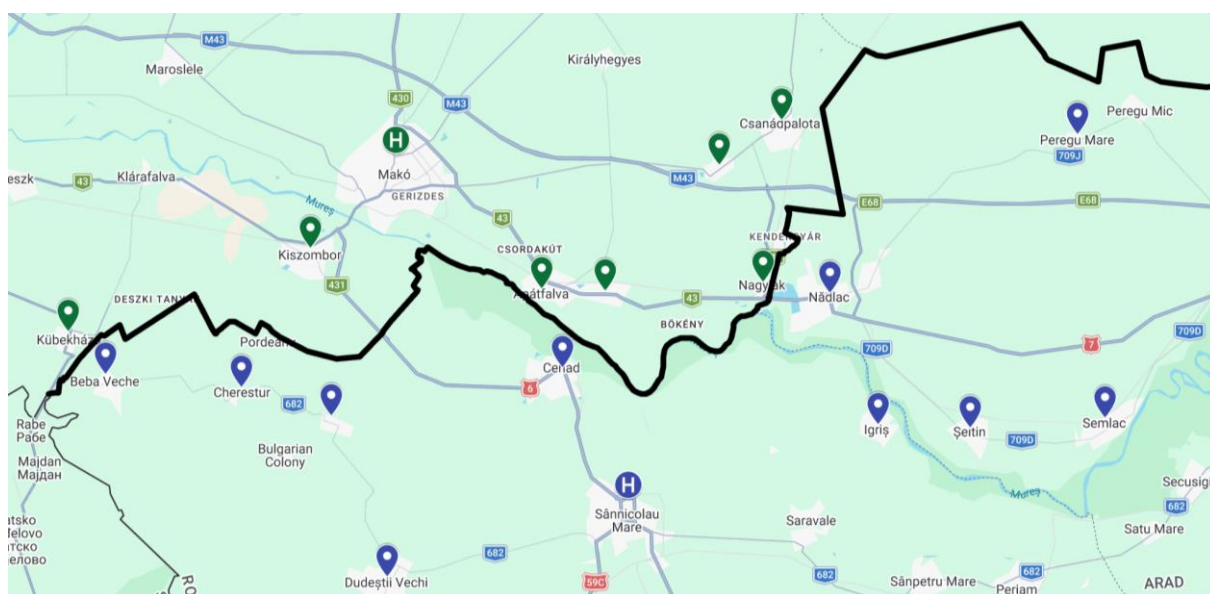


BUILDING RESILIENCE AROUND COOPERATING COMMUNITIES" (BRACC) projekt keretében – projektkód: ROHU00098 – az Interreg VI-A Románia–Magyarország Program keretében

Összefoglaló

A projekt területileg 7 magyarországi községre koncentrál a szerb határ közelében fekvő Kübekházától keletre Csanápalotáig, valamint a szemközti oldalon további 10 községre, Beba Veche és Peregu Mare között Romániában. A listán szerepelnek a városok is – Makó Magyarországon és Sânnicolau Mare Romániában –, amelyeket azért választottak ki, mert nagyobb, kórházakkal rendelkező határ közelében fekvő települések.



Románia - Magyarország

A tanulmány két részből áll.

- I. rész: Helyzetelemzés Ez a rész a határvidéken elérhető állami egészségügyi szolgáltatásokra, a RO-HU határra vonatkozóan a betegmozgás jelenlegi helyzetére, valamint az alkalmazandó uniós és nemzeti jogi környezetre összefoglalóan.
- II. rész: Javaslat a határon átnyúló háziorvosi és járóbeteg-sürgősségi ellátás szervezésére és finanszírozására

Ez a rész lehetséges megoldásokat mutat be arra vonatkozóan, hogy miként lehet a helyi lakosok számára a szokásos egészségügyi szolgáltatójuk hiányában a lakóhelyükhöz lehető legközelebb biztosítani az alapvető orvosi ellátást, valamint kitér arra, hogy ilyen esetekben miként lehet megoldani, hogy a betegek egészségügyi adatai rendelkezésre álljanak.

