

**Yabancı Hastalara Türk Hastanelerinde  
Sunulacak Sağlık Hizmetleri Süreçlerinin  
Planlanması ve Standardize Edilmesi**

**REHBER**

**“Uluslararası Hasta Birimi  
Süreçleri”**

**SARMIN DANIŞMANLIK VE PROJE YÖNETİMİ**

Turan Güneş Bulvarı 18-12

06550 Çankaya – Ankara

Türkiye

Tel: + 90 312 441 21 60

Faks: + 90 312 441 21 66

internet: [www.sarmin.com.tr](http://www.sarmin.com.tr) / [www.sarmingroup.com](http://www.sarmingroup.com)

E-posta: [info@sarmin.com.tr](mailto:info@sarmin.com.tr)

Temos GmbH

Friedrich-Ebert-Str.

51429 Bergisch Gladbach

Almanya

Tel: +49 2204 42648 0

Faks: +49 2204 42648 10

internet: [www.temos-international.com](http://www.temos-international.com)

E-posta: [info@temos-international.com](mailto:info@temos-international.com)

**Proje alışma grubu:**

Dr. Claudia MIKA  
Drs. Cemal YILMAZ  
Andreas LANYI

**Proje koordinasyonu:**

Dr. Dursun AYDIN  
Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı

## İçindekiler

### Önsözler

- SB Sağlık Turizmi Daire Başkanı
- Araştırmacılar

<b>Bölüm I</b>	<b>Uluslararası Hasta Bakım Döngüsü</b>
<b>Bölüm II</b>	<b>Hasta ve Refakatçilerine Seyahat Öncesi Sunulacak Hizmetler</b>
<b>Bölüm III</b>	<b>Aracı ve Destek Kurumlarının Devreye Girmesi</b>
<b>Bölüm IV</b>	<b>Uluslararası Hasta ve Refakatçilerine Yönelik Seyahat, Transfer ve Karşılama Hizmetlerinin Sunulması</b>
<b>Bölüm V</b>	<b>Medikal Turistlerin Hastaneye Giriş İşlemleri</b>
<b>Bölüm VI</b>	<b>Tıbbi ve Tıbbi Olmayan Hizmetlerin Yerinde Sunulması</b>
<b>Bölüm VII</b>	<b>Uluslararası Hastanın Taburcu Edilmesi</b>
<b>Bölüm VIII</b>	<b>Taburcu Etme Sonrası Sunulacak Postoperatif Bakım Hizmetleri</b>
<b>Bölüm IX</b>	<b>Uluslararası Hasta Güvenliğinin Hedefleri</b>
<b>Bölüm X</b>	<b>Uluslararası Düzeyde Faturalandırma ve Muhasebelendirme</b>
<b>Bölüm XI</b>	<b>Uluslararası Tedavide Mevzuat, Kültür ve Etik Unsurları</b>
<b>Bölüm XII</b>	<b>Uluslararası Hasta Biriminde (UHAB) İnsan Kaynakları ve Sürekli Tıbbi Eğitim ve Kurslar</b>
<b>Bölüm XIII</b>	<b>Uluslararası Hasta Tedavilerinde Yönetim, Liderlik ve Sistem Doğrulama</b>

### Özet

### Önemli Adresler

## **SB Sağlık Turizmi Daire Başkanının Önsözü**

### **Sağlık Turizminde Lider Ülke Olmak Uzak Bir Hayal Değil...**

Son yıllarda ülkemize gelen hasta sayısına baktığımızda Türkiye'nin sağlık turizminde bölgesel bir çekim merkezi haline geldiğini görüyoruz.

Bir zamanlar yurtdışına hasta gönderen ülke bugün büyük hasta kitlelerini tedavi eden ülke konumuna ulaşmış bulunuyor.

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yapılan iyileştirmeler sonuçlarını almaya başlamış ve pek çok sağlık alanında olduğu gibi sağlık turizminde de ilerlemelere sağlanmasına fırsat tanımış bulunuyor.

Sağlık Turizminde önde gelen ülke olmayı isteyen Türkiye bu alanda gerekli olan çalışmaları projelendirerek uygulamaya koymuştur. Bu bağlamda tedavi amacıyla Türkiye'ye gelen yabancı hastaların ülkemizden memnun ayrılmalarını temin etmek amacıyla kamu hastanelerinde yabancı hastalara sunulan hizmetlerin kalitelerinin artırılması ve sunulan hizmetlerin tanımlarının yapılması amacıyla elinizdeki bu araştırma yaptırılmıştır.

Önce kamu hastanelerinden başlamak üzere yabancı hastaların evinden çıkıp tedavi olduktan sonra yeniden evine dönene kadar olan süreçlerin tanımlanması ve bu süreç ve aşamalarda bir kalite standardı belirlenerek bunların akredite edilmesi ülkemizin geleceği ve imajı açısından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık Turizminde uzmanlaşmış iki kurum olan SARMİN Consultancy and Project Management ile TEMOS International kurumları tarafından yapılan bu çalışma pilot uygulama olarak belirlenen kamu hastanelerinde uygulamaya konup, elde edilen sonuçların değerlendirildikten sonra Türkiye geneline teşmil edilmesi düşünülmektedir.

Dr. Dursun AYDIN  
Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanı

## Araştırmacıların Önsözü

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın talimatıyla SARMİN ve TEMOS tarafından gerçekleştirilen bu proje Türkiye kamu hastanelerine gelen yabancı hastaların çıkış noktası olan evlerinden tekrar varış noktası olan evlerine dönünceye kadar olan tüm süreçleri izlemekte, araştırmakta ve tanımlamaktadır.

Projenin kendi türünde dünya genelinde ilk olması nedeniyle elde edilen sonuçların bu alanda diğer önemli gelişmeleri tetiklemesi beklenmekte.

Bu sonuçların yalnız kamu hastaneleri ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda özel sector hastane ve sağlık kuruluşları içinde faydalı olması projenin bir başka amacını oluşturmakta.

Sağlık turizminde büyük bir hamle başlatan Türkiye bu alandaki tüm çalışmalarını bilimsel veri ve bilgilerle destekleyerek hizmet kalitesini artırmayı hedeflemekte. Sağlık konusunun tesadüflere bırakılamayacak kadar önemli olması nedeniyle bu alanda atılan tüm adımların titizlikle ele alınması büyük önem taşımakta.

Biz bu çalışmamızda yabancı bir hastanın tedaviye karar vermeden önceki aşamasından başlayarak Türkiye'ye gelip, havalimanından hastaneye transferi, hastane içerisinde kapıda karşılanmasından ilk tetkikin yapılması ve tedavi planının oluşturması ve bunu takiben tedavisinin yapılıp tekrar evine dönmesine kadar olan tüm süreçleri ele alıp ayrıntılarıyla tanımladık.

Bu tanımlamadan sonra ikinci aşamada hastane ortamlarında bu süreçlerin uygulanmasına sıra gelmekte. Bu araştırmanın sonuçlarının en yüksek verimi sağlayabilmesi için uygulayıcı durumunda olan hastane idaresi ve personelinin de bu konuda bilgilendirilmesi ve doğrudan ilgili personelin eğitilmesi gerekmektedir. Bu amaçla eğiticilerin eğitilmesi bir zorunluluk göstermekte.

Dr. Claudia MIKA  
Drs. Cemal YILMAZ  
Andreas LANYI

## Giriş

Aralık 2011 – Şubat 2012 tarihleri arasında yapılan bu araştırma ile bir yanda T.C. Sağlık Bakanlığının Sağlık Turizmi Programı kapsamında kendisine bağlı kamu hastanelerine tedavi görmek amacıyla gelecek uluslararası hastalara sunulacak hizmetlerin tanımları yapılırken diğer yanda bu hastanelerde sunulan mevcut hizmetlerin kalitelerinin artırılması hedeflenmektedir.

Türkiye özellikle son yıllarda pek çok nedenlerden dolayı dünya genelinde sağlık turizmi ve sağlık turizmi kapsamında sunulan tedavi hizmetlerinde önde gelen ülkeler arasında yer almaya başlamış bulunmaktadır. Uluslararası hastaların Türkiye'yi tedavi için seçmelerinin gerekçeleri arasında şunların öne çıktığı görülmekte: sunulan yüksek kaliteli hizmetlerin makul fiyatlarla elde edilebilmesi ve Türkiye'nin coğrafi konumunu tarihi, kültürel ve turistik cazibesıyla birleştirebilmesi bunlar arasında zikredilebilir.

Türkiye, gelecek dönemde önüne koyduğu hedefler yönüyle sağlık turizminde dünyanın önde gelen ülkesi olmayı istemektedir. Nitekim bu amaca dönük olarak 2010 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde özel bir Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü oluşturularak çalışmalarını daha farklı bir boyuta taşımış bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığının Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Türkiye'nin sahip olduğu sağlık turizmi altyapısını geliştirmek ve bu alanda sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak amacıyla çeşitli projeler geliştirmekte ve yürütmektedir. Bu bağlamda aracı kuruluşları ve sağlık sunucularının standardize edilmesi ve akreditasyonları için özel sağlık programları yürütmektedir.

Bugün, Türkiye tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Konseyi Ülkeleri, Balkanlar ve Amerika Birleşik Devletlerinden her yıl binlerce hastayı çekmekte. Sayılarla geçmişe bakıldığında zaman 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin, 2010 yılında ise 110 bin, 2011 yılında ise 130 bin kişinin tedavi amacıyla Türkiye'yi tercih ettiği görülmekte ve gelecek yıllarda bu sayının daha da artması beklenmektedir.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Sayın Recep AKDAĞ'ın resmi olarak açıkladığı üzere Türkiye sağlık turizminde dünyanın önde gelen ülkesi olmayı hedeflemekte ve bu amaçla da Türk kamu hastanelerinde uluslararası hastalara sunulan tedavileri belirli standartlara oturtmayı planlamakta. Zira uluslararası hasta tedavisi Türkiye ekonomisine ve ülkenin yurtdışında sahip olduğu imaja oldukça olumlu etkilerde bulunmaktadır. Bununla birlikte kalitenin istenen seviyede olmaması veya bu alanda çalışan personelin konunun inceliklerini bilmemesi halinde bu durumun ülke için bir takım risklere sebep olması söz konusu olabilmekte.

Yabancı hastanın kendi ülkesinde iken başlayıp Türk hastanelerinde tedavi olduktan sonra yeniden ülkesine dönene kadar geniş bir alanı kapsayan “Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsü” çok önemli olup tıp turizminde başarı kaydedebilmek için mutlaka dikkate alınması gereken bir döngüye işaret etmektedir.

Kendi ülkesinden başka bir ülkede tedavi görmek yabancı hasta için bir takım bilinmezlikleri ve özel durum ve talepleri beraberinde getirir. Bu özel durum ve talepler genellikle Uluslararası Hasta Birimleri (UHAB) tarafından karşılanmakta ve giderilmeye çalışılmakta. Bu nedenle UHAB’ın sağlam temeller üzerine kurulması, çalışma alanı ve iş akış süreçlerinin iyi tanımlanması büyük önem taşımakta. UHAB’ın yapacağı işleri şu şekilde özetleyebiliriz:

Yapılan tıbbi seyahatle birlikte sıklıkla meydana gelen gerginlik ve karmaşanın bertaraf edilmesi amacıyla hasta ve idari süreçlerin etkin desteklenmesi, çeşitli hizmetler arasında bilgi alış-verişi ve etkin iletişimin sağlanması UHAB tarafından özellikle yapılacak işler arasında sıralanabilir.

Yurtdışından hasta transferi yapanlarla istişare içerisinde kalarak UHAB, bulunduğu hastanede uluslararası etik, tıbbi ve ekonomik gerekliliklere uygun olarak tedavi öncesi, tedavi esnasında ve tedavi sonrasında tıbbi olmayan (non-medical) süreçlerin uygun bir şekilde yürütülmesinden sorumlu olur.

Bu gereksinimleri karşılamak ve sağlık turistinin yüksek kalitede tıbbi bakımı en uygun maliyetle elde edebilmesi için elinizdeki bu rehber hazırlanmış bulunuyor. Sunulan hizmetlerin standardize edilmesi ve sağlam bir altyapının oluşturulması Türkiye’nin tıp turizmindeki liderlik konumunu güçlendirecektir. Şeffaf ve yüksek düzeyli tedavi kalitesini temin edebilmek ve hasta memnuniyetsizliğini veya hekim malpraktisini önlemek amacıyla Türkiye’de kamu hastanelerine gelen sağlık turistiyle ilgili süreçlerin yönetsel optimizasyonu için kalite ölçütleri geliştirilmiştir.

## Tıp Turizmi

Tıp Turizmi gerek ülkemizde gerekse uluslararası alanda pek çok şekilde tanımlanmakta, çoğu zaman sağlık turizmi ile medikal turizm eş anlamlı olarak kullanılmakta. Diğer yandan medikal turizmin de uluslararası düzlemde tek bir tanımı bulunmamakla birlikte genel kabul gören yaklaşımlara göre medikal turizmden turistin iyilik halinin gelişmesi için yapılan tıbbi işlem ya da etkinlik anlaşılmakta (TRAM 2006). “ Hastalığın iyileştirilmesi” durumunun tıbbi chek-up, sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protezler, kanser tedavisi, nöroşirurji, transplantasyonlar ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemleri içerdiği belirtilmekte.

Öte yandan doktorların ve sağlık personelinin buldukları yerden bir başka yere giderek tedavi yapmalarını medikal turizm kapsamına alanlar bulunmakta ve örneğin, “sınır ötesi çalışan doktorları”



bu tanıma dâhil eden ve bunların sundukları sağlık hizmetlerini medikal turizm olarak kabul edenler bulunmakta<sup>1</sup>.

Ross (2001), sağlık turizmini, kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu bir turizm türü olarak tanımlamakta<sup>2</sup>.

Theobald (1998) sağlık turistini 24 saat ya da daha fazla süreyle ev ortamından uzakta hizmet alan kişi olarak tanımlamakta. Bu tanıma göre 24 saatten daha az süreyle evden uzak kalan kişi sağlık turisti olarak kabul edilmeyip “ziyaretçi” olarak değerlendirilmekte ve tıbbi amaçlarla yurtdışına çıkan insanlar, seyahat süresinin uzunluğu ve 24 saat şartına uyulması nedeniyle genellikle sağlık turisti kapsamına girmekte<sup>3</sup>.

Sağlık turizmine talep boyutu ile bakıldığında çok değişik ziyaretçi tipleri ile karşılaşmak mümkündür ve bu ziyaretçilerin amaçları yukarıdaki kategorilerden birine girebilir. Ancak, sektöre olan talebin genel talep sınıflaması açısından Eric Cohen farklı bir sınıflama yapmıştır. Cohen’e (2006) göre; sağlık turizmi pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride gruplandırılabilir<sup>4</sup>. Bunlar;

- **Yalnızca turist:** Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.
- **Tatilde tedavi edilen turist:** Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.
- **Tatil ve tedavi amaçlı turistler:** Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.
- **Tatil yapan hastalar:** Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
- **Yalnızca hastalar:** Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.

### Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Veri İşlemi

Bu araştırmamızda ilk aşamada kaynak ve literatür araştırması yaptık. Gerek Türkiye’de gerekse yurtdışında bilimsel ve akademik çalışmaların azlığı ve eksikliği çok ciddi bir sorun olarak karşımıza çıktı.

<sup>1</sup> Srivastava R. 2006, Indian Society for Aphaeresis and Aphaeresis Tourism in India - Is there a future? Transfus Apher, 2006; 34 (2): 139: 44.

<sup>2</sup> Ross, K. (2001): “Health Tourism: An Overview”, HSMIAI Marketing Review.

<sup>3</sup> Theobald, W.F. (1998) Global Tourism 2nd Edition, Butterworth - Heinemann

<sup>4</sup> Cohen, Eric (2006): “Medical tourism in Thailand”

Sağlık turizminin diğer bilim dallarına nazaran oldukça yeni olması ve bu alanda yapılan sınırlı çalışmalarında özellikle son 10 yıl gibi kısa bir geçmişe dayanması nedeniyle eldeki verilerin birçoğu güvenilirlik açısından ciddi bir sorgulamaya gerek duymakta. Bunların pek çoğu ciddi eksikler ve tabanı doldurulamayan sayı ve rakamlarla dolu bulunmakta ve hatta bazıları da birbirlerini tekzip eder bilgi ve belgeler içermekte.

Nitekim bu nedenle ulaştığımız sonuçların sağlamlasını yapmak üzere hastane yöneticileri ve uzmanlarla bir “Uzmanlar Toplantısı” düzenleyerek sahanın görüşlerini aldık. Bu toplantıda oldukça yararlı geri bildirimler oldu ve buradan elde edilen bu çıktıları nihai raporumuza işledik.

Sağlık Bakanlığı tarafından “ Uluslararası Hasta Birimi” (UHAB) kapsamında sunulacak hizmetlerin tanımlanması ve standardize edilmesine yönelik bu çalışma dünya genelinde yapılan ilk çalışma olup Bakanlığın öncül ve ileriye dönük politika geliştirme çabalarını yansıtmaktadır.

### **Rehberin Amacı**

Bu rehberin amacı Türkiye’de kamu hastanelerinde uygulanacak olan “Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsünün” tıbbi olmayan (non-medikal) hizmetler ayağının ve süreçlerinin belirlenmesi, tanımlanması ve standardize edilmesidir. Daha sonra ise medikal ekip tarafından sunulan tıbbi hizmetlere uygun olarak kamu hastanelerinin bu rehberi kendi Hastane Kalite Yönetim Sistemlerine (Quality Management System – QMS) entegre etmeleri beklenmektedir.

