

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNDE YATAN HASTALARDA
OTELCİLİK HİZMETLERİNİN HASTA
MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Fatma IŞIK

İSTANBUL, 2017

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNDE YATAN HASTALARDA
OTELCİLİK HİZMETLERİNİN HASTA
MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Fatma IŞIK

Öğrenci No:

140746248

Danışman:

Prof. Dr. Levent ÜRER

İSTANBUL, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 15.09.2017

 Fatma IŞIK

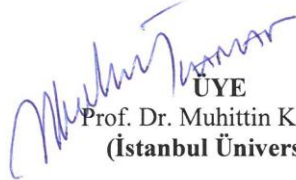
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

15.9.2017

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140746248** numaralı **Fatma IŞIK**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22.08.2017 tarih ve 2017/32 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (65) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *ayçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Prof. Dr. Levent ÜRER
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Prof. Dr. Muhittin KAPLAN
(İstanbul Üniversitesi)


ÜYE
Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)

Adı Soyadı : Fatma IŞIK
Danışmanı : Prof. Dr. Levent ÜRER
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/ 2017
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelimeler : Yatan Hasta, Kamu Hastaneleri, Hasta Memnuniyeti, Otelcilik Hizmetleri

ÖZ

BİR KAMU HASTANESİNDE YATAN HASTALARDA OTELCİLİK HİZMETLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin ana unsurunun insan olmasından dolayı, hasta memnuniyetinin sağlanması, hastane işletmelerinin ve yöneticilerinin temel hedefidir. Bu anlamda günümüzde, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabetçi piyasa ortamı oluşmuştur. Kamu hastaneleri kar amacı gütmeyen kurumlar olarak nitelendirilmelerine rağmen, verimlilik karne puanlarının yüksek olmasına ve aylık olarak belirlenen gelir hedeflerine ulaşmak zorundadırlar. Özel hastaneler ve kamu hastaneleri arasında oluşan rekabet durumuyla, hasta memnuniyet oranları artırılarak baş edilebilir. İhtiyaç, beklenti ve isteklerin karşılanması anlamını taşıyan ‘‘müşteri/ hasta memnuniyeti’’ hizmet kalite ölçümlerinin en önemli çıktılarından birisidir.

Hastane işletmeleri yatan hastalarına, sağlık hizmetleri ile birlikte, konaklama- otelcilik hizmetleri de (yiyecek-içecek, temizlik, güvenlik vb.) vermektedir. Kamu hastanesinde bu hizmetler Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürlüğü bünyesinde verilmektedir.

Bu çalışmada, kamu hastanelerinde sunulan otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyetine etkisi, güvenilir, konforlu, hijyenik, ergonomik ve estetik bir ortamda hasta ve hasta yakınlarının, hastane çalışanlarının ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması gerektiği vurgulanmıştır. Yatan hastaların hastaneyi değerlendirmelerinde ve memnuniyetlerinde; etkili iletişim, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, bilgilendirilmeleri ve otelcilik hizmetleri belirleyici olmuştur.

Name and Surname : Fatma IŞIK
Supervisor : Prof. Dr. Levent ÜRER
Degree and Date : Master / 2017
Major : Department of Hospital and Health Institutions Management
Science
Key Words : Inpatient, State Hospitals, Patient Satisfaction, Hotel Services

ABSTRACT

EFFECTS OF HOSPITALITY SERVICES OVER PATIENT SATISFACTION WITH THE PATIENT HOSPITALIZED IN A STATE HOSPITAL

The fulfillment of the main element of the patient's health care and ensuring patient satisfaction are the main objectives of the hospital operators and managers. Because of this, the measurement and evaluation of patient satisfaction is actually very important . The competition has formed in healthcare sector as well as in other sectors. Although public hospitals are characterized by nonprofit institutions, they must reach to targets of efficiency and monthly revenue. The competition between private hospitals and public hospitals could be overcome by increasing the patient's satisfaction rates. "Customer / patient satisfaction", which means to ensure needs, expectations and demands, is one of the most important outputs of service quality measurements.

The hospital establishments provide hospitality services (food-beverage, cleaning, security, etc.) to patients along with health services. In public hospitals, these services are provided by the Department of Patient Services and Health Hotel Management.

In this study, it was emphasized that the effects of hospitality services in public hospitals on patient satisfaction, and the necessity to ensure the needs, expectations and demands of the patients and their relatives and the hospital employees in a reliable, comfortable, hygienic, ergonomic and aesthetic environment. Inpatient evaluations and satisfaction of the hospital; the effective communication, attitudes, behaviors and to be informed of hospital employees, and hospitality services have been decisive on inpatient's satisfaction and evaluations of hospital.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANELER

1. HASTALIK ve SAĞLIK KAVRAMLARI.....	5
2. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	6
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	7
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	8
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	9
2.2.2. Tedavi Hizmetleri.....	10
2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	11
2.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	12
2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri	12
2.3.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sunan Kuruluşlar	13
2.3.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar	13
2.3.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar	13
2.3.4. Basamaklandırılamayan Sağlık Kuruluşları	14
3. HASTANELER.....	14
3.1. Hastanelerin Genel Özellikleri.....	15
3.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	15
3.3. Hastanelerin İşlevleri	17
3.4. Hastanelerde Sunulan Hizmetler	17

İKİNCİ BÖLÜM

OTELCİLİK HİZMETLERİ VE OTELLER

1. OTELCİLİK TANIMI VE UNSURLARI.....	18
1.1. Otelcilik Kavramı	18
1.2. Otellerin Genel Özellikleri.....	18
1.3. Otellerin Sınıflandırılması	19
1.4. Otel Olmayan Konaklama İşletmeleri	19
1.5. Diğer Konaklama İşletmeleri.....	20
2. OTELLERDE ORGANİZASYON YAPISI.....	21
2.1. Otellerde Organizasyon	21
2.2. Otellerde Bölümler	22
3. OTELLERDE SUNULAN HİZMETLER.....	22
3.1. Konaklama Hizmetleri	23
3.1.1. Ön büro Bölümü	23
3.1.2. Kat Hizmetleri Bölümü	24
3.2. Yiyecek - İçecek Hizmetleri	30
3.2.1. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi	31
3.2.2. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Organizasyonu.....	31
3.2.3. Yiyecek- İçecek Hizmetlerinde Menü.....	32
3.2.4. Yiyecek- İçecek Servisi	33
3.3. Güvenlik Bölümü.....	34
3.4. Otellerde Diğer Hizmetler	36
4. OTELLERDE FİZİKSEL ORTAMIN ÖNEMİ.....	36
4.1. Işıklandırma/ Aydınlatma	37
4.2. Gürültü ve Müzik.....	38
4.3. İklimlendirme, Havalandırma, Koku	39
4.4. Mimari Özellikler, Dekorasyon, Renk.....	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİ

1. HASTANELERDE KONA KLAMA	41
1.1.Hasta İşlemleri Bölümü	41
1.1.1. Hastanın Kabul Edilmesi ve Bilgilendirilmesi	42
1.1.2. Hastanın Taburcu Edilmesi	43
1.1.3. Hastanın Nakli	44
1.2.Hastanelerde Kat Hizmetleri Bölümü.....	45
1.2.1. Kat Hizmetleri Bölümünün Önemi	45
1.2.2. Kat Hizmetleri Bölümünün Organizasyonu	47
1.2.3. Kat Hizmetleri Bölümünün Görevleri	50
1.2.4. Kat Hizmetleri Bölümünün Diğer Bölümlerle İlişkisi	51
1.3 Hastanelerde Temizlik Hizmetleri	55
1.3.1. Hastane Temizliğinin Genel Kuralları.....	56
1.3.2. Hastane Enfeksiyonu Riski.....	59
1.3.3. Hijyenik Ortam.....	60
1.4. Hastane Atıkları	60
1.4.1. Evsel Atıklar	61
1.4.2. Geri Dönüşümü Sağlanan Atıklar	61
1.4.3. Tıbbi Atıklar	62
1.4.4. Atıkların Hastaneden Uzaklaştırılması.....	62
1.5. Hastanelerde Çamaşırhane Hizmetleri.....	64
1.5.1. Hastane Çamaşırlarının Taşıdığı Riskler.....	65
1.5.2. Çamaşırlarının Toplanması	65
1.5.3. Çamaşırların Yıkama sı ve Ütülenmesi.....	66
1.6. Fiziksel Ortam.....	66
1.6.1. Işıklandırma/Aydınlatma	67
1.6.2. Gürültü.....	68
1.6.3. İklimlendirme, Havalandırma.....	69
1.6.4. Mimari Özellikler, Dekorasyon.....	70
1.6.5. Hastane Çevresi	72

2. HASTANELERDE YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİ	73
2.1. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi	73
2.2. Yiyecek-İçecek Bölümünün Organizasyon Yapısı	74
2.3. Yiyecek-İçecek Bölümünün Diğer Bölümlerle İlişkisi	77
2.4. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinde Menü Planlama	77
2.4.1. Menü Planlamasını Etkileyen Nedenler	78
2.4.2. Menü Çeşitleri	78
3. HASTANELERDE GÜVENLİK HİZMETLERİ	79
4. HASTANELERDE VERİLEN DİĞER OTELCİLİK HİZMETLERİ	81
4.1. Kuaför ve Berber Hizmetleri	81
4.2. Ulaşım Hizmetleri	81
4.3. Kafeterya Hizmetleri	82
4.4. Santral Hizmetleri	82
4.5. Otopark Hizmetleri	83
4.6. Morg Hizmetleri	83
4.7. Dini Danışmanlık Hizmetleri	84
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
HASTA MEMNUNİYETİ	
1. HASTA MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	86
1.1. Memnuniyet	87
1.2. Memnuniyeti Oluşturan Öğeler	89
1.3. Memnuniyetin İşlevleri	90
2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ SADAKATİ	91
2.1. Müşteri Sadakati	91
2.2. Sadakatin Etkileri	92
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet	93
2.4. Sağlık Hizmet Sunumu (Arzı) Açısından Memnuniyet	93
2.5. Sağlık Hizmetlerinin Talebi Açısından Memnuniyet	94
2.6. Rekabet Açısından Memnuniyet	95
SONUÇ	96
KAYNAKÇA	102
ÖZGEÇMİŞ	113

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	9
Şekil 2. Büyük Bir Otelin Kat Hizmetleri Departmanı Organizasyon Şeması.....	26
Şekil 3. Kat Hizmetleri Departmanının Diğer Departmanlarla İşbirliği	29
Şekil 4. Büyük Hastane İçin Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı..	48
Şekil 5. Yemek Hizmetleri Süreci İş Akışı.....	76
Şekil 6. İsveç Müşteri Memnuniyet Ölçme İndeksi Modeli (SCSB)	89
Şekil 7. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler	90

KISALTMALAR

ABD	: Ana Bilim Dalı
ACSI	: American Customer Satisfaction Index
AÖF	: Açık Öğretim Fakültesi
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C	: Cilt
CRM	: Customer- Re- lationship
CT	: Computed Tomography
dB	: Desibel
DEU	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DİB	: Diyanet İşleri Başkanlığı
dig.	: Diğerleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
EMO	: Elektrik Mühendisleri Odası
GATA	: Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hast. (Gülhane Askeri Tıp Akademisi)
HACCP	: Hazard Analysis ana Critical Control Points
ISO	: International Organization for Standardization
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İTÜ	: İstanbul Teknik Üniversitesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KETEM	: Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KHB	: Kamu Hastaneleri Birlikleri
KMÜ	: Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi
KSH	: Koruyucu Sağlık Hizmetleri
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
Md.	: Madde
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MEGEP	: Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi
MİY	: Müşteri İlişkileri Yönetimi

