

Jurnalul Oficial al Uniunii Europene

C 111 I



Ediția în limba română

Comunicări și informări

Anul 63

3 aprilie 2020

Cuprins

II *Comunicări*

COMUNICĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

Comisia Europeană

2020/C 111 I/01

Comunicare a Comisiei Orientări privind Asistența de urgență acordată de UE în cadrul Cooperării transfrontaliere în materie de asistență medicală acordată în contextul crizei determinate de COVID-19 ...

1

RO

II

(Comunicări)

COMUNICĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI
ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

COMISIA EUROPEANĂ

COMUNICARE A COMISIEI

**Orientări privind Asistența de urgență acordată de UE în cadrul Cooperării transfrontaliere în
materie de asistență medicală acordată în contextul crizei determinate de COVID-19**

(2020/C 111 I/01)

1. Obiectiv și sferă de cuprindere

Pandemia de COVID-19 a exercitat deja o mare presiune asupra sistemelor de sănătate din mai multe state membre ale UE. Multe dintre acestea se tem că locurile lor din secțiile de terapie intensivă nu vor fi suficiente. Cadrele medicale sunt suprasolicitate, iar deficitul de forță de muncă este din ce în ce mai mare în numeroase unități sanitare. Câteva țări solicită asistență de urgență din partea UE și a altor state membre ale UE. Această cerere de sprijin a fost deja onorată de unele state membre. Inițiative regionale recente în domeniul cooperării spitalicești vizând tratarea pacienților afectați de COVID-19 – mai multe landuri germane și Luxemburgul oferă locuri în secții de terapie intensivă și tratament spitalicesc pacienților italieni și francezi – salvează deja vieți și contribuie la degrevarea capacităților sistemelor de sănătate aflate în dificultate, oferind locuri în secții de terapie intensivă. Ele reprezintă un semnal încurajator și important al solidarității europene. Întrucât există situații de urgență excepționale, îmbunătățirea coordonării asistenței medicale transfrontaliere ⁽¹⁾ este justificată.

Comisia Europeană face apel la autoritățile naționale, regionale și locale din domeniul sănătății să utilizeze la maximum:

- structurile și mecanismele existente pentru a colabora în acordarea de asistență pacienților care au nevoie de terapie intensivă, oferind posibilitatea internării în spital, și
- cadrele medicale disponibile, care constituie coloana vertebrală a sistemelor noastre de sănătate, precum și să le creeze posibilitatea să facă schimb de expertiză și de cunoștințe, conlucrând cu alți membri ai personalului medical la nivel transfrontalier

astfel încât să se degreveze unitățile sanitare suprasolicitate din statele membre care au nevoie de ajutor și să nu se pericliteze funcționarea propriilor sisteme de sănătate.

Comisia Europeană este pe deplin angajată în susținerea autorităților sanitare prin:

- concordarea cererilor cu ofertele de **locuri în secțiile de terapie intensivă** pentru pacienți și a celor de personal medical calificat corespunzător, prin intermediul Comitetului pentru securitate sanitară și al Sistemului de alertă precoce și răspuns rapid (SAPR);
- coordonarea și cofinanțarea **transportului de urgență** al pacienților și al echipelor de personal medical calificat în mod corespunzător la nivel transfrontalier, atunci când statele membre solicită asistență prin intermediul Mecanismului UE de protecție civilă;

⁽¹⁾ Asistența medicală transfrontalieră, astfel cum este definită în Directiva privind asistența medicală transfrontalieră, este asistența medicală prestată sau indicată într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere; ea nu se referă exclusiv la asistența medicală acordată într-un stat membru vecin.

- asigurarea clarității cu privire la **rambursarea** costurilor asistenței medicale pentru tratament într-un alt stat membru, în conformitate cu Regulamentul privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
- asigurarea clarității în ceea ce privește **modalitățile de mobilizare a pacienților la nivel transfrontalier**: transferul dosarelor medicale ale pacienților, asigurarea continuității asistenței medicale și recunoașterea reciprocă a rețetelor medicale în conformitate cu Directiva privind asistența medicală transfrontalieră;
- încurajarea autorităților sanitare de la nivel local, regional și național să utilizeze, acolo unde există, **acorduri** și puncte de contact **bilaterale și regionale** pentru degrevarea unităților de terapie intensivă unde se tratează pacienți cu COVID-19 din regiunea vecină;
- încurajarea statelor membre sau a organizațiilor neguvernamentale specializate să trimită **echipe de personal medical calificat corespunzătoare** în alte state membre.