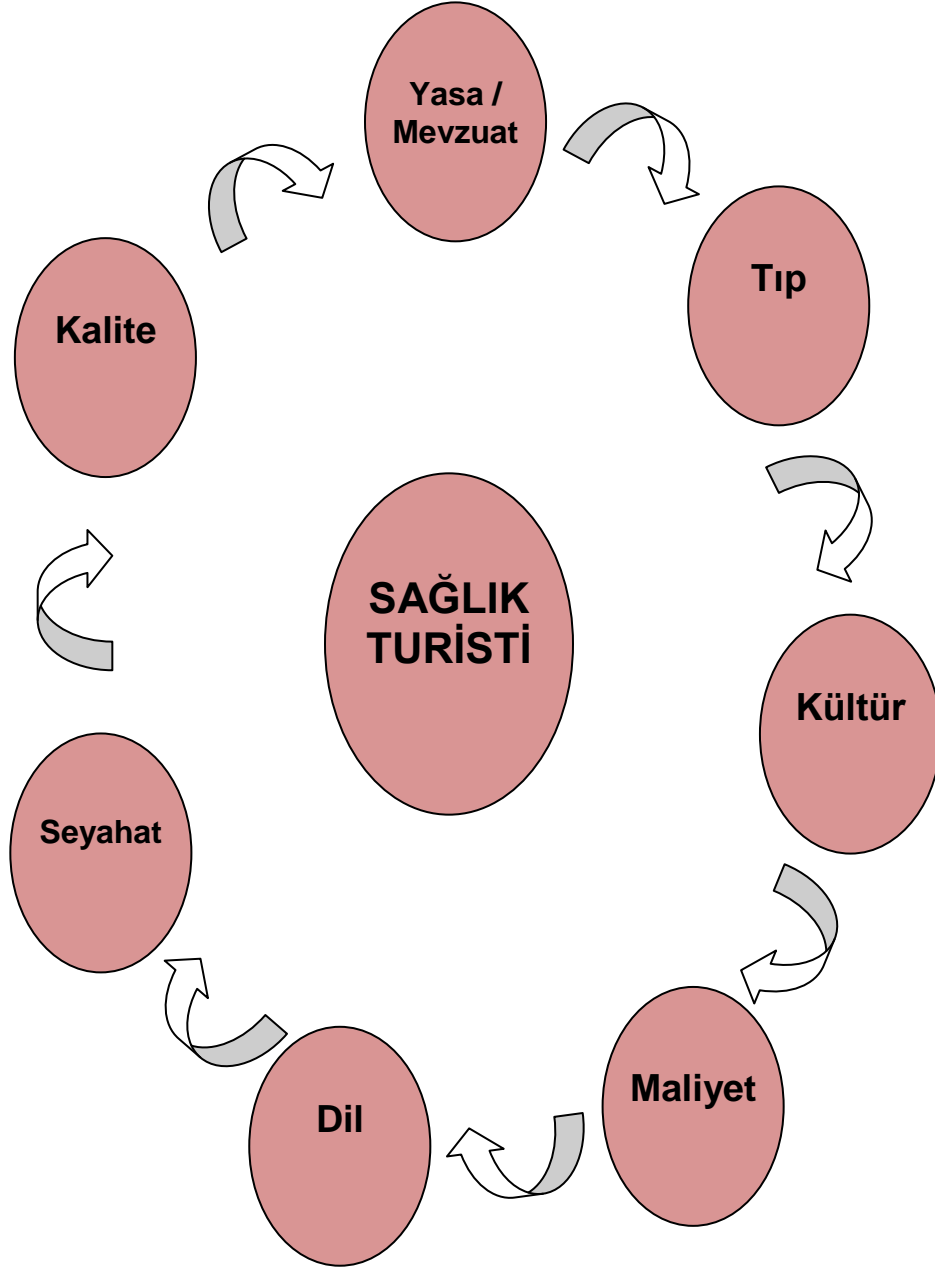
Her ne kadar kalite ölçütü aynı olsa da bu rehber gezi kapsamında Türkiye’ye gelen ve kaza ya da ani hastalık gibi nedenlerle acil tedavi görmek durumunda kalan normal turistlerin (turistin sağlığı) durumlarına yönelik değildir. Turistin sağlığına yönelik olarak sunulan hizmetler konusunda Sağlık Bakanlığına doğrudan başvurulabilir.

Bu rehberi hazırlayan araştırmacılar, sağlık sunucularının günlük rutinleri kapsamında yapılan işlerin ve alınan önlemlerin pratikliği ve yapılabirliği üzerinde yoğunlaşmayı hedeflemektedirler.

Araştırmacılar ayrıca, Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Koordinatörü Dr. Dursun AYDIN’ın koordinasyonu altında 10 Şubat 2012 tarihinde düzenlenen uzman toplantısına katılarak geri bildirimde bulunan katılımcılara teşekkürü borç bilir. Burada yapılan geri bildirimler elinizdeki bu rehberde işlenmiştir. Devamla, bu rehber tıp turizminde, özellikle Uluslar arası hasta Hizmetlerinin uygulamasına yönelik alanlarda yıllara dayanan bir deneyime sahip bulunan ve belgelendirme ve danışmanlık hizmetleri sunan Alman Temos International şirketi ile gerek Türkiye’de gerekse yurtdışında sağlık turizmi alanında çalışmalar yapan Türkiye kökenli SARMİN GROUP’un deneyim ve bilgisi temel alınarak hazırlanmıştır.

Bu rehberde, yerine getirilmesi gereken kalite kıstaslarının yanı sıra hastanelerde günlük uygulamalarda yardımcı olması amacıyla bir takım tavsiyeler yer almaktadır. Genel olarak burada sözü

edilen kıstas ve ölçütler klinik ve rehabilitasyon merkezlerinde de uygulanabilir olmakla birlikte uzmanlık gerektiren hizmetler ve sunumlara bazı noktalarda uyarlanması gerekebilir.

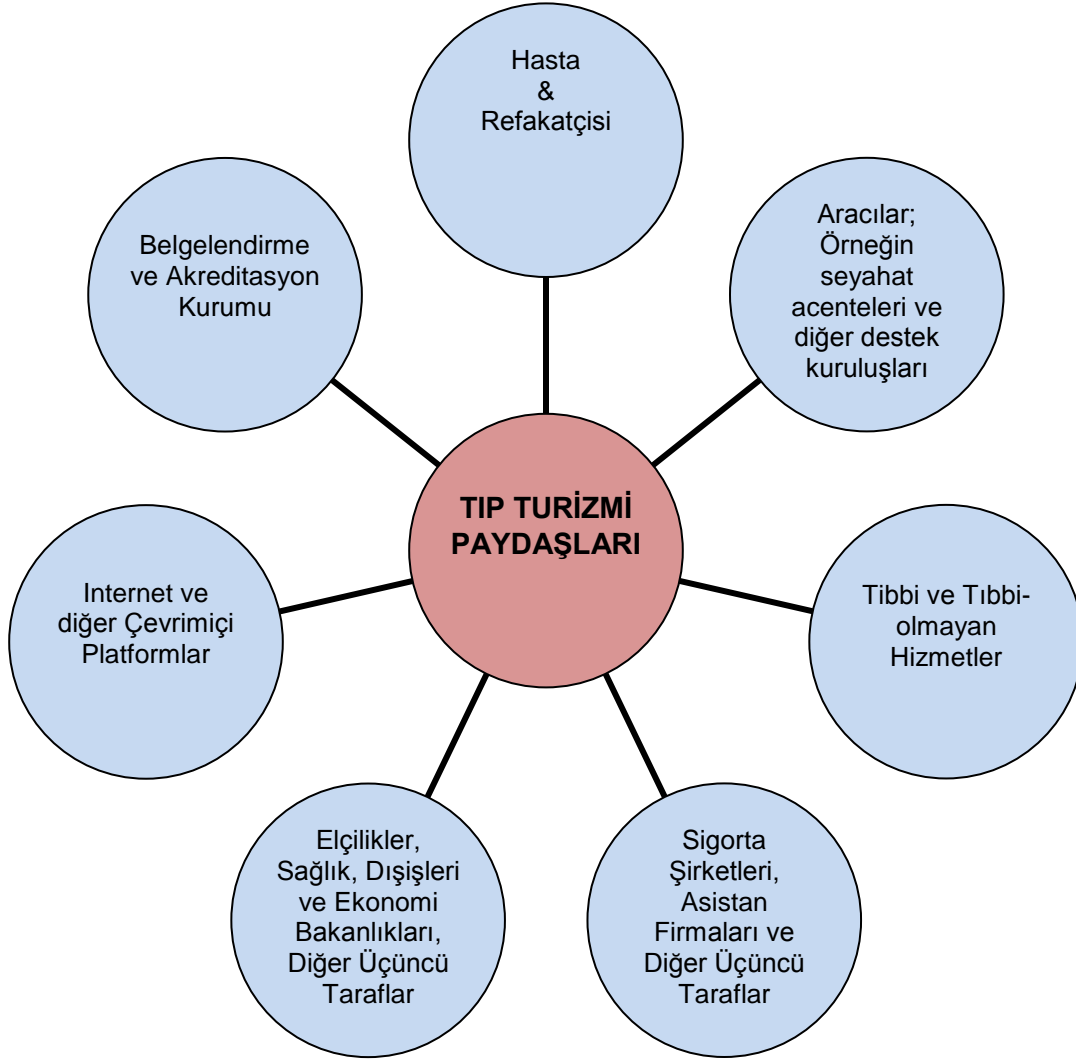


Şekil 1: Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsünde Tıbbi ve Tıbbi-olmayan Hizmetler

## Bölüm I – Uluslararası Hasta Tedavi Döngüsü

### Giriş

Sınır ötesi tedavilerde çeşitli ülkelerden çeşitli paydaşlar devreye girerek çeşitli zaman, mekan ve seviyelerde hizmet sunarlar. Buna biz “Uluslararası Hasta Hizmet Döngüsü” diyoruz.



Şekil 2: Tıp Turizminde Paydaşlar

#### Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsünün Paydaşları:

1. Hastanın kendisi
2. Hastanın akraba ve arkadaşları
3. Araçlar; Tıp turizmi tur operatörü ve benzerleri (Destek kurumları, acenteler, komisyoncular vb..) ve seyahat acenteleri veya havayolları
4. Sigorta şirketleri ve ödemeyi yapanlar
5. Hizmet sunucuları
  - a. Hastane yönetimi; Uluslararası Hasta Birimi (UHAB)
  - b. Hemşireler
  - c. Hekimler
  - d. Teknik personel; örneğin görüntüleme bölümleri ve benzeri bölümlerde çalışanlar
  - e. Kalite birimi
6. Elçilikler ve diğer kurumlar (vize, izin vb. konuları için)
7. Diğerleri

Hastanın bakış açısından Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsü şu bölümlere ayrılabilir:

#### **Evde (Seyahat Öncesi)**

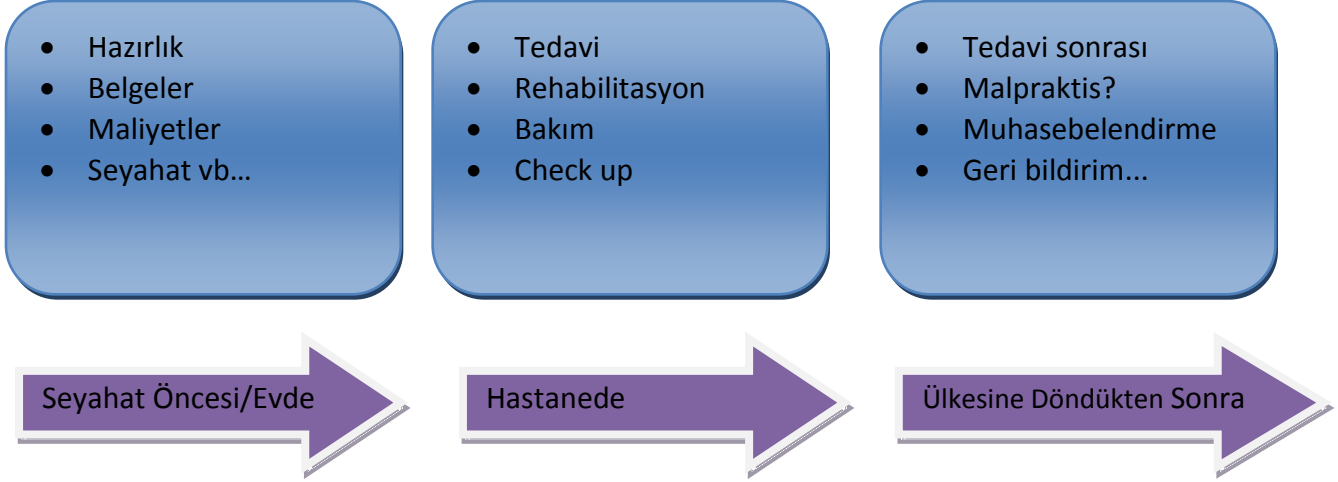
1. Hastanın yurtdışında tedavi olmak için yaptığı araştırmalar
  - a. İnternet
  - b. Radyo
  - c. TV
  - d. Gazete
  - e. Acenteler, destek şirketleri ve diğer araçlar
  - f. Arkadaş, akrabalar ve komşuların kendi tecrübe ve izlenimleri
  - g. Diğer başka bilgi kaynağı
2. Tıbbi tedavi için hangi ülkeye gidilmesi gerektiği konusunda alınan karar
3. Tedavi olunmaya karar verilen hastaneyle işbirliği içerisinde seyahat öncesi yapılması gereken hazırlıklar
  - a. Hasta ve hastanenin kendi planlaması
  - b. Tıp turizmi tur operatörleri gibi araçların devreye sokulması (asistan firmaları, acenteler, komisyoncular vb...) ve seyahat acenteleri veya havayolu şirketleri

#### **Hastanede (Sağlık Kuruluşunda)**

4. Tıp turisti ve refakatçisine seyahat ve transfer hizmetlerinin sunulması
5. Hastaneye kabul işlemleri
6. Hastaya yerinde sunulacak hizmetler ve tıbbi olmayan destekler
7. Yerinde yapılacak olan teşhis ve sunulacak tıbbi olmayan hizmetler
8. Postoperatif tedaviler ve taburcu etme sonrası sunulan hizmetleri

### Hastanede (Sağlık Kuruluşunda) / Evde (Tedavi Sonrası)

9. Taburcu etme sonrası kişisel ve tedavi sonrası hizmetler
10. Kendi ülkesinde sunulan tamamlayıcı bakım hizmetleri



Şekil 3: Sınır ötesi sağlık bakımı ve Uluslararası Hasta Hizmet Döngüsü

### Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsünde Hastanelere Yönelik Genel “Stratejik” Sorular:

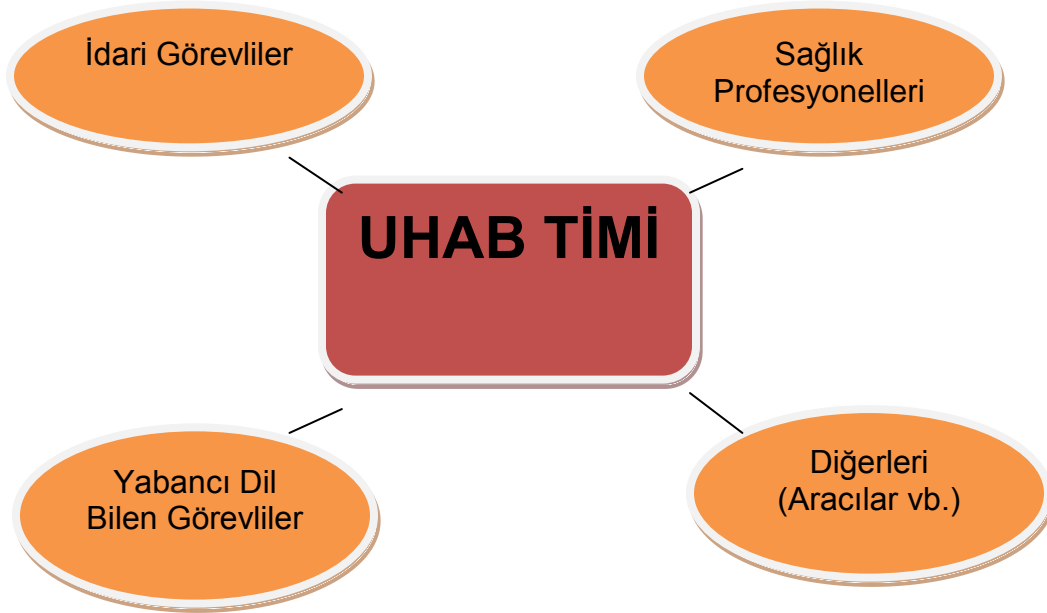
1. Hangi tahassus dallarında hizmet sunulacak?
  - a. Uzman olunan alanlar hangileri?
  - b. Hastanede “Mükemmeliyet Merkezleri” ar mı?
  - c. Daha fazla tecrübeye sahip olunan alan hangisidir?
  - d. Hekimlerin, hemşirelerin ve idari personelin dil bilgisi tıp turizmi yapmaya yeterli midir?
2. Hastanenin belirli hedef kitleye yönelmesi gerekiyor mu? Örneğin; Ortadoğu, Balkan Ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri, Almanya, İngiltere vb...
3. İletişim, uyum, güvenlik, hastanenin sağlık bakım profesyonelleriyle etkin iletişim gibi alanlarda uluslararası hastalara uygun bir ortamınız var mı?
4. Bölgede sizinle rekabet edenler var mı? Varsa bunlar kimler?
5. Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde kendi Uluslararası Hasta Biriminizde (UHAB) hangi hizmetler sunuluyor?
6. Hangi hizmetleri üçüncü şahıslara ihale edebilirsiniz?

