II

(Meddelelser)

MEDDELELSER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER, KONTORER OG AGENTURER

EUROPA-KOMMISSIONEN

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

Retningslinjer for EU's nødhjælp ved grænseoverskridende samarbejde om sundhedsydelser i forbindelse med covid-19-krisen

(2020/C 111 I/01)

1. Mål og anvendelsesområde

Covid-19-pandemien har allerede lagt et stærkt pres på sundhedsvæsenet i en række af EU's medlemsstater. Mange frygter, at der ikke er tilstrækkeligt med pladser på intensivafdelingerne. Sundhedspersonalet er overbelastet, og manglen på arbejdskraft er et stigende problem for mange sundhedsfaciliteter. En række lande efterlyser nødhjælp fra EU og andre EU-medlemsstater. Denne opfordring til støtte er allerede blevet besvaret af nogle. Nylige regionale initiativer i form af hospitaler, der samarbejder om at behandle patienter med covid-19 (Luxembourg og en række tyske delstater tilbyder pladser på intensivafdelinger samt hospitalsbehandling til italienske og franske patienter), redder liv og er med til at afhjælpe kapacitetsproblemer hos de sundhedssystemer, der er under pres, ved at tilbyde disse pladser på intensivafdelinger. Det er et opmuntrende og vigtigt signal om europæisk solidaritet. Eftersom der er tale om en usædvanlig nødsituation, er det nødvendigt med en mere koordineret tilgang til grænseoverskridende sundhedsydelser ([1]).

Europa-Kommissionen opfordrer de nationale, regionale og lokale sundhedsmyndigheder til at gøre fuld brug af:

— de eksisterende strukturer og mekanismer til samarbejde med henblik på at hjælpe patienter, der har behov for intensiv behandling, ved at tilbyde tilgængelige hospitalssengepladser, og

— det eksisterende sundhedspersonale, som udgør rygraden i vores sundhedssystemer, og at gøre dem i stand til at dele ekspertise og færdigheder og samarbejde med andet sundhedspersonale på tværs af grænserne

for at lette presset på de overbebyrdede sundhedsfaciliteter i de medlemsstater, der har behov for det, og hvor det ikke bringer driften af deres egne sundhedssystemer i fare.

Europa-Kommissionen er fast besluttet på at hjælpe sundhedsmyndighederne ved at:

— koordinere anmodninger og tilbud om både **pladser på intensivafdelinger** til patienter samt om tilstrækkeligt kvalificeret sundhedspersonale gennem Udvalget for Sundhedssikkerhed og systemet for tidlig varsling og reaktion

— koordinere og medfinansiere **nødtransport** af patienter og tilstrækkeligt kvalificerede sundhedspersonalehold på tværs af grænserne, når medlemsstaterne anmoder om hjælp gennem EU-civilbeskyttelsesmekanismen

([1]) Grænseoverskridende sundhedsydelser, som defineret i direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser, defineres som sundhedsydelser, der leveres eller ordineres i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten, det vedrører ikke udelukkende sundhedsydelser, der leveres i en nabomedlemsstat.

— skabe klarhed om **godtgørelse** af udgifter til sundhedsydelser i en anden medlemsstat i overensstemmelse med forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger

— skabe klarhed om **ordninger for patientmobilitet på tværs af grænserne**: overførsel af patientjournaler, kontinuitet i behandlingen og gensidig anerkendelse af recepter i overensstemmelse med direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser

— tilskynde lokale, regionale og nationale sundhedsmyndigheder til at anvende (hvis de findes) **bilaterale og regionale aftaler** og kontaktpunkter for at lette presset på de intensivafdelinger, der behandler patienter med covid-19 i naboregionen

— tilskynde medlemsstater eller specialiserede NGO'er til at sende **tilstrækkeligt kvalificerede sundhedspersonalehold** hen over grænserne.

2. **Udvalget for Sundhedssikkerhed koordinerer den grænseoverskridende hjælp på sundhedsområdet**

— EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed ([2]), der består af repræsentanter for medlemsstaterne og som har Kommissionen som formand, støtter udveksling af oplysninger og koordinering af beredskab og indsats over for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

— Via EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed og systemet for tidlig varsling og reaktion vil Kommissionen lette koordineringen af anmodninger om grænseoverskridende sundhedsydelser på tværs af grænserne. Anmodninger om hjælp kan vedrøre pladser på intensivafdelinger, behandling og overførsel af både patienter og tilstrækkeligt kvalificerede sundhedspersonalehold.