MR	: Manyetik Rezonans
MÜ	: Marmara Üniversitesi
N	: Numara
OBS	: Ölüm Bildirim Sistemi
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBU	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SCSB	: Swedish Customer Satisfaction Barometer
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SH	: Sağlık Hizmetleri
TAEK	: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
TCMEB	: Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
THKH	: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
vb.	: Ve Benzeri
WHO	: World Health Organization
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YLT	: Yüksek Lisans Tezi
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Hastane işletmelerinin diğer mal ve hizmet üreten işletmelerden oldukça farklı ve kendine özgü özellikleri vardır. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin ertelenememesi, stoklanamaması anında tüketilmesi gereken soyut hizmetler olması ve hastanın tıbbi ihtiyacına göre belirlenmesi nedeniyle, güvenilir ve kaliteli olması gerekmektedir. Müşteri istek, beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması anlamına gelen kalite, memnuniyet ile birlikte anılan bir kavramdır. Hastanelerde yatan hastalara sağlık hizmetleri ile birlikte, konaklama, yiyecek-içecek, güvenlik gibi otelcilik hizmetleri de verilmektedir. Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı hastanelerde otelcilik hizmetleri oldukça yeni bir konu olmakla birlikte, giderek önem kazanmakta, teşhis ve tedavi hizmetlerinin otel konforunda sunulması ve hasta memnuniyetinin sağlanması için düzenlemeler yapılmaktadır. Son yıllarda toplam kalite yönetimi ve hasta memnuniyetinin sağlanması için yapılan çalışmalarda, SB hastanelerinde sunulan otelcilik hizmetlerinin önemini ve geliştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

-Çalışmanın Amacı: Günümüzde, rekabet piyasasının gittikçe güçlendiği bir ortamda SB hastanelerinin kalite- verimlilik ölçümlerinin en önemli göstergelerinden birisi olan hasta memnuniyeti kavramına, otelcilik hizmetlerinin katkısını sağlamak, hasta memnuniyetine etki eden etkenleri belirlemek, SB hastanelerinde yatan hastaların beklentilerini, gereksinimlerini, yaşadığı sorunları ve çözüm yollarını uygulamalarıyla birlikte ortaya koyarak, yeni yöntemler geliştirerek hastane çalışanlarına ve yöneticilerine rehber olacak bir çalışma gerçekleştirmektir.

Çalışmanın amacını ortaya koyan sorular şu şekildedir:

- SB hastanelerinde verilen otelcilik hizmetleri yeterli midir?
- Yatan hastaların memnuniyetine etki eden etkenler nelerdir?
- Otelcilik hizmetlerinin hasta memnuniyetini sağlamadaki rolü nedir?

-Çalışmanın Önemi: İnsanın yaşam süresinin uzaması, teknolojinin hızla ilerlemesi, kronik hastalıkların artması, sağlık sektöründe aşırı uzmanlaşma ülkelerin sağlık harcamalarını önemli ölçüde yükseltmiştir. Dünya genelinde sağlık sektöründe yaşanan hızlı değişimle birlikte Türkiye’de de hasta memnuniyeti kamu ve özel hastane yönetimlerinin odak noktası olmuştur. Özel hastanelerin sayısının artması, sağlık hizmetlerini, beş yıldızlı otel konforunda sunmaları, hastaların, hastane ve doktor seçimi yapabilmeleri, (SGK) Sosyal Güvenlik Kurumu’nun ve sigorta şirketlerinin sağlık harcamalarına katılımı, sağlık sektöründe, kamu hastaneleri ve özel hastaneler arasındaki rekabeti arttırmıştır. Hastaneye teşhis ve tedavi için gelen hastalar, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirecek bilgiye sahip olmadıklarından dolayı genellikle otelcilik hizmetlerini değerlendirerek memnuniyetlerini ifade etmektedirler.

Hastanelerde sunulan otelcilik hizmetlerinin kalitesi, hastanın tedavisini ve memnuniyetini etkilediği gibi hastane çalışanlarının memnuniyetinde ve motivasyonunda oldukça önemli bir faktördür. Güzel ve konforlu çalışma ortamının organize edilmesi, hastane personelinin daha etkin ve verimli çalışmasına neden olur.

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinde, hastalara uygun fiziksel koşulların sağlanması; temizlik, hijyen vb. tıbbi tedavinin başarısı için oldukça önemlidir. Uygun olmayan oda koşulları, hijyen ve sanitasyondaki eksiklikler hastalarda bir çok komplikasyonlara, hastane enfeksiyonlarına hatta ölümlere yol açabilmektedir. Hoş olmayan bu durumların engellenmesi hastanelerde kaliteli otelcilik hizmetleri sunumu ile sağlanabilir.

Hastanelerde sunulan otelcilik hizmetleri kapsamında; hasta ve çalışan memnuniyetinde önemli rolü olan yiyecek-içecek hizmetleri, aynı zamanda hastalar için tıbbi tedavinin desteklenmesi ve beslenmenin devamı, hastane personeli için yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayarak moral ve motivasyon açısından büyük önem taşımaktadır.

-Çalışmanın Planı: Bu çalışma dört bölüm olarak kurgulanmıştır. Birinci bölümde sağlık ve hastalık kavramı, sağlık hizmetlerinin ve hastanelerin nitelikleri, sınıflandırılmaları anlatılmıştır. İkinci bölümde otelcilik hizmetlerini kapsayan

birimlerin önemi, özelliklerine değinilmiştir. Üçüncü bölümde hastanelerde sağlık otelciliği hizmetleri kapsamında yer alan, konaklama hizmetleri, yiyecek-içecek hizmetleri ve hastane işleyişi için gerekli olan fiziksel ortamın sağlanması ve diğer tamamlayıcı hizmetlere yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise hasta memnuniyeti, memnuniyeti etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde müşteri sadakati konuları anlatılmıştır.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışma genel olarak kuramsal niteliktedir. Araştırma yöntemi olarak tarihsel metod kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Konu ile ilgili kaynaklardan elde edilen bilgiler, doğrudan aktarma, yorumlama ve özetleme teknikleri kullanılarak, kişisel gözlemler ve mesleki deneyimlerden de faydalanılarak aktarılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: SB Hastanelerinde sağlık otelciliği hizmetlerinin çok yeni bir konu olması nedeniyle, gerek mevzuatta, gerekse yazılı literatürde konuya ilişkin kaynakların yetersizliği söz konusudur. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, otel işletmelerinin sunduğu hizmetler, kalite standartları alanında yapılan çalışmalar içerisinde, hastanelerde sunulan otelcilik hizmetleri ve hasta memnuniyeti kapsamına giren konular tespit edilerek çalışmada yer verilmiştir.

-Çalışmanın Varsayımları:

- i. SB Hastanelerinin etkin ve verimli olarak çalışabilmesi; sağlık hizmetleri kadar otelcilik hizmetlerine gereken önemin verilmesi ile mümkündür.
- ii. Hastanelerin, hastaların teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde, kalite standartlarına uygun otelcilik hizmetlerini sunmaları gereklidir.
- iii. Hastane çalışanlarının uygun fiziksel ortamda çalışması, kişisel ihtiyaçlarının karşılanması, motive edici hizmet atmosferinin oluşturulmasında ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasında sağlık otelciliği hizmetleri önemlidir.

- iv. Hastane ortamı, hastaların fiziksel ve ruhsal yapılarında olduğu kadar tedavi süreçlerinde etkilidir.
- v. Hastanelerde hasta ve çalışan memnuniyetinin arttırılması otelcilik hizmetlerinin başarısının bir göstergesidir.
- vi. Kamu hastanelerinde hasta memnuniyetinin sağlanmasında; sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetleri kadar, bu hizmetleri sunan hastane çalışanlarının tutum ve davranışları, iletişim becerileri de oldukça önemlidir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANELER

1. HASTALIK ve SAĞLIK KAVRAMLARI

Sağlık; en basit tanımıyla hastalığın olmamasıdır. ‘‘Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü (WHO-DSÖ) ise sağlığı, 1979 Alma Ata Konferansı’nda, yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması olmayıp; aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik durumu’’ olarak tanımlanmıştır.¹ Bu tanımda bedensel sağlık; kişinin solunum, boşaltım, beslenme, hareket edebilme vb. ihtiyaçlarını karşılayabilmesini, ruhsal sağlık; kişinin kendisi ile çevresi ile dengeli ve uyum içerisinde olabilmesini, sosyal sağlık; kişinin kendisini topluma ait hissedebilmesini ve sosyal ilişkiler kurabilmesini vb. içermektedir.

Hastalık tanımının da sağlığın tanımında olduğu gibi sınırları net olarak belli değildir. Hastalık kişilere ve topluma göre değişiklik gösterebilmektedir. Hastalık ve sağlık arasındaki belirsizlik durumu, kavramların değişkenliği, bazı kuruluşları, bir anlamda kanun yapıcılarını, bu kavramları tanımlama, belirleme, netlik kazandırma çabası içine sokmuştur. Kavramların tanımlanmasında dikkati çeken durum ise bireyin sosyal iyilik halinin de sağlıklı olmak anlamını taşımasıdır. ‘‘Dağlı’ nın tanımlamasına göre sağlık; kişilerde hastalık, sakatlık gibi fiziksel rahatsızlıklarla birlikte ruhsal ve toplumsal rahatsızlıkların bulunmamasını gerektirir. Bireylerin sağlıklı olmalarının sağlanması ve bu durumlarının sürdürülmesi, tüm dünya ülkelerinin toplumsal hedefidir. Sağlıklı bireylere sahip olmak, günümüzde, toplumsal barışın sağlanmasında ve ekonomik kalkınmada en etkili unsur olarak görülmektedir.’’²

¹ M. Ateş, Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013, s. 1

² G.H. Dağlı, Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, Ankara Üniversitesi SBE, YYLT, Ankara, 2006, s. 12

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Bireylerin sağlığını bozan çeşitli etkenlerin yok edilmesi, toplumdaki bireylerin korunması, hastalananların tedavi edilmesi, rehabilitasyonu gerekenlerin işe alıştırılmaları ve topluma kazandırılmaları için yapılan tıbbi faaliyetler bütünü sağlık hizmetleri (SH) olarak tanımlanır.³ Başka bir tanımlamada SH; bireylerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı olmalarının sağlanması için sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetlerdir.⁴ Bireylerin ve toplumun sağlığını etkileyen çok sayıda faktör vardır. Bu nedenle SH nin sınırlarını ve çalışma alanlarını tespit etmek zordur. İnsanlar için, güvenlik, beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlar bazen sağlık hizmetlerinden daha önemli olabilmektedir.

“Türkiye’de 12.01.1961 tarih ve 224 sayılı SH nin Sosyalleştirilmesi hakkında çıkarılan kanun, 1982 Anayasa’sı ile yeniden düzenlenmiş ve devletin sağlık hizmetlerine katılımı 1961 Anayasa’sından farklı olarak şekillenmiştir.1982 Anayasası’nın 56, 58 ve 61’nci maddelerinde yer alan hükümlerle devletin SH ni denetleyen, bununla birlikte toplumun geneli için planlayan tek yetkili olduğu belirtilmiştir.Bu anlayışın sahada uygulanışı ise, SH nin üretimi, sunumu ve tüketiminin piyasa şartlarında ağırlıklı olarak yer alması, rekabetçi bir ortamın oluşturulması, hizmetlerin etkinliğinin ve kalitesinin artırılması hedeflenerek Sağlık Bakanlığı (SB) otoritesinde ve denetiminde sağlanıyor olmasıdır.”⁵

Dünyada ve ülkemizde insanların sağlık hizmetlerinden beklentileri her geçen gün değişiklik göstermektedir. Hastalıkların engellenmesi, hastalık belirti ve bulgularının giderilmesi, organ kayıplarının azaltılması, sağlıklı yaşam gibi alışılmış beklentiler yanında, bireylerde yeni beklentiler de ortaya çıkmaktadır. Pek çok insan, biyolojik olarak sağlıklı olsa bile, estetik açıdan daha güzel görünmek, daha iyi hissetmek amacıyla da sağlık hizmetlerini talep etmektedir. Çok sık olarak yapılan

³, “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”,
<https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi1070> (11.10.2016)

⁴ Ş. Aşıkoğlu, Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri: Beykent Üniversitesi SBE, YYLT, İstanbul, 2014, s.4

⁵ A.Ö. Kurt- T. Şaşmaz, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003, Lokman Hekim Journal, Mersin, 2012; 2(1), s. 26

estetik ameliyatlar, alternatif ilaçların, gıda takviyelerinin, vitaminlerin kullanımındaki artışlar, bu yeni eğilimleri göstermektedir.⁶

