

2018

JOGI AKADÁLYMENTESÍTÉS

a magyar határok mentén
Harmadik mérföldkő



HATÁRON ÁTNYÚLÓ MENTÉS

Összefoglaló jelentés
a határon átnyúló mentés
harmonizációs feladatairól

Készítették:
A CESCI munkatársai

Tartalomjegyzék

1. Az alprojekt célkitűzése	2
2. Az alprojekt keretében megvalósított tevékenységek bemutatása	2
3. Az alprojekt eredményeinek összefoglalása.....	4
3.1 Az alprojekt kiindulási pontja	4
3.2 Az interjúk főbb megállapításai, eredményei.....	8
3.3 A szeminárium főbb megállapításai, javaslatai	13
4. Az alprojekthez meghatározott indikátorok teljesülése	14
5. Az alprojekt folytatásának lehetőségei.....	15
6. Mellékletek	16
6.1 Interjúleiratok	16
6.2 A szeminárium napirendje.....	26
6.3 A szeminárium emlékeztetője	27

1. Az alprojekt célkitűzése

Az alprojekt célja, hogy a két korábbi *Jogi akadálymentesítés* projekt során szerzett ismeretek, tapasztalatok alapján továbbvigye az előző kezdeményezések eredményeit, és elindítson egy határon átnyúló mentési diskurzust Magyarország és a szomszédos EU-tagállamok részvételével. A határon átnyúló mentés szempontjából igyekeztünk feltárni a szomszédos országok hatóságainak álláspontját, a témával kapcsolatos meglévő szakpolitikai irányvonalakat, mely közelebb visz a többoldalú jogszabály-harmonizációra vonatkozó javaslatok megfogalmazásához.

2. Az alprojekt keretében megvalósított tevékenységek bemutatása

Az alprojekt gazdája Hüse-Nyerges Enikő projektmenedzser volt, a munkaterv 2018. május 29-én készült el.

Interjúzás

A projektrész keretében felvettük a kapcsolatot az illetékes határon túli intézményekkel, és személyes interjúk keretében gyűjtöttünk információt a mentési és sürgősségi ellátó rendszer működésének részleteiről.

Interjúalanyaink:

- **Alexander Heller**, központvezető - Landessicherheitszentrale Burgenland (Burgenlandi Mentőszolgálat), Ausztria
- **Valerija Bartolić**, igazgató – Zavod Za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (Kapronca-Kőrös megyei Sürgősségi Intézet), Horvátország
- **Mirjana Hanžeković**, igazgatóhelyettes – Zavod Za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (Kapronca-Kőrös megyei Sürgősségi Intézet), Horvátország
- **Tomislav Novinščak M.D.**, igazgató – Zavod Za hitnu medicinu međimurske županije (Muraköz megyei Sürgősségi Intézet), Horvátország
- **Gencsi László**, vezérigazgató-helyettes – Ambulance Service Oradea (Nagyvárad Mentőszolgálat), Bihor, Románia
- **Daniel Grabar**, a sürgősségi központ vezetője – Splošna bolnišnica Murska Sobota (Muraszombati Általános Kórház), Szlovénia
- **Ivan Tibaut**, igazgató – Območne enote ZZZ Murska Sobota (Szlovén egészségbiztosító regionális központja), Szlovénia

- A szlovák hatóságokkal ez ideig, rajtunk kívül álló okok miatt, nem sikerült elkészíteni az interjút.

Az interjúkat 2018. augusztus 31. és szeptember 14. között készítettük el. *Az interjúleiratok a 6.1-es számú melléklet részét képezik.*

Interaktív szeminárium

November 13-án, Budapesten került megrendezésre az az interaktív szeminárium, melynek során az érintettek közötti személyes kapcsolatok megalapozása, valamint a szabályozási harmonizáció lehetséges kereteinek összefoglalása volt a cél.

A szemináriumra meghívtuk a hazai és szomszédos országok területileg illetékes (határ menti) szakmai szervezeteinek vezetőit, valamint az illetékes minisztériumok, állami intézmények képviselőit.

A szeminárium résztvevői:

- **Alexander Heller** - Landessicherheitszentrale Burgenland (AT)
- **Mag. Erich Hohnenkamp** – Land Burgenland (AT)
- **Mag. Christine Philipp** – Land Burgenland (AT)
- **Valerija Bartolić** – Zavod Za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (HR)
- **Mirjana Hanžeković** – Zavod Za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (HR)
- **Tomislav Novinščak M.D.** – Zavod Za hitnu medicinu međimurske županije (HR)
- **Dr. Juca Dacian** – DSU Romania (RO)
- **Gencsi László** – Ambulance Service Oradea, Bihor (RO)
- **Kurucz László** - Ambulance Service Oradea, Bihor (RO)
- **Daniel Grabar** – Splošna bolnišnica Murska Sobota (SI)
- **Ivan Tibaut** – Območne enote ZZZ Murska Sobota (SI)
- **Marianna Kozmannová** – Ministerstvo zdravotníctva (SK)
- **Lucia Mesárošová** – Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky (SK)
- **Michal Škvarka** – Ministerstvo zdravotníctva (SK)
- **Dr. Golopencza Pál** – Országos Mentőszolgálat (HU)
- **Dr. Jova Anett** – Országos Mentőszolgálat (HU)
- **Dr. Kőrösi László** – Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő (NEAK)(HU)
- **Hüse-Nyerges Enikő** – CESCI (HU)
- **Dr. Jankai Norbert** – CESCI (HU)
- **Ocskay Gyula** – CESCI (HU)
- **Szilágyi Szilvia** – CESCI (HU)

A szemináriumra meghívtuk az Emberi Erőforrások Minisztériuma EU és Nemzetközi Egészségügyi és Szociális Ügyekért Felelős Osztályának munkatársait, azonban előzetes visszajelzésükkel ellentétben ők végül nem vettek részt az egyeztetésen.

Az interjúk során azt tapasztaltuk, hogy az angol nyelv használata korlátozta a téma részleteinek kifejtését és megértését, így a résztvevők aktív részvételének ösztönzése érdekében a szemináriumot 6 nyelven (magyar, szlovák, német, szlovén, horvát, román), szinkrontolmácsok bevonásával rendeztük meg. *A szeminárium napirendje az 6.2-es számú, a jegyzőkönyve pedig a 6.3-es számú mellékletben található.*

A szemináriumot megelőzően, az Országos Mentőszolgálat jóvoltából a résztvevőknek lehetősége nyílt meglátogatni a szervezet budapesti mentésirányító központját, melynek során dr. Golopencza Pál, szolgálatvezető főorvos mutatta be a központ működését és felépítését.

3. Az alprojekt eredményeinek összefoglalása

3.1 Az alprojekt kiindulási pontja

A kiindulási pontot a CESCI 2017-es elemzése¹ jelentette, melynek keretében egy átfogó, konkrét jogszabályi és szakpolitikai javaslatokat tartalmazó tanulmány készült a határon átnyúló mentés megszervezésének lehetőségeiről – kizárólag magyar szempontból.

A tanulmányban tematikus bontásban elemeztük a határon átnyúló sürgősségi mentés megvalósításának feltételeit, majd ezekhez kapcsolódóan megfogalmazzuk jogi és szakpolitikai javaslatainkat. A következő témák kerültek feldolgozásra:

- **a határátlépés feltételei:** jelenleg csak a schengeni övezeten belül közlekedhetnek ellenőrzés nélkül a mentőautók, az övezeten kívül eső országhatárok esetén (Románia, Horvátország, Ukrajna, Szerbia) kötelező az ellenőrzés, ami azonban jelentősen lassítja a mentést.
- **működési engedélyek:** mentési tevékenység kizárólag működési engedéllyel végezhető, melyek kiadása az adott ország hatóságainak hatáskörébe tartozik. Emiatt az engedély csak az adott állam területén használható, a határátlépést követően érvényessége megszűnik. További problémát jelent, hogy bár az egészségügyi szakdolgozói végzettségek egységesen elfogadottak az unióban, a külföldi működéshez kérelmezni kell az adott tagállam engedélyét. A mentőautók kinézetére, illetve

¹ Eredmények (2. mérföldkő: Egészségügyi integráció): <http://legalaccess.cesci-net.eu/merfoldkovek/jogi-akadalymentesites-2/egeszsegugyi-integracio/eredmenyek-2-merfoldko-egeszsegugyi-integracio/>

felszereltségére vonatkozó tárgyi feltételek szintén eltérést mutatnak tagállami szinten. Mindezek egyben azt is jelentik, hogy a tárgyi és személyi minimumfeltételek meghatározása, valamint az engedélyezési folyamat nemzeti szinten, egymástól eltérő módon kerül(het) szabályozásra, mely alapvetően gátolja a határon átnyúló együttműködést.

