



V Bruselu dne 15.7.2020
COM(2020) 318 final

**SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

Krátkodobá zdravotní připravenost EU na rozšíření onemocnění COVID-19

SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ

Krátkodobá zdravotní připravenost EU na rozšíření onemocnění COVID-19

I. ÚVOD

Pandemie COVID-19, která způsobila jednu z nejhorších krizí v novodobé historii, vyžaduje neustálou obezřetnost a koordinovanou činnost.

O samotné chorobě, jejím přenosu, prevenci a léčbě již bylo získáno mnoho poznatků, ovšem stále není známo všechno. Členské státy, podporované Komisí a agenturami EU, rozšiřují svou kapacitu pro testování, zlepšují dozor a posilují kapacity zdravotnických systémů, například zvýšením počtu lůžek na jednotkách intenzivní péče nebo posílením lékařských protipatření. EU a její členské státy zavedly opatření ke zmírnění sociálních a hospodářských dopadů, jako je zachování fungování vnitřního trhu, podpora pro odvětví dopravy a cestovního ruchu, ochrana zaměstnanosti a podpora zdravotnických služeb pro zranitelné skupiny. Členské státy svou reakci stále více koordinují. Opatření v oblasti veřejného zdraví pomohla stabilizovat situaci a snížit počet nových infekcí na úroveň, kterou systémy zdravotní péče mohou zvládnout. Tak bylo možné postupně zrušit mnohá omezení uložená v posledních měsících a obnovit většinu činností.

Přesto se virus stále šíří po celém světě. Regionální ohniska po celé EU a rostoucí počet nových případů za den ve světě jasně ukazují, že pandemie skončí až tehdy, bude-li pod kontrolou všude. Infekční nemoci, jako je COVID-19, často přicházejí ve vlnách a objevují se nová lokalizovaná ohniska v Evropě a na jiných světadílech.

Na základě poznatků získaných v dřívějších fázích pandemie je třeba, aby Evropa využila tohoto období nižší míry přenosu k posílení své připravenosti a koordinované reakce pro boj proti dalšímu šíření COVID-19. Je nejvyšší čas zajistit zavedení vědecky podložených opatření, která by byla podrobena zátěžovému testu s cílem zajistit jejich vhodné provádění.

Cílem tohoto sdělení je zajistit krátkodobou zdravotní připravenost EU v případě dalších ohnisek COVID-19 v Evropě. Zvláštní pozornost je věnována zejména potřebě snížit zátěž v souvislosti se sezónní chřipkou v období 2020/2021, aby se zmírnil dodatečný tlak na systémy zdravotní péče v případě, že by se časově shodovala s dalším rozšířením COVID-19. Toto sdělení vychází u každé oblasti z nejdůležitějších – pozitivních i negativních – poznatků a nastiňuje klíčová opatření, která mají být v příštích měsících přijata. To bude vyžadovat silnou koordinaci a výměnu informací v členských státech a komunitách, jakož i mezi nimi, a odhodlání tato opatření, která spadají do působnosti členských států, také provádět. Aby toho bylo dosaženo, bude se i nadále usilovat o dosažení dohody o společných přístupech, pokud jde o zdravotní opatření, v rámci Výboru pro zdravotní bezpečnost¹ (HSC), jakož i v rámci jiných fór, jako jsou integrovaná opatření pro politickou reakci na krize (IPCR).

Zkušenosti ukazují, že koordinace opatření se sousedními zeměmi a na úrovni EU má zásadní význam. Pro kontrolu a zvládnutí veškerých nových ohnisek bude nutná pokračující spolupráce s bezprostředním sousedstvím EU i mimo něj a odpovídající podpora. Komise proto, bude-li to vhodné a proveditelné, zapojí do opatření navržených v tomto dokumentu země západního Balkánu, země evropského sousedství a další partnerské země.

¹ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES (Text s významem pro EHP), (*Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1*) (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV).

II. Zlepšení připravenosti – získané poznatky a krátkodobá opatření

1. Testování, vysledování kontaktů a dozor nad veřejným zdravím²

Dostatečné testovací kapacity jsou zásadním aspektem připravenosti a reakce na COVID-19³. Bez odpovídajícího testování není možné včas odhalit potenciálně infekční jedince, ani zviditelnit míry nákazy a přenos v rámci komunit. Testování je předpokladem pro náležité vysledování kontaktů.

V posledních několika měsících však Evropa neměla dostatek testů, testovacích materiálů ani vyškolených laboratorních pracovníků a také u laboratorního vybavení došlo k problémům s dodávkami, ačkoli je EU jedním z největších výrobců části tohoto vybavení. Kromě toho se značně lišily strategie a metodiky testování v jednotlivých zemích a vnitrostátní kapacity pro vysledování kontaktů byly z důvodu rozsáhlého komunitního přenosu často zahlceny⁴.

Lokalizovaná ohniska – reakce na místní a vnitrostátní úrovni

Po několika týdnech od zrušení velmi omezujících opatření nyní v několika členských státech pozorujeme opětovný nárůst počtu hlášených případů, přičemž ve většině zemí EU/EHP je stále ještě hlášena řada lokalizovaných ohnisek v určitých prostředích a komunitní přenos. Nejnovější rozšíření nákazy dokládají, že místní ohniska musí být okamžitě lokalizována, aby se zabránilo většímu komunitnímu přenosu. Za tímto účelem by mělo být v dotčené oblasti provedeno okamžité škálované testování a sledování. Poté by měla být přijata místní zmírňující opatření, například izolace.

Nezbytné kapacity by měly být nasazeny okamžitě za použití zdrojů na místní i celostátní úrovni. Aby byla zajištěna uzpůsobená a specifická reakce, je třeba pochopit, jak důležité jsou místní kapacity a znalosti. Pro optimální reakci na tato ohniska bude mít zásadní význam rozdělení specifických činností na ty, které pro dosažení nejvyšší účinnosti vyžadují místní znalosti, jako je vysledování kontaktů, a ty, které lze provádět bez specifických místních znalostí, jako je poskytování mobilních laboratoří nebo technické provádění testů RT-PCR. Tento přístup bude vyžadovat koordinaci a sdílení informací mezi místními a vnitrostátními orgány.

Při postupném rušení opatření proti šíření nákazy⁵ je třeba provádět testování, vysledování kontaktů a dozor nad veřejným zdravím, aby bylo možné kontrolovat ohniska nákazy. Pro udržení kroku s možným šířením pandemie a pro zabránění tomu, aby byla znovu zavedena přísná opatření proti šíření nákazy, má zásadní význam škálovatelnost. Tyto činnosti musí být rovněž speciálně uzpůsobeny zranitelným skupinám a prostředí s vysokou hustotou a omezenou možností dodržovat odstupy. Důležitým krokem v oblasti připravenosti je proto systematické zjišťování ohrožených míst a populací ve všech členských státech.

a) Testování

Laboratorní kapacity pro testování infekce COVID-19 se zvýšily⁶ a spolu s tím došlo k vývoji v oblasti vyšetření přímo u pacienta, 3D tisku testovacích zařízení a nových zkušebních metod. Kromě toho Komise zahájila společné zadávání veřejných zakázek na laboratorní pomůcky s členskými státy se stropem ve výši více než 350 000 000 EUR⁷. Ve všech členských státech je třeba rozšířit laboratorní kapacity, zvýšit počet vyškolených pracovníků a zavádět inovace, aby byl zajištěn systém, který umožní rychlou škálovatelnost, spolehlivé výsledky a lokalizované nasazení.

