

II

*(Komunikaty)*KOMUNIKATY INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

KOMISJA EUROPEJSKA

KOMUNIKAT KOMISJI

Wytyczne w sprawie pomocy UE w sytuacji nadzwyczajnej dotyczące współpracy transgranicznej
w zakresie opieki zdrowotnej związanej z kryzysem wywołanym epidemią COVID-19

(2020/C 111 I/01)

1. Cel i zakres stosowania

Pandemia COVID-19 obciążyla już silnie systemy opieki zdrowotnej w wielu państwach członkowskich UE. Wiele z tych państw obawia się, że nie wystarczy miejsc intensywnej terapii. Pracownicy służby zdrowia są przepracowani i w wielu placówkach opieki zdrowotnej występuje coraz większy niedobór siły roboczej. Wiele państw prosi UE i inne państwa członkowskie o pomoc w sytuacji nadzwyczajnej. Niektóre państwa odpowiedziały już na ten apel. Niedawne regionalne inicjatywy dotyczące współpracy szpitalnej w zakresie leczenia pacjentów z COVID-19 – zaferowanie przez kilka niemieckich landów i Luksemburg intensywnej terapii i leczenia szpitalnego włoskim i francuskim pacjentom – przyczyniają się do ratowania życia i łagodzenia presji na obciążone systemy opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie miejsc intensywnej terapii. Jest to obiecujący i ważny sygnał solidarności europejskiej. Ze względu na wyjątkowe sytuacje nadzwyczajne uzasadnione jest bardziej skoordynowane podejście w transgranicznej opiece zdrowotnej ⁽¹⁾.

Komisja Europejska wzywa krajowe, regionalne i lokalne organy ds. ochrony zdrowia do pełnego wykorzystania:

- istniejących struktur i mechanizmów współpracy na rzecz pomocy pacjentom potrzebującym intensywnej opieki poprzez oferowanie dostępnych miejsc w szpitalach, oraz
- dostępnych pracowników medycznych, którzy stanowią podstawę naszych systemów opieki zdrowotnej, i umożliwienia im dzielenia się wiedzą fachową i umiejętnościami we współpracy transgranicznej;

aby pomóc przeciążonym placówkom opieki zdrowotnej w państwach członkowskich w potrzebie, o ile nie zagraża to funkcjonowaniu ich własnych systemów opieki zdrowotnej.

Komisja Europejska jest w pełni zaangażowana we wspieranie organów ds. ochrony zdrowia poprzez:

- koordynowanie potrzebnych i oferowanych **miejsc intensywnej terapii** dla pacjentów i odpowiednio wykwalifikowanego personelu medycznego za pośrednictwem Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia oraz systemu wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRS);
- koordynowanie i współfinansowanie transgranicznego **transportu ratunkowego** pacjentów i odpowiednio wykwalifikowanych zespołów personelu medycznego, gdy państwa członkowskie zwracają się o pomoc za pośrednictwem Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności;

⁽¹⁾ Transgraniczna opieka zdrowotna jest zdefiniowana w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej jako opieka zdrowotna świadczona lub przepisana w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie ubezpieczenia; nie dotyczy to wyłącznie opieki zdrowotnej świadczonej w sąsiednim państwie członkowskim.

- zapewnienie jasności w kwestii **zwrotu** kosztów opieki zdrowotnej poniesionych w związku z leczeniem w innym państwie członkowskim, zgodnie z przepisami w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego;
- zapewnienie jasności w zakresie uzgodnień dotyczących **transgranicznej mobilności pacjentów**: przekazywanie dokumentacji pacjentów, ciągłość opieki i wzajemne uznawanie recept zgodnie z dyrektywą w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej;
- zachęcanie lokalnych, regionalnych i krajowych organów ds. ochrony zdrowia do korzystania, w stosownych przypadkach, z **dwustronnych i regionalnych porozumień** i punktów kontaktowych, w celu odciążenia oddziałów intensywnej opieki medycznej nad pacjentami z COVID-19 w sąsiednim regionie;
- zachęcanie państw członkowskich lub specjalistycznych organizacji pozarządowych do wysyłania **odpowiednio wykwalifikowanych zespołów personelu medycznego** za granicę.

2. Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia koordynujący pomoc transgraniczną w zakresie opieki zdrowotnej

- Unijny Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia ⁽²⁾, złożony z przedstawicieli państw członkowskich i któremu przewodniczy Komisja, wspiera wymianę informacji oraz koordynację gotowości i reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia dla zdrowia.
- Komisja, za pośrednictwem unijnego Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia i systemu wczesnego ostrzegania i reagowania, ułatwi koordynację wniosków dotyczących pomocy w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej. Wnioski o pomoc mogą dotyczyć miejsc intensywnej terapii, leczenia i transferu pacjentów oraz odpowiednio wykwalifikowanych zespołów personelu medycznego.
- Za pośrednictwem EWRS właściwy organ państwa członkowskiego, które potrzebuje pomocy, powiadamia państwa członkowskie i Komisję Europejską. Organy krajowe określają kryteria, na podstawie których można ubiegać się o pomoc UE.
- Państwa członkowskie, które są w stanie zaoferować pomoc, mogą odpowiedzieć na wniosek za pośrednictwem EWRS. Po przyjęciu oferty współpracujące państwa członkowskie koordynują wsparcie bezpośrednio ze sobą oraz ze szpitalami w zakresie szczegółów dotyczących wsparcia.
- Komisja będzie regularnie aktualizować tabelę podsumowującą wnioski i oferowaną dostępną pomoc, a Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia będzie na bieżąco informowany.

3. Transport ratunkowy pacjentów: koordynacja i współfinansowanie

- Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego (ERCC) zapewnia całodobową usługę przez siedem dni w tygodniu, która umożliwia koordynację i współfinansowanie niezbędnego transportu medycznego.
- Gdy państwa członkowskie zwracają się o taką pomoc, ERCC uruchamia Unijny Mechanizm Ochrony Ludności zgodnie ze swoimi standardowymi procedurami ⁽³⁾.

4. Zwrot kosztów leczenia pacjenta w państwie członkowskim prowadzącym leczenie

- Pokrycie kosztów opieki zdrowotnej będzie regulowane przepisami w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ⁽⁴⁾.
- Pacjenci, którzy muszą być przewiezieni do szpitala w sąsiednim lub innym państwie członkowskim oferującym pomoc, powinni w zwykłych okolicznościach posiadać uprzednią zgodę właściwej instytucji zabezpieczenia społecznego. Nie jest to praktyczne z uwagi na pandemię COVID-19 i sytuację nadzwyczajną.
- W związku z sytuacją kryzysową w sektorze publicznym Komisja wzywa państwa członkowskie do przyjęcia pragmatycznego podejścia do pacjentów wymagających pilnej opieki i rozważenia udzielenia ogólnej uprzedniej zgody w celu zapewnienia pokrycia wszystkich wydatków poniesionych przez podmiot świadczący opiekę zdrowotną.
- Zaleca się, aby wystarczyło upewnienie się przez właściwe państwo członkowskie, że pacjent posiada dokument poświadczający, że jest ubezpieczony w momencie przyjęcia do szpitala, lub dowolne inne praktyczne ustalenia uzgodnione przez zainteresowane państwa członkowskie. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do opieki zdrowotnej w nagłych wypadkach tylko w kontekście pandemii COVID-19.

⁽²⁾ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1).

⁽³⁾ https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en

⁽⁴⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. L 166 z 30.4.2004, s. 1).

- W przypadku pacjentów, którzy nadal mają dostęp do niewymagającej pilnego działania planowej opieki zdrowotnej, zasadniczo stosuje się zwykle procedury leczenia w innym państwie członkowskim ⁽⁵⁾.

5. Rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej dla pacjentów transgranicznych

- Państwa członkowskie powinny udostępniać kartoteki pacjentów i e-recepty za pośrednictwem MyHealth@EU, w przypadku korzystania z tych usług ⁽⁶⁾. Ponadto pacjenci powinni otrzymać kopię swojej dokumentacji medycznej, aby ułatwić ich leczenie w innym państwie członkowskim oraz dalsze leczenie w kraju zamieszkania.
- Organy ds. ochrony zdrowia mogą wymagać podjęcia dodatkowych kroków w celu zapewnienia ciągłości opieki, biorąc pod uwagę możliwe różnice w protokołach leczenia po obu stronach granicy.
- Ogólna zasada wzajemnego uznawania recept ma zastosowanie zgodnie z dyrektywą w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej ⁽⁷⁾.
- Krajowe punkty kontaktowe ds. transgranicznej opieki zdrowotnej mogą udzielać ogólnych informacji pacjentom transgranicznym ⁽⁸⁾.