— Den kompetente myndighed i den medlemsstat, der har behov for hjælp, underretter medlemsstaterne og Europa-Kommissionen gennem systemet for tidlig varsling og reaktion. Kriterierne for, hvornår der kan anmodes om hjælp fra EU, fastlægges af de nationale myndigheder.

— Medlemsstater, der er i stand til at tilbyde hjælp, kan besvare anmodningen via systemet for tidlig varsling og reaktion. Når et tilbud er blevet accepteret, koordinerer de samarbejdende medlemsstater direkte med hinanden og med hospitalerne om detaljerne for støtten.

— Kommissionen vil jævnligt opdatere et oversigtsskema over anmodninger og tilbud om hjælp og informere Udvalget for Sundhedssikkerhed herom.

3. **Nødtransport af patienter: koordinering og medfinansiering**

— Katastrofeberedskabskoordinationscentret (ERCC) tilbyder en tjeneste, der døgnet rundt kan koordinere og medfinansiere den nødvendige medicinske transport.

— Når medlemsstaterne anmoder om denne hjælp, vil ERCC aktivere Den Europæiske Unions civilbeskyttelsesmekanisme i overensstemmelse med dens standardprocedurer ([3]).

4. **Godtgørelse af patienters udgifter til behandling i den behandlende medlemsstat**

— Dækningen af udgifterne til sundhedsydelser vil være omfattet af bestemmelserne i forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger ([4]).

— Patienter, der skal transporteres til et hospital i en nabostat eller i en anden medlemsstat, der tilbyder assistance, bør normalt være i besiddelse af en forhåndstilladelse fra den kompetente socialsikringsinstitution. Dette er dog ikke praktisk muligt i betragtning af covid-19-pandemien og den nødsituation, vi befinder os i.

— Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til at anlægge en pragmatisk tilgang angående de patienter, der har behov for hurtig behandling, og til i betragtning af den offentlige nødsituation at være indforstået med accept af en generel forhåndstilladelse, så det sikres, at sundhedsudbyderen i den behandlende medlemsstat får dækket alle sine udgifter.

— Det anbefales, at det bør være tilstrækkeligt, at den kompetente medlemsstat sikrer, at patienten er i besiddelse af et dokument, der attesterer, at han/hun er dækket på tidspunktet for hospitalsindlæggelsen, eller andre praktiske ordninger, som de involverede medlemsstater kan blive enige om. Disse retningslinjer finder kun anvendelse på akutte sundhedsydelser i forbindelse med covid-19-pandemien.

([2]) Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1082/2013/EU af 22. oktober 2013 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler EFT L 293 af 5.11.2013, s. 1.

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

([4]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger EFT L 166 af 30.4.2004, s. 1..

— For patienter, der stadig har adgang til ikke-hastende planlagte sundhedsydelser, gælder i princippet de sædvanlige procedurer for behandling i en anden medlemsstat ([5]).

5. **Ordninger for patienter, der benytter sig af grænseoverskridende sundhedsydelser**

— Medlemsstaterne bør dele patientresuméer og e-recepter ved hjælp af MyHealth@EU, hvor disse tjenester anvendes ([6]). Desuden bør patienterne modtage en kopi af deres lægejournaler for at lette både behandlingen i den anden medlemsstat og den opfølgende behandling i hjemlandet.

— Sundhedsmyndighederne kan være nødt til at tage yderligere skridt for at sikre kontinuitet i behandlingen på grund af de mulige forskelle i behandlingsprotokoller på tværs af grænser.

— Det generelle princip om gensidig anerkendelse af recepter finder anvendelse i overensstemmelse med direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser ([7]).

— De nationale kontaktpunkter for grænseoverskridende sundhedsydelser kan levere generelle oplysninger til patienter, der benytter sig af sundhedsydelser på tværs af grænserne ([8]).