2. Comitetul pentru securitate sanitară va coordona asistența medicală transfrontalieră

- Comitetul pentru securitate sanitară al UE ⁽²⁾, format din reprezentanți ai statelor membre și prezidat de Comisie, sprijină schimbul de informații și coordonarea pregătirii și a reacțiilor la amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății.
- Comisia, prin intermediul Comitetului pentru securitate sanitară al UE și al Sistemului de alertă precoce și răspuns rapid, va facilita coordonarea cererilor de asistență medicală transfrontalieră. Cererile de asistență ar putea să se refere la locurile din secțiile de terapie intensivă, la tratamentul și la transferul pacienților, precum și la echipe de personal medical calificat corespunzător.
- Autoritatea competentă a statului membru care are nevoie de asistență se adresează în acest sens statelor membre și Comisiei Europene prin intermediul SAPR. Criteriile de stabilire a momentului oportun pentru solicitarea de asistență din partea UE sunt de competența autorităților naționale.
- Statele membre care pot oferi asistență pot răspunde cererii prin intermediul SAPR. Odată ce o ofertă a fost acceptată, statele membre cooperante își coordonează sprijinul direct între ele și cu spitalele în ceea ce privește detaliile asistenței.
- Comisia va menține actualizat un tabel sintetic conținând cererile și asistența disponibilă, iar Comitetul pentru securitate sanitară va fi informat în permanență.

3. Transportul de urgență al pacienților: coordonare și cofinanțare

- Centrul de coordonare a răspunsului la situații de urgență (ERCC) lucrează în regim 24/7, asigurând coordonarea și cofinanțarea transportului medical necesar.
- În cazul în care statele membre solicită o astfel de asistență, ERCC va activa Mecanismul de protecție civilă al Uniunii Europene în conformitate cu procedurile sale standard ⁽³⁾.

4. Rambursarea cheltuielilor medicale ale pacientului în statul membru în care este tratat

- Acoperirea costurilor asistenței medicale va fi reglementată în baza Regulamentului privind coordonarea sistemelor de securitate socială ⁽⁴⁾.
- Pacienții care trebuie să fie transportați la un spital dintr-un stat membru învecinat sau dintr-alt stat membru care oferă asistență medicală ar trebui, în mod normal, să dețină o autorizație prealabilă din partea instituției de securitate socială competente. Acest fapt nu este practic în contextul pandemiei de COVID-19 și al situației de urgență.
- Comisia face apel la statele membre să adopte o abordare pragmatică pentru pacienții care necesită asistența medicală de urgență și, având în vedere urgența din domeniul sănătății publice, să aibă în vedere o autorizare prealabilă generală pentru a asigura acoperirea tuturor cheltuielilor suportate de prestatorul de asistență medicală.
- Se recomandă ca statul membru competent să considere suficient faptul că pacientul prezintă un document care atestă că are asigurare de sănătate la momentul internării în spital sau că face obiectul oricăror alte convenții practice care ar putea fi stabilite de statele membre implicate. Prezentele orientări se aplică asistenței medicale de urgență numai în contextul pandemiei de COVID-19.

⁽²⁾ Decizia nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate [O L 293, 5.11.2013, p. 1].

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

⁽⁴⁾ Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială [O L 166, 30.4.2004, p. 1].

- Pentru pacienții care încă mai pot avea acces la asistență medicală planificată fără caracter urgent, în caz de tratament medical într-un alt stat membru ⁽⁵⁾ se aplică, în principiu, procedurile uzuale.

5. Convențiile de asistență medicală pentru pacienții transfrontalieri

- Statele membre ar trebui să partajeze sinteze ale istoricului medical al pacienților și rețetele electronice utilizând MyHealth@EU, în cazul în care sunt utilizate aceste servicii ⁽⁶⁾. În plus, pacienții ar trebui să primească o copie a dosarelor lor medicale pentru a facilita atât tratamentul în alt stat membru, cât și tratamentul ulterior efectuat acasă.
- Este posibil ca autoritățile sanitare să fie nevoite să ia măsuri suplimentare pentru a asigura continuitatea asistenței medicale, având în vedere diferențele posibile dintre state în ceea ce privește protocoalele de tratament.
- Principiul general al recunoașterii reciproce a rețetelor medicale se aplică în conformitate cu Directiva privind asistența medicală transfrontalieră ⁽⁷⁾.
- Punctele de contact naționale privind asistența medicală transfrontalieră pot oferi informații generale pentru pacienții transfrontalieri ⁽⁸⁾.