- **a megkülönböztető jelzések használatának feltételei:** Magyarországon jelenleg rendelet szabályozza, mely szervek használhatnak megkülönböztető jelzést, illetve a rendelet szerint a gépjárművet a megkülönböztető jelzést adó készülék működtetésének időtartama alatt csak az vezetheti, aki a külön jogszabályban előírt egészségügyi és pályaalkalmassági követelményeknek megfelel. Ennek értelmében külföldi mentők kizárólag a szükséges magyarországi engedélyek birtokában használhatnak megkülönböztető jelzést.
- **adminisztratív-technikai ügyek:** Magyarországon a gépjárművek CASCO és felelősségbiztosítása európai hatályú, ellenben a személyzet felelősségbiztosítása csak Magyarország területére terjed ki. Fontos továbbá, hogy a határon túli mentésben érintett mentőautókban elérhető legyen a szomszédos ország(ok) digitális térképe, illetve tisztázásra kerüljenek a belső protokoll határon túli tankolásra, útvonal nyilvántartásra és a személyzet ellátmányának beszerzésére vonatkozó részei.
- **szakmai határon átnyúló együttműködés a mentők riasztásától a beteg kórházba szállításáig:** Az egyes országok mentőszolgálati kisebb mértékben eltérő irányítási és mentési protokollok szerint működnek, mely több ponton jelenthet problémát a határon átnyúló együttműködés során.
- **kommunikáció:**
 - A mentőcsapatok egymás közötti és az irányítási központtal való folyamatos kapcsolattartását biztosító rádiórendszerek létrehozása és működtetése állami hatáskör. A növekvő számú és területi hatókörű, párhuzamosan működő távközlési rendszerek zavartalan működtetése érdekében szükségessé vált a nemzetközi szintű frekvenciagazdálkodás, mely többek között szabályozza, milyen mértékben zavarhatóak a szomszédos országok hálózatai. Ennek következtében a határ 5-10 km-es körzetén túl a rádiós kapcsolat a mentőszolgálat anyaországával megszűnik, azonban a helyi irányító központtal nem történik kapcsolatfelvétel. A szomszédos országok hálózatainak összekapcsolása szükséges lenne, ennek azonban jelenleg technológia háttérű akadályai is jelentősek.
 - A határ menti együttműködések esetében általános akadályként jelentkezik a nyelvi tényező. Habár a Magyarországgal szomszédos határtérségekben gyakori a magyar nyelv ismerete, nem lehet kizárni a nyelvi problémák lehetőségét.

Különösen igaz ez a sürgősségi betegellátásra, ahol egy nyelvi hiba akár emberéletekbe is kerülhet. Ezen probléma mind a mentésirányítók közötti, mind a mentésirányító-mentőegység között, illetve a személyek (beteg, mentős, kórházi személyzet) között is jelentős akadályt jelent.

- **finanszírozási kérdések:** Az egészségügyi szolgáltatásokról szóló kormányrendelet alapján a mentési feladatot végző szolgáltatók finanszírozása fix összegű díjazással történik, mely nemzeti szinten van meghatározva, így jelenleg a határon átnyúló mentés finanszírozása az anyaország feladata lenne. A kórházi sürgősségi ellátás finanszírozása alapesetben a nemzeti jogszabályok és eljárásrendek szerint történik, azonban előfordulhat, hogy a mentett személy nem a tartózkodási helye szerinti, egyben bevetési ország állampolgára. Ez esetben az Európai Gazdasági Térség tagállamainak állampolgárai az Európai Egészségbiztosítási Kártyájuk felmutatásával válnak ellátásra jogosulttá, melynek finanszírozása a helyi egészségbiztosítóval szerződésben álló egészségügyi szolgáltató. Ukrajna és Szerbia esetében a sürgősségi ellátásokra jogosultak költségeit a társadalombiztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltató téríti.

A felmerült akadályokra vonatkozóan jogi javaslatokat és szakpolitikai ajánlásokat fogalmaztunk meg.

- a) Európai uniós szinten tettünk javaslatot a határon átnyúló mentés fogalmának meghatározására, a működési és a megkülönböztető jelzések határon túli használatához szükséges hatósági engedélyek kölcsönös elfogadásának irányelvi szabályozására. Az irányelv alkalmazhatóságának feltétele lenne, hogy az érintett tagállamok önkéntes alapon rendezik a határon átnyúló együttműködés feltételeit és részleteit.
- b) Bilaterális egyezményben javasoltuk szabályozni a határon túli mentés következő aspektusait:
 - a határon túli mentés során érinthető határ menti zónákat;
 - a nem schengeni határokon a megkülönböztető jelzést használó mentőgépjárművek szabad mozgását;
 - a határon átküldhető mentőcsapat típusát, összetételének minimumfeltételeit és kompetenciáját;
 - a határon túli mentőegység riasztásának és vezénylésének rendjét, valamint a hazai illetékes szervek (mentők, diszpécserközpont, stb.) és a határon túli mentőegység együttműködésének részleteit;
 - a sérült hazai mentőegységnek vagy kórházba szállításának rendjét;
 - a határon túli mentőegységet megillető védelmet és támogatást;
 - a mentést segítő tolmácsügylet felállítását.
- c) Az európai és a bilaterális szintű új rendelkezések függvényében egyes esetekben szükségessé válik a kapcsolódó magyarországi jogszabályok módosítása.

d) Szakpolitikai ajánlások:

- az 1789:2007-es európai uniós szabvány kiegészítése az orvosi eszközökre, felszerelésekre és hatóanyagokra vonatkozóan;
- egységes, többnyelvű, a betegátadást segítő formanyomtatványok létrehozása;
- az európai szabvány szerinti rádiós standardok népszerűsítése és tagállami alkalmazásának pénzügyi támogatása;
- az európai polgárok személyes és alapvető egészségügyi adatainak biztonságos tárolására és megosztására alkalmas szabvány kidolgozása és alkalmazásának tagállami szintű ösztönzése;
- közös gyakorlatok, (nyelvi) képzések, tudás és tapasztalattmegosztó alkalmak szervezése az érintett szervek részére;
- a szakmai szervek belső protokolljának kiegészítése a határon túli munkavégzésre vonatkozóan (menetlevél, tankolás, a mentőegység ellátmánya, stb.);
- a személyi állomány felelősségbiztosítása területi hatályának kiterjesztése;
- a határ menti területeken feladatot ellátó gépjárművek GPS-adatbázisának bővítése az érintett szomszédos országok térképeivel;
- határszakaszonként közös adatbázis a területileg illetékes segélyhívó központok elérhetőségeivel, valamint a sürgősségi ellátást nyújtó határ menti kórházak és progresszivitási szintjük vonatkozásában;
- az alkalmazott rádiós szabványok feltérképezése és összehasonlítása, a további lépések meghatározása;
- határszakaszonként közös mentési szótár összeállítása;
- a nyelvtudás felvétele a szolgálat szervezés szempontjai közé;
- tolmácsügylet működtetése.

A megfogalmazott javaslatok és a beazonosított nehézségek alapján láttuk szükségesnek a szomszédos országok illetékes hatóságainak bevonását, annak érdekében, hogy feltárjuk ezen hatóságok álláspontját a meglévő szakpolitikai irányvonalakat és fejlesztéseket illetően, így egészítve ki és fejlesztve tovább a magyar viszonyokat feltáró vizsgálat eredményeit.

3.2 Az interjúk főbb megállapításai, eredményei

Az alábbi táblázatban témakörönként foglaljuk össze az interjúzás legfőbb megállapításait.

TÉMAKÖR	AUSZTRIA	HORVÁTORSZÁG	ROMÁNIA	SZLOVÁKIA ²	SZLOVÉNIA
Szervezeti felépítés	<ul style="list-style-type: none"> • szabályozás és szakmai koordináció: Egészségügyi Minisztérium • végrehajtás: tartományi mentőszolgálatok, esetenként országos szolgáltatókkal (pl. Vöröskereszt) 	<ul style="list-style-type: none"> • szabályozás: Egészségügyi Minisztérium • szakmai koordináció: Nemzeti Sürgősségi Intézet • végrehajtás: 21 megyei központ, melyeket az önkormányzatok tartanak fenn 	<ul style="list-style-type: none"> • szabályozás: Egészségügyi Minisztérium • szakmai koordináció: Departamentul pentru Situații de Urgență • végrehajtás: 2 szinten – (1) SMURD (a tűzoltóság mellett) és (2) megyei mentőszolgálatok 	<ul style="list-style-type: none"> • szabályozás: Egészségügyi Minisztérium • szakmai koordináció: nincs információ • végrehajtás: 1 országos operatív vezénylési központ és 13 állami és magán szolgáltató 	<ul style="list-style-type: none"> • szabályozás és szakmai koordináció: Egészségügyi Minisztérium • végrehajtás: 10 sürgősségi központ a nagyobb kórházak mellett (fenntartó a nemzeti szint)
Finanszírozás	<ul style="list-style-type: none"> • finanszírozó: 50% tartomány -50% város • fix éves keret az autók fenntartására és a személyzetre • a kórházba szállítást sávós km-tábla alapján téríti az egészségpénztár 70%-ig 	<ul style="list-style-type: none"> • finanszírozó: Megyei Egészségügyi Intézet + önkormányzat + saját bevételek (sport, kulturális rendezvények) • havi fix keret + évi egyszer kérhetnek pénzt infrastruktúrafejlesztésre 	<ul style="list-style-type: none"> • finanszírozó: Minisztérium • fix éves keret az előző évi esetszámok alapján • extra támogatás kérhető 	nincs információ	<ul style="list-style-type: none"> • finanszírozó: társadalombiztosító és egyéb önkéntes biztosítók • fix éves keret a dolgozói létszám + extra bevétel a betegszállításból • a sürgősségi ellátást esetszám alapján térítik

² Interjú hiányában, a táblázat a szemináriumon elhangzott információk alapján került kitöltésre.

