

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შეთანხმებები: მნიშვნელობა და რეგულირების მექანიზმები

ქრისტინე უბილაგა
დამოუკიდებელი მკვლევარი,
საქართველო

აბსტრაქტი

ნაშრომის ფარგლებში კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შეთანხმებების მნიშვნელობისა და რეგულირების მექანიზმების განსაზღვრა სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითზე.

ნაშრომში განხილულია ევროკავშირში საზღვრისპირა ჯანდაცვის სამართლებრივი ჩარჩო, ჩეხეთის რესპუბლიკასა და გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკას შორის სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ ჩარჩო შეთანხმება, ნიდერლანდ-ბელგია-გერმანიის სასაზღვრო რეგიონში საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების შეთანხმებები, ბელგიასა და გერმანიას (რაინლანდ-პფალცი) სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შესახებ EMR შეთანხმება, ლიეტუვასა და ლატვიას შორის სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ შეთანხმება, ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვის თანამშრომლობის შესახებ No. 55964 ჩარჩო შეთანხმება ლუქსემბურგის დიდი საჰერცოგოს მთავრობასა და საფრანგეთის რესპუბლიკის მთავრობას შორის და საქართველოს გამოცდილება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობასთან დაკავშირებით.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ საზღვრისპირა სასწრაფო და გადაუდებელი დახმარების აშკარა საჭიროების მიუხედავად, ამ სფეროში თანამშრომლობა სრულყოფილად არ არის რეგულირებული. ეროვნულ სისტემებს შორის განსხვავებები, მაგალითად, კვალიფიკაციის, სამედიცინო პრაქტიკის, ორგანიზაციული სტრუქტურისა და ტექნიკური მოთხოვნების შესახებ, ართულებს საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების მომსახურების მიწოდებას. სასაზღვრო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხშირი გამოწვევებია ენობრივი და სოციოკულტურული ბარიერები, სამართლებრივი და ინსტიტუციური ჩარჩოს სირთულეები, ფინანსური საკითხები, პროფესიული უნარების აღიარებისა და საზღვრისპირა მონაცემების ურთიერთქმედების სტანდარტიზაციის ნაკლებობა, გადაუდებელი კომუნიკაციის პრობლემები. ყველა ამ სირთულის მიუხედავად, არსებობს მრავალი უპირატესობა, როგორიცაა პაციენტებისა და სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესება, რესურსების გამოყენებისა და მართვის ეფექტურობის გაზრდა, დაგვიანებული რეაგირებისა და არასაკმარისი მკურნალობის შემცირება, გაწეული მომსახურების უკეთესი ხარისხი, პაციენტების კმაყოფილების ზრდა, სასაზღვრო რაიონებში საერთო პასუხისმგებლობების სინერგიის შექმნა.

ამასთან, საქართველოსთვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში სასაზღვრო თანამშრომლობა გამოწვევების მიუხედავად, მნიშვნელოვანი პერსპექტივის მქონეა. ჯანდაცვის სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის განმტკიცება, სამართლებრივი ჩარჩოს გაუმჯობესება და ტექნოლოგიების ინტეგრაცია ხელს შეუწყობს როგორც რეგიონის, ასევე საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურ განვითარებას.

საკვანძო სიტყვები: რეგულაცია, სასაზღვრო თანამშრომლობა, სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, შეთანხმება, ჯანდაცვა.

შესავალი

პირველმა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემამ, რომელიც მე-19 საუკუნეში ფრანკო-პრუსიის ომის დროს შეიქმნა დაშვებული ჯარისკაცების გადასადგილებლად, მე-20 საუკუნიდან აქტიურად დაიწყო განვითარება. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურები არის მომსახურების ერთობლიობა, რომელიც მოიცავს სწრაფ შეფასებას, დროულ ჩარევებს და სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობის შემთხვევაში საბოლოო სამედიცინო დახმარების მისაღებად სწრაფი ტრანსპორტირების საშუალებას.

ჰერმანსის აზრით, საზღვრისპირა სასწრაფო სამედიცინო დახმარება განისაზღვრება, როგორც სამედიცინო მკურნალობა, რომელსაც მოქალაქეები იღებენ სხვა ქვეყანაში, სადაც ისინი იხდიან სოციალური დაზღვევის შენატანებს.¹ სომერისა და სხვების აზრით, საზღვრისპირა ჯანდაცვა ხორციელდება სხვადასხვა ქვეყანაში მდებარე ორი ან მეტი მხარის მიერ, პაციენტების, პროვაიდერების, პროდუქტების, მომსახურების, დაფინანსების ან ჯანდაცვასთან დაკავშირებული ცოდნის გაცვლის მიზნით.²

საზღვრისპირა დონეზე სასწრაფო დახმარებისა და გადაუდებელი დახმარების სამსახურების ორგანიზების სირთულე, არსებული თანამშრომლობის ფორმების სიმრავლესთან ერთად, კითხვებს ბადებს იმის შესახებ, თუ რომელი დაბრკოლებებია ყველაზე ხშირი და როგორ შეიძლება მათი გადაჭრა. ამ მხრივ ერთ-ერთი მთავარი კითხვა სასწრაფო დახმარების პერსონალის განლაგებას და მათი კვალიფიკაციის აღიარებას ეხება.

რეგიონული კონტექსტის განსხვავებების მიუხედავად, არსებობს საზღვრისპირა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საერთო პრობლემები, როგორიცაა ენობრივი ბარიერები და შეუთავსებელი სოციოკულტურული პრაქტიკა, როგორც ამას აღნიშნავენ კუნტოში და სხვები თავიანთ ნაშრომში.³ კუმარი და სხვები თავიანთ კვლევაში რეფერალის სირთულეებს, ლიცენზიებთან, სასწრაფო დახმარების პერსონალის ამოცანებთან დაკავშირებულ განსხვავებებს ასახელებენ დაბრკოლებად.⁴ სამანიეგო და სხვები ასახელებენ მთავარ პრობლემად ცრუ ზარებს, რომლებიც იწვევს ცხელი ხაზის ცენტრების გადატვირთვას და საფრთხეს უქმნის რეალური საგანგებო სიტუაციების მსხვერპლთა სიცოცხლეს.⁵

კიდევ ერთ მნიშვნელოვან დაბრკოლებას წარმოადგენს მონაცემთა გაცვლა საზღვრისპირა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში. ინფორმაციის ნაკლებობამ შეიძლება სერიოზული საფრთხე შეუქმნას პაციენტების ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, თუ ისინი არ გადამისამართდებიან დროულად, ამიტომ აუცილებელია ურთიერთქმედების საკითხების გადაჭრა.⁶

¹ Hermans, H., „Cross-border health care in the European Union: recent legal implications of 'Decker and Kohll'.“ J Eval Clin Pract 6(4); 2000. გვ. 431-9.

² Sommer, A., Rehbock, C., Vos, C., Borgs, C., Chevalier, S., Doreleijers, S., Gontariuk, M., Hennau, S., Pilot, E., Schroder, H., van der Auwermeulen, L., Ghuysen, A., Beckers, SK., Krafft, T., „Impacts and Lessons Learned of the First Three COVID-19 Waves on Cross-Border Collaboration in the Field of Emergency Medical Services and Interhospital Transports in the Euregio-Meuse-Rhine: A Qualitative Review of Expert Opinions.“ Front Public Health 10; 2022.

³ Kuntosch, J., Ruebsam, M., Orsson, J., Orsson, D., Hahnenkamp, K., Hartleib, J., Flessa, S., „Health impact of borders: general reflections and a case study from the Polish-German border“, Eur J Health Econ 25(2), 2024. გვ. 281-92.

⁴ Kumar, S., Song, J., Reilly, PM., Dickinson, ET., Buckler, DG., Haddad, DN., Kaufman, E., „Crossing the line: access to trauma care across state borders“, Trauma Surg Acute Care Open 9(1), 2024. DOI: 10.1136/tsaco-2023-001228.

⁵ Samaniego-Ocaña, J., Granados-Martín, M., „Evolving models for handling emergency calls in Spanish and European dispatch coordination centers“, Emergencias 33(3), 2021. გვ. 211-17.

⁶ Hancox, G., Hignett, S., Pillin, H., Kintzios, S., Silmäri, J., Thomas, C., „Ergonomics systems mapping for professional responder inter-operability in chemical, biological, radiological and nuclear events. In Congress of the International

დაბრკოლებას წარმოადგენს ერთიანი რადიოკავშირის სისტემის არარსებობა, სამეთაურო ცენტრებსა და პროვაიდერებს შორის პირდაპირი კომუნიკაციის არარსებობა, საჯარო ორგანოებს შორის არაეფექტური კოორდინაცია ადგილობრივ, რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე, ასევე საზღვრისპირა დონეზე რეაგირების პროცედურების სირთულე.⁷

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა გადაადგილება, როგორც წესი, აიხსნება რესურსების ნაკლებობით, როგორც ამას აღნიშნავს ჰერმანსი ევროკავშირის წევრი ქვეყნების შემთხვევაში. არუნრატისა და სხვების აზრით, ტაილანდი პაციენტებს იზიდავს მკურნალობისა და დიაგნოზისთვის უფრო სპეციალიზებული რესურსების შედეგად, ვიდრე მეზობელი კამბოჯა და ლაოსი.⁸

გადაუდებელ სიტუაციებში, მეზობელმა ქვეყანამ შეიძლება შესთავაზოს პაციენტს მისი საჭიროებებიდან გამომდინარე ყველაზე ახლოს მდებარე დაწესებულება, როგორც აღნიშნულს ადგილი ჰქონდა ტეხასის შტატის ქალაქ ელ-პასოს შემთხვევაში, რომელსაც აქვს სპეციალიზებული დაწესებულებები ინსულტისა და გულ-სისხლძარღვთა გადაუდებელი შემთხვევების სისტემა, რაც არ არსებობს მეზობელ სიუდად-ხუარესში.⁹ კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გასათვალისწინებელი მახასიათებელია სამედიცინო დაწესებულებაში საწოლების არასაკმარისი ოდენობა. მაგალითად, სომერისა და სხვების კვლევაში, პედიატრიული პაციენტების ნაკადი გადაიყვანეს ბელგიიდან ნიდერლანდების ქალაქ მასტრიხტში, Covid-19 პანდემიის დროს, პედიატრიული ინტენსიური თერაპიის განყოფილების არარსებობისა და ინტენსიური თერაპიის გადაუდებელი საჭიროების გამო.¹⁰ იმავე კვლევაში ასევე აღწერილია გერმანიაში ინტენსიური თერაპიის განყოფილებების უფრო ფართო შესაძლებლობები, რამაც საჭიროების შემთხვევაში ხელი შეუწყო კრიტიკული პაციენტების ბელგიიდან და ნიდერლანდებიდან ევროპის რეგიონ მეზა-რაინის რეგიონში გადაყვანას.¹¹

პსუტკას სტატიაში დეტალურად არის აღწერილი, თუ როგორ რეაგირებენ გერმანია და ჩეხეთი მათ საერთო სასაზღვრო არეალში არსებული საგანგებო სიტუაციების შემთხვევაში, რადგან მათ გააჩნიათ თანამშრომლობის პროტოკოლი, რომელიც გულისხმობს შემდეგს - პაციენტი, რომელსაც სასწრაფო დახმარება სჭირდება, შეიძლება გადაიყვანონ უახლოეს საავადმყოფოში, საცხოვრებელი ქვეყნის მიუხედავად.¹²

ზემოაღნიშნულმა ლიტერატურულმა მიმოხილვამ აჩვენა, რომ საზღვრისპირა სასწრაფო სამედიცინო დახმარება მეცნიერების მზარდი ინტერესის საგანია. ტერმინი „სასაზღვრო“

Ergonomics Association.“ Cham: Springer International Publishing; 2018. გვ. 89-96. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-96098-2_13.

