

**T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİMDALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

SAĞLIK TURİZMİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin KURUMLU

Ankara – 2016

**T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİMDALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

SAĞLIK TURİZMİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin KURUMLU

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu**

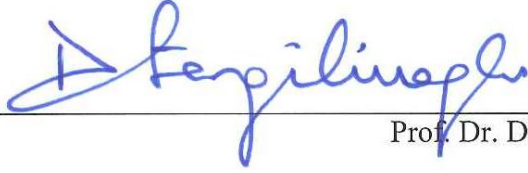
Ankara – 2016

KABUL VE ONAY

Yasemin KURUMLU tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık Turizminde Otelcilik Hizmetleri’’ başlıklı bu çalışma, 26.07.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İsmail BİRCAN (Başkan)



Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOğLU (Danışman)



Doç. Dr. Zekai ÖZTÜRK

ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

27.06.2016

YASEMİN KURUMLU

ÖZ

KURUMLU, Yasemin. Sağlık Turizminde Otelcilik Hizmetleri, Türkiye Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.

Son yıllarda dünyada küreselleşme ile birlikte sağlık turizm sektöründe önemli gelişmeler kaydedilmiştir. İnsanları başka ülkelere seyahate zorlayan en önemli sebep ‘sağlık’ olmuştur. Sağlık turizm alanında son yıllarda hastane yatırımları artmış ve otelcilik hizmetleri de oldukça önem kazanmıştır. Çalışmanın amacı hastaneler de verilen sağlık hizmetleri ile hasta ve yakınlarına sunulan otelcilik hizmetlerinin mevcut durumunu değerlendirmek, literatürle ilişkilendirmek ve konuya ilişkin öneriler sunmaktır.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık turizmi alanında genel bilgi, ikinci bölümde hastanelerde otelcilik hizmetleri alanında genel bilgi, üçüncü bölümde ise araştırma sonucu yer almaktadır. Araştırma sağlık turizmi alanında Türkiye genelinde 15 ilde faaliyet gösteren 102 hastanede hastane yöneticilerine ve Otelcilik Hizmetleri Müdürlerine anket tekniği elde edilen verilerin analizi yolu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında ki yöneticilerin % 51 özel hastane, %25,5’i eğitim ve araştırma hastanesi, %13,7’si üniversite hastanesi, %9,8’i devlet hastanesi yöneticilerinden oluşmaktadır.

Araştırmadaki özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin geneli uluslararası akreditasyon belgesine sahiptirler. Bu hastanelerde yapılan anket sonuçları; oda tasarımı en iyi standartlara sahip ve ulaşım hizmetleri, karşılama ön büro hizmetleri, yiyecek ve içecek hizmetleri, temizlik ve çamaşırhane hizmetleri, personel hizmetleri, güvenlik ve destek hizmetlerinin iyi bir şekilde yürütüldüğü görülmüştür. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde mevcut fiziksel yapıları ve personel niteliği, hasta odaları ve otelcilik hizmetleri konusunda yetersiz olduğu görülmüştür. Ancak Sağlık Bakanlığın başlattığı 15 ilde kampüs hastaneleri projesiyle otelcilik hizmetlerini daha kaliteli sunabileceklerdir.

Anahtar Sözcükler: Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri, Otel Konforunda Hastaneler, Hastanelerde Oda Tasarımı, Sağlık Turizmi, Kat Hizmetleri.

ABSTRACT

KURUMLU, Yasemin. Hotel Services in Health Tourism, Turkey. Master's Thesis, Ankara, 2016.

There has been significant improvements in the health tourism due to globalization in the world in recent years. Health has been the most important reason forcing people traveling to other countries. Health tourism increased investments and hotel services (hospitality services) have gained importance in the hospital in last year. The aim of the study is assess the current situation hospitals in the health care and hospitality services offered to patients and their relatives and associate with the literature and provide advice on the subject.

The study consists of three parts. Overview of the first chapter in the medical tourism field of the general knowledge, the second part of the general knowledge in the field of hotel services at the hospital, while the third section is located to the research results. The research in the field of health tourism It operates 102 hospitals in 15 cities across the Turkey, Analysis of the data obtained was performed by means of questionnaires answered by hospital administrators and the director of hospitality services. It is comprised 51% of managers of private, 25.5% research and training hospital, 13.7% the university hospital 13.7% and 9.8% of a state hospital administrator under investigation.

All the private hospitals and university hospitals have international accreditation certificate in research. These hospitals have the best standard of room design, transportation services, welcoming front desk service, food and beverage service, housekeeping and laundry services, personnel services, security and support services carried out showed that in a good way. Ministry of Health hospitals due to existing physical structure and personnel qualification were found to be inadequate in patient rooms and hotel services. However, the project launched by the Ministry of Health hospital be able to provide better quality of hotel services in 15 cities.

Keywords: Hotel services in hospitals, housekeeping services, hotel comfort in hospitals, health tourism, room design in hospital.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, ilgisini ve desteğini esirgemeyen hocam Sayın Dilaver Tengilimoğlu'na,

Hayatım boyunca sevgi ve desteğini esirgemeyen, özellikle eğitimim için tüm imkanları seferber eden annem Cahide Kurumlu ve babam İsmail Kurumlu'ya, her zaman her konuda desteğini hissettiğim ikiz kardeşim Serap Kurumlu'ya,

Çalışmalarım sırasında Yıldırım Beyazıt Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı İlhan Aydın' a, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Kadriye Gülseren' e ve diğer hastane yöneticilerine

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım....

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
TABLOLAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
SAĞLIK TURİZMİ, TÜRKİYE’DE VE DÜNYA’DA SAĞLIK TURİZMİ GELİŞİMİ	3
1.1. Sağlık Turizmi	3
1.1.1. Sağlık Turizmi Tanımı ve Kapsamı	3
1.1.2. Sağlık Turizmin Tarihsel Gelişimi	6
1.1.3. Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler	8
1.1.4. Sağlık Turizminin Özellikleri	12
1.1.5. Sağlık Turizminde Karşılaşılabilecek Engeller ve Sorunlar	13
1.1.6. Sağlık Turizmi Çeşitleri	18
1.1.7. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Uygulamaları	29
1.1.8. Türkiye’de Sağlık Turizmi Kapsamında Yapılan Destekler	46
1.1.9. Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşlar	47
1.1.10. Sağlık Turizminde Paydaşlar	48
1.1.11. Sağlık Turizmi Seyahatinin Planlanması	50
İKİNCİ BÖLÜM	54
SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİ	54
2.1. Sağlık Turizminde Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinin Önemi	54
2.2. Hastanelerin Tanımı, Özellikleri, İşlevleri ve Sınıflandırılması	56
2.3. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri	57

2.3.1. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Karşılama ve Ön Büro Hizmetleri	59
2.3.2. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Kat Hizmetleri.....	63
2.3.3. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Temizlik ve Çamaşırhane Hizmetleri	70
2.3.4. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Yiyecek ve İçecek Hizmetleri.....	91
2.3.5. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Güvenlik Hizmetleri ..	103
2.3.6. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Diğer Destek Hizmetler	105
2.4. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetimi ...	109
2.5. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Halkla İlişkiler ve İletişim.....	110
2.6. Hastanelerde Bina Yönetimi.....	112
2.6.1. Hastanelerde Bina Yönetiminde Isıtma, İklimlendirme, Havalandırma Hizmetleri.....	113
2.6.2. Hastanelerde Bina Yönetiminde Aydınlatma ve Işıklandırma Hizmetleri	114
2.6.3. Hastane Bina Yönetiminde Mimari ve Oda Tasarımı.....	115
2.7. Dünya da Sağlık Turizminde Öncü En İyi Hastaneler	118
2.8. Türkiye’de Sağlık Turizminde Öncü En İyi Hastaneler	119
2.9. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Alanında Yapılmış Çalışmalar.....	120
2.10. Sağlık Turizmi Konusunda Yapılmış Çalışmalar	123
2.10.1. Yurt dışında yapılmış çalışmalar.....	123
2.10.2. Türkiye’de yapılmış çalışmalar	126
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	129
SAĞLIK TURİZMİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ VE ÇEVRE ANALİZİ, TÜRKİYE ÖRNEĞİ.....	129
3.1. Araştırmanın Konusu	129
3.2. Araştırmanın Amacı.....	129
3.3. Araştırma Probleminin Belirlenmesi.....	130
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	131
3.5. Araştırma Hipotezi.....	131
3.6. Araştırmanın Varsayımları	132

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	132
3.8. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi.....	132
3.9. Araştırmanın Veri Analizi.....	133
3.10. Araştırmanın Bulguları	134
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	168
KAYNAKÇA	175
EKLER.....	183
Ek-1: Özel Bir Hastanede Otelcilik Hizmetleri Rehberi Örneği.....	183
Ek-2: Anket Soruları.....	193



KISALTMALAR

%	: Yüzde
CAJA	: Kostarika Sağlık Sistemi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
JCI	: Joint Commission International
JETKO	: Ekonomi ve Ticaret Komitesi
MTA	: Medikal Turizm Birliği
n	: frekans
NHS	: İngiliz Ulusal Sağlık Servisi
SS	: Sayfa Sayısı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TAT	: Tayland Turizm Üst Kurulu
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TUSİAD	: Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çeşitli Tedavi Başlıklarında Türkiye ve Dünya Fiyat Karşılaştırılması	46
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Özellikleri.....	134
Tablo 3: Hastane Türü ve Yatak Sayısına Göre Dağılımı.....	135
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	136
Tablo 5: Yurtdışı Hastaların Başvuru Dağılımı	138
Tablo 6: Yurtdışı Hastalarının Hastane Türüne Göre Başvuru Dağılımı.....	139
Tablo 7: Hastanelerin Tanıtım Faaliyetleri	140
Tablo 8: Hastanelerin Tanıtım Faaliyetlerinin Hastane Türüne Göre Dağılımı	140
Tablo 9: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastaların Ükelere Göre Dağılımı	141
Tablo 10: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı	142
Tablo 11: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastalar İçin Ayrılmış Özellikler.....	142
Tablo 12: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastaların Ayrıcalıklarının Hastane Türüne Göre Dağılımı.....	143
Tablo 13: Akreditasyon Belgesine Sahip Olmanın Hastane Türüne Göre Dağılımı	144
Tablo 14: Refakatçi Konaklama Türlerinin Dağılımı	145
Tablo 15: Refakatçi Konaklama Türlerinin Hastane Türlerine Göre Dağılımı	145
Tablo 16: Hastaların Hastanelerde Ortalama Kalış Sürelerinin Dağılımı	146
Tablo 17: Hastaların Hastane Türlerine Göre Kalış Sürelerinin Dağılımı.....	146
Tablo 18: Hastane Türlerinin Otelcilik Hizmetleri Sorularına Göre Dağılımı	148
Tablo 19: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonucu	160
Tablo 20: Ölçeklerin Korelasyon Analizi Sonucu	161
Tablo 21: Otelcilik Hizmetlerinin ANOVA Analiz Sonuçları.....	163
Tablo 22: Farklılıkların Tukey Testi Analizi Sonucu	164

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının aylara göre dağılımı	39
Şekil 2. Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ile göre dağılımı	41
Şekil 3. Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ülkeye göre dağılımı	42
Şekil 4. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Geneline ilk 10 Kliniklere Göre Dağılımı	44
Şekil 5. Türkiye'de medikal turizm alan hastaların toplamı	45

GİRİŞ

Eski yıllardan beri insanları ülkelerarası seyahatlere zorlayan sebepten biri sağlık olmuştur. İnsanlar sağlığını iyileştirmek ve korumak amaçlı ülkelerarası seyahatler son zamanlarda önem kazansa da sağlık turizminin temelleri eski dönemlere dayanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde en önemli konu insanlara en kaliteli hizmeti sunarak sağlıklarına kavuşturmak olmuştur. Küreselleşme ile birlikte son yıllarda iletişim, ulaşım ve teknolojiadaki önemli gelişmeler olmasıyla insanoğlu sağlığını iyileştirmek, korumak, yaşam kalitesini arttırmak için sağlık hizmetlerini kaliteli, en iyi teknolojiye sahip, bekleme sorunu olmadan ve daha düşük maliyette sağlamak için sürekli araştırma yapmış ve buna göre istediği standartları sağlayabilen ülkedeki hastaneleri tercih etmiştir.

Eskiden uzun yıllar boyunca insanlar sağlık hizmeti alabilmek için gelişmiş olan ABD ve Avrupa ülkelerine seyahat etmekteydiler. Son yıllarda bu durum tam tersi haline gelmiştir. ABD ve Avrupa'da sağlık hizmetinde sigorta şirketlerinin destek sağlamaması, tedavi hizmetlerinin maliyetlerinin çok yüksek olması ve uzun bekleme süreleri nedeniyle günümüzde bu ülkelerin insanları az gelişmiş ülkelere seyahat etmek zorunda kalmışlardır.

Dünya genelinde hızla önem kazanan sağlık turizminden daha çok kazanç sağlamak isteyen ülkeler yeni stratejiler geliştirmeye başlamışlardır. Bu kapsamda hastanelerde özellikle sağlık hizmeti ve otelcilik hizmetlerinde kalitesini artırma çabalarına girmişlerdir. Hastaneler tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmetleri de vermektedirler. Hastanelerde otelcilik hizmetleri yeni bir kavram olmasıyla birlikte bu konuda gelişmeler kaydedilmiştir. Son yıllarda kalite ve hasta memnuniyeti artırma çabaları nedeniyle hastanelerde otelcilik hizmetlerinin önemi ve geliştirilmesi yönünde sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Buradan hareketle sağlık turizminin dünya genelindeki durumuna bakıldığında ve literatürler incelendiğinde hastaların gidecekleri ülke ve hastane seçiminde

hastanenin ünü, sağlık hizmeti kalitesi, hastanenin mimarisi, otelcilik hizmetleri, fiyatların uygunluğu, ülkeye olan mesafesi, bekleme süresi olmaması ve coğrafik konumu etkili olduğu görülmüştür. Türkiye’de hastanelerde otelcilik hizmetlerine verilen önem artmış ve yeni yatırımlar başlamıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık turizmi konusu kapsamlı şekilde ele alınmıştır. Sağlık turizmi tanımı, sebepleri, tarihçesi, karşılaşılabilecek sorunları, çeşitleri, dünya genelinde öncü ülkeler ve Türkiye ‘ de sağlık turizmi anlatılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise sağlık turizminde otelcilik hizmetleri ele alınmıştır. Sağlık turizminde otelcilik hizmetlerinin önemine yer verilmiştir. Hastanelerde otelcilik hizmetleri kapsamında yer alan karşılama hizmetleri, kat hizmetleri, yiyecek ve içecek hizmetleri, güvenlik hizmetleri, temizlik ve çamaşırhane hizmetleri, destek hizmetler ve hastane bina yönetimi anlatılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sağlık turizminde otelcilik hizmetleri toplamda 102 özel hastane, eğitim ve araştırma hastanesi, devlet hastanesi ve üniversite hastaneleri yöneticilerine anket tekniği ile verilerin analizi yapılmış ve sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç bölümünde ise analiz sonuçlarına göre veriler dikkate alınarak Türkiye’de sağlık turizminde hastanelerde otelcilik hizmetlerinin var olan durumu ve sorunları ele alınarak önerilerde bulunulmuş ve sağlık turizminde hastanelerde otelcilik hizmetleri geleceğine ışık tutması ve yönlendirmesi amacıyla daha sonraki yapılacak araştırmalara katkıda bulunması düşünülmüştür.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ, TÜRKİYE'DE VE DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ GELİŞİMİ

1.1. Sağlık Turizmi

1.1.1. Sağlık Turizmi Tanımı ve Kapsamı

Dünyadaki küreselleşme ile birlikte son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ulaşım, internet, bilişim teknolojilerinin gelişmesi ile insanlar çok uzak ülkeler hakkında bilgi sahibi olabilmek ve istedikleri zamanda o ülkelere ulaşımını sağlayabilmektedirler. Böylece dünyada ülkeler arası sınırlar kalkmış ve bu gelişmelerden sağlık sektörü de önemli ölçüde etkilenmiştir.

Son yıllarda insanları ülkeler arası seyahate zorlayan sebeplerden biride ‘sağlık’tır. Bu nedenle sağlık ve turizm insan yaşamında önemli iki kavram olmuştur. Sağlık turizmi bu iki kavramın her ikisiyle de ilişkili; ancak bunlardan bağımsız, kendine özgü aktiviteleri içermektedir (Swain ve Sahu, 2008, s. 475).

Literatürde sağlık turizmi ile ilgili çok sayıda tanım mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü sağlık turizmini ‘Kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyarettir ‘olarak tanımlamaktadır.

Sağlık turizmi, seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerleşimin dışında konaklayarak tedavi hizmetlerini satın alarak sağlığını korumayı ya da yeniden kazanmayı sağlayan insanların gerçekleştirdiği turizm çeşididir (Tengilimoğlu, 2013, s. 51).

Pollock ve Williams’a göre sağlık turizm eğlence, dinlenme ve eğitim aktivitelerinin bir arada olduğu, turizm sektörünü geliştirmek için insanları sağlıklı ve iyi bir yaşama yönlendiren turizm çeşididir (Özcan ve diğerleri., 2015, s. 73).

Theobold (1988) göre, zaman sınırlamasına dikkat ederek 24 saat ya da daha fazla süreyle ikamet ettiği evinden uzakta hizmet alan kişiyi sağlık turizmi kapsamında değerlendirmiştir (Özcan ve diğerleri., 2015, s. 73). Bu yaklaşımdan baktığımızda 24 saatten daha kısa süre evinden uzakta kalan kişi 'ziyaretçi' olarak görülmeli sağlık turizmi olarak değerlendirilemez.

T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmini 'tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir'olarak tanımlamaktadır. Tıbbi tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimleri olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesini sağlayan turizm çeşididir.

Dünya da nüfus sayısının ve yaşam süresinin ortalama olarak artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti maliyetinin yükselmesi gibi birçok sebeplerden dolayı insanlar maliyeti daha düşük ve kaliteli sağlık hizmeti alabildikleri ülkelere yönelmişlerdir. Böylece sağlık turizmi ortaya çıkmıştır.

Sağlık turizmi kendi ve diğer türleri içerisinde değerlendirildiğinde çok büyük bir gelişimle büyüyerek kendi evrimini devam ettiren hizmettir.

Hizmet alma bakımından sağlık turizmi ziyaret etme profilleri açısından turistleri Cohen 5 gruba ayırmıştır (Cohen, 2008, s. 25- 26).

- **Yalnızca turist:** İkamet ettikleri adresten başka bir ülkeye seyahat eden ziyaretçilerdir.

- **Medikal tedavi alan tatilde ki turist:** Sağlık tesislerinde acil hasta da olarak değerlendirilen seyahatleri sırasında sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve faydalanan turistlerdir.

- **Tedavi ve tatil amaçlı turist:** Bu turistler ilk gruptakiyle benzer amaçla seyahate çıkan ve amaçları arasında sağlık hizmetinden faydalanmakta vardır.

• **Tatil yapan hastalar:** Bu turistlerin öncelikli amacı sağlık hizmetinden faydalanmaktır. Ancak sağlık sorunlarını hallederken ya da hallettikten sonra buldukları bölge içerisinde tatil yaparlar.

• **Yalnızca hastalar:** Bu grubun tatille alakası yoktur. Bu turistlerin amacı sağlıktır. Buldukları bölgede tedavi olmak, operasyon ameliyat olmak kısaca iyileşmektir.

Sağlık turizmi alanında verilen hizmetleri Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001, s.20) Üç başlıkta ele almıştır. Kendi içerisinde sağlık hizmetlerinden yararlananlara göre ayırmıştır.

1. Sağlığı geliştirmeye ve daha iyi hissetmeye yönelik hizmetler (bitkisel tedavi, kaplıca - termal, masaj terapi doğa turizmi vb.).
 - a. Sağlık Turizmi
 - b. Otelcilik Hizmetleri
 - c. Ulaşım Sistemleri
 - d. İletişim Sistemleri
 - e. Pazarlama
 - f. Turizm Endüstrisi
 - g. Yönetim Altyapı Eğitim
 - h. Sağlık Hizmeti Sunanlar
 - i. Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi
 - j. Sınır Ötesi Ticaret
 - k. Yabancıların Doğrudan Yatırımları
 - l. İnsanların Doğal Hareketleri
 - m. Uluslararası akreditasyon
 - n. Sağlık sigortası
 - o. Sorumluluk sigortası
 - p. Uluslararası Tur Operatörleri

2. Tedavi Edici Hizmetler (Kalp ameliyatı, kanser tedavisi, estetik ameliyatı vb.)
3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler (bağımlılık ve yaşlı bakım programı, diyaliz vb.)

1.1.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

İnsanlar yaşadıkları süre içerisinde her daim sağlıklı olmak ve bu devamlılığı sağlamak için uğraşmışlardır. Bu nedenle sağlık turizmi geçmiş literatürlere bakıldığında yeni bir kavram değildir. İnsanlar sağlıklı olma arayışıyla uzun süren yıllardır bireysel ya da toplu halde başka ülkelere seyahat etmişlerdir.

Sağlık turizmi kapsamında antik çağlardan örnekler bulunmaktadır. Bu çağlarda insanlar sağlıklı olmak için şifalı olduğuna inanılan tapınaklara ve banyolara giderlerdi. İklim koşullarının daha iyi olduğu bölgelere giderlerdi (Didaskalou ve Nastos, 2003, ss. 107-126). Günümüzde İsviçre’de St.Moritz diye bilinen bölge de yüksek dağlarda demir mineralinden zengin termal suların kabileler tedavi amaçlı faydalandıklarını görmekteyiz.

Yunan mitolojisinde ismi geçen tanrı Asclepius’dur. (Bookman ve Bookman, 2007, s. 4). Bu tanrı adına Asclepia tepesine büyük sağlık merkezi kurmuşlardır. Eski Yunanlılar ve dünya ülkelerinden insanlar Asclepius ‘un gördüğü rüyalarıyla kendilerinin sağlıklı olacaklarına inanmışlar ve Yunan şehri Epidaur’a olan Asclepius tapınağına gitmişler (Nagla, 2012, ss. 78-80).

Hindistan’da yoga ve ayurvedik gibi alternatif tıbbi tedavi yöntemi insanların 5000 yıl öncesinde dikkatini çekmiştir. Bunu tercih eden insanlar Hindistan’a gelmişlerdir.

Romalılar sıcak suyun sağlık için iyi geldiğine inanmışlardır. Hatta sosyoekonomik düzeyi iyi olan bireyler bu su tesislerinin bulunduğu bölgelere gelmişler ve onlar sayesinde maddi gelir elde edilmiştir (Cook, 2008, ss. 4).

Japonya ‘ da Romalılara benzer olarak onsen ismi verilen sıcak su tesislerinden çözüm beklemişlerdir. Aynı zamanda günümüzde bu onsenler hala turistlerin dikkatini çekmektedir. Onsen isimli sıcak su kültürü Japonya ‘ da evlerin banyolarında da kullanılmaktadır (Kazemi, 2007, s. 27).

Rönesans döneminde Avrupa ve İngiltere’de sanat ve kültür yeniden ortaya çıkmış ve büyük gelişme göstermiştir. Bu dönemde sağlık turizmi de gelişim göstermiştir. Kaplıcalara çok önem verilmiş, balneoloji ve balneoterapi bilimleri bu dönemde ortaya çıkmıştır. Avrupa ülkelerinde demir mineralinden zengin sıcak su kaynakları keşfedilmiştir. SPA kelimesi ilk kez bu zamanda ortaya çıkmış ve Avrupa ülkelerinde önem kazanmıştır. Zengin insanlar sağlık durumlarını iyileştirmek için medikal SPA ve deniz kenarı gibi yerlere ve başka ülkelerde ki medikal okullara gitmişlerdir. Fransa’da olan SPA şehirleri soğuk ülkelerde yaşayan insanların tercihi olmuştur. Bu dönemde Avrupalılar Nil ‘e sağlık için sürekli gitmişlerdir. İngiltere’de yaşayan insanlar bronşit hastalıklarının tedavisi için yine SPA merkezlerine gitmişlerdir (Ajmeri, 2012, ss. 12-15).

Rönesans döneminden sonra Batı ülkelerinde teknik anlamda, sosyal, tıbbi, mali açıdan ardarda gelen buluşlar sayesinde hızlı gelişim sürecine girilmiştir. Bu uygulamalar günlük yaşamda kullanıma ve hastalıklarla mücadele edilmeye başlanmıştır. Böylece tıbbi açıdan yapılan müdahalelerin önünü açmıştır. İnsanlar tıbbi tedavilerden faydalanmak için daha az gelişmiş ülkelere gitmekte olan ülkelere böyle seyahatler yapmak durumunda kalmışlardır.

Sanayileşme ve kentleşme sonucu ülkelerde hızlı bir değişim olmuş ve beraberinde hava kirliliği gibi çevre sorunlarını getirmiştir. Sanayileşme ve kentleşmenin sonuçları gelişmiş ülkelerde, iş ve yaşam koşullarının zorlaşması sonucunda stres ve küresel krizin olumsuz etkileri görülmüştür. Bunlar sonucunda zengin insanların sağlık hizmeti tercihi gelişmiş ülkelerdeyken, bu arayışın yönü daha doğal gelişmekte olan ülkelere kaymıştır. Demir yolları kullanılmaya başlanmasıyla kırsal bölgelerdeki insanlar uzak bölgelere gidebilme imkanı bulmuşlardır. Bu yapılan ziyaretlerin çoğu daha güneşli bölgelere ve tıbbi açıdan

gelişmiş ülkelere yapılmıştır. Böylece sağlık turizmi önemli ilerleme kaydetmiştir (Cook, 2008, ss. 3-5).

1980 ve 1990'lı yıllarda Amerika ve Avrupa'da tıbbi tedavi maliyetlerinin hızla yükselmesi sebebiyle insanlar deniz aşırı ülkelerde tedavi görmeye başlamışlardır.

Günümüzde teknik olarak teknolojik ilerleme, sağlık hizmeti veren hastanelerin ve tesislerin sayısındaki artış, rekabet ortamı sonucu oluşan uygun fiyatlar, kaliteli yani insana değer veren tıbbi tedavi ve otelcilik hizmetleri imkanlarının olması sağlık turizmine olan ilgi her geçen günde artış göstermektedir. Daha sonra ki yıllar dünya da ve Türkiye'de sağlık turizmi konusunda açıklanacaktır.

1.1.3. Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler

Sağlık turizminde yapılan araştırmalara göre hastaların kendi ülkeleri dışında başka bir ülkede sağlık hizmeti alma tercihine iten birçok faktörlerden bahsedilmiştir. Ayrıca küreselleşmenin etkisi sağlık turizminin olumlu yönde gelişmesine sebep olduğu görüşündedirler. Küreselleşme olmadan sağlık turizmi olamayacağından söz edilmiştir. Bu faktörler şöyle sıralanmıştır; dijital teknolojinin (sosyal medyanın) iletişim aracı olarak kullanılması, hastanelerin uluslararası akreditasyona sahip olması, uluslararası havayolu ulaşım çalışmaları, teknolojiye erişimin kolaylaşması ve yaygınlaşması gibi devam etmektedir. Bu faktörler bütünüyle olmadığında sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetler bulunduğu bölgede kalır, yerel kendi ülkesinde yaşayan halka bir hizmet verilmiş olur (Bookman ve Bookman, 2007, ss. 1- 245).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizm Birimi'nin hazırladığı 2010 faaliyet raporunda faktörler şöyle sıralanmıştır (2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı, 2010, s. 14).

1) Ekonomik faktörler;

a) Bakım maliyetlerinin artması ve demografik değişimler

- Batı ülkelerinde sağlık ve yaşlı bakım hizmetlerinin çok maliyetli olması
- Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusunun artması
- Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde obezitenin artması
- Kronik hastalıkların insidansının artması
- Sağlık hizmetine alabilmek için ulaşımın artması
- Hasta bekleme listelerinin artması

b) Sağlık sigortaları;

- Daha ucuza hizmet alınabileceğini başka ülkelere görmeleri
- Daha az maliyetle hizmet sunarak kar yapmak istemeleri
- Sigortalı olan insanları menün etmek için sağlık turizmini tercih etmeleri zorunlu olmuştur.

c) Sağlık hizmeti alan insanların maddi gelirlerinin düşmesi;

- Son yıllarda yaşanan küresel krizlerin sebebiyle çalışan insanların ücretleri düşürülmesi
- Her konuda insanların tasarrufa başlaması
- Sağlık hizmeti alınmasında daha az maliyetli ve kaliteli hizmetin tercih edilmesinde artış olması

2) Sağlık hizmetine erişim ve bilgilenmenin artması;

- İnsanların sağlık konusunda bilgilerinin artması
- Toplumda bilinçli bir tüketici sayısı artması
- Sosyal hakların artması
- İletişim ve haberleşmenin ileri seviyeye ulaşması
- Başka ülkelere ulaşım daha uygun maliyetli olması ve kolaylaşması

3) Kalifiye çalışan eleman eksikliği;

- Sağlık hizmeti almak isteyen insanların daha kaliteli hizmet sunulan işletmelere yönelimlerinin artması
- Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti almak isteyen insan sayısı artmış bu yüzden bekleme listeleri artması
- Gelişmemiş ülkelerde sağlık elemanı ve teknolojik anlamda eksikliğin olması sebebiyle kalifiye sağlık hizmeti sunumu azalması
- Teknolojik anlamda ileri seviyede sağlık hizmeti sunumu ve sağlık personeli sayısının belli bölgelerde yoğunlaşması

4) Diğer faktörler;

- Sağlık turizminin medya da sürekli konuşulması ilgi ve talebin artması
- Sağlık turizmi sonucunda ortaya çıkan sektör temsilcileri (seyahat acentesi, danışman firmalar, özel hastaneler gibi) turizmin gelişmesine etki etmeleri
- İleri teknolojinin sağlık sektöründe sağlık turizminde vazgeçilmez olması

Sağlık Turizmi 2013 Sektör Raporuna göre sağlık turizmi nedenleri şöyle sıralanmıştır.

- Alacağı sağlık hizmeti fiyatının ikamet ettiği ülkeye göre, başka ülkede daha ucuz olması,
- İleri seviyede teknik ve teknolojik donanıma sahip ülkede sağlık hizmeti alma isteği,
- Sağlık hizmeti alacak kişinin sağlık sigortasıyla sorunlar yaşanması,
- Daha kısa sürede bekleme olmadan sağlık hizmeti alma isteği,
- Başka ülkede alacağı sağlık hizmetinin daha kaliteli olması,
- Yapılacak tedavinin gizlilik gerektirmesi,
- Tedaviye sağlık otoritelerince onay verilmemesi,
- Ülkesinde alternatif tedavi yöntemlerinin eksik olması,
- Dünya çapında yaşlı nüfusun belli seviyede yükseliş göstermesi,

- Yaşlıların ve engellilerin başka ülkelerde tedavi olma isteği olması,
- Tedavi sonrasında tatil yapma imkanı istemesidir.

Sağlık turizmi kelime anlamından anlaşılacağı gibi turizm ve tıp sektörleriyle bir arada ilişkili olması sebebiyle bu sektörlerdeki değişimlerin, gelişmelerin kısaca bu sektörü etkileyen ve bu sektörden etkilenen bütün faktörler etkin şekilde rol oynamaktadır. Sağlık turizminde tıbbi tedavi hizmeti almakla birlikte seyahat edilen ülkede turistik mekanları ziyaret etmek, gezmek ve görmek isteği de vardır. Gidilen ülkede uzun süre kalınabileceği gibi bir iki günlük ziyaretlerde olasıdır.

Sağlık turizmi 2010 Faaliyet Raporuna göre bahsedilen demografik değişimler ve özellikleri yaş, cinsiyet, meslek, gelir düzeyi, sosyokültürel gibi konular içermektedir. Hastaların bunun gibi özellikleri sağlık hizmeti alan tüketici davranışı ve verilen hizmetin fiyatı, kalitesi gibi bilgilerin konusunda etkili olduğunu görmekteyiz. Örneğin; 2010 yılında yapılan “A European Perspective On Medical Tourism”, “Avrupa’da Medikal Turizme Bakış Açısı” konulu çalışmada Avrupalı hastaların sağlık hizmetini almak için başka bir ülke seçimi konusunda karar verme tercihlerinin yaş, cinsiyet ve ekonomik olarak gelir düzeyleri gibi özelliklerinden etkilendiği görülmüştür (Lunt ve Carrera, 2010, ss. 469-484).

Yine bir diğer 2011 yılında yapılan “Who Are The Medical Travelers And What Do They Want? ”, “Medikal Seyahat Edenler Kimlerdir? Ve Ne İsterler? ” konulu çalışmada gelir düzeyi ve sosyoekonomik statüsü değişken olması sebebiyle sağlık turizmi turist gruplarını temsil etmektedirler. Gelir düzeyi ve meslek grubu da insanların sahip oldukları sigortanın kapsamını etkilemektedir(Karuppan, 2011, ss. 116-132). Sağlık turizm için ülke seçiminde ziyaret sıklığı ve ziyaret geçmişi etkilemektedir.

Dünya da yapılan çalışmalar incelendiğinde de sağlık turizminin gelişmesinin nedenleri (Cohen, 2011, ss.7-8, Horowitz ve Rosensweig, 2007, ss. 24-30, Burkett, 2007, ss. 223-245, Bookman ve Bookman, 2007);

- Uzun bekleme listeleri

- Yetersiz sigorta kapsamı
- Fiyat farkı
- Sağlık hizmeti kalitesi farkı
- Yasal ve etik konular
- Özel ve mahremiyet konuları
- Hem sağlık turizmi hem de gezmek amacı
- Sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeye taşınması
- Teknolojinin ulaşım ve bilgiye erişimi kolaylaştırması

1.1.4. Sağlık Turizminin Özellikleri

Sağlık turizmi özel bir turizm türüdür. İşletmesi ve tür bakımından değişmeyen özellikleri aşağıdaki sıralanmıştır.

- Farklı ülkeler arasında sosyal ve kültürel etkileşimi sağladığı için olması gereken turizm türüdür.
- Ülkeler arasında milli gelire sağladığı katkı sayesinde rekabet ortamı yaratmıştır.
- Ülkeye gelen hastanın tedavi sonrasında turist, turist olan kişinin hasta olması gibi geniş bir kitleye sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygun hizmet sunması çok büyük önem taşımaktadır.
- Kamu ve özel hastaneleri kapsamı sebebiyle karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle teknik anlamda ileri teknolojik donanım ve kaliteli hizmet için iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- Verilen sağlık hizmetin geri dönüşümü olduğu için sunulan hizmette kalite çok önemli bir konudur.
- İnsanların ikamet ettikleri evinden sağlığına kavuşmak için evinden ayrılması ve geri dönene kadar bulunduğu ortamda süreci en iyi şekilde geçirmesi ve sağlık problemlerini çözüme ulaştırması açısından sonuç içeren bir turizm türüdür.

- Sağlık hizmetini sunan kurumlar bir ya da birkaç yabancı dil bilen personele, kurumun tanıtımı ve pazarlaması için devlet desteğine ihtiyaç duyulması kuruluşların büyümesine fırsat sağlayan turizmdir.
- Sağlık turizmi kavram itibariyle hizmette kalite, fiyatlandırma, çevresel faktörler, ulaşım, pazarlama ve tanıtım gibi birbirinden ayrılmaz faktörleri içeren çok boyutlu bir yapıya sahiptir.

1.1.5. Sağlık Turizminde Karşılaşılabilecek Engeller ve Sorunlar

Sağlık turizminin ülkelere ve sağlık hizmeti alacak insanlara olumlu yönleri literatürler de çok sayıda yer verilmesine rağmen bu turizm sektörünün gelişmesinde önündeki engeller de araştırılmıştır. Öncelikle insan yaşadığı ortamından başka bilmediği bir ülkeye farklı kültürel yapıya sahip yere gitmesinden dolayı psikolojik, fiziksel ve zihinsel sorunlar yaşayabilir. Bu olumsuz süreçler sağlık turizmi sektörüne şüpheli ve korkulu bakış açısıyla yaklaşılmasına, ortaya çıkabilecek karmaşık olumsuz tecrübelerle yoğunlaşmasına neden olabilir. Örnek olarak; başka bir ülkeye gelen hastaya yapılan organ nakli sebebiyle kaynaklanacak etik problemler, hastanın güvenliği ya da özel sektörün konuya hakimiyeti ve teknolojik imkanlarıyla ortaya çıkabilecek, iki ülke arasındaki sorunlar nedeniyle kaygılar duyulmaktadır (Hopkins, 2010, s.186; Smith, 2012, s. 1-8).

Yapılan bir araştırma da medikal turizm olabilecek riskleri; hastanın geçirdiği ameliyat sonrası bakımı, hastanede kalma süresi, iki ülke arasında ki kültür farklılıklarından doğabilecek endişeler olarak özetlemiştir (Karuphan, 2011, ss. 116-132).

Diğer bir çalışmada sağlık turizmi sorunları iki başlıkta toplamıştır. Bunlar tıbbi ve politik sorunlardır. Tıbbi sorunları, alınan sağlık hizmetinin kalitesi ve sonucunda beklenmeyen masraflar olarak değerlendirmiştir. Hizmet kalitesindeki olabilecek sorunları araştırabilmek için Amerika'da ki hastaneler ile bölgede az gelişmiş hastanelerde hizmet kalitesinin kıyaslamasını yapmış ve o bölgede konuyla ilgili tedavi alabileceği bölümün bulunamaması, tıbbi hata olduğunda hukuksal yaptırımların ve hastanelerde akreditasyon eksikliği gibi sorunlarla karşı karşıya

kalınabileceğini anlatmıştır. Beklenmeyen masraflarla karşılaştığında sağlık turizmi için gelinen ülkeden kendi ülkelerine döndüklerinde çok daha pahalı işlemlere ihtiyaç duyabileceği, uygulanan tedavi sonrası yine kendi ülkesinde tekrar bakıma ihtiyaç duyabileceği konularında olası sorunlar olabileceğine yer vermiştir. Politik sorunlar sonunda ülkeler arasında sağlık turizm sektörünün zarar görebileceği değerlendirilmiştir (Bies ve Zacharia, 2007, ss.1150-1151).

Bir diğer çalışmada sağlık turizm sektöründe karşılaşılabilecek başlıca sorunlar; devletin sağlık hizmeti alımına desteği, fiyatlar, hastanelerin kapasitesi yeterli olmaması ve o ülkede yaşayan yerel halkın sağlık hizmeti ihtiyacıdır (Heung ve diğ., 2011, ss. 995-1005).

Yukarıda ki yapılan çalışmalardan anlaşıldığı üzere konuya ilişkin kısa başlıklar halinde aşağıda sorunlar ele alınmıştır.

Dil ve İletişim Problemleri

Sağlık hizmeti alabilmek için kendi ülkesinden, gidilen başka bir ülkede konuşulan dil arasında farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Etkin bir iletişim kurabilmek için gelen turistlerin kullandıkları dilin aynı olması ya da o dilin çalışan personelle bilinmesi, hatta medikal turistlerin gittikleri ülkenin dilini biliyor olması gerekir. Dil konusunda hastanede çalışan personellerin yetersiz oluşu sağlık hizmeti sunum sürecinde yabancı hastaların işlerinde aksaklıklar, zaman kayıpları ve yanlış anlamalar gibi problemlerle karşılaşılabilir.

Hindistan'a gelen hastalar İngilizce konuşan çalışanlardan hastanelerde sağlık hizmeti alabilmektedirler. Dolayısıyla Avrupalı turistler sağlık hizmetinden faydalanırken iletişim konusunda zorluk yaşamazlar (Spasojevic ve Susic, 2011, ss. 9-13).Sağlık turizminde lider ülke olan Tayland'da Uluslararası Hasta Merkezi vardır. Bu merkezde 12 dilde iletişim kuran tercüman, vize almadan sigorta işlemine kadar birçok konuda yardımcı olunur (Cohen, 2008, s. 29). Bu nedenle bu ülkelere hastalar sağlık hizmeti almak için daha çok tercih etmektedirler.

Birçok özel hastanelerde vize işlemleri, sigorta şirketiyle iletişim sağlayan, doktor seçimi, tedavi sürecinde konuyla ilgili bilgi verme ve hastane seçimi gibi konularda dil bilen tercümanlarla çalışmaktadırlar.

Sağlık Turizminde Nitelikli Çalışan Eksikliği

Günümüzde ileri teknoloji sayesinde internetin yaygın olmasıyla sağlık turizmi destinasyonların da öncü olan hastaneler, sunulan sağlık hizmetleri, çalışanlar konusunda detaylı bilgilere ulaşmaları nedeniyle o ülkenin sağlık hizmetini veren personelin nitelikli vasıflar taşıması çok önemli bir konu olmuştur.

Bu konuda Mısır'da yapılan çalışmada daha nitelikli hastane yönetimi, doktor, hemşire, asistan, yönetici olan turizm personeli ve hastane içinde diğer birimleri destekleyici konumunda çalışan personeli yetiştirmek için sağlık turizmi dersleri içeren Harvard Tıp Okulu ve Mayo klinikleri gibi Amerika'da uluslararası üne sahip enstitülerle ilişkili olan dil ve iletişim programları, mesleki deneyim konuları içeren eğitimlere yer verilmesine dikkat çekmiştir. (Helmy ve Travers, 2009, ss. 419-439).

Dubai sunduğu sağlık hizmetinin kaliteli olduğunu hastanelerinde çalışan Alman doktorlarını, Lübnan ise çalıştırdığı doktorların Amerika ve Avrupa'da eğitim aldığını sağlık turizmi tanıtımında özellikle belirtmektedir (Kazemi, 2007, s.37). Hindistan Apollo Hastane Grubunda çalışan çoğu cerrahlar eğitimlerini Amerika'da eğitim veren tanınmış merkezlerden almışlardır. Tayland'da yer alan Bangkok, Bumrungrad hastanelerinin sağlık turizminde başarılı olmalarının sebebi; iyi yetiştirilmiş uzmanlar, hemşireler ve hatta otelcilik hizmetlerinden karşılama hizmetlerinde bulunan resepsiyonistlerin birden fazla dil bilmesidir. Bu hastaneler 200 ün üstünde Amerika tarafından sertifika verilmiş doktorlarla hastalara hizmet sunmaktadırlar (Burkett, 2007, s. 230). Görüldüğü gibi sağlık turizminde tercih konusunda öncü ülke olabilmek için hastanelerde hizmet veren doktor, hemşire ve diğer personellerin kalifiye eleman olmaları oldukça önem kazanmıştır. Sağlık hizmeti süresi boyunca hastane çalışanları eğitimlerle desteklemelidir.

Aracı Kuruluşların Yetersiz Olması

Sağlık turizminde süreç başlamadan önce sağlık turisti olmaya karar vermek gerekir. Bu aşamada destinasyon ülkelerinin verdiği sağlık hizmeti kalitesi, standartları devreye girmektedir. Bu nedenle aracı kuruluşların önemi ortaya çıkmaktadır. Aracı kuruluşlar tedavi olunacak bölge hakkında yeterli bilgi vermesi, insanlara farklı seçenekler sunabilmesi, hasta ve hastaneler arasında iletişimi sağlaması, ulaşım konaklama, en önemlisi güven sağlayarak görevini yerine getirmesi önem taşımaktadır. Sağlık turizminde aracı kuruluşları; danışman firmalar, sağlık turizmi operatörleri, seyahat acenteleri, yardımcı (asistan) firmalar, sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar olarak sıralayabiliriz.

Öncelikle, sağlık hizmeti başka ülkeden almaya karar verildikten sonra bir kurum, kuruluşla bağlantı kurmayıp yardım almadan mı, yoksa bir aracı kuruluş bulup yardım alarak mı devam edeceğine karar verilmesi gerekir. Tur planlayıcılarının görevleri; dünyaca bilinen bir hastanede alanında iyi olan doktorlardan randevu ayarlamak, ulaşım, konaklama da yardımcı olmak, vize edinmesinde rehber olmak, sağlık kurumunun istediği belgeler konusunda yardım etmek, tedavi ve diğer ihtiyaçlarda düzenlemek, tedavi sonrasında turistik geziler ve alışveriş gibi konularda rehber olmaktır (Sharma, 2013, s.24).

Sağlık turizminin bu aşamasında görevi yerine getiren aracı kuruluşları denetlemek için Medikal Turizm Birliği (MTA) sertifikalandırmak için kurulmuştur. Bu programı başarıyla tamamlayan kuruluşlar iki yıl geçerli sertifika verilecektir (Carruth, 2010, s. 137). Sonuç olarak sağlık turizminde aracı kuruluşların sayılarının yeterli olması ve sektörde bulunan aracı kuruluşların görevlerini en iyi şekilde yerine getirmesi ortaya çıkabilecek sorunları engellemesi için gereklidir.

Yasal Düzenlemeler ve Hukuki Sorunlar

Sağlık turizminde yasal, sosyal, kültürel ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalması olasıdır. Sağlık hizmeti almak için yaşadığı ülkeden başka ülkeye gidecek insanlar farklı bir hukuk sistemine mağruz kalacaktır. Bir hastanenin ihmali ya da

doktorun hatası sonucu ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar için hastayı koruyan bir yasal düzenlemenin olmamasından yakınılmaktadır. Hastalığı sebebiyle farklı ülkede olması ve fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmüş insanın, kimlerle hukuki sürecin başlatılacağı konusunda uğraş vermesi oldukça zor bir süreç olmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi konusu sağlık turizmi paydaşlarınca sağlanması gerekir.

Alt Yapı ve Teknik Sorunlar

Sağlık turizmi içinde bu sektörden sağlık hizmeti alacak hasta ve yakınları daha sürecin en başındayken gidecekleri ülkenin alt yapı yeterliliği konusunda araştırma yapmaktadır. Bu, hastanelerden hastanelere farklılık gösterebilmektedir. Özel hastaneler teknik anlamda hem fiziksel koşul olarak hem de verilen sağlık hizmetinde ileri teknoloji kullanılması gibi bu tarz düzenlemelere daha çok önem vermektedir (Harryono ve diğerleri., 2006, s. 24). Yetersiz yatak kapasitesinden, destekleyici diğer hizmetlerin eksik verilmesinden, iyi olmayan fiziki ortam ve hastane seçeneklerinden hastalar başka ülkeye gittiklerinde aynı problemlerle karşılaşmak istemez.

Fiyatlandırma

Sağlık turizmi yıl olarak bütün mevsimlere yayıldığından fiyatlandırmada mevsimsel olarak değişik olamaz. Sağlık sektöründe verilen hizmetin fiyat konusunda farklılıkları vardır. Bu farklılık sebebiyle insanlar başka ülkelerde daha az maliyetle tedavi olmayı tercih etmişler ve sağlık turizmi ortaya çıkışında en önemli neden fiyat farklılıkları olmuştur. Tedavi süreci tamamlanmadan hastane ve doktor tam olarak fiyatın ne kadar olacağını konusunda kesin bilgi veremez. Fakat önemli fiyat farklılıkları ülkeler arasında görüldüğü gibi aynı ülke sınırları içerisinde sağlık kuruluşlarında bile görülmektedir. Ülkeler arasında fiyat farklılığı ortaya çıkmasıyla sağlık turizminin gelişmesine öncü olan önemli bir faktör olmuştur (Herrick ve Goodman, 2007, ss. 1-40).

Fiyatlandırma kapsamında sorunlara neden olan konu ödemenin nasıl ve kim tarafından ödeneceği olmuştur. Örneğin; başka ülkede aldığı sağlık hizmeti kendi ülkesinde kine göre fiyat olarak daha uygun olsa bile birçok ülkede ödemeyi karşılamaya sigorta şirketleri isteksiz durumdadırlar. Amerika’da ki sigorta şirketlerinin birçoğu yabancı bir başka ülkede tedavi masraflarını karşılamaması ve isteksiz olması hastaların kendilerinin ödemesine neden olmuştur (Reddy ve diğerleri, 2010, s. 514). Bu sonuçlardan görüldüğü gibi de insanlar tedavi hizmetlerini kendi imkanlarıyla karşılamaları sağlık turizminin ticari bir işlem olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Sabit bir fiyatın olmaması sebebiyle de ülkeler arasında rekabet oluşmuştur. Ülkesine daha fazla hasta çekebilmek için fiyat avantajı sağlaması, hasta gönderen ülkelerinde varlıklarını sürdürebilmek için fiyat değişikliğine gitmeleri olası sonuçlardan bazıları olmuştur. Fiyatlarda ki farklılığın sebepleri de; hastanelerde kullanılan teknik ekipman, teknolojik uygulamalar için harcanan masraflar, hekimlere ve sağlık personellerine ödenen maaşların farklı olmasıdır (Hopkins ve diğerleri., 2010, s. 193).

1.1.6. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Termal ve SPA Wellness Turizmi

Termal turizm ve termalizm sözcüğü sıcak, ılık anlamlarına gelen ve Yunancadan türetilmiştir. Termal turizm kavramı düştüğünde ilk akla gelen termal sulardan gelen şifadır. Türkçe de sıcak su ve çıktığı yerlere “ılıca “denilir. Belli yerlere uygun tesis ve hamamların yapılmasıyla “kapalı ılıca “olarak söylenilmeye başlanmıştır.

Termal su ve bunlara ait çamurların, banyo, içme, solunum yoluyla kullanılması, bunun yanında iklim kürü, fizik tedavi ve rehabilitasyon, masaj, egzersiz, psikoterapi ve diyet gibi bir çok tedavilerle birleştirilerek oluşturulan uygulamaların doktor denetimi eşliğinde yapılan ve bunun yanında eğlence olarak termal suların kullanıldığı turizm çeşididir (Özcan ve Aydın 2015, s. 76).

Yine başka bir deyişle termal turizm; hiçbir değişikliğe uğramadan maden su kaynaklarından yararlanılarak özel tesislerde ve uzman personellerle birlikte hizmet verilen, birçok hastalıkların tedavisi amacıyla ortaya çıkan seyahatleri ve konaklamaları kapsamaktadır (Şenol, 2008, s. 57). Termal tesislerden çoğunlukla; romatizmal hastalıklar, deri ve cilt hastalıklar, kan dolaşımı hastalıklar, kadın hastalıklar, solunum yolu hastalıklar, nörolojik hastalıklar, kemik ve kireçlenme hastalıklar, kalp ve damar sertliği hastalıklar, böbrek ve idrar yolu, mide ve bağırsak hastalıklar için yararlanılmaktadır.

Sağlık turizminde ilk çağlardan beri sağlığı iyileştirmek ve dini amaçlarla termal turizmin tercih edildiği literatürler de yer almaktadır. Türkler Anadolu'ya geldiklerinde “çerge” geleneğiyle burada karşılaşır Roma banyosuyla birleştirip “Türk Hamamı”ni ortaya çıkarmışlardır. Termal su bulunan yerlerde de “Türk Kaplıca Hamamı” uygulamasını ortaya çıkarmışlardır. Buradan da görüldüğü gibi hem sağlık, hem de temizlik için kullanılmıştır. Günümüzde kaplıca geleneği hala ülkemizde dahil olmak üzere Avrupa, Asya, Afrika ve Güney Amerika’da son on yıldır gelişen ve yaygınlaşan bir konudur (Karagülle, 2008, s. 3). Bu durumda termal turizm ile sağlık turizminin başladığını düşünebiliriz. Sudan gelen sağlık üzerine farklı bir çalışma Fransız bilim adamı Rene Quinton tarafından yapılmıştır. Çalışmada deniz suyu ve kan plazmasının organik olarak benzediği iddia edilmiştir. Bu benzerliğin varlığı hipoteziyle deniz terapisini mide ve bağırsak iltihabı gibi hastalıkların tedavisinde kullanmıştır (Dittman ve Brugioni, 2006, ss. 1-20).

Türkiye önemli bir jeotermal kaynak üzerinde bulunmakla birlikte dünyada kaynak zenginliği bakımından ilk yedi ülke arasındadır. Sıcaklıkları 20 C- 110 C arasında debileri 2-500 l/sn 1000’in üzerinde kaynak bulunmakta olup 200’ünün üzerinde termal merkez oluşturulmuştur (Tengilimoğlu, 2005, s. 90).

