

О. Д. Фірсова,
слухач, Національна академія державного управління при
Президентіві України

ТРАНСКОРДОННЕ МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

У статті проаналізовано сучасний стан транскордонного співробітництва у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу, розглянуто фактори, які впливають на доступність медичного обслуговування.

In article the modern condition of cross-border healthcare in the European Union is analyzed. The hurdles to have access to healthcare are considered.

Ключові слова: транскордонне співробітництво, транскордонне медичне обслуговування, охорона здоров'я, єврорегіон.

Key words: cross-border co-operation, cross-border healthcare, euroregion.

Корисне розумно брати собі з чужого досвіду
Теренційф

ВСТУП

У сучасних умовах поширення глобалізаційних процесів, динамічного переміщення людських ресурсів, товарів, послуг, знань і капіталів усе більшого значення набуває роль транскордонного співробітництва між різними країнами. Як явище транскордонне співробітництво є складним та багатовимірним, охоплює значно ширше коло аспектів життєдіяльності мешканців прикордонних територій, ніж економічна співпраця. Варто зазначити, що у сфері охорони здоров'я із розширенням Європейського Союзу зростає мобільність популяції, відповідно активізуються міграційні рухи як пацієнтів, так і медичних фахівців. Таким чином, перед системами охорони здоров'я європейських країн постали нові виклики, що потребують об'єднання зусиль держав із метою вивчення можливостей та одержання максимальної вигоди від транскордонної співпраці в сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з досліджуваної проблематики свідчить, що співпраця між державами в сфері охорони здоров'я впродовж останніх років значно покращилася й набула нового змісту. Проблеми транскордонного співробітництва як категорії та взаємовідносин прикордонних територій досліджували П.

Беленький, М. Долішній, О. Гонта, П. Луцишин, Н. Мікула, С. Пирожков та інші. Ними обґрунтовано категоріальний апарат транскордонного співробітництва, узагальнено досвід діяльності транскордонних об'єднань країн Західної Європи, вивчено вітчизняну практику участі прикордонних регіонів у транскордонному співробітництві. Серед зарубіжних авторів слід виділити Д. Віллера, Н. Косолапова, Р. Федана, П. Еберггарда, І. Іванова, В. Гудака, Н. Левру, Г. Мюрдаля, Ш. Пурича, С. Романова, М. Ростішевські, Ю. Тей, Г.-М. Чуді. Транскордонне медичне обслуговування в Європейському Союзі вивчали В. Палм, Р. Буссе, Е. Моссіалос, М. МакКі, Д. Фігейрас. У той же час проведений нами аналіз літератури з проблем транскордонних зв'язків свідчить про недостатнє дослідження теоретичних засад та особливостей процесів транскордонного співробітництва саме у сфері охорони здоров'я.

Мета статті — висвітлити процеси і діяльність щодо забезпечення охорони здоров'я на європейському рівні, визначити фактори, що стимулюють і перешкоджають співпраці державних структур у даній сфері, описати можливість посилення стимулюючих факторів, дати рекомендації щодо подальших перспективних досліджень для

підтримки успішної співпраці у площині транскордонного медичного забезпечення.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Сенс транскордонної співпраці полягає в підтримці сталого розвитку по обидва боки зовнішніх кордонів Європейського Союзу, з метою зменшення різниці у стандартах життя, у розв'язанні спільних проблем, зокрема і у такій сфері, як охорона здоров'я.

Понад 10 років у європейському регіоні відбуваються дебати про нові правові рамки для транскордонного медичного обслуговування громадян. За цей час (перше судове рішення Європейського Суду у справі Kohll and Decker у 1998 р.) було здійснено кілька спроб, щоб забезпечити узгодженість і правову ясність у реалізації права громадян шукати медичну допомогу за межами держави, де вони застраховані. У червні 2008 р. Європейська Комісія ініціювала нову фазу політичних дискусій щодо прав пацієнтів у транскордонному медичному обслуговуванні.