Tüm bakım döngüsünde uluslararası hasta yönetimi için gerekli olan temel düzenlemelere (klini sel ve klini sel olmayan amaçlar için) yoğunlaşmak suretiyle süreçsel çerçevenin Uluslararası Hasta Biriminin (UHAB) yapacağı tüm operasyonları tanımlaması gerekir.

Sağlık hizmetleri sunucusunun, uluslararası hastanın tıbbi ve tıbbi-olmayan gereksinimleriyle ilgili olarak hastanın hastaneye kabul öncesi, hastaneye yatırma ve hastaneden taburcu etme sonrası dönemlerini kapsayan özgül süreçleri tesis etmesi ve sürdürmesi gerekir.

## Uluslararası Hasta Hizmetleri Döngüsünün Genel Gereklilikleri

### UHAB



Şekil 4: UHAB Timinin unsurları

1. Sağlık hizmetleri sunucusunun bünyesinde “ Uluslararası Hasta Birimi” (UHAB) adı verilen özel bir birim tedavi öncesinde, tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında olmak üzere tıp turizminin tüm süreçleriyle yakından ilgilenir.
2. UHAB, idari görevliler, çeşitli dil becerilerine sahip görevliler, hemşirelik hizmeti veren görevliler ve diğerleri olmak üzere çeşitli disiplinlerden meydana gelen bir ekibe sahip olur.
3. Sahip olduğu iç iletişim yapısı vasıtasıyla da hastane yönetimine raporlama yapar.
4. UHAB ekibi sürekli kendi aralarında toplantılar yapar ve yaptıkları bu toplantıların tutanaklarını tutar.
5. UHAB’ın, pazarlama faaliyetleri için ayrı bir bütçesi olur.

6. UHAB, broşür, flyer, çeşitli dillerde web sayfası ve benzeri pazarlama ve tanıtım konularından sorumlu olur.
7. UHAB ekibi Uluslar arası Hasta Hizmetleri Döngüsünün tüm süreçlerine entegre edilmiş olan sigorta şirketleri, tıbbi asistans firmaları, araçlar veya genel olarak üçüncü şahıslarla ilgili süreçlere katılır veya tamamıyla kendisi bunları üstlenir  
**İşlem**
8. Akış şeması ve olay yönetim süreç ve prosedürleri seyahat öncesinden, geliş, yataklı tedavi, taburcu etme ve tedavi sonrası takibe kadar tüm süreçleri içerecek bir şekilde hazırlanmış olur.
9. Tıbbi uzmanlıkların kapsamı ve uluslararası hastalar için yönlendirme sistemlerinin hepsi listelenmiş ve açıkça tanımlanmış olurlar.
10. Uluslararası hasta ve refakatçileri için kişiye özel bakım ve hizmet sunulur ve bu hizmetlerin belgelendirmesi yapılır.
11. Sürekli takip edilmesi ve etkin bir şekilde dokümente edilmesi gereken düzenli hasta yönetim sürecinde hastanın klinik durum ve tedavisinin hemşirelik değerlendirme prosedürleri bulundurulur.
12. Hasta veri gizliliği şemaları uluslararası standartlara uygun olur.
13. Önemli uzmanlıklar ve dalların klinik kılavuzları bulundurulur ve günlük rutine uygulanır (İlgili sorumlu görevliler tarafından tüm gerçekleştirilen ve uygulanan iş talimatları veya süreçte kullanılan standart evraklarında içeren formatlar değişiklik gösterebilir).
14. Resepsiyon, konfor ve gürültü azlığı vb. hastanenin altyapı unsurlarıyla alakalı çevresel durumlar dikkate alınır.



## Bölüm II Hasta ve Refakatçilerine Seyahat Öncesi Sunulacak Hizmetler

### Giriş

Yurtdışında tedavi olmaya karar veren hastaların çoğu tedavi öncesi, tedavi esnasında ve tedavi sonrasında olmak üzere tıbbi olmayan konularla ilgili destek ve hizmetlere gereksinim duyarlar. Karar aşamasında tereddütlü bir sürece giren hastalarla tedavi öncesindeki aşamada bir güven ortamının oluşturulmasına dikkat etmek gerekir, korku ve tereddütlerin giderilmesi bu aşamada çok önemlidir. Bu aşamada hastane gerek doğrudan hastanın desteklenmesinde gerekse araçlar gibi (Bölüm III'e bakınız) üçüncü tarafların devreye konmasında önemli bir rol üstlenmektedir.



Şekil 5: Hasta veya aracı tarafından randevu talebi

Hastalar veya araçlar hastanede tüm işlemlerin takibi için tek bir iletişim noktasının (kişinin) olmasını isterler. Bu vaka yöneticisi kişi (aynı zamanda hasta bakım koordinatörü) sunucu tarafından yapılacak tüm hizmetleri koordine eder ve hasta, aracı kurum, yönlendirme yapan doktor, sigorta şirketleri ve hastanenin çeşitli birimleri arasında köprü vazifesi görür.

Hastanenin tedavi planına uygun olarak bir maliyet hesaplaması yapabilmek için hastayla ilgili olarak mümkün olduğunca doğru bilgi edinmeye gereksinimi olur. Bun bilgileri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Yapılmış olan mevcut teşhis
- Biyopsi sonuçları (varsa)
- Hastanın sağlık sigorta verileri
- X-ray, MRI, CT tarama, Ultrason görüntüleri
- Hastanın iletişim bilgileri
- Konuyla ilgili diğer önemli bilgiler

Maliyet ve ilk tedavi planıyla ilgili tahmin ve öngörülerin seyahat öncesi yapılan görüşmelerde hastaya iletilmesi gerekir. Nihai ve bağlayıcı tedavi planıyla buna bağlı maliyetlerin yerinde yapılan tedaviler kapsamında hesaplanması gerekir.

Önceden ya da yerinde verilmesi gereken bilgi ve imzalanması gereken belgelerin seyahat öncesi iletişim kapsamında hastaya verilerek gerçekçi olmayan beklentilerin önlenmesi ve şeffaflığın sağlanması gerekir.

**Hastane tarafından verilmesi gereken prosedürel ve iletişimsel cevaplar:**



Şekil 6: Sunucu tarafında olması gereken iletişim ve süreçsel gereklilikler

1. Tıbbi verilerin naklinde hangi diller kullanılacak?  
Şu dillerin kullanılması tavsiye edilir (Örneğin İngilizce, Arapça, Almanca, Rusça vb. hastanede tedavi edilecek hastanın durumuna göre)
2. Tıbbi verilerin gönderilmesinde hangi yöntemler kullanılacak?
  - a. E-posta ile taranmış nüshalar
  - b. Yönlendirme yapan doktor/hastanenin internet üzerinden, tedavi yapan hastanenin elektronik hasta verilerine girebilmesi

- c. Posta/kargo
- d. Diğer
3. Yönlendirme yapan doktorla tedavi yapan doktor arasında doğrudan iletişim gerekli ve mümkün mü?
4. Tüm veri değişim sürecinde veri güvenliği nasıl sağlanıyor?

Sunulan veriler temel alınarak hastane bir maliyet hesaplaması ve tedavi planı hazırlar. Hasta veya sorumlu aracıyla olan iletişim halinde olan hastanenin, sigorta kurumuna veya maliyet hesaplaması ve tedavi planı belgelerini temel alarak ödeme yapan diğer kurumlara sunulan ayrıntılı bilgilere yönelik ortaya çıkması muhtemel ilave bilgileri de sunması gerekir.

Süreçsel çerçevenin, kişiye özel hasta yöneticisinin tıbbi randevular, maliyet hesaplamaları ve tedavi planında temel düzenleme ve izahlara yönelik görevlerini tanımlaması gerekir.

Sağlık sunucusunun hastanın hastanede kalışını hazırlamak ve güvenliğini teminat altına almak için düzenlemeler, hastayla iletişim, yönlendiriciler, sigorta kurumları ve araçlar (varsa) ve hastanede tedaviyi yapan doktorla ilgili olarak özgün süreçler tesis ederek bunların sürekliliğini sağlaması gerekir.

**Hastanenin randevu, maliyet ve tedavi planı konusunda yerine getirmesi gereken yükümlülükleri:**

1. Hastanenin hasta ve/veya hasta adına hareket eden üçüncü şahıstan gelen randevu talebi konusunda tanımlanmış ve belgelenmiş süreçleri bulunur.
2. Tedavi için hastaneye nasıl ulaşılabileceğine yönelik bilgiler tüm ilgili taraflar için ulaşılabilir ve şeffaf olur.
3. Hastane tarafından talebe cevap verilene kadarki süreyle ilgili bilgiler tüm ilgili taraflar için erişilebilir ve şeffaf olur. Bu parametre bir kalite göstergesi olup iç Kalite Yönetim Sisteminin bir parçasını oluşturur.
4. Kişiye özel bakım koordinatörü hastaneyi temsil eder ve tüm ilgili taraflar arasındaki talepler, görüşmeler ve gerekli açıklamalar için köprü vazifesi görür.
5. Hastanenin mutabık kalınan dilde gerekli bilgiyle birlikte standardize olmuş bir kontrol listesi olur. Makul bir maliyet hesaplaması ve tedavi planının yapılabilmesi için bu kontrol listesinde yer alan soruların cevapları hasta veya yönlendiricisi tarafından verilir.
6. Maliyet tahminleri ve fiyat teklifleri izlenebilir bir temel üzerinde yapılandırılır. Olası diğer tedavilerde buna dâhil edilir ve açıkça belirtilir.
7. Tedavi için gerekli olan süre-vakitle ilgili öngörülerde bulunulur: en uygun veya talep üzerine rehabilitasyon müdahalelerine yönelik bilgiler verilir.
8. Tedavi sonrası veya rehabilitasyon aşaması sonrası potansiyel turizm programları hastanın taburcu edildikten sonraki özel ihtiyaç ve fiziki durumuna göre sunulur.
9. Gerekli avans ödemeleri ve ödeme yöntemlerinin yanı sıra iade politikası ve herhangi bir sorun ortaya çıkması halinde tedaviye devam edilme olasılığı koşulları açıkça belirtilir.

10. Hastane, tıbbi ve hasta bireysel verilerinin hastaneye nasıl gönderileceği hususunda bir protokol ve süreçsel çerçeveye sahip olur ve hasta verilerinin değiş tokuş güvenliği ve hastanedeki veri işleme hakkında bilgi sunar.
11. Gerek Tele-tıp ve/veya web temelli gerekse başka kanallardan tıbbi veri sağlanması da dâhil olmak üzere hastanede tedaviler hazırlanır.
12. Varsa eğer görüntülü (video) görüşmede dâhil olmak üzere telefon veya çevrimiçi (on-line) hekim tarafından muayene yapılır.
13. Tıbbi ve hasta verilerinin alındığının hastane tarafından teyit edilmesi.
14. Olabilecek çeşitli tedavi seçenekleri (varsa eğer) dâhil olmak üzere tıbbi veriler değerlendirilerek bir tedavi planı yapılır.
15. Tedavi planı hasta notları arasına konulur.
16. Hastanın onam formu bakım planına eklenir.
17. Hastane tedavileri için randevu çizelgeleri yapılır.

Yazılı bir sözleşme, emir veya politika tedavi öncesi bu aşamayı tamamlayıcı olur. Bu aşamaya paralel olarak ya da bu aşamanın hemen akabinde seyahat öncesi hizmetlerin yerine getirilmesi gerekir.

#### **Seyahat öncesi aşamada yapılması gerekenler**

Süreçsel çerçeve, seyahat öncesi aşama için temel olan düzenlemelere eğilen UHAB'ın yapacağı işleri tanımlar.

Sağlık sunucusu, seyahat düzenlemeleri, hastayla, yönlendiricilerle, sigorta şirketleriyle ve aracılarda iletişim ve hastanın hastaneye kabul ve kalışıyla ilgili hazırlıkları yerine getirir ve bunların sürekliliğini sağlar. Hastanenin bizzat kendisi veya sözleşmeli olduğu seyahat acenteleri, havayolları, tercümanlar vb. paydaşları bu tıbbi olmayan hizmetleri sunarlar.

#### **Hastane tarafından seyahat öncesi hizmetler kapsamında yerine getirilmesi gerekenler**

1. Uluslararası hastalar için irtibat kişi ya da kişileri tayin edilmesi.
2. Uluslararası hastalarla iletişim kolaylığının sağlanması amacıyla web sitesi ve e-sağlık hizmetlerinin sunulması.
3. Teyit mektubu da dâhil olmak üzere vize başvurusu için gereken desteğin sunulması.
4. Mümkün olabildiğince hastanın kondisyon ve durumuna göre genel olarak uçuş ve transferine desteğin koordine edilmesi.
5. Seyahatin değişmesi veya iptal edilmesi durumunda sorumluluk ve yükümlülüklerin açıklığa kavuşturulması (Örneğin: Pek çok havayolu şirketi ufak bir ilave meblağ karşılığında uçuş değişiklikleri yapabilmekteler).
6. Konaklama rezervasyonlarının yapılması.
7. Hasta ve refakatçisinin isteklerine göre rezervasyon ve diğer hizmetlerin sunulması (Örneğin: Alışveriş turları, şehir turları, vize ve tiyatro geziler vb.)
8. Bunların haricinde seyahat öncesi gerek görülen diğer düzenlemelerin yapılması.

### **Bölüm III Aracı ve Destek Kurumlarının Devreye Girmesi**

#### **Giriş**

Tıbbi seyahat araçları, tıp turizmi acenteleri veya tıp turizm araçları gibi araçların devreye girmeleri tıp turizm endüstrisinde oldukça yaygın bir durumdur.

Aracı kelime anlamıyla “ başkalarına yardımcı olan veya işleri kolaylaştıran kişi” olarak ifade edilir. Dolayısıyla bu kişiler tıp turizminde tıp turistleriyle hizmet sunucuları arasında irtibat sağlayan kişi olarak görülürler.

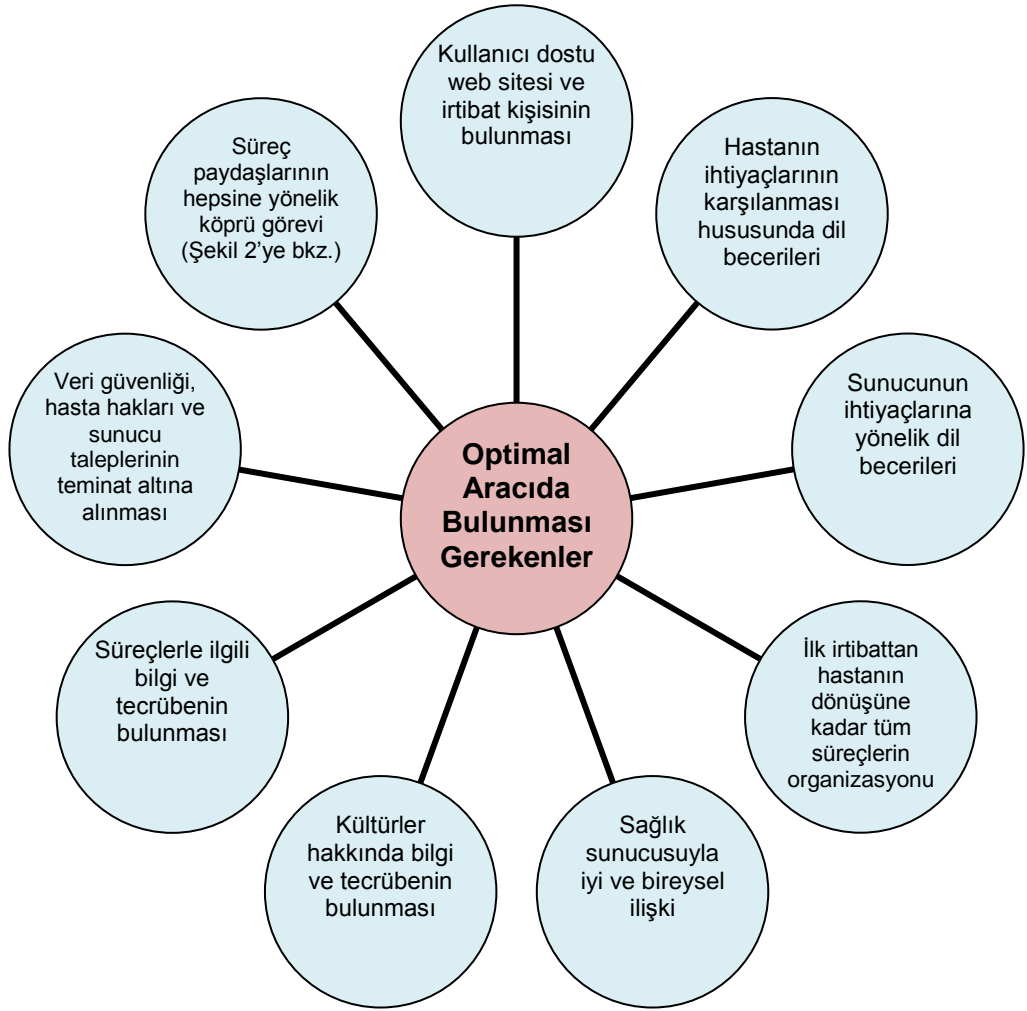
Geçtiğimiz yıllarda büyük sayıda tıbbi aracı şirketler piyasaya girmiş bulunuyor. Bunların işlevleri büyük oranda seyahat acenteleri gibi vize talebi, bilet rezervasyonu, tıp turizmi hastasının konaklama yerinin ayarlanması, transfer ve tur düzenlemesi şeklinde özetlenebilir. Bunlar ayrıca hasta ile uluslararası hastane ve doktor arasında aracı olarak görev üstlenirler. Aracı kurumun görevi sağlık sunucusunun hizmetlerini yeniden paketleyerek hastaya tıp turizmi süreçleri boyunca rehberlik etmektir. Bir ya da birden fazla aracı kurumlarla çalışmak işi kolaylaştırabilir ve hastane, hasta ve diğer paydaşlar arasında iletişimi etkin bir şekilde gerçekleştirebilir.

