

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

## **ЗАКОНОДАВСТВО ЄС ПРО МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ ТА ТРАНСКОРДОННЕ МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ**

Передумовою прийняття Директиви про транскордонну охорону здоров'я доцільно вважати низку рішень Суду Європейського Союзу, починаючи з 1998 року [1]. Ці рішення спонукали інституції ЄС розвивати регуляторну політику сфери послуг охорони здоров'я, що в результаті призвело до прийняття Директиви 2011/24/ЄС. На початковому етапі головною метою законотворців було визначення на унормування надання медичних послуг як звичайних послуг в межах ЄС.

Процес від судових рішень у 1998 році до ухвалення Директиви та впровадження її норм в національне законодавство країн ЄС тривав п'ятнадцять років. Цей період ознаменувався значними трансформаціями всередині Європейського Союзу.

Ініціативи з розвитку галузі медичного туризму не були пріоритетними у зв'язку з серйозною економічною рецесією, що спонукало багато держав запровадити жорсткі заходи економії, включаючи скорочення в секторі охорони здоров'я [2]. Неодноразові рішення Суду ЄС, яке дозволяє пацієнтам шукати лікування в інших країнах ЄС, якщо місцеві заклади невідповідні, створювало проблеми для країн ЄС щодо управління витратами на охорону здоров'я та забезпечення стійкості системи. Такі рішення призводили до збільшення витрат на охорону здоров'я через те, що пацієнти шукають лікування за кордоном, навантажуючи і без того обмежені ресурси та ускладнюючи управління бюджетом. Таким чином національне законодавство повинно обґрунтовувати будь-які заходи щодо обмеження мобільності пацієнтів на основі об'єктивних критеріїв, гарантуючи, що вони відповідають законодавству ЄС і поважають права пацієнтів.

Імплементация Директиви відбулася на тлі економічних проблем і скепсису щодо потенційного впливу нормативних актів європейського рівня на бюджети охорони здоров'я. Звіти, що висвітлюють мінімалістичні підходи до транспонування та ініціювання численних процедур порушення Європейською комісією, підтверджують складні умови розвитку галузі медичного туризму. Звіт Європейської комісії за 2015 рік [3], а також дослідження «Євробарометр» [4] за той же рік показали, що Директива не мала суттєвого впливу на збільшення мобільності медичних туристів у межах ЄС. Існуючі культурні, мовні та фінансові бар'єри заважали реалізації більшої мобільності пацієнтів.

З 1998 року Європейський Союз бере участь у безперервному діалозі, спрямованому на створення міцної правової бази для полегшення транскордонного медичного обслуговування для своїх громадян. Початкові рішення Європейського суду в 1998 році ознаменували поворотний момент, викликавши кілька спроб відновити узгодженість і правову ясність щодо прав громадян звертатися за медичною допомогою за межами своєї країни. У липні 2008 року Європейська Комісія зробила

рішучий крок, запропонувавши нову Директиву щодо застосування прав пацієнтів у сфері транскордонної медичної допомоги.

Система охорони здоров'я в Європейському Союзі регулюється різними законодавчими рамками, кожна з яких служить різним цілям і стосується різних аспектів мобільності пацієнтів. Одним із найбільш значущих для пацієнтів є Положення про координацію схем соціального забезпечення [5]. Цим нормативним документом передбачається полегшення реалізації встановлених законом прав на медичні пільги та відшкодування для пацієнтів, які звертаються за допомогою за межами своєї держави.

Центральне місце в цій структурі займає Європейська картка медичного страхування (ЕНІС) [6], яка надає громадянам доступ до необхідної медичної допомоги, якщо вони тимчасово проживають в іншій країні. Права, передбачені ЕНІС, визначаються характером необхідних пільг і очікуваною тривалістю перебування та покриваються за рахунок країни походження пацієнта.

Директива 2011/24/ЄС [7], ухвалена Європейським Парламентом і Радою 9 березня 2011 р., являє собою ключову подію в сфері транскордонного медичного обслуговування в Європейському Союзі (ЄС). Ця Директива спрямована на захист прав громадян ЄС на доступ до медичних послуг у державах-членах ЄС, сприяючи таким чином свободі вибору та забезпечуючи доступ до високоякісного медичного обслуговування.