Роль структур ЄС, національних міністерств охорони здоров'я полягає у сприянні взаємодії організації на різних рівнях з питань надання медичної допомоги, усуненні перешкод в отриманні послуг. Кількість транскордонних регіонів зростає: 1960 р. — 20 прикордонних територій (Скандинавія, Північно-Західна Європа, басейн р. Рейн), у 1980 р. — 40 (Іберійський півострів, Альпи, Ірландія), 2000 р. — 120 прикордонних регіонів в Європі. У 2007 р. нараховувалось уже 200 структур, що відповідали за співпрацю в прикордонних територіях на державному, регіональному і муніципальному рівнях. Понад 32 % європейців проживають у прикордонних регіонах, які часто економічно слаборозвинені і знаходяться на першому місці підтримки фондами ЄС. Вони відрізняються за показниками соціально-економічного розвитку, щільністю населення. Незалежно від цих ознак регіони стикаються з специфічними проблемами, зумовленими географічним розташуванням. Прикордонні регіони наразі виконують функції територій, на яких відбувається адаптація національних стандартів і норм до загальноєвропейських вимог.

Особливістю прикордонних територій, де поряд проживають мешканці різних країн, є необхідність вироблення спільного курсу дій з розв'язання існуючих проблем у сфері охорони здоров'я. Наприклад, це попередження інфекційних хвороб або контроль за використанням наркотиків. Використання медичних послуг у сусідніх державах, де пацієнти можуть швидше отримати необхідну медичну допомогу, ніж у власній країні, в деяких прикордонних регіонах стало природною річчю для місцевого населення, а в інших — це залишається значним викликом. Причинами зростання уваги до здоров'я можуть бути:

— глобалізація (мобільність пацієнтів, європейський страховий поліс, забезпечення послуг на ліберальному ринку);

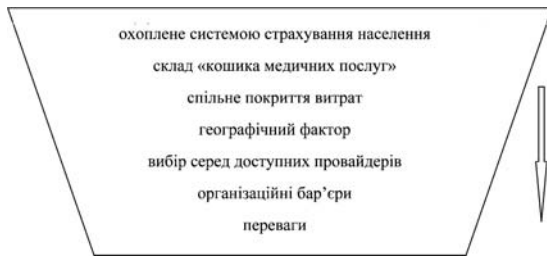


Рис. 1. Фактори, що визначають доступність транскордонного медичного обслуговування [10, с. 41].

— більша проникність через кордони;

— кращий розподіл праці [4].

Уже накопичено досвід практичних рішень у сфері взаємодії систем охорони здоров'я сусідніх держав [3; 7]. Це стосується, насамперед, забезпечення переваг вигод для мешканців прикордонних регіонів. Крім того, є вже досвід і у медичних працівників, і у закладів охорони здоров'я, і у деяких національних системах охорони здоров'я. Це:

— надання медичної допомоги населенню, яке проживає близько від медичного закладу;

— скорочення часу очікування на медичні послуги;

— покращення якості медичної допомоги;

— спільне використання наявних ресурсів;

— збалансоване використання наявних можливостей;

— надання невідкладної допомоги;

— зменшення ризиків для здоров'я або уникнення небезпечної поведінки способу життя (наприклад, куріння і вживання алкоголю, наркотиків) [10].

Таким чином, досвід окремих прикордонних територій переноситься на загальноєвропейський рівень. Сьогодні особливо актуальним є питання мобільності пацієнтів в ЄС [9]. Але виникає низка проблем та зовнішніх факторів, що перешкоджають цьому: відмінні у різних країнах ЄС стандарти якості медичних послуг, неперервність лікування і реабілітації, відмінності у структурах ціни на медичні послуги, різні системи соціального захисту, відсутність транскордонних чіп-карток, мовний бар'єр та ін.

В ЄС влада на місцевому і регіональному рівнях об'єднує зусилля шляхом створення прикордонних структур двох типів: "Єврорегіони" ("Euregios") та "робочі групи" [8]. Діяльність останніх обмежена адміністративними, технологічними і фінансовими ресурсами і менш ефективна на великих територіях.

R. Busse, E. van Ginneken, M. Worz виокремлюють сім факторів, що визначають доступність транскордонного медичного обслуговування, починаючи з національного рівня (рис. 1).

Політика розподілу витрат може загрожувати рівному доступу до медичної допомоги, географічна віддаленість розглядається як перешкода

доступності, відсутність акредитації медичного закладу може блокувати доступ до цього постачальника, прикладом організаційного бар'єра є списки черговиків, переваги для пацієнта знаходяться під впливом гендерних, соціально-економічних і культурних чинників.

Економічна складова медичного обслуговування залишається наріжним каменем. Для пацієнтів, як і раніше, найважливішим питанням є регуляція координації соціальних страхових схем.

