

II

(Comunicações)

COMUNICAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO
EUROPEIA

COMISSÃO EUROPEIA

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

**Orientações sobre a assistência de emergência da UE em matéria de cooperação transfronteiriça no
domínio dos cuidados de saúde no contexto da crise da COVID-19**

(2020/C 111 I/01)

1. Objetivo e âmbito de aplicação

Os sistemas de saúde de vários Estados-Membros da UE estão a sofrer uma grande pressão devido à pandemia de COVID-19. Muitos temem que as camas disponíveis nas unidades de cuidados intensivos não sejam suficientes. Os profissionais de saúde estão exaustos e a escassez de pessoal tem-se vindo a agravar em muitos estabelecimentos de saúde. Vários países apelam à assistência de emergência da UE e de outros Estados-Membros da UE. Alguns países já responderam a esse apelo. Recentes iniciativas regionais de cooperação hospitalar para o tratamento de doentes com COVID-19 - vários *Länder* alemães e o Luxemburgo ofereceram-se para prestar cuidados intensivos e tratamento hospitalar a doentes italianos e franceses - estão a salvar vidas e, ao disponibilizarem camas nas unidades de cuidados intensivos, contribuem para atenuar a pressão a que se encontram sujeitas as capacidades dos sistemas de saúde. Trata-se de um sinal encorajador e importante da solidariedade europeia. Perante tais situações de emergência excecionais, justifica-se uma abordagem mais coordenada no domínio dos cuidados de saúde transfronteiriços ⁽¹⁾.

A Comissão Europeia insta as autoridades de saúde nacionais, regionais e locais a utilizarem plenamente:

- estruturas e mecanismos existentes que permitem unir esforços para ajudar os doentes que necessitam de cuidados críticos através da oferta de camas disponíveis nos hospitais, e
- os profissionais de saúde disponíveis que constituem a espinha dorsal dos nossos sistemas de saúde, viabilizando a partilha de conhecimentos, competências e esforços colaborativos além-fronteiras,

a fim de atenuar a sobrecarga dos estabelecimentos de saúde dos Estados-Membros em dificuldade e nos casos em que não se ponha em risco o funcionamento dos respetivos sistemas de saúde.

A Comissão Europeia está firmemente empenhada em ajudar as autoridades de saúde e, nesse sentido, pretende:

- assegurar a coordenação dos pedidos e das ofertas de **camas em unidades de cuidados intensivos** para os doentes e de pessoal médico devidamente qualificado, através do Comité de Segurança da Saúde e do Sistema de Alerta Rápido e de Resposta (SARR);
- coordenar e cofinanciar o **transporte de emergência** além-fronteiras, de doentes e de equipas devidamente qualificadas de pessoal médico, quando os Estados-Membros solicitarem assistência através do Mecanismo de Proteção Civil da UE;

⁽¹⁾ Os cuidados de saúde transfronteiriços, tal como definidos na diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços, são definidos como cuidados de saúde prestados ou prescritos num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de afiliação; não dizem exclusivamente respeito aos cuidados de saúde prestados num Estado-Membro vizinho.

- esclarecer aspetos relacionados com o **reembolso** dos custos dos cuidados de saúde para tratamento noutro Estado-Membro, em conformidade com os regulamentos de coordenação da segurança social;
- esclarecer questões sobre **mecanismos para a mobilidade transfronteiriça dos doentes**: transferência dos registos de doentes, continuidade dos cuidados e reconhecimento mútuo das receitas médicas em conformidade com a diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços;
- incentivar as autoridades sanitárias locais, regionais e nacionais a utilizarem, caso estejam em vigor, **acordos bilaterais e regionais** e pontos de contacto para aliviar a pressão a que se encontram submetidas as unidades de cuidados intensivos da região vizinha, que tratam os doentes com COVID-19;
- incentivar os Estados-Membros ou as organizações não governamentais especializadas a enviar, além-fronteiras, **equipas devidamente qualificadas de pessoal médico**.

