



Saturs

II Informācija

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

Eiropas Komisija

2020/C 111 I/01

Komisijas Paziņojums Vadlīnijas par ES ārkārtas palīdzību pārrobežu sadarbībā ar Covid-19 krīzi saistītās veselības aprūpes jomā

1

II

(Informācija)

EIROPAS SAVIENĪBAS IESTĀŽU UN STRUKTŪRU SNIEGTI PAZIŅOJUMI

EIROPAS KOMISIJA

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS

Vadlīnijas par ES ārkārtas palīdzību pārrobežu sadarbībā ar Covid-19 krīzi saistītās veselības aprūpes jomā

(2020/C 111 I/01)

1. Mērķis un tvērums

Covid-19 pandēmija jau vairāku ES dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas pakļāvusi lielai slodzei. Daudzi baidās, ka intensīvās terapijas nodaļās pietrūks gultasvietu. Veselības aprūpes speciālisti ir pārstrādājušies, un daudzās veselības aprūpes iestādēs aizvien jūtāmāk trūkst darbaspēka. Vairākas valstis ir Eiropas Savienībai un citām ES dalībvalstīm lūgušas ārkārtas palīdzību. Dažas uz šo lūgumu jau ir atsaukušās. Nesenas reģionālās slimnīcu sadarbības iniciatīvas Covid-19 pacientu ārstēšanai — piemēram, vairākas Vācijas federālās zemes un Luksemburga piedāvājušas intensīvās terapijas gultasvietas un ārstēšanu slimnīcā Itālijas un Francijas pacientiem, — cilvēkiem glābj dzīvību un palīdz mazināt veselības aprūpes sistēmu pārslodzi, dodot iespēju intensīvo terapiju saņemt citur. Tā ir cerīga un svarīga Eiropas solidaritātes zīme. Tā kā situācijas ir it sevišķi ārkārtējas, ir lietderīgi virzīties uz koordinētāku pieeju pārrobežu veselības aprūpei ⁽¹⁾.

Eiropas Komisija aicina nacionālās, reģionālās un vietējās veselības aprūpes iestādes

- pilnvērtīgi izmantot esošās struktūras un mehānismus, kas dod iespēju sadarboties to pacientu ārstēšanā, kuriem nepieciešama intensīvā terapija, piedāvājot brīvās gultasvietas slimnīcās, un
- pilnvērtīgi izmantot pieejamos veselības aprūpes speciālistus, kas ir mūsu veselības aprūpes sistēmu mugurkauls, un viņiem dot iespējas dalīties lietpratībā un prasmēs, strādājot plecu pie pleca ar citiem veselības aprūpes speciālistiem pāri robežām,

lai dalībvalstīs atslogotu pārslogotās veselības aprūpes iestādes, kam vajadzīga palīdzība (ciktāl tas neapdraud pašas dalībvalsts veselības aprūpes sistēmas darbību).

Eiropas Komisija ir apņēmusies pilna veselības aizsardzības iestādēm palīdzēt,

- koordinējot pieprasītās un piedāvātās **intensīvās terapijas gultasvietas** un pienācīgi kvalificēto medicīnisko personālo ar Veselības drošības komitejas un Agrinās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmas (EWRS) starpniecību,
- koordinējot un līdzfinansējot pacientu un pienācīgi kvalificēta medicīniskā personāla vienību **neatliekamās palīdzības transportu** pāri robežām, ja dalībvalstis lūdz palīdzību, izmantojot ES civilās aizsardzības mehānismu,

⁽¹⁾ Pārrobežu veselības aprūpe, kas definēta Pārrobežu veselības aprūpes direktīvā, ir "veselības aprūpe, ko sniedz vai kas ir izrakstīta dalībvalstī, kas nav piederības dalībvalsts"; tā nav tikai veselības aprūpe, kas sniegta kaimiņos esošā dalībvalstī.