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

SH nin pahalı olması, talebinin ve zamanlamasının hasta tarafından her zaman belirlenememesi, toplumu ilgilendirmesi, kar amacı güden ve gütmeyen sağlık işletmeleri tarafından bu hizmetlerin sunulması, talebinin tesadüfi olması, başka bir hizmetle değiştirilememesi, ertelenememesi, depolanamaması gibi özelliklere sahiptir. Sağlık hizmetinin sunumu ve hizmetten yararlanma bedelinin pahalı olması nedeni ile ülkelerin sağlık ve yatırım politikaları belirlenirken, kalite, etkinlik, verimlilik gibi ekonomik değerlendirme terimleri ön plana çıkmış ve tartışılan, sürekli geliştirilmesi gereken oldukça önemli alanlar haline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinde, insan emeği, uzmanlaşma ve ileri teknoloji kullanıldığı için sunumu son derece pahalıdır. Sağlık hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihazlar oldukça pahalıdır ve her geçen gün sağlık alanındaki gelişmeler ile birlikte, yeni cihazların, teknolojilerin kullanılması zorunlu hale gelmektedir.⁷ Sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde denge bulunmaz. Bireyler alacakları hizmetin süresini, miktarını, kalitesini belirleyemezler. Alacakları hizmet hakkında genellikle yetersiz bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin ikame edilemez olması, ertelenememesi, depolanamaması gibi özellikleri hizmetin anında tüketilmesini gerektirir. Soyut bir hizmet olduğu için elle tutulamaz. Bu nedenle hizmet satın alınmadan önce kalitesi net olarak bilinemez. Bireyler sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirirken soyut olan hizmet kavramını somut veriler ile belirlemeye çalışırlar. Sağlık kuruluşunun genel görünümü, fiziki yapısı, sahip olduğu cihazlar, çalışanlar, hizmet alanların değerlendirmelerinde önemli olmaktadır.⁸

⁶ Ş. Kavuncubaşı – S . Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2015, s.40

⁷,” Sağlık hizmetleri”,

http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=183&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1 (19.10.2017)

⁸ S. A. Öztürk, Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 2003, s. 9

SH sunumunda kalite konusunda standartları sağlamak oldukça zordur. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet aynı olsa bile, sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin bireysel farklılıklarından kaynaklanan ihtiyaçları, değişik beklentileri, talepleri olabilir. Hizmetin kalitesi, hizmeti sunan kişiye göre değişebildiği gibi, aynı kişinin sunduğu hizmeti alan farklı kişilere göre de değişebilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerin kalitesi değişkenlik gösterebilir. Hizmeti veren ve hizmeti alan insan olduğu için kişilerin ruh halleri sağlık hizmetini etkilemektedir.⁹ Sağlık hizmetlerinin kesintisiz devam etmesi gereklidir. Acil durumlarda, yaşamsal öneme sahip olan hizmetlerin anında verilmesi zorunludur. Örneğin kalp krizi geçiren bir kişinin hızla hastaneye ulaştırılması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması gereklidir. Sağlık göstergelerini yükseltmek için bireylerin ve toplumun bilinçlendirilmesi, sağlık sistemlerinin geliştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği için koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak çalışması gereklidir.¹⁰

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

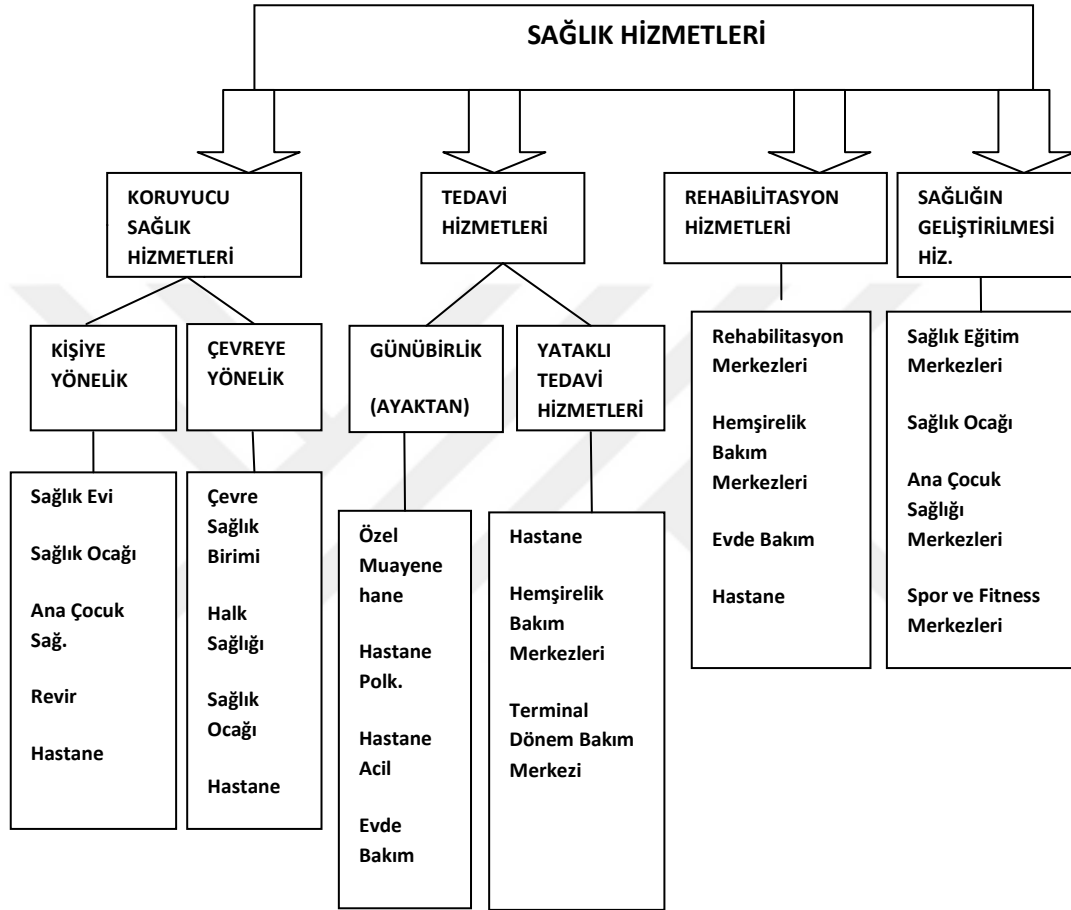
SH; koruyucu, sağlığı geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici, hizmetler olarak dört ana başlık altında toplanmaktadır. Sağlık kurumlarının, sundukları sağlık hizmetinin çeşidine göre isimlendirildikleri ve hizmetleri değişik düzeylerde ürettikleri görülmektedir. Örneğin, bir sağlık ocağının temel görevi, toplumun aşılması, gebe ve bebeklerin takip edilmesi olmasına rağmen, sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili olarak (sağlık eğitimi, beslenme gibi), teşhis ve tedavi hizmetlerini de beraberinde sunmaktadırlar. Aynı durum hastaneler için de söz konusudur. Hastanelerin temel görevi teşhis ve tedavi hizmeti olmasına rağmen, bireylerin aşılması, doğum kontrolü, sağlığın geliştirilmesi hizmetleri (sigara bıraktırma programları, beslenme eğitimi, sağlıklı yaşam programları gibi), bireylerin bedensel ve ruhsal eksikliklerinin tedavi edilerek topluma kazandırıldığı rehabilitasyon hizmetlerini de sunmaktadırlar.¹¹

⁹ M. Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.114

¹⁰ Kavuncubaşı, s.35

¹¹ Kavuncubaşı, s.40

Sağlık hizmetleri ve bu hizmet arzını üreten sağlık kurumlarının sınıflandırılması Şekil-1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Kaynak: Ş. Kavuncubaşı-S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2015, s.41

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri (KSH); devlet tarafından ücretsiz olarak, karşılık beklemeden verilen, bireysel veya toplumsal bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için

yapılan aşılama programları, sağlığı bozacak etkenlerin yok edilmesini kapsayan uygulamalar ve toplumun tümüne yönelik olarak sunulan, hizmetlerdir.¹²

KSH kişiye yönelik ve çevreye yönelik hizmetler olarak iki grupta toplanır. Kişiye yönelik olarak yapılan koruyucu hizmetler; aşılama, ilaçla koruma, aile planlaması, erken teşhis, kilo kontrolü için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hizmetlerdir. Bu hizmetler hekim, hemşire gibi sağlık meslek grubu üyeleri tarafından bireylerin risk faktörlerine karşı korunması amacıyla verilen hizmetlerdir. Çevreye yönelik yapılan koruyucu hizmetler; bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik ajanların, fiziksel ve kimyasal etkenlerin yok edilerek veya bu etkenlerin zarar vermelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektedir. Temiz su kaynaklarının oluşturulması ve denetimi, katı atıkların doğru kullanımı, hava kirliliği ölçümlerinin yapılması, haşerelerle mücadele etmek çevreye yönelik koruyucu hizmetlere örnek gösterilebilir.¹³

KSH nin özellikleri incelendiğinde; teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerine göre daha etkili, uygulamasının daha kolay, hizmet sunumunda çok fazla tıbbi cihaz ve sağlık personeline ihtiyaç duyulmadığı ve kullanılan teknolojilerin yüksek düzeyde olmadığı için ucuz olduğu görülür. KSH, sağlık ocağı, sağlık evi, kadın sağlığı merkezleri, dispanserler, aile sağlığı merkezleri ve çevre sağlığı laboratuvarları tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na (THSK) bağlı olarak sunulmaktadır.¹⁴

2.2.2. Tedavi Hizmetleri

Hastalanan, kaza geçiren ve yaralanan kişilerin teşhis ve tedavilerinin yapılması için uygun teknolojiler ve hekimlik sanatı kullanılarak yapılan sağlık hizmetleridir.¹⁵ Tedavi hizmetleri doktor sorumluluğunda, diğer sağlık çalışanlarının

¹² D.Tengilimoğlu-C.Çalık,"Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen sorunlar Ve Çözüm Önerileri", Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Mayıs-Haziran, Sayı: 3, 2000, s. 12

¹³ Kavuncubaşı-Yıldırım, s. 41-42-43

¹⁴ D.Tengilimoğlu-O.İşık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s.47

¹⁵ M.Ateş, s.11

da katkıları ile bir ekip dayanışmasıyla gerçekleştirilir.¹⁶ Tedavi hizmetleri tamamen bireye yönelik olarak sunulmaktadır. Bunun yanı sıra bireylerin bulaşıcı hastalıklarının tedavi edilmesi, toplum sağlığını da dolaylı olarak etkilemekte olumlu yönde geliştirmekte ve desteklemektedir. Örneğin tüberküloz olan bir bireyin tedavi edilmesi toplum sağlığını dolaylı olarak etkilemektedir. Teşhis ve tedavi hizmetleri sunan kurumlar iki başlık altında incelenebilir. Bunlar, ayaktan tedavi (outpatient) ve yataklı tedavi hizmetleridir. Ayaktan tedavi hizmetlerinde, hastaneye yatışı gerektirmeyen durumlarda, hastaların teşhis ve tedavisiyle ilgili sunulan hizmetleri içermektedir. Ayaktan tedavi hizmetleri, özel doktor muayenahanelerinde, tıp merkezlerinde, polikliniklerde, acil servislerde, cerrahi merkezleri, evde sağlık birimlerinde, revirlerde, okul sağlığı merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde sunulmaktadır.¹⁷ Yataklı tedavi hizmetlerinde, bireylerin yatarak tedavi görmeleri gerekmektedir ve genellikle bu hizmet hastaneler tarafından verilmektedir.

