

SAĞLIK TURİZMİNE DAİR ULUSLARARASI MEVZUAT

Ulusal mevzuat yanında Avrupa Birliği bünyesinde de sağlık turizmine dair mevzuat geliştirilmektedir. Bu bağlamda Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına ilişkin 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi hazırlanmıştır. Direktif üye ülkeler için bağlayıcı bir metindir fakat Türkiye henüz Avrupa Birliği üyesi olmadığı için bu Direktif iç hukukta bağlayıcı değildir. Öte yandan Avrupa Birliği'ne aday ülke olarak Türkiye'nin katılım sürecinde ulusal mevzuatını Avrupa Birliği mevzuatı ile uyumlu hale getirmesi gerekmektedir ve bu sebeple Direktif hükümlerinin yasal mevzuat oluşturulurken dikkate alınması gerekir.

AB Direktifi yanında Türkiye'nin imzalamış olduğu ikili anlaşmalar da sağlık turizmine dair uluslararası mevzuat kapsamında değerlendirilmelidir. Şu an birçok ülke ile ikili anlaşmalar imzalanmıştır ve bu anlaşmalar sağlık turizminin gelişmesine katkıda bulunmaktadır

Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Direktifi

AB vatandaşlarının kendi ülkelerinde sunulmayan veya bekleme süreleri nedeniyle almakta geçicecekleri sağlık hizmetlerini başka bir üye ülkeden alabilmelerine yönelik direktifin önemli maddeleri aşağıda özetlenmiştir. Tereddüt oluşması veya anlaşılmayan hususlar hakkında direktifin tamamına AB resmi sitesinden ulaşmak mümkündür. Bu direktifin maddelerinin sağlık turizmi kapsamında hizmet sunacak kurumlar tarafından iyice anlaşılması hayati önem taşımaktadır. Maddelerin bazılarında serpiştirilmiş halde görüleceği gibi akreditasyon (kurumsal ve bireysel) yeterliliği ve şeffaflık AB içinde de aranmaktadır. Çok uzak olmayan bir gelecekte bu iki koşul yerine getirildiği ve SATURK üzerinden koordine şekilde hareket edildiği takdirde AB hastalarının ülkemizden sağlık hizmeti almalarına yönelik engellerin kaldırılacağı öngörülmektedir.

Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına ilişkin 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi

Aşağıdaki gerekçelerle:

- (3) Birlik'te var olan sağlık sistemleri, Birliğin yüksek düzeyli sosyal korumasının merkezi bir bileşenidir ve sosyal uyum ve sosyal adaletin yanı sıra sürdürülebilir kalkınmaya da katkıda bulunur. Bu sağlık sistemleri ayrıca, daha geniş çerçeveli genel yarar hizmetlerinin bir parçasıdır.
- (4) Üye devletler, hastaların bu Direktif kapsamında sınır ötesi sağlık hizmeti alma olasılıklarına bakılmaksızın, kendi topraklarındaki vatandaşlara güvenli, yüksek kalitede, etkili ve nicelik olarak yeterli bir sağlık hizmeti sunma sorumluluğu taşırlar. Buna ek olarak, bu Direktifin ulusal mevzuata aktarımı ve uygulanması, hastaların bağlı oldukları üye devlet dışında tedavi görmelerini teşvik etme sonucunu doğurmamalıdır.
- (8) Sınır ötesi sağlık hizmetlerine ilişkin bazı meseleler, özellikle hizmeti alan kişinin yaşadığı üye devletin dışındaki bir üye devlette sağlanan sağlık hizmetinin geri ödenmesi, Adalet Divanı tarafından hali hazırda ele alınmıştır. Bu Direktif, Adalet Divanı tarafından somut olay temelinde oluşturulan ilkelerin daha genel ve ayrıca etkili biçimde uygulanmasını sağlamaya yöneliktir.
- (9) Konsey, bir sınır ötesi sağlık sistemi inisiyatifinin özel önemini kabul etmiştir.
- (10) Bu Direktif,, Birlik içerisinde güvenli ve yüksek kaliteli sınır ötesi sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmeye yönelik kurallar oluşturmayı ve hasta hareketliliğini, Adalet Divanı tarafından

oluşturulan ilkelere uygun olarak sağlamayı ve üye devletler arasında sağlık hizmetleri konusundaki iş birliğini desteklemeyi hedefler.

