

2019**JOGI AKADÁLYMENTESÍTÉS**
a magyar határok mentén
Negyedik mérföldkő**ZÁRÓ JELENTÉS****Készítették:**
A CESCI munkatársai

1406 Budapest, Pf. 7.

www.cesci-net.eucesci@cesci-net.eu



Tartalomjegyzék

1 Jogi akadálymentesítés Európában és a magyar határok mentén	2
2 A Jogi akadálymentesítés kezdeményezés negyedik mérföldköve	5
2.1 Határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások megalapozása	5
Az alprojekt célkitűzése.....	5
Az alprojekt keretében megvalósított tevékenységek bemutatása	6
Az alprojekt eredményeinek összefoglalása.....	8
Az alprojekthez meghatározott indikátorok teljesülése	15
Az alprojekt folytatásának lehetőségei.....	15
2.2 A határ menti fejlesztések közbeszerzési jogi hátterének feltárása	16
Az alprojekt célkitűzése.....	16
Az alprojekt keretében megvalósított tevékenységek bemutatása	16
Az alprojekt eredményeinek összefoglalása.....	17
Az alprojekthez meghatározott indikátorok teljesülése	26
Az alprojekt folytatásának lehetőségei.....	26
3 Összegzés, az akadálymentesítés folytatásának lehetőségei	27
Mellékletek.....	29
1. melléklet: A „Határon átnyúló mentés – 2. nemzetközi szeminárium”	
dokumentációja	29
Beszámoló a 2. nemzetközi mentési szemináriumról	29
Fotók a 2. nemzetközi mentési szemináriumról.....	37
A 2. nemzetközi mentési szeminárium jelenléti íve	39
2. melléklet: Az alsó-ausztriai tanulmányút dokumentációja	41
Beszámoló az alsó-ausztriai tanulmányútról	42
Fotók az alsó-ausztriai tanulmányútról.....	49
Az alsó-ausztriai tanulmányút jelenléti íve.....	51

1 Jogi akadálymentesítés Európában és a magyar határok mentén

Az elmúlt években növekvő figyelem övezi az EU-n belül meglévő, jogharmonizációs hiányokból fakadó akadályok ügyét. Jóllehet a tagállamok számára kötelező joganyag folyamatosan bővül, és ezek fokozatosan beépülnek minden ország jogrendjébe, a tapasztalat azt mutatja, hogy a közigazgatási rendszerek, valamint a jogszabályi háttér különbségeiből eredően számos jogi és adminisztratív természetű akadály nehezíti a határ mentén élők hétköznapjait és a határon átnyúló együttműködések sikerét.

2015 augusztusában az Unió Regionális Politikai Főbiztossága arra alapozva indította el az akadályok feltárását célzó, *Cross-Border Review*¹ elnevezésű projektjét, hogy az egységes piac megteremtése, az uniós állampolgári jogok egyenlő érvényesülése elképzelhetetlen ezeknek a problémáknak a felszámolása nélkül.

Maga a projekt másfél évig tartott, és

- egyrészt egy szakértői tanulmány összeállítását tartalmazta (*Easing legal and administrative obstacles in EU border regions*²), amely egy átfogó, az európai belső határokat érintő vizsgálat eredményeként összegezte és elemezte a meglévő akadályokat;
- egy adatbázist indított el³, amelyben mind az akadályokkal, mind a felszámolásuk tekintetében már létező jó gyakorlatokkal kapcsolatos információk érhetőek el;
- valamint egy széles körű konzultációs folyamatot foglalt magában (on-line kérdőívészés⁴; tanácsadói műhelyek 11 helyszínen; szakértői munkacsoporti ülések), amely lehetővé tette a helyi szereplők tapasztalatainak becsatornázását, egy közös uniós jelentés elkészítése céljából.

A 2017 elején lezárult projekt eredményeképpen a Bizottság egy Közleményt adott ki, amelyet a 2017. szeptember 20-án, Brüsszelben megrendezett nemzetközi konferencián mutatott be. A *Boosting Growth and Cohesion in EU Border Regions*⁵ (A határ régiók növekedésének és kohéziójának erősítése) címet viselő közlemény kiemeli, hogy a határtérségek problémáinak jelentőségét az adja, hogy ezek a régiók mintegy 40%-át fedik le az EU-nak, itt él az Unió lakosságának közel egy harmada, akik az EU GDP-jének szintén kb. egy harmadát állítják elő. Naponta 1,3 millió uniós munkavállaló lépi át a határt ingázás céljával. A Milánói Műszaki Egyetem kutatói kimutatták, hogy

¹ https://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/cooperation/european-territorial/cross-border/review/

² https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/studies/2017/easing-legal-and-administrative-obstacles-in-eu-border-regions

³ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/cooperation/european-territorial/cross-border/factsheets/list.cfm

⁴ http://ec.europa.eu/regional_policy/en/newsroom/consultations/overcoming-obstacles-border-regions/

⁵ https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions



a ma meglévő adminisztratív akadályok teljes felszámolása mintegy 8%-kal növelné ezen határtérségek GDP-jét⁶.

A közlemény az akadályok fokozatos felszámolása érdekében 10 konkrét beavatkozást határozott meg feladatként, és tudósított arról is, hogy a DG REGIO-n belül egy határügyi fókuszpont (Border Focal Point⁷) jön létre, amely az akadálymentesítéssel kapcsolatos tudásmegosztás fóruma, koordinátora lesz.

A BFP 2018 elején meg is kezdte munkáját, és a DG REGIO elindította a Boosting platformot a Futurium portálon. Ezzel párhuzamosan megkezdődött a közlemény 10 akciójának megvalósítása is. A határon átnyúló on-line szolgáltatásokkal kapcsolatos diszkrimináció tilalmára vonatkozó uniós rendelet (az ún. Geo-blocking Rendelet⁸) ennek a folyamatnak az eredményeként azonosítható be.

Ugyancsak a Közlemény eredményeként jelentette meg a DG REGIO támogatásával az AEBR az ún. B-Solutions felhívást⁹, amelynek keretében a helyi szereplők azonosíthattak be megoldandó akadályokat, és fogalmazhattak meg megoldási javaslatokat. Az első felhívás során 10 pályázatot sikerült kiválasztani támogatásra. A feldolgozásra kerülő akadályok sok területet érintenek, a végzettségek elismerésétől a kétnyelvűség biztosításán át a kistermelők határon túli megjelenésének szabályozásáig. A 2019-es második felhívás keretében (eltérő logikával) összesen 33 adminisztratív-jogi problémához kapcsolódóan nyújtott szakértői támogatást a kiíró. A zömében a nyugat-európai országok határaitra eső akadályok tematikailag az egészségügy, a foglalkoztatás, a közlekedés, az intézményközi együttműködés, az e-kormányzás és a többnyelvűség területét fedték le. Ezek a példák segíthetik az uniós ECBM eszköz bevezetését is.

A Bizottság kezdeményezésével párhuzamosan, 2015 második felében indított konzultációs folyamatot a soros luxemburgi elnökség egy új jogi eszköz, az ún. *Határon Átnyúló Európai Egyezmény (European Cross-Border Convention, ECBC)* témájában. Az ECBC a szomszédos országok eltérő szabályozási környezetéből eredő problémákat úgy kezelné, hogy ideiglenesen és területi korlátozással lehetővé tenné a szomszédos ország vonatkozó jogszabályainak alkalmazását.

A luxemburgi elnökség által létrehozott munkacsoport, amelynek a Külgazdasági és Külügyminisztérium, valamint a CESC is tagja volt, 2017 júniusában nyújtotta be az önkéntességen alapuló új jogi eszközre vonatkozó javaslatát az Európai Bizottságnak, ami a Bizottság részéről pozitív fogadtatásban részesült, és az említett bizottsági közleménybe is bekerült. 2018 májusára pedig a kezdeményezés bekerült az új költségvetési időszakhoz kapcsolódó kohéziós politikai rendeletcsomagba, immár European Cross-Border Mechanism (ECBM)¹⁰ néven. A kérdés súlyát jól jelzi, hogy az akadálymentesítés a kohéziós politikát meghatározó jogszabályi környezet részévé vált.

⁶ Camagni et alii (2017): *Quantification of the effects of legal and administrative border obstacles in land border regions* (EC, Brussels) <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/151ca695-b92f-11e7-a7f8-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF>

⁷ <https://ec.europa.eu/futurium/en/border-regions/terms/all/Border%20Focal%20Point>

⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32018R0302>

⁹ <https://www.b-solutionsproject.com/>

¹⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2018%3A373%3AFIN>

Magyarországon a CЕСSI az Igazságügyi Minisztérium támogatásával indította el 2016-ban a *Jogi akadálymentesítés* kezdeményezést. Az *első projekt* eredményesen zárult, a CЕСSI munkatársai 10 stakeholder-műhely, több mint 30 interjú, egy európai joggyakorlat-gyűjtemény és közel 250 jogszabály vizsgálata segítségével 39 jogi-adminisztratív természetű akadály hátterét tárták fel, és fogalmaztak meg a szükséges esetekben javaslatokat, európai jó példák alapján. A közel 600 oldalas dokumentáció négy területet (határ menti mobilitás, egészségügy, munkaerő-mobilitás és rövid ellátási láncok – helyi termékek) kiemelten kezelt, és két horizontális témát is érintett, amelyek az akadályok módszeres (nem alkalomszerű) kezelését segíthetik: az első az akadálymentesítés potenciális intézményi hátterét vázolta fel, a második pedig az információhiányok felszámolását irányozta elő.

A minisztérium támogatásával az egyesület 2017-ben négy témában folytatta tovább a munkát. A *második jogi akadálymentesítési projekt* keretében egyrészt a mentőautók határon átnyúló mozgását megkönnyítő javaslatot tett; másrészt összefoglalta a helyi termékek határon átnyúló kereskedelmével kapcsolatos lehetséges megoldásokat; harmadrészt kidolgozott egy végrehajtási jogszabálytervezetet a szerbiai EGTC-törvény elfogadását segítő (ehhez a tevékenységhez kapcsolódóan egy nemzetközi konferenciát is rendezett, mintegy 200 résztvevővel Újvidéken); valamint megvizsgálta az egyes élethelyzetekhez kapcsolódó határon átnyúló interakciókra vonatkozóan elérhető információforrásokat, és javaslatot tett ezek integrációjára („mindent egy helyen”).

A projekttel párhuzamosan az igazságügyi miniszter felkérésére a CЕСSI munkatársai kidolgoztak egy „akadályelhárító” tárcaközi munkacsoport felállítására vonatkozó javaslatot, valamint pályázati dokumentációt állítottak össze, egy *V4-es szintű mechanizmus* elindításának megalapozása érdekében. A mechanizmus kialakítására vonatkozó, az uniós ECBM-rendelettel összhangban álló javaslatot négy további partner bevonásával a CЕСSI munkatársai 2018 folyamán ki is dolgozták.

Szintén 2018-ban került sor a harmadik jogi akadálymentesítési projekt megvalósítására, mely három területre fókuszált:

- a **mentőautók határon átnyúló mozgását** biztosítandó a szomszédos uniós országok gyakorlatát, hozzáállását mértük fel, és hoztuk létre az egyeztetést segítő 6 oldalú munkacsoportot;
- a **határon átnyúló betegellátás** regionális szintű megszervezésére dolgoztunk ki javaslatot a francia-belga és a német-holland határ régiók gyakorlata alapján;
- az **európai területi társulások** (ETT-k) napi működése során felmerülő jogértelmezési hiányosságokat tártuk fel és juttattuk el az Európai Bizottság számára.

2019-ban újabb mérföldkövéhez érkezett a *Jogi akadálymentesítés a magyar határok mentén* elnevezésű kezdeményezés, két tématerület feldolgozásával, amelynek eredményeit az alábbiakban mutatjuk be.



2 A Jogi akadálymentesítés kezdeményezés negyedik mérföldköve

A **Jogi akadálymentesítés** kezdeményezés negyedik mérföldkövének megvalósítására 2019-ben került sor. A projekt célja az volt, hogy a három korábbi projekt során szerzett ismeretek, valamint az EU-s tapasztalatok alapján továbbvigye az előző kezdeményezések eredményeit.

A tevékenységek két fő témát érintettek:

1. a **betegjogok érvényesülésének**, a határ menti betegmobilitás terén fennálló problémáknak a kezelése érdekében nemzetközi szemináriumot és tanulmányutat szerveztünk a magyar és a szomszédos mentőszolgálatok bevonásával, illetve a betegellátás terén intézményi és jogi elemzéseket végeztünk, majd ezek alapján foglalmaztunk meg kormányközi jogszabályi javaslatokat és a megvalósításukat segítő útmutatót a döntéshozók számára;
2. a **határ menti fejlesztések közbeszerzésének jogi háttérének** elemzését végeztük el, mely alapján szövegszerű javaslatot tettünk a jogharmonizáció hiányának felszámolására, és összeállítottunk egy útmutatót a határ menti projektek közbeszerzési eljárásaival kapcsolatban.

2.1 Határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások megalapozása

Az alprojekt célkitűzése

A harmadik jogi akadálymentesítési projekt keretében főként a betegjogok területi érvényesítése szempontjából jelentőséggel bíró témákban haladtunk előre, melyekre alapozva 2019-ben az intézményi és jogi környezetre fókuszáltunk. Az alprojekt célja az volt, hogy a növekvő volumenű határon átnyúló betegmobilitásból fakadó kihívások kezelése, valamint a határ menti funkcióhiányos térségek ellátásának javítása érdekében konkrét bilaterális megoldásokra tegyünk szövegszerű javaslatot, és a megvalósításukat segítő útmutatót dolgozzunk ki a mentés és a betegellátás területén, a kompetens szereplők bevonásával. Ennek érdekében:

- elemeztük a vonatkozó intézményi és jogi környezetet;
- elvégeztük 4 konkrét határ menti kórház alkalmassági vizsgálatát;
- javaslatot foglalmaztunk meg a határ menti betegellátást elősegítő kormányközi megállapodások szövegére;
- kidolgoztuk az érintett kórházak határon átnyúló szolgáltatásnyújtását segítő mintaszerződéseket;
- megszerveztük a nemzetközi mentési munkacsoport éves szakmai szemináriumát;
- mentős tanulmányutat szerveztünk Alsó-Ausztriába;
- javaslatot foglalmaztunk meg a mentőautók határon át történő mozgását lehetővé tévő keretegyezményre;
- kidolgoztunk egy magyar nyelvű útmutatót a határ menti betegellátás gyakorlati megvalósításához.

Az alprojekt keretében megvalósított tevékenységek bemutatása

1. Interjúzás

Négy – a 2018-as országos helyzetelemzés alapján a határon átnyúló együttműködésekben kiemelkedően érintettként azonosított határszakasz mentén fekvő – közfinanszírozott magyar egészségügyi szolgáltató alkalmassági vizsgálatát célzó felmérésre került sor, helyszíni interjúk keretében. A szolgáltatók kiválasztásának a szempontjai a következők voltak:

1. a kiválasztott egészségügyi intézmények egymástól távol, lehetőleg más-más szomszédos ország mellett helyezkedjenek el (az osztrák és az ukrán határ vizsgálatától a szolgáltatások technikai és árszínvonalában meglévő igen jelentős eltérések miatt eltekintettünk);
2. a kórházak a progresszivitás különböző szintjét képviseljék, a négy alapszakmás városi kiskórháztól az egyetemi klinikáig.

Az interjúkban érintett volt az esztergomi Vaszary Kolos Kórház (magyar-szlovák relációban), a Mohácsi Városi Kórház (magyar-horvát relációban), a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ és a térítésköteles ellátásainak nyújtását szervező UNI-MED Korlátolt Felelősségű Társaság (magyar-román és magyar-szerb relációban), valamint a zalaegerszegi Zala Megyei Szent Rafael Kórház (magyar-szlovén relációban). Az intézményekkel folytatott interjúk alkalmával a határon átnyúló/határmenti egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó tapasztalataik és az együttműködésekben való részvételüket támogató erőforrásaik felmérésére került sor.

Az interjúk a harmadik mérföldkő keretében megvalósult országos felmérés tapasztalatai alapján előzetesen kidolgozott egységes kérdéssorra épültek azzal, hogy a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központnál két interjúra is sor került, tekintettel arra, hogy a szegedi klinika járó-, és fekvőbeteg térítéses szakellátását külön erre a célra létrehozott gazdasági társaság, az UNI-MED Szeged Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság biztosítja.

A felmérés tanulságait egy több szempontú benchmark keretében elemeztük ki, ezzel adva egy összképet a határ menti betegmobilitás potenciális fejlesztési lehetőségeiről.

2. Második nemzetközi mentős szeminárium (2019. szeptember 30.)

Szeptember 30-án, Budapesten került megrendezésre a határon átnyúló mentésről szóló második interaktív szeminárium, melynek során az osztrák-cseh jó gyakorlat alapján hazai és szomszédos EU-tagállamokból érkezett szakértők vitatták meg a hosszú távú együttműködés kereteit.

