



Съвет на
Европейския съюз

Брюксел, 13 май 2022 г.
(OR. en)

9038/22

SAN 264
SOC 264
MI 384

ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

От: Генералния секретар на Европейската комисия, подписано от г-жа Martine DEPREZ, директор

Дата на получаване: 12 май 2022 г.

До: Генералния секретариат на Съвета

№ док. Ком.: COM(2022) 210 final

Относно: **ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА относно действието на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване**

Приложено се изпраща на делегациите документ COM(2022) 210 final.

Приложение: COM(2022) 210 final



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 12.5.2022 г.
COM(2022) 210 final

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА
относно действието на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на
пациентите при трансгранично здравно обслужване

{SWD(2022) 200 final}

Въведение

Общата цел на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване¹ („Директивата“) е да се улесни достъпът до безопасно и висококачествено здравно обслужване в друга държава членка и да се гарантира мобилността на пациентите в съответствие със съдебната практика на Съда на Европейския съюз („Съда“). Държавите членки са тези, които носят отговорност за организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи на своята територия. На второ място, с Директивата се насърчава сътрудничеството в областта на здравното обслужване между държавите членки в полза на гражданите на ЕС по отношение на рецептите, редките заболявания, електронното здравеопазване и оценката на здравните технологии. Директивата има за цел също така да се изясни връзката ѝ със съществуващата уредба по отношение на координацията на системите за социална сигурност, предвидена с Регламент (ЕО) № 883/2004² („Регламента“), и се прилага, без да се засяга тази уредба.

Директивата трябваше да бъде транспонирана от държавите членки до 25 октомври 2013 г. За повечето държави членки обаче транспонирането приключи едва през 2015 г. Това е третият тригодишен доклад на Комисията в съответствие с член 20, параграф 1 от Директивата³. В него се съдържа по-специално информация за потоците от пациенти, финансовите измерения на мобилността на пациентите, прилагането както на член 7, параграф 9 относно ограниченията от страна на държавите членки на прилагането на правилата за възстановяване на разходи, така и на член 8 относно здравното обслужване, за което може да се изисква предварително разрешение, и за функционирането на Европейските референтни мрежи и националните точки за контакт.

В доклада са взети предвид оценките на Директивата от Европейския парламент, Съвета, Европейския комитет на регионите и Европейската сметна палата, както и съдебната практика на Съда, в която се тълкуват някои разпоредби на Директивата. В него се взема предвид становището на платформата „Готови за бъдещето“ относно правата⁴ на пациентите.

Директивата беше подложена на оценка от Комисията през 2021 г. — едно десетилетие след приемането ѝ през 2011 г. Настоящият доклад включва резюме на заключенията, таблица с последващите действия и технически анализ в приложения работен документ на службите на Комисията.

¹ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45).

² Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване (ОВ L 166, 30.4.2004 г., стр. 1).

³ COM(2015) 421 final и COM(2018) 651 final.

⁴ Становище на платформата „Готови за бъдещето“ № 2021/SBGR3/14, на разположение тук:

https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/final_opinion_2021_sbgr3_14_patient_rights.pdf

1. Прилагане

Комисията систематично проверява съответствието на националните мерки за транспониране с разпоредбите на Директивата, като се съсредоточава върху четирите приоритетни области, за които съществува най-голяма опасност да представляват пречки пред пациентите, ако не бъдат предприети действия по отношение на тях: системите за възстановяване на разходите, предварителното разрешение, административните процедури и таксуването на входящи пациенти. Комисията продължава своите структурирани диалози с държавите членки с цел да се постигне възможно най-доброто прилагане на Директивата. В резултат на тази интензивна работа са постигнати промени в националното законодателство в полза на пациентите. Както обаче е видно от доклада и констатациите от оценката, необходими са допълнителни усилия.

За да подкрепи своята оценка за практическото прилагане на Директивата, Комисията проведе проучване, което съдържа, наред с други въпроси, описание на здравното обслужване, за което се изисква предварително разрешение, и административните изисквания за трансгранично здравно обслужване в ЕС и членуващите в ЕИП държави от ЕАСТ⁵.

1.1. Системи за възстановяване на разходите

Съгласно член 7, параграф 4 от Директивата „разходите за трансгранично здравно обслужване се възстановяват или заплащат [...] до размера на разходите, които биха били поети от държавата членка по осигуряване, ако това здравно обслужване беше предоставено на нейна територия, без да се надхвърлят действителните разходи за предоставеното здравно обслужване“. Съгласно член 7, параграф 9 на държавите членки се разрешава да ограничават прилагането на правилата за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване въз основа на императивни съображения от обществен интерес. Съгласно член 7, параграф 11 ограничаването трябва да бъде „необходимо и пропорционално и не може да представлява средство за произволна дискриминация или необоснована пречка пред свободното движение на стоки, хора или услуги“. Освен това от държавите членки се изисква да уведомяват Комисията за всяко решение за прилагане на ограничения съгласно член 7, параграф 9.

Комисията не е получила конкретни уведомления съгласно член 7, параграф 9. Определени мерки за транспониране обаче може да бъдат оспорени като ограничаващи

⁵ Проучване относно укрепването на прилагането на Директива 2011/24/ЕС за трансграничното здравно обслужване с цел да се гарантират правата на пациентите в ЕС, на разположение тук: https://ec.europa.eu/health/publications/study-enhancing-implementation-cross-border-healthcare-directive-201124eu-ensure-patient-rights-eu_bg

размера на възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване и накърняващи правата на пациентите. Що се отнася до референтния размер на възстановяване на трансграничните разходи за здравно обслужване съгласно Директивата, три държави членки⁶ при различни условия и в различна степен използват по-ниското равнище на възстановяване, приложимо за здравно обслужване, получено от частни доставчици на здравно обслужване/доставчици на здравно обслужване, с които не е сключен договор, в сравнение със системата на общественото здравеопазване. В резултат на това Комисията започна производство срещу тези държави членки за неизпълнение на задължения по Директивата⁷.

1.2. Предварително разрешение

Съгласно член 8 държавите членки могат да изискват предварително разрешение за възстановяването на разходи за здравно обслужване, получено в друга държава членка. С оглед на съдебната практика на Съда такова изискване представлява ограничение на свободното движение на услуги⁸. Поради това по правило държавите членки не следва да обуславят възстановяването на разходи за трансгранично здравно обслужване с наличието на предварително разрешение⁹. Според член 8, параграф 2, буква а) обаче на държавите членки се разрешава да използват система за предварително разрешение, при условие че здравното обслужване е обвързано с изисквания за планиране, чиято цел е да се гарантира достъп до висококачествено лечение или да се контролират разходите, и: 1) включва настаняване в болница с престой с поне едно нощуване; или 2) налага ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване. Следователно не може да се изисква предварително разрешение за медицинска консултация в друга държава членка¹⁰. Съгласно член 8, параграф 7 държавата членка „оповестява публично информация за това за кое здравно обслужване се изисква предварително разрешение“.

Съдът е пояснил, че исканията за предварително разрешение трябва да бъдат оценени в съответствие с Хартата на основните права¹¹. Затова държава членка може да откаже да предостави на пациента разрешение за медицинско лечение в друга държава от ЕС, но само ако този отказ е необходим и пропорционален на целта, която трябва да бъде

⁶ Нидерландия, Австрия, Финландия.