A tanulmány magyar és román nyelven is elérhető.

A legfontosabb megállapítások a következők:

- Az összes érintett községben vagy azok közelében elérhető a háziorvosi ellátás, de a rendes rendelési idő korlátozott (napi 2–5 óra), és ez napi szinten eltérő lehet. Több háziorvos ideiglenes vagy állandó jelleggel osztja meg idejét különböző rendelők között. Romániában a háziorvosi rendelési időben különbséget tehetnek a kezelés és a konzultáció között, míg Magyarországon nincs ilyen megkülönböztetés.
- Az alapellátás folyamatosságát a háziorvosi rendelési időn kívül eltérő módon szervezik a két országban. Romániában mind Nădlac-on, mind Dudeștii Vechi-ben működik egy 24 órás „centre de permanență” ügyelet, amely a háziorvosi ellátás keretében az alapellátás széles körét és az alacsony komplexitású sürgősségi szolgáltatásokat fedi le. Magyarországon az alapellátás körébe tartozó sürgős esetek ellátását ügyelet biztosítja, melyet központilag az Országos Mentőszolgálat szervez. A mentőszolgálat szerződéses alapon hétközben a 16.00–22.00 óráig tartó ügyeleti időszakra háziorvosokat von be. A szolgálat hívószáma: 1830 (nem azonos a 112-es segélyhívó számmal).
- Mindkét ország integrált sürgősségi ellátási rendszert működtet, beleértve a kórházon kívüli sürgősségi ellátást, melyet mentők látnak el a 112-es számon keresztül a sürgősségi diszpécshívószolgálat segítségével. Romániában a 112-es számon keresztül elérhető a SMURD is, ami egy speciális sürgősségi mentőszolgálat. A régióban Makón (Magyarország) és Sânnicolau Mare-ban (Románia) található kórházak, amelyek sürgősségi ellátást biztosítanak.

