



SAĞLIK OTELCİLİĞİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ESKİŞEHİR HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Prof. Dr. Meryem AKOĞLAN KOZAK

Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi
mkozak@anadolu.edu.tr

Uzm. Seher GÜLENÇ

Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi
sehergeyik@anadolu.edu.tr

Öz

Günümüzde medikal turizm sektöründe hizmet kalitesinin artırılarak hasta memnuniyetinin ve devamlılığının sağlanmasında hastanelerde sunulan otelcilik hizmetleri artık tedavi hizmetleri kadar önem arz etmektedir. Bu nedenle, hizmetlerin sunumunda tüm sağlık kurumları tarafından esas alınmak üzere hazırlanan Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberinde sağlık otelciliği hizmet kategorileri belirlenmiştir. Bu araştırmada, Eskişehir'deki üç farklı statüye sahip (devlet, özel ve üniversite) hastanede sağlık otelciliği hizmetlerinin kategoriler çerçevesinde ne düzeyde sunulduğunu değerlendirilmek amaçlanmaktadır. Veri toplamada, gözlem ve doküman inceleme yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre en yüksek ortalama ile atık hizmetlerinin tamamen yeterli düzeyde olduğu görülürken, bahçe/otopark hizmetlerinin en düşük ortalamayla kısmen yeterli düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık otelciliği hizmetleri ile ilgili genel değerlendirme sonuçları ise özel hastanede %88, üniversite hastanesinde %80, devlet hastanesinde %50 oranında "yeterli" düzeyde bulunmuştur. Bu çalışma, Eskişehir'deki hastanelerin otelcilik hizmetlerinin beklenen düzeyde olduğuna işaret etmesi bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Sağlık Otelciliği, Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi, Eskişehir.

ASSESSMENT OF HEALTHCARE HOSPITALITY SERVICES: A CASE OF ESKİŞEHİR HOSPITALS

Abstract

Healthcare hospitality services provided by hospitals for patient satisfaction and continuity by increasing quality of service in the medical tourism sector are as important as treatment services. For this reason, the categories of healthcare hospitality services have been determined in the Healthcare Hospitality Services Guide prepared to be taken as a basis by all health institutions in providing services. The main purpose of this research is to evaluate three different hospitals (state, private and university) in Eskişehir about the level of providing healthcare hospitality services based on these categories. In data collection, observation and document analysis methods were used in three different hospitals. According to the findings, the highest average level of service provided was observed in wastewater service, while the lowest average in garden/parking services. The general evaluation results of healthcare hospitality services were found to be "adequate" at 88% in private hospitals, 80% in university hospitals and 50% in state hospitals. This study is important since it points out the hospitality services of hospitals in Eskişehir are at the expected level.

Keywords: Medical Tourism, Healthcare Hospitality, Healthcare Hospitality Services Guide, Eskişehir.

1. Giriş

Son yıllarda hastanelerde sağlık ile ilgili hizmetlerin daha kaliteli sunulması ve daha fazla hasta memnuniyeti yaratması için farklı uygulamalar denenmektedir. Bakıldığında, medikal turizm kapsamında Onuncu Kalkınma Planının (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı çerçevesinde, Türkiye'nin medikal turizm alanındaki hizmet kalitesinin yükseltilecek rekabet gücünün artırılması en önemli hedefler arasında yer almaktadır (Kalkınma Bakanlığı [KB], 2013). Bunun sağlanması için Sağlık Bakanlığı, "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" kapsamında hastanelerde otel konforunda hizmet sunulmasının öncelikli eylemler arasında alarak 2012 tarihinden itibaren "sağlık otelciliği" projesini hayata geçirmiştir.

Sağlık otelciliği sağlık kurumlarının iç ve dış ortamlarını hasta konforu ve memnuniyeti odaklı tasarlamayı, tıbbi hizmetler dışındaki diğer tüm hizmetlerin hasta memnuniyeti tabanlı organize edilmesini ve sunulmasını kapsamaktadır. Bu sayede hızla artan sağlık hizmetleri kalitesi yanında, tıbbi hizmetleri destekleyen ve hasta memnuniyetinde en önemli olan otelcilik hizmetlerinin de performansının artırılması ve belli bir standart uygulamaya kavuşturulmasına çalışılmaktadır. Hastanelerde sunulan sağlık otelciliği; temizlik, yemek, hasta karşılama, kayıt ve güvenlik ile ilgili destek hizmetleri kapsamaktadır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu [TKHK], 2014). Başlangıç dönemlerinde, özel hastaneler tarafından sağlanan bu konforlu hizmet anlayışı günümüzde tüm kamu hastaneleri için de bir zorunluluk haline gelmiştir. Ancak kamu hastanelerinin bu dönüşüm sürecindeki başarılarının ve zorlandıkları temel açmazların neler olduğunun takip edilmesi, bu projenin başarısında ve beklenen etkilerinin sağlanmasında önemli olacaktır.

Son yıllarda iç turizm pazarında hızla ivme kazanan ve 2013 Türk Dünyası Kültür Başkenti olan Eskişehir aynı zamanda, fizik tedavi, ortopedi, onkoloji, tüp mide ameliyatı, saç ekimi ve estetik (meme ameliyatı, yağ aldırma, burun ameliyatı) vb. branşlarda sunulan sağlık hizmetleri ile bölgede önemli bir destinasyon haline gelmiştir (Kantarci, 2016; Ümit Hastanesi, 2017; Akoğlan Kozak, 2016). Bu gelişmelere bağlı olarak, kent turizm ve kültür turizmi markasıyla pazarlanan Eskişehir'in medikal turizm markasıyla da pazarlanmasına dikkat çekilmektedir. Bu amaçla hazırlanan araştırmada, Eskişehir'deki üç farklı statüdeki (devlet, özel ve üniversite) hastanede uygulanan sağlık otelciliği hizmetlerinin ve medikal turizme hazır oluş durumlarının belirlenmesine çalışılacaktır. Elde edilecek sonuçlar, Eskişehir'de hizmet veren hastanelerin sağlık otelciliği hizmetlerinin belirlenmesi yanında, hastanelerin birer medikal tesis olma durumları hakkında bilgi vermesi bakımından da önemlidir.

