

Gyógyításra várva: európai szabályok és határokon átnyúló együttműködési lehetőségek a várólisták csökkentésében

Földes Mária Éva Ph.D. hallgató¹, Földes Adalbert²

¹Közép-Európai Egyetem, Jogi és Politikatudományi tanszék, Budapest, ²Szállításügyi Minisztérium Szakkórháza, Nagyvárád

În așteptarea tratamentului (norme europene și posibilități de colaborare regională în reducerea listelor de așteptare în sistemul sanitar)

Accesul la tratamentul medical de calitate potrivit este un reper de bază, folosit în evaluarea comparativă a reformelor sistemelor sanitare, care reprezintă dimensiunea drepturilor omului în sistemul sanitar, și nu poate deveni dependent de condițiile economice actuale. Întârzierea nejustificată în accesul la tratament indică funcționarea nepotrivită a sistemului, și, conform normelor Comunității Europene, imputernicește pacientul să obțină tratamentul necesar în alte țări membre, pe costul casei de asigurare de sănătate din țara de rezidență. Studiul abordează problematica managementului listelor de așteptare și a întârzierii nejustificate în accesul la tratament, conform normelor europene, cu atenție deosebită acordată jurisprudenței comunitare. Pe baza unor exemple de inițiative regionale din zona economică europeană, discutăm posibilitățile de cooperare în zona frontieră româno-maghiară pentru îmbunătățirea accesului la servicii sanitare de calitate potrivită.

Cuvinte cheie: managementul listelor de așteptare, norme europene, jurisprudența Curții Europene, co-operare regională pentru îmbunătățirea accesului la tratamentul medical

Waiting for treatment: European norms and cross-border co-operation possibilities for reducing waiting lists in medical care

Access to health care of appropriate quality is a basic benchmark applied in comparative performance evaluation of health care reforms; it represents the human rights dimension of health care that cannot be made dependent on present-day market and economic conditions. Undue delay in access to treatment indicates inappropriate functioning of the system, and, according to European Community norms, it entitles patients to obtain the necessary care in other Member States, covered by the domestic insurance fund. This paper addresses the issues of waiting list management and undue delay in access to treatment, in the light of European norms, with focus on the jurisprudence of the European Court of Justice. On the background of opportunities and examples of successful cross-border initiatives already existing in the European Economic Area, it addresses the possibilities of co-operation in the Hungarian-Romanian border region for improving access to health services of appropriate quality.

Keywords: waiting list management, European norms, jurisprudence of the European Court of Justice, cross-border co-operation for improving access to health care

Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (3): 203-207

www.orvtudert.ro

A megfelelő minőségű egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést mint jogot számos európai egyezmény és több uniós tagállam – köztük Magyarország és Románia – jogrendszer is előírja. A magyar egészségügyi törvény kimondja a jogot az „egészségi állapot által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz” (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 7. § (1)). A 46/2003-as román törvény (a 2-ik és 35-ik cikkely) a páciensek jogairól szintén tartalmazza az elérhető legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz, illetve a folyamatos ellátáshoz való jogot. A megfelelő minőségű orvosi ellátás folyamatos hozzáférhetősége az egészségügy emberjogi dimenzióját alapozza meg, és gyakorlatba ültetése nem tehető függővé az aktuális piaci és üzleti feltételektől.

A gyógykezeléshez való hozzáférés a páciens egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül az egészségügyi reformok összehasonlító teljesítmény-értékelésében használt alapvető szempont [3]. A hozzáférhetőség megállapítása során figyelembe vett egyik lényeges mutató a kezelésre való várakozás időtartama. A várólisták kérdése tehát az egészségügyi ellátáshoz való jog problémakörébe tartozik, és ugyanakkor alapvető fontosságú az egészségügyi reformok kiértékelésében.