TÉMAKÖR	AUSZTRIA	HORVÁTORSZÁG	ROMÁNIA	SZLOVÁKIA ²	SZLOVÉNIA
Mentő-egységek	3 szintű rendszer: <ol style="list-style-type: none"> 1. mentőkocsi: orvos a fedélzeten és használhat megkülönböztető jelzést 2. mentőszállító: szükséges orvos 3. betegszállító autó 	2 szintű rendszer: <ol style="list-style-type: none"> 1. orvossal 2. asszisztenssel (betegszállítás nem minden megyében van)	4 szintű rendszer: <ol style="list-style-type: none"> 1. C2 nagyautó (rohamkocsi): orvos, ápoló, sofőr 2. kisautó: orvossal 3. B2: asszisztens és sofőr 4. betegszállító. 	nincs információ	3 szintű rendszer: <ol style="list-style-type: none"> 1. orvos, asszisztens, sofőr 2. 2 asszisztens, sofőr 3. betegszállító (nincsenek mentőtisztek, a sofőrnek is van egészségügyi végzettsége)
Helyszínre érkezés időlimitje	nincs információ	ajánlás: városban 10 perc, városon kívül 20 perc	szabályozás szerint: városban 11 perc, városon kívül 15 perc	szabályozás szerint: a mentőegységnek 2 percen belül el kell indulnia a helyszínre	nincs információ
Határátlépés	nincs információ	szabályozás nélküli gyakorlat: a kaproncai tapasztalat szerint ellenőrzés nélkül átengedik őket	szabályozás nélküli gyakorlat: sürgős esetben a diplomata sávot használják, 2-3 perces ellenőrzés	nincs információ	nincs információ

TÉMAKÖR	AUSZTRIA	HORVÁTORSZÁG	ROMÁNIA	SZLOVÁKIA ²	SZLOVÉNIA
Működési engedélyek	<ul style="list-style-type: none"> • tárgyi feltételek: állami szinten rögzített szolgáltatók; • személyi feltételek: szükséges a diplomák hitelesítése és kamarai tagság 	<ul style="list-style-type: none"> • személyi feltételek: szükséges a diplomák hitelesítése és kamarai tagság + speciális tréningek 4 évente 	<ul style="list-style-type: none"> • tárgyi feltételek: állami szinten rögzített szolgáltatók; • személyi feltételek: szükséges a diplomák hitelesítése és kamarai tagság + speciális kurzusok 	nincs információ	<ul style="list-style-type: none"> • tárgyi feltételek: állami szinten rögzített szolgáltatók; • személyi feltételek: szükséges a diplomák hitelesítése és kamarai tagság + speciális tréning (angol nyelven is elérhető)
Megkülönböztető jelzések	<ul style="list-style-type: none"> • minimumkövetelmény: speciális (állami szintű) végzettséggel rendelkező, 2 fő ápoló/orvos a fedélzeten • engedélyezés: tartományi szinten fut 	<ul style="list-style-type: none"> • minimumkövetelmény: a személyi feltételeknél említett speciális tréning • engedélyezés: állami szinten 	<ul style="list-style-type: none"> • minimumkövetelmény: speciális 1 hónapos kurzus a sofőrök számára • engedélyezés: állami szinten 	nincs információ	<ul style="list-style-type: none"> • nemzeti szintű szabályozás • a válaszadók szerint nem zárja ki a magyar mentőket
Adminisztratív-technikai feltételek	<ul style="list-style-type: none"> • Állami szinten meghatározott minimumkövetelmények a felszerelésre. 	<ul style="list-style-type: none"> • állami = európai minimumkövetelmények a felszerelésre, de megyei szinten döntenek az eszközök típusáról és a hatóanyagok mennyiségéről (kontinentális vs. tengerparti részek) 	<ul style="list-style-type: none"> • felelősségbiztosítás: hazai érvényesség – a minisztérium intézi, de a megyei szervek fizetik • kérdés: útdíjak fizetése? • állami minimumkövetelmények a felszerelésre, de a beszerzésről megyei szinten döntenek 	<ul style="list-style-type: none"> • felvetették a betegadatok megosztásának kérdését 	<ul style="list-style-type: none"> • felelősségbiztosítás: a válaszadóknak utána kell járnia • európai minimumkövetelmények • riasztásnál az egységek összetételéről az orvos dönt

TÉMAKÖR	AUSZTRIA	HORVÁTORSZÁG	ROMÁNIA	SZLOVÁKIA ²	SZLOVÉNIA
Segélyhívó központok	<ul style="list-style-type: none"> • országos és tartományi hívószámok (nincs 112) 	<ul style="list-style-type: none"> • hívószám: 112 + saját országos mentős szám • megyei diszpécserközpontok: egy műszakban két ember 	<ul style="list-style-type: none"> • 112 a hívószám • a tűzoltókkal közös megyei diszpécserközpontok • folyamatos orvosi jelenlét 	<ul style="list-style-type: none"> • hívószámok: 112 és 155 • kerületi diszpécserközpontok: általában van magyarul beszélő kolléga 	<ul style="list-style-type: none"> • hívószám: 112 • 2 országos központ Mariborban és Ljubljánban
Rádió-rendszerek	<ul style="list-style-type: none"> • közös hálózat a rendvédelmi szerveknek, eltérő, de átjárható frekvenciákkal • nemzeti szintű hálózat, de a tartományok felelősek a fenntartásért • TETRA • a tartományok közötti korlátozott elérést (csak mentők) biztosító megosztásra van gyakorlat 	<ul style="list-style-type: none"> • közös hálózat a rendvédelmi szerveknek (kivéve katonaság), eltérő, zárt frekvenciákkal • nemzeti szintű hálózat, fenntartó a rendőrség • TETRA • megoldás lehet a telefonos elérés 	<ul style="list-style-type: none"> • közös hálózat a rendvédelmi szerveknek (kivéve katonaság), eltérő frekvenciákkal • csak a diszpécserközpontok tudnak másik frekvenciára kapcsolódni • nemzeti szintű hálózat, fenntartó az STS kommunikációs vállalat • TETRA • ha már nem éri el a saját hálózatukat, telefonon kommunikálnak 	<ul style="list-style-type: none"> • TETRAPOL rendszert használnak 	<ul style="list-style-type: none"> • közös hálózat a rendvédelmi szerveknek, eltérő, zárt frekvenciákkal • nemzeti szintű hálózat, fenntartó a Minisztérium • az eszközök jelen pillanatban nem kompatibilisek-e a határon túli hálózattal, de fejlesztés alatt áll a rendszerük • megoldás lehet a telefonos elérés

TÉMAKÖR	AUSZTRIA	HORVÁTORSZÁG	ROMÁNIA	SZLOVÁKIA ²	SZLOVÉNIA
Nyelvi tényező	<ul style="list-style-type: none"> a többség tud angolul vannak magyarul beszélő mentősök és kórházi dolgozók 	<ul style="list-style-type: none"> szolgálatszervezésnél szempont az angoltudás a legtöbb mentős tud angolul, a diszpécserek kevésbé DE a határ mentén élők nem tudnak angolul az életmentéshez nem feltétlenül szükséges kommunikálni 	<ul style="list-style-type: none"> szolgálatszervezésnél figyelembe veszik, hogy mindig legyen magyarul tudó diszpécser és mentős az adott szolgálatban nincs a nyelvi kérdésekre vonatkozó előírás sem a szervezésnél, sem a végzettségnél 	<ul style="list-style-type: none"> szinte minden szolgálatban vannak magyarul beszélők előnyt élveznek az idegen (EN, DE, HU, RUS) beszélő operátorok a szolgálatszervezésnél hivatalosan nem szempont 	<ul style="list-style-type: none"> nincs előírás, de majdnem mindenki tud angolul (van németül, horvátul, magyarul tudó is) igyekeznek magyarul beszélő diszpécsert felvenni, eddig sikertelenül
Együttműködés	<ul style="list-style-type: none"> szükséges a politikai akarat Magyarország vonatkozásában hiányoznak az összeköttetések a Fertő-tó környékén végeznek mentést a magyar oldalon is 	<ul style="list-style-type: none"> 5-10 km-es határ menti sávot tartanak reálisnak, ami katasztrófa helyzetben több is lehet nem lenne nagy esetszám, de fontos lenne, hogy szükség esetén átmehessenek (itt a Dráva jelent szűk keresztmetszetet) bilaterális egyezményt javasolnának 	<ul style="list-style-type: none"> szakmai kapcsolatuk a debreceni mentősökkel van a betegszállítás terén az együttműködés nagyban függ a személyi kérdésektől 15-20 km-es határ menti sávot tartanak reálisnak román oldalon jó a mentőellátottság, de a magas szintű debreceni kórház elérése fontos lenne 	<ul style="list-style-type: none"> az Egészségügyi Minisztérium nyitott az együttműködésre 	<ul style="list-style-type: none"> nem lenne nagy esetszám, de fontos lenne, hogy szükség esetén átmehessenek, mert vannak területek, ahonnan nehezen érik el a szlovén kórházakat Szombathellyel van kapcsolatuk, de a nyelvi nehézségek miatt meghiúsult a szorosabb együttműködés

3.3 A szeminárium főbb megállapításai, javaslatai

A találkozót Ocskay Gyula, a CESCI főtitkárának előadása nyitotta, melyben bemutatta az egyesület jogi akadálymentesítési kezdeményezését. Ezt követően a szeminárium résztvevői mutatkoztak be, majd Hüse-Nyerges Enikő, a CESCI projektmenedzsere ismertette az előző évben megvalósult mentős projektrész eredményeit.

Dr. Golopencza Pál, az Országos Mentőszolgálat szolgálatvezető vezető főorvosa az előadáshoz kapcsolódóan kiemelte, hogy a folytatás lehetőségét jelen pillanatban bilaterális egyezmények keretében tudja elképzelni. Másrészt szorgalmazta a szomszédos országok legfőbb operatív vezetői közötti közvetlen telefonos összeköttetés kialakítását az együttműködés elősegítése érdekében.

