

Bruxelas, 15.7.2020
COM(2020) 318 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO
CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ
DAS REGIÕES**

Preparação da UE a curto prazo no domínio da saúde para surtos de COVID-19

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES

Preparação da UE a curto prazo no domínio da saúde para surtos de COVID-19

I. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, que provocou uma das piores crises da história recente, exige uma vigilância contínua e uma ação coordenada.

Embora continuem a existir muitas incertezas, estão já disponíveis conhecimentos significativos sobre a doença propriamente dita e sobre a sua transmissão, prevenção e tratamento. Os Estados-Membros, apoiados pela Comissão e pelas agências da UE, estão a aumentar a sua capacidade de testagem, a melhorar a vigilância e a reforçar a capacidade dos sistemas de saúde, por exemplo através do aumento do número de camas nas unidades de cuidados intensivos ou do reforço das contramedidas médicas. A UE e os seus Estados-Membros introduziram medidas para atenuar os impactos sociais e económicos, por exemplo mantendo o funcionamento do mercado interno, apoiando o setor dos transportes e do turismo, protegendo o emprego e apoiando os serviços de cuidados médicos prestados aos grupos vulneráveis. Os Estados-Membros estão a coordenar cada vez mais a sua resposta. As medidas de saúde pública ajudaram a estabilizar a situação e a reduzir o número de novas infeções para um nível que os sistemas de saúde conseguem gerir. Tal permitiu levantar progressivamente muitas restrições impostas nos últimos meses e reatar a maior parte das atividades.

No entanto, o vírus continua a circular em todo o mundo. Os surtos regionais que ocorrem na UE e o número crescente de novos casos diários em todo o mundo confirmam o facto de que a pandemia só terminará quando estiver sob controlo em toda a parte. As doenças infecciosas como a COVID-19 surgem frequentemente em vagas e estão já a aparecer novos surtos localizados em toda a Europa e noutros continentes.

Retirando os devidos ensinamentos das fases anteriores da pandemia, a Europa deve utilizar este período de taxas de transmissão mais baixas para reforçar o seu grau de preparação e a sua capacidade de resposta coordenada para combater novos surtos de COVID-19. É urgente assegurar que sejam adotadas medidas baseadas em dados científicos que tenham sido submetidas a testes de resistência para assegurar a sua aplicação adequada.

A presente comunicação visa assegurar a preparação da UE a curto prazo no domínio da saúde em caso de novos surtos de COVID-19 na Europa. Chama a atenção, em particular, para a necessidade de reduzir a sobrecarga da gripe sazonal de 2020/2021, de modo a atenuar a pressão adicional sobre os sistemas de saúde caso esta venha a coincidir com um novo surto de COVID-19. Para cada domínio, a presente comunicação toma em conta os ensinamentos mais importantes já obtidos, tanto positivos como negativos, e define as principais medidas a tomar nos próximos meses. Tal exigirá uma sólida coordenação e o intercâmbio de informações entre todos os Estados-Membros e no seio das próprias comunidades, bem como o empenhamento na aplicação destas medidas, que são uma competência nacional. No futuro, continuar-se-á a tentar obter acordo quanto a abordagens comuns sobre as medidas de saúde no quadro do Comité de Segurança da Saúde (CSS)¹ bem como noutras instâncias, como o Mecanismo Integrado de Resposta Política a Situações de Crise (IPCR).

¹ Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves e que revoga a Decisão n.º 2119/98/CE (Texto relevante para efeitos do EEE). *JO L 293 de 5.11.2013, p. 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 experiência demonstrou que a coordenação das ações com os países vizinhos e ao nível da UE é fundamental. A contenção e a gestão de quaisquer novos surtos também exigirão uma cooperação e um apoio contínuos aos países da vizinhança imediata da UE e para além dela. Por conseguinte, sempre que adequado e exequível, a Comissão associará os Balcãs Ocidentais, os países vizinhos e outros países parceiros às ações propostas no presente documento.

II. Melhorar a preparação – ensinamentos obtidos e ações a curto prazo

1. Testes, rastreio de contactos e vigilância da saúde pública²

A existência de capacidades adequadas de testagem constitui um aspeto essencial da preparação e resposta à COVID-19³. Sem uma despistagem adequada não é possível detetar atempadamente as pessoas que podem potencialmente transmitir a infeção, nem conhecer as taxas de infeção e de transmissão nas comunidades. Trata-se de uma condição prévia para um adequado rastreio de contactos.

No entanto, nos últimos meses, tem-se registado na Europa uma escassez de testes e de materiais para a sua realização, de pessoal de laboratório devidamente formado e de certos equipamentos de laboratório, embora a UE seja um dos maiores produtores de alguns destes equipamentos. Além disso, as políticas e metodologias de testagem diferem consideravelmente entre os países e as capacidades nacionais de rastreio de contactos foram muitas vezes excedidas devido à transmissão comunitária em grande escala⁴.

Surtos localizados - resposta nacional e local

Várias semanas após a supressão das medidas muito restritivas, observa-se em vários Estados-Membros um ressurgimento dos casos comunicados, continuando a ser notificados na maioria dos países da UE/EEE diversos surtos localizados em contextos específicos bem como situações de transmissão comunitária. Os surtos recentes demonstram que é necessário conter imediatamente os surtos locais para evitar uma transmissão comunitária em maior escala. Para o efeito, deve proceder-se imediatamente a testagem e rastreio alargados na zona em causa. Devem em seguida aplicar-se medidas locais de atenuação, como o isolamento.

Há que mobilizar imediatamente as capacidades necessárias, que podem ser obtidas tanto a nível local como nacional. A importância das capacidades e conhecimentos locais deve ser reconhecida, a fim de garantir uma resposta adaptada e específica. Para responder da melhor forma a estes surtos, será fundamental assegurar uma segmentação entre as atividades específicas que exigem conhecimentos locais para otimizar a eficiência, tais como o rastreio de contactos, e as atividades que podem ser desenvolvidas sem conhecimentos locais específicos, como a disponibilização de laboratórios móveis ou a execução técnica dos testes RT-PCR. Esta abordagem exigirá a coordenação e a partilha de informações entre as autoridades locais e nacionais.

Por último, à medida que são gradualmente levantadas as medidas de confinamento⁵, deve proceder-se a testagem, ao rastreio dos contactos e à vigilância da saúde pública, uma vez que tais medidas permitem controlar os surtos localizados. Estas medidas devem poder ser rapidamente aplicadas em maior escala, a fim de acompanhar uma possível progressão da pandemia e evitar a reposição de medidas de confinamento rigorosas. Estas atividades devem também ser especificamente adaptadas aos grupos vulneráveis e aos contextos de densidade elevada e capacidade limitada de distanciamento físico. Um passo fundamental em matéria de preparação consiste, por conseguinte, na identificação sistemática dos locais e das populações vulneráveis em todos os Estados-Membros.

a) Testagem

² Rastreio de contactos da COVID-19: dados disponíveis, opções de expansão e avaliação dos recursos necessários: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>

³ Como já descrito no Roteiro Europeu Comum com Vista a Levantar as Medidas de Contenção da COVID-19.

⁴ Esta situação foi agravada pelos desafios decorrentes da intensificação das atividades de rastreio de contactos, por exemplo, através de soluções inovadoras como a utilização de pessoal não médico e a adoção de *software* em linha.

⁵ Em consonância com o Roteiro Europeu Comum com Vista a Levantar as Medidas de Contenção da COVID-19.

