



## Ewolucja zasad podróżowania w UE w dobie COVID-19

Jolanta Szymańska

Pojawianie się kolejnych wariantów SARS-CoV-2 oraz rozwój procesu szczepień w UE wpływają na zmianę zasad podróżowania na terytorium Wspólnoty. Przyjęte w styczniu br. przez Radę UE nowe wytyczne w tej sprawie koncentrują się nie tyle na kraju, z którego wyrusza podróżujący, ile na jego osobistej sytuacji zdrowotnej. Bardziej zindywidualizowane podejście ma umożliwić rezygnację z dodatkowych restrykcji wprowadzanych ad hoc przez państwa członkowskie. Promuje przy tym szczepienia, uznając ich zasadniczą rolę w zwalczaniu pandemii.

W związku z pojawieniem się i rozwojem pandemii COVID-19 w Europie państwa członkowskie UE niejednokrotnie podejmowały jednostronne decyzje o przywracaniu kontroli granicznych, a także o ich przedłużaniu poza okres przewidziany w przepisach kodeksu granicznego Schengen. Aby wyeliminować konflikty i chronić jednolity rynek, na wniosek KE jesienią 2020 r. Rada przyjęła pierwsze zalecenie w sprawie skoordynowanego podejścia do ograniczania swobodnego przepływu w odpowiedzi na pandemię COVID-19. Rekomendacje Rady są aktualizowane na bieżąco z uwzględnieniem zmiennej sytuacji epidemicznej w UE. Ostatnia modyfikacja, o którą wnioskowały zarówno państwa członkowskie, jak i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), została przyjęta przez Radę 25 stycznia br. i obowiązuje od 1 lutego br. Ponadto KE zaproponowała 3 lutego br. przedłużenie obowiązywania rozporządzenia w sprawie unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID-19.

**Mapowanie ryzyka.** Pierwotnie uzgodniony system zakładał mapowanie ryzyka przenoszenia COVID-19 przy użyciu kodowania kolorystycznego. Środki wprowadzane wobec osób przemieszczających się między obszarami zależały od poziomu ryzyka przenoszenia zakażenia na tych obszarach. System ten, stworzony na podstawie danych zbieranych przez ECDC i stale dostępny w serwisie Re-open.eu, obejmował początkowo trzy kolory klasyfikacji: zielony – charakterystyczny dla regionów o niskim poziomie zakażeń, pomarańczowy – dla regionów o średnim poziomie zakażeń, czerwony – dla obszarów wysokiego ryzyka (stąd nazwa „mapa sygnalizacji świetlnej”). Wraz ze wzrostem liczby

zakażeń w lutym ub.r. Rada postanowiła uzupełnić mapę o kolor ciemnoczerwony dla obszarów o najwyższym ryzyku zakażeń. Wprowadziła przy tym bardziej rygorystyczne środki stosowane wobec podróżnych z tych regionów.

Słabością systemu mapowania ryzyka okazały się różnice w krajowych systemach testowania, utrudniające porównania statystyczne. Problem ten nasilił się w obliczu pojawienia się w Europie nowych wariantów SARS-CoV-2 – najpierw wariantu delta, a następnie omikron. W grudniu ub.r. Dania, która ma jeden z najbardziej efektywnych systemów wykrywania nowych wariantów, oskarżała inne państwa o nieuzasadnione karanie jej restrykcjami granicznymi za wysokie statystyki liczby zakażeń.

**Paszporty covidowe.** Wynalezienie szczepionki i postęp szczepień w UE pozwoliły na wprowadzenie w czerwcu 2021 r. cyfrowych certyfikatów covidowych. Dokumenty te pozwoliły na identyfikację osób, które przechorowały COVID-19, mają negatywny wynik testu COVID-1 i/lub zostały w pełni zaszczepione przeciwko COVID-19. Zaświadczenia stały się przepustką do podróży w UE, ale również poza jej terytorium – dotychczas do systemu włączyło się 60 państw (spoza UE-27 m.in. Izrael, Maroko, Tunezja, Turcja czy Zjednoczone Emiraty Arabskie). Przyjęto, że państwa uczestniczące w systemie nie powinny nakładać na osoby identyfikujące się paszportem dodatkowych ograniczeń, chyba że są one konieczne dla ochrony zdrowia publicznego. W obliczu pojawiania się nowych wariantów poszczególne kraje korzystały z możliwości wprowadzania dodatkowych restrykcji. Przykładowo w grudniu ub.r.

w Austrii wprowadzono wymóg wykonania dodatkowego testu PCR przed wjazdem do kraju dla ozdowieńców i osób zaszczepionych dwoma dawkami (tzw. zasada 2G plus). Tylko podróżni zaszczepieni dawką przypominającą zostali zwolnieni z tego obowiązku. W Norwegii z kolei po przyjeździe do kraju testowani byli wszyscy podróżni bez wyjątku.