Türkiye’de termal turizm uygulamalarını şu şekilde sıralayabiliriz (Sağlık Turizm Rehberi, 2009, s. 6).

- **Kür:** Tedavide kullanılacak etken düzenli aralıklarla, belli dozda, hızlı halde ve belli sürelerle tekrarlanarak verilen tedavi yöntemidir.

• **Kaplıca Tedavisi:** yer altı, toprak ve deniz kaynaklı mineral içeren sular, gazlar ve çamurlar gibi doğal tedavi bileşenlerin bölgedeki iklim koşulları ve diğer tedavi yöntemleriyle birleştirilerek uygulanan kür şeklinde tedavi yöntemidir.

• **Balneoterapi:** Termomineral sular, çamurlar, gazlar gibi doğal tedavi bileşenlerin banyo, içme, soluma (inhalasyon) ile kür şeklinde uygulanan tedavi yöntemidir.

• **İnhalasyon Uygulamaları:** Termomineral suların zerrecikleriyle yapılan soluma (inhalasyon) uygulamalarıdır.

• **İçme Kürleri:** Kaplıcalarda ve yaşanılan bölgelerde mineral sular ile yapılan içme kürleridir.

• **Peloidterapi:** Jeolojik veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik veya inorganik maddeler olan doğal peloidlerin balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır.

• **Kimaterapi:** iklimsel faktörlerin (hava sıcaklığı, nem, rüzgar hızı ve şiddeti, güneş ısı) dozlaşmış ve sistematik kür şekilde uygulanmasıdır.

• **Talassoterapi:** uygun inşa edilmiş havuzlarda termomineral sular ile yapılan, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirmek ve iyileştirmek yıkama, duş, ve dökme gibi uygulamalarla yapılan tedavi yöntemidir.

• **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:** Elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj gibi yöntemlerdir.

• **Medikal Tedavi:** kaplıca tedavisiyle hastaya lokal ya da sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.

•**Destek Uygulamalar:** günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, belli konularda sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, psikolojik eğitimlerle birlikte verilen destek tedavi yöntemleridir.

Dünya da çok çeşitli ülkelerde termal turizmin insan sağlığında önemli bir yeri olduğu bilincinde olduklarından bu konuya önem verilmektedir. Sağlık sektöründe alternatif tedavi yöntemlerinin de tercih edilmesiyle insanlar sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amaçlı doğal kaynakları tercih etmeleri artan bir trend haline gelmiştir. Bu nedenle termal tedavi merkezleri dinlenme ve rehabilitasyon amaçlı tercih haline gelmiştir. Termal tedavi konusunda önde gelen ülkeler arasında; Macaristan, Japonya, Almanya, Çek Cumhuriyeti, Rusya, Fransa, İtalya, İsviçre yer almaktadır. Dünya da termal otel turizmi Almanya ve Macaristan'da daha çok gelişmiştir. Almaya ve Macaristan yıllık olarak 10 milyon kişi, Rusya 8 milyon kişi, Fransa da 1 milyon ve İsviçre 800 bin kişi ziyaretçi ağırlamaktadır (Akbulut, 2010, s. 36).

Termal turizmin dünya da ve Türkiye’de tercih edilmesinde artış görülmesinin sağladığı birçok avantajlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar arasında on iki ay boyunca her dönemde turizm yapma imkanı sağlaması, insan sağlığını koruyucu ve iyileştirici etkileri beraberinde eğlence ve dinlenme olanaklarının da olması, termal tesislerde artan doluluk oranıyla birçok bölgelerde kalkınmayı sağlayacak potansiyel oluşturması ve istihdam oluşmasında katkıda bulunması gibi avantajlar yer almaktadır.

Spa & Wellness turizmi, sağlık turizmi açısından son yıllarda en hızlı gelişmiş ve önemli bir yere sahip olmuştur. Spa turizmi eski çağlardan beri insanların hizmetinde olan ve modern çağda da sürekli değişim içinde olan ve günümüzde hala insanların ihtiyaçlarına ve isteklerine cevap vermektedir. Spa merkezlerine talepler de son zamanlarda oldukça artmıştır.

SPA Latince “Salus Per Aquam” sözcüklerinin baş harflerinden oluşmuş ve “su ile gelen sağlık” anlamına gelmektedir. İnsan vücudu bakımı ve iyileştirme için termal su ve deniz suyunun önemini ifade etmektedir. Wellness İngilizce well being ve fitness sözcükleriyle oluşturulmuş, insan sağlığını koruma ve iyileştirmeyi

hedefleyen bir kavramdır. İnsanlar kendi hayatlarının merkezinde yer alırlar ve sağlığından kendileri sorumludurlar. Literatür de bu turizm türüyle ilgili bir çok tanımlar mevcuttur. Bilinen bir hastalığı olmayan kişinin tıbbi tedavi amaçlı olmayıp, kendi isteğiyle sağlıklı aktivitelerde bulunmak için yapılan seyahatlerdir (Weiermair ve Steinhäuser 2003, s. 4-16).

Spa turizmi, mineral su ve termal havuzlar, buhar odaları ve saunalar vb. gibi su içerikli tedavileri vücudun sağlığı ve dinlenmesi, iyileştirilmesi için yapılan aktivitelerdir (Smith ve Puczko, 2008, s. 85).

Bir diğer tanım, sağlık turizminin sağlık yöntemlerini belli araçlarla kullanarak yapılan türüdür. Bu turizm de mineral içerikli suların bulunduğu destinasyonlar tercih edilmektedir (Hall, 2003, s. 275).

Bir çok çamur ve su uygulamaları, masaj, aroma terapi, yosun tedavisi, deniz suyu tedavisi spa turizmi kapsamındadır. Uluslararası Spa Birliği (ISPA), spa turizminde olması gerekenleri şöyle sıralamaktadır; rahatlama, derin düşünce, yenilenme ve keyif olarak görmektedir (Smith ve Puczko, 2008, ss. 85-86). ISPA'nın 2007 yılında yaptığı çalışmada spa deneyimi şunları kapsamaktadır.

- Sular
- Hareket etme (egzersiz ve fitness)
- Dokunma ve masaj
- Beslenme (diyet ve kontrollü gıda alımı)
- Akıl, vücut, ruh (beden ve zihni arındırmak)
- Cilt bakımı, doğal güzellik ve estetik
- Sosyal ve kültürel sanatlar
- Zaman ve dönüşümler

SPA'lar Uluslararası Spa Birliği'nce (ISPA) aşağıdaki gibi yedi türe ayrılmaktadır (Sağlık Turizm Rehberi, 2009, ss. 75-76).

- **Klüp Spa:** Fitness gibi sağlık hizmeti sunan yerlerdir.
- **Kruvaziyer Spa:** Kruvaziyer gemilerde wellness hizmetleriyle birlikte Spa hizmeti de sunan profesyonel tedaviler sunulan klüplerdir.
- **Günlük Spa:** Profesyonelce yönetilen merkezlerde verilen en yaygın spa türüdür.
- **Destinasyon Spa:** Yaşam şeklinin gelişmesi ve sağlığın geliştirilmesi için konaklama hizmetleri ile hizmet veren merkezlerdir.
- **Medispa (Tıbbi Spa):** Geleneksel uygulanan spa hizmetlerinin tamamlayıcı tedavi hizmetleriyle birleştirilerek tıbbi Spa profesyonelleri tarafından verilmesidir.
- **Mineral Kaplıca Spa:** Termal ya da deniz suyu ile yapılan, suyun kaynağından alınıp kullanılan mineraller ile uygulanan hidroterapi ve spa hizmetleri veren merkezlerdir.
- **Resort Otel Spa:** Tatil yeri ve otel içinde gelen misafirlere spa hizmetlerini profesyonelce günlük ya da daha uzun süreli sunan merkezlerdir.

Dünya da ve Türkiye’de ‘‘SPA & Wellness ‘‘merkezleri uluslararası standarta sahiptir. SPA & Wellness Turizmi yapan bir çok otel işletmeleri mevcuttur. Türkiye ‘de ki otel işletmeleri de son derece modern yapıda ve kaliteli hizmet sunumunda dikkat çekmektedir.

İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Son 21. Yüzyıl ile beraberinde yaşlanma bilimsel bir ilgi odağı olmuştur. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte birçok tedavi yöntemi bulunmuş ve bunun sonucunda toplum içerisinde daha uzun yaşam düşüncesi gelişmiştir. Dünya da

toplumların bakışı “sağlıklı yaşlanma “için kaliteli ve uzun yaşamının sağlanması gerekmektedir. Beslenme, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımı, güneşlenme, sosyal aktivitelere katılım ve uyku alışkanlıkları sağlıklı yaşlanma kapsamında önemli unsurlardır.

Dünyada sağlık sektöründe hızlı gelişmeler sayesinde hastalıkların oranı ve tedavi sonucu iyileşmeler artmış ve insan ömrü uzamıştır. 65 yaş ve üzeri yaş gurupları sayıları toplumdaki oranı artış göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlılık 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde en temel sorun ülkelerin demografik yapılarını belirleyen hızlı yaşlanma olmuştur.

İnsan vücudunda biyolojik etkiyle birlikte yıllara bağlı olarak yaşlanma etkisini göstermekte ve bu organlar üzerinde sağlık problemleriyle ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık kavramı sosyal, kültürel, endüstriyel ve psikolojik açıdan farklılıklar gösterse de; 65 yaş ve üzeri sağlık problemi olan insanların tedavi sürecini kapsayan bir turizm türüdür. Son zamanlarda yaşlı ve engellilerin bakımı ile ilgili kurulan tesisler ve bu sebepten yapılan seyahatlerle “İleri Yaş ve Engelli Turizmi ” ortaya çıkmıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusu artmaya başlamıştır. Nüfus artışıyla birlikte orantılı olarak yaşlı nüfus oranlarımızda artış göstermektedir. Hizmetlerden faydalanan kısım genel olarak emekli insanlar oluşturmaktadır. Emekli olup çalışma problemi olmadığı için zaman sorunları da olmamaktadır. Aynı zaman da 65 yaş ve üzerine gelip de sağlık sorunu olmayan insan fazla kalmamıştır (Reisman, 2010, s. 98).

Yaşlıların turizm potansiyelleri sağlık turizmi yatırımcıları için büyük fırsat olarak görülmektedir. Temel amaç yaşlanmanın insan vücudunda olumsuz etkilerini azaltmaya çalışmak ve bunu gerçekleştirirken tatil imkanı da sağlamak olmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelli kavramını; bedensel, zihinsel, ve ruhsal özelliklerinden belli oranda kalıcı ve işlevsel olarak kullanamaması ya da görsel olarak fiziksel anlamada bir kısmı veya tamamı olmayan organları olması, bu sorunların hayatını sürdürmeye engel olması olarak açıklamıştır. Bu nedenle engelli

için başka ÷lkeye seyahat etme karmaşık bir konudur. Ulaşım zorluğu ve konaklayacağı tesislerin fiziksel uygunsuzluğu engel teşkil etmektedir.

Dünyada 600 milyondan fazla engelli insan yaşamaktadır. Avrupa, ABD ve Çin gibi ÷lkelerde engelli sayısına göre engelli turizmi, turizm sektörünün dikkat çekici pazarı olmuştur. Gelişmiş ÷lkelerde engelli insanlara yönelik yapılan yasal, ekonomik ve sosyal açıdan yapılan düzenlemelerle turizm sektörünün daha fazla gelişmesinde etkili olmuştur.

İleri Yaş ve Engelli Turizmi'ni etkileyen birçok faktörler vardır. Bununla ilgili Çin'de yapılan bir çalışmada yaşlıları seyahat etmeye iten sebepler araştırılmıştır. Sonucunda; seyahat etmeye yönelten etkenler de çoğunluk olarak fiziksel ve zihinsel olarak iyi hissetmek için turistik aktivitelerde yer aldıklarını söylemişler ve büyük çoğunluk temelinde sağlık problemleri sebebiyle tedavi amaçlı seyahat edebileceklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında bazı katılımcılar ise sağlık problemleri sebebiyle bu tür aktivitelerde bulunamadıklarını ifade etmişleridir. Bu yaş grubunu ilgilendiren bu turizm türünde özel koşulların ve hizmetlerin sağlanması oldukça çok sayıda katılımı arttırabilir (Hsu ve diğerleri., 2007, ss. 1262-1273).

Bu turizmde hizmetler; klinik otel, rekreasyon alanı, tatil köylerinde ve bakım evlerinde verilmektedir. Yaşlı bakım hizmetleri, klinik otellerde ve bakım evlerinde rehabilitasyon hizmetleri, engelliler için de gezi turları ve özel bakım merkezleri gibi şekillerde sunulmaktadır (Özcan ve Aydın, 2015, s. 88).

Medikal Turizm

Dünya da ve ÷lkemizde son yıllarda turizm çeşitliliği bakımından hızlı gelişimler olmuştur. Medikal turizm de yeni bir kavram olmasına rağmen en hızlı gelişen sektörlerden biri olmuştur.

Medikal turizm farklı şekillerde tanımlanmıştır. Van Sliepen medikal turizmi; ev dışında ikamet etmek şartıyla uygun zamanlarda tedavi amaçlı planlanan gezilerdir. Suad Imran ise; tedavi amaçlı doktor tavsiyesi ya da kişinin kendi tercihiyle geçişi

bir süreliğine başka ülkeye gidilerek sağlık hizmetlerinden yararlanması olarak tanımlamıştır (Harahsheh, 2002, ss. 23-24). Medikal turizm, sağlık amaçlı başka ülkelere yapılan seyahatleri ifade etmektedir (Connel, 2006, s. 1094).

Yukarıda literatürler de yer alan tanımlara bakıldığında kısaca medikal turizm; ticari amaç güdülmeden, sağlığını iyileştirmek ve/ veya korumak amaçlı insanların ikamet ettikleri ülkeden başka bir ülkeye en az 24 saat en fazla 1 yıl olmak üzere tıbbi tedavi amaçlı seyahat etmeleridir. İnsanlar, tedavi süreci sonrası ve şekline göre geldiği ülkelerde turistik faaliyetlerde bulunabilirler.

Dünya da nüfusun artmasıyla birlikte bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin fiyatlarında artış olması, tedavi sürecinin daha kaliteli ve uygun maliyette hizmet sunan ülkelere yönelmesi, farklı ve ileri teknolojik gelişimlere sahip ülkelerde tedavi olmamanın sağladığı avantajların artması, ulaşım maliyetlerinin azalması, hastaların bekleme olmadan tedavi olma isteği sebeplerinden dolayı küresel anlam da medikal turizmin hızla gelişim göstermiştir.

Günümüzde hastalar medikal turizm için başka bir ülke tercih etmesinde hem en gelişmiş teknoloji hem de maddi olarak kendilerini zorlamayacak ve uygun maliyette hizmet sunan yerler etkili olmuştur (Horowitz ve diğerleri, 2007, s. 33). Bu hizmetler ilk geliş anından son anına kadar yürütülmesi gerekmektedir. Bu kapsamda pasaport, vize, uçak bileti, nakil işlemleri ve konaklayacak yer uygun şekilde düzenlenmelidir. Beraberinde doktora ulaşılması, yapılacak tedavinin planlanması, hastanede kalınacak sürede hastaneye yatış ve taburculuk hizmetlerinin yürütülmesi için hastane ve tur operatörlerinin birbiriyle koordineli çalışması önemlidir (Chacko, 2006, s. 123).

Medikal turizmi geliştiren etmenler ve engelleyen etmenler aşağıda sıralanmıştır (İçöz, 2009, s. 2265).

Geliştiren Etmenler;

- Fiyat farklılıkları

- Döviz kuru farklılıkları
- Teknolojik gelişmeler
- Turistik paket sunumu
- Sigorta şirketlerinin katılımı
- Bekleme sürelerinin uzun olması
- Ülkede olmayan tedavi
- Seyahat firmaları
- Ülkedeki yasak tedaviler
- Turizm unsuru
- Mahremiyet (gizlilik)
- Akredite kuruluşlar
- Dış kaynaklardan faydalanma

Engelleyen Etmenler;

- Vize sorunları
- Ülkeye para girişinde ekonomik kurallar
- Kurumlar dayatılan akreditasyon
- Sigorta şirketlerinin sınırlayıcı maddeleri
- Rekabet
- Alt yapı sorunları (hastanenin fiziki kapasitesi)

Yukarıda sıraladığımız engelleyen ve geliştiren etmenlere baktığımızda geliştiren etmenlerin fazla olduğu görülmektedir. Medikal turizmde öncü destinasyon ülke olma fayda ve gelir sağlamaktadır.

Medikal turizmde öne çıkan tedaviler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (TUSİAD 2009, s. 7).

➤ **Karmaşık Tedavi Gerektiren Tedaviler**

- Kanser tedavisi
- Kalp ve damar cerrahisi tedavileri
- Kardiyoloji hastalıkları tedavileri
- Nöroloji ve nöroşirurji (beyin cerrahisi) tedavileri
- Tüp bebek tedavileri
- Organ ve doku nakli (transplant)
- Ortopedi ve travmatoloji cerrahisi tedavileri
- Diyaliz
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalıkları tedavileri
- Romatizmal hastalıkları tedavileri
- Nükleer tıp tedavileri
- Ağrı ve algoloji tedavileri
- Tüm ileri tanı koyma tetkikleri ve tedavileri

➤ **Estetik Tıp Tedavileri ve Hizmetleri**

- Plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi tedavileri
- Cilt tedavisi
- Dengeli beslenme
- Cilt hastalıkları tedavisi
- Masaj ve SPA
- Kilo formunda geri kazanması için uygulanan tedaviler

➤ **Diş Hastalıkları Tedavileri**

- İmplant
- Diş estetiği
- Diş beyazlatma
- Dişte seramik dolgu
- Dişte porselen kaplama
- Dişte köprü ve kron uygulamaları
- Diş eti hastalıkları tedavileri
- Her türlü diş bakımı uygulamaları

➤ **Göz Hastalıkları Tedavileri**

Her türlü göz hastalıkları tedavileri

Lasik göz cerrahileri

1.1.7. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Uygulamaları

Sağlık turizmi sektörü bir ülke sınırları içinde kalmamış dünya çapında birçok ülkenin dikkatini çekmiştir. Ülke bazında ekonomik kalkınma, uluslararası pazarda olumlu imaj çizmek, alternatif bir turizm olarak diğer mevsimlere de yaymak gibi birçok sebeple sağlık turizmine yönelebilir.

Sağlık turizminde öne çıkan ülkeler

Asya ve Orta Doğu	Kuzey ve Güney Amerika	Avrupa	Afrika
Tayland	ABD	Almanya	Güney Afrika
Hindistan	Meksika	Belçika	Tunus
Malezya	Kosta Rika	Çek Cumhuriyeti	Mısır
Singapur	Kanada	İspanya	Libya
Birleşik Arap Emirlikleri	Kolombiya	İsviçre	
İsrail	Ekvator	İtalya	
Çin	Brezilya	Polonya	
Suriye	Arjantin	Portekiz	
Güney Kore		Türkiye	

Kaynak: TÜSİAD, 2009, s. 10, Sağlık Bakanlığı, 2011

Dünya çapında en çok hasta gönderen ülkeler aşağıda ki gibi sınıflandırılmıştır.

- **Gelişmemiş ülkeler:** Sudan, Somali, Afganistan, Libya gibi ülkelerdir. Temel sebebi, sağlık hizmetinin yetersizliği ve çalışan personel azlığıdır.

- **Asya ülkeleri:** Pakistan, Irak, Suriye gibi ülkelerdir. Temel sebebi, sağlık hizmetinin yetersizliği ve çalışan personel azlığıdır.
- **Gelişmiş ülkeler:** Amerika ve Avrupa 'dır. Temel sebebi, sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve hastaların bekleme sürelerinin uzun olmasıdır.
- **Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler:** Temel sebebi, yaşlı nüfusunun çok olması, bakım maliyetlerinin yüksek olması ve çalışan personel yetersizliğidir.

Avrupa'da Sağlık Turizmi

1980 li yıllarda Avrupa Birliği'nde sağlık hizmeti almak için yurt dışına gitmek sık rastlanan bir durum değildi. Ulusal otoriteler ve sağlıkla ilgili diğer kurumlar yurt dışına hasta göndermek konusunda isteksizlerdi. Ancak bu durum "Avrupa 1992 "Avrupa Birliği projesi ile verilen hizmetlerin ve malın ülkeler arasında serbest dolaşımı yapılabilmesini sağlanmış, hasta hareketliliği sayesinde sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmıştır ve tedavi amaçlı seyahatlere çok sıkça karşılaşılmıştır (Hamilton 2003, s. 104).

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetleri çok pahalı olmasına rağmen çok da kaliteli hizmet verilmektedir. Bu nedenle ülkesin de pahalıya sağlık hizmet almak zorunda kalan insanlar, daha uygun fiyatta ama kaliteli, çok fazla bekleme sıkıntısı da olmadan Avrupa dışında ki ülkelerde sağlık hizmeti almaya yönelmişlerdir. Avrupa Birliği ülkesi insanları için hazırlanan ve Avrupa Birliği sınırları içerisinde başka ülkede tedavi olabilme imkanı tanıyan Avrupa Birliği Direktifi vardır (Behrmann ve Smith, 2010, s. 81). 2004 yılında başlamış olan bu Avrupa Sigorta Kartı uygulaması ile herhangi bir Avrupa Birliği üyesi ülkelerde insanlara verilen sağlık hizmetine daha kolay ulaşmasını sağlayan bir sistem olmuştur (Cabellero-Danell ve Mugomba, 2007, s. 23). Böylece bu uygulamalarla beraberinde ülkeler arasında sağlık hizmetine erişe birlik, bekleme listeleri, fiyat uygunluğu, kalite farklılıklarının olması Avrupa Birliği ülkeler arasında hasta hareketliliğinde artış göstermiştir. Örneğin, Almanya'dan Polonya'ya, Avusturya'dan Macaristan'a bu

nedenle seyahat eden birçok Avrupalı insanlar mevcuttur (Herrick, 2007, s. 5). Bu ülkeler arasında Macaristan'a giden hastalar çoğunlukla fiyat farkı sebebiyle tercih ettikleri ortadadır. Fiyatlar sebebiyle Macaristan'ın Almanya ve Amerika karşısında avantajı oldukça çok olduğu görülmektedir.

Danimarka, İngiltere, Almanya, İrlanda, Hollanda ve Norveç gibi Avrupa Birliği ülkelerinde hasta hareketliğini destekler uygulamalar olduğu görmekteyiz. Birçok Hollandalı sağlık sigorta şirketleri Belçika hastaneleri ile anlaşmalar yaparak Hollandalı hastalar tedavi olabilmek için Belçika'ya gidebilmektedirler (Glinos, 2010, s. 105).

İngiltere, kendi ülkelerinden Amerika ile birlikte en çok medikal turist gönderen ülkelerden biridir. Guardian gazetesinde 2003 yılında yer alan verilere göre İngiltere'den yaklaşık 50.000 hasta başka ülkelere tedavi olmak için gitmiştir (Connell, 2006, s. 1096). İngiltere'de yaşayan hastalar, hastalığını tedavi ettiremedikleri sürece ileriki bir aşamaya geçmesinden korktukları ve fiyat farklılıkları sebebiyle tedavi için sağlık turizmi destinasyonları araştırmaya yönelmişlerdir (Rollyson, 2010, s.3). Hastalar daha çok kardiyoloji, ortopedi ameliyatları, onkoloji tedavileri için diğer ülkeleri tercih etmektedirler. Acil başvurularda İngiltere dışından gelen Avrupa ülke insanlarına kolaylık sağlanmamaktadır. Bu konuda Macaristan İsveç, Norveç, Finlandiya ve İngiltere ile ikili anlaşma yaparak bir adım daha sağlık turizmi konusunda ilerlemiştir.

İngiliz Ulusal Sağlık Servisi'nin (NHS) Hindistan ile anlaşmaları vardır. Ortak Ekonomi ve Ticaret Komitesi (JETKO) Hindistan ve İngiltere arasında sağlık hizmetleri için çalışan 2005 yılında bir birlik oluşturmuştur. Hindistan ve bunun gibi bir çok ülkede uygun fiyata ve kalitede tedavi imkanı bulabilen Britanyalı medikal turistler Avrupa Birliği içerisinde kolaylıkla hizmetlerini alabilmektedirler (Smith ve diğ, 2011, s. 281). Tac Mahal Medikal Grubu, Hindistan'da hizmet vermekte ve birçok dünya ülkelerinden bir günde toplamda 200 hasta başvurusu almaktadır. Bu başvurular içerisinde Avrupa ülkeleri de yer almaktadır.

Amerika'da Sağlık Turizmi

Amerika, genel olarak ülkesinden başka ülkelere hasta göndererek sağlık turizm sektörü çalışmalarında değerlendirilmektedir. Amerika'da sağlık turizmi tarihçesine bakıldığında bu durum şuan ki haliyle farklılık göstermektedir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerden Amerika'ya tıbbi tedavi için gelen çok sayıda hasta medikal turizm sektöründe büyük bir pay oluşturmuştur.

Günümüzde ise Amerika yabancı hastalarına çift yönlü politika izlemiştir. Kendi ülkesine hasta çekerken diğer yandan sağlık hizmetini hastaların ayağına götürmektedir. Amerika ' da sağlık hizmeti sunan kuruluşların dünya çapında birçok ülkelerle anlaşmaları ve iş ortaklıkları bu konuyu desteklemektedir. Örneğin; Cleveland Klinik Abu Dubai'de sağlık hizmeti ağı olan Khalifa Medikal Şehri'ni yönetmektedir. Yine Duke Üniversite'si Singapur Ulusal Üniversitesi ile ortaklık kurarak Duke-NUS Tıp Enstitüsü'nü bir araya getirmiştir. Harvard Üniversitesi Dubai'de Harvard Tıp Okulu sahibi ve Memorial Sloan –Kettering Kanseri Merkezi de 9 ülkede ilişkilerini devam ettirmektedir. Bu gelişmeler Amerika'nın sağlık turizmine katkısının büyük ölçüde olduğunu göstermektedir (Peters ve Sauer, 2011, s. 123).

Amerika ' da sağlık hizmeti sektörünün dünya çapında bilinen en gelişmiş akademik kuruluşlarında araştırma yapma ve birçok hastalığa tedavi imkanı sunması tercih edilen destinasyon olmasına sebep olmuştur. Örneğin, The Mayo Clinic ve The Cleveland Clinic ve Johns Hopkins gibi dünyaca ünlü tıp merkezleri medikal turizmde turistler tarafından en çok ziyaret edilen yerlerdir (Alleman ve diğerleri, 2010, s. 492). Görüldüğü gibi Amerika'da sağlık hizmeti kalitesi en üst düzeydedir. ABD vatandaşları içinde sağlık hizmeti kalitesi bu yüzden büyük önem taşımaktadır. Amerika kökenli olan Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) yabancı hastalara kalite güvencesi sağlamaktadır. Bu komisyon sağlık hizmetlerinin ve sağlık kuruluşların kalite standartını sorgulayarak, denetleme sonucunda gerekli şartların uygunluğunu sağlamaktadır. JCI tarafından dünya çapında akredite edilmiş hastaneler mevcuttur. Bu hastanelerin bulunduğu bölgelerde günümüzde önde gelen sağlık turizmi destinasyonları olarak görmekteyiz.

Teknolojik, teknik ve fiziki altyapısal açıdan en ileri düzeyde olan Amerika'nın günümüzde vatandaşlarının sağlık hizmeti alabilmek için başka ülkelere gitmeleri merak konusu olmuş ve birçok literatür de sebeplerine yer verilmiştir. En başta gelen sebeplerden biri, son 10 yılda Amerika sağlık hizmetlerinin fiyatlarında % 49.36 artış olmuştur. Bu nedenle en pahalı sağlık hizmeti sunan ülkelerin başında gelmektedir. Diğer ülkelerle sağlık hizmeti fiyat farklılıklarının olmasının sebepleri; diğer ülkelerde çalışan personele daha düşük maaş ödenmesi, daha düşük maliyette ilaç masrafları ve malpraktis masrafı olmamasıdır (Forgione ve Smith, 2007, s. 30). Amerika'da sunulan sağlık hizmeti yüksek fiyat karşılığında, insanlar başka ülkelerde sağlık hizmetini ulaşım, konaklama ve sigorta kapsamında olmayan tedavilerin iyi kalitede yaptırma imkanlarını içeren seyahat paketleriyle cazip seçeneklerle alabilmektedirler. Bu kapsamda tercih edilen ülkeler arasında Meksika, Hindistan, Malezya, Tayland, Brezilya, Arjantin, Filipinler ve Güney Afrika yer almaktadır.

Literatürlerde Amerika ' da yaşayan insanların sağlık sigortası olmadığı için hayatlarının sonlandığını ve tedavi borçları sebebiyle iflas ettiklerinin bilgileri yer almaktadır (Goodman ve diğerleri., 2009, s. 2). Amerika'da sigorta konusunda sağlık alanında sıkıntılar yaşanmaktadır. İki türlü sağlık sigortaları mevcuttur. Devlet sağlık sigorta şirketleri özellikle yaşlıların, engellilerin, düşük gelirli ailelerin çocukların, fakir ailelerin sağlık giderlerini karşılamaktadır. Bunun beraberinde devlet sigortası dış tedavileri, işitme ve görme cihazları ödeme kapsamına almadığı için birçok kişi yine özel sağlık sigortası yaptırmaya zorunlu bırakılmaktadır. Özel sağlık sigortası paket olarak içerisinde hangi tedavilerin ödenebileceğini ve tutarlarını da önceden belirlediği için bu konuda insanlar yüksek maliyette hizmet almaktadırlar.

Amerika ülkesi olan sağlık turizmi destinasyonu olarak bilinen ülke, Kosta Rika'dır. Ülke doğal güzelliklerinin yanı sıra kaliteli sağlık hizmeti sunduğu için tercih edilmektedir. Kosta Rika'nın 'CAJA' (Caja Costarricense de Seguro Social) olarak bilinen oldukça kapsamlı sağlık sistemi vardır (Bristow ve diğerleri, 2011, s. 109). Kosta Rika organ nakli, estetik ameliyatları ve diş tedavileri konusunda uzman ekipler sayesinde en çok bu tedaviler için tercih edilmektedir.

Asya Ülkelerinde Sağlık Turizmi

Hindistan'da Sağlık Turizmi

Dünya genelinde sağlık turizmi değerlendirildiğinde en çok tercih edilen ve yıllar geçtikçe gelişme gösteren Asya ülkelerini en başlarda görmekteyiz. Hindistan ülke olarak turizm açısından turistik mekanlarıyla dikkat çekmektedir. Misafirperver yapıları, tarihi eserleri, yaşam tarzlarında çeşitlilik, kültürel miras ve festivaller, dini turizm merkezleri, çeşitli müzeleri ve doğa güzellikleriyle ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık turizmi içinde en başta tercih edilen ülke olmuştur.

Hindistan'da sağlık turizmi yalnızca medikal turizm ile sınırlı kalmamıştır. Sağlığı koruma ve şifa özellikleriyle ilgili doğal sağlık merkezleri de bulunmaktadır. Yoga ve ayurveda gibi tıbbi aktiviteler bunlara örnektir. Hindistan'ın günümüzde sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih edilme sebepleri; düşük fiyat avantajı, yaygın internet kullanımı, uluslararası uçuş kolaylıkları, gelişmiş teknoloji ve tıp merkezleri, uluslararası akredite olmuş hastaneleri, uzman personel ve doktorlarının olmasıdır (Mishra ve Shailesh, 2012, ss. 23- 28). Hindistan'da sağlık sektörü tıbbi hizmet veren personeller (doktorlar ve hemşireler), hastaneler, tıbbi araç ve gereç üretenler, araştırma merkezleri, ilaç üretim merkezleri, sağlık sigortası sağlayanlar, tur operatörleri, sağlık acentaları, yabancı hastalara sağlık hizmeti ulaşım sağlayanlar ve bunun gibi birçok destek birimlerden oluşmaktadır. Bu konuda hizmet veren öncü hastaneleri ise; Apollo Hastaneleri, Escorts Hastanesi, Fortis Hastaneleri, Breach, Hinduja, Mumbai Asya Kalp Enstitüsü, Arvind Göz Hastaneleri, Manipal Hastaneleri önde gelen hizmet veren kuruluşlarıdır (Dawn ve Pal, 2011, s. 197).

Hindistan'a yabancı hasta olarak gelen kişi tıbbi tedavi hizmetlerine ödeyecekleri miktar yanında ulaşım ve konaklama gibi hizmetleri içinde belli maliyette tutar ödeseler de "ucuz" olarak nitelendirilmektedir. Hindistan için sağlık turizminde yapılan sloganda düşük fiyatlara en üst kalitede tedavi hizmeti olarak yer verilmektedir. Beş yıldızlı otel konforunda konaklama dahil edilerek sağlık hizmeti sunulmaktadır (Uma, 2011, ss. 106-109). Amerika ve Hindistan karşılaştırıldığında, bypass ameliyatı fiyatı Amerika'da yaklaşık 130.000 \$ iken, Hindistan'da bu

yaklaşık 9.000 \$ kadardır. Görüldüğü gibi fiyat farkı oldukça fazladır. Tercih edilen tedavi hizmetleri, kalp ve damar hastalıkları ve cerrahileri, kardiyoloji, nörolojik hastalıklar, kanser tedavisi, pediatri, ortopedik cerrahiler, plastik cerrahi ve organ nakilleridir (Rollyson, 2010,s.26).

Hindistan Amerika gibi diğer ülkelerde olduğu gibi en iyi tedavi merkezleriyle ün edinmiştir. Sunulan sağlık hizmetinin güvencesini sağlamak için uluslararası akreditasyon belgesi almak için hala başvurularda bulunmaktadır (Mishra ve Shailesh, 2012, ss. 23-28). Ülke de 17 hastanesi Uluslararası Ortak Komisyon tarafından akreditasyon verilmiştir. Diğer önemli bir konuda Hindistan Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanıp uygulamaya başlatılan medikal vize diğer ifadeyle ‘ M’vizesi diğer ülkelerden gelecek hastaların karar vermesiyle bu vize sayesinde tedavi boyunca ülkede kalmak için kolaylık ve ülke girişinde psikolojik zorluklarla karşılaşmamasını sağlamaktadır (Cabellero-Danell ve Mugomba, 2007, s.24).

Tayland’da Sağlık Turizmi

Tayland coğrafi konum nedeniyle Asya’nın ortasında yer aldığından bu bölgenin sağlık turizmi merkezi olarak görülmektedir. Ancak bununla birlikte yalnızca Asya bölgesinin değil dünya çapında sağlık turizmi destinasyonu olarak gösterilmektedir. 2005 yılında Singapur’a yaklaşık 250.000, Hindistan’a yaklaşık 500.000, Tayland ‘ a ise 1.000.000 yabancı hasta tedavi edilmektedir. Bu sayısal veriler ülkenin tercih edilme konusunda popüler olduğunu göstermektedir.

Bumrungrad Hastanesi dünyadaki hastaneler arasında en fazla yabancı hastayı tedavi eden ve hizmet olarak oldukça kaliteli ve lüks medikal tesisleridir. Tayland’da 2002 yılında ilk akredite edilmiş hastanedir. Hastanenin yabancı hastalarına verdiği tedavi hizmetlerinin yanında havaalanından ulaşım imkanı, 18 dil bilen tercüman imkanı, hastanenin içerisinde dünyaca bilinen uluslararası üne sahip yemek yenilecek mekanlar ile lüks 5 yıldızlı otelcilik hizmetleri imkanlarını sunmaktadır(Nagarajan, 2004, s. 9). Connell ‘ e göre bazı kaynaklarda 70 dil bilen tercüman olmasının yanı sıra bütün personel de İngilizce konuşabilmekte ve kendi bünyesinde Amerika ‘ dan eğitim almış çok sayıda cerrahları bulunmaktadır. Bir diğer başarılı olan Phuket

hastanesi de dünya çapında çok sayıda yabancı hastaya hizmet vermiştir (Connel, 2006, s.1095). Görüldüğü üzere tercih sebepleri arasında, uluslararası akreditasyona sahip hastanelerin bulunması, çalışan doktor ve hemşirelerin alanlarında uzman ve oldukça kalifiye olmaları, diğer ülkelere göre ödenebilecek maliyette tedavi imkanları, ileri teknoloji ve kaliteli hizmet sunumları olarak sıralayabiliriz.

Tayland'a sağlık turizmi için gelen hastaların çoğunluğu, Orta Asya ülkelerinden, Amerika 'dan, Japonya'dan ve İngiltere'den gelmektedir. Bu ülkeler içerisinde Singapur, Tayvan, Pakistan, Bangladeş gibi birçok ülkelerde yer almaktadır (Connell, 2006, 1096). Yabancı hastaların en çok aldıkları tedavi hizmetleri de, plastik cerrahisi, diş tedavisi, ortopedi ve kozmetik cerrahi, organ nakli, kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları ve cinsiyet değiştirme alanlarıdır.

Tayland Turizm Üst Kurulu (TAT) Tayland ' da sağlık turizminde önemli destekleri bulunmaktadır. Dünya genelinde yaklaşık 18 ' den fazla Tayland sağlık turizmi desteklemesi için ofisleri mevcuttur. Yine TAT resmi web sitesinde Tayland sağlık turizmi ile ilgili verilen tedavi hizmetleri, hastanelerini, bölgenin tanıtımı, seyahat acenteleri gibi tıbbi hizmet suçuların promosyon ve paket olanaklarını yayınlamaktadır (Wongkit ve Mckercher, 2013, s. 6).

Singapur'da Sağlık Turizmi

Singapur son yıllar içerisinde ekonomik olarak önemli bir gelişme yaşanmış ve gelişmiş ülke statüsüne gelebilecek seviyeye ulaşmıştır. Dünya çapında Hindistan ve Tayland gibi Singapur'da tercih edilen sağlık turizmi destinasyonlarından birisidir. 2002 yıllarında yıllık ortalama 210.000 yabancı hasta tedavi etmiştir. Bu sayı 2006 yılında yaklaşık olarak 410.000 'ni bularak neredeyse iki katı gelişmeyi kısa sürede yakalamıştır (Rollyson, 2010, s. 30). Ancak Tayland ve özellikle Hindistan gibi tedavi hizmetleri fiyatları konusunda aynı başarı görülmemektedir. Ancak, Singapur ' da Amerika ' dan daha uygun fiyata hizmet alabilmek mümkündür. Örneğin, Amerika'da bypass ameliyatı yaklaşık olarak 130.000 \$ iken Singapur 'da yaklaşık 33.000 \$ olarak yapılmaktadır.

Singapur sağlık turizminde başarıyı sağlık hizmetinde kaliteli oluşu ve sağlık turistinin ulkeye gelişinden itibaren diğer hizmetlerdeki kolaylıklar ile sağlamıştır. Bu kolaylıklar; sağlık turistine havaalanından ulaşım, konaklayacağı yere ulaşım, tedavi sonrasında turistik gezilerde bulunma, medikal vize ve hastane iğerilişimde tıbbi tedavisine ve konaklamasına kadar birçok konularda hizmetler olarak görülmektedir (Chen ve diğerleri, 2012, s.1352).

Singapur sağlık sistemi Dünya Sağlık rgt tarafından 6. Sıraya yerleştirilerek Amerika ve Kanada ‘dan daha üst sırada yer almıştır (Rollyson, 2010, s.30, Lee, 2010, s. 486). Singapur ‘da kamu ve özel sektörün ortak hareket etmesi sağlık turizminde güçlü destinasyon olmasını sağlamıştır. ‘‘Singapore Medicine ‘‘2003 yılından beri kamu-özel ortak platform olarak Singapur ‘u sağlık turizminde desteklemesi önemli bir adım olmuştur. Destekleyen kurumlar arasında Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Kurulu, Uluslararası Ticaret ve Turizm Kurulu yer almaktadır(Lunt ve diğerleri, 2011, s.22). Bu platform web sitesinde de Singapur uluslararası hastalara hizmet veren hastaneleri, doktorları, deneyimli oldukları alanları birçok farklı dillerde yayınlamaktadır.

Singapur, sağlık hizmet çeşitliliği açısından oldukça geniş yelpaze sunmaktadır. Bunlar; kök hücre tedavisi, kanser tedavileri, plastik cerrahisi, ortopedi cerrahileri, kardiyoloji alanlarıdır. En çok yabancı hastalar Endonezya, Malezya, Amerika, Kanada ve İngiltere, Orta Asya ülkelerinden gelmektedirler (Rollyson, 2010, s. 30).

Malezya’da Sağlık Turizmi

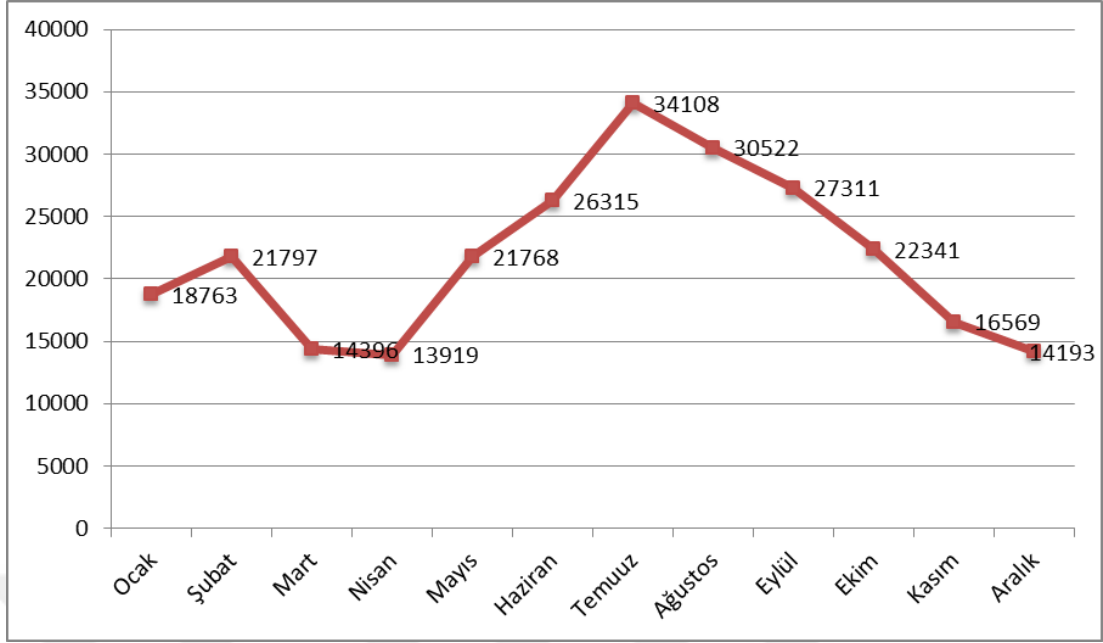
1997’de ekonomik kriz sonrası Malezya’da özel hastanelerin sağlık hizmeti satın alacak hastalara çok fazla fiyatlar sunması, bu nedenle talep eden hasta sayılarının düşmesi sağlık turizm sektörüne yönelmelerine sebep olmuştur. 2001’li yıllardan sonra Malezya’ya gelen yabancı hasta sayısında artış grlmştr. Malezya’nın en büyük hastanelerinden olan Mahkota Tıp Merkezi’ne 2003 yılında 24.500 hasta, yine Gleneagle Tıp Merkezi’ne 2003 yılında 7000 yabancı hasta gelmiştir. Malezya’ya sağlık hizmeti almak için gelen yabancı hastalara vize

işlemleri, uçak biletleri, hastaneyle ve doktorla bağlantı kurulması, sigorta şirketleriyle iletişim sağlanması, dil hizmetleri, konaklama hizmetleri imkanları kolaylıkla sağlanmaktadır. En önemli konu helal gıda etiketli yiyecekler sunması, İslamiyet gelenek ve uygulamalarına saygının ön planda tutulmasıyla Malezya'nın Müslüman ülkelerinden sağlık turisti çekebilmesi daha kolay olmuştur. Tedavi için en çok hasta Endonezya, Avusturalya ve Orta Asya ülkelerinden gelmektedir (Spasoviç ve Susiç, 2011, s. 11).

Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye sağlık turizm sektörüyle yeni tanışmış olmasına rağmen önemli gelişmeler göstermiş bir ülkedir. En büyük sebebi ise ülkenin kendi içinde gerekli şartları sağlayan imkanlara sahip olmasıdır. Türkiye coğrafik ve stratejik konumu sebebiyle Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasında kalan önemli bir geçiş noktasındadır. Türkiye'ye diğer ülkeler açısından ulaşım kolaylığı olması, eski yıllara dayanan tarihinin olması, doğal güzelliklerinin olması, konumu nedeniyle dört mevsimin yaşanması, termal kaynakları sayesinde birçok termal tesislerinin bulunması, uluslararası akreditasyona sahip hastaneleri bulunması, sağlık hizmet sunumunda ileri teknolojik yapıya sahip özelliklerine sahip olması sağlık turizminde gelişme göstermesinde etkili sebepler olmuştur.

Önceki yıllarda Türkiye'de sağlık turizmi termal turizm ile sınırlı kalmıştı. Ancak son yıllarda medikal turizmde de önemli gelişmeler görülmektedir. Türkiye'ye her kıtadan yaklaşık 100 farklı ülkeden sağlık hizmeti almak için her yıl düzenli olarak sağlık turisti gelmektedir. TÜİK 2014 verilerine göre sağlık turizmi için 267 bin 461 kişi Türkiye'ye gelmiştir. 2012 yılında Türkiye'ye medikal turizm için gelen yabancı hasta sayıları aylara göre dağılımı aşağıdaki grafikte verilmiştir.



Şekil 1. Türkiye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının aylara göre dağılımı
(Kaynak: Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013: 64)

Yukarıdaki grafikte görüldüğü gibi yurt dışından gelen yabancı hastalar yaz aylarında daha çok gelmektedir. Ancak diğer aylarda da hasta gelişleri yine devam etmiştir. Bu nedenle Türkiye’de sağlık turizmi bakımından her mevsimde hasta gelişleri devam etmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmi hastaların hastalıklarına göre tedavi edilmesi ve rehabilitasyon gereksinimi olanların ihtiyaçlarının karşılanmasıyla temelinde iyileştirme amaçlanmıştır (Taş, 2014, s. 42).

Türkiye’de sağlık turizmi açısından avantajlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır (İçöz, 2009, s. 2274).

- Uluslararası akreditasyon belgesine sahip toplamda 43 merkezle dünyada 4. Sırada yer alması,
- Coğrafi konum, doğal ve tarihi güzelliklerini olması, dört mevsim iklim koşullarına sahip olması,
- Doğal kaynak suları ve termal tesislerinde tedavi olma olanağı,

- Son zamanlarda hastanelerin üstün teknolojik yapıda ve 5 yıldızlı otel konforunda hizmet sunabilmeleri,
- Sağlık hizmeti verilirken tedavi çeşitlerinin maliyetlerinin diğer ülkelere göre düşük olmasıdır.

Türkiye’de bu avantaj varlığı sayesinde Sağlık Bakanlığı 2010 yılında Sağlık Turizmi Birimini kurmuştur. Bu sayede sağlık turizmi standartlarının belirlenmesi, politikalarının geliştirilmesi ve yürütülmesi tek çatı altında koordineli yürütülmesi sağlanmıştır. Bu birimde 7 gün 24 saat sürekli 6 dilde (Almanca, İngilizce, Farsça, Arapça, Rusça, Fransızca) hizmet verilmesi sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı uluslararası hasta sınıflandırılması aşağıdaki gibi yapmıştır (Türkiye’de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, s. 23).

- **Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastalar:** Hastanelerden medikal turizm tedavi uygulamalarından yararlanmak için gelen yabancı hastaları kapsamaktadır.

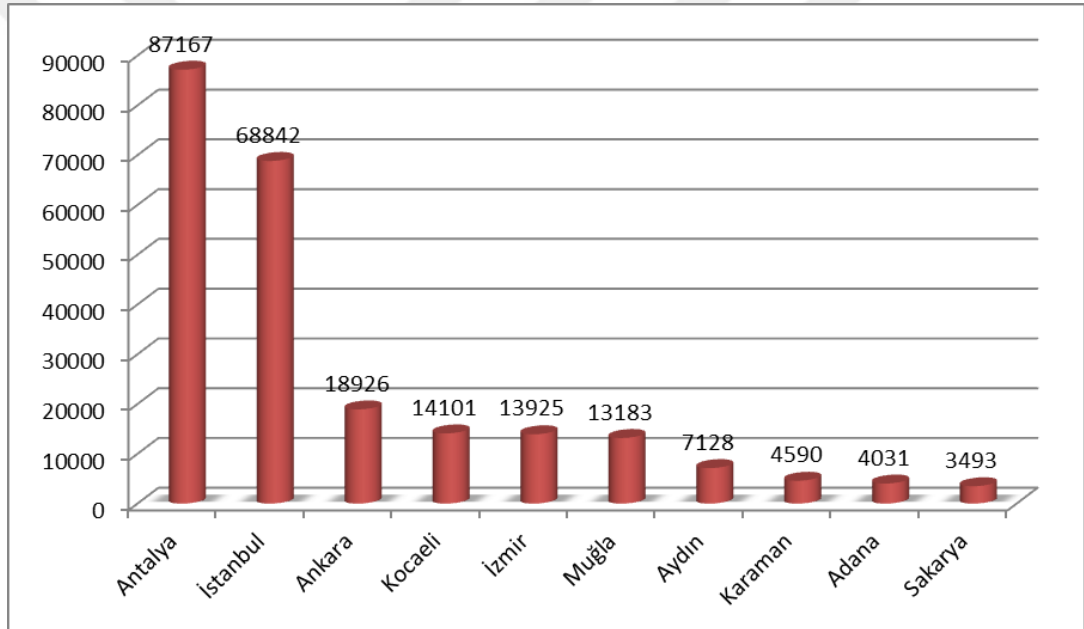
- **Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hastalar:** Türkiye’ye tatil amaçlı gelerek etkinlikleri sürecinde sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarında hastanelerde sağlık hizmeti alan yabancı hastaları kapsamaktadır.

- **Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar:** Türkiye’de sağlık sektöründe Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli ülkelerle sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için iki taraflı anlaşmalar yapılmıştır. Bu ülkeler Afganistan, Sudan, Yemen, Arnavutluk, Kıbrıs, Azerbaycan ve Kosova olarak belirlenmiştir. Bu ülkelerden gelecek hastaların bilgileri öncelikle Sağlık Bakanlığına gönderilir. Bu bilgiler Türkiye Kamu Hastaneleri sağlık turizmi birimine iletilir. Bu kuruma bağlı hastanelerden uygun olanına hasta yönlendirilmesi yapılır. Ülke elçiliğinden gelen bilgi ile hasta havaalanından karşılanarak hastaneye teslim edilmesi sağlanır.

- **Sosyal Güvenlik Kurumlarıyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar:**

Türkiye sosyal güvenlik kurumlarıyla başka ülkelerle anlaşma yaparak yabancı hastaların ülkemizde sigorta kapsamında sağlık hizmeti alması sağlanmıştır. Bu ülkeler Makedonya, Almanya, Romanya, Kıbrıs, Hollanda, Bosna Hersek, Fransa, Belçika, Lüksemburg, Azerbaycan, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti ve Avusturya'dır.

Dünya turizminde olduğu gibi son zamanlarda Türkiye'de turizm sektöründe en çok konuşulan konu medikal turizm olmuştur. Türkiye'de medikal turizm son zamanlarda gelişme kaydetmiştir. Bu gelişmelerde özel hastanelerin bu konuda yatırımlar ve çalışmalar yapmalarından kaynaklanmıştır.