Прийняття Директиви вплинуло на індустрію медичного туризму та напрямки розвитку цієї галузі в країнах ЄС. Одним з найвпливовіших факторів зміни стало спрощення процедур транскордонного надання медичних послуг, де дія правових норм відкриває можливості для пацієнтів шукати спеціалізоване лікування та послуги в інших країнах ЄС. Це створило передумови для посилення конкуренції серед постачальників медичних послуг, сприяючи покращенню якості, ефективності та догляду, орієнтованого на пацієнта.

Європейська Директива щодо прав пацієнтів у сфері транскордонної медичної допомоги спрямована на спрощення процесу для пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою в інших країнах ЄС. Продовження імплементації норм щодо вдосконалення та сприяння розвитку галузі медичного туризму важливою також є Директива 2012/52/ЄС [8]. Директивою 2012/52/ЄС визначені конкретні заходи для полегшення різних аспектів транскордонного медичного обслуговування, таких як перевірка автентичності рецептів, ідентифікація пацієнтів і ліків, дозволи на заміну та інструкції з використання. Ця директива встановила стандартизований перелік елементів, які повинні бути включені в рецепт, щоб забезпечити його прийняття в різних країнах ЄС.

Характеристика імплементації прав пацієнтів на транскордонну допомогу в ЄС є різнозначною. Незважаючи на те, що Директива запровадила законодавство про права пацієнтів і наголосила на прозорості та доступі до місцевих постачальників без контрактів, фактичний вплив на доступ до національних медичних послуг містить значну кількість недоліків. Хоча такі ініціативи, як довідкові центри та електронна охорона здоров'я, спрямовані на підвищення якості медичної допомоги, бракує доказів, які б демонстрували відчутну користь для пацієнтів. Передбачається, що безперервний моніторинг протягом тривалого періоду може дати більше розуміння.

Ініціатива ЄС щодо моніторингу часу очікування по всій Європі є унікальним підходом в розвитку медичного туризму в світі загалом, але її можна

розширити, щоб охопити зміни в охопленні пільг, тарифах і доступності послуг. Цей комплексний підхід запропонував би більш цілісне розуміння того, як пацієнти та медичні туристи отримують доступ до медичної допомоги та відчувають її в рамках своїх внутрішніх систем охорони здоров'я.

### **Список використаних джерел:**

1. Wismar M, Palm W, Figueras J, Ernst K, Van Ginneken E. Cross-border Health Care in the European Union: Mapping and Analysing Practices and Policies. Cross-border Health Care in the European Union: Mapping and Analysing Practices and Policies; 2011. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327961/9789289002219-eng.pdf>.

2. Frischhut, Markus, and Nick Fahy. "Patient Mobility in Times of Austerity: A Legal and Policy Analysis of the *Petru* Case." *European Journal of Health Law*, vol. 23, no. 1, 2016, pp. 36–60. *JSTOR*, <https://www.jstor.org/stable/48712240>.

3. Commission Report on the operation of Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare. Brussels, 4.9.2015 COM(2015) 421 final. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs\\_autres\\_institutions/commission\\_europeenne/com/2015/0421/COM\\_COM\(2015\)0421\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2015/0421/COM_COM(2015)0421_EN.pdf).

4. TNS Opinion & Social Special Eurobarometer 425: Patients' rights in cross-border healthcare in the European Union, 2015 May 2015, 425. URL: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2095>

5. Regulation EC 883/2004 of 29 April 2004 on the coordination of social security systems, OJ L 314 of 7 June 2004. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/883/oj>.

6. European Health Insurance Card. *Language selection* | *European Commission*. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559>.

7. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32011L0024>.

8. Commission Implementing Directive 2012/52/EU of 20 December 2012 laying down measures to facilitate the recognition of medical prescriptions issued in another Member State Text with EEA relevance. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32012L0052>.