(11) Bu Direktif, bağlı olduğu üye devlet dışında bir üye devletten sağlık hizmeti almaya karar veren bireysel hastalar için uygulanmalıdır. Adalet Divanı tarafından teyit edildiği şekilde, ne sahip olduğu özel yapısı, ne de hangi şekilde organize olduğu veya finanse edildiği, sağlık hizmetlerini, hizmet sunma özgürlüğü temel ilkesi çerçevesinden uzaklaştırabilir.

(13) Sınır ötesi sağlık hizmetleri giderlerini geri ödeme yükümlülüğünün, sigortalı kişinin bağlı olduğu üye devletin mevzuatına uygun olarak hak sahibi olduğu sağlık hizmetleri ile sınırlandırılması gerektiği açıktır.

(14) Bu Direktif, birincil amacı rutin, günlük işlerini gerçekleştirirken yardıma ihtiyacı olan kişileri desteklemek olan hizmetler için uygulanmamalıdır. Bu Direktif, daha belirgin olarak, yardıma ihtiyacı olan kişilerin mümkün olduğunca dolu dolu ve kendi tayin edecekleri bir yaşam sürmelerini sağlama amacı doğrultusunda gerekli görülen uzun süreli bakım hizmetleri için uygulanmamalıdır. Dolayısıyla, bu Direktif örneğin, evde bakım hizmetlerinde, yardımcı yaşam tesislerinde ve huzurevlerinde verilen uzun süreli bakım hizmetleri için uygulanmaz.

(15) Özgünlükleri düşünülürse, organ nakli amacı doğrultusunda, organlara erişilmesi ve bunların tahsis edilmesi, bu Direktifin kapsamının dışında olmalıdır.

(16) Bu Direktif, sınır ötesi sağlık hizmeti giderlerinin geri ödenmesi amacı doğrultusunda, yalnızca hastanın bağlı olduğu üye devletin dışında bir üye devlette sağlık hizmeti alması durumunu değil, aynı zamanda sağlık hizmeti kapsamında aldığı tıbbi ürünler ve tıbbi cihazların reçeteye yazılması, dağıtılması ve sağlanmasını da kapsamalıdır. Sınır ötesi sağlık hizmetlerinin tanımı, hem hastanın bağlı olduğu üye devletin dışında bir üye devletteyken tıbbi ürünler ve tıbbi cihazlar satın alması durumunu, hem de hastanın bu tür tıbbi ürünler ve tıbbi cihazları, reçetenin yazıldığı devletten farklı bir üye devletteyken satın alması durumunu kapsamalıdır.

(25) Kişisel bilgilerin korunması hakkı, tanınmış, temel bir haktır. Sınır ötesi sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması, hastanın sağlığına ilişkin kişisel bilgilerin paylaşılmasına bağlıdır. Bu kişisel bilgiler, bir üye devletten diğerine aktarılabilir; fakat aynı zamanda, bireylerin temel hakları korunmalıdır.

(26) Sigortalı hastaların, başka bir üye devlette sağlanan sağlık hizmetinin giderlerini, kanuni sosyal güvenlik sisteminden geri alma hakkı, Adalet Divanı tarafından birkaç kararda tanınmıştır. Adalet Divanı, hizmet sağlama özgürlüğüne ilişkin Antlaşma hükümlerinin, tıbbi tedavi ihtiyacında olan kişiler de dahil, sağlık hizmeti alıcılarının, bu hizmeti almak için başka bir üye devlete gitme özgürlüklerini içerdiğine hükmetmiştir.

(27) Sağlık hizmeti giderlerinin geri ödenmesi konusunda daha yüksek düzeyde yasal kesinlik, Adalet Divanı tarafından oluşturulan ilkelere uygun olarak ve üye devletlerin sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin mali dengesini tehlikeye sokmaksızın, hastalara, sağlık profesyonellerine, sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve güvenlik kurumlarına temin edilmelidir.

(29) başka bir üye devlette sağlık hizmeti almak isteyen hastaların da,, hizmetlerin ve malların serbest dolaşımı ilkesinden yararlanabilmesini zorunlu kılmak uygundur. Hastalar, anılan sağlık hizmetinin giderlerinin üstlenilmesinin, en azından aynı hizmetin bağlı olduğu üye devlette sağlanmış olması halinde öngörülecek seviyede olması güvencesine sahip olmalıdırlar.