2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Bireylerin, hastalık veya kaza sonucu kaybettiği bedensel zihinsel yeteneklerinin yeniden kazandırılması için yapılan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetlerinde fizik tedavi, tıbbi tedavi, psikoterapi, sosyal ve eğitimsel faaliyetler aracılığı ile bireylere işlevsel becerileri yeniden kazandırılır. “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde (YTKİY), organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servisler Rehabilitasyon Merkezleri olarak tanımlanmaktadır.”¹⁸ Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki bölümde incelenebilir. Tıbbi rehabilitasyon; insan vücudundaki kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir. Omurga eğriliklerinin düzeltilmesi, kol ve bacaklarda protezlerinin kullanımı, işitme sorunu olanlarda işitme cihazlarının kullanımı örnek olarak verilebilir. Sosyal rehabilitasyon; bedensel sakatlık ve zihinsel özürlü olan kişilerin kendi başlarına hayatlarını devam ettirebilmeleri, topluma geri kazandırılmaları

¹⁶ A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.31

¹⁷ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.44

¹⁸ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.44,45

amacıyla yapılan eğitim, öğretim, beceri, uyum sağlama, yeni iş bulma şeklinde sunulan hizmetlerdir.¹⁹

2.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlıklı bireylerin, sağlıklı olma hallerini korumak, devam ettirmek ve üst düzeye çıkartmak için sunulan hizmetlerdir.²⁰ Bu hizmetler, sağlıklı olma halinin korunması, sağlıkla ilgili eğitimler, hastalıkların önlenmesi ve zararlarının azaltılması, stresle başa çıkma yöntemleri, sağlıklı bir hayatın devam ettirilebilmesi için bireylerde tutum ve davranış değişikliklerinin oluşturulması faaliyetleridir.²¹ Örneğin bireyin sigara ve alkol kullanmaması, hijyene önem vermesi, sağlıklı ve dengeli beslenmesi, spor yapması, stresle başa çıkma yöntemlerini uygulaması, sağlık seviyesini yükseltebilecek ve geliştirilebilecek davranışlardır.

2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde genel olarak SH, kamusal bir görev olarak devlet tarafından üstlenilmiş ve bireylerin sağlıkla ilgili sorunları devlet tarafından ücretsiz olarak karşılanmıştır. Özellikle 1980’li yıllardan sonra değişen devlet politikalarına bağlı olarak, SH yeniden yapılandırılmıştır. Bu sürecin sonucunda SH kamusal hizmet özelliği ile birlikte özel hizmet özelliği de kazanmıştır.²²

Kamusal SH ve Özel SH sunan kurumlar, ürettikleri hizmet kapsamlarına göre üç düzeye ayrılmaktadır. Bunlar;

1. Birinci Basamak SH
2. İkinci Basamak SH
3. Üçüncü Basamak SH

¹⁹ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.45

²⁰ Kısa,s.37

²¹ S. Somunoğlu, “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi” Sağlık Kurumları Yönetimi-I (Ed.M. Tatar), Eskişehir, 2012, s.13

²² S. D. Etöz, Sağlık Reformu 1980-2010, Kamu Yönetimi Çalışmaları 2010, Ankara Üniversitesi Yayınları Kamu Yönetimi ve Reform, Sayı(S.) 9, Ankara, 2010, s.161

2.3.1 Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sunan Kuruluşlar

Birinci basamak SH nin temel amacı koruyucu sağlık hizmetleri olmasına rağmen teşhis ve tedavi hizmetleri, sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini de beraberinde sunulmaktadır. Birinci basamak SH de genellikle pratisyen hekim, ebe ve hemşire çalışmaktadır. Türkiye’de birinci basamak SH sunan kamu kurumlarına, Resmi Kurum Tabiplikleri, Aile Hekimlikleri, TSM, Dispanserler, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri örnek olarak verilebilir. Birinci basamak özel sağlık kuruluşları ise, özel tıp merkezleri, özel poliklinikler, özel işlem merkezleri, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır.²³

2.3.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Birinci basamak SH sunan kuruluşlarda tedavi edilemeyen hastalıkların tedavisi ikinci basamak SH veren kurumlarda yapılmaktadır. Bu kuruluşlar, belli dallarda uzmanlaşmış hekimlerin ve sağlık personellerinin (hemşire, ebe, eczacı, psikolog, fizyoterapist vb.) çalıştığı, tıbbi cihaz ve teknolojik donanımı gelişmiş sağlık kuruluşlarıdır. Özel dal merkezleri (tüp bebek merkezleri, kardiyoloji merkezleri vb.) örnek olarak verilebilir.²⁴

2.3.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Birinci ve ikinci basamakta hastalıklarının teşhisi konulamayan ve tedavisi yapılamayan bireylerin müracaat ettikleri, yoğun bilgi ve teknolojik donanım gerektiren, karmaşık ve ağır vakalara yönelik hizmetler sunan kuruluşlardır. Türkiye’de özel dal hastaneleri, SB na bağlı (EAH) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Şehir Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıdır.²⁵ Onkoloji Hastaneleri, Göğüs Hastalıkları Hastaneleri, Kalp ve Damar Hastaneleri, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastaneleri üçüncü basamak SH ne örnek olarak gösterilebilir.

²³ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.46

²⁴ Somunluoğlu, s.12

²⁵ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.47

2.3.4. Basamaklandırılmayan Sağlık Kuruluşları

“SB dan ruhsat almış Özel Tedavi Merkezleri, Diyaliz Üniteleri, Refik Saydam Hıfzısıhha Laboratuvarları, görüntüleme merkezleri, tetkik laboratuvarları, hekim muayenahaneleri, kurumca yetki verilen işyeri hekimleri, eczaneler, optisyenler, tıbbi cihaz ve malzeme firmaları, kaplıcalar basamaklandırılmayan sağlık kuruluşlarına örnek verilebilir.”²⁶

3. HASTANELER

Hastaneler; bireylere teşhis, tedavi, rehabilitasyon gibi SH ile birlikte konaklama ve yiyecek-içecek hizmetleri de sunan kompleks yapıdaki organizasyonlardır. Asıl görevleri hastaları tedavi etmek olan hastaneler; pek çok iş grubunun bir arada yürütülmesi nedeniyle değişik bakış açılarıyla incelenebilecek kuruluşlardır. Hastaneler öncelikli olarak sağlık kuruluşudur. EAH, Üniversite Hastaneleri, sağlık profesyonellerine (doktor, hemşire, laborant vb.) eğitim verdiği için, bir eğitim merkezi, ayrıca bilimsel araştırmaların yapıldığı merkezlerdir. Hastaneler toplumdaki bireylere, ayırım gözetmeksizin hizmet verdiği için sosyal organizasyonlar olarak değerlendirilebilir. Hastalara SH ile birlikte otelcilik hizmetleri de sunduğu için otel işletmesine benzetilebilir.²⁷

Son yıllarda özel hastaneler ve SB hastaneleri arasında giderek artan bir rekabet gözlenmektedir. Bu nedenle SB hastaneleri de özel hastaneler gibi hasta memnuniyetine önem vermekte, idari ve mali açıdan özel sektör benzeri bir yapılanmaya doğru gitmektedir. Hastaneler karmaşık yapıda olan işletme organizasyonlarıdır. Ayrıca hastaneler; doktor, hemşire, psikolog, eczacı, idari ve teknik personel gibi değişik meslek gruplarının birlikte çalıştığı, hizmet ürettiği kompleks yapılardır.²⁸

²⁶ Somunluoğlu, s.12

²⁷ D. Tengilimoğlu, “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu” Sağlık Kurumları Yönetimi-I(Ed.M.Tatar), Eskişehir, 2012, s.53 <http://eogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/SAK201U.pdf> (24.11.2016)

²⁸ Tengilimoğlu, s.53

3.1. Hastanelerin Genel Özellikleri

Teşhis ve tedavi hizmetlerini sunan hastaneler, (YTKİY) ne göre hastaların ve yaralıların, sağlık problemi olanların, sağlığını kontrol ettirmek isteyenlerin müracaat ettikleri, ayakta veya yatarak muayene edildikleri, tedavilerinin yapıldığı, rehabilitasyonlarının sağlandığı aynı zamanda doğum yaptırılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır.²⁹

Hastanelerde üretilen ve sunulan SH, anayasal bir hak olarak pek çok ülkede güvence altına alınmıştır. Hastanelerde sunulan hizmet çeşitliliği diğer işletmelere göre daha karmaşıktır. Hastanelerde sunulan tıbbi hizmetler her zaman önemli ve önceliklidir. Bunlar hekimlik, hemşirelik, eczacılık, diyetisyenlik ve hastabakıcılık, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleridir. Tıbbi hizmetlere destek hizmetleri olarak, biyomedikal, temizlik, konaklama, yiyecek-içecek ve sosyal hizmetler örnek verilebilir.³⁰

Hastaneler sağlık hizmetleri ile birlikte hizmet sektöründeki diğer işletmelerin yapısal özelliklerini de taşımaktadırlar. Genel olarak işletmelerin süreçleri; yönetim, finans, üretim ve pazarlama fonksiyonları olarak dört bölüm halinde incelenebilir. Satın alma, insan kaynakları, halkla ilişkiler, araştırma ve geliştirme faaliyetleri, bilgi işlem destek süreçlerine örnek olarak verilebilir.³¹ Hastanelerde çok çeşitli meslek grupları ve uzmanlaşma görülmektedir. Hastaneler otomasyon sistemlerinde maliyeti yüksek teknik donanım ve yüksek teknolojilere gereksinim duymaktadır. Sağlık alanındaki yenilikçi yaklaşımların artması nedeni ile üst düzey teknolojiyi takip etmek, gelişmeleri ve yenilikleri uygulamada kullanmak zorundadırlar.

3.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Ülkemizde SB, hastanelerin sınıflandırmasını çeşitli kriterlere göre belirlemiştir. Mülkiyet hakkı, yatak sayıları, eğitim verme durumları, yatış süreleri, akreditasyon gibi başlıklar altında listelenmiştir:

²⁹ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.111

³⁰ B.Şahin, Hastane Yönetim Süreçleri Ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Kadir Has Üniversitesi SBE, YLT, İstanbul, 2010, s.27

³¹ B.Şahin, s.27

‘‘Halkın Kullanımına Açık

- Halka Açık Olan
- Halkın Geneline Açık Olmayan

Mülkiyet Hakkı

- Devletin Mülkü Olan
- Devlet Mülkü Olmayan, Kar Amaçsız
- Yatırımcı Mülkiyeti, Kar Amaçlı Olan

Yatış Süresi

- Kısa Süreli Bakım Hastaneleri
- Uzun Süreli Bakım Hastaneleri

Yatak Sayısı

- 6-24; 25-49; 50-99; 100-199; 200-299; 300-399; 400-499; 500+
- Genellikle başka sınıflandırmalarla birleştirilir.

Eğitim Verme

- Eğitimi Veren
- Üniversite
- Uzmanlık Programı, Tam Zamanlı/ Yarı Zamanlı
- Eğitim Vermeyen

Dikey Entegrasyon

- Birinci Basamak
- İkinci Basamak
- Üçüncü Basamak

Akreditasyon’’³²

Hastanelerin gruplandırılmasında kullanılan bu özellikler her zaman yeterli değildir. Örneğin, özel dal hastaneleri eğitim veren hastane olabildiği gibi, birinci basamak SH sunan hastaneler de olabilmektedir.³³ Yatak sayıları ile gruplandırma yapılırken, hastanenin başka bir özelliği ile birleştirildiğinde, hastanenin büyüklüğü ve işlevi hakkında bilgi verebilir.

³², ‘‘Hastanelerin Sınıflandırılması’’

[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt%20\(1\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt%20(1).pdf) (28.01.2017)

³³ Tengilimoğlu, s. 57

3.3. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin temel görevleri teşhis ve tedavi hizmetleridir. Hasta olanların, yaralananların, tedavi edilmelerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri ve araştırma hizmetleri de sağlarlar. Sigara bıraktırma poliklinikleri, aşı birimleri, KETEM, koruyucu SH ne örnek olarak verilebilir. Eğitim hizmetleri ise; tıp öğrencilerinin eğitimi, akademik eğitimler, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, gibi personellerin uygulamalı eğitimleri, hastane çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitimler, halkın sağlığı için yapılan eğitimlerdir. Ayrıca hastaneler, bilimsel araştırmaların ve çalışmaların yapıldığı bilim merkezleridir.³⁴

3.4. Hastanelerde Sunulan Hizmetler

Hastanelerde hizmetlerin çok yönlü ve çeşitli olmasından dolayı verilen hizmetler arasında etkileşimler olmaktadır. Hastanelerde hizmet üretilirken yapılan işler dört grupta toplanabilir. Bunlar tıbbi hizmetler, teknik hizmetler, tıbbi destek hizmetleri ve yönetim hizmetleridir. Türkiye’ de Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin, özel hastanelerin ve üniversite hastanelerinin de uymak zorunda olduğu YTKİY ne göre, radyoloji, sterilizasyon, eczane, laboratuvar gibi hizmetler tıbbi hizmetlerdir.³⁵ Tıbbi hizmetlerin verildiği birimler birbirleri ile ve diğer birimler ile koordineleri çalışmak zorundadırlar.

Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği’ne (TKHB) bağlı hastanelerde, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürlükleri destek hizmetlerini bünyesinde toplamıştır. Bunlar; temizlik, güvenli, yiyecek-içecek, bilgi işlem, hasta yönlendirme, cihaz ve bina bakım onarım, atıklar, çamaşırhane, sterilizasyon, çevre düzeni, ulaşım, morg, santral, arşiv, otopark, basın ve dini hizmetlerdir.³⁶

³⁴ Tengilimoğlu, s.55

³⁵ Y. Çelik, “Poliklinik ve Klinik Hizmetleri Yönetimi” Sağlık Kurumları Yönetimi-II (Ed. Yusuf Çelik), Eskişehir, 2012, s.29

³⁶,“Sağlık Otelciliği”,http://www.tkhk.gov.tr/676_DB_10_saglik-otelciligi-hizmet-sunum-rehberi (28.01.2017)

İKİNCİ BÖLÜM

OTELCİLİK HİZMETLERİ VE OTELLER

1. OTELCİLİK TANIMI VE UNSURLARI

Otelcilik; otele gelen müşterilerin, konaklama hizmeti ile birlikte, temizlik, yiyecek-içecek, güvenlik, eğlence ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için sunulan hizmetleri kapsamaktadır.

1.1. Otelcilik Kavramı

Turizm Akademisi tarafından yapılan tanımlamaya göre otel; insanların evlerinden uzak kaldıkları süre boyunca, ücret ödeyerek, konaklama, temizlik ve yiyecek-içecek ihtiyaçlarını karşılayabildikleri yerlerdir. Otel terimi belirli özellikleri taşıyan işletmeler için kullanılabilir. Bu özellikler; yönetim kadrosu, çalıştırdığı personel sayısı, oda sayısı, hizmet birimleri ile müşterilerin taleplerine cevap verebilecek özellikte olması, sadece konaklama ihtiyaçlarını değil, yiyecek-içecek, temizlik, güvenlik ve müşterilerin sosyal gereksinimlerini de karşılayabilmelidir.³⁷

1.2. Otellerin Genel Özellikleri

Oteller de hastaneler gibi hizmet sektörünün özellikleri açısından benzer yapıdaki işletmelerdir. Otel işletmelerinde talep oluştuğunda, müşteriye hizmet sunulur, üretilen hizmetin tüketimi aynı anda gerçekleşir. Bu hizmetlerin bekletilmesi ve depolanması mümkün değildir. Hizmet üreten işletmelerde risk her zaman yüksektir, bunun nedeni talebin belirsizliğidir. Otele gelen müşteriler her zaman yeni olanaklar ve hizmet beklentisi içindedirler, bu nedenle oteller modern ve kendini yenileyen işletme olmak zorundadırlar. Otel işletmeleri ve hizmet üreten diğer işletmeler, emek yoğun yani insan gücünün oldukça fazla kullanıldığı alanlardır. Otele gelişten itibaren müşterilerin karşılanması, odaların temizlenmesi, yatakların

³⁷ S. Kingir, "Bir Hizmet İşletmesi Olarak Beş Yıldızlı Otel İşletmelerindeki Yönetimsel sorunlar", Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, Konya, S.15, 2006, s.459

düzenlenmesi, restoranların yemek ve içecek servisine hazır hale getirilmesi gibi hizmetler çalışanlar tarafından gerçekleştirilmektedir.³⁸

1.3. Otellerin Sınıflandırılması

Otellerin sınıflandırılmasında farklı yaklaşımlar ve değişik fikirler vardır. Her ülke, kendi turizm sektörünün özelliklerine göre farklı bir sınıflama yolunu tercih etmiştir. Bununla birlikte otelcilik sektöründeki gelişmeler, insanların yaşam tarzları, alışkanlıkları, ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda da çeşitli sınıflandırmalar yapılmaktadır.³⁹

Türkiye’de otel işletmelerinin sınıflandırılması 2005/25852 sayılı Resmi Gazete’nin 13. Maddesinde tesise ilişkin fiziki koşullar, işletme hizmet kalitesi, kapasitesi, personelin nitelikleri ve eğitim düzeyleri gibi ölçütler sınıflandırmadaki unsurlar olarak belirlenmiştir. Otel işletmelerinin belgelendirilmesi yapılırken pek çok fonksiyonu bünyelerinde barındırmaları istenir. Öncelikle, otele gelen müşterilere konaklama hizmetlerinin sunulması, yeme-içme, spor ve eğlence gibi sosyal ihtiyaçlarının karşılanması zorunlu olan fonksiyonlardır. Otellerin belirlenen özellikleri karşılamasına göre, bir, iki, üç, dört, beş hatta yedi yıldızlı oteller olarak sınıflandırılır.⁴⁰

1.4. Otel Olmayan Konaklama İşletmeleri

Tatil köyü, motel, apart oteller, pansiyon, kamplar, hostel, köy evleri, sağlık turizm hizmeti veren işletmeler otel olmayan konaklama işletmeleridir. Bunlar otel işletmelerinin yerine getirdiği fonksiyonları tam olarak karşılayamazlar. Otel olmayan konaklama işletmeleri aşağıdaki gibi sınıflandırılır:

- ‘‘Tatil Köyü: Doğal güzellikler içerisinde, rahat bir konaklama ile birlikte çeşitli spor ve eğlence hizmetlerinin sunulduğu, yaygın yerleşim düzeninde eğilimli arazilerde en fazla üç katlı yapılardan oluşan, en az seksen odalı tesislerdir.

³⁸ B. Şener, Modern Otel İşletmelerinde Yönetim Ve Organizasyon, Ankara, 2010, s.18

³⁹ Şener, s.22

⁴⁰,Resmi Gazete, Tarihi:21.06.2005, Sayısı:25852, Karar No: 8948
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/10/20051025-8.htm> (28.01.2017)

- Motel: Motorlu araçlarıyla yolculuk yapanların konaklama, yeme-içme ihtiyaçlarını karşıladıkları ve araçlarını park edebildikleri en az on odalı tesislerdir.
- Apart Oteller: Mesken olarak kullanılmaya elverişli bağımsız apartman ya da villa tipinde inşaa ve tefriş edilen, müşterinin kendi yiyecek-içecek ihtiyacını karşılayabilmesi için gerekli teçhizat ile donatılan ve otel olarak işletilen tesislerdir.
- Pansiyon: Müşterilerin kendi yemeklerini bizzat hazırlayabilme imkanı bulduğu, yönetimi basit en az beş odalı tesislerdir.
- Kamping: Karayolları kenarlarında veya yakın çevresinde deniz, dağ, göl gibi güzellikleri olan yerlerde kurulan ve müşterilerin genellikle kendi imkanlarıyla geceleme, yeme, içme, dinlenme, eğlence ve spor ihtiyaçlarını karşıladıkları en az on ünitelik tesislerdir.
- Hostel: Müşterilerine kendi yemeklerini hazırlayabilme imkanı sağlayan gençlik turizmine cevap verebilecek az on odalı tesislerdir”⁴¹.

1.5. Diğer Konaklama İşletmeleri

Bazı kamu ve özel işletmelerin, meslek örgütlerinin, sivil toplum kuruluşlarının ve benzeri kurumların misafırhaneleri, dinlenme tesisleri, çeşitli sportif ve kültürel faaliyetler için seyahat yapan kişilerin hizmet aldığı tesisler, gençlerin ve üniversite öğrencilerinin kaldıkları yurtlar diğer konaklama işletmeleridir.

Hastanelerin temel amacı sağlık hizmeti sunmaktır. Bu hizmetle birlikte konaklama hizmeti, yiyecek-içecek hizmeti gibi konaklama işletmelerinin verdiği hizmetleri de vermektedirler. Bu nedenle hastaneler diğer konaklama işletmeleri grubuna dahil edilebilir.⁴²

⁴¹,” Konaklama İşletmelerinin Sınıflandırılması”,
http://www.academia.edu/9474214/Konaklama_Isletmelerinin_Siniflandirilmesi
 (30.01.2017)

⁴² Aşıkoğlu, s. 18

2. OTELLERDE ORGANİZASYON YAPISI

Otel İşletmelerinde organizasyon yapısının nasıl olması gerektiği ve organizasyon yapısının nasıl işlevsel hale getirilmesi konusunda kesin bir fikir birliği yoktur. Diğer yandan otel işletmelerinin asıl hedefi olan, kar etme durumu için etkili ve verimli bir organizasyon yapısının oluşturulması gerekmektedir. Bu organizasyonda; çalışanlar, işletmenin büyüklüğü, kuruluş yeri, hedefleri, sunulan hizmetin niteliği oldukça önemli etkenlerdir. Bu nedenle tek çeşit organizasyon oluşumundan söz etmek doğru değildir. Günümüz otel işletmelerinde üç tip organizasyon modeli uygulanmaktadır. Bunlar; fonksiyonel, doğrusal ve karma modellerdir. Karma organizasyon modeli büyük otel işletmelerinin tercih ettiği bir modeldir.⁴³

2.1. Otellerde Organizasyon

Otel işletmelerinde sunulan hizmetlerin sayıca fazla olması ve hizmetlerin kesintisiz olarak devam etmesi nedeni ile, organizasyon ancak bölümlere ayrılarak yönetilebilir. Oteldeki yönetim kadrosunun, her bölüm için sorumluları belirleyip, onlarla ve diğer personelle ekip halinde çalışması gerekmektedir. Otelde bulunan her bölüm farklı hizmet sunar. Ön büro, müşterilerin kayıt ve ödeme işlemlerini, yiyecek-içecek bölümü beslenme hizmetlerini, kat hizmetleri bölümü temizlik vb. hizmetleri sunar.⁴⁴

Otellerin organizasyon şekli yukarıdan aşağıya doğru genişleyen piramidal görünümündedir. Piramidin tepesinde üst düzey yönetim, orta kısımda orta düzey yöneticiler ve bölüm sorumluları, alt kısımda ise diğer çalışan personeller bulunur. Üst yönetim, otelin bütçesinin belirlenmesi, kalifiye personelin seçimi, pazarlama ve satış planlarının belirlenmesi, stratejik planlama, işleyişin denetlenmesi, fiziksel, teknolojik, beşeri kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlar. Orta

⁴³ M. Cengiz, Alanya Bölgesindeki Dört ve Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Yöneticilerin Yenilik Anlayışı, Akdeniz Üniversitesi, SBE, YLT, Antalya, 2012, s. 17

⁴⁴ T.C.M.E.B. (Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı), Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri, Turizm İşletmeleri, Ankara, 2011, s. 9
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Turizm%C4%B0%C5%9Fletmeleri.pdf (30.01.2017)

düzeydeki yöneticiler ise üst yönetimle koordineli bir şekilde sorumlu oldukları birimin yönetiminden sorumludurlar. Otelin büyük olması, verilen hizmet çeşidinin fazla olması orta düzey yöneticilerin sayı ve sorumluluklarının artmasındaki en önemli etkenlerdir. Orta düzey yöneticiler, eğitilmiş ve profesyonel kişilerdir. Otel işleyişinde ve yönetiminde aktif rol alırlar.⁴⁵