6. Libera circulație a pacienților în afara frontierelor interne

- Pentru cetățenii UE, se aplică în continuare normele prevăzute în Directiva privind libera circulație ⁽⁹⁾. Pacienților care au nevoie de asistență medicală de urgență într-o unitate medicală dintr-un alt stat membru nu ar trebui să li se refuze intrarea în cazul în care există controale temporare la frontierele interne. Pacienții care călătoresc pentru a beneficia de tratament care nu este urgent într-un alt stat membru ar trebui să verifice dacă controalele la frontieră le-ar permite să călătorească.
- Serviciile de transport de urgență ar trebui să aibă prioritate în cadrul sistemului de transport (prin „benzi verzi” ⁽¹⁰⁾), în conformitate cu Orientările pentru gestionarea frontierelor în contextul COVID-19).
- Este necesar să fie luate măsuri de siguranță adecvate pentru persoanele care sunt identificate ca reprezentând un risc pentru sănătatea publică din cauza COVID-19.

7. Cooperarea transfrontalieră în domeniul asistenței medicale în regiunile de frontieră

- UE sprijină cooperarea și integrarea sistemelor de sănătate în regiunile de frontieră prin intermediul programelor sale Interreg (de exemplu, de-a lungul frontierei franco-belgiene, au fost create șapte zone de acces organizat la asistență medicală transfrontalieră; centrele de control al situațiilor de urgență din Austria de Jos, Boemia de Sud și Moravia de Sud sunt corelate în timp real pentru a permite expedierea transfrontalieră a ambulanțelor în cadrul inițiativei Healthacross; la nivelul Rinului superior, în jurul frontierelor dintre Franța, Germania și Elveția, proiectul TRISAN coordonează activitățile de colaborare în rețea pentru a îmbunătăți competențele personalului medical).
- Mai multe proiecte din regiunile Interreg contribuie în prezent la o abordare mai coordonată a pandemiei. Regiunea Euregio Meuse-Rin (NL/BE/D) din zona Maastricht-Aachen-Liege-Hasselt a înființat un centru de gestionare trilaterală a crizei (*Task Force Corona*). Spitalul transfrontalier Cerdanya (ES) dintre Franța și Spania cooperează cu spitalele franceze pentru a partaja capacitățile de terapie intensivă și personalul, colaborând cu poliția de frontieră pentru a asigura accesul pacienților și al personalului medical.
- Statele membre, autoritățile regionale și locale ar trebui să utilizeze flexibilitatea maximă oferită de programele Interreg pentru a face față provocărilor pandemiei. Multe regiuni frontaliere au deja un istoric și structuri de cooperare, inclusiv în domeniul sănătății, care de acum ar trebui să fie pe deplin exploatate pentru a se ajuta reciproc în spiritul solidarității europene.

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

⁽⁶⁾ CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. Pentru mai multe detalii, a se vedea https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en.

⁽⁷⁾ Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere JO L 88, 4.4.2011, p. 45.

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

⁽⁹⁾ Directiva 2004/38/CE privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora; Regulamentul (UE) nr. 492/2011 privind libera circulație a lucrătorilor în Uniune JO L 158, 30.4.2004, p. 77.

⁽¹⁰⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=uriserv:OJ.CI.2020.086.01.0001.01.RO&toc=OJ:C:2020:086:FULL>

8. Personalul medical care lucrează împreună la nivel transfrontalier

Libera circulație a cadrelor medicale

- Este imperativ ca lucrătorii de importanță majoră să poată ajunge fără întârziere la destinație. Statele membre ar trebui să faciliteze cadrelor medicale trecerea fără probleme a frontierelor și să le permită în mod nerestricționat să lucreze într-o unitate medicală dintr-un alt stat membru ⁽¹¹⁾.

Echipe medicale de urgență

- Statele membre sau ONG-urile specializate pot trimite în alte state membre echipe de personal medical calificat în mod corespunzător, ca răspuns la cererile de asistență.
- Opt echipe medicale de urgență europene sunt deja acreditate sau în curs de a fi acreditate de OMS pentru a acorda asistență în vederea gestionării situațiilor de urgență la nivel internațional și pot fi trimise în teren prin intermediul Mecanismului de protecție civilă al Uniunii, în baza unei cereri. Capacitatea actuală este în prezent limitată, întrucât este posibil ca personalul, în majoritatea cazurilor, să fie deja ocupat în întregime în țara lui de origine. Cu toate acestea, echipele medicale europene ar putea fi extinse prin activarea unui sprijin financiar suplimentar din partea UE.