(31) Hastalar, koşullar sağlandığında, sosyal güvenlik sistemlerinin eşgüdümüne ilişkin Birlik

Tüzüklerinin temin ettiği, daha faydalı haklardan mahrum olmamalıdır.... başka bir üye devlette kendi rahatsızlığına uygun olan bir tedavi görmek için izin talep eden tüm hastalara, tedavinin hastaya tıbbi olarak haklı görülebilir bir süre sınırı içerisinde verilememesi durumunda, Birlik tüzüklerinde öngörülen koşullar kapsamında, bu izin verilmelidir. Ancak, eğer bir hasta, bunun yerine açıkça bu Direktifin şartları kapsamında tedavi görmeyi talep ederse, geri ödemeye tabi olan yardımlar, bu Direktif kapsamında geçerli olanlarla sınırlandırılmalıdır. Hastanın, hem bu Direktif, hem de (AT) 883/2004 sayılı Tüzük kapsamında sınır ötesi sağlık hizmeti alma hakkının olduğu ve anılan Tüzüğün hasta için daha yararlı olduğu durumlarda, bağlı olunan üye devlet tarafından bu duruma dikkat çekilmelidir.

(32) Hastalar, herhangi bir durumda, başka bir üye devletteki sağlık hizmeti sağlayıcısından mali kazanç elde etmemelidirler ve giderlerin üstlenilmesi, dolayısıyla, yalnızca alınan sağlık hizmetinin gerçek giderleri ile sınırlandırılmalıdır.

(33) Bu Direktif, bir sağlık hizmeti, sigortalı bir kişinin bağlı olduğu üye devletin mevzuatında öngörülen yardımlar arasında değilse, başka bir üye devlette sağlanan bu sağlık hizmetinin giderlerinin geri ödenmesi hakkını yaratmayı hedeflemez.

(34) Bağlı olunan üye devletler, hastalarına başka bir üye devlette, en azından bağlı olunan üye devletin mevzuatında öngörülenlerle aynı yardımları alma hakkını vermelidirler. Üye devletler, örneğin, konaklama ve seyahat giderleri gibi ekstra giderleri veya engelli kişilerden kaynaklanan ekstra giderleri, bu giderlerin sağlık hizmetlerinin kendi topraklarında sağlanması halinde geri ödenmeyeceği durumlarda dahi, geri ödemekte özgürdür.

(35) Bu Direktif, sosyal güvenlik haklarının üye devletler arasında aktarımını veya sosyal güvenlik sistemlerinin diğer tür eşgüdümünü öngörmemelidir. Başka bir üye devlette sağlanan sağlık hizmetlerinin ön izni ve geri ödenmesi konusundaki hükümlerin tek hedefi, hastalara sağlık hizmeti sunma özgürlüğü sağlamak ve hastanın bağlı olduğu üye devlette yer alan bu temel hakkın önündeki gerekçelere dayanmayan engelleri kaldırmak olmalıdır. Sonuç olarak, bu Direktif, ulusal sağlık sistemlerindeki farklılıklara ve üye devletlerin, sağlık hizmetleri ve tıbbi bakımı düzenleme ve sunma sorumluluklarına tam olarak riayet etmelidir.

(37) Üye devletler, bir uzmana danışmadan veya hastane bakımı almadan önce pratisyen hekime danışma gereği gibi, sağlık hizmetlerinin alınması ve sağlık hizmeti giderlerinin geri ödenmesine yönelik genel koşulları, uygunluk kriterlerini ve düzenleyici ve idari formaliteleri, bu tür durumların gerekli, amaç için orantılı, takdire bağlı veya ayrımcı olmaması koşuluyla, ayrıca başka bir üye devlette sağlık hizmeti almak isteyen hastalara ilişkin olarak, muhafaza edebilirler.

(38) Dolayısıyla, genel bir kural olarak, bağlı olunan üye devlet, başka bir üye devlette sağlanan sağlık hizmetlerinin giderlerinin üstlenilmesini, ön izne tabi kılmamalıdır.

(39)hastalar belirli durumlarda, bazı biçimdeki sağlık hizmetlerini başka bir üye devlette almak isteyebilirler. bazı hastalar, başka bir üye devlette yaşayan aile üyelerine yakın olabilmek amacıyla veya bağlı oldukları üye devlette sağlanandan farklı bir tedavi yöntemine erişebilmek için veya başka bir üye devlette daha yüksek kalitede sağlık hizmeti alacaklarını düşündüklerinden, yurt dışında tedavi görmeyi arzu etmektedirler.

