebnih za reševanje krize (C(2020) 2078). Poleg tega je 8. aprila 2020 sprejela začasni okvir za ocenjevanje protimonopolnih vprašanj, povezanih s poslovnim sodelovanjem v odziv na izredne razmere zaradi trenutnega izbruha COVID-19, da bi zagotovila dobavo in ustrezno porazdelitev bistvenih izdelkov in storitev, ki jih primanjkuje, med izbruhom COVID-19 (C(2020) 3200). Istega dne je sprejela tudi smernice o optimalni in racionalni oskrbi z zdravili za preprečevanje pomanjkanja med izbruhom COVID-19 (C(2020) 2272 final).

⁽¹¹⁾ V tem okviru je ECDC 8. aprila 2020 sprejel nasvet o zmanjšanju prenosa COVID-19 s potencialno asimptomatičnih ali pre-simptomatičnih ljudi z uporabo obraznih mask: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

V zvezi z oceno varnosti in učinkovitosti medicinskih pripomočkov in osebne zaščitne opreme bi morali nacionalni organi izmenjavati dobro prakso in si po potrebi prizadevati za soglasje o skupnih pristopih s pomočjo priglašanih organov. Države članice bi morale vzpostaviti enotno kontaktno točko za vsa vprašanja v zvezi z osebno zaščitno opremo in medicinskimi pripomočki, da se omogoči povezava organov za testiranje in ustreznih organov za nadzor trga.

Za zagotavljanje zadostne oskrbe z opremo in zdravili, da bi se omogočila odprava ukrepov za omejitve izhoda, bo morda potrebno večje sodelovanje med podjetji, vključno s konkurenti, v nekaterih poslovnih ekosistemih, kot bi bilo dovoljeno v običajnih razmerah. Komisija zagotavlja in bo po potrebi še naprej zagotavljala protimonopolne usmeritve in pomoč za sodelovanje med podjetji v poslovnih ekosistemih, da bi se odpravilo pomanjkanje blaga in storitev, potrebnih za postopno odpravljanje zaježitvenih ukrepov. Komisija in nacionalni organi, pristojni za konkurenco, bodo prek Evropske mreže za konkurenco zagotavljali tudi skladno uporabo teh usmeritev pri njihovih izvršilnih ukrepih.

6. Razvoj varnega in učinkovitega cepiva je eden ključnih elementov za zaustavitev pandemije COVID-19. Njegov razvoj in hitra uvedba sta zato bistvenega pomena. Komisija mobilizira dodatna sredstva za spodbujanje raziskav v zvezi s cepivom. Na podlagi trenutno razpoložljivih informacij in preteklih izkušenj s časovnimi okviri za razvoj cepiv Evropska agencija za zdravila (EMA) ocenjuje, da bi lahko trajalo eno leto, preden bo cepivo proti COVID-19 pripravljeno za odobritev ter na voljo v zadostnih količinah za varno uporabo v širši javnosti. Komisija v sodelovanju z EMA racionalizira potrebne regulativne ukrepe, od kliničnega preskušanja do dovoljenj za promet, da bi omogočila pospešitev postopka ob zagotavljeni varnosti. Raziskovalno skupnost in industrijo bo usmerjala, da bosta združili moči v obsežnih kliničnih poskusih, in proučila, kako bi lahko podprla povečanje proizvodnje cepiv v srednjeročnem obdobju. Skupna javna naročila in enak dostop do cepiv, ko bodo ta na voljo, bodo osrednji element ukrepov Komisije. Spodbujalo se bo sodelovanje na mednarodni ravni, zlasti za spodbujanje dostopa do cepiva.
7. Obenem bi lahko razvoj varnega in učinkovitega zdravljenja in zdravil, zlasti s spremembo obstoječih zdravil, ki so trenutno odobrena za druge bolezni ali stanja, omejil vpliv virusa na zdravje prebivalstva v naslednjih mesecih ter omogočil, da bi si gospodarstvo in družba hitreje opomogla. EU financira dostop do superračunalništva in strokovnega znanja na področju umetne inteligence, da bi pospešila prepoznavanje potencialnih aktivnih molekul med obstoječimi zdravili in spojinami. Klinično preskušanje za ta zdravljenja in cepiva se je že začelo izvajati, Komisija in EMA pa pripravljata pospešitev regulativnih ukrepov od kliničnega preskušanja do dovoljenj za promet. Prednost je treba dati vzpostavitvi obširnega, po možnosti čim bolj evropskega kliničnega preskušanja, ki je potrebno za pridobitev zanesljivih podatkov. Skupna javna naročila za velike nakupe v zvezi s potencialnim zdravljenjem COVID-19 so v napredni fazi priprave.