У 2010 р. Єврокомісією прийнято проект Директиви щодо захисту прав пацієнта у транскордонному медичному обслуговуванні [10]. Для підвищення прозорості інформування іноземних пацієнтів Директива зобов'язує держави-члени ЄС створити національні контактні пункти для транскордонних територій, де громадяни отримуватимуть інформацію про конкретних постачальників медичних послуг, умови відшкодування витрат, а також стандарти якості та безпеки в даній країні, щоб робити усвідомлений вибір. Європейський парламент запропонував також створення посади омбудсмена європейських пацієнтів як основний ресурс для вирішення питань, пов'язаних із процедурою апеляції (попередній дозвіл, відшкодування чи шкода) [10, с. 34].

За прогнозами Єврокомісії, для втілення Директиви у національне законодавство країн-членів ЄС потрібно три роки.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

Питання транскордонного медичного обслуговування стосується не тільки пацієнтів, але включає і співпрацю між постачальниками медичних послуг (як окремими лікарями, так і лікувальними закладами) і компетентними фінансовими інституціями.

Важливим пунктом у дослідженні процесів транскордонної співпраці є багаторівневість її реалізації. На основі аналізу кожного рівня визначено найважливіші аспекти інституційно-правової та фінансової підтримки діяльності такої співпраці на всіх рівнях: на локальному — це реалізація проектів, на регіональному — підвищення соціально-економічного рівня розвитку регіону, на державному — вирішення проблем прикордонних регіонів, які мають загальнодержавне значення, на загальноєвропейському — сприяння процесам інтеграції.

Досвід формування та діяльності єврорегіонів свідчить про те, що доступність медичного обслуговування, попередня узгодженість владних органами транскордонної співпраці, якість і безпека, права пацієнта є ключовими питаннями ефективного функціонування прикордонного співробітництва у Європейському Союзі.

Перспективним є дослідження транскордонного співробітництва у

сфері охорони здоров'я як інструмента територіального розвитку і поліпшення якості життя населення прикордонних регіонів. Оскільки Україна володіє значним геополітичним потенціалом для розбудови ефективного транскордонного співробітництва, доцільним є вироблення єдиної концепції транскордонної співпраці у сфері охорони здоров'я з урахуванням не лише окремого прикордонного регіону, а й загальнонаціональних інтересів.

Література:

1. Association of European Border Regions (ed.): European Charter for border and cross-border regions. January 17, 2007. Електронний ресурс. — Режим доступу: http://www.aebr.net/publication/en/pdfs/Charta_Final_071004.gb.pdf

2. Association of European Border Regions & European Commission: Practical Guide to Cross-border Cooperation. Gronau. 2000: AEBR, 3rd edition.

3. Bassi D., Denert O., Garel P., Ortiz A. An assessment of cross-border cooperation between hospitals: France — Belgium — Luxembourg — Germany — Italy — Spain — Great Britain — Switzerland. Електронний ресурс. — Режим доступу: <http://www.espaces-transfrontaliers.org/en/studies/santeanglais.pdf>

4. Bertinato L., Busse R., Fahy N., Legido-Quigley H., Palm W., Passarani I. and Ronfini F. Crossborder healthcare in Europe — policy brief. — Copenhagen: World Health Organization, 2005.

5. Busse R., Worz M., Foubister T., Mossialos E., Berman P.: Mapping Health Services Access: National and Cross-Border Issues (HealthACCESS), 2006. Електронний ресурс. — Режим доступу: www.ehma.org/fileupload/File/HealthACCESS/HealthAccess_FinalReport_20Nov.doc

6. Cross-border cooperation (CBC)/ENPI Programmes. European Commission Електронний ресурс. — Режим доступу: <http://ec.europa.eu/europeaid/where/neighbourhood/regional-cooperation/enpi-cross-border-programmes/>

7. Evaluation of Border Regions in the European Union (EUREGIO). Final Report. 2007. Електронний ресурс. — Режим доступу: www.liga.nrw.de

8. Perkmann M: The rise of the Euroregion. A bird's eye perspective on European cross-border co-operation. Department of Sociology, Lancaster University. Електронний ресурс. — Режим доступу: <http://www.lancs.ac.uk/fss/sociology/papers/perkmann-rise-of-euroregion.pdf>

9. Rosenmoller M, McKee M, Baeten R (eds.): Patient Mobility in the European Union: Learning from experience. — Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies, 2006.

10. Wismar M., Palm W., Figueras J., Ernst K. and Van Ginneken E. Cross-Border Healthcare in the EU: Mapping and Analysing Practices and Policies/ European Observatory on Health Systems and Policies. — Brussels, 2010.

Стаття надійшла до редакції 05.11.2010 р.