2. O Comité de Segurança da Saúde pode coordenar a assistência transfronteiriça no domínio dos cuidados de saúde

- O Comité de Segurança da Saúde da UE ⁽²⁾, constituído por representantes dos Estados-Membros e presidido pela Comissão, apoia o intercâmbio de informações e a coordenação do planeamento da preparação e da resposta a ameaças transfronteiriças graves para a saúde.
- A Comissão, através do Comité de Segurança da Saúde da UE e do Sistema de Alerta Rápido e de Resposta, facilitará a coordenação dos pedidos de assistência sanitária transfronteiriça. Os pedidos de assistência podem dizer respeito a camas em unidades de cuidados intensivos, tratamento e transferência de doentes, bem como a equipas médicas devidamente qualificadas.
- A autoridade competente do Estado-Membro que necessita de assistência notifica os Estados-Membros e a Comissão Europeia através do SARR. As autoridades nacionais determinam os critérios para pedir a assistência da UE.
- Os Estados-Membros disponíveis para oferecer assistência podem responder ao pedido através do SARR. Uma vez a oferta aceite, os Estados-Membros participantes coordenam o apoio diretamente entre si e com os hospitais no que se refere aos pormenores do apoio a prestar.
- A Comissão atualizará regularmente um quadro de síntese dos pedidos e da assistência disponível e manterá informado o Comité de Segurança da Saúde.

3. Transporte de emergência de doentes: coordenação e cofinanciamento

- O Centro de Coordenação de Resposta de Emergência (CCRE) presta um serviço disponível 24/7 que pode coordenar e cofinanciar o transporte médico necessário.
- Quando os Estados-Membros solicitarem essa assistência, o CCRE ativará o Mecanismo de Proteção Civil da União Europeia em conformidade com os procedimentos habituais ⁽³⁾.

4. Reembolso das despesas médicas do doente no Estado-Membro em que foi tratado

- A cobertura dos custos dos cuidados de saúde será regida pelos regulamentos de coordenação da segurança social ⁽⁴⁾.
- Os doentes que tenham de ser transportados para um hospital num país vizinho ou para outro Estado-Membro que preste assistência devem normalmente estar na posse de uma autorização prévia do organismo de segurança social competente, o que não é prático, tendo em conta a pandemia de COVID-19 e a situação de emergência daí decorrente.
- A Comissão insta os Estados-Membros a adotarem uma abordagem pragmática para os doentes que necessitam de cuidados urgentes e, tendo em conta a emergência pública, a considerarem uma autorização prévia geral para garantir a cobertura de todas as despesas incorridas pelo prestador de cuidados de saúde.
- Recomenda-se que seja suficiente que o Estado-Membro competente assegure que o doente está munido de um documento que atesta a respetiva cobertura no momento da admissão hospitalar ou quaisquer outras modalidades práticas que os Estados-Membros em causa possam acordar. As presentes orientações aplicam-se apenas aos cuidados de saúde de emergência no contexto da pandemia de COVID-19.

⁽²⁾ Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves (JO L 293 de 5.11.2013, p. 1).

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

⁽⁴⁾ Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO L 166 de 30.4.2004, p. 1).

- Para os doentes que ainda têm acesso a cuidados de saúde programados não urgentes, aplicam-se, em princípio, os procedimentos habituais referentes ao tratamento de cuidados de saúde noutro Estado-Membro ⁽⁵⁾.

5. Disposições em matéria de cuidados de saúde a prestar a doentes transfronteiriços

- Os Estados-Membros devem partilhar os resumos clínicos e as receitas eletrónicas utilizando MyHealth@EU, nos países onde são utilizados estes serviços ⁽⁶⁾. Além disso, os doentes devem receber uma cópia dos registos médicos para facilitar quer o tratamento noutro Estado-Membro quer o tratamento de acompanhamento no seu país de origem.
- As autoridades sanitárias podem ter de tomar medidas adicionais para assegurar a continuidade dos cuidados, dadas as eventuais diferenças nos protocolos de tratamento consoante os países.
- O princípio geral do reconhecimento mútuo das receitas médicas é aplicável em conformidade com a diretiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços ⁽⁷⁾.
- Os pontos de contacto nacionais para os cuidados de saúde transfronteiriços podem disponibilizar informações gerais aos doentes transfronteiriços ⁽⁸⁾.