As capacidades laboratoriais para a realização de testes da COVID-19 aumentaram⁶, combinadas com desenvolvimentos ao nível da testagem no local de prestação de cuidados, a impressão 3D de equipamentos de ensaio e a introdução de novos métodos de ensaio. A Comissão lançou igualmente um procedimento de contratação pública conjunta com os Estados-Membros, com um orçamento máximo de mais de 350 000 000 EUR para material de laboratório⁷. Uma capacidade laboratorial reforçada, pessoal qualificado e inovação são elementos que devem estar disponíveis em todos os Estados-Membros para garantir um sistema que possa ser rapidamente escalável e garanta resultados sólidos e uma resposta localizada.

Agora que os Estados-Membros aumentaram a sua capacidade de testagem em conformidade com as orientações do ECDC, é necessário que se assegurem de que podem alargar rapidamente a cobertura aos doentes com sintomas ligeiros e às pessoas que tenham estado em contacto com casos positivos⁸. É igualmente importante que os Estados-Membros continuem a monitorizar o volume dos testes realizados e os seus resultados ao longo do tempo. Os testes devem também poder ser rapidamente implementados através de estratégias descentralizadas para ajudar a controlar focos localizados. Por último, os Estados-Membros devem assegurar que a expansão da capacidade de testagem para a COVID-19 não seja feita em detrimento de outros programas de vigilância (por exemplo da gripe).

b) Rastreio de contactos

A combinação de abordagens de rastreio de contactos tradicionais com aplicações móveis interoperáveis («aplicações») pode reforçar a capacidade de interromper as novas cadeias de transmissão e impedir a sua propagação à comunidade⁹, respeitando simultaneamente os princípios de proteção de dados definidos na legislação pertinente¹⁰. Dez Estados-Membros já lançaram aplicações de rastreio de contactos e de alerta. Outros onze pretendem lançar uma aplicação no futuro próximo. No seguimento da adoção da recomendação¹¹ sobre tecnologias e dados para combater a crise da COVID-19 e sair da crise, foram desenvolvidas soluções e um conjunto de instrumentos comuns¹² a nível da UE para facilitar a interoperabilidade das aplicações nacionais¹³, salvaguardando, ao mesmo tempo, a privacidade e a proteção de dados¹⁴. A interoperabilidade entre todas as aplicações nacionais deve tornar-se uma realidade, de modo a que os viajantes e os trabalhadores possam continuar a circular com confiança através das fronteiras da UE. A Comissão alterou hoje¹⁵ a Decisão de Execução (UE) 2019/1765 relativa à rede de saúde em linha, a fim de estabelecer as modalidades de funcionamento de uma infraestrutura informática segura que apoie a interoperabilidade das aplicações de rastreio de contactos e de alerta em toda a UE. O Sistema de Alerta Rápido e de Resposta (SARR) assegura uma partilha de informações segura e eficaz entre as autoridades de saúde dos Estados-Membros. Além disso, devem ser implementadas medidas de

⁶ Os dados sobre o número de testes RT-PCR realizados por país são comunicados semanalmente pelas autoridades nacionais de saúde pública da UE/EEE ao Sistema Europeu de Vigilância (TESSy).

⁷ Para mais informações sobre contratos públicos conjuntos, consultar o anexo.

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 Regulamento (UE) 2016/679 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados), na versão atual do JO L 119 de 4.5.2016; retif. JO L 127 de 23.5.2018.

¹¹ Recomendação (UE) 2020/2296 da Comissão, de 8 de abril de 2020, relativa a um conjunto de instrumentos comuns a nível da União com vista à utilização de tecnologias e dados para combater a crise da COVID-19 e sair da crise, nomeadamente no respeitante às aplicações móveis e à utilização de dados de mobilidade anonimizados.

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

¹³ Com base no Quadro Europeu de Interoperabilidade, está a ser implementada uma solução interoperável para as aplicações no contexto da chamada arquitetura «descentralizada», em que o cálculo do risco de infeção ocorre no dispositivo, e estão em curso trabalhos para desenvolver a interoperabilidade com sistemas «centralizados», em que os cálculos do risco se realizam no servidor de suporte da autoridade de saúde.

¹⁴ Comunicação da Comissão — Orientações respeitantes a aplicações móveis de apoio à luta contra a pandemia de COVID-19 na perspetiva da proteção de dados, 2020/C 124 I/01 C/2020/2523, JO C 124 I de 17.4.2020, p. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV), e Diretrizes 4/2020 sobre a utilização de dados de localização e meios de rastreio de contactos no contexto do surto de COVID-19, do Comité Europeu para a Proteção de Dados, adotadas em 21 de abril de 2020.

¹⁵ Decisão de Execução (UE) 2020/1023 da Comissão, de 15 de julho de 2020, que altera a Decisão de Execução 2019/1765 no que diz respeito ao intercâmbio transfronteiras de dados entre as aplicações móveis nacionais de rastreio de contactos e de alerta relativamente à luta contra a pandemia de COVID-19 (JO L 227 I de 16.7.2020, p. 1).

preparação¹⁶ nos pontos de entrada¹⁷ na UE, como os aeroportos internacionais, os portos, as estações ferroviárias internacionais ou os pontos de passagem de fronteiras terrestres, podendo essas medidas apoiar os esforços de rastreio dos contactos e simultaneamente ajudar a garantir a liberdade de circulação em toda a UE.

c) Vigilância

A vigilância da saúde pública deve ser posta em prática com base nos seguintes parâmetros: intensidade e dispersão geográfica; alterações da estirpe viral através de tipagem molecular¹⁸; surtos nosocomiais¹⁹; alterações dos grupos de risco, incluindo ligações à exposição ambiental; síndromes de doenças respiratórias; imunidade da população em função da idade; situação nas instituições de cuidados residenciais; ou impacto nos sistemas de saúde.

Tal deverá permitir a deteção precoce de pontos críticos. Por conseguinte, os Estados-Membros devem partilhar dados epidemiológicos normalizados e atempados a nível infranacional, incluindo dados sobre a hospitalização e a ocupação das unidades de cuidados intensivos. A acumulação desses dados, incluindo através de epidemiologia digital assente na análise das redes sociais, ajuda a acompanhar a pandemia e permite uma modelização rigorosa da propagação da doença.

Domínio de ação: Testagem, rastreio de contactos e vigilância da saúde pública	
	Calendário
➤ Realização de testes de resistência nacionais baseados em cenários para testar os sistemas de rastreio de contactos, as capacidades de testagem e a implementação dos testes (Estados-Membros) <i>Dado que estão a ser identificados surtos localizados e é provável que estes continuem a ocorrer no futuro, estes testes de resistência devem ser realizados a nível local e com base em cenários específicos, nomeadamente eventos com grande potencial de propagação e surtos em setores específicos tais como matadouros, estabelecimentos de ensino e lares residenciais, que poderiam posteriormente ser alargados a outras áreas de atividade. Os ensinamentos retirados e as boas práticas devem ser partilhados depois de terminado o exercício.</i>	Julho a setembro
Testagem	
➤ Assegurar a disponibilidade das capacidades de testagem necessárias através do planeamento da procura e da I&D (Estados-Membros e Comissão Europeia) <i>Tal tornará mais fácil aumentar a capacidade, se necessário.</i>	Em curso
➤ Através do CSS, alcançar um acordo a nível da UE para a harmonização das estratégias e metodologias de teste (Comissão Europeia e Estados-Membros) <i>Promover um acordo no CSS através de uma declaração escrita.</i>	Julho a setembro
Rastreio de contactos	

¹⁶ Nomeadamente, as medidas relativas aos transportes referidas na secção 4 da presente comunicação, tais como a aplicação das orientações sobre os serviços de transporte, bem como as orientações emitidas pela ação comum «Healthy Gateways» (<https://www.healthygateways.eu/>), os protocolos da AESA/ECDC (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf) e o trabalho de outras agências competentes da UE, incluindo a Agência Europeia da Segurança Marítima (AESM) e da Agência Ferroviária da União Europeia (AFE).