⁷ Производства за установяване на нарушения от април 2016 г.: ключови решения, на разположение тук: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/bg/MEMO_16_1452; Производства за установяване на нарушения от януари 2019 г.: ключови решения, на разположение тук: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/bg/MEMO_19_462

⁸ Решение от 23 септември 2020 г., *WO*, C-777/18, EU:C: 2020:745, т. 58 и цитираната в него съдебна практика.

⁹ Съображение 38 от Директивата.

¹⁰ Решението, цитирано в бележка под линия 8, т. 79.

¹¹ Решение от 29 октомври 2020 г., *A*, C-243/19, EU:C:2020:872, т. 83.

постигната, например поддържането на капацитет за здравно обслужване или медицинска компетентност¹². Освен това Съдът е пояснил, че национална правна уредба, която изключва възстановяването на разходите, свързани със спешно лечение, получено от осигурено лице в друга държава членка, при липса на предварително разрешение, не е в съответствие с принципа на свободното движение на услуги и с Директивата¹³.

Само в седем държави членки и в една членуваща в ЕИП държава от ЕАСТ¹⁴ не съществува система за предварително разрешение, като по този начин на пациентите се предоставя свободата да избират доставчик на здравно обслужване в чужбина и се намалява административната тежест.

Във всички останали държави съществува система за предварително разрешение, предимно за защита на техните здравни системи. При транспонирането на Директивата нейното значение за системите не е било ясно и използването на предварително разрешение е било средство за наблюдение на това значение¹⁵.

За Комисията продължава да е от голямо значение това националните системи за предварително разрешение да отговарят на критериите, предвидени в член 8, параграф 2 от Директивата, и да бъдат в съответствие с принципа на пропорционалност. Както е описано в раздел 3 по-долу, мобилността на пациентите остава много ниска и нейното въздействие върху националните бюджети за здравно обслужване е незначително, което по принцип показва, че не е необходимо наличието на обхватни системи за предварително разрешение, за да бъде защитено планирането на здравното обслужване. Поради това две държави членки взеха решение да премахнат предварителното разрешение¹⁶.

Когато предварително разрешение се смята за оправдано, пациентите имат право да знаят за кои видове лечение се изисква предварително разрешение¹⁷. За тази цел трябва да се подготвят и предоставят публично достъпни, изчерпателни и добре структурирани кратки списъци с видовете лечение, така че пациентите да могат лесно да установят кои са приложимите правила. Списъците на здравното обслужване, за което се изисква предварително разрешение, обаче се различават значително в различните държави членки по степента, в която е определено здравното обслужване.

Констатациите от оценката потвърждават, че широко разпространеното използване на предварително разрешение и липсата на прозрачност по отношение на прилагането му

¹²Пак там, т. 85.

¹³ Решението, цитирано в бележка под линия 8, т. 85.

¹⁴ Кипър, Чехия, Естония, Финландия, Латвия, Литва, Швеция и Норвегия. В националното законодателство на Нидерландия не е въведена система за предварително разрешение, но когато лицата, осигурени съгласно нейната система за социална сигурност, имат достъп до трансгранично здравно обслужване, на практика от здравноосигурителните дружества се изисква предварително разрешение.

¹⁵ Вж. проучването, посочено в бележката под линия 5.

¹⁶ Кипър и Латвия.

¹⁷ Ръководни принципи за предоставяне на информация относно системите за предварително разрешение в държавите членки, на разположение тук: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-02/crossborder_enhancing-implementation_info-provision_en.pdf

представяват основна пречка пред трансграничното здравно обслужване, която затруднява ефективното прилагане на Директивата в полза на пациентите.

Поради това Комисията призовава държавите членки да оценят дали 10 години след приемането на Директивата съществуването на предварително разрешение продължава да бъде оправдано за целите на Директивата и дали техните списъци на здравното обслужване, за което се изисква предварително разрешение, могат да бъдат съкратени ней-вече, за да се гарантира правна сигурност за пациентите и прозрачност на системите за предварително разрешение.

1.3. Административни процедури

Съгласно член 7, параграф 7 държавата членка може да наложи на пациент, който иска възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, същите условия, критерии за допустимост и регулаторни и административни формалности, които биха били наложени, ако това здравно обслужване е било предоставено на нейна територия. Условието, критериите или формалностите обаче не могат да бъдат дискриминационни или да възпрепятстват свободното движение на пациентите, освен ако не са обосновани от изисквания, свързани с планирането.

В член 9, параграф 1 от държавите членки също се изисква да гарантират, че административните процедури относно ползването на трансгранично здравно обслужване се основават на обективни, недискриминационни критерии, които са необходими и пропорционални на поставените цели.

Като следва тези принципи, Комисията призовава държавите членки да извършат оценка дали процедурите за предварително разрешение и възстановяване на трансграничните разходи за здравно обслужване могат да бъдат по-малко обременяващи за пациентите, за да могат те да се възползват изцяло от правата, предвидени в Директивата.

Доказателствата, събрани за целите на оценката, потвърждават, че тромавите и непропорционални административни процедури затрудняват упражняването на правата на гражданите, свързани с трансграничното здравно обслужване в някои държави членки. Особено внимание следва да се обърне на необходимостта да се гарантира, че от пациентите се изисква да предоставят само информация, до която могат лесно да получат достъп и която е строго необходима за обработване на исканията за предварително разрешение или възстановяване в съответствие с Директивата. Здравноосигурителните дружества не следва да изискват от пациентите да предоставят прогнозните разходи за очакваното здравно обслужване, нито оценка от лекар за ефективността на полученото лечение. Освен това държавите членки следва да избягват да искат от пациентите информация, с която обикновено разполага здравноосигурителният орган, който оценява искането, например времето за изчакване за определено лечение. Пациентът не следва да е отговорен да доказва, че няма причина, поради която може да бъде отказано предварителното разрешение, например да представи доказателства, че не съществуват

сериозни и конкретни опасения относно качеството на грижите и безопасността на пациентите, свързани с доставчика на здравно обслужване в чужбина.

Също така при оценката на пропорционалността на административните изисквания държавите членки следва да вземат предвид разходите, свързани с подаването на искания за трансгранично здравно обслужване. По-конкретно изискването пациентите да предоставят заверен превод на документацията може да представлява непропорционална пречка пред свободното движение на услуги¹⁸.

1.4. Тарифи за пациентите от други държави членки

В член 4, параграф 3 от държавите членки се изисква да съблюдават принципа за недопускане на дискриминация по отношение на пациентите от други държави от ЕС. В него се отбелязва също, че при определени обстоятелства държавите членки могат да приемат мерки относно достъпа до лечение. Тези мерки обаче трябва да бъдат обосновани, пропорционални и необходими и да бъдат предварително оповестени¹⁹.

Държавите членки могат да определят тарифите за предоставяне на здравно обслужване на своята територия. В член 4, параграф 4 обаче се съдържа изискване те да гарантират, че доставчиците на здравно обслужване прилагат същите тарифи за пациенти от други държави от ЕС като тези за местните пациенти в подобна медицинска ситуация. В случай че няма сравнима цена за местни пациенти²⁰, разпоредбите на член 4, параграф 4 задължават доставчиците да прилагат цена, изчислена съгласно обективни и недискриминационни критерии. Тези изисквания обаче не засягат националното законодателство, което позволява на доставчиците на здравно обслужване да определят свои собствени цени, стига те да не са дискриминационни по отношение на пациентите от други държави от ЕС.

По време на проверката за съответствие Комисията не установи случаи, в които доставчиците на здравно обслужване определят или имат право да определят дискриминационни цени за пациенти от други държави членки, което би противоречало на горните принципи. В платформата „Готови за бъдещето“ обаче²¹ се обръща внимание на констатациите в доклада на Европейския комитет на регионите²², че тарифата на

¹⁸ Вж. проучването, посочено в бележката под линия 5.