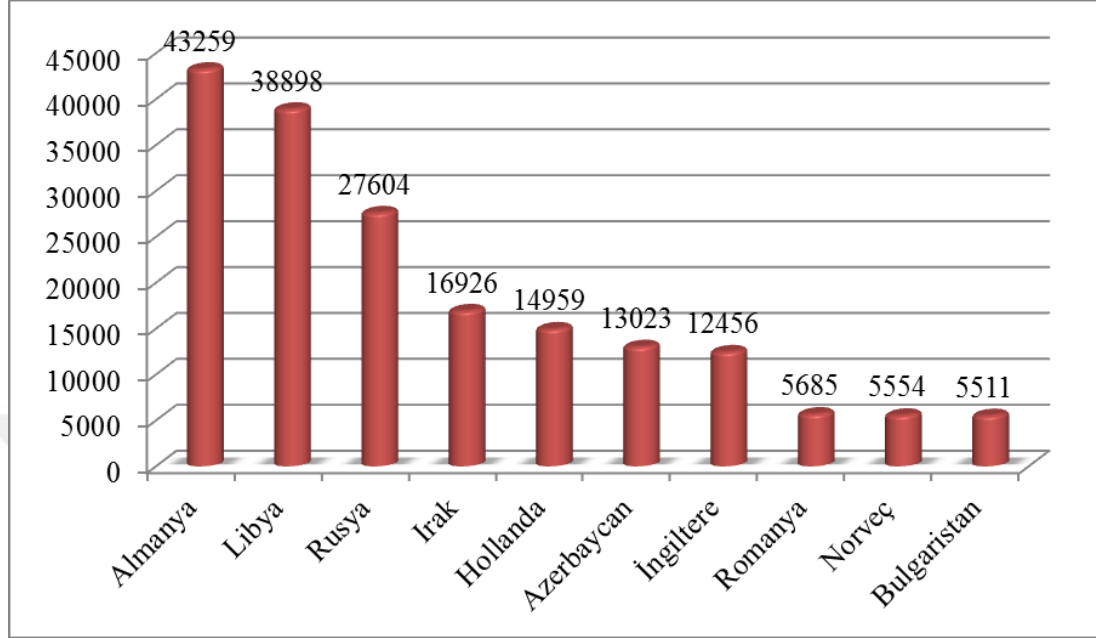


Şekil 2. Türkiye 'ye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ile göre dağılımı

(Kaynak: Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, s. 33)

Şekil 2'de görüldüğü gibi medikal turizm hastaları yurt dışından ülkemize en çok geldiği ilk on ülke dağılımı verilmiştir. En çok gelinen iller arasında turizm sektörü nedeniyle Antalya yer almaktadır. Sonrasında İstanbul, Ankara ve İzmir tercih edilmektedir. Son sıralarda gelen hasta sayısını Adana ve Sakarya olmuştur. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinasyon birimi tarafından iller hasta alımı

sayılarına göre üç seviyeye ayrılmıştır. İlk seviyede en çok hasta alan İstanbul, Ankara, Antalya, Muğla ve İzmir olmuştur.



Şekil 3. Türkiye'ye 2012 yılında gelen medikal turizm hastalarının ilk 10 ülkeye göre dağılımı

(Kaynak: Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, s. 52)

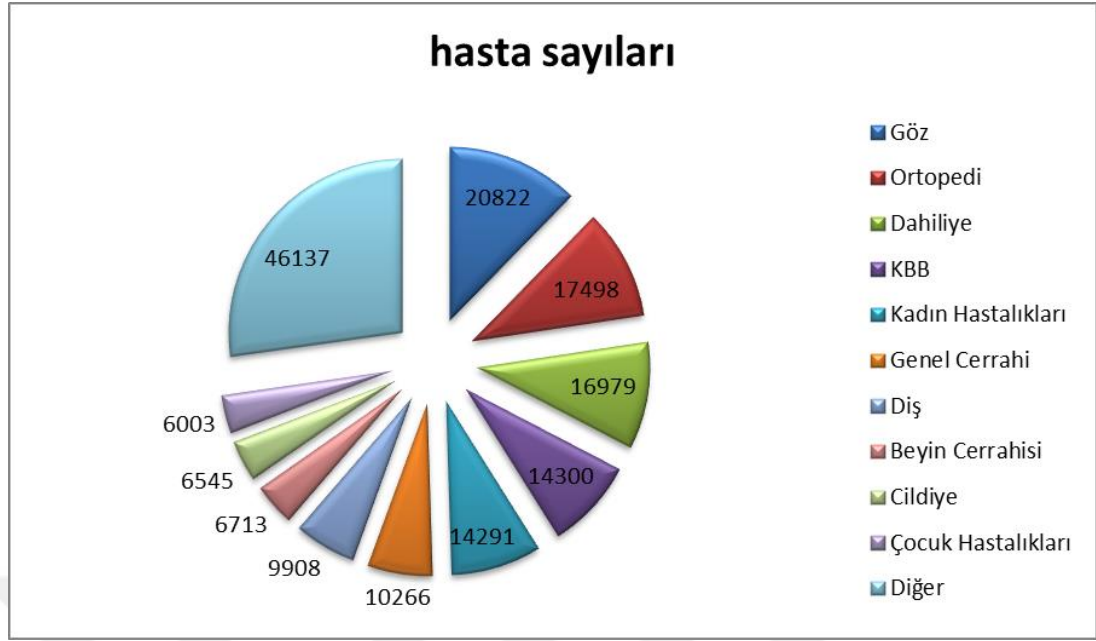
Şekil 3'de görüldüğü gibi 2012 yılında ülkemize en çok Almanya'dan hasta gelmiştir. İkinci sırada Libya yer almıştır. Almanya'nın ilk sırada yer almasının sebebi gurbetçi vatandaşların fazla olması ve sigorta kapsamında sağlık hizmeti sunumu anlaşma ülkemizde anlaşmalı olmasıdır.

Literatürler tarandığında araştırmacıların yaptığı gruptandırmaya göre Türkiye'ye gelen yabancı hastalar aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Aydın ve diğerleri, 2011, s.30, Aktepe, Şahbaz ve Arslan, 2011, s. 13, Akdu, 2009, ss. 39-49).

- Türklerin yoğun olarak yaşadığı Almanya, Hollanda ve Fransa gibi ülkelerden gelenler,

- Sağlık hizmet sunumunda ve hastanelerin alt yapı yetersizlikleri nedeniyle Balkan Ülkeleri ve Türk Cumhuriyetleri gibi az gelişmiş ülkelerden gelenler,
- Gelişmiş ancak sağlık hizmetlerinin sunulmasında fiyatların diğer ülkelere oranla yüksek olan ve sağlık sigortalarının tedavi hizmetlerinin karşılanmadığı Amerika, Almanya ve İngiltere ülkelerinden gelenler,
- Uzun bekleme listeleri olan sağlık hizmetlerinden faydalanmak için beklemek zorunda olan İngiltere, Kanada ve Hollanda gibi ülkelere gelenler,
- Türkiye ile ikili anlaşmalar kapsamında sınırlı sayıda hastaları sağlık hizmeti alabilme imkanı olan Afganistan, Yemen ve Sudan gibi ülkelere gelenlerdir.

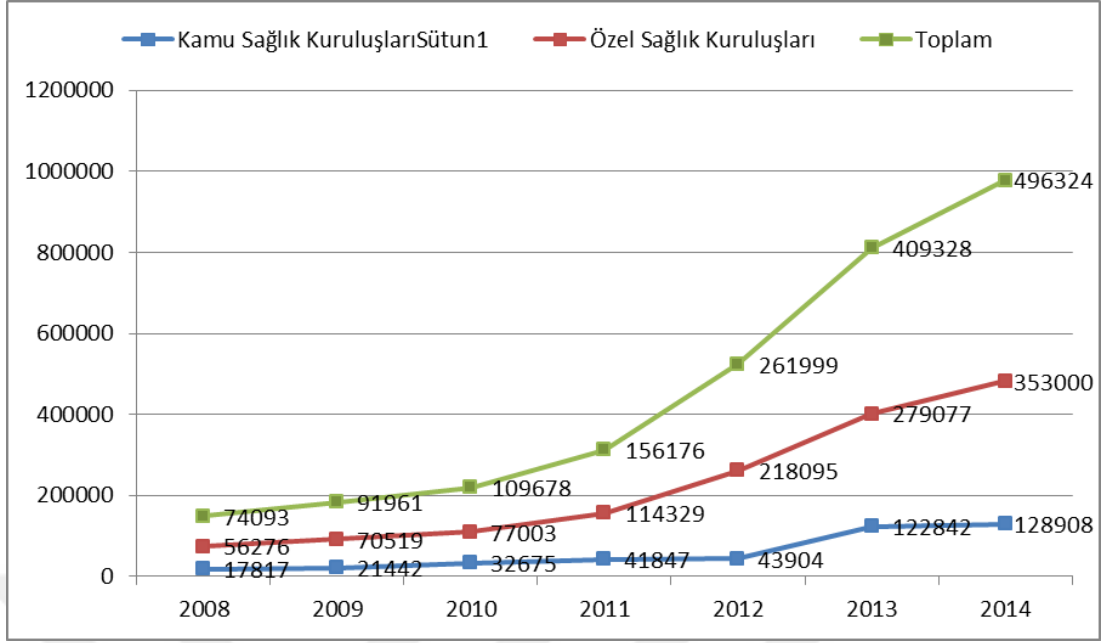
Son yıllarda hastanelerimizde tedavi hizmetlerinde ileri teknolojik imkanların sağlanması ve diğer ülkelere göre fiyatlarının daha uygun olması sebebiyle birçok tedavi seçenekleri için ülkemize yurt dışından hasta gelmektedir. Estetik cerrahileri, göz tedavileri ve cerrahileri, tüp bebek uygulamaları, beyin cerrahileri ve kalp damar cerrahileri için ülkemiz tercih edilmektedir.



Şekil 4. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Geneline İlk 10 Kliniklere Göre Dağılımı

(Kaynak: Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013)

Şekil 4'te yer aldığı gibi en çok hasta başvuru sayısı göz kliniklerinde görülmüştür. Sonrasında ortopedi hastalıkları gelmiştir. Son yıllarda özel hastanelerin teknolojik gelişimleri sayesinde tıp alanlarının çoğunda en iyi tedavi yöntemleri imkanları mevcut hale gelmiştir. Kanseri tedavileri, beyin cerrahisi ve kalp damar cerrahisi tedavilerinde ülkemizde ileri tetkik ve tedavi yöntemleri gelişme göstermiştir.



Şekil 5. Türkiye’de medikal turizm alan hastaların toplamı

(Kaynak: 2014 Yılı Sağlık Turizmi Verileri)

Türkiye son yıllarda medikal turizm sektörüyle yeni tanışmış olmasına rağmen 2014 verilerine bakıldığında her yıl sonunda gelen hasta sayısında artış olduğu görülmüştür. En çok hasta alan hastaneler özel hastaneler olmuştur. Türkiye sağlık turizmi 2014 verilerinde bakıldığında yurt dışından gelen hastalar kamu hastanelerinde % 26, özel hastanelerde % 71, üniversite hastanelerinde ise % 3 lük kısmı kapsadığı görülmüştür. 2009 yılı Dünya Turizm Örgütü Raporu’na göre (UNWTO) Türkiye Fransa, Amerika, İspanya, Çin, İngiltere’den sonra 7. Ülke olarak sıralamaya girmiştir.

Tablo 1. Çeşitli Tedavi Başlıklarında Türkiye ve Dünya Fiyat Karşılaştırılması

Fiyatlar karşılaştırması	ABD	Türkiye	Tayland	Almanya	Singapur	Hindistan	İngiltere
Bypass	129.750\$	11.375 15.000\$	11.000\$	17.335\$	30.000 33.000\$	8.666\$	27.770\$
Kalp kapakçığı	58.250\$	16.950\$	10.000\$		12.500\$	11.750\$	25.000\$
Kalça protezi	45.000\$	10.750\$	11.000 14.000\$	11.644\$	10.725\$	7.000\$	15.840\$
Diz protezi	40.000\$	11.200\$	10.500\$	11.781\$	9.350\$	7.833\$	20.600\$
Omurga füzyonu	62.000\$	7.125\$	7.000\$	13.000 15.000\$	9.000\$	12.000\$	32.400\$
Kemik iliği nakli	300.000\$	40.000 70.000\$	50.000 60.000\$	250.000\$	250.000\$	40.000\$	250.000\$
Liposakşın	9.000\$	3.333\$	1.200\$	4.376\$	3.000\$	2.500\$	4.950\$

Kaynak: Çeşitli Tedavi Başlıklarında Türkiye ve dünya fiyat karşılaştırılması, Türkiye Sağlık Turizmi Geliştirme Konseyi, Healing Generations For Centures e- katalog, 2014

Yukarıda Türkiye ve dünya ülkelerinin 2014 yılında medikal turizm kapsamında tedavilerin fiyat karşılaştırması verilmiştir. Bu tabloda gördüğümüz gibi Türkiye ABD, Singapur, Tayland, Hindistan gibi sağlık turizminde öncü ülkelere göre tedavi fiyatları daha uygun görülmektedir. konuya ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında yurt dışından gelecek yabancı hastalar için Türkiye'deki hastaneleri seçmelerinde ki en önemli faktörler arasına fiyat avantajı yer almaktadır.

1.1.8. Türkiye'de Sağlık Turizmi Kapsamında Yapılan Destekler

Bu konu başlığı altında Türkiye'de sağlık turizminde tercih edilmesinde etkili çalışmalar yapılmaktadır. Aşağıda bunlar sıralanmıştır.

Maliye Bakanlığı Desteği

Sağlık alanında yurt dışından gelen hastalara sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve işletmelerin bu konudaki yatırımlarında mali destek vermek amaçlı yapılan vergi indirimidir

Türk Hava Yolları İndirimi

Yurt dışından gelen hasta ve yakınlarına tedavi için Türkiye'ye geldiğini belgeleriyle kanıtlaması dahilinde de Türk hava yolları tarafında uçak biletlerinde yaklaşık % 20 oranında yapılmıştır.

Ekonomi Bakanlığı Desteği

Ekonomi Bakanlığı “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi” kapsamında yayınladığı tebliğ ile sağlık turizmi sektöründe hizmet veren kurumlara destekler vermiştir.

Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlara Yurt Dışı Tanıtım Desteği

Yurt dışında düzenlenen tanıtım, fuar, organizasyon, kongre gibi programlar için sağlık turizmi hizmeti veren sağlık kuruluşlarına indirim yapılmasıdır.

Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlara Belgelendirme Desteği

Sağlık hizmeti veren kuruluşların uluslararası akreditasyon, sertifika ve bazı belgelerinde almasında harcanan giderlere para desteği verilmektedir.

Yurt Dışı Birim Desteği

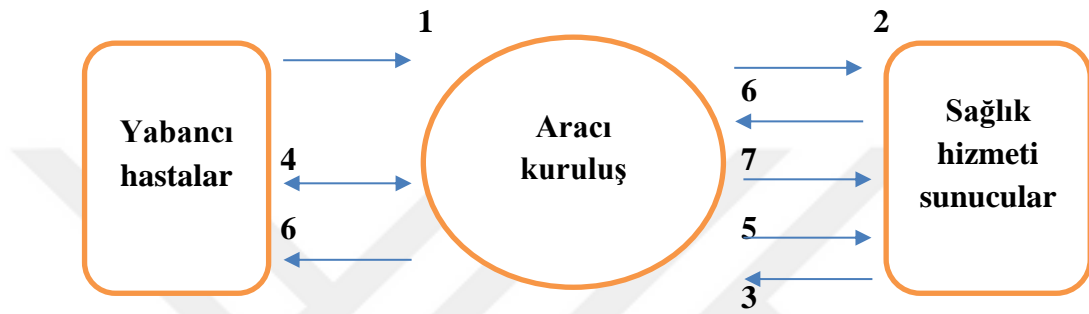
Sağlık hizmeti veren kuruluşların yurt dışı birimlerinde yabancı hastalar için irtibat büroları açmalarında para desteği verilmektedir.

1.1.9. Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşlar

Bu konuda öncelikle sağlık hizmeti alacak yabancı hastalara kaliteli ve sorunsuz hizmet sunmak amaçlanmalıdır. Yabancı hastalar gidecekleri ülkeye seyahat etme kararını vermesi öncelikle tedavi olacağı sağlık kurumundan güvence alması gerekmektedir. Bu aşamada aracı kuruluşlar devreye girerek bu seyahatin sorunsuz ve güvenle yapılması sağlanmaktadır.

Sağlık turizminde aracı kuruluşlar;

- Danışman firmalar
- Sağlık turizmi operatörleri
- Seyahat acenteleri
- Yardımcı asistan firmalar
- Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar



1. Özel talep
2. Fiyat araştırması
3. Fiyat uygunluk bilgisi
4. Fiyat hastane bilgisi
5. Hastanın yönlendirilmesi
6. Orijinal fatura
7. Ödeme

Şekil 6. Sağlık Turizmi Akış Şeması

Kaynak: Choi, Joseph, 2013, Sağlık Turizmi İkili İşbirliği Kapsamındaki Hastaların Koordinasyon Eğitimi ve Değerlendirme Toplantısı

1.1.10. Sağlık Turizminde Paydaşlar

Sağlık turizmi paydaşları 4 ana başlıkta aşağıda incelenmiştir (Türk Sağlık Vakfı, 2010, s.57).

Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar

- Sağlık Kurum ve Kuruluşları

- Sağlık Acenteleri
- Turizm Sektörü
- Aracı ve Danışman Firmalar
- Ulaşım Sektörü
- İletişim ve Bilişim sektörü
- İnşaat sektörü (yeni yatırımlar)

Sağlık Turizminde Resmi Paydaşlar

- Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı
- Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı
- Sağlık Bakanlığı
- Kültür ve Turizm Bakanlığı
- Dış İşleri Bakanlığı
- Ulaştırma Bakanlığı
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
- Bayındırlık ve İskan Bakanlığı

Sağlık Turizminde Diğer Paydaşlar

- Doktorlar
- Yardımcı Sağlık Personelleri (hemşireler, sağlık memurları, teknikerler)
- Finans kuruluşları
- Yatırımcılar
- Diğer Hizmet Veren Personeller (memur, tercüman, hasta bakıcı)
- Hedef Hizmet Sunucuları
- Üniversite Hastaneleri
- Özel Hastaneler

- Turizm Sektörü
- Medikal Sektör (tıbbi donanım)
- Gelecekte olacak Sağlık Kampüsleri
- Gelecekte olacak Hastane Birlikleri

1.1.11. Sağlık Turizmi Seyahatinin Planlanması

Sağlık hizmeti alabilmek için ikamet edilen ülkeden başka ülkeye seyahat etmek çok kolay bir iş değildir. Gidilecek ülkeye karar vermek, hastane seçmek, tedaviyi planlayacak doktoru bulmak ve ulaşmak, bu kişilerle iletişime geçebileceği numaraları toplamak gibi bazı prosedürleri yerine getirmek gerekir.

Sağlık turizmi kapsamında seyahat yapılırken temel bir plana gerek duyulmaktadır. Bu konuya ilişkin araştırılması ve yerine getirilmesi gereken konular aşağıda yer almaktadır.

- Gidilecek ülkenin araştırılması
- Hastanelerin araştırılması
- Hastaneler ve doktorlarla iletişime geçilmesi
- Sigorta hakkında araştırma yapılması
- Seyahat koşullarının planlanması
- Bilet rezervasyonu
- Hasta yakınlarının hastanede konaklayacağı oda ya da otel planlaması
- Yolculuğun yapılması

Tedavi Olmak İçin Gidilecek Ülkenin Araştırılması

İnsanlar ülke seçiminde en çok bekleme olmadan en kısa sürede tedavi olmak ve maliyet olarak kendi ülkelerine göre daha az maliyetleri yerleri tercih etmektedirler. Bunun yanında gidecekleri ülkenin coğrafi konumu, ulaşımı ve kültürü ve gelenekleri araştırılmalıdır. Bu konuda seyahat acenteleri ve tur operatörleri bu konuyu başından sonuna kadar organize etmektedir.

Hastanelerin Araştırılması

Hastanın karar verip uçak bileti satın alınmadan önce hastanenin tedavisi için uygun olup olmadığı araştırılmalı ve hastane ile iletişime geçilmelidir. Gerekli tüm bilgiler sağlık turizmi bölüm sorumlusu ya da uluslararası hasta birim sorumlusundan temin edilmelidir.

Hasta ve yakınları aşağıdaki konu başlıklarının hepsine cevap bulabilmelidir. Ancak bu şekilde kaliteli ve sorunsuz bir hizmet alabilir.

- Sağlık hizmetimi alacağım hastane hangi niteliklere sahip, akreditasyon belgesi mevcut mu?, yeterli tecrübe ve donanıma sahip mi?
- Yapılacak tedavi için hastane ve doktorların başarı seviyesi ne düzeyde?
- Tedavi sırası ve sonrasında gerekli bakım desteği var mı?
- Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınlarına hastane ve çevresinde konaklama imkanı nerede ve nasıl sağlayabilecekler?
- Kusurlu veya başarısız tedavi olması durumunda neler olacak?
- Tedavi süresinde hastayı kim takip edecek ve finansal sorumluluğu kim üstlenecek?
- Yapılacak tedavinin medikal ücretleri yanında, hastanede sunulacak otelcilik hizmetlerini kapsayan konuların ücretleri tedavi paketinin içinde mi yer alacağı ve ücretleri ne kadar verilecek?

Yukarıda sıralanan soruların yanında tedaviyi alacak hasta ve yakınların hastane ve çalışan personelle iletişim kurabileceği ortak bir dil olmasıdır. Dünya

apında İngilizce her yerde ortak konuşulan dil olarak görülmektedir. Örneğin; sağlık turizm öncü destinasyonları olarak bilinen Tayland, Singapur ve Hindistan ‘da İngilizce dil bilen personel çalıştırılmaktadır. Bu nedenle dünya çapında bilinen en iyi hastaneler birçok dil bilen personel çalıştırmaktadır.

Sigorta Hakkında Araştırma Yapılması

Başka ülkelerde tedavi olunacağı zaman mutlaka sigorta desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. İhtiyaç duyulan tedavinin sigorta kapsamı içinde yer alıp almadığı araştırılmalıdır.

Seyahat Koşullarının Sağlanması

lkeler arasında vize şartları farklılık göstermektedir. Uçak bileti alınmadan önce gidilecek olan ülke için gerekli hazırlıkların tamamlandığından emin olunması gerekir. Bu konuda Hindistan tedavi için gelecek yabancı hastaları için medikal vize ‘M’vize uygulamasını başlatmış böylece insanlar tedavileri boyunca ülkede sorun yaşamadan kalabilmektedirler.

Bilet Rezervasyonu

Başka bir ülkeye gidebilmek için uçak bileti satın alabilmek oldukça kolaydır. Hem internet ortamından hem de bu konuyla ilgili birçok sağlık turizm seyahat acenteleri bulunmaktadır. Son zamanlarda birçok ülkelerde sağlık turizmi için başka ülkeye yapılacak seyahatte bu durumu ispatlaması ile uçak bileti fiyatlarında indirimler yapılmaktadır.

Hasta Yakınlarının Hastanede Konaklayacağı Oda ya da Otel Planlamasının Yapılması:

Sağlık turizminde tedavi hizmetinin planlamasıyla birlikte bu süreçte hasta yakınlarının nerede konaklayacağı en önemli konu olmaktadır. Çünkü insanlar alışkın oldukları ülke ve mekandan bilmediği bir ülkede ve mekanda ortalama en az

7 gününü geçirmektedir. Bu süreç hasta ve yakınlarının bazen bir ay ya da daha fazla zamanını bile alabilmektedir. Bu nedenle psikolojik olarak zaten insanlar tedavi süresi boyunca zor zamanlar geçirmektedir. Hasta yakınları hastanelerin hasta odalarında, hastane kampüsünde yer alan otellerde, hastanelerin anlaşmalı olduğu 4 ve 5 yıldızlı otellerde, hastanenin kendi binasında oluşturduğu misafirhanelerde konaklama imkanları bulabilmektedir. Bu konuyla ilgili bilgileri hastane sağlık turizmi birimlerinden ve internet aracılığıyla sitelerinden alabilirler.

Yolculuğun Planlanması

Yukarıda açıkladığımız bütün işlemler tamamlandıktan sonra karar verilen ülkeye medikal seyahatin planlanması gelmiştir. Bu işlemleri hasta ve yakınları kendileri planlayabilirler ya da sağlık turizm acentelerinden ve internet ortamındaki hastanelerin hazır sunulan paketlerinden faydalanabilirler.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİ

2.1. Sağlık Turizminde Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinin Önemi

Sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmasındaki en önemli sebepler arasında insanlar yaşadıkları ülkede daha pahalı sağlık hizmeti almaları ve çok sıra beklemeleri yer almaktaydı. Hastane seçiminde ise etkili olan faktörler arasında ülkelerinin diğer ülkeye olan mesafeleri, ülkenin coğrafi konumu, iklim koşulları, hastanenin ve hizmet veren doktorların ünü, verilen sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, hastanenin fiziki alt yapısı ve teknolojik yapısı, hastanenin akredite olması ve hastanenin otelcilik hizmetlerinin kalitesi yer almaktadır. İnsanlar sağlık turizmi kapsamında başka ülkede tedavi olmak için yukarı da sayılan bütün bu faktörlerin hepsini değerlendirerek tercihte bulunmaktadırlar.

Kendi ülkesi dışında başka bir ülkede sağlık hizmeti almaya karar veren hasta önceki bölümde bahsettiğimiz gibi sağlık turizmi seyahati planlaması yapmaktadır. Bu planlama aşamalarında hasta gideceği ülkeyi belirledikten sonra hastane ve doktor seçimine karar vermektedir. Bu aşamada o hastanenin sağlık turizmi departmanı ya da ulusal hasta birimi departmanı ya da kendisi ya da anlaşmalı olduğu sigorta şirketleri veya aracı kuruluşlar vasıtasıyla iletişime geçmektedir. Sonrasında yolculuk planlanır ve uçuş için gerekli şartlar sağlanıp o ülkeye uçuş gerçekleştirilir. Hastanelerin verdiği otelcilik hizmetleri bu aşamada devreye girer. Sağlık turizmi öncü ülkelerinde çoğu hastanelerde hasta ve yakını havaalanından karşılanır özel ulaşım imkanı ile hastaneye getirilir. Bu hizmetler verilirken farklı dilleri konuşabilen anlaşmalı oldukları tercümanlar eşliğinde veya hasta ve yakınlarıyla iletişime geçebilecek personeller eşliğinde hastaneye geldikten sonra veri giriş ve çıkış işlemleri hızlı ve hatasız yapılır. Hastaların kişisel bilgilerinin gizliliğine önem verilir. Hasta ve yakınları için konaklama ve otelcilik hizmetleri rehberi olarak anlayacakları dilde hazırlanmış broşürler ile hastanede yatış süresince alacağı hizmetler ve gerekli yönlendirmeleri içeren bilgiler verilerek hasta ve yakınlarına bu konuda kolaylıklar sağlanır.

Sağlık turizminde hastanelerde otelcilik hizmetlerinin önemi son yıllarda oldukça artmıştır. Sağlık turizminde öncü ülkeler Tayland, Amerika, Singapur, Hindistan'da hastanelerin mimari yapıları, hasta oda tasarımları, hasta yakınlarına hastane içerisinde konaklayacağı sosyal alanların varlığı ve otelcilik hizmetleri en iyi şekilde yürütülmektedir. Son dönemlerde dünya genelinde medikal araştırmaların yeni tartışması hastanelerin otelcilik hizmetleri, otel konforunda hastaneler, tek kişilik özel oda sayısı artırılması ve oda tasarımları konuları olduğu görülmektedir. Amerika ' da bazı hastanelerde hasta odaları ve yakınları için kalabilecek lüks yerler yapılmıştır. Ancak daha küçük yapıya sahip hastanelerde hasta ve yakınları için oda servisleri, dinlenmek için ayrılmış alanlar, sosyal alanlar gibi kolaylıkları sağlık hizmetinden sonra otel konforunda sağlayabilmektedirler. Hastalar gidecekleri hastanelerde sağlık hizmeti kalitesinden sonra otelcilik hizmetleri kapsamında yer alan hizmetleri alabilmeyi talep etmektedirler. Prof. Dr. John Romley 'in Güney Kaliforniya'da "The Leonard D.Schaeffer Center for Health Policy and Economics of the Universty"de yapılan çalışmada hastaneler sağlık hizmeti sunumlarında kendi yöntemlerini otelcilik hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetler ile geliştirebileceklerini ve hastanelerin bu sayede dünya genelinde ünlerinin artacağını belirtmiştir (Rosenthal, 2013).

Hastalar hastalıkları sebebi ile korku ve endişe içinde olurlar. Bu nedenle tedavi görmek için bilmediği ülkeye gelme kararı bu korkuyu daha çok arttırmaktadır. Çünkü kendi yaşadıkları ülkenin kültüründen farklı başka bir ülkeye gelmeleri, dil farklılığının olması, yemek kültürü farklılığın olması ve bu ülkede tedavi süresi boyunca belli süre konaklamaları gibi sorunları beraberinde getirmiştir. Bu nedenle konunun önemi daha çok artmaktadır. Konuya ilişkin literatür tarandığında yabancı hastalar bu hizmetlerin tümünü en iyi yürütebilen hastaneleri tercih ettikleri görülmüştür. Hastanelerde otelcilik hizmetlerinin yurt dışından gelecek yabancı hastaların kültürlerine ve tercihlerine göre sorun yaşamadan iyi kalitede yürütülmesi hasta memnuniyetini arttıracaktır. Bu sayede ülkemiz açısından sağlık turizmi kazancı ve geliri daha çok artarak olumlu fayda sağlayacaktır.

2.2. Hastanelerin Tanımı, Özellikleri, İşlevleri ve Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastaneleri hastaların uzun ya da kısa süreli olmak üzere müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sağlık hizmetlerini sunan gruplardır olarak tanımlamıştır.

Hastanelerin teşhis, tedavi ve bunların sonunda hastaların iyileştirilmesi konusunda etkin rolü olduğu kadar bu işletmelerin hizmetlerinin devamında kat hizmetleri (yatak), yemek hizmetleri, temizlik hizmetleri de yer almaktadır. Bu nedenle hastaneler karmaşık bir yapıya sahip işletmelerdir.

Organizasyon olarak hastanelerin özellikleri;

- Hizmet veren organizasyonlardır.
- Yapısal olarak karmaşık, açık ve dinamiktir.
- Günde 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir.
- Hastane personelinin büyük kısmı hemşire çoğunluğu sebebiyle bayan grubundan oluşmaktadır.
- Matriks yapıda faaliyet gösterir.

Hastanelerin işlevlerine bakıldığında;

- Tedavi hizmetleri
- Koruyucu ve geliştirici hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

Hastanelerin sınıflandırılmasına bakıldığında;

- Mülkiyet esasına göre hastaneler
 1. Devlete bağlı hastaneler (Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri)
 2. Devlete dolaylı bağlı hastaneler (üniversite hastaneleri)

3. Özel hastaneler

- Büyüklüklerine göre hastaneler (25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteleri hastaneler)
- Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler
- Eğitim statüsüne göre hastaneler
- Akreditasyon durumuna göre hastaneler
- Hizmet türlerine göre hastaneler (kadın doğum hastanesi, onkoloji hastanesi, psikiyatri hastanesi)
- Dikey entegrasyonuna göre hastaneler (ilçe hastaneleri, gün hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri)

(Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012, ss. 175-189).

2.3. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri

Sağlık sektörü dünya çapında hızlı ve istikrarlı bir şekilde gelişim göstererek hizmet sunmaya devam etmektedir. Hastaneler, hastaların gerekli olan tedavilerinin planlanarak bakım hizmetleriyle yürütüldüğü ve bu hizmetleri en kısa sürede sunabilen kuruluşlar olarak bilinmektedir.

Son yıllarda sağlık hizmet sunumunda hızla gelişen bir değişim ortaya çıkmıştır. Hastanelerde yatakları hasta doldurmak amaçlı hizmet sunulmamaktadır. Hastaneler tam tersi varlıklarını devam ettirebilmek için hastalara ve yakınlarına daha kaliteli sağlık bakım hizmetleri verebilmek için çözüm arayışına girmişler ve yeni hizmet anlayışını geliştirmeye başlamışlardır.

Hastaneler bilindiği gibi eski yıllardan beri kurulmuş hastalara hizmet veren organizasyonlardır. Hastanelerin tıptaki gelişmeleri ve bununla birlikte teknolojik gelişmeleri takip etmeleri hastaların bu hastanelerde tedavi görmeyi tercih etmelerinde önemli sebeplerden olmuştur. Ancak hasta ve yakınlarının hastanelerde ihtiyaçlarına ve beklentilerine göre kaliteli standartta otelcilik hizmetlerini sunabilmeleri çağdaş hastane olabilmeye yolunda yapması gereken hizmetler arasında

yer almaktadır. Bu nedenle hastanelerde sunulan hizmetlerden faydalanan hasta ve yakınları en önemli müşteri grubu olarak bilinmektedir.

Bilindiği üzere sağlık bakım hizmetlerinin temeli Florence Nightingale döneminde atılmış ve 1818-1865 tarihleri arasında gelişimine devam etmiştir. Nightingale temiz hasta yatağı, diyet mutfağı, çamaşırhanesi ve malzeme deposu olan hastane kurulmasına öncü olan isimdir. Görüldüğü gibi hastanelerde gerekli hijyen kurallarına uygun otelcilik hizmetleri içeren hastane anlayışı eski zamanlara dayanmaktadır. Hastanelerde verilen ev idaresi hizmetlerinin yeni güncel adıyla otelcilik hizmetlerinin temelini Nightingale atmıştır (Aktaş, 2007, s. 20).

Hastane ve otel işletmeleri birbirine benzetilebilir ancak hastanenin kendi organizasyon yapısı karmaşıklığı ve hizmet sunduğu grubun hastalar olması sebebiyle farklılık gösterir. Hastanelerin en temel işlevi tedavi hizmeti bir diğer deyişle sağlık hizmeti sunmaktır. Hastaneye gelen müşteri olarak nitelendirdiğimiz hastaların tedavi hizmetlerini birkaç gün ya da daha fazla süre olmakla birlikte ortalama olarak bir hafta gibi sürede alabilmektedirler. Bu nedenle hastanelerde ikinci en önemli yürütülen hizmet otelcilik hizmetleridir. Diğer bir ifadeyle hastanelerin tıbbi fonksiyonları düşünülmediğinde hasta ve yakınlarına sunulan konaklama ve kat hizmetleri, yiyecek ve içecek hizmetleri, temizlik ve çamaşırhane hizmetlerinin otel işletmelerinde sunulan hizmetlerden çok fazla farklı olduğu söylenemez. Bu nedenle hastaneler 'misafirleri hasta olan otel işletmeleri' olarak da ifade edilebilir (Karataş, 2004, s.52).

T.C Sağlık Bakanlığı tarafından kendi bünyesine bağlı hastanelerde Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile birlikte 2012 yılından itibaren '**sağlık otelciliği müdürlüğü**' birimleri kurulmuştur. Bu birimlerde hastane içerisinde hasta ve yakınlarına otelde verilen hizmetin aynısı verilebilmesi için gerekli düzenlenmeler yapılmaktadır. Hasta odalarının koğuş sisteminden yani 6 kişilik oda kavramından tek hastaya özel oda sistemine geçilerek otel konforunda hizmet sunumu amaçlanmıştır. Ancak bu konuda Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin eski yıllar önce mimarisinin planlamış olup yapılması ve fiziksel ortamın yetersiz olması sebebiyle hasta odalarının tümü tek kişilik odaya düşürülemediği. Kısıtlı imkanlar dahilinde de hasta odaları en çok 4 en

az 2 kişilik oda sistemleri oluşturulmuştur. Yine hastane bünyesinde her kliniklerde tek kişilik oda sayıları artırılmış ve genel servis olarak nitelendirilen klinikler açılarak tek kişilik odalar oluşturulmuştur.

Özel sektör bu konuda daha kaliteli hizmet sunabilmektedir. Dünya da Amerika, Avrupa, Tayland, Singapur ve Hindistan, Türkiye’de İstanbul, Ankara, Antalya ve diğer illerde 5 yıldızlı otel konforunda otelcilik hizmeti verebilen son derece lüks mimariye sahip çok sayıda hastaneler mevcuttur.

Hastanelerde otelcilik hizmetlerinin temelinde hasta ve yakınlarının memnuniyeti yani müşteri memnuniyeti yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda hastanelerde sağlık hizmetlerinin yanı sıra fiziksel ve çevresel koşullarının, otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Oda koşulları, oda iç tasarımı ve otelcilik hizmetleri yetersiz olan bir hastanede hasta memnuniyetsizliği ortaya çıkmıştır (Kıdak ve Aksaraylı, 2008, s.92, Yaş, 2009, s. 62, Büber ve Beşer, 2012, s. 268, Seshan, 2010).

Hastanelerde otelcilik hizmetlerini Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tıbbi Hizmetler Kurum Başkanlığı Yardımcılığı Sağlık Bakım ve Hizmetleri Daire Başkanlığı’nın hazırladığı Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi’nden faydalanarak bölüm konuları ve içerikleri oluşturulmuştur.

2.3.1. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Karşılama ve Ön Büro Hizmetleri

Hastanelerde karşılama ve ön büro hizmetleri hastaneye geliş öncesi başlayıp, hastaneye gelişi, hastanede konaklaması ve hastaneden ayrılışı olarak sonlanmaktadır. Hastanın yatışı ve çıkışını içiren tüm faaliyetlerin koordine edildiği bilgi toplama ve dağıtma işlemlerinin yapıldığı merkezi olarak nitelendirilen bölümdür. Bölüm hastanelerin içerisinde, girişte ana koridorunda yer almaktadır. Bu alan hastaların ve yakınlarının hastaneye geldiklerinde ilk iletişim kurdukları bölümdür. Genel olarak hasta ve yakınların istek ve ihtiyaçlarını öğrenerek, hizmet alacakları bölüme refakatçi eşliğinde yönlendirme, hastanın klinik ve odasına yerleşmesine yardımcı olmak gibi hizmetler sunulmaktadır.

Hasta karşılama ve ön büro hizmetleri yürütülürken güler yüzlü, sabırlı, güvenilir olunmalı, kılık kıyafete dış görünüme özen gösterilmeli, hasta ve yakını sorusunu sorduktan sonra verdiğiniz cevap sonrasında yön gösterilen yeri anladığından emin olunmalı, işlemlerde hızlı ve pratik olunmalıdır.

Hasta karşılama ve ön büro hizmetlerinin görevleri;

- Hastaların kabul işlemlerini yapma, muayene sonrası tetkik, tedavi ve yatış işlemlerini yürütme, hasta ve yakınlarını doğru bilgilendirme ve refakat etme,
- Hasta ve yakınlarına verilen hizmetlerde mümkün olduğunca kibar ve nazik olma, güven verme,
- Hastaneye gelen engelli, yaşlı hastalara işlemleri sonuçlandırılıncaya kadar öncelikli görevi refakat etme, hastalara yardımcı olma,
- Hasta ve yakınlarına huzur içinde hizmet almaları için her türlü yardımı sağlama ve daha kolay hizmet almalarına yardımcı olma,
- Bina girişlerinde, servislere çıkışlarda, asansör kullanımlarında hastalara yardımcı olma ve bu konularda ilgili birimlere (servis hemşireleri ve kat sekreterliğine) bilgi aktarma,
- Danışmanlık ve halkla ilişkiler hizmeti vermektir.

Hasta ve yakınları hastaneye tedavi için gelişlerinde endişeli ve korku içinde olurlar. Üstelik kendi yaşadığı ülkesinden bilmediği yabancı bir ülkeye tedavi için gelmesi daha da stres dolu olmalarına sebep olur. Bu nedenle ilk karşılama hizmetleri oldukça önem taşımaktadır. Hastayı ve yakınlarının endişesini azaltacak şekilde itinalı, anlayacağı dilde, güven sağlayarak doktorunun uygun gördüğü kliniğine yatışını sağlamak, kliniğe uyumu sağlayacak bilgileri vermek ve hasta güvenliği sağlanarak hastalığına uygun olan tedaviye başlamak başlıca hizmetler arasında yer almalıdır. Hastanede hasta ile ilgilenen personelin yaklaşımı hastanın ve yakınlarının hastanede kaldıkları sürece tedaviye uyumunu büyük ölçüde etkilemektedir.

Literatürler incelendiğinde hasta ve yakınlarının memnuniyetlerinde en fazla kurumun verdiği güven önem taşımakta ve çalışan bütün personellerin nezaketli,

ilgili olması da oldukça etkili olmuştur. Hastaların hastanede yatış süresince tedavi hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmetlerinin kaliteli yürütülmesi yeni hastaların da aynı hastaneyi tercih etmelerinde etkili olacaktır (Erdem ve diğerleri, 2008, ss. 95-110). Bu konu özellikle sağlık turizm sektörü için çok büyük önem taşımaktadır. Yabancı ülkelerden gelecek hastalara verilen sağlık hizmetinin yanında hastanede otelcilik hizmetlerinin sorunsuz ve gereken kalitede yürütülmesi gidilen ülke açısından en çok tercih edilmesine sebep olacaktır.

Karşılama ve Ön Büro Hizmetlerinde Hasta Taşıma

Hastaneye tedavi için gelen hastaların bazıları ayaktan yürüyerek gelebilirken, bazıları hastalığı sebebiyle tekerlekli sandalye ya da sedye ile gideceği kliniğe götürülmesi gerekmektedir. Bu süreçlerde hastaların hepsi güvenli ve hızlı şekilde taşınması gerekir. Hasta ve yakını hastaneye ilk geldiğinde hastanın hastalığıyla ilgili bilgi edinmeli hastanın genel durumu gözlenmelidir. Hastanın genel durumuna göre tekerlekli sandalye ya da sedye ile taşınması gerektiğine karar verilmeli ve karşılama hizmetlerinde görevli olan personelden destek alınarak sağlık personelinin de eşliğinde hasta taşıma işlemi yerine getirilmelidir.

Sedye ile Hasta Taşıma

- Hastanın genel durumu değerlendirilmelidir.
- Genel durumu nedeniyle tekerlekli sandalye ile oturarak gidemeyecek hasta için sedye ile taşıma işlemi koordine edilmelidir.
- Taşıma işleminde yardımcı olacak karşılama hizmetlerinde görevli personel ile iletişime geçilmelidir.
- Görevli personel tarafından sedyenin üzeri temiz örtü ile örtülmeli ve hasta üzerini örtmek için temiz pike veya nevresim getirilmelidir.
- Hastanın baş ve ayak kısmı desteklenerek düşmesini önleyerek güvenli şekilde sedyeye alınmalıdır.
- Hastanın düşmesini önlemek için sedye kemerleri takılmalı, hasta üzerine pike ya da nevresimi örtülmeli, sedyenin korkulukları kaldırıp yükseltilmelidir.

- Sedye frenleri açılarak hasta gideceği kliniğe götürülmelidir.

Tekerlekli Sandalye ile Hasta Taşıma

- Hastanın genel durumu belirlenmelidir.
- Genel durumuna göre hasta oturabilecek durumda ise tekerlekli sandalye ile taşıma işlemi koordine edilmelidir.
- Taşıma işleminde yardımcı olacak karşılama hizmetlerinde görevli personel ile iletişime geçilmelidir.
- Tekerlekli sandalyeye oturtulurken hastanın düşmesini önleyecek şekilde hasta karşıya bakması sağlanmalı ve tekerlekli sandalyenin frenleri kilitlendiğinden emin olunmalıdır.
- Hasta sandalyeye güvenli şekilde oturtulmalıdır.
- Sandalyenin kemerleri hastanın düşmesini önlemek için takılmalıdır.
- Hastanın üzeri temiz bir örtü ile örtülmelidir.
- Sandalye frenleri açılarak hasta gideceği kliniğe götürülmelidir.

Hastanın tedavi göreceği kliniğe götürülürken tekerlekli sandalye ve sedye ile taşınmasında hasta güvenliği en önemli konudur. Hastanın sandalye veya sedye kemerleri bağlanmadığında yattığı, tutunduğu yerden dengesini yitirerek yere düşmesine sebep olabilir. Hasta güvenliğini tehdit eden durumlardan biride düşmedir (JCAHO,2007). Sağlık Bakımı Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik komisyonu 2005 yılında ki yayınladığı raporunda 271 düşme bildirmiştir (JCAHO, 2005). Düşme en çok hasta odasında, hastanın gideceği yere transferi sırasında % 37, tekerlekli sandalyede oturmada % 20, hastanın yürüme esnasında %15 görüldüğü yapılan bir çalışmada belirlenmiştir (Çapacı, 2007). Sağlık kurumlarında hasta güvenliği konusunda korumasına yönelik esaslar belirlenmiştir. Hasta güvenliği kapsamında hedef olarak hastaların düşmesini önlemek için; hasta hastaneye geldiğinde düşme riskinin belirlenmesi, hastanın düşmesine neden olan risk alanlarının belirlenmesi, düşme olayı olduğunda takiplerinin ve belli aralıklarla analizlerinin yapılması, hasta taşınmasında görevli personellerinin transferlerinin

sırasında gerekli eğitimlerin verilmesi, konuya ilişkin gerekli iyileştirmelerin çalışmalarla yapılması gerekmektedir.

Hasta düşmesine hastanın kendi hastalığı, içilen ilaçlar, hastanın yaşı, düşmeye sebep olacak hastalıklar, görme ve işitme problemleri sebep olabilmektedir. Bu sebeplere ilave olarak ortamın zeminin kaygan olması, aydınlatmanın yetersiz oluşu, sedye ve tekerlekli sandalyenin korkuluklarının arızalı olması ve ya kaldırılmaması gibi konularda yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2009 'da yayınladığı tebliğe göre düşme riski değerlendirilmesinde Hendrich II ölçeği kullanımı belirlenmiştir. Düşme riskleri bu ölçeğe göre hastanın hastaneye gelişinden itibaren değerlendirilmesi yapılmaktadır. Hastaların düşme risklerinin azaltılması için en önemli konu hasta asla yalnız başına bırakılmamalıdır. Hasta taşımaları mutlaka görevli personel tarafından yerine getirilmelidir. Bu konuda hastane personeli hasta ve hasta yakını mutlaka bilgilendirilmeli ve gerekli önlemler alınarak sorunsuz hasta transferleri sağlanmalıdır.

2.3.2. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Kat Hizmetleri

Kat Hizmetlerinin Önemi

Hastanelerde otelcilik hizmetlerinde kat hizmetleri önemli birimlerinden biri olarak nitelendirilir. Çünkü hasta ve yakınları sağlık hizmeti alabilmek için belli süre hastanede kalmaktadır. Özellikle hasta hastanede kaldığı sürece tüm zamanını kendi odasında geçirmektedir. Hasta yakınları da hastasının odasında ve hastanenin diğer alanlarında geçirmektedir. Bu nedenle kat hizmetlerinin ne kadar önemli olduğu anlaşılır.

Kat hizmetleri genel olarak okul, otel, iş merkezleri, hastane ve huzurevi gibi topluma çeşitli hizmetleri veren yerlerde büyük önem taşımaktadır. Kat hizmetleri temizlik, genel oda ve koridorların düzeni, güven sağlayan hizmet sunumuyla bunun yanında yiyecek ve içecek hizmetleri, karşılama ve ön büro hizmetleri, güvenlik

hizmetleri ve diğer destek hizmetlerle ilişkili olan hizmetlerdir. Kat hizmetleri sağlık hizmetini yatılı olarak sunan hastane işletmelerinde müşteri odaları diğer bir ifadeyle hasta odalarının ve içinde yer alan eşyaların, salonların, koridorların, asansör içleri gibi genel alanların temizliği, hasta ve yakınlarının yattığı yatakların çarşafların temizliği, ortamdaki fiziksel yapıların korunması ve muhafaza edilmesi, gerekli düzenlerinin sağlanması yanı sıra hastanenin kuruluğu, fiziksel koşulları yenileme, dekorasyon gibi aşamalarda ekonomik ve sağlıklı hizmet yürütülmesini sağlayan hizmetlerin tamamını kapsamaktadır. Günümüzde sağlık sektöründe hizmet kalitesi ile hasta ve yakınlarının beklentilerinin artması sebebiyle hastanelerde profesyonel kat hizmetleri gerekliliğinin önemi anlaşılmıştır.

Hastanelerde oda tasarımı ve donanımı içinde bulunan hasta için gerekli ekipmanlar sebebiyle otellerin oda tasarımlarına göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle kat hizmetlerinde temizlik ve çamaşırhane hizmetleri de farklılık gösterir. Hastaların tedavi süreçleri boyunca bulunduğu odanın genel anlamda temizliği büyük önem taşımaktadır. Hastanın tedaviye cevabı ve tedavinin etkinliği hastane enfeksiyonun önlenmesi kat hizmetleri yönetiminin iyi şekilde yürütülmesiyle doğrudan ilişkilidir. Kat hizmetleri hastanelerde sahip olunan tüm kaynakları etkin şekilde kullanarak mevcut olanaklarla temiz, sağlıklı, düzenli ve güvenli fiziksel bir ortam yaratma amacındadır.

Kat hizmetleri personeli mesleki konuları açıdan görev tanımlarının içeriği ve uygulaması konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması yanı sıra hastalarla ve yakınlarıyla iletişimi ve davranışları özenli ve olumlu olması verilen hizmetin kalitesini ortaya çıkarmaktadır (Schneider ve diğerleri, 1999, s. 5).

Kat Hizmetlerinde Görevli Personel

Kat hizmetleri personel kadrosunda aşağıdaki çalışanlar yer almaktadır (Tokyürek ve Küçükkömürler, 2002, s. 47).

- Kat hizmetleri yöneticisi
- Yardımcı kat hizmetleri yöneticisi

- Kat Şefi
- amaşırhane Şefi
- Oda görevlisi
- Genel alan görevlisi
- TaŐıyıcı, yıkama ve kuru temizleme görevlisi
- tc
- Terzi

Kat hizmetleri yöneticilerinin görevleri; birimde çalışacak personeli seçmek ve görevlendirmek, verimli çalışması için gelişiminde yardımcı olmak, yapılan işlerin kontrolünü yapmak, katlarda sorumlu olduğu eşyaların ve ekipmanların eksiksiz ve çalışır durumda olmalarını sağlamak, bağlı olduğu yönetim ile iletişimi sağlamaktır. Çalışanlar ise görev tanımlarını bilmek ve hizmet sunumunu en iyi Şekilde yerine getirmek, yöneticileriyle ve diğer çalışan personellerle, hasta ve yakınlarıyla doğru ilişkiler kurmaktır (Tokyürek ve Küçükkömürler, 2002, s. 47).

Çağdaş hastane iŐletmeciliĐinde kat hizmetleri organizasyonları profesyonel uzmanlık gerektirmektedir. Hastanelerin fiziksel ve karmaşık yapısı, teknik donanımı, sağlık bakım hizmetleri ve personellerin hizmet sunumlarıyla kat hizmetlerine gerekli önem verilmesi gereken kurumlardır. Bu verilen kat hizmetleri organizasyonu hastanelerin büyüklüğüne göre deĐiŐmektedir. İŞleyişin kaliteli yürütülmesi için personelin nitelikli ve çalışma süresince hizmet içi eğitimlerle süreli gelişim sağlanması gerekir. Bütün bunlar hastanelerde etkin yönetim süreciyle devam ettirilebilir.

Hastane yöneticilerinin otelcilik hizmetlerinde görevleri aşağıda sıralanmıştır (Tunç ve Sevin, 2000, s. 2).

- Kat hizmetlerinde görev alacak personelin seçiminden sonra hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve öğretilen uygulamaların doğruluğunun kontrolünü yapmak

- Kat hizmetlerinde kullanılan katlarda bulunan ekipmanların doğru yerde, doğru iş için ve doğru zamanda kullanılmasını kontrol etmek
- Katlarda verilecek her hizmet için ayrı talimatların hazırlanmasını sağlamak
- Hazırlanan talimatların içeriğine göre zaman planının yapılmasını kontrol etmek
- Hazırlanan talimatlara uygun personelin görevlerini yerine getirmesini kontrol etmek
- Hastane akreditasyon belgesine sahip ise bu standartlara uygun çalışılmasını sağlamak
- Kat hizmetlerinde görevli personelin performansının değerlendirmesini yapmak

Kat Hizmetleri Sorumlularının Görevleri

Kat hizmetlerinde görev alanları geniştir. Sıralama aşağıda ana başlıklar halinde verilmiştir (Kozak, 2005, s. 2).