Az első interaktív szekció a mentőautók szabad határátkelését és működését akadályozó jogi és adminisztratív tényezők számbavételét célozta az érintett országokban. A résztvevők a következő akadályokról számoltak be:

- a tapasztalatok alapján a hatóságok igyekeznek segíteni a mentőautók gyors határátlépését (például diplomatasáv használata), de erre vonatkozó szabályozás sehol se létezik;
- a határátlépés után nem tudnak megkülönböztető jelzést használni, illetve használat esetén magyar oldalon büntetést kapnak;
- a rádiós hálózatok az országhatároknál elvégződnek, amelyre jelenleg a mobiltelefon használata jelent megoldást;
- a nyelvi akadályok megítélése határszakaszonként eltérő, mely a kisebbségek jelenlétével magyarázható; a diszpécserek és a mentőegységek szolgálat-szervezésénél a nyelvi kompetenciák nem képeznek hivatalos szempontot, azonban a gyakorlatban mindig odafigyelnek erre a tényezőre;
- a mentőautók és a személyzet engedélyeire és felszerelésére vonatkozó szabály nem egységes, de komoly szakmai eltérésekről nincs szó, így ezt az akadályt könnyen áthidalhatónak értékelik a résztvevők;
- habár a kórházi sürgősségi ellátás vonatkozásában viszonylag jól működik az EU-s szabályozás, a mentés pénzügyi elszámolására vonatkozó mechanizmusok teljesen hiányoznak.

Elhangzott továbbá, hogy a betegek életének mentése során időnként kénytelenek megszegni a szabályokat, amit utólagosan, rengeteg papírmunka árán rendeznek el. A résztvevők meghatároztak továbbá néhány gócpontot (pl. Rajka és környéke, a szlovén határ menti nehezen megközelíthető területek), ahol kiemelt jelentőséggel bírna az együttműködés.

A második szekció az együttműködés további lépéseit igyekezett feltérképezni, melynek eredményeként a résztvevők országonként meghatározták a bevonandó szereplők körét: (1) határ menti mentőszolgálatok, (2) a szakpolitikai koordinációért felelős központi szerv, (3) az illetékes minisztériumok, (4) állami és magán biztosítók. A központi szakmai szervezet Ausztria esetében a Minisztérium, míg a többi esetben elkülönül a kettő.

Operatív szakmai szinten, a résztvevők javaslatot tettek többek között

- az intézményközi egyszerű és gyors elérhetőség biztosítására, azaz egy jól **körülhatárolt kapcsolattartási mechanizmusra**;
- az engedélyek tekintetében egy **nemzetközi (akár EU-s szintű) minősítő rendszer és közös tanúsítvány** kidolgozására;
- **nemzeti koordinációs központok felállítására**, akikhez delegálják a határ menti együttműködés szervezését és a folyamatos kapcsolattartást;
- **tolmácsügyeletek létesítésére** (a nagyszámú külföldi turista miatt sok esetben jelen pillanatban is nagy segítséget jelentene a közvetlen határtérségeken kívül is);
- és a **TETRA rádiós hálózatok és eszközparkok kialakítására és összehangolására**, melyet a résztvevők rövidtávon is lehetségesnek látnak mind technikai, mind finanszírozási szempontból.

Az együttműködés hosszú távú erősítése érdekében az államközi kapcsolatok mellett - helyi szinten is el kellene kezdeni a kapcsolatok kialakítását, újraépítését személyes egyeztetések útján, akár EU-s projektek keretében.

4. Az alprojekthez meghatározott indikátorok teljesülése

INDIKÁTOR MEGNEVEZÉSE	ELŐIRÁNYZAT	TELJESÍTÉS
Interjúk szomszédos országbeli szakértőkkel	5 db	5 db
Megrendezett nemzetközi szeminárium a mentés jogi harmonizációja érdekében	1 db	1 db
A szemináriumon résztvevő uniós tagállamok száma	6 ország	6 ország
A szeminárium résztvevőinek száma	30 fő	28 fő ³
Összefoglaló jelentés a határon átnyúló mentés harmonizációs feladatairól	1 db	1 db

³ Az Emberi Erőforrások Minisztériumának EU és Nemzetközi Szervezetek Főosztálya előzetesen egy fejlesztési és egy jogi referenst delegált a rendezvényre, akik azonban nem tudtak megjelenni a találkozón.

5. Az alprojekt folytatásának lehetőségei

A projekt folytatására 3 szinten, de párhuzamosan, a szinergiákat folyamatosan szem előtt tartva látunk lehetőséget.

- 1) Európai uniós szint:** a projekt keretében megfogalmazott problémákat, akadályokat, illetve megoldási lehetőségeket érdemes lenne európai szinten megosztani, kiemelt figyelmet fordítva az illetékes, a jogharmonizációt támogató EU-s intézmények megszólítására.
- 2) Államközi szint:** a bi- vagy multilaterális jogharmonizáció érdekében szükséges lenne a projekt során megkezdett szakmai egyeztetés folytatása immár minden központi szerv bevonásával, beleértve a minisztériumokat, intézményeket és biztosítókat. A rendszeres találkozási alkalmak biztosítása egyértelműen hozzájárul a hosszú távú szakmai diskurzus kialakulásához.
- 3) Helyi szint:** a gördülékeny határ menti együttműködés érdekében szükségesnek tartjuk az akár határszakaszonként egymástól független, a személyes kapcsolatok kialakulását és megerősödését, valamint a szakmai egyeztetést (közös gyakorlatok, tanulmányutak, stb.) szolgáló találkozók szervezését.

6. Mellékletek

6.1 Interjúleiratok

Alexander Heller – Kismarton (Eisenstadt), tartományi központ (2018. augusztus 30.)

A határon átnyúló együttműködés kiemelt téma náluk, áprilisban a katasztrófavédelemnél és a Belügyminisztériumban voltak Budapesten tárgyalni (tűzoltóság és a mentés egy szervezethez tartozik) – dr. Horvát a kapcsolattartójuk. A tűzoltással kapcsolatos határon átnyúló együttműködésről tárgyaltak. Nyitottak mindenféle együttműködésre.

A Fertő tó magyar oldaláról az osztrák sérültek automatikusan őket hívják, bejelentés nélkül átjönnek és hazaviszik a sérültet. Ez nem szabályos, de operatív szempontból megoldható.

Minden osztrák tartomány önállóan szervezi a mentési és betegszállítási tevékenységet. A Vöröskereszt lát el országos szolgálatot és mellette több kisebb szolgáltató van. Burgenlandban a Vöröskereszten kívül a Samariterbund (szamaritánus mentőszolgálat) van jelen. A tartományi központ a központi vezetési feladatok ellátásáért felelős, a politikába is be vannak vonva.

Határátkelés: elméletileg rendben lenne, de gyakorlatilag várakozni kell a határon. És van köztes terület is, ami egyik országhoz sem tartozik. A helyzet kezelése érdekében be kellene vonni a határvédelmi szerveket.

Megkülönböztető jelzés: használatához (legalább) 2 embernek kell a mentőben ülnie, mindkét ember legalább mentőorvos/mentőápoló kell, hogy legyen. A megkülönböztető jelzés használatához külön képzést kell elvégezni. A minimumkövetelmények országos szinten vannak meghatározva, külön jogszabály van a mentőápolóra vonatkozó követelményekre, de a képzést és az engedélyt a tartományi szervezetek adják. A képzésre csak a szervezet tagjai jelentkezhetnek, tehát magyar mentősnek nem adhatnak ki engedélyt. A minisztériumnál kellene kérelmeznie, hogy elismerjék a külföldön szerzett képesítését.

A diplomák elfogadása: az EU-n belüli diplomákat engedély nélkül elfogadják hitelesítés után, de a szakmai kamarába ugyanúgy be kell lépni, mint nálunk. A személyi kompetenciákat tekintve 3 szint van (kb. ugyanaz, mint a magyar)

Az autóra vonatkozó mentési engedély:

3 szintű rendszer:

1. betegszállító autó
2. mentőszállító: nem kell, hogy orvos is legyen benne (de pl. intubálhat)
3. sürgősségi autó/mentőkocsi: orvos a fedélzeten és használhat megkülönböztető jelzést.

Állami normák és előírások vannak arra vonatkozóan, milyen minimális berendezéseknek kell az egyes autófajtákban lenniük.

Állami szinten, törvényben meg van határozva, hogy melyik szervezetek végezhetnek mentési tevékenységet, tehát a magyar mentők tevékenysége illegális lenne. De az alapelv az, hogy az emberélet az első, tehát sürgős esetben senkibe nem kötnének bele. Van egy jogszabály, ami kimondja, hogy kötelező a segítségnyújtás, ez megosztja a jogászokat is abban a kérdésben, hogy mennyire illegális sürgősségi mentés miatt határt átlépni.

Finanszírozás:

- 50% - 50%: tartomány – város
- tartományi szinten meghatározott éves költségvetés alapján működnek: a pénz az autók fenntartására és a személyzet fizetésére megy
- a kórházba szállítást sávós km-tábla alapján a szállított beteg egészségpénztára/biztosítása fizeti (kvázi real cost) 70%-ig – jogszabályban van meghatározva hogy a felmerülő teljes költség 70%-át fizeti az egészségpénztár, de ennél most többet fizetnek bele, hogy legyen elég pénz
- ha átlépi a tartományi határt (ami legális), nem kapnak térítést a másik tartományból
- ebből kifolyólag a határon túli mentés számukra kevésbé jelenne meg költség szinten, amennyiben a mentett személy osztrák biztosítással rendelkezik. Az egyetlen nehezítő tényező talán az lenne, hogy a személyzetnek magasabb béreket kellene fizetni.