Choć unijne rozporządzenie ws. certyfikatów covidowych nie regulowało zakresu ich wykorzystania wewnątrz państw członkowskich do celów niezwiązanych z podróżą, wiele państw członkowskich, w tym m.in. Francja, Niemcy, Włochy czy Czechy, nakazało sprawdzanie certyfikatów przed wejściem do kin, teatrów, restauracji, a nawet sklepów. Szeroki zakres wykorzystania zaświadczeń stanowił zachętę do szczepień. Dotychczas cyfrowe zaświadczenia covidowe pobrało ponad 1,2 mld osób.

**Ku normalizacji.** Przyjęte w styczniu nowe rekomendacje Rady ws. podejścia do ograniczania swobodnego przepływu co do zasady uznają centralną rolę paszportów covidowych w podróżach na terytorium Wspólnoty. Rada uznała, że osoby posiadające ten dokument nie powinny podlegać ograniczeniom wjazdu. Państwa członkowskie – dostosowując rekomendacje dot. podróży do rozporządzenia delegowanego KE z grudnia 2021 r. – uznały, że paszporty są ważne 9 miesięcy (a nie 12, jak pierwotnie zakładano) od momentu zakończenia serii pierwotnych szczepień w dwóch dawkach lub serii jednodawkowej szczepionki Johnson & Johnson. Zmiana ta wynikała z wytycznych ECDC, które zarekomendowało podawanie dawki przypominającej najpóźniej 6 miesięcy po zakończeniu pierwszego cyklu szczepień. Ze względu na niedostateczne dowody naukowe w wytycznych nie określono okresu ważności dawek przypominających, pozostawiając możliwość uregulowania tej kwestii przez KE w stosownym czasie. W wytycznych zaktualizowano natomiast metodykę mapy sygnalizacyjnej sytuacji epidemicznej, uwzględniając w niej pozytywny wpływ szczepień przeciw COVID-19, a także liczbę wykonywanych testów. Zaktualizowana mapa sygnalizacji świetlnej ma nadal pomagać w dostarczaniu informacji i stanowić podstawę niektórych środków dotyczących podróży.

Równolegle z finalizacją prac nad nowymi wytycznymi ws. skoordynowanego podejścia do bezpiecznych podróży poszczególne państwa członkowskie rozpoczęły znoszenie wewnątrz krajowych restrykcji covidowych. Ze względu na niższe wskaźniki hospitalizacji i śmiertelności wariantu omikron rozpoczęła się dyskusja o uznaniu COVID-19 nie za

pandemię, ale za chorobę endemiczną (ze stałą liczbą zachorowań utrzymującą się na podobnym poziomie). Takie podejście promuje m.in. Hiszpania, która rozważyła odejście od raportowania każdego zakażenia SARS-CoV-2 i testowania każdej osoby wykazującej jeden z jego symptomów. O krok dalej zdecydowała się pójść Szwecja, która w lutym zniósła wymóg okazywania certyfikatu covidowego zarówno przy wjeździe do kraju, jak i przy korzystaniu z usług na jego terytorium.

**Wnioski i perspektywy.** Doświadczenie dwóch lat pandemii przyzwyczyło Europejczyków do częstych zmian zasad podróżowania na terytorium UE. Wraz z wynalezieniem szczepionki i postępowaniem procesu szczepień (a zarazem rozpowszechnieniem certyfikatów covidowych) UE zaczęła promować podejście ukierunkowane na osobę. Tym samym powoli traci na znaczeniu kolorystyczne kodowanie regionów. Trend ten może się nasilić w przypadku zmiany statusu COVID-19 na chorobę endemiczną, a wraz z nim odejścia od rygorystycznego raportowania liczby infekcji w poszczególnych państwach członkowskich.

Niezależnie od zmiany bądź utrzymania obecnego statusu COVID-19 (jako pandemii), w najbliższych miesiącach nie należy się spodziewać szerokiej rezygnacji państw członkowskich z wykorzystania certyfikatów covidowych do celów podróży w UE. Potwierdza to przedstawiona na początku lutego br. propozycja KE dot. wydłużenia stosowania certyfikatów covidowych do czerwca 2023 r. Jednocześnie skrócenie okresu ważności certyfikatu do 9 miesięcy od czasu zakończenia szczepień pierwotnych (i brak określenia okresu ważności dawki przypominającej) stawia pytanie o konieczność przyjęcia kolejnych dawek przypominających w przyszłości. Takie rozwiązanie może okazać się konieczne dla ochrony zdrowia publicznego oraz utrzymania możliwości podróżowania na podstawie certyfikatu zwłaszcza przez osoby, które wcześniej rozpoczęły cykl szczepień przeciwko COVID.

Uwzględniając powyższe uwarunkowania warto wzmocnić wysiłki państw członkowskich w celu promowania immunizacji jako środka ochrony zdrowia publicznego, służącego bezpiecznemu podróżowaniu w UE. W Polsce (a także w innych państwach Europy Środkowej), która ma niższy odsetek szczepień niż średni dla państw Europy Zachodniej (niespełna 60% Polaków przyjęło pełną dawkę szczepień, a tylko 30% zdecydowało się przyjąć dawkę przypominającą), te wysiłki powinny być szczególnie wzmoczone.