A rendezvényre meghívtuk a hazai és szomszédos országok területileg illetékes (határ menti) mentési szerveinek vezetőit, valamint az illetékes minisztériumok, állami intézmények képviselőit. A szeminárium résztvevői:

- **Ács** Zoltán – Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (Sürgősségi Operatív Orvosi Szolgálat) (SK)
- Dr. **Balogh** Tamás – CESC (HU)
- Dr. **Csató** Gábor – Országos Mentőszolgálat (HU)
- Dr. **Engelbrecht** Imre – Országos Mentőszolgálat (HU)



- **Gencsi** László – Ambulanta Bihor (Bihar Megyei Mentőszolgálat) (RO)
- Dr. **Golopencza** Pál – Országos Mentőszolgálat (HU)
- Dr. **Gyenes** Kata – Állami Egészségügyi Ellátóközpont (HU)
- Dr. **Jova** Anett – Országos Mentőszolgálat (HU)
- Dr. **Juca** Dacian – Departamentul pentru Situații de Urgență (Sürgősségi Szolgálat) (RO)
- Mag. Oec. Mirjana **Hanžeković** – Zavoda za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (Koprivnica-Križevci Megyei Sürgősségi Intézet) (HR)
- Juraj **Hrehorčak** - Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (Sürgősségi Operatív Orvosi Szolgálat) (SK)
- **Hüse-Nyerges** Enikő – CESCO (HU)
- Vladimira **Križaj-Grabant** – Zavod Za hitnu medicinu međimurske županije (Medimurje Megyei Sürgősségi Intézet) (HR)
- Christian **Legler** – Notruf NÖ (Notruf Alsó-Ausztria) (AT)
- Dr. **Lórántfy** Mária – Országos Mentőszolgálat (HU)
- Lucia **Mesárošová** – Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (Sürgősségi Operatív Orvosi Szolgálat) (SK)
- **Ocskay** Gyula – CESCO (HU)
- Mag. Dr. Susanne **Ottendorfer** – Notruf NÖ (Notruf Alsó-Ausztria) (AT)
- Július **Pavčo** – Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (Sürgősségi Operatív Orvosi Szolgálat) (SK)
- Dr. Licniu **Venter** – Ambulanta Bihor (Bihar Megyei Mentőszolgálat) (RO)
- Siegfried **Weinert, MSc** – Notruf NÖ (Notruf Alsó-Ausztria) (AT)
- Dr. **Zágori** Szilvia – Emberi Erőforrások Minisztériuma (HU)

3. Alsó-Ausztriai tanulmányút (2019. december 9-10.)

Annak érdekében, hogy egyrészt ismereteket és tapasztalatokat gyűjtsünk a jól működő osztrák-cseh gyakorlatról, másrészt hogy a szakma képviselői számára demonstráljuk a szolgáltatásmegosztás előnyeit, kétnapos tanulmányutat szerveztünk Alsó-Ausztriába. A tanulmányút résztvevői kisbusszal utaztak St. Pöltenbe, ahol meglátogatták a Notruf 144 Niederösterreich koordinációs központját, a St. Pölteni Oktatókórházat, valamint a Vöröskereszt mentőállomását és katasztrófavédelmi központját; és interjúkat készítettek az ottani, valamint a határ menti együttműködés koordinációjáért felelős NÖGUS szakembereivel.

A tanulmányút résztvevői:

- Dr. *Bathó* János – Országos Mentőszolgálat (HU)
- MuDr. Jan *Ciernik* – Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje (Dél-Morva Sürgősségi Orvosi Szolgálat) (CZ)
- Dr. *Gencsi* László – Ambulanta Bihor (Bihar Megyei Mentőszolgálat) (RO)
- Dr. *Golopencza* Pál – Országos Mentőszolgálat (HU)
- Alexander *Heller* – Landessicherheitszentrale Burgenland (**Burgenlandi Biztonsági Központ**) (AT)
- Juraj *Hrehorčak* – Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (Sürgősségi Operatív Orvosi Szolgálat) (SK)

- *Hüse-Nyerges Enikő* – CESCO (HU)
- *Dr. Jova Anett* – Országos Mentőszolgálat (HU)
- *Dr. Juca Dacian* – Departamentul pentru Situații de Urgență (Sürgősségi Szolgálat) (RO)
- *Christian Legler* – Notruf NÖ (Notruf Alsó-Ausztria) (AT)
- *Dr. Lórántfy Mária* – Országos Mentőszolgálat (HU)
- *Mag. Christine Philipp* – Burgenland Tartomány (AT)
- *Siegfried Weinert, MSc* – Notruf NÖ (Notruf Alsó-Ausztria) (AT)
- *Dr. Zágori Szilvia* – Emberi Erőforrások Minisztériuma (HU)

4. Elemzés és javaslat

A CESCO által felkért vezető szakértő átfogóan elemezte a határ menti betegellátás intézményi és jogi hátterét, majd áttekintette a kötelező társadalombiztosítás teherviselése mellett a határon átnyúló egészségügyi együttműködések finanszírozására elvben alkalmas lehetőségeket és főbb jellemzőiket, valamint a megvalósításuk realitását a 1798/2019. (XII. 23.) Korm.határozat fényében. A vonatkozó nemzetközi, bilaterális és nemzeti egészségügyi és területfejlesztési jogszabályi környezet figyelembe vételével elkészült egy javaslat a határ menti betegellátást elősegítő kormányközi megállapodásra, valamint a szeminárium és a tanulmányút tapasztalatai és eredményei alapján a határon átnyúló mentés kormányközi szabályozására. Végül, a Goriziai Nemzetközi Társadalomtudományi Intézet (ISIG) gyakorlati kézikönyve alapján elkészült egy útmutató a határmenti betegellátás megszervezéséhez is.

Az alprojekt eredményeinek összefoglalása

Az interjúzás és az alkalmassági vizsgálat eredményei

- Annak ellenére, hogy a közfinanszírozás (legalább részbeni) költségviselése mellett megvalósuló formalizált együttműködés a vizsgált öt határszakasz négy kórháza közül csak egyben (Esztergom) működik, ténylegesen az összes kórház rendszeresen nyújt ellátást külföldi biztosítottak részére. Igény tehát van a határon átnyúló egészségügyi ellátásra, azonban az abban rejlő lehetőségeket Magyarország jelenleg tudatosan nem használja ki, mivel nem teremtette meg annak a saját maga számára kedvező szabályozási hátterét.
- Az egyes határszakaszokon meglévő és immár hosszabb időre visszatekintő területfejlesztési célú regionális/interregionális együttműködések és szakmai (pl. Zalaegerszeg-Muraszombat) kapcsolatok a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásnyújtásra ösztönzően hatnak. Hiányzik azonban a hosszú távú együttműködést biztosítani képes országosan egységes fejlesztési szándék, az előre tekintő, tervszerű gondolkodás és a szabályozási környezet.
- Intézményi oldalon a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásnyújtást jellemzően az intézményi bevételnövelés és a kapacitáskihasználtság fokozásának szándéka, vagyis összességében a profitmaximalizálás igénye motiválja. Azonban a határon átnyúló egészségügyi együttműködések elsősorban az emberességi és a szolidaritási szempontok indokolják.



- Rendhagyó az a szemlélet (pl. a szegedi intézmény esetében), amely a társadalombiztosításon kívül működő külföldi üzleti biztosítókkal létesített, a biztosítottjaik magyarországi egészségügyi ellátására létrehozott szerződéses kapcsolatokat nem tekinti határon átnyúló egészségügyi együttműködésnek.
- Sajátos keveredés érvényesül az intézményi gondolkodásban a határon átnyúló együttműködésekben való részvétel intézményi feltételei tekintetében is. Szeged és Zalaegerszeg egyértelműen a szabad intézményi kapacitások függvényeként tekint az ilyen együttműködésekben való részvétel lehetőségére, illetve szükségesnek tartja, hogy az intézményi ellátás ne érje el a teljesítményvolumen-korlát határát. Ez a szemlélet azonban figyelmen kívül hagyja az európai betegellátási rendszer Magyarországon is kötelezően alkalmazandó szabályait.
- A vizsgált intézményekben a nyelvi korlátok jellemzően nem képezik akadályát a határon átnyúló egészségügyi együttműködésnek, a szükséges nyelvismeret mindenütt megfelelő mértékben rendelkezésre áll.
- A magyar-szlovák határszakaszon már a mentőgépjárművek határon átnyúló közlekedésére is valós igény alakult ki.

A szeminárium főbb megállapításai, javaslatai

A szemináriumot Dr. Csató Gábor, az Országos Mentőszolgálat Főigazgatója nyitotta meg, aki beszédében hangsúlyozta a határon átnyúló együttműködés fontosságát. Ezt követően Ocskay Gyula, a CESCO főtitkára mutatta be a projekt keretét adó *Jogi akadálymentesítés* című kezdeményezést, majd Hüse-Nyerges Enikő, a CESCO projektmenedzsere, valamint dr. Balogh Tamás, a CESCO szakértője beszélt a mentés terén az elmúlt 3 év során megvalósult tevékenységekről, valamint az idej tervekről. Az ismertetőben szó esett a 2017-ben elkészült átfogó tanulmányról, mely a határon átnyúló mentés hazai jogi és adminisztratív hátterét elemezte, az ezzel kapcsolatban megfogalmazott javaslatokról, valamint a projekt keretében azóta elkészült államközi szerződésstervezetről.

A résztvevők bemutatkozása után Siegfried Weinert és Susanne Ottendorfer, az alsó-ausztriai "Notruf NÖ" képviselőjében ismertették az Ausztria és Csehország között működő együttműködés előzményeit, jogi és adminisztratív kereteit, valamint gyakorlati megvalósulás részleteit. A két szomszédos állam (amely katasztrófavédelmi egyezményrel 2000 óta rendelkezik) 2016-ban kötött államközi szerződést annak érdekében, hogy javítsák a határ mentén élők sürgősségi ellátáshoz való hozzáférését. Az alapelv az, hogy a beteg mielőbb megkapja a megfelelő helyszíni és kórházi ellátást, vagyis a legközelebbi mentőegység a leggyorsabban elérhető, megfelelő egészségügyi intézménybe szállítsa őt, a határtól függetlenül. Az együttműködés kereteit biztosító államközi szerződés alapján az érintett intézmények egy együttműködési megállapodásban szabályozták a határ menti mentést befolyásoló tényezőket, többek között a nyelvhasználatot, a kommunikációs és együttműködési protokollokat, a hatóanyagok határon történő átszállítását.

Az együttműködés gyakorlati oldalát tekintve, az előadók bemutatták a határon átnyúló mentés gerincét adó applikációt, mely a koordinációs központok közötti információcserét és kapcsolattartást biztosítja. A rendszer egyik funkciója, hogy valós időben a bevetés helyszínének térségében képes megjeleníteni az aktív mentőegységek pontos pozícióját, és lehetőséget biztosít

arra, hogy a koordinációs központok néhány kattintással segítséget kérjenek egymástól. A központok közötti valós idejű kommunikáció az applikáció chat funkcióján keresztül történik. Maga a fejlesztés rendkívül egyszerű, minimális költségvetéssel készült, és belátható időn belül átadható más határtérségek számára.

Az előadók rávilágítottak, hogy a megállapodás életbe lépése és az együttműködés megindulása egyértelműen életminőség-javulást és költségmegtakarítást eredményezett a határtérségben. Arra is felhívták a figyelmet, hogy elegendő az érvényben lévő nemzeti szabályozási keretek kölcsönös elismerése: nincs szükség (az ECBM-hez hasonló elven működő) derogációra! A szekció végén a résztvevők számos, többek között a gyakorlati problémák megoldására, a finanszírozásra és az intézményi megállapodásokra vonatkozó kérdést tettek fel az előadóknak.

Az ebédszünet után, a délutáni interaktív szekcióban a résztvevő országok képviselői oszthatták meg véleményüket a potenciális együttműködés különböző aspektusaira vonatkozóan.

- Az együttműködésbe bevonandó szereplőket illetően egyetértés mutatkozott a kompetens minisztériumokat, a területileg illetékes koordinációs központokat (diszpécsterszolgálatokat) és a mentőszolgálatokat illetően. *Siegfried Weinert* hozzátette, hogy tapasztalataik szerint a kevesebb néha több, vagyis minél kevesebb intézmény vesz részt az egyeztetési folyamatban, annál gyorsabban lehetséges eljutni a megoldásig.
- A kommunikációs problémákat tekintve kizárólag az adatvédelem kérdése tűnik problémásnak. A betegadatok felvételére, kezelésére és tárolására országonként eltérő megoldások léteznek. Az adatok határon túli megosztásának a lehetőségeit a nemzeti és az EU-s GDPR szabályozás fényében, egyedileg szükséges vizsgálni.
- A finanszírozást illetően a résztvevők egyetértettek abban, hogy külön keretösszeg valószínűleg nem lenne szükséges a határon túli feladatok megvalósítására, hiszen a határon túli esetszámok és a vonatkozó költségek kiegyenlítődése nagy valószínűséggel bekövetkezik.

Szlovákia esetében felmerült továbbá, hogy rendszeresen készítenek elemzést a mentőállomások számának és elhelyezkedésének optimalizálásáról, amely a következő alkalommal már a magyar oldali kapacitások figyelembe vételével is készülhetne.

A szeminárium végén, az együttműködés előmozdítása érdekében Ocskay Gyula felajánlotta a CESCO segítségét bilaterális szakmai találkozók, valamint egy alsó-ausztriai tanulmányút megszervezésére, annak érdekében, hogy a résztvevők közelebbről megismerhessék az osztrák-cseh jó gyakorlatot.

A szeminárium részletes beszámolója az 1. melléklet részét képezi.

[A tanulmányút legfontosabb tanulságai](#)

A tanulmányút a Notruf 144 Niederösterreich koordinációs központjának látogatásával kezdődött. A szervezet vezérigazgatója, Christof Constantin Chwojka köszöntötte a delegációt, és támogatását fejezte ki a jövőbeli együttműködésre vonatkozóan. Ezt követően Siegfried Weinert és Christian Legler, a szervezet határ menti együttműködések tervezéséért, kialakításáért, valamint működtetéséért felelős munkatársai vették át a szót. Előadásukban bemutatták a Notruf 144 felépítésének és működésének részleteit, beleértve a mentéshez kapcsolódó és egyéb egészségügyi koordinációs mechanizmusokat, valamint a mögöttük álló technológiai megoldásokat. A résztvevők betekintheztek a diszpécser munkájába és a korábban bemutatott



határ menti együttműködést és az azt segítő kommunikációs applikációt egy szimulált eseten keresztül ismerhették meg.

Az alkalmazás egy adatlap segítségével automatizálja és formalizálja a határ túloldaláról történő segítségkérést. A rendszer a kérés tárgyának meghatározására cseh szempontból az alábbi 3 lehetőséget kínálja:

- mentési művelet cseh területen, támogatás kérése az osztrák mentőktől;
- mentési művelet osztrák területen, a cseh mentők veszik át a műveletet;
- mentési művelet osztrák területen: a mentési művelet átadása az osztrák sürgősségi műveleti központnak.

Ezt követően a diszpécsernek ki kell választania egy listából az eset szakmai besorolását (légzésleállítás, allergia, stb.) A betegcsoportok/ellátástípusok a két oldalon eltérően alakulnak. A harmonizálás helyett a felek úgy döntöttek, hogy megtartják a saját (nemzeti) klasszifikációt, és a csoportjaikat hozzárendelik a közösen kialakított, többnyire átfogóbb kategóriákhoz. Az ezzel kapcsolatos útmutatás a diszpécserreket rendelkezésére áll. A lenyíló menün kívül a diszpécsernek lehetősége van pontosítani az eset leírását. Az adatlapon ezek mellett az eset helyadatait kell megadni, majd megjelenik a közelben lévő osztrák és cseh mentőegységek listája, megmutatva azok típusát (ALS, BLS), valamint távolságát az esettől mind kilométerben, mind időben. A diszpécser kiválasztja az általa legalkalmasabbnak ítélt mentőegysége(ke)t, és elküldi a kérést a határ túloldalára.

Az applikáció a kitöltő nyelvén juttatja el a kérést a fogadó félhez, melyet Google Translate segítségével fordítanak le. A fogadó fél egy kattintással tudja elfogadni vagy elutasítani a kérést (több mentőegység kérése esetén egyenként). A kérés elfogadása esetén megnyílik a chat funkció, mely valós időben történő kommunikációs lehetőséget biztosít a két oldal diszpécseri között. A beírt szöveget az applikáció Google Fordító segítségével automatikusan fordítja a fogadó fél nyelvére.

Osztrák oldalon a diszpécser vagy a szolgálatvezető dönthet a határon túli mentőegységről, abban az esetben, ha megfelelő hazai mentőegység nem áll rendelkezésre.

Határon túli segítségnyújtás esetén a mentőegység minden esetben a saját koordinációs központjával tartja a kapcsolatot rádió (az osztrák hálózat Brünnig ér) vagy mobiltelefonon keresztül. A két tartomány diszpécseri chaten kommunikálnak folyamatosan. A kórházba szállítás tényéről a mentőegység dönt, saját belső protokollja szerint, míg a megfelelő legközelebbi kórházat a két diszpécser együttesen választja ki.

Határon túli bevetés esetén a megállapodás értelmében minden mentőegység a saját nemzeti szabályozásának (orvosi engedélyek, megkülönböztető jelzés használata, stb.) és szakmai protokolljának megfelelően dolgozik, melyeket a felek kölcsönösen elismernek. Ez a gyakorlatban többek között azt jelenti, hogy a cseh orvosnak nincs szüksége osztrák oldali kamarai tagságra és engedélyre vagy a sofőrnek és a gépjárműnek extra engedélyre a megkülönböztető jelzés használatához.