¹⁹ Като част от годишното си докладване съгласно член 20 от Директивата Дания, Естония, Румъния, Исландия и Обединеното кралство (Англия и Уелс) посочиха, че са въвели такива мерки.

²⁰ Такъв може да е случаят, когато публични доставчици на здравно обслужване/доставчици на здравно обслужване, с които е сключен договор, в държава членка, предоставяща здравно обслужване на осигурени лица по системата за обезщетения в натура, не могат да действат в частно качество.

²¹ Вж. становището, посочено в бележката под линия 4.

²² Европейски комитет на регионите, 2020 г. Мрежа от регионални центрове за политиката на ЕС — Преглед на изпълнението — Доклад за изпълнението — Трета консултация относно трансграничното здравно обслужване, на разположение тук: <https://cor.europa.eu/en/engage/Documents/RegHub/report-consultation-03-cross-border-healthcare.pdf>

медицинските такси, начислявани на пациентите, не е лесно достъпна във всички държави членки. Поради това в нейното становище се призовава за подобряване на осведомеността относно приложимите такси за лечение в държавите членки.

2. Доклади на други институции и органи на ЕС

Европейският парламент анализира недостатъците в прилагането на Директивата и стигна до заключението²³, че са необходими действия, например за опростяване на административните процедури и за подобряване на информацията, предоставяна от националните точки за контакт, създадени специално за тази цел.

Европейската сметна палата стигна до заключението²⁴, че Комисията е наблюдавала добре транспонирането на Директивата в националното законодателство и нейното прилагане от държавите членки. Докато сътрудничеството между държавите членки се е подобрило в резултат на действията на ЕС, към момента на одита въздействието върху пациентите се оценява като доста ограничено. В препоръките на Европейската сметна палата се призовава за по-голяма подкрепа за националните точки за контакт, внедряване на трансграничен обмен на здравни данни и засилване на действията на ЕС в областта на редките заболявания и европейските референтни мрежи. Комисията продължава да работи по тези препоръки.

В заключенията²⁵ на **Съвета** се повтарят препоръките от доклада на Сметната палата и Комисията се насърчава да подкрепя националните точки за контакт за подобряване на информацията, предоставяна на пациентите за правото им на трансгранично здравно обслужване, включително информацията относно Европейските референтни мрежи;

Европейският комитет на регионите подкрепи използването²⁶ на предварително разрешение, когато е необходимо за защита на здравните системи, и насърчи използването на предварително уведомяване, за да се осигури яснота на пациентите относно техните разходи за здравно обслужване и да се подпомогнат органите в спазването на задълженията им съгласно Директивата.

²³ Резолюция на Европейския парламент от 12 февруари 2019 г. относно прилагането на Директивата за трансграничното здравно обслужване, 2018/2108 (INI)

²⁴ Специален доклад № 7/2019 на Европейската сметна палата *Действия на ЕС за трансгранично здравно обслужване: въпреки значителните амбиции е необходимо по-добро управление*, 4.6.2019 г.

²⁵ Заключение на Съвета в отговор на Специален доклад № 7/2019 на Европейската сметна палата, 12913/19 FIN, 23.10.2019 г.

²⁶ Становище на Европейския комитет на регионите *Осъществяване и бъдещи перспективи на трансграничното здравно обслужване*, CDR 4597/2019, 14.10.2020 г.

3. Данни за мобилността на пациентите

Съгласно член 20 от Директивата от държавите членки се очаква да допринасят за докладите на Комисията относно мобилността на пациентите, като предоставят информация за националните точки за контакт, ограниченията за потоците на пациенти, здравното обслужване със или без предварително разрешение, исканията за информация относно здравното обслужване, извършените възстановявания и причините, поради които разходите за здравно обслужване са възстановени или не.

В доклада се съдържа общ преглед на получените данни за тригодишния период 2018—2020 г. и са включени данни за 2016 г. и 2017 г. за целите на сравнението. Броят на държавите членки²⁷ и членуващите в ЕИП държави от ЕАСТ, предоставили данни, не е еднакъв за всяка референтна година. Освен това много държави са били в състояние да предоставят само ограничена информация. В някои държави не беше възможно данните за трансграничното здравно обслужване съгласно Директивата и Регламента да бъдат отделени от други паралелни схеми²⁸.

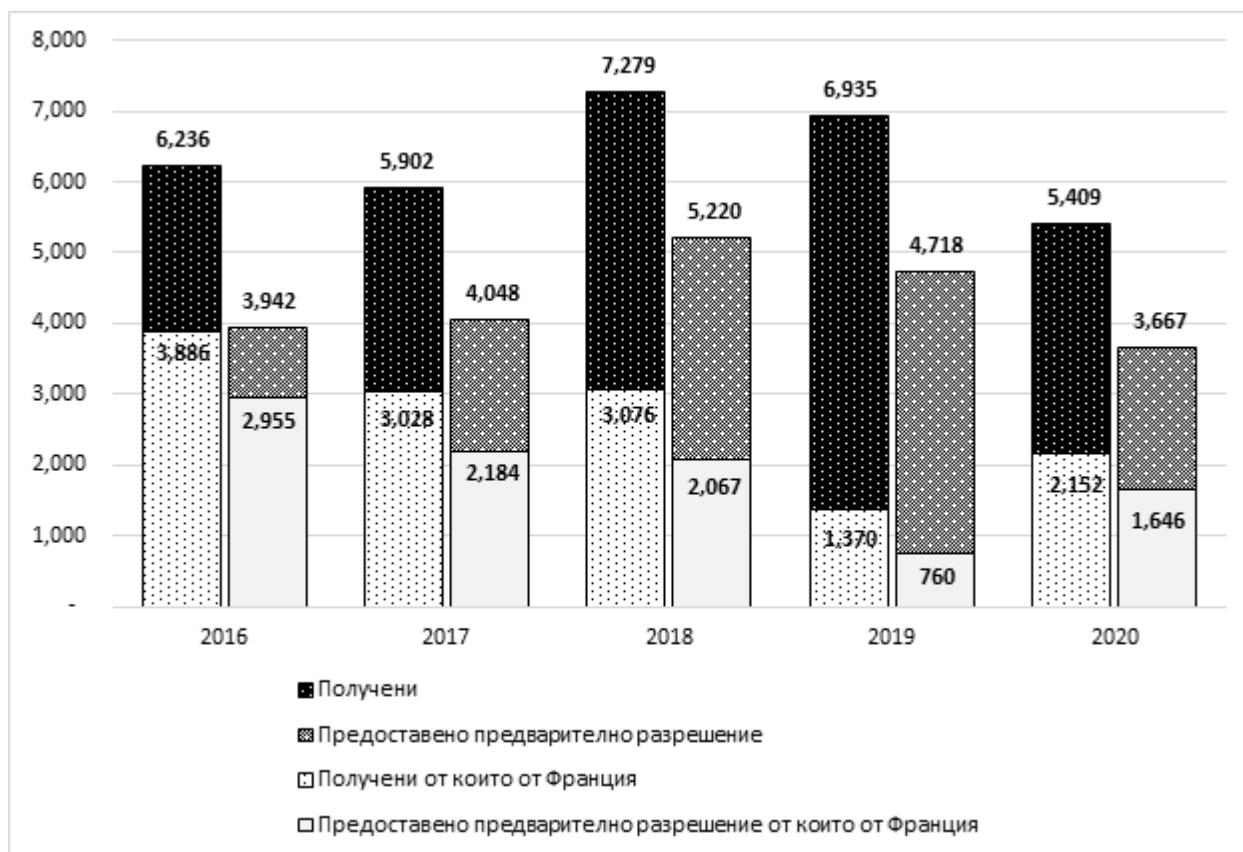
3.1. Брой случаи на мобилност на пациентите

Обобщените данни в доклада относно броя на исканията за предварително разрешение и исканията за възстановяване на разходи без предварително разрешение показват, че мобилността на пациентите съгласно Директивата остава много ниска, като през 2020 г. се наблюдава значителен спад поради пандемията от COVID-19 и ограниченията за свободно движение (вж. фигура 1 относно здравното обслужване, за което се изисква предварително разрешение).