Nyní, kdy členské státy zvýšily své testovací kapacity v souladu s pokyny ECDC, musí zajistit, aby bylo možné rychle rozšířit testování na mírně symptomatické pacienty a osoby,

² Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed (Vysledování kontaktů pro kontrolu COVID-19: současné důkazy, možnosti rozšíření a posouzení potřebných zdrojů): <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>

³ Jak již bylo uvedeno ve společném evropském plánu rušení opatření proti šíření COVID-19.

⁴ Tuto situaci ještě umocnily problémy s rozšiřováním činností spojených s vysledováním kontaktů, například s inovativními řešeními, jako je využívání ne zdravotnického personálu a zavádění on-line softwaru.

⁵ V souladu se společným evropským plánem rušení opatření proti šíření COVID-19.

⁶ Zdravotnické orgány jednotlivých států EU/EHP každý týden hlásí do Evropského systému dozoru (TESSy) údaje o počtu testů RT-PCR provedených v jednotlivých zemích.

⁷ Další informace o společném zadávání veřejných zakázek naleznete v příloze.

kteřé byly v kontaktu s pozitivními případy⁸. Je rovněž důležité, aby členské státy nadále monitorovaly objem prováděných testů a jejich výsledky v průběhu času. Rychlé provádění testování musí být možné také prostřednictvím decentralizovaných strategií, které pomáhají kontrolovat místní klustry. V neposlední řadě by členské státy měly zajistit, aby rozšíření testovacích kapacit pro COVID-19 nebylo na úkor jiných programů dozoru (např. u chřipky).

b) Vysledování kontaktů

Propojení standardních postupů vysledování kontaktů a interoperabilních mobilních aplikací může posílit schopnost zastavit nové mechanismy přenosu a zabránit šíření v rámci komunit⁹ při současném zachování zásad ochrany údajů stanovených v příslušných právních předpisech¹⁰. Aplikace pro vysledování kontaktů a varování již zavedlo deset členských států. Jedenáct dalších zemí má v úmyslu zavést aplikaci v blízké budoucnosti. V návaznosti na přijetí doporučení¹¹ týkajícího se technologií a dat k boji proti krizi COVID-19 a ukončování souvisejících mimořádných opatření byla vyvinuta řešení a společná sada nástrojů Unie¹² s cílem usnadnit interoperabilitu vnitrostátních aplikací¹³ a zároveň zachovat soukromí a ochranu údajů¹⁴. Interoperabilita všech vnitrostátních aplikací by se měla stát skutečností, aby cestující a pracovníci i nadále mohli bez obav překračovat hranice EU. Komise dnes pozměnila¹⁵ prováděcí rozhodnutí (EU) 2019/1765 o síti pro elektronické zdravotnictví s cílem stanovit způsoby provozu zabezpečené informační infrastruktury, která podporuje interoperabilitu aplikací pro vysledování kontaktů a varování v celé EU. Systém včasného varování a reakce (EWRS) zajišťuje bezpečné a účinné sdílení informací mezi zdravotnickými orgány členských států. Kromě toho je třeba provést opatření v oblasti připravenosti¹⁶ v místech vstupu¹⁷ do EU, jako jsou mezinárodní letiště, přístavy, mezinárodní železniční stanice nebo pozemní hraniční přechody, která mohou dále podpořit úsilí při vysledování kontaktů, a tak přispět k zajištění svobody pohybu po celé EU.

c) Dozor

Dozor nad veřejným zdravím by měl probíhat na základě těchto parametrů: intenzita a zeměpisné rozšíření; změny virového kmenu pomocí molekulární typizace¹⁸, nosokomiální ohniska¹⁹; změny v rizikových skupinách včetně vazeb na expozici životního prostředí; syndromy respiračních onemocnění; imunita populace podle věku; situace v rezidenčních pečovatelských zařízeních; nebo dopad na systémy zdravotní péče.

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

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

¹⁰ Nařízení (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) v platném znění (Úř. věst. L 119, 4.5.2016; opr. v Úř. věst. L 127, 23.5.2018).

¹¹ Doporučení Komise (EU) 2020/2296 ze dne 8. dubna 2020 o společné sadě nástrojů Unie pro využití technologií a dat k boji proti krizi COVID-19 a ukončování souvisejících mimořádných opatření, zejména pokud jde o mobilní aplikace a využívání anonymizovaných dat o mobilitě.

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

¹³ Na základě Evropského rámce interoperability se nyní zavádí interoperabilní řešení pro aplikace v tzv. decentralizované architektuře, kde probíhá výpočet rizika infekce na samotném zařízení, a pracuje se na interoperabilitě s „centralizovanými“ systémy, kde výpočty rizik probíhají na backendovém serveru zdravotnického orgánu.

¹⁴ Sdělení Komise Pokyny k aplikacím podporujícím boj proti pandemii COVID-19 ve vztahu k ochraně údajů 2020/C 124 I/01 C/2020/2523 (Úř. věst. C 124 I, 17.4.2020, s. 1) (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV) a Pokyny Evropského sboru pro ochranu osobních údajů 04/2020 k používání lokalizačních údajů a nástrojů k vysledování kontaktů v souvislosti s rozšířením onemocnění COVID-19 přijaté dne 21. dubna 2020.

¹⁵ Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) 2020/1023 ze dne 15. července 2020, kterým se mění prováděcí rozhodnutí 2019/1765, pokud jde o přeshraniční výměnu údajů mezi vnitrostátními mobilními aplikacemi pro vysledování kontaktů a varování s ohledem na boj proti pandemii COVID-19 (Úř. věst. L 227 I, 16.7.2020, s. 1).

¹⁶ Jedná se mimo jiné o opatření týkající se dopravy uvedená v oddíle 4 tohoto sdělení, jako je provádění pokynů pro dopravní služby, pokyny vydané v rámci společné akce členských států Healthy Gateways („Zdravé brány“) (<https://www.healthygateways.eu/>), protokoly EASA/ECDC (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf) a práce jiných příslušných agentur EU, například

Evropské agentury pro námořní bezpečnost (EMSA) a Agentury Evropské unie pro železnice (ERA).

¹⁷ Mezinárodní zdravotní řád vymezuje místo vstupu jako „místo mezinárodního vstupu nebo výstupu pro cestující, zavazadla, náklady, kontejnery, dopravní prostředky, zboží a poštovní balíky, jakož i agentury a oblasti, které jim při vstupu nebo výstupu poskytují služby“.

¹⁸ Molekulární typizace je způsobem, jak sekvencovat a identifikovat konkrétní virové kmeny. Integrace molekulární typizace do epidemiologického dozoru je důležitým nástrojem monitorování a kontroly pandemie. Pomáhá sledovat, jak se virus skutečně šíří, a identifikuje možný vývoj v průběhu času.

¹⁹ Infekce ve zdravotnických zařízeních.

To musí umožnit odhalení ohnisek v rané fázi. Členské státy proto musí sdílet standardizované a aktuální epidemiologické údaje na nižší než celostátní úrovni, včetně údajů o hospitalizaci a obsazenosti jednotek intenzivní péče. Shromažďování těchto údajů, získaných také za pomoci digitální epidemiologie prostřednictvím analýzy sociálních médií, přispívá ke sledování pandemie a umožňuje přesné modelování šíření nákazy.