6. **Fri bevægelighed for patienter på tværs af de indre grænser**

— For EU-borgere finder reglerne i direktivet om fri bevægelighed ([9]) fortsat anvendelse. Patienter, der har akut behov for lægehjælp på en sundhedsfacilitet i en anden medlemsstat, bør ikke nægtes indrejse, selv om der er indført en midlertidig kontrol ved de indre grænser. Patienter, der rejser til en anden medlemsstat med henblik på ikke-hastende behandling, bør kontrollere, at grænsekontrollerne muliggør rejsen.

— Tjenesteydelser vedrørende nødtransport bør prioriteres inden for transportsystemet (gennem grønne baner ([10]) i overensstemmelse med covid-19-retningslinjerne for grænseforvaltning).

— Der skal træffes passende sikkerhedsforanstaltninger for så vidt angår personer, der anses for at udgøre en risiko for folkesundheden som følge af covid-19.

7. **Samarbejde om grænseoverskridende sundhedsydelser i grænseregioner**

— EU støtter samarbejde og integration af sundhedssystemer i grænseregioner med sine Interregprogrammer (dvs. der er oprettet syv zoner med organiseret adgang til grænseoverskridende sundhedsydelser langs den fransk-belgiske grænse, nødkontrolcentrene i Niederösterreich, i Sydbøhmen og i Sydmoravien er forbundet med hinanden i realtid for at muliggøre udsendelser af ambulancer på tværs af grænserne under initiativet Healthacross, i det øvre Rhin-område mellem den fransk-tysk-schweiziske grænse koordinerer projektet TRISAN netværksaktiviteter med henblik på at opgradere færdighederne hos sundhedspersonale).

— Flere projekter i Interregregionerne bidrager nu til en mere koordineret tilgang til pandemien. EU-regionen Meuse-Rhinen (NL/BE/D) i området Maastricht-Aachen-Liege-Hasselt har oprettet et trepartskrisestyringscenter (Task Force Corona). Det grænseoverskridende Cerdanya Hospital (ES) på grænsen mellem Frankrig og Spanien samarbejder med de franske hospitaler om at dele både pladser på intensivafdelinger samt personale, og arbejder sammen med grænsepolitiet for at sikre patienters og sundhedspersonales adgang.

— Medlemsstaterne og de regionale og lokale myndigheder bør udnytte Interregprogrammernes maksimale fleksibilitet til at imødegå pandemiens udfordringer. Mange grænseregioner har allerede erfaring med og etablerede strukturer for samarbejde, herunder inden for sundhed, som nu bør udnyttes fuldt ud til at hjælpe hinanden i den europæiske solidaritetsånd.

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

([6]) CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. For yderligere oplysninger, se https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en.

([7]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser EFT L 88 af 4.4.2011, s. 45..

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

([9]) Direktiv 2004/38/EF om unionsborgeres og deres familiemedlemmers ret til at færdes og opholde sig frit på medlemsstaternes område, forordning (EU) nr. 492/2011 om arbejdskraftens frie bevægelighed inden for Unionen EFT L 158 af 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. **Sundhedspersonale der samarbejder på tværs af grænserne**

Fri bevægelighed for sundhedspersonale

— Det er af afgørende betydning, at kritiske arbejdstagere er i stand til at nå frem til deres bestemmelsessted hurtigst muligt. Medlemsstaterne bør fremme en gnidningsløs grænsepassage for sundhedspersonale og give dem uhindret adgang til at arbejde i sundhedsfaciliteter i andre medlemsstater ([11]).

Medicinske nødhjælpshold

— Medlemsstater eller specialiserede NGO'er kan sende tilstrækkeligt kvalificerede sundhedspersonalehold på tværs af grænserne som svar på anmodninger om hjælp.

— Otte europæiske medicinske nødhjælpshold er allerede – eller er i færd med at blive – akkrediteret af WHO til at udføre international nødhjælp og vil kunne udsendes gennem Unionens civilbeskyttelsesmekanisme som svar på en anmodning. Den eksisterende kapacitet er i øjeblikket begrænset, da personalet i de fleste tilfælde allerede er fuldt beskæftiget i hjemlandet. Ordningen med europæiske medicinske nødhjælpshold kunne dog udvides gennem tildeling af yderligere finansiel støtte fra EU.