(40) Üye devletler, Adalet Divanı'nın değişmez içtihadı uyarınca, başka bir üye devlette sağlanan hastane bakımı giderlerinin ulusal sistemleri tarafından üstlenilmesini ön izne tabi kılabilirler.....

(42) Üye devletlerin, sağlık hizmetlerinin yönetimi, gerekleri, kalite ve güvenlik standartları, organizasyonu ve sağlanmasına ilişkin kuralları belirlemekle sorumlu oldukları ve planlama gerekliliklerinin bir üye devletten diğerine farklılık gösterdiği düşünülürse, ön izin sisteminin başlatılmasına ihtiyaç olup olmadığı ve eğer ihtiyaç varsa, bu Direktifte tanımlanan kriterlere uygun olarak ve Adalet Divanı'nın içtihadı ışığında, kendi sistemleri kapsamında ön izin gerektiren sağlık hizmetlerini tanımlamak, üye devletlerin kararına bırakılmalıdır.

(43) Ön izin verme ile ilgili kriterler,, genel yarara yönelik üstün gerekçelerin ışığında haklı gösterilmelidir.

(44) Ön izin verme veya reddetme kriterleri,, anılan genel yarara yönelik üstün gerekçeler ışığında gerekli ve orantılı olanlarla sınırlandırılmalıdır., üye devletler, sistem şeffaf ve kolayca erişilebilir olduğu ve kriterler önceden kamuya açık hale getirildiği süreç, farklı bölgeler veya ilgili diğer idari seviyeler için veya aslında farklı tedaviler için de, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesine yönelik farklı kriterler belirleyebilmelidirler.

(45) Bağlı olunan üye devlet, sağlık hizmeti alma hakkı olan bir hastaya, o tedavinin tıbbi olarak haklı görülebilir bir süre sınırı içerisinde verilememesi durumunda, ilke olarak, ön izin vermek zorunda olmalıdır.....

(47) Üye devletler tarafından oluşturulan, sınır ötesi sağlık hizmetleri konusundaki usuller, hastalara, ulusal makamların zamanında ve anılan genel ilkeler ve her durumun ayrı koşullarına gereken önem ve saygıyı göstererek karar vermesini sağlayacak şekilde, nesnellik, ayırım gözetmeme ve şeffaflık teminatı vermelidir.....

(48) Sınır ötesi sağlık hizmetlerinin tüm vazgeçilmez yönleri hakkında uygun bilgiler, hastaların sınır ötesi sağlık hizmetlerine ilişkin haklarını pratikte kullanabilmeleri için gereklidir. Bu bilgileri sağlama mekanizmalarından biri, sınır ötesi sağlık hizmetleri için, her üye devlette ulusal temas noktaları oluşturmaktır. Hastalara zorunlu olarak verilmesi gereken bilgiler belirlenmelidir.

(50) Üye devletler, güvenli, yüksek kaliteli ve etkili bir sınır ötesi sağlık hizmeti sağlama amacı doğrultusunda, farklı üye devletlere ait sağlık hizmeti sağlayıcısı, alıcısı ve düzenleyicileri arasında, ulusal, bölgesel veya yerel seviyedeki iş birliğini kolaylaştırmalıdır.

(52) Bağlı olunan üye devlet, sınır ötesi sağlık hizmetinin, yasal olarak çalışan bir sağlık profesyoneli tarafından sağlanacağına veya sağlanmış olduğuna dair teyit almaya gerek duyabilir. Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin, eğer tedavinin yapıldığı üye devlette oluşturulmuşsa, ulusal veya yerel kayıtlarında yer alan çalışma hakkına yönelik bilgilerinin, talep üzerine, bağlı olunan üye devletin makamlarının erişimine açılacağını temin etmek uygundur.

(54) Komisyon, üye devletlerdeki sağlık hizmeti sağlayıcıları ve uzmanlık merkezleri arasındaki Avrupa referans ağlarının sürekli gelişimini desteklemelidir.....

(56) Sağlık hizmetlerinin sınır ötesinde sağlanmasında BİT yoluyla elde edilen teknolojik gelişmeler, üye devletlerin denetimsel sorumluluklarını yerine getirmelerini belirsizleştirebilir ve dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımını engelleyebilir ve sağlığın korunmasına yönelik olası ek riskler yaratabilir.Bu nedenle, üye devletlerin BİT sistemlerinin birlikte işlerliğini hedeflemeleri gerekmektedir.

