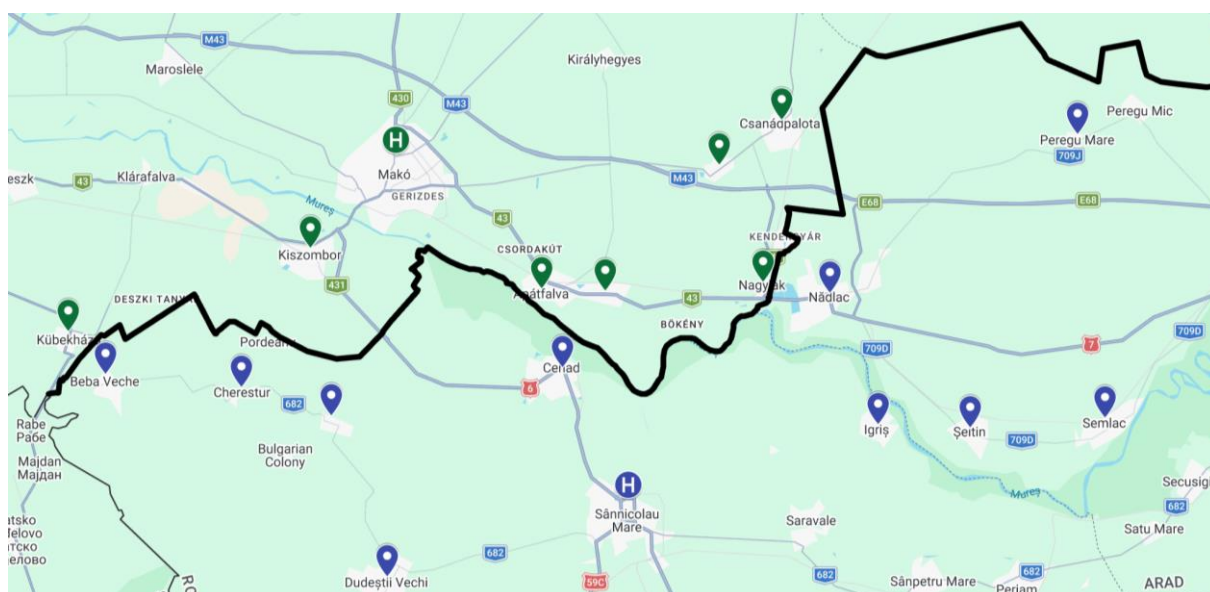


În cadrul proiectului „BUILDING RESILIENCE AROUND COOPERATING COMMUNITIES” (BRACC) - cod proiect ROHU00098 - în cadrul Programului Interreg VI-A România- Ungaria

Rezumat

Domeniul de aplicare teritorial al proiectului este restrâns la 7 localități din Ungaria, începând cu Kübekháza, lângă granița cu Serbia, până la Csanápalota spre est, și 10 localitățile pe partea opusă, între Beba Veche și Peregu Mare, în România. Lista include, de asemenea, orașele Makó din Ungaria și Sânnicolau Mare din România, ambele selectate deoarece sunt orașe mai mari, situate aproape de graniță și dotate cu spitale.



România - Ungaria

Studiul este structurat în două părți.

- Partea I: Analiza situației –

Această parte se concentrează asupra serviciilor de sănătate publică disponibile în regiunea de frontieră, asupra situației actuale a mobilității transfrontaliere a pacienților în regiunea de frontieră RO-HU, precum și asupra cadrului juridic aplicabil la nivel național și al UE.

- Partea a II-a: Propunere privind organizarea și finanțarea asistenței medicale transfrontaliere oferite de medicii de familie și a asistenței medicale de urgență în regim ambulatoriu

Această parte va prezenta posibile soluții privind modul de a oferi rezidenților locali servicii medicale de bază cât mai aproape de domiciliul lor atunci când furnizorul lor obișnuit de servicii medicale nu este disponibil, precum și modul de a asigura că datele medicale însoțesc pacientul.

Studiul este disponibil atât în limba română, cât și în limba maghiară.

