

# Avrupa Birliği'nde bir dev doğuyor: Hastaların ve sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımı

## Dr. Ayşe Turan



1961 yılında İzmit'te doğdu. 1987'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1993'de Leuven Katholieke Universiteit-Belçika'da Göz Hastalıkları uzmanı oldu. Avrupa Birliği Uluslararası İlişkiler alanında yüksek lisans yaptı. Stanford ve Harvard Üniversitelerinde göz hastalıkları alanında sertifika programlarını tamamladı. 1993 yılından beri Sağlık Bakanlığı bünyesinde yurtiçi ve yurtdışında çok çeşitli görevler yürüttü. Profesyonel tercüman rehberlik eğitimi de alan Turan İngilizce, Flamanca ve Fransızca bilmektedir. Halen Bakanlık bünyesinde sağlık için seyahat çalışmaları kapsamında AB Cross Border Healthcare 2020 direktif mevzuat çalışmalarını takip eden Dr. Turan, evlidir ve 3 çocuk annesidir.

İngiltere'nin hasta bekleme listelerinde fazla beklemekten mustarip bir kişi olan Watts Hanım, 2003 tarihinde Fransa'da ortopedik cerrahi ameliyatı oldu ve faturasını İngiliz Sağlık Bakanlığı'na yolladı. 2006 yılında AB Adalet Divanı, İngiltere'nin uzun bekleme listeleri ile hastaların tedavi olmasının insan hakkını zedelediğine karar vererek faturanın ödenmesine hükmetti. Bu kararı takiben AB'de Hastaların ve Sağlık Hizmetlerinin Serbest Dolaşımı Kanunu çalışmalarına geçildi. Yasama süreci, 2 Temmuz 2008'de AB Komisyonu tarafından teklif sunulması ile başladı. Temmuz 2008 – Eylül 2010 arasında ilk hukuki değerlendirme dönemi geçildi. 19 Ocak 2011'de AB Parlamentosunda oylama yapıldı. 28 Şubat 2011 tarihinde Konsey tarafından kabul ve 4 Nisan 2011 Resmi Gazetede yayımlama ile 24 Nisan 2011'de direktif/kararının yürürlüğe girmesi başarılıydı. Geçiş süreci 30 ay ile sınırlıdır (25 Ekim 2013). İkili görüşmeler çerçevesinde 27 AB üyesi ülke arasında Mayıs-Ekim 2011 döneminde komite çalışmaları yapılarak, üye ülkelerin yapması gerekli ölçüm ve değerlendirme değişiklikleri tanıtıldı. AB'de Sınır Aşan Sağlık Hizmetleri Komitesi kuruldu ve yasanın uygulanması sürecinde üye devletler düzenli resmi toplantılar yapacak uygulamaları tartışıp oylamaktadır.

Avrupa Birliği; insanların, mal, hizmet ve sermayenin serbest dolaşımı felsefesi ile kuruldu. Sağlık hizmet sektörünün

AB'de gündeme gelmesi için 30 yıl süren hazırlık dönemi tamamlandı. Sağlık, risk seviyesi en yüksek faaliyet alanlarından olduğu için 2011 yılından 2020 yılı sonuna kadar resmi geçiş dönemi ilan edildi. 9 Mart 2011 tarihinde imzalanan, AB ülkelerinde hasta ve sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımını başlatan CrossBorder Healthcare 2020, bütün uygulamaları ile 2020 yılında 27 ülkede zorunluluk haline gelecektir. 2013 Ekim ayından itibaren Ulusal Temsilci Kurumlar çalışmaya başlayacaktır. Birlikte çalışma ağları özellikle teknoloji, hastalıkların tanı ve tedavilerinde kanıta dayalı uygulama ve tedavi protokolleri kullanımı, reçete ve eczacılık hizmetlerinde ortak ağ, hasta kayıtlarının paylaşımı, sağlık eğitimi ve ortak sağlık araştırmaları gibi 8 ana başlıkta resmi çalışma grupları ile faaliyete başladı. Bu ağlarda kendini tanımlayabilen kurumlar, sağlık hizmeti sunmada AB tarafından resmi tanınırlık kazandılar. Sağlık hizmeti sunucuları arasında doktor, hemşire, diş hekimi ve eczacılar gibi profesyonel mesleklerde ülkemiz AB düzeyindedir. Tıbbi cihazlarda CE belgesi bütün AB ülkelerinde geçerli olduğu halde, kalite izleme grubu, sorun çıkan malzemeleri anında haber veren bir sistem kurdu. Ülkemiz, AB'ye komşu olması ve gümrük birliği sebebi ile ekonomik ve bilimsel imkânlardan en üst düzeyde faydalanma hakkına sahiptir. Bize düşen, uyum sağlayabileceğimiz konularda hızlı hareket ederek denklik bulunan grup çalışmalarına katılmak