Románia - Magyarország

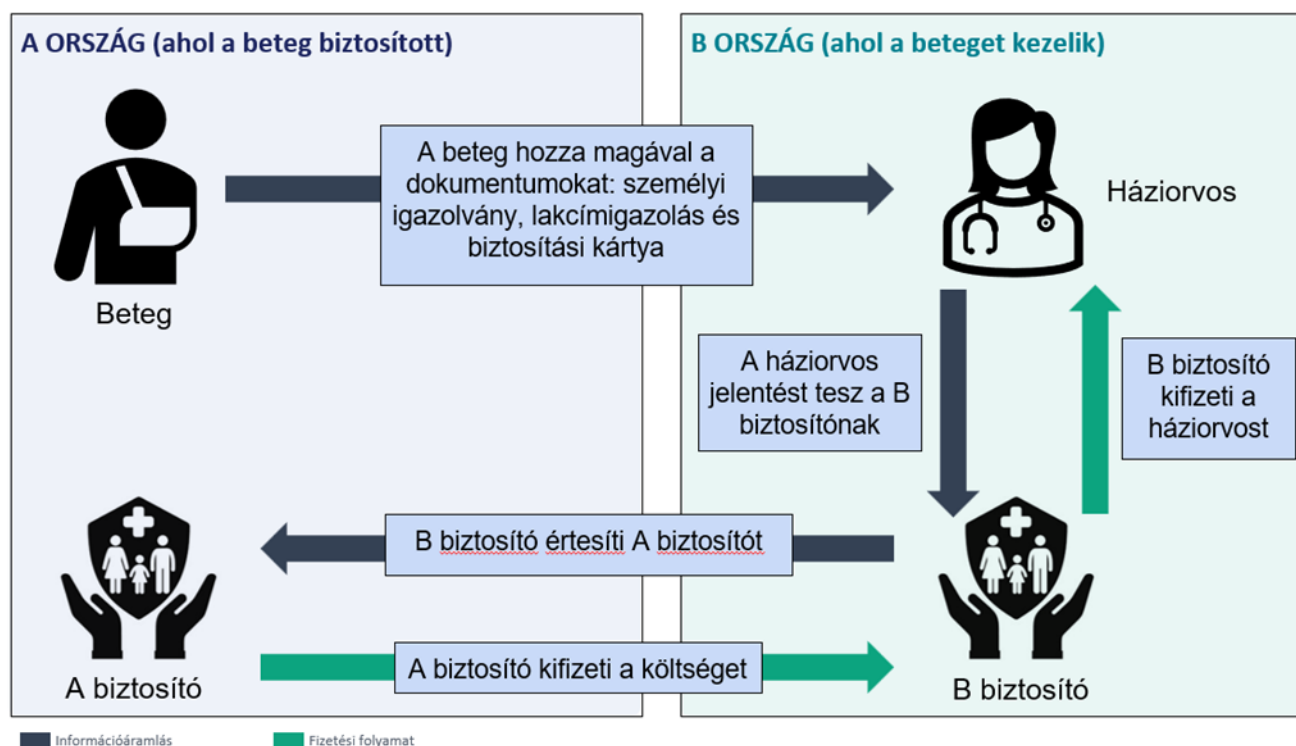
- A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet [1] alapján igényelhető PD S1 nyomtatvány azért fontos a határvidéken, mivel mindkét országban egészségügyi ellátásra jogosít azok számára, akik az egyik országban dolgoznak (és ezért biztosítottak), de a másikban élnek.
- A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó a betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv (határon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv) [2] értelmében a betegek külföldön igénybe vehetnek olyan alapvető egészségügyi szolgáltatásokat – például háziorvosi ellátást vagy akár járóbeteg-sürgősségi ellátást is – amelyek nem igényelnek előzetes engedélyt, és amelyek költségeit (teljes egészében vagy részben) a hazai biztosítójuk téríti meg a hazai biztosítási díjszabás szerint. Fontos megjegyezni, hogy külföldön igénybe vett ellátás esetén csak az után az egészségügyi szolgáltatás után jár a költségtérítés, amely szolgáltatásra a betegnek a saját országában is joga van.
- Az európai egészségbiztosítási kártya (EHIC) [3] fedezi a szükséges orvosi ellátást mialatt a beteg egy másik EU-országban ideiglenesen tartózkodik. Az EHIC-kártyát olyan esetekre fejlesztették ki, amikor az utazás célja *nem* az egészségügyi ellátás. Ezért az EHIC használata nem alkalmazható háziorvosi és sürgősségi járóbeteg ellátásra azok számára, akik kifejezetten azért lépik át a határt, hogy egészségügyi szolgáltatásokat vegyenek igénybe.
- A betegek határokon átnyúló mobilitásának elősegítése több érdekelt fél bevonásával történő megközelítést igényel, amely magában foglalhatja a betegek és a nekik tanácsot adó szakemberek számára elérhető információs források fejlesztését, valamint a meglévő mechanizmusok – például az EHIC, a PD S1 nyomtatvány, költségtérítési űrlapok – népszerűsítését. A határvidékre vonatkozó megállapodások segíthetnek olyan további megoldások bevezetésében, amelyek a rendelkezésre álló helyi erőforrásokhoz igazítottan tesztre szabottak annak érdekében, hogy megfeleljenek a helyi lakosság egészségügyi igényeinek.

Románia - Magyarország

Modell a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások szervezésének és finanszírozásának javítására a határrégióban



A kísérleti projekt folyamatábrája az egyszerűsített visszatérítési útvonal (de facto PD S2) alkalmazásával



Románia - Magyarország

Ezen projekt segítségével az a DKMT Eurorégió célja, hogy a meglévő erőforrások kihasználásával jobb egészségügyi ellátást biztosítson a határvidéki lakosság számára, enyhítve ezzel a munkaerőhiány és egyéb kihívások hatásait.

Jelen anyag tartalma nem feltétlenül tükrözi az Európai Unió hivatalos álláspontját.