A legtöbb uniós tagállamban léteznek olyan orvosi beavatkozások, amelyek várólista szerint vehetők igénybe. Nyilvános várólista rendszer létezése önmagában nem feltétlenül sérti a betegek jogait, sőt – megfelelő várólistakezelés esetén – az igazságosság és méltányosság egyik jele az egészségügyi rendszerben [9]. Noha a betegelőjegyzés hasznos eszköz lehet a kórházi ellátás tervezése és az igé-

nyekkel való összehangolása terén, a hosszú várakozási idő a páciens egészségi állapotának és életminőségének további romlásához vezet, és többlet kezelést tehet szükségessé. Az indokolatlanul hosszú várakozási idő pedig egyértelműen a rendszer nem megfelelő működésére utal.

Jelen írás értelmezi az indokolatlanul hosszú várakozási idő fogalmát az európai normák tükrében, kiemelt figyelemmel az Európai Bíróság döntéseiben megfogalmazott szabályokra, melyek gyakorlatba ültetése kötelező minden uniós tagállam számára. Áttekinti a várólisták kérdésének aktualitását a jelenlegi, magyarországi és romániai feltételek között, valamint a határokon átnyúló, regionális együttműködésben rejlő lehetőségeket a megfelelő minőségű egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elősegítésében.

Az indokolatlanul hosszú várakozási idő fogalma az európai normák tükrében

Nem létezik nemzetközi konszenzus arra vonatkozóan, hogy mit jelent a túl hosszú várakozási idő, noha számos európai országban megpróbáltak elfogadható várakozási időtartamot meghatározni különböző beavatkozások esetében [6]. Az indokolatlanul hosszú várakozási idő több európai intézmény álláspontja szerint sérti az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogát. Az Európa Tanács az elfogadhatatlanul hosszú várakozási időt a hozzáférés egyik fő akadályának tartja, és több olyan mutatót dolgozott ki, melyek segítségével megállapítható a várólisták megfelelő – vagy nem megfelelő – kezelése. A javasolt mutatók közé tartozik a kezelés folyamatos hozzáférhetőségének biztosítása a páci-

ens fizetőképességétől függetlenül, egyenlő bánásmód az előjegyzéskor, valamint bizonyított törekvés a várakozási idő csökkentésére, a hozzáférhetőség javítására, a várólisták átláthatóságára, megfelelő kezelésére és felülbírálására [21].

Az Európai Unió társadalombiztosítási koordinációs mechanizmusa [22] és az Európai Bíróság esetjoga egyaránt kötelezi az egészségügyi biztosítókat arra, hogy engedélyezzék és finanszírozzák a más tagállamokban történő gyógykezelést indokolatlanul hosszú várakozási idő estén. Alapvető jogszabály erre vonatkozóan az 1408/71-es közösségi rendelet 22-ik cikke [22], mely megalapozza az európai jogban az E112-es mechanizmus révén igénybevehető, tervezett kezelést más tagállamokban. E szabály szerint az előzetes engedély nem tagadható meg, ha az illető kezelés otthon nem vehető igénybe „normális esetben szükséges időtartamon” belül.¹

A „normális esetben szükséges időtartam” fogalma egészen a közelmúltig tisztázatlan volt, így szinte korlátlan értelmezési szabadságot nyújtott az egészségügyi biztosítóknak. E fogalom értelmezéséhez azonban megfontolandó szempontokat szolgáltatnak az Európai Bíróság nemrég hozott döntései. A *Bíróság joggyakorlata egyértelműen megerősíti e kérdésben az orvosi/gyógyászati szempontok szerepét a finanszírozási/ gazdasági/ üzleti indokokkal szemben*. A jogesetek [14] az orvosilag elfogadható várakozási idő fogalmát hangsúlyozzák, melynek meghatározásában döntő tényező a páciens állapotának objektív és komplex orvosi felmérése. A megfelelően átfogó felmérés a Bíróság szerint tartalmazza a páciens aktuális egészségi állapotának, kórtörténetének, kórelőzményeinek, betegsége valószínű lezajlásának és korlátozó jellegének – a munka, hivatás, és egyéb aktivitás területén – valamint szenvedése súlyosságának együttes felmérését. A döntések egyértelműen rámutatnak arra, hogy *az orvosilag elfogadható várakozási idő megállapítása mindig egy egyéni és páciensfüggő döntés kell legyen, tehát nem megengedettek az olyan általános szabályok, melyek arra törekednek, hogy a kezelés típusa alapján határozzák meg azt a maximális várakozási időt, amely még elfogadható* [4]. (Ennek értelmében nem lehet olyan általános szabályt alkalmazni, mely szerint például csípőizületi artrózis esetében szükséges sebészeti beavatkozásnál hat hónap várakozási idő még elfogadható, de egy év már nem – az elsődleges szempont ugyanis az egyén egészségi állapota, a fentebb leírt átfogó értelemben.) A Bíróság arra is rámutat, hogy a várólisták fenntartása mellett szóló gazdasági/ finanszírozási érvek nem indokolhatják elfogadhatóan annak megakadályozását, hogy a páciens más tagállamban