ve tecrübe kazanmaktır. Bahsedilen direktif (AB kanunu) toplam 40 sayfadan oluşmakta ve yönetmelikleri binlerce sayfaya ulaşmaktadır. Bu yeni kanun ve uygulamaları bölümler halinde aşağıda basitleştirildi.

### Hasta Serbest Dolaşımı Direktifi temel ilkeleri:

- Her hasta, tedavi aldığı AB ülkesinde geri ödeme hakkına sahiptir.
- Sağlık hizmetinin güvenliği ve kalitesi teminat altındadır.
- Sağlık sistemleri arasında güdümlü çalışma kurulacaktır.

### Hastaya teminat verilen haklar:

- Ulusal irtibat kişisi aracılığı ile gerekli bütün bilgiye ulaşabilecektir.
- Hastalar yetkilendirme öncesi tanzim kurallarını / ret edilme şartlarını / tanzim düzeylerini / ön ödeme ihtiyaçlarını bileceklerdir.
- Prosedür garantisi - hasta sorumluluklarını bilecek / kurallar şeffaf olacak / yönetimde ilgili kararları sorgulayabilecek / mahkemelere gitme hakkı olacaktır.

**Ulusal İrtibat Uzmanı (ÜİÜ):** Her ülke, vatandaşlarını haberdar etmek için Ulusal İrtibat Uzmanlarını belirler. Hastalar bu bilgiler ile hareket ederler: Haklar, görevler, tanzim, kalite, güvenilirlik



AB ülkeleri sağlık hizmet sektörüne 4 trilyon dolarlık dünya pazarında yer almak için stratejiler geliştirmekteler. Almanya, Macaristan, Polonya ve İngiltere ulusal stratejiler ile butik hastaneler oluşturarak hem AB vatandaşlarını hem de Ortadoğulu hastaları hedeflemektedirler.

standartları, sağlık hizmet sunucuları, hizmet sunumundaki kısıtlamalar, şikâyet ve hak arama yöntemleri, kanuni çözüm arama yolları bilgilendirilir.

**Koruyucu önlemler:** Tanzim şartları: Ulusal temsilci yalnızca kendi ulusal düzeyinde ödeme yapacaktır. Ulusal geri ödemenin üzerinde hiçbir ödeme yapılamaz. Devletler kendi sınırları içinde uygulanacak kuralları tanımlarlar. Ulusal şartlar gidilen ülkedeki tedavide de şart koşulabilir. Sağlık sistemi için ciddi risk durumunda devletler ön izin uygulaması getirebilir.

**Ön izin: Ön izne tabi olma:** Planlama gerektiren şartlar varsa gerekebilir. Hastanede 1 gece yatış- yüksek teknoloji gerektiren cihaz kullanımı- hastaya veya halka zarar verici uygulamalar- hizmet sunucunun kalite ve güvenilirliğinde şüpheli durumlarda UİU vakayı inceleyebilir.

**Ön izin vermede zorunluluk:** Eğer ülke vatandaşına makul sürede bu tedaviyi uygulayamıyorsa bu durum ön izni vermekte zorunludur.

**Ön iznin ret edilebileceği durumlar:** Hastaya veya topluma güvenlik riski oluşmasında, Sağlık hizmeti veren grubun kalite ve güvenliğinde şüpheli varsa, Sağlık hizmeti makul sürede kendi ülkesinde verilebilecek ise ön izin ret edilebilir.