6. Priporočila

Na podlagi znanstvenega mnenja ECDC in svetovalnega odbora za COVID-19 je Komisija oblikovala vrsto priporočil, kako naj države članice postopno odpravijo zaježitvene ukrepe.

1. Ukrepi bodo postopni, saj bodo odpravljeni v več korakih, pri čemer bi bilo med njimi treba zagotoviti dovolj časa (npr. en mesec), saj je učinek njihove odprave mogoče meriti le skozi čas.
2. Splošne ukrepe bi morali postopno nadomestiti s ciljno usmerjenimi ukrepi. To bi družbam omogočilo postopno vrnitev v normalne razmere, pri tem pa bi še naprej pred virusom ščitili prebivalstvo EU. Na primer:
 - a) Najbolj ranljive skupine bi bilo treba ščititi dlje: čeprav celovitega sklopa podatkov še ni, dokazi kažejo, da so starejši in osebe, ki trpijo za kroničnimi boleznimi, bolj ogroženi. Druga morebitna ogrožena skupina bi lahko bile tudi osebe z duševnimi motnjami. Predvideti bi bilo treba ukrepe, s katerimi jih bomo še naprej ščitili, tudi ko bomo odpravili omejitve za druge skupine.

- b) Diagnosticirane osebe ali osebe z blagimi simptomi bi morale ostati v karanteni in bi jih bilo treba ustrezno zdraviti: to bo pripomoglo k odpravi verižnega prenašanja in omejilo širjenje bolezni. Komisija bo ECDC naročila, naj redno posodablja svoje smernice o merilih za odpravo karantene ⁽¹²⁾.
- c) Obstoječe splošne prepovedi bi morali nadomestiti varni alternativni ukrepi: to bo omogočilo ciljno usmerjanje na vire tveganja ob spodbujanju postopne ponovne uvedbe potrebnih gospodarskih dejavnosti (npr. okrepljeno in redno čiščenje in razkuževanje prometnih vozlišč in vozil, trgovin in delovnih mest namesto popolne prepovedi storitev ter zagotavljanje ustreznih ukrepov ali opreme za zaščito delavcev in potrošnikov).
- d) Splošna izredna stanja z izrednimi pooblastili vlad bi bilo treba nadomestiti z bolj ciljno usmerjenimi državnimi intervencijami v skladu z njihovimi ustavnimi ureditvami. To bo zagotovilo demokratično odgovornost in preglednost sprejetih ukrepov, njihovo široko podporo javnosti ter temeljne človekove pravice in spoštovanje pravne države.
3. Odprava ukrepov bi se morala začeti z ukrepi z lokalnim učinkom in bi jo bilo treba postopno razširiti na ukrepe s širšo geografsko pokritostjo, pri čemer bi bilo treba upoštevati nacionalne posebnosti. To bi omogočilo učinkovitejše ukrepanje, po potrebi prilagojeno lokalnim pogojem, in morebitno ponovno uvedbo omejitev ob pojavitvi večjega števila novih primerov (npr. uvedbo „sanitarnega kordona“). Ta pristop bi omogočil prve ukrepe omilitve, ki bi neposredneje vplivali na življenje ljudi. Poleg tega bi državam članicam omogočil, da bi lahko bolje upoštevale regionalne razlike v širjenju COVID-19 na njihovem ozemlju.
4. Potreben je postopen pristop k odpiranju naših notranjih in zunanjih meja, s katerim se bo navsezadnje ponovno vzpostavilo normalno delovanje schengenskega območja.