- viešot skaidrību par veselības aprūpes izmaksu **atlīdzināšanu** saskaņā ar sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanas regulām, ja ārstēšana notiek citā dalībvalstī.
- viešot skaidrību par **kārtību, kādā pacienti pārvietojami pāri robežām** (pacientu medicīnisko karšu pārsūtīšana, aprūpes nepārtrauktība un recepšu savstarpēja atzīšana saskaņā ar Pārrobežu veselības aprūpes direktīvu),
- vietējās, reģionālās un nacionālās veselības aizsardzības iestādes pamudinot izmantot **divpusējas un reģionālas vienošanās** un kontaktpunktus (ja tādi ir), lai atslogotu intensīvās terapijas nodaļas, kas aprūpē Covid-19 pacientus kaimiņreģionos,
- dalībvalstis vai specializētas nevalstiskās organizācijas pamudinot sūtīt **pienācīgi kvalificēta medicīniskā personāla vienības** pāri robežām.

2. Pārrobežu palīdzību veselības aprūpes jomā koordinēs Veselības drošības komiteja

- ES Veselības drošības komiteja ⁽²⁾, kurā darbojas dalībvalstu pārstāvji un kuru vada Komisija, atbalsta informācijas apmaiņu un koordinētu gatavību un reaģēšanu uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.
- Komisija, ko pārstāvēs ES Veselības drošības komiteja un Agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēma, palīdzēs koordinēt pieprasījumus pēc pārrobežu palīdzības veselības aprūpes jomā. Palīdzības pieprasījumus var iesniegt par intensīvās terapijas gultasvietām, ārstēšanu un pacientu pārvietošanu, kā arī pienācīgi kvalificēta medicīniskā personāla vienībām.
- Tās dalībvalsts kompetentā iestāde, kurai palīdzība vajadzīga, par to paziņo citām dalībvalstīm un Eiropas Komisijai, izmantojot EWRS. Kritēriji, kad lūgt ES palīdzību, paliek valsts iestāžu ziņā.
- Dalībvalstis, kas var piedāvāt palīdzību, var uz pieprasījumu atbildēt EWRS. Kad piedāvājums ir pieņemts, dalībvalstis, kas sadarbojas, atbalstu koordinē tieši viena ar otru un ar slimnīcām (attiecībā uz to, kā tieši atbalsts izpaudīsies).
- Komisija regulāri atjauninās kopsavilkuma tabulu par to, kādi pieprasījumi iesniegti un kāda palīdzība pieejama, un par to tiks informēta Veselības drošības komiteja.

3. Pacientu neatliekamās palīdzības transports: koordinēšana un līdzfinansēšana

- Ārkārtas reaģēšanas koordinācijas centrs (ERCC) nodrošina pastāvīgi (24/7) pieejamu pakalpojumu, kas palīdz koordinēt un līdzfinansēt vajadzīgo medicīnisko transportu.
- Saņēmis šādas palīdzības pieprasījumu, ERCC, ievērojot standarta procedūras, aktivizēs Eiropas Savienības civilās aizsardzības mehānismu ⁽³⁾.

4. Ārstējošajā dalībvalstī radušos pacienta medicīnisko izmaksu atlīdzināšana

- Veselības aprūpes izmaksu segšanu reglamentē Sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanas regulas ⁽⁴⁾.
- Pacientiem, kas jāpārvieto uz slimnīcu kaimiņos esošā vai kādā citā dalībvalstī, kura piedāvā palīdzību, parastos apstākļos vajadzētu būt iepriekšējai atļaujai no kompetentās sociālā nodrošinājuma iestādes. Ņemot vērā Covid-19 pandēmiju un to, ka ir ārkārtas situācija, tas nav praktiski.
- Komisija dalībvalstis aicina attiecībā uz pacientiem, kam nepieciešama neatliekama aprūpe, īstenot pragmatisku pieeju un, ņemot vērā ārkārtas situāciju sabiedrības veselības jomā, apsvērt iespēju izdot vispārēju iepriekšēju atļauju, kas nodrošinātu, ka tiks segtas visas izmaksas, kas radīsies veselības aprūpes sniedzējam, kurš pacientu uzņems.
- Ieteicams uzskatīt par pietiekamu, ka kompetentā dalībvalsts nodrošina, ka pacientam stacionēšanās brīdī ir dokuments, kas apliecina, ka ir segtas pacienta izmaksas, vai fiksē jebkādu citu praktiskus apsvērumus, par ko attiecīgās dalībvalstis vienojušās. Šie norādījumi attiecas vienīgi uz neatliekamo veselības aprūpi Covid-19 pandēmijas kontekstā.