A bemutatókhoz kapcsolódóan a résztvevők számos technikai jellegű kérdést tettek fel, melynek eredményeként tisztázódtak a korábban nem egyértelmű aspektusok.

A második nap a St. Pölteni Oktatókórházban tett látogatással kezdődött. Mag. Dr. Bernhard Kadlec, az intézmény kereskedelmi igazgatója röviden bemutatta a kórházat, majd körbevezette a delegációt az intézményben. Az oktatókórházban kiemelten magas progresszivitási szintű ellátást kínálnak a kardiológia és neurológia terén. Az intézmény 500.000 járóbetegét fogad évente, összesen 18 osztályon. Saját, digitális alapokon nyugvó logisztikai központot működtetnek, mely több kórháznak biztosítja a szükséges eszközöket és gyógyszereket napi szinten.

A délelőtti további részében Elke Ledl, a az alsó-ausztriai egészségügyi együttműködések előmozdítását célzó *Healthacross kezdeményezés* vezetője ismertette a Gmünd és a cseh České Velenice között megvalósult első INTERREG-A projektjüket, melynek eredményeként 13 év után sikerült széleskörű együttműködést kialakítani az alsó-ausztriai és cseh tartományok között. Majd beszámolt a Szlovákiával és Magyarországgal kezdeményezett együttműködés jelenlegi állásáról. Előadásában hangsúlyozta, hogy a politikai együttműködési szándék mellett, kiemelten fontos a polgárok informálása a fejekben létező mentális határok lebontása érdekében.

A nap második felében a csoport meglátogatta a Vöröskereszt st. pölteni mentőállomását, valamint müncheni katasztrófavédelmi és logisztikai központját, ahol Michael Sartori mutatta be a szervezet működését és a kapcsolódó infrastruktúrát és eszközállományt. Ausztriában a mentési tevékenységek 90%-át a Vöröskereszt látja el, több kisebb szolgáltató mellett.

Átfogó tanulságként megfogalmazódott, hogy az osztrák egészségügyi intézményrendszer lényegesen decentralizáltabb a magyarnál, melyben az intézmények a tartományi szinten meghatározott keretek között jelentős döntési szabadsággal bírnak, ami a példa adaptációjának bizonyos korlátokat szab.

A meglátogatott kórház és mentőállomás alapján az alkalmazott egészségügyi eszközök, eljárások és protokollok nagyban hasonlítanak a magyar oldalon megszokotthoz. Lényeges különbség mutatkozik azonban a támogató funkciók esetében alkalmazott technológiák, illetve az ellátás munkavállaló- és betegbarát, valamint költség- és időhatékony szervezésében. E tekintetben mindenképp jó példának tekinthető az osztrák rendszer.

Az osztrák-cseh együttműködés példaértékű, mind a céljait, mind a megvalósítás egyszerűségét és átláthatóságát tekintve. Természetesen vannak bilaterális szinten tisztázandó kérdések, de elmondható, hogy a modell adaptálható a magyar viszonyokra.

A tanulmányút részletes beszámolója az 2. melléklet részét képezi.

[Az elemzés és a javaslatok legfőbb megállapításai](#)

Tekintettel a rendelkezésre álló jogi és intézményi keretekre, a határon átnyúló egészségügyi ellátási együttműködések számára Magyarország határmenti térségei esetében a legkedvezőbb – egyben a legkönnyebben alkalmazható – eszköz **a kétoldalú együttműködési megállapodások alapján bevezetett, az EU-s betegellátási rezsimmel összhangban kibocsátott és az együttműködés földrajzi területére és szolgáltatóira korlátozott egészségbiztosítási kártya**, amelynek funkcionalitása minden egyéb tekintetben az E112-es formanyomtatvány funkcionalitásának felel meg.



A mai magyar kormányzati egészségpolitika érdekartikulációja és célkijelölése a határon átnyúló egészségügyi együttműködésektől rendszerint elvárható előnyökkel lényegében nem számol, intézkedései hatására (jelen formájukban) ezen előnyök Magyarország számára történő leképezése reálisan nem feltételezhető.

Az egészségügyi ellátórendszer tervezéséért is felelős szervek 14 éve nem végeznek rendszeres, automatikus strukturált adatgyűjtést a határon átnyúló egészségügyi ellátásokról. Így **kulcsfontosságú lenne, hogy a 1798/2019. (XII. 23.) Korm.határozatban elrendelt struktúraváltást megalapozó adatelemzésben a határon átnyúló ellátási szegmens a jelentőségéhez mérten jelenhessen meg.** A szükséges adatok egy részének az előállítására a NEAK már most is képes. Ám ezeket az adatokat jelenleg nem rendszeresen, hanem egyedi, eseti lekérdezések alapján jelentős többletmunkával állítják elő. Az ezzel együtt járó leterheltség csökkenhet, ha az ilyen típusú adatfeldolgozás a NEAK adatbázisainak alapfunkciójává válik.

Az egészségügyi célú határon átnyúló együttműködések minimum **két nagy ágazat – a területfejlesztés és az egészségügy** (ehhez társul még a külügyi és a közlekedés) – **határterületére esnek**, ezért bármiféle sikeres együttműködés, fellépés csak legalább e két ágazat szoros együttműködése alapján jöhet létre. Ennek fényében a kormányközi megállapodásoknak alapvetően a

- a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI.,
- az európai területi társulásról szóló 2014. évi LXXV.,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.,
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvénnyel összhangban kell elkészülnie.

A hatályos magyar egészségügyi jogszabályok ismerik a határon átnyúló egészségügyi ellátás fogalmát, de annak olyan jelentést tulajdonítanak, amely területfejlesztési (valódi határon átnyúló együttműködési) szempontból nem releváns. Ezzel együtt is nem tarjuk feltétlenül szükségesnek a 1997. évi LXXXIII. törvény 5/B. § s) pontja szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátás fogalmának átalakítását. E helyett a „határon átnyúló egészségügyi együttműködés keretében nyújtott ellátás” fogalmának megfelelő tartalommal történő bevezetése megfelelő megoldást jelenthet.

A határon átnyúló együttműködések keretében történő egészségügyi szolgáltatás-nyújtási, illetve mentési/betegszállítási szegmensben egyaránt akkor lehet hatékonyan elérni az együttműködésben résztvevők céljait, ha összehangolt tevékenységük keretrendszere a lehető legkevésbé spontán. A tervezhetőséget jelentősen támogatják a hosszútávú kötelezettségvállalások. A határon átnyúló együttműködésekben ennek tipikus eszközei a keretmegállapodások és az azok alapján – keretkitöltő jelleggel kötött – adminisztratív/végrehajtási megállapodások, illetve (a társadalombiztosítási rendszerek által le nem fedett jogviszonyok esetében) az egészségügyi intézmények és pácienseik között kötött szolgáltatási szerződések. A projekt keretében erre vonatkozóan az alábbi javaslatok kerültek kidolgozásra:

- keretegyezmény-minta a határon átnyúló egészségügyi együttműködésről szóló kétoldalú megállapodásokra;
- keretegyezmény-minta a határon átnyúló mentés kormányközi szabályozására, mely az osztrák-cseh szerződés felhasználásával, a kapcsolódó tanulmányúton szerzett

tapasztalatok, valamint a 2017-ben, jelen kezdeményezés keretében elkészült átfogó tanulmány¹¹ alapján került kidolgozásra;

- megállapodás-minta a határon átnyúló egészségügyi együttműködésről szóló keretegyezmény végrehajtásáról;
- szolgáltatásiszerződés-minta az egészségügyi szolgáltatók és a társadalombiztosításban nem biztosított (az ellátások költségét önállóan viselő) ügyfelek jogviszonyának szabályozására.

A határon átnyúló egészségügyi szolgáltatási és szolgáltatói együttműködés létrehozásához tisztázandó gyakorlati kérdések:

- milyen partnerekkel (kik?),
- milyen területeken, tevékenységek/szolgáltatások tekintetében (mit?),
- milyen földrajzi térben (hol?),

kívánjuk létrehozni/fejleszteni az együttműködést, továbbá

- milyen közösségi forrásokból kívánjuk biztosítani az indulást [EU],
- és milyen forrásokból kívánjuk biztosítani a működést [saját, vagy nemzeti] (miből?).

Ehhez a következő körülményeket mindenképpen célszerű figyelembe venni:

1. A leendő együttműködések szervezőinek és partnereinek pontosan meg kell ismerni egymás kapcsolatrendszerét. A partnerek nagy száma, azonos vagy hasonló érdekei megfelelő összehangoltság nélkül ahelyett, hogy erősítenék, inkább kioltják egymást. Erre tekintettel az együttműködések sikere érdekében alapvető fontosságú, hogy még az együttműködések előkészítése során a részt vevők az összes **határon átnyúló struktúrát és helyi szereplőt feltérképezzék** és választ adjanak arra a kérdésre, hogy ezek céljai hogyan illeszkednek a létrehozni kívánt határon átnyúló egészségügyi szolgáltatói és szolgáltatási együttműködés célrendszeréhez, illetve – ha lehetséges – hogyan integrálhatók az új együttműködésbe.
2. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 27.§ (9) bekezdésének fényében, határon átnyúló egészségügyi szolgáltatói és szolgáltatási együttműködések létrehozó megállapodások előkészítésébe **az ÁEEK-et és a NEAK-ot be kell vonni**, legyen szó akár az egészségbiztosítási szervek bevonásával, akár a nélkül zajló együttműködésekről.
3. A határon átnyúló együttműködések hatékonyságának és fenntarthatóságának alapfeltétele a határok átjárhatósága. Fontos tehát felismerni, hogy a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatói és szolgáltatási együttműködések fejlesztése a fenntarthatóság érdekében nemcsak a leendő együttműködő helyi partnerek, hanem **az egyes ágazati fejlesztések** (pl. közlekedés) **felelősei közötti szoros egyeztetést** is szükségessé teszi.
4. Az együttműködés zökkenőmentessége érdekében a fentiekén túl a határon átnyúló egészségügyi együttműködésekben Magyarországgal **együttműködő államok kormányzati partnereivel és tervezőivel való kapcsolattartás** legalább ilyen kiemelkedően fontos kérdés.

¹¹ A határon átnyúló intézményesített egészségügyi integráció elősegítése - http://legalaccess.cesci-net.eu/wp-content/uploads/2018/02/JOGa2_1b-Egeszsegugy_CESCI.pdf



Az alprojekthez meghatározott indikátorok teljesülése

INDIKÁTOR MEGNEVEZÉSE	ELŐIRÁNYZAT	TELJESÍTÉS
Nemzetközi szakmai szeminárium	1 db	1 db
A szemináriumon részt vevő uniós tagállamok száma	6 db	5 db ¹²
Elkészített alkalmassági értékelés	4 db	4 db
Kidolgozott államközi keretmegállapodás-minta	1 db	1 db
Jogsabályi javaslat a mentőautók határ menti mozgására	1 db	1 db
Regionális betegellátási PILOT-szerződés	4 db	1 db ¹³
Útmutató a határ menti betegmobilitás megszervezéséhez	1 db	1 db

Az alprojekt folytatásának lehetőségei

Az egészségügyi együttműködések köre jelen esetben két nagyobb tématerületre bontható.

A **mentés** esetében bi- és/vagy multilaterális szinten szükséges lenne a projekt keretében megkezdett egyeztetések folytatása. Osztrák és szlovák viszonylatban az Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyi Államtitkársága, a Külgazdasági és Külügyminisztérium, az Országos Mentőszolgálat, valamint a szomszédos országok illetékes szerveinek közreműködésével folyamatban van a soron következő szakmai találkozó szervezése, melynek megvalósulása 2020 februárjára várható. Az egyeztetés alapját az osztrák-cseh államközi megállapodás képezi, melynek szövegét az OMSZ jogi csapata a beszámoló elkészítésének időpontjában véleményezi. A CESC az egyeztetések facilitálása érdekében, az EMMI és az OMSZ kérésére vesz részt a folyamatban.

A többi szomszédos EU tagállam esetében is fontosnak tartjuk a *Jogi akadálymentesítési* projektek keretében kiépített kapcsolatok fenntartását és erősítését, mely bilaterális találkozók és/vagy az eddigiekhez hasonló többoldalú egyeztetések formájában lehetséges.

A **betegmobilitás** terén a magyar határok menti együttműködés jelenleg kevésbé előrehaladott állapotban van, melynek oka a téma komplexitásában és az ágazat strukturális problémáiban keresendő. Az együttműködés szakmai szintű előkészítése a projekt keretében megtörtént, melynek folytatása az ágazati környezet határon átnyúló szempontokat figyelembe vevő felülvizsgálatával, illetve a szomszédos országokkal történő egyeztetések megkezdésével, az illetékes, többnyire állami szereplők közreműködésével lehetséges. Minderre, megfelelő szándék esetén, alkalmas keretet biztosíthat a 1798/2019. (XII. 23.) Korm.határozat eredményként hamarosan megkezdődő átalakítási folyamat.

¹² A szlovén résztvevők időpontütközés miatt nem tudtak részt venni a szemináriumon.

¹³ Az alkalmassági vizsgálat eredményei alapján, 4 db intézményspecifikus szerződés helyett, 1 db széles körben használható szerződésminta került kidolgozásra.

Európai Unió szinten szintén fontos mindkét téma megtartása és fontosságának erősítése a határ menti együttműködésekéről szóló diskurzusban, melyre lehetőséget kínálnak többek között a DG REGIO kezdeményezései vagy az olyan platformok, mint a határ menti egészségügyi együttműködésben érdekelt helyi és regionális szereplőket egyesítő EUREGHA¹⁴ fórum.

2.2 A határ menti fejlesztések közbeszerzési jogi hátterének feltárása

Az alprojekt célkitűzése

A 2018-as projekt során az ETT-kkel folytatott konzultációk egyik visszatérő témája volt a határon átnyúló projektekhez kapcsolódó közbeszerzési eljárások megvalósításának bonyolultsága. Egyrészt problémás volt, hogy egy magyar székhelyű ETT a szomszédos ország közbeszerzési törvénye alapján megjelentethet-e felhívást, másrészt felmerült, hogy az integrált projektek esetében hogyan kell az egyes elemeket beszereztetni. Ez főként olyan fejlesztések esetén okozott gondot, amelyek a határ mindkét oldalán igényeltek beruházásokat.

A felmerült kérdések rendezése érdekében jelen projekt keretében, a téma összetettségére tekintettel először **alapvetés szintjén** elemzésre került az általános jogi keretrendszer, javaslat fogalmazódott meg a jogharmonizáció hiányának felszámolására, és elkészült egy útmutató a határ menti projektek közbeszerzési eljárásainak segítéséhez.

Az alprojekt keretében megvalósított tevékenységek bemutatása

Az alprojekt témájában külön egyeztetésekre, konferenciákra még nem került sor, a jelzett alapvetés szintjén kizárólag jogi szakértő dolgozta fel és értékelte a szóba jöhető tagállamok, harmadik országok elérhető jogszabályait, valamint készített módosító javaslatokat és útmutatót.

A munka során, az áttekinthetőség érdekében az összes szóba jöhető ország vonatkozó rendelkezéseit elemeztük, még akkor is, ha egyes országok (ld. harmadik országok) szabályozási rendszerében, legfőképpen az EU-tagság hiánya miatt nagy elmaradás volt tapasztalható.

A szakértői munkát az alábbi altevékenységekre bontottuk:

1. Az európai uniós és egyes nemzeti közbeszerzési szabályrendszerek áttekintése:
 - 1.1. Az Európai Unió közbeszerzési rendszerének áttekintése;
 - 1.2. Magyarország közbeszerzési rendszerének áttekintése;
 - 1.3. A Magyarországgal szomszédos tagállamok, illetve harmadik országok magyar közbeszerzési rendszertől való főbb eltérései (amennyiben értelmezhető).
2. A határon átnyúló projektek (integrált projektek) megvalósításához kapcsolódó (köz)beszerzési szabályok

¹⁴ European Regional and Local Health Authorities - <http://www.euregha.net/>



- 2.1. tagállam-tagállam viszonylatában;
- 2.2. tagállam-harmadik ország viszonylatában (amennyiben értelmezhető).
3. Jogharmonizációs, illetve jogalkotási javaslatok az ETT-k határ menti (köz)beszerzéseinek egyértelművé tétele, egyszerűsítése és javítása érdekében.
4. Gyakorlati útmutató (kiskaté) az ETT-k határ menti beszerzéseikhez (a beszerzés előkészítésétől a teljesítés lezárásáig).

Az alprojekt eredményeinek összefoglalása

Az alprojekt eredményeit az alábbi három területen összegezzük:

- jogharmonizációs eltérések feltárása;
- jogszabályjavaslat a feltárt eltérések korrekciójára;
- gyakorlatban használható Útmutató elkészítése az ETT-k számára.