vegyen igénybe gyógykezelést a biztosító költségén [14].

Az európai uniós szabályok tehát feljogosítják a pácienseket arra, hogy indokolatlanul hosszú várakozási idő esetén akár egy másik tagállamban vegye igénybe a szükséges orvosi ellátást, a hazai egészségügyi biztosítója költségén. Ilyen esetekben *az egészségügyi biztosító köteles engedélyezni és finanszírozni a szükséges kezelést a választott tagállamban*, mely az E112-es nyomtatvány vagy annak megfelelő dokumentumok révén történik. Ha a megcélzott országban is várólista van, akkor a kikerülő beteg ugyanolyan elbírálásban részesül, mint az ottani állampolgárok – vagyis az ottani lista végére kerül.

Az Európai Bizottság az utóbbi években felvállalta, hogy előmozdítja a határokon átnyúló páciensmobilitást. A 2008 júliusában közzétett, javasolt irányelv a páciensek jogainak alkalmazásáról a határokon átívelő egészségügyi ellátásban arra kényszerítene a tagállamokat, hogy ültessék gyakorlatba az Európai Bíróság releváns döntéseiben megfogalmazott szabályokat [13]. A tervezett irányelv kimondja, hogy az ambuláns kezelés esetében a finanszírozó nem teheti kötelezővé az előzetes engedélyezést, hanem meg kell térítse a külföldi kezelést, az otthon finanszírozott szinten. Az irányelv ugyanakkor elismeri, hogy az előzetes engedélyezés elve kórházi kezelés esetén jogos lehet, de hangsúlyozza, hogy az engedély megtagadását minden esetben megfelelően meg kell indokolni: feltétlenül szükséges, bizonyítottan arányos mértékű, objektív kritériumokon alapuló korlátozást lehet csak alkalmazni, mely nem részesíti hátrányos megkülönböztetésben a más tagállamokban levő egészségügyi szolgáltatókat [4, 13].

Határokon átnyúló együttműködés a várólisták csökkentésére és a minőségi ellátáshoz való hozzáférés javítására

Az Európai Gazdasági Térség tagállamaiban évek óta figyelmet fordítanak a várólisták csökkentésére, és különféle megoldásokat próbálnak ki a hosszú várakozási idő felszámolására. A lehetséges megoldások között a határokon átnyúló együttműködés egyre nagyobb hangsúlyt kap. Több eurorégióban is találunk sikeres példákat, melyek uniós támogatással valósultak meg (leginkább az INTERREG Közösségi Kezdeményezés segítségével). Ilyenek a Meuse-Rhine Eurorégióban [18], belga, holland és német részvétellel megvalósult kezdeményezések (a ZOM és IZOM nevű programok), melyeknek egyik kiemelt sikere a régióbeli kórházak és egészségügyi biztosítók közötti, a várólisták csökkentésére irányuló együttműködés a határokon átnyúló páciensmobilitás elősegítésével [12]. A résztvevők egy olyan közös adatbázis létrehozásán dolgoznak, mely információt szolgáltat a régióbeli kórházak szabad kapacitásairól. További példa a Tiérarche régióban, belga és francia részvétellel megvalósuló TRANSCARD kezdeményezés, melyben szintén együttműködnek a kórházak és a biztosítók a kórházi ellátás hozzáférhetőségének javításában és a betegmobilitás adminisztrációs akadályainak leküzdésében