2.2. Otellerde Bölümler

Bir otel işletmesi genellikle iki bölümden oluşur. Bunlar; destekleyici ve ana bölümlerdir. Otel işletmesinde ana bölüm; yiyecek içecek hizmetleri, kat hizmetleri bölümleridir. Hediye eşya satış ise yardımcı hizmet bölümleridir. Bu bölümler otelin kazanç sağlayan birimleri olması nedeni ile doğrudan kazanç getiren bölümler veya faaliyet bölümleri olarak tanımlanır. Destekleyici bölümler ise muhasebe, güvenlik, insan kaynakları, pazarlama –satış, teknik servis gibi bölümlerdir. Bu bölümler otele doğrudan gelir getirmezler, ancak otelin işleyişindeki katkılarıyla kazanç getiren bölümlere destek olurlar.⁴⁶

3. OTELLERDE SUNULAN HİZMETLER

Otellerde sunulan hizmetler; konaklama hizmeti başta olmak üzere, yiyecek-içecek, güvenlik, temizlik ve eğlence hizmetleridir. Bu hizmetler verilirken, hizmetin kalitesi kadar müşterilerin ağırlanması da önemli bir unsurdur. Otele gelen müşteri ile direk temas halinde olan bölümlerde çalışan personellerin, müşterileri evindeymiş hissi uyandırarak ağırlaması, kişisel bilgi ve tecrübeleri, dış görünüm, yaklaşım ve sergiledikleri davranışlar oldukça önemlidir. Otel işletmeleri diğer hizmet veren işletmeler gibi insan faktörü ve emeğin yoğun olduğu işletmelerdir. Bu nedenle müşteri memnuniyetinin sağlanması için otel çalışanlarının iletişim becerilerinin iyi olması gerekmektedir.⁴⁷

⁴⁵ Şener, s.255

⁴⁶ B. Erdem-Ö. Met-U. Saylan, "Otel İşletmelerinde Kat Hizmetleri Bölümü İle Diğer Bölümler Arasındaki Eşgüdümleme Sorunları: Antalya/ Kemer'de Bir Araştırma". Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi, C. 16, S.1, Adana, 2012, s.23

⁴⁷ Aşıkoğlu, s.21

3.1. Konaklama Hizmetleri

Otellerin başlıca hizmet alanı, otele gelen müşterilere konaklama hizmeti vermektir. Müşterilerin otele kabul edilmesi, temiz ve konforlu bir ortamda kendilerini rahat hissederek konaklamaları, çeşitli beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanabilmesi, otelden uğurlanmaları, konaklama hizmetleri bölümünün sorumluluğundadır. Konaklama hizmetleri; kat hizmetleri ve ön büro olarak iki temel birimden oluşur.

3.1.1. Ön büro Bölümü

Otel işletmelerinde ön büro genel olarak, konaklama hizmeti alacak müşterilerin rezervasyonlarının yapılması, karşılanması, otelde kaldıkları süre boyunca çeşitli isteklerinin karşılanması ve otelden ayrılış işlemlerinin yapılmasını üstlenir. Bu bölüm; müşterilerin konaklamaları, müşterilerin isteklerinin yerine getirilmesi ile ilgili diğer bölümler arasında koordinasyonun sağlar. Bu nedenle, ön büro bölümü otelin kumanda merkezi olarak nitelendirilebilir.⁴⁸ Otele gelen müşteriye en iyi hizmeti sunmayı ve memnun etmeyi hedefleyen ön büro bölümü, diğer bölümlerle uyumlu ve koordineli bir şekilde çalışmak zorundadır. Otel ile müşteri arasındaki ana ilişki noktasıdır. Otele gelen müşterilerin ilk gelişte ve çıkışta son gördükleri bölümdür. Müşterilerin otel hakkındaki intibalarında oldukça etkilidir. Bu nedenle ön büro bölümünde çalışan personeller özenle seçilmelidir. Halkla ilişkiler, izlenim oluşturma ve pazarlama açısından önemli bir bölümdür. Ayrıca otele gelen müşterilerle iyi iletişim kurulması, müşteri memnuniyetini etkileyecek bir unsur olduğu için ön büro bölümünün başarısını arttıracaktır.⁴⁹

MEGEP'e göre ön büro hizmetleri bölümünün görevlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- “Otele gelen müşterinin karşılamak

⁴⁸ M. Emeksiz, “Konaklama Hizmetleri ve Organizasyonu” Otel İşletmelerinde Konaklama Hizmetleri (Ed. D. A. Gürel.), Eskişehir, 2012, s. 3

⁴⁹ MEGEP (Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri Önbüro Organizasyonu, Ankara 2011, s.3
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%96n%20B%C3%BCro%20Organizasyonu.pdf (03.02.2017)

- Bagajların odalara taşınmasını sağlamak
- Günlük müşteri listelerini yapmak, otele giriş yapan ve çıkış yapan müşterilerin listesini ilgili bölümlere iletmek
- Günlük, haftalık, aylık, yıllık, sezonluk raporları düzenlemek
- Rezervasyonların doğruluğunu kontrol etmek
- Müşterilere hesap kartı açmak, harcamalarını kaydetmek ve hesabı ödemeye hazır duruma getirmek
- Müşteriler adına gelen mesajları ve postaları zamanında iletmek ve iletişim araçlarıyla görüşmelerini sağlamak
- Müşterilerden gelecek istek ve şikayetleri dikkate alarak en kısa zamanda çözüme ulaştırılmasını sağlamak
- Müşterilerle ilgili dosya ve belgelerin usulüne uygun şekilde düzenlenmesi yapmak
- Sistemli ve sürekli iletişim halinde diğer bölümlerle uyum içinde çalışmak.⁵⁰

Ön büro bölümü personelleri, yoğun iş yükünü ve sorumluluğu taşıyabilecek kapasitede olmalıdır. Karşısındakini dinlemeyi bilmeli, güven verebilmelidir. Her hangi bir sorun olduğunda müşteriyle konuşup, çözüm üretebilmeli, ciddiyetini ve güler yüzlülüğünü korumalı, saygılı olmalıdır. Ön büro personelleri diğer bölüm personelleri ile uyumlu bir şekilde çalışmalıdır. Örneğin, ön büro bölümünün, otelde kalan müşteri listelerini, kat hizmetleri bölümüne zamanında ve doğru bir şekilde göndermesi, kat hizmetleri bölümünün de odaların durum raporlarını tam olarak hazırlaması, ortaya çıkabilecek olası sorunların önlenmesini sağlar.⁵¹

3.1.2. Kat Hizmetleri Bölümü

Kat hizmetleri bölümü; otele gelen müşterilerin rahat bir şekilde konaklamaları için gereken ortamın hazırlanmasından, otelin temizliğinden ve düzeninden sorumludur. Bu yönüyle otellerin en önemli bölümlerinden birisidir. Otelin genel temizliği, düzeni, hatta güvenliğinden sorumlu olan bu bölümün görev

⁵⁰ MEGEP, s.4

⁵¹ Erdem-Met-Saylan, s.25

alanı, yemekhane ve depolar hariç tüm oteli kapsadığı için oldukça geniş bir çalışma alanını bulunur. Bunlar; müşterilerin konakladıkları odalar, salonlar, koridorlar, genel alanlar, asansörler, merdivenler, lobi, restoranlar, personelin kullandığı ofisler, otel içi mağazalar, sergi ve fuar salonları, diğer kiraya verilmiş alanlar, havuzlar, oyun ve spor salonlarıdır. Otellerde kat hizmetleri bölümünde çalışan personeller fiziki anlamda diğer bölümlere göre daha fazla güç gerektiren temizlik, taşıma gibi işlerde çalışmaktadır.⁵²

Otele gelen müşteriler, genellikle odalarında, otelin sosyal ve eğlence bölümlerinde vakit geçirirler. Odalarının temiz, hijyenik, konforlu ve sessiz olması en büyük beklentileridir. Müşteriler, kat hizmetleri bölümü çalışanları ile doğrudan iletişim kurmazlar, isteklerini ön büro çalışanlarına söyleyerek çözüm bulunmasını sağlarlar. Örneğin odada bulunan bir cihazın arızalanması durumunda ön büro bölümü çalışanlarına haber verilerek, arızanın giderilmesi sağlanır.⁵³

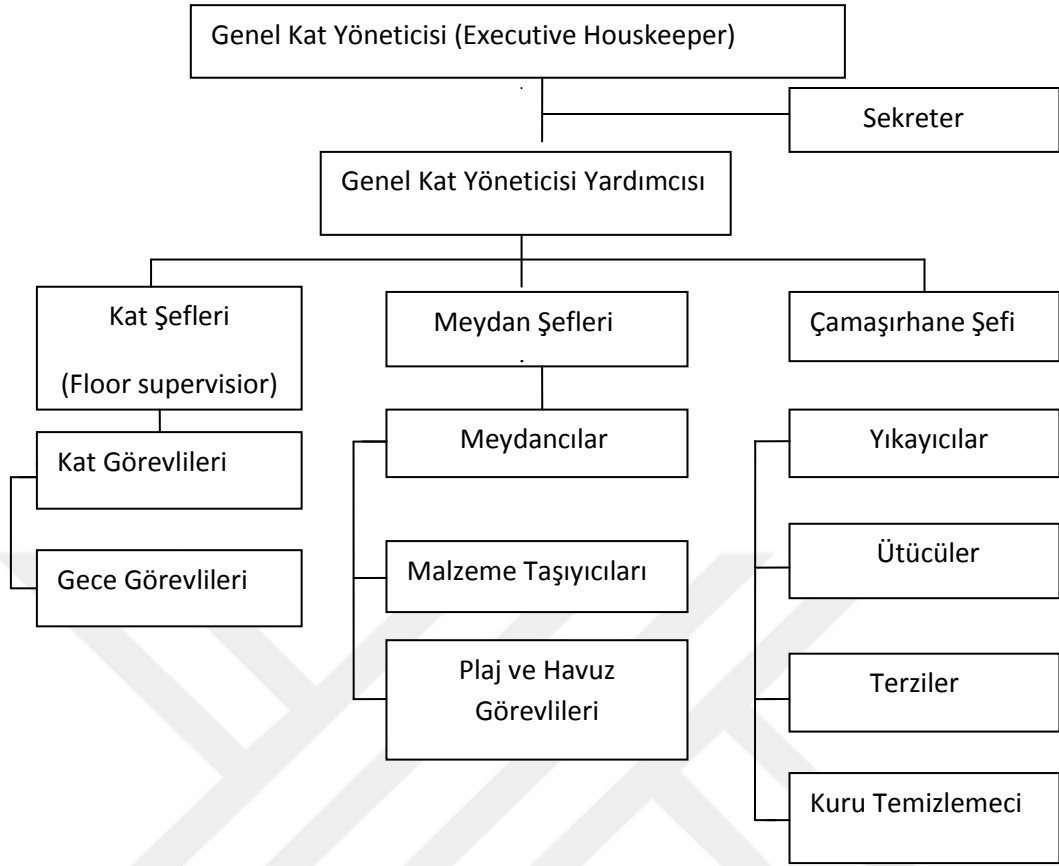
Kat hizmetleri; otellerin yirmi dört saat çalışan, personelin sayıca fazla olduğu, operasyonel anlamda en aktif çalışan bölümlerden birisidir. Kendi içinde, odalar, çamaşırhane, public area, uniforma, turn down, laundry, linen gibi bölümlere ayrılır.⁵⁴ Kat hizmetleri bölümünün organizasyonu, otelin büyüklüğüne göre değişik şekillerde düzenlenmektedir. Otellerdeki oda sayısı ve sunulan hizmetlerdeki çeşitlilik arttıkça bu organizasyonun yapısı da komplike bir hal almaktadır. Genel kat hizmetleri yöneticisi, kat hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. Büyük otellerde kat hizmetleri yöneticisi, bu bölümün organizasyonundan, temizlik hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumludur. Otelin periyodik temizlik işlerinin yanı sıra dekorasyon, temizlik malzemeleri, tekstil ürünleri ve her türlü bez eşya satın alma kararını genel kat hizmetleri yöneticisi yapar.⁵⁵

⁵² Erdem- Met- Saylan, s.23

⁵³ Y.Öztürk- K. Seyhan, "Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında İşgören Eğitiminin Yeri ve Önemi" ; Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S. 1, Ankara, 2005, s.132

⁵⁴ Türkiye'nin Turizm Ekonomisi ve Yatırımlar Dergisi, " Otellerde Kat Hizmetleri Departmanı", s.132 <http://www.turizmdunyasi.com.tr/arsiv/yazi/132-otellerde-kat-hizmetleri-departmani> (06.02.2017)

⁵⁵ Emeksiz, s.7



Şekil 2. Büyük Bir Otelin Kat Hizmetleri Departmanı Organizasyon Şeması

Kaynak: MEGEP, Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri, Turizm İşletmeleri, Ankara, 2011, s.6

Kat şefleri; kat hizmetlerinde çalışan personelleri iş planına göre yönlendirerek, yapılan işleri kontrol etmek ve eksikliklerin giderilmesini sağlamaktan sorumludur. Kat hizmetlerinin organizasyonunda, işlerin doğru olarak yürütülmesi için başta odalar olmak üzere, çamaşırhane, genel alanlar ve diğer bölümlerle iletişim sağlayan sekreterdir. Kat görevlileri; hijyen kurallarına uygun bir şekilde, odaları, koridorları, banyoları, ofisleri istenilen standartlarda temizleyen kişilerdir. Meydancılar; otellerde temizlik ve hijyen talimatlarına uygun olarak lobi, restoran, genel alanlar, personel ofisleri, havuz, duş, asansör, toplantı salonları, soyunma odaları vb. yerlerin günlük ve belirli aralıklarla temizliğini yapan kişilerdir. Otelcilikte hauseman olarak da tanımlanır.