Jogharmonizációs eltérések feltárása

A jogharmonizáció során az európai uniós politika egyik kiindulópontja volt a valódi egységes belső piac megteremtése a közpiacokon, biztosítva a gazdasági szereplők esélyegyenlőségét, az egyenlő és megkülönböztetésmentes bánásmódot, a tisztességes versenyt és az átláthatóságot. Ugyanakkor az irányelvek legutóbbi, 2014-es modernizációs felülvizsgálatánál már fontos szempont volt a közbeszerzések közös gazdasági és társadalmi (stratégiai, fenntarthatósági, innovatív) célok támogatására való jobb felhasználása, a közkiadások hatékonyságának növelése, valamint a kis- és középvállalkozások (kkv-k) közbeszerzéseken való részvételének elősegítése is.

Az új irányelvek tartalmának kialakítását az is befolyásolta, hogy bár korábban a hatályban lévő 2004/18/EK irányelv¹⁵ hallgatólagosan megengedte a határokon átnyúló közös közbeszerzést, az ajánlatkérő szervek számára továbbra is jelentős jogi és gyakorlati problémákat jelent, hogy más tagállamok központi beszerző szerveitől vásároljanak, vagy közösen ítélik oda a közbeszerzési szerződéseket. Mindezek okán a határokon átnyúló közös beszerzésre vonatkozóan új szabályokat kellett megállapítani, amelyek megkönnyítik az ajánlatkérő szervek közötti együttműködést, meg kellett nevezni a központi beszerző szervek határokon átnyúló igénybevételének feltételeit, és meg kellett alkotni a határokon átnyúló közös eljárások eseteiben alkalmazandó közbeszerzési jogot, beleértve a jogorvoslatokra alkalmazandó jogot különböző tagállambeli ajánlatkérő szervek számára, továbbá lehetővé kellett tenni, hogy nemzeti vagy uniós jog alapján közös szervezetek jöhessenek létre.

A tanulmány elemzési módszertana tekintetében meg kell jegyezni, hogy a 2014/24/EU irányelv (klasszikus irányelv) és a 2014/25/EU irányelv (közszolgáltatói irányelv) szabályozása a közös közbeszerzés kapcsán lényegében azonos, tehát a közbeszerzési ajánlatkérőnek minősülő teljes alanyi körre alkalmazható, így **a továbbiakban a klasszikus irányelv rendelkezései kerültek vizsgálatra**. A 2014/23/EU koncessziós irányelvből a közös beszerzési rendelkezések végül

¹⁵ Saját megjegyzés: a 2014/24/EU irányelvet megelőző ún. klasszikus irányelv.

kimaradtak, de ez nem jelenti azt – figyelemmel az irányelv fejlődéstörténetére –, hogy a koncessziós beszerzési tárgyak esetében ne lenne helye az ilyen beszerzéseknek, illetve az ezekre irányadó alábbi szabályozásnak).

Az irányelvek szerint megfogalmazott elvárások a tagállami törvények és végrehajtási jogszabályok útján kerültek átültetésre a közbeszerzési normákba. Említést érdemel, hogy az általános, 2016. április 18-i átültetési határidőt nem minden tagállam tartotta be, ezért az Európai Bizottság 2017 decemberében négy tagállammal szemben kezdeményezett kötelezettségszegési eljárást. Közülük Ausztria végül 2018-ban, Szlovénia pedig 2019-ben tett eleget kötelezettségének.¹⁶

Az irányelvi szabályok átültetése eltérő megoldásokat eredményezhet, némely esetben a túlszabályozottság érzetét is keltve (pl. a magyar közbeszerzési szabályozás esetében meglehetősen komplex, többszintű, részletező normarendszerről beszélhetünk, bizonyos területeken erősebb központosítási és ellenőrzési megközelítéssel). Mégis a 2014. évi új irányelvi rendelkezések hiánypótlónak mondhatók, és beszerzési szempontból általában előremozdították a tagállamok határon átnyúló együttműködések, közös fejlesztések ügyét.

A harmadik országok közbeszerzési jogára jelen záró jelentésben részletesebben nem térünk ki, elegendőnek tartjuk csak azt megjegyezni, hogy e szabályozások érthetően nem vagy csak részben harmonizáltak az uniós joggal a tekintetben, hogy a más országokkal közös közbeszerzésekre irányadó szabályaik nem térnek ki a határokon átnyúló aspektusokra.

A magyar közbeszerzési szabályozásról röviden

A hazai közbeszerzési jog meghatározó forrása törvényi szintű, amelynek jelenleg hatályos és többször módosított kódexe a **2015. évi CXLI. törvény (a továbbiakban: Kbt.)** a közbeszerzésekről, amely a rendszerváltozást követően már a negyedik közbeszerzési szabályozás. A Kbt. **végrehajtási rendeletei** (illetve egyéb kapcsolódó jogszabályok) a közbeszerzések részletkérdéseit, illetve sajátos szabályait rendezik.

Az uniós értékhatárokat elérő értékű közbeszerzésekre, illetve közbeszerzési eljárásokra a Kbt. Második Része irányadó, míg a Harmadik Rész foglalja magában az uniós értékhatár alatti, de a nemzeti értékhatárokat elérő vagy meghaladó értékű közbeszerzési eljárások szabályait.

A nemzeti értékhatárok évente, a központi költségvetésről szóló törvényben kerülnek meghatározásra.¹⁷

¹⁶ Ferk, P. Ferk, B., Hodošček, K.: A Challenging Transposition of Directive 2014/23/EU on the Award of Concession Contracts to Slovenia – the New Certain Concession Contracts Act (Country Report, íSlovenia) European Procurement & Public Private Partnership Law Review Volume 14, Issue 3 (2019) p. 203.

¹⁷ Kbt. 15. §



1. táblázat: A nemzeti közbeszerzési értékhatárok a 2020. évben

Alkalmazás / Ajánlatkérő	Tárgy	Értékhatár (forint)	2019. évi LXXI. törvény ¹⁸
A közszolgáltatói szerződéseken kívüli szerződésekre vonatkozó nemzeti értékhatárok	árubeszerzés	15 millió	70. § (1) bek. a) pont
	szolgáltatás	15 millió	70. § (1) bek. d) pont
	építési beruházás	50 millió	70. § (1) bek. b) pont
	szolgáltatási koncesszió	30 millió	70. § (1) bek. e) pont
	építési koncesszió	100 millió	70. § (1) bek. c) pont
A közszolgáltatói szerződésekre vonatkozó nemzeti értékhatárok	árubeszerzés	50 millió	70. § (2) bek. a) pont
	szolgáltatás	50 millió	70. § (2) bek. c) pont
	építési beruházás	100 millió	70. § (2) bek. b) pont
	szolgáltatási koncesszió	100 millió	70. § (2) bek. e) pont
	építési koncesszió	200 millió	70. § (2) bek. d) pont

Az irányelvi szabályok Magyarországgal szomszédos tagállamok közbeszerzési szabályozásába való átültetése azt mutatja, hogy ezek a tagállamok többnyire szó szerint követték az irányelvi normaszöveget, vagyis jellemzően nem alkottak új szabályokat. Kiemelést érdemel a szlovák törvénynek az a rendelkezése, melynek értelmében az „ajánlatkérők” ezeket a határon átnyúló beszerzéseket akkor használhatják ki, ha az alkalmazott jogszabályok összhangban vannak az EU jogilag kötelező aktsaival. Meglátásunk szerint hasonló megközelítést követhetnének a vonatkozó harmadik országok is „közelítő jogalkotásuk” során, vagyis közbeszerzési szabályozásuk tagállami szabályozással való összehangolása érdekében a vonatkozó EU-jogot alkalmazandó jogként jelölhetnék ki.

Jogszabálmódosítási javaslatok a feltárt eltérések korrekciójára

- A közös szervezet (ld. ETT) létrehozása nem kell, hogy közbeszerzések megvalósítására irányuljon, különösen nem „meghatározott” közbeszerzés(ek) megvalósítására. Ez a megszorítás a jelenlegi jogszabályban – megítélésünk szerint – indokolatlanul szűkítő, különösen, hogy az irányelvben is hivatkozott európai területi társulás esetében is jellemzően nem közös közbeszerzések megvalósítására irányul a főtevékenység.
- Vélhetően az előzőleg jelzett helytelen megközelítéssel járt együtt, hogy a Kbt. 30. § (6) bekezdése a közös szervezet létrehozatalára vonatkoztatja az időbeliséggel, illetve az adott esetben az eseti közös közbeszerzés megvalósításával kapcsolatos szabályt, és nem az ajánlatkérői megállapodásra, jóllehet az irányelv ez utóbbit tartalmazza.
- Úgyszintén kiemelést érdemel, hogy az irányelv a közbeszerzésekre alkalmazandó jogban való megállapodásnak a közös szervezet létesítő okiratában történő rögzítését csak arra az

¹⁸ 2019. évi LXXI. törvény Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről

esetre írja elő, ha határozatlan időre szólna ez a megállapodás és egyebekben ezt nem követeli meg. Ennek a hatályos magyar rendelkezések ellentmondanak, szükségtelen szűkítő értelmezést eredményezve, kizárva egyúttal az ETT legfőbb szervének e vonatkozásban biztosítható eseti rendelkezési jogát ilyen ügyekben dönteni.

- Eltérés továbbá, hogy az irányelv értelmében a megállapodással kijelölt alkalmazandó jog nem csupán a közbeszerzési eljárás lefolytatására vonatkozatható, hanem ennél tágabban, az adott nemzeti közbeszerzési szabályozásra is (ideértve az irányelv preambuluma alapján pl. a jogorvoslatot, továbbá meglátásunk szerint az eljárás alapján megkötött szerződésekre vonatkozó kógens közbeszerzési szabályokat is).
- Az alkalmazandó jog meghatározása a közbeszerzési ügyekben alapvető kérdés, mindazonáltal az irányelv ezt a döntést a közös szervezet arra „hatáskörrel rendelkező” szervére bízta, míg a Kbt. kizárólag a legfőbb szervet nevezi meg. Miután a szervezetekre vonatkozó szabályozás alapján (pl. az ETT esetén is) lehet mozgástér a kompetenciák szervezeten belüli megosztására, kérdéses, hogy a hazai szabályozásnak bele kell-e ebbe a kérdésbe szólnia, hiszen az elvárt „mögöttes” ajánlatkérők közötti megállapodás maga is egyfajta garancia (nem vitatva, hogy az esetek jelentős részében a legfőbb szerv lesz a kompetens az ügyekben). Továbbá pontosításra szorulhat az ajánlatkérők közötti megállapodás és a szerv általi döntés viszonya is, mivel nem a szerv döntése alapján kell megállapodni, hanem a megállapodásnak kell „megtestesülnie” a szervezet megfelelő szervének aktusában.

Fentiek fényében javasoljuk, hogy az irányelvi szabály megfelelő érvényesülését akadályozó, illetve nehezítő, vagy felesleges **érdemi** eltérések kerüljenek mielőbb felülvizsgálatra.

A feltárt módosítási javaslatok összetettsége, kodifikációs jellege alapján az elkészült tanulmány – alapvetés jellege miatt – csupán a szabályozási anomáliák jelzésére szorítkozik, a jogszabályjavaslatok szövegszerű kidolgozására külön projekt megvalósítását javasoljuk

[Gyakorlatban használható útmutató elkészítése az ETT-k számára](#)

Az útmutató célja

Az útmutató célja kettős: egyfelől eligazodási segítséget nyújt a közbeszerzési eljárási folyamatához; másfelől igyekszik feltérképezni azokat a legfontosabb témaköröket, „cross border” helyzeteket, amelyekben a jelenlegi szabályozási megoldások hiányosak, nem teremtenek egyértelmű helyzetet vagy nehezítik az együttműködéseket. Az útmutató ezen belül áttekintést ad a beszerzési igény során irányadónak tekintendő magyar közbeszerzési jog vonatkozó rendelkezéseiről, sorra véve a közbeszerzési eljárás előkészítése, lefolytatása, a szerződéskötés, teljesítés fázisaiban felmerülő legfontosabb kérdéseket.



Az útmutató főbb tanulságai

A tanulmány alapján meghatározott alapvetések, amelyekre a közbeszerzési eljárás során a magyar résztvevőkkel létrehozott ETT-k esetében különösen indokolt figyelemmel lenni, a következők:

- közös beszerzés esetén kötelező a közbeszerzésekben alkalmazandó jogban való megállapodás, illetve annak a létesítő okiratban vagy az ETT hatáskörrel rendelkező szervének döntése útján való rögzítése (közgyűlési határozat);
- koncepcionális kérdés, hogy állandó vagy inkább eseti jellegű legyen-e az alkalmazandó jogban való megállapodás, vagy akár időben, térben, beszerzési tárgy, szerződéstípus terén elhatárolható helyzetek szerinti;
- az alkalmazandó nemzeti jog kiválasztásával az ajánlatkérők nem kerülhetik ki saját tagállamuk kógens közjogi normáit;
- amennyiben az ETT tagja egy harmadik országbeli entitás, és a tevékenység a harmadik országban valósul meg, a harmadik ország közbeszerzési előírásait összhangba kell hozni a megfelelő uniós joggal;
- jogválasztás során tisztázandó az alkalmazandó jog hatálya; felmerül, hogy a közbeszerzési eljárás eredményeként megkötött szerződésre feltétlenül annak a tagállamnak a joga irányadó-e, amelynek közbeszerzési joga alapján az eljárást lefolytatták;
- vizsgálatra érdemes az alkalmazandó közbeszerzési (nem csak eljárási) szabályrendszer és például egy beruházás megvalósítás helye szerinti másik ország közbeszerzésekkel is érintkező jogszabályainak „illeszkedése”;
- a piacelemzés a beszerzési igények megfogalmazásához, a határ mindkét oldalán elengedhetetlen;
- a közbeszerzési szabályok „versengése”, vagyis a jogválasztás úgy is értelmezhető, hogy a versenyképesebb szabályozás előnyt élvezhet mind az ajánlatkérő, mind pedig az ajánlattevők szemszögéből, de ennek megítélése további elemzést igényel.

A beszerzési folyamat áttekintése

Közbeszerzési eljárás lefolytatása abban az esetben kötelező, ha közbeszerzési szerződés, illetve építési beruházás vagy szolgáltatási koncesszió megkötése merül fel az ajánlatkérőnek minősülő szervezetek, illetve az ETT részéről, és ennek becsült értéke eléri vagy meghaladja a közbeszerzési értékhatárokat (ide nem értve az uniós és nemzeti jogokból eredő kivételeket).

Közbeszerzési ajánlatkérő

A közbeszerzési irányelvek a különböző tagállamok klasszikus ajánlatkérői, illetve közszolgáltató ajánlatkérői körében értelmezik a közös szervezet beszerzéseit, miközben ezek a szervezetek, ideértve az ETT-eket is, elkülönült jogi személyiséggel rendelkeznek. Ebből eredően kérdéses az ETT-k, mint jogi személyek közbeszerzési alanyi státusa, vagyis osztják-e a résztvevők ajánlatkérői státusát (klasszikus ajánlatkérő vagy közszolgáltató ajánlatkérő), illetve vegyes helyzet esetén miként kell ezt megítélni és ennek eljárási következményeit levonni. Kérdéses továbbá, hogy az uniós rendelet, illetve a végrehajtására szolgáló magyar jogszabály (2014. évi LXXV. törvény) alapján az egyes közbeszerzési alanyi kategóriákra hivatkozás hogyan értelmezendő. Az uniós ETT rendelet által hivatkozott közvállalkozás definíciója ugyanis nem foglalja magában a közszolgáltatói

tevékenységvégzés feltételét. Szintén nem egyértelmű, hogy a közszolgáltató tevékenységet ellátó, klasszikus ajánlatkérői kategóriába tartozó szervezeteket, mint ETT-tagokat a magyar jog hogyan ítéli meg (amellett, hogy az ún. közvállalkozás kategóriája kimaradt a felsorolásból, miközben nem minden közvállalkozás minősül közjogi szervezetnek).

A tanulmányban, irányadóként az ún. **klasszikus ajánlatkérőkkel** és az általuk alkalmazandó eljárási szabályokkal foglalkozunk, tekintve, hogy az uniós ETT rendelet végrehajtását szolgáló magyar szabályozás egyelőre a róluk rendelkező Kbt. 5. § (1) bekezdésre hivatkozik.

[A közbeszerzés tárgyai](#)

Közbeszerzésnek minősül a közbeszerzési szerződés, valamint az építési vagy szolgáltatási koncesszió (ún. beszerzési koncessziók) Kbt. szerinti megkötése. A közbeszerzési szerződés tárgya **árubeszerzés, építési beruházás** vagy **szolgáltatás megrendelése** lehet. Az ún. **beszerzési koncessziók** tárgya építési beruházás vagy szolgáltatásmegrendelés.

Jelentősége van a közbeszerzési szerződés és a beszerzési koncessziók **elhatárolásának**, mivel az előbbi esetben a szerződés megkötésére közbeszerzési eljárást, míg az építési vagy szolgáltatási koncesszió megkötésére koncessziós beszerzési eljárást kell lefolytatni és a kétféle eljárási szabályrendszer jelentősen eltér egymástól.

[A közbeszerzés becsült értéke, a részekre bontás tilalma és a közbeszerzési értékhatárok](#)

Az ajánlatkérői becsült érték útján lehet megítélni, hogy ez az **érték hogyan viszonyul a közbeszerzési értékhatárokhoz** (alulmarad vagy eléri, illetve meghaladja), és ezáltal az adott beszerzésre alkalmazni kell-e a közbeszerzési szabályokat, és ha igen, melyik eljárásrendet. A becsült érték számítására vonatkozó szabályokat az uniós jog határozza meg.