6. Swobodny przepływ pacjentów przez granice wewnętrzne

- W przypadku obywateli UE nadal obowiązują zasady określone w dyrektywie w sprawie swobodnego przemieszczania się ⁽⁹⁾. Pacjentom wymagającym pilnej opieki w placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim nie należy odmawiać wjazdu, jeżeli istnieją tymczasowe kontrole na granicach wewnętrznych. Pacjenci udający się do innego państwa członkowskiego w celu leczenia w przypadkach nienagłych powinni sprawdzić, czy kontrole graniczne umożliwią im podróż.
- Usługi transportu ratunkowego powinny mieć pierwszeństwo w ramach systemu transportowego (poprzez „uprzywilejowane korytarze” ⁽¹⁰⁾ zgodnie z wytycznymi w zakresie COVID-19 dotyczącymi środków zarządzania granicami).
- Należy wprowadzić odpowiednie środki bezpieczeństwa w stosunku do osób, które zidentyfikowano jako stwarzające zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z COVID-19.

7. Współpraca w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej w regionach przygranicznych

- UE wspiera współpracę i integrację systemów opieki zdrowotnej w regionach przygranicznych za pomocą programów Interreg (np. wzdłuż granicy francusko-belgijskiej utworzono siedem stref zorganizowanego dostępu do transgranicznej opieki zdrowotnej; centra kontroli kryzysowej w Dolnej Austrii, kraju południowoczeskim i południowomorawskim są powiązane w czasie rzeczywistym, aby umożliwić transgraniczne wysyłanie karetka pogotowia ratunkowego w ramach inicjatywy „Healthacross”; w górnym biegu Renu w ramach współpracy między przygranicznymi regionami Francji, Niemiec i Szwajcarii projekt TRISAN koordynuje działania służące nawiązywaniu kontaktów w celu podnoszenia kwalifikacji specjalistów w sektorze opieki zdrowotnej).
- Kilka projektów realizowanych w regionach Interreg przyczynia się obecnie do bardziej skoordynowanego podejścia do pandemii. W euroregionie Moza-Ren (NL/BE/D) w obszarze Maastricht–Akvizgran–Liège–Hasselt ustanowiono trójstronne centrum zarządzania kryzysowego (Task Force Corona). Transgraniczny szpital Cerdanya (ES) między Francją i Hiszpanią współpracuje z francuskimi szpitalami, aby dzielić się potencjałem i personelem w zakresie intensywnej terapii, współpracując z policją graniczną w celu zapewnienia dostępu pacjentom i pracownikom służby zdrowia.
- Państwa członkowskie oraz władze regionalne i lokalne powinny w maksymalnym stopniu wykorzystywać elastyczność oferowaną przez programy Interreg, aby stawić czoła wyzwaniom związanym z pandemią. Wiele regionów przygranicznych ma już historię i struktury współpracy, w tym w dziedzinie zdrowia, co należy teraz w pełni wykorzystać, aby pomóc sobie nawzajem w duchu solidarności europejskiej.

⁽⁵⁾ https://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index_pl.htm

⁽⁶⁾ CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. Więcej informacji można znaleźć na stronie https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_pl

⁽⁷⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45).

⁽⁸⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf

⁽⁹⁾ Dyrektywa 2004/38/WE w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich; rozporządzenie (UE) nr 492/2011 w sprawie swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Unii (Dz.U. L 158 z 30.4.2004, s. 77).

⁽¹⁰⁾ https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20200316_covid-19-guidelines-for-border-management.pdf

8. Ponadgraniczna współpraca personelu medycznego

Swobodny przepływ pracowników służby zdrowia

- Pracownicy o krytycznym znaczeniu muszą mieć możliwość docierania do miejsca pracy bez zbędnej zwłoki. Państwa członkowskie powinny ułatwiać bezproblemowe przekraczanie granicy pracownikom służby zdrowia i umożliwiać im swobodny dostęp do pracy w placówce opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim ⁽¹¹⁾.

Zespoły ratownictwa medycznego

- W odpowiedzi na wnioski o pomoc państwa członkowskie lub wyspecjalizowane organizacje pozarządowe mogą wysyłać za granicę odpowiednio wykwalifikowane zespoły personelu medycznego.
- Osiem europejskich zespołów ratownictwa medycznego jest już akredytowanych przez WHO lub jest w trakcie takiej akredytacji w zakresie międzynarodowej pomocy w zarządzaniu kryzysowym, którą można stosować w odpowiedzi na wniosek za pośrednictwem Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności. Istniejący potencjał jest obecnie ograniczony, ponieważ w większości przypadków personel może być już w pełni zatrudniony w kraju pochodzenia. Europejskie zespoły medyczne można by jednak rozszerzyć poprzez uruchomienie dodatkowego wsparcia finansowego UE.