Çamaşırhane şefi; otelde kullanılan her türlü bez eşyanın, otel çalışanlarının otelde giydikleri uniformalarının ve otel müşterilerinin kirli çamaşırlarının yıkanacak

veya kuru temizleme yapılacak olanların ayrıştırılarak en kısa sürede doğru ve hijyenik yöntemlerle temizlenmesinden ve dağıtımının yapılmasından sorumlu olan kişidir. Yıkayıcı; otele, personele ve müşteriye ait olan çamaşırların istenilen standartlarda, çamaşırın türüne göre uygun olan temizlik maddesi ve diğer kimyasal maddeler kullanarak yıkanmasından sorumlu olan kişidir. Ütücüler; yıkanan veya kuru temizlemeye gönderilen çamaşırların istenilen standartlarda ütülenmesinden ve katlanmasından sorumlu olan kişilerdir. Terziler/markalayıcılar; otelin personel uniformalarını ve kumaş eşyalarını ihtiyaca göre diken, karışmaması için logo, isim, marka etiketi yapan kişilerdir. Taşıyıcılar; katlardaki odalardan, restoranlardan ya da diğer hizmet bölümlerinden çıkan kirli çamaşırları çamaşırhaneye taşımak, temizlendikten sonra çamaşırların düzenli ve doğru bir şekilde dağıtımından sorumlu olan kişilerdir.⁵⁶

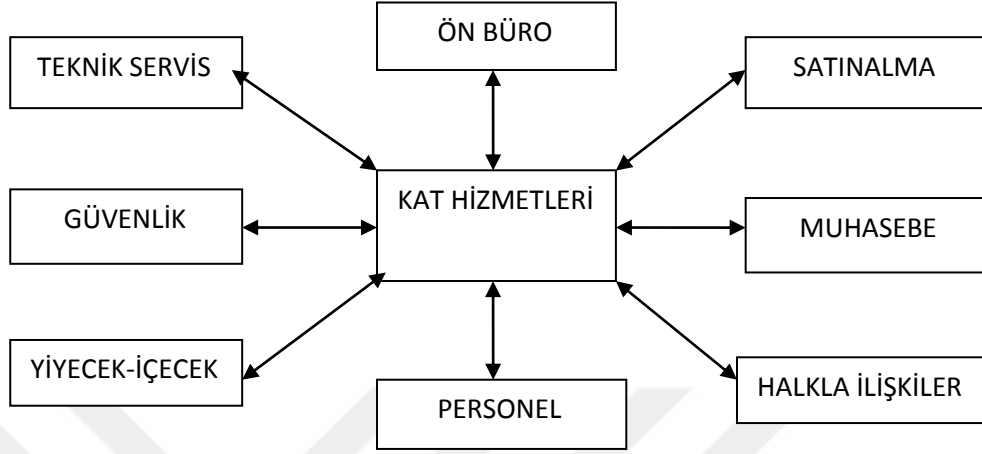
MEGEP'e göre kat hizmetleri bölümünün görev yetki ve sorumluluklarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- ‘‘Kat hizmetlerinde çalışacak personelin seçilmesi, eğitimleri, çalışma alanlarında denetlenmeleri
- Temizlik programının düzenli ve planlı bir şekilde hazırlanması, kontrol edilmesi, temizlik malzemesi ve araç gereç seçimi, bunların doğru kullanımının sağlanması, zaman, insan gücü ve maliyetlerin analiz edilerek yeni iş yöntemlerinin tespit edilmesi
- Oda temizliğinde hijyen kurallarına uyulması, gerekli alanlarda dezenfekte edici temizlik malzemelerinin kullanılması, müşterilerin ihtiyacı olan her türlü temizlik maddesinin yeteri kadar bulundurulması ve kontrol edilmesi
- Yatak çarşafı, pike, yastık kılıfı vb. takımların değiştirilmesi, bunların temizliğine ve ütülenmesine özen gösterilmesi

⁵⁶ Emeksiz, s.8

- Müşteriler odadan ayrıldıktan sonra, odanın hızla temizlenmesi ve düzenlenmesi, otele yeni giriş yapan müşterilerin bekletilmemesi için gereken titizlikte davranılması
- Müşterilerin, odadaki arızalardan mağdur olmaması için, gerekli birimlerle iletişime geçilerek, çalışma sırasında çevreye rahatsızlık vermeden sorun giderilmeye çalışılmalıdır
- Kat hizmetleri çalışanları, odaların temizliği, çarşafların değiştirilmesi ve müşterinin ihtiyacı olan temizlik malzemesini koymak için müşterinin olmadığı zamanlarda odalara girmelidir. Çalışanlar için bu durum büyük bir sorumluluktur. Bu nedenle odadaki işlerini yaparken müşteriye ait eşyalara dokunmadan çalışmaları gerekmektedir
- Kat hizmetleri, odalarda ve otelin diğer alanlarında kullanılan eşyaların dizaynı ile güzel bir dekorasyon yaparak müşterilerin etkilenmesini sağlamalıdır
- Otelin ortak kullanım alanları, koridorlar, merdiven, hamam, sauna, asansör, toplantı ve fuar alanları, yemekhane, havuz, bahçe, spor salonları ve eğlence bölümlerinin temizliğinin sağlanması
- Belirlenen iş sağlığı ve güvenliği kurallarına göre çalışılması
- Haşere kontrolü için gereken önlemlerin alınması
- Çalışan ve müşteri güvenliğinde risk oluşturan durumların, ilgili bölümlere derhal iletilmesi
- Otelde kullanılan çamaşırların sınırlı sayıda olması nedeni ile, sorun yaşanmaması için odaların ihtiyacı olan havlu, çarşaf, pike, yastık kılıfı vb. düzenli bir şekilde katlara çıkarılması, restoranlarda kullanılan peçete, masa

örtüsü gibi çamaşırların zamanında teslim edilmesinin sağlanması gereklidir”⁵⁷.



Şekil 3. Kat Hizmetleri Departmanının Diğer Departmanlarla İşbirliği

Kaynak: MEGEP, Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri, Turizm İşletmeleri, Ankara, 2014, s.4

Kat hizmetleri bölümünün diğer bölümlerle olan ilişkisi MEGEP’in çalışmasından yararlanılarak aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- “Ön büro bölümüyle sürekli iletişim halinde olmalı, odaların boş veya dolu olması, temizlik durumları karşılıklı olarak kontrol edilmeli, temizlenen veya arızası bulunan odalar ön büroya hemen iletilmelidir
- Odalardaki eksik araç gereç ve malzemelerin temin edilmesi konusunda satın alma bölümüyle iletişime geçilmeli ve işbirliği halinde çalışmalıdır
- Kat hizmetleri bölümü çalışanları, güvenliği tehdit edecek veya şüpheli bir durumla karşılaşmaları halinde güvenlik bölümüne derhal haber vermelidir

⁵⁷ MEGEP, s.7-29

- Kat hizmetleri bölümünde çalışan personellerin parasal işlemleri, bölümün bütçesi, envanter sayımları konusunda muhasebe bölümüyle işbirliği halindedir
- Mini barın kontrolü, servisten sonra boşların alınması, özel odalara konulacak ikramlarla ilgili yiyecek-içecek bölümüyle iletişim sağlamalıdır
- Personel bölümüyle, kat hizmetlerinde çalışacak personellerin işe alınması, işten çıkarılması, ödül, terfi ve eğitim gibi konularda işbirliği halindedir
- Oteli gezip görmek isteyen müşterilere, şirket ya da acentelere eşlik ederek, otelde tanıtım amaçlı hazırlanmış olan odanın gösterilmesi ve çeşitli organizasyonlar için kullanılan salonların tanıtılması konusunda halkla ilişkiler bölümüyle işbirliği halinde çalışır.⁵⁸

3.2. Yiyecek - İçecek Hizmetleri

Otel işletmelerinin en önemli hizmet alanlarından birisi olan yiyecek ve içecek hizmetleri, insan hayatının zorunlu ve vazgeçilmez ihtiyaçlarından birisidir. Özellikle Türkiye’de turizm sektöründe büyük pay sahibi olan kıyı otelciliğinde, tam pansiyon ya da her şey dahil sistemi turistler tarafından tercih edilmektedir. Yiyecek-içecek hizmetleri otel müşterisinin uyanmasıyla başlar ve uyumasına kadar devam eder. Otellerde menü hazırlanırken gereken hijyen ve temizlik kurallarına uyulmadığı takdirde otelde kalan müşteriler ve çalışanlar her an besin zehirlenmesi riski ile karşılaşılabilirler. Bu durum dikkate alındığında yiyecek içecek hizmetleri, otellerin karışık, önemli ve zor uygulamalarındandır. Günümüzde otel işletmeleri, otelde konaklayan müşterilerin ve dışarıdan gelen kişilerin de yiyecek-içecek taleplerini karşılamaktadır. Özellikle büyük şehirlerin merkezlerinde bulunan otellerin toplantı salonları, restoranları otel yönetimine oldukça önemli gelir getiren birimlerdir.⁵⁹ Örneğin bilimsel bir kongre için otelin yemek salonu ve toplantı salonu kiralanarak,

⁵⁸ MEGEP, s.4-5

⁵⁹ D. Denizer, “Yiyecek İçecek İşletmelerinin Sınıflandırılması ve Örgütlenmesi” Yiyecek İçecek Hizmetleri (Ed. M. Sarıışık), Eskişehir, 2012, s.5
<http://kisi.deu.edu.tr/ozay.yildiz/yiyecek%20icecek%20hizmetleri.pdf> (08.02.2017)

katılımcıların yiyecek-içecek ihtiyaçları karşılanmakta ve otel için önemli bir gelir kaynağı olmaktadır.

3.2.1. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin nemi

Otellerin restoranlarında, barlarında, toplantı salonlarında, otel odalarında, müşterilerin ve otel çalışanlarının beslenme gereksinimleri karşılamak için, yiyeceklerin ve içeceklerin tedarik edilmesini, saklanması, depolanmasını, korunmasını, pişirilmesini ve hizmete hazır hale getirilmesini sağlayan bölümdür. Oda gelirlerinden sonra, otel işletmesine %20-50 oranında bir payla en fazla gelir getiren bölümdür.⁶⁰

Yiyecek-içecek hizmeti sunan bölümün çalışanları, meslekleri ile ilgili temel bilgi ve teknikleri çok iyi bilen, güler yüzlü, işinin gerektirdiği disiplin ve sorumluluklarının bilincinde olan, takım ruhuna bağlı olarak çalışan kişilerden oluşmalıdır. Oteller de diğer işletmeler gibi kar amacı güderler. Müşteri memnuniyeti ve sadakati satışları arttırır. Sunulan hizmetin kaliteli olması, müşteri memnuniyetini sağlayacağı için işletmenin tanıtımında ve kar etmesinde yiyecek-içecek hizmetleri bölümünün önemini göstermektedir.