²⁷ Тъй като Директивата все още се прилага към Обединеното кралство през преходния период до 31 декември 2020 г., този доклад включва данни за Обединеното кралство.

²⁸ В частност такъв е случаят с Франция, която докладва относително висок брой случаи на мобилност на пациентите. Поради това във фигури 1 и 2 специално са подчертани стойностите за Франция.

Фигура 1 Брой получени и брой уважени искания за предварително разрешение за всички държави, предоставили данни за периода 2016—2020 г.



Общият брой на предварителните разрешения, с изключение на Обединеното кралство, е следният: през референтната **2016 година**: 6009 получени и 3822 уважени искания; през **2017 г.**: 5471 получени и 3727 уважени искания; през **2018 г.**: 6301 получени и 4447 уважени искания; през **2019 г.**: 5352 получени и 3291 уважени искания; и през **2020 г.**: 5218 получени и 3542 уважени искания.

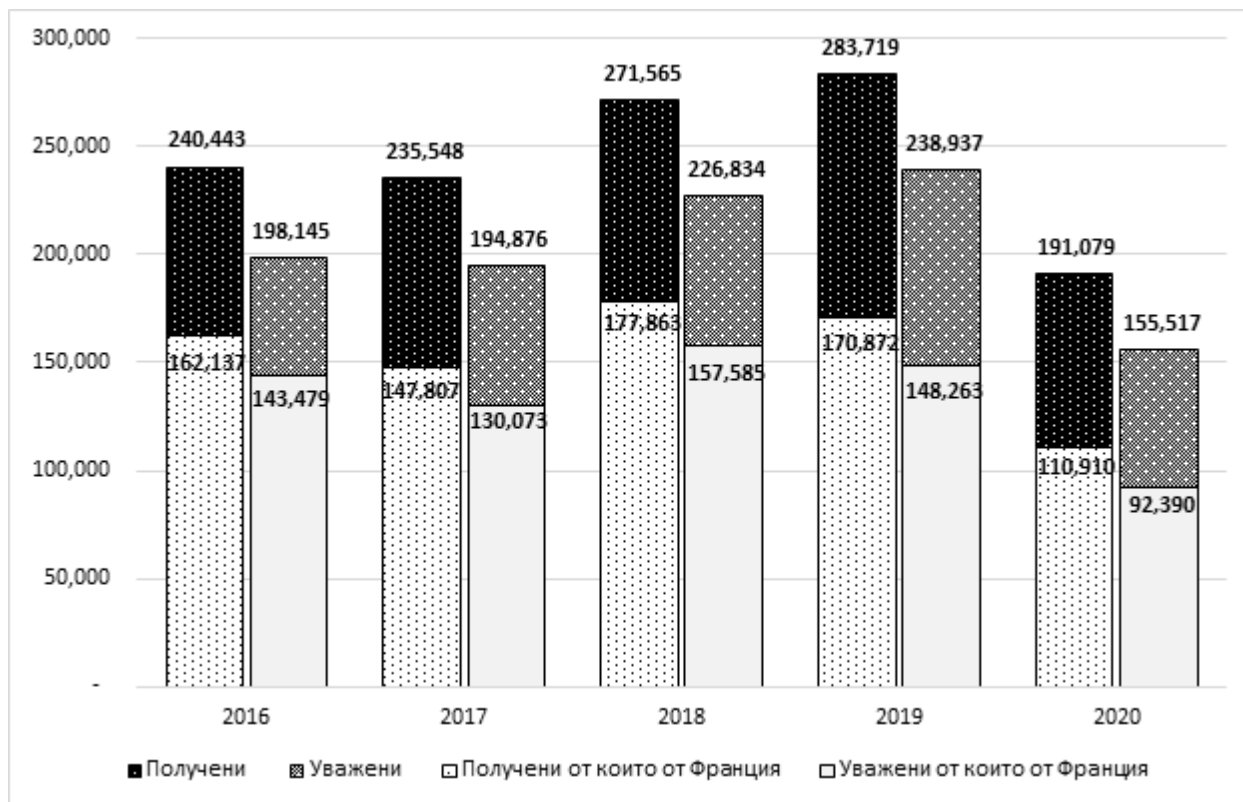
Източник: Въпросници във връзка с докладването относно мобилността на пациентите съгласно Директива 2011/24/ЕС.

В държавите, които са предоставили данни за всички референтни години за периода 2016—2020 г.²⁹, броят на получените и на уважените искания за предварително разрешение е най-голям през 2018 г. Наблюдава се ръст в броя на исканията, получени през този период, особено в Ирландия, Люксембург и Словакия. За повечето държави обаче броят на получените и на уважените искания е намалял през годините. Такъв е специално случаят в Белгия, България, Италия и Полша.

Броят на исканията за възстановяване на разходи без предварително разрешение е по-висок от броя на исканията за предварително разрешение (фигура 2).

²⁹ Това важи за 15 държави членки и Обединеното кралство.

Фигура 2 Брой получени и брой уважени искания за възстановяване на разходи без предварително разрешение за всички държави, предоставили данни за периода 2016—2020 г.



Общият брой, с изключение на Обединеното кралство, е следният: през референтната **2016 година**: 238 680 получени и 197 152 уважени искания за възстановяване; през **2017 г.**: 233 508 получени и 193 803 уважени искания; през **2018 г.**: 269 006 получени и 225 186 уважени искания; през **2019 г.**: 280 594 получени и 236 891 уважени искания; и през **2020 г.**: 188 013 получени и 153 960 уважени искания.

Източник: Въпросници във връзка с докладването относно мобилността на пациентите съгласно Директива 2011/24/ЕС.

В държавите, които са предоставили данни за всички референтни години за периода 2016—2020 г.³⁰, броят на получените и на уважените искания за възстановяване на разходи също е най-голям през 2018 г., преди да намалее през 2019 г. и 2020 г. В повечето от тези държави се наблюдава намаляване на мобилността на пациентите в периода 2016—2020 г. В някои държави обаче, по-специално Чехия, Ирландия, Словакия и Обединеното кралство, се наблюдава ръст на броя на получените искания за възстановяване на разходи.

³⁰ Това важи за 17 държави членки, Обединеното кралство и Норвегия.

3.2. Финансови последици от мобилността на пациентите

В периода 2018—2020 г. общата отчетена възстановена сума е 243 милиона евро (73,4 милиона евро през 2018 г., 92,1 милиона евро през 2019 г. и 77,5 милиона евро през 2020 г.³¹).

В държавите, които са били в състояние да предоставят данни за здравното обслужване със и без предварително разрешение през всички съответни референтни години³², общите възстановени суми се увеличават всяка година в периода от 2016 до 2019 г., като следва значителен спад през 2020 г.