- a) Nadzor na notranjih mejah bi bilo treba odpraviti usklajeno: Komisija ves čas sodeluje z državami članicami, da bi omejila učinek ponovne uvedbe nadzora na notranjih mejah na delovanje notranjega trga in na prosto gibanje ⁽¹³⁾. Poleg tega si močno prizadeva, da bi kar čim bolj omejila učinek sedanjih razmer na prometni sektor, vključno s prevozniki in potniki ⁽¹⁴⁾. Trenutne omejitve potovanj in nadzor na mejah bi bilo treba odpraviti, ko se bo epidemiološko stanje obmejnih regij dovolj zblížalo ter se bodo v veliki meri in odgovorno uporabljala pravila o omejevanju socialnih stikov. Postopno ponovno odpiranje meja bi moralo biti najprej osredotočeno na čezmejne in sezonske delavce ter ne bi smelo na noben način diskriminirati mobilnih delavcev iz EU. Sosednje države članice bi morale tesno sodelovati pri zagotavljanju tega, obenem pa bi se morale pri tem usklajevati s Komisijo. V prehodni fazi bi bilo treba okrepiti prizadevanja za ohranitev nemotenega pretoka blaga in zagotovitev dobavnih verig. Omejitve potovanj bi bilo najprej treba zmanjšati med območji s primerljivo nizkim sporočenim kroženjem virusa. ECDC bo v sodelovanju z državami članicami vodil seznam takih območij. Komisija bo predložila tudi podrobnejše smernice o tem, kako postopno ponovno vzpostaviti prevozne storitve, povezljivost in prosti pretok, takoj ko bo to omogočalo zdravstveno stanje, tudi zaradi načrtovanja poletnih počitnic.
- b) Ponovno odprtje zunanjih mej in dostop oseb, ki nimajo stalnega prebivališča EU, do EU bi morala potekati v drugi fazi, pri čemer bi bilo treba upoštevati širjenje virusa zunaj EU in nevarnosti ponovne pojavitve. Za zaščito ukrepov za omejevanje socialnih stikov, ki so jih sprejele države članice EU in pridružene schengenske države, je treba stalno pregledovati potrebo po omejevanju nenujnih potovanj v EU ⁽¹⁵⁾.

⁽¹²⁾ ECDC, Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 (Smernice za odpravo osamitve v okviru razširjenega prenašanja COVID-19 znotraj skupnosti) – prva posodobitev, 8. april 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.

⁽¹³⁾ Komisija je izdala smernice za uresničevanje prostega gibanja delavcev med izbruhom COVID-19 (C(2020) 2051 final).

⁽¹⁴⁾ Komisija je že predlagala večjo prožnost pri uporabi obstoječih pravil glede uporabe slotov s strani letalskih družb (Uredba (EU) 2020/459 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 30. marca 2020 o spremembi Uredbe (EGS) št. 95/93 o skupnih pravilih dodeljevanja slotov na letališčih Skupnosti) ter prilagodila smernice o zelenih voznih pasovih (C(2020) 1897 final) in tovarne operacije za zagotovitev prostega pretoka blaga v EU (C(2020) 2010 final). Komisija je prilagodila tudi smernice o pravicah potnikov (C(2020) 1830 final) ter o pomorščakih, potnikih in drugih osebah na ladjah (C(2020) 3100 final).

⁽¹⁵⁾ Komisija je 30. marca sprejela navodila o izvajanju začasne omejitve nenujnih potovanj v EU (C(2020) 2050 final), 8. aprila pa sporočilo Evropskemu parlamentu, Evropskemu svetu in Svetu o oceni uporabe začasne omejitve nenujnih potovanj v EU (COM (2020) 148).