2. Literatür Taraması

2.1. Sağlık Otelciliği Kavramı

Sağlık hizmeti veren çok farklı tesisler bulunmakla birlikte, en geniş kapasiteye sahip olanların hastaneler olduğunu söylemek mümkündür (Yerebakan, 2000). Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre hastaneler; müşahede, teşhis, tedavi ve iyileştirme (*rehabilitasyon*) olmak üzere üç işlevsel alanda gruplandırılan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır. Benzer şekilde, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Marşap, 2014: s. 187). Türkiye'deki hastanelerin çoğu Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır. Bunun dışındaki en önemli farklı yapı üniversitelere bağlı Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Merkezi ya da Üniversite Hastanesi olarak adlandırılan hastane statüsüdür. Üçüncü bir organizasyon şekli ise özel hastanelerdir.

Özünde bir hizmet işletmesi olan hastanelerde, yatılı hizmet vermesi nedeniyle sağlık hizmetleri yanında otelcilik hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle, hastanelerin tıbbi fonksiyonu ihmal edildiğinde, hastaya sunulan konaklama ve yiyecek hizmetlerinin bir otel işletmesinin sunmuş olduğu hizmetten farklı olmadığı ileri sürülebilir. Bu nedenle hastaneler, misafirleri hasta olan konaklama tesisleri olarak da tanımlanabilir (Sevin, 1998: s. 26). Hastane otelcilik hizmetleri ya da son yıllardaki söylemle *sağlık otelciliği*, ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalarda, hastaneye giriş sürecinden başlayarak, hizmet aldıkları ve hastaneden ayrıldıkları süreye kadar mevcut imkânları kullanarak hasta beklentilerine maksimum düzeyde karşılık verebilmek şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2013: s. 17). Daha kapsamlı bir tanımlamada ise sağlık otelciliği; sağlık tesislerinde sağlık hizmeti sunumunda hasta/hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı, konforlu, hijyenik, ergonomik ve estetik bir ortamda, hasta ve hasta yakınlarının iletişim-bilgi sorunlarının giderildiği, istek ve ihtiyaçlarının karşılandığı hizmetler bütünü olarak yer almaktadır (Şahin, 2015).

Hastanelerde, tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra konaklama, yiyecek-içecek, karşılama ve güvenlik hizmetleri ile ilgili destek hizmetler de sunulmaktadır. Günümüz hastaneleri tıbbi fonksiyonlar ile birlikte konaklama, yiyecek hizmetleri gibi otelcilik hizmetlerini de sunmak zorundadır. Bu bakış açısıyla, hastaneler, misafirleri hasta olan konaklama tesisleri olarak da tanımlanabilir. Ancak bugüne kadar, hastanelerin otelcilik işlevleri çok fazla açığa çıkarılmamış, daha çok medikal üstünlükleri üzerinde durulmuştur (Sevin, 1998: s. 26).

Hastane yönetimi ve hasta memnuniyetinde son derece önemli olan sağlık otelciliği hizmetleri artık kamu hastanelerinde de yer almaktadır. Bu işlevin yerine getirilmesi için hastanelerde, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Birimleri oluşturulmuştur (TKHK, 2014). Kılıç (2002) tarafından devlet hastanelerinde gerçekleştirilen bir çalışmada hizmet kalitesi ve hasta bakımını sağlamada otelcilik hizmetlerinin yeterli olmadığı tespit edilmiş ve hizmetlerin kalitesinin artırılması için daha fazla çaba gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yine Demirer (2010) Dünya Göz Hastanesi'nin medikal turizm alanındaki çalışmalarını incelemiş ve hastaların hastane kurallarına uymasında sıkıntı yaşandığı, hasta yakını ve hasta ile kurulan iletişimin iyi olmadığı ve yemeklerin kötü olduğu sonucuna varmıştır. Hastane kurallarına uyma ve iletişimde yaşanan sıkıntıların temelinde yabancı dil sorununun olduğu belirtilmiştir. Erdur (2013) yaptığı çalışmada medikal turizmin dünyadaki ve Türkiye'deki mevcut durumunun belirlenmesini, Türkiye'deki kamu hastanelerindeki payını artırmak için neler yapılması gerektiğini ve hizmet sunan sağlık personelinin gerekli olan eğitim ihtiyaçlarını ortaya çıkarmayı hedeflemiştir. Çalışmanın sonunda, fiziki ve teknolojik altyapıların hızlandırılmasına, sağlık turizmi paketleri oluşturulmasına, kamu hastanelerinin rekabet ortamına dâhil edilmesine ve bu alanda yapılan fuarlar gibi etkinliklerin takip edilmesine vurgu yapılmıştır.

Akdu ve arkadaşları (2016) ise çalışmalarında otel ve hastane odalarını fiziksel standartlara uygunluk yönüyle karşılaştırarak sağlık otelciliği kavramını farklı bir bakış açısıyla ele almışlardır. Çalışmada hasta odalarında malzemelerin konumu ve ölçüleri gibi fiziksel özellikler ön planda tutulurken otel odalarında fiziksel detaylardan daha çok misafirlerin bireysel kullanımına yönelik gereksinimlere yer verildiğine değinilmiştir. Hasta odalarının tasarımında beş yıldızlı bir otel konforunu sunabilmek için bireysel kullanıma yönelik gereksinimlerin detaylandırılması gerektiği önerilmiştir.

Sağlık otelciliği hizmetleri, Türkiye'deki medikal turizmin yeni bir boyuta taşınmasındaki aracı rolü nedeniyle önemlidir. Özellikle, sağlığını yeniden kazanmak ve/veya korumak isteyen insanların tıbbi tedavi almak ve turistik ortamlardan yararlanmak amacıyla yapılan seyahatlerin artmasıyla birlikte, medikal turizm pazarından daha fazla pay almak isteyen hastanelerin daha kaliteli sağlık hizmetleri sunma arayışına girdikleri görülmektedir. Bu konuda önemli bir başarı sağlayan özel statüdeki hastaneler yanında, 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı tüm sağlık tesislerinin belli standartları uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu uygulama ile sağlık hizmet performansı ya da kaliteli sunum adeta güvence altına alınmıştır (TKHK, 2014).

2.2. Sağlık Otelciliği Kategorileri

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında “Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi” oluşturulmuş ve bu rehberde sağlık tesislerinde gerçekleştirilmesi planlanan esaslara yer verilmiştir. Rehberde yer alan 13 hizmet kategorisi; personel, danışma ve karşılama/yönlendirme, hasta kabul (veri giriş), temizlik, atık yönetimi, yemekhane, güvenlik, hasta/numune taşıma, bahçe/otopark, çamaşırhane, kantin/kafeterya, terzilik, din hizmetleri olarak belirlenmiştir (TKHK, 2014).