¹⁷ O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) define um ponto de entrada como um «ponto de passagem para a entrada ou saída internacionais de viajantes, bagagens, cargas, contentores, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, bem como os organismos e setores que lhes disponibilizam serviços à entrada ou à saída».

¹⁸ A tipagem molecular é uma forma de proceder à sequenciação e identificação de estirpes específicas do vírus. A integração da tipagem molecular na vigilância epidemiológica é um instrumento importante para monitorizar e controlar a pandemia. Ajuda a rastrear a forma como o vírus se propaga e a identificar possíveis evoluções ao longo do tempo.

¹⁹ Infecção nos estabelecimentos médicos e de cuidados de saúde.

➤ Concluir a implementação de aplicações de rastreio de contactos interoperáveis (Estados-Membros, Comissão Europeia e ECDC) <i>Seguimento das orientações dirigidas aos Estados-Membros em matéria de interoperabilidade e desenvolvimento de soluções adequadas para a interoperabilidade transfronteiras das aplicações; desenvolvimento contínuo do SARR para facilitar a partilha de informações.</i>	Julho a setembro
➤ Desenvolvimento de mecanismos da UE para o estabelecimento de formulários comuns de localização de passageiros digitalizados para os setores dos transportes relevantes (ação comum «EU Healthy Gateways», com o apoio da Agência Europeia para a Segurança da Aviação — AESA)	Em curso
Vigilância da saúde pública	
➤ Orientações para a investigação de surtos específicos, p. ex. em contexto nosocomial, potenciais eventos com grande potencial de propagação (p. ex. com grandes concentrações de pessoas) e outros contextos de ocupação especial (ECDC) <i>Tal contribui para melhorar a compreensão e a vigilância da dinâmica epidemiológica.</i>	Agosto
➤ Campanha de amostragem de águas residuais, avaliação dos resultados e ligação aos dados epidemiológicos (Comissão Europeia e Estados-Membros) <i>O objetivo é rastrear a presença do vírus nas águas residuais urbanas²⁰.</i>	Em curso
➤ Reforçar o sistema de vigilância de base populacional dos cuidados de saúde primários e hospitalares com sentinelas (ECDC e Estados-Membros) <i>O ECDC colaborará com os Estados-Membros no sentido de prestar aconselhamento sobre as melhores práticas, a fim de ajudar a reforçar os sistemas existentes de apoio à vigilância a nível nacional.</i>	Julho a setembro
➤ Assistência técnica à conceção, realização e análise de resultados de estudos de seroprevalência²¹ para promover a comparabilidade a nível da UE (ECDC, Comissão Europeia e Estados-Membros)	Julho a setembro
➤ Assegurar a partilha, a nível da UE, de dados clínicos, epidemiológicos e virológicos, através da plataforma da UE de partilha de dados sobre a COVID-19 (Comissão Europeia, ECDC e Estados-Membros)	Em curso
➤ Criação de um registo a nível da UE para a prevenção e redução dos riscos epidemiológicos, englobando os determinantes ambientais da saúde (Comissão Europeia) <i>Este registo complementará outras plataformas e assegurará o livre acesso e a interoperabilidade das plataformas que contêm dados sobre a COVID-19.</i>	Outubro

2. Contramedidas médicas: funcionamento harmonioso do mercado único e acesso a equipamento de proteção individual, medicamentos e dispositivos médicos

A crise da COVID-19 afetou negativamente as trocas comerciais com países terceiros, a livre circulação de mercadorias na UE e o bom funcionamento do mercado único. Em especial, verificou-se uma grave penúria no acesso a equipamento de proteção individual, a medicamentos e a dispositivos médicos em toda a UE nos primeiros dias da pandemia. Com o

²⁰ Vários Estados-Membros tomaram a iniciativa de monitorizar a presença de resíduos de COVID-19 nas suas águas residuais. O JRC, juntamente com a DG ENV e com a participação da DG SANTE, tomou a iniciativa de lançar um estudo global pan-europeu que liga os principais estudos de referência nacionais e regionais numa abordagem única.

²¹ Estes estudos visam recolher informações sobre as taxas de infeção das populações.

agravamento da crise, as cadeias de abastecimento mundiais não conseguiram fazer face ao aumento da procura. Nos locais na altura mais afetados ocorreu uma rutura da produção. A introdução de proibições de exportação por parte das autoridades nacionais e das autoridades de países terceiros, bem como os problemas com o transporte internacional de mercadorias, os pontos de estrangulamento na avaliação da conformidade e a prevalência de produtos não conformes, perigosos e falsificados exacerbaram a escassez de produtos. Tornou-se evidente que uma corrida mundial aos fornecimentos tinha um preço elevado, para produtos que, em alguns casos, não tinham qualidade suficiente. A coordenação da solidariedade ao nível da UE através do Mecanismo de Proteção Civil da União (MPCU) foi também prejudicada ou retardada, uma vez que todos os países se viram confrontados com o mesmo tipo de carências em simultâneo²². Além disso, o mercado do transporte comercial de carga foi afetado e o acesso às opções de transporte tornou-se incerto.

Foram introduzidas várias medidas para superar estes desafios, que incluíram a conversão de empresas, a monitorização da escassez com a Agência Europeia de Medicamentos, o apoio a iniciativas da indústria para otimizar a produção e o fornecimento de medicamentos essenciais²³, as autorizações de exportação²⁴ e a interação com países terceiros, bem como o acesso gratuito a normas²⁵. Além disso, a Comissão lançou procedimentos de contratação pública conjunta²⁶, constituiu reservas estratégicas (rescEU), reforçou a cooperação e os controlos pelas autoridades de fiscalização do mercado e de segurança, a fim de garantir que apenas eram oferecidos equipamentos de proteção seguros no mercado único, e solicitou ao Comité Europeu de Normalização (CEN) novas orientações sobre as máscaras comunitárias²⁷.

A Comissão adotou também orientações em matéria de restrições à exportação²⁸ e sobre o abastecimento otimizado e racional de medicamentos, a fim de evitar situações de escassez durante o surto de COVID-19²⁹, e trabalhou ativamente no sentido do levantamento das restrições nacionais à exportação e de outros obstáculos à livre circulação de equipamentos médicos e medicamentos. A Comissão adotou ainda uma decisão³⁰ que autoriza os Estados-Membros afetados pela pandemia de coronavírus a suspender temporariamente os direitos aduaneiros e o IVA sobre equipamentos de proteção, *kits* de teste ou dispositivos médicos

²² No âmbito do Mecanismo de Proteção Civil da União, a UE apoia a coordenação e cofinancia os Estados-Membros da UE e seis outros Estados participantes tendo em vista a prestação de assistência aos países que solicitam assistência da UE. Em 23 de junho, o CCRE tinha recebido 47 pedidos de assistência relacionados com a pandemia de COVID-19, relativos a artigos médicos e EPI. Destes pedidos, apenas 16 obtiveram uma resposta parcial.