#### **Nadir hastalık hastaları**

**Bilgiye daha rahat ulaşım:** Özellikle tedavi gerektiren hastalar için Ulusal İrtibat Uzmanı (UİU) bilgi toplama ve dağıtma ile görevlidir. İşe özel sağlık uzmanlarının takibinde ve ileri merkezlerin koordineli çalışmasında AB elektronik ağları yaygınlaştırılacak ve kullanılacaktır. Ön izin kararları için sahada uzman ekip değerlendirmesi hızlı bir şekilde yapılacaktır

#### **Kalite ve güvenlik**

**Şeffaflık ve kredibilite:** Hizmet verici ve uygulanan standartlar hakkında bilgiye ulaşım.

**Devlet sorumluluğu:** Hizmet vericinin kalite ve güvenilirliğinden şüpheli varsa ön izni ret etme.

**Devletlerarası ortak çalışma:** Kalite ve güvenlik standart rehberleri üzerinde ortak güdümlü çalışma yapılır.

#### **Sağlık sistemleri arasında ortak çalışma**

**Reçetelerin tanınması:** Avrupa İhtisas Merkezleri Ağları ile uzmanlık ve bilginin yayılması için bilim adamlarının karşılıklı değişimi ve ortak çalıştırılmasıdır.

**Sağlık Teknoloji Değerlendirme Kurumu:** AB'nde kurulmakta olan kalıcı bir yapı ile karar vericilerin doğru sağlık yatırımı ve harcamalarının planlanmasıdır.

**Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi:** Ortak hizmet sunumuna doğru ilk adım güvenlik, kalite, tedavinin sürekliliği, sağlık bilimsel araştırmalarında kullanılmasıdır.

Yukarıda Hastaların Serbest Dolaşımı kanununun temelleri özetlendi. AB, bu kanunun uygulanması hakkında 5 milyon Euro ödeme yaparak London School of Economics Üniversitesi'nden yol haritası çalışması yapıldı.

#### **ECAB**

AB'nde hasta ve sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımı 14 başlıkta ele alınmaktadır:

- 1- Sağlık çalışanları kalitesi
- 2- Ülkelerdeki tedavi protokolleri
- 3- Tıbbi kayıt ve bilgi toplama

- 4- Reçetelendirme ve ilaçlar
- 5- Hastaların bilinçli seçimi ve sağlık hizmetleri kalitesinin halka şeffaf bildirim
- 6- Uzun süreli bakım hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi ve raporlama
- 7- Sınır bölgelerinde hastaneler arası ortak çalışmalar
- 8- Tele-tıp ve elektronik kayıt sistemlerinin uyumlaştırılması
- 9- Diş hastalıkları tedavisi
- 10- Hizmet kalitesinin yayınlanması
- 11- Hasta ve sağlık hizmetleri serbest dolaşımının nicelik takibi
- 12- Potansiyel riskler- verilerden elde edilen dersler ve uygulama politikasında yapılması gereken değişiklikler
- 13- Toplanan bilginin dağıtılması
- 14- Projenin yönetimi

Yol haritası üzerinde projeler ve kurumlar temelinde çalışılmaktadır. Bu yasa ile ilgili önemli saptamalar arasında hastanın kaynaklandığı ülkenin ücret tarifelerinin geçerli olduğu unutulmamalıdır. AB ülkeleri pahalı sağlık AR-GE çalışmalarını, sağlık eğitimini de ortak yapmak üzere circular training/ eğitim döngüleri ve ECRIN gibi ortak dil oluşturma gruplanmaları yapmaktadır.

AB ülkeleri sağlık hizmet sektörüne 4 trilyon dolarlık dünya pazarında yer almak için stratejiler geliştirmekteler. Almanya, Macaristan, Polonya ve İngiltere ulusal stratejiler ile butik hastaneler oluşturarak hem AB vatandaşlarını hem de Ortadoğulu hastaları hedeflemektedirler. AB ülkelerinde hastaların serbest dolaşımı, hem sağlık biliminin daha ileri gitmesini sağlayacaktır, hem de sağlık hizmet sektörünün çalışma prensiplerini tanımlayarak standartlar getirecektir. Ülkemiz bu kanunun uygulamalarına farklı aşamalarda gerekçeli olarak dâhil olabilir ve ortak çalışmaya katılabilir. Müzakerelere başlamak için dosya hazırlanmaktadır.