<u>Oblast činnosti: testování, vysledování kontaktů a dozor nad veřejným zdravím</u>	
	Harmonogram
➤ Provádět vnitrostátní zátěžové testy pro systémy vysledování kontaktů, testovací kapacity a provádění testování, založené na scénářích (členské státy) <i>Jelikož jsou v současné době zjišťována lokálně omezená ohniska, která se budou pravděpodobně vyskytovat i nadále, měly by být tyto zátěžové testy prováděny na místní úrovni na základě specifických scénářů, jako jsou například akce, kde může dojít k velkému šíření infekce (superšíření), ohniska v cílových odvětvích, jako jsou jatka, vzdělávací a rezidenční zařízení, které by se později mohly rozšířit na další oblasti činnosti. Získané poznatky a osvědčené postupy by měly být následně sdíleny.</i>	červenec až září
Testování	
➤ Plánováním poptávky a pomocí výzkumu a vývoje zajistit dostupnost nezbytných testovacích kapacit (členské státy a Evropská komise) <i>To v případě potřeby umožní zvýšit kapacity.</i>	probíhá
➤ Za pomoci HSC dosáhnout dohody na úrovni EU o harmonizovaných strategiích a metodikách testování (Evropská komise a členské státy) <i>Usiluje se o dohodu v rámci HSC ve formě písemného prohlášení.</i>	červenec až září
Vysledování kontaktů	
➤ Zavést interoperabilní aplikace pro vysledování kontaktů (členské státy, Evropská komise a ECDC) <i>Opatření navazující na pokyny pro členské státy ohledně interoperability a rozvoje vhodných řešení pro přeshraniční interoperabilitu aplikací; neustálý rozvoj systému včasného varování a reakce s cílem usnadnit sdílení informací.</i>	červenec až září
➤ Vytvořit mechanismy EU pro společné digitalizované formuláře pro vyhledání cestujícího pro příslušná odvětví dopravy (společná akce EU Healthy Gateways s podporou Evropské agentury pro bezpečnost letectví – EASA)	probíhá
Dozor nad veřejným zdravím	
➤ Pokyny pro konkrétní vyšetření zdroje nákazy, např. v nosokomiálních prostředích, v možných situacích „superšíření“ (např. na hromadných akcích) a dalších speciálních pracovních prostředích (ECDC) <i>To pomůže lépe pochopit epidemiologickou dynamiku a dohled nad ní.</i>	srpen

➤ Odebírání vzorků v odpadních vodách, posuzování výsledků a napojení na epidemiologické údaje (Evropská komise a členské státy) <i>Cílem je sledovat přítomnost viru v komunálních odpadních vodách²⁰.</i>	probíhá
➤ Posílit systém dozoru v oblasti primární zdravotní péče a nemocnic na základě populace (ECDC a členské státy) <i>ECDC bude spolupracovat s členskými státy a poskytovat jim poradenství ohledně osvědčených postupů k posílení stávajících systémů, které podporují dozor na vnitrostátní úrovni.</i>	červenec až září
➤ Technická pomoc při navrhování, provádění a analýze výsledků studií týkajících se séroprevalence²¹ s cílem podpořit srovnatelnost na úrovni EU (ECDC, Evropská komise a členské státy)	červenec až září
➤ Zajistit celounijní sdílení klinických, epidemiologických a virologických dat prostřednictvím platformy EU pro sdílení dat o koronaviru (Evropská komise, ECDC a členské státy)	probíhá
➤ Vytvořit registr na úrovni EU pro prevenci a omezení epidemiologických rizik, včetně environmentálních determinantů zdraví (Evropská komise) <i>Bude doplňovat ostatní platformy a zajistí otevřený přístup a interoperabilitu datových platforem, které obsahují údaje o COVID-19.</i>	říjen

2. Lékařská protiopatření: hladké fungování jednotného trhu a přístup k osobním ochranným prostředkům, léčivým přípravkům a zdravotnickým prostředkům

Krise způsobená koronavirem negativně ovlivnila obchod se třetími zeměmi, volný pohyb zboží v EU a hladké fungování jednotného trhu. V počátcích pandemie docházelo zejména v přístupu k osobním ochranným prostředkům, léčivým přípravkům a zdravotnickým prostředkům v celé EU k výpadkům. Když se krize prohloubila, globální dodavatelské řetězce nedokázaly zvýšenou poptávku uspokojit. V tehdy nejpostiženějších oblastech došlo k narušení výroby. Tuto situaci ještě vyostřily vyhlášení zákazu vývozu ze strany orgánů členských států a třetích zemí, problémy s mezinárodní přepravou zboží, překážky v posuzování shody, jakož i šíření nevyhovujících, nebezpečných a padělaných výrobků. Ukázalo se, že celosvětové soupeření o dodávky vedlo k nárůstu cen u výrobků, jejichž kvalita v některých případech nebyla dostatečná. Opatření solidarity koordinovaná na úrovni EU prostřednictvím mechanismu civilní ochrany Unie byla rovněž narušována nebo zdržena, neboť všechny země se ve stejný čas potýkaly se stejnými nedostatky²². Kromě toho byl narušen trh pro přepravu nákladů a přístup k možnostem dopravy byl nejistý.

K překonání těchto problémů byla zavedena řada opatření. Zahrnovala reorganizaci průmyslových odvětví, sledování nedostatků ve spolupráci s Evropskou agenturou pro léčivé přípravky, podporu průmyslových iniciativ zaměřených na optimalizaci výroby a dodávek základních léčivých přípravků²³, vývozní povolení²⁴ a spolupráci se třetími zeměmi, jakož i

²⁰ Několik členských států sleduje přítomnost reziduí COVID-19 v odpadních vodách. Společné výzkumné středisko spolu s GR ENV a za účasti GR SANTE iniciovalo celoevropskou rámcovou studii, která slučuje přední celostátní a regionální referenční studie do jediné koncepce.

²¹ Cílem těchto studií je shromáždit informace o míře infekce v různých populacích.

²² V rámci mechanismu civilní ochrany Unie podporuje EU koordinaci a podílí se na financování opatření členských států EU a šesti dalších zúčastněných států při poskytování pomoci zemím, které EU požádaly o pomoc. Od 23. června obdrželo Středisko pro koordinaci odevzy na mimořádné události (ERCC) 47 žádostí o pomoc v souvislosti s pandemií COVID-19 týkajících se zdravotnických potřeb a OOP. Pouze 16 z nich mohlo být částečně uspokojeno.

²³ Farmaceutický průmysl hraje důležitou úlohu při překonávání rizika nedostatku základních produktů a služeb v důsledku ohnisek COVID-19 v EU. Výjimečné okolnosti a s nimi související problémy si mohou vyžádat potřebu vzájemné spolupráce podniků, aby překonaly nebo alespoň zmírnily dopady krize, což v konečném důsledku přinese prospěch občanům. V této souvislosti Komise dne 8. dubna 2020 přijala sdělení Dočasný rámec pro posuzování antimonopolních otázek souvisejících se spoluprací podniků, která reaguje na naléhavou situaci vyplývající ze současného rozšíření onemocnění COVID-19 (dále jen „dočasný rámec“) (Úř. věst. C 116I, 8.4.2020, s. 7). V něm jsou stanovena hlavní kritéria, která bude Komise v rámci pravidel EU v oblasti hospodářské soutěže uplatňovat při posuzování projektů spolupráce zaměřených na řešení nedostatečných dodávek základních produktů a služeb během pandemie COVID-19. Dočasný

volně dostupné normy²⁵. Kromě toho Komise zahájila společné zadávání veřejných zakázek²⁶, vytvořila strategické zásoby (rescEU), zintenzivnila spolupráci mezi orgány pro dozor nad trhem a bezpečnostními orgány a kontroly s cílem zajistit, aby na jednotném trhu byly nabízeny pouze bezpečné ochranné prostředky, a Evropský výbor pro normalizaci (CEN) byl pověřen vypracováním nových pokynů týkajících se roušek pro širokou veřejnost²⁷.