5. Ponovni zagon gospodarske dejavnosti bi bilo treba uvesti postopno, s čimer bi se zagotovilo, da se lahko organi in podjetja na varen način ustrezno prilagodijo okrepitvi dejavnosti. Obstaja več modelov (delovna mesta z majhnim medosebnim stikom, delovna mesta, primerna za delo na daljavo, gospodarski pomen, delo v izmenah itd.), vendar se ne bi smeli vsi vrniti na delovno mesto hkrati, pri čemer bi se bilo treba najprej osredotočiti na manj ogrožene skupine in sektorje, ki so bistveni za lajšanje gospodarske dejavnosti (npr. promet). Ker bi bilo treba v veliki meri ohraniti omejevanje socialnih stikov, bi bilo treba še naprej spodbujati delo na daljavo. Na delovnem mestu bi bilo treba zaradi pandemije upoštevati pravila o zdravju in varnosti pri delu.

Komisija bo za odkrivanje motenj v oskrbi in vrednostnih verigah vzpostavila funkcijo hitrega opozarjanja, ki se bo med drugim opirala na obstoječe mreže, kot so evropska podjetniška mreža, grozdi, gospodarske zbornice, trgovinska združenja in mreža odposlancev za MSP, ter druge akterje, kot so socialni partnerji na evropski ravni. Za odpravo teh motenj, ki lahko izvirajo iz asimetrične odprave zaježitvenih ukrepov (znotraj ali zunaj EU), stečaja podjetij ali vmešavanja akterjev iz tretjih držav, se bodo proučevale najboljše razpoložljive rešitve.

6. Postopno bi bilo treba dopustiti zbiranje ljudi. Pri razmisleku o najustreznejšem zaporedju bi se morale države članice osredotočiti na posebnosti različnih kategorij dejavnosti, kot so:
 - a) šole in univerze (s posebnimi ukrepi, kot so različni časi za kosilo, temeljitejša čiščenje, manjše učilnice, več učenja na daljavo itd.);
 - b) komercialna dejavnost (prodaja na drobno) z možnim postopnim uvajanjem (npr. največje dovoljeno število ljudi itd.);
 - c) ukrepi za družabne dejavnosti (restavracije, kavarne itd.) z možnim postopnim uvajanjem (omejen delovni čas, največje dovoljeno število ljudi itd.);
 - d) množične prireditve (npr. festivali, koncerti itd.).

Postopno ponovno uvedbo prevoznih storitev bi bilo treba prilagoditi postopni odpravi omejitev potovanj in postopni uvedbi določenih vrst dejavnosti, pri čemer bi bilo treba upoštevati stopnjo tveganja na zadevnih področjih. Manj tvegan osebni prevoz (npr. osebna vozila) bi bilo treba dovoliti čim prej, medtem ko bi bilo treba kolektivna prevozna sredstva postopoma uvesti v skladu z zdravstvenimi ukrepi (npr. zmanjšanje števila potnikov v vozilih, pogostejše vožnje, izdaja osebne zaščitne opreme za prevoz osebja in/ali potnikov, uporaba zaščitnih ovir ter zagotavljanje razkužil v prometnih vozliščih in vozilih).

7. Ohraniti bi bilo treba prizadevanja za preprečitev širjenja virusa: v okviru kampanj za ozaveščanje bi bilo treba še naprej spodbujati prebivalstvo k ohranjanju vzpostavljenih dobrih higienskih praks (uporaba razkužil, umivanje rok, higiena kašlja/kihanja, čiščenje površin, ki se jih pogosto dotikamo, itd.). Še naprej bi bilo treba uporabljati smernice o omejevanju socialnih stikov. Državljanom bi bilo treba zagotoviti celovite informacije o razmerah, da bi lahko z individualnimi ukrepi in odgovornim ravnanjem prispevali k zaježitvi prenosa virusa. V skladu z najnovejšimi smernicami ECDC ⁽¹⁶⁾ je lahko koristno uporabljati nemedicinske maske v javnosti. O uporabi takih mask med prebivalci bi bilo treba razmisliti predvsem v primeru obiska zaprtih prostorov z veliko ljudmi, kot so trgovine z živili in nakupovalni centri, ali uporabe javnega prevoza. O uporabi nemedicinskih mask iz različnih tekstilnih materialov bi bilo treba razmisliti zlasti, če zaradi težav z oskrbo in prednosti zdravstvenih delavcev medicinske maske za javnost niso na voljo. Vendar bi bilo treba o uporabi mask med prebivalci razmisliti le kot o dopolnilnem ukrepu in ne kot nadomestilu za uveljavljene preventivne ukrepe, kot so omejevanje fizičnih stikov, higiena kašljanja/kihanja, temeljito umivanje rok ter izogibanje dotikanju obraza, nosu, oči in ust. Pri uporabi medicinskih mask bi morali imeti zdravstveni delavci vedno prednost pred prebivalci. Priporočila o uporabi mask med prebivalci bi morala skrbno upoštevati vrzeli v dokazih, stanje oskrbe in morebitne negativne stranske učinke.