BÖLÜM I GENEL HÜKÜMLER

Madde 1

Konu ve kapsam

1. Bu Direktif, sağlık hizmetlerini düzenleme ve sunmaya dair ulusal yetkilere tam riayet ederek, güvenli ve yüksek kaliteli sınır ötesi sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaya yönelik kuralları sağlar ve üye devletler arasında sağlık hizmetleri konusundaki iş birliğini destekler.
.....

4. Bu Direktif, üye devletlerdeki sınır ötesi sağlık hizmetleri ile ilgili olmayan durumlardaki sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve finanse edilmesine ilişkin kanun ve ikincil düzenlemeleri etkilemez.....

Madde 3

Tanımlar

Bu Tüzüğün amacı doğrultusunda aşağıdaki tanımlar uygulanır::

(a) “Sağlık hizmetleri”, sağlık profesyonelleri tarafından hastalara sağlanan, sağlık durumlarını değerlendirme, koruma veya düzeltmeye yönelik verilen, tıbbi ürün ve tıbbi cihazların reçeteye yazılması, dağıtılması ve sağlanmasını da içeren hizmetler;

(f) “Sağlık profesyoneli”, 2005/36/AT sayılı Direktif çerçevesinde tıp hekimi, genel bakımdan sorumlu bir hemşire, diş hekimi, ebe veya eczacı veya 2005/36/AT sayılı Direktifin 3. maddesinin 1. paragrafının (a) bendinde tanımlanan şekilde, düzenlenmiş bir sağlık mesleği ile sınırlandırılmış faaliyetleri gerçekleştiren başka bir profesyonel veya tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatına göre sağlık profesyoneli sayılan bir kişi;

(g) “Sağlık hizmeti sağlayıcısı”, bir üye devletin topraklarında yasal olarak sağlık hizmeti veren gerçek veya tüzel kişi veya diğer kurumlar;

(h) “Hasta”, bir üye devlette sağlık hizmeti almayı isteyen veya alan tüm gerçek kişiler;

BÖLÜM II ÜYE DEVLETLERİN SINIR ÖTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ HUSUSUNDAKİ SORUMLULUKLARI

Madde 4

Tedavinin yapıldığı üye devletin sorumlulukları

1. Sınır ötesi sağlık hizmetleri, evrensellik, iyi kaliteli bakıma erişim, eşitlik ve dayanışma ilkeleri dikkate alınarak, aşağıdakilere uygun şekilde sağlanır:

(a) Tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatı;

(b) Tedavinin yapıldığı üye devlet tarafından belirlenen kalite ve güvenlik standartları ve kılavuz ilkeleri; ve

(c) Güvenlik standartlarına dair Birlik mevzuatı.

2. Tedavinin yapıldığı üye devlet, aşağıdakileri sağlar:

(a) Hastaların, talep üzerine, ulusal temas noktasından sağlık hizmeti sağlayıcılarının denetim ve değerlendirilmelerine yönelik hükümler de dahil olmak üzere, bilgi ve hastanelerin engelli kişiler tarafından erişilebilirliğine ilişkin bilgi almaları;

(b) Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, münferit hastaların yeterli bilgiye dayalı bir tercih yapmalarına yardımcı olmak amacıyla, tedavi seçenekleri de dahil, tedavinin yapıldığı üye devlette sağladıkları sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti, kalite ve güvenliğine ilişkin bilgiyi sağlamaları ve ayrıca, fatura ve fiyatlarına dair açık bilgiler yanı sıra, kendi izin veya kayıt statüleri, sigorta kapsamı veya profesyonel sorumluluk hususundaki diğer kişisel veya toplu koruyucu yöntemlere ilişkin bilgileri sağlamaları

(c) Hastalar için, aldıkları sağlık hizmetinden doğan bir zarara maruz kalırlarsa, tedavinin yapıldığı üye devletin mevzuatına uygun olarak çare arayabilmeleri amacıyla, şeffaf şikâyet usul ve mekanizmalarının olması;

(d) Profesyonel sorumluluk sigortası veya amacı hususunda eşdeğer veya temel olarak benzeyen ve riskin niteliği ve derecesine uygun olan bir garanti veya benzer düzenleme sistemlerinin kendi topraklarında sağlanan tedavide yer alması;

(e) Kişisel verilerin işlenmesi bakımından temel mahremiyet hakkının, kişisel verilerin korunmasına ilişkin Birlik hükümlerini uygulamaya koyan ulusal önlemlere uygun olarak, korunmasını;

(f) Tedavi görmüş olan hastaların..... Direktiflere uygun ve tabi olarak, gördükleri tedavinin yazılı veya elektronik bir kaydını alma ve en azından, bu kaydın bir kopyasına ulaşma haklarını.