²³ A indústria farmacêutica desempenha um papel importante na superação do risco de escassez de produtos e serviços essenciais resultantes dos surtos de COVID-19 na UE. As circunstâncias excecionais e os desafios que lhe estão associados podem tornar necessária a cooperação entre empresas, a fim de superar ou, pelo menos, atenuar as consequências da crise e, em última análise, beneficiar os cidadãos. Neste contexto, em 8 de abril de 2020, a Comissão adotou a comunicação intitulada «Quadro temporário para a análise de práticas anti-trust na cooperação entre empresas em resposta a situações de emergência decorrentes do atual surto de COVID-19» («Quadro Temporário», JO C 116 I de 8.4.2020, p. 7). Esta comunicação estabelece os principais critérios que a Comissão aplicará ao avaliar, no âmbito das regras de concorrência da UE, os projetos de cooperação destinados a resolver situações de escassez no aprovisionamento de produtos e serviços essenciais durante o surto do coronavírus. O Quadro Temporário prevê igualmente a possibilidade de facultar às empresas «cartas de conforto» *ad hoc* sobre projetos de cooperação específicos abrangidos pelo seu âmbito de aplicação. Com base no Quadro Temporário, a Comissão enviou, em 8 de abril de 2020, à «Medicamentos para a Europa», uma associação de fabricantes de produtos farmacêuticos, e às empresas participantes uma carta de conforto relativa a um projeto de cooperação voluntária para fazer face ao risco de escassez de medicamentos hospitalares críticos para o tratamento de doentes com coronavírus (https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

²⁴ Regulamento de Execução (UE) 2020/568 da Comissão, de 23 de abril de 2020, que sujeita a exportação de determinados produtos à apresentação de uma autorização de exportação.

²⁵ Facultado temporariamente pelo CEN e pelo CENELEC, a pedido da Comissão, para máscaras, luvas e vestuário médico e de proteção e ventiladores respiratórios, para apoiar a produção e a colocação no mercado de fornecimentos essenciais.

²⁶ Os contratos públicos conjuntos da UE abrangem equipamento de proteção individual, ventiladores e medicamentos para unidades de cuidados intensivos — para mais informações, ver anexo.

²⁷ Em maio de 2020, a Comissão Europeia solicitou ao CEN que elaborasse especificações técnicas para as máscaras comunitárias. Em 17 de junho de 2020, foi publicado o acordo técnico do CEN (CEN Workshop Agreement) CWA 17553 sobre «Community face coverings - Guide to minimum requirements, methods of testing and use».

²⁸ Orientações constantes do anexo 2 da Comunicação sobre a resposta económica coordenada ao surto de COVID-19: COM(2020)112 de 13.3.2020.

²⁹ C (2020) 2272 de 8.4.2020.

³⁰ Decisão (UE) 2020/491 da Comissão, de 3 de abril de 2020, relativa à franquia aduaneira e à isenção de IVA sobre a importação dos bens necessários para combater os efeitos do surto de COVID-19 em 2020. A medida é aplicável até 31 de julho, mas será provavelmente prorrogada até 31 de outubro de 2020, uma vez que os Estados-Membros continuam a notificar situações de escassez destes bens.

como os ventiladores. Esta medida tornou mais acessível o equipamento de que os médicos, os enfermeiros e os doentes tanto necessitam.

Para assegurar a livre circulação de mercadorias na UE, a Comissão trabalhou ativamente no sentido do levantamento das restrições nacionais à exportação. O grupo de trabalho para a aplicação das regras do mercado único (SMET) começou a reunir-se com o objetivo imediato de abordar as restrições à livre circulação de mercadorias, incluindo material médico.

Proteger a integridade do mercado único, enquanto um dos nossos principais trunfos para a recuperação, continua a ser uma prioridade da Comissão. Os obstáculos injustificados à livre circulação de mercadorias, em especial o equipamento médico e os medicamentos, continuarão a ser ativamente contestados pela Comissão utilizando todos os instrumentos disponíveis, incluindo os procedimentos de infração.

A Comissão recorda que os Estados-Membros são obrigados a notificar os projetos de regulamentações técnicas nacionais antes de estes serem efetivamente adotados, para que a Comissão e os outros Estados-Membros possam reagir. Se for necessário, por exemplo no caso de proliferação súbita de obstáculos, como se verificou durante a crise da COVID-19, o SMET deve ser utilizado como um mecanismo de urgência para coordenar uma resposta adequada.

A experiência adquirida com a aplicação do «pacote de mobilidade» do Instrumento de Apoio de Emergência (IAE)³¹ pode servir de base para o desenvolvimento de uma resposta coordenada da UE a eventuais reduções futuras da capacidade de transporte de mercadorias a nível mundial e regional.

A Comissão estabeleceu igualmente um mecanismo de intercâmbio, o centro de coordenação para o equipamento médico utilizado para a COVID-19 (CCH), que serve de plataforma para o intercâmbio de informação e a avaliação, com os Estados-Membros, da procura e oferta de contramedidas médicas importantes para a COVID-19, bem como para o acompanhamento e o apoio ao reforço da capacidade da indústria da UE³². Foi criada uma plataforma de recolha de informações em linha sobre a oferta e a procura para facilitar a compatibilização da oferta e da procura entre os Estados-Membros que necessitam de equipamento médico e as empresas que o fornecem. Apesar de algumas melhorias, não há indicações de que a escassez de equipamento médico tenha sido plenamente resolvida. O ECDC e o Centro Comum de Investigação (JRC) apoiam a elaboração de previsões e modelos.

No entanto, é necessário empreender mais esforços de preparação para possíveis aumentos generalizados de casos no futuro. Os Estados-Membros são convidados a estabelecer urgentemente uma panorâmica clara das suas necessidades em termos de material médico, capacidades de produção nacionais e reservas de equipamento essencial. Estão em curso procedimentos de contratação pública a nível da UE para garantir a disponibilidade de equipamento de proteção individual, ventiladores, equipamento de laboratório e medicamentos essenciais para unidades de cuidados intensivos (ver anexo), bem como o acesso a tratamentos, quando receberem a autorização de introdução no mercado da Agência Europeia de Medicamentos, e o apoio à produção e administração de potenciais vacinas bem-sucedidas. Os grandes contratos-quadro da UE permitem apoiar o trabalho de preparação dos Estados-Membros. Estes são incentivados a utilizar as possibilidades de compra de equipamento médico no âmbito dos atuais contratos. Será igualmente importante garantir que existam medidas para assegurar que o equipamento de proteção individual chega ao setor da

³¹ Este mecanismo disponibiliza fundos para o transporte de material médico vital para a UE e dentro da UE e apoia o transporte de pessoal médico e de doentes entre os Estados-Membros.

³² O centro de coordenação da Comissão dá conta de problemas de escassez de batas/fatos-macaco/toucas/coberturas de sapatos, máscaras cirúrgicas/médicas, máscaras FFP (todos os tipos), luvas médicas, acessórios de ventiladores, tubos endotraqueais, testes PCR, testes de antigénio, equipamento para testes (máquinas de laboratório, etc.); reagentes; material de laboratório, zaragatoas, medicamentos anestésicos/sedativos, relaxantes musculares, antibióticos e analgésicos/corticosteroides.

assistência social, de importância crítica, que presta serviços essenciais às pessoas idosas e às pessoas com deficiência.