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pracowników służby zdrowia

- Wiele zawodów medycznych, takich jak lekarze posiadający podstawowe wykształcenie medyczne, szereg specjalizacji medycznych, np. w zakresie chorób układu oddechowego, immunologii lub chorób zakaźnych, a także pielęgniarki odpowiedzialne za opiekę ogólną, opiera się na minimalnej harmonizacji na mocy dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych ⁽¹²⁾. W przypadku tymczasowego i okazjonalnego świadczenia usług może być wymagane jedynie zwykłe oświadczenie dotyczące tych specjalistów bez konieczności oczekiwania na decyzję organów przyjmującego państwa członkowskiego. W przypadku innych pracowników służby zdrowia może mieć miejsce procedura wzajemnego uznawania, jeżeli właściwe organy uznają za konieczne porównanie treści szkolenia.
- Dyrektywa w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych określa maksymalne wymogi w odniesieniu do pracowników służby zdrowia pragnących przemieszczać się w obrębie UE; nie zobowiązuje ona państw członkowskich do nakładania ograniczeń w odniesieniu do procedur uznawania i w związku z tym nie uniemożliwia państwom członkowskim stosowania bardziej liberalnego podejścia do traktowania pracowników służby zdrowia przybywających w celu świadczenia usług lub podejmowania działalności gospodarczej, na przykład poprzez zniesienie wymogu złożenia uprzedniego oświadczenia i wstępnego sprawdzenia kwalifikacji lub stosowanie krótszych terminów rozpatrywania wniosków, wymaganie mniejszej liczby dokumentów niż zwykle, niewymaganie uwierzytelnionych tłumaczeń ani nienaleganie na stosowanie środka wyrównawczego w przypadku, gdy przyjmujące państwo członkowskie uzna, że nie istnieje żadne poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów.
- Można zapewnić dalsze wytyczne Komisji dotyczące aspektów istotnych dla transgranicznej mobilności pracowników służby zdrowia.

Dzielenie się wiedzą kliniczną i specjalistyczną w UE: COVID19 CMSS (system wsparcia zarządzania klinicznego)

- Zachęca się właściwe organy państw członkowskich i pracowników służby zdrowia do korzystania z systemu wsparcia zarządzania klinicznego (COVID19 CMSS) w celu zapewnienia szybkiej wymiany wiedzy i doświadczenia między klinicystami z UE i EOG na temat sposobów zarządzania pacjentami z poważnymi symptomami COVID-19. Każdy klinicysta pracujący w szpitalu leczącym złożone przypadki COVID-19 może mieć dostęp do tego systemu konferencji internetowych i może uzyskać wsparcie specjalnego działu pomocy technicznej, wysyłając e-mail na adres SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu.

9. Pomoc finansowa na rzecz współpracy w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej

- UE oferuje pomoc finansową za pośrednictwem Funduszu Solidarności państwom członkowskim dotkniętym zagrożeniem zdrowia publicznego ⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ Komunikat w sprawie wytycznych dotyczących korzystania ze swobodnego przepływu pracowników – C(2020) 2051 final.

⁽¹²⁾ Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. L 255 z 30.9.2005, s. 22).

⁽¹³⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/461 z dnia 30 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie Rady (WE) nr 2012/2002 w celu zapewnienia pomocy finansowej państwom członkowskim i państwom prowadzącym negocjacje w sprawie przystąpienia do Unii znacząco dotkniętym w związku z poważnym stanem zagrożenia zdrowia publicznego (Dz.U. L 99 z 31.3.2020, s. 9).

-
- Wydatki na opiekę zdrowotną są również wydatkami kwalifikowalnymi w ramach funduszy strukturalnych na rzecz krajów i regionów, a w ramach skoordynowanej reakcji gospodarczej na epidemię Covid-19 zapewniono dalszą elastyczność w zakresie przenoszenia środków.
 - Prawdopodobnie wkrótce zostaną udostępnione dodatkowe środki finansowe z budżetu UE za pośrednictwem instrumentu na rzecz wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych (ESI) pod warunkiem zatwierdzenia przez władze budżetowe. Oczekuje się, że fundusze przekazywane za pośrednictwem ESI będą obejmować współpracę transgraniczną w celu złagodzenia presji na systemy opieki zdrowotnej w najbardziej dotkniętych regionach UE. W szczególności transport pacjentów w potrzebie do szpitali transgranicznych, które mogą oferować wolny potencjał, wymianę pracowników medycznych, przyjmowanie pacjentów zagranicznych lub inne rodzaje wzajemnego wsparcia oraz tworzenie tymczasowych placówek opieki zdrowotnej.
-