Recunoașterea calificărilor cadrelor medicale

- Multe profesii din domeniul medical, cum ar fi medicii cu formare medicală de bază, o serie de specializări medicale, cum ar fi medicina respiratorie, imunologia sau bolile transmisibile, și asistenții medicali generaliști sunt bazate pe o armonizare minimă în temeiul Directivei privind recunoașterea calificărilor profesionale ⁽¹²⁾. În cazul furnizării temporare și ocazionale de servicii, poate fi necesară doar o simplă declarație pentru acești profesioniști, fără a fi necesară așteptarea unei decizii din partea autorităților statului membru-gazdă. Pentru alte profesii medicale, poate avea loc o procedură de recunoaștere reciprocă, în cazul în care autoritățile competente consideră că este necesar să se compare fondul formării profesionale.
- Directiva privind recunoașterea calificărilor profesionale stabilește cerințe maxime care pot fi solicitate a fi îndeplinite de cadrele medicale care doresc să se transfere în interiorul UE; ea nu obligă statele membre să impună restricții în ceea ce privește procedurile de recunoaștere și, prin urmare, nu împiedică statele membre să adopte o abordare mai liberală în ceea ce privește cadrele medicale care doresc să lucreze într-un anumit stat membru, fie că este vorba de prestări de servicii sau de stabilirea reședinței în statul membru respectiv, de exemplu, renunțând la cerința unei declarații prealabile și a unei verificări prealabile a calificărilor sau aplicând termene mai scurte pentru tratarea cererilor, solicitând mai puține documente decât în mod obișnuit, renunțând la traduceri autorizate sau neinsistând asupra unei măsuri compensatorii în cazul în care statul membru-gazdă consideră că nu există un risc major pentru siguranța pacienților.
- Pot fi puse la dispoziție orientări suplimentare din partea Comisiei cu privire la aspecte relevante pentru mobilitatea transfrontalieră a cadrelor medicale.

Partajarea de cunoștințe clinice și de expertiză în UE: COVID19 CMSS (Sistem de sprijin pentru managementul clinic al COVID-19)

- Autoritățile competente din statele membre și cadrele medicale sunt încurajate să utilizeze COVID19 CMSS (Sistemul de sprijin pentru managementul clinic al COVID-19), pentru a asigura un schimb rapid de cunoștințe și de experiență între clinicienii din întreaga Europă și din SEE cu privire la tratamentul administrat pacienților care suferă de forma severă a COVID-19. Orice clinician care lucrează într-un spital care tratează cazuri complexe de COVID-19 poate avea acces la sistemul de conferințe prin internet și poate fi asistat de un serviciu de asistență dedicat, trimițând un e-mail la adresa SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu.

9. Asistență financiară pentru cooperarea transfrontalieră în domeniul asistenței medicale

- UE oferă asistență financiară statelor membre afectate de o urgență de sănătate publică prin intermediul Fondului de solidaritate ⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ Comunicare privind orientările pentru exercitarea liberei circulații a lucrătorilor – C (2020) 2051 final

⁽¹²⁾ Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale JO L 255, 30.9.2005, p. 22.

⁽¹³⁾ Regulamentul (UE) 2020/461 al Parlamentului European și al Consiliului din 30 martie 2020 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2012/2002 al Consiliului în vederea acordării de asistență financiară statelor membre și țărilor care negociază aderarea la Uniune ce sunt grav afectate de o situație de urgență majoră de sănătate publică JO L 99, 31.3.2020, p. 9

- Cheltuielile de sănătate sunt, de asemenea, eligibile în cadrul Fondurilor structurale pentru țări și regiuni, fiind asigurată o mai mare flexibilitate în ceea ce privește alocarea de fonduri ca parte a răspunsului economic coordonat la epidemia de COVID-19.
 - Este posibil ca în curând să fie puse la dispoziție mijloace financiare suplimentare de la bugetul UE prin intermediul Instrumentului de sprijin de urgență (ESI), sub rezerva aprobării de către autoritățile bugetare. Se preconizează ca fondurile direcționate prin intermediul ESI să acopere cooperarea transfrontalieră, pentru a atenua presiunea asupra sistemelor de sănătate din regiunile cele mai afectate ale UE. În particular, transportul de pacienți care necesită să traverseze granițe pentru a ajunge la spitale care pot oferi locuri libere, schimburile de cadre medicale, găzduirea de pacienți străini sau alte tipuri de asistență reciprocă, precum și instalarea unor centre medicale temporare.
-

ISSN 1977-1029 (ediție electronică)
ISSN 1830-3668 (ediție tipărită)



Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene
2985 Luxemburg
LUXEMBURG

RO