¹ Az előzetes engedély elvének alkalmazásával kapcsolatban az 1408/71-es rendelet leszögezi, hogy az engedély nem tagadható meg a kérelmezőtől, ha a következő feltételek teljesülnek: a külföldi utazás nem veszélyezteti a páciens állapotát vagy a szükséges orvosi ellátás biztosítását; a külföldön igénybevett kezelés az otthoni társadalombiztosítási rendszer által fedezett ellátási csomag része; az illető kezelés otthon nem vehető igénybe „normális esetben szükséges” időn belül, figyelembe véve a páciens jelenlegi egészségi állapotát és betegségének valószínű előrehaladását.

[19]. A Wallonie-Lorraine-Luxembourg Eurorégióban [20] működő, LUXLORSAN nevű kezdeményezés a francia, belga és luxemburgi határzónában kiemelt figyelmet fordít az időskorú és a speciális gondozást igénylő (például, valamilyen fogyatékossgal élő) páciensek ellátása terén történő együttműködésre [15]. A kezdeményezések kiértékelései hangsúlyozzák a szomszédos országokban nyújtott szolgáltatások egymást kiegészítő jellegét [19] és megfelelő minőségét, az adminisztratív eljárások egyszerűsítését, a földrajzi, nyelvi és kulturális közelséget, a megfelelő informálást [2, 5], valamint a helyi és regionális önkormányzatok, illetve a páciensek érdekképviseleteinek bevonását [12] mint a sikeres regionális együttműködés feltételeit és a betegmobilitás előmozdítóit.

A várólisták kérdésének aktualitása és együttműködési lehetőségek a román-magyar határ térségében

Romániában egyelőre még nem alakult át annyira a kórházi ellátás, hogy kellő hangsúlyt kapna az egészségügyben a szakellátásnak megfelelő kompetencia; kevesebb a magas kompetenciájú ellátási intézmény azokhoz a tagállamokhoz képest, ahol a várólisták és az indokolatlanul hosszú várakozási idő jelenléte lassan állandó problémává válik. A szabad kapacitás fogalma ugyanakkor elég sajtósági miatt, hogy léteznek olyan ellátási területek (példa erre a balneoterápiás rehabilitáció), ahol az infrastruktúra több páciens kezelését teszi lehetővé, mint amekkora a jelenlegi kihasználtság. A probléma inkább a szakemberhiány és a finanszírozás területén jelentkezik, nem pedig az infrastruktúra szintjén. Ugyanakkor, a piaci és üzleti kritérium nem váltotta még fel a szociális és a szokásrend szerinti ellátási, betegelőjegyzési és beutalási formákat. A lakosság most kezd szembesülni a finanszírozás elvű ellátással, mely olyan tényezőket hoz felszínre a minőség és indokoltság jegyében, amelyek nagyrészt ismeretlenek voltak az eddigi, szocialista-populista szempontú ellátásban. Az új helyzet átértékeli az orvos-beteg kapcsolatot, és ugyanakkor előtérbe hozza a páciens és az egészségügyi ellátást finanszírozó intézmény közötti konfliktust. Az Európában már évek óta jelenlévő probléma most kezd átgyűrűzni ebbe a térségbe, olyan feltételek között, amikor maga a politikai hatalom – nem elhanyagolható mértékben – a biztosítás eszközeivel az eddiginél közvetlenebb módon próbál beavatkozni a szolgáltatás-elvű orvoslásba.