Komise dále přijala pokyny týkající se omezení vývozu²⁸ a optimálního a racionálního zásobování léčivými přípravky, aby se zabránilo nedostatku během výskytu onemocnění COVID-19²⁹, a aktivně pracovala na odstranění vnitrostátních omezení vývozu a dalších překážek bránících volnému pohybu zdravotnického vybavení a léčivých přípravků. Komise rovněž přijala rozhodnutí³⁰, kterým se členským státům postiženým koronavirovou pandemií povolilo dočasně pozastavit cla a DPH na ochranné prostředky, testovací sady nebo zdravotnické prostředky, jako jsou ventilátory. Díky tomu byly zdravotnické prostředky, které lékaři, zdravotní sestry a pacienti zoufale potřebují, dostupnější.

Pro zajištění volného pohybu zboží v rámci EU Komise aktivně usilovala o zrušení vnitrostátních omezení vývozu. Pracovní skupina pro prosazování pravidel jednotného trhu se začala scházet s bezprostředním cílem řešit omezení volného pohybu zboží, včetně zdravotnických potřeb.

Ochrana integrity jednotného trhu – jednoho z našich hlavních prostředků hospodářského oživení – zůstává jednou z priorit Komise. Komise bude i nadále aktivně pracovat na odstraňování překážek bránících volnému pohybu zboží, zejména zdravotnického vybavení a léčivých přípravků, a to za použití všech dostupných nástrojů, včetně řízení o nesplnění povinnosti.

Komise připomíná, že členské státy mají povinnost oznámit návrhy vnitrostátních technických předpisů předtím, než budou skutečně přijaty, aby Komise a ostatní členské státy mohly reagovat. Pracovní skupina pro prosazování pravidel jednotného trhu by v případě potřeby, například při náhlém nárůstu překážek, jako tomu bylo během krize COVID-19, měla být využita jako mechanismus pro naléhavé situace pro koordinaci vhodné reakce.

Zkušenosti s prováděním „balíčku opatření v oblasti mobility“ v rámci nástroje pro mimořádnou podporu³¹ mohou sloužit jako základ pro rozvoj koordinované reakce EU na případné budoucí omezení kapacit globální a regionální nákladní dopravy.

Komise rovněž zavedla clearingový mechanismus, clearingový systém pro zdravotnické vybavení používané pro COVID-19 (CCH), který slouží jako platforma pro výměnu

rámec rovněž předpokládá možnost poskytnout podnikům písemné ujištění (ve formě *ad hoc* „doporučujících dopisů“) pro konkrétní projekty spolupráce spadající do oblasti působnosti tohoto rámce. Na základě dočasného rámce vydala Komise dne 8. dubna 2020 doporučující dopis pro sdružení farmaceutických výrobců „Medicines for Europe“ (Léky pro Evropu) a zúčastněné společnosti v souvislosti s projektem dobrovolné spolupráce, jehož cílem je odstranit riziko nedostatku kriticky důležitých léčivých přípravků pro léčbu pacientů s koronavirem v nemocnicích (https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

²⁴ Prováděcí nařízení Komise (EU) 2020/568 ze dne 23. dubna 2020, kterým se vývoz některých produktů podmiňuje předložením vývozního povolení.

²⁵ Na žádost Komise dočasně poskytly CEN a CENELEC na zdravotnické a ochranné obličejové masky, rukavice, oděvy a plicní ventilátory, aby se podpořila výroba a uvádění základních dodávek na trh.

²⁶ Společné zadávání veřejných zakázek EU se týká osobních ochranných prostředků, ventilátorů a léčivých přípravků pro jednotky intenzivní péče – další informace jsou uvedeny v příloze.

²⁷ V květnu 2020 požádala Evropská komise Evropský výbor pro normalizaci (CEN), aby vypracoval technické specifikace pro roušky pro širokou veřejnost. Dne 17. června 2020 byla zveřejněna pracovní dohoda Evropského výboru pro normalizaci CWA 17553 *Community face coverings – Guide to minimum requirements, methods of testing and use* (Roušky pro širokou veřejnost – příručka ohledně minimálních požadavků, metod testování a použití).

²⁸ Pokyny uvedené v příloze 2 sdělení o koordinované ekonomické reakci na koronavirovou nákazu COVID-19: COM(2020) 112 ze dne 13. března 2020.

²⁹ C(2020) 2272 ze dne 8. dubna 2020.

³⁰ Rozhodnutí Komise (EU) 2020/491 ze dne 3. dubna 2020 o osvobození zboží, které je nezbytné k boji proti následkům rozšíření onemocnění COVID-19 během roku 2020, od dovozního cla a od DPH při dovozu. Tento právní akt platí do 31. července, ale pravděpodobně bude prodloužen do 31. října 2020, neboť členské státy stále ještě hlásí nedostatek tohoto zboží.

³¹ K dispozici jsou tak finanční prostředky na přepravu životně důležitých zdravotnických potřeb do EU a v rámci EU, které jsou využity k financování přepravy zdravotnického personálu a pacientů mezi členskými státy.

informací s členskými státy a hodnocení poptávky a nabídky klíčových lékařských protiopatření, jakož i monitorování a pomoc při zlepšování kapacit průmyslu EU³². Byla vytvořena online platforma pro sběr informací o nabídce a poptávce s cílem sladit nabídku a poptávku mezi členskými státy, které uvedou své potřeby, a podniky, které nabízejí zdravotnické vybavení. I přes určitá zlepšení nic nenasvědčuje tomu, že by byly problémy s nedostatkem zdravotnického vybavení zcela vyřešeny. ECDC a Společné výzkumné středisko (JRC) podporují prognózy a modelování.

Pro přípravu na budoucí případné náhlé zvýšení počtu případů je však zapotřebí více. Členské státy se vyzývají, aby urychleně vypracovaly jasný přehled svých potřeb v oblasti zdravotnických potřeb, vnitrostátních výrobních kapacit a zásob základního vybavení. Na úrovni EU nyní probíhají činnosti v oblasti zadávání veřejných zakázek, jejichž cílem je zajistit dostupnost osobních ochranných prostředků, ventilátorů, laboratorního vybavení a kritických léčivých přípravků pro jednotky intenzivní péče (viz příloha), jakož i přístup k terapeutikám po jejich registraci Evropskou lékařskou agenturou, a podpořit výrobu a distribuci potenciálních úspěšných očkovacích látek. Rozsáhlé rámcové smlouvy EU o zadávání veřejných zakázek podpoří činnosti členských států v oblasti připravenosti. Členské státy se vyzývají, aby využily možností nákupu zdravotnických prostředků v rámci stávajících smluv. Rovněž bude důležité přijmout opatření, která zajistí, aby bylo kritické odvětví sociální péče, které poskytuje základní služby starším osobám a osobám se zdravotním postižením, vybaveno vhodnými osobními ochrannými prostředky.