Kategorik başlıklardan ilki *personel hizmetleridir*. Hastanelerde çalışan personelin işlemleri, personel ya da insan kaynakları yönetimi birimleri tarafından uygun mevzuata göre yürütülmektedir. Genellikle bu birimde personelin işe alınmasından başlayarak, çeşitli nedenlerle ilişikinin kesilmesine kadar tüm özlük işleri ile ilgili kayıtlar tutulmakta, personel hakkında çıkan kanun-kararname, yönetmelik gibi yürütme kararlarının uygulanması sağlanmakta, personelin hak ve sorumlulukları takip edilmektedir. Ayrıca, her personele ait bir dosya tutularak atama, tayin, terfi, disiplin, rotasyon, istifa, izin, ölüm ve emeklilik işlemleri, ücretlendirme, nöbet çizelgelerinin hazırlanması vb. işlemler de yapılmaktadır (Tengilimoğlu, 2013: s. 103). *Danışma, karşılama/yönlendirme hizmetleri*, hastaneye başvuran; hasta, hasta yakını ve çalışanların, güler yüzlü ve doğru iletişim yöntemi ile karşılanması, doğru bilgilendirme ve yönlendirmelerin sağlanması, gerektiğinde refakat edilmesi ve hizmet sunumlarının kolaylaştırılması amacıyla hastane yönetiminin belirlediği kurallar çerçevesinde yürütülen hizmetlerdir (TKHK, 2014: s. 14). Hastanelerde sunulan diğer bir otelcilik hizmeti, hastaneye başvuran ayaktan ve yatan hastaların kabul, taburculuk, veri giriş/çıkış işlemlerinin hızlı, doğru ve bilgi güvenliği temeline dayanarak yerine getirildiği *hasta kabul (veri giriş) hizmetleridir* (TKHK, 2014: s. 18).

Hastane ortamından kaynaklanabilecek enfeksiyonları önlemek; hasta, hasta yakını ve çalışanlar için sağlıklı bir ortam oluşturmak amacıyla uyulması gereken temizlik kuralları ve riskli alan tanımlamaları çerçevesinde sağlık tesisinin tüm sınırları içerisindeki temizlik faaliyetlerini kapsayan *temizlik hizmetleri* de önemli bir otelcilik hizmeti olarak ele alınmaktadır (TKHK, 2014: s. 40). Hastanelerde temizlik hizmetinin önemli bir boyutu da atıklardır. *Atık yönetimi hizmetleri*, hastanelerde üretilen tüm atıkların hasta, hasta yakınları ve çalışanların sağlığını tehdit etmeyecek şekilde ve çevreye zarar vermeden niteliklerine göre ayrı olarak toplanması, ünite içinden taşınması, geçici depolanması ve ilgili birimlere teslimi süreçlerinde uyulması gereken kuralları içerir (TKHK, 2014: s. 50). *Çamaşırhane hizmetleri* hastanelerde kullanılan, yıkanabilir tüm tekstil/mefruşat ve koruyucu malzemelerin vb. uygun şartlarda toplanması, taşınması, uygun dezenfektanlarla yıkanması, dezenfekte edilmesi,

temizlenmesi, katlanıp ütülenmesi, paketlenmesi ve birimlere geri dağıtılması; hasta, hasta yakını, ziyaretçileri ve sağlık tesisi çalışanlarının, hastane enfeksiyonlarından korunması ve hijyeninin sağlanmasını içeren hizmetlerdir (TKHK, 2014: s. 56). Hastane yönetiminin gerekli gördüğü tekstil ürünlerinin uygun ölçülerde kesimi, tamiri ve dikimi gibi hizmetleri de *terzilik hizmetleri* olarak verilmektedir (TKHK, 2014: s. 88).

Hastaneler tarafından verilmekte olan *yemekhane hizmetleri*, yiyeceklerin yıkanması, hazırlanması, pişirilmesi, saklanması, taşınması, hasta, hasta yakını ve çalışanlara dağıtımı, boşların toplanması, bulaşıkların yıkanması ve tekrar servise hazır hale getirilmesi ile ilgili güvenli uygulamaları sağlayan hizmetlerdir (TKHK, 2014: s. 60). Hastanelerden hizmet alan hasta, hasta yakınları ve çalışanların ihtiyaçlarını karşılamak için kaliteli, sağlıklı ve uygun ortamda hazırlanmış ürünleri sunmak amacıyla *kantin/kafeterya hizmetleri* de sunulmaktadır (TKHK, 2014: s. 84). Çekici ve lezzetli yemekler sunan, ışıklı, havadar ve iyi dekore edilmiş hastane kafeteryası hem personel hem de ziyaretçiler için tercih sebebi olmuştur. Aynı zamanda, seçimli menülere göre yiyecek hizmeti veren hastane kafeteryası hastanenin yiyecek birimi için de gelir getiren bir birimdir (Sevin, 1998: s. 91).

Hastane hizmetlerinin ileri derecede kişisellik ve mahremiyet ilkesine uygun yerine getirilmesi gerekliliği düşünüldüğünde *güvenlik hizmetlerinin* de önemli olduğu görülür (Tengilimoğlu, 2013: s. 107). Bu kategori; fiziki ve teknik imkânları kullanarak, hasta-hasta yakınları ve çalışanların mesai içi ve dışında (7/24 saat) hastane girişinden çıkışına kadar can, mal güvenliği ve huzurunun sağlanması, hastane demirbaşlarının korunması için gözetim, denetim ve kontrol yapma hizmetlerini içermektedir (TKHK, 2014: s. 30). Ayrıca, *hasta taşıma hizmetleri* ve *numune taşıma hizmetlerinin* de bu bağlamda ele alındığı dikkat çekmektedir (TKHK, 2014: s. 37). Hastane bünyesinde vefat etmiş tüm mevtaların belirli bir süre için uygun koşullarda muhafaza edilmesi, gerekirse yıkanması, cenazenin yakınlarına teslim edilmesi, gerekli resmi işlemlerin yürütülmesi ve defin işlemine hazır hale getirilmesi için yapılması gerekli işlemlerin yürütüldüğü hizmetler ise *din hizmetleri* olarak adlandırılmaktadır (TKHK, 2014: s. 92).