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums (2013. gada 22. oktobris) Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem (OV L 293, 5.11.2013, 1. lpp).

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

⁽⁴⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV L 166, 30.4.2004, 1. lpp).

- Ja pacienti joprojām var saņemt plānveida veselības aprūpi, kas nav neatliekama, principā piemērojamas parastās procedūras, kas attiecas uz veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī ⁽⁵⁾.

5. Veselības aprūpes kārtība pārrobežu pacientiem

- Dalībvalstīm, kas šos pakalpojumus izmanto, būtu pacienta veselības pārskati un e-receptes jākopīgo, izmantojot MyHealth@EU ⁽⁶⁾. Turklāt pacientiem vajadzētu saņemt savas pacienta medicīniskās kartes kopiju, kas atvieglotu gan ārstēšanu citā dalībvalstī, gan vēlāko aprūpi savā dalībvalstī.
- Ņemot vērā iespējamās ārstēšanas protokolu atšķirības dažādās valstīs, veselības aizsardzības iestādēm var būt jāveic papildu pasākumi, lai nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību.
- Saskaņā ar Pārrobežu veselības aprūpes direktīvu ⁽⁷⁾ ir piemērojams vispārīgais savstarpējas recepšu atzīšanas princips.
- Vispārīgu informāciju pārrobežu pacientiem var sniegt nacionālie pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunkti ⁽⁸⁾.

6. Brīva pacientu pārvietošanās pāri iekšējām robežām

- Uz ES pilsoņiem joprojām attiecas Brīvas pārvietošanās direktīvas ⁽⁹⁾ noteikumi. Ja pagaidu kārtā notiek kontrole uz iekšējām robežām, nedrīkstētu atteikt iebraukšanu pacientiem, kam vajadzīga neatliekamā palīdzība citas dalībvalsts veselības aprūpes iestādē. Pacientiem, kas dodas uz citu dalībvalsti, lai saņemtu aprūpi, kura nav neatliekama, vajadzētu pārliecināties, ka robežkontrole viņiem to neliedz.
- Transporta sistēmā neatliekamās palīdzības transporta pakalpojumiem jābūt prioritāriem (tiem jānotiek pa “zaļajām joslām” ⁽¹⁰⁾), kā paredz Covid-19 robežu pārvaldības vadlīnijas).
- Attiecībā uz cilvēkiem, kuri, kā konstatēts, sakarā ar Covid-19 rada risku sabiedrības veselībai, ir jāpiemēro pienācīgi drošības pasākumi.

7. Pārrobežu veselības aprūpe pierobežas reģionos

- ES atbalsta pierobežas reģionu veselības sistēmu sadarbību un integrāciju ar *Interreg* programmām (piemēram, pie Francijas un Beļģijas robežas ir izveidotas septiņas zonas, kurās ir organizēta piekļuve pārrobežu veselības aprūpei; reāllaikā ir sasaistīti Lejasaustrijas, Dienvidbohēmijas un Dienvidmorāvijas ārkārtas palīdzības izsaukuma centri, lai iniciatīvas *Healthacross* ietvaros būtu iespējams pāri robežām nosūtīt neatliekamās medicīniskās palīdzības transportu; Reinas augstecē Francijas, Vācijas un Šveices pierobežas reģionos projekts *TRISAN* koordinē tīklošanās darbības, kuru mērķis ir uzlabot veselības aprūpes speciālistu prasmes).
- *Interreg* reģionos vairāki projekti palīdz pieeju pandēmijai veidot koordinētāku. Mēzas–Reinas eiroreģionā (NL/BE/D) Māstrihtas–Āhenes–Ljēžas–Haseltas rajonā ir izveidots trīspusējs krīzes pārvarēšanas centrs (Koronavīrusa darba grupa). Serdanjas slimnīca (ES), kas ir Francijas un Spānijas pārrobežu slimnīca, sadarbojas ar Francijas slimnīcām, daloties intensīvās terapijas kapacitātē un izlīdzot ar personālu, un sadarbojas ar robežpoliciju, lai nodrošinātu piekļuvi gan pacientiem, gan veselības aprūpes speciālistiem.
- Dalībvalstu, reģionālajām un vietējām iestādēm cīņā pret pandēmiju vajadzētu izmantot visas elastības iespējas, ko sniedz *Interreg* programmas. Daudzos pierobežas reģionos sadarbības vēsture un struktūras jau pastāv, arī veselības jomā, un tagad ir laiks tās likt lietā, lai Eiropas solidaritātes garā cits citam palīdzētu.