⁷ Walsh, L., Craddock, H., Gulley, K., Strauss-Riggs, K., Schor, K. „Building health care system capacity to respond to disasters: successes and challenges of disaster preparedness health care coalitions.“ *Prehosp Disaster Med* 30(2); 2015. გვ. 112-22.

⁸ Arunrat, S., Sumalee, N., Rapeepan, P., Chitpinan, C., Supattraporn, S., Kosacka-Olejnik, M. „Deep learning for the prediction of trans-border logistics of patients to medical centers.“ *LogForum*, 18(2); 2022. გვ. 247-59.

⁹ Salgado, D., Martin, P., Mudgal, A., Aldrete, R., Samant, S., Rodríguez, GJ. „Transportation of Patients in Critical Condition Across an International Border, What is the Impact on Their Odds of Full Recovery and Survival? - Case Study at the U.S.-Mexico Border Region.“ *J Borderl Stud* 37 (1); 2022. გვ. 77-94.

¹⁰ Sommer, A., Rehbock, C., Vos, C., Borgs, C., Chevalier, S., Doreleijers, S., Gontariuk, M., Hennau, S., Pilot, E., Schroder, H., van der Auwermeulen, L., Ghuysen, A., Beckers, SK., Krafft, T. „Impacts and Lessons Learned of the First Three COVID-19 Waves on Cross-Border Collaboration in the Field of Emergency Medical Services and Interhospital Transports in the Euregio-MeuseRhine: A Qualitative Review of Expert Opinions.“ *Front Public Health* 10; 2022. 841013.

¹¹ იბ. იქვე.

¹² Psutka, J. „On some issues of providing urgent health care in the border area of the Czech Republic and the federal republic of Germany in the light of the current national and international regulations.“ *Lawyer Quarterly* 11(3); 2021. გვ. 493-505.

მულტიდისციპლინურ და ტრანსდისციპლინურ პერსპექტივად რჩება, რომელიც სასწრაფო სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებით კარგად არ არის განსაზღვრული მეცნიერულ დონეზე.

გარდა ამისა, აღსანიშნავია, რომ დღესდღეობით საქართველოსა და მის მეზობელ ქვეყნებს შორის არ არსებობს საერთო სამართლებრივი ჩარჩო, რომელიც განსაზღვრავდა სასწრაფო დახმარების ერთობლივი მოქმედების წესებს საზღვრისპირა ზონებში, რაც საკვლევ საკითხს უფრო მეტ აქტუალობას სძენს.

ნაშრომის ფარგლებში კვლევის მიზანს წარმოადგენს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შეთანხმებების მნიშვნელობისა და რეგულირების მექანიზმების განსაზღვრა სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითზე.

ნაშრომში განხილულია ევროკავშირში საზღვრისპირა ჯანდაცვის სამართლებრივი ჩარჩო, ჩეხეთის რესპუბლიკასა და გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკას შორის სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ ჩარჩო შეთანხმება, ნიდერლანდ-ბელგია-გერმანიის სასაზღვრო რეგიონში საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების შეთანხმებები, ბელგიასა და გერმანიას (რაინლანდ-პფალცი) სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შესახებ EMR შეთანხმება, ლიეტუვასა და ლატვიას შორის სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ შეთანხმება, ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვის თანამშრომლობის შესახებ No. 55964 ჩარჩო შეთანხმება ლუქსემბურგის დიდი საჰერცოგოს მთავრობასა და საფრანგეთის რესპუბლიკის მთავრობას შორის და საქართველოს გამოცდილება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობასთან დაკავშირებით.

1. ევროკავშირში საზღვრისპირა ჯანდაცვის სამართლებრივი ჩარჩო

ევროკავშირის შესახებ ხელშეკრულება და ევროკავშირის ფუნქციონირების შესახებ ხელშეკრულება განსაზღვრავს ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოებისა და ევროკავშირის ინსტიტუტების სამართლებრივ პასუხისმგებლობებს. მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვა, ძირითადად, ეროვნული პასუხისმგებლობაა, დირექტივა 2011/24/EU პაციენტთა უფლებების შესახებ ევროკავშირის ფუნქციონირების შესახებ ხელშეკრულების შესაბამისად¹³ და რეგულაცია 883/2004 ავალდებულებს ევროკომისიას,¹⁴ მხარი დაუჭიროს ეროვნული ჯანდაცვის ორგანოებს ჯანდაცვის გარკვეულ სფეროებში. რეგულაცია 883/2004 განსაზღვრავს სოციალური უზრუნველყოფის სისტემების კოორდინაციას და ბენეფიციარების უფლებებს.

ევროკავშირში პაციენტებს შეუძლიათ მიიღონ ჯანდაცვის მომსახურება სხვა წევრ სახელმწიფოში. საზღვრისპირა ჯანდაცვა ევროპელი პაციენტებისა და მოქალაქეებისთვის მნიშვნელოვან შესაძლებლობას წარმოადგენს, რომელიც განვითარდა ევროპის ეკონომიკური თანამეგობრობის დაარსებიდან. საზღვრისპირა ჯანდაცვა სხვადასხვა სამართლებრივ ჩარჩოს ეფუძნება. ორი ყველაზე მნიშვნელოვანი სამართლებრივი ჩარჩოა ზემოაღნიშნული: 1) სოციალური უზრუნველყოფის სისტემების კოორდინაციის შესახებ რეგულაცია (ევროკომისიის რეგულაცია 883/2004); და 2) პაციენტთა უფლებების დირექტივა (დირექტივა 2011/24/EU).

¹³ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng> [უ.გ. 20.10.2025].

¹⁴ Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems, <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/883/oj/eng> [უ.გ. 20.10.2025].

სოციალური უზრუნველყოფის სისტემების კოორდინაციის შესახებ რეგულაცია (ევროკომისიის რეგულაცია 883/2004) უზრუნველყოფს იურიდიულ ჩარჩოს კომპეტენტური ორგანოს მიერ ორგანიზებული დაუგეგმავი და დაგეგმილი მკურნალობისთვის. სოციალური უზრუნველყოფის სისტემების კოორდინაცია შემოღებულ იქნა დასაქმებულთა საზღვრისპირა გადაადგილების ხელშეწყობის მიზნით, რაც ევროპული შრომის ბაზრის წინაპირობაა. ამგვარად, სოციალური უზრუნველყოფის სისტემების კოორდინაციის შესახებ წინამორბედი რეგულაცია, საბჭოს N3 რეგულაცია საზღვრისპირა დასაქმებულთა სოციალური უზრუნველყოფის შესახებ, თითქმის ევროპის ეკონომიკური თანამეგობრობის შექმნის პარალელურად ამოქმედდა. რეგულაცია რამდენჯერმე რეფორმირდა და სახელი შეეცვალა, თუმცა შეინარჩუნა თავისი ფუნქცია საზღვრისპირა სოციალური უზრუნველყოფის გარანტირების კუთხით.

პაციენტის უფლებების დირექტივა (დირექტივა 2011/24/EU) უფრო ახალია და ადგენს ჯანდაცვის სხვა წევრ სახელმწიფოში მიღების უფლებას. იგი 2011 წელს ხანგრძლივი პოლიტიკური პროცესის შემდეგ მიიღეს სამწლიანი განხორციელების პერიოდით. იგი მოიცავს ევროპული სასამართლოს (CJEU) საზღვრისპირა ჯანდაცვის შესახებ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებს.

სასამართლო პრაქტიკის კოდიფიკაციის გარდა, პაციენტის უფლებების დირექტივას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს საზღვრისპირა ჯანდაცვის განვითარებისთვის, რადგან ის ითვალისწინებს დებულებებს „ჯანდაცვის კუთხით თანამშრომლობის“ შესახებ. აღნიშნული კი მნიშვნელოვანია პაციენტებისთვის საზღვრისპირა ჯანდაცვის გაუმჯობესებისა და ხელმისაწვდომობისთვის. რეგულაციასა და დირექტივას თან ახლავს სხვა სამართლებრივი ინსტრუმენტები, რომელთა მიზანია სამართლებრივი ჩარჩოების დაზუსტება, განხორციელება ან განმარტება.¹⁵

ევროკავშირის მოქალაქეებს ასევე დაგეგმილი პროცედურებისთვის შეუძლიათ მოითხოვონ საზღვრისპირა ჯანდაცვაზე წვდომა. თუმცა, რეგულაციით გათვალისწინებული წინასწარი თანხმობის მიღების მოთხოვნა სავალდებულოა. ავტორიზაციის გაცემის შემდეგ, ყველა ფინანსურ ასპექტს კომპეტენტური ორგანო აგვარებს, იქნება ეს ავადმყოფობის ფონდი თუ ჯანდაცვის ორგანო. გაუმართლებელი დაგვიანების შემთხვევაში, მაგალითად, თუ სამედიცინო დახმარების გაწევა შეუძლებელია სამედიცინო თვალსაზრისით გამართლებულ ვადაში, წინასწარი ავტორიზაციის მოთხოვნა არ გამოიყენება.

დირექტივის შესაბამისად, ევროკავშირის მოქალაქეებს შეუძლიათ საკუთარი ინიციატივით მიმართონ საზღვრისპირა ჯანდაცვის სერვისს. თუმცა, ზოგიერთი წევრი სახელმწიფო მოითხოვს წინასწარ ავტორიზაციას მიღებული მომსახურებისთვის კონკრეტული პირობების გათვალისწინებით. ზემოთ აღნიშნული პროცესისგან განსხვავებით, პაციენტმა წინასწარ უნდა გადაიხადოს თანხა და თანხის დაბრუნება მხოლოდ პროცედურის დასრულების შემდეგ შეუძლია მოითხოვოს.

წევრ სახელმწიფოებსა და რეგიონებს შორის საზღვრისპირა თანამშრომლობის უზრუნველსაყოფად შემუშავდა ორმხრივი შეთანხმებები. ამ ტიპის ორმხრივ თანამშრომლობას შეუძლია მიიღოს საზღვრისპირა ჩარჩო შეთანხმებებისა და კონვენციების ფორმა, როგორც ეს საფრანგეთის შემთხვევაში არსებოს. საფრანგეთში ამგვარი შეთანხმებები მიზნად ისახავს ადგილობრივი საზღვრისპირა ჯანდაცვის ან სამედიცინო-სოციალური თანამშრომლობის შეთანხმებების დამყარების სამართლებრივი

¹⁵ Wismar, M., Touret, R., Clottes, J., Dubois, G., Damez-Fontaine, A., Rouvet, V., and Ewout van, G. „Crossing the Border for Health Care: Adding Value for Patients and Health Systems“, Eurohealth 28(1). Volume 28, No.1, 2022.

ჩარჩოს შექმნას. მიზანია საფრანგეთსა და მოსაზღვრე ქვეყნებს შორის ჯანდაცვის ან სამედიცინო-სოციალური დახმარების სფეროში თანამშრომლობის განვითარების ხელშეწყობა და სასაზღვრო რეგიონებში ხარისხიან მომსახურებაზე უკეთესი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა შემდეგი გზით:

- მკურნალობის უწყვეტობის გარანტირება და გადაუდებელი დახმარების უფრო სწრაფი გამოყენება;
- ჯანდაცვის შეთავაზების ორგანიზების ოპტიმიზაცია და შესაძლებლობების (მატერიალური და ადამიანური რესურსების) გაზიარების წახალისება;
- ცოდნის, პრაქტიკის, ადამიანური და მატერიალური რესურსების გაზიარების წახალისება.