A becsült érték megállapításának egyik kritikus pontja a **részekre bontás tilalma**, vagyis annak kérdése, hogy a beszerzési igények mennyiben képeznek egységet vagy önálló részeket, mivel az „egynek” minősülő beszerzés – a közbeszerzési értékhatárok elérésének megítélésénél – nem bontható részekre, elemei egybeszámítandók. Az ETT-k határ menti közbeszerzései kapcsán figyelmet érdemelnek ezek a szabályok, mivel az **egybeszámítást megalapozó műszaki-gazdasági funkcionális egységet a határon átnyúló jelleg önmagában nem feltétlenül töri meg**.

[Az alkalmazandó eljárásrend](#)

A hatálykérdéseket követően kell tisztázni, hogy a közbeszerzésnek minősülő ügylet melyik eljárási szabályrendszer keretei között folyik le, és ennek érdekében milyen további előkészítő lépések, vizsgálatok, döntések szükségesek. Fő szabályként az uniós értékhatárokat elérő vagy meghaladó értékű közbeszerzéseknél az ún. **uniós eljárásrend**, az uniós értékhatár alatti, de a nemzeti értékhatárokat elérő értékű közbeszerzésre az ún. **nemzeti eljárásrend** irányadó. A főszabály alól egyes részletszabályok eltéréseket engednek.



A közbeszerzési eljárás előkészítése

Az eljárás eredményes és sikeres lefolytatása szempontjából a legmeghatározóbb, egyben legkritikusabb szakasz az **eljárás előkészítése**. Az alapos előkészítés megfelelő időbeli ráfordítást, összetett és többszereplős szakértelmet, szerteágazó vizsgálatot, valamint koncepcionális, illetve stratégiai döntéseket igényel. Vizsgálat tekintetében pl. az ajánlatkérő szervek piaci konzultációkat folytathatnak **annak érdekében, hogy előkészítsék a közbeszerzést**, valamint hogy **tájékoztassák a gazdasági szereplőket a beszerzési terveikről és követelményeikről**. E célból **tanácsot kérhetnek, illetve fogadhatnak el** független szakértőktől, hatóságoktól vagy piaci résztvevőktől.

Az előkészítést nehezíti, hogy a tárgykörébe tartozó cselekményeknek csak egy részét szabályozza a jog, annak ellenére, hogy például a közbeszerzési jog egyre több elvárást fogalmaz meg az alapos eljárás-előkészítés tudatosítása érdekében.

Az **ETT-k határon átnyúló közbeszerzései során** az eljárás előkészítő fázisában, de ha lehet még előbb fontos teendő az **alkalmazandó jog** meghatározása, különösen ha az egyes szerződéstípusok, illetve eljárások tekintetében ez külön is megállapítható.

A közbeszerzési eljárás lefolytatása

A közbeszerzési eljárás akkor kezdődik (az ETT-kre vonatkozó esetekben), amikor az azt meghirdető **hirdetmény** feladásra kerül (a feladás időpontja eltér az uniós és nemzeti eljárásrendekben). Az ajánlatkérő a hirdetményben vagy további közbeszerzési dokumentumokban adja meg a beszerzéshez szükséges információkat, leírásokat, így pl. a közbeszerzés tárgyára vonatkozó **műszaki leírást**.

Az ETT határon átnyúló közbeszerzése esetén a felhívásban célszerű a **részajánlattétel biztosítása** akkor is, amikor a határok egyben bizonyos beszerzési részek kialakítását, illetve elkülöníthetőségét jelentik, különösen, ha e részek vonatkozásában a megvalósítás helye szerinti szerződési jog alkalmazása lenne indokolt.

A kiírási feltételek sorában alapvető jelleggel szerepelnek az **ajánlattevőkkel kapcsolatos követelmények**, hiszen jelentős hatással vannak a piaci szereplők részvételi lehetőségére. Ilyenek a kötelező **kizáró okok**, a **fakultatív** kizáró okok (ezek mérlegelés alapján írhatók elő), továbbá az **alkalmassági követelmények**.

Figyelmet érdemel, hogy a közbeszerzés becsült értékének legfeljebb 75 %-át elérő összegű, illetve mennyiségű (mértékű) **referenciaigazolás** követelhető meg a műszaki és szakmai alkalmasság körében, míg a gazdasági és pénzügyi helyzet körében a közbeszerzés tárgya szerinti **árbevétel** vizsgálata esetén annak becsült értékéhez viszonyított 75 %-os árbevételi igazolással már nem lehet alkalmatlannak minősíteni az ajánlattevőt.

A határon átnyúló közbeszerzésnél a tagállami **szakértők** bevonása, együttes tevékenységének biztosítása már a kiírás megfelelő előkészítésénél fontos ugyanúgy, mint a beruházás megvalósulási **helye szerinti követelmények** alaposan feltérképezése. A kiírás szerinti követelményeknek való megfelelés mind az eljárás első szakaszában, mind a teljesítési szakaszban elengedhetetlen, ráadásul e feltételek a különböző eljárásfajták esetében eltérhetnek egymástól.

Az **uniós eljárásrendben** (az általános szabályok alapján) a következő **eljárásfajták használhatók**: nyílt eljárás; meghívásos eljárás; tárgyalásos eljárás; versenypárbeszéd; innovációs partnerség; hirdetemény nélküli tárgyalásos eljárás. Ezek közül csak a nyílt és a meghívásos eljárás alkalmazható szabadon (bizonyos feltételek mellett), a többi eljárásfajta esetén az alkalmazáshoz meghatározott **jogalap** fennállása szükséges. A két eljárásfajta közötti megkülönböztetés mellett egyéb szempontok is lényegesek az eljárásfajták közötti választásban (például a beszerzési célt, sajátosságot melyik szolgálja jobban, innovációs cél, tárgyalás lehetősége, lebonyolítás ideje, kockázatai).

A **nemzeti eljárásrendben** az egyik eljárási út az uniós eljárásrendbeli szabályok meghatározott eltérésekkel való alkalmazása. Kiemelésre érdemes az **ún. öt ajánlattevős eljárási lehetőség**, amely akkor alkalmazható, ha az építési beruházás becsült értéke nem éri el a háromszázmillió forintot (de a nemzeti értékhatárt eléri); viszont **ilyen esetben sem alkalmazható akkor, ha a beszerzés európai uniós alapokból finanszírozott, és Magyarország országhatárán átnyúló projekttel kapcsolatos**. E sajátos eljárásban legalább öt teljesítésre képes gazdasági szereplőről kell, hogy tudomása legyen az ajánlatkérőnek. **Ez az eljárási mód nem hirdeteménnyel, hanem legalább öt kiválasztott gazdasági szereplő közvetlen ajánlattételre való felhívásával indul.**

A nemzeti eljárásrendben adott egy másik eljárási út, nevezetesen a **saját beszerzési szabályok** kialakításának és alkalmazásának lehetősége. **Az ETT-k határ menti közbeszerzési eljárása során ezen szabályok kidolgozása és alkalmazása lehetne talán a határ menti közbeszerzési sajátosságok legmegfelelőbb kezelője, akár még egyszerűbb eljárás kialakítása útján is.**

A közbeszerzési eljárás megkezdésétől különböznek azok a helyzetek, amikor az ajánlatkérő – leginkább a piaci szereplők előzetes, időben való informálása érdekében – ún. **előzetes tájékoztatót** készít. Az ajánlatkérő ilyen tájékoztatót a költségvetési év kezdetét követően készít az adott évre vagy egyéb, legfeljebb tizenkét hónapra tervezett összes közbeszerzéséről. Az ETT-k határ menti közbeszerzései kapcsán célszerű lehet az **előzetes tájékoztató** közzététele, hiszen így időben lehetne a piacot informálni az adott évre tervezett közbeszerzésekről, különösen, ha azok összetett és/vagy nagyobb volumenű megrendelést foglalnak magukban.

Az ETT-k esetében alapvető fontosságú, hogy az eljárás hirdeteménye és egyéb közbeszerzési dokumentumai (teljes mértékben) azokon a **nyelveken** álljanak rendelkezésre, amelyek a határon átnyúló együttműködés helye szerint relevánsak.

Mindehhez képest nyelvhasználat tekintetében a vonatkozó magyar jog igen szűkre szabott: az eljárás nyelve csak a magyar nyelv lehet, bár az ajánlatkérő lehetővé teheti más nyelv használatát.

A közbeszerzési eljárásfajtáktól függően, a kiírástól az ajánlattételig tartó fázisban meghatározó szerepe lehet a **kiegészítő tájékoztatás** és a **helyszíni bejárás** jogintézményének. A kiegészítő tájékoztatás esetében kétirányú vagy akár többnyelvű kommunikációval, ezzel együtt többlet idő és költség felhasználásával lehet számolni.

Ajánlattétel és elbírálás

Bármely gazdasági szereplő tehet ajánlatot, amely megfelel az adott közbeszerzési eljárásban az ajánlatkérő által a közbeszerzési dokumentumokban előírt feltételeknek, továbbá nem tartozik a



kizáró okok hatálya alá, és megfelel az alkalmassági feltételeknek, valamint az előírt további tartalmi és formai követelményeknek. Az ajánlatkérő fentieket az **egységes európai közbeszerzési dokumentumba (ESPD)** foglaltan köteles előzetesen elfogadni. Az adminisztratív terhek enyhítését célzó ESPD-nyilatkozatminta formai-tartalmi előírásait uniós rendelet szabályozza.

További ellenőrzési lehetőség az ajánlatkérő számára az **e-Certis**,¹⁹ az Európai Bizottság által létrehozott és fenntartott elektronikus rendszer, mely megkönnyíti az eligazodást az uniós tagállami ajánlattevőktől megkövetelt igazolások és nyilatkozatok rendszerében, valamint a **belső piaci információs rendszer (IMI)** online eszköz, mely lehetővé teszi az európai hatóságok közötti együttműködést.

Az ajánlatkérő a megfelelőnek ítélt ajánlatokat az **értékelési szempontok** (legalacsonyabb költség vagy a legjobb ár-érték arány) szerint bírálja el, amelynek időtartama annyiban kötött, hogy az ajánlattevő ajánlati kötöttsége (30, illetve 60 nap) alatt kell az eljárást lezáró döntésről szóló írásbeli értesítésnek megtörténnie (hosszabbítás lehetséges). Az **eljárás nyertese** az az ajánlattevő, aki az értékelési szempontok szerint a legkedvezőbb ajánlatot tette, és ajánlata érvényes.

A közbeszerzési eljárás e **hirdetmény közzétételével** zárul le.²⁰

Szerződéskötés

A lefolytatott eredményes közbeszerzés eljárás alapján a nyertest és az ajánlatkérőt **szerződéskötési kötelezettség** terheli, és csak szűk körben engedi a törvény az ez alóli mentesülést. Így pl. a nyertes visszalépése esetén a következő legkedvezőbb ajánlatot tevőnek minősített ajánlattevővel köthető szerződés, ha őt az ajánlatkérő az elbírálásáról szóló írásbeli összegezésben megjelölte. Ha az ajánlatkérő lehetővé tette a közbeszerzés egy részére történő ajánlattételt, az egyes részek tekintetében nyertesekkel kell szerződést kötni.

A lefolytatott eljárások alapján kötendő **szerződések előkészítésére** – a vonatkozó közbeszerzési jogon túlmenően - indokolt a magyar Ptk. mögöttes alkalmazása. Ugyanakkor az ETT-k vonatkozásában felmerülhet, hogy a projekt megvalósításának helye szerinti szerződési jog kikötése és annak megfelelő szerződéses feltételek kialakítása összeegyeztethető-e a közbeszerzési eljárásra irányadó jog szerződésekkel kapcsolatos kötelező rendelkezéseivel. **Az ezt célzó jogösszehasonlítás és -hangolás különösen fontos az eljárás előkészítési szakaszában, a szerződéses feltételek, illetve a szerződéstervezet kialakítása során.**

Szerződés teljesítése

Bár a közbeszerzési szabályok a Ptk. szerződésteljesítési rendelkezéseivel összhangban kerültek kialakításra, a közbeszerzési jog maga is tartalmaz erre vonatkozó **speciális rendelkezéseket** (így pl. több olyan szabályt foglal magában, amely gátat szab az esetleges utólagos visszaélésekkel szemben).

¹⁹ <https://ec.europa.eu/tools/ecertis/#/search>

²⁰ Az ajánlatkérőt terhelő egyéb közzétételi követelményeket a Kbt. 43. §-a szabályozza.

Ezért különösen fontos, hogy az ajánlatkérő **ellenőrizze és dokumentálja** azon szerződéses kötelezettségek teljesítését, amelyeket a közbeszerzési eljárásban az értékelés során figyelembe vett, valamint minden, a szerződésben foglaltaktól eltérő teljesítést is, azok okaival együtt, valamint – adott esetben – a szerződésszegéssel kapcsolatos igények érvényesítését. A szerződés módosítására és teljesítésére vonatkozó követelmények teljesülését a Közbeszerzési Hatóság **ellenőrzi**, és azok megsértése esetén jogosult a Közbeszerzési Döntőbizottság, illetve a bíróság eljárását kezdeményezni.

Végül megemlítjük, hogy a közbeszerzési jog – az uniós irányelvekkel összhangban – szigorúan korlátozza a közbeszerzési szerződések módosításának lehetőségét, azzal, hogy azt csak meghatározott esetekben teszi lehetővé. Amennyiben a szerződés módosítására közbeszerzési eljárás jogtalan mellőzésével kerül sor, a módosítás semmis.

Az alprojekthez meghatározott indikátorok teljesülése

INDIKÁTOR MEGNEVEZÉSE	ELŐIRÁNYZAT	TELJESÍTÉS
Jogi elemzés	1 db	1 db
Jogsabályi javaslat az ETT-ket érintő közbeszerzési eljárásokra vonatkozóan	1 db	1 db
Útmutató	1 db	1 db

Az alprojekt folytatásának lehetőségei

Az ETT-k határon átnyúló projektjeihez kapcsolódó közbeszerzési eljárások jogi környezetének vizsgálata során kialakult „problématérkép”

- a) egyrészt további elemzés igényét veti fel a közbeszerzési „közszerződés”-sel és jogorvoslattal összefüggő kollíziók, szabályok tekintetében,
- b) másrészt a határon átnyúló közbeszerzések alapján célszerű olyan esettanulmány(oka)t készíteni, amely(ek) felhasználásával kialakíthatók további szabályozási javaslatok (uniós és nemzeti szinten), illetve a jó gyakorlatok előmozdítása érdekében minták dolgozhatók ki (ideértve az ETT-egyezmény, illetve adott esetben a mögöttes nemzetközi megállapodások szintjét is).



3 Összegzés, az akadálymentesítés folytatásának lehetőségei

A 2016-ban elindított akadálymentesítési kezdeményezés legfőbb eredménye az volt, hogy az érintett szereplők bevonásával sikerült világossá tenni a határ menti együttműködés fontosságát. Elmondható, hogy az egészségügyi kooperáció területén a kezdeményezés elérte célját. Egyrészt a mentőszolgálatok között sikerült kialakítani az információcsere platformját, aminek eredményeképpen 2019 végén a magyar egészségügyért felelős államtitkár el is rendelte egy megvalósítási koncepció kidolgozását a mentőszolgálatoknak a magyar-osztrák és a magyar-szlovák határ mentén történő együttműködése érdekében. A megbízást a koncepció elkészítésére az Országos Mentőszolgálat főigazgatója kapta meg. A tanulmányút során megismert cseh-osztrák modell könnyű alkalmazhatósága, valamint a projekt keretében kidolgozott megállapodástervezet valószínűsíti, hogy e két határ mentén a közeljövőben integrált mentési rendszerek jöhetnek létre. Annak érdekében, hogy a megkezdett munka tovább folyjon, és a kapcsolatok ne csak ebben a két irányban erősödjenek, a 2020-as *Jogi akadálymentesítés* projekt keretében (amennyiben támogatást nyer), a CESCO tervezi, hogy megrendezi a mentőszolgálatok harmadik szemináriumát. Ugyanakkor a szakmai koordinációt most már átadhattuk a szakmai szervezeteknek.

Hasonlóan látjuk a kórházi együttműködés ügyét. Itt is elvégeztük azt a munkát, amit a *Jogi akadálymentesítés* keretében elvégezhattünk. Ahhoz, hogy a mentőszolgálatokhoz hasonlóan a kórházak között is megerősödhesen az együttműködés, a területi integráció és a határon átnyúló betegmobilitás, átfogó szakmai egyeztetések elindítására van szükség. A CESCO ehhez – szakértői segítséggel – a jogi, adminisztratív háttérrel feltárta, és javaslatot tett az egészségügyi kormányzat számára a keretek kialakítására. E tekintetben további előrelépési lehetőséget a szakmai fórumok megrendezése jelenti, amennyiben az egészségügyi kormányzat a téma iránt nyitottságot mutat.