- Hasta ve yakınına sunulan hizmet sonunda memnuniyetinin artırılması sağlanması ve hastaneye gelen hasta sayısı artışıyla gelir düzeyinde artışın olmasında katkısının olması,
- Hastaneye gelecek hastaların tercihlerinin devamlılığının sağlanması,
- Planlı ve düzenli şekilde temizlik zamanları belirlenmesi, uygulanması ve kontrollerinin yapılması,
- Hizmet sunumunda kullanılacak tüm malzemelerin seçiminde uygun tercihlerin yapılması, etkin kullanılması, iş akışında zaman ve maliyetten tasarruf sağlayacak iş yönetimlerinin geliştirilmesi ve uygulanması,
- Hastanelerde kat hizmetleri sunumunda mevcut olanakları ekonomik ve en iyi şekilde kullanarak hastane giderlerinin azalmasında katkı sağlaması,
- Hasta ve yakınının hastanede konaklama ihtiyaçlarını karşılaması,
- Hasta ve yakını ile hizmeti sunan personelin uygun ilişkilerinin oluşmasına katkı sağlaması,

- Hasta ve yakının odasında gerekli konforu ve memnun kalmalarını sağlaması,
- Hasta odalarında ve koridorlarda hasta ve yakınlarını rahatsız edecek düzeyde gürültüyü önlemek,
- Diğer bölümlerle işbirliği yapılarak koordineli çalışılmasıdır.

Hastanelerde kullanılan birçok tıbbi malzeme ve donanımın, hasta odalarında ve diğer odalarda bulunan eşyaların, hasta tıbbi girişimlerinde kullanılan araç ve gereçlerin ve hasta odaları, tuvalet ve banyolar, koridorlar, asansörler gibi tüm bölümlerin temizliği ve bakımları kat hizmetleri bölümdeki personellerin görevleri kapsamına girmektedir. Kat hizmetleri personeli yönetim tarafından belirlenen talimatlara uygun çalışarak hastane binasında bulunan tüm eşyaların korunmasını ve böylece uzun ömürlü olmasını sağlar. Hastanede meydana gelebilecek her türü arıza, yangın, su baskını gibi olayları zamanında tespit etmek ve gerekli önlemlerin alınması için geri bildirimlerde bulunmaları en önemli görevlerinden bazılarıdır.

Günümüzde hastanelerde kat hizmetleri özel sektör ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde özel şirketlerle anlaşmalı sözleşme usulü olarak personeller tarafından verilmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde kat hizmetleri bölümü Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü ile işbirliği halinde Sağlık Otelciliği Müdürlüğüne bağlı olarak çalışmaktadır. Özel hastanelerde ise bu bölüm hastane müdürlüğüne bağlı olarak çalışmaktadır.. Bu konuda özel sektör gerek hastanenin fiziksel mimari yapısı, gerekse çalıştırdığı personel niteliği, sayısı ve hastanelerin akredite edilmiş kurum olmaları sebebiyle bu hizmetleri daha kaliteli yürütmektedirler. Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan eleman niteliği ve sayısında yetersizliği sebebiyle özel sektör kadar otel konforunda hizmetler sunulamamaktadır. Bunun için gerekli iyileştirmeler planlanmalı ve daha iyi hizmet sunumu için çalışmalara devam edilmelidir.

Kat Hizmetlerinin Diğer Hizmet Veren Bölümlerle İlişkisi

Hastanelerde kat hizmetleri tüm bölümlerle ilişkilidir. Kat hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi için diğer hizmetlerle koordineli çalışması gerekir. Kat

hizmetlerinin ilişkili olduğu bölümler arasında yiyecek ve içecek hizmetleri, hasta karşılama ve ön büro hizmetleri, teknik servis hizmetleri yer almaktadır. Ayrıca hastaların tedavi sürecinde gerekli tıbbi hizmetleri alabilmeleri için o bölümlere transferlerinde yine kat hizmetleri personelleri yardımcı olmaktadır (Sevin, 1998, s. 34).

Kat Hizmetlerinin Karşılama ve Ön Büro Hizmetleriyle İlişkisi

Kat hizmetleri karşılama ve ön büro hizmetleriyle sürekli koordineli olmalıdır. Hasta kabul işlemlerinde sorun yaşanmadan hastaların kliniklere nakillerinin yapılması gerekmektedir. Kat hizmetlerinde hasta odalarının doluluğu, taburculuk planlanmış hastaların çıkışı konularında bilgilendirme hemen yapılmalıdır. Kat hizmetleri ile karşılama ve ön büro hizmetlerindeki en önemli konu doğru iletişim kurulması ve işlerin aksaklık olmadan devam ettirilmesidir. Çünkü hasta hastaneye yatış için geldiğinde ilk olarak karşılama ve ön büro hizmetlerinde yatış işlemleri tamamlanmaktadır. Sonrasında tedavi göreceği kliniğe yatış için kat hizmetleri bölümü personeli tarafından odası temizlenerek kullanılır duruma getirilir ve hasta görevli personel tarafından kliniğe çıkarılmaktadır. Özellikle yoğun sağlık hizmeti sunan hastanelerde katlarda odaların temizliğinde aksaklık olduğunda yatışı tamamlanmış hasta odasının hazırlanması için beklemek zorunda kalacaktır. Bu durumda hasta ve yakını için hastane açısından memnuniyetsizliğin artmasına sebep olacaktır (Sevin, 1998, s. 125).

Kat Hizmetlerinin Yiyecek ve İçecek Hizmetleriyle İlişkisi

Kat hizmetleriyle hastalara yiyecek ve içecek servisi, katlarda yürütülen temizlik hizmetleri ve hastanın tedavi sürecinde gideceği bölümler zamanlamasında birbirleriyle koordineli çalışılması gerekmektedir (Sevin, 1998, s. 34). Hasta odalarının temizliği yiyecek ve içecek servisi sırasında tamamlanmış olması gerekmektedir. Hastalar yemeklerini yedikten sonra tekrar oda genel temizliğine ve düzenine ihtiyaç duyulacaktır. Bu nedenle temizlik hizmetleriyle beraber çalışmalarını önemlidir. Yine hasta tedavi sürecinde gerekli başka bir birime (görüntüleme,

poliklinik gibi) yerlere yemek saatinde gitmesi durumunda kat hizmetleri personelleri tarafından yiyecek ve içecek hizmetlerine bilgi verilmelidir. Hasta gereken işlem sonrasında geldiğinde yemek servisi yapılmalıdır. Aksi durumda hasta aç kalacaktır ya da soğumuş yemeklerle karşılaşacaktır. Bu durumda hasta için olumsuz bir sonuca sebep olacaktır.

Kat Hizmetlerinin Teknik Servis Hizmetleriyle İlişkisi

Kat hizmetlerinde hasta odalarında ve kliniklerde tamir, bakım, onarma gibi durumlar için teknik servis hizmetlerine sürekli ihtiyaç duyulmaktadır. Hasta odalarında bulunan yatak, buzdolabı, aydınlatma, elektrik, ısınma, havalandırma, personel odalarında bulunan bilgisayar sorunları gibi birçok sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durumlarda kat hizmetleri bölümü teknik servis bölümüne arızayı en kısa zamanda bildirimini yapılmalıdır. Teknik servis bölümü de gelen arızalara geri dönüş yaparak sorunun giderilmesini sağlanmalıdır. Özellikle yoğun bakım ve ameliyathanelerde meydana gelen arıza hasta tedavi süreci için çok önemlidir. Bu bölümlerde oluşan arızalar hemen bildirilmeli ve sorun en kısa zamanda çözülmelidir. Bu durumlarda gereken zamanda hizmet verilmemesi hastalar açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkmasına sebep olabilecektir.

Kat Hizmetlerinin Tıbbi Hizmetlerle İlişkisi

Hasta tedavi gördüğü klinik ve yoğun bakım ünitelerinde başka bölümlere gitmesi gereken durumlar olmaktadır. Hastanın hangi bölüme gideceği ve katlarda gereken temizlik hizmetleri ve yiyecek ve içecek hizmetleri zamanlaması kat hizmetleri personelleri tarafından sorunsuz planlaması yapılmalıdır. Hasta acil ameliyata, görüntüleme merkezine, anjio ünitesi ve başka klinik ve yoğun bakımlara transferlerinde kat hizmetleri bölümünde görevli personeli tarafından yapılmaktadır. Bu işlemler nedeniyle kat hizmetleri bölümü diğer birimler ile koordineli çalışması gerekmektedir.

Kat Hizmetlerinin Satın Almayla İlişkisi

Kat hizmetleri yürütülmesinde kullanılacak yeni araç gereç ve malzemelerin belirlenmesi ve alınacakların planlamasının yapılmasıdır. Kat hizmetlerinin işleyişinin iyi yürütülmesi bu araç gereçlerin seçiminin uygun olanlarının yapılmasıyla doğrudan ilişkilidir. Malzeme seçiminde ekonomik, işgücü, zaman bakımından tasarruflu olanları tercih edilmelidir. Bu nedenle kat hizmetleri bölümü satın alma bölümüyle işbirliği halinde olduğunu görmekteyiz.

Kat Hizmetlerinin Çamaşırhaneye İlişkisi

Ameliyathanelerde kullanılan örtülerin, steril bohçaların, hasta yatak çarşaflarının, kullanılan perdelerin, hastalara verilen önlüklerin, personellerin giydikleri iş kıyafetlerinin yıkanması çamaşırhane hizmetleri tarafından yerine getirilmektedir. Kat hizmetleriyle çamaşırhane hizmetleri birbirleriyle koordineli ve sorunsuz çalışması gerekmektedir. Kirli çamaşırlar kirlilik durumlarına göre ayrılarak çamaşırhaneye belli saatlerde ulaştırılmalıdır. Kirli çamaşırların yıkanma, kurutulma ve ütülenip hazır duruma getirilme süresi hakkında doğru bilgi çamaşırhane hizmetini yürüten personellerden alınmalı ve zamanında ilgili bölümlere temizlenmiş olarak götürülmedir. Çamaşırhane çalışma saatleri ve işleyişi hakkında kat hizmetleri personelleri gerekli bilgiye sahip olmalıdır.

2.3.3. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Temizlik ve Çamaşırhane Hizmetleri

Hastanelerde Temizlik Hizmetleri

Temizlik genel anlamda insan sağlığına zarar verecek her türlü kir, toz gibi maddelerden korunmak için yapılacak uygulamaların tümüdür. Diğer deyişle insanların yaşadıkları bütün ortamlardan organik maddelerden ve kirden uzaklaştırılması olarak ifade edilmektedir. Organik maddeler ve kirler insan vücuduna içilen ve yenilen besinlerden, kullanılan eşyalardan, ortamdaki temizliği

yapılmamış odalardan, tuvalet ve banyolardan geçebilmektedir. İnsan vücuduna girdiğinde bir çok reaksiyonlara, toksik etkilere ve enfeksiyon tablosunun oluşmasıyla olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Sağlık sektöründe hastanelerde en önemsenmesi gereken başlıca konulardan biri temizlik hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesi ve yürütülmesidir. Hastanelerde sağlık hizmeti sunan tüm personellerin, hasta ve yakınlarının oluşabilecek enfeksiyonlardan korunmaları, sunulan hizmetin kalitesinin artması ve bu kalitenin devamlılığının sağlanması için temizlik hizmetlerinin önemi büyüktür. Hastaneye gelen müşteri olarak nitelendirdiğimiz hasta ve yakınları sunulan hizmetlerin kalitesine ilişkin tedavi hizmetlerinin yanı sıra hasta odaları ve genel anlamda hastanenin tüm alanlarındaki temizliğinin en üst düzeyde olması hastane seçimlerinde etkili olduğu ve memnuniyetin arttığı yapılan birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Hastanelerin temizlik konusunda yeterli olmaması memnuniyetsizliği hasta ve yakınları açısından büyük ölçüde arttırmaktadır (Tengilimoğlu, 2013, s. 91).

Hastanelerde bulunan alanların hepsi temizlik açısından birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle hastanelerde alanların risk durumlarına göre belirlenmesi, temizliğin alanına göre uygun talimatlarda yapılması gerekir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunum rehberinde bu alanlar aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

- **Yüksek Riskli Alanlar:** Cerrahi girişimlerin yapıldığı ameliyathaneler, hastaların tedavi gördüğü yoğun bakımlar, kullanılan malzemelerin steril edildiği alan sterilizasyon ünitesi, diyaliz ünitesi, hastaların enfeksiyon durumlarına göre tedavisinin devam ettiği izolasyon odaları, yanık üniteleri, kanser hastalarının tedavi gördüğü hematoloji ve onkoloji klinikleri, koroner anjiyo ünitesi, doğum yapılan doğum salonu, laboratuvarlar, girişimsel işlemlerin yapıldığı radyoloji ünitesi, organ nakilleri hastalarının tedavilerine devam ettiği transplantasyon ünitesi ve tüm bu sayılan alanlardaki tuvalet, banyo, koridor, depo vb. bölümler yer alır.

- **Orta Riskli Alanlar:** Kliniklerdeki hasta odaları, hasta tedavi odaları, acil servis, poliklinikler, eczane, morg, endoskopik işlem yapılan alanlar ve tüm bu alanların tuvalet, banyo, depo vb. bölümler yer alır.
- **Düşük Riskli Alanlar:** İdari bölümler, asansörler, personel yemekhaneleri, teknik servis odaları, depolar, arşiv, merkezi havalandırma bölümler yer alır.

Hastanelerde kat hizmetlerinde temizlik hizmetlerini yerine getiren bölüm ile Enfeksiyon Kontrol Komitesi beraber koordineli çalışmaları gerekmektedir. Temizlik prosedürleri oluşturulmalı, iş bölümü yapılmalı, işleri kimlerin yapacağı, kimlerin yapılan işleri kontrol edeceği bu talimatlarda yer almalıdır. Hastanelerde Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından temizlik personellerine sık sık eğitimler verilmelidir. Temizlik hizmetleri ile ilgili talimatlarda temizlenecek alanlar yüksek riskli, orta riskli ve düşük riskli olmak üzere sınıflandırılmalı, temizlik sıklığı, kullanılacak temizlik ekipman ve malzemeleri ve kimyasal dezenfektanlar belirlenmelidir (Alp, 2012, s. 123)

Hastane ortamında bulunan hasta sayısı, yakınları ve çalışanlar olarak düşünüldüğünde çok fazla insan sirkülasyonu mevcuttur. Bu nedenle hastanelerde bulunan enfeksiyona sebep olacak mikroorganizma sayısı ortamın nemine, insanların ortamdaki aktivitelerine, mikroorganizmaların üremelerini destekleyen maddelere ve ortamın yüzeyine göre üreme çeşidi ve hızı değişkenlik göstermektedir. Hastaların tedavi gördükleri odalar ve yoğun bakım yerlerinde hastalara el temasının sıklığı nedeniyle kontaminasyon ihtimali göz önünde bulundurularak temizlik hizmetleri verilmelidir. Türkiye’de hastane enfeksiyonlarına en önemli gösterilecek örnekler vakalar: 2007 yılında Diyarbakır’da Çocuk Hastanesi’nde 24 çocuk ölümü görülmüştür. 2008 yılında Ankara’da Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 14 bebeğin ölümü görülmüştür. İzmir’de 13 hasta ölümü görülmüştür. Bu nedenle hastanede temizlik hizmetleri çok büyük önem taşımaktadır.

Hastanelerde Temizlik Sorumlusunun Görevleri

- Temizlik hizmetlerinde hastane ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği talimatların yerine getirilmesini koordine etmesi ve gerekli sıklıklarla denetimler yaparak temizlik işlerinin standartına uygun yapılmasını sağlamak,
- Hasta ve yakınlarından, çalışan sağlık personeli tarafından gelen temizlik taleplerini yerine getirilmesini sağlamak,
- Temizlik hizmetleri verilirken kullanılacak malzemelerin takibini yapmak ihtiyaçlar belirlemek ve talimatlara uygun israf edilmeden kullanılmasını sağlamak, ihtiyaç duyulan malzeme ve ekipmanların teminini depolardan sağlamak,
- Temizlik hizmetlerinde çalışan personelleri buldukları kliniklerde ve diğer görev alanlarında yerlerinde olmalarını kontrol etmek, aylık çalışma çizelgelerini hazırlamak, senelik izin kullanacakların çalıştıkları birimde işlerin aksamayacağı şekilde izinlerini planlayıp yapmak ve ilgili personel birimine göndermek,
- Hastanelerde planlanan eğitimlere temizlik personellerin katılmasını sağlamak, bireysel hizmet değerlendirmesini yapmak ve gerek duyulan eğitimlerin planlamasını koordine etmek,
- Hastanede temizlik yapılan tüm bölümlerin ve hasta odalarının temizlik takiplerini yapmak, aksayan durumlarda personelleri uyarmak,
- Temizlik hizmetlerinde çalışan personellerin dış görünümü, kılık ve kıyafeti uygunluğunu sağlamak ve kontrol etmektir.

Hastanelerde Temizlik Personelinin Görevleri

- Temizlik personeli bölüm sorumlusu ve şefinin verdiği görevleri yerine getirmek,

- Hastane ve temizlik hizmetleri bölümünün belirlediği talimatları eksiksiz bilmek ve uygun standartta yerine getirmek,
- Görev yaptığı bölümde hasta odaları ve diğer alanların temizlik ihtiyacını belirli aralıklarla kontrol etmek ve temizlik, düzenin devamını sağlamak,
- Hasta ve yakınları, çalışan personelin temizlik isteklerini yerine getirmek
- Hastane ve Enfeksiyon Kontrol komitesinin planladığı eğitimlere katılmak ve uygulamada gerekleri yerine getirmektir.

Temizlikte Kullanılan Bez ve Kovaların Özellikleri

Sarı bezler ve kovalar: tuvalet ve banyo dışında tüm ıslak alanlarda kullanılır.

Mavi bezler ve kovalar: Tüm kuru alanlar ve bu alanda bulunan eşyalar için kullanılır.

Kırmızı bezler ve kovalar: Tuvalet ve laboratuvar gibi kirli alanlarda kullanılır.

Hastanelerde Temizliğin Temel İlkeleri

- Temizlikte görevli olan personel temizliğe başlamadan önce ve sonrasında ellerini yıkamalıdır.
- Temizlik yapılacağı zaman personel her işleminde bulunduğu yere ve temizleyeceği alana göre uygun eldiven giymelidir.
- Temizlenecek bütün alanlar için farklı temizlik malzemeleri kullanılmalıdır.
- Personel temizlik solüsyonunu temizlediği alanın risk durumuna göre belirlenen talimata göre uygun şekilde dozimetre kullanılarak hazırlamalıdır.
- Personel temizleyeceği alana göre malzeme seçimini (kova ve bez rengini) uygun şekilde yapmalıdır.

- Personel temizliği temiz alandan kirli alana doğru yapmalıdır. Aksi durumda kirli alandaki mikroorganizma ve maddeler temiz alana yayılmış olur.
- Personel temizliği sırasında kullandığı bez ve mopu kirlendiğinde alandaki temizliğe devam etmemeli sık sık değiştirmelidir.
- Personel temizlik malzemelerini ıslak şekilde kova içinde bırakmamalıdır.
- Personel temizliği sırasında ıslak mop ile silme işlemi yapıyorsa hasta, yakınları ve çalışan personelin duişmesini önleyecek uyarı levhasını bulunduğu alana koyması gerekmektedir.
- Personel temizlik malzemeleri ile dezenfektan soluiyonlarını birbiriyle asla karıştırmamalıdır.
- Personel temizliği sırasında eldivenli eliyle alandaki kapılara ve kollarına, masa üzerindeki eşyalara dokunmamalıdır.
- Personel temizlik yapacağı alanda tuvaletleri en son temizlemelidir.
- Personel temizlik bittikten sonra kullandığı malzemeleri Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nde belirtilen talimatlarına uygun şekilde temizliği yapılarak işlem sonlandırılmalıdır. Kullanılan bezler 60 C de makinada yıkanmalı ve kurutulmalıdır. Kullanılan moplara ise 70 C de yıkanmalı 100 C derecede kurutulduktan sonra kullanılmalıdır. Çünkü nemli kalan moplara ve bezler üzerinde mikroorganizma uremesine sebep olur.
- Personel temizliğini tamamladıktan sonra görev yaptığı bölümdeki hastane tarafından onaylanmış temizlik kontrol çizelgesine kaydını yapmalıdır.

Yukarıda temizliğin genel prensiplerine yer verilmiştir. Bahsedildiği gibi temizlik yapılacak alan çok önemlidir. Duiş riskli alan, orta riskli alan ve yüksek riskli alanlarda temizlik uygulamalarının işleyişi farklılık göstermektedir. Diğer bölümde belirlenen temizlik alanlarının temizlik prensipleri anlatılacaktır.

Duiş Riskli Alanlarda Temizlik

Duiş riskli alanların hangi bölümler olduğunu önceki bölümde belirttiğimiz gibi hastanın tedavisinin devam ettiği alan dışındaki hastanenin genel bölümlerinin

kapsadığını görmekteyiz. Bu alanda bahsettiğimiz hastanelerde temel temizlik ilkeleri geçerlidir. Diğer önemli prensipler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Bu alanlardaki çöpler Atık Yönetimi talimatına uygun şekilde eldivenli olarak zamanında aksamadan toplanmalıdır.
- Alanda bulunan lavabolar kirlendiğinde ve belli aralıklarla günlük her vardiyada yıkanmalıdır.
- Çöp kovaları dolduğunda boşaltılmalı, gerektiğinde ve haftada bir kez yıkanarak temizlenmelidir.
- Alanın zemini belirli aralıklarla her vardiyada talimatta yer alan uygun dezenfektan ve temizlik malzemesiyle temizlenmelidir.
- Alanın duvarları ve kapıları, kapı kolları belli aralıklarla temizlenmelidir.
- Temizlik yapılan bütün alanlara geçişlerde kullanılan araç gereçler ve silinen sular değiştirilmelidir.
- Alanların temizliği gürültü yapılamadan ve ortamda toz kalkmasına sebep olmadan uygun şekilde tamamlanmalıdır.

Orta Riskli Alanlarda Temizlik

Orta riskli alanlarda genel olarak hastaların tedavi gördükleri klinikteki odaları içermektedir. Bu alanların temizlik prensiplerini sınıflandırarak alt başlıklar halinde aşağıda anlatılacaktır.

Hastaların Odalarının Temizliği

Hasta odaları hastanelerde temizlik hizmetlerinde en önemli alanlar olarak görülmektedir. Hasta odalarının temizliği talimatlara uygun şekilde yapılması gerekir. Çünkü hasta odalarında kirlilik sebebiyle oluşacak üremelerin sonucunda hastada enfeksiyon meydana gelmesine sebep olacaktır. Bu da hasta açısından en istenilen durumdur. Hastada meydana gelecek herhangi bir enfeksiyon varlığı tedavi

sürecini uzamasına ve tedavide aksamalara sebep olacaktır. Aşağıda hasta odası temizliği prensipleri sıralanmıştır.

- Hasta odalarında personel temizliğini temel temizlik ilkelerine uygun talimatlarla yerine getirmelidir.
- Personel hasta odalarının bulunduğu kattaki temizlik arabasında malzeme kontrolünü yapmalıdır.
- Eksik malzemeyi temizliğe başlamadan önce depodan tamamlamalıdır.
- Hasta odaları belli aralıklarla havalandırılmalıdır.
- Hasta odalarında bulunan tuvalet/ banyo içinde yer alan çöpler eldiven giyilerek Atık Yönetimi Talimatına uygun şekilde her vardiyada toplanmalıdır.
- Çöp kovaları haftada bir kez ve gerektiğinde yıkanmalıdır.
- Hasta yatağı çarşafı günlük olarak, kirlendiği bütün zamanlarda ve hastanın odadan taburculuğu planlanıp çıkışı sağlandıktan sonra değiştirilmesi ve yatak temizliği işlemi yapılmalıdır.
- Hasta odasında bulunan bütün eşyaların temizliği günlük olarak ve gerektiğinde uygun dezenfektan ile yapılmalıdır.
- Hasta odalarında bulunan buzdolaplarının temizliği haftada bir kez ve gerektiğinde uygun görülen dezenfektan ile temizliği yapılmalıdır.
- Hasta odası zemini süpürülüp silinmesi, duvarlar ve kapı kollarının temizliği uygun şekilde yapılmalıdır.
- Hasta odasında zemine veya başka yerlere hastanın kanı akması durumunda temizliği Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatına uygun prosedürle yapılmalıdır.

Çalışan Personel Odası, Koridor, Cam ve Çerçeve Temizliği

Hastanelerde temizlik hizmetleri görevleri arasında hasta odalarından sonra çalışan personel odası temizliği ve koridorların temizliği önemi yer almaktadır. Aşağıda bu alanların temizlik prensipleri sıralanmıştır.

- Çalışan personel odalarının temizliği temel temizlik ilkelerine göre yapılmalıdır.
- Personel odalarında bulunan çöpler eldiven giyilerek Atık Yönetimi Talimatına uygun şekilde her vardiyada ve gerektiğinde toplanmalıdır.
- Çöp kovaları haftada bir kez ve gerektiğinde yıkanmalıdır.
- Oda zemini temizliği, kapı ve kolları ve duvar temizliği gerektiğinde ve belli aralıklarla temizlenmelidir.
- Hasta odalarının bulunduğu koridorlar her vardiyada ve gerektiğinde Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatına uygun şekilde temizliği yapılmalıdır.
- Koridorların her gün vakumlu yıkama makinasıyla yıkaması yapılmalıdır.
- Cam ve çerçeve temizliği iki haftada bir Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatına uygun şekilde hava şartlarının da uygun olduğu hafta sonu hariç olan günlerde cam silme ekibi tarafından temizlenmelidir.

Banyo ve Tuvalet Temizliği

Banyo ve tuvalet alanları ya hasta odalarının içinde ya da koridorda ortak kullanıma açık yerde bulunmaktadır. Bu alanların temizliği hasta ve yakınları açısından çok büyük önem taşımaktadır. Hastanın kullandığı tuvalet ve banyo enfeksiyon riski açısından ayrı tutulması gerekmektedir. Aşağıda bu alanların temizlik prensipleri sıralanmıştır.

- Banyo fayansları, tuvalet veya klozet temizliği, banyoda bulunan lavabo ve banyo zemini sıralamasıyla Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatına uygun şekilde temizlik yapılmalıdır.
- Temizlik yapılacak yüzeylerin dezenfektan ve temizlik maddesi seçimi uygun şekilde yapılmalıdır.
- Lavaboda bulunan sabunluklar boşalmasından sonra yıkanmalı, kuruladıktan sonra doldurularak kullanıma hazır hale getirilmelidir.
- Çöpler uygun şekilde eldiven kullanılarak gerektiğinde ve her vardiyada toplanmalı, çöp kovaları gerektiğinde ve haftada bir kez yıkanmalıdır.
- Zemin temizliği uygun şekilde silinmeli ya da yıkanmalı ve çekçekle suyu alınıp kurulanmalıdır. Aksi durumda hastanın ve yakının düşmesine sebep olabilir.
- Bu alanlarda kullanılan temizlik malzemeleri başka yerlerde asla kullanılmalıdır.

Yüksek Riskli Alanlarda Temizlik

Yüksek riskli alanlarda temizlik çok büyük önem taşımaktadır. Hastaların ameliyat edildiği ve daha yoğun tedavi görmesi gerektiği yoğun bakım odaları, diyaliz ve yanık üniteleri gibi hastalara en fazla invaziv girişimlerin olduğu alanlardır. Bu nedenle temizlik hastaya girişim yapılacak tüm malzeme ve araç gereç açısından önemlidir. Bu alanların ve araç gereçlerin temizliklerinde gereken durumdan aksama olduğunda direk hastaya temasla hastada enfeksiyon gelişmesine sebep olacaktır. Tüm bu olumsuz sonuçları engellemek için bu alanlarda temizlik talimatlarına uygun ve en iyi standartta yerine getirilmelidir. Aşağıda bazı bölümlere ayrılarak bu alanlarda temizlik prensipleri sıralanmıştır.

İzole Hasta Odalarının Temizliği

- Hasta yoğun bakım odalarında kullanılacak malzemeler odaya taşınmalı ve her odanın temizlik malzemeleri ayrı olmalıdır. Aksi takdirde diğer odalarda gelişmiş bir enfeksiyon çapraz olarak birbirlerine taşınmış olur.

- Personel ilk başta ellerini El Hijyeni Talimatına göre yıkamalı ve eldivenini Eldiven Kullanım Talimatına göre giymelidir.
- Zemin ve yüzey temizliğinde kullanılacak dezenfeksiyon Enfeksiyon Kontrol Komitesinde belirlenen talimatta uygun dezenfektan dozimetre ile dozu ayarlanarak hazırlanmalıdır.
- İzolasyon hasta yoğun bakım odalarında koruyu ekipmanlar (gömlek, maske, eldiven ve önlük) kullanılmalıdır.
- Yoğun bakım odasındaki çöpler Atık Yönetimi Talimatı'na göre her vardiyada ve gerektiğinde toplanmalıdır.
- Çöp kovaları çöp poşetleri alındıktan sonra dezenfekte edilip çöp poşetleri tekrar takılmalıdır.
- Yoğun bakım hasta odalarında hasta başı cihazları bölümün sorumlu hemşiresi tarafından gözlenerek temizliği yapılmalıdır.
- Yoğun bakım hasta odalarında yer alan diğer malzemeler (dolap, masa, sandalye gibi) uygun görülen dezenfektanın belirli dozda ayarlanması yapılarak temizliği yapılmalıdır.
- Hasta başı cihazların (solunum cihazı, hasta yatağı, hasta başı etajeri) uygun görülen dezenfektanın belirli dozda ayarlanması yapılarak temizliği yapılmalıdır.
- Yoğun bakım odasında yer alan banyo ve lavaboların kiri kaba şekilde fırça ile alındıktan sonra uygun görülen dezenfektan belli dozda ayarlanması ile temizliği yapılmalıdır.
- Yoğun bakım hasta odasında bir yatak temizliği yapıldıktan sonra çapraz enfeksiyonu önlemek için eldivenler çıkarılmalı ve eller tekrar yıkanıp yeni temizlik malzemeleri ve suyuyla temizliğe devam edilmelidir.
- Yoğun bakım hasta odasından hasta exitus olduğunda ya da taburcu olduğunda hasta yatağı ve çevresindeki ekipmanlarıyla enfeksiyon varlığına göre uygun görülen talimatta dezenfektan dozu ayarlanarak temizliği yapılmalıdır.

- Yoğun bakım hasta odaları, diyaliz ünitesi, onkoloji hastalarının takip edildiği odalar) Enfeksiyon Kontrol Komitesinin talimatıyla günlük yapılan temizliğe ek olarak odada bulunan hasta başı cihazları, hasta yatağı kenarlıkları, diğer tüm eşyaların temizliği uygun görülen dezenfektan dozu ayarlanarak yapılmalıdır.
- Yoğun bakım odalarında temizlik her vardiyada ve kirlendiği durumlarda yapılmalıdır.

Ameliyathanelerin Temizliği

Ameliyathaneler hastaların cerrahi tüm girişimlerin yapıldığı alanlardır. Bu alanların temizliği başka deyişle sterilizasyonu oldukça önem taşımaktadır. Ameliyathanelerde temizlikte belli prensipler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Ameliyathaneler birden fazla odalardan oluşmaktadır. Bu odaların her birinin temizliği temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır.
- Temizlikte kullanılacak dezenfektan solüsyonları her bölüm ve bölgeye göre belli dozda ayarlanarak temizliğe devam edilmelidir.
- Temizlikte kullanılacak malzeme (kova ve bez rengi) bölgeye göre tercih edilmelidir.
- Ameliyathane odalarında bulunan tıbbi atıklar Atık Yönetimi Talimatı'na uygun şekilde toplanmalıdır. Çöpler her ameliyat sonrası toplanmalıdır.
- Ameliyathane odaların zemin ve yüzeylerin temizliği sırasında personel kişisel koruyucu ekipmanları (eldiven, maske, önlük, gözlük) giyerek yapılmalıdır.
- Ameliyathane odalarında bulunan sabunluklar sıvı sabun bittiğinde üzerine tekrar eklenmeden yıkanıp kurutulduktan sonra sabunluk doldurularak kullanıma hazır hale getirilmelidir.
- Ameliyat masası ve etrafındaki araç gereçlerle hasta vücudu temasında kirlenmeleri en aza indirmek için geçirgen olmayan malzemeler kullanılmalıdır.

- Ameliyathane odasında kirli çamaşır arabaları günlük olarak en az bir kez temizliği dezenfekte edilerek yapılmalıdır.
- Ameliyathanede enfekte olan hastaların (HIV, Hepatit C, Hepatit B gibi) ameliyatı bittikten sonra özel bir temizlik talimatı gerekmemektedir. Çünkü ameliyathanede her hasta enfekte gibi kabul edilerek Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Belirlediği talimata göre dezenfektan dozu ayarlanarak bu alanların temizliği yapılmalıdır. İlk başta hasta kan ve vücut sıvıları bulaşmış yüzeyler temizlenmelidir.
- Günlük olarak ameliyathane odalarında birçok ameliyat yapılmakta ve her bir farklı saatler sonunda bitmektedir. Bu odaların temizliği ameliyathane bittikten sonra odada bulunan çıkarılabilen tüm araç gereçler dışarı çıkarılmalı ve oda temizliği uygun görülen dezenfektan belli dozda ayarlanarak temizliği yapılmalıdır.
- Cerrahi el yıkamak için kullanılan lavaboların hasta sedyelerinin temizliği uygun görülen dezenfektan solüsyonu belli dozda ayarlanarak kirlendiğinde ve günlük olarak yapılmalıdır.
- Temizlikte kullanılan tüm malzemelerin temizliği Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatına uygun şekilde yapılmalıdır. Malzemeler ıslak nemli asla bırakılmamalıdır. Nemli ortamlarda enfeksiyon üremesi hızla başlamaktadır.
- Ameliyat sırasında hasta kan ve vücut sıvısı dökülen alanın temizliğinde; ilk olarak personel eldiven ve koruyucu önlüğünü giymeli, hiç beklemeden kağıt havlu ile bir kovaya toplanır ve bu atıklar kırmızı poşete (tıbbi atık) atılır ve sonrasında Enfeksiyon Kontrol Komitesinin belirlediği talimata uygun dezenfektan ile doz ayarlaması yapılarak temizliği yapılmalıdır. Temizlik bittikten sonra kullanılan temizlik araç gereci dezenfekte edilip personel ellerini yıkamalıdır.

Hastanelerde Atık Yönetimi

Atıklar insanların sosyal, ekonomik, sağlık gibi nedenlerden dolayı kullanılan ve işe yaramaz hale gelen, kullanım süresi dolmuş ortamdaki uzaklaştırılması gereken maddelerdir. Hastanelerde tıbbi atıklar, evsel nitelikli atıklar, kesici- delici atıklar, radyoaktif atıklar, kimyasal atıklar (tehlikeli atıklar), cam atıklar olarak Tıbbi Atıklar Yönetmeliği'nde yer almaktadır (Özerol, 2005, s. 434). Hastanelerde kullanımdan sonra ortaya çıkan tüm atıkların hasta, hasta yakını, çalışan personeller, ziyaretçilerin sağlığına zarar vermeyecek şekilde yönetmeliğe uygun olarak farklı renkli torbalar ve özel kaplar içinde toplanmalıdır.

Hastanelerde Atık Yönetiminde Temel Uyulması Gereken Kurallar

- Hastanede atık yönetiminde görevli personel taşıyacakları atıkların niteliklerini ve bu işlem sırasında uygun kıyafet ve koruyucu ekipman kullanması konusunda eğitim almalıdır.
- Radyoaktif atıklar Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatına göre işlem görülmesi sağlanmalıdır.
- Tehlikeli atıklar diğer atıklarla karıştırılmamalı ve Tehlikeli Atıkların Yönetmeliği'ne göre işlem görmesi sağlanmalıdır.
- Evsel nitelikli atıklar Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne göre işlem görmesi sağlanmalıdır.
- Hastaların tedavi gördükleri klinikler, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanelerde tıbbi atık, evsel atık, tehlikeli atık, kesici- delici atık dikkat edilerek uygun bölümlerde biriktirilmelidir.
- Bu atıkların hepsi ayrı ayrı taşınmalı ve ortadan kaldırılmalıdır.
- Tıbbi atıklar ve miktarları konusunda düzenli veri kayıt altında tutulmalıdır.

Yukarı saydığımız kurallara hastanede hizmet veren tüm personeller başta eğitilmelidir. Çünkü atık eğitimi doğru bilinmediği takdirde atıkların hepsi birbirine karışacaktır. Buda istenilmeyen sonuçlara sebep olabilmektedir.

Evsel Nitelikli Atıklar

Evsel nitelikli atıklar hastanelerde mutfak atıkları, hasta muayene edilen poliklinik odaları, kliniklerde personel odaları, temizlik hizmetleri odaları, idari birimlerin bulunduğu odalarda, atölye, teknik servis gibi yerlerde biriktirilmektedir. Bu atıklar enfeksiyon içermeyen atıklardır (Rahman ve diğerleri, 2009, s. 5). Bu atıklar endüstriyel içeriklere sahip olmayan tehlikeli ve zararlı atık bölümüne girmemektedir.

Evsel nitelikli atıklar hastanelerde günlük ihtiyaçlar doğrultusunda ortaya çıkan atıklardır. Bu atıkların çöplerden farkları yoktur. Evsel nitelikli atıklar siyah renkli poşetlerle ilgili tüm bölümlerden toplanır ve evsel atıklar için ayrılmış araçlarla taşınması yapılarak çöp konteynerine götürülmektedir. Evsel nitelikli atıkların içerisine hasta vücut sıvılarıyla enfekte olmuş ürünlerin atılmamasına kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde dikkat edilmesi gerekmektedir. Evsel nitelikli atıklar temel kurallar bölümünde bahsettiğimiz gibi Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun toplaması ve bertaraf edilmesi gerekmektedir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, 2005).

Tıbbi Atıklar

Tıbbi atıklar hastanelerde yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler, kliniklerde hastaların tedavi aldıkları süreçlerinde ortaya çıkan enfeksiyon içeren atıklar, patolojik içerikli atıklar ve kesici-delici atıkları içermektedir. Kesici-delici atıklar hastalara yapılan işlemler sırasında kullanılan bistüri, enjektör iğne uçları ve ampul kırıklarını içermektedir. Bu atıklar asla diğer atıklarla karıştırılmamalıdır. Önlemler yeterince alınmadığı takdirde personelin yaralanmasına ve enfekte olan hasta iğnesi battığı zaman HIV, Hepatit B ve Hepatit C gibi hastalıkların bulaşmasına yol açmaktadır. Bu konuda en çok sağlık personeli, temizlik personeli ve bu atıkları taşımada görevli personeller tehlike altındadır (Rahman ve diğerleri, 2005, s.6). Kimyasal içerikli atıklar ameliyathanelerde ve laboratuvarlarda steril için kullanılan maddeleri kapsamaktadır. Radyoaktif atıklar ise radyoaktif madde ile bulaşmış her

türlü sıvı ve katı ürünleri kapsamaktadır. Bu atıklar tehlikeli atık kovalarında biriktirilmelidir.

Tıbbi atıkların sınıflandırılması;

- ✓ Hasta kan ve kan ürünleri ve kan ile bulaşmış enjektör, serum setleri, eldivenler gibi her türlü nesnelere
- ✓ Önlük, maske, eldiven kullanılmış ameliyat giysileri
- ✓ Hasta diyalizi sonrasında kullanılan atık ekipmanlar
- ✓ Karantina atıkları (kırım Kongo vb.)
- ✓ Bakteri ve virüs içeren hava filtreleri (özellikle yoğun bakım izolasyon odalarındaki hava filtreleri)
- ✓ Hastaların vücudundan ameliyat sonrası çıkarılan organik parça ve organlar
- ✓ Enjektör iğneleri
- ✓ Hastalara kullanılmış bistüri, lam, lamel gibi atıklar
- ✓ Enfeksiyon içerikli laboratuvar atıkları

Geri Dönüştürülebilir Atıklar

Hastanelerde günlük sağlık hizmeti yürütülürken kullanılan kağıt, karton, plastik gibi materyaller geri dönüşüm atıklarını oluşturmaktadır. Bu atıklar enfeksiyona sebep olacak mikroorganizmalarla kirlenmemiş olması şartıyla mavi renkli plastik kutularda toplanmaktadır. Cam atıkları ise cam kutularında toplanmaktadır.

Hastanede Atıkların Toplanması

Hastanelerde atıkların biriktirilmesi sırasında ve toplanmasında en çok sahada görev yapan sağlık personelleri, temizlik personelleri ve evsel ve tıbbi atıkları toplamakla görevli personeller tehlike altındadır. Bu tehlikeleri en aza indirmek için hastanede çalışan tüm personellere evsel ve tıbbi atık konusunda gerekli tüm

eğitimler verilmelidir. Hastane atıklarının tüm bölümlerinde toplanması, taşınması, geçici bir süreyle depolanması ve bertaraf edilmesi işlemlerinin doğru yöntemlerle yapılması çok önemlidir. Atıkların toplanması ve ortadan kaldırılması yasa ve yönetmelikte en son ki aşama olarak ‘ bertaraf etmek ‘ kelimesi ile ifade edilmektedir (zerol, 2005, s. 434).

Ülkemizde 22.07.2005 tarihinde 25883 sayılı Resmi Gazete’de Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelikte hastanelerde tıbbi atıkların toplanması ve taşınmasında hastanede ve atık yönetiminde çalışan insanlara ve çevreye zarar vermesi hukuki ve teknik işleyiş belirlenerek uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar yer almaktadır. Yönetmelikte hastane atıkları sınıflandırılması yapılmış ve usule göre toplanması sağlanmıştır. Hastane alışan tüm personeller bu kurallara uymak durumdadırlar. Bu konuda en önemli dikkat edilmesi gereken husus, tıbbi atıklar ile evsel nitelikli atıklar birbirine toplanma esnasında karıştırılmamasıdır. Çünkü tıbbi atıklar enfekte olmuş ve kan ürünleri bulaşmış materyalleri içermektedir.

Tıbbi atıkların toplanmasında kırmızı renkli torbalar kullanılmaktadır. Bu torbaların özelliklerine bakıldığında; torbalar taşınma sırasında delinme, yırtılma ve patlamaya dayanıklıdır. Orta yoğunluklu polietilen içerikli hammaddeden üretilmiştir. Çift tabanlı ve sızdırmaz özelliğe sahiptir. Torbaların üzerinde iki taraflı olarak **Uluslararası Biyotehlike** ve **DİKKAT TIBBİ ATIK** ibareleri bulunmaktadır. Tıbbi atık torbaları dörtte biri dolacak şekilde kullanılmalıdır. Ağzı sıkıca bağlanarak taşınmaya hazır duruma getirilmelidir.

Kesici ve delici atık kutularının özelliklerine bakıldığında; delinme, yırtılma, patlama, sızdırma, kırılmaya dayanıklı plastik kutulardan yapılmıştır. Plastik kutuların üzerinde **Uluslararası Biyotehlike** ve **DİKKAT Kesici ve Delici Tıbbi Atık** ibaresi yer almaktadır. Bu kesici ve delici toplama kutularının dörtte biri dolacak şekilde kullanılmalı ve ağzı sıkıca kapatılarak kırmızı renkli torbalara konulmalıdır. Bu konularda kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan temizlik personelleri gerekli eğitimler sürekli olarak verilmesi gerekmektedir. Hastanelerde sağlık çalışanları sağlık kontrollerinden belli aralıklarla geçirilmeli ve koruyucu

önlemler mutlaka alınmalıdır. Hastanelerde tıbbi ve evsel atıkların toplanmasında görevli personellerin üzerlerine giydikleri özel giysi ve koruyucu ekipmanları farklı bir yerde saklanmaktadır. Bu giysilerin ve ekipmanların temizliği belediye tarafından koordine edilerek yapılmaktadır.

Hastanelerde Tıbbi Atık Kontrolü Yönetmeliği'ne uyarak bu hizmeti en iyi şekilde yürütülmesi amaçlanmalıdır. Böylece hastane içerisinde hasta, yakını, çalışan sağlığı ve çevre sağlığı da korunmuş olacaktır.

Hastanelerde Çamaşırhane Hizmetleri

Hastanelerde en önemli otelcilik hizmetlerinden biriside çamaşırhane hizmetleridir. Çamaşırhane, hastanelerde hizmet sunulan hasta yatakları çarşaflarının, refakatçilerin kullandığı çarşaflarının ve çalışan personellerin kullandığı her türlü tekstil malzemelerinin yıkanıp, kurutulup, ütülenip, kullanıma hazır olarak paketlerinin hazırlandığı ve depolandığı bölüm olarak ifade edilmektedir. Kirli çamaşırklar kliniklerde hasta odaları, ameliyathane dinlenme odaları, refakatçi ve çalışan personelin dinlenme odalarından toplanmaktadır. Kirli çamaşırklar bu bölümlere zamanında, teslim edilen eksiksiz sayıda temizlenmiş olarak teslim edilmesi en önemli konudur.

Hastanelerde bulunan çamaşırhaneleri özelliklerini aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Tengilimoğlu, 2013, s. 94).

- ✓ Güneş ışığı görebilmeli,
- ✓ Havalandırması olmalı,
- ✓ Bölümde su ve elektrik tesisatı iyi planlanması yapılmalı,
- ✓ Hastane binalarının zemin katlarında yer almalı,
- ✓ Çamaşırhane zemin ve duvarları yıkanabilir özellikte malzeme ile yapılmış olmalı,

- ✓ Çamaşırhanede temiz ve kirli alanlar ayrılarak personel çalışma planı buna göre yapılmalı,
- ✓ Kirli ve temiz çamaşırlar ayrı renkte arabalarda toplanmalı,
- ✓ Çamaşırhanede yıkama ve kurutma gibi cihazlar için yeterli alan büyüklüğünde olmalı,
- ✓ Kirilenmiş olarak toplanan çamaşırlar için ve temizlenmiş çamaşırlar için yeterli büyüklükte depolama alanları olmalı,
- ✓ Kullanılan tüm tekstil malzemelerinin tamiri için dikiş makinası, ütülenmesi için ütü cihazlarının yeterli sayıda olması,
- ✓ Hastanede birçok alanlardan toplanarak gelen kirli malzemelerin teslim alınması ve temizlenmiş malzemelerin ilgili bölümlere teslim edilmesi kayıtlarının yapıldığı dosyalar ve bu işlemin yapılacağı bir desk ya da masa bulunması gerekir.

Son yıllarda özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çamaşırhane hizmet sunumları dışardan anlaşma yapılan şirketler tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle çamaşırhane hizmetleri işleyişi en iyi şekilde yürütülmesi için personel sayısı ve özellikleri, kullanılacak cihazlar ve sayıları, uygun deterjan ve dezenfektanlar seçimleri satın alınan hizmet şartnamesinde belirlenmelidir.

Hastanelerde Kirli Çamaşırların Toplanması

Hastanelerde toplanacak çamaşırların büyük kısmı hastalarla temas etmiş çarşafları içermektedir. Hastaların kan ve vücut sıvıları bu çarşaflara bulaşmaktadır. Bu nedenle hastalardan kan yoluyla bulaşabilecek hastalıklar ve enfeksiyonlar çarşafları toplama ve çamaşırhanede yıkanması süreçlerinde personellere bulaşma ihtimali yüksektir. Hastanelerde kat hizmetlerinde görevli olan temizlik hizmetleri ve çamaşırhane hizmetleri personellere bu konuda eğitimler sık aralıklarla verilmelidir. Çamaşırların toplanmasında enfeksiyon kontrolleri ve çapraz bulaşmalar önlenmesi çamaşırhane hizmetlerinin iyi yönetilmesiyle sağlanacaktır (Aktaş, 2007, s. 56).

Kirli Çamaşırların Toplanması Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- Hastanelerde klinikler, diyaliz üniteleri, yoğun bakım ünitelerinden görevli temizlik personelleri tarafından günlük olarak belirli saatlerde toplanmalıdır.
- Kirli çamaşırları toplayacak temizlik personeli işleme başlamadan önce koruyucu ekipmanlarını (eldiven, maske, önlük, bone) giymelidir.
- Kirli çamaşırlar toplandıktan sonra ağız kapatılan kirli arabalarına konularak bu işlem için uygun olan asansörle indirilmesi sağlanmalıdır.
- Hasta kan ve vücut sıvıları bulaşmış ve enfekte çamaşırları personel tarafından kırmızı torbalarda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin talimatlarına uygun olarak toplanmalı ve çamaşırhaneye indirilmelidir.
- Hastanelerde çeşitli bölümlerden gelen kirli çamaşırların sayılması ve kesici diğer malzemelerden arındırılması yapılarak imza karşılığında çamaşırhane sorumlusuna teslimi yapılmalıdır.

Kirli çamaşırların hastanenin çeşitli bölümlerinde toplanması sürecinde personel tarafından kesici ve batıcı bisti ve iğne uçlarının olmadığından emin olunarak torbalara doldurulmalıdır. Çünkü bu malzemeler çamaşırhane personeline zarar verme ihtimali mümkündür. Kirli çamaşırların temiz alan ve eşyalara temasının olmamasına ve ortamda toz kaldırman toplanmasına dikkat edilmelidir (Aktaş, 2007, s. 56).

Hastanelerde Çamaşırların Yıkama ve Ütülenmesi

Hastanelerde çamaşırhane hizmetleri diğer hizmet veren sağlık sektörü dışında kuruluşlara göre farklılık göstermektedir. Bunun sebebi ise hastanede çamaşırhane hizmetleri hasta ve hastanede çalışan personellere verilmektedir. Hastalarda ve hastane ortamında enfeksiyon varlığı sebebiyle çamaşırların toplanması, yıkanması, kurutulması, ütülenmesi ve dağıtılmasını içeren tüm aşamalarda enfeksiyon bulaşma varlığı göz önünde bulundurularak hizmetler özenle yürütülmelidir. Hastanelerde çamaşırhaneye gelen hasta çarşafı, nevresimleri,

battaniyeleri, yastık örtüleri, personellerin giydiği üniformalar, hasta odaları perdeleri, havluları, hastalara giydirilen önlükleri gibi birçok tekstil ürünlerinden oluşmaktadır. Bu çamaşırlarda en önemli kalıntılar hasta kan ve vücut sıvıları, ilaçlardır. Bu sebeple çamaşırhanede en önemli konu kirli çamaşırların sadece yıkanması değildir. Kirli çamaşırların aynı zamanda bu kalıntılardan dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Ancak bu talimatlara dikkatle uyulursa enfeksiyon çapraz bulaşmaları en aza indirilebilmektedir (Aktaş, 2007, s. 56). Çamaşırlar yıkanırken uygun sıcaklık ve deterjan kullanıma dikkat edilmelidir.

Kirli Çamaşırların Yıkınması ve Ütülenmesinde Dikkat Edilecek Kurallar

- Çamaşırhaneye temizlik hizmetlerinde görevli personellerden tarafından çamaşırlar toplanıp getirildikten sonra renk ve kirlilik oranına göre ayrılmalıdır.
- Kirli çamaşırlar arasında kesici ve delici malzemelerin olup olmadığı kontrol edilerek ayrılma işlemi tamamlanmalıdır.
- Kirli çamaşırlarda enfeksiyon üremesi olmaması için uygun sürede yıkanma ve kullanılacak malzemeler (deterjan ve dezenfektanlar), kurutma, ütülleme işlemlerin hepsi Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatı dikkate alınarak yapılmalıdır.
- Hasta ve yakınlarına ait çamaşırlar ile personellerin kullandığı çamaşırlar birbirine karıştırılmadan ayrı makinalarda yıkanmalıdır.
- Kirli çamaşırların yıkanma işlemi bitmesinden sonra makinalarda bekletilmemelidir.
- Kirli çamaşırlar tekrar kullanılmaya uygun olmadığı takdirde yıkanarak imha edilmesi sağlanmalıdır.
- Kirli çamaşırların yıkanma, kurutulma, ütülenme işlemi bittikten sonra paketlenip etiketlenerek gerekli bölümlere uygun sayıda teslimi kayıt altına alınarak bölüm temizlik personellerine teslim edilmelidir.