#### **Aracıların yaptıkları işin içeriğini ne derece bilmeleri gerekir?**

Gerek hastaların gerekse hastanelerin aracı kişi ve kurumlar hakkında yeterince bilgi sahibi olması tecrübe ve geçmişlerini incelemesi gerekir. Zira şu anda araçlarla ilgili bağımsız ve tarafsız bir sertifikasyon sistemi bulunmamakta, bunların eğitim, seviye ve kalite durumlarını değerlendiren bir akreditasyon kurumu bulunmamakta.

#### **İlgili taraflar için tıp turizmi aracısının neler yapması gerekmektedir? Tıp turizmi aracısının devreye girmesinin avantajları nelerdir?**

Süreçlerle ilgili deneyim ve bilgi



Şekil 7: “Optimal” Aracıda bulunması gereken beceriler, hizmetler, bilgi ve tecrübe

#### 1. Tek gişe hizmetleri

Aracılar varış yeri, hastaneler, süreçler ve hizmetler hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olurlar. Aracıların hizmetlerinden yararlanmak isteyen hasta ve yakınları aracının web sayfasından gerekli bilgilerle birlikte belirli tedavilerin hangi hastane veya klinikte ne kadar yapıldığına ilişkin verileri alabilir. Buna göre hangi sağlık sunucusunun ne gibi hizmeti kaçta sunduğunu öğrendikten sonra tercih ve seçimini yapabilir.

Bölgeler arasında zaman farkı, dil engelleri ve kültürel farklılıklar nedeniyle uluslararası sağlık sunucularıyla iletişim kurmak epey bir gayret gerektirebilir. Tıbbi aracı kurumlar daha önce kurdukları irtibatlarını kullanarak cevaplanması gereken sorulara daha erken cevap verebilir ve tüm süreçler boyunca yapılması gerekenleri daha iyi organize edebilirler.

Buna ilaveten, hasta nereye gideceğine yönelik kararını verdikten sonra aracı kurum genel olarak uçuş, konaklama ve transfer gibi tüm seyahat lojistiğini üstlenir. Bu durum işe büyük katkı sağlayarak hastane UHAB'ının yükünü azaltabilir.

## 2. Hastaneyle kurulan ilişki

Aracı kurum ve hastane daha önce yapılan ziyaretler ve karşılaşmalar nedeniyle birbirlerini tanırlar. Böylece bunlar arasında uluslararası hastalar konusunda sistematik bir yönetim süreci kurulmuş ve rutin hale gelmiş olur.

## 3. Tıbbi bilginin nakli

Hastaneyle yapılan ilk anlaşmadan başlamak üzere MRI veya CT scan gibi büyük dosyalarda dahil olmak üzere uluslar arası standartlara uygun olarak güvenli bir tıbbi ve hasta veri transferi gerçekleştirilir.

Hastane, stratejik bir oryantasyon ve politika çerçevesinde hangi hizmetlerin kendi personeli tarafından hangi hizmetlerin ise ilgili aracı kurum ve üçüncü şahıslar tarafından sunulması gerektiği konusunu tartışır ve bir karar bağlar. Bu durum sahip olunan altyapı ve öz kaynak durumuna bağlı olarak her hastane için farklılıklar gösterebilir. Resmi organ ve stratejik denetçi olarak T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi programının çerçevesinin belirlenmesinde ve düzenlenmesinde destek ve bilgi sunar.

Aracı kurumun gayretlerinin karşılığını bulması genellikle hastane tarafından belirli bir komisyon veya oran şeklinde gerçekleşir. Bu durum aracı kurumla hastane veya hastanın ödeme konusunda bizzat kendisinin devreye girmesi durumunda hasta ile yapılacak anlaşamaya göre değişebilir.

## **Bölüm IV Uluslararası Hasta ve Refakatçilerine Yönelik Seyahat, Transfer ve Karşılama Hizmetlerinin Sunulması**

### **Giriş**

Seyahat öncesi düzenlemeler kapsamında hastanın kendisinin yalnız başına mı yoksa bir başka refakatçi eşliğinde mi seyahat edeceği gündeme gelmişti. Buna göre hastanın kendisine ve refakatçisine sunulacak hizmetler belirlenir.

### **Hastane tarafından geliş ve hastaneye kabul hizmetleri kapsamında yapılması gerekenler**

UHAB, hastanenin çeşitli bölümleriyle ve şayet söz konusuysa seyahat acentesi ve havalimanı temsilcileriyle hastanın seyahatini koordine eder.

Havalimanı, tren istasyonu, liman vb. varış noktasına erişildiği andan itibaren hastane hastanın ve refakatçilerinin karşılanmasından ve bunların gerekli tıbbi itinayla uygun bir şekilde transferlerinden sorumlu olur.

Karşılamanın kolaylaştırılması için hasta ve refakatçisinin isimlerinin yazılarak karşılanması, karşılayan kişinin kendisini hasta ve refakatçisine takdim etmesi ve hastanedeki görevini belirtmesi gerekir.

Hastane veya işbirliği yapılan üçüncü taraf hizmet sunucuları hasta ve varsa eğer refakatçisini önceden rezervasyonu yapılan yere nakletmekten sorumlu olur. Hastane veya konaklama yerine doğru yapılan transfer süresine bağlı olarak içme suyunun bulundurulması takdirle karşılanır.

Hastanın kendi ülkesindeki hava ve klima kullanımı ve/veya hastanın tıbbi durumuna bağlı olarak araçta klima kullanılması veya soğuk bir ortam yaratılması uygun olmayabilir. Bu nedenle sürücü veya görevli hasta yöneticisinin bunu hasta ve refakatçisine sorması gerekir.

Geliş ve karşılama hizmetleri kapsamında hastane, kendi Kalite Yönetim Sistemi uyarınca tanımlanan enfeksiyondan korunma önlemlerini alması gerekir.



## **Bölüm V Medikal Turistlerin Hastaneye Kabul İşlemleri**

### **Giriş**

Mutabık kalınan ve planlanan tedaviye bağlı olarak hasta havaalanına, tren istasyonuna veya limana geldikten sonra derhal hastaneye kabul yapılır ve şayet dışarıda başka bir yerde kalıyorsa oradan alınarak tedavisinin yapılacağı kuruma nakledilir.

Sunduğunuz hizmetler hakkında bir güven ortamının oluşması için hasta ve refakatçilerinin hastaneniz hakkında edindiği ilk izlenimin olumlu olmasına dikkat etmeniz gerekir. Burada söz konusu olan rasyonel bir karar olmayıp hastanın hastanenin geneliyle ilgili edineceği sübjektif olarak “iyi olduğu intibadır”. İçeride ve dışarıda tesislerinizin görünümü, altyapı ve hasta kabul süreçleri kapsamında sunulan hizmetler hastanın bu hastanenin “iyi olduğu yönündeki” intibalarını olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkileyeceği kesindir.

### **Giriş sürecinde hastanenin yerine getirmesi önemli olan gereklilikler**

Hastane, hasta ve refakatçisinin hastaneye kabul sürecini etkin bir şekilde yürütebilmek için ilgili tüm bölümleriyle birlikte eşgüdümü sağlar.

Hastanenin standardize bir süreç yürütebilmek için bu süreçleri yazılı olur ve aynı şekilde hızlı bir hasta kabul ve muayene işlerinin gerekli evrak ve destekleride yazıya dökülmüş olur.

Hastanın kalış süresi boyunca özel bir hasta yöneticisi/sorumlusunu görevlendirilir.

Standardize hasta kabul sürecini takiben tedavi öncesi iletişim kapsamında açılmış olan hastanın tıbbi dosyasına devam edilir. Bir kontrol listesi, hastanın dosyasında bulunması ve işlenmesi gereken bilgiyle ilgili olarak idari personeli, hemşireleri ve hekimleri yönlendirir.

Hastaneye kabul sürecinin ilk adımı olarak hastanın kimliği teyit edilir. Her bireyin kaydedilmesi gereken diğer bilgilerinin yanı sıra hastane anamnez için standardize edilmiş belgeler kullanır.

İletişimi tesis etmek ve yanlış anlamaları bertaraf etmek için hasta anamnezinin kaydında iki dilli evrak kullanılması tavsiye edilir (Örneğin: Türkçe/İngilizce, Türkçe/Arapça, Türkçe/Rusça, Türkçe/Almanca vb...). Ayrıca bu belgelerde ilgili hekim ve hastanın imza yerleri bulunur.

Hasta tüm teşhis, tedavi süreçleri, hasta hakları ve varsa ilave bireysel bilgiler hususunda bilgilendirilir. Bilgilendirilmiş onam formu hekim ve hasta tarafından imzalanır.

Hasta kabul işlemleri kapsamında hastane, hastane kalite Yönetim Sisteminde tanımlandığı üzere enfeksiyon kontrol tarama uygulamasına başlar ve ulusal enfeksiyon kontrol kurallarını dikkate alır.

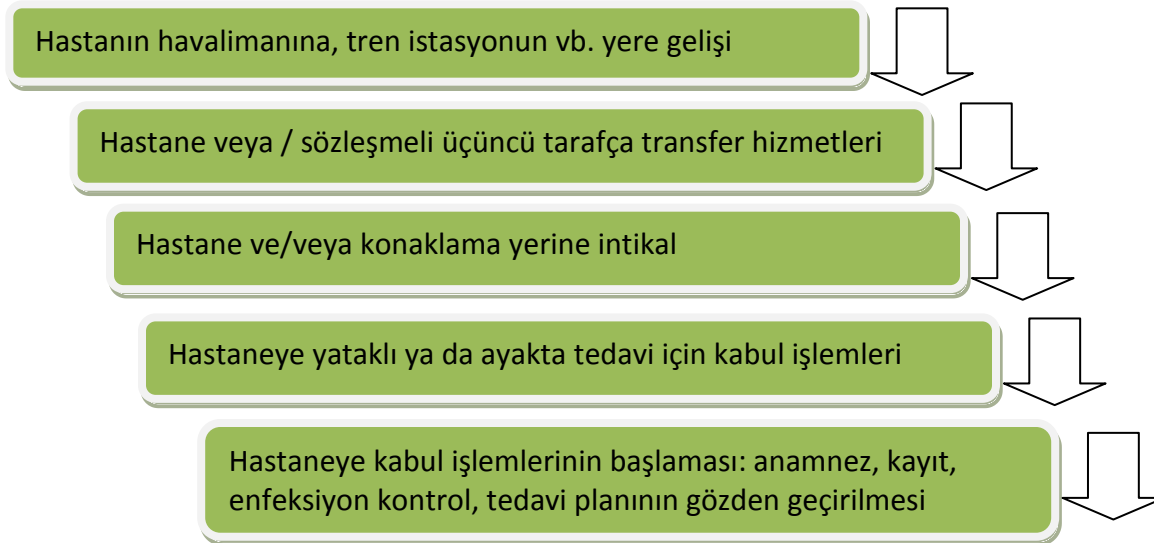
Bu işlem çok önemlidir. Zira pek çok enfeksiyon uluslar arası hastalar tarafından bulaştırılmaktadır. Pek çok durumda hastanın farkında olmadığı ve erken hasta kabul işlemlerinde kontrol edilmesi zorunlu olmayan bu duruma gereken önemin gösterilmesi gerekir. Böyle bir durumun ortaya çıkması halinde hatanın izole edilmesi gerekir.

Anamnez, yönlendirme yapan tarafça verilen bilgiler, planlanan tedavi ve laboratuvar, görüntülü işlemler vb. teşhislerin kaydı tutularak belgelenir.

İşlemler bittikten sonra hasta kendisine ayrılan odaya taşınır.

Laboratuvar sonuçları ve diğer teşhis çalışma ve etkinliklerine dayanarak tedavi planının gözden geçirilmesi veya onaylanması gerekir.

Tedaviye başlamadan önceki aşamalar:



Şekil 8: Tıp turistinin hastaneye kabule kadar olan süreçleri

## Bölüm VI Tıbbi ve Tıbbi Olmayan Hizmetlerin Yerinde Sunulması

### Giriş

Hastalar, sunduğunuz tıbbi hizmetlerin % 100 sorumlu ve profesyonel olduğuna ikna olması nedeniyle sizin hastanenizi tercih eder. Aynı şekilde tıbbi olmayan (non-medical) hizmetlerde hem kendileri hem de refakatçileri için % 100 sorumlu ve profesyonel hizmet beklerler. Hastaya konfor ve uygun bakımın sunulması konuları bu bölümde ele alınacak konular arasında yer almaktadır.

### Hastanede tıbbi olmayan (non-medical) alanlarda hastane tarafından yapılması gerekenler

Yukarıda işaret edildiği üzere güven ve “kendini iyi hissetme unsuru” uluslararası hasta için çok önemli parameterlerdir.

#### Sağlık Sunucusunun Kurum İçi Hizmetleri

- Oda konforu (ses, nem, ısı vb.)
- Hastanın dilinde iletişim
- Hastanın dilinde hasta rehberi
- Hastanın dilinde eğlence programları (TV, uydu)
- Bireysel hasta yöneticisi desteği
- Mali danışman
- Diğer hizmetler

#### Sağlık Sunucusunun Hizmetlerini Destekleyen Harici Hizmet ve Destekler

- Pazar ve çeşitli alışveriş yerlerine ziyaret
- Şehir içi gezi ve turlar
- Kültürel programlar (Tiyatro, müze, sinema, gemi geziler vb.)
- Termal / Spa-Wellnes programları
- Kilo verme programları
- Hobi programları: resim, yazma vb.

Şekil 9: Tıp turistine sunulması gereken iç ve dış hizmetlere örnek

## **İç hizmetler**

Hastanın kendisi istemese dahi oda ısısı, nem, gürültü azlığı ve mahremiyet gibi konularda beklentisi olur.

Gerek hastane içerisinde gerekse akraba, arkadaş veya diğerleri gibi hastane dışındaki insularla iletişim kurabilmek çok önem taşır. Yardım çağrısı da dâhil olmak üzere telefon ve benzeri hizmetlerin günün her vaktinde mümkün olabilmesi gerekir.

TV ve uydu yayınları vasıtasıyla çeşitli dillerde eğlence programlarının izlenebilmesi çok büyük takdir toplar.

Gerektiğinde internet ve diz üstü bilgisayarda dâhil olmak üzere Bilgi ve İletişim Teknolojileri hizmetlerine erişim yapabilmekte çok istenen bir durumdur.

Ayrıca gazete, kitap ve çiçek vb. hizmetleri de bu kapsama dâhil edilebilir.

Mali süreçleri ayrıntılı bir şekilde açıklamak ve örneğin tedavi planında meydana gelen değişiklikler sonucunda cari fatura meblağına ilişkin sorulara cevap vermek üzere bir mali danışmanın bulundurulması gerekir.

Uluslararası hastaların yakınları ve aile üyeleri için ziyaret saatlerinin açıklığa kavuşturulması ve tıbbi açıdan herhangi bir mahzuru yoksa olabildiğince esnek davranılması sağlanabilir.

Refakatçi aile üyelerinin tedavi ve iyileşme sürecindeki rollerinin tartışılması ve açıkça tanımlanması gerekir.

Hasta ve refakatçisine rehberlik etmek üzere hastanenin alt yapısı, sunulan hizmetler ve hasta ve hastanenin hak ve sorumluklarını belirten bir hasta rehberinin hazırlanması uygun olur.

Tıbbi olmayan(non-medical) hizmetlerle ilgili olarak uluslararası hastanın talepleri daha fazla olabilir. Hastanenin yerel hastalara kıyasla bu konuda daha fazla esnek davranması beklenebilir. Bununla birlikte hastane yönetimi, kendi Kalite Yönetim Sisteminin bir parçası olarak yatak destek hizmetinin etkinliğini izlemesi, değerlendirmesi ve takdir etmesi gerekir.

## **Dış hizmetler**

Tedaviye bağlı olarak hastalığın şiddet veya hafiflemesine göre hasta veya refakatçilerinin hastane veya hastanenin sözleşmeli olduğu üçüncü tarafça verilen hizmetlerden talepte bulunabilir. Hastanenin tecrübe ve altyapısının her zaman bu türden hizmetleri profesyonel bir şekilde yerine

getirme hususunda yetkin olamaması nedeniyle bu türden hizmetlerin profesyonel üçüncü taraflarca verilmesi tercih edilir.

Kişiye özel hasta yöneticisinin hastayla birlikte bütün bu tercihleri ele alması gerekir. genellikle aşağıda belirtilen seçenekler masaya yatırılır:

1. Pazar yerinden lüks alışverişe yerlerine kadar çeşitli yerlerde alışveriş turlarının düzenlenmesi,
2. Şehiriçi gezi turlarının düzenlenmesi,
3. Tiyarto, opera, sinema, gemi vb. kültürel ve turistik turların düzenlenmesi,

Bunların yanı sıra şu seçeneklerde ele alınır:

1. Spa-wellness programı,
2. Fitness programı,
3. Fazla kilolardan kurtulmak için program ve danışmanlıkların verilmesi,
4. Resim yapma, yazma vb. hobilerin gerçekleştirilmesi,
5. Diğer etkinlikler

Hastanenin bu konuda gereğinde kendisine destek verebilecek profesyonel bir irtibat ağına sahip olması gerekir. Seyahat öncesi ve seyahat için yapılabilecek düzenlemeler bu kapsamda görülebilir. Zira bütün bu iş ve işlemlerin Uluslararası Hasta Birimi (UHAB) tarafından yapılması gerekmez. Bilakis bu işlerin başkaları tarafından yapılması daha uygun olur. Dünya genelinde hastaneler transfer hizmetleri, şehir turları, tedavi sonrası tıbbi olmayan hizmetler vb. konularda hizmet sunan geniş bir irtibat ağından yararlanırlar.