ეს საზღვრისპირა ჩარჩო შეთანხმებები მიზნად ისახავს იმ ღონისძიებების შევსებას, რომლებიც უკვე გათვალისწინებულია 883/2004 და 987/2009 რეგულაციებით, ასევე საზღვრისპირა მზრუნველობის შესახებ 2011/24 დირექტივით.¹⁶ ამის მაგალითია TRISAN-ი, სამედიცინო კომპეტენციის ცენტრი გერმანიას, საფრანგეთსა და შვეიცარიას შორის საზღვრისპირა თანამშრომლობისთვის ზემო რაინის რეგიონში. TRISAN-ი ატარებს კვლევებს, აწვდის ინფორმაციას, აკავშირებს დაინტერესებულ მხარეებს საუკეთესო პრაქტიკის გაცვლისთვის და მხარს უჭერს საზღვრისპირა თანამშრომლობის პროექტს.¹⁷

2. ჩეხეთის რესპუბლიკასა და გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკას შორის სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ ჩარჩო შეთანხმება

ჩეხეთის რესპუბლიკაში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურის ფუნქციონირება, როგორც წესი, გათვალისწინებულია ეროვნული კანონმდებლობით. მისი საფუძველი მოცემულია სასწრაფო დახმარების სამსახურის შესახებ №374/2011 კანონში. ჩეხეთის სასწრაფო დახმარების სამსახურის საზღვრისპირა გადაადგილება გერმანიაში, ისევე როგორც გერმანიის სასწრაფო დახმარების სამსახურის ფუნქციონირება ჩეხეთის ტერიტორიაზე, რეგულირდება ჩეხეთის რესპუბლიკასა და გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკას შორის სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ ჩარჩო შეთანხმებით. შეთანხმება გაფორმებულია საერთაშორისო სამართლის დებულებების შესაბამისად და დარეგისტრირებულია როგორც საერთაშორისო ხელშეკრულება ჩეხეთის სამართლის ცნობარში (Collection of International Treaties No. 53/2014 Sb.m.s.). შეთანხმება რეგულირდება შესაბამისი შიდა ნორმატიული აქტებით ორივე ქვეყანაში.¹⁸

ჩარჩო შეთანხმების რეგულირებასა და სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ეროვნული რეგულირების ურთიერთკავშირი განისაზღვრება ჩეხეთის რესპუბლიკის კონსტიტუციის მე-10 მუხლით.¹⁹ თუ საერთაშორისო ხელშეკრულებით სხვაგვარად არ არის გათვალისწინებული, გამოიყენება საერთაშორისო ხელშეკრულება. შესაბამისად, ჩარჩო

¹⁶ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng> [უ.გ. 20.10.2025].

¹⁷ Wismar, M., Touret, R., Clottes, J., Dubois, G., Damez-Fontaine, A., Rouvet, V., and Ewout van, G. „Crossing the Border for Health Care: Adding Value for Patients and Health Systems“, Eurohealth 28(1). Volume 28, No.1, 2022.

¹⁸ Psutka, J. „On Some Issues Of Providing Urgent Health Care In The Border Area Of The Czech Republic And The Federal Republic Of Germany In The Light Of The Current National And International Regulations“. Tlq 3, 2021. <https://tlq.ilaw.cas.cz/index.php/tlq/article/view/475> [უ.გ. 21.10.2025].

¹⁹ Mikule, V., Suchanek, R. In: Sládeček, V., Mikule, V., Suchánek, R., Syllová, J., „Constitution of the Czech Republic“. 2nd edition. Prague: C. H. Beck, 2016.

შეთანხმებას პრიორიტეტი აქვს იმდენად, რამდენადაც ის ემთხვევა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ფუნქციონირების ჩეხეთის ეროვნულ რეგულაციას. ამ კონტექსტში, უნდა აღინიშნოს, რომ ჩარჩო შეთანხმების დებულებები განსხვავებულია გერმანიის კანონმდებლობაში. ხელშეკრულება აქ რატიფიცირებულია მხოლოდ ადმინისტრაციული შეთანხმების სახით ფედერალური კონსტიტუციის 59-ე მუხლის მეორე წინადადების მნიშვნელობით. ეს ფუნდამენტური განსხვავებაა ჩეხეთის კანონმდებლობასთან შედარებით. გერმანიის კანონმდებლობაში ჩარჩო შეთანხმებას ნაკლები იურიდიული ძალა აქვს. მას არ აქვს უშუალო უპირატესობა ფედერალურ და სახელმწიფო კანონებთან შედარებით. ჩარჩო შეთანხმების განსხვავებული ჩანაწერი ჩეხეთისა და გერმანიის კანონმდებლობის ფარგლებში, რა თქმა უნდა, ხშირად იწვევს ამ შეთანხმების მნიშვნელოვნად განსხვავებულ ინტერპრეტაციას ორივე სახელმწიფოში.²⁰

შეთანხმების მიზანს წარმოადგენდა:

- საზღვრისპირა თანამშრომლობის სამართლებრივი ჩარჩოს შექმნა, რათა შესაძლებელი ყოფილიყო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ურთიერთშეთანხმებით მოქმედება სახელმწიფო საზღვრის გადაკვეთის შემთხვევაში;
- დროის ფაქტორის შემცირება სასწრაფო დახმარების მიწოდების კუთხით - მოქალაქეთა ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაცვის ინტერესიდან გამომდინარე.
- სამედიცინო მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა საზღვრის ორივე მხარეს – დამოუკიდებლად მოქალაქეობისა და საცხოვრებელი ადგილისგან.
- სამედიცინო პერსონალის, აღჭურვილობისა და ინფორმაციის ურთიერთაღიარება და კოორდინაცია.

შეთანხმება ხელმოწერილი იქნა 2013 წლის 4 აპრილს და ძალაში შევიდა 2014 წლის 18 ივლისს. იგი გამოქვეყნდა საერთაშორისო ხელშეკრულებების კრებულში №53/2014 Coll.2-ით. ჩარჩო შეთანხმების მიღებაზე გავლენა იქონია ორ ქვეყანას შორის პირთა მზარდმა გადაადგილებამ. შესაბამისად, მიზანი იყო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის ძირითადი სამართლებრივი ჩარჩოს შექმნა. მთავარი მოტივი კი - სასაზღვრო ზონაში ჯანდაცვის სერვისზე წვდომის გამარტივება, ამავდროულად ჯანდაცვის ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის მუდმივი გაუმჯობესებისკენ სწრაფვა. შეთანხმებები გერმანიის მხრიდან დაიდო საერთო საზღვრის მიმდებარე ფედერალური შტატების - ანუ ბავარიისა და საქსონიის - მიერ, ჩეხეთის მხრიდან კი ცალკეული სასაზღვრო რეგიონების მიერ.

ძირითადი პრინციპები, რაც გათვალისწინებულია ზემოხსენებულ შეთანხმებაში ამგვარად გამოიყურება:²¹

- თანამშრომლობა ეფუძნება სუვერენიტეტისა და ურთიერთპატივისცემის პრინციპს. შესაბამისად, არც ერთი მხარე არ კარგავს ტერიტორიულ ან ადმინისტრაციულ უფლებამოსილებას.
- ყოველი მოქმედება ხორციელდება მხოლოდ შეთანხმებული დისპეტჩერული კოორდინაციის საფუძველზე.

²⁰ Böhm, H., „b-solutions – Final Report by the Expert“, Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union, n.d. https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/bohm_euroregion_neisse-nisa-nysa.pdf [უ.გ. 22.10.2025].

²¹ Psutka, J., „On Some Issues Of Providing Urgent Health Care In The Border Area Of The Czech Republic And The Federal Republic Of Germany In The Light Of The Current National And International Regulations“. Tlq 3, 2021, <https://tlq.ilaw.cas.cz/index.php/tlq/article/view/475> [უ.გ. 21.10.2025].

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ეკიპაჟი მეორე სახელმწიფოს ტერიტორიაზე მოქმედებს მხოლოდ იმ ფარგლებში, რაც აუცილებელია პაციენტის სიცოცხლის გადასარჩენად ან სტაბილიზაციისათვის.
- ჩარევა ყოველთვის ხორციელდება პარტნიორი მხარის ინფორმირებით და თანხმობით. შესაბამისად, არ არსებობს თვითნებური „თავისუფალი შესვლის“ შემთხვევა.

მნიშვნელოვანია გამოიკვეთოს ფუნქციები და მექანიზმები, რაც გათვალისწინებულია ზემოხსენებულ შეთანხმებაში:

ოპერატიული კოორდინაცია: თითოეულ მხარეს ჰყავს ეროვნული და რეგიონული დისპეტჩერული ცენტრი, რომლებიც ურთიერთშეთანხმებით ადგენენ პროტოკოლებს გადაუდებელი გამოძახებების შესახებ. საზღვრის კვეთის ნებართვა გაიცემა ოპერატიულად, დისპეტჩერის გადაწყვეტილებით, კონკრეტული შემთხვევის მიხედვით.

სამედიცინო აღჭურვილობისა და პრეპარატების რეგულაცია: ეკიპაჟებს უფლება აქვთ გამოიყენონ საკუთარი აღჭურვილობა, მაგრამ აკრძალულია იმ მედიკამენტების ან ნივთიერებების გამოყენება, რომლებიც მეორე სახელმწიფოს კანონმდებლობით არ არის ნებადართული. ამასთან, მხარეები იღებენ ვალდებულებას, შეიმუშაონ საერთო რეესტრი/სია დაშვებული მედიკამენტების შესახებ.

პერსონალის უფლებამოსილება და პასუხისმგებლობა: სასწრაფო დახმარების ექიმები და მედპერსონალი მეორე ქვეყნის ტერიტორიაზე მოქმედებენ დროებითი მანდატის საფუძველზე და ექვემდებარებიან პროფესიული სტანდარტებისადმი ერთიან მოთხოვნებს. პროფესიული შეცდომის ან ზიანის შემთხვევებში პასუხისმგებლობა განისაზღვრება მოქმედი ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით, შესაბამისი დაზღვევის მექანიზმებით.

ინფორმაციისა და კომუნიკაციის გაცვლა: მხარეები ვალდებული არიან უზრუნველყონ მონაცემთა უსაფრთხო გადაცემა (რაც მოიცავს პაციენტის მდგომარეობას, სამედიცინო ანგარიშგებას). გამოიყენება სტანდარტიზებული ფორმები და ციფრული არხები, რომლებიც თავსებადია ორივე ქვეყნის საინფორმაციო სისტემებთან.

თანამშრომლობა გადამზადებასა და კვლევაში: შეთანხმება მხარეებს ავალდებულებს განახორციელონ ერთობლივი ტრენინგები, სწავლება, სემინარები და კვლევები სასწრაფო დახმარების სფეროში. ასევე დაგეგმონ და განახორციელონ ერთობლივი ტრენინგები კრიზისულ სიტუაციებზე რეაგირებისთვის (მაგ., მასობრივი უბედური შემთხვევა, სტიქიური უბედურებები).

აღსანიშნავია, რომ შეთანხმება არ აძლევს სასწრაფო დახმარების მანქანას ავტომატურ უფლებას საზღვარი გადაკვეთის ნებართვის გარეშე. აუცილებელია ოპერატიული ნებართვა შესაბამისი დისპეტჩერული ორგანოსგან. რეგიონულ დონეზე (მაგალითად, ბავარია-ჩეხეთის პლზენის მხარე, საქსონია-ლიბერეცის მხარე) იდება დამატებითი შეთანხმებები, რომლებიც ადგენენ დეტალურ პროცედურებს. ნებართვის გაცემისას დისპეტჩერი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის სასიცოცხლო საფრთხის კრიტერიუმის მიხედვით, რაც წარმოადგენს იურიდიულ საფუძველს უცხო ტერიტორიაზე შესვლისათვის.²²

²² Böhm, H., „b-solutions – Final Report by the Expert“, Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union, n.d. https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/bohm_euroregion_neisse-nisa-nysa.pdf [უ.გ. 22.10.2025].