3. Diğer üye devletlerden gelen hastalara, milliyet hususunda ayırım gözetmeme ilkesi uygulanır.

4. Üye devletler, kendi topraklarında yer alan sağlık hizmeti sağlayıcılarının, diğer üye devletlerden gelen hastalara, benzer bir tıbbi durumda olan yerel hastalarla aynı ölçekte ücret uygulamalarını veya eğer yerel hastalarla karşılaştırılabilir bir fiyat olmaması durumunda, nesnel, ayırım gözetmeyen kriterlere göre hesaplanmış fiyatlar uygulamalarını sağlarlar.

Bu paragraf, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, diğer üye devletlerden gelen hastalara karşı ayrımcılık yapmama koşuluyla, kendi fiyatlarını belirlemelerine izin veren ulusal mevzuata halel getirmez.

Madde 5

Bağlı olunan üye devletin sorumlulukları

Bağlı olunan üye devlet, aşağıdakileri sağlar:

(a) Sınır ötesi sağlık hizmeti giderlerinin, geri ödenmesi;

(b) Hastalara, talep üzerine, o üye devlette sınır ötesi sağlık hizmeti alma ile ilgili haklara ve özellikle,, geri alma koşulları konusuna ilişkin bilgi sağlamaya yönelik mekanizmalar ve anılan hakların erişilmesi

(c) Hastanın sınır ötesi sağlık hizmeti almış olduğu ve tıbbi takibin gerekli görüldüğü durumlarda, hastaya tedavinin bağlı olunan üye devletin topraklarında sağlanmış olması durumunda uygulanacak tıbbi takibin aynısının sağlanması;

Madde 6

Sınır ötesi sağlık hizmetlerine yönelik ulusal temas noktaları

1. Her üye devlet, sınır ötesi sağlık hizmetlerine yönelik, bir veya daha fazla sayıda ulusal temas noktası belirler ve bunların isim ve iletişim bilgilerini Komisyon'a iletir. Üye devletler, ulusal temas noktalarının, hasta kuruluşları, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve sağlık sigortacıları ile görüşmesini sağlarlar.

3. Tedavinin yapıldığı üye devletteki ulusal temas noktaları, hastalara, sınır ötesi sağlık hizmetlerine ilişkin haklarını kullanabilmeleri amacıyla, talep üzerine, belirli bir hizmet sağlayıcının hizmet sağlama hakkı veya sağlayacağı hizmetteki kısıtlamalar da dahil, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile ilgili bilgileri,ve o üye devletin mevzuatına uygun şekilde, hasta hakları, şikayet usulleri ve çare arama mekanizmalarına ilişkin bilgilerin yanı sıra, sınır ötesi sağlık hizmetinden zarar doğması durumu da dahil, uyuşmazlıkların çözümüne yönelik mevcut olan yasal ve idari seçeneklere ilişkin bilgileri sağlarlar.

BÖLÜM III

SINIR ÖTESİ SAĞLIK HİZMETİ GİDERLERİNİN GERİ ÖDENMESİ

Madde 7

Giderlerin geri ödenmesine yönelik genel ilkeler

1. Bağlı olunan üye devlet,, sınır ötesi sağlık hizmeti alan sigortalı bir kişinin uğradığı giderlerin, eğer sözü geçen sağlık hizmeti hastanın bağlı olunan üye devlette alma hakkı olan yardımlar arasında bulunuyorsa, geri ödenmesini sağlar.

2. 1. paragraftan sapma yoluyla:

(a), başka bir üye devlette yaşayan emeklilerin ve onların aile üyelerinin hastalık yardımı alma haklarını tanımışsa, o üye devlet, kendi mevzuatına uygun şekilde, onlara kendi topraklarında kaldıkları sırada, bu Direktif kapsamında, ilgili kişiler anılan Ekte listelenen üye devlette yaşıyorlarmış gibi, giderleri kendi karşılayarak sağlık hizmeti sunar;

3. Sigortalı kişilerin, giderlerinin üstlenilmesi hakkına sahip oldukları sağlık hizmetlerini ve bu giderleri üstlenmenin seviyesini, gerek yerel, gerekse bölgesel veya ulusal seviyede belirleme, sağlık hizmetinin nerede sağlandığına bakılmaksızın, bağlı olunan üye devlete bırakılır.