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

⁽⁶⁾ CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. Vairāk informācijas sk. https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_lv.

⁽⁷⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV L 88, 4.4.2011, 45. lpp).

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

⁽⁹⁾ Direktīva 2004/38/EK par Savienības pilsoņu un viņu ģimenes locekļu tiesībām brīvi pārvietoties un uzturēties dalībvalstu teritorijā; Regula (ES) Nr. 492/2011 par darba ņēmēju brīvu pārvietošanos Savienībā (OV L 158, 30.4.2004, 77. lpp.).

⁽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. Veselības aprūpes darbinieku pārrobežu sadarbība

Brīva veselības aprūpes speciālistu pārvietošanās

- Ir katrā ziņā jānodrošina, ka kritiski svarīgie speciālisti var nokļūt galamērķī bez aizkavēšanās. Dalībvalstīm būtu jāpalīdz veselības aprūpes speciālistiem raiti šķērsot robežu un netraucēti ierasties darbā citas dalībvalsts veselības aprūpes iestādē ⁽¹¹⁾.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības vienības

- Dalībvalstis vai specializētas nevalstiskās organizācijas, reaģējot uz palīdzības pieprasījumiem, var pāri robežām nosūtīt pienāīgi kvalificēta medicīniskā personāla vienības.
- Pasaules Veselības organizācija sniegt starptautisku ārkārtas situāciju pārvarēšanas palīdzību jau akreditējusi vai akreditē astoņas Eiropas neatliekamās medicīniskās palīdzības vienības, kas varēs reaģēt uz pieprasījumiem Savienības civilās aizsardzības mehānisma ietvaros. Pašreizējā kapacitāte pašlaik ir ierobežota, jo lielākajā daļā gadījumu personāls var būt jau pilnīgi aizņemts savā piederības valstī. Tomēr ar papildu ES finansiālo atbalstu Eiropas medicīniskās palīdzības vienību projektu varētu izvērst.

Veselības aprūpes speciālistu kvalifikāciju atzīšana

- Uz daudzām veselības aprūpes profesijām, piemēram, ārstiem ar pamatapmācību, dažādām medicīniskajām specializācijām, piemēram, ftiziopneimologiju, imunologiju vai infekcijas slimībām, un vispārējās aprūpes māsām attiecas saskaņošanas minimums, ko paredz Direktīva par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu ⁽¹²⁾. Ja sniedz īslaicīgus vai gadījuma rakstura pakalpojumus, šiem speciālistiem var pietikt ar vienkāršu deklarāciju un var nebūt jāgaida uzņēmējas dalībvalsts iestāžu lēmums. Citu veselības aprūpes profesiju gadījumā savstarpējās atzīšanas procedūra var notikt, ja kompetentās iestādes uzskata par vajadzīgu salīdzināt mācību saturu.
- Direktīvā par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu ir izklāstīts, kādas maksimālās prasības var piemērot veselības aprūpes speciālistiem, kas vēlas pārvietoties ES iekšienē; tā dalībvalstīm neprasa noteikt nekādus ierobežojumus attiecībā uz atzīšanas procedūram un līdz ar to dalībvalstīm neliedz veselības aprūpes speciālistiem, kas ieBrauc to teritorijā, neatkarīgi no tā, vai tas ir nolūkā sniegt pakalpojumus vai veikt uzņēmējdarbību, piemērot liberālāku pieeju, piemēram, atceļot iepriekšējas deklarācijas un iepriekšējas kvalifikāciju pārbaudes prasību vai piemērojot īsākus termiņus pieteikumu apstrādei, prasot mazāk dokumentu nekā parasti, neprasot apliecinātus tulkojumus vai neprasot kompensācijas pasākumu, ja uzņēmēja dalībvalsts uzskata, ka būtisku risku pacientu drošībai nav.
- Komisija var sniegt arī papildu norādījumus par aspektiem, kas attiecas uz veselības aprūpes speciālistu pārrobežu mobilitāti.