ჩარჩო შეთანხმება წარმოადგენს საერთაშორისო სამართლებრივ ინსტრუმენტს, რომელიც მიზნად ისახავს სამედიცინო დახმარების მიწოდების ხარისხის გაუმჯობესებას საზღვრისპირა რეგიონებში, ადმინისტრაციული ბარიერების შემცირებითა და კოორდინაციის გაძლიერებით. ამავე დროს, იგი მკაფიოდ განსაზღვრავს სუვერენიტეტსა და პასუხისმგებლობის გამიჯვნას იმ მხრივ, რომ სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟის საზღვრის გადაკვეთა დაშვებულია მხოლოდ განსაზღვრულ შემთხვევებში და წინასწარი ნებართვის საფუძველზე.

ცხადია, რომ ჩეხეთსა და გერმანიის ფედერაციულ რესპუბლიკას შორის ჩარჩო შეთანხმება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ მნიშვნელოვან პროგრესს წარმოადგენს ჩეხეთისა და გერმანიის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურებს შორის თანამშრომლობის რეგულირებაში

3. ნიდერლანდ - ბელგია - გერმანიის სასაზღვრო რეგიონში საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების შეთანხმებები

კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა ნიდერლანდ-ბელგია-გერმანიის სასაზღვრო რეგიონში საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების შეთანხმებების არსი და მიზანი. სასწრაფო დახმარებისა და ინტენსიური თერაპიის ტრანსპორტირების სფეროში თანამშრომლობა წლების განმავლობაში მიმდინარეობდა სასწრაფო დახმარების განყოფილებაში საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შესახებ შეთანხმების (Publiekrechtelijke Overeenkomst – Grensoverschrijdende Buren-Ambulancehulpverlening) დადების შემდეგ.²³

ბენილუქსის ეკონომიკური კავშირის მინისტრთა კომიტეტმა 2009 წლის 8 დეკემბერს მიიღო ბენილუქსის გადაწყვეტილება საზღვრისპირა სასწრაფო სასწრაფო დახმარების ტრანსპორტირების შესახებ (Beschikking van het Comité van Ministers van de Benelux Economische Unie met betrekking tot het grensoverschrijdend spoedeisend ambulancevervoer), რომელიც ძალაში შევიდა 2010 წლის 1 თებერვლიდან. მისი მიზანი იყო ბელგიის, ნიდერლანდებისა და ლუქსემბურგის საზღვრისპირა რეგიონებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების (სასწრაფო დახმარების მანქანებით პაციენტების გადაყვანის) ეფექტური და შეუფერხებელი განხორციელების უზრუნველყოფა. გადაწყვეტილება ითვალისწინებს იმას, რომ სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟმა შეძლოს მყისიერი რეაგირება და პაციენტის ტრანსპორტირება საზღვრის კვეთის შემთხვევაშიც, როდესაც არსებობს სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა. გადაწყვეტილების საფუძველზე განსაზღვრულია ფინანსური და სამართლებრივი წესები, რომლებიც არეგულირებს ხარჯების დაფარვას, პასუხისმგებლობასა და სერვისის ხარისხს.²⁴

შეთანხმება ძირითადად ვრცელდება ბელგია-ნიდერლანდების და ნაწილობრივ ბელგია-ლუქსემბურგის საზღვრისპირა რეგიონებზე. განსაზღვრულია, რომ სასწრაფო დახმარების ჩარევისას მოქმედებს იმ ქვეყნის ეროვნული კანონმდებლობა, სადაც სამედიცინო მომსახურება რეალურად ხორციელდება.

გადაწყვეტილების საფუძველზე დადგენილია სპეციალური ტარიფები საზღვრისპირა ტრანსპორტირებისათვის. ასევე, ხარჯების გადანაწილება ხდება შეთანხმებული ფორმულით, რათა თავიდან აიცილონ ბიუროკრატიული შეფერხებები. ხოლო, სასწრაფო

²³ Kortese, L., Sivonen, S., „Cross-border Cooperation on Ambulance and Intensive Care Transport - Examining Opportunities to Strengthen Cooperation“, The Institute for Transnational and Euregional cross border cooperation and Mobility, 2021. <https://pandemic.info/wp-content/uploads/2022/02/Pandemic-Study-2-covers.pdf> [უ.გ. 21.10.2025].

²⁴ Rodríguez, D., Pilot, E., Krafft, Th., Gurgel, H., „Emergency care in cross-border settings: a scoping review“, 2025. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11071>.

დახმარების პერსონალის კვალიფიკაცია და უფლებამოსილება ერთმანეთისადმი აღიარებულია, რაც უზრუნველყოფს თანაბარ სტანდარტს და სწრაფ ოპერირებას.

მაშინ, როდესაც არსებობს სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, სასწრაფო დახმარების სწრაფი გადაადგილება საზღვრის ორივე მხრიდან მნიშვნელოვნად ამცირებს რეაგირების დროს და ზრდის გადარჩენის შანსს. გადაწყვეტილება წარმოადგენს ინტეგრირებული ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ნიმუშს, რომელიც ეფუძნება ნდობასა და ინსტიტუციურ კოორდინაციას. სხვადასხვა ქვეყნის სამედიცინო რესურსების გაზიარება ხელს უწყობს ხარჯების ოპტიმიზაციას და გადატვირთვის შემცირებას საზღვრისპირა საავადმყოფოებში.

ნიდერლანდებში სასწრაფო დახმარების მანქანებს შეუძლიათ უზრუნველყონ სიცოცხლის შენარჩუნების გაფართოებული სერვისები, ხოლო ბელგიურ სასწრაფო დახმარების მანქანებს შეუძლიათ მხოლოდ საბაზისო სიცოცხლის შენარჩუნების სერვისების მიწოდება. გარდა ამისა, ბელგიურ სასწრაფო დახმარების მანქანებს შეუძლიათ პაციენტების მხოლოდ იმ საავადმყოფოებში გადაყვანა, რომლებიც აღიარებულია ბელგიის 100 სისტემაში,²⁵ რაც იწვევს შეფერხებებს, რადგან ბელგიურ სასწრაფო დახმარების მანქანებს არ შეეძლოთ პაციენტების ჰოლანდიის საავადმყოფოებში გადაყვანა. ამგვარი საკითხების მოგვარების გარდა, გადაწყვეტილება ცდილობდა უფრო მაღალი დონის ჩარჩოს შექმნას, რომელიც მოიცავდა ადგილობრივ შეთანხმებებს. ისევე როგორც ელექტრონული სამედიცინო რეაბილიტაციის შეთანხმების შემთხვევაში, ბენილუქსის გადაწყვეტილება უზრუნველყოფს საფუძველს საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების მომსახურებისთვის საგანგებო სიტუაციების შემთხვევაში. პაციენტის ტრანსპორტირება შესაძლებელია, მაგრამ მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში. ჰოლანდიური სასწრაფო დახმარების მანქანები უნდა განლაგდეს შესაბამისი ბელგიის საკონტროლო ოთახის მოთხოვნით და პირიქით. ელექტრონული სამედიცინო სამედიცინო რეაბილიტაციის შეთანხმების მსგავსად, ბენილუქსის გადაწყვეტილება ასევე მოიცავს ურთიერთაღიარების პუნქტს, რომელიც მიუთითებს, რომ თუ სასწრაფო დახმარების მანქანა აკმაყოფილებს ეროვნულ დონეზე არსებულ სამართლებრივ სტანდარტებს, იგი ითვლება მასპინძელ ქვეყანაში სასწრაფო დახმარების მანქანის ტოლფასად. ურთიერთაღიარება ასევე ვრცელდება სასწრაფო დახმარების მანქანებსა და ტექნიკურ აღჭურვილობაზე.

თუმცა, დღესდღეობით ბელგიასა და ნიდერლანდებს შორის ჯერ კიდევ არსებობს განსხვავებები სასწრაფო დახმარების აღჭურვილობასა და სამედიცინო პროტოკოლებში, რაც ზოგჯერ ართულებს ერთიანი მუშაობის პროცესს. ასევე, სამართლებრივად რთულია იმის განსაზღვრა, თუ რომელ სახელმწიფოს ეკისრება პასუხისმგებლობა სამედიცინო შეცდომის ან გართულების შემთხვევაში. ხოლო, სხვადასხვა სამსახურებს შორის კოორდინაციის ნაკლებობა ზოგჯერ აფერხებს მყისიერ რეაგირებას, განსაკუთრებით ადმინისტრაციული შეთანხმებების არქონისას.

გადაწყვეტილებამ რეალურად გააუმჯობესა სასწრაფო დახმარების ხელმისაწვდომობა ისეთ რეგიონებში, სადაც მოსახლეობა აქტიურად გადაადგილდება ქვეყნებს შორის. თუმცა, მიზანშეწონილია ამ მოდელის გაფართოება სხვა ევროპულ საზღვრისპირა ზონებზეც, სადაც მსგავსი საჭიროებები არსებობს. აუცილებელია ერთიანი საკომუნიკაციო არხებისა და სასწავლო პროგრამების დანერგვა, რათა სხვადასხვა ქვეყნის სამედიცინო პერსონალი მუშაობდეს შეთანხმებული პროტოკოლების შესაბამისად.

²⁵ Unfried, M., „Ambulances without Borders: towards sustainable cooperation between emergency services, B-solutions Advice Case for the Municipality of Woensdrecht“, 2020.

4. ნიდერლანდებსა და გერმანიას შორის სასწრაფო დახმარების შესახებ შეთანხმება

ნიდერლანდებსა და გერმანიას შორის სასწრაფო დახმარების შესახებ შეთანხმების პირველი მაგალითი, რა თქმა უნდა, არის სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შესახებ EMR შეთანხმება (Publiekrechtelijke Overeenkomst – Grensoverschrijdende Buren-Ambulancehulpverlening). აღნიშნული წარმოადგენს საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შეთანხმებას Euregio Meuse-Rhine (EMR) რეგიონში. შეთანხმება მიზნად ისახავს სასწრაფო დახმარების ეფექტურ და სწრაფ რეაგირებას საზღვრისპირა არეალში.²⁶

შეთანხმება ეფუძნება „რენდე-ვუ“ სისტემას, რომლის მიხედვითაც სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟი, რომელიც ყველაზე ახლოსაა პაციენტთან, უპირველესად ეხმარება, მიუხედავად იმისა, რომელი ქვეყნის ეკიპაჟს წარმოადგენს იგი. ხოლო, EMRIC (Euregio Meuse-Rhine Incident Response & Crisis Management) წარმოადგენს პარტნიორობას, რომელიც ახორციელებს საზღვრისპირა თანამშრომლობას სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, ხანძრის, კრიზისული რეაგირებისა და სხვა სფეროებში. ამ შეთანხმების მიზანია უზრუნველყოს სწრაფი და ეფექტური სასწრაფო სამედიცინო დახმარება საზღვრისპირა რეგიონში, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი შემთხვევების დროს. იგი ეფუძნება ევროკავშირის ხელშეკრულებებს, ანჰოლტის ხელშეკრულებას და ნიდერლანდებისა და ჩრდილოეთ რაინ-ვესტფალიის შინაგან საქმეთა სამინისტროების ერთობლივ დეკლარაციას და წარმოადგენს სტრუქტურული თანამშრომლობის საფუძველს. შეთანხმება ხელს უწყობს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სერვისების თანამშრომლობას, რაც უზრუნველყოფს რესურსების ოპტიმალურ გამოყენებას და პაციენტების საჭიროებებზე დაფუძნებულ მოვლას.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების შეთანხმების პირველი მუხლის თანახმად, მისი მიზანია უზრუნველყოს, რომ სიცოცხლისთვის საშიში საფრთხის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი იყოს რაც შეიძლება სწრაფი კვალიფიციური სამედიცინო დახმარება. ამ მხრივ არსებითია ის ფაქტი, რომ ეროვნული საზღვარი არ შეიძლება წარმოადგენდეს დაბრკოლებას სამედიცინო დახმარების გაწევისთვის. შეთანხმების ფარგლებში, ნებათვა არ არის საჭირო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ეკიპაჟების მიერ საზღვრის გადაკვეთისას, თუ ისინი რეაგირებენ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან შემთხვევებზე.