Rádiós kommunikáció:

- Országos szintű hálózat, amit az összes rendvédelmi szerv használ. Az egyes szervek külön frekvenciát használnak, de tudnak egymással beszélni. Tehát a nemzetbiztonsági kérdés náluk is felvetődik.
- A hálózatot a tartományok építik ki, és adnak engedélyt a hozzáférésre. De egy magyar szervnek nem adhatnának engedélyt.
- TETRA rendszert használnak.
- A tartományi együttműködésben meg tudják osztani a mentős rádióhálózatot, úgy, hogy a többi rendvédelmi szerv frekvenciája nem elérhető. Ez átmenthető lenne a határon átnyúló együttműködésbe is.
- A hálózatuk egyébként a határ körül elvégződik, de a Fertő tó környékén még eléri az osztrák hálózatot.

Nyelvi tényező:

- sokan tudnak angolul;
- a mentőszolgálatnál és a kórházban is van magyarul beszélő, telefonon oldják meg a tolmácsolást.

Segélyhívó: saját országos és tartományi hívószámaik vannak (a 112-t nem használják). A betelefonáló előhívója alapján határozza meg, hogy melyik központba kapcsolják a hívást.

Az együttműködésről:

- a politikai akarat elengedhetetlen – be kellene vonnunk a minisztériumi és a tartományi politikai szereplőket is;
- minisztériumi szinten is támogatják az együttműködést, de egyelőre csak a katasztrófavédelemben értek el sikereket (ami többnyire a Fertő tó környéki tűzesetnek köszönhető, ami együttműködésre kényszerítette a két országot). A Rendőrségnél is jól megy az együttműködés.
- A mentős szakmai szervezetek minden szomszédal van kapcsolatuk, kivéve Magyarországot

dr. sc. Tomislav Novinščak, szakorvos – Csáktornya Megyei Orvostudományi Intézet
(2018. szeptember 6.)

7 éve strukturálták újra a rendszert, aminek keretében a sürgősségi ellátást elkülönítették minden egyébtől. A sürgősségi ellátást a Nemzeti Sürgősségi Intézet szervezi. Ők biztosítják a szakmai koordinációt (képzés, standardok, adják a megyei központok felszerelését stb.) a megyei központok számára, amiből 21 van. A csáktornyai a legkisebb. A sürgősségi központok mindig a megyei központokban vannak, de állomások vannak/lehetnek a kisebb városokban is. A szakmai működés keretfeltételeit a nemzeti szintű intézet határozza meg, de minden döntés centralizáltan történik, kisebb dolgokban dönthet a megyei központ vezetője (pl. az autók kinézete és a benne lévő felszerelés, de vannak minimumkövetelmények (az európai standardok szerint). (1) Mindenhol van defibrillátor, de mindenhol ugyanaz a típus. (2) a hatóanyagok mennyisége is eltérhet, mert pl. a tengerpart mentén több oxigénre van szükség, mint a kontinentális részen). A mentés és a betegszállítás elkülönül. Nem minden megyében van betegszállítás, pl. náluk sincs.

A megyei központok tulajdonosa és fenntartója a megyei önkormányzat.

A törvényhozás és szabályozás az Egészségügyi Minisztériumban történik.

Finanszírozás: havi fix összeget kapnak a Megyei Egészségügyi Intézettől a napi működésre. Ez adja a költségvetésük 90%-át, ami kiegészül a sport és kulturális rendezvényeken végzett tevékenységükből befolyó bevételekkel. És évente egyszer extra pénzt kérhetnek/kaphatnak infrastrukturális fejlesztésekre, eszközbeszerzésre. Ebből elég jól kijönnek.

A havi fix összeg nem nemzeti költségvetésből jön, az egészségügyre van elkülönítve egy extra keret, ami egy évre kb. 23 milliárd dollár.

A kórházakat is hasonlóan finanszírozzák. 70%-t finanszíroznak a kormányzati költségvetésből, a többi egyéb bevétel.

Engedélyek: a diplomán (orvosi, technikus) túl egy speciális képzésen kell részt venni, amit a nemzeti intézet szervez. Nem engedélyt, hanem egy bizonyítványt kapnak, amit négyévente meg kell újítani. Nem volt még rá példa, hogy külföldiek is részt vegyenek ilyen tréningen, de nem tartja megoldhatatlannak. Nemzeti szinten kell engedélyeztetni. Jelenleg horvátul megy a képzés, így meg kellene szervezni, hogy angolul is el lehessen végezni.

Azt nem tudják, hogy törvényben van-e szabályozva, hogy mely szervezetek végezhetnek mentési tevékenységet.

A nemzeti intézet vezetője teljesen nyitott az európai együttműködésre. És ő az egészségügyi miniszter főtanácsadója, szóval ezeket a kérdéseket horvát oldalról megoldhatónak tartja.

Nyelvi kérdések: ezt tartja a legfőbb akadállyal. Törvényt módosítani, engedélyt adni, pénzt szerezni lehet, de a határ menti falvakban az emberek többsége nem beszél angolul. A mentőegységeknél mindenhol van angolul beszélő tagja, habár erre vonatkozóan nincs hivatalos követelmény. De a sürgősségi eseteknél sok esetben nincs szükség kommunikációra, mert életet menteni ugyanúgy kell.

Rádiós kommunikáció: általános TETRA rendszert használnak, így szerinte áthidalható a probléma. Technikai szempontból szerinte nincs probléma, a hálózatok megnyitására irányuló szándék hátráltat. Másik megoldás lehet a mobiltelefonok használata. A rádiós hálózatot a rendőrség tartja fent az összes rendvédelmi szerv számára. De más frekvenciát használnak, a mentősök csak a saját szervezetükön belül tudnak kommunikálni.

Náluk is működik a 112-es közös hívószám minden sürgősségi esetre. 194 a mentők hívószáma. Helymeghatározás alapján kapcsol a megyei központba.

A megyei diszpécser központokat a megyei sürgősségi központok tartják fent. Egy műszakban két ember ül bent, és mindig van olyan, aki tud angolul. Erre odafigyelnek a szolgálat-szervezésnél. Szívesen szerveznének nyelvi tréningeket is.

Náluk többször előfordult, hogy összeomlott a diszpécser hálózata. Ilyenkor telefonon beszéltek egymással.

Határ menti sáv: 5-10 km, nagyobb baleseteknél, katasztrófa-helyzeteknél ez lehetne több is.

Azt gondolja, hogy nem lenne sok határon túli riasztás, de szükség esetén fontos lenne, hogy a mentő átmelessen. Sok olyan esettel találkozott, amikor a magyar mentő hamarabb odaért volna, mint ők (pl. Dráva mentén). Nem feltétlenül csak a határ mentén élő miatt, de a nagy átmenő forgalom miatt is fontos lenne.

A meglévő bilaterális egyezményt kellene használni alapként az általános együttműködés esetén.

Az emberek fejében erősen él a határ. Sokkal szívesen választanák a hazai szolgáltatót, mint határon túlit. De előfordul olyan helyzet, mikor a helyzet megkívánja a határon túli egység bevonását.

Megkülönböztető jelzések: törvényben van szabályozva, hogy mely szervek használhatnak megkülönböztető jelzést. De a staff az alapvető engedélyével megkapja a jogot a használatra. Nemzeti szinten kellene engedélyeztetni, hogy a magyar mentőegység is használhassa.

Daniel Grabar, Muraszombati Mentőszolgálat – Ivan Tibaut, az Egészségbiztosító képviselője (Muraszombat, 2018.09.07.)

Folyamatban van a sürgősségi betegellátás reformja. Jelenleg 9 sürgősségi központ működik (3 éve alapították) a nagyobb kórházak mellett, + 1 Mariborban. Azóta az egészségügyi ellátás a kórházakhoz kapcsolva szerveződik. A sürgősségi központok a triázs folyamatrendszer szerint szerveződnek. Van egy részleg, ahol a betegek állapotát mérik fel/ellenőrzik, és van egy „traumás részleg”. A sürgősségi központokba önállóan is jöhetnek a sérültek, és a mentők által szállított betegek is ide kerülnek. A pre-hospitális ellátás (járóbeteg?) és az alapellátás (háziorvosi) a regionális alapellátó központokhoz (primary care centres) tartozik. Előfordul, hogy a sürgősségi és a primary központ ugyanott van.

A sürgősségi központok az Egészségügyi Minisztérium égisze alá tartoznak, a fenntartás a nemzeti szinthez tartozik. A sürgősségi központokba a Társadalombiztosítótól (egy nemzeti) és az egyéb önkéntes biztosítóktól jön a pénz. A sürgősségi és az alapellátás finanszírozása eltér: a sürgősségi központokban nyújtott ellátást az esetszámok alapján fizetik, a mentési feladatokat és az alapellátást az éves fix büdzsé terhére kell ellátniuk (amit a dolgozói létszám alapján határoznak meg). A betegszállításért extra pénzt kapnak.

Határátlépés: Szlovénia-Magyarország esetében elvileg nem jelent problémát.

Engedélyek: az asszisztenseknek és az orvosoknak is engedéllyel kell rendelkezniük és van szakmai kamara is. Az európai diplomával rendelkező orvosoknak és asszisztenseknek dolgozói vízumot/engedélyt kell kérni a Minisztériumtól. Emellett a sürgősségi betegellátásban dolgozóknak el kell végezniük egy speciális tréninget. A tréningek egy része angol nyelvű, így jelenleg sincs akadálya annak, hogy külföldiek is elvégezzék. Azt nem tudja, hogy a magyar végzettség és a speciális képzések elfogadása hogyan történik náluk.

A mentőautóknak az európai standardoknak kell megfelelni.

Megkülönböztető jelzések használata: nem biztosak benne egészen, de úgy gondolják, hogy nincs külön szabályozás a megkülönböztető jelzés használatára. Nemzeti szinten meg van határozva, hogy a mentők használhatnak megkülönböztető jelzéseket, és úgy gondolja, hogy ha átjönne egy magyar mentőegység, az is használhatná. De ennek utána kell néznie. Betegszállítás esetén biztosan használhatják.