Printre principalele constatări se numără:

- Serviciile de medicină de familie sunt disponibile în toate localitățile incluse sau în apropierea acestora, însă programul de lucru obișnuit este limitat (2-5 ore pe zi) și variază de la o zi la alta. Există medici de familie care își împart timpul între diferite cabinete, temporar sau permanent. Programul de lucru al medicilor de familie din România poate face distincție între tratament și consultație, în timp ce în Ungaria nu există o astfel de distincție.
- Continuitatea serviciilor de asistență medicală primară în afara programului obișnuit de lucru al medicilor de familie este organizată diferit. În România, există centre de permanență cu program permanent (24/7), inclusiv în Nădlac și în Dudeștii Vechi, care asigură o gamă largă de servicii de asistență medicală primară și servicii de urgență de complexitate redusă, în limitele competenței medicinei de familie. În Ungaria, serviciile de asistență medicală primară pentru cazurile urgente în afara programului obișnuit al medicilor de familie sunt organizate centralizat de Serviciul Național de Ambulanță, care are contracte cu medicii de familie pentru a acoperi intervalul orar 16.00 – 22.00 în zilele lucrătoare în Makó. Acest serviciu are o linie telefonică de asistență: 1830 (distinctă de 112).
- Ambele țări operează un sistem integrat de îngrijiri de urgență, incluzând intervenția de urgență prespitalicească prin servicii de ambulanță coordonate prin 112 și

România - Ungaria

dispeceratul de urgență. În România, SMURD, un serviciu special de intervenție în situații de urgență, este de asemenea disponibil prin 112. În regiune, există spitale în Makó (Ungaria) și în Sânnicolau Mare (România) care tratează persoanele aflate în situații de urgență.

- Documentul portabil formularul S1, care poate fi solicitat în temeiul Regulamentului 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială [1], este important în regiunea de frontieră, deoarece conferă dreptul la asistență medicală în ambele țări în cazurile în care o persoană lucrează (și, prin urmare, este asigurată) într-o țară, dar locuiește în cealaltă.
- În temeiul Directivei Europene 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (Directiva privind asistența medicală transfrontalieră) [2], pacienții pot solicita în străinătate anumite servicii medicale de bază – cum ar fi serviciile de medicină primară sau chiar serviciile de urgență ambulatorie – care nu necesită autorizare prealabilă și pot beneficia de rambursare (totală sau parțială) din partea asigurătorilor din țara de origine, dar întotdeauna la tarifele de asigurare din țara de origine. De asemenea, trebuie reținut faptul că numai îngrijirile medicale acoperite în țara de origine pot fi rambursate atunci când sunt primite în străinătate.
- Cardul european de asigurări sociale de sănătate (CEASS/EHIC) [3] acoperă îngrijirile medicale necesare în timp ce pacientul se află în vizită într-o altă țară a UE. Cardul CEASS a fost creat pentru cazurile în care scopul călătoriei *nu* este îngrijirea medicală. Prin urmare, utilizarea CEASS nu se aplică serviciilor de medicină primară și de urgență ambulatorie pentru cei care locuiesc în imediata apropiere a frontierei și trec granița pentru a beneficia de servicii medicale.
- Facilitarea mobilității transfrontaliere a pacienților implică o abordare cu multiple părți interesate, care poate include îmbunătățirea resurselor de informare disponibile pentru pacienți și pentru cei care îi consiliază, precum și promovarea mecanismelor existente, cum ar fi CEASS și formularul PD S1 și formularele de rambursare. Acordurile specifice frontierelor pot contribui la implementarea unor soluții suplimentare, adaptate în funcție de resursele locale disponibile, pentru a răspunde nevoilor de asistență medicală ale populației care locuiește în regiunea de frontieră.

România - Ungaria

Model pentru îmbunătățirea organizării și finanțării serviciilor medicale transfrontaliere în regiunea de frontieră