Os Estados-Membros são igualmente convidados a identificar as possibilidades de flexibilidade da capacidade de produção e de conversão da produção no seu território. A Comissão está pronta a apoiar os Estados-Membros na reconversão industrial e no estabelecimento de planos para flexibilizar a capacidade de produção.

Por outro lado, a investigação e a inovação estão orientadas para o desenvolvimento de contramedidas médicas e o estabelecimento da base factual para a elaboração das normas comuns necessárias para produtos essenciais (por exemplo, testes de diagnóstico, dados sobre a saúde, aprovações de produtos, contratos públicos conjuntos de inovação, e desenvolvimento de orientações clínicas). Esta orientação deve ser mantida e coordenada e pode também ser apoiada através da garantia de que as organizações de investigação europeias relevantes se mantenham operacionais em caso de novos surtos.

Tal como sublinhado na estratégia da UE para as vacinas contra a COVID-19, de 17 de junho de 2020, a solução permanente para a crise atual advirá provavelmente do desenvolvimento e da administração de uma vacina eficaz e segura contra o vírus. A este respeito, a Comissão Europeia está atualmente a negociar com produtores de vacinas, em nome dos Estados-Membros, com vista a celebrar acordos prévios de aquisição. Tal será fundamental para o regresso da vida económica e social à normalidade na Europa e em todo o mundo.

<u>Domínio de ação: fornecimento de equipamento de proteção individual, medicamentos e dispositivos médicos</u>	
	Calendário
➤ Preservar a livre circulação de mercadorias e, em especial, de material médico essencial na UE (Estados-Membros e Comissão Europeia) ³³	Em curso
➤ Aplicação da estratégia da UE em matéria de vacinas (IAE – Comissão Europeia e Estados-Membros) <i>A Comissão celebrará acordos com produtores de vacinas individuais em nome dos Estados-Membros, sendo o direito de comprar vacinas garantido por acordos prévios de aquisição.</i>	Em curso
➤ Estabelecer uma panorâmica geral das necessidades de material médico, capacidades de produção nacionais e reservas de equipamentos essenciais; identificar as capacidades de produção flexíveis/possibilidades de conversão (Estados-Membros)	Julho a setembro
➤ Organizar um intercâmbio de boas práticas entre os Estados-Membros em matéria de reorientação, adaptação e intensificação das linhas de produção para a produção de material médico (Comissão Europeia)	Setembro/Outubro
➤ Garantir o acesso a tratamentos para a COVID-19 presentemente submetidos a ensaios clínicos, através de acordos de fornecimento celebrados com empresas farmacêuticas (Comissão Europeia)	Julho a setembro
➤ Apoiar uma abordagem coordenada a nível da UE para o planeamento e a execução de ensaios clínicos em grande escala para a COVID-19 na Europa (Comissão Europeia e Estados-Membros)	Em curso
➤ Intercâmbio entre a Comissão e os Estados-Membros sobre os	Em curso

³³ A Comissão continuará a acompanhar as medidas nacionais tomadas pelos Estados-Membros e a prestar-lhes assistência a fim de evitar obstáculos desnecessários à livre circulação de mercadorias, recorrendo a instrumentos disponíveis como o grupo de trabalho para a aplicação das regras do mercado único e a Diretiva Transparência do Mercado Único (Diretiva 2015/1535, relativa a um procedimento de informação no domínio das regulamentações técnicas).

processos de contratação pública nacionais e os pontos de estrangulamento existentes (Estados-Membros e Comissão Europeia)	
➤ Apoiar o acesso equitativo e a mobilização das contramedidas médicas necessárias: - Contratos em curso no âmbito dos procedimentos de contratação pública conjunta (EPI, ventiladores, equipamento de laboratório, medicamentos para unidades de cuidados intensivos (Estados-Membros) - Novos procedimentos de contratação conjunta (Comissão Europeia)³⁴ - Contratação pública de emergência da Comissão para os Estados-Membros (IAE)³⁵ - Reservas estratégicas da UE (rescEU)³⁶ e planos de mobilização que abrangem toda a União - Transporte de material médico para a UE (IAE)	Em curso
➤ Monitorizar o acesso, a disponibilidade e os riscos de escassez de contramedidas médicas e dos seus ingredientes e componentes essenciais (Comissão Europeia, Agência Europeia de Medicamentos e Estados-Membros) ➤ Aumentar a capacidade e acelerar a certificação e a avaliação da conformidade dos produtos a colocar no mercado, garantindo simultaneamente a segurança, a exatidão e a conformidade com as normas da UE (Estados-Membros)	Em curso
➤ Os Estados-Membros devem tirar pleno partido dos instrumentos existentes, tais como o Acordo de Contratação Pública Conjunta, para a aquisição e constituição de reservas de equipamento médico essencial, e assegurar a coordenação das iniciativas nacionais de constituição de reservas (Estados-Membros).	Julho a setembro
➤ As autoridades aduaneiras e as autoridades de fiscalização do mercado devem assegurar que só entram no mercado da UE equipamentos médicos e de proteção individual conformes com as regras da UE (ações conjuntas com os Estados-Membros)	Em curso
➤ Orientações sobre o equipamento médico e de proteção individual reutilizável (ECDC)	Julho

3. Meios de resposta a aumentos generalizados da procura de cuidados de saúde

A pandemia de COVID-19 teve um forte impacto nos trabalhadores do setor da saúde que cuidam dos doentes com COVID-19 e que estão frequentemente sujeitos a elevados níveis de stresse durante períodos de tempo prolongados. Esses profissionais são não apenas vulneráveis ao contágio devido à exposição elevada ao vírus, mas também, muitas vezes, tiveram de trabalhar num contexto de falta de equipamento de proteção individual adequado. Também se verificaram situações generalizadas de falta de capacidade das unidades de cuidados intensivos e de escassez de profissionais de saúde especializados para o tratamento dos doentes com COVID-19. Na maior parte dos países da UE, as soluções nacionais encontradas para a escassez de camas nas unidades de cuidados intensivos mostraram-se viáveis. Contudo, um dos principais ensinamentos retirados foi que, embora as infraestruturas

³⁴ Podem ser lançados novos procedimentos de contratação pública conjunta para cobrir, por exemplo, os medicamentos e terapêuticas para unidades de cuidados intensivos.

³⁵ No orçamento do Instrumento de Apoio de Emergência, 100 milhões de EUR destinam-se à aquisição de material relacionado com os cuidados de saúde.

³⁶ Decisão de Execução (UE) 2020/414 da Comissão, de 19 de março de 2020, que altera a Decisão de Execução (UE) 2019/570 no que diz respeito às capacidades rescEU de constituição de reservas de material médico [notificada com o número C(2020) 1827]. Permite a constituição de reservas de contramedidas médicas, tais como vacinas e tratamentos, material de laboratório, equipamento médico de cuidados intensivos ou equipamento de proteção individual, destinados a combater ameaças sanitárias transfronteiriças graves.

físicas pudessem ser alargadas, a necessidade mais premente passou a ser a disponibilidade de pessoal de saúde competente nas unidades de cuidados intensivos. Em alguns casos, foram mobilizados profissionais do setor da saúde na reserva e estudantes de medicina e foi ministrada formação rápida, sempre que necessário. A Comissão apoiou igualmente uma rede europeia de médicos que permite aos profissionais de saúde trocar informações e melhorar a sua gestão dos doentes com COVID-19. No entanto, esta reafetação de recursos ocorreu por vezes em detrimento da prestação de cuidados a outros doentes.