A határon átnyúló kormányzás innovatív formáját és az intézményesült határon átnyúló együttműködés legfejlettebb szintjét jelentő európai területi társulásokhoz (ETT-k) kapcsolódó jogi-adminisztratív kérdések vizsgálata folyamatos feladatot jelent, hiszen az ETT-k mindennapi munkája állandóan felszínre hoz újabb és újabb problémákat. Ennek az állandóságnak megfelelően a CESCO 2018-ban megkezdte egy online platform fejlesztését, *ETT Monitor* néven. Ezen a platformon keresztül lesznek napi szinten elérhetőek a magyarországi társulásokkal kapcsolatos információk, beleértve a működésükkel kapcsolatos akadályokat és azok kezelésének módját, jó gyakorlatait. A CESCO által 2012-ben elindított, évente 3-4 alkalommal megrendezésre kerülő ETT-műhelyek koordinációját 2018 óta a Külgazdasági és Külügyminisztérium látja el. Ezekben a műhelyeken rendszeresen megtárgyalásra kerülnek a társulások működésével kapcsolatos nehézségek, de a társulások menedzsmentje tájékoztatást kaphat a nemzeti és uniós szintű szakpolitikák alakulásáról (beleértve a DG REGIO vonatkozó kezdeményezéseit) is.

A fentiekre tekintettel egyesületünk 2020-ban nem újabb, az ETT-k működésével kapcsolatos akadályokat kíván feltárni, hanem – részben az uniós EGTC Platform megalakulásának 10. évfordulója kapcsán – egyfajta összegzését kívánja adni az eszköz jogi aspektusainak. Terveink szerint a Platform novemberi párizsi ülésére készülne el a téma legjelesebb európai szakemberei által írt tanulmánykötet, amely átfogó képet ad az uniós tagállamok közül számosság és innováció



szempontjából is legjelentősebben Magyarország által alkalmazott intézményi modell eddigi eredményeiről.

A 2016-os első mérföldkő keretében elvégzett információgyűjtés ugyanakkor számos további témát kínál az akadálymentesítési tevékenység számára, a közlekedéstől a munkaerő-mobilitást érintő akadályokig. Ezzel párhuzamosan szükségesnek látjuk az akadálymentesítés intézményesített rendszerének (egyfajta állandó mechanizmusnak) a kialakítását is. Ennek érdekében tettünk javaslatot egy Visegrádi Négyek szintű megoldásra, de mind ennek, mind a kétoldalú együttműködésnek a kialakítása szempontjából meghatározó lehet az ECBM-rendelet sorsa, így az ezen a területen megtehető lépésekkel meg kell várnunk a rendelet 2020 végi elfogadását.



Mellékletek

1. melléklet: A „Határon átnyúló mentés – 2. nemzetközi szeminárium” dokumentációja

Beszámoló a 2. nemzetközi mentési szemináriumról

Jogi akadálymentesítés | 4. mérföldkő
Határon átnyúló mentés – 2. Nemzetközi szeminárium
Budapest, 2019. szeptember 30.



Résztevők

Christian LEGLER – *Notruf NÖ (AT)*
Mag. Dr. Susanne OTTENDORFER – *Notruf NÖ (AT)*
Siegfried WEINERT, MSC – *Notruf NÖ (AT)*
Mag. Oec. Mirjana HANŽEKOVIĆ – *Zavoda za hitnu medicinu koprivničko-križevačke županije (HR)*
Vladimira KRIŽAJ-GRABANT – *Zavod Za hitnu medicinu međimurske županije (HR)*
Dr. Juca DACIAN – *Departamentul pentru Situații de Urgență (RO)*
GENCSI László – *Ambulanta Bihor (RO)*
Dr. Licniu VENTER – *Ambulanta Bihor (RO)*
ÁCS Zoltán – *Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (SK)*
Juraj HREHORCAK - *Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (SK)*
Lucia MESÁROŠOVÁ – *Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (SK)*
Július PAVČO – *Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby (SK)*
Dr. CSATÓ Gábor – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
Dr. ENGELBRECHT Imre – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
Dr. GOLOPENCZA Pál – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
Dr. GYENES Kata – *Állami Egészségügyi Ellátóközpont (HU)*
Dr. JOVA Anett – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
Dr. LÓRÁNTFY Mária – *Országos Mentőszolgálat (HU)*
Dr. ZÁGORI Szilvia – *Emberi Erőforrások Minisztériuma (HU)*
Dr. BALOGH Tamás – *CESCI (HU)*
HÜSE-NYERGES Enikő – *CESCI (HU)*
OCSKAY Gyula – *CESCI (HU)*

A szemináriumot *Dr. Csató Gábor*, az Országos Mentőszolgálat főigazgatója nyitotta meg, aki beszédében bemutatta az Országos Mentőszolgálat, mint a legnagyobb hazai egészségügyi szerv (8100 dolgozó, 255 szolgálat) felépítését, valamint rámutatott a határon átnyúló együttműködés fontosságára. Ezt követően *Ocskay Gyula*, a CESCI főtitkára ismertette a projekt keretét adó „[Jogi](#)

[akadálymentesítés](#)” című kezdeményezés eddig megvalósult mérföldköveinek eredményeit és a folyamat európai hátterét, beleértve a DG Regio 2015-ös [Cross-border Review](#) projektjét, „[A növekedés és a kohézió előmozdítása az EU határrégióiban](#)” c. EU-s közleményt, illetve az Európai Határon Átnyúló Mechanizmusra vonatkozó EU-s [rendelettervezetet](#), mely jelenleg előrevetíti, hogy az EU tagállamok kötelesek létrehozni olyan ún. kontaktpontokat, melyek rendszerszinten foglalkoznak a határ menti akadályok felszámolásával.

Hüse-Nyerges Enikő, a CESCO projektmenedzsere, valamint *dr. Balogh Tamás*, a CESCO szakértője beszélt a mentés terén az elmúlt 3 év során megvalósult tevékenységekről, valamint az idej tervekről. Az ismertetőben szó esett a 2017-ben elkészült [átfogó tanulmányról](#), mely a határon átnyúló mentés hazai jogi és adminisztratív hátterét elemezte, az ezekkel kapcsolatban megfogalmazott javaslatokról. A tanulmány tematikus bontásban elemzi a határon átnyúló sürgősségi mentés megvalósításának feltételeit, melyek a következő területeket érintik:

- a határátlépés feltételei: schengeni, nem schengeni belső határok és külső határok;
- működési engedélyek: tárgyi és személyi feltételek;
- a megkülönböztető jelzések használatának feltételei;
- adminisztratív-technikai ügyek: felelősség- és gépjármű biztosítás, tankolás, menetlevél, stb.;
- szakmai határon átnyúló együttműködés a mentők riasztásától a beteg kórházba szállításáig;
- kommunikáció: rádiós kapcsolat, nyelvi akadályok;
- finanszírozási kérdések: a mentési tevékenység és a kórházi sürgősségi ellátás pénzügyi vonatkozásai.

Az ezekre vonatkozó jogi javaslatokat és szakpolitikai ajánlásokat európai, bilaterális és nemzeti szinten kerültek megfogalmazásra. Európai Unió szinten készült javaslat a határon átnyúló mentés fogalmának meghatározására, működési és a megkülönböztető jelzések határon túli használatához szükséges hatósági engedélyek kölcsönös elfogadásának irányelvi szabályozására (hasonlóan a 2011/24-es direktívához), míg az együttműködés részleteinek tisztázása bilaterális egyezményben javasolt. A szakpolitikai ajánlások érintik az adatvédelmi kérdéseket, illetve a mentők tárgyi felszerelésének európai szabványosítását, határszakaszonként közös gyakorlatok, képzések szervezését, adatbázisok létrehozását és tolmácsügyelet felállítását.

dr. Balogh Tamás a várhatóan év végére elkészülő államközi szerződéstervezet sarokpontjait mutatta be. Elmondta, hogy kiindulási pontként a már meglévő jó példákat, beleértve az osztrák-cseh együttműködést vették alapul. A szerződéstervezet az egyenlő elbánás elvén alapul, melynek lényege, hogy mind a hátért átlépő mentőautóra, mind a mentőegységre, a kölcsönös elfogadás következményeként az otthon érvényes egyedi szabályozás vonatkozik, mely ennek következtében rendezi az engedélyekhez, végzettségek elfogadásához, a megkülönböztető jelzés használatához kapcsolódó problémákat. A keretegyezmény szintén lényeges pontja, hogy a beteget, amennyiben állapota engedi, a biztosítása szerinti ország ellátó intézményébe kell szállítani hospitális ellátásra. A finanszírozást illetően a szakértő elmondta, hogy alapvetően az európai uniós mechanizmusok alkalmazása javasolt.

A délelőtti második részében, a résztvevők bemutatkozása után *Susanne Ottendorfer* és *Siegfried Weinert* az alsó-ausztriai Notruf NÖ képviselőjében mutatták be az Alsó-Ausztria és Csehország



között működő mentési együttműködést. Az előadást a szervezet felépítésének (220 mentőállomás, 839 mentőautó, 44 hegyi és 8 vízi mentőegység, stb.) és tevékenységének (szárazföldi, hegyi, vízi mentés, K-9, diszpécser központ fenntartása és működtetése, egészségügyi szolgáltatások minőségbiztosítása, projektmenedzsment, szoftverfejlesztés és üzemeltetés) ismertetésével kezdték. A statisztikáik szerint a diszpécserközpontok 2018-ban több mint 1,6 millió hívást fogadtak, napi max. 6.000 riasztást kezeltek, melynek 13%-a sürgős volt. Majd egy konkrét példán keresztül illusztrálták a határon átnyúló együttműködés szükségességét az osztrák-cseh határ mentén. A két szomszédos állam (amely katasztrófavédelmi egyezményrel 2000 óta rendelkezik) 2016-ban kötött államközi szerződést annak érdekében, hogy javítsák a határ mentén élők sürgősségi ellátáshoz való hozzáférését. Az alapelv az, hogy a beteg mielőbb megkapja a megfelelő helyszíni és hospitális ellátást, vagyis a legközelebbi mentőegység a leggyorsabban elérhető, megfelelő egészségügyi intézménybe szállítsa őt, a határtól függetlenül. Az együttműködés kereteit biztosító államközi szerződés alapján az érintett intézmények egy együttműködési megállapodásban szabályozták a határ menti mentést befolyásoló tényezőket, többek között a nyelvhasználatot, a kommunikációs és együttműködési protokollokat, a hatóanyagok határon átszállítását.

Az együttműködés gyakorlati oldalát tekintve, az előadók bemutatták a határon átnyúló mentés gerincét adó applikációt, mely a koordinációs központok közötti információcserét és kapcsolattartást biztosítja. A rendszer egyik funkciója, hogy valós időben a bevetés helyszínének térségében képes megjeleníteni az aktív mentőegységek pontos pozícióját, és lehetőséget biztosít arra, hogy a koordinációs központok néhány kattintással segítséget kérjenek egymástól. A központok közötti valós idejű kommunikáció az applikáció chat funkcióján keresztül történik. Maga a fejlesztés rendkívül egyszerű, minimális költségvetéssel készült, és belátható időn belül átadható más határtérségek számára.

Az előadók rávilágítottak, hogy a megállapodás életbe lépése és az együttműködés megindulása egyértelműen életminőség-javulást és költségmegtakarítást eredményezett a határtérségben. A legfontosabb elvi kérdés az érvényben lévő nemzeti szabályozási keretek kölcsönös elismerése, így nincs szükség derogációra!

A jó gyakorlat bemutatása után a résztvevők kérdéseket tehettek fel az előadóknak.

Kérdés: Hogyan történik a riasztás? Ki dönti el, hogy honnan érkezik a mentő? (Dr. Golopencza Pál, az Országos Mentőszolgálat szolgálatvezető főorvos)

Válasz: azt minden esetben tudják, hogy a hívás melyik ország területéről érkezett, a riasztás során a két irányító központ egyeztet egymással. A cél minden esetben az, hogy a legközelebbi erőforrást használják a minél gyorsabb intézkedés érdekében, mindegy, hogy az éppen cseh vagy osztrák közreműködést igényel-e.

Ocskay Gyula kérdései előtt megjegyezte, hogy az osztrák-cseh jó példa kiemelt jelentőséggel bír, mert a döntéshozók számára is rámutat arra, hogy a problémák nem csak Nyugat-Európában, hanem akár a magyar határok mentén is megoldhatók.

K: Milyen esetszámot tapasztalnak? (Ocskay Gyula)

V: Az esetszámok növekvő tendenciát mutatnak (a lakosságnak hozzá kell szoknia a rendszerhez), jelenleg 10-15 esetet tartanak számon havonta. A növekvő tendencia annak köszönhető, hogy a munkatársak és a betegek folyamatosan barátkoznak meg az új rendszerrel. A finanszírozást az EU-kártya segítségével biztosítják. Egy határ mentén élő beteg élete ugyanannyit ér, mint egy fővárosi betegé.

K: Milyen intézményi megállapodások kellettek az együttműködés létrejöttéhez? (Ocskay Gyula)

V: Az államközi szerződés biztosította kereteken belül a mentőszolgálatok és az érintett közigazgatási egységek dolgozták ki az együttműködési megállapodás részleteit. A cél az volt, hogy a megállapodás az együttműködés gyakorlatát ne akadályozhassa, ezért úgy alakították azt ki, hogy szükség esetén tudják a tapasztalatok szerint módosítani, igazítani. Alsó-Ausztriában a tartományfőnök rendelkezik szerződési jogképességgel ilyen esetekre.

K: A prezentációban a légi mentésre vonatkozó 43 másodperces idő mit foglal magába? (dr. Balogh Tamás)

V: A sürgős hívás beérkezése és az egység mozgósítása között eltelt átlagos időt jelenti (Echo-Code).

K: Hogyan történik a határon túli mentés finanszírozása? (Hüse-Nyerges Enikő)

V: Osztrák oldalon egyrészt évente 20.000 €-val megemelték a mentésre szánt keretösszeget, arra az esetre, ha a sérült nem rendelkezik biztosítással. Egyébként az ellátást a beteg biztosítója finanszírozza az Európai Egészségbiztosítási Kártyához kapcsolódó mechanizmuson keresztül.

K: Hogyan történik a határ túloldalán elhunyt sérültek hazaszállítása? Okoz-e ez bármilyen problémát? (Ocskay Gyula)

V: Nem, minden esetben a sérült állampolgársága szerinti hatóság jár el az ügyben.

K: A chat funkción belül milyen nyelven kommunikálnak a munkatársak? (Hüse-Nyerges Enikő)

V: Az applikáció automatikusan fordít, az irányító központok munkatársai pedig a lehető legegyszerűbb mondatokat használják, amelyre tréningek keretében készítették fel őket.

K: Hogyan biztosítják a rádiós kapcsolatot a határt átlépő mentőegység és a koordinációs központ között? (Hüse-Nyerges Enikő)

V: Ilyen esetekben nem használnak rádiót, mivel közvetlen kapcsolat kialakítása a technikai infrastruktúrának köszönhetően nem lehetséges. Az irányító központok és a mentőegységek az applikáción keresztül tartják egymással a kapcsolatot, szükség esetén pedig a mobiltelefon használata is lehetséges.



K: A kétnyelvűséget hogyan biztosítják a mentőegységeknél, a koordinációs központokban és a kórházakban? (Hüse-Nyerges Enikő)

V: A nyelvi akadályok nem jelentenek gondot, ami az applikáció fordító funkcióján kívül a sok határon túli munkavállalónak is köszönhető. A szomszédos nyelveken kívül más idegen nyelveket is beszélnek a dolgozók, szükség esetén pedig tolmácsokat vonnak be az ellátásba.

Az ebédszünet után, a **délutáni interaktív szekcióban** a résztvevő országok képviselői osztották meg véleményüket az az alábbi kérdések mentén.

(1) Követendőnek és lehetségesnek tartják-e az osztrák-cseh együttműködési modellt? A mentőszolgálatokon kívül milyen intézményeket kellene bevonni a megvalósításba?

Románia – Dr. Dacian Juca:

Igen, lehetséges és nyitottak az együttműködésre. Romániának már van hasonló, a légi mentésre vonatkozó megállapodása Moldovával, így nem látja akadályát a két EU-tagország közötti együttműködésnek sem.

Az érintett szereplőket illetően egyrészt a minisztériumok közötti egyeztetésre lenne szükség a keretmegállapodás létrejötté érdekében. Romániában a Belügyminisztérium az illetékes. Szintén bevonandó szereplő a központosítottan működő operatív koordinációs központ, melyet a Belügyminisztérium és az Egészségügyi Minisztérium közösen hoztak létre. Úgy gondolja, hogy ha Magyarországon is létezne ilyen, akkor könnyebb lenne az egyeztetés.

Szlovákia – Július Pavčo, Lucia Mesárošová:

Mivel Szlovákiának Magyarországgal van a leghosszabb közös határszakasza, az együttműködés kiemelten fontos a két ország között. Jelenleg a határállomáson átadják a beteget a másik ország mentőszolgálatának. Az együttműködés megvalósítása érdekében a minisztériumi szintet ők is fontosnak tartják, így a bevonható intézmények ebben az országban a Belügyminisztérium (Krisis Központ), az Egészségügyi Minisztérium, valamint a légi mentés segítésére a Közlekedési Minisztérium. A szakmai szervek közül a mentőszolgálat mellett, fontos lenne a 112-es segélyhívó központok bevonása is. Szlovákia részéről elindultak az előkészületek a szomszédos országokkal történő hasonló egyeztetésekre.