Členské státy se rovněž vyzývají, aby zmapovaly možnosti flexibilní výrobní kapacity a přeměny produkce na svém území. Komise je připravena členské státy v reorganizaci průmyslových odvětví a při vypracování plánů flexibilní výrobní kapacity podporovat.

Výzkum a inovace jsou navíc zaměřeny na vývoj lékařských protiopatření a poskytují podklady pro vývoj a vytváření potřebných společných norem pro základní výrobky (např. diagnostické testy, zdravotní údaje, schvalování výrobků, společné zadávání veřejných zakázek na inovativní řešení a vypracování klinických pokynů). Tyto snahy je třeba zachovat a koordinovat a případně také podpořit zajištěním toho, aby příslušné evropské výzkumné organizace v případě dalšího rozšíření onemocnění zůstaly v provozu.

Jak zdůraznila Komise ve strategii EU pro očkovací látky proti COVID-19 ze dne 17. června 2020, trvalé řešení současné krize zřejmě spočívá ve vývoji a distribuci účinné a bezpečné očkovací látky proti viru. V této souvislosti Evropská komise v současné době jedná jménem členských států s výrobcí očkovacích látek s cílem dohodnout záruky předběžného nákupu. To bude mít zásadní význam pro návrat hospodářského a sociálního života v Evropě a ve světě k normálu.

<u>Oblast činnosti: dodávky osobních ochranných prostředků, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků</u>	
	Harmonogram
➤ Zachovat volný pohyb zboží a zejména základních zdravotnických potřeb v rámci EU (členské státy a Evropská komise) ³³	probíhá
➤ Provádět strategii EU pro očkovací látky (ESI – Evropská komise)	probíhá

³² Clearingový systém Komise vykazuje přetrvávající nedostatek plášťů/kombinéz/pokryvek hlavy/návršků, chirurgických/lékařských masek, respirátorů FFP (všech typů), lékařských rukavic, příslušenství ventilátorů, endotracheálních trubic, testů PCR, testů na antigeny, technického vybavení pro testování (např. laboratorních strojů); činidel; laboratorního spotřebního zboží, stěrů, anestetik/sedativ, myorelaxancií, antibiotik a analgetik/kortikosteroidů.

³³ Komise bude pokračovat v monitorování vnitrostátních opatření přijatých členskými státy a podporovat členské státy, aby se odstranily zbytečné překážky volného pohybu zboží, za použití dostupných nástrojů, jako je například pracovní skupina pro prosazování pravidel jednotného trhu nebo směrnice o transparentnosti jednotného trhu (směrnice (EU) 2015/1535 o postupu při poskytování informací v oblasti technických předpisů).

a členské státy) <i>Komise uzavře jménem členských států s jednotlivými výrobci očkovacích látek dohody s právem nakupovat očkovací látky prostřednictvím záruk předběžného nákupu.</i>	
➤ Vypracovat přehled zdravotnických potřeb, vnitrostátních výrobních kapacit a zásob vybavení, zmapovat flexibilní výrobní kapacity / možnosti přeměny (členské státy)	červenec až září
➤ Organizovat výměnu osvědčených postupů mezi členskými státy, pokud jde o změnu účelu, přizpůsobení a rozjezd výrobních linek pro výrobu zdravotnických potřeb (Evropská komise)	září/říjen
➤ Zajistit přístup k terapeutikám proti COVID-19, která se nyní klinicky hodnotí, prostřednictvím smluv o dodávkách uzavřených s farmaceutickými společnostmi (Evropská komise)	červenec až září
➤ Podpořit koordinovaný přístup EU k plánování a provádění rozsáhlých klinických studií COVID-19 v Evropě (Evropská komise a členské státy)	probíhá
➤ Sdílet informace mezi Komisí a členskými státy o vnitrostátních postupech a překážkách v oblasti zadávání veřejných zakázek (členské státy a Evropská komise)	probíhá
➤ Podpořit rovný přístup a zavádění potřebných lékařských protipatření: - probíhající zakázky v rámci společného zadávání veřejných zakázek (osobní ochranné prostředky, ventilátory, laboratorní vybavení, léčivé přípravky pro jednotky intenzivní péče) (členské státy), - nové společné zadávání veřejných zakázek (Evropská komise)³⁴, - mimořádné zadávání veřejných zakázek Komise pro členské státy (ESI)³⁵, - strategické zásoby na úrovni EU (rescEU)³⁶ a plány distribuce pro celou Unii, - doprava zdravotnických potřeb do EU (ESI).	probíhá
➤ Monitorovat přístup k lékařským protipatřením, jejich dostupnost a rizika nedostatku a jejich klíčové složky a součásti (Evropská komise, Evropská agentura pro léčivé přípravky a členské státy)	probíhá
➤ Zvýšit kapacity a urychlit certifikaci a posuzování shody u výrobků, které mají být uvedeny na trh, při současném zajištění bezpečnosti, přesnosti a souladu s normami EU (členské státy)	červenec až září
➤ Členské státy by měly zcela využít stávajících nástrojů, jako je Dohoda o společném zadávání veřejných zakázek na nákup a skladování základního zdravotnického vybavení, a zajistit koordinované vnitrostátní iniciativy v oblasti vytváření zásob (členské státy)	červenec až září
➤ Celní orgány a orgány dozoru nad trhem by měly zajistit, aby se na trh EU dostaly pouze vyhovující lékařské a osobní ochranné prostředky (společné akce s členskými státy)	probíhá
➤ Pokyny pro opakovaně použitelné lékařské a osobní ochranné prostředky (ECDC)	červenec

³⁴ Lze zahájit další společné zadávání veřejných zakázek, například na léčivé přípravky a terapeutika pro jednotky intenzivní péče.

³⁵ Z rozpočtu nástroje pro mimořádnou podporu je vyčleněno 100 milionů EUR na nákup materiálu souvisejícího se zdravotní péčí.

³⁶ Prováděcí rozhodnutí (EU) 2020/414 ze dne 19. března 2020, kterým se mění prováděcí rozhodnutí (EU) 2019/570, pokud jde o vytváření zdravotnických zásob v rámci rescEU (oznámeno pod číslem C(2020) 1827). Umožňuje vytváření zdravotnických zásob, jako jsou očkovací látky a terapeutika, laboratorní vybavení, lékařské vybavení pro intenzivní péči nebo osobní ochranné prostředky, jejichž cílem je bojovat proti vážným přehraničním zdravotním hrozbám.

3. Pohotovostní kapacity zdravotní péče

Pandemie COVID-19 byla pro zdravotnické pracovníky, kteří pečují o pacienty s koronavirem a kteří jsou často po dlouhou dobu vystaveni velkému stresu, nebyvalou zátěží. Nejenže jsou v důsledku zvýšené expozice viru náchylnější k nákaze, ale byli také často nuceni pracovat bez vhodných osobních ochranných prostředků. Kromě toho skoro všude na jednotkách intenzivní péče chyběly kapacity a specializovaní zdravotničtí pracovníci pro léčení pacientů s COVID-19. Ve většině zemí EU se ukázalo, že nedostatek lůžek na jednotkách intenzivní péče lze vyřešit. Jedním z hlavních ponaučení však bylo to, že fyzickou infrastrukturu sice bylo možné rozšířit, ale nejnaléhavějším problémem byl nedostatek zdravotnických pracovníků kvalifikovaných pro práci na jednotkách intenzivní péče. V některých případech byly povolány osoby dříve pracující v oblasti zdravotní péče a studenti medicíny, kterým bylo v případě potřeby poskytnuto rychlé zaškolení. Komise rovněž podpořila evropskou síť klinických lékařů, která odborníkům v oblasti zdravotní péče umožňuje výměnu informací a zlepšení léčby pacientů s COVID-19. Toto přerozdělení zdrojů však někdy bylo na úkor péče o pacienty s jiným onemocněním.