През 2019 г.³³ за 28 държави — членки на ЕС, от общите държавни разходи в размер на 7,5 трилиона евро около 1,2 трилиона евро са отишли за здраве. В държавите, които са били в състояние да предоставят информация за общата сума, възстановена за здравно обслужване със и без предварително разрешение през 2019 г., общите разходи за здравно обслужване възлизат на 882 милиарда евро. Следователно делът на сумата, възстановена съгласно Директивата, от общите държавни разходи за здравно обслужване възлиза на 0,01 % (= 92,1 милиона евро/882 милиарда евро).

Трансграничното здравно обслужване като цяло остава много ограничено³⁴ и въздействието върху националните бюджети за здравно обслужване във връзка с пациенти, желаещи достъп до трансгранично здравно обслужване съгласно Директивата, изглежда незначително. Това важи за всички държави, без значение дали са въвели система за предварителното разрешение или не.

3.3. Посока на мобилността на пациентите

Като се разгледат потоците от пациенти, не се наблюдава значителна промяна в моделите в периода 2018—2020 г. По-голямата част от мобилността на пациенти все още се осъществява предимно между съседни държави. Това навежда на мисълта, че като цяло пациентите предпочитат да получават здравно обслужване в близост до своите домове, когато е възможно, и в случай че решат да пътуват, предпочитат пътуване до съседна

³¹ Общите суми, без тези за Обединеното кралство, възлизат на 65,7 милиона евро през 2018 г., 82,3 милиона евро през 2019 г. и 74,9 милиона евро през 2020 г.

³² Това важи за 17 държави членки, Обединеното кралство и Норвегия.

³³ Eurostat [GOV_10A_EXP]. Въпреки че към момента на публикуването на този доклад данните за 2020 г. вече са налични, в него не са включени данните за Обединеното кралство.

³⁴ Трансграничното здравно обслужване съгласно Регламента възлиза на приблизително 0,3 %—0,4 % от общите разходи за здравно обслужване през 2019 и 2020 г. (Трансгранично здравно обслужване в ЕС при координацията на системите за социална сигурност — Референтна 2019 година и референтна 2020 година, на разположение тук: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23780&langId=en> и https://ec.europa.eu/social/main.jsp?pager.offset=5&advSearchKey=ssc_statsreport2021&mode=advancedSubmit&catId=22&doc_submit=&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0).

държава. До подобно заключение се стигна и по отношение на трансграничното здравно обслужване съгласно Регламента³⁵.

Най-големите потоци от пациенти, пътуващи в чужбина след получаване на предварително разрешение от тяхното здравноосигурително дружество, са от Ирландия към Обединеното кралство, от Франция към Германия и от Франция към Испания през 2018 г., от Ирландия към Обединеното кралство, от Обединеното кралство към Ирландия и от Люксембург към Германия през 2019 г. и от Ирландия към Обединеното кралство, от Франция към Испания и от Франция към Германия през 2020 г.

Най-големите потоци от пациенти, търсещи здравно обслужване без предварително разрешение, са от Франция към Португалия, Белгия и Испания. Следващите най-големи потоци се движат от Дания към Германия, от Полша към Чехия, от Швеция и Норвегия към Испания. Последните два потока показват видима тенденция пациенти от скандинавските държави да използват трансгранични здравни услуги в Испания.

Интересно е да се отбележи, че някои държави уважават повече от 90 % от исканията за предварително разрешение за лечение в определена държава, например в Ирландия — за лечение в Обединеното кралство, в Словакия — за лечение в Чехия, в България — за Франция, и в Австрия — за Германия. Голям дял от исканията за възстановяване, свързани със здравно обслужване, за което не се изисква предварително разрешение, също се отнасят до една конкретна държава на лечение, например в Ирландия — за лечение в Обединеното кралство, в Полша — за лечение в Чехия, и във Финландия — за лечение в Естония.

4. Информирание на пациентите

Националните точки за контакт играят съществена роля в предоставянето на възможност на пациентите да се възползват от правата си на трансгранично здравно обслужване съгласно Директивата и Регламента. Видно от оценката, хората често се затрудняват да намерят информация и да разберат приложимите правила. Въпреки че се наблюдава постепенно подобряване при предоставянето на информация на пациентите, продължават да съществуват големи пропуски по отношение на нейната наличност, пълнота и яснота и по отношение на достъпността ѝ за хората с увреждания. Освен това информация за Европейските референтни мрежи и за редките заболявания се предоставя само от 14 национални точки за контакт. От оценката стана ясно, че това е сериозен повод за загриженост за организациите на пациентите и за Европейския форум на хората с увреждания.

³⁵ Пак там.

През 2018 г. в сътрудничество с държавите членки Комисията изготви ръководни принципи за практиката на националните точки за контакт с цел да се справи с този проблем³⁶. Те са предназначени да помогнат на националните точки за контакт във всекидневната им задача да предоставят ясна, точна и висококачествена информация за основните аспекти на трансграничното здравно обслужване. Най-важното е, че информацията винаги трябва да бъде насочена към пациента. В резултат на оценката се установи, че уебсайтовете на националните точки за контакт не винаги са достъпни чрез цифрови технологии за пациенти с увреждания, както се изисква съгласно Директивата относно достъпността на уебсайтовете³⁷, и че само 30 % от уебсайтовете предоставят информация за физическата достъпност на здравните заведения³⁸. Съгласно принципа на приобщаване националните точки за контакт се приканват да признаят и подкрепят правото на хората с увреждания да имат равен достъп до информацията относно здравното обслужване в други държави от ЕС, както се изисква съгласно член 6, параграф 5 от Директивата.

През 2021 г. държавите членки одобриха допълнителни ръководни принципи за предоставяне на информацията относно системите за предварително разрешение³⁹. Целта е, наред с другото, да се гарантира, че пациентите получават ясна и пълна информация относно своите права на трансгранично здравно обслужване, за което се изисква предварително разрешение.

Многоезичният набор от инструменти за трансгранично здравно обслужване на Комисията⁴⁰, който включва Наръчник за пациентите, има за цел да се помогне на пациентите да се ориентират по различните пътища към трансграничното здравно обслужване. Повечето национални точки за контакт са публикували Наръчника за пациентите на своите уебсайтове, а останалите се насърчават да го направят. Единният цифров портал на ЕС може да помогне на хората, търсещи медицинска помощ, да се свържат с национална точка за контакт чрез портала „Вашата Европа“⁴¹.

5. Сътрудничество между здравните системи

5.1. Признание на медицинските предписания

³⁶ https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-12/2019_ncptoolbox_ncp_guiding_principles_crossborder_en_0.pdf

³⁷ Директива (ЕС) 2016/2102 на Европейския парламент и на Съвета от 26 октомври 2016 г. относно достъпността на уебсайтовете и мобилните приложения на организациите от общественния сектор (ОВ L 327, 2.12.2016 г., стр. 1).

³⁸ Европейски форум на хората с увреждания (2021 г.), *Достъп до трансгранично здравно обслужване на пациенти с увреждания в Европейския съюз*, на разположение тук: https://www.edf-feph.org/content/uploads/2019/08/EDF-report_on_health_revised-accessible.pdf.