- Temizlenen amaşırlar günlük olarak belirlenen saatlerde teslimleri yapılmalıdır.
- Yıkılarak temizlenen çamaşırlar kurutulduktan sonra özenli tlenmeli paketlenmelidir.
- amaşırhane de kullanılan çamaşır makinaları, kurutma makinaları ve tlerde oluşan arızalar zamanında tamir edilmesi için amaşırhane sorumlusuna bildirilmelidir. İşlerin akmamasına zen gösterilmelidir.

2.3.4. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Yiyecek ve İçecek Hizmetleri

Hastanelerde otelcilik hizmetleri kapsamında sunulan en önemli hizmetlerden biriside yiyecek ve içecek hizmetleridir. Yiyecek ve içecek hizmetleri hasta ve yakınları, çalışan personeller açısından büyük önem taşımaktadır. Hastalar için tedavi sürecinde beslenme en önemli faktördür. Beslenme insanların yaşadıkları sürece vazgeçilmeyen en temel gereksinimdir. İnsanların sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde, ekonomik ve sosyal yönden gelişmelerinde yeterli ve dengeli beslenme temel gereksinim ve şartlardan birisidir. Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri kaliteli yürütülmesi hasta ve yakınlarının memnuniyeti açısından fark yaratmasına sebep olmaktadır. Bu konuda özel hastaneler sağlık sektöründe bu hizmetleri dışarıdan hizmet satın alarak kaliteli şekilde yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerine bakıldığında yiyecek ve içecek hizmetleri genel olarak bütçe kısıtlamasına gidilerek hizmet sunumu yapılmıştır. Hasta memnuniyeti ile ilgili literatürler tarandığında yiyecek ve içecek hizmetlerinden hasta ve yakınları memnuniyetsiz olduğu ortaya konulmuştur.

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinin nemi

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri; ihtiyaçlara uygun sunumu, besin sebebiyle zehirlenmelerin ve hastalıkların gelişmesi önlenmesi, yiyeceklerin hazırlanması sürecinde yıkanması, pişirilmesi, taşınması, saklanması, hasta ve yakınlarına, hastanede çalışan personellere sunumu ve dağıtılması, boş tabakların

toplanması, bulaşıkların yıkanarak temiz halde tekrar sunuma hazır getirilmesi aşamalarını içermektedir. Yemek menülerinin belirlenmesi, yemeklerin kalitesi, zamanında gerekli yerlere dağıtımı son derece önemli hizmetlerdir. Bütün kuruluşlar ve buna sağlık kuruluşları da dahil olmak üzere hizmet verdiği tüketici kitlesine (hastanelerde hasta ve yakınları, çalışan personel) uygun kaliteli hizmet sunmakla yükümlüdür. Sağlık kuruluşlarında yiyecek ve içecek sunumu hizmet verdiği insan sayısına bakıldığında daha fazla araç gereç, malzeme, zamana ve bu hizmetler verilirken fazla insan gücüne gereksinim duyulmaktadır. Hastanelerde yiyecek içecek hizmetleri sunumlarında müşteri olarak kabul edilen hasta ve yakınları açısından yemeklerin doyurucu, kaliteli, güvenli, soğumadan iyi görünümde ve zamanında servisi beklentileri arasında yer almaktadır. Bu beklentilerin karşılanması hizmetin her aşamasında hijyene önem verilmesi vazgeçilmez konudur. Hizmet süreçlerinde oluşacak aksaklık, dikkatsizlik, sonu ölümle bitebilecek besin zehirlenmelerine yol açabilir. Bu gibi sonuçlara yol açmamak için gerekli önlemleri almak gerekmektedir. Bu nedenle dünya genelinde pek çok ülkelerde toplu beslenme hizmetleri için yönetmelikler hazırlanmıştır (Yanık ve Yılmaz, 2011, s. 127)

Yiyecek ve içecek hizmetleri bölümü hastanenin hasta açısından en önemli bölümü olarak görülmektedir. Hastaların çeşitli hastalıkları sebebiyle tedavi görmeleri için günlerce hastanelerde konakladıklarını düşündüğümüzde günlük besin kalitesi ve miktarı özenle ayarlanması gerekmektedir. Yapılan birçok bilimsel araştırmalar yeterli beslenmenin hastanın iyileşme sürecini artırdığını desteklemektedir.

Hasta ve yakınlarına, çalışan personele günlük olarak üç ayrı yemek verilmektedir. Ayrıca bazı hastalar hastalıkları sebebiyle (diyabet, hipertansiyon vb.) normal hazırlanan menüleri yiyemezler. Bu durumda özel olarak bu gruptaki hastalara yağsız, tuzsuz, şekerli yemekler hazırlanmaktadır. Ayrıca kanser hastalarına, yaşlılara ve çocuklara yüksek kalorigen proteinden zengin yiyecekler hazırlanması gerekmektedir. Bu nedenle hastanelerde bu hizmetin iyi şekilde yürütülmesi için diyetisyen bulunmalı ve sürekli koordineli çalışması gerekmektedir. Hasta menüleri ve diyetleri diyetisyen tarafından hazırlanmalıdır.

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinde Organizasyon Yapısı

Hastanelerde yiyecek ve içecek bölümü hastanede hasta ve yakınların, çalışan personelin yiyecek ve içecek ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalı ve bunları gerçekleştirmek için en iyi araç ve gereçlere sahip olması gerekmektedir. Yiyecek ve içecek hizmetlerinin organizasyonun iyi yapılması bu hizmetlerin en iyi şekilde yürütülmesini sağlayacaktır (Sevin, 1998, ss. 40-41).

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri Sağlık Otelciliği Müdürlüğüne bağlı olarak çalışmaktadır. Hastanelerde klinikler, yoğun bakımlar, poliklinikler ve diğer birimlerde yiyecek ve içecek ve nutrisyon hizmet sunumu diyetisyenle organize olarak başhekimliğe bağlı olarak çalışmaktadır. Hastanelerde organizasyonun en başında yer alan yönetici diyetisyen çalışan diğer diyetisyenleri ve diğer personellerin yönetimini, işleyişin koordine edilmesini ve denetlemesini yerine getirmektedir. Yiyecek ve içecek hizmetlerinin hastanelerde şartnamelerinin hazırlanmasında görev almaktadır. Hastanede bulunan hasta ve yakınlarının, çalışan personellerin yiyecek ve içecek menülerinin hazırlanmasından yine diyetisyen sorumludur. Yiyecek ve içecek hizmetinin sunumunda görevli olan yemekhane şefi, baş aşçı, aşçı, garson ve katlarda yemek dağıtımından sorumlu personeller için gerekli olan tüm eğitimleri organize etmektedir.

Yiyecek ve içecek hizmetlerinde görevli personelin sayısının belirlenmesi birçok değişkenlere bağlıdır. Öncelikle hastanedeki iş yükü bölümde çalışacak personel sayısını etkilemektedir. Bunun yanı sıra hastanede bulunan hasta ve yakınları, çalışan personel sayısına göre kaç öğün yiyecek hazırlanması da etkili olduğu görülmektedir (Sevin, 1988, s. 41).

Özel hastaneler yiyecek içecek hizmetlerini profesyonelleşmiş şirketlerden dışardan hizmet alımı ile yürütmektedir. Özel hastanelerde yiyecek ve içeceklerin sunumları kaliteli, sağlıklı, doyurucu, hastanın hastalığına uygun olmasına ve kendi tercihlerine yönelik menüler sorularak her gün planlamasına öncelik verilmektedir. Bu nedenle özel hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere göre daha kaliteli hizmet sunmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı

hastanelerde ise yiyecek ve içecek hizmet sunumu taşeron şirketlerle yürütülmektedir. Denetimleri de Sağlık Otelciği Müdürlüğü tarafından idareyle birlikte yapılmaktadır. Hastanelerin hizmetlerini dışardan satın almalarının nedenleri giderlerin daha maliyetli olduğu ve böylece daha çok tasarruf sağlandığı yönünde olduğu görülmektedir.

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinde Uyulması Gereken Görevler

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri insan sayısının fazla olduğu bir gruba verilmektedir. Diğer kuruluşlardan farklı olarak hizmet verdiği grubun içinde hastalar yer almaktadır. Hastalar için yiyecek ve içecek hizmetlerinin zamanında, sorunsuz, kaliteli, yeterli kaloride, gerekli hijyen kurallarına uygun hazırlanması en önemli konudur. Hasta ve yakınlarının istekleri ve beklentileri karşılayabilmek için hizmet verilirken her aşamada talimatlara uygun kurullarla hareket edilmesi gerekmektedir.

Yiyeceklerin ve içeceklerin satın alma işlemi şartnamelerde yer alan talimatlara uygun şekilde yapılması gerekmektedir. Yiyecekler satın alındıktan sonra depolara kabul edilmesi ve depolardan kullanılmak üzere çıkarılması işlemlerinde takip ve kontrolleri yapılmalıdır. Depolarda alınan malzemeler ve erzaklar özelliklerine uygun koşullarda saklanması sağlanmalıdır. Depoların düzenli olmasına, temizliğine özen gösterilmeli ve stok edilen malzemelerin durumları sürekli kontrol edilmesi gerekmektedir. Toplu beslenme hizmeti veren kuruluşlarda alınan yiyeceklerin kalitesi çok iyi olsa da uygun koşullarda stoklanması sağlanmazsa yiyeceklerde besin kayıpları oluşabilir ve sağlığa zarar verebilir. Bu da hastane içerisinde besin zehirlenmelerine yol açmasına sebep olabilir.

Günlük olarak menülerde planlanan yemeklerin besin değerleri bozulmadan pişirilmesi gerekmektedir. Hazırlanmış pişirilmiş ve çiğ yiyeceklerin servis edilecek zamana kadar saklanması hijyen kurallarına dikkat edilerek yapılmalıdır. Saklanmasında uygun koşullar sağlanmazsa pişmiş ve çiğ besinlerde bakteri üremesi olası ihtimaldir. Mutfakta yiyeceklerin pişirilmesinde ve hazırlanmasında görevli personeller hastane yönetimi tarafından belirlenen aralıklarla bütün eğitimlere

katılımı sağlamalıdır. Mutfakta görevli personeller yaptıkları işleri gereği gerekli hijyen kurallarına uymaları ve kişisel koruyucu ekipmanları (eldiven, bone, maske, önlük) kullanmaları gerekmektedir.

Yiyecek ve içecek servisleri hastanenin yemekhanesinde ve hastaların tedavi gördüğü kliniklerin bulunduğu katlarda yapılmaktadır. Her katta ayrı personellerle yemek servisinin yapılması aksaklık olmadan zamanında yapılmasına dikkat edilmelidir. Servis için kullanılan tüm malzemelerin temizliğine özen gösterilmelidir. Yemeklerin sıcaklıklarını kaybetmeden hasta ve yakınlarına sunulmasına özen gösterilmelidir. Diyetisyen ve doktorun işbirliği halinde hastaların tedavi ve hastalıklarına uygun şekilde rejim yemekleri hazırlanmalıdır.

Yiyecek ve içecek hizmetlerinde görevli baş diyetisyen, Sağlık Otelciliği Müdürü ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile işbirliği halinde çalışmalıdır. Mutfakta genel kuralları belirlemeli ve iş güvenliği tedbirleri içeren talimatları hazırlamalı, bu bölümde hizmet veren bütün personellere bu konularda eğitim verilmeli ve belli aralıklarla denetlemeler yapılmalıdır.

Hastanelerde Mutfak ve Yemekhanelerin Fiziksel Koşulları

Hastanelerde yiyeceklerin pişirildiği mutfaklar geniş alana sahip ve kullanılan araç gereçler oldukça fazladır. Bu nedenle yiyecek ve içecek hizmetlerinde kalite ilk başta mutfakların fiziksel koşullarının belli kalitede olması uygun standartlara sahip olmasıyla mümkündür. Mutfak ve yemekhanede uygun fiziksel koşullar aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Mutfakta görevli personel için kişisel kullanım alanlarında (tuvalet ve banyolarda) ellerini yıkayabilecekleri lavabo, dezenfektan içeren köpüklü sabun ve ellerini kurulamak için kağıt havlu olması gerekmektedir. Mutfakta çalışan personeller koruyucu ekipmanlarını (bone, eldiven, galoş, önlük) kullanmalıdır. Mutfak personeli tuvalet ve banyoda kullandığı terlik ile çalışırken mutfak bölümlerinde kullandığı terlikler kesinlikle ayrı olmalıdır.

- Mutfakların zemin temizliğinde alanda enfeksiyon varlığı var ise Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin uygun gördüğü dezenfektanla temizliği yapılmalıdır. Enfeksiyon alanda yok ise zemin temizliğinde dezenfektan kullanılmasına gerek yoktur. Mutfak duvar ve zeminleri yıkamaya uygun özellikte olmalıdır. Mutfak zeminler pürüzsüz düz olmalı ve kolay temizlenebilen, paylanmayan özellikte olmalıdır.
- Mutfağa girilirken içinde çalışan personel ve dışardan gelen bütün insanlar başlarına bone takmalı ve ayaklarına galoş giymelidirler.
- Mutfak içinde yiyeceklerin hazırlanma bölümleri, pişirilen ve sunuma hazırlanan bölümlerinden ayrılmış alanlarda yapılmalıdır.
- Mutfaklarda sebze ve meyvelerin yıkanması için paslanmaz çelik içerikli yıkama bölümü ve yıkama makinası olmalıdır.
- Mutfakta sebze ve meyvelerin yıkanmasından sonra önceki boşaltılan kasalara değil, yeni kasalara konulması gerekmektedir.
- Mutfak sıcaklığı yaz aylarında + 18 derece sıcaklığında, kış aylarında + 20 derece sıcaklığında olmalı ve alanın hava sirkülasyonunu sağlayacak şekilde mimarisi yapılmalıdır.
- Mutfak içinde kullanılan malzemelerin özellikleri; bıçaklar uygun doğrama işlevlerine göre ayrı çeşitleri olmalı, tahta ve hasır malzeme içerikli kasa, sandıklar kullanılmamalı, sebze, meyve ve et gibi yiyeceklerin doğranması için tahta içerikli malzeme kullanılmamalı, doğrama bölümleri her çeşit yiyecek için ayrı bölümlere enfeksiyon gelişmemesi için ayrılmalıdır.
- Mutfak temizliğinde her bölüm için ayrı el bezleri ve zemin paspas bezleri kullanılmalı, belli saat aralıklarıyla değiştirilmeli, ortamda nemli bırakılmamalı, kirli ve temiz bezlerin ayrımı yapılmalı, çöp kutuları ağzı kapalı ve el değmeden açılan özellikte olmalıdır. Mutfak içinde kirli malzeme bulundurulmamalı ve mutfağa kirli kutu, kasa alınmamalıdır. Mutfakta temizlikte bu talimatlara ortamda enfeksiyon gelişmemesi ve besin kirlenmelerine sebep olmamak için özenle uyulması gerekmektedir.

- Mutfak ortamının aydınlatması gün ışığına yakın şekilde yapılandırılmalıdır.

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinde Menü Planlaması

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetlerinde menü planlaması hasta ve yakınlarına, çalışan personellere göre yapılmaktadır. Hastanelerde menü içerisindeki seçenekler hastanede hizmeti alan hasta ve yakınları açısından önem taşımaktadır. Hastanelerde hasta ve yakınlarının yiyecek ve içecek hizmetlerinde menü planlamasının tercihlerine uygun olarak yapılması memnuniyetlerinin artmasında etkili olduğu görülmektedir. Menü planlama işi birçok faktör göz önünde bulundurularak bu konuda eğitim almış alanlarında uzman diyetisyenler tarafında yapılması gerekmektedir (Ünlü ve diğerleri, 1998, s. 72).

Yiyecek ve içecek hizmetlerinin başarılı yürütülmesi iyi planlanmış menülerle ilişkili olduğu unutulmamalıdır. Menü planlamasında dikkat edilmesi gereken çok sayıda faktörler vardır. (Dağ, 2012, s. 45). Bilindiği gibi araştırma konusu sağlık turizmi olunca bu konu daha çok önem kazanmaktadır. Ülkemize sağlık turizmi sebebiyle birçok farklı ülkelerden hasta ve yakınları gelmektedir. Onların yaşadıkları ülkelerde kültürleri, yaşam şekilleri ve yemek tercihleri bizim ülkemize göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle yurt dışından farklı ülkelere gelen hasta ve yakınları için özellikle yemek kültürlerine uygun yiyecek ve içecek hizmet sunumu yapılabilmesi hasta ve yakınlarının memnuniyetlerinin artmasında oldukça etkili olmuştur.

Hastanelerde Menü Planlamasını Etkileyen Faktörler

Menü planlaması yapılırken kurumun amaç ve hedeflerine, hizmet verdiği gruba göre değişkenlik göstermektedir. Hastanelerde hizmet verilen grup hasta ve yakınları, çalışan personellerdir. Bu nedenle hastanelerde menü planlamasında en

temel konu hastaların tedavilerine uygun, tedavi süreçlerini hızlandırıcı, yeterli kaloriyi içeren yiyecek ve içeceklerin tercih edilmesidir. Ayrıca menü planlaması yapılırken hastaların özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlı hastalar, çocuk hastalar, kanser hastalar, çeşitli cerrahiler sonrasında beslenmeye başlanacak hastalar için ayrı menü planlaması yapılması gerekmektedir. Menü planlamasının iyi yürütülmesi için öncelik hastanelerin yiyecek ve içeceklerin alımında ve hazırlanma aşamasının sonuna kadar harcanacak maliyetin belirlenmesi ve bütçenin buna uygun olup olmadığı durumuna göre planlama yapılması gerekmektedir. Hastanelerde bilindiği üzere yiyecek ve içecek hizmetlerine ayrılan bütçe farklılık göstermektedir. Özel hastanelerde bu konuda bütçe daha iyi olmasından dolayı hasta ve yakınlarının tercihlerine uygun menüler hazırlanmasına özellikle dikkat edilmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetlerine ayrılan bütçe kısıtlı olmasından dolayı belli standartta ve hastaların tercihlerine yer verilmeden menü planlaması yapılmaktadır (Beyan ve Ciğerim, 1995, s. 138). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ayrılan bütçeye göre hizmet verine grubun yiyecek ve içecek menü planlaması besinlerin sağladığı enerji ve kaloriye dikkat edilerek yapılması gerekmektedir.

Yiyecek ve içecek hizmetleri, hastanelerde bulunan mutfakların yapısı, kullanılan malzemeler ve çeşitliliği, çalışan personel sayısı, personellerin bu konuda yetenekleri, bilgi ve tecrübeleri gibi nedenlere göre sunumlarının başarısı etkilenmektedir. Menü planlamasında mevsimlere göre bulunan sebze ve meyvelerin tercih edilmesine özen gösterilmelidir. Böylece yiyecek ve içecek hizmetlerinde kalitenin artmasında fayda sağlanmış olacaktır (Dağ, 2012, s. 46).

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinde Uygulanan Menüler

Hastanelerde hasta ve yakınlarına, çalışan personellere yiyecek ve içecek hizmetleri sunulurken tabldot menüler tercih edilmektedir. Tabldot menülerde sınırlı sayıda yiyecek ve içecek bulunmaktadır. Hastanelerde günde üç öğün yiyecek ve içecek hizmeti verilmektedir. Hastaların tedavilerine ve hastalıklarına göre (diyabet, hipertansiyon, diyaliz hastası gibi) diyet menü planlaması yapılarak üç öğün dışında ara öğünlerle desteklenmesi diyetisyen tarafından planlaması yapılmaktadır.

Hastanelerde her öğünlerde üç çeşit yiyecek ve içecek içeren menüler hazırlanmaktadır. Bu menülerin içerisinde yer alan üç çeşit yemek grupları aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- **Birinci çeşit menü;** et yemekleri, kuru ve sulu köfteler, tavuk ve hindi et yemekleri, balık yemekleri, etli sebze yemekleri, etli kuru bakliyat yemekleridir.
- **İkinci çeşit menü;** zeytinyağlı her çeşit sebze yemekler, çorbalar, makarnalar, pilavlar, börekler, zeytinyağlı piyaz ve pilakilerdir.
- **Üçüncü çeşit menü;** mevsimine uygun salatalar, meyve çeşitleri, tatlılar, kompostolar, yoğurt ve turşu çeşitleridir.

Menü planlaması yapılırken üç çeşit grubun içinden bir tanesi olmak koşuluyla tercihler yapılır. Özel hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri dışardan satın alınan alanlarında uzman firmalarla çalışılmaktadır. Özel hastanelerde bütçe konusunda imkanlar yeterli olduğu için bir öğünde 4 çeşit yiyecek ve içecek sunulmaktadır.

Menü planlaması yapılırken menünün içeriğinin protein, enerji veren yiyeceklerden oluşturulmasına dikkat edilmelidir. Menünün tamamı karbonhidrat içerikli hazırlanmamalıdır. Börekler, makarnalar, pilavlar ve tatlılar aynı menüde yer alamamalıdır. Menüde sulu yemek olarak çorba var ise komposto, ayran ve cacık gibi çeşitler bir arada verilmemelidir. Kuru bakliyatlar hasta bakımından bağırsaklarda gaz yaptığı için akşam yemeklerinde değil öğle yemeklerinde yer almalıdır (Dağ, 2012, s. 51).

Hastanelerde menü planlaması yapılırken maliyeti düşürmek için hasta ve yakınlarının tercih etmediği, sevmediği yiyeceklerin hazırlanmamasına özen gösterilmelidir.

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinde Yiyecek Üretiminde Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri toplu beslenme hizmet kurallarına göre yapılması gerekmektedir. Yiyecek üretimi kullanılacak malzemelerin yıkanması, hazırlanması, pişirilmesi ve servise hazır hale getirme işlemleri gibi aşamaların hepsinden geçmektedir. Yiyecek üretimi tat, lezzet ve görünüş bakımından kaliteli olması isteniyorsa bütün aşamalarda gerekli kurallara uyularak özen gösterilmesi gerekmektedir. Yiyecek ve içecek ürünleri özelliklerine göre çiğ tüketilecek sebzeler ve meyveler, kısa sürede pişirilecek sebzeler, uzun sürede pişirilecek etler, sebzeler ve tahıllar olmak üzere bölümlere ayrılarak pişirilmesi uygun koşullarda yapılmalıdır (Baş, 2012, s. 89).

Menü planlaması yapılmış yiyeceklerin pişirileme işlemi yapılırken hazırlanmış uygun standartta reçete tariflerine uyulması gerekmektedir. Ayrıca kullanılan sebze ve et ürünlerinin, diğer malzemelerin kaliteli olması, mutfakta kullanılan araç gereçlerin teknolojik olarak gelişmiş olması yemek üretiminde etkili faktörlerdir. Bunun yanı sıra yemek üretiminde en önemli konu yemeği pişirecek aşçının alanında bilgili ve tecrübeli olmasıdır. Farklı araç gereçlerle doğru kararlar verilerek uygun şekilde yemeklerin pişirilmesi sağlamak aşçıların tecrübeleriyle doğrudan ilişkilidir (Dağ, 2012, s. 57). Yemeklerin pişirme saatleri hastanelerde öğün zamanlarına göre ayarlanması yapılması gerekmektedir. Erken saatlerde pişirilen yemekler uzun süre servis saatine kadar bekletilirse yiyeceklerin besin değerlerinde azalma ve görünümünde iyi olmayan görüntü, sıcaklığında yeterli uygunluk olmaması gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir. Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetlerinde en önemli diğer konu ise öğün zamanlarında yemeklerin pişirilmesi ve servise uygun hazır hale getirilmesinde aksaklık olmasıdır. Hastanelerde bu durum hasta ve yakınları açısından istenmeyen durum olmaktadır (Baş, 2012, s. 91).

Yiyecek ve içecek hizmetlerinde daha önceki bölümlerde bahsettiğimiz gibi temizlik kurallarına hem mutfak ortamında hem de burada görevli aşçı ve diğer personellerin kişisel temizliklerine, pişirme işlemi yapılırken koruyucu ekipmanların giyilmesine özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Mutfakta görevli personeller

yemek pişirilen alanda sigara içmesi, sakız çiğnemesi, pişirilmiş yemekleri eliyle tadına bakması uygun olmayan davranışlardır. Pişirme işlemine geçmeden önce mutlaka el yıkamasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Saçların ve sakal gibi dökülen kıl ya da saç telinin yemek içerisine girmemesi için özellikle saç bonesi kullanılması ve sakal tıraşı olması gerekmektedir. Mutfakta çapraz enfeksiyonları önlemek için hem pişirme işlemini yapacak personellerin temizliğe dikkat etmesi hem de mutfakta bulunan malzemelerin uygun koşullarda tüketilmelerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Mutfaklarda baharat kapları nem tutmayan özellikte olmasına ve ağızlarının kapalı tutulmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Pişirme işleminde kullanılacak malzemelerin etiketlerin son kullanım tarihleriyle ilgili bilgi yoksa ürün kullanılmamalıdır. Kullanım izni olmayan gıda boyaları yiyecek ve içecek üretiminde kullanılmamalıdır. Krema ve süt ürünleri kapları açıldıktan sonra en kısa sürede tüketilmesi sağlanmalıdır. Yumurtalar kullanılmadan önce yıkanmalıdır. Teneke kutularda gelen ürünler ağızları kapanabilecek şekilde uygun kaplara aktarımı yapılması gerekmektedir.

Yiyecek üretiminde dondurulmuş yiyeceklerden yapılmasında çapraz enfeksiyon riski oluşmaması için gerekli önlemler alması gerekmektedir. Yiyeceklerin çözdürülmesi en fazla + 8 derecede yapılmalıdır. Eğer acil olarak kısa zamanda çözdürülmesi gerekiyorsa soğuk suda çözdürme yapılmalıdır. Soğuk salatalar ve mezeler hazırlandıktan sonra saklama koşulları uygun olmadığı takdirde enfeksiyon üremesi meydana gelebilmektedir. Balıklı, mayonezli, tavuklu, patatesli, yumurtalı salataların servise zamanına kadar bekletme + 4 derecenin altında yapılmalıdır.

Hastanelerde Yiyecek ve İçecek Hizmetlerinde Yemeklerin Hazırlanması ve Sunumları

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetlerinde en son aşama mutfakta pişirilmiş yiyeceklerin servise hazır olarak gerekli bölümlere tüketicilere sunumudur. Servis işlemi, mutfaktan hazırlanmış yemekler alınarak uygun araç ve gereçle katlara hasta ve yakınlarına, çalışan personellere zamanında uygun yöntemlerle iletilmesidir. Hastanelerde zamanında yemek servislerinin yapılması çalışan personel açısından ve

hasta açısından önem taşımaktadır. Çünkü hastanede çalışan personeller iş yoğunluğu sebebiyle yemek yemeye ayırdıkları vakit çok kısa olabilmektedir. Hastalar bakımından ise tedavileri devam eden hastalar gerekli olan ilaçlarını zamanında alabilmeleri için yemek saatleri geçirilmeden ve öğün atlamadan beslenmesine devam etmesi sağlanmalıdır. Aşağıda yemek sunumunda dikkat edilmesi gereken konular sıralanmıştır.

- Hastanelerde katlarda yemek servisinde görevli personel hastaların isimlerine bakarak ve tedavisine uygun menüyü hazırlayıp tepside vermelidir. Hastalara normal yemekler ve diyet menüler olmak üzere iki türlü menü hazırlaması yapılmalıdır.
- Hastanelerde çalışan personellere servisi tabldot menü şeklinde self servis olarak tepside hazırlayıp vermelidir.
- Mutfakta pişirilmiş yiyeceklerin götürüleceği bölümler uzakta ise yemeklerin soğumaması için ben-maril usulü sıcak kaplarla götürülmelidir.
- Yemek dağıtımında görevli personeller odanın kapısı çalarak izin isteyip içeri girmeli ve kendisini tanıtmalıdır. Hasta ve yakınlarına yemeklerini tepside hazırlayarak odalarına bırakıp çıkmalıdır.
- Hasta ve yakınlarına yemek sunumları tepside porselen tabaklar içinde ve paslanmayan özellikte çatal, kaşık ve bıçaklar kullanılarak yapılmalıdır.
- Mutfakta pişirilmiş yemeklerin sıcaklıkları çeşitlerine uygun olacak şekilde servis sunumu yapılmasına dikkat edilmelidir. Hasta ve yakınları, çalışan personeller yemeklerin sunumları ve zamanında yapılması memnuniyeti etkilemektedir.
- Katlarda servisleri yapılan boş yemek tepsilerinin toplanması tüm odalar gezilerek zamanında yapılmasına özen gösterilmelidir.
- Hastanelerde çalışan personellere yemekhanelerde de yiyecek ve içecek hizmetleri verilmektedir. Bu alanların temizliğine özen gösterilmesi gerekmektedir. Masalarda ekmek, su, tuzluk gibi malzemeler hazır bulundurulmalıdır. Yemekhanede bu düzeni sağlamak için görevli personeller bulundurulmalıdır.

- Hastanelerde yemek dağıtımında görevli personeller diyetisyen işbirliği ile doğru yemekleri içeren menülerin doğru hastalara verilmesi konusunda eğitimler verilmelidir.
- Hastanelerde yemek dağıtımında görevlendirilecek personel seçimine özen gösterilmelidir. Personeller hasta ve yakınlarına, çalışan personellere karşı kibar ve güzler yüzlü olarak davranmalı ve üzerindeki iş kıyafetine ve kişisel temizliğine dikkat etmelidir.

2.3.5. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Güvenlik Hizmetleri

İnsanlar yaşadıkları sürece temel ihtiyaçlarını yerine getirebildikten sonra kendilerini güvende hissetmek isterler. Hastanelerde otelcilik hizmetlerinde güvenlik hizmetleri hastanelerde tedavi görmek için gelen hasta ve yakınlarına, çalışan personellerin hizmet sunduğu gruba karşı ortamda endişe ve korku veren olaylara karşı alınması gereken önlemleri ve zamanında müdahaleleri kapsamaktadır. Hastaneler, kamuya hizmet veren kuruluş olduğu için herkes tarafından kolay ulaşılabilir. Hastaneler fiziksel ve işleyiş bakımından karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle hastanelerin bütün giriş ve çıkış bölümlerinde gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır. Hastanelerde güvenlik hizmetlerinde amaç güvenli bir ortam sağlamaktır. Hastanelerde Sağlık Bakanlığı, 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetleri'ne dair yayınlanan kanun sayesinde bütün sağlık kuruluşlarına güvenlik hizmeti verilebilmesi için dışardan hizmet satın alma imkanı sağlamıştır. Bu kanun ile Sağlık Bakanlığı hastanelerde sağlık personeline yapılan saldırı ve hastaneye yatışı yapılan hastanın yakınları tarafından yapılan baskınların azalmasını amaçlamıştır (Tengilimoğlu, 2013, s. 107).

Hastanelerde Güvenlik Personel Görevleri

Hastanelerde güvenlik personelleri hukuk kurallarının talimatına göre fiziki ve teknik imkanları kullanarak hasta ve yakınlarını, çalışanların hastane içerisindeki can, mal güvenliği ve ortamda sorun yaşanmadan huzur sağlanması için gerekli gözetim ve denetimler yapılarak işleyişin yürütülmesini sağlamaktadırlar.

Hastanelerde güvenlik görevlileri 24 saatte üç vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Aşağıda güvenlik hizmetlerinde personellerin görevleri sıralanmıştır.

- Hastaneye gelen hasta ve yakınlarına hizmet verirken güler yüzlü ve uygun ifadelerle konuşmaları gerekmektedir. Hastanelerde uygun görülen ziyaret saatlerinde sorun yaşanmadan hasta yakınları gerekli bölümlere alınması sağlanmalıdır.
- Hastane içerisinde ve hastane bahçe çevresinde güvenlik hizmetlerini fiziksel, kamera ve personel desteği ile koordineli yürütülmesi sağlanmalıdır. Kamera kayıtları 24 saat çalışır durumda olması sağlanmalıdır.
- Hastaneye araçlarıyla gelen hasta ve yakınlarına hastane otoparkına park etmelerinde yardımcı olmaları gerekmektedir.
- Acil servis, yoğun bakım ve katlarda bulunan kliniklerde sık sık devriye atılarak güvenlik önlemleri alınmalıdır. Alanlarda bulunan bütün kapıların kilitli olmasına dikkat edilmelidir.
- Hastanelerde hırsızlık ve şüpheli paket gibi durumlarla karşılaşıldığında polis ekiplerinden destek alınarak olaya müdahale edilmelidir. Çalınan eşya ile ilgili gerekli tutanak tutulması sağlanmalıdır.
- Hastanelerde vardiya değişimlerinde sorun yaşanan konular diğer ekibe iletilmesi gerekmektedir.
- Güvenlik hizmetlerinde görevli personellerin çalışma saatleri içerisinde uygun kıyafet giymesi sağlanmalı ve görevli sorumlu tarafından denetimleri yapılmalıdır.
- Hastanelerde adli vakalarla karşılaşılan sorunlarda kolluk kuvvetleri ya da polis ekibinden destek alınmalıdır.
- Hastanelerde güvenlik hizmetlerini veren personeller ekipmanlarını yerinde uygun şekilde zarar vermeden kullanılmalıdır.

- Hastanelerde hizmet sunumunda kullanılan tüm eşyaların ve bina bölümlerinin zarar görmesine engel olmalıdır.
- Hastanelerde beyaz kod (çalışan personele saldırı), pembe kod (çocuk kaçırma) çağrısı gelen bölümlere zamanında gitmeli ve olaya müdahale etmelidirler.

2.3.6. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Diğer Destek Hizmetler

Kafeterya, Kantin ve Restoran Hizmetleri

Hastanelerin bahçesinde giriş kısımlarında ve bina içerisinde kafeterya, kantin ve restoran hizmetleri verilmektedir. Bu alanlar hastaların yakınlarının dinlendiği, sosyalleştiği ve istediği yiyecek ve içecekleri yeme imkanı bulabildiği alanlardır. Bu alanların hizmet sunumlarının kaliteli olması hasta yakınlarının memnuniyetlerini artmasında önemli etkiye sahiptir. Özel hastaneler yeni yapılan mimari açıdan lüks binalarda hizmet vermektedir. Bu nedenle hasta yakınları ve çalışan personel açısından görsel olarak iyi tasarlanmış hoş ve dinlendirici fiziki alanlarda kafeterya, kantin ve restoran hizmetleri alma imkanlarına sahiptirler. Bu alanlar sayesinde hastanede sağlık hizmeti verilirken hasta yakınları ihtiyaçlarının kaliteli ortamlarda karşılanması sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ise bu alanlar genellikle hasta dışında yer alan bahçelerde yer almaktadır. Bu hastanelerde kafeterya ve kantin hizmetleri verilmektedir. Bu alanların fiziksel olarak yapısı özel hastanelerin sunduğu hizmet kalitesinde özelliklere sahip değildir. Hastanelerde bulunan kantinlerde satılan ürünlerin ve satış fiyatlarının uygunluğu hastane idaresi tarafından denetimleri sık sık yapılması gerekmektedir.

Santral Hizmetleri

Hastanelerde santral hizmetleri hasta ve yakınlarının, hastanede çalışan görevlilerin hizmet verilirken işleyişi sağlamak amaçlı iç ve dış hatlarda iletişimi sağlamak amaçlı görüşmeleri sağlamaktadır. Santral hizmetleri sağlık hizmeti almak isteyen dışardan arayan hastalara bilgi aktarımı ve gerekli yerle irtibata geçmesini sağlamaktadır. Ayrıca hastanede çalışan personellerin hastalara sağlık hizmetini verirken hastane içerisinde gereken yerlerle görüşmelerini sağlayarak işleyişi kolaylaştırmaktadır. Santral hizmetleri tatil günü olmadan haftanın 7 günü 24 saat hizmet vermektedir.

Hastanelerde santral hizmetlerinde görevli personeller iç ve dış hatlardan gelen aramalarda anlayışlı ve sabırlı olarak nezaketli konuşması gerekmektedir. Personeller çalışma alanlarının temizliğine ve kullandıkları cihazların korunmasına dikkat etmelidirler. Personeller hastane içerisindeki çalışan personellerin bilgilerini dışardan arayan şahıslara karşı vermemesi gerekmektedir. Santral hizmetlerinde telefon çaldığında bekletmeden açmalı, çalıştığı hastanenin adını ve kendi adını söyleyerek yardımcı olması gereken konuyu dinlemelidir. Hasta ve yakınları hastane için ilk izlenimlerini santral hizmetlerinde görevli personel ile konuşma sırasında kazanmaktadır. Bu nedenle personelin iletişim becerisi etkili ve hızlı ve dikkatle dinleyerek doğru yönlendirmeler yapması gerekmektedir. Santral hizmetlerinde görevli personeller gerekli iletişim ve işleyişte prosedürler konusunda eğitimler alması sağlanmalıdır (Tengilimoğlu, 2013, s. 98).

Otopark Hizmetleri

Hastanelerde otopark hizmetleri hasta ve yakınlarına, çalışan personele ve ziyaretçilere verilmektedir. Hastanelerde uygun alanlar otopark hizmetleri için planlamalıdır. Otopark hizmetleri verilirken hastanede çalışan personel ve hastalar için ayrılmış alanlar ayrılarak hizmet sunumu yapılmalıdır.

2004 yılında Sağlık Bakanlığının yayınladığı genelge ile hastane otoparklarının ticari ve mali amaç olmaksızın ücrete tabi tutulmadan hasta ve

yakınlarına verilmesi için kullanıma açılması sağlanmıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı hastaneleri yerleşke ve mimarisinin uzun yıllar önce yapılması sebebiyle otopark hizmeti için çoğu hastaneler yeterli alana sahip değildirler.

Özel hastanelerin kuruluş aşamalarında yer alan yönetmeliklerde hasta ve yakınları, hastanede çalışan görevliler için otopark alanlarının bina yapımında ve seçiminde bulunması şartı yer almaktadır. Bunlara rağmen özel hastanelerde otopark hizmetleri için yeterli alan bulunmadığını görmekteyiz. Bunun sebeplerinden biriside hızla ilerleyen nüfus ile araç sayısında artış gözlenmesidir.

Otopark hizmetlerinde görevli personeller gelen hasta ve yakınları, çalışan personelleri karşılama ve yönlendirme de güvenlik hizmetlerinde görevli personelleri ile koordineli çalışmalıdırlar. Hastanenin acil girişlerinde araçların yığılması ve beklemeleri önlenmelidir.

Ulaşım Hizmetleri

Hastanelerde sağlık hizmeti almak için şehir dışından ve yurt dışından hasta ve yakınları sürekli gelmektedir. Hasta ve yakınları için bilmedikleri ülkeye ve başka illerden gelmeleri sebebiyle endişeli ve stresli olmalarına neden olmaktadır. Hasta ve yakınlarının hastaneye gelişlerinde otogardan ve havaalanından özel ulaşım imkanı ile gelişinin sağlanması önem taşımaktadır.

Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde başka illerden gelen hastalar için özel ulaşım imkanı sağlanmamaktadır. Yurt dışından sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen hastalar için ise havaalanından özel ulaşım imkanı yalnızca mesai saatleri içerisinde (08:00 ve 16:00 saatleri arasında) verilmektedir. Mesai saatleri dışında hasta ve yakını havaalanından karşılaması yapılmamaktadır.

Özel hastanelerde ulaşım hizmetleri daha iyi şekilde koordineli olarak yürütülmektedir. Şehir dışından ve yurt dışından gelen hastalar için her saatte otogardan ve havaalanından karşılanarak hastaneye ulaşımı sağlanmaktadır. Hasta ve yakınları için ulaşım hizmetlerinde sağlanan bu kolaylık sayesinde stressiz ve endişe

duyulmadan konforlu şekilde verilmektedir. Böylece hasta ve yakınları açısından hastane için memnuniyetlerinde artış görülmesi sağlanmaktadır.

Berber ve Kuaför Hizmetleri

Hastanelerde berber ve kuaför hizmetleri hastanede tedavi gören kliniklerde ve yoğun bakımlarda yatan hastalara ücretsiz olarak gereken zamanlarda verilmektedir. Ancak bu hizmetler Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yalnızca erkek hastalara verilmektedir. Hasta yakınlarına bu hizmet imkanı sağlanmamaktadır. Bayan hastalara kuaförlük hizmetleri imkanı sağlayacak personel olmadığından bu hizmet verilmemektedir.

Özel hastanelerde ise hastane içerisinde hem erkek için hem de bayan hastalar için berber ve kuaförlük hizmetleri verilmektedir. Ayrıca hasta yakınları da sunulan bu hizmetlerden belli ücret karşılığında yararlanabilmektedirler.

Din Hizmetleri

Hastanelerde din hizmetleri hasta ve yakınlarının, çalışan personellerin dini görevlerini yerine getirdikleri ibadethanelerde verilmektedir. Ayrıca hastanede vefat eden hastalar için morg hizmetlerinin yerine getirildiği bölümdür. Hastanelerde otelcilik hizmetlerinde din hizmetleri önem taşımaktadır.

Sağlık turizmi konusu için din hizmetleri ayrıca önem taşımaktadır. Çünkü ülkemize yurt dışından çok farklı dini inanış ve kültürlere sahip hasta ve yakınları gelmektedirler. Onlar için düşünülmüş dini görevlerini yerine getirebilecekleri uygun mekanlar yapılması hasta ve yakınları açısından memnuniyetinin artışında etkili olmaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yalnızca islam dini kurallarına uygun ibadethaneler mevcuttur. Yurt dışından başka ülkelere gelen Hristiyan, Yahudi ve Musevi dini inanışlarına uygun ibadethaneler mevcut değildir. Özel hastanelerin genelinde hastane içerisinde yurt dışından gelen hastaların dini inanışlarına uygun ibadethaneler yapılandırılması sağlanmıştır.

Hastanelerde din hizmetlerinde sunumunda morg hizmetleri de verilmektedir. Hastanede karşılaşılan en üzücü olumsuz olaylardan biriside tedavi gören hastanın ölmesidir. Hasta yakınları yoğun bakımlarda veya kliniklerde hasta odalarında hastalarının ölmesi durumunda yaşadıkları ağır tablo karşısında o anda ne yapacaklarını bilmemektedirler. Hasta yakınlarıyla hastanede çalışan doktor, hemşire ve morgda görevli imamın doğru ve anlayışlı şekilde iletişim kurması sağlaması gerekmektedir. Hasta ölümü olduktan sonra doktor, hemşire ve kat hizmetlerinde görevli personel tarafından yapılması gerekenler prosedürlere uygun olarak yerine getirilmelidir. Hasta dosyası ve hasta ölüm belgesi doktor tarafından hazırlandıktan sonra hasta bu belgelerle adı, soyadı, adresi ve doğum tarihi bilgilerini içeren kart doldurularak hasta morga indirilmesi sağlanmalıdır. Yasal prosedürler için hasta yakınları bilgilendirilmesinde yardımcı olunması sağlanmalıdır.

2.4. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetimi

İşletmelerin hizmet sunumlarının başarısında insan unsurunun çok büyük önem taşıdığı görülmektedir. İnsan Kaynakları Yönetimi bütün organizasyonların yaşamı ve işletmenin hizmetlerine kaliteli bir şekilde sorunsuz devam edebilmesi için en önemli kavram olarak ortaya çıkmıştır.

İşletmelerin içinde buldukları yoğun rekabet ortamı sebebiyle kendi hedefleri doğrultusunda ilerlemesini sağlayan en önemli faktör insan kaynakları yönetimi olmuştur. Buradan hareketle hastane işletmeleri için İnsan Kaynakları Yönetimi (İKS) varlıklarını sürdürebilmeleri, ileriye görebilmeleri, yaratıcı olmaları, ileri teknolojik tedavi yöntemlerine uyum sağlamaları ve bütün hizmetleri sunumlarında maliyetlerini en aza indirmelerine bağlıdır.

İnsan Kaynakları Yönetimi iki temel konu üzerine kuruludur (Mucuk, 2003, s.315)

- İnsanın verimli kullanılması
- İş gören ihtiyaçlarının karşılanması ve gelişimin sağlanması

İnsan Kaynakları Yönetimi iki temel konuları yerine getirebilmek için insandan yararlanır, insanı çalışırken motive eder, istek uyandırır ve insanı korur. Bunların hepsi en iyi yönetim şekli ile etkili olarak devam ettirebilir.

İnsan Kaynakları Yönetimi fonksiyonları;

- İnsan kaynakları ihtiyaçların planlanması
- Yeterli personel seçme ve sağlama
- Personelin çalışmasının değerlendirilmesi ve ücretlendirilmesi
- Personel eğitimini ve iş ortamını geliştirme
- İş ortamında kişiler arası etkili ilişkiler yaratabilmek ve sürdürülmesini sağlamak

(Tengilimoğulları ve diğerleri, 2012, s. 309).

Hastanelerde İnsan Kaynakları Yönetimi etkili şekilde yapılabilmesi için elinde bulunan mevcut çalışan personelin en verimli biçimde kullanılması, hızla değişen teknolojik yeniliklere uyum sağlayabilmesi için gerekli eğitimlerin verilmesi, gelecekte personel ihtiyacı doğru tahmin edebilmesi, personel yetersizliği ve fazlalığı sorununu etkili çözümlerle giderebilmesi gerekir. Hastanelerde personellerin niteliği insan kaynaklarının etkili yönetilmesiyle bağlantılıdır. Hastanede birçok farklı bölümde bulunan personelin verimli çalışması sağlık bakım hizmetlerinin ve otelcilik hizmetlerinin yürütülmesi sorunsuz ve kaliteli olmasını sağlayacaktır.

2.5. Hastanelerde Otelcilik Hizmetlerinde Halkla İlişkiler ve İletişim

Sağlık sektöründe hastanelerde halkla ilişkiler hasta- hekim ilişkisinin başlangıcına dayanan ve en eski yıllardan beri var olan bir kavramdır. Sağlık sektöründe hizmeti sunan (doktor, hemşire ve diğer destek hizmet sunucu çalışanları) ve hizmeti satın alan (hasta ve yakınları) insan olduğu için iletişim her safhasında vardır. Hastanelerde halkla ilişkiler kavramı yalnızca hastane içi hizmet sağlayıcılara iletişim ve onlara verilen faaliyetlerle sınırlıyken günümüzde hedef olarak bunların

arasına mevcutta olan ve potansiyel hastalar, işletmeler, hükümet ve gönüllü hizmet veren kuruluşlarla iletişimi de kapsamıştır (Tengilimoğlu, 2001, s. 30).

Hastanelerde halkla ilişkiler ihtiyacını ortaya çıkaran sebepler;

- Sağlık sektörünün gelişimiyle beraberinde yapısal değişimler ve karmaşık yapısı
- Uzmanlaşma konusunda artış
- Dil sorunu (hasta ve hekimlerin arasında tıbbi terminoloji sıkıntısı)
- Sağlık hizmeti satın alan hastaların konuya ilişkin bilgi eksikliği
- Hastane yönetiminin değişmesi
- Kamuda kullanılacak kaynakların kısıtlanması ve finansman ihtiyacı

(Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012, ss. 336-337)

Hastanelerde halkla ilişkiler biriminin görevleri;

- Hastane yönetiminin sunduğu hizmetler hakkında insanlara bilgi vermek ve benimsetmek
- Hastaneye karşı insanların olumlu düşüncelerinin oluşmasını sağlamak
- İnsanların hastaneyle ilgili ne düşündüğü ve ne istediği öğrenmek
- İnsanların hastaneyle ilgili isteklerine göre faaliyet çalışmalarında bulunmaktır.

(Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012, s.338).

Hastanelerde iletişim diğer işletmelere göre bir kat daha önemlidir. Günümüzde birçok hastalığın olması ve bu konularda uzmanlaşmanın artmasıyla tıbbi terminoloji anlaşılması güçleşmiştir. Hastanelerde hekim-hasta iletişimi, hemşire-hasta iletişimi, diğer hastane personelleri-hasta iletişimi olarak gruplandırabiliriz. Yurt dışından sağlık turizmi kapsamında gelecek olan hastalarla etkili doğru iletişime geçebilmek önemli bir boyuttur. İnsanlar kendi dillerini ortak anlayan, konuşabilen ya da gidecekleri ülkelerin dilini bildiği yerleri seçmektedirler.

Tedavi sürecinde insanlar psikolojik olarak yıpranmış zor günler geçirirken yapılan tüm işlemler konusunda doğru anlaşır dille anlatılması, onlar açısından bir kat daha önemli hale gelmektedir. Sağlık turizmi öncü destinasyonları olarak bilinen Tayland, Singapur ve Hindistan da hizmet veren hastanelerde çalışan personel yabancı dil konusunda hastayla iletişimi iyi şekilde kurabilmektedirler. Türkiye’de hastanelerde çoğunlukla tercümanlık hizmetleri verilmektedir. Gerek kamu gerekse özel sektör hastanelerinde yabancı dil konusunda yeterli donanıma sahip çalışan sayısı yeterli değildir. Sağlık bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde tercümanlık hizmetleri bakanlığın anlaşmalı olduğu tercümanlarla verilmektedir. Özel hastanelerde bu konuda daha iyi uygulamalar mevcuttur. Özel hastane yabancı dil bilen personel seçiminde özen göstermekte ve yurt dışından gelen her hastası için özel anlaşmalı tercüman ile hizmetini en iyi standartta yürütmeye çalışmaktadır.

2.6. Hastanelerde Bina Yönetimi

Bina yönetimi en genel tanımıyla toplu hizmet veren fabrika, ofis, site, hastane ve bakanlık binalarında iş faaliyetlerinin çalışanlarla yönetildiği ve bu hizmetler verilirken en uygun çalışma ortamları sağlanarak işleyişin koordine edilmesidir (Tengilimoğlu, 2012, s. 413).

Bina yönetimi iş akışının en iyi şekilde sürdürülmesi ve gelişimin devam ettirilmesinde oldukça büyük öneme sahiptir. Bina yönetiminde zamanla değişen ihtiyaçlara ve yeniliklere göre hizmet sunumu devam ettirilmelidir. Bina içerisinde farklı bölümlerin uygun yerleşimi sağlanması, elektrik, ısıtma ve soğutma gibi enerji kaynaklarının tüketimi, bina içi ve çevresinin genel düzen ve temizliği sağlanması, bina içerisinde ve dışında güvenliğin sağlanması, bina içerisinde farklı bölümlerle doğru ve hızlı iç iletişimin sağlanması gibi dikkate alınması gereken birçok hizmet alanları mevcuttur (Jensen, 2002, 126).

Hastanelerde bina yönetimi ise hizmet verilen hastane içerisindeki hasta odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri gibi birçok alanlarda ısıtma, soğutma, havalandırma, iklimlendirme, enerji kaynağı ve su dağıtımı, aydınlatma, güvenlik, yangın önlemleri alma gibi karmaşık gereksinimlere sahiptir. Hastanelerde

bina yönetimlerinde saydığımız birçok gereksinimleri tek merkezden izlenmesi ve koordine edilmesi gerekmektedir. Bina yönetim sistemleri merkezi olarak tek yerden kontrollerinin yapılması çalışan eleman sayısında azalmasıyla iş gücünden tasarruf edilmesine, kullanılan cihazlarda sorun olduğunda hızla müdahale edilmesine fayda sağlamaktadır.

2.6.1. Hastanelerde Bina Yönetiminde Isıtma, İklimlendirme, Havalandırma Hizmetleri

Hastanelerde bina yönetimi öncelikle binanın veya hastane için bina yapımının planladığı yer seçiminden başlamaktadır. Hastane binası, alanlarında uzman mimar ve diğer mühendislik grupları tarafından projelendirilmeli ve yönetmeliklere uygun şekilde yapılması gerekmektedir. Hastane binalarında özellikle havalandırma sistemlerinin uygun ısıtma, soğutma ve nem olacak şekilde yapılması sağlanmalıdır. Hastane binalarında uygun havalandırma sistemi sağlanması hasta ve yakını, çalışan sağlık personeli açısından çok önemlidir. Havalandırma sisteminin uygun şekilde yapılması hastane de gelişen enfeksiyonların önlenmesinde, enfeksiyona sebep olan mikroorganizmaların üremesi engellenmesinde, hasta ve çalışanların sağlıklarının bu enfeksiyonlara karşı korunmasında etkilidir (Parlar, 2008, s. 549).