Anerkendelse af sundhedsfaglige kvalifikationer

— Mange sundhedserhverv (såsom læger med en grundlæggende lægeuddannelse), en række lægespecialister (såsom inden for medicinske lungesygdomme, immunologi eller overførbare sygdomme) samt sygeplejersker inden for den almene sundheds- og sygepleje baserer sig på en minimumsharmonisering i henhold til direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer ([12]). For disse fagfolk kan det i tilfælde af midlertidig og lejlighedsvis levering af tjenesteydelser være nok med en kortfattet erklæring, uden at det er nødvendigt at vente på en afgørelse fra værtsmedlemsstatens myndigheder. For andre sundhedserhverv kan der finde en procedure for gensidig anerkendelse sted, hvis de kompetente myndigheder finder det nødvendigt at sammenligne indholdet af uddannelsen.

— Direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer fastsætter den øvre grænse for, hvad der kan kræves af sundhedsfagfolk, der ønsker at flytte inden for EU, det forpligter ikke medlemsstaterne til at indføre begrænsninger med hensyn til anerkendelsesprocedurer og er derfor ikke til hinder for, at medlemsstaterne anvender en mere fleksibel tilgang til behandlingen af indrejsende sundhedsfagfolk, hvad enten der er tale om levering af tjenesteydelser eller etablering, f.eks. ved at frafalde kravet om forudgående anmeldelse og forudgående kontrol af kvalifikationer eller ved at fastsætte kortere frister for behandling af ansøgninger, anmode om færre dokumenter end normalt, uden krav om bekræftede oversættelser, eller ved ikke at insistere på en udligningsforanstaltning, når værtsmedlemsstaten vurderer, at der ikke er nogen større risiko vedrørende patientsikkerheden.

— Der kan gives yderligere retningslinjer fra Kommissionen om aspekter, der er relevante for sundhedsfagfolks grænseoverskridende mobilitet.

Udveksling af klinisk viden og ekspertise i EU: COVID19 CMSS (støttesystem til klinisk forvaltning af covid-19)

— Medlemsstaternes kompetente myndigheder og sundhedsfagfolk opfordres til at anvende COVID19 CMSS (støttesystemet til klinisk forvaltning af covid-19) for at sikre en hurtig udveksling af viden og erfaring mellem klinikere fra hele EU og EØS om, hvordan patienter
med en alvorlig grad af covid-19 skal håndteres. Alle klinikere, der arbejder på et hospital, der behandler komplekse tilfælde af covid-19, kan få adgang til videokonferencesystemet og få hjælp af en særlig helpdesk ved at sende en e-mail til SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu.

9. **Finansiel hjælp til samarbejde om grænseoverskridende sundhedsydelser**

— EU tilbyder finansiel hjælp gennem solidaritetsfonden ([13]) til medlemsstater, der er ramt af en folkesundhedskrise.

([11]) Meddelelse om retningslinjer for udøvelse af arbejdskraftens frie bevægelighed – C(2020) 2051 final

([12]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer EFT L 255 af 30.9.2005, s. 22..

([13]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2020/461 af 30. marts 2020 om ændring af Rådets forordning (EF) nr. 2012/2002 med henblik på at yde finansiel bistand til medlemsstater og til lande, der forhandler om tiltrædelse af Unionen, som er alvorligt berørt af en større folkesundhedskrise EFT L 99 af 31.3.2020, s. 9..

— Sundhedsudgifter er også støtteberettigede udgifter under strukturfondene til lande og regioner, og der blev sikret yderligere fleksibilitet til at flytte finansiering som en del af den koordinerede økonomiske reaktion på udbruddet af covid-19.

— Der vil sandsynligvis snart blive stillet yderligere finansielle midler til rådighed fra EU-budgettet gennem nødhjælpsinstrumentet ("ESI") under forudsætning af budgetmyndighedernes godkendelse. De midler, der kanaliseres gennem ESI, forventes at dække det grænseoverskridende samarbejde for at lette presset på sundhedssystemerne i de hårdest ramte regioner i EU. Navnlig transport af patienter i nød til hospitaler i andre medlemsstater, der kan tilbyde ledig kapacitet, udveksling af sundhedspersonale, modtagelse af udenlandske patienter eller anden form for gensidig støtte samt oprettelse af midlertidige sundhedsfaciliteter.