³⁹ Посочени в бележка под линия 17.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/health/cross-border-healthcare/toolbox-cross-border-healthcare_en

⁴¹ https://europa.eu/youreurope/index_bg.htm

Съгласно член 11, параграф 1 от Директивата при определени условия държавите членки трябва да гарантират, че предписанията за лекарствени продукти или медицински изделия, издадени на конкретен пациент в друга държава членка, могат да бъдат изпълнявани на тяхна територия. Принципът на взаимно признаване на предписанията е въведен с Директива за изпълнение 2012/52/ЕС⁴². Съдът е пояснил, че съгласно посочената директива (2011/24/ЕС) не се изисква фармацевтите да признават поръчки, издадени от медицински специалист в друга държава членка, в които не се посочва името на съответния пациент⁴³.

При оценката се установи, че макар признаването на предписанията да се е подобрило значително, пациентите продължават да изпитват трудности във връзка с признаването на предписание в друга държава от ЕС, преди всичко поради проблеми с проверката на автентичността и езика.

5.2. Европейски референтни мрежи

Европейските референтни мрежи⁴⁴ са виртуални, доброволни трансгранични мрежи, обединяващи високоспециализирани доставчици на здравно обслужване в цяла Европа, чиято цел е да се подпомогне диагностицирането и лечението на пациенти, страдащи от редки или слабо разпространени сложни заболявания, които изискват високоспециализирано здравно обслужване и концентрация на знания и ресурси. Те действат като ключови центрове за създаване и разпространение на знания, здравно професионално обучение и образование и изследвания в областта на редките или слабо разпространените сложни заболявания.

24-те Европейски референтни мрежи, създадени през 2017 г., вече работят по широк спектър от тематични въпроси, включително редки ракови заболявания. Оттогава те са се разширили значително, като се засилва капацитетът на ЕС да осигурява най-добри експертни познания и животоспасяващи знания за пациенти, страдащи от редки и слабо разпространени сложни заболявания. Към 1 януари 2022 г. 620 нови членове се присъединиха към мрежата, като общият брой на членовете на Европейската референтна мрежа достигна 1466, а географското покритие се разшири до всичките 27 държави членки и Норвегия. До края на 2020 г. в Европейската референтна мрежа се включиха и 289 свързани партньори (228 асоциирани национални центъра плюс 61 центъра, принадлежащи към 4 национални координационни центъра). Четирите Европейски референтни мрежи за редки ракови заболявания ще играят важна роля в европейския план

⁴² Директива за изпълнение 2012/52/ЕС на Комисията от 20 декември 2012 г. за определяне на мерки за улесняване на признаването на медицински предписания, издадени в друга държава членка (ОВ L 356, 22.12.2012 г., стр. 68).

⁴³ Решение от 18 септември 2019 г., *VIPA*, C-222/18, EU:C:2019:751, т. 47.

⁴⁴ https://ec.europa.eu/health/european-reference-networks/networks_bg

за борба с рака⁴⁵ и в мисията на ЕС в областта на рака⁴⁶, свързвайки се с бъдещата мрежа от национални комплексни центрове за борба с рака.

През ноември 2017 г. започна да функционира финансираната от Комисията система за управление на клинични данни на пациентите⁴⁷. Тази специална ИТ платформа подкрепя виртуалните експертни групи на медицински специалисти на Европейската референтна мрежа от различни експертни центрове в ЕС, които се свикват, за да споделят своя опит в диагностицирането и лечението на пациенти, страдащи от редки и слабо разпространени сложни заболявания. До юни 2021 г. бяха създадени почти 2000 експертни групи, като броят им нараства постоянно. Комисията работи по усъвършенствана версия на системата, за да подобри нейното функциониране.

С цел да се улесни обменът на информация за пациентите с редки заболявания и да се подпомогне Европейската референтна мрежа при събирането и споделянето на информация, през 2019 г. Комисията създаде и Европейската платформа за регистрация на редки заболявания (Платформата на ЕС за РЗ)⁴⁸.

Комисията предостави значителна подкрепа на Европейската референтна мрежа чрез Третата здравна програма на ЕС и от 2021 г. — чрез програмата „ЕС в подкрепа на здравето“. Включени са широк спектър от дейности, като разработването на насоки за клиничната практика на Европейската референтна мрежа и на инструменти за подпомагане на клиничните решения, разработването и поддържането на регистри на пациенти на Европейската референтна мрежа за улесняване на предоставянето на грижи, краткосрочна програма за мобилност и обмен на медицински специалисти на Европейска референтна мрежа и наблюдението и оценката на Европейските референтни мрежи⁴⁹. Дейностите по клинични изследвания на Европейската референтна мрежа се съфинансират по програмите на ЕС за научни изследвания и иновации. С финансиране от „Хоризонт 2020“ Европейските референтни мрежи са основни бенефициери на Европейската съвместна програма за редки заболявания⁵⁰ и на проекта ERICA⁵¹, чрез който ще се създаде платформа, в която ще бъде интегриран целият капацитет за научни изследвания и иновации на Европейската референтна мрежа, като по този начин ще се подобри достъпът до терапии.

⁴⁵ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_bg

⁴⁶ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/cancer_bg

⁴⁷ <https://cpms.ern-net.eu/login/>

⁴⁸ <https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/bg>

⁴⁹ <https://www.nivel.nl/en/project-amequis-2020-ongoing>

⁵⁰ <https://www.ejprarediseases.org/>

⁵¹ <https://erica-rd.eu/>

5.3. Електронно здравеопазване

Мрежата за електронно здравеопазване, създадена съгласно член 14 от Директивата, е доброволна мрежа, съставена от национални органи, отговарящи за електронното здравеопазване. Чрез нея се работи за създаване на оперативно съвместими приложения и подобряване на непрекъснатостта и достъпа до грижи.

Комисията прие законодателно предложение относно европейското пространство за здравни данни⁵², което се основава на отделна оценка на член 14. В оценката се стига до заключението, че ефективността и ефикасността на мрежата за електронно здравеопазване са ограничени, преди всичко поради доброволния характер на сътрудничеството. От 2018 г. дейностите са насочени към увеличаване на използването и обмена на здравни данни за предоставянето и непрекъснатостта на грижите и създаване на инфраструктурата на MyHealth@EU. Броят на държавите членки, свързани с myHealth@EU, се разширява и се очаква повечето държави членки да въведат платформата myHealth@EU до 2025 г. Досега десет държави членки са свързани чрез национални точки за контакт по въпросите на електронното здравеопазване и започнаха да обменят обобщена информация относно пациентите и електронните рецепти, за да се осигури непрекъснатост на грижите за трансграничните пациенти. Към инфраструктурата на MyHealth@EU се добавя подкрепа за допълнително съдържание на данни, включително резултати от лабораторни тестове, доклади за освобождаване от отговорност на болници и медицински изображения.

След появата на пандемията от COVID-19 през 2020 г. в рамките на мрежата за електронно здравеопазване беше отдаден приоритет на кризата, засягаща общественото здраве. Така беше подпомогнато бързото развитие и прилагането на две важни инициативи за защита на общественото здраве и осигуряване на свободното движение на хора: оперативната съвместимост на равнище ЕС на приложенията за проследяване на контактни лица и за предупреждение, както и цифровия COVID сертификат на ЕС⁵³.

5.4. Оценка на здравните технологии

В член 15 е предвидено правно основание за насърчаване на европейското сътрудничество в оценката на здравните технологии, представляващо важна част от основаното на доказателства вземане на решения в областта на здравето. На 31 януари 2018 г. Комисията прие предложение за регламент относно оценката на здравните технологии, насочен към

⁵² Предложение за регламент на Европейския парламент и на Съвета относно европейското пространство за здравни данни, COM (2022) 197 final.