Magyarországon a várólisták problémája a közelmúltban került előtérbe, a 2006-ban elindított egészségügyi reformcsomag kapcsán. A hatályos jogszabály a magyarországi várólista menedzsment terén a 287/2006. (XII.23) Korm. Rendelet, mely tartalmazza a központi várólista szerinti sorrendben igénybe vehető ellátásokat és a kapcsolódó eljárási szabályokat (ide tartoznak a nagy költségsű ellátások és a különböző szervátültetések), a kötelezően vezetendő intézményi várólisták körét, valamint az intézményi várólistákra és a betegfogadási listákra vonatkozó szabályokat. A váró-

lista menedzsment hatékonyságának fejlesztése azonban egy igen aktuális kérdés, annál is inkább, mivel az utóbbi években a várakozási időtartam jelentősen nőtt főleg sebészeti beavatkozások esetén, és régióként és kórházanként is igen jelentős különbségek vannak az egyes beavatkozásokra való várakozás időtartamában. Példaként említhetők a csípő és gerincműtétek, melyekre jelenleg a leghosszabb ideig kell várni.

Magyarországon – hasonlóan a térség más államaihoz – az uniós csatlakozás előtt is megvolt a lehetőség a biztosító által finanszírozott, tervezett külföldi kezelésre. A csatlakozás előtt az Országos Egészségügyi Biztosító csak abban az esetben engedélyezte a külföldi kezelést, ha a hazai intézményben nem voltak meg az eredményes kezelés feltételei, a hazai kezelés külföldi szakértő meghívásával sem volt megoldható, és a külföldön hozzáférhető, a gyakorlatban eredményesnek bizonyult kezelés bizonyítottan a beteg rendelkezésére állt [23]. Az indokolatlanul hosszú várakozási idő nem szerepelt a külföldi kezelés engedélyezésének lehetséges okai között. A támogatás igényléséhez szükség volt a támogató orvos-szakmai bizottság javaslatára, valamint a külföldi intézmény fogadólevelére.

Jelenleg az uniós csatlakozás előtt meghozott, majd azt követően módosított, 227/2003. (XII. 13.) Korm. Rendelet szabályozza Magyarországon a tervezett külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos fő kérdéseket. Noha a rendelet egyáltalán nem tesz említést a várakozási idő kérdéséről, a hatályos változat kimondja, hogy az előírásokat az európai közösségi rendeletek figyelembevételével kell alkalmazni, tekintettel azokra a szabályokra, melyek szerint nem tagadható meg a hozzájárulás a más uniós tagállamban igénybevett gyógykezeléshez (227/2003. (XII. 13.) Korm. Rendelet, 10. (5)). Ezzel együtt, az Országos Egészségügyi Pénztár (OEP) által 2004–2007 között engedélyezett külföldi kezeléseket indoklásában nem szerepel az indokolatlanul hosszú várakozási idő; az OEP eddigi gyakorlata azt mutatja, hogy a hosszú várakozási idő egyelőre nem elegendő indok az ilyen irányú egyéni kérelmek engedélyezésére. Az engedélyezés fő oka továbbra is az, ha a hazai intézményben nincsenek meg az eredményes kezelés feltételei, és emiatt a szükséges kezelést Magyarországon nem tudják biztosítani, külföldi szakértő meghívásával sem.

A Romániában hatályos szabályok viszont szó szerint tartalmazzák a „normális esetben szükséges várakozási időtartam” fogalmát, melynek meghaladása feljogosítja a páciens arra, hogy másik tagállamban vegye igénybe a biztosító által finanszírozott, szükséges kezelést abban az esetben, ha az illető kezelés Romániában törvény által biztosított. Az Országos Egészségügyi Biztosítóház (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) által alkalmazott romániai szabályok követik az európai előírásokat abban, hogy kimondják, hogy a normális esetben szükséges időtartam meghatározásánál figyelembe kell venni a páciens jelenlegi egészségi állapotát és betegségének valószínű lezajlását, ami páciensközpontú megközelítésre utal [24]. A szükséges jogi háttér tehát létezik; a kérdés csak az, hogy a meglévő jogszabályokat milyen mértékben használjuk fel a megoldások keresésére.