4. Sınır ötesi sağlık hizmetlerinin giderleri, alınan sağlık hizmetinin gerçek giderlerini aşmaksızın, aynı sağlık hizmetinin bağlı olunan üye devlette sağlanmış olması halinde üstlenilecek olan seviyeye kadar, bağlı olunan üye devlet tarafından geri ödenir veya hizmetin ödemesi doğrudan yapılır.

Bağlı olunan üye devlet, sınır ötesi sağlık hizmetinin tüm giderlerinin, aynı sağlık hizmetinin kendi topraklarında sağlanmış olması halinde üstlenilecek olan seviyeyi aşması durumunda, yine de, tüm giderleri geri ödemeye karar verebilir.

Bağlı olunan üye devlet, konaklama ve seyahat giderleri gibi ilgili diğer giderleri veya engelli kişiler sınır ötesi sağlık hizmetini alırken bir veya daha fazla sayıda engelden kaynaklanabilecek ekstra giderleri, ulusal mevzuatına uygun şekilde ve bu giderleri belirten yeterli belge olması halinde, geri ödemeye karar verebilir.

9. Bağlı olunan üye devlet, sınır ötesi sağlık hizmetlerinin geri ödenmesine ilişkin kuralların uygulanmasını, genel yarara yönelik üstün gerekçelere dayanarak, sınırlandırabilir.
10. Üye devletler,....., ön izin verilmiş olan sınır ötesi sağlık hizmetlerinin, o izne uygun olarak geri ödenmesini sağlarlar.

Madde 8

Ön izne tabi olabilecek sağlık hizmetleri

1. Bağlı olunan üye devlet,....., sınır ötesi sağlık hizmetleri giderlerinin geri ödenmesine yönelik bir ön izin sistemi öngörebilir.
4. Hasta, ön izin için geçerli olan nadir bir hastalığa yakalanmışsa veya hastanın bu tür bir hastalığa yakalandığından şüpheleniliyorsa, o alandaki uzmanlar tarafından bir klinik değerlendirme yapılabilir. Eğer bağlı olunan üye devlette uzman bulunamazsa veya uzmanın görüşü bir sonuca varmıyorsa, bağlı olunan üye devlet bilimsel tavsiye almayı talep edebilir.
6. Bağlı olunan üye devlet, aşağıdaki nedenlerden dolayı, ön izin vermeyi reddedebilir:
- (a) Hasta,, kabul edilebilir olarak addedilemeyen bir hasta güvenliği riskine maruz kalacaktır;
- (b) Halk, ..., sözü geçen sınır ötesi sağlık hizmetinin bir sonucu olarak, büyük bir güvenlik tehlikesine maruz kalacaktır;
- (c) Bu sağlık hizmeti, bakımın kalitesi ve hasta güvenliğine yönelik standart ve kılavuz ilkelere,, riayete ilişkin ciddi ve özel sorunlara neden olan bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından verilecektir;
- (d) Bu sağlık hizmeti, tıbbi olarak haklı görülebilir bir süre sınırı içerisinde, kendi topraklarında sağlanabilir.

Madde 9

Sınır ötesi sağlık hizmetleri konusunda idari usuller

1. Bağlı olunan üye devlet, sınır ötesi sağlık hizmetlerinin kullanımı ve başka bir üye devlette meydana gelen sağlık giderlerinin geri ödenmesi ile ilgili idari usullerin,, ayırım gözetmeyen kriterlere dayalı olmasını sağlar.

BÖLÜM IV

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ BİRLİĞİ

Madde 10

Karşılıklı yardımlaşma ve iş birliği

1. Üye devletler,, kalite ve güvenlik standartları ve kılavuz ilkelerine ve bilgi paylaşımına ilişkin,, kendi ulusal temas noktaları arasındaki, faturaların içeriğini açıklığa kavuşturmaya yönelik denetim ve karşılıklı yardımlaşma hükümlerini de kapsayan iş birliğini içeren karşılıklı yardımlaşmayı gerçekleştirirler.