⁵³ Регламент (ЕС) 2021/953 на Европейския парламент и на Съвета от 14 юни 2021 г. относно рамка за издаването, проверката и приемането на оперативно съвместими сертификати за ваксинация срещу, направено изследване за и преболедуване на COVID-19 (Цифров COVID сертификат на ЕС) с цел улесняване на свободното движение по време на пандемията от COVID-19 (ОВ L 211, 15.6.2021 г., стр. 1).

На 18 октомври 2021 г. Комисията публикува първия доклад относно прилагането на системата за цифров COVID сертификат на ЕС, COM (2021) 649 final.

укрепване и постигане на устойчиво европейско сътрудничество в тази област⁵⁴. Новият регламент бе приет на 15 декември 2021 г. и влезе в сила на 12 януари 2022 г.⁵⁵ С него член 15 от Директивата беше заличен. Успоредно с преговорите по предложението на Комисията дейностите на мрежата по оценка на здравните технологии продължиха и бяха допълнени от техническата работа по съвместно действие 3 на EUnetHTA⁵⁶. В началото на пандемията от COVID-19 през 2020 г. в рамките на съвместно действие 3 на EUnetHTA бяха разработени и публикувани съвместни текущи прегледи за няколко фармацевтични и нефармацевтични терапии за COVID-19.

5.5. Трансгранично и регионално сътрудничество

Съгласно Директивата от държавите членки се изисква да оказват взаимопомощ и да улесняват сътрудничеството в областта на трансграничното здравно обслужване между съседни държави, а Комисията следва да насърчава държавите членки в това сътрудничество.

ЕС подкрепя сътрудничеството и интеграцията на здравните системи в граничните региони чрез своята програма по Interreg. Това подейства като катализатор за редица регионални партньорства в областта на здравното обслужване за подобряване на местния достъп до грижи, както и за съвместни здравни заведения и услуги. Сложните процедури за фактуриране и възстановяване на разходи за здравни услуги в различните здравни системи обаче остават проблем. Това може значително да повлияе на благополучието на хората в граничните региони, където живее над 40 % от населението на ЕС. При оценката бяха установени някои доказателства, че Директивата предоставя допълнителен инструмент за улесняване на здравното обслужване в граничните региони, тъй като предварителното разрешение за трансгранично здравно обслужване не е необходимо за рутинни амбулаторни лечения. Асоциацията на европейските гранични региони стигна до заключението, че механизмът за възстановяване съгласно Директивата обикновено не е предпочитаният вариант, тъй като предварителното плащане на разходите за трансгранично здравно обслужване действа като възпиращ фактор⁵⁷.

В няколко регионални споразумения в областта на здравното обслужване се предлагат модели на сътрудничество за преодоляване на финансовите и административните пречки⁵⁸. Лесният за ползване наръчник за пациенти⁵⁹, разработен от региона на Горен Рейн, служи като модел на добри практики в сътрудничеството между националните

⁵⁴ COM(2018) 51 final.

⁵⁵ Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 г. относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС (ОВ L 458, 22.12.2021 г., стр. 1)

⁵⁶ <https://www.eunetha.eu/>

⁵⁷ АЕВР (2021), *Трансгранична мобилност на пациентите в избрани региони на ЕС*, на разположение тук: https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/rare-diseases_bg

⁵⁸ C(2020) 2153 final.

⁵⁹ <https://www.trisan.org/fr/outils/guide-de-mobilite-des-patients>

точки за контакт и здравноосигурителните дружества за предоставяне на ясна информация, която да отговаря на специфичните нужди на пациента.

Поради пандемията от COVID-19 стана ясно колко важно е трансграничното регионално сътрудничество. Няколко региона на ЕС изиграха жизненоважна роля по време на кризата, свързана с COVID-19, като осигуриха над 300 места за интензивни грижи и лечение за облекчаване на свръхнатоварените болници през границата. В Насоките на Комисията относно спешната помощ от ЕС при трансгранично здравно сътрудничество се въвежда механизъм за координация в целия ЕС и се насочва вниманието към правата на пациентите на възстановяване на разходите, предаването на медицински досиета, непрекъснатостта на грижите и признаването на предписанията при получаване на здравно обслужване в чужбина. При оценката беше установено, че Директивата може да помогне да се намали огромното изоставане на отложеното рутинно неспешно лечение в резултат на пандемията от COVID-19, в случай че съществува свободен капацитет за здравно обслужване зад граница.

6. Констатации от оценката

Ефективността на Директивата в постигането на заложените в нея цели за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено здравно обслужване в друга държава от ЕС е умерена. Тя внесе допълнителна правна яснота относно правата на пациентите да използват здравни услуги навсякъде в ЕС и остава от значение за запазването на свободното движение на здравни услуги, както се тълкува от Съда.

От оценката е видно, че в Директивата са залегнали важни права на пациентите, като еднаквото третиране на местните пациенти и пациентите от ЕС. Чрез нея е постигнат последователен подход на равнище ЕС към възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване за гражданите на ЕС. Тя е действала като двигател за правата на пациентите като цяло, като е допринесла за увеличаване на прозрачността по отношение на цените на лечението и е стимулирала промени в различните национални здравни системи в полза на пациентите. Гражданите на ЕС се възползват от правата си и от механизмите за възстановяване, предвидени в Директивата, въпреки че броят на тези случаи остава малък. Разпоредбите на Директивата, които уреждат признаването на предписанията, до голяма степен са били от полза за широката общественост; продължават да съществуват обаче някои проблеми с езика, проверката и автентичността на предписанията.

Потенциалът на Директивата за подобряване на достъпа до трансгранично здравно обслужване все още не може да бъде разгърнат напълно поради някои проблеми. Сред тях са по-специално: ниското равнище на осведоменост относно правата на пациентите във връзка с трансграничното здравно обслужване; недостатъчната информация за пациентите; непропорционалните административни пречки; и несигурността по отношение на разходите за здравно обслужване в чужбина и тяхното възстановяване.

Организациите на пациентите по-специално отправят критики по отношение на изискването пациентите да плащат предварително за лечение в чужбина, като твърдят, че това създава неравенства в достъпа до здравно обслужване. Съгласно Директивата обаче пациентите трябва да плащат разходите предварително, тъй като това е единственият приложим начин да се даде възможност на пациента да избере обществено или частно здравно обслужване в друга държава от ЕС без предварително одобрение, като същевременно му се даде право на възстановяване на разходите до определен размер чрез неговото здравноосигурително дружество. Директивата осигурява на пациентите допълнителна възможност за трансгранично здравно обслужване извън обхвата на правилата за координация на системите за социална сигурност.

Сложните правни връзки между Директивата и Регламента трудно могат да бъдат разбрани от широката общественост и разяснени на пациентите от националните точки за контакт. В същото време отговорността за избора на по-благоприятен вариант често се оставя на пациентите, а финансовите последици от него са неясни. Това поражда съмнения дали с Директивата и с Регламента е постигната яснота в полза на пациентите.

Директивата оказва значително въздействие в областта на редките заболявания чрез създаването на Европейските референтни мрежи в подкрепа на диагностицирането и лечението на пациенти с редки заболявания. Европейските референтни мрежи улесняват създаването и споделянето на знания и подпомагат клиничните изследвания. За да се гарантира обаче тяхната дългосрочна устойчивост, са необходими допълнителни подобрения за интегрирането им в националните здравни системи и за създаването на ясни пътища за достъп на пациентите до Европейските референтни мрежи на национално равнище. Освен това системата за управление на клинични данни на пациентите, чрез която се подкрепят виртуалните групи от медицински експерти, се нуждае от по-нататъшно техническо развитие, а липсата на отделен механизъм за фактуриране и възстановяване на разходите за доставчиците на здравно обслужване, участващи в Европейска референтна мрежа, е пречка за по-широкото им използване. Финансирането от ЕС за подкрепа на Европейските референтни мрежи беше сложно и от административна гледна точка.