Přeshraniční podpora: zdravotnický personál a převoz pacientů

Během prvního rozšíření tohoto onemocnění v Evropě byly některé oblasti postiženy mnohem více než jiné. V některých případech, kdy byly místní kapacity přetíženy, byla poskytnuta evropská přeshraniční podpora ve formě vyslání specializovaného zdravotnického personálu nebo převozu pacientů s COVID-19. Tak například Rumunsko a Norsko vyslaly s finanční podporou v rámci mechanismu civilní ochrany Unie lékaře a zdravotní sestry do severní Itálie a šest členských států se podílelo na přeshraničním převozu pacientů s COVID-19.

Na základě těchto prvních zkušeností by měly být zavedeny vnitrostátní strategie s cílem maximalizovat odolnost systémů zdravotní péče. V určitých případech je však skutečně zásadní podpora ze sousedních států a z členských států EU. Komise proto posílila mechanismy solidarity tím, že vyčlenila zvláštní finanční prostředky z evropských strukturálních a investičních fondů a zavedla zvláštní mechanismy na podporu přeshraničního převozu pacientů a přepravy zdravotnických týmů.

Zásadní význam má zachování rychlého přístupu k pohotovostním kapacitám v oblasti veřejného zdraví, aniž by byly zanedbány jiné oblasti zdravotní péče³⁷. Kromě toho je třeba rovněž zajistit, aby v situacích kritického nedostatku bylo třídění (neboli „tříáž“) pacientů, kteří potřebují zdravotní péči, prováděno na základě zásad, které jsou striktně založeny na lékařských kritériích. V neposlední řadě Komise na základě zkušeností s převozem pacientů přes hranice a potřeby dodatečných zdravotnických pracovníků při přetížení na vnitrostátní úrovni³⁸ již aktivovala finanční podporu z nástroje pro mimořádnou podporu na přepravu zdravotnického personálu a pacientů mezi členskými státy. Kromě toho mechanismus civilní ochrany Unie koordinuje nasazení pohotovostních lékařských týmů a vybavení do zemí, které o to požádaly.

Oblast činnosti: pohotovostní kapacity zdravotní péče

	Harmonogram
➤ Financovat a organizovat přepravu zdravotnického personálu a týmů do EU a mezi členskými státy a převoz pacientů mezi členskými státy a do třetích zemí (ESI – Evropská komise)	probíhá
➤ Pokyny pro optimalizaci nemocničního prostoru, včetně ukončení izolace a propuštění pacientů klinicky uzdravených, ale stále pozitivních na COVID-19 (ECDC)	červenec

³⁷ To zahrnuje dostatečné kapacity pro alternativní nemocniční struktury (např. zařízení primární péče pro léčbu pacientů mimo nemocnice) a lůžka na jednotkách intenzivní péče, jakož i dostatečný počet rezervních vyškolených pracovníků pro primární, nemocniční, terciární a domácí zdravotní péči a na střídání zdravotnických pracovníků, aby se zmírnilo jejich vyčerpání.

³⁸ Například, když výměny zdravotnických pracovníků a převozy pacientů plánované na vnitrostátní úrovni dosáhnou svých mezí.

➤ Internetová evropská síť klinických odborníků a rozvoj vzdělávacích modulů o COVID-19 pro zdravotnické pracovníky (a to i prostřednictvím virtuální akademie) v partnerství s evropskými uskupeními, jako je Evropské sdružení pro intenzivní medicínu (členské státy, ECDC, Evropská komise) <i>Patří sem praktická školení a informace o tématech, jako je navlékání a svlékání osobních ochranných prostředků, a mohou zahrnovat i vzdělávací moduly pro intenzivní péči.</i>	probíhá
---	---------

4. Nefarmaceutická protiopatření

Členské státy a třetí země zavedly řadu nefarmaceutických protiopatření, jako je omezení pohybu, omezení fyzického kontaktu, nošení roušek ve veřejných prostorách a hraniční kontroly³⁹. Tato opatření byla často nezbytná k tomu, aby se zpomalilo šíření viru, a zachránila desítky tisíc životů, zároveň však způsobila velké společenské a hospodářské škody. Omezení pohybu a opatření, jako je uzavření veřejných prostor, měla škodlivé a bezprecedentní negativní sociální a hospodářské důsledky pro společnost (např. problém přeshraničních pracovníků dostat se na pracoviště, oddělení rodin, problematický přístup ke vzdělávání a péči o děti, stagnace a poruchy v řadě hospodářských odvětví a sociální dopady, jako je izolace) a ekonomiky v EU, neboť došlo k narušení fungování jednotného trhu. Rovněž negativně ovlivnila jednotný trh se zbožím, omezila jeho volný pohyb a přerušila dodavatelské řetězce v celé EU i mimo ni. Měla rovněž závažné důsledky pro svobodu pohybu uvnitř EU a fungování a integritu schengenského prostoru. Kromě toho exponenciální využívání technologií pro každodenní činnosti, jako je komunikace, získávání informací, nakupování, práce a učení, představovalo pro všechny osoby s omezeným nebo žádným přístupem k takovým informačním a komunikačním technologiím výzvu.

Vzhledem k tomuto hospodářskému a sociálnímu dopadu je v obecném zájmu vyhnout se v případě dalších ohnisek rozsáhlým omezujícím opatřením a řešit dopady na různá odvětví, včetně dopravy a cestovního ruchu⁴⁰. Vhodnější reakcí by spíše byla cílená a lokalizovaná nelékařská protiopatření, která jsou podložena výzkumem a důkazy. Užitečné by byly souhrnné a anonymizované údaje o mobilitě umožňující posouzení účinnosti takových opatření. Shromážděné údaje mohou posloužit jako základ pro plánování možného vývoje dalších ohnisek a zavedení odpovídajících nefarmaceutických opatření. Zásadní význam pro kontinuitu práce a hospodářských činností má zajištění toho, aby pracoviště byla bezpečná a aby byly poskytovány služby v oblasti péče o děti a vzdělávání dětí, aby všichni rodiče mohli i dále udržovat pracovní a rodinný život v rovnováze. Na ochranu zdraví pracovníků a pro prevenci šíření viru na pracovišti by měla být zavedena preventivní a ochranná opatření založená na právních předpisech EU v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci⁴¹. Důležitá je zejména povinnost zaměstnavatele aktualizovat posouzení rizik a přizpůsobit preventivní opatření měnící se situaci v souladu s právním rámcem.

Od tohoto okamžiku je třeba zabránit obnovení neúčinných omezení a kontrol na vnitřních hranicích EU. Jakákoli opatření, která vyžadují omezení pohybu osob nebo zboží v rámci EU, by měla být použita pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné. Tato omezující opatření pro řešení rizik v oblasti veřejného zdraví by měla být koordinovaná a přiměřená a nediskriminační. Dočasné kontroly na hranicích smí být prováděny pouze za výjimečných okolností s cílem reagovat na situace vážně ohrožující veřejný pořádek nebo vnitřní bezpečnost a jako krajní opatření by měly trvat pouze po dobu, po kterou mimořádné okolnosti přetrvávají.