Hastanelerin dış mekân özellikleri ve tasarımları, hastalar üzerinde olumlu bir etki uyandırmakla birlikte, hastaların tedavi edilmesi sürecinde ruhsal, fiziksel ve sosyal anlamda önemli bir anahtar rol oynamaktadır (Karakaya ve Kiper, 2011: s. 49). Hastanelerde sunulan bazı bahçe hizmetleri; peyzaj çalışmalarının yapılması, yeterli düzeyde oturma ve dinlenme alanlarının oluşturulması, bahçede güvenliği tehdit eden zararlılar ile mücadele edilmesi, yeterli aydınlatma ve yönlendirme hizmetlerinin sağlanması olarak sıralanmaktadır. Rehberde yer alan son kategori ise otopark hizmetleridir. Bu bağlamda, yeterli hasta ve personel

otopark alanlarının oluşturulması, aydınlatmanın sağlanması, araç yönlendirme ve trafik levhalarının doğru konumlandırılması ve taşıt trafiği ile yaya trafiğinin birbirinden ayrılması hizmetlerine yer verilmektedir (TKHK, 2014: s. 52).

3. Yöntem

Araştırmada, Eskişehir’de hizmet veren hastanelerin sağlık otelciliği hizmet kategorileri itibariyle değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma, hastanelerin otelcilik hizmetleri açısından başarılarının belirlenmesi yanında, medikal turizme yönelik yeterliliklerinin belirlenmesi bakımından da önemlidir. Araştırmanın nicel verilerinin toplanmasında gözlem tekniği kullanılmıştır. Gözlem, araştırmada ihtiyaç duyulan verilerin insan, toplum ya da doğa gibi hedeflere odaklanılarak çıplak gözle ya da bir araç kullanılarak izlenmesi suretiyle toplanması sürecidir. Gözlemin ve verilerin kaydedilmesini kolaylaştırmak için yapılandırılmış bir gözlem formu geliştirilmiştir. Araştırmada nicel ve yapılandırılmış yaklaşımın gerektirdiği katılımcı olmayan gözlemci rolü benimsenmiştir. Burada gözlemci dışarıdan hiçbir etki etmeden sadece gözlem yapar (Büyüköztürk vd., 2014).

Araştırmanın nitel kısmında ise doküman incelemesi yapılmıştır. Doküman incelemesi, araştırılması hedeflenen olgu ya da olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2002). Herhangi bir kurumu, çalışmak isteyen bir araştırmacı için; yıllık kurum raporları, hakla ilişkiler dokümanları, basın açıklamaları, muhasebe kayıtları, misyon tanımı, stratejik planlar, pazarlama strateji dokümanları, kurum içi ve dışı yazışmalar, resmi belgeler, kurum içi yazılı kural ve yönergeler, insan kaynakları stratejileri, iş tanımları, bölümler arası yazışmalar vb. kullanılabilir. Doküman incelemesi, gözlem ve görüşme gibi diğer veri toplama yöntemleriyle birlikte kullanıldığında veri çeşitlendirilmesi sağlayarak araştırmanın geçerliğini artırmaya yardımcı olmaktadır (Forster, 1994).

3.1. Çalışma Grubu

Eskişehir’de Sağlık Bakanlığına bağlı 10 hastane, 6 özel hastane ve 2 üniversite hastanesi bulunmaktadır. Şehirde yaklaşık 3000 yatak kapasitesi vardır. Her statüdeki en büyük hastanelerden oluşturulan çalışma örnekleme kapsamında; 651 yatak ve 1142 personele sahip devlet hastanesi, 108 yatak ve 550 personele sahip özel hastane ve 1000 yataklı ve 3328 personele sahip üniversite hastanesi yer almaktadır. Toplam kapasitenin % 55’ini karşılayan (yatak kapasitesi itibariyle) bu oran Eskişehir evrenini temsil eder niteliktedir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan yapılandırılmış gözlem formunun hazırlanmasında Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberinde yer alan temel 13 kategori ve 160 kriter esas alınmıştır. Bu kategoriler ve alt kriterleri kapsamında hazırlanan taslak gözlem formu öncelikle uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman grubunda, hastanede görev yapan üst düzey yönetici, idari çalışanlar ve konuyla ilgili çalışmalarını bulunan akademisyenler olmak üzere toplam 12 kişi yer almaktadır. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda kategori sayısı 9'a, kriter sayısı ise 58'e düşmüştür. Yapılandırılmış gözlem formunda yer alan her bir maddeye yönelik verilerin gözlemlenerek puanlandırılması için 1'den 5'e kadar belirlenen (1=Tamamen Yetersiz, 2=Yetersiz, 3=Kısmen Yeterli, 4=Yeterli, 5=Tamamen Yeterli) seçenekler kullanılmıştır. Doküman incelemede ise hastanelere ilişkin mevzuatlar (kanunlar, yönetmelikler, yönergeler, tebliğler), talimat ve prosedürler, hizmet sunum standartları ve kriterleri, hizmet içi eğitim planları vb. yer almaktadır. Dokümanların incelenmesine özellikle yapılandırılmış gözlem formu ile detaylı olarak bilgi alınmayan ya da gözlem sonuçlarının açıklanamadığı durumlarda başvurulmuştur. Yeteri kadar gözlemlenemeyen konular, ayrıca, konuyla ilgili doküman üzerinden yine gözlem formundaki kriterler esas alınarak sistematik olarak gerçekleştirilmiştir. Doküman inceleme, gözlem formundaki "açıklamalar" kısmına manuel olarak kayıt edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Süreci

Çalışmanın veri toplama sürecinde, çalışma grubunda yer alan üç farklı statüdeki hastanede görev yapan sağlık otelciliği hizmetlerinden sorumlu yöneticilerle görüşmeler yapılarak gözlemlerin hangi gün ve saatlerde gerçekleştirileceği planlanmıştır. Planlar doğrultusunda, gözlemler özel hastanede 2 Mayıs-21 Mayıs tarihleri arasında, devlet hastanesinde 23 Mayıs-11 Haziran tarihleri arasında, üniversite hastanesinde ise 13 Haziran-2 Temmuz tarihleri arasında yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hastanelerin Gözlem Planı

