

Дмитро Тишко,
*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри ортопедичної стоматології
НМУ імені О.О. Богомольця*

АНАЛІЗ ЗВІТУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ДИРЕКТИВИ 2011/24/ЄС ЗА 2022 РІК

Аналіз Європейського парламенту висвітлив декілька недоліків у імплементації Директиви [1]. Він наголосив на необхідності спростити адміністративні процедури та покращити інформацію, що надається національними контактними пунктами (НСП), які створені для надання допомоги у вирішенні питань транскордонного медичного обслуговування. Європейський суд аудиторів визнав, що Комісія ефективно контролювала транспонування Директиви в національне законодавство та її виконання державами-членами. Однак на момент аудиту було встановлено, що вплив на пацієнтів був обмеженим. Суд рекомендував більшу підтримку для НКП, розвиток транскордонного обміну даними про здоров'я та підтримку ініціатив ЄС у сфері рідкісних захворювань та європейських довідкових мереж. Комісія активно працює над виконанням цих рекомендацій.

Тенденції щодо мобільності пацієнтів і запитів на відшкодування та попередній дозвіл у країнах ЄС у період між 2016 і 2020 роками демонструють різноманітні моделі [1]:

- у країнах, які надали дані за всі базові роки (2016-2020), був пік кількості запитів на відшкодування у 2018 році. За цим послідував спад у 2019 та 2020 роках.

- у той час як у більшості країн у цей період спостерігалось зниження мобільності пацієнтів, у Чехії, Ірландії, Словаччині та Великобританії спостерігалось зростання кількості отриманих запитів на відшкодування.

- подібно до запитів на відшкодування, кількість отриманих і наданих запитів на попередні авторизації також досягла свого піку в 2018 році для країн з повними даними з 2016 по 2020 рік.

- протягом цього періоду в Ірландії, Люксембурзі та Словаччині спостерігалось значне збільшення запитів на попередні авторизації.

- у більшості країн за ці роки спостерігалось зменшення як кількості отриманих, так і задоволених запитів. У цьому плані особливо відзначилися Бельгія, Болгарія, Італія та Польща.

Ці тенденції свідчать про те, що хоча у 2018 році спостерігалось початкове збільшення мобільності пацієнтів і запитів на відшкодування та попередній дозвіл, у наступні роки для більшості країн спостерігався спад. Відмінності між країнами вказують на різні показники мобільності пацієнтів і використання транскордонних медичних послуг у ЄС протягом цього періоду.

Аналізуючи фінансові наслідки транскордонного медичного обслуговування відповідно до Директиви в межах Європейського Союзу (ЄС) з 2018 по 2020 рік, було зазначено, що загальна сума відшкодування становила 243 мільйони євро. Розподіл цих сум за три роки показав збільшення з 73,4 млн євро у 2018 році до 92,1 млн євро у 2019 році, а потім зменшення до 77,5 млн євро у 2020 році [1]. При дослідженні країн, які надали дані за всі відповідні базові роки, було послідовне зростання

відшкодованих сум щорічно з 2016 по 2019 роки. Однак у 2020 році спостерігалось значне падіння, що пов'язане пандемією COVID-19.

Що стосується витрат на охорону здоров'я, 28 держав-членів ЄС повідомили про загальні державні витрати в 7,5 трлн євро в 2019 році, причому на охорону здоров'я припадає приблизно 1,2 трлн євро. Для тих країн, які надали інформацію про загальну суму, відшкодовану за охорону здоров'я згідно з Директивою у 2019 році, загальні витрати на охорону здоров'я становили 882 мільярди євро. Отже, сума, відшкодована згідно з Директивою, становила лише 0,01% від загальних державних витрат на охорону здоров'я [1].

Незважаючи на спостережуване щорічне збільшення відшкодованих сум до 2019 року, загальне використання транскордонної медичної допомоги залишалося обмеженим. Крім того, фінансовий вплив на національні бюджети охорони здоров'я через звернення пацієнтів за транскордонну медичну допомогу відповідно до Директиви виявився незначним. Цей висновок справедливий для всіх країн, незалежно від того, чи запровадили вони систему попереднього дозволу.

Вивчення моделей мобільності пацієнтів через кордони з 2018 по 2020 рік дає цінну інформацію про динаміку транскордонного медичного обслуговування в Європейському Союзі. Виникає стійка тенденція, яка вказує на те, що більшість пацієнтів звертаються за медичними послугами до сусідніх країн. Ця тенденція підкреслює перевагу серед пацієнтів отримання медичної допомоги ближче до дому, коли це можливо.

У грудні 2022 року Комісія ініціювала оцінку Європейських довідкових мереж (ERN) [2], щоб оцінити їх ефективність і визначити області для вдосконалення. Ця оцінка дає можливість оцінити, чи досягають ERN запланованих переваг для пацієнтів.

Рідкісні захворювання спільно вражають значну частину населення ЄС, за оцінками, до 36 мільйонів людей живуть з рідкісними захворюваннями. Термін «рідкісна хвороба» охоплює понад 6000 різних станів у ЄС. У той час як деякі з цих захворювань можуть вражати лише невелику кількість людей, інші можуть вражати більшу когорту, причому деякі захворювання вражають до 245 000 людей. Більшість рідкісних захворювань, приблизно 80%, мають генетичну основу. Тривожно те, що 70% цих рідкісних генетичних захворювань проявляються в дитинстві [3].

До 2023 року було завершено початкову оцінку 24 європейських довідкових мереж, які охопили 836 членів [1]. Результати були в основному позитивними, вказуючи на те, що екосистема ERN ефективно надає спеціалізовані послуги пацієнтам із рідкісними захворюваннями. Це включає такі послуги, як діагностичні консультації, рекомендації щодо терапії, розробка клінічних рекомендацій та спеціалізованих навчальних програм.

Оцінка показала, що 100% ERN відповідали необхідним стандартам, а 88% пов'язаних із ними постачальників медичних послуг також досягли задовільних результатів. Невеликий відсоток, лише 4% постачальників медичних послуг, припинив своє членство, що підкреслює загальну ефективність і функціональність екосистеми ERN [1]. Роль ERN у ширшій політиці охорони здоров'я ЄС є значною, особливо в контексті Європейського плану боротьби з раком та Місії ЄС з боротьби з раком. Чотири ERN, що зосереджуються на рідкісних видах раку, готові відіграти ключову роль у цих ініціативах, зв'язуючись із майбутньою Мережею

національних комплексних онкологічних центрів, щоб стимулювати прогрес у лікуванні раку та дослідженнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Commission Report on the operation of Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare. 13 May 2022. URL: https://health.ec.europa.eu/publications/commission-report-operation-directive-201124eu-application-patients-rights-cross-border-healthcare-1_en.
2. Evaluation of the European Reference Networks. Public Health. URL: https://health.ec.europa.eu/european-reference-networks/overview/evaluation-european-reference-networks_en.
3. Rare diseases. Public Health. URL: https://health.ec.europa.eu/european-reference-networks/rare-diseases_en.