Apoio transfronteiras: pessoal de saúde e transferência de doentes

Durante o primeiro surto na Europa, algumas zonas foram significativamente mais afetadas do que outras. Em alguns casos as capacidades locais foram ultrapassadas, tendo-se organizado apoio europeu transfronteiras através do envio de pessoal de saúde especializado, bem como da transferência de doentes com COVID-19, para atenuar tais situações. A título de exemplo, a Roménia e a Noruega enviaram médicos e enfermeiros para o norte da Itália, com o cofinanciamento do MPCU, e, em termos de doentes, seis Estados-Membros participaram em transferências transfronteiras de doentes com COVID-19.

Com base nos ensinamentos iniciais preliminares, devem ser adotadas estratégias nacionais para maximizar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. No entanto, em certos casos, o apoio dos Estados-Membros vizinhos e da UE é, de facto, essencial. Como tal, a Comissão reforçou os mecanismos de solidariedade através da atribuição de financiamento específico do IAE e da aplicação de mecanismos específicos para apoiar a transferência transfronteiras de doentes e o transporte de equipas médicas.

É essencial manter um acesso rápido a meios de reposta de saúde pública a aumentos generalizados da procura, sem negligenciar outras áreas dos cuidados de saúde³⁷. Além disso, é também essencial assegurar que, em situações críticas de escassez, a definição de prioridades (ou «triagem») na prestação de cuidados de saúde seja feita com base em orientações assentes estritamente em critérios médicos. Por último, com base na experiência da transferência transfronteiras de doentes e na necessidade de aceder a capacidades suplementares de profissionais de saúde em caso de sobrecarga dos meios nacionais³⁸, a Comissão já acionou um apoio financeiro através do Instrumento de Apoio de Emergência para o transporte de pessoal médico e de doentes entre os Estados-Membros. Adicionalmente, o MPCU coordena o destacamento de equipas médicas e equipamento de emergência para os países requerentes.

Domínio de ação: meios de resposta a aumentos generalizados da procura de cuidados de saúde

	Calendário
➤ Financiar e organizar o transporte de pessoal e equipas médicas para a UE e entre Estados-Membros, bem como a transferência de doentes entre Estados-Membros e para países terceiros (IAE – Comissão Europeia)	Em curso
➤ Orientações para a otimização do espaço hospitalar, incluindo a saída do isolamento e a alta hospitalar dos doentes clinicamente curados mas ainda positivos à COVID-19 (ECDC)	Julho
➤ Rede europeia de médicos em linha e desenvolvimento de módulos de formação sobre a COVID-19 para os profissionais de saúde (incluindo através de uma academia virtual) em parceria com as federações europeias, como a Sociedade Europeia de Medicina Intensiva (Estados-Membros, ECDC, Comissão Europeia) <i>Incluindo formação prática e informação, por exemplo sobre a</i>	Em curso

³⁷ Nomeadamente, capacidades suficientes de estruturas hospitalares alternativas (por exemplo, estruturas de cuidados primários para gerir doentes fora dos hospitais) e camas de cuidados intensivos, bem como pessoal de saúde devidamente formado em número suficiente para responder a aumentos generalizados da procura ao nível dos cuidados primários, hospitalares, terciários e dos cuidados no domicílio, prevenindo a alternância dos profissionais de saúde para reduzir a fadiga do pessoal.

³⁸ Por exemplo, quando o planeamento a nível nacional para o intercâmbio de pessoal de saúde e a transferência de doentes é esgotado.

4. Contramedidas não farmacêuticas

Os Estados-Membros e os países terceiros implementaram várias medidas não farmacêuticas, como a restrição da circulação, o distanciamento social, a utilização de máscaras faciais em zonas públicas e os controlos nas fronteiras³⁹. Estas medidas foram frequentemente necessárias para abrandar a propagação do vírus e salvaram dezenas de milhares de vidas, mas tiveram um custo social e económico elevado. As restrições da circulação e medidas como o encerramento de espaços públicos tiveram consequências sociais e económicas adversas sem precedentes, quer para as sociedades (por exemplo, o acesso ao local de trabalho para os trabalhadores transfronteiriços, a separação de famílias, o acesso à educação e ao acolhimento de crianças, a paralisação e rutura em vários setores económicos, e efeitos sociais como o isolamento) quer para as economias da UE, e perturbaram o funcionamento do mercado único. Também afetaram negativamente o mercado único de mercadorias, restringindo a sua livre circulação e perturbando as cadeias de abastecimento dentro e fora da UE. Tiveram ainda graves consequências para a liberdade de circulação no interior da UE e para o funcionamento e a integridade do espaço Schengen. Além disso, a utilização exponencial das tecnologias de informação para atividades diárias como a comunicação, a receção de informações, as compras, o trabalho e a aprendizagem representou um desafio para quem não tem acesso ou tem um acesso limitado a essas TIC.

Tendo em conta este impacto económico e social, é do interesse geral evitar medidas de confinamento em larga escala em caso de novos surtos e fazer face ao impacto nos diferentes setores, incluindo os transportes e o turismo⁴⁰. Em vez disso, a resposta deve consistir em contramedidas não médicas específicas e localizadas, baseadas nos resultados da investigação e em elementos de prova. Para tal contribuirão os dados agregados e anonimizados relativos à mobilidade, que permitirão avaliar a eficácia de tais medidas. Uma vez compilados, estes dados podem servir de base para o planeamento de cenários da possível evolução de novos surtos e das correspondentes medidas não farmacêuticas a introduzir. Para assegurar a continuidade da atividade laboral e das atividades económicas, é fundamental garantir a segurança dos locais de trabalho, assim como a prestação de serviços de acolhimento infantil e de educação das crianças, para proporcionar a todos os pais a manutenção do equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar. Devem ser postas em prática medidas de prevenção e proteção baseadas nas regras da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho, bem como orientações específicas⁴¹, a fim de proteger a saúde dos trabalhadores e prevenir a propagação do vírus no local de trabalho. A obrigação que incumbe ao empregador de assegurar a avaliação atualizada dos riscos e aplicar medidas preventivas adaptadas a um contexto em evolução, em consonância com o quadro jurídico, reveste-se de particular importância a este nível.

O restabelecimento de restrições ineficazes e dos controlos nas fronteiras internas da UE deve ser evitado. Quaisquer medidas que impliquem restrições à circulação de pessoas ou mercadorias na UE devem ser utilizadas apenas em situações em que tal seja estritamente necessário. Tais medidas restritivas deverão ser coordenadas, não discriminatórias e proporcionadas, para fazer face aos riscos para a saúde pública. Os controlos temporários nas fronteiras só podem ser utilizados em circunstâncias excecionais para dar resposta a situações

³⁹ A Comissão e o ECDC trabalharam em conjunto com os Estados-Membros para apoiar o levantamento gradual e faseado destas medidas, bem como o levantamento coordenado das restrições temporárias às viagens não essenciais para a UE. Foram fornecidas regularmente avaliações epidemiológicas com base nas avaliações rápidas dos riscos efetuadas pelo ECDC.

⁴⁰ No que se refere especificamente ao turismo e aos transportes, a Comissão apresentou um pacote de orientações e recomendações para apoiar os Estados-Membros: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/QANDA_20_870.