Hastaneler	Gözlem Saati	Gözlem Günleri					
		Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
Özel Hastane Gözlem Planı	1. Hafta	2 Mayıs	3 Mayıs	4 Mayıs	5 Mayıs	6 Mayıs	7 Mayıs
	08.30-12.45	Karşılama (4 gözlem)	Güvenlik (4 gözlem)	Temizlik (4 gözlem)	Yemek (4 gözlem)	Personel (4 gözlem)	Din (4 gözlem)
	2. Hafta	9 Mayıs	10 Mayıs	11 Mayıs	12 Mayıs	13 Mayıs	14 Mayıs
	15.40-17.45	Temizlik (2 gözlem)	Çamaşır (2 gözlem)	Personel (2 gözlem)	Atık (2 gözlem)	Karşılama (2 gözlem)	Güvenlik (2 gözlem)
	3. Hafta	16 Mayıs	17 Mayıs	18 Mayıs	19 Mayıs	20 Mayıs	21 Mayıs
	08.30-12.45		Atık (4 gözlem)		Çamaşır (4 gözlem)	Otopark (2 gözlem)	Otopark (2 gözlem)
	13.30-15.35	Yemek (2 gözlem)		Din (2 gözlem)			
	23.00-24.00						Otopark (1 gözlem)
	4. Hafta	23 Mayıs	24 Mayıs	25 Mayıs	26 Mayıs	27 Mayıs	28 Mayıs
	08.30-14.30	Karşılama (5 gözlem)	Güvenlik (4 gözlem)	Temizlik (5 gözlem)	Yemek (5 gözlem)	Personel (5 gözlem)	Din (5 gözlem)
Devlet Hastanesi Gözlem Planı	5. Hafta	30 Mayıs	31 Mayıs	1 Haziran	2 Haziran	3 Haziran	4 Haziran
	11.45-17.45	Temizlik (5 gözlem)	Çamaşır (4 gözlem)	Personel (5 gözlem)	Atık (5 gözlem)	Karşılama (5 gözlem)	Otopark (5 gözlem)
	23.00-24.00						Otopark (1 gözlem)
	6. Hafta	6 Haziran	7 Haziran	8 Haziran	9 Haziran	10 Haziran	11 Haziran
	8.30-14.30		Atık (5 gözlem)		Çamaşır (5 gözlem)		Otopark (5 gözlem)
	11.45-17.45	Yemek (5 gözlem)		Din (5 gözlem)		Güvenlik (5 gözlem)	
Üniversite Hastanesi Gözlem Planı	7. Hafta	13 Haziran	14 Haziran	15 Haziran	16 Haziran	17 Haziran	18 Haziran
	08.30-12.45	Karşılama (4 gözlem)	Güvenlik (4 gözlem)	Temizlik (4 gözlem)	Yemek (4 gözlem)	Personel (4 gözlem)	Din (4 gözlem)
	8. Hafta	20 Haziran	21 Haziran	22 Haziran	23 Haziran	24 Haziran	25 Haziran
	13.30-17.45	Temizlik (4 gözlem)	Çamaşır (4 gözlem)	Personel (4 gözlem)	Atık (4 gözlem)	Karşılama (4 gözlem)	Otopark (4 gözlem)
	23.00-24.00						Otopark (4 gözlem)
	9. Hafta	27 Haziran	28 Haziran	29 Haziran	30 Haziran	1 Temmuz	2 Temmuz
	08.30-14.30		Atık (4 gözlem)		Çamaşır (4 gözlem)		Otopark (4 gözlem)
	11.45-17.45	Yemek/Kantin (5 gözlem)		Din (4 gözlem)		Güvenlik (4 gözlem)	

Gözlemler sağlık otelciliği hizmetleri ile ilgili 9 kategoride gerçekleştirilmiştir. Her kategori için gözlemler haftanın her günü (Pazar hariç) işlerin yoğun olduğu 08.30-12.45 ve 13.30-17.45 saatleri arasında ve iki fasıl olarak planlanmıştır. Ayrıca, otopark hizmetlerinde aydınlatma ile ilgili maddeleri gözlemleyebilmek için 23.00-24.00 saatleri arası tercih edilmiştir. Hastanelere ilişkin tamamlanan gözlemlerin sayıları ve gözlem süreleri incelendiğinde ise özel hastanedeki her kategori için gözlem sayısının 6, devlet hastanesindeki gözlem sayısının 10 ve üniversite hastanesindeki gözlem sayısının da 8 olduğu görülmektedir. Her kategoride yapılan bir gözlem için ayrılan süre 60 dakikadır. Üç hastanede yapılan gözlemler toplam 12960 dakikada tamamlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Hastanelerdeki Gözlem Sayıları ve Süreleri

Hastaneler	Her kategori için gözlem sayısı	Toplam gözlem sayısı	Her kategori için gözlem süresi (dk)	Gözlem süresi (dk)
Özel Hastane	6	54	360	3240
Devlet Hastanesi	10	90	600	5400
Üniversite Hastanesi	8	72	480	4320
<i>Toplam</i>	24	216	1440	12960

3.4. Verilerin Analizi

Gözlemler her kategori içinde yer alan kriterler üzerinden değerlendirilmiştir. Her bir gözlemin %100 üzerinden değerlendirilmesine yönelik 1’den 5’e kadar belirlenen seçeneklerden 1 için %0-20, 2 için %21-40, 3 için %41-60, 4 için %61-80, 5 için %81-100 şeklinde bir puan aralığı belirlenmiştir. Örneğin, sağlık otelciliği hizmetleri ile ilgili gözlem formunda personel hizmetleri 7 kriter içermektedir. Dolayısıyla, her bir kriter yaklaşık %14,30’luk (100/7) bir yüzdelik dilimi oluşturmaktadır. Yapılan gözlem sonucunda personel hizmetlerinde yer alan 7 kriterin de yeterli olarak gözlemlenmesi durumunda o gözlem için %100’lük bir değerlendirme söz konusu olacağından “5=Tamamen Yeterli” seçeneği işaretlenmiştir. Yine gözlem sonucunda personel hizmetlerinden 2 kriter yeterli olarak gözlemlenmiş ise her bir kriterin yüzdelik diliminden yola çıkarak yapılan değerlendirme (%14,30x2=%28,6) sonrasında “2=Yetersiz” seçeneği işaretlenmiştir. Daha sonra elde edilen gözlem verileri aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri esas alınarak analiz edilmiştir.

4. Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde elde edilen gözlem bulguları ile ilgili değerlendirmelere yer verilmektedir. Üç farklı statüdeki hastanede sağlık otelciliği hizmetlerine ilişkin elde edilen gözlem verilerinin ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3’te sunulmuştur.

Temizlik Hizmetleri

1. Birim bazlı günlük temizlik planlarının hazırlanması	<i>Özel</i>	-	-	-	3	3	4,50	,54
2. Birim bazlı periyodik (haftalık ve aylık) temizlik planlarının hazırlanması	<i>Devlet</i>	-	-	3	7	-	3,70	,48
3. Dış mekân temizliği								
4. Dış cephe temizliği								
5. Hasta odalarının temizliği	<i>Üniversite</i>	-	-	1	5	2	4,12	,64
6. Ortak kullanım alanlarının temizliği								
7. WC'lerin temizliği ve dezenfektasyonu								

Çamaşırhane ve Terzilik Hizmetleri

1. Kullanılan kimyasallara ait bilgi ve talimatların bulunması	<i>Özel</i>	-	-	-	4	2	4,33	,51
2. Çamaşır yıkama, kurutma ve ütüleme alanlarının iş akışına göre düzenlenmesi	<i>Devlet</i>	-	-	2	7	1	3,90	,56
3. Gelen tekstillerin yıkama talimatlarına uygun yıkanması								
4. Enfekte çamaşırların servislere göre ayrılarak temizlenmesi	<i>Üniversite</i>	-	-	-	6	2	4,25	,46
5. Hastaneye ait tekstil ürünlerinin zamanında tadilatlarının yapılıp ilgili birimlere teslim edilmesi								
6. Terzihanede işlem görecekt tüm ürünlerin teslim alıp/verme işlemlerinin kayıt altına alınması								

Atık Hizmetleri

1. Tıbbi atıklar için ayrı personel istihdam edilmesi	<i>Özel</i>	-	-	-	2	4	4,66	,51
2. Tıbbi atık miktarlarının kayıt altına alınması	<i>Devlet</i>	-	-	1	5	4	4,30	,67
3. Tıbbi atık miktarlarıyla ilgili yönetimin düzenli olarak bilgilendirilmesi								
4. Ambalaj atıklarının geri dönüşümünün sağlanmasıyla ilgili işbirliklerinin yapılması	<i>Üniversite</i>	-	-	-	4	4	4,50	,53
5. Evsel ve tıbbi atıklar belediyeyle işbirliği yapılarak bertaraf edilmesi								

Din Hizmetleri

1. Morga kabul edilen mevtaların uygun koşullarda muhafaza edilmesi	<i>Özel</i>	-	-	1	1	4	4,50	,83
2. Morgdaki mevtaların tüm kayıt işlemlerinin tam ve zamanında yapılması	<i>Devlet</i>	-	-	2	6	2	4,00	,66
3. Bulaşıcı hastalıklardan ölenlerin işlemlerinin enfeksiyon kontrol komitesi ile koordineli gerçekleştirilmesi	<i>Üniversite</i>	-	-	1	3	4	4,37	,74
4. Adli vakalarda resmi prosedürlerin zamanında ve eksiksiz yürütülmesi								
5. Morg çıkışının hastanenin ana giriş ve çıkışlarından ayrı olması								

Bahçe/Otopark Hizmetleri

1. Engelliler için ayrı otopark düzenlemesi	<i>Özel</i>	-	1	2	3	-	3,33	,81
2. Hastalar için ayrı otopark düzenlemesi	<i>Devlet</i>	-	3	4	3	-	3,00	,81
3. Personel için ayrı otopark düzenlemesi								
4. Bahçe, otopark ve yürüme alanlarının aydınlatılması	<i>Üniversite</i>	-	1	4	3	-	3,25	,70
5. Bahçe/otopark alanı içindeki yönlendirme düzenlemeleri ve hizmetleri								
6. Bahçe/otopark alanı içinde yaya güvenliğini artıracak düzenlemeler								

Tablo 3'te yer alan hastanelerde sunulan sağlık otelciliği hizmetlerine ilişkin aritmetik ortalamalar incelendiğinde, *özel hastanede* en yüksek ortalamaların güvenlik ve numune taşıma hizmetleri ($\bar{X}=4,83$), yemekhane ve kantin/kafeterya hizmetleri ($\bar{X}=4,66$) ve atık hizmetlerinde ($\bar{X}=4,66$) olduğu görülmüştür. En düşük ortalama ise bahçe/otopark hizmetlerindedir ($\bar{X}=3,33$). *Devlet hastanesinde* en yüksek ortalamaların atık hizmetlerinde ($\bar{X}=4,30$) olduğu görülmüştür. En düşük ortalama ise bahçe/otopark hizmetlerindedir ($\bar{X}=3,00$). *Üniversite hastanesinde* en yüksek ortalamaların atık hizmetlerinde ($\bar{X}=4,50$), en düşük ortalamaların ise bahçe/otopark hizmetlerinde ($\bar{X}=3,25$) olduğu görülmüştür.

Özel hastanede *tamamen yeterli* düzeyde sunulan sağlık otelciliği hizmetinin güvenlik ve numune taşıma hizmeti olmasında diğer hastanelere oranla daha küçük bir binada hizmet veriyor olmasının etkisi olabilir. Bina güvenliğine yönelik olarak da kamera ve devriyelerin bulundurulduğu gözlenmiştir. *Tamamen yeterli* düzeyde sunulan diğer bir hizmet yemekhane ve kantin/kafeterya hizmetleridir. Özellikle, özel hastanede yemeklerin sıcak yemek arabalarında taşındığı görülmüştür. Yemek arabalarında yemek ısılarını gösteren ısı çizelgeleri mevcuttur ve bu durum ısı kontrolünü sağladığı dikkat çekmektedir. Yemek ısılarının düşmesi durumunda hastanenin her katına yerleştirilen akülerle şarj edilebilen arabaların ısılarını kontrol altında tutmak mümkündür. Ayrıca, her hasta odasında tekerlekli yemek masalarının bulunduğu gözlenmiştir.