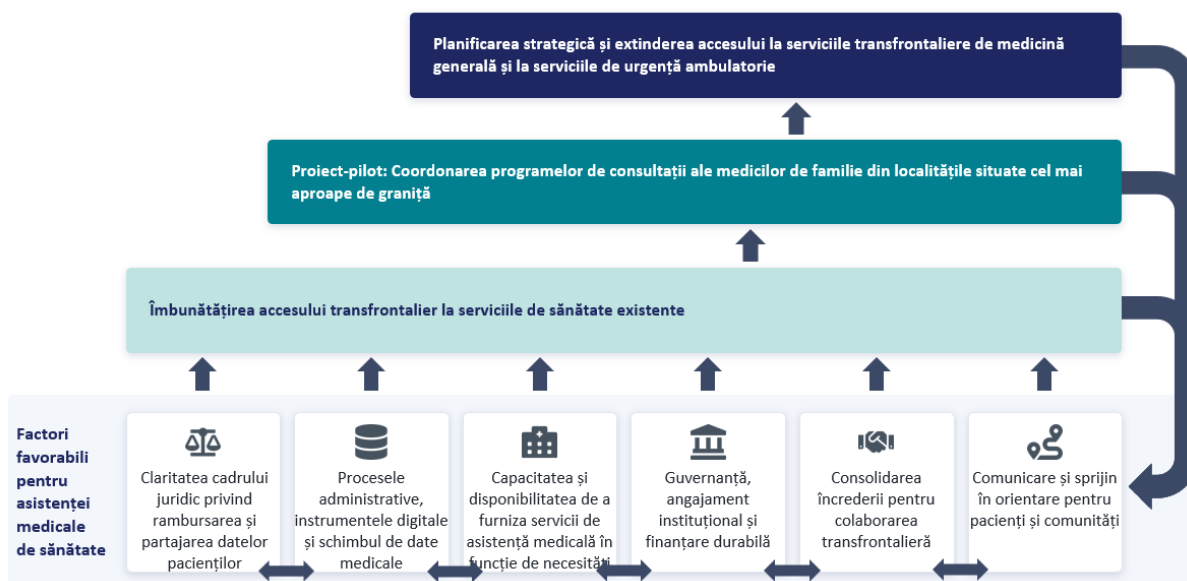
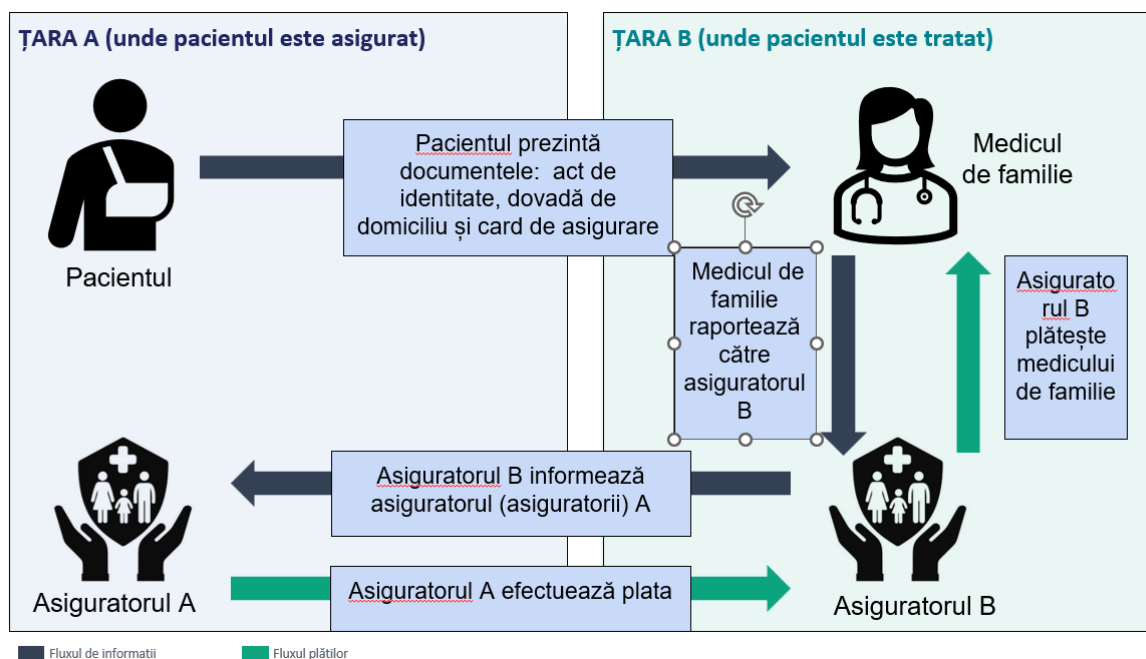


Diagrama fluxului proiectului-pilot care utilizează o cale simplificată de rambursare (de facto PD S2)



România - Ungaria

Cu ajutorul acestui proiect, Euroregiunea DKMT își propune să asigure o asistență medicală mai bună pentru populația din regiunea de frontieră, valorificând resursele existente pentru a atenua impactul deficitului de personal și al altor provocări.