³⁹ Komise a ECDC spolupracují s členskými státy, aby podpořily postupné uvolňování těchto opatření a koordinované zrušení dočasného omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné. ECDC pravidelně vypracovává rychlá posouzení rizik s epidemiologickým hodnocením.

⁴⁰ Pokud jde konkrétně o cestovní ruch a dopravu, Komise předložila soubor pokynů a doporučení na podporu členských států: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_20_870

⁴¹ Zdravá pracoviště zastaví pandemii: COVID-19: zdroje pro pracoviště: <https://osha.europa.eu/cs/themes/covid-19-resources-workplace>

Omezení na území členských států nemusí být nutně spojena s cestovními omezeními a kontrolami na vnitřních hranicích. Jsou-li však kontroly na hranicích zavedeny, mělo by to probíhat po konzultaci s ostatními členskými státy, s využitím stávajících kanálů a v souladu se stávajícími pravidly, přičemž by měl být vždy zachován volný pohyb zboží, pracovníků vykonávajících kritická povolání a nepostradatelných pracovníků v dopravě. Okamžitě by měly být zavedeny zelené pruhy⁴² a prováděny stávající pokyny týkající se opatření správy hranic⁴³, leteckého nákladního provozu⁴⁴, volného pohybu pracovníků⁴⁵ a výměny posádek⁴⁶. Pracovní skupina pro prosazování pravidel jednotného trhu bude nadále monitorovat a řešit veškeré neodůvodněné překážky bránící volnému pohybu zboží. Pro zachování přepravy cestujících zůstávají relevantní pokyny pro dopravní služby⁴⁷ a práva cestujících⁴⁸, které by se měly uplatňovat v souladu s epidemiologickou situací. Omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, se průběžně posuzují. Je nezbytně nutné, aby každé postupné rušení cestovních omezení do EU členské státy mezi sebou plně koordinovaly.

Oblast činnosti: nefarmaceutická opatření	
	Harmonogram
➤ Včasná výměna informací mezi členskými státy o účinnosti opatření a jejich případném opětovném zavedení v reakci na sekundární ohniska <i>JRC a ECDC budou příspěvky členských států vkládat na internetové stránky a do databáze pro vkládání údajů spravované JRC, které budou k dispozici pro modelování, posouzení rizik a sledování situace v členských státech.</i>	červenec až září
➤ Příručka EU o zmírňujících opatřeních proti šíření COVID-19 (ECDC a JRC) <i>Shromažďování osvědčených postupů a vědeckých pokynů na základě výsledků modelování s cílem pomoci členským státům při kalibraci opatření v oblasti veřejného zdraví (včetně hromadných akcí) na základě různých parametrů, kritérií a spouštěcích mechanismů.</i>	srpen
➤ Sdílení informací a osvědčených postupů týkajících se překračování vnitřních a vnějších hranic s cílem omezit negativní důsledky pro volný pohyb osob a zboží (Evropská komise a členské státy)	probíhá

5. Podpora zranitelných skupin

Některé skupiny osob jsou k nákaze virem náchylnější než jiné. Jedná se o tyto tři kategorie: 1) zdravotně ohrožené osoby – například starší osoby a osoby, které již mají zdravotní potíže (např. hypertenze, cukrovka, obezita atd.); 2) sociálně znevýhodněné osoby – například osoby, které žijí nebo pracují v určitém prostředí s vysokou hustotou lidí a menší schopností udržovat odstupy nebo mají méně finančních prostředků na ochranná opatření (lidé žijící v chudobě), jakož i 3) osoby, které vzhledem ke své profesi mají užší kontakt k potvrzeným případům nebo případům podezření na COVID-19. V některých členských státech tvořily přibližně polovinu všech úmrtí starší osoby, zejména v pečovatelských domech. Kromě toho krize COVID-19 zdůraznila a prohloubila stávající nerovnosti, včetně častějších případů

⁴² Sdělení Komise o zavádění zelených pruhů podle Pokynů týkajících se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb (Úř. věst. C 961, 24.3.2020, s. 1).

⁴³ Covid-19 Pokyny týkající se opatření správy hranic v zájmu ochrany zdraví a zajištění dostupnosti zboží a základních služeb (Úř. věst. C 861, 16.3.2020, s. 1).

⁴⁴ Sdělení Komise Pokyny Evropské komise: Usnadnění leteckého nákladního provozu během výskytu onemocnění COVID-19 (Úř. věst. C 1001, 27.3.2020, s. 1).

⁴⁵ Sdělení Komise Pokyny k výkonu volného pohybu pracovníků během šíření onemocnění COVID-19 (Úř. věst. C 1021, 30.3.2020, s. 12).

⁴⁶ Sdělení Komise Pokyny pro ochranu zdraví, repatriaci a cestování pro námořníky, cestující a jiné osoby na palubách lodí (Úř. věst. C 119, 14.4.2020, s. 1).

⁴⁷ Sdělení Komise Pokyny k postupné obnově dopravních služeb a konektivity – COVID-19 (Úř. věst. C 169, 15.5.2020, s. 17).

⁴⁸ Sdělení Komise Pokyny pro výklad nařízení EU o právech cestujících v souvislosti s vývojem situace nákazy Covid-19 (Úř. věst. C 891, 18.3.2020, s. 1); doporučení Komise (EU) 2020/648 ze dne 13. května 2020 o poukazech nabízených cestujícím jako alternativa k vrácení peněz za zrušené souborné cestovní a přepravní služby a v souvislosti s pandemií COVID-19 (Úř. věst. L 151, 14.5.2020, s. 10).

domáciho násilí, neboť neúměrně tvrdě zasáhla marginalizované komunity v naší společnosti. Další ohniska by neměla vést k rozšíření sociálně-ekonomických rozdílů v evropských společnostech. Vzhledem k řadě různých skupin musí být opatření na ochranu jejich zdraví přizpůsobena každé specifičnosti, neboť potřeby a požadavky budou v každém případě odlišné. To zahrnuje i jejich potřebu psychologické podpory, například s ohledem na izolaci a samotu.

Specifická prostředí vyžadují specifická opatření. Situace zdravotnických pracovníků, pracovníků v oblasti dlouhodobé péče a dalších pracovníků v první linii, jakož i zranitelných skupin a osob v prostředích, jako jsou rezidenční zařízení, bude vyžadovat nepřetržité a náležité monitorování prostřednictvím pravidelného testování, aby se zabránilo dalšímu šíření viru v těchto prostředích. Kromě toho je v případě rozšíření nákazy v prostředí, jako jsou jatka, doly⁴⁹ nebo některé klimatizované objekty, nutné okamžitě přijmout opatření pro tlumení ohnisek, aby se zajistilo, že tato ohniska zůstanou lokalizovaná. Zvláštní pozornost vyžadují také komunity migrujících nebo sezónních pracovníků.