Felelősségbiztosítás: Rákérdeztek már a biztosítójuknál, de még nem kaptak választ.

A mentős egységek: ha van orvos, minden esetben ő az egység vezetője. Riasztásnál az orvos határozza meg, hogy milyen összetételű csapat megy a helyszínre. Vagy egy orvos és 1 asszisztens (nurse) megy, vagy két asszisztens. Mentőtiszt (paramedic) náluk nincs. Fontos, hogy a sofőröknek is van egészségügyi végzettsége.

Diszpécserközpontok: jelenleg is folyamatban van az új központok kialakítása. Jelenleg Mariborban és Ljubljánában van 1-1 központ. Minden hívás ezekbe a központokba fut be. A mögöttük lévő rádióhálózat csak Szlovéniára terjed ki. Ha külföldre mennek, a privát telefonjukat használják kapcsolattartásra.

A hálózatot a Minisztérium tartja fent. A sürgősségi betegellátók önálló frekvenciát használnak. A rendőrök, a tűzoltók és stb. más-más frekvenciákon kommunikálnak. Azt gondolja, hogy nemzetbiztonsági szempontból elérhetővé lehetne tenni a frekvenciát külföldiek számára is, de abban nem biztos, hogy a különböző eszközök alkalmasak a kapcsolódásra. Utánanéznék, hogy pontosan mi a helyzet.

A sürgősségi hívószám: 112, 113 a rendőrségé.

Nyelvi tényező: a mentőszolgálatnál hivatalosan nincs követelmény a nyelvtudásra vonatkozóan, de szinte mindenki tud angolul. Emellett előfordul, hogy van olyan a csapatban, aki tud magyarul/horvátul/németül. A diszpécserket nem tudja pontosan, de azt gondolja, hogy csak olyan ülhet be, aki az alapvető kifejezéseket/mondatokat érti és tud válaszolni. Mivel elég sok magyar él a térségben, próbáltak felvenni olyan diszpécserket, akik tudnak magyarul (is), és úgy szervezni a szolgálatot, hogy mindig legyen egy magyarul tudó. De nem találtak megfelelő embereket, így ez nem valósult meg.

Finanszírozás: a határon túli mentés esetén szükség lenne extra finanszírozásra, pl. a megtett km-ek vagy az ott töltött idő arányában. Bár nem gondolja, hogy meghatározó számú határon túli eset lenne.

Szombathellyel vannak személyes kapcsolataik, volt szó a szorosabb együttműködésről, de végül a nyelvtudás hiánya miatt abbamaradt a dolog.

Minisztériumi szinten nem tudnak semmilyen együttműködésről. Talán Olaszország irányában létezik.

Ausztriával van egyezményük speciális esetekre. Magyarországgal is jó lenne legalább valami hasonló. De ezen túllépve, figyelembe véve a kisebbségeket a határok mentén, fontos lenne az együttműködés. Másrészt vannak olyan határ menti területek, ahová ha kimennek, és kórházba viszik a beteget, több mint egy órába telik. Nem tudja, hogy van-e a közelben magyar mentőállomás.

Gencsi László – Bihar Megyei Mentőszolgálat (Nagyvárad, 2018. szeptember 11.)

A román mentés két részre oszlik. A tűzoltóság mellett működik a SMURD, aminek Nagyváradon csak 2 autója van, és nagyobb balesetekhez mennek ki a tűzoltókkal. Mellette működik a Bihar Megyei Mentőszolgálat 60 mentőkocsival, amik mentést és betegszállítást is végeznek. 4 féle autójuk van:

- kisautó: könnyebb esetekhez mennek, orvos van a fedélzeten
- nagyautó - C2 rohamkocsi: súlyos esetekhez, a fedélzeten orvos, ápoló és sofőr van
- B2: asszisztens és sofőr – ebből van a legtöbb
- betegszállító: nem sürgős esetekhez megy, sofőr és ápoló.

12+24 és 12+48-ban dolgoznak. Nagyváradon 10 sürgősségi és 2 betegszállító kocsival van.

A megyében összesen 6 állomás van: Margitta, Élesd, stb., ahol 5-6 autó van. Ezek a kisebb állomások is 0-24-ben működnek. Minden kis állomáson 3 vezető van: 1 orvos, 1 autópark felelős, 1 vezető az asszisztensekre, akik a nagyváradai központ iránymutatása szerint dolgoznak.

Összesen 402-404-en dolgoznak a központban, amiből 340-350 végez szakmai (nem adminisztratív) munkát. 170 asszisztensük, 42 orvosuk és 180 sofőrjük van.

Sürgős esetekhez városban 11 percen belül, városon kívül 15 percen belül ki kell érkezni a vonatkozó törvényi szabályozás szerint.

A megyei mentőszolgálatok felett adminisztratív (javítás, üzemanyag, stb.) ügyekben az Egészségügyi Minisztérium áll, szakmai ügyekben (képzések, engedélyek) a DSU – Departamenta Situații de Urgență (a SMURD-ot is ők irányítják).

A finanszírozásért a Minisztérium felel. Éves fix pénzügyi keretet adnak a megyei központoknak az előző évi esetszámok alapján. Ez nekik most bőven elég a tevékenységük finanszírozására. De ha nem lenne elég, adnak kiegészítő támogatást.

Átlagosan havonta 8.000 esetet látnak el, évente kb. 4.000.000 km-t mennek az autóik.

Határátlépés: Ha villogva megy a mentőautó, és szabad a diplomata rész, akkor oda állnak be. A határőrök benéznek a mentőbe, de 2-3 perc alatt megvan az ellenőrzés. Erre vonatkozó

szabályozás nincs, de a gyakorlatban így alakult ki. Korrektek a magyarok, sosem kellett várakozniuk.

Engedélyek: meg van határozva, hogy mely szervezetek járművei végezhetnek sürgősségi betegellátást. A személyzetnek rendelkeznie kell a megfelelő végzettséggel, ezen felül:

- az asszisztenseknek minimum 6 hónapos munkatapasztalattal kell rendelkezniük
- az orvosoknak el kell végezniük egy 6 hónapos kurzust, illetve tagjai kell, hogy legyenek a szakmai kamarának
- a sofőröknek 1 hónapos kurzusuk van.

Tervben van az ápolók számára is egy külön engedély bevezetése.

Azt nem tudja, hogy magyar munkavállalót hogyan tudnának foglalkoztatni. Nem volt még erre példa.

Mindezek fényében külföldi mentőegység valószínűleg csak illegálisan végezhetne betegellátást. Minisztériumi szinten kellene kezdeményezni az engedélyeket. De ha ad-hoc módon előfordul, hogy sürgős esetben mentenek, most sincs gond belőle.

Szakmai kapcsolatuk kizárólag a debreceni mentősökkel van, de arra terjed ki, hogy nem sürgős betegszállítás esetén mikor és hol adják át egymásnak a beteget. Van, hogy havonta több ilyen eset van, de időnként hónapokig semmi. A kórházi papírok mindig csak az adott ország nyelvén készülnek. A magyar és a román formanyomtatványok egyáltalán nem hasonlítanak.

Megkülönböztető jelzés: törvény szabályozza Romániában, hogy mely szervek használhatnak megkülönböztető jelzést. A mentőszolgálatnál dolgozó sofőrök az 1 hónapos kurzus során automatikusan megszerzik a megkülönböztető jelzés használatára vonatkozó engedélyt.

Idén kétszer büntették meg őket arra hivatkozva, hogy nem használhatnak megkülönböztető jelzést.

A közlekedési témánál felmerült, hogy vajon a magyar mentőknek kell-e román útdíjat fizetni. Ők mindig vesznek magyar matricát, ha autópályán kell menniük.

Felelősségbiztosítás: az ő biztosításuk is csak otthon érvényes. A biztosítások megrendelését a Minisztérium intézi, de a megyei központok fizetik. De azt gondolja, hogy nem lenne akadálya a területi hatály kiterjesztésének.

Határ menti sáv: 15-20 km-es sávot tart reálisnak. Biharban nem gondolja, hogy vannak olyan határ menti területek, amik rosszul ellátottak lennének. Belényes környékén esetleg a hegyek miatt lehet nehezebb az elérés, de ott meg van helyi mentőállomás.

Diszpécsterszolgálat: a tűzoltókkal közös megyei központok vannak, ahol 0-24-ben ül egy orvos. 12 órás műszak van, tehát havi kb. 60 műszak van. Ehhez ők adnak 3 orvost és 5

asszisztenst, a többit a SMURD adja. Helyileg a tűzoltó laktanyában található. A 112-n érhető el, külön mentős hívószám nincs. A páciens hívását helymeghatározás alapján továbbítják az illetékes központba. Előfordult, hogy a határ túloldaláról, de még román hálózatról hívták a 112-t, ilyenkor a román központba kapcsolták és a diszpécser hívta a magyar mentőket.

Rádiós kapcsolat: TETRA hálózatot használnak. A hálózat náluk is csak Romániára terjed ki, de pl. Debrecenben még eléri. Ha kilépnek a körből, telefonon tartják a kapcsolatot. A hálózatot (STS) egy állami kommunikációs vállalat tartja fent. A rendőrség, a tűzoltóság, a mentők, a SMURD és a román TEK közös hálózatot használ, de csak az adott szerv diszpécserközpontjai tudnak a másik szerv frekvenciájára kapcsolódni. A katonaság külön frekvenciát használ.

