

CENTRUM PRAWA HISZPAŃSKIEGO I EUROPEJSKIEGO

Wykład otwarty pt.
"El futuro del
pasaporte COVID:
implicaciones y
efectos"

CENTRUM
PRAWA
HISZPAŃSKIEGO
I EUROPEJSKIEGO



WYKŁAD OTWARTY W JĘZYKU HISZPAŃSKIM

**EL FUTURO DEL PASAPORTE COVID:
IMPLICACIONES Y EFECTOS**

ONLINE 8 KWIEŃNIA, 18:00



Prowadząca:
Nicoleta
TRIFAN RADU



On 17 March 2021, the European Commission presented a proposal to create a Digital Green Certificate to facilitate the safe free movement of citizens within the EU during the COVID-19 pandemic.

El 17 de marzo de 2021, la Comisión Europea presentó una propuesta para crear un certificado digital verde con el fin de facilitar la libre circulación segura de los ciudadanos dentro de la UE durante la pandemia de COVID-19.

Key features of the certificate/ Características clave del certificado

- Digital and/or paper format/ formato digital o en papel
- with QR code/ con código QR
- free of charge/ gratuito
- in national language and English/en la lengua nacional y en inglés
- safe and secure/seguro y fiable
- valid in all EU countries/válido en todos los países de la UE

A Digital Green Certificate is a digital proof that a person has either/Un certificado digital verde es una acreditación digital de que una persona:

- been vaccinated against COVID-19 or/ha sido vacunada contra la COVID-19, o
- received a negative test result or /se ha realizado una prueba cuyo resultado ha sido negativo, o
- recovered from COVID-19/se ha recuperado de la COVID-19

ANNEX to the Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on a framework for the issuance, verification and acceptance of interoperable certificates on vaccination, testing and recovery to facilitate free movement during the COVID-19 pandemic (Digital Green Certificate)

- 1. Data fields to be included in the vaccination certificate:
- (a) name: surname(s) and forename(s), in that order;
- (b) date of birth;
- (c) disease or agent targeted;
- (d) vaccine/prophylaxis;
- (e) vaccine medicinal product;
- (f) vaccine marketing authorization holder or manufacturer;
- (g) number in a series of vaccinations/doses;
- (h) date of vaccination, indicating the date of the latest dose received;
- (i) Member State of vaccination;
- (j) certificate issuer;
- (k) a unique certificate identifier.

1. Campos de datos que deben incluirse en el certificado de vacunación:
 - (a) nombre: apellido (s) y nombre (s), en ese orden;
 - (b) fecha de nacimiento;
 - (c) enfermedad o agente objetivo;
 - (d) vacuna / profilaxis;
 - (e) Medicamento/vacuna empleada;
 - (f) titular de la autorización de comercialización de la vacuna o fabricante;
 - (g) número en una serie de vacunas / dosis;
 - (h) fecha de vacunación, indicando la fecha de la última dosis recibida;
 - (i) Estado miembro de vacunación;
 - (j) emisor del certificado;
 - (k) Identificador único de certificado

Empresa	Tipo de vacuna	Número de dosis (necesarias por persona)	Número de dosis (garantizadas)	Estado
BioNTech y Pfizer	ARNm	2 dosis	600 millones	Aprobada
Moderna	ARNm	2 dosis	460 millones	Aprobada
CureVac	ARNm	2 dosis	405 millones	En desarrollo
AstraZeneca	adenovirus	2 dosis	400 millones	Aprobada
Johnson & Johnson / Janssen Pharmaceuticals	adenovirus	1 dosis	400 millones	Aprobada
Sanofi-GSK	proteína	2 dosis	300 millones	En desarrollo

TEST CERTIFICATE/CERTIFICADO TEST-PRUEBA

- 2. Data fields to be included in the test certificate:
- (a) name: surname(s) and forename(s), in that order;
- (b) date of birth;
- (c) disease or agent targeted;
- (d) the type of test;
- (e) test name (optional for NAAT test);
- (f) test manufacturer (optional for NAAT test);
- (g) date and time of the test sample collection;
- (h) date and time of the test result production (optional for rapid antigen test);
- (i) result of the test;
- (j) testing centre or facility;
- (k) Member State of test;
- (l) certificate issuer;
- (m) a unique certificate identifier.

- 2. Campos de datos que se incluirán en el certificado de prueba:
- (a) nombre: apellido (s) y nombre (s), en ese orden;
- (b) fecha de nacimiento;
- (c) enfermedad o agente (al que se dirige);
- (d) el tipo de prueba;
- (e) nombre de la prueba (opcional para la prueba NAAT);
- (f) fabricante de la prueba (opcional para la prueba NAAT);
- (g) fecha y hora de la recolección de la muestra de prueba;
- h) fecha y hora de producción del resultado de la prueba (opcional para la prueba rápida de antígenos);
- (i) resultado de la prueba;
- (j) centro o instalación de pruebas;
- (k) Estado miembro de la prueba;
- (l) emisor del certificado;
- (m) un identificador de certificado único.

Certificate of recovery/Certificado de recuperación

3. Data fields to be included in the certificate of recovery:

- (a) name: surname(s) and forename(s), in that order;
- (b) date of birth;
- (c) disease or agent the citizen has recovered from;
- (d) date of first positive test result;
- (e) Member State of test;
- (f) certificate issuer;
- (g) certificate valid from;
- (h) certificate valid until (not more than 180 days after the date of first positive test result);
- (i) a unique certificate identifier.