Hastane binalarında standart hasta odaları, ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, katlardaki koridorlar, tedavi odaları, mutfak, idari ofisler, depoların havalandırma sistemi farklılık göstermektedir (Özer ve Hançer, 2005, ss. 37-42). Steril ortam gerektiren bölümlerde enfeksiyon gelişmemesi için klima sistemleri kullanılmaktadır. Yoğun bakım ve ameliyathane gibi özel birimlerde klima sistemi hepa filtreli olmalıdır. Klima sistemlerinin sızdırma, kaçak, hava akışı testleri ve partikül ölçümleri alanlarında uzman kişilerden tarafından kontrolleri belli aralıklarla yapılmalıdır. Hastanelerde kurulan klima sistemleri hastane enfeksiyonların da artışı engelleyebilmektedir. Bu nedenle hastanelerde bu sistemlerin bina mimarisine göre uygun kurulması çok önemlidir (Boylu, 2013, ss. 1-3). Hastane binasının içindeki bölümlere iyi tasarlanarak kurulan havalandırma sistemleri ortamın havasını temizler,

kötü kokulardan arındırır, tozlardan ve mikroorganizmalardan korunmasını sağlamaktadır.

Hastaneler için en uygun klima, merkezi sistem ve indirekt havalandırma sistemleridir. Ülkemizde bütün hastanelerde ortamın ısıtma sistemi merkezi olarak yapılmaktadır. Soğutma işlemi ise klimalar tarafından yapılmaktadır. Ancak yaz aylarında soğutma sistemi için kullanılan klimalar Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde bulunmamaktadır. Cumhuriyet üniversitesinde “Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler “konusunda yapılan araştırmada hastaların gece uyku düzenleri olumsuz etkileyen faktörler arasında hasta odalarının havasız olması ilk başta yer aldığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle hastanelerde bütün bölümlerde odalarının havalandırılması, sıcaklığı, nemi en önce gelen gereksinimlerdir.

2.6.2. Hastanelerde Bina Yönetiminde Aydınlatma ve Işıklandırma Hizmetleri

Hastanelerde sağlık ve otelcilik hizmetleri hasta ve yakınlarına verilmektedir. Hastane ortamındaki her türlü hizmeti sunan, çalışan personellerde bu işleyişin en önemli parçasıdırlar. Hasta ve yakınları hastaneye geldiklerinde sunulan hizmetlerin devamında ortamın fiziksel koşullarından faydalanırken büyük ölçüde etkilenmektedirler. Hastanelerde bütün bölümlerde yapılan aydınlatma sağlık hizmet sunumunun her aşamasında güvenlik ve gerekli konforun, rahatlığın sağlanmasında en önemli fiziksel ihtiyaçlardan birisi olmuştur (Kazanasmaz, 2003, s.2).

Hastanelerin bütün bölümlerinde aydınlatma kriterleri farklılık göstermektedir. Yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler, hasta odaları, tedavi odaları ve koridor gibi alanların tümünde bölümüne uygun aydınlatma rengi ve en doğru kaynak tercihi yapılmalıdır. Bu ortamlarda en çok gün ışığı spektrumu olan ve renk olarak ortama geri verimi yüksek olan ışıklar seçilmelidir. Sağlık hizmeti sunulan mekanlar da aydınlatma uluslararası belirlenmiş kriterlere göre düzenlemesi yapılmalıdır (Altuncu ve Tansel, 2009, s. 7). Hastaneler 24 saat hiç durmaksızın hizmet sunan karmaşık yapılardır. En fazla enerji kaynağı tüketimi diğer sektörler göre hastaneler olarak görülmektedir. Bu nedenle aydınlatma konusunda standartlara

uygun ve hastane maliyeti açısından kar sağlanabilecek seçimler yapılarak bu hizmet yürütülmelidir.

2.6.3. Hastane Bina Yönetiminde Mimari ve Oda Tasarımı

Hastanelerde mimari konusu dünya genelinde belli başlı ülkelerde gelişme göstermiştir. Hastane binalarının mimarisinde alanın genişliği, ferahlığı, sağlık hizmeti sunumuna göre tasarlanmış elverişli nitelikte olması önemli hususlardır. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve özel sektör hastaneleri olarak sağlık hizmeti verilmektedir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri eski yıllara dayanan mevcut binaları sebebiyle hastane içerisinde tadilatlar yapılmasına rağmen tam anlamıyla kullanımı ve fiziksel ortamı istenilen verime ulaştırılması mümkün değildir (Çetik ve Oğulata, 2013, s. 2).

Hasta ve yakınları için hastaneye gelişlerinde ilk izlenim girişteki karşılama ve bekleme alanlarıdır. Bu nedenle bu alanların mimarisi hastaların hastaneye gelişlerinde rahatlatıcı, stresi azaltıcı ve gerekli konforu sağlar nitelikte olmasına özen gösterilmelidir. Çünkü hastalar hastalıkları için tedavi görmeye hastaneye gelerek belli süre evleri yerine burada konaklamaktadırlar. Duvar renkleri açık ve ferah, aydınlatma yeterli düzeyde ve bu alandaki her şey temiz ve düzenli olmalıdır (Güler, 2013, s. 74).

Son yıllarda hastanelerde ortamın fiziksel koşullarında ve hasta odalarının tasarımlarında beş yıldızlı otel konforunu sağlamaya yönelişi oldukça önem kazanmıştır. Hastanelerde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınları için kalınan odanın tasarımı ve fiziksel koşulları iyi kalitede olması hasta ve yakınlarını aynı hastaneyi tercih etmelerinde ve yakınlarına tavsiye etmelerinde etkili olduğunu yapılan birçok araştırmalar tarafından desteklenmiştir. Hastaneler ve oteller fiziki yapıları nedeniyle benzerlik göstermektedirler. Otellerin temel hizmet anlayışı tatile gelen insanların konforlu ortamda eğlenmelerini ve dinlenmelerini sağlamaktır. Hastanelerin ise hizmet anlayışında en temel fonksiyonu insanlara sağlık hizmeti sunmak olmuştur. Hastanelerde sağlık hizmeti sunulurken uzun süreli konaklama olduğundan otelcilik hizmetleri de otel işletmelerinden farksız olduğu görülmektedir.

Hastanelerde hasta ve yakınlarının kaldıkları odaların oda tasarımları önemsenen bir konu olmuştur. Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yapılan "Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti" konulu araştırmada hastaların önemsedikleri önde gelen konular arasında yiyecek ve içecek hizmetleri, ortamın ısısı, temizlik hizmetleri, hasta yakınları için yeterli ayrılmış fiziksel alanlar olmuştur (Aslan ve diğerleri, 2004, s. 48).

Sağlık Bakanlığı hastanelerde oda tasarımı konusunda 2012 yılında yeni bir düzenleme yaparak genelge yayınlamıştır. İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan genelge özet olarak sağlık hizmeti veren bütün tesislerin uyması gereken standartlar belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı bu sayede hastanelerde otel konforunda hizmet sunumuna önem verdiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle son yıllarda hastanelerde hasta odaları ve yakınlarına kalmaları için ayrılan odaların fiziksel koşullarının otel konforunda sunulması için bazı düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Bu konuda özel hastaneler daha iyi imkanlara sahiptirler. Çünkü özel hastaneler bu özellikler düşünülerek binanın mimarisi tamamlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastaneleri ise bina yapımı çok eski yıllara dayandığı için fiziksel özellikleri bakımından özel hastaneler kadar yeterli düzeyde imkanlara sahip değildirler.

Aşağıda hastanelerde otel konforu sağlayacak hasta odalarında ve fiziksel ortamda olması gereken standartlar Sağlık Bakanlığı yayınladığı genelden yararlanarak ve Gaziantep ilinde yapılan bir çalışmadaki önerilerle özetle sıralanmıştır (Ergenoğlu ve Tanrıtanır, 2013, s.63).

- Hasta odaları en çok iki kişilik, genel olarak hastane enfeksiyonu bakımından tek kişilik olmalıdır.
- Dijital uzaktan kumandalı ergonomik hasta yatakları olmalıdır.
- İnternet bağlantısı olmalıdır.
- LCD tv ve radyo olmalıdır.
- Oda, WC ve banyolarda hemşire çağırma sistemi olmalıdır.

- Klima olmalıdır.
- Engelli ve yaşlı odasında tutunma aparatları olmalıdır.
- Özel kilitli kasa olmalıdır.
- Banyo ve tuvaletler hasta odalarında ya da koridorda en uygun yerde olmalıdır. Banyo ve tuvaletlerde buklet malzemeleri (saç kurutma makinası, terlik, diş fırçası ve macunu, duş jeli, şampuan, sabun, lif, havlu, el dezenfektanı vb.) olması hasta ve yakınları için gereksinimleri arasında sıralanabilir.
- Refakatçi için yataklı koltuk ve misafir sandalyesi olmalıdır.
- Mini buzdolabı olmalıdır.
- Hasta odalarında gardırop veya kişisel eşyalarını koyabileceği dolap olmalıdır.
- Oda, banyo ve duşa kabin kaymaz malzemelerden yapılmış olmalıdır.
- Hasta odası hasta mahremiyeti düşünülerek planlanmıştır.
- Pencere korkulukları olmalıdır.
- Yangın söndürme sistemleri bulunur.

Yukarıda sayılan standartlar hastanelerde otel konforunda hizmet sunumunda olması gerekenlerdir. Bu standartlar hastane odalarında hasta ve yakınları için fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan ihtiyaç duydukları gereksinimlerdir. Bunların yanı sıra hastane bina içi tasarımı, diğer birimlere ulaşımın kolay şekilde sağlanabilmesi, hasta ve yakınları için ayrı sosyal dinleme alanlarının bulunması, hasta ve yakınlarının çocukları için oyun alanları olması, dünya mutfaklarından yiyecek hizmetlerinin sunulabilmesi, masaj terapisi hizmeti sunulabilmesi (termal-SPA merkezleri olması) olması gereken öneriler olarak sayılabilecek standartlardır. Hastaneler açısından fiziksel ortam hasta ve yakınlarının hastaneden memnun kalmasını sağlayacak en önemli etken olarak görülmektedir.

2.7. Dünya da Sağlık Turizminde Öncü En İyi Hastaneler

Dünya çapında sağlık turizminde öncü ülkeler arasında Tayland, Hindistan, Singapur, Amerika yer almaktadır. Sağlık turizmi kapsamında en iyi standartta sağlık hizmeti sunan birçok hastaneler mevcuttur. Aşağıda örnek hastaneler sıralanmıştır.

- **Tayland, Bumrungrad International Hospital;** Uluslararası akreditasyona sahip Asya’da bulunan bir hastanedir. 190 ayrı ülkelerden yabancı hastalara hizmet vermektedir. Hastanenin adının anlamı “insanlara bakmak “olarak bilinmektedir. Kalp damar cerrahisi ve estetik cerrahi gibi alanlarında başarılı tedavileri imkanları vardır. Dünya çapında sağlık turizminin en lüks beş yıldızlı otel özelliklerine sahip bir hastanesidir.
- **Hindistan, All India Institute of Medical Sciences;** Hindistan ‘ da 1956 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Kalp damar cerrahisinde ve nöroloji alanlarında öncü tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Batı ülkelerinden sağlık turizmi kapsamında çok sayıda hasta kabul etmektedir. Diğer ülkelere kıyasla fiyat olarak oldukça düşüktür.
- **Singapur, Parkway Hospitals;** Singapur ‘ da 16 hastanesi olan sağlık grubudur. Sağlık turizminde kardiyoloji, nöroloji, göz ve onkoloji alanlarında en çok tercih edilen hastanelerdir.
- **Amerika, Johns Hopkins Hospital;** Dünya da son 20 yıldır art arda ABD’nin en iyi hastanesi olarak seçilmiştir. Tıp alanlarının hepsinde öncü ilk ameliyatlara imza atmış olan hastanedir. Beş yıldızlı otel konforunda otel özelliklerine sahip bir hastanedir. Kalp damar cerrahisi ve onkoloji hastalıklarında ve diğer tıp alanlarında tercih edilmektedir.
- **Amerika, Mayo Clinic;** Amerika’nın en iyi ikinci hastanesi olarak görülmektedir. teknolojik olarak en standartlara sahip, tedavisi zor olan hastalıklarla deneysel tedavi yöntemleriyle ünlü bir hastanedir. Kalp damar cerrahisinde ve diğer alanlarda en çok tercih edilen hastanedir.

- **Amerika, Cleveland Clinic;** Amerika ‘ da 1921 yılında kurulan dünya çapında birçok ülkelerden yabancı hasta kabul eden hastanedir. Özellikle kalp damar cerrahisinde ABD’de en ünlü hastane olarak bilinmektedir.
- **Amerika, Teksas Üniversitesi, M.D Anderson Kanser Merkezi, Houston;** yaklaşık 60 yıldır kanseri önlemek, tedavi etmek ve yeni yöntemler bulmak amacıyla hizmet vermektedir. Dünyanın her yerinden birçok hasta kabul etmektedir. Her insana özel tedavi yöntemi planlaması ve her dili konuşabilen çalışan çok sayıda personele sahip bir hastanedir.

2.8. Türkiye’de Sağlık Turizminde Öncü En İyi Hastaneler

Türkiye sağlık turizmi konusunda son yıllarda gelişim göstermiştir. Sağlık turizmi kapsamında en çok tercih edilen iller arasında Antalya, İstanbul, Ankara gelmektedir. Sağlık turizmi kapsamında yabancı hastalara sağlık hizmeti sunan çok sayıda hastaneler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- **Anadolu Sağlık Merkezi;** 2010 yılında Gebze’de faaliyetine başlamıştır. Amerika’da ki John Hopkins Medicine ile işbirliği içinde sağlık hizmeti vermektedir. Onkolojik birimlerde kemik iliği transferi tedavi yöntemi, kalp damar cerrahisi, kadın hastalıkları, nöroloji bölümlerinde en çok tercih edilen hastane olmuştur. Hastane mimarisi beş yıldızlı otel konforuna sahip özellikleri vardır. Ayrıca şehir dışından ve yurt dışından gelen hasta yakınlarının konaklamaları için hastane kampüsü içerisinde beş yıldızlı otel bulunmaktadır.
- **Dünya Göz Hastanesi;** Dünya göz hastaneleri İstanbul, Ankara, Antalya gibi illerde dünyanın birçok farklı ülkelerinden çok sayıda hastaların tercihleri arasında olmuştur. Yurt dışından gelen hastalara özel olarak sağlık turizmi paketleri sunulmaktadır.
- **Acıbadem Sağlık Grubu;** Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul, Antalya ve Bodrum gibi illerde beş yıldızlı otel konforuna sahip hastaneleri bulunmaktadır. Bodrum ilindeki hastanesinde ise sağlık hizmeti yanı

sıra termal tesis hizmeti de sunmaktadır. Ayrıca yurt dışından hastanelerine gelecek olan hasta ve yakınları için “Acıbadem Health Point Mobil” uygulaması telefona yüklendiğinde ülkeye gelişlerinde acıbadem sağlık grubu hakkında en kolay ulaşım ve güvenli yönlendirmeleri sağlamaktadır.

- Bunlar dışında İstanbul’da ve diğer büyük illerde sağlık turizmi kapsamında en iyi sağlık ve otelcilik hizmetleri sunabilen diğer hastaneler; Florance Nightingale hastaneleri, Amerikan hastanesi, Medical Park hastaneleri, Memorial hastaneleridir.

2.9. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Alanında Yapılmış Çalışmalar

Amerika’ da bulunan Middle Tennessee State University Lisa Sheehan Smith tarafından “Key Facilitators and Best Practices of Hotel-Style Room Service in Hospitals”, “Hastanelerde Otel Tarzı Oda Servisinde Kolaylaştırıcı ve En İyi Uygulamalar”konulu araştırma yapılmıştır. Bu çalışma Amerika’da 4 büyük hastanede, 49 katılımcıyla, katılımcılar hastane yöneticileri, otelcilik hizmetleri departmanları yöneticileri ve oda servisinde görevli çalışanlarla yapılmıştır. Çalışmada araştırmacı Amerika’nın farklı bölgelerinde yer alan hastaneleri seçerek yiyecek hizmetlerinde odalara servislerini gözlemlemiş ve katılımcılara sorularını sorarak tamamlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre özel hastaneler ve diğer hastaneleri oluşturan 4 hastane arasında yiyecek hizmetlerinde otel tarzı oda servislerinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Hastalara sunulan yemek menüleri, hastalıklara göre uygun diyet menülerin planlanması, hastaların yemek seçimlerine göre menü planlaması yapılması, seçimli çok sayıda menü bulunması, odalara servis sürelerinin sorunsuz ve kısa sürede sıcak yapılması, yiyecek hizmetleri sunulurken kullanılan malzemelerin özellikleri, oda servisinde görevli çalışanların çalışma koşulları ve programları konularındaki hizmet kalitesi hastanede hasta memnuniyetini arttırdığı görülmüştür. Hastanelerde oda servislerinde en iyi uygulamaların yapılmasının avantajları hastane açısından büyük kazançlar sağladığı görülmüştür. Bunun yanı sıra hastanelerde odalara otel tarzında servislerinin yapılmasının dezavantajlarının olduğu da ortaya çıkmıştır. Bunlar ise; yiyecek

hizmetleri hastanelerde sürekli olarak odalara bu departmanda çalışan personel tarafından hizmetlerinin sağlanması hastane maliyetlerinde artış olduğunu, ayrıca hasta ve yakınlarının yemek istedikleri menülerde karmaşıklık olabileceği ve bu nedenle memnuniyetsizliklerin ortaya çıkabileceği görülmüştür (Sheehan-Smith, 2006, ss.581-586).

Corina C.Zygourakis ve arkadaşları (2014) tarafından “What do hotels and hospitals have in common ? How we can learn from the hotel industry to take better care of patients”, “Oteller ve hastaneleri ortak yapan nedir? Otel endüstrisinden hastalara daha iyi hizmet vermeyi nasıl öğrenebiliriz? “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada otel ve hastane arasında farklılıklar ve benzerlikler araştırılmıştır. Hastaneler ve oteller bina yapıları yerleşimleri, büyüklükleri aynıdır. Hastaneler hastalara, oteller ise müşterilerine konaklama hizmetleri vermektedirler. Hastanelerde sağlık sisteminde ve otelcilik hizmetlerinde önemli değişiklikler olmasıyla hasta memnuniyetini de etkilediği görülmüştür. Hastaneler günümüzde hastaların memnuniyetleri artırıcı otelcilik hizmetleri verebilecek başarılı gelişmelere sahip olabilecekleri sonucuna varılmıştır.

Aşıkoglu (2014) tarafından “Hastanelerde otelcilik hizmetleri “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma da konuya ilişkin mevcut literatürler taranarak otellerin işleyişi ve hizmetleri ve hastanelerde otelcilik hizmetleri anlatılmıştır. Çalışma sonucunda taranan mevcut literatür sonuçlarından elde edilen verilerle hastanelerde olması gereken otelcilik hizmetleri önerileri sunulmuştur

Bostan ve arkadaşları (2013) tarafından “Hastanelerde otel konforunda oda tasarımı: Beş yıldızlı otel odasını örnek edinme” konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada hastanelerde son yıllarda oda tasarımlarında otel konforunda rahatlığa yönelişi dikkat çekmiştir. Hastaların sağlık hizmetlerini alırken hastane tercihlerini hastanenin binasının fiziksel ortamı, hasta odaları tasarımları ve iç mekan da sunulan hizmetlerin varlığı etkilediği vurgulanmıştır. Otel konforunda hizmet sunumunun hastane fiziksel koşulları ve hastanelerde otel tarzında hasta odaları tasarımlarıyla mümkün olabileceğini sonucuna varılarak konuya ilişkin çeşitli öneriler sunulmuştur.

Bromley (2012) tarafından Building patient – centeredness: Hospital design as an interpretive act”, “hastaların olduğu bina inşatları: hastane projeleri sanatsal anlatımı” konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada küreselleşmesiyle beraberinde teknolojide değişimler meydana gelmesi hastane mimarilerinin projelerinde sağlık hizmetlerinde ticari etkisi tartışılmaktadır. Çalışmada hastaların Amerika’da yeni bir hastane projesinin hastalar üzerine etkilerine bakılmıştır. Çalışmada toplamda 35 hastane yönetici ve planlayıcı yeni bir hastane tasarımı hakkındaki yorumlarından elde edilen verilerle sonuçlar ve öneriler sunulmuştur. Hasta odaları, hastanede çalışan personellerin bulunduğu alanlar, hastane dinlenme alanları olması gerekenler ve kolaylıklar araştırılmıştır. Sonuç olarak hastane projeleri tasarımları hasta ve yakınları, ziyaretçilerin memnuniyetlerini önemli ölçüde etkilediği görölmüştür.

Karahan (2008) tarafından “Hastanelerde kat hizmetleri ve memnuniyet analizi “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesinde tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyleri araştırılmıştır. Çalışma da hasta memnuniyetlerinin arttırılması için sağlık hizmetleri kalitesinin yanı sıra kat hizmetlerinin de (yiyecek ve içecek hizmetleri, temizlik ve amaşırhane hizmetleri, bina yöntemi (ısınma, fiziksel ortam, aydınlatma gibi) ve güvenlik hizmetlerinde yürütölesinde kalitenin arttırılması gerektiğini ortaya konulmuştur. Çalışma sonucunda hastanenin fiziksel ortam faktörü memnuniyeti daha çok etkilediği görölmüştür.

Glind, Roode ve Goossensen (2007) tarafından “Do Patients in Hospitals Benefit from Single Rooms?” “Tek kişilik odalar hastalar için fayda sağlar mı?” konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma konuyla ilgili yapılmış 25 literatür araştırılarak konuya ilişkin sonuçlar ve öneriler sunulmuştur. Çalışma sonucunda; hastanelerde tek kişilik odalar, hastanın güröltü olmadan konforlu ve kaliteli uykuyu sağladığı, hastane enfeksiyonları azaldığı, hasta memnuniyetinin arttığı, hastaların tedavi süreçlerinde streslerini azalttığı, hasta güvenliği sağladığı, sağlık hizmetlerini gelişiminde etkili olduğu görölmüştür. Bazı araştırılan çalışmalar sonucunda tek kişilik odaların olması önemli farklılıklar olmadığı hastane enfeksiyonlarını azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırmayla temelden hastane binalarının yapım

projelerinde, hastane dizaynlarında ve sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetlerinde etkilerine rehber olacağı düşünülmüştür.

Sevin (1998) tarafından “hastanelerde otelcilik hizmetleri, maliyeti ve kontrolü “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma Ankara ili örneğinde 4 farklı örgüt yapısına sahip hastane grupları seçilerek mülakat yöntemiyle görüşmeler yapılarak hastanelerin genel yapısı ve otelcilik hizmetleri değerlendirilmiştir. Çalışmada özel hastanenin kamu hastanelerine göre farklı yapıya sahip olduğu ve otelcilik hizmetlerini diğer hastane gruplarına göre daha iyi yürütüldüğü görülmüştür.

2.10. Sağlık Turizmi Konusunda Yapılmış Çalışmalar

2.10.1. Yurt dışında yapılmış çalışmalar

Hindistan ‘ da Reddy (2013) tarafından “Hindistan ‘ da sağlık turizmi araştırması “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada medikal turizm ile ilgili yabancı hastaların davranışları ve karar verme süreçlerinde etkili olan faktörler araştırılmıştır. Çalışma Hindistan ‘ın 6 farklı bölgesine gelen 33 yabancı hasta katılımıyla görüşme yapılarak tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda; Hindistan ‘ ı yabancı hastaların sağlık turizminde tercih etmesinde hastane alt yapısı, sağlık hizmeti kalitesi, çalışan doktorun ünü, tedavi hizmetlerinin fiyatlarının uygun olması, kendi ülkelerinde tedavi imkanı olmayan hastalıkların tedavilerinin uygulanması tercihlerini etkilediği görülmüştür. Ayrıca yabancı sağlık turistleri ülkeye gelmeden önce internet ve diğer iletişim araçlarıyla danışarak bilgi edindikleri ve ülkede tedavi olduktan sonra olumlu bakış açısı geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Litvanya’da Baukute (2012) tarafından “medikal turizm sektörünün Litvanya’da olumlu açılarının analizi” konulu çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada Litvanya sağlık sektöründe altyapı, hastalarla iletişim kuracak nitelikli çalışanlar, sağlık hizmeti kalitesi ve diğer ülkelere göre düşük fiyat avantajları olmasına rağmen Litvanya öncü sağlık turizmi destinasyonu olmadığı ve literatürdeki çalışmalar incelenerek bunun sebebinin araştırılıp öneriler sunulan bir çalışmadır. Çalışma sonucunda; devletin sağlık turizmi için diğer ülkelerle anlaşmalar yapması, ülkeye

giriş ve çıkışlarda vize işlemlerinde imkanlar sağlanması, sağlık turizminde paydaşlar olan sigorta şirketleri, hava yolları ulaşım hizmetleri, aracı kuruluşlar ve sağlık hizmeti veren özel ve devlete bağlı kuruluşların işbirliği halinde sektörler arası çalışmalar yapmaları sağlık turizminin gelişmesinde katkı sağlayacağı savunulmuştur.

İran’da Azadi, Maleki, Tabibi ve Azmal (2012) tarafından “İran’da sağlık hizmeti sunan özel ve kamuya bağlı hastanelerin sağlık turistlerinde nasıl izlenim bıraktığı araştırması “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma İran’da iki devlet hastanesi ve iki özel hastanesinde toplamda 79 hasta ile görüşülerek yapılmıştır. Çalışmada iletişim, çalışan personel niteliği, hastanedeki imkanlar konulu sorulardan anket yapılarak sonuçlandırılmıştır. Çalışma sonucunda; özel ve devlet hastanelerinin hizmet sunumları kalite algısını etkilediği görülmüştür

Tayland ‘ da Ricafort (2011) tarafından “sağlık turistlerinin sağlık turizmi destinasyon seçiminde Tayland’ı tercih etmelerinde etkili olan faktörler araştırması “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada sağlık turistlerinin demografik özellikleri sağlık turizmi seçiminde etkileri araştırılmıştır. Çalışma sonucunda; sağlık turistleri tarafından Tayland ‘ ın seçilmesinde öncelikle tedavi hizmetlerinin maliyetinin uygun olması etkili olduğu görülmüştür. Sağlık turistlerinin demografik özellikleri cinsiyet, meslek farklılığı gibi nedenlerin Tayland’ı destinasyon olarak seçmesinde etkili olmadığı görülmüştür. Ancak hastaların yaşının Tayland ‘ ı sağlık turizminde tercih etmeleri sıklığında anlamlı farklılık yarattığı görülmüştür.

Hindistan ‘ da Makkannavar (2011) tarafından “Hindistan ‘ da seçilmiş bir hastanede medikal turizmi açıklayan bir araştırma “konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma Hindistan ‘ da medikal turizm konusunda yapılan diğer çalışmalarla benzer sonuçlar vermiştir. Hindistan sağlık turizmi destinasyonu olmasında fiyat uygunluğu, hastaların tedavi için bekleme listelerinin uzun olmaması, sağlık hizmeti kalitesi, kişiye özgü kanser ve diğer tedavi programları yapılması, hastanelerin teknolojik imkanlarının iyi olması, hastanelerin ulaşım ve iletişim imkanlarının olması, devletin sağlık turizmi konusundaki destekleri ve tedavi süreçlerinde ilaçlara ulaşımın kolay olması önemle vurgulanmıştır.

Rad, Som ve Zainuddin (2010) tarafından ‘‘Malezya ‘ ya gelen yabancı sağlık turistlerinin memnuniyetlerinin sunulan hizmet kalitesinin etkisi araştırılmıştır. Çalışma özel hastanelere gelen yabancı sağlık turistlerine yapılmıştır. Çalışma sonucunda; sağlık hizmeti kalitesinin iyi olması sağlık turistlerinin memnuniyetlerini arttırdığı doğrulanmıştır.

Amerika ‘ da Johnson ve Garman (2010) tarafından ‘‘Amerika ‘ ya sağlık hizmeti almak için gelen ve giden sağlık turistlerinin sayılarına dair yapılan bi araştırma’’konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma verileri Amerika Ekonomi Ofislerinden ve sağlık hizmeti veren kuruluşlardan anket sonuçlarıyla alınmıştır. Çalışma sonucunda; Amerika ‘ ya 2007 yılında 43.000- 103.000 sağlık turisti gelmiş, 50.000- 121.000 Amerikalı hastalar başka ülkelere sağlık hizmeti almak için gitmiştir. Sonuç olarak Amerika’nın sağlık hizmeti çok pahalıda olsa yine de sağlık turizminde tercih edildiği grlmştr.

Hindistan ‘ da Rutherford (2009) tarafından ‘‘Hindistan ‘ da medikal turizmin sağlık ve ekonomiye etkisi araştırması ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada Hindistan ‘ da sağlık turizminde en çok hasta kabul eden Apollo Hastaneleri’nin bulunduğu bölgede ve bulunmadığı bölgelerdeki etkilerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Çalışma sonucunda; sağlık turizmde öncü olan sağlık kuruluşlarının bölgede bulunması hastanede imkanlar nedeniyle orada yaşayan insanlar için yaşam sürelerinin artışında olumlu etkilerinin olduğu gözlemlenmiştir.

Malezya ‘ da Doshi (2008) tarafından ‘‘Malezya ‘ da özel hastanelere gelen sağlık turistlerin tüketicici davranışları ve memnuniyet durumları araştırması’ ’konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma iki farklı bölgede 121 yabancı hastalara sorular sorularak tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda; sağlık turistlerinin hastane n, hastanedeki teknolojik alt yapı yeterliliği, tedavi hizmetlerinin çeşitliliği, fiyatların uygunluğu ülkeler arasındaki kültürel benzerlik, ülkeler arasındaki yakınlık ve ülkedeki turistik gezi yerleri oluşu motivasyonlarını tercih etmelerinde etkili olduğu grlmştr. Hasta ve yakınlarının hastanede çalışan sağlık personellerin davranışları, bilgi ve tecrübeleri, hastanenin mimari olarak yapısı, hastanelerin sunduğu sağlık ve otelcilik hizmetleri memnuniyetlerini arttırdığı grlmştr.

2.10.2. Türkiye’de yapılmış çalışmalar

Türkiye’de Taş (2014) tarafından ‘‘Türkiye’den medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin belirlenmesi ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma Ankara ilinde sağlık bakanlığına bağlı hastanelerdeki yabancı sağlık turistleriyle görüşülerek anket sorularıyla tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda; hastalara verilen sağlık hizmetleri, çalışan personel davranışları, otelcilik hizmetlerinden, hastane ortamından genel anlamda memnun oldukları ortaya konulmuştur.

Türkiye’de Akdu (2014) tarafından ‘‘Türkiye’de medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve sadakatının değerlendirilmesi ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma özel ve kamu hastanelerinde sağlık hizmeti almak için gelen yabancı hastalara anket sorularıyla tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda; medikal turizm hizmet kalitesi hizmeti alan yabancı hastaların beklentilerini tam olarak karşılayamamaktadır. Arzulanan hizmet düzeyi ile sunulan hizmet kalitesi arasında farklılıklar olduğu ve hastanenin mimari yapısı, teknolojik imkanları hasta memnuniyetlerini etkilediği görülmüştür.

Türkiye’de Demirer (2010) tarafından ‘‘Türkiye’de medikal turizm ve geliştirilmesi ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada medikal turizm Türkiye’de genel durumu rekabet avantajı sağlamak için gerekenler incelenmiştir. Çalışma Dünya Göz hastanesinde yüz yüze görüşme ve anket yöntemi ile tamamlanmıştır. Hastaneye gelen yabancı hastaların iletişimde sıkıntı yaşadıkları ve kültürel farklılıklar sebebiyle olduğu vurgulanmıştır. Çalışma sonucunda literatürler araştırılarak Türkiye’de medikal turizmin SWOT analizi (güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatlar ve tehditler) değerlendirip öneriler sunulmuştur.

Türkiye’de Akdu (2009) tarafından ‘‘sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye uygulamalar üzerinde bir araştırma; İstanbul ve Ankara ili örneği ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma 120 özel hastane yöneticileriyle anket çalışması yapılarak tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda; Türkiye ‘ de sağlık hizmeti veren özel hastanelerin çoğunun uluslararası standartlarını belirleyen kalite belgesine

sahip olduğu görülmüştür. Özel hastanelerin sağlık turizminde verdiği hizmetleri ortaya konulmuştur

Türkiye’de Günal (2009) tarafından ‘‘Turizmde alternatif yol, Türkiye’de sağlık turizmi araştırması ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışma literatür taraması ile sonuca varılmıştır. Çalışma sonucunda; Türkiye’de pazarlama karması öğelerinden bahsederek sağlık turizmi diğer destinasyonları ve Türkiye’deki genel durum ortaya konulmuştur.

Türkiye’de Demirel (2008) tarafından ‘‘Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite belgelendirilme sistemleri ve akreditasyon ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada Türkiye’de sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarına uygulanan akreditasyon ve kalite belgelendirmesine dikkat çekmiştir. Türkiye ‘ de kalite belgelendirme ve akreditasyon yöntemleri ve hastaneye bunun katkıları hakkında bilgiler verilmiştir.

Türkiye’de Kiremit (2008) tarafından ‘‘Turizm gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada medikal turizmin Türkiye’de genel durumu literatürler incelererek araştırılmıştır. Çalışma sonucunda GFTZ analizi yaparak öneriler sunulmuştur.

Türkiye’de Kostak (2007) tarafından ‘‘Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Sağlık turizmini turizm içinde ki yerine Türkiye’ye gelen yabancı sağlık turistleriyle mülakat yöntemi ile görüşerek çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonucunda; Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin burada kalma süreleri, harcadıkları para miktarları araştırılmış ve Hindistan ile Türkiye ‘ de sağlık turizmi arasında kıyaslamalara yer verilmiştir.

Türkiye’de Dal (2007) tarafından ‘‘Türkiye’de jeotermal kaynakların termal turizm sektöründe kullanılarak kalkınma planlarında etkisi araştırması ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada kültür turizm bakanlığı tarafından belgelendirilmiş 5 termal tesis incelenmiştir. Çalışma sonucunda; jeotermal kaynak potansiyelinin

termal turizm sektöründe etkili şekilde kullanılmadığı yakınılmış, özel kamu ve diğer sektörler ile işbirliği yapılarak çalışılması gerektiği vurgulanmıştır.

Türkiye’de Yalçın (2006) tarafından ‘‘Türkiye’de sağlık turizminde alt yapı oluşturma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik araştırma ‘‘konulu çalışma yapılmıştır. Çalışmada Türkiye’de bulunan hastanelerin fiziki, teknik ve teknolojik alt yapılarının sağlık turizminde yeterliliği araştırılmıştır. Çalışma sonucunda; özel ve üniversite hastaneleri kamu hastanelerine göre alt yapı olarak daha iyi olduğu farklılıkların olduğu görülmüş ve kamu hastanelerin alt yapı sorunlarının fazla olduğu vurgulanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ VE ÇEVRE ANALİZİ, TÜRKİYE ÖRNEĞİ

3.1. Araştırmanın Konusu

Sağlık turizmi; insanların ikamet ettiği ülkenin dışında seyahat etmek üzere gidilen ülkede belli süre konaklayarak sağlığını iyileştirmek ve korumak için yapılan turizm çeşidi olarak bilinmektedir. Medikal (Tıp) turizmi, termal turizmi (kaplıca, spa&wellness) ve yaşlı engelli turizmi çeşitleriyle önemli bir turizm hareketidir. Geniş kapsamlı olan sağlık turizmini, bu araştırmamızda bütün yönleriyle inceledik.

Sağlık turizmi ile ülkemize başka ülkelerden hastalıklarının medikal tedavisi için çeşitli hastanelere gelen hastalara ve yakınlarına hastanelerin sunduğu otelcilik hizmetlerini ve bu durum sonucunda ülkemizde hizmet veren özel hastane, üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde sağlık turizminde otelcilik hizmetlerine ne kadar hazır olduğunun tespit edilmesi, ihtiyaçların belirlenmesi, alternatif çözüm önerilerinin sunulması ve ülkelerarası meydana getirdiği etkilerin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmadır.

Bu kapsamda çalışmada sağlık turizmi kavramına, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin gelişimine, mevcut durumuna, Türkiye sağlık turizminin dünya sağlık turizmi içindeki yerine, ülkemizdeki hastanelerin otelcilik hizmetlerine, ülkelerarası etkilerine değinilmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetleri evrensel ve tüm insanlığın eşit olarak alması gereken kutsal bir hakktır. İnsanoğlu, en değerli varlığı olan sağlığına kavuşmak için en iyi sağlık

hizmetini kaliteli, hızlı ve aynı zamanda ekonomik olarak almak için hep arayış içinde olmuş ve diğer ülkelerden almıştır.

Sağlık turizmi yurt dışından tedavi amacıyla gelen hasta ve hasta yakınlarının havaalanından itibaren karşılama hastaneye geldikten sonra kliniklerine yatışlarını sorunsuz yürütebilmek, rahatlığını sağlamak, hastane de yiyecek ve içecek hizmetlerini kültürlerine uygun dünya mutfaklarından sunabilmek, sosyal dinlenme alanları hastane içerisinde sağlayabilmek, hastane odaları ve diğer ortamların temizliğini sağlayabilmek, hasta ve yakınlarıyla doğru iletişim kurabilmek, hastalığın çözümü için tedavilerini en iyi şekilde sunmak, hasta ve hasta yakınlarının herhangi bir sorunla karşılaştıklarında çözüme ulaştırmak vb. durumlar için tıbbi seçenekleri ve konaklama hizmetlerini sunmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın amacı, ikamet ettiği ülke dışında başka bir ülkede konaklayarak, tedavi olmak amacı ile seyahat edenlerin ülkemizden alacakları otelcilik hizmetlerinin daha itinalı, titiz ve daha iyi koşullarda gerçekleştirilebilmesi, hasta ve yakınlarının beklentilerinin giderilmesi, Türkiye'nin bu alanda tercih edilen bir ülke olmasının sağlanması için Türkiye'deki hastanelerin mevcut uygulamalarının incelenmesi ve elde edilen veriler ışığında yapılması gerekenlerin tespit edilmesi suretiyle Türkiye'de hastanelere yönelik sağlık turizmi konusunda gelecekte yapılması gereken çalışmalara yönelik önerilerde bulunmak ve bu alandaki akademik çalışma boşluğunu kapatmaktır.

3.3. Araştırma Probleminin Belirlenmesi

Araştırma problem cümlesini;

- “Türkiye genelinde sağlık turizmi ne düzeydedir?”
- “Türkiye’de kamu, üniversite ve özel hastanelerde sağlık turizminde otelcilik hizmetleri ne düzeydedir?”

Soruları oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada örneklem Sağlık Bakanlığı (2013) Türkiye’de medikal turizm değerlendirme raporunda yer alan sağlık turizminde en çok tercih edilen iller ve hastanelere göre belirlenmiştir. Bu araştırmanın evreni Türkiye genelinde sağlık turizmi konusunda faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde, üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerdeki yöneticiler oluşturmaktadır. Araştırma evreni içinde yer alan 112 hastanenin 102 yöneticileriyle otelcilik hizmetlerine ilişkin hazırlanan anket soruları yüz yüze sorularak ve mail yoluyla iletişime geçilerek soruların cevaplandırılmasıyla çalışma tamamlanmış ve analizleri yapılarak sonuçlara ulaşılmıştır.

3.5. Araştırma Hipotezi

- H1: Özel hastanelerde sağlık turizminde yabancı hastalara sunulan otelcilik hizmetleri kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.
- H2: Özel hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetleri kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.
- H3: Özel hastanelerde oda tasarımı kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.
- H4: Özel hastanelerde temizlik ve çamaşırhane hizmetleri kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.
- H5: Özel hastanelerde personel hizmetleri kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.
- H6: Özel hastanelerde karşılama ve ön büro hizmetleri kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.

H7: Özel hastanelerde verilen diğer destek hizmetler kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir.

Kurulan bu hipotezler ile hastanelerde otelcilik hizmetleri değerlendirilecektir.

3.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma, örneklem dahilindeki hastane yöneticilerinin sorulan sorulara gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye genelinde 102 hastane yer almaktadır. Özel hastane, eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri olmak üzere toplamda 102 hastane yöneticisiyle iletişime geçilerek yapılmıştır. Araştırma da maddi destek olarak hiçbir sponsor destek alınmamıştır. Araştırma anket sorularının cevaplanması 5 ay sürmüştür. Araştırma Türkiye genelinde yapılması il dışında hastaneler olması nedeniyle hastanelere ulaşımı ve anket sorularının cevaplandırılması zorluklarıyla karşılaşmıştır.

Araştırma Türkiye’deki sağlık turizminde hizmet veren illerdeki hastaneleri kapsamaktadır.

3.8. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Araştırma anket yöntemiyle yapılmıştır. Ankette yer alan sorular hazır bir ölçekten alınmamıştır. Anketin geçerlilik ve güvenilirliği hesaplanmıştır. Anket soruları hastane yöneticileri ve hastanelerin demografik özellikleri, hastanede sağlık turizmi kapsamında gelen yabancı hastalara verilen otelcilik hizmetlerini içermektedir. Anket soruları hastane yöneticilerine uygulanmıştır.

Ankette yer alan sorular literatür incelenerek, Ankara ve İstanbul illerinde özel hastane, üniversite hastanesi ve kamuya bağlı hastaneler gezilerek sağlık turizmi ve otelcilik hizmetleri sorumlularının görüşleri ve kendi gözlemlerim doğrultusunda hazırlanmıştır.

Hastanelerde otelcilik hizmetlerini içeren soruları bölümlere ayrılarak “evet” ve “hayır” cevapları ve çoklu seçeneklerde yer alan cevapların verilmesi istenmiştir.

3.9. Araştırmanın Veri Analizi

Çalışmada yer alan veriler, Statistical Program for Social Scienses SPSS 20.0 programı ile analizi yapılmıştır. Araştırma amaçlarını test etmek için tanımlayıcı istatistikler (Frekans dağılımları, aritmetik ortalamaları, yüzdeler dağılım) yapılmıştır. sağlık turizminde otelcilik hizmetleri ölçeğinde ise yer alan hastane seçiminde etkili faktörler, oda tasarımı, yiyecek ve içecek hizmetleri, karşılama hizmetleri ve destek hizmetleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon matrisi uygulanmıştır. Araştırmada hastanelerin sağlık turizminde otelcilik hizmetlerinde verilen cevaplar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığına bakmak için Anova analizi uygulanmıştır. Hastaneler arasında farklılıkların ortaya çıkmasıyla karşılaştırmalı Tukey testi uygulanmıştır.

3.10. Araştırmanın Bulguları

Araştırmamıza katılan 102 hastaneden elde edilen verilere baktığımızda aşağıdaki sonuçlar karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Özellikleri

Hastanenin Hizmete Başlama Yılı	n	%
1-5 yıl arası	14	13,7
6-10 yıl arası	30	29,4
11-15 yıl arası	8	7,8
15 yıl ve üzeri	50	49,0
Hastanenin Yatak Sayısı		
0-50 yatak arası	10	9,8
51-100 yatak arası	21	20,6
101-150 yatak arası	14	13,7
151-200 yatak arası	4	3,9
201-250 yatak arası	11	10,8
251 yatak ve üzeri	42	41,2
Hastanenin Türü		
Devlet Hastanesi	10	9,8
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	26	25,5
Üniversite Hastanesi	14	13,7
Özel Hastane	52	51,0
TOPLAM	102	100

Araştırmamıza katılan hastanelerin türlerine baktığımızda %51'i özel hastanelerdir.%25,5'i eğitim ve araştırma hastanesi, %13,7'si üniversite hastanesi, %9,8'i devlet hastanesi olarak dağılım göstermiştir. Kitlemizi sağlık turizmi yapılan sağlık kuruluşları olarak belirlememiz dolayısı ile örneklemimizdeki özel hastanelerin oranının %51 olması ve bunu oransal fazlalıkla ikinci sırada takip eden eğitim araştırma hastanelerin sağlık turizmi için daha uygun olduklarını söyleyebiliriz.

Hastanelerimizin %49'u 15 yıl ve üzeri bir süredir hizmet vermektedir. %29,4'ü altı on yıl arası bir süredir faaliyettedir. %7,8'i 11-15 yıl arası hizmet vermekte iken hastanelerimizin %13,7'si 1-5 yıl arasındaki bir sürede hizmette olduklarını belirtmişlerdir. Verilen cevaplardan ortalama olarak hastanelerin 11-15 yıl arasında bir süredir sağlık hizmetleri verdiği karşımıza çıkmaktadır bu da bize sağlık turizmi konusunda yeterince deneyimli oldukları, örneklem seçiminin araştırılan konuya göre uyumlu olarak belirlendiğinin bir göstergesi olmuştur.

Hastanelerimizin yatak sayılarına baktığımızda %41,2'si 251 ve üzeri yatak sayısına sahiptir %20,6'sı ise 51-100 arası yatak sayısına sahiptir. %13,7'si 101-150 arası yatağa sahipken %10,8'i 201-250 arası yatağa sahip, hastanelerin %9,8'inin 0-50 arası yatağı mevcutken %3,9'u 151-200 arası yatağa sahiptir.

Tablo 3: Hastane Türü ve Yatak Sayısına Göre Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		YATAK SAYISI				
		0-50 YATAK	51-100 YATAK	101-150 YATAK	150 YATAK VE ÜZERİ	TOPLAM
DEVLET HASTANESİ	Yatak Sayısı	0	7	0	3	10
	Yatak Sayısı İçindeki %	%0	%70	%0	%30	%100
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ	Yatak Sayısı	1	0	2	23	26
	Yatak Sayısı İçindeki %	%3,8	%0	%7,7	%88,4	%100
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	Yatak Sayısı	0	0	1	13	14
	Yatak Sayısı İçindeki %	%0	%0	%7,1	%92,9	%100
ÖZEL HASTANE	Yatak Sayısı	9	14	11	18	52
	Yatak Sayısı İçindeki %	%17,3	%26,9	%21,2	%44,6	%100

Yukarıdaki tablodan devlet hastanelerinin %70'inin 51-100 aralığında yatak sayısına sahip olduğu görülmektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinin %88,4'ü 150 ve üzeri yatak sayısına sahiptir. Üniversite hastanelerinin % 92,9'u 150 ve üzeri yatak sayısına sahiptir. Özel hastanelerin yatak dağılımına baktığımızda ise %44,6'sı

150 ve üzeri yatak sayısına sahiptir. Bu oranlardan araştırmamızda yer alan üniversite hastanelerinin yatak yoğunluğunun diğer hastane türlerine göre daha fazla olduğu görülüyor. Eğitim ve araştırma hastanelerinin yatak yoğunluğunun ikinci sırada olduğu karşımıza çıkmaktadır. Özel hastanelerin ve devlet hastanelerinin yatak yoğunun daha az olduğu görülmektedir. Yatak yoğunluğunun az olmasını otelcilik hizmetinde verilen hizmetin kalitesini artırıcı bir etken olarak inceleyebiliriz.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Hastane Yöneticilerinin Cinsiyeti	n	%
Kadın	30	%29,4
Erkek	72	%70,6
Hastane Yöneticilerinin Yaşı		
30-45 arası	64	%62,7
46-55 arası	38	%37,3
Hastane Yöneticilerinin Ünvanı		
Başhekim	31	30,4
Otelcilik Müdürü	22	21,6
İdari ve mali işler Müdürü	5	4,9
Sağlık Turizmi Sorumlusu	44	43,1
Hastanedeki Yöneticilik Süreleri		
2 yıldan az	12	11,8
3-5 yıl arası	47	46,1
6-8 yıl arası	12	11,8
8 yıl ve üzeri	31	30,4
Hastane Yöneticilerinin Eğitim Düzeyi		
Lisans	35	34,3
Yüksek lisans	33	32,4
Doktora Mezunu	2	2,0
Pratisyen Hekim	1	1,0
Tıp uzmanlık	3	2,9
Doc /Prof.	28	27,5
TOPLAM	102	100

Araştırmamıza katılan yöneticilerimizin %70,6'sını erkek yöneticiler oluştururken %29,4'ünü kadın yöneticiler oluşturmaktadır. Ortalama olarak yaşlarına baktığımızda 30-45 yaş arasındaki yöneticilerimizin %62,7 oranla yer alırken 46-55 yaş arası yöneticilerimizin oranı %37,3'tür. Hastanelerimizde sağlık turizmi ile ilgilenen yöneticilerimizin orta yaşta yöneticiler olduğu sonucu karşımıza çıkmaktadır.

Hastane türlerimize göre yönetici cinsiyetlerine baktığımızda kadın yöneticilerin %93,3 oranla en fazla özel hastanelerde yöneticilik yaptığı, %3,3 oranla üniversite hastanelerinde ve aynı oranla devlet hastanelerinde yöneticilik yaparken eğitim araştırma hastanesinde sağlık turizmi ile ilgilenen hiç kadın yöneticinin bulunmadığı görülüyor. Erkek yöneticilerin ise %36,1 oranla eğitim araştırma hastanesinde görev aldıkları sonucu karşımıza çıkmıştır.

Araştırmamıza katılan yöneticilerimizin 30-45 yaş arasında olanların %75'i özel hastanelerde görev alırken %10,9'u devlet hastanelerinde, %7,8'i üniversite hastanelerinde görev almaktadır. Bu durumda en genç yöneticiler özel hastanelerde bulunmaktadır sonucu karşımıza çıkmaktadır. 46-55 yaş arası orta yaş üstü yöneticilerimizin %57,9'u ise eğitim araştırma hastanesinde yöneticilik yapmaktadır.

Hastane yöneticilerimizin unvan dağılımına baktığımızda %30,4'ü başhekim konumunda %43,1'i sağlık turizmi sorumlusu, %21,6'sı otelcilik müdürü olarak ve %4,9'u idari ve mali işler müdürü konumunda olarak sağlık turizmi yöneticiliğini gerçekleştirmektedir.

Bu yöneticilerimizin %46,1'i buldukları hastanede 3-5 yıl arası bir süredir yönetici olarak çalıştığını, %30,4'ü 8 yıldan daha fazla süredir buldukları hastanede çalıştıklarını, %11,8'i 2 yıldan daha az bir süredir yöneticilik yaptığını, %11,8'i 6-8 yıl arası bir süredir buldukları hastanede yöneticilik yaptığını söylemiştir.

Hastane yöneticilerimizin eğitim düzeylerine baktığımızda %34,3'ü lisans mezunu,%32,4'ü yüksek lisans mezunu,%27,5'i doçent ya da profesör olduğunu

görüyoruz. Bir yöneticimizin pratisyen hekim, iki yöneticimizin doktora mezunu olduğu ve 3 yöneticimizin ise tıpta uzmanlık yaptığı sonuçları karşımıza çıkmaktadır.

Yöneticilerimize sorulan hastanenize yurt dışından tedavi amacı ile gelen hastaları kabul ediyor musunuz sorusuna yöneticilerimizin %100'ü evet cevabını vererek yurt dışı hastalarına hizmet verdiklerini söylemiştir. Bu yurtdışı hastalarının hastanelerine başvuru şekillerini incelediğimizde karşımıza aşağıdaki tablo çıkmaktadır.