⁴¹ «Os locais de trabalho saudáveis travam a pandemia»: COVID-19: Recursos para o local de trabalho. (<https://osha.europa.eu/en/themes/covid-19-resources-workplace>).

que afetem gravemente a ordem pública ou a segurança interna e, como medida de último recurso, só devem ser utilizados enquanto persistirem as circunstâncias extraordinárias.

As restrições no interior dos territórios dos Estados-Membros não têm necessariamente de ser acompanhadas por restrições de viagem e controlos nas fronteiras internas. Se apesar disso forem introduzidos controlos nas fronteiras, tal deverá ser feito em consulta com os outros Estados-Membros, utilizando os canais existentes e cumprindo as regras em vigor, ao passo que a livre circulação das mercadorias, dos trabalhadores que exercem profissões críticas e dos trabalhadores de transportes essenciais deve ser salvaguardada em permanência. Os corredores verdes⁴² e as orientações existentes relativas às medidas de gestão das fronteiras⁴³, às operações de carga aérea⁴⁴, à livre circulação dos trabalhadores⁴⁵ e às mudanças de tripulação⁴⁶ devem ser postos em prática imediatamente. O grupo de trabalho para a aplicação das regras do mercado único continuará a acompanhar e tratar quaisquer obstáculos injustificados à livre circulação de mercadorias. No que se refere à continuação do transporte de passageiros, as orientações relativas aos serviços de transporte⁴⁷ e aos direitos dos passageiros⁴⁸ continuam a ser relevantes e devem ser aplicadas em função da situação epidemiológica. As restrições relativas a viagens não essenciais para a UE são submetidas a uma avaliação contínua. É essencial que qualquer levantamento progressivo das restrições às viagens para a UE seja plenamente coordenado entre os Estados-Membros da UE.

<u>Domínio de ação: medidas não farmacêuticas</u>	
	Calendário
➤ Intercâmbio atempado de informações dos Estados-Membros sobre a eficácia das medidas e a eventual reintrodução de medidas restritivas para responder a focos secundários <i>O JRC administrará um sítio Web e uma base para recolha de dados, que serão alimentados pelo JRC e pelo ECDC com contribuições dos Estados-Membros e poderão ser utilizados para fins de modelização, avaliação de riscos e acompanhamento da situação nos Estados-Membros.</i>	Julho a setembro
➤ Manual da UE sobre as intervenções não farmacêuticas relacionadas com a COVID-19 (ECDC e JRC) <i>Compilação das melhores práticas e de orientações científicas assentes nos resultados da modelização para ajudar os Estados-Membros a calibrar as medidas de saúde pública (incluindo em relação a ajuntamentos de pessoas) com base em diferentes parâmetros, critérios e fatores de desencadeamento.</i>	Agosto
➤ Partilha de informações e melhores práticas relacionadas com os pontos de passagem nas fronteiras internas e externas, a fim de limitar as consequências negativas para a livre circulação de pessoas e mercadorias (Comissão Europeia e Estados-Membros)	Em curso

⁴² Comunicação da Comissão sobre a implementação de corredores verdes ao abrigo das orientações relativas às medidas de gestão das fronteiras para proteger a saúde e garantir a disponibilidade de bens e serviços essenciais (JO C 96 I de 24.3.2020, p. 1).

⁴³ COVID-19, Orientações relativas às medidas de gestão das fronteiras para proteger a saúde e garantir a disponibilidade de bens e serviços essenciais (JO C 86 I de 16.3.2020, p. 1).

⁴⁴ Comunicação da Comissão - Orientações da Comissão Europeia: Facilitar as operações de carga aérea durante o surto de COVID-19 (JO C 100 I de 27.3.2020, p. 1).

⁴⁵ Comunicação da Comissão - Orientações sobre o exercício da livre circulação de trabalhadores durante o surto de COVID-19 (JO C 102 I de 30.3.2020, p. 12).

⁴⁶ Comunicação da Comissão - Orientações em matéria de proteção da saúde, repatriamento e formalidades de viagem dos marítimos, passageiros e outras pessoas a bordo dos navios (JO C 119 de 14.4.2020, p. 1).

⁴⁷ Comunicação da Comissão - Orientações sobre o restabelecimento progressivo dos serviços de transporte e da conectividade — COVID-19 (JO C 169 de 15.5.2020, p. 17).

⁴⁸ Aviso da Comissão - Orientações para a interpretação dos regulamentos da UE em matéria de direitos dos passageiros no contexto do desenvolvimento da situação da COVID-19 (JO C 89 I de 18.3.2020, p. 1). Recomendação (UE) 2020/648 da Comissão, de 13 de maio de 2020, relativa aos vales propostos aos passageiros e viajantes em alternativa ao reembolso de serviços de transporte e de viagens organizadas cancelados no contexto da pandemia de COVID-19 (JO L 151 de 14.5.2020, p. 10).

5. Apoio aos grupos vulneráveis

Alguns grupos são mais vulneráveis ao vírus do que outros. Estão em causa três categorias: (1) pessoas vulneráveis do ponto de vista médico – como os idosos e as pessoas com problemas de saúde subjacentes (por exemplo, hipertensão, diabetes, obesidade, etc.); (2) as pessoas socialmente marginalizadas – como as que residem ou trabalham em determinados contextos físicos caracterizados por elevada densidade e possibilidades reduzidas de distanciamento social, ou com meios financeiros reduzidos para medidas de proteção (como as pessoas em situação de pobreza); (3) profissões que implicam uma maior proximidade em relação a casos confirmados ou suspeitos de pessoas infetadas com COVID-19. Cerca de metade do número total de vítimas mortais em alguns Estados-Membros foi registado entre os idosos, em especial nos lares de terceira idade. Além disso, a crise da COVID-19 pôs em evidência e agravou as desigualdades existentes, inclusivamente aumentando os casos de violência doméstica, e afetou de forma desproporcionada as comunidades marginalizadas na nossa sociedade. Os eventuais novos surtos não deveriam conduzir ao alargamento das divergências socioeconómicas nas sociedades europeias. Face à diversidade dos grupos existentes, as medidas para a proteção da sua saúde devem, por conseguinte, ser adaptadas a cada especificidade, uma vez que existem necessidades e requisitos diferentes em cada caso. Há que ter em conta igualmente as suas necessidades em termos de apoio à saúde mental, abordando, por exemplo, os problemas de isolamento e solidão.

Determinados contextos específicos requerem medidas também específicas. A situação dos profissionais de saúde, dos trabalhadores de estabelecimentos de cuidados continuados e de outros trabalhadores na linha da frente, bem como a situação dos grupos vulneráveis e em contextos como os lares residenciais, necessitará de um acompanhamento contínuo e adequado através de testes regulares, a fim de evitar a propagação do vírus nestes contextos. Além disso, os surtos em locais como matadouros, minas⁴⁹ e certas instalações com ar condicionado exigem a mobilização imediata de capacidades de controlo de surtos para assegurar que estes se mantenham localizados. As comunidades de trabalhadores migrantes ou sazonais também necessitam de uma atenção especial.