შეთანხმების ძირითადი პრინციპია, რომ შემთხვევის ადგილზე ყველაზე ახლოს მდებარე სასწრაფო დახმარების მანქანა დახმარებას უზრუნველყოფს ადგილობრივი საკონტროლო ოთახის მოთხოვნის შემთხვევაში. ამ დებულების შესაბამისად, მეზობელი სასწრაფო დახმარების მანქანის დახმარების მოთხოვნა კეთდება იმ შემთხვევაში, თუ ცხადია, რომ მეზობელი სასწრაფო დახმარების მანქანა შეიძლება ადგილზე უფრო სწრაფად მივიდეს. ამიტომ, იდეა იმაში მდგომარეობს, რომ მეზობელი ქვეყნის სასწრაფო დახმარების მანქანა მხოლოდ სიცოცხლის გადარჩენის დახმარებას უზრუნველყოფს, რის შემდეგაც კონკრეტული შემთხვევის შემდგომ დამუშავებას ადგილობრივი სასწრაფო დახმარების მანქანა წყვეტს (ადგილზე მისვლის შემდეგ). თუმცა, პასუხისმგებელ საკონტროლო ოთახებს შეუძლიათ დაადგინონ ორგანიზაციული/ოპერატიული ხასიათის დამატებითი ზომები. გარდა ამისა, მკურნალობის დროს და შემდგომში საავადმყოფოში შესაძლო ტრანსპორტირებისას ასევე გათვალისწინებულია პაციენტის სურვილი, საავადმყოფოში

²⁶ Princen, S., Geuijen, K., Candel, J., Folgerts, O., Hooijer, R. „Establishing cross-border cooperation between professional organizations: Police, fire brigades and emergency health services in Dutch border regions.“ Eur Urban Reg Stud, 23(3); 2016.

საჭირო სპეციალობის არსებობა, საავადმყოფოს შესაძლებლობები და მკურნალობის ვარიანტები შესაბამის ტერიტორიაზე.

5. ბელგიასა და გერმანიას (რაინლანდ-პფალცი) სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შესახებ EMR შეთანხმება

სასწრაფო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა სამეზობლო დახმარების შესახებ EMR შეთანხმებისა და ბენილუქსის გადაწყვეტილების გარდა, სიცოცხლისთვის საშიში საგანგებო სიტუაციების დროს სასწრაფო დახმარების მომსახურების სისტემა ასევე არსებობს ბელგიასა და გერმანიას (რაინლანდ-პფალცი) შორის თანამშრომლობის სტრუქტურირების შესახებ შეთანხმების სახით. როდესაც რაინლანდ-პფალცის ფედერალურმა მთავრობამ და ბელგიის სამეფომ ხელი მოაწერეს შეთანხმებას, მათ ასევე აიღეს ვალდებულება, რომ შესაძლო სირთულეები დამატებითი რეგულაციების მეშვეობით გადაეჭრათ. ბელგია-გერმანიის სასწრაფო დახმარების შეთანხმება მიუთითებს, რომ გერმანული/ბელგიური სამაშველო აღჭურვილობის განლაგება ხდება მეზობელი ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად (საზღვრისპირა გადაადგილების შემთხვევაში, ქვეყანა, სადაც ხორციელდება სამედიცინო დახმარება). პასუხისმგებლობის თვალსაზრისით, გამოყენებული კანონმდებლობა ასევე იმ ქვეყნის კანონმდებლობაა, სადაც ხორციელდება სასწრაფო დახმარება. გარდა ამისა, მხარეები აღიარებენ, რომ მათი შესაბამისი სასწრაფო დახმარების სამსახურები და გამოყენებული აღჭურვილობა აკმაყოფილებს ბელგია-გერმანიის შეთანხმებით დადგენილ კრიტერიუმებს.²⁷

შეთანხმების ფარგლებში, არსებობს რამდენიმე ოპერატიული და ფინანსური რეგულაცია, რომლებიც განსაზღვრავს საზღვრისპირა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ორგანიზებას. აღნიშნული მოიცავს:

- ფინანსურ რეგულაციებს, რომელიც განსაზღვრავს, თუ როგორ უნდა მოხდეს ხარჯების ანაზღაურება საზღვრისპირა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების შემთხვევებში.
- ოპერატიულ რეგულაციებს, რომელიც განსაზღვრავს, თუ როგორ უნდა მოხდეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ეკიპაჟების ოპერირება საზღვრისპირა რეგიონში, მათ შორის რეაგირების დროებს, კომუნიკაციის პროტოკოლებსა და სხვა ოპერატიულ საკითხებს.

რეგულაციების მიზანია უზრუნველყოს ეფექტური და უსაფრთხო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურება საზღვრისპირა რეგიონში.

6. ლიეტუვასა და ლატვიას შორის სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ შეთანხმება

ლიეტუვისა და ლატვიის მთავრობებმა 2018 წლის 3 ოქტომბერს ხელი მოაწერეს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის შესახებ შეთანხმებას. აღნიშნული შეთანხმება ძალაში შევიდა 2019 წლის 14 ივნისს. მოგვიანებით, 2024 წლის ივლისში ხელმოწერილი იქნა ჩანაწერი (პროტოკოლი) შეთანხმების შესაცვლელად, რაც ხაზს უსვამს შეთანხმების დინამიურ ხასიათს.

²⁷ Delecrosse, E., Leloup, F., Lewalle, H., „European Cross-Border Cooperation on Health: Theory and Practice“, Publications Office of the European Union, 2017.
https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/cooperation/european-territorial/cbc_health/cbc_health_en.pdf
 [უ.გ. 25.10.2025].

შეთანხმება განსაზღვრავს საზღვრისპირა რეგიონში სასწრაფო დახმარების მანქანების გადაადგილებას, რომელიც მოიცავს სასწრაფო დახმარების ზარების მიღებას, ეკიპაჟის გამოძახებას, სათანადო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მიწოდებას და საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის ტრანსპორტირებას შესაბამის საავადმყოფოში. გარდა ამისა, დოკუმენტში მოცემულია განმარტებები, როგორიცაა: „საზღვრისპირა ტერიტორიების“ არეალი.²⁸

კომპეტენტური ეროვნული ორგანოები თითოეულ სახელმწიფოში, ლიეტუვაში, მაგალითად, „Šiaulių Ambulance Service“, ხოლო ლატვიაში - „State Emergency Medical Service“, არიან პასუხისმგებელნი როგორც შეთანხმების განხორციელებაზე, ისე სხვადასხვა კოორდინაციაზე, ტექნიკურ-ორგანიზაციულ საკითხებზე. ისინი უფლებამოსილნი არიან დაამყარონ პირდაპირი კომუნიკაცია და დადონ ქვე-შეთანხმებები ამ ძირითადი შეთანხმების პირობების შესაბამისად, ასევე განახორციელონ და ზედამხედველობა გაუწიონ მათ ეფექტურ განხორციელებას. სასწრაფო დახმარების მანქანა მოქმედებს მეორე სახელმწიფოს ტერიტორიაზე იმ პირობებით, რომ იგი აღჭურვილი იქნება შესაბამისი ტექნიკით და ადამიანი რესურსით, ჰარმონიზებული ევროპული სტანდარტებით.

შეთანხმებამ შექმნა სამართლებრივი ჩარჩო, რომელიც საშუალებას აძლევს მუდმივი რეგიონული თანამშრომლობის პოტენციალს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში. იგი უზრუნველყოფს მოსახლეობის დაცვისა და მომსახურების სწრაფ მიწოდების პრინციპს საზღვრისპირა რეგიონებში, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის პაციენტთა უსაფრთხოებას.

სასწრაფო დახმარების მომსახურები უფლებამოსილნი არიან:

ა) მიიღონ ზარები და გაგზავნონ სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟი; ბ) დაადგინონ ცალკეული სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟების საქმიანობის ტერიტორია; გ) ორგანიზება და კოორდინაცია გაუწიონ ანგარიშების ტექნიკურ სიზუსტეს; დ) შეადგინონ მოწოდებული სასწრაფო დახმარების მომსახურების სამედიცინო ჩანაწერები; ე) გააძლიერონ და გააუმჯობესონ კომუნიკაცია, ორგანიზება გაუწიონ და უზრუნველყონ საზღვრისპირა სასწრაფო დახმარების მომსახურება, ასევე განახორციელონ ერთობლივი ტრენინგები; ვ) გადაამისამართონ კომპეტენტური ორგანოდან მიღებული დახმარების მოთხოვნის ზარები თანამშრომლობის ხელშეკრულების ხელშემკვრელ მხარესთან და მიიღონ დახმარების მოთხოვნის კომპეტენტური ორგანოსთვის საჭირო ინფორმაცია.

სასწრაფო დახმარების მომსახურების მიმწოდებლების უფლებები, ვალდებულებები და პასუხისმგებლობები განისაზღვრება მათი ეროვნული კანონმდებლობითა და დებულებებით, რომლებიც არეგულირებს სასწრაფო დახმარების მომსახურების ორგანიზებასა და მიწოდებას.

შეთანხმების შესაბამისად სასწრაფო დახმარების მომსახურების მიმწოდებელი პირები არ არიან ვალდებული წინასწარ დარეგისტრირდნენ ან აცნობონ სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მომსახურების გაწევის განზრახვის შესახებ, რომ უფლებამოსილნი იყვნენ იმოქმედონ მეორე ხელშემკვრელი მხარის სახელმწიფოს ტერიტორიაზე. გარდა ამისა, დასახელებული პირები თავისუფლდებიან მეორე ხელშემკვრელი მხარის პროფკავშირების წევრობისგან. კომპეტენტური ორგანოები უზრუნველყოფენ, რომ

²⁸ Agreement between the government of the republic of latvia and the government of the republic of lithuania on the cross-border cooperation in the provision of ambulance services in the border area between the republic of latvia and the republic of lithuania, 2019. <https://likumi.lv/legislation/en/en/treaties/id/1881-agreement-between-the-government-of-the-republic-of-latvia-and-the-government-of-the-republic-of-lithuania-on-the-cross-border-cooperation> [უ.გ. 25.10.2025].

სასწრაფო დახმარების ბრიგადებს უფლება ჰქონდეთ უზრუნველყონ ამბულატორიული ჯანდაცვის მომსახურება და აღჭურვილნი იყვნენ თავიანთი სახელმწიფოების ეროვნული კანონმდებლობისა და დებულებების შესაბამისად. ეს მოთხოვნა ასევე უნდა ეხებოდეს მეორე ხელშემკვრელი მხარის სახელმწიფოს ტერიტორიაზე სასწრაფო დახმარების მომსახურების გაწევას შეთანხმების შესაბამისად. აღსანიშნავია ისიც, რომ შეთანხმების შესაბამისად სასწრაფო დახმარების მომსახურების მიმწოდებელი პირები მოქმედებენ თავიანთი პროფესიული კვალიფიკაციის შესაბამისად.