3. Campos de datos que se incluirán en el certificado de recuperación:

- (a) nombre: apellido (s) y nombre (s), en ese orden;
- (b) fecha de nacimiento;
- (c) enfermedad o agente de la que el ciudadano se haya recuperado;
- (d) fecha del primer resultado positivo de la prueba;
- e) Estado miembro de la prueba;
- (f) emisor del certificado;
- (g) certificado válido desde;
- (h) certificado válido hasta (no más de 180 días después de la fecha del primer resultado positivo de la prueba);
- (i) un identificador de certificado único.

INTERNATIONAL CERTIFICATE™ OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name]
 date of birth sex
 nationality
 national identification document, if applicable
 whose signature follows
 has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
 against: (name of disease or condition)

 in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable
1.		
2.		
3.		

* Requirements for validity of certificate on page 2.

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis

International Health Regulations (2005)

Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Règlement sanitaire international (2005)

Issued to / Délivré à

.....

Passport number or travel document number
 Numéro du passeport ou du document de voyage

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Requirements for validity

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

Notes

The only disease specifically designated in the International Health Regulations (2005) for which proof of vaccination or prophylaxis may be required as a condition of entry to a State Party, is yellow fever. When administering this vaccine, the clinician must write "Yellow Fever" in the space provided on this certificate.

This same certificate will also be used in the event that these Regulations are amended or a recommendation is made under these Regulations by the World Health Organization to designate another disease.

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O REVACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE

Certifico que Ole OLSEN nacido/a el 8 Nov. 1945, sexo M,

This is to certify that date of birth sex

Je soussigné (s) certifie que né (s) le sexe

cuya firma es _____

whose signature follows

dont le signature suit

ha sido vacunado/a revacunado/a contra la fiebre amarilla en la fecha indicada.

has on the indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

a été vacciné (s) contre la fièvre jaune à la date indiquée

Fecha Date	Firma y título profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator <i>Signature et titre du vaccinateur</i>	Fabricante de la vacuna y número de lote Manufacturer and batch no. of vaccine <i>Fabricant du vaccin et numéro du lot</i>	Sello oficial del centro de vacunación Official stamp of vaccinating centre <i>Cachet officiel du centre</i>
8 January 1991	Firma Título	R.I.V. 63987	Sello oficial

Ej.: 8 January 1991 / 8 janvier 1991

Firma exigida
(no es suficiente un sello)

Firma de la persona vacunada

Sello oficial

El presente certificado sólo será válido si la vacuna empleada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en que está situado.

El plazo de validez del presente certificado será de diez años y empezará a contarse diez días después de la fecha de vacunación o, en caso de practicarse una revacunación antes de transcurridos los diez años, en la fecha misma de la revacunación.

El presente certificado ha de ir firmado de puño y letra de un médico o de otra persona autorizada por la administración sanitaria nacional; el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.

Las emendas o tachaduras y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccination centre has been

ANNEX I: Common list of rapid antigen tests, as agreed by Member States on 17 February 2021

Manufacturer	RAT commercial name	CE marking	Clinical performance (JRC database)	Clinical performance (FIND database)	Clinical performance (Data used in BE)	Clinical performance (Data used in DE)	Clinical performance (Data used in SI)	MS using in practice	Other countries using in practice	Countries that have completed practical validation studies	MS that are currently validating this RAT	In JRC database	In FIND database
Abbott Rapid Diagnostics	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test	Yes	91.4% sensitivity, 99.8% specificity NP swab	FIND Evaluation - Studies in DE and CH, NP swab, 10 Dec 2020	93.3% sensitivity 99.4% specificity NP Swab	91.4% sensitivity 99.8% specificity		AT, BE, BG, CY, CZ, DE ^[2] , EL, ES, FR ^[1] , HR, IT, MT, NL ^[5] , PL, PT, RO, SE, SK	CH, ME, MK, NO, UK, UA	DE , ES, NL ^[5] , CH, NO	CY, ES, HR, HU, IE, LU, PT, SE	Yes	Yes
AMEDA Labordiagnostik GmbH	AMP Rapid Test SARS-CoV-2 Ag	Yes	97.3% sensitivity 100% specificity NP swab 97.3% sensitivity 98.8% specificity Nasal swab		97.3% sensitivity 100% specificity NP swab		97.3% sensitivity 100% specificity NP swab	BE, BG, DE ^[2] HR, SI,	CH, UA	DE	HR	Yes	Yes
Becton Dickinson	BD Veritor System for Rapid Detecton os SARS-CoV-2	Yes	93.5% sensitivity 99.3% specificity Nasal swab					DE ^[2] , ES, NL ^[5] , SE	CH, UA	DE , ES, NL ^[5]	SE ^[4]	Yes	Yes
Beijing Lepu Medical Technology	SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test Kit (Colloidal Gold immunochromatography)	Yes	92% sensitivity unknown specificity Nasal swab		92% sensitivity 99.3% specificity Nasal swab		92% sensitivity 99.2% specificity NP swab	BE, DE ^[2] , SI	UA	DE		Yes	Yes
Beijing Wantai Biological Pharmacy Enterprise Co Ltd	WANTAI SARS-CoV-2 Ag Rapid Test (FIA)	Yes	96.6% sensitivity unknown specificity Nasal swab					DE ^[2]		DE		Yes	Yes
				FIND Evaluation									