<u>Domínio de ação: apoio aos grupos vulneráveis</u>	
	Calendário
➤ Conceção e aplicação de estratégias de testagem específicas de elevada densidade e baixo limiar para os grupos e contextos vulneráveis (Estados-Membros e ECDC)	Julho a agosto
➤ Partilha de boas práticas em matéria de apoio à prevenção, testagem e tratamento da COVID-19 nos grupos socialmente marginalizados e nos grupos e contextos clinicamente vulneráveis (Comissão Europeia e ECDC)	Julho a setembro
➤ Partilha de boas práticas e prestação de cuidados de saúde mental e apoio psicossocial a favor de grupos vulneráveis à COVID-19 (Comissão Europeia e Estados-Membros)	Julho a setembro
➤ Formação específica em linha para o pessoal na linha da frente que trabalha com grupos vulneráveis (ECDC)	Julho a setembro

6. Reduzir a sobrecarga da gripe sazonal

A gripe sazonal impõe todos os anos uma sobrecarga nos sistemas de saúde⁵⁰. A ocorrência em simultâneo de surtos de gripe sazonal e de COVID-19 exerceria uma pressão considerável sobre os sistemas de saúde. Por conseguinte, as atividades suscetíveis de reduzir a sobrecarga

⁴⁹ Estes são exemplos atuais de cenários de surtos, mas não excluem o risco de surgimento de novos surtos noutros contextos.

⁵⁰ Tendo causado cerca de 40 000 mortes na época gripal de 2018/19 na UE.

associada à gripe sazonal - abrangendo, por exemplo, uma maior vigilância, testagem, acesso a vacinas e diagnósticos diferenciais - devem ser imediatamente consideradas.

<u>Domínio de ação: atenuar a gripe sazonal</u>	
	Calendário
➤ Aumentar a cobertura da vacinação contra a gripe: antecipação das campanhas de vacinação e alargamento dos grupos-alvo (Estados-Membros) <i>Os Estados-Membros devem ponderar a possibilidade de antecipar as campanhas de vacinação e de alargar os grupos-alvo.</i>	Julho a setembro
➤ Assegurar novos contratos públicos nacionais para vacinas contra a gripe (por exemplo, através da produção excedentária) (Estados-Membros)	Julho a setembro
➤ Orientações científicas sobre a infraestrutura de vacinação contra a gripe sazonal num contexto de surto de COVID-19 (ECDC)	Julho
➤ Preparar infraestruturas de vacinação adaptadas para a gripe sazonal num contexto de surto de COVID-19 (por exemplo, para dar resposta a uma maior adesão potencial à vacinação contra a gripe sazonal) (Estados-Membros)	Julho a setembro
➤ Partilha das melhores práticas no âmbito dos programas nacionais de imunização contra a gripe (Comissão Europeia e ECDC) <i>Tal pode incluir a adaptação dos planos de vacinação contra a gripe sazonal durante um surto de COVID-19, a antecipação da procura por parte da população e a realização da vacinação em caso de confinamento.</i>	Julho a setembro
➤ Aumentar a cobertura da vacinação através de campanhas de sensibilização específicas no local de trabalho (EU-OSHA)	Setembro a outubro
➤ Orientações em matéria de gestão clínica e protocolos de tratamento para o diagnóstico diferencial e a gestão da gripe e da COVID-19 (ECDC)	Julho

III. CONCLUSÃO

A UE deve assegurar-se de que está pronta para a eventual recrudescência de casos de COVID-19. Para tal, é necessária uma ação a curto prazo e fortemente coordenada para reforçar os principais domínios da preparação e resposta. A deteção precoce de casos e uma resposta rápida para evitar a propagação, associadas a medidas específicas para proteger as pessoas mais vulneráveis nas nossas sociedades, são atualmente a nossa melhor aposta para evitar a reintrodução de restrições em grande escala, como o confinamento. Tomando em conta os trabalhos em curso nos Estados-Membros, na Comissão e nas agências da UE, a presente comunicação definiu as medidas necessárias a tomar.

Estas medidas devem ser sustentadas por provas sólidas e por amplos esforços de comunicação com o público. A prevenção de uma recrudescência de casos depende em grande medida dos comportamentos individuais e da adesão às recomendações em matéria de saúde pública. É fundamental que todos exerçam uma vigilância sustentada para garantir que seja permanentemente aplicado um conjunto básico de precauções individuais. Tal depende, por sua vez, da aceitação e compreensão, por parte do público, da legitimidade e importância destas medidas. Acompanhar o grau de aceitação social e responder às preocupações iniciais da sociedade serão fatores determinantes da evolução futura. Estes esforços de comunicação também implicam uma resposta sistemática e imediata à desinformação sobre a pandemia do

coronavírus⁵¹, devendo simultaneamente ser envidados mais esforços para reforçar a ciber-resiliência das principais infraestruturas de saúde. Caso um Estado-Membro reintroduza medidas de emergência, estas devem ser moderadas e limitadas, de modo a não porem em causa o Estado de direito e a democracia parlamentar.

O vírus não para nas fronteiras da UE, por isso a UE e os seus Estados-Membros disponibilizam mais de 36 mil milhões de EUR em ajuda de emergência, ajuda humanitária e apoio a mais longo prazo aos países terceiros necessitados. A UE criou também uma ponte aérea humanitária para manter ligações de transporte vitais para os trabalhadores humanitários e de saúde e o abastecimento de emergência.

Os esforços devem, por conseguinte, prosseguir em coordenação com outros intervenientes a nível mundial, incluindo a ONU e a OMS, a fim de assegurar a resposta internacional necessária a esta ameaça global para a saúde, incluindo o acesso equitativo a uma vacina contra a COVID-19. Paralelamente, é necessário realizar esforços para fazer face aos impactos socioeconómicos desta crise, que ameaçam anular os progressos conseguidos no sentido da concretização dos ODS, bem como investir na resiliência dos países parceiros, nomeadamente através do reforço dos sistemas de saúde, apoiando assim a recuperação a nível mundial⁵². Esta é a única forma de pôr termo à atual crise pandémica na UE e em todo o mundo.

Mais do que em qualquer outro ano, em 2020/2021 deve ser dada atenção à redução do impacto da gripe sazonal, sendo necessário pôr desde já em prática atividades com vista a atenuar este cenário. Os efeitos combinados de surtos de COVID-19 coincidentes com uma época gripal intensa poderão pôr à prova de forma ainda mais acentuada os limites dos nossos sistemas de saúde.

A Comissão Europeia continuará a trabalhar lado a lado com os Estados-Membros na luta contra a COVID-19. Em conjunto, continuaremos a financiar a investigação para estabelecer previsões da propagação e da recrudescência e para apoiar o desenvolvimento das contramedidas médicas necessárias. Promoveremos igualmente a identificação e a divulgação de boas práticas locais. Através de um plano de recuperação ambicioso, apoiado por um orçamento de longo prazo revisto para o período de 2021-27 e pelo instrumento Next Generation EU, a Europa irá também investir tendo em vista garantir a sua recuperação e a resiliência face a possíveis surtos futuros de COVID-19, apoiar mudanças estruturais nos sistemas de saúde e reforçar os sistemas e capacidades de gestão de crises da União. A Europa retirará os devidos ensinamentos da crise da COVID-19 para dela sair mais forte, mais unida e mais bem equipada para enfrentar futuras crises.

⁵¹ Comunicação conjunta ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Combater a desinformação sobre a COVID-19: repor a verdade dos factos. JOIN/2020/8 final

⁵² A Comissão Europeia prestou apoio adicional à colaboração internacional em resposta à COVID-19, por exemplo apoiando o apelo da OMS a uma colaboração a nível mundial para o desenvolvimento acelerado, a produção e o acesso equitativo universal aos meios de luta contra a COVID-19, o «Acelerador ACT», sendo de referir, em especial, o lançamento da Resposta Mundial ao Coronavírus (uma campanha de angariação de fundos a nível mundial) organizada pela Comissão e os seus parceiros mundiais.