Sağlık otelciliği hizmetleri içinde atık hizmetlerinin ise her üç hastanede de *tamamen yeterli* düzeyde sunulduğu tespit edilmiştir. Hastanelerde gerçekleştirilen gözlemler sonucunda, *özel hastanede* atıkların kiloyla her katta birime göre toplandığı ve kayıt altına alındığı görülmüştür. Aylık bilgilendirmelerin yanı sıra haftada üç gün yönetime bilgilendirme yapıldığı öğrenilmiştir. Ambalaj atıklarının (mavi torbalarda) belediyeyle işbirliği yapılarak geri dönüşümü sağlanırken, evsel (siyah torbalarda) ve tıbbi atıkların (kırmızı torbalarda) şirket tarafından teslim alındığı gözlenmiştir. *Devlet hastanesinde* de atıkların kilo bazında birim görevlileri tarafından vardiya saatlerinde toplanarak geçici soğuk hava depolarında stoklanmakta, geçici stok yapılan bu depolarda oluşan tehlikeli sıvılar ise talaş yardımıyla temizlenmektedir. Ambalaj ve evsel atıklar günlük olarak belediye tarafından alındığı, en fazla 6 ay bekleme süresi bulunan tıbbi atıklar da 90 gün içinde tıbbi atık personeli tarafından şirkete teslim edilmektedir. *Üniversite hastanesinde* ise evsel ve ambalaj nitelikli atık biriktirme kaplarının toplanma saatlerinin gecedan çıkan: 06:45-07:30, sabah saat: 09:30-10:30, öğlen saat: 14:00-15:00, poliklinik saat: 15:00-15:30, akşam saat: 17:30-18:00, gece saat: 21:00-22:00 olduğu belirlenmiştir. Koruma ve güvenlik açısından hastanenin

atık kapısından atık taşıyanlar haricinde girilmesi yasaktır. Belirtilen saatler dışında atık kapısının devamlı kapalı tutulduğu gözlenmiştir. Tıbbi atıkların toplanma saati ise 09:30-10:30/14:00-15:30'dur. Bahçe düzenlemelerine gereken önem verilse de personel ve hastalara yönelik otoparklar *kısmen yeterli* düzeyde hizmet vermektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Son yıllarda dünyada ve Türkiye'de hastanelerdeki otelcilik hizmetlerinin rekabette üstünlük ve memnuniyet bağlamında giderek artan bir öneme sahip olduğu gözlenmektedir. Bu yolla, sektördeki mevcudiyetin sürdürülmesi yanında, medikal turizme de hizmet vermek kolaylaşacaktır. Hastanelerdeki sağlık otelciliği hizmetleri, son günlerde en fazla dikkat çeken konular arasında yer almaktadır. Bu çalışmada ise konu Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberinde belirlenen kategoriler kapsamında ele alınmıştır. Öncelikle, rehberde yer alan kategoriler ve kriterler uzmanlara sorularak, birbiriyle yakından ilgili ya da hiç ilgisi olmayan maddeler değerlendirildikten sonra sağlık otelciliği araştırma kapsamı 9 kategori ve 58 kritere indirilmiştir. Değerlendirmeler bu kategoriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Burada, söz konusu olan rehberin minimize edilerek kullanımı aslında, sağlık otelciliği kavramının Sağlık Bakanlığı tarafından çok detaylı ve birbirini tekrar eden ifadeler şeklinde hazırlandığına işaret etmektedir. Hatta buradaki kategorik düzenlemenin, otellerdeki hizmet alanları gibi konaklama ve karşılama, yiyecek içecek ve destek hizmetler şeklinde üç ya da en fazla beş temel kategori şeklinde düzenlenmesi amaca daha uygun olabilecektir. Bu çalışmada yapılacak böyle radikal bir değişimin ise sağlık otelcilik rehberinin ruhundan çok uzaklaşacağı kaygısını getirmiştir. Fakat bu rehberin, yeniden uygulanması ya da iyileştirilmesi söz konusu olduğunda, otelcilik hizmetlerinin, otellerde düzenlemeler başlığında yürütülmesi önerilebilir.

Araştırma Eskişehir'deki üç farklı statüye sahip hastanede yapılandırılmış gözlemler şeklinde yürütülmüştür. Sağlık otelciliği hizmetleri; personel, danışma ve karşılama/yönlendirme ve hasta kabul (veri giriş), temizlik, atık yönetimi, yemekhane ve kantin/kafeterya, güvenlik ve numune taşıma, çamaşırhane ve terzilik, din, bahçe/otopark hizmet kategorileri bağlamında değerlendirilmiştir. Yapılan gözlemler, sağlık otelciliği hizmetlerinin sunumunda ilk sırada özel hastanenin, ikinci sırada üniversite hastanesinin, son sırada ise devlet hastanesinin yer aldığını göstermektedir. Bu dağılım; özel hastanede %88, üniversite hastanesinde %80, devlet hastanesinde ise %50 oranında "yeterli" düzeyde gözlenmiştir. Böyle bakınca, sağlık otelciliği hizmetlerinin devlet hastanesinde en fazla %50 oranında uygulanabilir olduğu söylenebilir.

Üç hastanede sunulan sağlık otelciliği hizmetleri içerisinde en yüksek ortalama atık hizmetlerinde gözlemlenmiştir. Bu hizmet sunumundaki yeterliliğin yüksek olması, atıkların

hem çalışanlar hem de hasta ve yakınları için yüksek enfeksiyon riski taşıması ve tüm hastanelerin konuya aynı özenle yaklaşımına bağlanabilir. Ancak tıbbi atık hizmetleri ile ilgili Çamözü ve Kitiş'in (2011) çalışmalarında hastane temizlik personelinin işlem sonrası el yıkama, özel koruyucu eldivenlerin yıkanması, konteyner temizliği ve sızdıran tıbbi atık torbalarının sağlam bir torbaya konulması konularında eksiklerinin olduğu gözlenmiştir. Özel hastanede ise atık hizmetleri yanında, güvenlik ve numune taşıma hizmetleri ile yemekhane ve kantin/kafeterya hizmetlerinin de yüksek bir ortalama ile temsil edildiği görülmüştür. Bu kapsamda, güvenlikle ilgili sürekli ve düzenli planlamaların yapıldığı, bina güvenliğinin üst düzeyde sağlandığı, sıcak yemek servis arabalarında sunulan yemeklerin ısısının muhafaza edilebildiği, yemeklerin hazırlanmasında ve sunumunda hijyene çok dikkat edildiği, kafeteryanın hizmet çeşitliliği ve fiziksel ihtiyacı karşılama konularına gerekli özenin gösterildiği söylenebilir. Vural ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarına göre de; yataklı tedavi kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinin iyi olarak kabul edilmesi hastanenin güvenli ve temiz olmasından etkilenmektedir. Sevin'in (1998) de çalışmasında çekici ve lezzetli yemekler sunan, ışıklı, havadar ve iyi dekore edilmiş hastane kafeteryası hem personel hem de ziyaretçiler için tercih sebebidir.