Nyelvi tényező: Mivel sok csak magyarul beszélő él Biharban, mindig van magyarul tudó a diszpécserközpontban. Ez nem elvárás felénk, inkább csak így alakult. A szolgálat-szervezésnél viszont figyelnek erre. A mentősöknél is mindig van legalább egy ember (orvos, asszisztens vagy sofőr), aki valamennyire tud magyarul. De náluk a szolgálat-szervezésnél ez nem szempont. A végzettség megszerzésénél nem szempont a nyelvtudás.

Szakmai együttműködés nincs a határ menti szervezetek között. Korábban jó kapcsolatot ápoltak a debrecenieikkel, sokszor mentek egymáshoz közös gyakorlatra, képzésre, tanulmányútra. De a központok vezetői nyugdíjba mentek, és ezzel véget ért a dolog. Az új román vezető próbált kapcsolatot építeni, de a magyar fél nem volt nyitott.

Olyan esetről nem tud, amikor a határon túli mentőegység hamarabb tudott volna az adott helyszínre érni. A kórházba szállítás esetén kicsit más a helyzet, mert a debreceni klinika sokkal magasabb szintű ellátást képes nyújtani. Bihar megyében sokan döntenek úgy, hogy Debrecenbe szeretnének menni. Ilyenkor fizetnek a mentőszolgálatnak a betegszállításért.

Mirjana Hanžeković, igazgató – Kapronca Megyei Sürgősségi Intézet (2018. szeptember 6.)

A kaproncai megyei központ mellett még két kisebb sürgősségi központ van a megyében.

Kétféle mentős egység van:

1. Team 1: orvossal
2. Team 2: asszisztenssel

A megyében összesen 5 csapat van szolgálatban: 3 orvossal és 2 orvos nélkül.

Náluk van betegszállítási szolgáltatás. Csak ilyenkor vannak kapcsolatban a magyar oldallal.

Finanszírozás: 80% az állami egészségbiztosítótól jön + 20% a helyi önkormányzatoktól és a piaci bevételekből (sportesemények, koncertek, stb.). Fix összeget kapnak havonta. Nehezen jönnek ki a havi keretből.

Engedélyek: speciális tréninget kell elvégezni a nemzeti intézetnél – 3 napos képzés, 3 évig érvényes, aztán mindenkinek meg kell ismételni.

Az együttműködést csak nagyobb katasztrófahelyzetekben tartják szükségesnek.

Diszpécserközpont: Ők tartják fent a helyi központot. 194 a mentősök száma, 112 az általános sürgősségi.

Rádiós hálózat: nemzeti hálózat, a rendőrség tartja fenn. Minden rendvédelmi szervezet más-más frekvenciát használ. Egyáltalán nem is tudják egymást elérni rádión keresztül. A technikai oldalát nem látják, így nem is tudják, hogy megnyitható lenne-e Magyarország felé.

Nyelvi tényező: a mentősök többsége beszél angolul. A diszpécserek nem igazán. Egyelőre nem tudnak olyan embereket alkalmazni. Erre vonatkozó hivatalos elvárás nincs.

Megkülönböztető jelzés: szerintük nem lenne probléma, ha a magyar mentő használná.

Az autók felszerelése és hatóanyagok: a nemzeti standardok alapján szerelik fel az autókat.

A riasztásoknál különböző színek kódokat használnak:

- piros: nagyon sürgős – azonnal indulnak, az orvos dönt, hogy ő kell-e vagy asszisztens megy
- sárga: várhat
- zöld: menjen a beteg az orvoshoz.

A kórházba szállítás szükségességéről a doktor dönt. A legközelebbi kórházba viszik, ami általában a megyei kórház.

Időlimit a helyszínre érkezése: 10 perc a városokban, 20 perc a városon kívül. Nincs erre vonatkozó kötelezettségük, csak ajánlás.

Nincs semmilyen kapcsolatuk a magyar oldallal, de nagyon szeretnének.

Határátlépés: betegszállításnál sem nézik meg a papírjaikat, ellenőrzés nélkül átengedik őket a határon.

6.2 A szeminárium napirendje

Jogi akadálymentesítés | 3. mérföldkő
Határon átnyúló mentés – nemzetközi szeminárium
Budapest, 2018. november 12-13.



November 12.

- 13:00- **Bejelentkezés a hotelbe** (IBIS Budapest Centrum, 1092 Budapest, Ráday u. 6.)
- 15:00-17:00 **Látogatás az Országos Mentőszolgálat budapesti irányító központjában**
Helyszín: 1137 Budapest, Róbert Károly krt. 77.
Angol és német nyelvű tolmácsolás biztosított
- 18:00- **Vacsora**
Helyszín: szervezés alatt

November 13.

Helyszín: TIT Kossuth Klub, 1088 Budapest, Múzeum u. 7.
Munkanyelvek: magyar, német, szlovák, szlovén, román, horvát

- 08:45 **Regisztráció**
- 9:00 **A „Jogi akadálymentesítés” bemutatása** (Ocskay Gyula, főtitkár, CESCI)
- 09:15 **A mentési alprojektek eredményeinek bemutatása** (Hüse-Nyerges Enikő, projektmenedzser, CESCI)
- 9:40 **Részvevők bemutatkozása** (2 perc/ résztvevő)
- 10:00 **1. szekció: a határ menti együttműködést nehezítő tényezők**
a résztvevők hozzászólásai (max. 8 perc/ország)
kérdések és válaszok – kötetlen beszélgetés
- 11:15 **Kávészünet**
- 11:30 **2. szekció: a határon átnyúló együttműködés lehetőségei**
a résztvevők hozzászólásai (max. 8 perc/ország)
kérdések és válaszok – kötetlen beszélgetés
- 12:50 **Zárszó**
- 13:00 **Ebéd**
- 14:00 **A szeminárium zárása**

A projekt az Igazságügyi Minisztérium támogatásával valósul meg.

6.3 A szeminárium emlékeztetője

Résztevők

- Alexander **Heller** - *Landessicherheitszentrale Burgenland (AT)*
- Mag. Erich **Hohlenkamp** – *Land Burgenland (AT)*
- Mag. Christine **Philipp** – *Land Burgenland (AT)*
- Valerija **Bartolić** – *Zavod Za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (HR)*
- Mirjana **Hanžeković** - *Ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (HR)*
- Tomislav **Novinščak** M.D. - *Zavod Za hitnu medicinu međimurske županije (HR)*
- Dr. Juca **Dacian** - *DSU (Emergency Situations Department) Romania (RO)*
- **Gencsi** László – *Mentőszolgálat Oradea, Bihor (RO)*
- **Kurucz** László - *Mentőszolgálat Oradea, Bihor (RO)*
- Daniel **Grabar** – *Splošna bolnišnica Murska Sobota (SI)*
- Ivan **Tibaut** - *Območne enote ZZZ Murska Sobota (SI)*
- Marianna **Kozmannová** – *Ministry of Health Slovak Republic, Law Department (SK)*
- Lucia **Mesárošová** – *Emergency Center Slovakia (SK)*
- Michal **Škvarka** - *Ministry of Health Slovak Republic, EU Affairs Department (SK)*
- Dr. **Golopencza** Pál – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
- Dr. **Jova** Anett – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
- Dr. **Kőrösi** László – *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (HU)*
- **Hüse-Nyerges** Enikő – *CESCI (HU)*
- Dr. **Jankai** Norbert – *CESCI (HU)*
- **Ocskay** Gyula – *CESCI (HU)*
- **Szilágyi** Szilvia – *CESCI (HU)*



A találkozót *Ocskay Gyula*, a CESCI főtitkárának előadása nyitotta, melyben bemutatta az egyesület jogi akadálymentesítési kezdeményezését. Ezt követően a szeminárium résztvevői mutatkoztak be, majd *Hüse-Nyerges Enikő*, a CESCI projektmenedzsere ismertette az előző évben megvalósult mentős projektrész eredményeit. *Dr. Golopencza Pál*, az Országos Mentőszolgálat szolgálatvezető vezető főorvosa az előadáshoz kapcsolódva kiemelte, hogy a folytatás lehetőségét bilaterális egyezmény keretében tudja elképzelni. Másrészt szorgalmazta az egymással kompatibilis TETRA hálózatok és eszközparkok kialakítását (mivel az összehangolás technikailag megoldható), valamint a szomszédos országok legfőbb operatív vezetői közötti közvetlen telefonos összeköttetés kialakítását, az együttműködés segítése érdekében.

Az **első interaktív szekció** a mentőautók szabad határátkelését akadályozó jogi és adminisztratív tényezők számbavételét célozta az érintett országokban. A résztvevők a következőkről számoltak be.

Románia

Gencsi László, a Bihar megyei Mentőszolgálat munkatársa elmondta, hogy a határátkelés gyorsítása érdekében gyakran használhatják a diplomata sávot, de erre vonatkozó szabályozás/megállapodás nincs. Ennél komolyabb problémát jelent, hogy a határátlépés után nem tudnak megkülönböztető jelzést használni, illetve használat esetén büntetést kaptak. *Dr. Juca Dacian* a SMURD gyors reagálású szervezet munkatársa hozzátette, hogy a megkülönböztető jelzés használata nélkül időnként 1-2 órával is meghosszabbodik a menetidő, ami a sürgős betegellátás kárára megy. Hozzátette, hogy részükről az ellátás színvonalán sokat javítana, ha a debreceni vagy szegedi kórházba is vihetnék a magasabb szintű ellátásra szoruló betegeket.

A Bihar megyei mentőszolgálat alapvetően jó kapcsolatot ápol a debreceni mentősökkel, de korábban sokkal szorosabb volt az együttműködés. A személyi kérdések ez esetben nagyon fontosak, mert a régi vezetők távozása után lényegesen lazult a kapcsolat. *Golopencza Pál* ígéretet tett a debreceniekkel való kapcsolatfelvétel segítésére.