A várakozási idő csökkentését célzó megoldásokat érdemes azonban nemcsak az E112-es mechanizmus szintjén keresni, hanem a regionális/ határokon átnyúló együttműködés tükrében is. A magyar-román határzónában történő együttműködésnek több kedvező feltétele is jelen van. Ebben a régióban nemcsak földrajzi, hanem nyelvi és kulturális közelségről is beszélhetünk; ugyanakkor, a két ország között már korábban is létezett szociálpolitikai megállapodás, mely kitért az egészségügyi ellátásra is. A két ország uniós csatlakozása további lehetőségeket és alapot teremt a regionális együttműködés számára, mivel az Európai Unió – a Strukturális Alapok, a Közösségi Kezdeményezések és egyéb programok révén – kifejezetten támogatja a határokon átnyúló együttműködést az egészségügy terén. A csatlakozás megkönnyítette a munkavállalók, szolgáltatások és termékek mozgását, mely hozzájárulhat a betegmobilitás fokozódásához.

A magyar-román határ mentén négy magyarországi és négy romániai megye, valamint két nagytérségi (Kárpátok Eurorégió [17] és Duna-Körös-Maros-Tisza (DKMT) Eurorégió [10]) és egy helyi (Hajdú Bihar-Bihar Eurorégió [16]) határon átnyúló együttműködés található. Az együttműködési megállapodások kezdeményezői és fenntartói többnyire az önkormányzatok és szakmai szervezetek [1]. Mindegyik megállapodás tartalmazza a tagok egészségügyi együttműködését is, ha másként nem, akkor célkitűzés formájában [1]. Az említett megyék elvileg több uniós támogatási formát is felhasználhatnak együttműködési kezdeményezéseik során (például az INTERREG Közösségi Kezdeményezés egyes formáit, a Strukturális Alapok vagy a Phare Cross-border Cooperation támogatásait).

Az egészségügyi szolgáltatók azonban mindeddig ritkán éltek a betegellátás – főleg a kórházi szakellátás – terén rejlő együttműködési lehetőségekkel [1]. A jelenlegi együttműködés nagyrészt szakértők és szakmai tapasztalatok cseréjére, konferenciák, találkozók szervezésére, egészségvédelemre, kutatási és szakmai továbbképzési tevékenységekre irányul [1]. A várólisták csökkentése/ kapacitásnövelés mint közös cél és tevékenység jelen van mindegyik együttműködés célkitűzéseiben, de a megvalósítás csak nagyon kezdeti szakaszban van.

Az utóbbi években azonban tanúi lehettünk annak, hogy egy-egy ellátási területen megindult az egészségügyi szolgáltatók által kezdeményezett együttműködési tervezés a román-magyar határzónában. Ezek a tervek és javaslatok megpróbálják feltérképezni és hasznosítani a meglévő kapacitásokat és igényeket. Konkrét példa erre a DKMT Eurorégió keretén belül kezdeményezett, *Egészségbiztosítás határok nélkül* elnevezésű, Magyarország – Románia és Magyarország – Szerbia és Montenegró határain átnyúló együttműködési program [11], melynek közvetlen célkitűzése *egy olyan együttműködési modell létrehozása, mely biztosítja az államhatárok, elszámolhatóság és a finanszírozási szabályok közötti különbségek által nem korlátozott régióbeli betegmobilitást, egy Eurorégiós Egészségbiztosítási Kártya segítségével*. A kezdeményezés egy olyan tanulmányt készít, mely felméri a DKMT Eurorégió egészségügyi intézmé-

nyeinek jellemzőit, a jelenlegi betegforgalmat, a régióbeli egészségügyi intézmények szolgáltatás-kínálatát, kapacitását, valamint a biztosításra vonatkozó jogszabályokat [11]. A tanulmány a biztosítók közötti elszámolási rendszerre vonatkozó modell létrehozása révén az egészségügyi intézmények hatékonyabb kapacitáskihasználását célozza.