⁽¹⁶⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>.

8. V primeru prekomernega povišanja stopenj okužb, vključno s čezmejnimi širjenjem, bi bilo treba ukrepe stalno spremljati in zagotoviti pripravljenost na vrnitev k strožjim zaježitvenim ukrepom. Odločitve o tem, ali in kdaj naj se ponovno uvedejo strožji ukrepi, bi morale temeljiti na uradnem načrtu in izrecnih merilih. Pripravljenost bi morala vključevati okrepitev zdravstvenih sistemov, da bi se lahko soočili z morebitnimi prihodnjimi povišanji stopenj okužb z virusom. Komisija bo ECDC naročila, naj na podlagi dosedanjih izkušenj pripravi nasvete za skupni pristop EU za prihodnje zapore zaradi morebitnega ponovnega izbruha bolezni.

7. Zaključek

Znanstvena mnenja, usklajevanje in solidarnost v EU so ključna načela, na podlagi katerih lahko države članice uspešno odpravijo trenutne ukrepe za omejitev izhoda.

V tem okviru je potreben skrbno umerjen, usklajen in postopen pristop. Za prehod na to fazo je treba začeti izvajati več spremljevalnih ukrepov. Komisija na ravni EU zagotavlja in bo tudi še naprej zagotavljala orodja in smernice za javno zdravje in gospodarski odziv. Pomembno bo, da države članice podpirajo in uporabljajo instrumente, ki so na voljo na ravni EU.

Komisija bo še naprej analizirala sorazmernost ukrepov držav članic za obvladovanje pandemije COVID-19 glede na razvoj dogodkov in bo posredovala z zahtevo po odpravi ukrepov, ki veljajo za nesorazmerne, zlasti kadar vplivajo na enotni trg.

Za racionalizacijo prizadevanj za usklajevanje bo Komisija pripravljena, da po potrebi ali na zahtevo pripravi nadaljnje smernice za zagotovitev postopnega prehoda s splošne omejitve izhoda. Čim bolj bo ta prehod usklajen na ravni EU, tem bolj se bodo preprečili negativni učinki prelivanja med državami članicami, izvajanje ukrepov v različnih državah članicah pa se bo vzajemno krepilo. Smernice EU bodo upoštevale razvoj izrednih zdravstvenih razmer in vpliv na enotni trg. K smernicam bo prispeval Odbor za zdravstveno varnost, upoštevale pa se bodo tudi razprave v okviru enotne ureditve za politično odzivanje na krize.

Komisija bo sodelovala tudi z državami članicami, s katerimi bo razpravljala o ukrepih in pobudah, ki se bodo financirali v okviru instrumenta za nujno pomoč ⁽¹⁷⁾, ter jim omogočila, da vložijo zahteve. Tako se bo z instrumentom za nujno pomoč zagotavljala finančna podpora EU za upravljanje postopne odprave kriznih razmer.

Uspešno usklajevanje odprave zaježitvenih ukrepov na ravni EU bo pozitivno vplivalo tudi na okrevanje EU. Za okrevanje je potreben strateški načrt, ki upošteva potrebe državljanov, prispeva k pospešitvi gospodarstva in vrnitvi na pot k trajnostni rasti, vključuje dvojni prehod na zeleno in digitalno gospodarstvo ter se opira na vsa spoznanja iz sedanje krize za pripravljenost in odpornost EU.

⁽¹⁷⁾ Uredba (EU) 2016/369 (UL L 70, 16.3.2016, str. 1).