შეთანხმების მიზნებისათვის როგორც ლატვიის, ასევე ლიეტუვის რესპუბლიკაში, სასწრაფო დახმარების მომსახურების მიწოდება იწყება სასწრაფო დახმარების ზარის დამუშავებით და სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გაგზავნით და მთავრდება მაშინ, როდესაც სასწრაფო დახმარების ბრიგადა მიაღწევს თავის მუდმივი ადგილმდებარეობის პუნქტს. პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას, სასწრაფო დახმარების ბრიგადა წყვეტს, შეიძლება თუ არა პაციენტის სახლში გაშვება ამბულატორიული მკურნალობისთვის, მისი უახლოეს შესაბამის საავადმყოფოში გადაყვანა თუ დახმარების მოთხოვნის მქონე ხელშემკვრელი მხარის სახელმწიფოს სასწრაფო დახმარების ბრიგადაზე გადაცემა.

სასაზღვრო ზონაში საგანგებო სიტუაციის შემთხვევაში, სასწრაფო დახმარების ბრიგადების გაგზავნისთვის პასუხისმგებელ კომპეტენტურ ორგანოს უფლება აქვს პირდაპირ დაუკავშირდეს მეორე ხელშემკვრელი მხარის სახელმწიფოს სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გამგზავნ ორგანოს და სთხოვოს სასწრაფო დახმარების ბრიგადის გაგზავნა სასწრაფო დახმარების მომსახურების უზრუნველსაყოფად. გამოძახების შემთხვევაში, შესაბამისი კომპეტენტური ორგანო ვალდებულია ორგანიზება გაუწიოს სასწრაფო დახმარების მომსახურების მიწოდებას ეროვნული კანონმდებლობისა და რეგულაციების შესაბამისად. სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟების გაგზავნი მხარის კომპეტენტური ორგანოები შესაბამისი მომსახურების მიწოდებისას მუდმივად ცვლიან ერთმანეთში ინფორმაციას. თითოეული კომპეტენტური ორგანო უზრუნველყოფს, რომ შესაბამისი ინფორმაცია მიეწოდოს მისი წარმოშობის სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟს.

ამასთან, სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟი უზრუნველყოფს, რომ მომსახურების ხარისხი შეესაბამებოდეს მისი წარმოშობის სახელმწიფოს ეროვნულ კანონმდებლობასა და რეგულაციებს. სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟი სრულ პასუხისმგებლობას იღებს გაწეულ მომსახურებაზე მისი წარმოშობის სახელმწიფოს ეროვნული კანონმდებლობისა და რეგულაციების შესაბამისად.

სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟი უზრუნველყოფს, რომ გაწეული მომსახურება დოკუმენტირებული იყოს, როგორც ეს ხდება შესაბამისი მომსახურების გაწევის შემთხვევაში მის წარმოშობის სახელმწიფოში. დახმარების მომთხოვნ ხელშემკვრელ მხარეს შეუძლია ნებისმიერ დროს გააუქმოს თავისი მოთხოვნა დახმარების გამწევი ხელშემკვრელი მხარის კომპეტენტური ორგანოსთვის ინფორმირების გზით.²⁹

აღსანიშნავია, რომ სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟის მომსახურებას ხელშემკვრელი მხარეების სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ ანაზღაურების გარეშე (უფასოდ) ლატვიის რესპუბლიკასა და ლიეტუვის რესპუბლიკას შორის სასაზღვრო ზონაში. ამასთან,

²⁹ agreement between the government of the republic of latvia and the government of the republic of lithuania on the cross-border cooperation in the provision of ambulance services in the border area between the republic of latvia and the republic of lithuania, 2019. <https://likumi.lv/legislation/en/en/treaties/id/1881-agreement-between-the-government-of-the-republic-of-latvia-and-the-government-of-the-republic-of-lithuania-on-the-cross-border-cooperation> [უ.გ. 25.10.2025].

უცვლელი რჩება სოციალური უზრუნველყოფის სისტემების კოორდინაციის შესახებ ევროკავშირის რეგულაციების დებულებები.

ამასთან, შეთანხმების საფუძველზე იქმნება ერთობლივი კომისია, რომელიც შედგება თითოეული ხელშემკვერელი მხარის შესაბამისი ორგანოების თანაბარი რაოდენობის წარმომადგენლებისგან. კომისიის ამოცანაა ამ შეთანხმების დებულებების სათანადო შესრულების მონიტორინგი და მის შინაარსში საჭირო ცვლილებების შეთავაზება. ერთობლივი კომისიის სხდომები ტარდება საჭიროების შემთხვევაში. შეთანხმების გამოყენებასა და ინტერპრეტაციასთან დაკავშირებული უთანხმოებები გადაეცემა ერთობლივ კომისიას, რომელიც მჭიდროდ თანამშრომლობს ხელშემკვერელი მხარეების შესაბამის ორგანოებთან. შეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში, შეთანხმების გამოყენებასა და ინტერპრეტაციასთან დაკავშირებული უთანხმოებები წყდება დიპლომატიური გზით.

ამასთან, თითოეული ხელშემკვერელი მხარეს უფლება აქვს უარი თქვას კომპენსაციის ნებისმიერ მოთხოვნაზე მეორე ხელშემკვერელი მხარის მიმართ სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟის წევრების გარდაცვალების, სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობის სხვა ნებისმიერი დაზიანების, ან პირადი ქონების დაზიანების შემთხვევაში, თუ ასეთი ზიანი მიყენებულია შეთანხმებიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულებისას. აგრეთვე, თუ დახმარების გამწევი ხელშემკვერელი მხარის სახელმწიფოს სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟის წევრი შეთანხმებიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულებისას ზიანს მიაყენებს მესამე მხარეს დახმარების მოთხოვნის მქონე ხელშემკვერელი მხარის სახელმწიფოს ტერიტორიაზე, დახმარების მოთხოვნის მქონე ხელშემკვერელი მხარის სახელმწიფო ანაზღაურებს ზიანს იმავე ეროვნული კანონმდებლობისა და რეგულაციების შესაბამისად, როგორც ეს მოხდებოდა, ზიანის მიყენების შემთხვევაში დახმარების მოთხოვნის მქონე ხელშემკვერელი მხარის სახელმწიფოს თანამშრომლის ან სასწრაფო დახმარების ეკიპაჟის წევრის მიერ.

გარდა ზემოხსენებულისა, ხელშემკვერელი მხარეები ვალდებული არიან დაუყოვნებლივ აცნობონ ერთმანეთს ყველა ორგანიზაციული და სამართლებრივი ცვლილების შესახებ, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს შეთანხმების განხორციელებაზე.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ შეთანხმების საფუძველზე, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ეკიპაჟებს არ სჭირდებათ დამატებითი ნებართვა საზღვრის გადაკვეთისთვის, როდესაც ისინი რეაგირებენ სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან შემთხვევებზე. ეს სამართლებრივი მოწყობა უზრუნველყოფს დროსთან დაკავშირებული შეფერხებების მინიმიზაციას და პაციენტის სიცოცხლის დასაცავად რეაგირების მაქსიმალურ ეფექტურობას. ლიეტუვასა და ლატვიას შორის მიღებული შეთანხმება წარმოადგენს სტრატეგიულ მოდელს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობისთვის, რომელიც უზრუნველყოფს სიცოცხლისთვის კრიტიკული რესურსების ხელმისაწვდომობას და სამართლებრივი გარანტიების ეფექტურობას. მისი პრაქტიკული განხორციელება განიხილება როგორც საუკეთესო მაგალითი ტრანსსაზღვრო სამედიცინო კოორდინაციისა და ევროკავშირის საზღვრისპირა პოლიტიკის ინტეგრაციის სფეროში.

7. ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვის თანამშრომლობის შესახებ No. 55964 ჩარჩო შეთანხმება ლუქსემბურგის დიდი საჰერცოგოს მთავრობასა და საფრანგეთის რესპუბლიკის მთავრობას შორის

ტრანსსასაზღვრო ჯანდაცვის თანამშრომლობის შესახებ No. 55964 ჩარჩო შეთანხმება ლუქსემბურგის დიდი საჰერცოგოს მთავრობასა და საფრანგეთის რესპუბლიკის მთავრობას შორის განსაკუთრებით მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მომსახურების ეფექტურობასა და უსაფრთხო გადაადგილებაში საზღვართან ახლოს მდებარე ტერიტორიებზე.³⁰

შეთანხმება მიზნად ისახავს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების დროული და უსაფრთხო გადაადგილების უზრუნველყოფას ორივე ქვეყანაში, განსაკუთრებით საზღვრისპირა რეგიონებში. შეთანხმება განსაზღვრავს, რომ ორივე ქვეყნის სამედიცინო დახმარების მანქანებს უნდა შეეძლოთ ერთმანეთის საზღვარზე უსაფრთხოდ და შეუფერხებლად გადაადგილება.

აღნიშნული შეთანხმება ითვალისწინებს სასწრაფო დახმარების ოპერატორების კოორდინაციას, რომლებიც შეძლებენ ერთმანეთის დახმარებას იმ შემთხვევაში, როდესაც სასწრაფო დახმარების მანქანა კვეთს მეორე ქვეყნის საზღვარს. შეთანხმება ასევე ითვალისწინებს, რომ ამ სახის ტრანსპორტირებაში საჭირო და ხმელთაშუა ტექნიკური დახმარება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს, რათა მაქსიმალურად სწრაფად და უსაფრთხოდ მოხდეს პაციენტის გადაყვანა. სასწრაფო დახმარების ოპერატორებს უნდა ჰქონდეთ ხელთ შესაბამისი ინსტრუმენტები, როგორცაა GPS მონიტორინგი, რათა გაუმჯობესდეს გადაადგილების მენეჯმენტი, რაც ხელს შეუწყობს დროულ რეაგირებას.

შეთანხმება განსაზღვრავს, რომ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანებს მეორე ქვეყანაში გადაადგილებისათვის სპეციალური ნებართვა არ სჭიდებათ, თუ ისინი მოქმედებენ შეთანხმების ფარგლებში. თუმცა, მათი მოქმედება უნდა შეესაბამებოდეს გარკვეულ სამართლებრივ მოთხოვნებს, როგორცაა საზღვრის კვეთის პროცედურები, და უნდა მოხდეს შესაბამისი ინფორმაციის ან დოკუმენტაციის გაცვლა შესაბამისი უწყებებისთან.

8. საქართველოს გამოცდილება სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობასთან დაკავშირებით

საზღვრისპირა თანამშრომლობა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების კონტექსტში მხოლოდ საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირებას არ უკავშირდება, არამედ რეგიონული სტაბილურობის, ადამიანის უფლებების დაცვასა და ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად აუცილებელი ნაბიჯების გადადგმასთან არის დაკავშირებული. საზღვრისპირა თანამშრომლობა, მისი ფორმების და სტრუქტურების გათვალისწინებით, წარმოადგენს ოპერატიულ, ეფექტურ და უწყვეტ სამედიცინო სისტემას, რომელიც აძლევს ქვეყნებს საშუალებას სასწრაფო დახმარების მანქანის ტრანსპორტირების, კოორდინაციისა და რესურსების ოპტიმიზაციის კუთხით.