Комисията ефективно насърчи трансграничното регионално сътрудничество в областта на здравното обслужване с подкрепата на програмата Interreg. Макар Директивата да се използва за допълване на други механизми за трансгранично здравно обслужване, съществуват ограничени данни и за нейното въздействие върху мобилността на пациентите в граничните региони. Според заинтересованите страни Директивата има потенциално приложение като механизъм за справяне с нарастващото забавяне на рутинните лечения.

Въпреки че е извън обхвата на тази оценка, Директивата изигра решаваща роля за задълбочаване на европейското сътрудничество между здравните системи в областта на оценката на здравните технологии, което доведе до приемането на отделен регламент през

2021 г., както и в електронното здравеопазване, което води до създаването на бъдещо европейско пространство на здравни данни.

Като цяло в резултат на оценката се установи, че макар трансграничната мобилност на пациентите да остава ниска, Директивата е донесла добавена стойност и нейните цели остават от значение за удовлетворяване на нуждите на пациентите от достъп до здравно обслужване в друга държава членка. С Директивата се постига значителен успех в насърчаването на сътрудничеството между здравните системи, особено в областта на редките заболявания, електронното здравеопазване и оценката на здравните технологии.

Проблемите, установени в оценката, обаче налагат извода, че целите на Директивата все още не са напълно постигнати в полза на пациентите.

Заклучения и следващи стъпки

Реализирането на потенциала на Директивата в максимална степен и укрепването на сътрудничеството между държавите членки в областта на трансграничното здравно обслужване ще бъде по-нататъшна стъпка в изграждането на Европейския здравен съюз.

От доклада и резултатите от оценката е видно, че все още липсва решение по важни въпроси, свързани с **последователното прилагане на Директивата в държавите членки**. В резултат на новата информация, събрана от Комисията, е необходимо да се проучи съответствието на националните мерки с разпоредбите на Директивата и нейните принципи на пропорционалност и правна сигурност. Ето защо Комисията приканва държавите членки да извършат повторна оценка на необходимостта и пропорционалността на националните мерки, които ограничават достъпа на пациентите до трансгранично здравно обслужване и причиняват ненужна административна тежест.

Комисията ще продължи да осъществява двустранен обмен с държавите членки, за да гарантира изпълнението на Директивата, и когато е необходимо, ще направи всичко възможно, за да гарантира, че държавите членки спазват задълженията си.

Нещо повече: пандемията от COVID-19 изведе на преден план значението на качествените данни за ефективното функциониране на здравните системи. Комисията призовава държавите членки да изпълнят своя правен ангажимент съгласно Директивата за предоставяне на **данни относно мобилността на пациентите**, необходими за мониторинг на прилагането на правата на пациентите, и да предоставят необходимите доказателства, които да послужат като основа за бъдещите политики в областта на трансграничното здравно обслужване.

Въз основа на поуките от оценката стана видно, че с **европейското сътрудничество прилагането на Директивата може да бъде допълнително укрепено по редица начини**. В доклада са предвидени действия за оптимизиране и опростяване на процедурите чрез цифровизация на здравеопазването, за повишаване на осведомеността

относно правата на пациентите и подобряване на информацията, предоставяна на пациентите, за изясняване на взаимодействието между Директивата и Регламента, за запазване на устойчивостта на Европейските референтни мрежи, за по-нататъшна подкрепа на трансграничното сътрудничество между регионите и засилване на мониторинга и прилагането на Директивата⁶⁰.

Използването на цифрови технологии в здравното обслужване беше ускорено в отговор на пандемията от COVID-19. **Прилагането на нови цифрови инструменти за трансгранично здравно обслужване**, например за цифровизация на фактурите и на исканията за предварително разрешение и за възстановяване на суми, може да опрости и намали административната тежест, като направи достъпа до трансгранично здравно обслужване по-лесен и по-евтин. Внедряването на цифрови решения ще изисква действия на регионално, национално и европейско равнище.

Опирайки се на европейското сътрудничество в областта на електронното здравеопазване, Комисията прие предложение за регламент относно **европейско пространство за здравни данни**, което се очаква да разшири инфраструктурата на електронното здравеопазване за цифровите услуги. Това ще помогне да се осигури непрекъснатост на грижите за гражданите на ЕС, докато пътуват в чужбина. Постепенното въвеждане на услуги, свързани с електронни рецепти, в държавите членки позволява на гражданите на ЕС по-лесно да получават лекарствата си в чужбина.

Макар с Директивата да е постигнат успех в утвърждаването на правата на пациентите, за да могат те да се възползват напълно от тях, тези права трябва да са им известни. Въпреки подобренията от страна на националните точки за контакт, са необходими повече усилия за **подобряване на удобството за ползване и достъпността на информацията за пациентите, включително за хората с увреждания**. Наръчникът на Комисията за пациентите и ръководните принципи предоставят инструменти за подпомагане на националните точки за контакт в тяхната работа и тяхното широко използване следва да се насърчава. Комисията смята, че националните точки за контакт следва да се ангажират с пациентски организации, медицински специалисти и здравноосигурителни дружества, за да повишат осведомеността относно трансграничното здравно обслужване и да обединят усилията си за намаляване на административната и емоционалната тежест върху пациентите, търсещи здравно обслужване в чужбина. Освен това осигуряването на по-голяма **яснота за връзката между Директивата и Регламента** и предоставянето на информация за начина, по който функционират тези схеми, представляват приоритет с оглед на подобряването на избора на пациентите в областта на трансграничното здравно обслужване.

За създаването на европейските референтни мрежи беше мобилизиран значителен ангажимент от страна на медицинските специалисти и значителни инвестиции от доставчиците на здравно обслужване в областта на редките заболявания. Европейските

⁶⁰ Приложение „Последващи действия за подобряване на прилагането на Директива 2011/24/ЕС“.

референтни мрежи създадоха възможности за обмен на оскъдни знания в полза на пациентите с редки заболявания. Тяхното участие в изследвания на редките заболявания⁶¹ е от решаващо значение за намиране на решения за пациенти, при които поставянето на диагноза е трудно или които страдат от някое от приблизително 6000—8000 редки заболявания, за които няма лечение. За опазване на **устойчивото развитие на Европейските референтни мрежи** са необходими действия на държавите членки, подкрепени от Комисията, с цел **по-добро интегриране на Европейските референтни мрежи в националните здравни системи**. Разработват се решения, за да се гарантира гладкото функциониране на виртуални групи за консултации на Европейската референтна мрежа, така че повече пациенти с редки заболявания да получат дългоочакваните отговори за диагнозата и лечението си.

При пандемията от COVID-19 пролича значението на европейската трансгранична солидарност по време на криза. Структурираното регионално сътрудничество в областта на здравето обслужване, при което се споделят здравни заведения в извънредни ситуации и за планово здравно обслужване, е от огромна полза за хората в граничните региони. **Вдъхновение и добри практически примери за структурирано сътрудничество между здравните администрации, здравноосигурителните дружества и доставчиците на здравно обслужване**, които работят съвместно през границите за преодоляване на различията в националните здравни системи, за да отговорят на нуждите на пациентите, могат да бъдат почерпени от няколко региона.

⁶¹ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/rare-diseases_bg