Dalīšanās klīniskajās zināšanās un lietpratībā Eiropas Savienībā: COVID19 CMSS (klīniskās pārvaldības atbalsta sistēma)

- Lai nodrošinātu, ka klīnicisti visā Eiropas Savienībā un Eiropas Ekonomikas zonā ātri apmainās ar zināšanām un pieredzi, kā ārstēt pacientus, kam ir Covid-19 smagā formā, dalībvalstu kompetentās iestādes un veselības aprūpes speciālisti tiek aicināti izmantot COVID19 CMSS (klīniskās pārvaldības atbalsta sistēmu). Ikviens klīnicists, kas slimnīcā ārstē sarežģītus Covid-19 gadījumus, var saņemt piekļuvi tīmekļa konferences sistēmai un saņemt atbalstu no īpaša tehniskās palīdzības dienesta, nosūtot e-pasta vēstuli uz šādu adresi: SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu.

9. Finansiāla palīdzība pārrobežu sadarbībai veselības aprūpes jomā

- Dalībvalstīm, ko skar sabiedrības veselības ārkārtas situācija, ES piedāvā finansiālo palīdzību no Solidaritātes fonda ⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ Paziņojums "Vadlīnijas par nodarbināto brīvas pārvietošanās īstenošanu" (C(2020) 2051 final).

⁽¹²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2005/36/EK (2005. gada 7. septembris) par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu (OV L 255, 30.9.2005, 22. lpp.).

⁽¹³⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2020/461 (2020. gada 30. marts), ar ko Padomes Regulu (EK) Nr. 2012/2002 groza, lai dalībvalstīm un valstīm, kuras risina sarunas par pievienošanos Savienībai, sniegtu finansiālu palīdzību, ja tās nopietni skārusi liela mēroga sabiedrības veselības ārkārtas situācija (OV L 99, 31.3.2020, 9. lpp.).

- Veselības izdevumiem turklāt var izmantot valstīm un reģioniem piešķirtos struktūrfondu līdzekļus, un lielākas iespējas līdzekļus pārvirzīt tikušas paredzētas koordinētajā ekonomiskajā reakcijā uz Covid-19 uzliesmojumu.
 - Papildu finanšu līdzekļi no ES budžeta, visticamāk, drīz tiks darīti pieejami ar Ārkārtas atbalsta instrumentu (ESI), bet tas vēl jāapstiprina budžeta lēmēj institūcijām. Paredzams, ka caur ESI virzītie līdzekļi segs pārrobežu sadarbību nolūkā atslogot vissmagāk skarto ES reģionu veselības aprūpes sistēmas, konkrētāk, pacientu transportēšanu uz pārrobežu slimnīcām, kam ir brīvas vietas, apmaiņu ar medicīnas speciālistiem, ārvalstu pacientu uzņemšanu vai cita veida savstarpēju atbalstu un pagaidu veselības aprūpes kompleksu izveidošanu.
-

ISSN 1977-0952 (elektroniskais izdevums)
ISSN 1725-5201 (papīra izdevums)



Eiropas Savienības Publikāciju birojs
2985 Luksemburga
LUKSEMBURGA

LV