Tablo 5: Yurtdışı Hastaların Başvuru Dağılımı

Yurtdışı Hastaların Hastaneye Başvuru Şekilleri	n	%
Hastanın kendisi başvuruyor	48	47,1
İlgili ülke bakanlığı başvuruyor		
Hastanın kendisi başvuruyor.	54	52,9
Sigorta şirketi aracılığı ile başvuruyor.		
Seyahat acentesi aracılığı ile başvuruyor.		
Asistan firma aracılığı ile başvuruyor.		
İlgili ülke bakanlığı başvuruyor.	102	%100
TOPLAM		

Yurtdışı hastalarının hastanelerimize başvuru şekillerine baktığımızda %47,1'i hastanelerimize ya kendileri direkt başvuru yapıyor ya da ilgili ülkelerinin bakanlığı aracılığı ile başvurularını gerçekleştiriyorlarken yöneticilerimizin verdiği cevaba göre yurtdışı hastalarının %52,9'u verilen tüm seçeneklerle hastanelere başvurularını gerçekleştirdiklerini söylemektedir. Bu durumda yurtdışı hastalarının %52,9'u kendileri direkt başvuru yapıyor, sigorta şirketleri aracılığı ile başvuru yapabiliyor, seyahat acentesi aracılığı ile başvuruyor, asistan firma aracılığı ile başvuruyor ve gerekli durumlarda ilgili ülke bakanlığı aracılığı ile başvurularını gerçekleştiriyorlar.

Tablo 6: Yurtdışı Hastalarının Hastane Türüne Göre Başvuru Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		BAŞVURU ŞEKİLLERİ		
		Hastanın kendisi— İlgili bakanlık aracılığı ile	Diğer tüm seçenekler aracılığı ile	TOPLAM
DEVLET HASTANESİ	n	10	0	10
	%	%20,8	%0	%9,8
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	n	26	0	26
	%	%54,2	%0	%25,5
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	n	12	2	14
	%	%25,0	%3,7	%13,7
ÖZEL HASTANE	n	0	52	52
	%	%0	%96,3	%51

Yöneticilerimizin verdikleri cevaplara göre yurtdışı hastalarının devlet hastanelerine %20,8 oranında ya direkt kendileri başvurmakta ya da ilgili bakanlık aracılığı ile başvurumaktadırlar. Eğitim ve araştırma hastanelerine %54,2 oranında ya direkt kendileri başvurmakta ya da ilgili bakanlık aracılığı ile başvurumaktadırlar. Üniversite hastanelerine %25 oranında ya direkt kendileri başvurmakta ya da ilgili bakanlık aracılığı ile başvurumaktadırlar. Özel hastaneler ise tüm başvuru şekillerinde hasta kabul etmektedirler hatta özel hastaneler tüm başvuru şekillerinin %96,3'ünü kapsamaktadır. Üniversite hastaneleri %3,7 oranında tüm başvuru şekillerinde hasta kabul ederken devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri acenteler aracılığı ile hasta başvuruları almadıklarını söylemişlerdir.

Hastane yöneticilerimiz yurtdışı hastalarının hastaneye tedavi amacı ile başvurularının mevsime göre değişmediğini %100'ünün her mevsim yoğun olarak yurtdışı hastalarını misafir ettiklerini verdikleri cevaptan görüyoruz. Ülke olarak her mevsim yoğun olarak sağlık turizmi gerçekleştirmekte olduğumuzu söyleyebiliriz.

Hastanelerimizin yurtdışından gelecek hastalara yönelik yaptığı tanıtım faaliyetlerine baktığımızda internet, dergi ve gazete reklamları, broşür dağıtma, tur operatörlerini ziyaret ve yurt dışı fuar ve konferanslara katılım tüm hastane türlerimizin yapmış oldukları faaliyetlerken tv reklamı verme ve yurt dışı bilbordları

bazı hastanelerde ayrışım göstermektedir. Bu farklılaşmaya aşağıdaki tablodan bakarsak;

Tablo 7: Hastanelerin Tanıtım Faaliyetleri

	Devlet Hastanesi		Eğitim Araştırma Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane	
	n	%	N	%	n	%	N	%
İnternet	10	100	26	100	14	100	52	100
Dergi ve gazete	10	100	26	100	14	100	52	100
Broşür	10	100	26	100	14	100	52	100
Tur operatörlerini ziyaret	10	100	26	100	14	100	52	100
Yurtdışı bilboardları	0	0	0	0	0	0	1	100
Tv reklamı	0	0	3	5,3	3	5,3	51	89,5
Yurtdışı fuar	10	100	26	100	14	100	52	100

Tablo 8: Hastanelerin Tanıtım Faaliyetlerinin Hastane Türüne Göre Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		TANITIM FAALİYETLERİ	
		TV REKLAMI	YURTDIŞI BİLBORDLARI
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	N	3	0
	%	%5,3	%0
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	N	3	0
	%	%5,3	%0
ÖZEL HASTANE	N	51	1
	%	%89,5	%100

Araştırmamızda yer alan 26 eğitim araştırma hastanesinden 3 tanesi Tv reklamı verdiklerini, 14 üniversite hastanesi içinden 3 tanesi tv reklamı verdiklerini dile getirmişlerdir. Sağlık turizmi konusunda yurtdışı hastalarına yönelik tanıtım faaliyetini mümkün olan tüm yollarla yapmaya çalışan özel hastanelerin 51 tanesi tv reklamı yaparken 1 tanesi ekstra olarak yurtdışı bilboardlarını kullanarak hastane tanıtım faaliyetlerini yürütmektedir.

Tablo 9: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastaların Ülkelere Göre Dağılımı

GELME SIRALARI	YURTDIŞI ÜLKELERİ	GELME SIKLIKLARI
1	TÜRK CUMHURİYETLERİ	100/ 102
2	IRAK	78/ 102
3	İRAN	74/ 102
4	ALMANYA	51/ 102
5	RUSYA	43/ 102
6	AFGANİSTAN	36/ 102
7	YEMEN	29/ 102
8	FRANSA	21/ 102
9	KOSOVA	12/ 102
10	MAKEDONYA	11/ 102
11	LİBYA	7/ 102
12	HOLLANDA	6/ 102
13	SUDAN	6/ 102
14	GÜRCİSTAN	6/ 102
15	AMERİKA	5/ 102
16	BULGARİSTAN	5/102
17	YUNANİSTAN	4/ 102
18	BELÇİKA	3/ 102
19	AVUSTURYA	3/ 102
20	İNGİLTERE	3/ 102

Yöneticilerimize sorulan en çok hangi ülkelerden hasta geliyor sorusuna verilen cevaplardan oluşturduğumuz ilk 20 ülke sıralaması yukarıdaki gibidir. Türk Cumhuriyetleri ülkemize tedavi amacı ile en çok gelen yurtdışı hastalarını oluştururken Irak ve İran ülke vatandaşları takip etmektedir. Avrupa ülkelerinde en çok Almanya'dan yurtdışı hasta alırken beşinci sırada Rusya gelmektedir.

Bulgaristan, Yunanistan, Belçika, Avusturalya ve İngiltere gibi ülkelerden ise en az sağlık turizmi hastası geldiği çıkan sonuçlar arasındadır.

Tablo 10: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı

GELME SIRALARI	TEDAVİ KLİNİKLERİ	GELME SIKLIKLARI
1	KALP VE DAMAR	70/ 102
2	ORTOPEDİ	60/ 102
3	KADIN DOĞUM	50/ 102
4	ESTETİK VE PLASTİK	47/ 102
5	KANSER TEDAVİSİ	35/ 102
6	GÖZ HASTALIKLARI	27/ 102
7	ÇOCUK HASTALIKLARI	26/ 102
8	BEYİN CERRAHİSİ	24/ 102
9	ORGAN NAKLİ	15/ 102
10	FİZİK TEDAVİ	10/ 102

Yurtdışı hastalarının ülkemize tedavi amacı ile en çok geldiği ilk on tedavi kliniği yukarıdaki gibidir. Hastaların en çok kalp ve damar hastalıkları için geldiği ikinci sırada ortopedi bölümü hastaları 3. Sırada kadın doğum hastalıkları, 4. Sırada estetik ve plastik cerrahi hastaları ve 5. Sırada kanser tedavisi gören hastalar gelmektedir. 10. Sırada en az fizik tedavi görme amacı ile ülkemize başvuru gerçekleştirmekte oldukları çıkan sonuçlar arasındadır.

Tablo 11: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastalar İçin Ayrılmış Özellikler

Yurtdışı hastaları için ayrılmış Kat/Klinik	N	%
EVET	10	9,8
HAYIR	92	90,2
Hastane Akreditasyon Belgesi Var mı?		
EVET	40	39,2
HAYIR	62	60,7
Yurtdışı İrtibat Bürosu Var mı?		
EVET	102	100
HAYIR	0	0
TOPLAM	102	100

Araştırmamıza katılan hastanelerimizin %90,2'si yurtdışı hastaları için bünyelerinde ayrı bir kat/klinik bulundurmazken %9,8'inde yurtdışı hastaları için ayrılmış bir kat/klinik bulunmaktadır.

Uluslararası standartlara uygun hizmet sunulduğunu gösteren akreditasyon belgesine sahip hastanelerimizin oranı %39.2 iken bu belgeye sahip olmayan hastanelerimizin oranı %60.7 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanelerimizin %100'ünün hastane adına yurtdışında ve yurt içinde faaliyet gösteren irtibat bürolarının olduğu yöneticiler tarafından söylenmiştir.

Tablo 12: Sağlık Turizmi Amacıyla Gelen Hastaların Ayrıcalıklarının Hastane Türüne Göre Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		Yurtdışı Hastalarına Ayrılmış Kat/Klinik Var mı?		
		EVET	HAYIR	TOPLAM
DEVLET HASTANESİ	n	1	9	10
	%	%10	%9,8	%9,8
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	n	1	25	26
	%	%10	%27,2	%25,5
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	n	2	12	14
	%	%20	%13	%13,7
ÖZEL HASTANE	n	6	46	52
	%	%60	%50	%51

Hastane içerisinde yurtdışı hastalarına ayrılmış kat/klinik var mı sorusuna evet diyenlerin %10'unu devlet hastaneleri, %10'unu eğitim ve araştırma hastaneleri, %20'sini üniversite hastaneleri oluştururken özel hastanelerin %60 gibi bir oranda bünyelerinde yurtdışı hastalarına ayrılmış bir kat/klinik bulunduğu sonucu karşımıza çıkmaktadır. Bu da özel hastanelerin sağlık turizmine diğer hastanelerden daha çok önem verdiklerinin bir göstergesidir.

Tablo 13: Akreditasyon Belgesine Sahip Olmanın Hastane Türüne Göre Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		Akreditasyon Belgesi Var mı?		
		EVET	HAYIR	TOPLAM
DEVLET HASTANESİ	N	0	10	10
	Belge İçindeki %	%0	%24,4	%9,8
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	N	0	26	26
	Belge İçindeki %	%0	%63,4	%25,5
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	N	13	1	14
	Belge İçindeki %	%21,3	%2,4	%13,7
ÖZEL HASTANE	N	48	4	52
	Belge İçindeki %	%78,7	%9,8	%51

Uluslararası standartlara uygun hizmet sunulduğunu gösteren akreditasyon belgesine sahip olan hastaneler içinde %21,3'ünü üniversite hastaneleri oluştururken %78,7'sini özel hastaneler oluşturmaktadır. Devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinin ise bu akreditasyon belgelerine sahip olmadığı karşımıza çıkan sonuçlardır.

Hastanelerimizin yurtdışı hastalarının refakatçileri için konaklama hizmetlerinden hangilerini verdikleri sorusuna yöneticilerimizin verdikleri cevaplar 2 grup altında toplanmıştır. Bu gruplardan ilki hastanenin anlaşmalı olduğu 4ve 5 yıldızlı oteller, hastanenin kendi kampüsünde olan oteller ve hastanenin kendi binasında olan misafirhaneleri kapsarken ikinci grupta hastanenin hasta odası ve belediyenin konuk evlerinde cevabı oluşmuştur.

Tablo 14: Refakatçi Konaklama Türlerinin Dağılımı

REFAKATÇİ İÇİN KONAKLAMA	N	%
4 ve 5 yıldızlı Oteller//misafirhane	83	81,4
Hasta Odası// belediye konukevleri	19	18,6
TOPLAM	102	100

Hastanelerimizin verdikleri cevaplara göre yurtdışı hasta refakatçileri için %81,4 oranında hastanelerimiz gelen refakatçileri anlaşmalı oldukları 4 ve 5 yıldızlı otellerde, kendi kampüslerindeki otellerde ya da hastane içerisindeki misafirhanelerde konaklamalarını sağlarken %18,6'sı refakatçileri hasta odalarında ya da belediye konukevlerinde konaklamalarını sağladıkları sonucu karşımıza çıkmaktadır.

Hastane türlerine göre konaklama farklılıklarına bakarsak aşağıdaki tablo karşımıza çıkar.

Tablo 15: Refakatçi Konaklama Türlerinin Hastane Türlerine Göre Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		KONAKLAMA TÜRÜ		
		4ve 5 yıldızlı Oteller	Hasta Odası	TOPLAM
DEVLET HASTANESİ	n	5	5	10
	%	%6	%26,3	%9,8
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	n	12	14	26
	%	%14,5	%73,7	%25,5
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	n	14	0	14
	%	%16,9	%0	%13,7
ÖZEL HASTANE	n	52	0	52
	%	%62,7	%0	%51

Hastanenin anlaşmalı olduğu 4 ve 5 yıldızlı otellerde refakatçilerinin konaklamalarını sağladıklarını söyleyenlerin %6'sını devlet hastaneleri, %14,5'ini

eğitim araştırma hastaneleri, %16,9'unu üniversite hastaneleri ve %62,7'sini özel hastaneler oluşturmaktadır. Özel hastaneler ve üniversite hastaneleri hasta odalarında ya da belediye konuk evlerinde hasta refakatçisi konaklatmadıkları %73,7 oranında eğitim araştırma hastanelerinde ve %26,3 oranında devlet hastanelerinin bu şekilde konaklama tercih ettirdikleri görölmüştür.

Tablo 16: Hastaların Hastanelerde Ortalama Kalış Sürelerinin Dağılımı

HASTALARIN ORTALAMA KALIş SÜRESİ	n	%
1-3 GÜN	3	2,9
4-7 GÜN	19	18,6
7-14 GÜN	50	49,0
15 VE DAHA FAZLA	30	29,4
TOPLAM	102	100

Yurtdışı hastalarının tedavi amacı ile geldikleri hastanelerimiz de ortalama kalış sürelerine baktığımızda %2,9'u 1-3 gün arası kalırken, %18,6'sı 4-7 gün arasında kalmaktadır. %49'u 7-14 gün arası bir sürede tedavi görmekte iken %29,4'ü 15 gün ve daha fazla bir süre boyunca tedavi görmektedir.

Tablo 17: Hastaların Hastane Türlerine Göre Kalış Sürelerinin Dağılımı

HASTANE TÜRÜ		KALIş SÜRESİ				
		1-3 GÜN	4-7 GÜN	7-14 GÜN	15 GÜN VE ÜZERİ	TOPLAM
DEVLET HASTANESİ	n	0	6	3	1	10
	%	%0	%31,6	%6	%3,3	%9,8
EĞTİM ve ARAşTIRMA HASTANESİ	n	1	1	8	16	26
	%	%33,3	%5,3	%16	%53,3	%25,5
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	n	0	1	8	5	14
	%	%0	%5,3	%16	%16,7	%13,7
ÖZEL HASTANE	n	2	11	31	8	52
	%	%66,7	%57,9	%62,0	%26,7	%51

1-3 gün arasında tedavi görenlerin %33,3'ü eğitim araştırma hastanelerinde kalırken %66,7'si özel hastanelerde tedavi görmektedir. 4-7 gün arasında tedavi alanların %31,6'sı devlet hastanelerinde, %5,3'ü eğitim araştırma hastanelerinde, %5,3'ü üniversite hastanelerinde %57,9'u özel hastanelerde tedavi görmektedir. 7-14 gün arası kalış süresi olanların %6'sı devlet hastanelerinde, %16'sı eğitim araştırma hastanelerinde, %16'sı üniversite hastanelerinde ve %62'si özel hastanelerde tedavi aldıkları görülmektedir.

15 gün ve üzeri bir tedavi süreci olanların %3,3'ünü devlet hastaneleri, %53,3'ünü eğitim araştırma hastaneleri, %16,7'si üniversite hastaneleri ve %26,7'sini özel hastaneler oluşturmaktadır.

Tablo 18: Hastane Türlerinin Otelcilik Hizmetleri Sorularına Göre Dağılımı

HASTANE SEÇİMİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Ülkesinde uzun bekleme listeleri	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
2.Bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde hizmet kapsamında olmaması	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Kendi ülkesinde yasal zemin olmaması	1	100	9	8,9	0	0	26	25,7	0	0	14	13,9	0	0	52	51,5
4.Ülkemizde sağlık hizmetinin kaliteli olması	10	9,9	0	0	25	24,8	1	100	14	13,9	0	0	52	51,5	0	0
5.Hastanenin otelcilik hizmetlerinin kaliteli olması	6	8,5	4	12,9	6	8,5	20	64,5	7	9,9	7	22,6	52	73,2	0	0
6.Fiyatların uygun olması	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
7.Hastanenin ve doktorun ünü	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
8.Hastanenin fiziki altyapısı	4	5,0	6	27,3	11	13,8	15	68,2	13	16,3	1	4,5	52	65,0	0	0
9.Hastanenin teknolojik yapısı	1	1,3	9	40,9	13	16,3	13	59,1	14	17,5	0	0	52	65,0	0	0
10.Hastanenin akredite olması	1	1,4	9	27,3	3	4,3	23	69,7	13	18,8	1	3,0	52	75,4	0	0
11.Ülkelerinin Türkiye'ye olan mesafesi	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
12.Coğrafi konum	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
13.İklim koşulları	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0

ODA TASARIMI	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Hasta odaları tek kişiliktir.	7	8,2	3	17,6	12	14,1	14	82,4	14	16,5	0	0	52	61,2	0	0
2.Hasta odalarında hasta ve yakınım okuyabileceği dergi, gazete vardır.	1	1,8	9	20,0	1	1,8	25	55,6	3	5,3	11	24,4	52	91,2	0	0
3.Dijital uzaktan kumandalı ergonomik hasta yatakları vardır.	10	9,9	0	0	26	25,7	0	0	13	12,9	1	100	52	51,5	0	0
4.İnternet bağlantısı vardır.	1	1,8	9	20,0	1	1,8	25	55,6	3	5,3	11	24,4	52	91,2	0	0
5.LCD tv ve radyo vardır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
6.Oda, wc ve banyolarda hemşire çağırma sistemi vardır.	0	0	10	26,3	1	1,6	25	65,8	11	17,2	3	7,9	52	81,3	0	0
7.Klima vardır.	4	6,6	6	14,6	1	1,6	25	61,0	4	6,6	10	24,4	52	85,2	0	0
8.Engelli ve yaşlı odasında tutunma aparatları vardır.	5	7,2	5	15,2	1	1,4	25	75,8	11	15,9	3	9,1	52	75,4	0	0
9.Özel kilitli kasa vardır.	1	1,7	9	20,5	2	3,4	24	54,5	3	5,2	11	25,0	52	89,7	0	0
10.Buket malzemeleri (saç kurutma makinası,terlik,diş	3	5,0	7	16,7	1	1,7	25	59,5	4	6,7	10	23,8	52	86,7	0	0

fırçası vemacunu,																
11.Refakatçi için yataklı koltuk ve misafir sandalyesi vardır.	9	8,9	1	100	26	25,7	0	0	14	13,9	0	0	52	51,5	0	0
12.Mini buzdolabı vardır.	8	8,2	2	50,0	24	24,5	2	50,0	14	14,3	0	0	52	53,1	0	0
13.Banyolarda kağıt havlu vardır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
14.Oda, banyo ve duşakabin kaymaz malzemelerden yapılmıştır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
15.Hasta odası hasta mahremiyeti düşünülerek planlanmıştır.	10	9,9	0	0	25	24,8	1	100	14	13,9	0	0	52	51,5	0	0
16.Pencere korkulukları vardır.	4	5,0	6	27,3	11	13,8	15	68,2	13	16,3	1	4,5	52	65,0	0	0
17.Yangın söndürme sistemleri bulunur.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0

KARŞILAMA VE ÖN BÜRO HİZMETLERİ	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Hastaneye yurtdışından gelen hastalara özel ulaşım (havaalanından hastaneye / hastaneden havaalına) imkanı verilir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
2.Hastane girişinde karşılama ve danışmanlık hizmeti verilmektedir	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Bilgilendirme ve yönlendirme için türkçe ve yabancı dilde sistemleri bulunur.	6	8,1	4	14,3	2	2,7	24	85,7	14	18,9	0	0	52	70,3	0	0
4.Hasta ve refakatçi ile iletişim kurabilecek birden fazla eğitimli personele sahiptir.	6	8,5	4	12,9	2	2,8	24	77,4	11	15,5	3	9,7	52	73,2	0	0
5.Farklı dilleri konuşan anlaşılabilir olduğu çevirmenler vardır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
6.Hastaların veri giriş (kayıt) / çıkış (taburculuk) işlemleri hızlı ve hatasız yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
7.Hastaların kişisel bilgilerinin mahremiyeti ve gizliliğine önem verilir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
8.Yatışı yapıldıktan sonra hasta yönlendirme ile birlikte odasına çıkarılır,	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0

GÜVENLİK HİZMETLERİ	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Hastane içerisinde ve çevresinde güvenlik sistemleri (fiziki, elektronik ve personel) ile kordineli olarak işleyişi sağlanır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
2.Araçları ile hastaneye gelen hastaların park etmeleri trafiği engellemeyecek şekilde sağlanır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Hastane giriş çıkış noktalarında katlarda güvenlik görevlileri bulunur ve denetimler yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
4.Giriş çıkışlarda ve koridorlarda 24 saat güvenlik kameraları aktif olarak kayıttadır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
5.Şüpheli şahıs, paket ve hırsızlık olaylarında kolluk kuvvetlerinden yardım alınarak sorun çözülür.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
6.Hasta ve hasta yakınlarının hastaneye gelişlerinde eşyalarını form ile imza karşılığında muhafaza edilmesi sağlanır.	6	8,1	4	14,3	8	10,8	18	64,3	8	10,8	6	21,4	52	70,3	0	0

YİYECEK VE İÇECEK HİZMETLERİ	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Yiyeceklerin ve içeceklerin besin değerlerine dikkat edilir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
2.Yiyecek ve içecek porsiyon kontrolü diyetisyen tarafından yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Menü planlaması diyetisyen tarafından yapılır.	10	9,9	0	0	25	24,8	1	100	14	13,9	0	0	52	51,5	0	0
4.Hastaların hastalıklarına ve tedavilerine uygun menüler yer alır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
5.Menülerin hazırlanmasında hastaların tercihlerine önem verilir.	3	5,1	7	16,3	1	1,7	25	58,1	3	5,1	11	25,6	52	88,1	0	0
6.Dünya mutfaklarından yiyecek ve içecek hizmetleri verilir.	1	1,8	9	19,1	0	0	26	55,3	2	3,6	12	25,5	52	94,5	0	0
7.Menü türü ve servis çeşitleri vardır (seçimli menü, self servis ve tepsi servisi)	3	5,1	7	16,3	1	1,7	25	58,1	3	5,1	11	25,6	52	88,1	0	0
8.Yiyecekler hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin kaybına uğramadan	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0

pişirilmesi sağlanır.																	
9.Yemeklerin servislerinde önerilen rejimlere uygunluğu, görünüşü, sıcaklık ve soğukluğu dağıtımdan önce kontrol edilir	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0	
10.Yemek yenilen mekanların temizlenmesi ve dağıtımda kullanılan tabakların toplanması gereken zamanda sağlanır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0	
11.Yemek servisleri kısa sürede ve sorunsuz dağıtılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0	
12.Yemek servisi oda telefonu ile verilebilir.	4	6,5	6	15,0	2	3,2	24	60,0	4	6,5	10	25,0	52	83,9	0	0	
13.Dışardan yemek siparişi istemek mümkündür.	10	10,1	0	0	26	26,3	0	0	14	14,1	0	0	49	49,5	3	100	

TEMİZLİK VE ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİ	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Odaların temizliği ve düzeni günlük belirli saat aralıklarıyla hijyen kurallarına uygun yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
2.Atık yönetimi prosedürüne uygun yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Enfeksiyonların kontrolü sağlanır, çapraz bulaşmalar önlenir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
4.Çamaşırhane kuru temizleme ve ütü hizmeti verilir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
5.Hasta odaların da gürültü yapmadan temizleme tamamlanır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
6.Hasta yatak takımı hergün ve kirlendiği durumda değiştirilir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
7.Koridorların temizliği her vardiyada uygun şekilde yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0

PERSONEL HİZMETLERİ	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Çalışanların seçimi hastanenin şartnamelerinde belirlediği niteliğe uygun yapılır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
2.Çalışanlar kişisel bakım ve temizliğine özen gösterir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Çalışanlar hasta ve yakınları ile nezaketli ve güler yüzlü iletişim kurarlar.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
4.Hastaların çalışanlara yönelik menüyeti değerlendirilir.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
5.Çalışanlara hizmet verdikleri bölümlere uygun eğitimler verilir ve adaptasyon sağlanır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
6.Çalışanlar zamanı iyi kullanma ve sorun çözme konusunda yeterli beceriye sahiptirler.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0

DESTEK HİZMETLERİ	DEVLET HASTANESİ				EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ				ÜNİVERSİTE HASTANESİ				ÖZEL HASTANE			
	EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR		EVET		HAYIR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1.Hastane içi yönlendirme ve levhalar hasta ve yakınlarının anlayacağı dilde konumlandırılmıştır.	6	8,1	4	14,3	2	2,7	24	85,7	14	18,9	0	0	52	70,3	0	0
2.Santral hizmetlerinde hastane iç ve dış alanlarında iletişim sağlanır.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
3.Berber / kuaför hizmeti verilir.	9	9,9	1	9,1	16	17,6	10	90,9	14	15,4	0	0	52	57,1	0	0
4.Hastane içinde kafeterya, restoran hizmeti verilir.	10	9,9	0	0	26	25,7	0	0	13	12,9	1	100	52	51,5	0	0
5.Refakatçilerin kaldığı özel ayrı bir oda bulunur.	5	7,7	5	13,5	2	3,1	24	64,9	6	9,2	8	21,6	52	80,0	0	0
6.Hasta banyosu ile refakatçi banyosu ayrıdır.	4	6,3	6	15,4	1	1,6	25	64,1	6	9,5	8	20,5	52	82,5	0	0
7.Refakatçiler için hastane içinde oluşturulmuş sosyal ve dinlenme alanları mevcuttur.(gazete dergi okuma, spor merkezi).	4	5,7	6	18,8	2	2,9	24	75,0	12	17,1	2	6,3	52	74,3	0	0
8.Hastane içinde yada çevresinde alışveriş yapılabileceği mekanlar bulunur.	10	9,8	0	0	26	25,5	0	0	14	13,7	0	0	52	51,0	0	0
9.Taburculuk sonrası da turistik faaliyetler sağlanır.	6	9,1	4	11,1	2	3,0	24	66,7	6	9,1	8	22,2	52	78,8	00	0
10.Hasta ve refakatçiler için dini inanışlarını yerine getirebileceği mekanlar bulunur.	10	10,0	0	0	24	24,0	2	100	14	14,0	0	0	52	52,0	0	0

Hastane yöneticilerimize sorduğumuz yurtdışı hastalarının bizim ülkemizdeki hastaneleri tercih etmelerindeki nedenlere baktığımızda; örneklemimizdeki tüm hastaneler otelcilik hizmetleri sorularımızdan ülkesinde uzun bekleme listeleri olmasından dolayı, bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde hizmet kapsamında olmamasından dolayı, fiyatların uygun olmasından dolayı, hastanenin ve doktorun ününden dolayı, ülkelerinin Türkiye'ye olan mesafesinden dolayı, coğrafi konumdan dolayı ve iklim koşullarından dolayı bizim ülkemizi seçtiklerine tüm hastane türlerimiz evet diyerek farklılaşma göstermemiştir. Kendi ülkesinde yasal zemin olmamasından dolayı bize geldiğini sadece bir devlet hastanesi dile getirmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetinin kaliteli olmasından dolayı ülkemizi tercih ettikleri sorusuna bir eğitim ve araştırma hastanesi dışında herkes evet cevabını vermiş sağlık hizmetimizin kaliteli olduğunu vurgulamışlardır. Özel hastanelerin tamamı hastanelerinin fiziki alt yapısının iyi olduğunu dile getirmiş. Üniversite hastanelerimizden sadece biri fiziki altyapısını uygun görmemiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinden 15 tanesi fiziki alt yapısını uygun bulmazken devlet hastanelerinin 6 tanesi fiziki alt yapılarını uygun bulmamıştır. Hastanelerin teknolojik altyapılarını sorduğumuzda üniversite ve özel hastanelerin tamamı teknolojik yapısını yeterli bulmuştur. Eğitim araştırma hastanelerinin yarısı teknolojilerinin yeterli olmadığını dile getirmiş. Devlet hastanelerinden biri hariç diğer 9 tanesi de teknolojik yapılarının uygun olmadığını söylemiştir.

Hasta odalarının tek kişilik olmasına üniversite ve özel hastanelerin tamamı evet cevabı verirken eğitim ve araştırma hastanelerinin %82,4'ü ve devlet hastanelerinin %17,6'sı yeterli görmemiştir. Özel hastanelerin tamamı hasta odalarında gazete dergi bulundururken üniversite hastanelerinin %24'ünde, eğitim araştırma hastanelerinin %55,6'sında ve devlet hastanelerinin %20'sinde bulunmamaktadır. Dijital uzaktan kumandalı ergonomik hasta yatakları bir üniversite hastanesi dışında tüm hastane türlerimizde mevcuttur. Özel hastanelerin tamamında internet bağlantısı mevcutken üniversite hastanelerinin %24'ünde, eğitim ve araştırma hastanelerinin %55,6'sında ve devlet hastanelerinin %20'sinde mevcut değildir. Tüm hastane türlerimizde LCD televizyon vardır. Özel hastanelerin tamamında oda ve banyolarda hemşire çağırma sistemi mevcutken hemşire çağırma

sistemi olmayanların %7,9'unu üniversite hastaneleri, %65,8'ini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %26,3'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Kliması olmayan hastanelerin %24,4'ünü üniversite hastaneleri, %61'ini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %14,6'sını devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Mini buzdolabı olmayan hastanelerin, %50'sini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %50'sini devlet hastaneleri oluşturmaktadır.

Karşılama hizmetlerinde bilgilendirme ve yönlendirme için Türkçe ve yabancı dilde sistemleri bulunmayan hastanelerin %85,7'sini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %14,3'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Hasta ve refakatçi ile iletişim kurabilecek birden fazla eğitilmiş personele sahip olmayan hastanelerin %9,7'sini üniversite hastaneleri, %77,4'ünü eğitim ve araştırma hastaneleri ve %12,9'unu devlet hastaneleri oluşturmaktadır.

Güvenlik hizmetlerinde hasta ve hasta yakınlarının hastaneye gelişlerinde eşyalarını form ile imza karşılığında muhafaza edilmesi hizmetini veremeyen hastanelerin %21,4'ünü üniversite hastaneleri, %64,3'ünü eğitim ve araştırma hastaneleri ve %14,3'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır.

Yiyecek hizmetlerinde menü hazırlanmasında hastaların tercihlerine önem verilmesi noktasında hastaların tercihlerini almayan hastanelerin %25,6'sını üniversite hastaneleri, %58,1'ini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %16,3'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Dünya mutfaklarından yiyecek ve içecek hizmeti veremeyen hastanelerin %25,5'ini üniversite hastaneleri, %55,3'ünü eğitim ve araştırma hastaneleri ve %19,1'ini devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Seçimli menü hizmeti veremeyen hastanelerin %25,6'sını üniversite hastaneleri, %58,1'ini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %16,3'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Yemek servisinin oda telefonu ile verilemeyen hastanelerin %25'ini üniversite hastaneleri, %60'ını eğitim ve araştırma hastaneleri ve %15'ini devlet hastaneleri oluşturmaktadır.

Destek hizmetlerinden hastane içi yönlendirme ve levhalar hasta ve yakınlarının anlayacağı dilde konumlandırılmamıştır diyen hastanelerin %85,7'sini

eğitim ve araştırma hastaneleri ve %14,3'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Hastanelerinde berber ve kuaför hizmeti verilemeyen hastanelerin %90,9'unu eğitim ve araştırma hastaneleri ve %9,1'ini devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Refakatçilerinin kalacağı özel ayrı oda bulunduramayan hastanelerin %21,6'sını üniversite hastaneleri, %64,9'unu eğitim ve araştırma hastaneleri ve %13,5'ini devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Hasta banyosu ile refakatçi banyosu ayrı olarak hizmet veremeyen hastanelerin %20,5'ini üniversite hastaneleri, %64,1'ini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %15,4'ünü devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Refakatçileri için hastane içerisinde sosyal ve dinlenme alanları oluşturamayan hastanelerin %6,3'ünü üniversite hastaneleri, %75'ini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %18,8'ini devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Taburculuk sonrasında turistik faaliyetler sağlamayan hastanelerin %22,2'sini üniversite hastaneleri, %66,7'sini eğitim ve araştırma hastaneleri ve %11,1'ini devlet hastaneleri oluşturmaktadır.

Tablo 19: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonucu

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Hastane Seçiminde Etkili Faktörler	0,70	13
Oda Tasarımı	0,91	17
Karşılama Hizmetleri	0,53	8
Güvenlik Hizmetleri	0	6**
Yiyecek Hizmetleri	0,78	13
Temizlik Hizmetleri	0	7**
Personel Hizmetleri	0	6**
Destek Hizmetleri	0,86	10

Ölçeklerin güvenilirlik analizine baktığımızda güvenlik hizmetleri, temizlik hizmetleri, personel hizmetleri ölçeklerin cronbach's alpha katsayısı 0 gelmiştir ve bu ölçekler araştırma için geçerli değildir. Her hastane türünde aynı özelliklerin bulunması ve hesaplamalar sonucu varyans farklılıklarının bulunmaması bu ölçeklerin istenen ölçümü yaratmayacağı sonucunu vermiştir.

Hastane seçiminde etkili olan faktörler ölçeğinin cronbach's alpha katsayısı=0,70 gelmiş bu da hazırladığımız ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermiştir. Oda tasarımı ölçeğimizin cronbach's alpha katsayısı=0,91 gelmiş bu da hazırladığımız ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir. Karşılama hizmetleri ölçeğimizin cronbach's alpha katsayısı=0,53 gelmiş bu da hazırladığımız ölçeğin güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermiştir. Yiyecek hizmetleri ölçeğimizin cronbach's alpha katsayısı=0,78 gelmiş bu da hazırladığımız ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermiştir. Destek hizmetleri ölçeğimizin cronbach's alpha katsayısı=0,86 gelmiş bu da hazırladığımız ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir.

Ölçeklerimiz arasındaki ilişkiye bakmak için ise aşağıdaki korelasyon matrisimize bakabiliriz.

Tablo 20: Ölçeklerin Korelasyon Analizi Sonucu

		Hastane Seçimi	Oda Tasarımı	Karşılama Hizmetleri	Yiyecek Hizmetleri	Destek Hizmetleri
Hastane Seçiminde Etkili olan Faktörler	Pearson korelasyon miktarı	1	0,892	0,714	0,775	0,799
	Sig. (p değeri)		0,00	0,00	0,00	0,00
Oda Tasarımı	Pearson korelasyon miktarı	0,892	1	0,808	0,953	0,919
	Sig.(p değeri)	0,00		0,00	0,00	0,00
Karşılama Hizmetleri	Pearson korelasyon miktarı	0,714	0,808	1	0,734	0,916
	Sig. (p değeri)	0,00	0,00		0,00	0,00
Yiyecek Hizmetleri	Pearson korelasyon miktarı	0,775	0,953	0,734	1	0,893
	Sig. (p değeri)	0,00	0,00	0,00		0,00
Destek Hizmetleri	Pearson korelasyon miktarı	0,799	0,919	0,916	0,893	1
	Sig. (p değeri)	0,00	0,00	0,00	0,00	

Tablo 20'deki korelasyon matrisine baktığımızda 5 ölçeğin de birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir sig. (p değeri) $< \alpha=0,05$. İlişki miktarlarına baktığımızda ise hiçbirinde negatif değer olmadığı için birbirleri ile pozitif yönlü ilişkileri vardır.

Oda tasarımı ile hastane seçiminde etkili olan faktörler pozitif yönlü $r=0,89$ miktarda ilişkilidir oda tasarımı geliştirildikçe hastane seçiminin artacağı söylenebilir.

Karşılama hizmetleri ile hastane seçiminde etkili olan faktörler pozitif yönlü $r=0,71$ miktarda ilişkilidir karşılama hizmetleri geliştirildikçe hastane seçiminin artacağı söylenebilir.

Yiyecek hizmetleri ile hastane seçiminde etkili olan faktörler pozitif yönlü $r=0,77$ miktarda ilişkilidir yiyecek hizmetleri geliştirildikçe hastane seçiminin artacağı söylenebilir.

Destek hizmetleri ile hastane seçiminde etkili olan faktörler pozitif yönlü $r=0,79$ miktarda ilişkilidir destek hizmetler geliştirildikçe hastane seçiminin artacağı söylenebilir.

Araştırmamıza katılan hastanelerin sağlık turizminde otelcilik hizmetleri ölçeğine verdikleri cevaplardan elde eden puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına tek yönlü ANOVA analizi ile bakacak olursak aşağıdaki tabloyu elde ederiz.

Tablo 21: Otelcilik Hizmetlerinin ANOVA Analiz Sonuçları

BOYUT	HASTANE TÜRLERİ	n(sayı)	Ortalama	Standart Sapma	F tablosu değeri	P (olasılık), (sigma)
Hastane Seçimindeki Faktörler	Devlet hastanesi	10	1,284	0,10	78,73	0,00**
	Eğitim araştırma hastanesi	26	1,289	0,10		
	Üniversite hastanesi	14	1,126	0,04		
	Özel hastane	52	1,076	0,00		
Oda Tasarımı	Devlet hastanesi	10	1,394	0,15	201,49	0,00**
	Eğitim araştırma hastanesi	26	1,466	0,10		
	Üniversite hastanesi	14	1,256	0,12		
	Özel hastane	52	1,00	0,00		
Karşılama Hizmetleri	Devlet hastanesi	10	1,100	0,12	115,90	0,00**
	Eğitim araştırma hastanesi	26	1,230	0,05		
	Üniversite hastanesi	14	1,026	0,05		
	Özel hastane	52	1,00	0,00		
Yiyecek Hizmetleri	Devlet hastanesi	10	1,223	0,11	156,85	0,00**
	Eğitim araştırma hastanesi	26	1,298	0,05		
	Üniversite hastanesi	14	1,241	0,12		
	Özel hastane	52	1,004	0,01		
Destek Hizmetleri	Devlet hastanesi	10	1,260	0,20	144,77	0,00**
	Eğitim araştırma hastanesi	26	1,511	0,14		
	Üniversite hastanesi	14	1,192	0,10		
	Özel hastane	52	1,000	0,00		

Tablo 21’deki sonuçlar incelendiğinde, hastane seçiminde etkili faktörler ile hastane türleri arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p=0,00 < \alpha=0,05$). Oda tasarımı ile hastane türleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,00 < \alpha=0,05$). Karşılama hizmetleri ile hastane türleri arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0,00 < \alpha=0,05$). Hastane türleri arasında yiyecek hizmetleri ($p=0,00 < \alpha=0,05$) açısından anlamlı bir farklılık vardır. Hastane türleri arasında destek hizmetleri ($p=0,027 < \alpha=0,05$) açısından anlamlı bir farklılık vardır. Farklılık olan gruplar arasında, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını söylemek için çoklu karşılaştırma Tukey testinden yararlanılır.

Tablo 22: Farklılıkların Tukey Testi Analizi Sonucu

	BOYUT (I)	HASTANE (J) TÜRLERİ	Ortalama Fark (I-J)	Standart Sapma	P (olasılık),(sigma)
Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler	Devlet hastanesi	Eğitim hastanesi	-0,005	0,02	0,99
		Üniversite hastanesi	0,158	0,02	0,00**
		Özel hastane	0,207	0,02	0,00**
	Eğitim hastanesi	Devlet hastanesi	0,005	0,02	0,99
		Üniversite hastanesi	0,163	0,02	0,00**
		Özel hastane	0,213	0,01	0,00**
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	-0,158	0,02	0,00**
		Eğitim hastanesi	-0,163	0,02	0,00**
		Özel hastane	0,049	0,19	0,05
	Özel hastane	Devlet hastanesi	-0,207	0,02	0,00**
		Eğitim hastanesi	-0,213	0,01	0,00**
		Üniversite hastanesi	-0,049	0,01	0,05
Oda Tasarımı	Devlet hastanesi	Eğitim hastanesi	-0,071	0,03	0,10
		Üniversite hastanesi	-0,137	0,03	0,00*
		Özel hastane	-0,394	0,02	0,00*
	Eğitim hastanesi	Devlet hastanesi	-0,071	0,03	0,10
		Üniversite hastanesi	-0,209	0,02	0,00**
		Özel hastane	-0,466	0,02	0,00**
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	0,137	0,03	0,01**
		Eğitim hastanesi	0,209	0,02	0,00**
		Özel hastane	-0,256	0,02	0,00**
	Özel hastane	Devlet hastanesi	0,394	0,02	0,00**
		Eğitim hastanesi	0,466	0,02	0,00**
		Üniversite hastanesi	0,256	0,02	0,00**

Tablo 22: Farklılıkların Tukey Testi Analizi Sonucu (Devam)

Karşılama Hizmetleri	Devlet hastanesi	Eğitim hastanesi	-0,130	0,01	0,00**
		Üniversite hastanesi	-0,073	0,02	0,00**
		Özel hastane	-0,100	0,01	0,00**
	Eğitim hastanesi	Devlet hastanesi	-0,130	0,01	0,00**
		Üniversite hastanesi	-0,203	0,01	0,00**
		Özel hastane	-0,230	0,01	0,00**
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	0,073	0,02	0,00**
		Eğitim hastanesi	0,203	0,01	0,00**
		Özel hastane	0,026	0,01	0,33
	Özel hastane	Devlet hastanesi	0,100	0,01	0,00**
		Eğitim hastanesi	0,230	0,01	0,00**
		Üniversite hastanesi	0,026	0,01	0,33
Yiyecek Hizmetleri	Devlet hastanesi	Eğitim hastanesi	-0,075	0,02	0,00**
		Üniversite hastanesi	-0,018	0,02	0,88
		Özel hastane	-0,218	0,02	0,00**
	Eğitim hastanesi	Devlet hastanesi	0,075	0,02	0,00**
		Üniversite hastanesi	-0,057	0,02	0,03**
		Özel hastane	-0,294	0,01	0,00**
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	0,018	0,02	0,88
		Eğitim hastanesi	0,057	0,02	0,04**
		Özel hastane	-0,237	0,01	0,00**
	Özel hastane	Devlet hastanesi	0,218	0,02	0,00**
		Eğitim hastanesi	0,294	0,01	0,00**
		Üniversite hastanesi	0,237	0,01	0,00**
Destek Hizmetleri	Devlet hastanesi	Eğitim hastanesi	-0,251	0,03	0,00**
		Üniversite hastanesi	0,067	0,04	0,39
		Özel hastane	-0,260	0,03	0,00**
	Eğitim hastanesi	Devlet hastanesi	0,251	0,03	0,00**
		Üniversite hastanesi	-0,318	0,03	0,00**
		Özel hastane	-0,511	0,02	0,00**
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	0,067	0,04	0,39
		Eğitim hastanesi	0,318	0,03	0,00**
		Özel hastane	-0,192	0,03	0,00**
	Özel hastane	Devlet hastanesi	0,260	0,05	0,00**
		Eğitim hastanesi	0,511	0,02	0,00**
		Üniversite hastanesi	0,192	0,03	0,00**

Yukarıdaki çoklu karşılaştırma tablomuzu incelediğimizde karşımıza şu sonuçlar çıkmaktadır.

Hastane seçiminde etkili olan faktörler açısından hastane türleri arasındaki farklılık gösteren hastane eğitim ve araştırma hastanesidir. Hastane seçiminde etkili olan faktörler açısından devlet hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri arasındaki fark anlamlı gelmemişken, üniversite ve özel hastaneler arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı değildir. Eğitim ve araştırma hastanesi üniversite hastanesinden ortalama olarak 0,16 puan daha yüksektir. Eğitim ve araştırma hastanesi özel hastanelerden ortalama olarak 0,21 puan daha yüksektir.

Oda tasarımı açısından hastane türleri arasındaki farklılık gösteren hastane üniversite hastaneleri ve özel hastanelerdir. Oda tasarımı açısından devlet hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Üniversite hastanelerinin oda tasarımı devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,13 puan daha yüksektir. Üniversite hastanelerinin oda tasarımı eğitim ve araştırma hastanelerinden ortalama olarak 0,20 puan daha yüksektir. Üniversite hastanelerinin oda tasarımı özel hastanelerden ortalama olarak 0,25 puan daha düşüktür. Özel hastanelerin oda tasarımı devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,39 puan daha yüksektir. Özel hastanelerin oda tasarımı eğitim ve araştırma hastanelerinden ortalama olarak 0,46 puan daha yüksektir.

Karşılama hizmetleri açısından devlet hastaneleri eğitim ve araştırma hastanelerinden ortalama 0,13 puan daha düşüktür. Özel hastaneler ile üniversite hastaneleri arasındaki karşılama hizmetleri açısından fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamış farklılıkları yoktur diyebiliriz. Özel hastaneler devlet hastanelerinden karşılama hizmetleri bakımından ortalama olarak 0,10 puan yüksektir. Özel hastaneler eğitim ve araştırma hastanelerinden karşılama hizmetleri bakımından ortalama olarak 0,23 puan yüksektir.

Yiyecek hizmetleri açısından özel hastaneler devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,21 puan yüksektir. Yiyecek hizmetleri açısından özel hastaneler eğitim ve araştırma hastanelerinden ortalama olarak 0,29 puan yüksektir. Yiyecek hizmetleri

açısından özel hastaneler üniversite hastanelerinden ortalama olarak 0,23 puan yüksektir. Yiyecek hizmetleri açısından eğitim ve araştırma hastaneleri devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,07 puan yüksektir.

Destek hizmetleri açısından özel hastaneler devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,26 puan yüksektir. Destek hizmetleri açısından özel hastaneler eğitim ve araştırma hastanelerinden ortalama olarak 0,51 puan yüksektir. Destek hizmetleri açısından özel hastaneler üniversite hastanelerinden ortalama olarak 0,19 puan yüksektir. Destek hizmetleri açısından eğitim ve araştırma hastaneleri devlet hastanelerinden ortalama olarak 0,25 puan yüksektir.



SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

İnsanoğlu sağlığına kavuşabilmek için hastanelerden sağlık hizmetini daha kaliteli, bekleme sırası olmadan, maddi açıdan en düşük maliyetle alabilmek için sürekli araştırma yapmış ve uygun olan ülkelere seyahat ederek oralarda konaklamışlardır. Sağlık hizmetlerini her insanın eşit şartlarda alması bir hakkıdır.

Bu araştırmanın amacı; Türkiye'ye tedavi olmak için yurt dışından gelen yabancı hastaların hastanelerde sağlık hizmeti yanı sıra otelcilik hizmetlerinin de kaliteli, itinalı, hasta ve yakınlarının beklentilerini karşılayacak düzeyde olması Türkiye'nin bu alanda tercih edilen ülke olabilmesi için; Türkiye'deki var olan hastanelerin uygulamalarının incelenmesi ve elde edilen analizlerin verileri ışığında gereken hizmetlerin tespit edilmesi suretiyle; Türkiye'de sağlık turizminde otelcilik hizmetleri alanında mevcut veri koymak ve hastanelerde otelcilik hizmetlerinde gelecekte yapılması gerekenlere rehber edecek önerilerde bulunmaktır.

Türkiye'de sağlık turizminde otelcilik hizmetlerine bakıldığında; araştırmaya katılan katılımcıların 10'u devlet hastanesi, 14'ü üniversite hastanesi, 26'sı eğitim ve araştırma hastanesi ve 52 tanesi özel hastaneden oluşmaktadır. Hastanelerimizin % 49 'u 15 yıl ve daha üzeri yıl hizmet vermektedir. Hastanelerimizin yatak sayılarına baktığımızda %41,2'si 251 ve üzeri yatak sayısına sahiptirler.

Hastane yöneticilerimizin sağlık turizmi kapsamında hastanelere başvuru şekilleri konusunda verdikleri cevaplara göre yurtdışı hastalarının devlet hastanelerine %20,8 oranında ya direkt kendileri başvurmakta ya da ilgili bakanlık aracılığı ile başvurumaktadırlar. Eğitim ve araştırma hastanelerine %54,2 oranında ya direkt kendileri başvurmakta ya da ilgili bakanlık aracılığı ile başvurumaktadırlar. Üniversite hastanelerine %25 oranında ya direkt kendileri başvurmakta ya da ilgili bakanlık aracılığı ile başvurumaktadırlar. Özel hastaneler başvuru şekilleri; hastanın kendisi, ilgili ülke bakanlığı, hastanın kendisi, sigorta şirketi aracılığı ile, seyahat acentesi aracılığı ile, asistan firma aracılığı ile başvuruları olarak sıralanmaktadır.

Türkiye genelinde sağlık turizmi kapsamında hastanelere tedavi amacı ile gelen Türk Cumhuriyetleri en çok yurtdışı hastalarını oluştururken devamında Irak ve İran ülke vatandaşları takip etmektedir. Avrupa ülkelerinde en çok Almanya'dan Rusya'dan ve Fransa'dan hasta gelmektedir. Hastanelere en çok kalp damar cerrahisi, ortopedi cerrahisi, kadın doğum (tüp bebek uygulamaları), plastik ve estetik cerrahisi ve onkoloji tedavileri için başvurulduğu görülmüştür.

Araştırmada uluslararası akreditasyon belgesine sahip hastaneleri çoğunlukla özel ve üniversite hastaneleri oluşturmaktadır. Türkiye genelinde özel hastaneler sağlık hizmeti sunum konusunda daha iyi kalite standartlarına sahip oldukları ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerin hasta yakınlarına verdikleri konaklama imkanlarına bakıldığında; %81,4 oranında hastanelerimiz gelen refakatçileri anlaşmalı oldukları 4 ve 5 yıldızlı otellerde, kendi kampüslerindeki otellerde ya da hastane içerisindeki misafirhanelerde konakladıkları görülürken, %18,6'sı refakatçileri hasta odalarında ya da belediye konukevlerinde konaklamalarını sağladıkları sonucu karşımıza çıkmaktadır. Özel hastaneler hasta yakınlarını konaklama imkanları olarak hasta odalarında ve belediye konuk evlerinde tercih etmedikleri görülmektedir.

Araştırma da Türkiye genelinde sağlık turizminde otelcilik hizmetlerine ilişkin sorulara bakıldığında; hastane seçiminde etkili olan faktörler arasında ülkelerinde uzun bekleme listeleri, bazı tedavi hizmetlerinin ülkelerinde hizmet kapsamında olmaması, ülkemizde sağlık hizmeti kalitesi, hastanelerimizde otelcilik hizmetlerinin kaliteli olması, fiyatların uygun olması, hastanenin ve doktorun ünü, hastanelerin fiziki alt yapıları ve teknolojik yapıları, hastanelerin akredite olması, ülkemizin coğrafi konumu, ülkelere olan mesafeleri ve iklim koşullarının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel hastanelerin tamamı fiziki alt yapıları ve teknolojik yapılarını yeterli bulmaktadırlar.

Hastanelerin oda tasarımlarına bakıldığında; özel hastane gruplarının diğer hastanelerden ayıran özellikleri ortaya çıktığı görülmüştür. Özel hastanelerin genelinde hasta odaları tek kişilik, internet bağlantısı, klima, odada özel kilitli kasa,

engelli ve yaşlı tutunma aparatları, oda, WC ve banyolarda hemşire çağırma sistemleri, banyolarda buklet malzemeleri, hasta ve yakınları için okuyabileceği odada dergi ve gazete bulunduğu sonuçları tespit edilmiştir. Bu farklı seçenekler Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde olmadığı sonuçlardan ortaya çıkmıştır.