Együttműködési tervjavaslatok vannak születőben a magyar-román határ mentén továbbá a gyógyfürdőkezelés terén [8], illetve a stroke kezelésének terén egy határon átnyúló telestroke hálózat megteremtése révén, melynek pillérei a DKMT Eurorégióbeli egyetemi központok lennének [7]. Ezek az együttműködési tervek azonban egyelőre nagyon kezdetleges stádiumban vannak, és nem irányulnak közvetlenül a várólisták leküzdésére. *A várakozási idő csökkentését célzó, működőképes együttműködési kezdeményezések kialakításában az első és alapvető lépés az intézményesített, közös és szisztematikus igény- és kapacitásfelmérés és az erre alapozó tervezés a kórházi ellátás terén.*

Következtetések

A várólisták és a hosszú várakozási idő kérdése egyre aktuálisabb a közép-kelet európai térségben levő új uniós országokban, akkor is, ha ebben a térségben a probléma egyelőre nem kap akkora figyelmet, mint más tagállamokban. Uniós szinten a hangsúly egyre inkább a páciensek érdekeire és választási lehetőségére kerül a finanszírozási/gazdasági indokokkal szemben: az Európai Bíróság esetjoga következtében a páciensek számára lehetővé vált, hogy indokolatlanul hosszú várakozási idő esetén akár egy másik tagállamban vegyék igénybe a szükséges orvosi ellátást, a hazai egészségügyi biztosító költségén. Az új tagállamokban – beleértve Magyarországot és Romániát is – az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, szervezők és finanszírozók fel kell készülnenek arra, hogy a páciens bekerülhet más európai ellátási rendszerekbe, sőt, tényezővé válhat más tagállamok várólista rendszereiben. A következő évek egyik jelentős kihívása a gyógykezelés hozzáférhetőségének javítása és a várólisták megfelelő kezelése olyan módon, hogy az egyaránt szolgálja a páciensek, az egészségügyi szolgáltatók és a finanszírozók érdekeit.

Számos európai példa mutatja, hogy a megoldást a kapacitás-problémákra és a várólisták csökkentésére nem csak országos szinten érdemes keresni, hanem meg lehet teremteni regionális/ határokon átnyúló együttműködés segítségével is. Együttműködés létrejöhet több szinten, és különféle szereplők részvételével: egészségügyi szolgáltatók, biztosítók, helyi önkormányzatok, páciensek érdekképviseleteinek közreműködésével. A térségben már jelenleg is működő határokon átnyúló megállapodások alkalmassá válhatnak az egészségügyi ellátás terén történő együttműködésre; ezzel együtt, az egészségügyi szolgáltatók közvetlenül is felderíthetik és kezdeményezhetik a partnerség megfelelő formáit az ellátáshoz való hozzáférés javítására. A szolgáltatások egymást kiegészítő jellege, a széleskörű információ, az adminisztratív akadályok felderítésére és felszámolására

való folyamatos törekvés, a helyi és regionális önkormányzatok bevonása, a páciensek aktív részvételének biztosítása és a páciensközpontú megközelítés fontos szempontok a jövőbeli együttműködések kialakításában.