Horvátország - Mirjana Hanžeković:

Horvátország szintén nyitott az együttműködésre. Az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Sürgősségi Ellátási Intézet bevonását javasolják, amelynek 21 megyei tagszervezete van. Úgy gondolják, rugalmasak, már most is vannak külföldi pácienseik a sok turista miatt, valamint a diszpécserek is tudnak kezelni a határon átnyúló eseteket.

Ausztria – Siegfried Weinert, Susanne Ottendorfer, Christian Legler:

A jelenlévő alsó-ausztriai kollégák több területen együttműködnek a burgenlandiakkal, akik jól ismerik az osztrák-cseh gyakorlatot, és szerintük nyitottak a magyar oldallal való együttműködésre.

Siegfried Weinert figyelmeztetett, hogy tapasztalataik szerint a kevesebb néha több, vagyis minél kevesebb intézmény vesz részt az egyeztetési folyamatban, annál gyorsabban lehetséges eljutni a megoldásig.

Magyarország – Dr. Golopencza Pál:

A magyar mentőszolgálat kollégái szerint mindenképp meg kell oldani a helyzetet, amelyre nemrégiben főigazgatói utasítást is kaptak. Több minden túlmutat viszont az OMSZ hatáskörén, amelyre közben megoldást kell találni.

Dr. Zágori Szilvia:

Az EMMI képviseletében jelenlévő *Zágori Szilvia* vállalást tett arra, hogy a javaslatokat továbbítja a döntéshozók felé. Véleménye szerint egy EU-s irányelv nagyban előmozdítaná a folyamatot, mivel valamiféle nyomást gyakorolna a kormányokra. *Hüse-Nyerges Enikő* erre vonatkozóan megjegyezte, hogy egy ilyen EU-s irányelv elfogadása évekbe telhet, így ha rövid távon szeretnének megoldani a problémát, érdemesebb a kétoldalú megállapodásokban gondolkozni.

Siegfried Weinert hozzátette, hogy az osztrák-cseh megállapodásig sok-sok kis lépésen keresztül jutottak el, *Hüse-Nyerges Enikő* kérdésére válaszolva pedig elmondta, hogy az egyeztetési folyamat körülbelül egy évet vett igénybe.

(2) Milyen területi lefedettséggel és milyen kapacitások bevonásával oldható meg az osztrák-cseh modell adaptálása?

A résztvevők többsége pozitívan nyilatkozott a kérdést illetően, azaz a jelenlegi kapacitásaik mellett is megfelelő ellátást képesek biztosítani a határtérségekben.

Romániában a riasztástól számított max. 20 percen belül elérik a sérülteket, talán Arad és Temes megyében szükséges ehhez egy kicsit hosszabb idő, az átlag mindössze nem több 20 percnél.

Szlovákiában a határtérség tagoltsága miatt 48 mentőállomással többre lenne szükség. A mentőszolgálat minden évben benyújt egy elemzést az Egészségügyi Minisztérium felé erre vonatkozóan. Kérdésre válaszolva, elmondták, hogy nem látják akadályát az elemzések eredményeinek megosztásának, valamint lehetségesnek vélik, hogy a következő határ menti elemzést már a magyarokkal együtt végezzék el.

Ocskay Gyula a pozsonyi agglomeráció esetére kérdezett rá, amely egyre mélyebben átnyúlik magyar és osztrák területekre is. Az itt élő lakosság nagy részét a munkája és a társadalombiztosítása az anyaországukhoz köt. A tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek a szlovák állampolgárok annak az országnak a segélyhívószámát hívják, amelyikben tartózkodnak; és a tapasztalatok szerint nem ütköznek nyelvi akadályokba a magyar központ hívásakor.

Dr. Lórántfy Mária erre vonatkozóan még korábban rávilágított arra, hogy magyar oldalon főként Szentgotthárd és Kőszeg térségében lenne indokolt az együttműködés. Ezekhez a térségekhez a területileg illetékes szombathelyi kórház lényegesen messzebb esik, mint az osztrák oldali intézmény. Másrészt az úthálózat adottságai miatt a mentők is gyorsabban jutnának el a sérülthöz, ha átléphetnék a határt.



A horvát oldalon a kapacitások bővítését tervezik, főként a magyar határok mentén lenne erre szükség.

(3) Milyen kommunikációs, adatvédelmi és operációs feladatokat tenne szükségessé a modell adaptációja?

Románia – Dr. Dacian Juca:

A nyelvtudást igénylő helyzetek nem jelentenek problémát, hiszen magyar, angol vagy német nyelven beszélő kollégák is dolgoznak a koordinációs központokban és a mentőszolgálatnál is. A segélyhívásokkal kapcsolatban elmondható, hogy míg egy hazai (román) szabályozás miatt a mobilszolgáltatók kötelesek kiadni a hívó személyi adatait az azonosítás érdekében, addig a magyar telefonszámokra ez nem igaz.

Romániában létezik egy egységes egészségügyi adatbázis, viszont az Európai Unió GDPR törvénye miatt a más országokkal való adatmegosztás problémákba ütközik, mi több, még a belföldi intézmények közötti megosztás is problémás. Abban minden ország képviselője egyetértett, hogy a GDPR törvény alapvetően nehezíti az együttműködést.

Szlovákia –Lucia Mesárošová:

Szlovákiában a TETRAPOL rádiós rendszert használják, a diszpécser szolgálatok pedig egy cseh fejlesztésű, de a szlovák rendszerhez igazított szoftvert használnak, mely szerinte kompatibilis a magyar oldalival. Az adatvédelmet illetően nem látta feltétlenül szükségesnek a beteg személyi adatainak és kórtörténetének az ismeretét, a sürgős esetek ellátásához csak a beteg nevére és a személyi számára van szükség.

Horvátország - Mirjana Hanžeković:

Horvátországban megyei hívasközpontok működnek, ahol minden rögzítésre kerül. Saját egészségügyi űrlapjaik és adatbázisuk van, úgy gondolják, hogy az országok közötti megosztáshoz csak egy megállapodás szükséges.

Ausztria - Siegfried Weinert:

Az osztrák-cseh együttműködésben van egy adatvédelmi biztos, hiszen nagyon sok adatot birtokolnak, így folyamatos biztonsági intézkedések szükségesek. A mentőegységek csak abban az esetben kapják meg a saját eszközükre a betegre és az esetre vonatkozó adatokat, amennyiben aktívan szolgálatban vannak, és egy bizonyos idő elteltével ezeket az adatokat automatikusan törlik. A biztonsági intézkedések mellett folyamatos belső minőség-ellenőrzés történik.

Magyarország – Dr. Golopencza Pál:

Magyarországon alapvetően digitálisan történik a riasztás (EDR hálózat), de a feladatokat digitálisan és papíralapon is rögzítik. Két diszpécserközpont működik (Miskolcon és Szombathelyen), ahol a diszpécser a belső protokoll szerint kikérdezi a hívót, majd a megfelelő megyei koordinációs központba irányítják. Minderre összesen 40 másodpercük van.

(4) Miként finanszírozható egy ilyen modell?

A román oldalon a minisztérium pénzügyi támogatására lenne szükség a szolgáltatás elindításához. A szlovák oldalon nem világos a finanszírozási háttér.

Horvátországban a megtett km és a páciensek vizsgálati díja alapján, alkalmi jelleggel számítanak ki a plusz költségeket.

A résztvevők ugyanakkor egyetértettek abban, hogy külön keretösszeg valószínűleg nem lenne szükséges a határon túli feladatok megvalósítására, hiszen a határon túli esetszámok és a vonatkozó költségek kiegyenlítődése nagy valószínűséggel bekövetkezik. Ezt igazolja az osztrák-cseh tapasztalat is. *Siegfried Weinert* hozzátette, hogy amennyiben mégis szükség van plusz fedezetre, egy az együttműködés keretében felállított bizottság állapítja meg, hogy melyik országot terhelik a költségek.

A szeminárium végén, az együttműködés előmozdítása érdekében *Ocskay Gyula* ígéretet tett egy **keretmegállapodás-minta** kidolgozására, valamint felajánlotta a CESCO segítségét **bilaterális szakmai találkozók**, valamint egy **alsó-ausztriai tanulmányút** megszervezésére, annak érdekében, hogy a résztvevők közelebbről megismerhessék az osztrák-cseh jó gyakorlatot.



Fotók a 2. nemzetközi mentési szemináriumról







ATTENDANCE SHEET / JELENLÉTI ÍV

30 September 2019

Family name	Name	Organization	Signature
ÁCS	Zoltán	Emergency Center Slovakia	
DR. BALOGH	Tamás	CESCI, Central European Service for Cross-border Initiatives	
DR. CSATÓ	Gábor	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
DR. JUCA	Dacian	DSU (Emergency Situations Department), Romania	
DR. ENGELBRECHT	Imre	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
DR. GOLOPENCSA	Pál	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
DR. GYENES	Kata	ÁEEK, National Healthcare Services Center	
DR. JOVA	Anett	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
DR. VENTER	Liciniu	BIHOR, ORADEA, Ambulance Service	
DR. LÓRÁNTFY	Mária	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
GENCSI	László	BIHOR, ORADEA, Ambulance Service	
HANŽEKOVIĆ, MAG. OEC.	Mirjana	County Institute of Emergency Medicine of Koprivnica-Križevci county	

The project is financed by the Ministry of Justice of Hungary.

Legal accessibility | 4th milestone
 2nd international seminar on CB ambulance services
 30 September 2019, Budapest



HREHORCAK	Juraj	Emergency Center Slovakia	<i>[Signature]</i>
HÜSE-NYERGES	Enikő	CESC, Central European Service for Cross-border Initiatives	<i>[Signature]</i>
KÖRÖSI	László	NEAK, National Health Insurance Fund of Hungary	
KRIŽAJ - GRABANT	Vladimira	County Institute of Emergency Medicine of Medimurje county	<i>[Signature]</i>
LIMBACH	Viktor	ÁEEK, National Healthcare Services Center	
MESÁROŠOVÁ	Lucia	Emergency Center Slovakia	<i>[Signature]</i>
OCSKAY	Gyula	CESC, Central European Service for Cross-border Initiatives	<i>[Signature]</i>
OTTENDORFER	Susanne	Lower Austria "Notruf NÖ"	<i>[Signature]</i>
PARAGH	Brigitta	NEAK, National Health Insurance Fund of Hungary	
PAVCO	Julius	Emergency Center Slovakia	<i>[Signature]</i>
VIZI	Zsófia Julianna	CESC, Central European Service for Cross-border Initiatives	<i>[Signature]</i>
WEIGL	Ferenc	ÁEEK, National Healthcare Services Center	
WEINERT	Siegfried	Lower Austria "Notruf NÖ"	<i>[Signature]</i>
ZÁGORI	Szilvia	EMMI, Ministry of Human Resources of Hungary	<i>[Signature]</i>
LEGLER	Christian	Lower Austria "Notruf NÖ"	<i>[Signature]</i>
BENCZ I	HEINRICH	CESC	<i>[Signature]</i>

The project is financed by the Ministry of Justice of Hungary.

Legal accessibility | 4th milestone
 2nd international seminar on CB ambulance services
 30 September 2019, Budapest



#ORVOS	ÁGOST		<i>[Signature]</i>
1/PEN#	TAYDE		<i>[Signature]</i>
AMON	KINIKARIA		<i>[Signature]</i>
Schmidt	Fégl		<i>[Signature]</i>
TOMEU	IAN		<i>[Signature]</i>
SZAJZ	TIBOR		<i>[Signature]</i>
GABLYASZOVA	ANDREA		<i>[Signature]</i>
BARTKO	ZOLTAN		<i>[Signature]</i>

The project is financed by the Ministry of Justice of Hungary.

Beszámoló az alsó-ausztriai tanulmányútról

Jogi akadálymentesítés | 4. mérföldkő
 Határon átnyúló mentés – Tanulmányút
 Alsó-Ausztria, Sankt Pölten, Münchendorf
 2019. december 9-10.



Részvevők:

dr. *BATHÓ* János, OMSZ
 Dr. Jan *CIERNIK*, Brünni Mentőszolgálat (CZ)
 dr. *GENCSI* László, Bihar megyei Mentőszolgálat (RO)
 dr. *GOLOPENCZA* Pál, OMSZ
 Alexander *HELLER*, Burgenlandi Biztonsági Központ (AT)
 Juraj *HREHORCAK*, Szlovák Sürgősségi Központ (SK)
HÜSE-NYERGES Enikő, CESCI
 dr. *JOVA* Anett, OMSZ
 dr. *JUCA* Dacian, SMURD (RO)
 Christian *LEGLER*, Notruf NÖ (AT)
 dr. *LÓRÁNTFY* Mária, OMSZ
 Mag. Christine *PHILIPP*, Burgenland Tartomány (AT)
 Siegfried *WEINERT*, MSc – Notruf NÖ (AT)
 dr. *ZÁGORI* Szilvia, EMMI

A tanulmányút a Notruf 144 Niederösterreich koordinációs központjának látogatásával kezdődött. A szervezet vezérigazgatója, *Christof Constantin Chwojka* köszöntötte a delegációt és támogatását fejezte ki a jövőbeli együttműködésre vonatkozóan. Elmondta, hogy számukra nem csak azért fontos a határon átnyúló mentés lehetőségének megteremtése, mert ezáltal magasabb színvonalú ellátást tudnak biztosítani az osztrák határ menti régiókban, de lehetőséget látnak a szervezeti szintű tanulásban. A Közép-európai országok esetében például jó gyakorlatként jelentkezik a mentősök képzését biztosító, nagy múltú oktatási rendszer, mely az osztrák önkéntes rendszerénél jóval fejlettebb.

Ezt követően *Siegfried Weinert* és *Chirtsian Legler*, a szervezet határ menti együttműködések tervezéséért, kialakításáért, valamint működtetéséért felelős munkatársai vették át a szót. Előadásukban bemutatták a Notruf 144 felépítésének és működésének részleteit. Az alsó-ausztriai diszpécserhálózat 2003-ben alakult át, melynek során egyedüli szolgáltatóként jött létre a magán tulajdonban lévő Notruf, melynek 66%-át 2006-ben vásárolta meg Alsó-Ausztria Kormánya. A szervezet számos szolgáltatást nyújt, beleértve többek között a mentéshez és betegszállításához szükséges diszpécserszolgálatot, a szükséges háttér infrastruktúra és szoft környezet folyamatos fejlesztését (jelenleg a mesterséges intelligencia alkalmazhatóságát tesztelik), valamint egészségügyi telefonos és rádiós hálózatok fejlesztését és működtetését. Utóbbihoz tartozik például az ún. „Apoló Triázs Vonal”, mely egy telefonos egészségügyi tanácsadó szolgáltatás. Célja az ellátó intézményekbe (feleslegesen) érkező betegek számának csökkentése, azáltal, hogy



szakképzett ápolók telefonon keresztül diagnosztizálják és látják el hasznos információval a betelefonálót.

A szervezet belső folyamatai és protokolljai átalakítás alatt állnak, a hatékonyabb működés és a munkavállalók számára kedvezőbb munkakörnyezet kialakítás érdekében. 4 telephellyel rendelkeznek Alsó-Ausztria szerte, melyek azonban a nemrégiben létrehozott felhő alapú megoldásnak köszönhetően egy munkatérként jelentkezik. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy függetlenül attól, hogy a munkavállalók melyik irodában ülnek, közös környezetben dolgoznak. Ez egyben azt is jelenti, hogy a segélykérő nem feltétlenül a fizikailag legközelebb ülő diszpécserrel beszél, de természetesen a diszpécser sürgős esetben minden esetben a legközelebbi mentőegységet riasztja és vezényli a helyszínre. A közös, felhőben működő munkatérnek köszönhetően a munkavállalóknak nem feltétlenül szükséges az irodában tartózkodniuk, távoli munkavégzésre is lehetőségük van. A St. pölteni koordinációs központ 24/7 működik. A rendszer kialakítása során nagy hangsúlyt fektettek az adatvédelem biztosítására, de a tapasztalatok szerint a létező szabályzat és protokoll teljesíti az EU-s és nemzeti szabályozás által támasztott követelményeket.

A nappali műszakban 21 hívásfogadó, 12 diszpécser és 1 szolgálatvezető dolgozik együtt a 4 telephelyen, míg éjjel 3 hívásfogadó, 3 diszpécser és 1 szolgálatvezető van szolgálatban. A szolgálat szervezés alapját a tényleges munkaterhelés (frekvenciált és kevésbé frekvenciált időszakok napközben és éjjel is) jelenti, így a szolgálatok hossza eltérő lehet (nem feltétlenül 12 óra).