Hastanelerde karşılama ve ön büro hizmetlerine bakıldığında; özel hastane gruplarının diğer hastanelerden ayıran özellikleri ortaya çıktığı görülmüştür. Özel hastanelerde yurt dışında gelen hastalar için havaalanından hastaneye, hastaneden havaalanına ulaşım hizmetleri 24 saat sürekli olarak verilmektedir. Eğitim ve araştırma hastaneleri ve devlet hastanelerinde ise mesai saatleri içerisinde hasta ve yakınları havaalanından hastaneye, hastaneden havaalanına ulaşım hizmetleri verildiği yapılan görüşmelerde yöneticiler tarafından ifade edilmiştir. Bilgilendirme ve yönlendirme için Türkçe ve yabancı dilde sistemlerin bulunuşu, hasta ve yakınları ile iletişim kurabilecek yabancı dil bilen fazla sayıda eğitimli personelin yine genelinde özel hastanelerde olduğu sonuçları tespit edilmiştir.

Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetlerine bakıldığında; özel hastane guruplarının diğer hastanelerden ayıran özellikleri olduğu görülmüştür. Özel hastanelerde yurt dışından gelen yabancı hastalar için menülerin hazırlanmasında hastaların tercihlerine önem verildiği, menü türleri ve servis çeşitleri (seçimli menüler) olduğu ve dünya mutfaklarından yiyecek ve içecek hizmetleri sunulduğu sonuçları tespit edilmiştir. Bu konularda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin yetersiz olduğu sonuçları ortaya çıkmıştır.

Hastanelerde destek hizmetlere bakıldığında; özel hastane guruplarını diğer hastanelerden ayıran özellikleri görülmüştür. Özel hastanelerde refakatçiler için kalabileceği ayrı bir oda, hasta banyosu ile refakatçi banyosu ayrı olması, refakatçiler için hastane içerisinde berber/ kuaför hizmeti verilmesi, hastane içerisinde kaliteli hizmet veren yemek yenilebilecek restoran ve kafelerin oluşu, hastane içerisinde oluşturulmuş sosyal dinlenme alanları varlığı, taburculuk sonrasında turistik faaliyetler sağlanması gibi sonuçlar farkları ortaya çıkarmıştır.

Türkiye genelinde sağlık turizmi kapsamında yurt dışından gelen hastaların hastane seçiminde oda tasarımı, karşılama hizmetleri, yiyecek ve içecek hizmetleri, destek hizmetleri birbirleriyle ilişki ve etkili olduğu çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır. Hastanelerde otelcilik hizmetleri hastane türleri arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Araştırmada kurulan ilk hipotez “H1: Özel hastanelerde sağlık turizminde yabancı hastalara sunulan otelcilik hizmetleri kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir” kabul edilmiştir. Diğer kurulan alt hipotezler 2, 3, 4, 5, 6 ve 7 nolu hipotezler anketin analizine göre kabul edilmiştir. Buradan yola çıkılarak özel hastanelerin ülkemizde sağlık hizmeti ve otelcilik hizmetleri sunumunda kaliteli hizmet verdiği bu nedenle son yıllarda daha fazla sayıda yabancı sağlık turisti hastanelerine geldiklerini düşünebiliriz.

Türkiye ‘ de sağlık hizmeti alabilmek için yurt dışından gelen yabancı hasta sayısı yıllara göre kamu ve özel sektörde farklılık gösterdiği 2014 Sağlık Turizmi raporlarına göre ortaya çıkmıştır. Özellikle % 71 lik kısmını özel hastaneler karşıladığı görülmektedir. Bu nedenle turizm faaliyetlerinden olan sağlık turizminin ülke ekonomisine büyük katkı sağladığı bilinmektedir. Sağlık turizminde sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetleri sunumlarına gereken önem ve kalitenin verilmesi ülkemizin seçiminde artış sağlayacağı görülmektedir.

Küreselleşme ile birlikte sosyal dünyada gelişimin, refah düzeyinin ve iletişimin artması hastaların sağlık turizminde hastanelerde sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetleri konusunda beklenti düzeyleri artmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hastane yatak kapasiteleri, çalışan doktor ve sağlık personeli sayısındaki fazlalığa rağmen özel hastaneler bu konuda hasta ve yakınları tarafından daha fazla tercih edilmeleri otelcilik hizmetlerinin ve iletişimin, hastane mimarisinin ve oda tasarımlarının daha iyi olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler çalışan personelin yabancı dil bilen personel sayısı yetersizliği, hastane binasının ve hasta odalarının (en az iki, en fazla 4 kişilik odalarının olması) fiziksel koşulları yetersizliği, yiyecek ve içecek hizmetlerinde hasta seçimlerinin ön planda tutulmaması ve dünya mutfaklarından yiyecek ve içecek sunabilecek restoran ve kafelerinin olmaması, hasta yakınları için özel sosyal dinlenebilecek mekanların yetersizliği gibi nedenlerden dolayı otelcilik hizmetleri istenilen beklentide

sağlanamamaktadır. Özel hastanelerin mimari yapıları son yıllarda otel konforunda hizmet sunumuna yönelmesi ve hastane içi mimarisinin, hasta odalarının tasarımlarının bu konuda daha iyi planlanması hasta ve yakınları açısından daha çok tercih edilmesine ve memnuniyetinde daha iyi olmasına neden olmuştur.

Türkiye’de sağlık turizminin sistemli olmuş bir yaygın şekli yoktur. Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ve Koordinasyon birimini kurarak ülkede sağlık turizminin gelişmesi için faaliyetlerde bulunmaya devam etmektedir. Ancak sağlık turizmi konusunda istatistiksel verilerin çok eksik olduğu görülmektedir. Bütün bunlara rağmen sağlık turizmi konusunda Türkiye ciddi pazar büyüklüğü potansiyeline sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde özel hastanelerin hizmet kalitesinde ki durumu, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yeterli olmadığı görülmektedir. Ülkemizde Anadolu Sağlık Grubu, Acıbadem hastanesi, Dünya Göz hastanesi, Live Hospital, Memorial hastanesi, Medical Park hastanesi gibi birçok sayıda otel konforunda hizmet sunabilen hastanelerimiz mevcuttur. Özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin çoğu akreditasyon belgesine sahip ve hizmet sunumunu uluslararası kalite standartlarına göre yürütmektedirler. Bu nedenle bu hastanelerde otelcilik hizmetleri daha iyi yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı ise gelecekte planlanmış olan 15 ilde kampüs projesiyle sağlık hizmeti ve otelcilik hizmetleri sunumunu daha iyi yürütülebileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Türkiye ‘nin sağlık turizminde ve hastanelerde otelcilik hizmetlerinde daha iyi olabilmesi için konuya ilişkin hizmet kalitelerini arttıracak stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Aşağıda hastaneler de otelcilik hizmetlerini geliştirmeye yönelik öneriler sunulmuştur.

- Sağlık turizminde hastanelerin bina yönetimleri, hastane mimari planları ve fiziksel koşullarının otel konforuna eş değerde olabilmesi için iyi tasarımların yapılması,
- Hasta odalarının en çok iki kişilik ve genellikle tek kişilik olarak planlanması yapılması,

- Hastane odalarında; uzaktan kumandalı ergonomik yatak, hasta ve yakınlarının kalabileceği yataklı koltuk, misafir sandalyesi ve çalışma sandalyesi, klima, özel kilitli kasa, giysi ve özel eşyaların konabileceği dolap, LCD TV ve internet bağlantısı, ayarlanabilir yemek masası, oda ve WC, banyolarda hemşire çağırma sistemi, oda zemin ve duvar döşemesi antibakteriyel kaygan olmayan özellikte olması, hasta yatağı odada mahremiyetine göre düzenlenmesi, merkezi ısıtma ve soğutma sistemleri olması, oda duvarları için yumuşak ve pozitif etki veren renklerin seçilmesi, hasta banyolarında buklet malzemeleri (saç kurutması, havlu, terlik, diş macunu, şampuan, sabun, tarak gibi malzemelerin olması, mini buzdolabı olması,
- Hastanelerde hastaların ilk izlenim kazandıkları karşılama ve ön büro hizmetlerini veren girişin fiziksel koşulları geniş, ferah, temiz ve dinlendirici özellikte müzik eşliğinde hizmet verilmesi,
- Karşılama hizmetlerinde, kat hizmetlerinde, yiyecek ve içecek hizmetlerinde, temizlik ve çamaşırhane hizmetleri ve diğer hizmet alanlarında görevli personellerin sağlık turizminde kapsamında gelecek hastalara kaliteli hizmet sunumunda dış görünüş, davranış ve hizmet sunumlarında yeterli beceriye ve bilgiye sahip elemanlar seçmek ve yetiştirmeleri için sürekli hizmet içi eğitimler verilerek adaptasyon sağlanması,
- Hastanelerde yiyecek ve içecek hizmetlerinde özellikle yabancı hastaların kültürlerine ve inançlarına göre tercihlerine önem verilerek menü planlaması yapılması, yemeklerin odalara servisleri hızlı, kısa sürede sorunsuz yapılması, dünya mutfaklarından lezzetli yiyecek ve içecek hizmetleri verilmesi,
- Hastanelerde yabancı hasta ve yakınlarının dini inanışlarını yerine getirebileceği mekanlar bulunması,
- Hastanelerin yurt dışından gelecek hastaları için sağlık turizmi paketleri oluşturmaları, bu paketler içerisinde ulaşımı kolaylaştırıcı ve tedavi sonrasında turistik faaliyetler ile ücretsiz geziler ve turlar planlanması,

- Hastanelerin yurt dışından gelecek hastaları için otelcilik hizmetleri hakkında bilgi veren anlayabilecekleri dilde broşür hazırlanmalı ve hastaneye geldiklerinde anlatılarak yönlendirme ve bilgilendirme faaliyetleri oluşturulmalı,
- Hastanelerde hastalarıyla doğru iletişim sağlayacak tercüman hizmeti her hastaya özel olarak verilmeli, ayrıca hastanede çalışan personelin dil konusunda eğitim almaları için destek verilmeli,
- Sağlık turizmi alanında hizmet veren personellerin ek ücretler verilerek hizmet sunumunda istek ve kalite artırılması sağlanması,
- Akredite kuruluşların sayılarının artırılması,
- Hastanelerde sağlık turizmi kapsamında uluslararası hasta birimlerinin yanı sıra ayrı kliniklerin oluşturulması olarak sıralamak mümkündür.

KAYNAKÇA

Ajmeri D. S. R. (2012). Medical tourism – A healthier future for India. *A Journal of Economics and Management*. 1 (5). 11- 18.

Akdu S. A. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'deki uygulamalar üzerine bir araştırma; İstanbul ve Ankara örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara..

Akbulut G. (2010). Türkiye'de kaplıca turizmi ve sorunları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 9 (1). 35-54.

Akdu U. (2014). Medikal turizm de hizmet kalitesi ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Aktaş A. (2007). Hastane işletmelerinde ev idaresi hizmetlerinden sağlık çalışanlarının memnuniyeti üzerine bir araştırma.

Alleman B., Luger T., Reisinger H., Martin R., Horowitz M. ve Cram P. (2010). Medical tourism services available to residents of The United States. *Journal of General Internal Medicine*. 26 (5). 492- 497.

Alp E. (2012). Hastane temizliği ve tıbbi atık atıkların yönetimi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Altuncu D., Tansel B. (2009). Aydınlatma kontrol sistemlerinin hastanelerde kullanımı. *Elektrik Mühendisleri Odası Ulusal Aydınlatma Sempozyumu ve Sergisi Bildirileri*, İzmir.

Aydın D., Aypek N., Aktepe C., Şahbaz R.P. ve Arslan S. (2011). Türkiye'de medikal turizm geleceği. Gazi Üniversitesi. Ankara.

Azadi F., Maleki M.R., Tabibi S. J., ve Azmal M. (2012). Amedical tourist perception of Iranian Hospital Quality: Limited Employee Foreign Language Skills Negatively impact Communication. *Internatioan Journal Of Hospital Research*. 1 (2). 85-90.

Baş M. (2012). Besin Satın Alma ve Saklama İlkeleri, Genel Beslenme). Eskişehir. 89.

Baukute G. (2012). Medical tourism: The analysis of positive aspects of establishing medical tourism sector in Lithuania. (Yayımlanmamış doktora tezi). Budapeşte.

Behrmann J., Smith E. (2010). Top 7 issues in medical tourism: Challenges, knowledge gaps, and future directions for research and policy development. *Global Journal Of Health Science*. 2(2). 80-90.

Beyhan Y., Ciğerim N. (1995). Toplu beslenme sistemlerinde menü yönetimi ve denetimi. Ankara. 138.

Bies W., Zacharia L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. 1144-1159.

Boylu A. (2013). Sağlık kurumlarında iklimlendirme sistemi ve validasyonu. 1-3.

Bookman M.Z ve Bookman K.R. (2007). Medical Tourism İn Deveolping Countries, Palgara ve Macmillan, New York.

Bristow R.S., Yang W.T. and Lu M.T. (2011). Sustaninable medical tourism in Costa Rica. *Toursim Review*.107- 117.

Burkett L. (2007). Medical tourism: Consers, benefits and The American legal perspective. *The Journal of Legal Medicine*. 28 (2). 223-245.

Büber R., Başer H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: Vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 4 (1). 265-274.

Cabellero- Danell S. ve Mugomba C. (2007). Medical tourism and its entrepreneurial oppornities- A conceptual framework for entry into The Industry. (Yayımlanmamış olan master tezi). Göteborg Universty, Gothenburg.

Carruth P.J., Carruth A.K. (2010). The financial and cost accounting implications of medical tourism. *International Business & Economics Research Journal*. 9 (8). 135-140.

Çetik O., Oğulata N. (2013). Hastane hizmet birimleri arasında iş akışının ergonomik açıdan düzenlenmesi. 63.

Chacko P. (2007). Medical tourism in India. Issues and Challenges, *MBA Review*. ICFAI University. 4 (12). 123-126.

Choi J. (2013). Sağlık Turizmi İkili İşbirliği Kapsamındaki Hastaların Koordinasyon Eğitimi ve Değerlendirme Toplantısı.

Cook P.S. (2008). What is health and medical toursim?, *Humanities Research Program, Queensland Universty of Tehnology*. 1-13.

Cohen I.G. (2011). Medical tourism, Access to health care, and global justice. *Journal of International Law*. 52 (1). 1-55.

Cohen I.G. (2008). Medical tourism in Thailand. 1(1). 24-37.

Connell J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*. 27(6). 1093-1100.

Chen H.C., Kung R. H., Huang M. Y., Chen F. D. ve Pei L. (2012). Exploring The Medical Tourism Development Barriers and Participation Willingness İn Taiwan: An example of Mainland Tourist. *In Proceedings Of World Academy Of Science, Engineering And Tecnology*. 68.

Dal F. (2007). The reasons and suggested solutions of underdevelopment of thermal tourism in Turkey. (Yayımlanmamış master tezi). İzmir.

Dağ A. (2012). Menü Planlama ve Standart Yemek Tarifesi Kullanımı. Genel Beslenme. T.C Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Dawn D.S.K, Pal S. (2011). Medical tourism in India: Issues, opportunities and designing strategies for growth and development. *International Journal Of Multidisciplinary Research*. 1(3). 7-10.

Demirel Etöz S. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite belgelendirme sistemleri ve akreditasyon. (Yayımlanmamış doktora tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Demirer E. Ö. (2010). Türkiye’de medikal turizm ve geliştirilmesi: Örnek bir araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.

Didaskalou E. A., Nastos P. (2003). The role of climatic and bioclimatic conditions in the development of health tourism product. *Anatolia*, 14(2). 107-126.

Dittman R., Brugioni R. (2006). Evolutionary development of our internal ocean: Restoring Bio-Terrain with Quintonn Marine Plasma. *Explore*, 15 (6). 1-5.

Doshi D. R. (2008). Health tourism: An exploratory study on motivation, satisfaction and consumption behavior of health tourist in Malaysian Private Hospitals. (Yayımlanmamış master tezi). University Of Malaya.

Ergenoğlu A. S, Tanrıtanır A. (2013). Genel hastanelerde kullanıcı memnuniyeti açısından hasta odalarında mimari mekan kalitesinin irdelenmesi: Gaziantep İlinde bir alan çalışması. *Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8 (2). Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Erdem R., Rahman S., Avcı L., Demirel B. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığına Etkisi. *İBBF Dergisi*. Erciyes Üniversitesi, Kayseri. 31.

Forgione D.A., Smith P. C. (2007). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal Of Health Care Finance*. 34 (1). 27-35.

Goodman J.C., Gorman L., Herrick D., ve Sade R. M. (2009). Health Care Reform: Do Other Countries Have The Answers?.

Gonzales A., Brenzel L., VE Sancho C. (2001). Health Tourism and Related Services. Caribbean Development and International Trade, Final Report.

Güler S., (2012). ‘‘Menü Planlama ‘‘Yiyecek İçecek Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir.

GünaL b. (2009). An alternative way of tourism: Health tourism in Turkey. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). University Of Amsterdam.

İçöz O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) turizm ve Türkiye ' nin Olanakları, *Yaşar Üniversite E-Dergisi*. 4 (14). 2757-2779.

Hall C. M. (2011). Health and Medical Tourism: A Kill Or Cure For Global Public Health?. *Tourism Review*. 66 (½). 4-5.

Hamilton G. (2003). Free Movement and Cross-Border Cooperation In Europe: The Role Of Hospitals- Practical Experiences In Hospitals. Luxemburg.

Harahsheh S. S. (2002). Curative tourism in Jordan and its potential development. (Yayımlanmamış master tezi). Bournemouth University, United Kingdom.

Helmy E. M., Travers R. (2009). Towards The Development Of Egyptian Medical Tourism Sector. *Anatolia*. 20 (2). 419-439.

Herrick D. M ve Goodman J.C. (2007). The Market For Medical Care: Why You Don't Know The Price; Why You Don't Know About Quality; What Can Be Done About It. *Natioanal Center For Policy Analysis, Policy Report*.

Heung V., Kucukusta D., ve Song H. (2011). Medical Toursim Development In Hong Kong: An Assessment Of The Barriers. *Tourism Manegament*. 32 (5). 995-1005.

Hopkins L., Labonte R., Runnels V. ve Packer C. (2010). Medical Tourism Today: What Is The State Of Existing Knowledge&Quest. *Journal Of Public Health Policy*. 31 (2). 185-198.

Horowitz M. D., Rosensweig J. A. Ve Jones C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization Of The Healthcare Marketplace. *Medscape Genaral Medicine*. 9 (4). 33.

Hsu C.H., Cai L. A. ve Wong K. K. (2007). A model Of Sensor Tourism Motivations – Anectotes From Beijing And Shanghai. *Tourism Management*. 28 (5). 1262- 1273.

Johnson T. J., Garman A. N. (2010). Impact Of M edical Travel On Imports And Exports Of Medical Services. *Helath Policy*. 98 (2). 171- 177.

Karataş M. (2004). Benchmarking kavramı ve hizmet işletmelerinde Benchmarking uygulama örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Kazanasmaz T. (2003). Aydınlatma Sistemlerinin Çalışabilirlik Durumu Üzerine Bir Çalışma. İbni Sina Hastanesi, Elektrik Mühendisleri Odası Ulusal Aydınlatma Sempozyumu ve Sergisi Bildirileri, Diyarbakır.

Kazemi Z.(2007). Study Of Effective Factors For Attracting Medical Tourist In Iran. (Yayımlanmamış master tezi). Lulea University.

Karuppan C. M., Karuppan M. (2011). Who are The Medical Travelers And What Do They Want ? : A Q ualitative Study. *Helath Marketing Quarterly*. 28 (2). 116-132.

Karagülle Z. (2008). Türkiye’de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi. *Sağlık turizmi Bülteni* 1. 3.

Kıdak B. L., Aksaraylı M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 10 (3). 87-122.

Kiremit A. Ş. (2008). Turizm gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: Bir sağlık kuruluşunda araştırma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Kostak D. (2007) Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi). (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Lee C. G. (2010). Health Care And Tourism: Evidence From Singapore. *Tourism Management*. 31. 486-488.

Lunt N., Carrera P. (2010). A European Perspective On Medical Tourism: The Need For A Knowledge Base. *International Journal Of Health Services*. 40 (3) 469-484.

Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S. T., Horsfall D. Ve Mannion R. (2011) Medical Tourism: Treatments, Markets And Health System Implications: A Scoping Review. 1-55.

Makkannavar S. V. (2011). A descriptive study on the operations of medical tourism department in a selected hospital. (yayımlanmamış master tezi). Rajiv Gandhi University Of Health Sciences, Hospital Administration, Bangalore.

Mishra R., Shailesh K. (2012). Making Indian Healthcare Market a Global Medical Tourism Destination. *Journal Of Business and Management*. 2 (4). 211-232.

Nagla M. (2012). Medical Tourism: Implication On Domestic Population. *South Asian Journal Of Tourism And Heritage*. 5 (2). 78-85.

Nagarajan G. S. (2004). Medical Toursim in India: Strategy For Its Development. Dissertation, Indian Institute of Management Bangalore. 5- 11.

Özcan K. Z., Aydın V. (2015). Sağlık Turizmi (Teori ve Politika). Umuttepe Yayınları.

ÖzeL. F., Hançer Z. (2005). Hastanelerde İklimlendirme Sistemleri. *Tesisat mühendisliği dergisi*. 89.

Özerol H. İ. (2005). Tıbbi Atık Stratejileri Nelerdir ? EN/ISO Normları Nelerdir? Avrupa’da Birlik? ABD’nin Yaklaşımı ? Ülkemizde durum ? . 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildirileri, Samsun.

Peters C. R., Sauer K. M. (2011). A Survey Of Medical Tourism Service Providers. *Journal Of Marketing Development & Competitiveness*. 5 (3).

Rad N. F., Som A. P. Ve Zainuddin Y. (2010). Service Quality And Patients Satisfaction In Medical Tourism. *World Applied Sciences Journal*. 10. 24-30.

Rahman S., Açık Y., Gülbayrak C., Erhan D., Nazlıer K., ve Deveci E. (2009). Sağlık Kuruluşlarının Tıbbi Atıkları Toplama, Depolama ve Bertaraf Etme Yöntemleri. *Fırat Hizmetleri Dergisi*. 4 (11).

Reisman D. (2010). *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham.

Reddy S.G., York V. K., ve Brannon L. A. (2010). Travel For Treatment: Students Perspective On Medical Tourism. *International Journal Of Tourism Research*. 12 (5). 510- 522.

Reddy S. G. (2013). *Medical tourism in India: An exploratory study*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Kansas State University.

Ricafort K. M. F. (2011). *A study of influencing factors that lead medical tourists to choose Thailand Hospitals as medical tourism destination*. (yayımlanmamış master tezi). Webster University.

Rollyson S. (2010). *The Globalization Of Health Care: A Study Of Medical Tourism*.

Rutherford A. S. (2009). *India health: Impact of medical tourism facilities on state health and economy*. (yayımlanmamış master tezi). Iowa State University, Iowa.

Seshan B. (2010). *Hospitals or Five Stars Hotels?*

Sevin H. D. (1998). *Hastane işletmelerinde otelcilik hizmetleri, maliyeti ve kontrolü*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Sharma A. (2013). *Medical Tourism: Emerging Challenges And Future Prospects*. *International Journal Of Business And Management Invention*. 2 (1). 21-29.

Smith A. (2012). *Medical Tourism And Organ Trafficking*. *African Journal Of Hospitality, Tourism and Leisure*. 2 (1). 1-9.

Smith R. D., Martinez-Alvarez M., ve Chanda R. (2011). *Medical Tourism: A Review Of The Literature And Analysis Of A Role For Bi-lateral Trade*. *Health Policy*. 103. 276-282.

Spasojevic M., Susic V. (2011). *Development Perspectives Of New Destinations In Medical Tourism*. *International Journal Of Business, Management And Social Sciences*. 2(3). 9-13.

Swain D., Sahu S. (2008). Opportunities And Challenges Of Health Tourism In India. Conferance Tourism In India- Challenges Ahead. 475-484.

Taş D. (2014). Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği. (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atılım üniversitesi, Ankara.

Tengilimoğlu D. (2013). Sağlık Turizmi. Ankara, Siyasal Kitabevi.

Tengilimoğlu D., Işık O., Akbolat M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayıncılık, Ankara.

Tengilimoğlu D. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hastane Dergisi*. 7 (34). 90-95.

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 27.07.2005 / 25883, Ankara.

Tokyürek Ş., Küçükkömürler, S. (2002). Konaklama Tesislerinin Kat Hizmetlerinde Çalışan Personelin Özelliklerinin ve Kat Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Mesleki Eğitim Dergisi*. Gazi Üniversitesi. 4 (8).

Tunç A., Sevin H. D.(2000). Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5 (2). Ankara.

TÜSİAD. (2009). Türkiye için Yeni Bir Fırsat Penceresi, Tıp Turizmi. Türk Sanayicileri Ve İş Adamları Derneği. Görüş Belgesi, İstanbul.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Tıbbi Hizmetler Kurum Başkanlığı, Sağlık Bakım Ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı, Hizmet Sunum Rehberi (2014).

Türkiye Cumhuriyetleri Sağlık Bakanlığı (2011). Medikal Turizm Araştırması. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Türkiye Cumhuriyetleri Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizm Daire Başkanlığı.

Türkiye Cumhuriyetleri Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizm Daire Başkanlığı.

Uma H. R. (2011). Impact Of Recession Medical/ Health Tourism In India- A Blessing in Disguise?. *2nh International Conference on Business, Economics and Tourism Management IPEDR*, Singapore. 24. 106-109.

Ünlü A., Mercangil M., Başoğlu S. (1998). Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon. Ankara.

Yalçın P. (2006). Türkiye’de sağlık turizminde alt yapı oluşturma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi.

Yanık A., Yılmaz E. (2011). Dışarıdan Yemek Hizmeti Alan Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerini Değerlendirmesi. Elektronik Meslek Yüksek Okulları Dergisi.

Yaş Z. S. (2009). Toplam kalite yönetimi anlayışının sağlık sektöründe uygulaması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi’nin karşılaştırılması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Tırakya Üniversitesi.

Weiermair K., Steinhauser C.(2003). New Tourism Clusters In The Field Of Sports And Health; The Case Of Alpine Welness. *In 12th International Tourism And Leisure Symposium ISO 690*. 4-17.

Wongkit M., Mckercher B. (2013). Toward a typology of medical tourist: A case study of Thailand. *Tourism Management*. 38. 4-12.

EKLER

Ek-1: Özel Bir Hastanede Otelcilik Hizmetleri Rehberi Örneği



Değerli Misafirlerimiz,
Liv Hospital Ankara, hasta odaklı yaklaşımı ve seçkin hekim kadrosuyla multidisipliner çalışmayı biraraya getiriyor.

Konaklama rehberi, hastanemizde bulunduğunuz süre zarfında size kılavuzluk etmek için hazırlanmıştır.

Sağlıklı günler dileriz.
Liv Hospital Yönetimi



A) MİSAFİR ODASI KULLANIM KILAVUZU

Kullanım kılavuzumuz hastanemizden aldığınız tüm hizmet süreçleri boyunca size kolaylık sağlaması için hazırlanmıştır. Amacımız sizlere en yüksek standarttaki sağlık hizmetini, uzman ellerde, son teknolojik imkanlarla sunmak; tedavi süresince rahat etmenizi sağlamaktır.

Telefon Numaraları

Santral	4000
Danışma	4650
Hemşirelik Hizmetleri	4909
Misafir İlişkileri / Hasta Hakları	4987
Taburculuk İşlemleri	4903
Beliv Cafe	4461

Misafir Oda TV

Odanızda bulunan televizyon üzerinden dijital yayın kalitesiyle izleme imkanınız bulunmaktadır.

TV Kanalları

Odanızda bulunan televizyondan, biri tanıtım olmak üzere LiG TV kanallarının da yer aldığı 124 televizyon kanalımızdan yararlanabileceksiniz.

Keyifli Seyirler...





TV Kanal Listesi

1	İFO	32	ROSSIYA 24
2	TRT1	33	STAR TV HD
3	SHOW TV	34	SPORTS TV
4	KANAL D	35	NTV SPOR
5	KANALTURK HD	36	M TV
6	STAR	37	LİG TV HD
7	ATV	38	LİG TV 2
8	FOX TV	39	LİG TV-3
9	TV 8 INT	40	SMART SPOR HD
10	TV 2	41	SMART SPOR HD-2
11	NTV	42	NBA-TV HD
12	CNBC-E	43	TRT-3
13	TRT TÜRK	44	YUMURCAK TV
14	TRT HABER	45	TRT ÇOCUK
15	SAMANYOLU	46	CARTOON NETWORK
16	ALJAZEERA CHANNEL	47	MİNİKA ÇOCUK
17	CCTV NEWS	48	PLANET ÇOCUK
18	TV5 MONDE EUROPE	49	MİNİKA GO
19	HABERTÜRK	50	R1
20	CNN TÜRK	51	NR1 TURK TV
21	AHABER	52	DREAM TV
22	SHABER TV	53	DREAM TÜRK
23	TGRT HABER	54	TRT MÜZİK
24	BUGÜN HD	55	STİL TV
25	BLOOMBERG HD	56	E2
26	24 TV	57	MOVİE PREMIUM HD
27	CNN INTERNATIONAL	58	MOVİE PREMIUM 2 HD
28	BBC WORD NEWS	59	MAX PREMIUM HD
29	BBC ARABİC TV	60	MOVİE GOLD HD
30	EURO NEWS	61	MOVİE ACTION
31	NHK WORLD	62	MOVİE CLASSİC HD





TV Kanal Listesi

63	FX HD	94	SAUDİ 1
64	FOXCRİME HD	95	KUVAİT
65	PLANET PEMBE	96	SUDAN TV
66	PLANET MUTFAK	97	OMAN
67	PLANET TÜRK	98	DÜNYA TV
68	ANİMAL PLANET HD	99	ESC
69	DİSCOVER CHANELL	100	TAYBA TV
70	RVS İTALY	101	STS İNTERNATİONAL
71	DİSCOVER SCIENCE	102	ANADOLU YURDUM
72	TGRT BELGESEL	103	TRT DİYANET
73	TRT BELGESEL	104	TRT TÜRK
74	YABAN TV	105	AL JAZEERA İNTL
75	FASHİON TELEVİSİON	106	GANJ E HOZOUR
76	EGE TV	107	BLOOMBERG EUROPEAN TV
77	ÇAY TV	108	NHK WORLD TV
78	AL İRAQİA TV	109	TV 5 MONDE FBS
79	RUMELİ TV	110	CRİME AND İNVESTIGATION NC
80	VTV	111	HM TV
81	ANGARA TV		
82	BVN		
83	SOYUZ TV		
84	THAİ GLOBAL NETWORK		
85	MC TV		
86	SHANSON TV		
87	2M MONDE		
88	RTR		
89	ÇAN ERZİNCAN TV		
90	TRT OKUL		
91	1TV RUS EUROPE		
92	NTV SPOR SMART HD		
93	QUATAR TV		



Misafir Odası Hemşire Çağrı Sistemi

Odalarımızda, yatak başlarında, oda girişinde ve banyolarda hemşire çağrı cihazı bulunmaktadır. Odanıza yerleşirken ilgili hemşire sistem hakkında sizi bilgilendirecektir.

El seti üzerindeki kırmızı butona basarak ihtiyacınız dahilinde hemşirenizi odanıza çağırabilirsiniz.





B) MİSAFİR İLİŞKİLERİ

Misafir ilişkileri sorumlumuz odanızı düzenli olarak ziyaret ederek destek verecek, öneri ve ihtiyaçlarınızı dinleyerek isteklerinizin en kısa sürede karşılanması için size yardımcı olacaktır. Karşılaşacağınız problemlerde misafir ilişkileri sorumlumuza 4987 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Sorumlumuzun telefonuna ulaşamadığınız takdirde 4000 numaralı telefonda 7/24 yardım alabilirsiniz.

C) ZİYARETÇİLER

Misafir Odası Ziyaret Saatleri

Tedavilerinizin daha iyi bir sonuç vermesi için dinlenmeniz önemlidir. Sağlığınız açısından odalara yemek çıkarılmaması ve çocuk yakınlarınızın odanıza getirilmemesi önem taşımaktadır.

Yoğun Bakım Hasta Ziyaret Saatleri

Yoğun bakımlarımıza hasta yakını ziyaretleri hekim onayı ile yapılabilecektir.

D) MİSAFİR BAKIM HİZMETLERİ

Misafir bakımı, hemşirelik hizmetleri tarafından verilmektedir. Gün boyunca ilgili hemşireniz tüm tedavi ve ameliyat sürecini yönetecektir. Taburculuk sonrası evde bakım süreciniz hakkında sorumlu hemşireniz sizleri bilgilendirecektir. İhtiyacı olan misafirlerimize refakatçi hizmeti sağlanmaktadır. Bu konudaki talebinizi sorumlu hemşirenize ilettiğiniz takdirde sizin için planlama yapılacaktır.

Evde Ziyaret

Taburculuk sonrası ziyaretlerimiz ve evinizde sunulabilecek hizmetlerimiz için misafir ilişkileri sorumlusundan bilgi alabilirsiniz.



E) OTELCİLİK HİZMETLERİ

Yemek Hizmetleri



Misafir odalarına kat garsonları tarafından yemek servisi yapılır. Misafir diyetleri, doktor ve diyetisyen tarafından önerilen mönüler üzerinden seçenekli olarak yapılır.

Birden fazla refakatçiniz olduğu takdirde ek yemek talebinizi Otelcilik Hizmetleri Birimi'ne 4906 numaralı telefonda bildirebilirsiniz. Enfeksiyon riksi nedeniyle dışarıdan yemek getirilmemesini önemle rica ederiz.

Yemek Saatleri

Sizin ve refakatçinizin sabah kahvaltısı, öğlen ve akşam yemekleri aşağıda belirtilen saatlerde servis edilecektir.

Yatan hastalar ve refakatçileri için yemek servis saatleri

Sabah **07:00 - 08:00**
Öğle **12.00 - 13:00**
Akşam **18.00 - 19:00**

Ara öğün alan hastalarımızın yemek servis saatleri

Sabah **10:00 - 10:30**
Öğle **15.30 - 16:00**
Akşam **21.00 - 21:30**



MİNİ BAR / BUZDOLABI

Odanızda bulunan mini bar kaldığınız süre boyunca hizmetinize sunulmuştur.

CAFE

7 gün 24 saat açık hizmet verecek cafemizde, yiyecek ve içecek gereksinimlerinizi karşılayabilir, refakatçilerinizi ve misafirlerinizi ağırlayabilirsiniz.

İNTERNET BAĞLANTISI

Odalarımızda 24 saat internet bağlantımız bulunmaktadır. Bilgisayarlarınızdan bağlantı kurabilirsiniz.



Ağ bağlantılarında
Liv Hospital'i seçiniz.



GAZETE SERVİSİ

Türkiye ve dünya gündeminden uzak kalmamanız için odanıza talebiniz ile her sabah gazete ve dergi servisi yapılacaktır.

ÇİÇEK KABUL

Size gelen çiçekleriniz danışma / resepsiyon tarafından teslim alınır ve size bir bilgilendirme kartı verilir. Çiçeklerinizi, taburcu işlemleri sonrasında resepsiyondan kendiniz veya bir yakınınız vasıtasıyla size verilen kartla teslim alabilirsiniz. Çiçekler, hastanede bir gün boyunca muhafaza edilebilmektedir.





TEMİZLİK

Odanız her gün sabah ve öğleden sonra rutin olarak temizlik hizmetleri tarafından temizlenecektir.

ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİ

Kuru temizleme, ütü ve terzi ihtiyaçlarınız için misafir ilişkileri sorumlumuzdan bilgi alabilirsiniz.

KUAFÖR

Kuaför hizmetleri hakkında misafir ilişkileri sorumlumuzdan bilgi alabilirsiniz.

İBADETHANE

Hastanemizin B1 katında hasta ve refakatçilerin kullanımına yönelik olarak kadınlar ve erkekler için ayrı ibadethanelerimiz bulunmaktadır.

DIŞARIDAN ARANMA

Oda telefonunuzun numarası telefonun yanında yer alan kartta yer almaktadır. Misafirleriniz size bu telefonun başına 0312 666 numarasını ekleyerek dışarıdan direkt ulaşabilir.





F) TABURCULUK İŞLEMLERİ

İlgili hekiminizin taburculuk kararı vermesiyle hemşireniz ve misafir hizmetleri temsilcimiz taburculuk sürecinizi başlatacaktır.

Taburculuk işlemleri ofisinde bulunan ekip arkadaşlarımız süreci en hızlı şekilde tamamlayarak faturanızı hazırlayacak; odanıza gelip sizleri bilgilendirerek odanızdan taburculuğunuzu gerçekleştirecektir.

FATURA ÖDEME/ MUHASEBE

Tedavi ve ameliyatınızla ilgili çıkan hesaplarınızın ödeme sürecinde taburculuk işlemleri ekibimiz süreçlerinizi hızla tamamlayarak gerekli bilgilendirmeyi size yapacaktır. Anlaşmalı olduğunuz sağlık sigortası provizyonlarınız alınarak onayınıza sunulacak, sizleri bekletmeden taburculuğunuz gerçekleştirilecektir. Ödemelerinizde kredi kartı ve nakit ödeme geçerlidir. Çek ve senet ile ödeme kabul edilmemektedir.

Sağlıklı günler dileriz...



Ek-2: Anket Soruları**T.C.****ATILIM ÜNİVERSİTESİ**

Sosyal bilimler enstitüsü

Sağlık kuruluşları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

Sağlık Turizminde Otelcilik Hizmetleri yönelik bir araştırma; Türkiye'deki Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler ve Özel hastaneler Örneği Anket Formu

Sayın yöneticiler;

Bilindiği üzere sağlık turizmi; insanların tıbbi tedavi hizmeti alabilmek için ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye gelip belli bir süre orda konaklamasıdır. Bu çalışma hastanelerde hastalara sunulan tedavi hizmetlerinin yanı sıra sunulan otelcilik hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı öğrencisi olarak “Sağlık Turizminde Otelcilik Hizmetleri ” isimli tez çalışmasını yürütmekteyim.

Bu anket formu tez çalışması için hazırlanmış olup ankete vereceğiniz çalışmalar araştırmanın güvenilir olması açısından büyük önem arz etmektedir. Vereceğiniz bilgiler başka hiç bir amaç için kullanılmayacaktır.

Değerli katılımlarınız için teşekkür ederim.

Yasemin Kurumlu

yaskur@hotmail.com

- 1) Hastanenin Adı :.....
- 2) Hastanenin bulunduğu il :.....
- 3) Hastanenin hizmete başlama yılı :.....
- 4) Hastanenin fiili yatak sayısı :.....

Hastane yöneticilerine yönelik sorular

- 5) Cinsiyetiniz? 1.() Kadın 2.() Erkek
- 6) Yaşınız? 1.() 30- 45 2.() 46- 55 3.() 56 ve daha fazla
- 7) Hastanenizdeki göreviniz nedir?

- 1.() Başhekim / Başhekim Yardımcısı
- 2.() Otelcilik Hizmetleri Müdürü / Müdür Yardımcısı
- 3.() Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü / Müdür Yardımcısı
- 4.() İdari Mali İş. Müdürü / Müdür Yardımcısı
- 5.() Sağlık Turizmi Sorumlusu
- 6.() Diğer (.....)

- 8) Çalıştığınız hastanede ne kadar süredir yöneticilik yapıyorsunuz?

- 1.() 2 yıldan az 2.() 3-5 3.() 6-8 4.() 8 ve daha fazla

- 9) Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1.() Lisans mezunu
- 2.() Yüksek lisans mezunu
- 3.() Doktora mezunu
- 4.() Pratisyen hekim
- 5.() Tıp uzmanlık
- 6.() Doç.Dr / Prof.Dr

10) Hastanenizin türü nedir?

- 1.() Devlet Hastanesi 2.() Eğitim ve Araştırma hastanesi
3.() Üniversite Hastanesi 4.() Özel Hastane

Sağlık turizmine yönelik sorular**11) Hastanenize yurt dışından tedavi amacı ile gelecek hastaları kabul ediyor musunuz?**

- 1.() Evet 2.() Hayır

12) Hastanenize yurt dışından tedavi amacı ile gelen hastaların hastanenize başvuru şekilleri aşağıdakilerden hangisidir?

- 1.() Hastanın kendisi başvuruyor.
2.() Sigorta şirketi aracılığı ile başvuruyor.
3.() Seyahat acentesi aracılığı ile başvuruyor.
4.() Asistan firma aracılığı ile başvuruyor.
5.() İlgili ülke bakanlığı başvuruyor.

13) Hastanenize yurt dışından tedavi amacı ile gelen hastalar aşağıdaki ülkelerden en çok hangilerinden gelmektedir?

- 1.() Türk Cumhuriyetleri
2.() Rusya
3.() Almanya
4.() Fransa
5.() Irak
6.() İran
7.() Azerbaycan
8.() Hollanda
9.() Belçika

- 10.() Yunanistan
- 11.() Amerika
- 12.() Diğer (.....)

14) Hastaneye yurt dışından gelen hastalar yıl içerisinde çoğunlukla hangi zamanlar gelmektedir?

- 1.() Yaz
- 2.() İlkbahar
- 3.() Sonbahar
- 4.() Kış
- 5.() Her mevsim

15) Hastaneye yurt dışından gelen hastalar tedavi amaçlı en çok hangi hastalıklar için gelmektedir?

- 1.() Göz hastalıkları ve cerrahisi
- 2.() Kalp ve damar hastalıkları cerrahisi
- 3.() Kadın doğum hastalıkları (tüp bebek)
- 4.()Ortopedi cerrahisi
- 5.() Estetik ve plastik cerrahisi
- 6.() Kanser tedavisi

7.() ocuk hastalıkları

8.() Beyin cerrahisi

9.() diğer (.....)

16) Hastaneye yurt dışından gelecek hastalara yönelik aşağıdaki tanıtım faaliyetlerinden en çok hangileri yapılmaktadır?

- 1.() İnternet
- 2.() Dergi ve gazete
- 3.() Broşür
- 4.() Tur operatörlerini ziyaret

- 5.() Yurt dışı bilboardları
6.() TV reklamı
7.() Yurt dışı fuar, konferanslara katılım

17) Hastanenize yurtdışından tedavi amacı ile gelen hastalar için ayrılmış kat/ klinik var mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır

18) Hastaneniz uluslararası standartlara uygun hizmet sunduğunu gösteren akreditasyon belgesine sahip mi?

- 1.() Evet 2. () Hayır

19) Hastanenizin adına yurt dışında ve yurt içinde faaliyet gösteren irtibat büronuz var mı?

- 1.() Evet 2.() Hayır

20) Hastanenize yurtdışından gelen hastalarınızın refakatçi için konaklama hizmetlerini aşağıdakilerden hangileriyle veriyorsunuz?

- 1.() Hastanenin anlaşmalı olduğu 5 ve 4 yıldızlı otellerde
2.() Hastanenin kendi kampüsünde olan otellerde
3.() Hastanenin kendi binasında oluşturduğu misafirhanelerde
4.() Hastanenin hasta odasında
5.() Belediyenin konukevlerinde

21) Hastanenize yurtdışından gelen hastalarınız ve yakınları ortalama olarak kaç gün hastaneniz de kalmaktadır?

- 1.() 1-3 2.() 4-7 3.() 7-14 4.() 15 ve daha fazla

SAĞLIK TURİZMİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ ÖLÇEĞİ	OTELCİLİK HİZMETLERİNE İLİŞKİN SORULAR	EVET	HAYIR
Hastanene Seçimde Etkili Faktörler	1.Ülkesinde uzun bekleme listeleri		
	2.Bazı hizmetlerin kendi ülkelerinde hizmet kapsamında olmaması		
	3.Kendi ülkesinde yasal zemin olmaması		
	4.Ülkemizde sağlık hizmetinin kaliteli olması		
	5.Hastanenin otelcilik hizmetlerinin kaliteli olması		
	6.Fiyatların uygun olması		
	7.Hastanenin ve doktorun ünü		
	8.Hastanenin fiziki altyapısı		
	9.Hastanenin teknolojik yapısı		
	10.Hastanenin akredite olması		
	11.Ülkelerinin Türkiye'ye olan mesafesi		
	12.Coğrafi konum		
	13.İklim koşulları		
Oda Tasarımı	1.Hasta odaları tek kişiliktir.		
	2.Hasta odalarında hasta ve yakının okuyabileceği dergi, gazete vardır.		
	3.Dijital uzaktan kumandalı ergonomik hasta yatakları vardır.		
	4.İnternet bağlantısı vardır.		
	5.LCD tv ve radyo vardır.		
	6.Oda, wc ve banyolarda hemşire çağırma sistemi vardır.		
	7.Klima vardır.		
	8.Engelli ve yaşlı odasında tutunma aparatları vardır.		
	9.Özel kilitleti kasa vardır.		
	10.Buket malzemeleri (saç kurutma makinası,terlik,diş fırçası vamacunu,duş jeli, şampuan, sabun, lif, havlu,el dezenfektanı vb) vardır.		
	11.Refakatçi için yataklı koltuk ve misafir sandalyesi vardır.		
	12.Mini buzdolabı vardır.		
	13.Banyolarda kağıt havlu vardır.		
	14.Oda, banyo ve duşakabin kaymaz malzemelerden yapılmıştır.		
	15.Hasta odası hasta mahremiyeti düşünülerek planlanmıştır.		
	16.Pencere korkulukları vardır.		
	17.Yangın söndürme sistemleri bulunur.		
Karşılama ve Ön Büro Hizmetleri	1.Hastaneye yurtdışından gelen hastalara özel ulaşım (havaalanından hastaneye / hastaneden havaalına) imkanı verilir.		
	2.Hastane girişinde karşılama ve danışmanlık hizmeti verilmektedir		
	3.Bilgilendirme ve yönlendirme için türkçe ve yabancı dilde sistemleri bulunur.		
	4.Hasta ve refakatçi ile iletişim kurabilecek birden fazla eğitimli personele sahiptir.		
	5.Farklı dilleri konuşan anlaşılabilir çevirmenler vardır.		
	6.Hastaların veri giriş (kayıt) / çıkış (taburculuk) işlemleri hızlı ve hatasız yapılır.		
	7.Hastaların kişisel bilgilerinin mahremiyeti ve gizliliğine önem verilir.		
	8.Yatışı yapıldıktan sonra hasta yönlendirme ile birlikte odasına çıkarılır, odası ve hastane hakkında bilgi verilir.		
Güvenlik Hizmetleri	1.Hastane içerisinde ve çevresinde güvenlik sistemleri (fiziki, elektronik ve personel) ile kordineli olarak işleyişi sağlanır.		
	2.Araçları ile hastaneye gelen hastaların park etmeleri trafiği engellemeyecek şekilde sağlanır.		
	3.Hastane giriş çıkış noktalarında katlarda güvenlik görevlileri bulunur ve denetimler yapılır.		
	4.Giriş çıkışlarda ve koridorlarda 24 saat güvenlik kameraları aktif olarak kayıttadır.		
	5.Şüpheli şahıs, paket ve hırsızlık olaylarında kolluk kuvvetlerinden yardım alınarak sorun çözülür.		
	6.Hasta ve hasta yakınlarının hastaneye gelişlerinde eşyalarını form ile imza karşılığında muhafaza edilmesi sağlanır.		

SAĞLIK TURİZMİNDE OTEL CİLİK HİZMETLERİ ÖLÇEĞİ	OTELCİLİK HİZMETLERİNE İLİŞKİN SORULAR	EVEET	HAYIR
Yiyecek ve İçecek Hizmetleri	1. Yiyeceklerin ve içeceklerin besin değerlerine dikkat edilir.		
	2.Yiyecek ve içecek porsiyon kontrolü diyetisyen tarafından yapılır.		
	3.Menü planlaması diyetisyen tarafından yapılır.		
	4.Hastaların hastalıklarına ve tedavilerine uygun menüler yer alır.		
	5.Menülerin hazırlanmasında hastaların tercihlerine önem verilir.		
	6.Dünya mutfaklarından yiyecek ve içecek hizmetleri verilir.		
	7.Menü türü ve servis çeşitleri vardır (seçimli menü, self servis ve tepsi servisi) olara yapılması		
	8.Yiyecekler hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin kaybına uğramadan pişirilmesi sağlanır.		
	9.Yemeklerin servislerinde önerilen rejimlere uygunluğu, görünüşü, sıcaklık ve soğukluğu dağıtımdan önce kontrol edilir		
	10.Yemek yenilen mekanların temizlenmesi ve dağıtımda kullanılan tabakların toplanması gereken zamanda sağlanır.		
	11.Yemek servisleri kısa sürede ve sorunsuz dağıtılır.		
	12.Yemek servisi oda telefonu ile verilebilir.		
	13.Dışardan yemek siparişi istemek mümkündür.		
Temizlik ve Çamaşırhane Hizmetleri	1.Odaların temizliği ve düzeni günlük belirli saat aralıklarıyla hijyen kurallarına uygun yapılır.		
	2.Atık yönetimi prosedürüne uygun yapılır.		
	3.Enfeksiyonların kontrolü sağlanır, çapraz bulaşmalar önlenir.		
	4.Çamaşırhane kuru temizleme ve ütü hizmeti verilir.		
	5.Hasta odaların da gürültü yapmadan temizleme tamamlanır.		
	6.Hasta yatak takımı hergün ve kirlendiği durumda değiştirilir.		
	7.Koridorların temizliği her vardiyada uygun şekilde yapılır.		
Personel Hizmetleri	1.Çalışanların seçimi hastanenin şartnamelerinde belirlediği niteliğe uygun yapılır.		
	2.Çalışanlar kişisel bakım ve temizliğine özen gösterir.		
	3.Çalışanlar hasta ve yakınları ile nezaketli ve güleryüzlü iletişim kurarlar.		
	4.Hastaların çalışanlara yönelik menüyeti değerlendirilir.		
	5.Çalışanlara hizmet verdikleri bölümlere uygun eğitimler verilir ve adaptasyon sağlanır.		
	6.Çalışanlar zamanı iyi kullanma ve sorun çözme konusunda yeterli beceriye sahiptirler.		
Destek Hizmetleri	1.Hastane içi yönlendirme ve levhalar hasta ve yakınlarının anlayacağı dilde konumlandırılmıştır.		
	2.Santral hizmetlerinde hastane iç ve dış alanlarında iletişim sağlanır.		
	3.Berber / kuaför hizmeti verilir.		
	4.Hastane içinde kafeterya, restoran hizmeti verilir.		
	5.Refakatçilerin kaldığı özel ayrı bir oda bulunur.		
	6.Hasta banyosu ile refakatçi banyosu ayrıdır.		
	7.Refakatçiler için hastane içinde oluşturulmuş sosyal ve dinlenme alanları mevcuttur.(gazete dergi okuma, spor merkezi).		
	8.Hastane içinde yada çevresinde alışveriş yapılabileceği mekanlar bulunur.		
	9.Taburculuk sonrasında da turistik faaliyetler sağlanır.		
	10.Hasta ve refakatçiler için dini inanışlarını yerine getirebileceği mekanlar bulunur.		

200

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Orjinallik Raporu

Tez Yasemin Kurumlu tarafından

Tez Tarama (SBE TEZ 1) den

- 26.08.2016 13:11 EEST' de işleme konu
- NUMARA: 698344410
- Kelime Sayısı: 36519

Benzerlik Endeksi

%5

Kaynağa Göre Benzerlik

Internet Sources:

%4

Yayınlar:

%1

Öğrenci Ödevleri:

%4

ÖZGEÇMİŞ**Adı ve Soyadı:** Yasemin Kurumlu**Doğum Yeri ve Tarihi:** Amasya 25.01.1988

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ankara Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	Atılım Üniversitesi	2016

Çalıştığı Yer	Görev	Yıl
Dış Kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire / supervisor	2011-...

Yabancı Dil: İngilizce**e-posta:** yaskur@hotmail.com**Telefon:**05325550188**Tarih:** 15.06.2016