## Bölüm VII Uluslararası Hastanın Taburcu Edilmesi

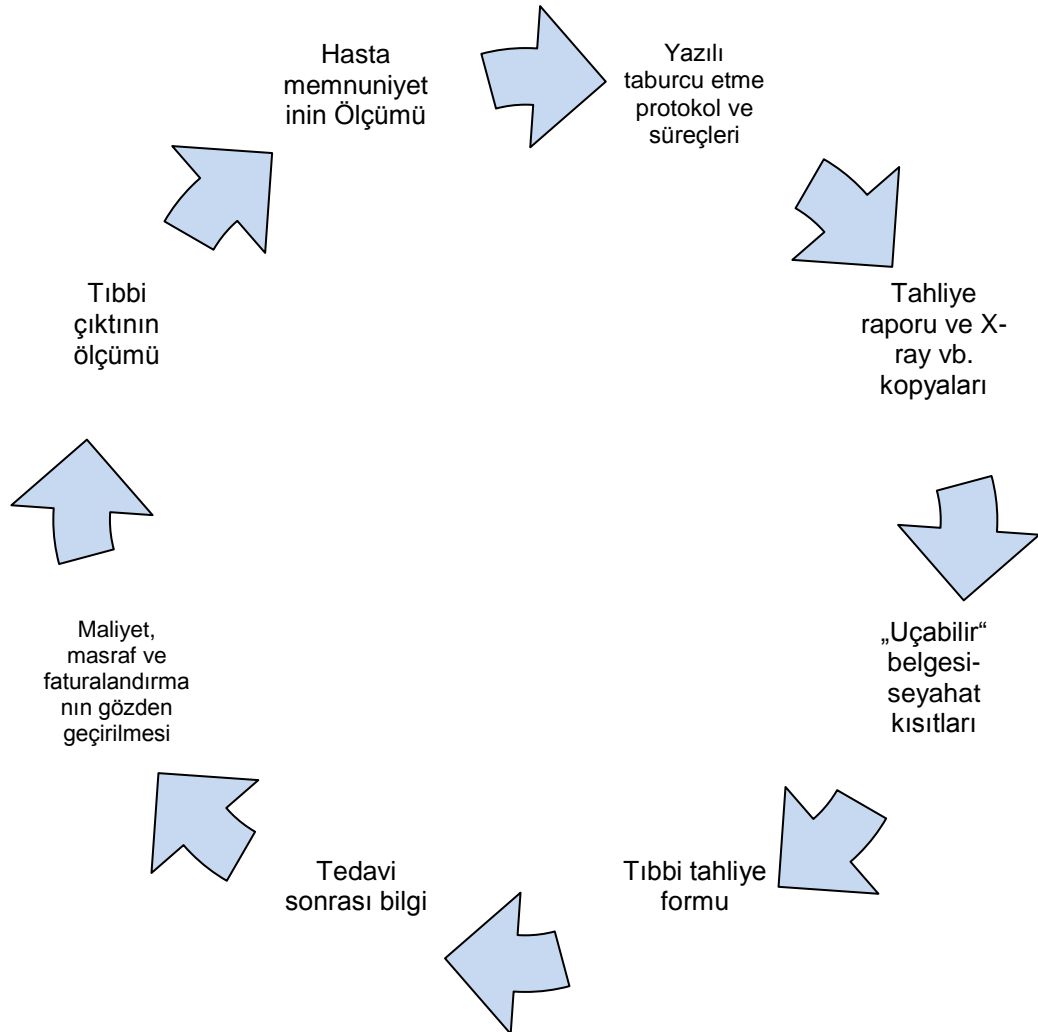
### Giriş

Tedaviden sonra hastaların taburcu edilmesi ve taburcu etme süreçlerinde desteğe gereksinim duyarlar. Bu bölümde tıp turistinin taburcu edilmesini etkin bir şekilde hazırlamak için gerekenlerin tanımı yapılmaktadır.

Pratik ve tedavi sonrası hizmetler Bölüm VIII’de ele alınacaktır.

Genel taburcu etme süreci hastanenin Kalite Yönetim Sisteminin bir parçasını oluşturur ve uluslararası hastanın özel gereksinimlerine göre uyarlanmış olur.

### Taburcu etme konusunda hastane tarafından yerine getirilmesi gerekenler



Şekil 10: Taburcu edilirken tıp turistine sunulması gereken hizmetler

Uluslararası hastalar için taburcu etme protokolü ve tedavi sonrası planların bulunması ve uygulanması gerekir.

Ameliyatlardan sonra kısıtlanan seyahat dönemine yönelik protokoller yapılır.

Hastanın tedaviden sonra “Uçabilir” onayı hazırlanır ve taburcu edilirken kendisine verilir. Bu onay belgesi hastanın kondisyonunun uçakla uçabileceğini göstermesi açısından havayolu şirketleri tarafından istenir. “Uçabilir” belgesi hastanede tedaviyi yapan hekim tarafından verilir.

Taburcu edilirken hastanın anlayacağı dilde rapor düzenlenmesi gerekir. Bu raporda, ülkeden ayrıldıktan sonra uyulması gereken tıbbi talimat ve takip edilecek süreçler yer alır.

Hastayla mutabakat içerisinde tahliye özeti/tıbbi raporun bir kopyası hastayı yönlendiren kaynağa ve gerekli ve önemli görülen acente ve organizasyonlara gönderilir.

Röntgen filmlerinin ve diğer filmlerin bir kopyası hastaya takdim edilir.

Tıbbi tahliye formu hasta tarafından imzalanarak kayıtların teslim edileceği hastanın e-posta adresi ve telefon numarası belirtilir.

Hasta mahremiyetiyle ilgili gerekliliklere uymak amacıyla hasta ülkesine döndükten sonra tedaviyi yapan hastaneye yazılı tıbbi raporlar gönderilir.

Gelecekte gerekmesi halinde hizmetlere nasıl erişilebileceğiyle ilgili olarak hastaya bilgi verilir.

Uluslararası hastalar için ülkelerine döndükten sonra bir “Tedavi devam” programı oluşturulur.

Hasta memnuniyeti, değerlendirme ve (düzeltici) önlemlere ilişkin anket formları uluslararası hastalara dağıtılır. Anketler, hastanın anlayacağı bir dilde hazırlanır ve talep edilmesi halinde vaka yöneticisi tarafından tercüme ve ayrıntılı izahlar yönünden desteklenir.

Anketler değerlendirildikten sonra elde edilen sonuçlar çoğu zaman hastane için eksikliklerini gidermede ya da uluslararası hastalar için düzeltilmesi gereken noktaların tespit edilmesinde çok yararlı olabilmektedir.

Hastayla birlikte, daha önce yapılan ve bundan sonrasında öngörülen masraflar gözden geçirilerek hasta taburcu edilmeden önce yapılması gereken ödemeler konuşularak açıklığa kavuşturulur. Ayrıca hastaya nihai meblağı içeren faturanın ne zaman (veya Türkiye’ye gelmeden önceki süreçte mutabık kalınan ödeme döneminde) ödeneceği ve hangi yöntemle ödemesi gerektiği açıklığa kavuşturulur (Lütfen Bölüm X’a da bakınız).

Üçüncü kişi veya sigorta şirketi ödemedden sorumlu ise bu kişilerle mutabık kalındığı üzere tüm gerekli evraklar hazırlanır.

Hastane uluslararası hastaların tedaviyi müteakip tıbbi sonuçlarını ölçmek için yazılı prosedürleri oluşturur. Gerekli olması durumunda vakaların hastanın kendi ülkesindeki doktoruyla hastanede tedaviyi yapan doktor arasında tartışılabilmesi için gerekli imkanların oluşturulması gerekir.

Tıp turistlerinin şikâyet ve kötüye gitmelerinin kaydı tutulmalı, ölçülmeli, durum değerlendirmesi yapılmalı ve bu durumları düzeltici önlemlerin alınarak bunların da kaydedilmesi gerekir.

Sağlık Bakanlığı kurumlar arasında mukayeseler yapılarak farkların belirlenmesini takip etmeli.



## Bölüm VIII Taburcu Etme Sonrası Sunulacak Postoperatif Bakım Hizmetleri

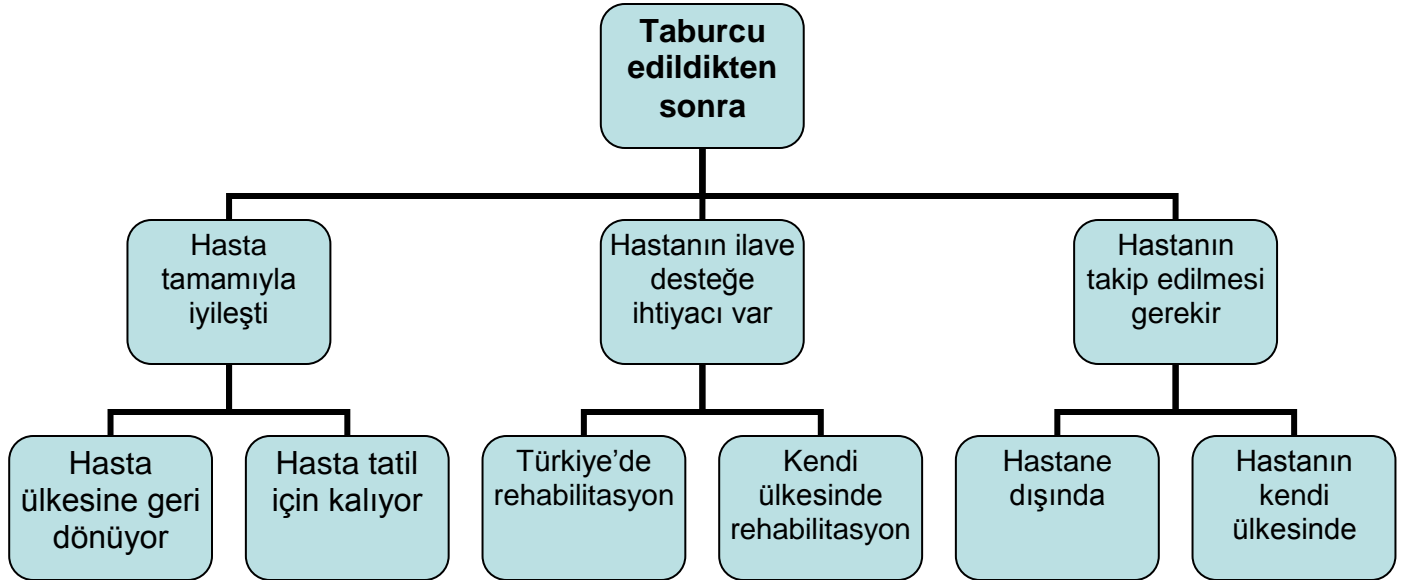
### Giriş

Tedaviden sonra hastanın taburcu edildiği anda ve taburcu edildikten sonraki dönemde destek hizmetlerine ihtiyacı olur.

Bu bölümde tıp turistinin tedavi sonrasındaki taleplerini en uygun bir şekilde karşılamak için gerekli olan koşul ve süreçlerin bir tanımı yapılacaktır. Daha önce taburcu edilmeyle ilgili hizmetler Bölüm VII’de ele alınmıştır.

Tedaviden sonra sunulacak hizmetler hastanenin Kalite Yönetim Sisteminin bir parçasını oluşturur ve bu hizmetler uluslararası hastaların özel gereksinimlerine uyarlanmış olur.

Mutabık kalınan hizmete göre ve hastanede yapılan tedavi sonucuna dayanarak tedaviden sonra çeşitli süreçler hastane içerisinde tamamlanır. Hasta ve tedaviyi yapan hekim ve varsa sosyal hizmetler görevlisi hastanın bireysel durumunu birlikte ele alıp görüşürler.



Şekil 11: Taburcu edildikten sonraki senaryolar

Taburcu edildikten sonra hastanın muhtemel atacağı adımları şu şekilde özetlemek mümkündür:

1. Hasta tamamen iyileştiği için hastaneden ayrılarak kendi ülkesine dönüyor;
2. Hasta tamamen iyileşti ama tatil için bir süre kalıyor;
3. Hasta, Türkiye’de uygulanmak üzere rehabilitasyon tedavileri kapsamında başka hizmetlere gereksinim duyuyor;
4. Hasta, kendi ülkesinde uygulanmak üzere rehabilitasyon tedavileri kapsamında başka hizmetlere gereksinim duyuyor;

- 5.
6. Hasta, tedavi gördüğü hastanede bulunmayan tedavi takip hizmetlerine gereksinim duyuyor;
7. Hasta, kendi ülkesinde uygulanması gereken tedavi takip hizmetlerine gereksinim duyuyor.

Hastanenin yukarıda tanımlanan her bir senaryoya yönelik bir protokolü ve yazılı süreçleri bulunur. Hastanın tamamen iyileşmemesi durumunda havayolu şirketleri “Uçakla seyahat edebilir” belgesi isterler. Bu belge tedaviyi yapan doktor tarafından verilir ve belgede hastanın durumuyla taşıma esnasında gerekli olanlar yer alır. Durumun gerektirmesine göre hasta bir hemşire veya hekim nezaretinde bir ambulânsla taşınmalı. Ağır vakaların asistan şirketlerle işbirliği içerisinde organize edilmesi ve mobil yoğun bakım araçlarıyla taşınması gerekir. Bu durumun çok öne çıkan bir durum olmaması nedeniyle ayrıntılı olarak burada ele alınmamıştır. Ayrıca hastanenin uluslar arası hastanın kültür ve adetlerine uygun olarak bir kültürel otopsi protokolünün bulunması gerekir (Bölüm XI’e de bakınız).

### **Hastane tarafından bilahare yapılması gereken konsiyerj hizmetleri ve tedavi sonrası aşama**

Uluslararası hastalar için tedavi sonrası döneme ilişkin bir protokol bulundurulur ve bu protokol fiili olarak ta kullanılır.

İyileşme durumuna ve ayarlanan hizmetlere bağlı olarak hastanenin/UHAB’ın mutabık kalınan tüm seyahat ve transfer düzenlemelerini, gerekiyorsa üçüncü taraflarla işbirliği içerisinde, yapması gerekir. Bu desteklerin hepsi önceden hazır edilir ve hasta taburcu edilirken uygulamaya konulur. Hastanın geliş ve gidişi için gereken destek önlemleri alınarak taraflar arasında koordineli bir çalışmayla hizmetler sunulur. Havalimanı, treni istasyonu ve limandan otele ve otelden buralara yapılan transfer işlemleri ve ve daha sonra kalınacak otel rezervasyonu bu kapsama dâhil olur.

Şayet hasta yürümede zorlanıyor ve bu konuda hala desteğe gereksinim duyuyorsa hastane hastanın havalimanı, tren istasyonu, liman vb. yerlerde bagaj işlemlerini organize etmesi ve desteklemesi gerekir.

Hastane daha sonraki dönemde sunulması gereken rehabilitasyon ve tedavi sonrası takip işlemlerini organize ve koordine eder. Tedaviyi muteakiben bir rehabilitasyon programının başlatılmış olması durumunda hastane, gereğinde bu hizmetleri sunan rehabilitasyon merkezleriyle işbirliği içerisinde buralara transfer düzenlemelerini organize eder.

Hastane gerektiğinde kullanılmak üzere kurum içi hizmetleri yöneten bir bölüm oluşturur. Hastane gerektiğinde ergoterapi (Günlük Yaşam Etkinlikleri) sunar ve korrdine eder. Bunun haricinde gerekiyorsa diğer önlemler alınır.

## **Bölüm IX Uluslararası Hasta Güvenliğinin Hedefleri**

### **Giriş**

Hastanın tedavisinde hasta güvenliği büyük önem taşır ve hastanelerin kalite yönetim sistemlerinin bir parçasını meydana getirir. Bunlar, gerek hastalar gerekse personel ve aynı şekilde yönetim tabakası ve üçüncü taraflar için risk olasılığını azaltmak amacıyla mevcut sistemin iyileştirilmesi ve optimal hale getirilmesinde süreklilik arz eden süreçlerdir.