A beérkező hívást minden esetben a sürgősségi vagy nem sürgősségi hívásfogadó fogadja, aki egy protokoll szerint kikérdezi a beteget (mely az informatikai rendszer összeomlása esetén papíron is rendelkezésre áll), majd dönt az eset prioritási szintjéről és értesíti a diszpécserrel. Az új technológiai lehetőségek eredményeként Androidról érkező hívás esetén a beteg helyadatait nem szükséges ellenőrizni, mert az „AML” (Advanced Mobile Location) eszköz automatikusan továbbítja azt. A hívásfogadó nem, de a diszpécser rendelkezik szakmai képzéssel. A hívásfogadó tartja a kapcsolatot a sérülttel egészen a mentők kiérkezéséig, szükség esetén ún. „életmentő támogatást” (Dispatch Life Support) nyújt a protokoll szerint. Emellett ellátja a betelefonálót a mentőegység munkáját segítő, előkészítő technikai információval (pl. kapcsoljon lámpát, nyissa ki az ajtót, stb.). Eközben a diszpécser a hívásfogadó által kitöltött elektronikus adatlap alapján riasztja a legközelebbi mentőegységet, majd a bevetés végéig rádióon keresztül tartja velük a kapcsolatot. A szolgálatvezető az összes hívásba be tud kapcsolódni és folyamatosan látja, hogy melyik hívásfogadó és diszpécser mivel foglalkozik. Minden beszélgetés rögzítésre kerül, a felvételeket tárolják.

Az Alsó-Ausztria és Csehország között létező együttműködés keretét biztosító államközi szerződést 2016-ban írták alá, 13 év közös munka eredményeként. A szakmai részleteket egy együttműködési megállapodás tisztázza. Az együttműködés keretét egy webes applikáció adja, mely kommunikációs összeköttetést biztosít a tartományok koordinációs központjai között. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy mindkét fél alapvetően a napi működésben egyébként is használt koordinációs szoftvert használja, melyeket a Notruf által fejlesztett webes applikáció kapcsol össze. Az applikáció segítségével a saját szoftverbe bevitt információk strukturálhatók át úgy, hogy mindkét fél számára átláthatóvá, érthetővé tegye az együttműködés tárgyát képező eseteket. Az applikáció a Google megoldásait (Fordító, Térkép) alkalmazza.

Az alkalmazás egy adatlap segítségével automatizálja és formalizálja a határ túloldaláról történő segítségkérést. A rendszer a kérés tárgyának meghatározására, cseh szempontból az alábbi 3 lehetőséget kínálja:

- mentési művelet cseh területen, támogatás kérése az osztrák mentőktől;
- mentési művelet osztrák területen, a cseh mentők veszik át a műveletet;
- mentési művelet osztrák területen: a mentési művelet átadása az osztrák sürgősségi műveleti központnak.

Ezt követően a diszpécsernek ki kell választania egy listából az eset szakmai besorolását (légzésleállás, allergia, stb.) A betegcsoportok/ellátástípusok a két oldalon eltérően alakulnak. A harmonizálás helyett a felek úgy döntöttek, hogy megtartják a saját klasszifikációt és a csoportjaikat hozzárendelik a közösen kialakított, többnyire átfogóbb kategóriákhoz. Az ezzel kapcsolatos útmutatás a diszpécser rendelkezésére áll. A lenyíló menün kívül a diszpécsernek lehetősége van pontosítani az eset leírását. Az adatlapon ezek mellett az eset helyadatait kell megadni, majd megjelenik a közelben lévő osztrák és cseh mentőegységek listája, megmutatva azok típusát (ALS, BLS), távolságát az esettől mind kilométerben, mind időben. A diszpécser kiválasztja az általa legalkalmasabbnak ítélt mentőegysége(ke)t és elküldi a kérést a határ túloldalára.

Az applikáció a kitöltő nyelvén juttatja el a kérést a fogadó félhez, melyet Google Translate segítségével fordítanak le. A fogadó fél egy kattintással tudja elfogadni vagy elutasítani a kérést (több mentőegység kérése esetén egyenként). A kérés elfogadása esetén megnyílik a chat funkció, mely valós időben történő kommunikációs lehetőséget biztosít a két oldal diszpécseri között. A beírt szöveget az applikáció Google Fordító segítségével automatikusan fordítja a fogadó fél nyelvére.

Osztrák oldalon a diszpécser vagy a szolgálatvezető dönthet a határon túli mentőegységről, abban az esetben, ha megfelelő hazai mentőegység nem áll rendelkezésre.

Határon túli segítségnyújtás esetén a mentőegység minden esetben a saját koordinációs központjával tartja a kapcsolatot rádión (az osztrák hálózat Brünnig ér) vagy mobiltelefonon keresztül. A két tartomány diszpécseri chaten kommunikálnak folyamatosan. A kórházba szállítás tényéről a mentőegység dönt saját belső protokollja szerint, míg a megfelelő legközelebbi kórházat a két diszpécser együttesen választja ki.

Határon túli bevetés esetén a megállapodás értelmében minden mentőegység a saját nemzeti szabályozásának (orvosi engedélyek, megkülönböztető jelzés használata, stb.) és szakmai protokolljának megfelelően dolgozik, melyeket a felek kölcsönösen elismernek. Ez a gyakorlatban többek között azt jelenti, hogy a cseh orvosnak nincs szüksége osztrák oldali kamarai tagságra és engedélyre vagy a sofőrnek és a gépjárműnek extra engedélyre a megkülönböztető jelzés használatához.

Az együttműködés kialakítása során az egyik legfontosabb akadályként jelentkezett a nyelvi tényező, amit azonban mégsem tekintettek annak, hiszen minden mentőegységnek kötelessége ellátni a kommunikációra alkalmatlan sérültet is. Az egyéb kommunikációs problémát az applikációval küszöbölték ki.



Az együttműködés során szintén fontos az érzelmi tényező. A betegek szintjén sokszor felvetődik, hogy a sérült szeretné, ha a saját mentőegysége által, a saját országa intézményében kerülne ellátásra. A beteg akaratát az eset sürgőssége/prioritási szintje függvényében mérlegelik a kórházba szállítás során. A mentális határok lebomlásával, az együttműködés és a határátlépés rutinná válásával ez a tényező egyre inkább elhanyagolható.

Az applikáció átvételének, alkalmazásának költségigénye alapvetően a megfelelő nyelvi változat elkészítésének és a saját koordinációs szoftverrel való átjárhatóság megteremtésének, valamint az ehhez szükséges utazások és találkozók költségével egyezik meg. A működtetés állandó költségeinek megléte és mértéke nem derült ki.

A második nap a St. Pölteni Oktatókórházban (Universitätsklinikum St. Pölten) tett látogatással kezdődött. *Mag. Dr. Bernhard Kadlec*, az intézmény kereskedelmi igazgatója röviden bemutatta a kórházat, majd körbevezette a delegációt az intézményben.

A kórház regionális holdingként működik, amely 27 kórházat, köztük 3 egyetemi kórházat foglal magában. Az intézményben

- magas progresszivitási szintű ellátást kínálnak: nagyon fejlett a kardiológiai részlegük, hétvégén is végeznek szívműtéteket. Emellett például az idegsebészetben műtét közben is tudnak MR-t készíteni, anélkül, hogy megmozdítanák a beteget.
- oktatókórházként funkcionál a Bolognai rendszer szerint (a neonatológiai oktatás egy robotbabán folyik, amit intubálni lehet, változik a bőrszíne, stb.);
- 500.000 járó beteget fogadnak évente;
- 6 háttérintézményük van;
- 18 osztály működik;
- 3500 dolgozó (minden a dolgozók kártyájával működik: az ajtók mellett a mintaküldő csőposta és a gyógyszereszekrények is, így figyelni tudják a gyógyszer és hatóanyag felhasználást is);
- saját, digitális alapokon nyugvó logisztikai központot működtetnek, mely több kórháznak biztosítja a szükséges eszközöket, gyógyszereket napi szinten. Az intézmények feleslegesen nem tárolnak semmit, just in time alapelv szerint működtetik a rendszert. A raktárkészlet tartalmáról és azok elhelyezkedéséről 1 percenként készít automatikus mentést a rendszert, annak érdekében, hogy egy esetleges technikai hiba miatt se álljon le a rendszer. Az alkalmazottakat különböző csoportokba rendezik, akiknek különböző színekkel van felfestve a padlóra, hogy a raktár mely részén tartózkodhatnak. Nincs például átjárás a segédeszközöket és a gyógyszereket tartalmazó részleg között.
- napi költségvetésük kb. 1 millió € (ebben minden benne van, a munkabér is).

Ezek után megtekinthettük a kórház sürgősségi egységeit, a helikopter leszálló helyet és a működését és a logisztikai központot is.

A délelőtt második részében *Elke Ledl*, a Healthacross kezdeményezés vezetője mutatta be az alsó-ausztriai egészségügyi együttműködések célzó „Healthacross” kezdeményezést. Bemutatta a szervezet tevékenységét, amelynek elsődleges célja, hogy, hasonlóan a piaci szolgáltatásokhoz, az egészségügy területén is eltűnjön az országhatárok jelentősége. Első projektjük a korábban egy várost alkotó ausztriai Gmünd és a cseh České Velenice közötti együttműködés megalapozásához

kapcsolódott. A városi kórház osztrák oldalon működött, mely a határ miatt a csehek számára nem volt elérhető, így egy 60 km-rel távolabb fekvő intézménybe kényszerültek. Első lépésként egy INTERREG A projektben vizsgálták a határ menti együttműködés lehetőségeit a Rajna-menti jó példát alapul véve. Alapvető problémaként fogalmazódott meg az egészségügyi szolgáltatások határon túli megosztásával kapcsolatos adminisztrációs és finanszírozási teher, melyek megoldásán több évig dolgoztak együtt. A szolgáltatások elérhetőségének biztosítása érdekében a mentőautók szabad határátlépése már a kezdetektől prioritást élvezett.

A létező kórházi infrastruktúra határon átnyúló megosztásával kapcsolatos társadalmi nyereség egyértelmű volt, így politikai szinten is hamar megfogalmazódott az igény az együttműködésre. Ezzel szemben az emberek fejében létező mentális határt meg kellett szüntetni annak érdekében, hogy át merjék lépni a határt az egészségügyi ellátás esetében is. Ennek érdekében nagy figyelmet fordítottak a disszeminációra, számos tájékoztató rendezvényt szerveztek és a helyi újságokban nyújtottak rendszeresen információt az „új” rendszer működéséről, mely hamar meghozta eredményét. Az intenzív közös törekvésekkel együtt is 13 évre volt szükség a széleskörű együttműködés megteremtésére, mely egy kormányközi megállapodáson alapul. Jelenleg az együttműködést az Alsó-Ausztriai Egészségbiztosítási Alap koordinálja, akik többek között nyilvántartják a két oldalon elérhető kapacitásokat, beleértve az ágyszámokat is. Kérdésünkre kifejtették, hogy még most is problémát jelent a finanszírozás kérdése, ugyanis a cseh szolgáltatások jóval olcsóbbak az osztráknál. Az osztrák fél azzal próbálja ezt kompenzálni, hogy a komplementaritások kihasználásával bizonyos szakmákban több beteget utalnak a cseh oldalra, ezzel kiegyenlítve a pénzügyi mérleget.

Mára eljutottak odáig, hogy közös alapellátó intézményt építenek (az alapkőletétel már megvolt) a határ mellett, mely mindkét oldal betegeit fogadja majd. A terveik között szerepel egy határ menti közös mentőállomás kialakítása is.

Szlovákiával hasonló módon kezdték meg az együttműködést az elmúlt években. A B4B: Bridges for Births határon átnyúló együttműködési projekt keretében a szüléset és neonatológia területén igyekeznek együttműködést kialakítani Hainburg és Pozsony között. A projekt célja, hogy a hainburgi kórházban születő csecsemőket komplikáció esetén a pozsonyi, magas szintű ellátást biztosítani képes kórházba szállíthassák. Kérdésünkre elmondták, hogy INTERREG projekt a maga nemében sikeresnek mondható, azonban jelenleg problémát jelent, hogy a mentőautók nem léphetik át a határt. Ezek a formalizált projektek arra jók leginkább, hogy a közös munka során azonosíthatók a határ két oldalán illetékes és kompetens szervek, illetve személyek, akik a projekt lezárulta után, kölcsönös együttműködési szándék esetén képesek kialakítani a hosszú távú gyakorlati együttműködést.

Magyarországgal is megkezdtek az együttműködést. A nemrégiben támogatást nyert projekt keretében a Soproni és a Bécsújhelyi Kórház fog együttműködni a patológia területén, de emellett létrejön egy állandó munkacsoport a sürgősségi ellátás területén kialakítandó együttműködés érdekében, illetve elkészül egy hosszú távú egészségügyi együttműködési stratégia.

A Healthacross nagy hangsúlyt fektet a nemzetközi hálózatosodás elősegítésére, melynek érdekében létrehozták az európai határ menti együttműködések támogatására a Euregha Platformot,



mely helyi hatóságokat tömörít. Emellett tagjai az „EUprevent”-nek, a „WHO regions for health network”-nek, valamint az EDM-nek.

Ezt követően meglátogattuk a Vöröskereszt St. pölteni mentőállomását, valamint Münchendorfi katasztrófavédelmi és logisztikai központját. *Michael Sartori* prezentációjában bemutatta a szervezet tevékenységét:

- ausztriai központja Bécsben található,
- 9 nemzeti regionális csoport működik

Alsó-Ausztriában:

- 136 telephellyel/állomással
- 900 egységgel
- 1 200 egészségügyi alkalmazottat
- 18 000 önkéntessel és
- 125 ifjúsági csoporttal dolgoznak.

Feladataik:

- mentés: 2018-ban 867 ezer bevetésük volt. A 136 mentőállomásból 32-n van orvos, négy mentőhelikopterük van. Ausztriában 90%-ban ők biztosítják a mentést.
- betegszállítás;
- idősek otthonápolása;
- katasztrófavédelmi feladatok;
- pszichológiai támogatás (áldozatoknak és saját dolgozóiknak is);
- humanitárius segítségnyújtás;
- fiatalok oktatása (része az iskolai oktatásnak);
- önkéntesek szervezése.

Finanszírozás:

- egészségügyi biztosítás (mentés, betegszállítás);
- települések önkormányzatokkal kötött szolgáltatói szerződéseken keresztül;
- projektekből;
- adományokból.

Végül megtekinthettük a mentőállomást és a járműveiket.

Münchendorfban bemutatásra került a katasztrófavédelmi és logisztikai központ tevékenysége, melyet többnyire állandó és alkalmanként bekapcsolódó önkéntesek látnak el. A bevetések többnyire árvizek, jelentősebb hóhelyzetek, tömegszerencsétlenségek, stb. kezeléséhez kapcsolódnak. Az önkéntesek esetében a legnagyobb kihívást a tömegek hatékony és koordinált bevonása jelenti. Ennek érdekében létrehoztak egy saját regisztert, melybe on-line jelentkezhetnek az önkéntesek elérhetőségeik és képességeik, készségeik megadásával. Szükség esetén a megfelelő profilú és földrajzilag elérhető közelségben lévő önkéntesek SMS értesítést kapnak a bevetésről, melyre válaszolva jelezhetik, hogy tudnak-e/szeretnének-e segíteni.

A Központi rendszer ezt követően megküldi az érintett önkéntesek adatait a helyi hivatásos egységeknek, akik csoportvezetőkön keresztül koordinálják az önkéntesek bevonását. Ezekben az

esetekben meg kell szervezniük az önkéntesek utazását, melyet többnyire a vasúttársasággal együttműködésben látnak el. A bemutatót követően megtekintettük a központ raktárait és eszközállományát.

Átfogó tanulságként megfogalmazódott, hogy az osztrák egészségügyi intézményrendszer lényegesen decentralizáltabb a magyarnál, melyben az intézmények a tartományi szinten meghatározott keretek között jelentős döntési szabadsággal bírnak.

A meglátogatott kórház és mentőállomás alapján az alkalmazott egészségügyi eszközök, eljárások és protokollok nagyban hasonlítanak a magyar oldalon megszokotthoz. Lényeges különbség mutatkozik azonban a támogató funkciók esetében alkalmazott technológiák, illetve az ellátás munkavállaló- és betegbarát, valamint költség- és idő hatékony szervezésében. E tekintetben mindenképp jó példának tekinthető az osztrák rendszer.

Az osztrák-cseh együttműködés példaértékű, mind a céljait, mind a megvalósítás egyszerűségét és átláthatóságát tekintve. Természetesen vannak bilaterális szinten tisztázandó kérdések, de elmondható, hogy a modell adaptálható a magyar viszonyokra.



Fotók az alsó-ausztriai tanulmányútról







ATTENDANCE SHEET / JELENLÉTI ÍV

9-10 December 2019

Family name	Name	Organization	Signature
DR. GOLOPENCSZA	Pál	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
DR. JOVA	Anett	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
DR. JUCA	Dacian	DSU (Emergency Situations Department), Romania	
DR. LÓRÁNTFY	Mária	OMSZ, National Ambulance Service of Hungary	
GENCSI	László	BIHOR, ORADEA, Ambulance Service	
HANŽEKOVIĆ, MAG. OEC.	Mirjana	County Institute of Emergency Medicine of Croatia	
HREHORČAK	Juraj	Emergency Center Slovakia	
HÜSE-NYERGES	Enikő	CESCI	
KRIŽAL - GRABANT	Vladimira	County Institute of Emergency Medicine of Croatia	
LEGLER	Christian	Lower Austria "Notruf NÖ"	
WEINERT	Siegfried	Lower Austria "Notruf NÖ"	
ZÁGORI	Szilvia	EMMI, Ministry of Human Resources of Hungary	
BATHI	JANOS	EMMI	
HEUER	ALEXANDER	LSE Burgenland	
PHILIPP	CIVISLAV	Burgenland, government	

The project is financed by the Ministry of Justice of Hungary.