Szintén felmerült az együttműködés kérdése a légi mentés terén. Jelenleg a határon találkoznak a helikopterek, és átadják egymásnak a beteget a határon. Ezen a téren az együttműködés nem kizárólag a szomszédos országok esetében lenne releváns.

Szlovákia

Lucia Mesarošová elmondása szerint Szlovákiában a mentési szolgáltatást 13, jogilag önálló szolgáltató (12 földi, 1 légi) részvételével egy országos operatív vezénylési központ szervezi.

Összesen 280 mentőállomással rendelkeznek. A 13 szolgáltató kb. fele állami. Tenderfelhívások során lehet bekerülni a szolgáltatók közé (külföldi is jelentkezhetsz), melyet az Egészségügyi Minisztérium engedélyez 6 éves időszakokra.

A 112-es és a 155-ös nemzeti hívószámon érhetőek el a kerületi diszpécserközpontok. Szükség esetén a rendszer a szomszédos diszpécserközpontba irányítja a hívást. A központban bár vannak magyarul beszélők, szükségesnek látja egy tolmácsközpont működtetését.

A helyszínre érkezésre vonatkozó időre szabályozásuk nincs, de a riasztástól számított két percen belül el kell indulniuk.

A vonatkozó kérdésre a szlovák kolléga elmondta, hogy ők a TETRAPOL technológiát használják, de lehetségesnek tartja a TETRA-ra való átállást.

A betegek életének mentése során időnként kénytelenek megszegni a szabályokat (a cseh határon előfordult már ilyen eset), amit utólagosan, rengeteg papírmunka árán rendeznek el.

Magyarország esetében Rajka környékén egyre inkább szükség lenne az együttműködésre, mert a magyar oldalon élő, de Szlovákiában biztosított betegek gyakran hívják őket.

Horvátország

Tomislav Novinščak elmondta, hogy Csáktornyán nincsenek határon átnyúló tapasztalataik (egy eseti példától eltekintve). Azt gondolja, hogy az engedélyek tekintetében egy nemzetközi minősítő rendszer és tanfolyam kidolgozására és közös tanúsítványra lenne szükség. A felszerelésre vonatkozó minimumfeltételek tekintetében ő nem lát problémát. A rádiós összeköttetés megteremtése érdekében a TETRA hálózat alkalmazását javasolná. Szerinte nincs nagy beruházásigénye az átállásnak.

A horvát kolléga hozzátette, hogy bár nagy EU-s jogharmonizációra nem számít, de egy-egy kisebb léptékű, a jó gyakorlatok átadására koncentráló európai projekt hasznos lenne.

Emellett javasolta a második prezentációban szereplő ábrák frissítését a pontos adatsorok alapján. A CESCI munkatársa jelezte, hogy ennek semmi akadálya a megfelelő adatok rendelkezésre bocsájtása esetén.

A križevci *Valerija Bartolić* hozzátette, hogy támogatják a határ menti közös gyakorlatok szervezését, amibe a katasztrófavédelmet is érdemes lenne bevonni.

Szlovénia

Ivan Tibaut és Daniel Grabar elmondták, hogy jelenleg folyamatban van a diszpécsterszolgálatuk átszervezése, amely lehetőséget kínál a TETRA bevezetésére. A rendszer alkalmazását ők is megfelelő megoldásnak látják.

A muravidéki kisebbségek és kevésbé jól ellátott határ menti területek tekintetében számukra nagyon fontos volna az együttműködés. A jogi kérdések rendezéséhez az egészségügyi minisztériumok és a biztosítók egyeztetésére lenne szükség.

A tengerparti vidékeken vannak határon túli kapcsolataik (olaszok), de Magyarország esetében a nyelvi nehézségek miatt megszakadt (ld. a meghiúsult együttműködést a szombathelyi kórházzal).

A križevci kolléga hozzátette, hogy Istria-Izola esetében jól működik az együttműködés a sürgősségi betegellátás terén a szlovénekkal. Az együttműködés részleteire vonatkozó anyagokat megosztják a résztvevőkkel.

Az osztrák féllel eseti együttműködésük van, amely általában akkor működik, amikor az osztrák félnek nincsen megfelelő szállítóeszköze, csak a szlovénekeknek.

Ausztria

Alexander Heller elmondta, hogy megoldást kellene találni a mentők szabad határátlépésre, mert a beteg határon való átadása veszélyezteti a megfelelő ellátást.

- 1)** Elképzelhetőnek tartják-e, hogy a határátlépésre telefonon kap engedélyt a mentőegység?

Golopencza Pál szerint az előre tervezett esetekben működhet, de az egyedi sürgős eseteknél problémás lehet az időtényező miatt. A telefonos engedélykérés lehet része esetleg egy jól előkészített riasztási mechanizmusnak, feltéve, hogy biztosított az illetékesek közvetlen és gyors elérése.

- 2)** A finanszírozás tekintetében lehetségesnek tartják-e a tételes elszámolást?

Körösi László, a NEAK munkatársa szerint kezdetben a kölcsönösség elvén kellene alapulni az ellátásnak (mivel ilyenkor még az esetek egymást pénzügyileg kiegyenlítik), majd az esetszámok esetleges növekedése esetén lehetne kialakítani a tételes elszámolási mechanizmust.

A szekció végén a szlovák kolléganő felvette, hogy a kórházi ellátást követő, az ellátás helye szerinti mentők által való hazaszállítást meg kellene szüntetni a nagy adminisztrációs és a páciens terhelő pénzügyi teher miatt.

A **második szekció** az együttműködés további lépéseinek meghatározását célozta. *Hüse-Nyerges Enikő* elmondta, hogy jelen állás szerint lenne lehetőség a projekt folytatására a következő évben is, azonban fontos lenne a következő lépések meghatározása. A tapasztalatok szerint mindenképp szükséges az együttműködési szándék megteremtése a magas politika szintjén, de az operatív, szakmai kérdések egy része is megoldást kíván. Így gyakorlatilag két szinten kellene folytatni a munkát.

A résztvevők a következőket javasolták:

Románia

Operatív szinten országos koordinációs központokat kellene létrehozni, amelyek az együttműködésért felelősek. Romániában már létezik egy ilyen szervezet (Katasztrófa Központ), amely szerinte alkalmas lenne a feladat ellátására. A megyék közötti átjáráshoz a központ engedélye szükséges, az erre vonatkozó gyakorlat átemelhető lenne a határon átnyúló mentésre is. Két minisztérium érintett a központ szervezésében és működésében, amely nem csak a mentési, hanem a katasztrófavédelmi tevékenységeket is lefedi.

A rádiós kapcsolat megteremtéséhez ki kellene jelölni egy együttműködési frekvenciát, amin keresztül bonyolódhatna az együttműködés.

Bár nincs erre vonatkozó előírás, a határ menti területeken most is igyekezzenek úgy szervezni a szolgálatot, hogy mindig legyen magyarul beszélő a központban.

A légi mentés terén az együttműködés megteremtéséhez a Belügy- és Egészségügyi Minisztériumon túl a légi irányítást végző szervezetek bevonására is szükség lenne.

Szlovákia

Az országos koordinációs központot jó megoldásnak tartják.

Az együttműködést szolgálhatná a 112-es vészívó is, ahová egészségügyi végzettségű operátort kellene ültetni, aki képes értékelni és a megfelelő helyre továbbítani a hívást.

Jelenleg is előnyt élveznek az idegen (EN, DE, HU, RUS) beszélő operátorok. De a tolmácsügyelet működtetése szerintük is fontos lenne.

Felvették továbbá az adatmegosztás kérdését, ugyanis fontos lenne a sérült alapvető adatainak és kórtörténetének ismerete. *Hüse-Nyerges Enikő* jelezte, hogy egyelőre nem érkezett megfelelő megoldási javaslat a kérdésre, de átnézik a nyugat-európai jól működő modelleket.

Az Egészségügyi Minisztérium részéről elhangzott, hogy nyitottak az együttműködésre. A bilaterális egyezmény kidolgozásához a biztosítókat, a Külügyminisztériumot és a Közlekedési Minisztériumot is be kellene vonni.

Horvátország

Mindenképp rövidíteni kellene operatív szinten az intézményközi elérhetőséget, azaz szükség lenne egy jól körülhatárolt kapcsolattartási mechanizmusra.

Számukra a nyelvi különbségek jelentenek a legnagyobb problémát, így a tolmácsügyeletet szükségesnek tartják. Ha már szerveződik egy ilyen, országos szintűnek kellene lennie, nem csak az adott határtértséget kellene érintenie.

Szlovénia

Első lépésként – az államközi kapcsolatok mellett - helyi szinten is el kellene kezdeni a kapcsolatok kialakítását, újraépítését, a jogi alapok meghatározásával és személyes egyeztetések útján. Az említett szöveget hasznos lenne.

Ausztria

Minden előtte szóólval egyetért. Szerinte azt kellene eldönteni, hogy milyen szinten szeretnék folytatni a közös munkát.

A felvetésre *Hüse-Nyerges Enikő* elmondta, hogy jelen állás szerint EU-s szintű jogharmonizációra csak hosszú távon lehet számítani. Magyarország esetében a kizárólag helyi szintű együttműködés nem oldaná meg a kérdést a kompetenciák hiánya miatt, épp ezért elkerülhetetlen az állami szint bevonása.

Zárszóként a CESCI munkatársa megköszönte a részvételt, az értékes javaslatokat és hozzászólásokat, melyek egy emlékeztető formájában kerülnek összegzésre a további teendőkkel együtt. Hozzátette, hogy a következő lépések megtételéhez mindenképp számítanak a további együttműködésre.