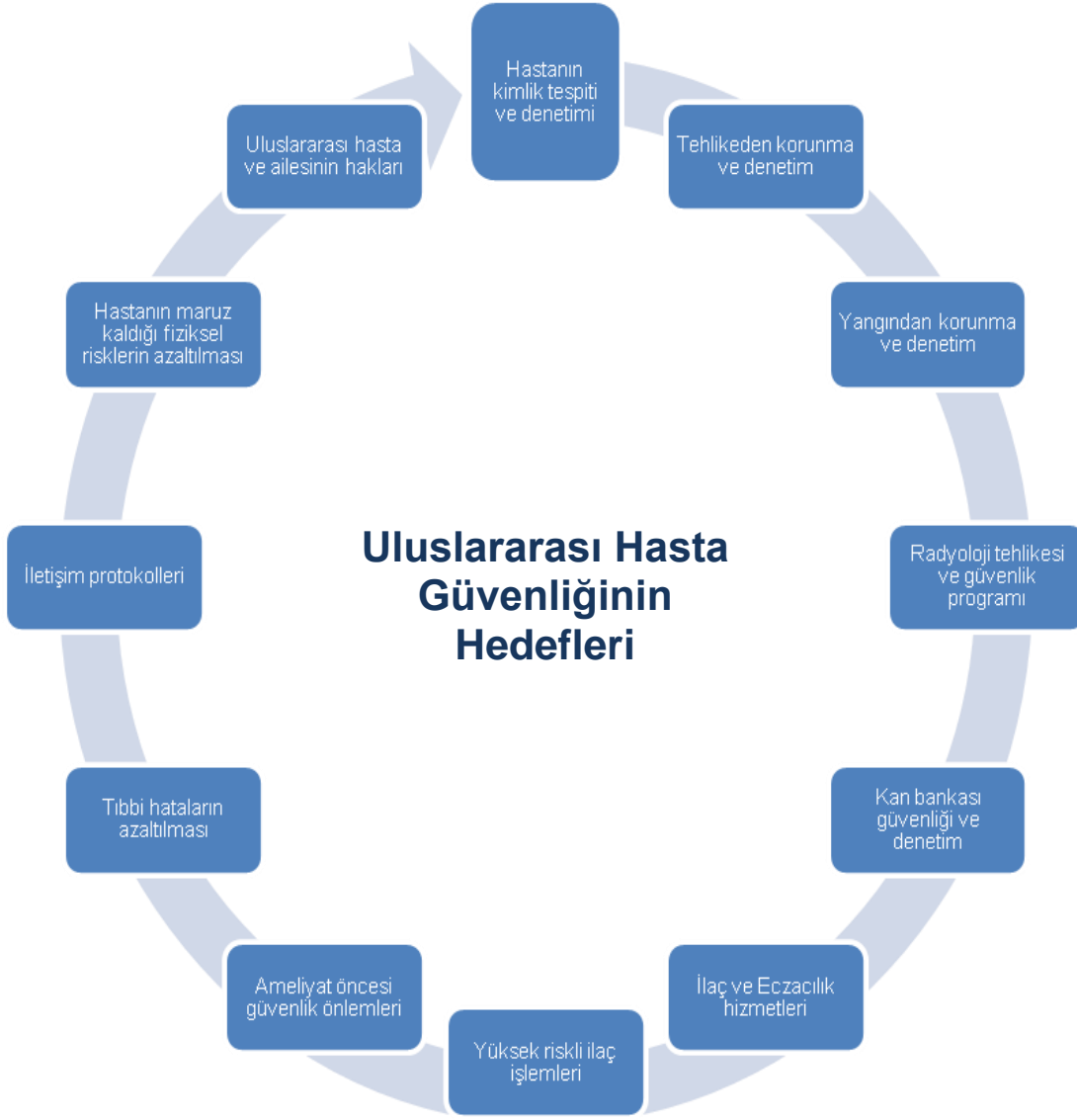
Kalite Yönetim Sistemi kapsamında hastanenin daha önceden Standart Çalışma Süreçleri, protokoller ve kontrol listesinde belirttiği güvenlik yönlendirmeleri bulunur. Bu süreçler hastane yönetimiyle sürekli olarak gözden geçirilir ve değerlendirmeye tabi tutulur. Gerektiğinde düzenleyici ölçütlerin alınması yerinde olur.

Mevcut ölçütlerin uluslararası hastalar ve tıp turistleri için uyarlanması veya sınır ötesi bakım gereksinimlerinin karşılanması için bu ölçütlerin kapsamının genişletilmesi gerekir. Enfeksiyon kontrolü, temizlik ve hijyen gibi konuların tıp turistleri için değişmemesi ve herhangi bir hastanede ki Kalite Yönetim Sisteminin bir parçasını oluşturması gerekir. Bu konular aşağıdaki bölüm ve kapsama girmediği için ayrıntılı olarak ele alınmamıştır.

**Bu bölümde yer alan ölçütler uluslararası hasta güvenliğinin hedeflerine yönelik olup aşağıda yer alan kapsamın tanınması ve temin edilmesini amaçlamaktadır:**

Uluslararası hastanın her düzeyde (bireysel güvenlik, fiziki güvenlik, mahremiyet ve meşruiyet) güvenliğini temin edebilmek ve böylece hasta memnuniyetini sağlayabilmek için sağlık sunucusu operasyonel çerçeve kapsamında hijyen, sağlığı koruma ve koruyucu önlemler gibi uluslararası standartlara uygun talepleri karşılayacak özel süreçleri tesis eder ve bunların sürekliliğini sağlar.

**Uluslararası hastanın güvenliğini sağlayabilmek için hastane tarafından alınması gereken önlemler:**



Şekil 12: Uluslararası hastaların güvenliğine katkı sağlayan önlemler

1. Uluslararası hastaların kimlik tespiti ve uygulama emniyeti

Uluslararası hastanın

En az iki farklı seviyede hastanın kimliğini kontrol eden hastane görevlileri vasıtasıyla uluslararası hastanın kimlik tespiti yapılır. Bu işlemin, tedavi, ameliyat, kan nakli gibi herhangi bir tıbbi müdahale yapılmadan önce uygulanması gerekir.

2. Uluslararası hastaların tehlikelerden korunma, denetim ve bilgiye erişebilme güvenliğinin sağlanması gerekir.

Bir güvenlik görevlisinin kurum içerisinde bulundurulması ve güvenlik koordinasyonunun hastane tarafından sağlanması gerekir. Güvenlikle ilgili bilgiler hastalar tarafından görülebilecek ve erişilebilecek bir yerde onların anlayabileceği bir dille bulundurulur.

Referans olması amacıyla çeşitli güvenlik politikaları personel için bulundurulur ve personel kendi kurumunda uygulanan güvenlik politikasının neler olduğu hakkında yeterince bilgi sahibi olur, bilginin içeriği günlük rutin iş olarak uygulanır ve kaydedilir.

Her hasta için risk değerlendirmesinin hasta bakım planlaması yardımıyla süreklilik arz eden bir süreç olarak uygulanması gerekir.

3. Uluslararası hastaların yangın tehlikesinden korunma, denetim ve bilgiye erişilme güvenliğinin sağlanması gerekir.

Hastane yönetimi, yangın önleme önlemleri ve araçlarını temin ederek açık ve görünür bir yere koyar. Hızlı tahliye planları tüm binalarda ve tüm katlarda bulundurulur ve malzemelerin bakımları yapılarak güncellenir.

Kayıt ve kontrol listesi hazır bulundurulur ve alınan önlem ve denetimlerle ilgili kanıtlar temin edilir.

4. Radyoloji tehlikesi ve güvenlik programı tüm bilgileriyle birlikte uluslararası hastalar için erişilebilir olur.

Radyoloji test odaları güvenlik ve altyapı bakımından yerel makamlar tarafından güncel olup olmadıkları yönüyle denetlenirler. Buralara girişte hasta ve aile fertleri için belirli kurallar konur. Hastanede tehlike hakkında uygulanabilir bilgi bulundurulur ve uluslar arası hastalar bu konuda bilgilendirilir.

Doğurganlık yaşında olan kadın hastalar için ilave bilgiler bulundurulur ve dosyalarına konması için kadın hastalara bu bilgilerin kendilerine sunulduğuna dair bir belge imzalatılır.

Cihazlar güncellenir, kaydedilir ve bu konuyla ilgili bir kontrol listesi hazır bulundurulur. Alınan önlem ve yapılan denetimlerin belgeleri saklanır.

5. Kan bankası tehlikeleri, güvenlik protokolleri; kan bağıışı ve kan nakli süreçleri gözden geçirilir. Uluslararası kıstaslara uygun bir kan bağıışı, nakli ve muhafazasıyla ilgili denetim süreci bulunur. Kan bağıışı sürecinde hastanın kimlik tespitinin doğru yapılması önem taşır.

6. İlaç kullanımı ve eczane hizmetleri

Bakım sunan personel tarafından ilaç idare ve kullanım haklarının iyi anlaşılması ve uygulanması gerekir.

Ölçme-tartmada hataları azaltmak amacıyla bir ilaç akış süreci kullanılır.

İlaç hatalarını azaltmak amacıyla klinik eczacılar çalıştırılır ve bunların görevleri açıkça tanımlanır.

7. Yüksek Riskli İlaçların Kullanılması

Yanlış kullanıldığı takdirde hastalara büyük zarar verme riski barındıran ilaçlar Yüksek Riskli İlaçlar sınıfına girer. Sağlık sunucusu, Yüksek Riskli İlaç kullanımı sonucunda hastalarda meydana gelebilecek zararları azaltmak için sürekli önlemler almak zorundadır.

Yüksek Riskli İlaçlara ilişkin bilgiye erişimi iyileştirmek için hastane yazılı bir protokol ve strateji geliştirir. Yüksek Riskli İlaçlara erişim açıkça tanımlanır ve yalnızca bu iş için seçilmiş personelin erişimine açık olur. Bu türden ilaçlarda rutin olarak yardımcı etiketler ve otomatik uyarılar kullanılır, standardize edilmiş bir sipariş, muhafaza, hazırlama ve yönetim sistemi uygulanır. Otomatik veya bağımsız çift denetim uygulaması yapılır ve sağlanır.

#### 8. Ameliyatlar için güvenlik önlemleri

Hastane, koordineli bir çalışmayla doğru ameliyat yerinin seçilmesi için belirlenen süreçlere göre hareket eder.

Sağlık kuruluşunda ameliyat edilmesi planlanan kişinin hangi uzvunun/neresinin ameliyat olacağına doğru belirlenmesi gerekir. Herhangi bir yanlışlığa mahal verilmemesi için ameliyata başlamadan önce bu durumun hastaya bu durumun izahının yapılması gerekir.

Gerekli önlemlerin alınması ve teyidine yönelik kontrol listesi ve belgeleri bulundurulur ve günlük rutin uygulaması yapılır.

#### 9. Tıbbi hataları azaltmak için iletişim protokolleri

İletişim yapılanması hasta ve uluslararası hastanın tedavisiyle ilgisi bulunan görevlileride kapsayacak şekilde olur.

Protokoller yazıya dökülerek sorumlular tarafından imzalanır.

#### 10. Günlük yaşamda sözlü iletişim faydalı ve gerekli olmakla birlikte bilginin yanlış anlaşılmasına ve yanlış aktarılmasına sebep olabilir. Buradaki amaç tüm sözel ve el yazısıyla yapılan talimat süreçlerini denetim altına alarak bilginin uygun bir şekilde naklini sağlamaktır. Sağlık sunucusu tarafından tercüme hizmetlerinin kullanılması durumunda bu hizmeti sunanların tıbbi ve bilimsel terminolojiye hâkim olması ve bu işler için gerekli tecrübeyi edinmiş olması gerekir.

Bu alanda hastane tarafından yapılması gerekenler:

- Konuyla ilgili sözlü emir onay süreç ve politikasının teyit edilmesi,
- Konuyla ilgili elle yazılmış süreç ve politikasının teyit edilmesi,
- Konuyla ilgili kullanılan dilin uluslar arası hasta ve aile fertleri tarafından anlaşılması için gerekli hizmetlerin sunulması.

#### 11. Hastaların fiziki durumlarını tehdit eden unsurların azaltılması

Hastanede hastaların düşmelerini önlemeye yönelik bir politika belirlenir. Bu amaca yönelik olarak kullanılacak araç ve gereçler belirlenir.

Hastane veya hastane tarafından sözleşme yapılan üçüncü taraflar, hastanın aile fertlerine hastanın düşmesini önlemek için nelerin yapılması gerektiği hususunda eğitim ve kurslar verir.

12. Uluslararası hasta ve aile fertlerinin hakları ve etkin iletişim

Hasta ve aile fertlerinin sahip oldukları haklar anlaşılır bir dille uluslararası hastaya (UHAS) anlatılır. Bu konuda sözlü iletişim ve yazıya dökülme işlemleri yukarıda 10. Maddede işaret edildiği şekilde yapılır.

Hastanın güvenliğini teminat altına almak için dış kaynakların kullanılması veya bunların hastane içerisinde sunulan hizmetlerin bir tamamlayıcısı olarak devreye sokulması halinde hastanın bakımını üstlenen hastanenin, dışarıdan alınan hizmetin hangi koşullarda alındığından ve bu hizmetleri sunan görevlilerin tedavi ve bakım seviyelerinden yeterli derecede bilgi sahibi olması gerekir. Dış kaynaklarca sunulan hizmetlerin kalitesinin teminat altına alabilmek için yazılı sözleşmeler, iş emirleri veya önemli politika belgelerinin uygulamaya konması gerekir.

## **Bölüm X Uluslararası Düzeyde Faturalandırma ve Muhasebelendirme**

### **Giriş**

Yerli hastalara yönelik yapılan faturalandırma ve muhasebelendirmeye mukayese edilecek olursa uluslar arası hastalar için yapılan uluslar arası faturalandırma ve muhasebelendirme farklılıklar gösterecektir. Zira diğer ülkelerdeki sağlık sistemleri farklı yapılanmış ve buna göre de mali durumlarını organize etmiş bulunmaktalar.

Ödeme durumuna bağlı olarak uluslar arası hastaların tedavileri herhangi bir Ulusal Sağlık Sistemi tarafından ya da herhangi bir sigorta veya üçüncü şahıs tarafından karşılanmakta. Bazı durumlarda da yapılan tedavi masrafları % 100 hastanın kendisi tarafından karşılanmaktadır.

Bütün bu ödeme şekilleri yukarıda belirtilen kapsama göre mümkün olup duruma göre bir değerlendirmeye tabi tutulabilir. Bu nedenle, sağlık sunucusunun sigortacılarla yapılan sözleşmeleri de dikkate alarak ödemelerin nasıl ve kim tarafından yapılacağını tanımlayan ve düzenleyen açık yol haritalarının olması ve bunları sürekli geliştirip değişen koşul ve şartlara uyumlu hale getirmesi gerekir. Uluslar arası sigorta şirketleri, asistan firmaları ve organizasyonlarla ilgili uluslar arası uygulamalara uygun olarak kayıtların tutulması ve provizyonların belirlenmesi gerekir.

Bu bölümün hayata geçirilmesiyle uluslar arası seviyede iletişim sağlanmış olur ve uluslar arası hsat vakalarının uygun bir şekilde ele alınması ve ödemelerinin olması gerektiği gibi gerçekleşmesi sağlanmış olur.

Aşağıda, kendi cebinden özel ödeme yapmak durumunda olan hasta ile çeşitli sigorta şirketleri (asistan firmaları da bu kapsamda değerlendirilir) veya ödemeye müdahil olan üçüncü taraflarla ilgili açıklamalar yer almaktadır.

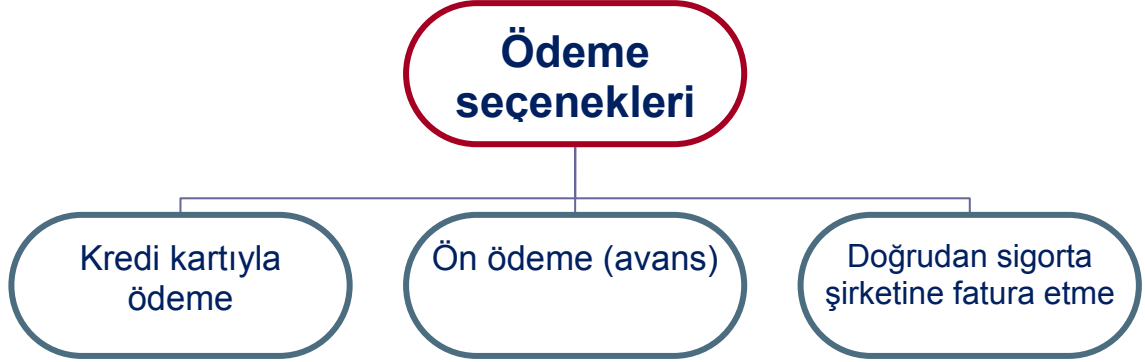
Sağlık Bakanlığı uluslar arası hastalar için bir fiyat listesi çıkararak bu bilgileri uluslar arası hastalara yönelik olarak hazırlanan Bakanlık web sayfasına kor. Sağlık Bakanlığı ile yapılan sözleşmeler temel alınarak faturalandırma ve muhasebelendirme konularına açıklık getirilir.

### **1. Uluslararası hastaların tercih edebilecekleri ödeme yöntemleri ve bu konuda gerekli olanlar**

Muhasebelendirme hizmetleri kapsamında aşağıdaki seçeneklerin bulundurulması gerekir:

- a. Kredi kartıyla ödeme imkânı
- b. Önden ödeme (avans ödemesi) durumu
- c. Doğrudan sigorta şirketinin ödemesi
- d. Genel ödeme süreçleri





Şekil 13: Ödeme seçenekleri

## 2. Şeffaflık ve faturaların takibi

Uluslararası para havalelerinde uygulanan yüksek masraf ve zorluklar nedeniyle hizmet sunucuların, ödemeyi yapanlara açısından faturaların anlaşılabilir, şeffaf ve izlenebilir bir durumda olmasına dikkat etmesi gerekir. Böylece gereksiz tartışmaların ve buna bağlı olası ilave masrafların önüne geçilmesi sağlanmış olur.

Kurum bünyesinde bir mali danışmanın bulunması ve hastaya düzenli olarak tedavi giderlerinin tutarı hakkında bilgi vermesi tavsiye edilir. Ayrıca söz konusu mali danışmanın faturayla ilgili ortaya çıkacak soru ve sorunlara cevap verebilecek yetenekte olması gerekir.

Faturanın; nelerin, nerede, neden ve ne kadar süreyle yapıldığı sorularına cevap verebilecek nitelikte olması gerekir. Bunun yanı sıra faturanın hasta veya tedavi giderlerini ödeyen kişi ve kurum için anlaşılabilir bir dille düzenlenmesi önem taşır.