³⁰ Framework Agreement between the Government of the Grand Duchy of Luxembourg and the Government of the French Republic on transboundary health cooperation. Luxembourg, No.55964, 2016.
<https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/No%20Volume/55964/Part/I-55964-0800000280564d0d.pdf> [უ.გ. 26.10.2025].

საქართველოსთვის, რომელიც რეგიონის ცენტრალურ პოზიციას იკავებს და მეზობელი ქვეყნების (თურქეთის, აზერბაიჯანის, სომხეთის) საზღვრისპირა რეგიონებს უკავშირდება, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების გადაადგილება მნიშვნელოვან სირთულეებს იწვევს. ამასთან, სასწრაფო დახმარების მანქანის საზღვრის გადაკვეთის პრობლემები დაკავშირებულია როგორც სამართლებრივ, ასევე ტექნიკურ და ინფრასტრუქტურულ საკითხებთან.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს არ გააჩნია საზღვრისპირა რეგიონების თანამშრომლობისათვის საჭირო საკანონმდებლო ბაზა, ქვეყნის მრავალი რეგიონი წარმატებით თანამშრომლობს მეზობელ სახელმწიფოებთან სხვადასხვა ფორმატში. თანამშრომლობა უმეტესწილად ინფორმაციის გაცვლით ხასიათდება, რაც ჩვეულებრივი მოვლენაა თანამშრომლობის საწყის ეტაპზე. უფრო განვითარებული ფორმები, როგორიცაა ერთობლივი პროექტების განხორციელება ან თანამშრომლობის კომიტეტების ჩამოყალიბება, მეტად იშვიათია. თანამშრომლობის ძირითადი ფორმები ხშირად რეგიონების წარმომადგენლების ერთმანეთთან შეხვედრებით, სასწავლო ვიზიტებითა და ექსპერტების გაცვლით შემოიფარგლება, რომლებიც ძირითადად გამოცდილებისა და ინფორმაციის გაზიარებაზე ფოკუსირდებიან. გარდა ამისა, შეინიშნება გარკვეული ოფიციალური თანამშრომლობის ნიშნები, თუმცა ხშირად ეს თანამშრომლობა მიმდინარეობს სამართლებრივად არასავალდებულო ფორმატებში, მაგალითად, ურთიერთგაგების მემორანდუმების ან შეთანხმებების სახით, რაც საყურადღებოა, მაგრამ მას არ გააჩნია იურიდიული ძალა.

ხშირად, სწორედ ჯანდაცვისა და სოციალური სფეროებში საზღვრისპირა რეგიონების თანამშრომლობა წარმოადგენს ეკონომიკური თანამშრომლობისთვის საფუძველს. ამიტომ, ჯანდაცვისა და სოციალური სფეროების თანამშრომლობა საზღვრისპირა რეგიონებში არანაკლებ მნიშვნელოვანია ეკონომიკისა და ინფრასტრუქტურის სფეროების მსგავსად.

ბევრი საზღვრისპირა რეგიონი განიცდის განვითარებასთან დაკავშირებულ გამოწვევებს, მათ შორის, ცენტრიდან დაშორებული მყიფე ინფრასტრუქტურით, მეჩხერად დასახლებული ზონებით და ახალგაზრდების ნაკლებობით. დიდი ნაწილი ამ რეგიონების მოსახლეობისგან შედგება მოხუცებულებისა და ბავშვებისგან. სოფლის დასახლებები და ნაკლებად დასახლებული რაიონები ხშირად ვერ უზრუნველყოფენ სათანადო სოციალურ მომსახურებას, რამაც შექმნა სერიოზული პრობლემები ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების სფეროში. ამიტომ, ეს რეგიონები საჭიროებენ შესაბამისი ხარისხის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების განვითარებას და გააუმჯობესოს პერიფერიულ რაიონებში მისი ხელმისაწვდომობა.³¹

საქართველო და სომხეთი - საქართველოს რესპუბლიკის მთავრობასა და სომხეთის რესპუბლიკის მთავრობას შორის ჯანდაცვის სფეროში თანამშრომლობის შესახებ შეთანხმება 1993 წლის 19 მაისს გაფორმდა. გარდა ამისა, შემდგომი შეთანხმება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და სომხეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვის სამინისტროს შორის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში თანამშრომლობის შესახებ 2017 წლის 1 ივნისს გაფორმდა. 2021 წლის 6 აპრილს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და სომხეთის ჯანდაცვის სამინისტრო ჯანდაცვის სფეროში თანამშრომლობის მემორანდუმზე შეთანხმდნენ. აღნიშნული თანამშრომლობა განსაკუთრებით აქტუალურია კრიზისულ სიტუაციებში, როგორიცაა კატასტროფები,

³¹ საქართველოს ახალგაზრდა ეკონომისტთა ასოციაცია და პარტნიორი შავი ზღვის არასამთავრობო კონფედერაცია (KASTOB), „საზღვრისპირა რეგიონების თანამშრომლობა“, 2010. <http://www.economists.ge/ka/publications//10-sazghvrspira-regionebis-tanamshromloba> [უ.გ. 20.10.2025].

პანდემიები და სხვა ჰუმანიტარული შემთხვევები, როდესაც სასწრაფო სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა აუცილებელია.

მემორანდუმის ძირითადი მიზანია კატასტროფების რისკის მართვის სისტემის გაუმჯობესება, მხარეების შესაძლებლობების განვითარების ხელშეწყობა და ტრანსსასაზღვრო თანამშრომლობის მექანიზმების შექმნა. შეთანხმება ხელს უწყობს საზღვრისპირა კოორდინაციას სომხეთისა და საქართველოს EMT (Emergency Medical Team) ჯგუფებს შორის კატასტროფებისა და საგანგებო სიტუაციების დროს და განსაზღვრავს ტრანსსასაზღვრო პრევენციის, მზადყოფნისა და რეაგირების სტანდარტებს.

პროექტის ერთ-ერთი მთავარი ამოცანაა გადაუდებელი დახმარების სამედიცინო ჯგუფების ჩამოყალიბება საქართველოში და სომხეთში, ჯანმრთელობის აკრედიტაციის ფარგლებში, რომლებიც უზრუნველყოფილი იქნებიან ყველა საჭირო რესურსით და აღჭურვილობით, ხოლო მათი კომპეტენცია საშუალებას მისცემს ეფექტურად მოახდინონ რეაგირება გადაუდებელ სიტუაციებში.³²

საქართველო და თურქეთი - საქართველოში და თურქეთში არსებობს სხვადასხვა საზღვრისპირა თანამშრომლობის ფორმატი, სადაც ჯანდაცვის, მათ შორის, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საკითხებიც არის განსაზღვრული. მაგალითად, თურქეთმა და საქართველომ შეიმუშავეს პროგრამები, რომლებიც მოიცავს საზღვრისპირა რეგიონებში, ისეთ ადგილებში, სადაც ხშირია რისკები (მაგალითად, რეგიონები, სადაც დიდი რაოდენობით ტურისტები გადაადგილდებიან), სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებას და კრიზისულ სიტუაციებზე სწრაფ რეაგირებას. 2025 წლის 21 ოქტომბერს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და თურქეთის რესპუბლიკის ჯანდაცვის სამინისტროს ასოცირებული სააქციო საზოგადოება „USHAŞ International Health Services“ თანამშრომლობის მემორანდუმზე შეთანხმდნენ ჯანმრთელობის სფეროში. მემორანდუმის მიზანია ჯანდაცვისა და სამედიცინო მეცნიერებების მიმართულებით არსებული შესაძლებლობების ეფექტური გამოყენება და ორმხრივი თანამშრომლობის გაძლიერება.

დოკუმენტი ითვალისწინებს ახალი, ერთობლივი პროექტების განხორციელებას ჯანდაცვის სფეროში, სამედიცინო ტურიზმისა და პროფესიული სამედიცინო განათლების მიმართულებით აქტიურ კოოპერაციას. გარდა ამისა, მემორანდუმი ასახავს თანამშრომლობას ფარმაცევტული პროდუქციის, სამედიცინო მოწყობილობებისა და საყოფაცხოვრებო სამედიცინო მასალების მიწოდების საკითხებში; ინფორმაციისა და საუკეთესო პრაქტიკის გაცვლას; ასევე ფარმაცევტული პროდუქციისა და სამედიცინო მოწყობილობების რეგულირების პროცესებთან დაკავშირებულ საკითხებს.

აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული მემორანდუმი გაფორმდა 2023 წელს საქართველოსა და თურქეთის მთავრობებს შორის ჯანდაცვისა და სამედიცინო მეცნიერებების სფეროებში თანამშრომლობის შესახებ დადებული შეთანხმების ფარგლებში, რაც ხელს უწყობს მხარეებს შორის თანამშრომლობის სამართლებრივი და პრაქტიკული საფუძვლების გაძლიერებას.

საქართველო და აზერბაიჯანი - საქართველოს მთავრობასა და აზერბაიჯანის რესპუბლიკის მთავრობას შორის საგანგებო სიტუაციების შედეგების თავიდან აცილების, შეზღუდვის და შემსუბუქების სფეროში თანამშრომლობის შესახებ შეთანხმება იქნა ხელმოწერილი 2013 წლის 1 აგვისტოს.

³² საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, „სიახლეები“, <https://moh.gov.ge/news.php?&lang=1&v=0> [უ.გ. 27.10.2025].

ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი სხვადასხვა პროექტები და პროგრამები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის გამყარებისათვის ხშირად მოიცავს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების განვითარებას. საქართველო აქტიურად მონაწილეობს EU4Health და სხვა ევროპულ ინიციატივებში, სადაც ერთ-ერთი მიზანი არის საზღვრისპირა ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება.

დასკვნა

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ სასწრაფო და გადაუდებელი დახმარების ტრანსპორტირება სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია სიცოცხლის გადასარჩენად. სასწრაფო დახმარების სამსახურებში საზღვრისპირა თანამშრომლობა აუცილებელია, რადგან სამედიცინო გადაუდებელი შემთხვევებისთვის ადეკვატური რეაგირებისთვის დადგენილი დრო სასაზღვრო რეგიონში ყოველთვის არ არის დაცული, რაც სიცოცხლისთვის საშიშ სიტუაციებს იწვევს. სასაზღვრო რეგიონებს, რომლებიც ჩვეულებრივ პერიფერიულ რეგიონებად აღიქმება, შესაძლოა არ ჰქონდეთ სათანადო ჯანდაცვისა და სასწრაფო დახმარების სერვისები, თუმცა ინოვაციურ გადაწყვეტილებებს შეუძლიათ ამ რეალობის შეცვლა, რადგან სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, დაწესებულებებისა და საავადმყოფოების საზღვრისპირა თანამშრომლობა ხელს შეუწყობს სასაზღვრო რეგიონებში მცხოვრები ადამიანებისთვის ჯანდაცვის სერვისების სწრაფად და შეუფერხებლად მიწოდებას.

დღეისათვის, საქართველოსა და სხვა ქვეყნებთან კერძო სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემების ურთიერთთანამშრომლობისთვის შეთანხმებები შესაძლოა არსებობდეს, თუმცა ისინი ძირითადად ფოკუსირდებიან ჯანდაცვისა და დახმარების საერთო სფეროებში, ვიდრე მხოლოდ სასწრაფო დახმარებაზე. მაგალითად, საქართველო აქტიურად თანამშრომლობს თურქეთთან, აზერბაიჯანთან, სომხეთთან, და ევროკავშირთან ჰუმანიტარულ საკითხებზე, რომლებიც ასევე მოიცავს ჯანმრთელობის სფეროს. გაერთიანებული ან დამოუკიდებელი შეთანხმებები, რომლებიც მხოლოდ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროს ეხება, ოფიციალურად არ არის გაფორმებული ყველა ქვეყანასთან, თუმცა სამხრეთ კავკასიასა და ევროკავშირის წევრ ქვეყნებთან, ჯანდაცვის სფეროში ფართო თანამშრომლობის ნაწილი თანამშრომლობისა შეიძლება მოიცავდეს სასწრაფო დახმარების და კრიზისული რეაგირების სფეროს.