Madde 11

Başka üye devlette yazılan reçetelerin tanınması

1. Üye devletler, bir tıbbi ürünün Tüzüğe uygun olarak kendi topraklarında piyasaya sürülmesine izin verildiği hallerde, başka bir üye devlette ismen belirtilen bir hastaya anılan ürün için yazılan reçetelerin, yürürlükteki ulusal mevzuata uygun olarak kendi topraklarına verilmesini, sağlarlar:

Bu paragraf, ilgili üye devlette yasal olarak piyasaya sürülen tıbbi cihazlar için de uygulanır.

Madde 12

Avrupa referans ağları

1. Komisyon, özellikle nadir görülen hastalıklar alanında, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve uzmanlık merkezleri arasındaki Avrupa referans ağlarının sürekli geliştirilmesinde üye devletleri destekler.

Madde 13

Nadir görülen hastalıklar

Komisyon, özellikle aşağıdaki amaçları güden, teşhis ve tedavi kapasitesinin geliştirilmesine yönelik iş birliğinde üye devletleri destekler:

(a) Sağlık profesyonellerinin,, nadir görülen hastalıkların doğru teşhisinde yardımcı olmak üzere Birlik seviyesinde kullanılabilir araçlardan haberdar olmalarını sağlamak;

(b) Hastalar, sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmetlerinin finansmanından sorumlu kurumların, nadir görülen hastalıkları olan hastaların, kendi bağlı oldukları üye devlette mevcut olmayan teşhis ve tedaviler için dahi, diğer üye devletlere sevk edilmesi bakımından imkânlardan haberdar olmalarını sağlamak.

Madde 14

e-Sağlık

1. Birlik, üye devletler tarafından belirlenen, e-Sağlık'tan sorumlu ulusal makamları birbirine bağlayan gönüllü bir ağ bünyesinde çalışan üye devletler arasında iş birliği ve bilgi paylaşımını destekler ve kolaylaştırır.

Madde 15

Sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi alanında iş birliği

1. Birlik, üye devletler tarafından belirlenen, sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesinden sorumlu ulusal makamlar veya kurumları birbirine bağlayan gönüllü bir ağ bünyesinde, üye devletler arasında iş birliği ve bilgi paylaşımını destekler ve kolaylaştırır. Ağ, şeffaflık, nesnellik, uzmanlığın bağımsızlığı, prosedürün adilliği ve uygun paydaş danışmalarını içerecek şekilde iyi yönetim ilkelerine dayanır.

SONUÇ

Sağlık turizmi döviz kazandırıcı önemli bir faaliyettir, ülkemizin cari açığına destek olabilecek bir kaynaktır. Dünya da turizm pastasından pay alan ülke sayısı giderek artmakta, bu noktada ürün çeşitliliğine gidip, kendilerini farklılaştıracak yeni yöntemler geliştiren kentler, ülkeler ön plana çıkabilecektir.

Turizm sektöründe insanlar yeni arayışlar içerindedir ve alternatif turizm türlerine olan ilgi giderek artmaktadır. Turizm arzının doğru ve etkin bir şekilde kullanılması sektörü 12 ay canlı tutacak ve ülkemiz ekonomisine de artı bir değer olacaktır.

Son yıllarda sağlık turizminde özellikle yatırım yapılması yönünde mevzuat ve teşvik anlamında olumlu gelişmeler göze çarpmaktadır, yatırımların uluslararası kurallara uygunluğunun yanı sıra sigorta mevzuatı, aracı kurumların işleyişi, tıbbi uyumsuzluklarda ortaya çıkacak hukuki sorunların giderilmesi gibi konularda da çalışmalar yapılması, eksiklerin giderilmesi önem teşkil etmektedir.

Nitekim, Türkiye Onuncu Kalkınma Planı'nda 2014-2018: Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programında; program bileşenleri arasında "Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi" hususu sektörün olumlu gelişmesine ivme kazandıracaktır.

Her sektörde olduğu gibi sağlık turizmi ile ilgili de hizmetlerin doğru planlanması, gerekli izinlerin verilmesi, sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemlerin ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak yürütülmesi son derece önemlidir.

Ayrıca ülkemizde sağlık turizminde ivme kazandırılması, sektörde lider ülke haline gelebilmesi, bu durumu sürdürülebilirliği için; turizm sektörünü ilgilendiren tüm kurum ve kuruluşlar ile ilgili sağlık kuruluşlarının işbirliği yapması, sadece tıp alanında değil diğer birçok sektörde de (konaklama, ulaşım, sigorta, seyahat acenteleri, pazarlama..) atılım yapılması, sektörler arası entegrasyonun sağlanması gerekmektedir.