<u>Oblast činnosti: podpora zranitelných skupin</u>	
	Harmonogram
➤ Navrhování a provádění specifických programů nízkoprahového testování s vysokou hustotou pro zranitelné skupiny a prostředí (členských států a ECDC)	červenec až srpen
➤ Sdílení osvědčených postupů při podpoře prevence infekce COVID-19, testování a péče v sociálně marginalizovaných skupinách a zdravotně ohrožených skupinách a prostředích (Evropská komise a ECDC)	červenec až září
➤ Sdílení osvědčených postupů a poskytování psychologické a psychosociální podpory zranitelným osobám náchylným k infekci COVID-19 (Evropská komise a členské státy)	červenec až září
➤ Poskytování zvláštní on-line odborné přípravy pracovníkům v přední linii, kteří pracují se zranitelnými skupinami (ECDC)	červenec až září

6. Snížování zátěže způsobené sezónní chřipkou

Sezónní chřipka každoročně znamená pro systémy zdravotní péče zátěž⁵⁰. Souběžná ohniska sezónní chřipky a COVID-19 by představovala značný tlak na systémy zdravotní péče. Proto je třeba okamžitě zvážit činnosti, které by snížily zátěž, kterou s sebou sezónní chřipka nese, například zvýšený dozor, testování, přístup k očkovacím látkám a diferenciální diagnostiku.

<u>Oblast činnosti: zmírnění sezónní chřipky</u>	
	Harmonogram
➤ Rozšíření proočkovanosti proti chřipce: předpokládané zahájení očkovacích kampaní a rozšíření cílových skupin (členské státy) <i>Členské státy by měly zvážit anticipaci vakcinačních kampaní a rozšiřování cílových skupin.</i>	červenec až září
➤ Zajištění dodatečných veřejných zakázek na očkovací látky proti chřipce (např. z přebytků produkce) (členské státy)	červenec až září
➤ Vědecké pokyny pro infrastrukturu očkování proti sezónní chřipce v ohnisku výskytu COVID-19 (ECDC)	červenec
➤ Příprava uzpůsobené infrastruktury očkování proti sezónní chřipce v	červenec až

⁴⁹ Vyjmenovány jsou aktuální příklady dalšího rozšíření nákazy, což však neznamená, že neexistuje riziko dalších ohnisek v jiném prostředí.

⁵⁰ V sezóně 2018/19 v EU zemřelo na chřipku asi 40 000 osob.

ohniscích COVID-19 (např. příprava na případný větší počet očkování proti sezónní chřipce) (členské státy)	září
➤ Sdílení osvědčených postupů ohledně národních programů imunizace proti chřipce (Evropská komise a ECDC) <i>To může zahrnovat upravené plány očkování proti sezónní chřipce v ohniscích COVID-19, předvídání poptávky obyvatelstva a zajištění očkování v případě opatření omezujících pohyb.</i>	červenec až září
➤ Zvýšení proočkovanosti prostřednictvím cílených informačních kampaní na pracovištích (EU-OSHA)	září až říjen
➤ Pokyny pro protokol o klinickém řízení a léčbě pro diferenciální diagnostiku a léčbu chřipky a COVID-19 (ECDC)	červenec

III. ZÁVĚR

EU musí zajistit, aby byla připravena na možné opětovné rozšíření případů COVID-19. To vyžaduje krátkodobá a silně koordinovaná opatření zaměřená na posílení klíčových oblastí připravenosti a reakce. Včasné zjištění případů a rychlá reakce s cílem předejít dalšímu šíření tohoto onemocnění ve spojení se zvláštními opatřeními na ochranu nejzranitelnějších osob v naší společnosti jsou v současné době nejlepším způsobem, jak můžeme zabránit znovuzavedení rozsáhlých omezení, jako je omezení volného pohybu osob. V návaznosti na probíhající práci v členských státech, Komisi a agenturách EU stanoví toto sdělení nezbytná opatření, která je třeba přijmout.

Toto úsilí by se mělo opírat o solidní důkazy a rozsáhlé úsilí v oblasti komunikace s veřejností. Předcházení opakovanému výskytu případů závisí ve velké míře na individuálním chování a dodržování doporučení v oblasti veřejného zdraví. Pouze nepolevující opatření všech lze zajistit, aby vždy zůstal zachován základní soubor základních individuálních bezpečnostních opatření. To však závisí na tom, zda veřejnost přijímá a chápe opodstatněnou povahu a význam těchto opatření. Klíčovým faktorem budoucího vývoje bude sledování míry společenské přijatelnosti a včasné řešení obav společnosti. Tyto snahy o komunikaci rovněž vyžadují systematickou a okamžitou reakci na dezinformace o koronavirové pandemii⁵¹, přičemž je třeba dále usilovat o zvýšení kybernetické odolnosti klíčové zdravotnické infrastruktury. V případě, že by členský stát znovu zavedl mimořádná opatření, měla by být tato opatření navržena přiměřeně a omezena tak, aby nebránila právnímu státu a parlamentní demokracii.

Virus se nezastaví na hranicích EU, a proto EU a její členské státy poskytují mimořádnou pomoc, mostly humanitární pomoci a dlouhodobější podporu třetím zemím, které ji potřebují, ve výši více než 36 miliard EUR. EU rovněž zřídila most humanitární pomoci s cílem zachovat životně důležité dopravní spojení pro humanitární a záchranné zdravotnické pracovníky a zásobování.

Úsilí by tedy mělo pokračovat v koordinaci s dalšími globálními aktéry, včetně OSN a WHO, aby byla zajištěna potřebná mezinárodní reakce na tuto globální zdravotní hrozbu, včetně spravedlivého přístupu k očkovací látce proti COVID-19. To by mělo jít ruku v ruce s úsilím o řešení sociálně-ekonomických dopadů této krize, které by mohly ohrozit pokrok dosažený při plnění cílů udržitelného rozvoje, jakož i s investicemi do odolnosti partnerských zemí, zejména posílením systémů zdravotní péče, s cílem podpořit celosvětové oživení⁵². To je jediný způsob, jak současnou krizi vyvolanou pandemií v EU i na celém světě ukončit.

⁵¹ SPOLEČNÉ SDĚLENÍ EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉ RADĚ, RADĚ, HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ Boj proti dezinformacím o COVID-19 – pravda a mýty JOIN/2020/8 final.

⁵² Evropská komise poskytla další podporu mezinárodní spolupráci v reakci na COVID-19, mimo jiné podpořením výzvy WHO ke globální spolupráci na urychleném vývoji, produkci a spravedlivém globálním přístupu k nástrojům proti COVID-19 – Akcelérátor ACT, zejména prostřednictvím Komise a globálních partnerů, kteří zahájili globální reakci na koronavirus (kampaň o globální reakci).

Více než kterýkoli jiný rok je třeba věnovat pozornost snížení dopadu sezónní chřipky v období 2020/2021 a musí být zavedena opatření, která tento scénář zmírní. Kombinované účinky souběžných ohnisek COVID-19 s těžkým chřipkovým obdobím by mohly překročit meze toho, co jsou naše systémy zdravotní péče schopny zvládnout.

Evropská komise bude i nadále spolupracovat s členskými státy v boji proti COVID-19. Budeme společně pokračovat ve financování výzkumu, jehož cílem je předpovídat šíření a opětovný výskyt nákazy, a podporovat rozvoj nezbytných lékařských protiopatření. Budeme rovněž prosazovat určování a šíření místních osvědčených postupů. Prostřednictvím ambiciózního plánu oživení, který je financován z přepracovaného dlouhodobého rozpočtu na období 2021–27 a z nástroje na podporu oživení Next Generation EU, bude Evropa také investovat, aby ochránila své zotavení z budoucích ohnisek COVID-19, posílila svou odolnost, podpořila strukturální změny v systémech zdravotní péče a posílila systémy a kapacity Unie pro řešení krizí. Evropa se z koronavirové krize důkladně poučí, aby z ní vyšla silnější, jednodušší a lépe vybavená pro řešení budoucích krizí.