ერთ-ერთი ძირითადი პრობლემა, რომელიც ხელს უშლის საზღვრისპირა სამედიცინო დახმარების პროცესებს, არის საზღვრის გადაკვეთის ნებართვების, დოკუმენტაციის და რეგულაციების ნაკლებობა. ამასთანავე, ზოგიერთი შეთანხმება, რომელიც მოიცავს საზღვრისპირა რეგიონების თანამშრომლობას, არის სამართლებრივად არასავალდებულო და არ განსაზღვრავს კონკრეტულ უფლებამოსილებებს. ასევე, საქართველოში ზოგიერთ რეგიონში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანების და პერსონალის რესურსები შეზღუდულია, რაც გავლენას ახდენს საზღვრისპირა თანამშრომლობის ეფექტურობაზე. ტექნოლოგიური თვალსაზრისით, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანებს ხშირად არ აქვთ საჭირო კომუნიკაციის საშუალებები, როგორცაა თანამედროვე რადიოსისტემები, GPS-ის სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს ავტომანქანების სწორი გადაადგილების და ტრანსპორტირების ოპტიმიზაციას. საზღვარზე სასწრაფო დახმარების მანქანების კოორდინირება დამოკიდებულია სამსახურების სწრაფი კოორდინაციისა და ინფორმაციის გაცვლის მექანიზმებზე, რომელიც ხშირად არასრულყოფილია.

- საქართველოში აუცილებელია დამკვიდრდეს კონკრეტული სამართლებრივი ჩარჩო, რომელიც განსაზღვრავს საზღვრისპირა სამედიცინო დახმარების ნებართვების მიღების, ტრანსპორტირების და კოორდინაციის პროცესებს;

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ეფექტურობის გაზრდის მიზნით, აუცილებელია ტექნოლოგიების გამოყენება, როგორცაა რადიოკავშირების გაუმჯობესება, GPS სისტემების ინტეგრაცია და სატელიტური თვალყურის დევნა;
- საქართველოსა და მეზობელი ქვეყნების ჯანდაცვისა და სასწრაფო დახმარების სფეროში აუცილებელია ერთობლივი ტრენინგების ჩატარება და პროფესიულ განვითარებაზე მუდმივი ზრუნვა, რაც უზრუნველყოფს კოორდინირებული და სწრაფი რეაგირების სისტემების შექმნას;
- საქართველომ და მეზობელმა ქვეყნებმა უნდა განახორციელონ მჭიდრო თანამშრომლობა და შექმნან კონკრეტული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების შეთანხმებები, რომლებიც განსაზღვრავს საზღვრის გადაკვეთის წესებს, სავალდებულო ნებართვებსა და ტრანსპორტირების მექანიზმებს. ასევე, უნდა შეიქმნას ერთიანი სამართლებრივი ბაზა, რომელიც გაერთიანებს ამ ქვეყნებს საზღვრისპირა რეგიონებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების კოორდინაციისა და ნებართვების გაცემის მიზნით;
- საქართველოსა და მეზობელ ქვეყნებს შორის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანებისთვის გზების განვითარება და გამართვა აუცილებელია. განსაკუთრებით ეს ეხება მთიან რეგიონებსა და ნაკლებად განვითარებულ სასაზღვრო ზონებს, სადაც სირთულეები რეგულარულად წარმოიქმნება. ასევე, უნდა განისაზღვროს შესაბამისი გზები სასწრაფო სამედიცინო მანქანებისთვის.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სფეროში სასაზღვრო თანამშრომლობა საქართველოსთვის გამოწვევების მიუხედავად მნიშვნელოვანი პერსპექტივის მქონეა. ჯანდაცვის სფეროში საზღვრისპირა თანამშრომლობის განმტკიცება, სამართლებრივი ჩარჩოს გაუმჯობესება და ტექნოლოგიების ინტეგრაცია ხელს შეუწყობს როგორც რეგიონის, ასევე საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურ განვითარებას.

ბიბლიოგრაფია

1. საქართველოს ახალგაზრდა ეკონომისტთა ასოციაცია და პარტნიორი შავი ზღვის არასამთავრობო კონფედერაცია (KASTOB), „საზღვრისპირა რეგიონების თანამშრომლობა“, 2010. <http://www.economists.ge/ka/publications//10-sazghvrispira-regionebis-tanamshromloba> [უკანასკნელად გადამოწმდა 20.10.2025];
2. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ვებ-გვერდი, „სიახლეები“, <https://moh.gov.ge/news.php?&lang=1&v=0> [უკანასკნელად გადამოწმდა 27.10.2025];
3. Agreement Between The Government Of The Republic Of Latvia And The Government Of The Republic Of Lithuania On The Cross-Border Cooperation In The Provision Of Ambulance Services In The Border Area Between The Republic Of Latvia And The Republic Of Lithuania, 2019. <https://likumi.lv/legislation/en/en/treaties/id/1881-agreement-between-the-government-of-the-republic-of-latvia-and-the-government-of-the-republic-of-lithuania-on-the-cross-border-cooperation> [უკანასკნელად გადამოწმდა 25.10.2025];
4. Arunrat, Sawettham, Sumalee, Ngeovwjit, Rapeepan, Pitakaso, Chitpinan, Charoenrungrueang, Supattraporn, Saisomboon, Kosacka-Olejnisk, Monika, „Deep learning for the prediction of trans-border logistics of patients to medical centers.“ LogForum, 18(2), 2022;
5. Böhm, Hynek, „b-solutions – Final Report by the Expert“, Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union, n.d. https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/bohm_euroregion_neisse-nisa-nysa.pdf [უკანასკნელად გადამოწმდა 22.10.2025].
6. Delecrosse, Eric, Leloup, Fabienne, Lewalle, Henri, „European Cross-Border Cooperation on Health: Theory and Practice“, Publications Office of the European Union, 2017. https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/cooperation/european-territorial/cbc_health/cbc_health_en.pdf [უკანასკნელად გადამოწმდა 25.10.2025].
7. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng> [უკანასკნელად გადამოწმდა 20.10.2025].
8. Framework Agreement between the Government of the Grand Duchy of Luxembourg and the Government of the French Republic on transboundary health cooperation. Luxembourg, 21 November 2016, No. 55964 <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/No%20Volume/55964/Part/I-55964-0800000280564d0d.pdf> [უკანასკნელად გადამოწმდა 26.10.2025];
9. Hancox, Graham, Hignett, Sue, Pillin, Hilary, Kintzios, Spyros, Silmäri, Jyri, Thomas, C. L. Paul, „Ergonomics systems mapping for professional responder inter-operability in chemical, biological, radiological and nuclear events. In Congress of the International Ergonomics Association.“ Cham: Springer International Publishing; 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-96098-2_13;
10. Hermans, Herbert, E. G. M., „Cross-border health care in the European Union: recent legal implications of 'Decker and Kohl'“, J Eval Clin Pract 6(4), 2000;
11. Kortese, Lavinia, Sivonen, Susanne, „Cross-border Cooperation on Ambulance and Intensive Care Transport - Examining Opportunities to Strengthen Cooperation“, The Institute for Transnational and Euregional cross border cooperation and Mobility, 2021.

- <https://pandemic.info/wp-content/uploads/2022/02/Pandemic-Study-2-covers.pdf>
[უკანასკნელად გადამოწმდა 21.10.2025];
12. Kumar, Satvika, Song, Jamie, Reilly, Patrick, M., Dickinson, Edward, T., Buckler, David, G., Haddad, Diane, N., Kaufman, Elinore, „Crossing the line: access to trauma care across state borders.“ *Trauma Surg Acute Care Open* 9(1); 2024: e001228, DOI: 10.1136/tsaco-2023-001228;
 13. Kuntosch, Julia, Ruebsam, Marie-Luise, Orsson, Jakub, Orsson, Dorota, Hahnenkamp, Klaus, Hartleib, Jörg, Flessa, Steffen, „Health impact of borders: general reflections and a case study from the Polish-German border“, *Eur J Health Econ* 25(2), 2024;
 14. Sládeček, Vladimír, Mikule, Vladimír, Suchánek, Radovan, Syllová, Jindřiška, „Constitution of the Czech Republic“, 2nd edition, Prague: C. H. Beck, 2016;
 15. Princen, Sebastiaan, Geuijen, Karin, Candel, Jeroen, Folgers, Oddy, Hooijer, Ragna, „Establishing cross-border cooperation between professional organizations: Police, fire brigades, and emergency health services in Dutch border regions“, *Eur Urban Reg Stud*, 23(3), 2016;
 16. Psutka, Jindřich, „On some issues of providing urgent health care in the border area of the Czech Republic and the federal republic of Germany in the light of the current national and international regulations“, *Lawyer Quarterly* 11(3), 2021;
 17. Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems.
<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/883/oj/eng> [უკანასკნელად გადამოწმდა 20.10.2025];
 18. Rodríguez, Dennise, Pilot, Eva, Krafft, Thomas, Gurgel, Helen, „Emergency care in cross-border settings: a scoping review“, 2025. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11071>;
 19. Salgado, David, Martin, Peter, Mudgal, Abhisek, Aldrete, Rafael, Samant, Swapnil, Rodriguez, Gustavo, „Transportation of Patients in Critical Condition Across an International Border, What is the Impact on Their Odds of Full Recovery and Survival? - Case Study at the U.S.-Mexico Border Region“, *J Borderl Stud* 37 (1), 2022;
 20. Samaniego-Ocaña, Juan, Granados-Martín, Mónica, „Evolving models for handling emergency calls in Spanish and European dispatch coordination centers“, *Emergencias* 33(3), 2021;
 21. Sommer, Anja, Rehbock, Cassandra, Vos, Clara, Borgs, Christina, Chevalier, Sabrina, Doreleijers, Simone, Gontariuk, Marie, Hennau, Sofie, Pilot, Eva, Schröder, Hanna, Van der Auwermeulen, Loth, Ghuysen, Alexandre, Beckers, Stefan, K., Krafft, Thomas, „Impacts and Lessons Learned of the First Three COVID-19 Waves on Cross-Border Collaboration in the Field of Emergency Medical Services and Interhospital Transports in the Euregio-MeuseRhine: A Qualitative Review of Expert Opinions“, *Front Public Health* 10, 2022;
 22. Unfried, Martin, „Ambulances without Borders: towards sustainable cooperation between emergency services, B-solutions Advice Case for the Municipality of Woensdrecht“, 2020;
 23. Walsh, Lisa, Craddock, Helen, Gulley, Kevin, Strauss-Riggs, Kathryn, Schor, Kara, „Building health care system capacity to respond to disasters: successes and challenges of disaster preparedness health care coalitions“, *Prehosp Disaster Med* 30(2), 2015;
 24. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj/eng> [უკანასკნელად გადამოწმდა 20.10.2025];
 25. Wismar, Matthias, Touret, Robert, Clottes, Jonathan, Dubois, Gabrielle, Damez-Fontaine, Apolline, Rouvet, Vincent, Ewout van Ginneken, „Crossing the Border for Health Care: Adding Value for Patients and Health Systems“, *Eurohealth* 28(1). Volume 28, No.1, 2022.