6. Livre circulação de doentes nas fronteiras internas

- Continuam a ser aplicáveis aos cidadãos da UE as regras constantes da Diretiva Livre Circulação ⁽⁹⁾. Os doentes que necessitam de cuidados urgentes num estabelecimento de saúde noutro Estado-Membro não devem ser recusados caso existam controlos temporários nas fronteiras internas. Os doentes que se deslocam para outro Estado-Membro para receberem tratamento não urgente devem verificar se os controlos nas fronteiras lhes permitem viajar.
- Os serviços de transporte de emergência devem ter prioridade no âmbito do sistema de transportes (através dos «corredores verdes» ⁽¹⁰⁾), em conformidade com o documento «COVID-19 – Orientações relativas às medidas de gestão das fronteiras».
- É necessário tomar medidas de segurança adequadas relativamente às pessoas identificadas como apresentando um risco para a saúde pública decorrente da COVID-19.

7. Cooperação transfronteiriça no domínio dos cuidados de saúde nas regiões fronteiriças

- A UE apoia a cooperação e a integração dos sistemas de saúde nas regiões fronteiriças com os seus programas Interreg (por exemplo, foram criadas sete zonas de acesso organizado a cuidados de saúde transfronteiriços na fronteira franco-belga; os centros de controlo de emergência da Baixa Áustria, da Boémia do Sul e da Morávia do Sul estão ligados em tempo real para permitir o envio transfronteiriço de ambulâncias ao abrigo da iniciativa «Healthcross»; no Alto Reno, entre a fronteira franco-alemã-suíça, o projeto TRISAN coordena as atividades de ligação em rede para melhorar as competências dos profissionais do setor dos cuidados de saúde).
- Vários projetos em regiões Interreg contribuem agora para uma abordagem mais coordenada da pandemia. A euronorregião Mosa-Reno (NL/BE/D) na zona de Maastricht-Aachen-Liege-Hasselt criou um centro de gestão de crises trilateral (*Task Force Corona*). O hospital transfronteiriço Cerdanya (ES), entre a França e a Espanha, coopera com os hospitais franceses no sentido de partilhar capacidades de cuidados intensivos, incluindo o pessoal necessário, e colabora com a polícia de fronteiras para assegurar o acesso de doentes e profissionais de saúde.
- Os Estados-Membros, assim como as autoridades regionais e locais, devem utilizar a flexibilidade máxima proporcionada pelos programas Interreg para fazer face aos desafios da pandemia. Muitas regiões fronteiriças têm já antecedentes em matéria de cooperação e as estruturas associadas, incluindo no domínio da saúde, que devem agora ser plenamente exploradas para concretizar a entajuda num espírito de solidariedade europeia.

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

⁽⁶⁾ CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. Mais informações em https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_pt

⁽⁷⁾ Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45).

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

⁽⁹⁾ Diretiva 2004/38/CE relativa ao direito de livre circulação e residência dos cidadãos da União e dos membros das suas famílias no território dos Estados-Membros; Regulamento (UE) n.º 492/2011 relativo à livre circulação dos trabalhadores na União (JO L 158 de 30.4.2004, p. 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. Profissionais de saúde que trabalham em conjunto além-fronteiras

Livre circulação dos profissionais de saúde

- É imperativo que os trabalhadores críticos possam chegar sem demora ao seu destino. Os Estados-Membros devem permitir que os profissionais de saúde passem as fronteiras sem problemas e facilitar o acesso destas pessoas a uma atividade laboral num estabelecimento de saúde noutro Estado-Membro ⁽¹¹⁾.

Equipas médicas de emergência

- Os Estados-Membros ou as ONG especializadas podem enviar, além-fronteiras, equipas devidamente qualificadas de pessoal médico, em resposta a pedidos de assistência.
- Já estão a ser acreditadas pela OMS oito equipas médicas de emergência europeias para prestar assistência à gestão de emergências a nível internacional, que podem ser destacadas através do Mecanismo de Proteção Civil da União em resposta a um pedido. A capacidade existente é atualmente limitada, uma vez que o pessoal médico pode, na maioria dos casos, estar já inteiramente ocupado no seu país de origem. No entanto, as equipas médicas europeias podem ser alargadas mediante o acionamento de apoio financeiro adicional da UE.