Üç hastanedeki en düşük ortalama ile sunulan hizmet kategorisi bahçe/otopark hizmetleridir. Bu durum, hastanelerin kapasitelerine bağlı olmayan ve yeterli büyüklükte planlanmayan otopark alanlarının yetersizliği ile açıklanabilir. Bu kapsamda, hastanelerde yetersiz otopark alanlarıyla ilgili yeni düzenlemelerin yapılmasına, hasta, engelli ve personel için ayrı otopark alanlarının bulundurulmasına, bahçe/otopark alanlarının yeterli bir aydınlatma düzeyinin tercih edilmesine, bahçe/otopark alanlarındaki yönlendirmelerin düzenlenmesine ve yaya güvenliğini artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir. Benzer şekilde Aksu ve Demirel (2012) hastane bahçelerinde açık yeşil alanlar olmasına karşın peyzaj tasarımları açısından oldukça yetersiz olduğunu ve en büyük sorunun açık-yeşil alanların otopark olarak kullanılması olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık otelciliği hizmetleri hastanelerde tedavinin kalitesini görünür kılmaktadır. Bu nedenle, sağlık otelciliği hizmetlerinin daha kaliteli bir şekilde sunulması, hem şehirdeki medikal turizmi güçlendirecek hem de bu potansiyelin, Eskişehir'in medikal turizmdeki sıralamasını yükselterek önemli medikal turizm kentleri arasında yer almasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Eskişehir'deki hastanelerin otelcilik hizmetlerinde, şehrin medikal turizme hazır olduğu söylenebilir. Bu bağlamda öncelikle devlet hastanelerindeki otelcilik hizmetlerinin hızla iyileştirilmesi önerilebilir. Ayrıca, şehrin tanıtımında, kültür yanında sağlık ve su konseptine de (doğal sıcak sular) yer verilmesine özen gösterilmelidir.

Bu araştırma Eskişehir’de faaliyet gösteren bir devlet, bir özel ve bir üniversite hastanesi ile sınırlıdır. Dolayısıyla araştırma kapsamında gerçekleştirilen gözlemler bu üç farklı statüdeki hastanenin özelliklerini yansıtmaktadır. Daha sonraki araştırmalar Türkiye’de medikal turizmde öne çıkan diğer önemli şehirlerdeki (Ankara, İstanbul, İzmir vb.) hastanelerde yürütülebilir. Farklı medikal turizm kentlerindeki hastanelerde eşzamanlı araştırmalar yapılarak sağlık otelciliği hizmetlerinin ne düzeyde sunulduğu tespit edilebilir. Böylece Türkiye genelinde elde edilen araştırma sonuçları karşılaştırılarak daha kapsamlı bir değerlendirme yapılabilir.

Kaynakça

- Akdu, U., Bostan, S. ve Akdu, S. (2016). Hastanelerde otel konforunda oda tasarımı: Beş yıldızlı otel odasını örnek edinme, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 36 (19): 401-418.
- Aksu, Ö.V. ve Demirel, Ö. (2012). Hastane bahçelerinde peyzaj tasarımları: Trabzon Kenti örneği. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 12(2), 236-250.
- Akoğlan Kozak, M. (2016). 2013 Türk kültür başkenti olmasının ardından Eskişehir, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 36 (19): 419-428.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
- Çamözü, E. ve Kitiş, Y. (2011). Hastane Temizlik Hizmetleri Personelinin Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6), 631-640.
- Demirer, E. Ö. (2010) *Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi.
- Erdur, E. (2013). *Kamu hastanelerinin medikal turizm hizmetlerinin değerlendirmesi konusunda bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi.
- Forster, N. (1994). The analysis of company documentation. C. Cassell and G. Symon (Eds). *Qualitative methods in organizational research: A practical guide*. London: Sage.
- Kalkınma Bakanlığı [KB]. (2013). *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)*, Ankara.
- Kantarç, M. (2016, 16 Ekim). Sağlık Turizmi ve Fizyoterapi. İstikbal Gazetesi, <http://www.istikbalgazetesi.com/haber.asp?sec=2&newsid=162513&newscatid=0>, Erişim Tarihi: 15.03.2017.
- Karakaya, B. ve Kiper, T. (2011). Hastane dış mekân tasarımlarının Edirne ili örneğinde irdelenmesi. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi/Journal of Tekirdag Agricultural Faculty*, 8(2), 49-63.
- Kılıç M. (2002). Yozgat Devlet Hastanesinde yatanların hastane otelcilik hizmetlerini algılayışlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 15-24.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık işletmelerinde kalite, sağlıktaki kaliteleşim sistemi ve sağlıktaki mükemmellikte süreklilik*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı [SB]. (2013). Kırşehir ili kamu hastaneleri birliği 2013 yılı faaliyet raporu, <http://kirsehir.khb.gov.tr/files/sayfalar/faaliyet.pdf>, Erişim tarihi: 20.12.2016.
- Sevin, H.D. (1998). *Hastanelerde otelcilik hizmetleri, maliyeti ve kontrolü: Ankara ili uygulama örnekleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Şahin, Y. (2015). Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/78f93729dae44760b2394b84576fef91.pdf>, Erişim tarihi: 20.12.2016.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane destek hizmetleri yönetimi. Y. Çelik (Ed.). *Sağlık kurumları yönetimi-II* içinde (88-116). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu [TKHK]. (2014). *Hizmet sunum rehberi*. Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı. <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/82d3f45d0cd847979aa4fc9715bfd7c7.pdf>, Erişim tarihi: 20.12.2016.
- Ümit Hastanesi. (2017). <http://www.umithastanesi.com>, Erişim Tarihi: 15.03.2017.
- Vural, F., Aydın, A., Fil, Ş., Torun, S. ve Vural, B. (2015). Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: iletişim ve hasta güvenlik kültürü, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(3), 335-346.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel hastaneler araştırması: Mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayını No: 2000-26.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.