Irodalom

- Balogh T. – *A magyar-román közös határszakasz mentén zajló egészségügyi tárgyú együttműködések fejleszthetőségéről és közösségi támogatásáról, magyar-román közös tervezési gyakorlat és közös projektek megvalósításának lehetőségéről*, Egészségünk az Eurorégióban Szakkonferencia, DKMT Kht., Szeged, 2006, 15-28.
- Carnotensis P., Coheur A. – *Projet Interreg II – soins de santé sans frontières dans l'Eurégio Meuse-Rhin*, Projet expérimental IZOM, Brussels, 2002.
- Daniels N., Light D. W., Caplan R. – *Benchmarks of fairness for health care reform*, Oxford University Press, Oxford, 1996.
- Földes M. É. – *Gyógyítás határok nélkül*, LAM, 2008, 18(3):256-259.
- Glinos I. A., Baeten R. – *A literature review of cross-border patient mobility in the European Union, Europe for Patients Project*, Observatoire Social Européen, Brussels, 2006.
- Hurst J., Siciliani L. – *Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparison of policies in twelve OECD countries*, OECD Health Working Papers, OECD DELSA/ELSA/WD/HEA (2003)6, Paris, 2003, 10-12.
- Nanu P. D., Deme-Ioncu S., Chenderes R. M. – *Stroke-egységek, tele-stroke hálózat a DKMT Eurorégióban – határon átnyúló egyetemi együttműködés*, Egészségünk az Eurorégióban Szakkonferencia, DKMT Kht., Szeged, 2006, 56-62.
- Ponta R. – *Egészség és gyógyfürdőkezelés a DKMT Eurorégióban*, Egészségünk az Eurorégióban Szakkonferencia, DKMT Kht., Szeged, 2006, 52-53.
- Sullivan T., Greenberg A., Sawka C., Hudson A. – *A just measure of patience: managing access to cancer services after Chaoulli*, University of Toronto Press, Toronto, 2005, 1-2.
- ***Duna – Körös – Maros – Tisza (DKMT) Regionális Együttműködés honlapja: <http://www.dkmt.net/hu/index.php> (utolsó elérés dátuma: 2008. április 25).
- ***Duna – Körös – Maros – Tisza (DKMT) Regionális Együttműködés honlapja: <http://www.dkmt.net/hu/index.php?bov=250521195128248> (utolsó elérés dátuma: 2008. október 28).
- ***Empirica GMBH. – *Case-study: cross-border co-operation for health care provision in Euregio Meuse-Rhine*, The European e-Business Market Watch, Bonn, 2004, 6-7. <http://www.ebusiness-watch.org/> (utolsó elérés dátuma: 2008. április 28).
- ***Európai Bizottság – *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare*, COM(2008) 414 final, Brüsszel, 2008. július 2. Letölthető az Európai Bizottság honlapjáról: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_en.pdf (utolsó elérés dátuma: 2008. október 28).
- ***Európai Bírósági döntések – *Geraets-Smits/Peerbooms*, C-157/99 [2001] ECR I-5473; *Müller-Fauré/Van Riet*, C-385/99 [2003] ECR I-0000; *Watts*, Case C-372/04 [2006].
- ***GEIE Luxlorsan LLS – *Le système de prise en charge des urgences médicales dans l'espace Wallonia-Lorraine*, Luxembourg, 2006.
- ***Hajdú – Bihar – Bihor Eurorégió honlapja: <http://www.euroregio.hu/> (utolsó elérés dátuma: 2008. április 25).
- ***Kárpátok Eurorégió Interregionális Szövetség honlapja: <http://www.szszbmo.hu/ce-regio/> (utolsó elérés dátuma: 2008. április 25).
- ***Meuse-Rhine Eurorégió honlapja: http://www.euregio-mr.org/emr_site/index.php (utolsó elérés dátuma: 2008. április 9).
- ***TRANSCARDS kezdeményezés honlapja: http://www.sesam-vitale.fr/transcards/tcd_historique_eng.htm (utolsó elérés dátuma: 2008. április 25).
- ***Wallonie-Lorraine-Luxembourg Eurorégió honlapja: <http://www.interreg-wll.org/> (utolsó elérés dátuma: 2008. április 9).
- ***R (99) 21 Recommendation of the Committee of Ministers to member states on criteria for the management of waiting list and waiting times in health care. Elfogadva 1999 szeptember 30-án.
- ***1408/71-es európai közösségi rendelet: OJ L 5 July 1971, issue 149, 2, módosítva a 118/71-es rendelet által: OJ L 30 January 1997, issue 28, 1 és az 1368/2001-es rendelet által: OJ L 10 July 2001, issue 187, 1.
- ***227/2003. (XII. 13.) Korm. Rendelet a külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos egyes kérdésekről.
- ***Az Országos Egészségügyi Biztosítóház (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) honlapja: <http://www.cnas.ro/?id=299> (utolsó elérés dátuma: 2008. október 28).