Reconhecimento das qualificações dos profissionais da saúde

- Muitas profissões da saúde, como os médicos com formação médica de base, várias especializações médicas, como medicina respiratória, imunologia ou doenças transmissíveis e os enfermeiros de cuidados gerais, assentam numa harmonização mínima ao abrigo da diretiva relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais ⁽¹²⁾. Em caso de prestação temporária e ocasional de serviços, poderá ser apenas exigida uma simples declaração em relação a estes profissionais, sem que seja necessário aguardar uma decisão das autoridades do Estado-Membro de acolhimento. Em relação a outras profissões no domínio da saúde, pode aplicar-se um procedimento de reconhecimento mútuo, se as autoridades competentes o considerarem necessário para comparar o conteúdo da formação.
- A diretiva relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais estabelece o máximo que pode ser exigido aos profissionais de saúde que desejem deslocar-se no interior da UE; não obriga os Estados-Membros a imporem restrições no que diz respeito aos procedimentos de reconhecimento e, por conseguinte, não impede os Estados-Membros de adotarem uma abordagem mais liberal em relação ao tratamento destes profissionais de saúde, quer para efeitos de prestação de serviços ou de estabelecimento; refiram-se alguns exemplos como: suprimir a exigência de uma declaração prévia e verificação prévia das qualificações ou aplicar prazos mais curtos para o tratamento dos pedidos, solicitar menos documentos do que o habitual, não exigir traduções certificadas ou não insistir numa medida de compensação quando o Estado-Membro de acolhimento considerar que não existe um risco importante para a segurança dos doentes.
- Podem ser fornecidas orientações adicionais da Comissão sobre aspetos com relevância para a mobilidade transfronteiriça dos profissionais de saúde.

Partilha de conhecimentos e de experiências entre clínicos na UE: COVID19 CMSS (sistema de apoio à gestão clínica da COVID-19)

- Incentivam-se as autoridades competentes e os profissionais de saúde dos Estados-Membros a recorrer ao sistema de apoio à gestão clínica da COVID-19 (COVID19 CMSS), a fim de assegurar o intercâmbio rápido de conhecimentos e experiências entre os clínicos da UE e do EEE sobre a forma de gerir os doentes com sintomas graves de COVID-19. Qualquer clínico que trabalhe num hospital que trata sintomas complexos da COVID-19 pode ter acesso ao sistema de conferências Web e contar com o apoio um serviço de assistência específico, para o que basta enviar uma mensagem por correio eletrónico para SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu.

9. Assistência financeira para a cooperação transfronteiriça no domínio dos cuidados de saúde

- A UE presta assistência financeira aos Estados-Membros afetados por uma emergência de saúde pública através do Fundo de Solidariedade ⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ Comunicação relativa às orientações sobre o exercício da livre circulação de trabalhadores — C (2020) 2051 final.

⁽¹²⁾ Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (JO L 255 de 30.9.2005, p. 22).

⁽¹³⁾ Regulamento (UE) 2020/461 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de março de 2020, que altera o Regulamento (CE) n.º 2012/2002 do Conselho a fim de prestar assistência financeira aos Estados-Membros e aos países que estão a negociar a sua adesão à União gravemente afetados por uma emergência de saúde pública de grande dimensão (JO L 99 de 31.3.2020, p. 9).

-
- As despesas de saúde também são despesas elegíveis no contexto dos fundos estruturais para os países e regiões, tendo sido introduzida uma maior flexibilidade para transferir fundos no âmbito da resposta económica coordenada ao surto de COVID-19.
 - Em breve, é possível que sejam disponibilizados recursos financeiros adicionais do orçamento da UE através do Instrumento de Apoio de Emergência (IAE), desde que as autoridades orçamentais aprovem. Os fundos canalizados através do IAE deverão cobrir a cooperação transfronteiriça para atenuar a pressão sobre os sistemas de saúde nas regiões mais afetadas da EU. Designadamente, o transporte de doentes para hospitais transfronteiriços com capacidades disponíveis, custos do reforço temporário do pessoal médico, o intercâmbio de profissionais de saúde, o internamento de doentes estrangeiros ou outro tipo de apoio mútuo e disponibilização de instalações de saúde temporárias.
-