## 3. Uluslararası sigorta şirketleri ve asistan firmalarıyla işbirliği yapılması ve tıp hastalarının sigorta ve diğer gerekli işlemlerinin yapılması

Bu kapsamda şu konular gündeme gelir:

- Kiminle, nerede ve hangi ülkede?
- Sigorta şirketlerinin yeterliliğinin belirlenmesi
- Bu şirketlerle yaşanan sorunlar ve muhtemel çözüm yolları
- Sigorta şirketleriyle işbirliği içerisinde vaka yönetimlerinin kaydının tutulması
- Uluslararası hastaların durumlarına ilişkin asistan veya sigorta şirketiyle irtibat kurulana kadar geçen süre

## 4. Faturalandırma konularında açıklamalara gereksinim duyulması halinde irtibata geçilecek kişinin belirlenmesi

Hastanenin, fatura içeriği ve maliyetlere yönelik ortaya çıkabilecek herhangi bir soru ve sorun durumunda cevap verebilecek yeterliğe sahip kişi veya kişilerden meydana gelen bir irtibat noktası belirlemesi gerekir. Bu bağlamda şu bilgilerin bulunabilir ve takip edilebilir olması önem taşır:

- a. Belirli bir irtibat noktasının bulunması
  - i. 24/7 veya
  - ii. Hangi mesai saatleri içerisinde ulaşılabilir olduğu
- b. İrtibat görevlilerinin isimleri
- c. İrtibat verileri
  - i. Telefon
  - ii. Faks
  - iii. E-posta
- d. Varsa diğer bilgiler

#### **5. Faturalandırma hizmetlerinde kullanılacak diller**

Hastanenin faturalandırma ve muhasebelendirme bölümlerinde kullanılan (konuşulan) dil veya dillere ilişkin bilgi vermesi gerekir. Genel olarak faturalandırma ve muhasebelendirme bölümlerinde görevli kişilerin en azından İngilizce olarak sorulara cevap verebilmesi önem taşır.

#### **6. Uluslararası hastalara faturalar verilene kadar geçen srenin belirlenmesi**

Hastanenin, ödemeyi yapacak kişi veya kuruma faturayı ne zaman göndereceğini bildirmesi gerekir. Bu durum hastayla ve/veya ödemeyi yapacak tarafla yapılan anlaşmada da açıkça belirtilir.

## **Bölüm XI Uluslararası Tedavide Mevzuat, Kültür ve Etik Unsurları**

### **Giriş**

Değişik ülkelerden gelen hastaların hastane ve sağlık kuruluşlarından çeşitli beklenti ve istekleri olur. Bu nedenle hastane çalışanlarının bu durumun farkında olup sundukları hizmet ve destekleri en uygun hale getirmeleri, böylece karşılıklı yanlış anlama ve anlaşmaları önlemeleri beklenir. Operasyonel çerçevesinden hareketle sağlık sunucusu, uluslararası hastaların yiyecek, kültür, dil, din ve etik konularındaki beklenti ve isteklerini karşılayabilecek şekilde özel kurallar ve süreçler belirler. Ayrıca sağlık sunucusu uluslararası etik kod ve mevzuatlarına uygun olacak bir şekilde malpraktisi önlemek ve bu alandaki sigorta durumlarını sistematik olarak masaya yatırır ve lüzumu halinde gerekli önlemleri alır.

Kültürel hassasiyet arz eden durumlara karşı sağlık sunucusunun kendi personelinin eğitiminde kurum içi çalıştaylar, iç eğitim seminer ve kursları düzenlemesi çok önemlidir. Bunun yanısıra çok kültürlü bir yapıda oluşturulan bir ekibin uluslararası hastalarla ilgilenmesi yerinde bir adım olacaktır.

Yurtdışında tedavi görmek oldukça karmaşık ve bilinmezliklerle dolu bir durumdur. Tıbbi malpraktis ve yanlış tedavi durumlarında başvurulacak dava ve diğer yasal yollara ilişkin sorulara cevap verilmesi gerekir.

Bu alanda herhangi bir sorunun ortaya çıkması halinde tedaviyi yapan doktor, işveren olarak hastane veya ilgili sigorta şirketinden hangisinin söz konusu zarar ve hasarları tazmin etmesi gerektiğinin belirlenmesi ve belirtilmesi gerekir.

Sağlık Bakanlığı Türk kamu hastanelerinde meydana gelebilecek malpraktise karşı merkezi bir sigorta sistemi tesis etmiş bulunuyor. Bu kapsamda karşılanan meblağ 300.000 TL olarak belirlenmiştir.

### **Sağlık kuruluşunun, uluslararası hastaların tedavilerinde yasal, kültürel ve etik unsurları karşılamak üzere yerine getirmesi gerekenler**

#### **1. Hasta güvenliği ve emniyeti**

Hasta güvenlik ve emniyetine yönelik alınan önlemlerin bu hasta ve yakınları tarafından anlaşılabilir bir dille yapılması büyük önem taşır. Bunun yanı sıra konuyla ilgili tüm bilgi ve belgelerin en azından iki dilde (Türkçe ve İngilizce) olması ve içeriklerin mümkün olduğunca görsel tasvir ve malzemelerle desteklenmesi gerekir. Zira bu şekilde örneğin yangın ve benzeri acil durumlarda en kısa sürede tahliye yapılabilmesi için kolaylıkla anlaşılabilir ve uygulanabilir bilgiler sunulmuş olur.

Hastanenin, lüzumu halinde nasıl davranılacağına ilişkin yazılı bir tahliye planı bulunur. Bu planda yer alanlar süreklilik gösterecek şekilde tüm çalışanlara öğretilir ve eğitimleri yapılır. Eğitim verilirken hastanede meydana gelebilecek çeşitli senaryolardan yola çıkılır: gün ışıklarının hakim olduğu gündüz tahliye nasıl olmalı ve kaç kişi sorumlu olmalı, gece tahliye söz konusu olursa ışıklandırma nasıl olmalı, kaç kişi bu konuda sorumlu olarak tayin edilmeli gibi sorulara önceden cevapların verilmesi gerekir.

Ayrıca, engelli insanların tahliyesi nasıl yapılmalı ve kimler tarafından yapılmalı sorusuna çözüm bulunmalı. Aynı şekilde uluslararası hastaların tahliyesinde de böyle durumlarda sorumlu olacak kişiler belirlenmeli ve yurtdışından gelen bu hastaların tahliyeleri güvenli ve emniyetli bir şekilde sağlanabilmeli.

Eğitim programlarına katılımı ilgili bilgiler İnsan Kaynakları Bölümünde bulunan personel dosyalarına işlenerek saklanmalı.

Tüm koğuş ve katlar (tüm hasta odaları demek daha doğru olabilir) tahliye planlarıyla ve çıkış işaretleriyle donatılır. Tahliye sistemi hoparlör ve duyurularla desteklenir. Yangın ve elektrik kesintisi durumunda bunların çalışmaması ya da duyma özürülü kişiler tarafından duyulmaması durumunu da dikkate alarak diğer alternatif duyuru yöntemleri belirlenmeli.

Türk mevzuatına göre sağlık kuruluşunun bir yangın önleme sistemi bulunur. Uluslararası hastaların kaldıkları yerin de bu yangın önleme sistemine dahil edilerek bununla alakalı kayıtları tutulur, yön tabelaları yerleştirilir, alınması gereken önlemler alınır ve ilgili personele eğitimleri verilir.

Yukarıda belirtildiği üzere uluslararası hastalar güvenlik ve rahat isterler. Bunu sağlayabilmek için hastanenin kendi güvenlik sistemi çerçevesinde ilave önlemlerin alınması gerekebilir. Geldikleri ülkedeki güvenlik sisteminin farklı olabileceği gerçeğinden hareketle uluslararası hastalar en azından kaldıkları hastanenin güvenlik önlemleri hakkında bilgilendirilmeli.

Belki bir uç örnek olabilir ama Filipinler’de hastaneler tüm girişlere bomba koklayan köpeklerin konulmasını gerekli bir önlem olarak değerlendiriyor. Bu durumda Filipinli bir hasta Türkiye’ye tedavi için geldiğinde kendi ülkesinde “gerekli olan bu güvenlik önlemini” Türkiye’de göremeyeceği için güvenlik zafiyeti olarak değerlendirip kaygılanabilir. Bu nedenle tedavi için hastaneye gelen uluslararası hastaları güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirmek yerinde bir hareket olacaktır. Uluslararası hastalarla çalışan hastane personeli bu çeşit sorulara kaşı hazırlıklı olmalı ve hasta memnuniyetinin sağlanmasına dikkat etmeli.

Bununla birlikte hastanenin yeterli sayıda güvenlik personelinin, video kameralarının ve varsa metal detektör ve diğer güvenlik tesisatları bulunur.

Ulusal düzenlemelere uygun olarak hastanenin güvenlik sisteminin kaydı tutulur ve hastane Kalite Yönetim Sisteminin bir parçası olarak sorumluluklar açıkça tanımlanır.

Hastanenin örneğin teknik hizmetler bölümünün sorumluluğu altında bir ekipman bakım sistemi bulunur. Kimin neden ne derece sorumlu olduğunu belirten tanımlar açıkça yapılmış olur ve protokol ve kayıt sistemleri bu hizmetleri destekler. Her ne kadar bu kurallar uluslararası hasta hizmetleri için yalnız dolaylı parametreler olsa da bunlar hastanenin genel altyapısı, teşhis veya terapi hizmetleri açısından büyük önem taşır ve dolayısıyla uluslar arası hastaları da etkilerler.

Personele yönelik eğitim planları düzenli olarak uygulamaya konur ve bu eğitimlere katılan ya da katılması gereken görevlilerin İnsan Kaynakları Bölümünde bulunan dosyalarına işlenir.

## **2. Sigorta süreçleri: Malpraktis, kaza ve sorumluluk**

Uluslararası hastalarla ilgili meydana gelen malpraktis ve bunun sonucunda ortaya çıkan düzeltme ve tedaviler büyük maliyetlere sebep olabilmektedir.

Sağlık Bakanlığı bu konuda bir düzenlemeye giderek Türkiye’de çalışan doktorları malpraktise karşı kendilerini sigorta ettirmeye zorunlu kılmış bulunuyor. Mevcut duruma göre malpraktis sigorta tutarı 300.000 TL olarak belirlenmiş durumda. Konuyla ilgili yasal dayanak, malpraktis ve kaza süreç ve politikaları ve sorumluluklarla ilgili konular Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıntılı olarak belirli kurallara bağlanmış bulunuyor. Bu konulara ilişkin ayrıntılı bilgi için Sağlık Bakanlığına başvurulabilir.

Hastanın bu konularda yeterince bilgilendirilmesi ve onam formunu imzalaması ve lüzum görülmesi halinde tedavi planının bu bilgiler ışığında yeniden gözden geçirilmesi önem taşır.

## **3. İşyeri hekimliği ve çalışanın sağlığı**

Hastadan diğer hasta ve görevli personele hastalık bulaşmasını önlemek için hastanenin bir enfeksiyon kontrol protokolünün olması gerekir. Bu nedenle hastanenin bu türden hastalık ve enfeksiyonların kendi sağlık profesyonellerine ve diğer görevlilere bulaşmasını önleme konusunda oluşturduğu ve protokol ve aldığı önlemleri uygulamaya koymasihayati öneme hazidir.

İşyeri hekimliği ve personel sağlığı hususunda ulusal düzenlemeleri dikaktealarak hastanenin şunlara sahip olması gerekir:

- İşe alınacak adayların göreve başlamadan önce tıbbi muayaneleriyle ilgili protokoller;
- Yeni görevlilerin, hastanede müstakbel görevi (doktor, hemşire, idari görevli, temizlikçi, mutfak görevlisi, radyoloji bölümü vb.) dikkate alınarak kontrolden geçirilmeleriyle ilgili protokoller;
- Bu konularda kayıtların tutulması ve gerektiğinde yeni kontrollerin yapılmasına yönelik protokoller;
- Çalışanların yaptıkları işin ür ve durumuna göre düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılmasına yönelik protokoller;
- Dışarıdan görevlendirilenlerin kontrolleri için protokoller;
- Personel için sağlık koruma programları;

- İşyeri sağlık yönetim protokolü.

#### **4. Uluslararası kodlar ve tıp etiğine uygunluk**

Tıbbi hizmetler sunan kuruluş, hasta ve yakınlarıyla tüm kendi çalışanlarına yönelik bir etik, saygın ve düzgün bir klinik ortamının oluşturulması için gerekli altyapı çalışmasını yapar.

#### **5. Personel, hemşireler ve doktorların dile esnekliği**

Doktor-hasta ilişkisinde olduğu gibi tüm hemşirelik hizmetleri ve idari süreçlerinde iletişim çok önemli bir unsur olarak öne çıkmakta. Uluslararası hasta hizmetlerinde görevli olan personel ve tüm bakım çalışanlarının uluslararası hastayla başka bir dilde konuşabilecek beceri ve bilgiye sahip olması gerekir.

Bu konuda tercümanlar istihdam edilebilir ve nitekim bu amaçla Sağlık Bakanlığı bünyesinde 24/7 hizmet verebilecek şekilde Almanca, İngilizce, Rusça ve Arapça dil bilen görevliler işe başlatılmış bulunuyor. Henüz kendi yabancı dil altyapısı bulunmayan hastaneler Bakanlığın sunduğu bu dil hizmetlerinden yararlanabilirler.

Uluslararası tecrübelerle dayanarak belirtmek gerekirse tercüme işlerinde çalıştırılan istihdam edilen tercümanların tıbbi terimlere aşina olmasına dikkat etmek gerekir. Aksi takdirde iletişim süreçlerinde ciddi sorun ve yanlış anlama ve anlaşılmanın ortaya çıkması kaçınılmaz olur. Eksik ve yanlış anlamaların bazı durumlarda yanlış tedavi ve malpraktise yol açtığı ve açacağı da gözden uzak tutulmamalı.

Genel olarak, yalnız dili konuşulan ülkelerden hasta kabul edilmesi ve profesyonel sağlık personelinin hastayla kendi dilinde ya da hastanın anladığı bir dilde iletişim kurmadığı durumlarda hasta kabul edilmemesi daha doğru bir yaklaşımdır.

#### **6. Kültür hassasiyeti ve bilinçlendirme programları**

“Diğer kültür ve zihniyetlerdeki farklılıkları” anlamak ve güven duyabilmek uluslararası ve kültürler arası iş yapmada önemli olduğu kadar hastayla doktor ve hastane personeli arasında da çok önem taşır. Alışkanlıklar ve olaylar karşısında tepkiler kültürler arasında ciddi farklılıklar gösterebilmekte.

Bu konuda bilinçli olmak pek çok yanlış anlamının önüne geçebilir ve her iki tarafın ortak bir noktada buluşmasını ve birbirlerinin konum ve yaklaşımlarını anlamasını olanaklı hale getirir.

Halkın büyük çoğunluğunun Müslüman olduğu Türkiye gibi ülkelerde yemek, ibadet ve birbirleriyle iletişim gibi konularda kültürel özelliklerin bilinmesi ve buna göre davranılması gerekir.

Örneğin bir Alman hastanesinde bu konuda personelin hasta memnuniyetini sağlayabilmesi için gerekli eğitim ve kursları alması gerekir. Örneğin bir Hristiyan kökenli hastalara hizmet sunan bir Türk

hastanesinde de Hristiyan hastaların kültürel ve dini hassasiyet ve yaklaşımlarını bilen görevlilerin bulunması önem taşır.

Diğer kültürlere ve inançlara olan duyarlılık konusunda ilgili personele eğitim ve kursların verilmesi hastane içerisinde gerek hasta gerekse personel arasında birbirlerini anlama açısından büyük yararlar sağlayacaktır.

## **7. Uluslararası hastalara yönelik sunulan yemek hizmetleri**

Yukarıda işaret edildiği üzere uluslararası hastaların yemeli alışkanlıkları kültürden kültüre göre değişebileceği gibi bazı nedenlerden dolayı da değişiklik gösterebilir. Bu durumda hastayla doğrudan yapılacak görüşmede bu duruma bir açıklık getirilebilir.

Hastanelerin, aşağıda belirtildiği üzere hastaların talep ve istekleri doğrultusunda yemek konusunda bazı değişikliklere gidilmesi konusunda dikkat edilmesi gerekir:

- Kültür
- Din
- Özel fiziki gereksinimler
- Allerji ya da gıda intoleransları
- Başka nedenler

Hastaların özel yemek gereksinimlerini karşılamak üzere bu hizmetler dışarıdan temin edilebilir. Örneğin bir Musevi asıllı görevli için “Koşer” öğün hazırlanması gerekebilir. Böyle bir durumda bu türden talepler dışarıdan karşılanma yönüne gidilebilir.

Uluslararası Hasta Biriminin (UHAB) hastanın taleplerinden yola çıkarak mutfak görevlileri, diyetisyen ve lüzumuna göre tedaviyi yapan doktorla işbirliği içerisinde yemek hizmetlerini organize etmesi gerekir.

Hastane, bu bağlamda hastanın kültürel ve dini gereksinimlerini hesaba katarak hasta gelmeden önce bu konuları açıklığa kavuşturması gerekir. Bu konuda bir anket formu ve/veya telefon görüşmesi yapılabilir.

## **8. Engelli hastalar için protokoller ve altyapı**

Uluslararası engelli hastalar için gereken altyapı aynı yerli hastalar için belirlenen şekilde olur. Bu amaca yönelik olarak hastanenin kendi Kalite Yönetim Sistemi kapsamında ayrı bir protokolü bulunur. Bununla birlikte, mevcut altyapıya ilişkin olarak hastaya yazılı ve anlayabileceği bir dilde bilgi verilir.

