

## Europejskie leczenie

2019-06-08 08:00:00



**Pacjenci w UE wciąż napotykają trudności w korzystaniu z transgranicznej opieki zdrowotnej - stwierdzono w nowym sprawozdaniu Europejskiego Trybunału Obrachunkowego, zaprezentowanym właśnie w Najwyższej Izbie Kontroli. W dodatku jedynie niewielka część potencjalnych pacjentów jest świadoma przysługujących im praw do leczenia za granicą. Raport wskazuje także na problemy i opóźnienia związane z elektroniczną wymianą danych, dotyczących zdrowia pacjentów między państwami członkowskimi. Aby osiągnąć ambitne cele w dziedzinie unijnej transgranicznej opieki zdrowotnej konieczne jest usprawnienie zarządzania - stwierdzają kontrolerzy ETO. Udoskonalenia wymaga także dostęp do opieki zdrowotnej dla pacjentów cierpiących na choroby rzadkie.**

Unijna dyrektywa z 2011 r. w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej ma na celu zapewnienie bezpiecznych transgranicznych usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości w UE oraz zagwarantowanie, że koszty leczenia za granicą będą zwracane na takich samych warunkach jak w państwie pochodzenia. Unijni pacjenci, którzy chcieliby skorzystać z opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim - np. podjąć planowane leczenie szpitalne lub zakupić leki - są w związku z tym uprawnieni do otrzymania informacji na temat standardów leczenia, zasad zwrotu kosztów oraz najlepszej dostępnej ścieżki prawnej.

Kontrolerzy zbadali, czy Komisja Europejska monitorowała wdrożenie unijnej dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej i czy wspierała państwa członkowskie w informowaniu pacjentów o przysługujących im prawach. Ocenili także rezultaty osiągnięte w odniesieniu do transgranicznej wymiany danych dotyczących pacjentów i przeanalizowali kluczowe działania w dziedzinie chorób rzadkich.



- Ambitne rozwiązania, jakie przewidziano w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, wciąż nie przynoszą obywatelom Unii wystarczających korzyści - stwierdził w Warszawie Janusz

Wojciechowski, członek Europejskiego Trybunału Obrachunkowego odpowiedzialny za to sprawozdanie. - Unijne działania obejmują prawo do podjęcia leczenia za granicą, ułatwienie transgranicznej wymiany danych dotyczących zdrowia pacjentów i inicjatywy dotyczące chorób rzadkich. Aby osiągnąć te ambitne cele, konieczne jest jednak sprawniejsze zarządzanie - mówił Janusz Wojciechowski.

Kontrolerzy ETO ustalili, że Komisja prawidłowo monitorowała wdrożenie dyrektywy przez państwa członkowskie. Udzieliła również państwom członkowskim wsparcia na rzecz lepszego informowania pacjentów o przysługujących im prawach do transgranicznej opieki zdrowotnej, choć występowały w tym zakresie pewne niedociągnięcia.

Dbłość o stronę informacyjną przedsięwzięcia wydaje się bardzo istotna, zwłaszcza w zestawieniu z dostępnymi danymi na temat wiedzy Europejczyków na temat transgranicznej opieki zdrowotnej. Np. w badaniu Eurobarometr z 2015 r. stwierdzono, że mniej niż 20 proc. obywateli było świadomych praw przysługujących im w odniesieniu do transgranicznej opieki zdrowotnej.

Każdego roku z leczenia w innym państwie członkowskim na podstawie przepisów dyrektywy korzysta około 200 000 pacjentów (tj. mniej niż 0,05 proc. obywateli UE). Mobilność pacjentów obserwowana jest w największym stopniu w przypadku sąsiadujących państw członkowskich. W danych dotyczących transgranicznej opieki zdrowotnej z 2016 r. największą liczbę pacjentów, którzy leczyli się za granicą wykazała Francja: 146 tys. spośród 213 tys. wszystkich europejskich pacjentów korzystających z tych uprawnień. W tym zestawieniu Polska uplasowała się na miejscu piątym. W 2016 r. z leczenia za granicą w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej skorzystało 8 647 Polaków. Z kolei największą liczbę przyjętych pacjentów zagranicznych odnotowano w Hiszpanii, Portugalii, Belgii i w Niemczech.

Komisja nie doszacowała natomiast trudności związanych z wdrożeniem ogólnounijnej infrastruktury usług cyfrowych w dziedzinie e-zdrowia. W momencie zakończenia kontroli - w listopadzie 2018 r. - państwa członkowskie miały dopiero rozpocząć elektroniczną wymianę danych dotyczących zdrowia pacjentów, więc nie można było wykazać korzyści płynących z tego tytułu dla pacjentów korzystających z transgranicznej opieki zdrowotnej. Ponadto Komisja nie oceniła prawidłowo ani potencjalnego użytkowania ani efektywności kosztowej transgranicznej wymiany danych dotyczących zdrowia.

Kontrolerzy stwierdzili również, że europejskie sieci referencyjne do spraw chorób rzadkich stanowią ambitną innowację i znajdują szerokie poparcie wśród lekarzy, świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pacjentów. Ogółem w Unii Europejskiej na choroby rzadkie cierpi między 27 a 36 mln ludzi. Tymczasem wspomniane sieci borykają się z dużymi problemami, jeśli chodzi o zapewnienie ich trwałego finansowania i skutecznego funkcjonowania na styku krajowych systemów opieki zdrowotnej.

W sprawozdaniu kontrolerzy ETO zalecają Komisji, by:

- udzieliła krajowym punktom kontaktowym więcej wsparcia, tak aby zapewnić pacjentom lepsze informacje na temat przysługujących im praw w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej;
- lepiej przygotowała się do transgranicznej wymiany danych dotyczących zdrowia;
- ulepszyła wsparcie i zarządzanie w odniesieniu do europejskich sieci referencyjnych, tak aby ułatwić pacjentom cierpiącym na choroby rzadkie dostęp do opieki zdrowotnej.

Dla pacjentów poszczególnych krajów Unii Europejskiej, którzy chcą skorzystać z leczenia w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej, przewidziano dwie różne ścieżki prawne: dyrektywę unijną lub unijne rozporządzenie w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Środki unijne na rzecz transgranicznej opieki zdrowotnej pochodzą przede wszystkim z programów działań Unii w dziedzinie zdrowia, w ramach których na kwestie zdrowotne przeznaczona jest około 64



mln euro rocznie. Wydatki na zwrot kosztów za usługi opieki zdrowotnej świadczone za granicą zgodnie z przepisami dyrektywy szacuje się na 0,004% ogólnounijnego rocznego budżetu opieki zdrowotnej.

Sprawozdanie specjalne nr 7/2019 pt. „Działania UE w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej - ustanowiono ambitne cele lecz konieczne jest usprawnienie zarządzania” jest dostępne na stronie internetowej Trybunału ([eca.europa.eu](http://eca.europa.eu)) w 23 językach UE.