## **9. Kültüre uygun ölüm sonrası (postmortem) protokolleri**

Farklı din ve kültüre sahip hastaların, ölüm sonrası protokol ve süreçlerle ilgili farklı beklenti ve istekleri olur. Bu konuda hizmet sunanların bu durumun farkında olmaları, bu istek ve beklentilere saygı duymaları ve bu konuda gereksinimleri karşılayabilecek konumda olmaları gerekir.

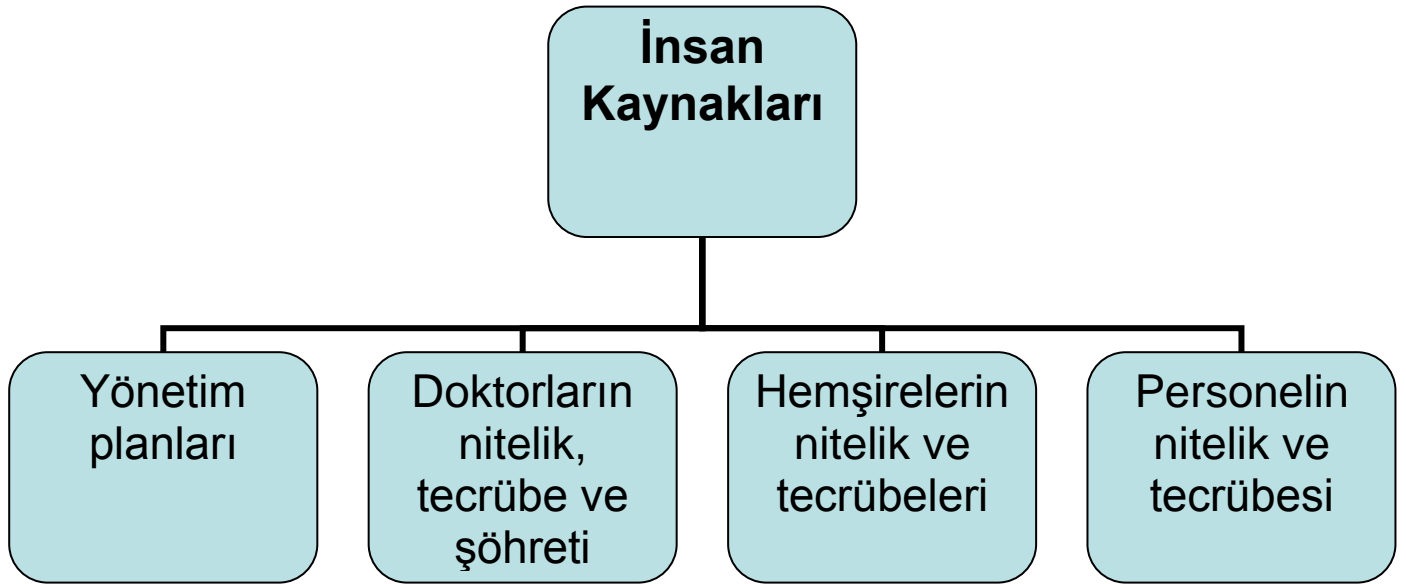
## Bölüm XII Uluslararası Hasta Biriminde (UHAB) İnsan Kaynakları ve Sürekli Tıbbi Eğitim ve Kurslar

### Giriş

İnsan kaynakları bölümü herhangi bir sağlık sunucusu için önemli bölümü oluşturur. Doktor ve hemşirelerin yanı sıra teknik ve idari personelin eğitim ve tecrübesinin artırılması hastaların tedavisi için çok önem taşır.

Tüm kategorilerde kaliteli, gerekli eğitimi almış, yüksek tecrübe ve donanım sahibi personel düzeyine ulaşabilmek için sağlık sunucusu etkin randevu sistemi, sürekli eğitim ve sistematik ölçüm mekanizmaları geliştirilerek gerek personelin gerekse klinik ve uluslararası hasta yönetim süreçlerini profesyonel hale getirir.

Ayrıntılı bir şekilde aşağıdaki ölçütlerin dikkate alınması ve insan kaynakları yönetim ve eğitimine uygulanması gerekir.



Şekil 14: Uluslararası Hasta Hizmetleri personel yönetim ve nitelikli kılınmasıyla ilgili olarak İnsan Kaynakları Bölümünün sorumlulukları

### 1. Yetkili personelin kiralanmasında İnsan Kaynakları yönetimi

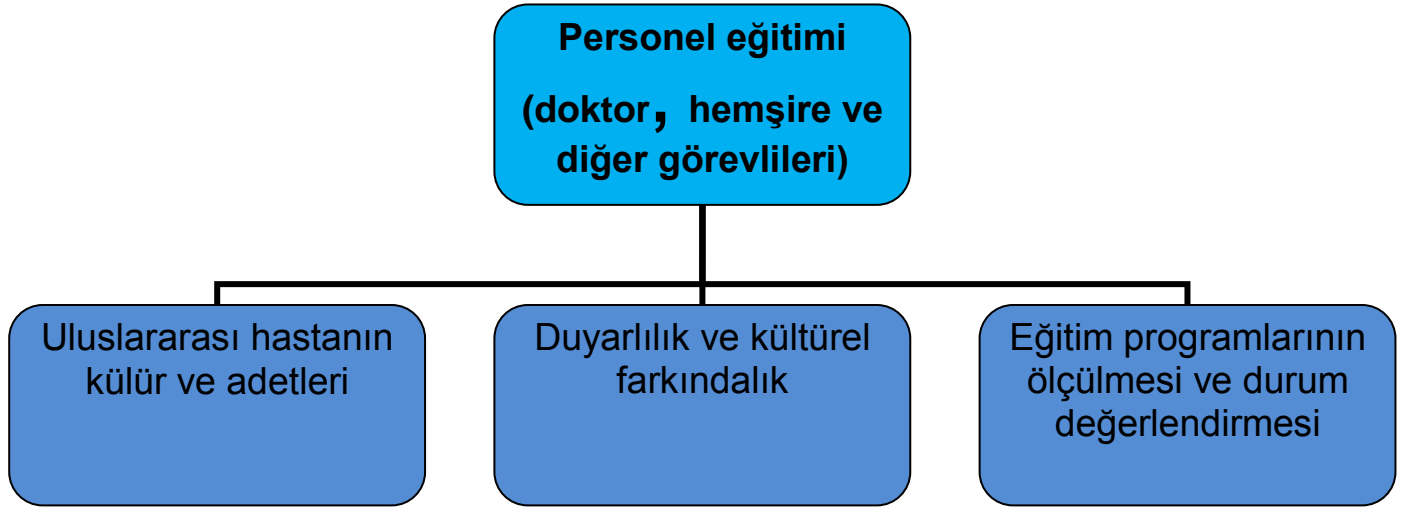
Özellikle Uluslararası Hasta Birimi (UHAB) tarafından yönetilen uluslararası hastaların gereksinimleriyle ilgili olarak UHAB ekibinin multidisipliner oluşturulması önem taşır. Bu nedenle



UHAB ekibi hemşirelik hizmetleri ve diğer tüm idari ve tıbbi olmayan hizmetler konusunda bilgi ve beceri sahibi olurlar veya bu konuda dışarıdan danışmanlık alınır.

Bu bağlamda İnsan Kaynakları Yönetimi yeni bir UHAB kurulurken ya da ayrılanların yerine yeni elemanlar alırken yukarıda belirtilenleri akılda bulundurur.

Kültürel duyarlılık ve kültürel farklılıkların bilincinde olmaya yönelik programların sunulması ve hastanenin ilgili personelinin bu konuda gerekli ve yeterli bilgi ve bilince erişmesine kadar sürekli tekrarlanması gerekir.



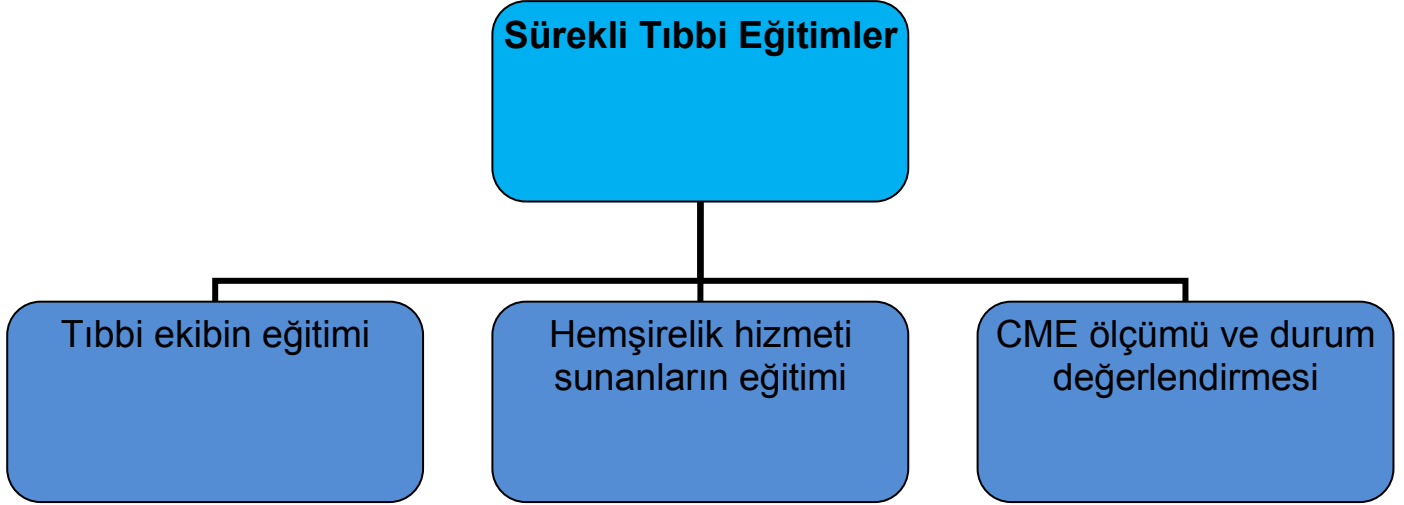
Şekil 15: Görevli personeli kültürlerarası eğitimleri

## 2. Sürekli Tıbbi Eğitim

- Tıbbi personel
- Hemşirelik hizmetleri görevlileri

Mevcut bilgi ve tecrübeyi güncelleştirmek, bunları diğer meslektaşlarla alı vermek, multidisipliner vaka tartışmaları yapmak, çalıştaylar vasıtasıyla bilgi ve tecrübe edinmek, ulusal ve uluslararası konferans ve seminerlere katılmak doktor ve hemşirelerin CME planlarının bir parçasını oluşturmalı. Eğitim planlarının doktor ve hemşirelerin İnsan Kaynakları Bölümünde bulunan bireysel dosyalarında

saklanması gerekir.



Şekil 16: Sürekli Tıbbi Eğitim

### **3. Tüm personel kategorileri, eğitim gereksinimleri ve ölçüm sonuçlarına ilişkin değerlendirme kuralları**

Hastanenin Kalite Yönetim Sisteminin ve İnsan Kaynakları Yönetiminin bir parçası olarak tüm personelin (doktor, hemşire, idari ve teknik personel) eğitim gereksinimlerinin ele alınarak bu konuda mutabakatların sağlanması gerekir (Bu konuda yukarıda 6. Maddeye bakınız)

Sunulan ve/veya sunulması planlanan tüm eğitim ve kursların bunlara katılan görevli ve personele yararı açısından kalite ve etkinlik yönüyle ölçülmesi gerekir.

### **4. Kurum içi çalıştaylar veya dış danışmanlık gibi uluslararası hastalara yönelik sunulan eğitim ve kurs hizmetleri**

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına yönelik kalite artırmayı hedefleyen pek çok eğitim ve uzmanlık kursları bulunmaktadır. Kurumsal istek ve gereksinimleri de dikkate alan çalıştay ve eğitim hizmetleri için Sağlık bakanlığı veya bu rehberi hazırlayanlara başvurulabilir.

Personelin eğitimi sürekli sistematik bir şekilde ölçülerek verilen eğitimlerin etkinlik ve yararlarının kalite düzeylerinin araştırılması gerekir.

## **Bölüm XIII Uluslararası Hasta Tedavilerinde Yönetim, Liderlik ve Sistem Doğrulama**

### **Giriş**

Sınır ötesi tedavi ve bakımın yönetim ve kayıtlarının tutulması lojistik açıdan oldukça zahmetli bir iştir. Bu nedenle işin başından itibaren bütüncül, kapsamlı ve eşgüdümlü bir yönetim ve idari mekanizmanın oturtulması büyük zorunluluktur. Bu alanda yapılacak çalışmaların bütününde gereksinim duyulan ya da ilerde duyulması muhtemel lojistik desteğin de planlanması gerekir.

Sağlık alanında en üst organ olarak Sağlık Bakanlığı tıp turizmi alanında strateji belirleyerek sağlık sunucusuna elinizdeki bu rehber gibi pek çok alanda destek hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca yönetmelik ve düzenlemeler gibi yasal çalışmalar yürütmektedir. Sağlık Bakanlığının bu alanda yaptığı çalışmalara ilişkin ayrıntılı bilgiler Bakanlıktan edinilebilir.

Hastane yönetimi, uluslararası hastalara sunulan hizmetlerin kalite ve güvenliği açısından hastane içerisinde net ve berrak bir organizasyonel yöntem takip eder. Bu kapsamda hastane yönetimi uluslararası hastaların hastane içerisindeki konum ve statülerine yönelik denetleyici bir görev üstlenir.

### **Yönetim ve idarenin etkin yürütülebilmesi için gerekenler**

Sağlık kuruluşunda tüm yönetim ve idari görevler kendi Kalite Yönetim Sisteminde ve/veya akredite hastane sisteminde yer alır ve devalılık gösterir.

Güvenlik ve kalite politikaları gözden geçirilerek yönetim katmanı tarafından stratejik öncelikli olarak dönemsel bir şekilde onaylanır. Bütün bu çalışmaların belgeleri kurum bünyesinde hazır bir şekilde bulundurulur.

Uluslararası hastalara sunulan hizmetlerle ilgili olarak dönemsel raporlar tutulur ve konuyla ilgili yönetici yardımcısına ve yönetim katmanına sunularak durum takibi yapılarak gerektiği takdirde düzeltici adımlar atılır.

## Özet

Elinizdeki bu rehber “Türk Hastanelerinde Uluslararası Hastalara Sunulacak Sağlık Hizmetleri Süreçlerinin Planlanması ve Standardize Edilmesi” programı kapsamında geliştirilmiş bulunmaktadır. Bununla, Türk hastanelerinde uluslar arası hastalara sunulacak tıbbi-olmayan (non-medical) hizmetlerin belirlenmesi, tanımlanması ve standardize edilmesi amaçlanmaktadır.

Kitabın yazarları, sağlık sunucularının günlük rutin işleri çerçevesinde alınan önlemlerin uygulanabilirliği ve fizibilitesi konusu üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bununla birlikte bu önlemlerin birey bazında kalmayıp hastane yönetim ve altyapısına intikalinin gerekliliğini vurgularlar.

Bu rehberi önemli bir çıktısı olarak uluslar arası hasta hizmet döngüsünün sürekli bir uygulama, ölçme ve ilgili hizmetlerin en uygun hale getirilmesinde sürekli gelişim içerisinde olan bir süreç olduğunun altı çizilmiş olacaktır. Bu bağlamda tıbbi olmayan konu ve hizmetlerin sürekli eğitimlerinin yapılması, kurslarının verilmesi önem taşımaktadır. Genel Kalite Yönetim yaklaşımlarında olduğu gibi bu süreç sürekli devam eden bir süreç olarak algılanmalı ve bu şekilde yapılmalıdır.

Kitabın yazarları, Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Şubat 2012 tarihinde Sağlık Turizmi daire Başkanlığı Daire Başkanı Dr. Dursun AYDIN yönetiminde düzenlenen uzmanlar toplantısına katılarak görüş ve düşüncelerini paylaşan ve böylece katkıda bulunan tüm katılımcılara bir teşekkürü borç bilirlir. Bu alanda atılan bu ilk adımdan sonra devam mahiyetindeki projelerle UHAB’ların ve bu birimlerde çalışan tüm görevlilerin daha etkin çalışmalarına bir katkı sağlanmış olacaktır.

## İletişim

- Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı  
Meşrutiyet Cad. Konur 2 Sok. No: 37/9  
06640 Kızılay – Ankara  
Tel: + 90 312 416 82 91  
Faks: + 90 312 416 82 95  
[www.saglik.gov.tr/saglikturizmi](http://www.saglik.gov.tr/saglikturizmi)

## Türkiye’de Diğer önemli Linkler:

- Kültür ve Turizm Bakanlığı  
[www.kultur.gov.tr](http://www.kultur.gov.tr)
- Dış İşleri Bakanlığı  
[www.mfa.gov.tr](http://www.mfa.gov.tr)
- İç İşleri bakanlığı  
[www.icisleri.gov.tr](http://www.icisleri.gov.tr)
- Ekonomi Bakanlığı  
[www.economy.gov.tr](http://www.economy.gov.tr)

**SARMİN DANIŞMANLIK VE PROJE YÖNETİMİ**

Turan Güneş Bulvarı 18-12

06550 Çankaya – Ankara

Türkiye

Tel: + 90 312 441 21 60

Faks: + 90 312 441 21 66

internet: [www.sarmin.com.tr](http://www.sarmin.com.tr) / [www.sarmingroup.com](http://www.sarmingroup.com)

E-posta: [info@sarmin.com.tr](mailto:info@sarmin.com.tr)

Temos GmbH

Friedrich-Ebert-Str.

51429 Bergisch Gladbach

Almanya

Tel: +49 2204 42648 0

Faks: +49 2204 42648 10

İnternet: [www.temos-international.com](http://www.temos-international.com)

E-posta: [info@temos-international.com](mailto:info@temos-international.com)