3.2.2. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Organizasyonu

Otel İşletmeleri büyüdükçe, iş bölümü ve uzmanlaşma ihtiyacının artması, yetki ve sorumluluk alanlarının açık ve net olarak tanımlanması, bütün bölümlerde olduğu gibi yiyecek-içecek bölümünde de bir organizasyon yapısının oluşmasını zorunlu kılmaktadır. Otel genel müdürüne bağlı olarak çalışan yiyecek-içecek müdürünün yönetiminde; banket müdürü, restoran müdürü, barlar müdürü, personel yemekhane şefi, mutfak şefi, kat servis şefi gibi alt yöneticiler bulunur. Bölümün servis edeceği menüye göre; malzemelerin satın alınması, kontrol edilmesi, uygun koşullarda saklanması, yemeklerin pişirilmesi, sunuma hazır hale getirilmesi ve servis edilmesi gibi işlemler yerine getirilir. Kusursuz ve başarılı bir servisin yapılabilmesi için restoranların ve barların organizasyonu çok önemlidir. Servis sunumunda kullanılan araç gereçlerin temizliğinin önceden kontrol edilmesi

⁶⁰ A. Sökmen, Ağırlama Endüstrisinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, Ankara, 2003, s.49

gereklidir. Yiyecek-içecek hizmetinin, müşteri memnuniyetini sağlaması için farklı kişiler tarafından yapılan işlerin, eksiksiz, birbirini tamamlayacak şekilde organize olması gerekmektedir.⁶¹

3.2.3. Yiyecek- İçecek Hizmetlerinde Menü

Gastronomide, yiyeceklerin özelliklerine göre birbirleriyle uyumlu gruplar halinde sıralanmalarına menü denir. İşletme yönünden menü ise; satın alma aşamasında hammadde seçimi, kullanım miktarları, üretimden servis edilmesine kadar geçen süreç içerisinde müşterilerin farklı istek ve beklentilerine cevap verebilmektir. Mennn, kaliteli, hijyenik, sevilen yemeklerden ve düşük maliyetle hazırlanması planlamada önemli unsurlardır.⁶² Hazırlanacak olan menünün sabah kahvaltısı, öğle yemeği, akşam yemeği ya da özel bir gün (iftar, bayram vb.) olmasına göre planlaması yapılmalıdır.

MEGEP’e göre otellerde menü planlamasını etkileyen faktörler aşağıdaki gibi sıralanır:

- ‘‘Otelin büyüklüğü, cinsi, yıldız sayısı, müşterilerin uyruğ, dini inançları, kültürleri, eğitim düzeyleri, yeme-içme alışkanlıkları
- Mevsimsel özelliklere göre menü planlaması yapılmalıdır. Yazları, sıcak havalarda aşırı yağlı ve unlu menüler hazırlanmamalıdır, mevsimsel ürünler kullanılmalıdır.
- Meny hazırlayan personellerin konusunda eğitimli, deneyimli olmaları, kullanılan araç gereçlerin çeşidi, kalitesi ve kapasitesi önemlidir
- Yiyeceklerin saklama koşulları, pişirme teknikleri, servis edilene kadar geçen süre önemlidir. Saklama koşulları, ortam sıcaklığı ve bekleme süresi besinlerin bozulmasına, çeşitli mikroorganizmaların üremesine neden olabilir

⁶¹ Denizer, s. 12

⁶², ‘‘Otellerin Menü ve Menü Planlaması’’,

<http://kariyer.turizm gazetesi.com/articles/article.aspx?id=36967> (08.02.2017)

- En önemli faktörlerden birisi de maliyetlerin ve fiyatların belirlenmesidir
- Yemeklerin besin değerleri dengeli olmalıdır, sağlıklı pişirme teknikleri kullanılarak besinlerin vitamin, mineral ve protein dengesine dikkat edilmelidir
- Menüde renk uyumuna da dikkat edilmelidir, yiyeceklerin renkleri birbirleriyle uyumlu olmalıdır
- Yemeklerin tüketim miktarları kontrol edilmeli, artan yemeklerin miktarı azaltılmalı, tüketilmeyen yemekler menüden çıkarılmalıdır.’’⁶³

Menü planlamasında, yukarıda sıralanan faktörler iyi bir menü hazırlanması için yeterli olmayabilir. Menülerde her zaman aynı tat ve kalitede yemek hazırlanabilmesi için standart reçeteler kullanılmalıdır. Diğer yandan güzel bir menü hazırlayabilmenin başarısı, öncelikle iyi bir planlamaya, ihtiyacı karşılayabilecek miktarda malzemeye, araç-gereçlere, konusunda uzman deneyimli, kaliteli personele ve her şeyden önemlisi iyi bir ekip çalışmasına bağlıdır.

3.2.4. Yiyecek- İçecek Servisi

Otellerde, yiyecek- içecekler genellikle açık büfe servis yöntemi ile sunulmaktadır. Açık büfe servis yöntemi Fransız kültüründen tüm dünyaya yayılmıştır. Yiyecek ve içecekler genellikle büyük ve aydınlık salonlarda servis edilir. Bazen otelin yapısına ve bulunduğu yere göre, açık havada, bahçede ya da havuz başında müşterilere bu hizmet verilir. Dikkat çekici olması için özel dekorasyon, ışıklandırma sistemleri kullanılır. Salonun hazırlanmasında belirli kurallara dikkat etmek gerekir. Çorbadan tatlıya kadar her türlü yemek çeşidi gruplara ayrılarak, görselliğe dikkat edilerek, müşterinin dikkatini ve iştahını arttıracak şekilde süslenerek servise sunulur. Açık büfelerde genellikle soğuk yemekler hazırlanır, bu yöntem servis personelinin işini azaltırken, aksine mutfakta

⁶³ MEGEP, “Menü Planlama”, Aile ve Tüketici Hizmetleri, Ankara, 2011, s.4-11
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Men%C3%BC%20Planlama.pdf (09.02.2017)

alışan personelin iş yükünü arttırır. Salona gelen müşteri, büfenin yanındaki tabaklardan alarak istediği miktar ve çeşitteki yemeği, seçebilir.⁶⁴

Açık büfe şeklinde yiyeceklerin servis edilmesi otel için reklam, servis yapan personelden tasarruf ve hızlı servis sunumu gibi avantajları vardır. Müşteri açışından sıra bekleme, gürültülü bir ortam ve fazla yemek tüketimi gibi dezavantajları vardır.

3.3. Güvenlik Bölümü

Güvenlik; toplumsal hayatta kişilerin korkusuzca ve emniyetli bir şekilde yaşaması için kanunlarla sağlanan düzenin aksamadan yürütülmesidir.⁶⁵ İnsanın yaratılışından bu yana güvenlik kavramı, yaşamsal ihtiyaçların en st basamaklarında yerini almıştır. Günümüzde de kişilerin hayatlarını, korkusuzca, huzurlu ve rahat yaşayabilmeleri, toplum içerisinde sosyalleşebilmeleri güvenlik ihtiyacının karşılanması ile mümkün olur.

Otel işletmeleri; müşterilerinin, otelde konakladıkları süre boyunca her türlü güvenlik ihtiyacını karşılamakla yükümlüdür. Müşteriler, evlerinden uzakta, tanımadıkları bir bölgede ortaya çıkabilecek tehlikeli durumlarla karşılaştıklarında nasıl davranacakları konusunda bilgi sahibi olmayabilirler. Bu nedenle güvenlik kavramı otel işletmelerinde müşterinin kendisini rahat ve güvende hissetmesi açısından önemli bir konudur. Otelin yapısı ve büyüklüğü ne olursa olsun güvenlik otel yönetimin en önemli konularından birisidir. Geçmişte, otellerdeki güvenlik anlayışı hırsızlık olaylarıyla sınırlıydı. Günümüzde çok sık rastlanan, terör olayları, kundaklama, silahlı saldırılar, otel yangınları gibi, medyada otelin imajı ile ilgili durumların yansıtılmasıyla da güvenlik kavramı otel için daha geniş kapsamlı ve önemli bir konu haline gelmiştir.

⁶⁴ MEGEP, "Açık Büfe", Yiyecek İçecek Hizmetleri, Ankara, 2012, s.3-4
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/A%C3%A7%C4%B1k%20B%C3%BCfe.pdf (09.02.2017)

⁶⁵ ..., "Güvenlik",
http://www.tdk.gov.tr/index.php?arama=gts&option=com_gts&kelime=n%C3%BCkleer+g%C3%BCvenlik (09.02.2017)

Otel işletmelerinde güvenlik; odaların güvenliği, acil durum süreçleri, iletişim sistemleri, çevre denetimi, alarm sistemleri, güvenlik kameraları, kayıtların tutulması gibi pek çok durumu kapsamaktadır. Güvenlik hizmetinin en önemli unsuru, güvenlik sorunlarının, güvenlik açıklarının belirlenerek buna uygun bir planın hazırlanmasıdır. Güvenlik planına sadece güvenlikten sorumlu personellerin değil, oteldeki diğer çalışan personellerin de dahil edilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunlar karşısında hazırlıklı ve eğitilmiş olmaları sağlanmalıdır.⁶⁶

Otellerde güvenlik hizmetleri; otele bağlı bir bölüm halinde kurulacağı gibi, dışarıdan özel bir şirket ile anlaşma yapılarak da sağlanabilir. Otel bünyesinde kurulan güvenlik bölümünün avantajları oldukça fazladır. Güvenlik bölümü çalışanları, otelin kendi personellerinden olacağı için, yönetimin kontrolü, yönlendirmesi, ihtiyaç doğrultusunda eğitim vermesi ayrıca güvenlik bölümünün otelin diğer çalışanlarıyla ve diğer bölümleriyle işbirliği halinde çalışması daha etkin ve kolay olmaktadır.⁶⁷

Güvenlik bölümünün organizasyonu, otel işletmesinin fiziki yapısına ve büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir. Güvenlik bölümü; güvenlik müdürü, güvenlik şefleri ve güvenlik personellerinden oluşur. Güvenlik personellerinin, görev yapacakları alanlar, çalışma çizelgeleri ve yetki ve sorumlulukları prosedürler ile belirlenmelidir. Güvenlik şefleri işleyişi sürekli kontrol ederek, sorunların ortaya çıkmaması için gerekli tedbirleri almalıdır.⁶⁸

Güvenliğin sağlanması konusunda insan faktörü önemli bir kavramdır. Her şeyden önce bu birimde çalışanların güvenilir olması gerekmektedir. Güvenlik müdürleri, güvenlik bölümü için personel alımlarında insan kaynakları bölümü ile işbirliği halinde olmalı şüpheli ya da risk taşıyan kişilerin işe alımına engel olmalıdır.

Güvenliğin sağlanmasında, insan faktörü kadar fiziki koşullar da çok önemlidir. Aydınlatma sistemleri yeterli ve arızasız olmalı, jeneratör sistemi kurulmuş olmalıdır. Kamera sistemleri, acil çıkış yönlendirme levhaları, acil durum

⁶⁶ İ. O. Coşkun, "Güvenlik", Otel İşletmelerinde Destek Hizmetleri, (Ed. Pembe Gül Çakır), Eskişehir, 2012, s. 100

⁶⁷ Coşkun, s. 101

⁶⁸ Coşkun, s. 102

butonları, karbon monoksit, duman, hareket sensörleri, alarm sistemleri çalışır bir durumda olmalıdır. Olaylara müdahale edebilmek için yeterli miktarda ve uygun ekipman bulundurulmalı, bunlar kolay ulaşılabilen yerlerde olmalıdır. Güvenlik personellerinin acil durumlarda nasıl davranacağı konusunda yeterli eğitimi almış olması gerekmektedir. Vakit kaybetmeden olayın durum değerlendirmesini yaparak polis, sağlık ekibi, itfaiyeden yardım istemelidir.⁶⁹

3.4. Otellerde Diğer Hizmetler

Oteller de diğer hizmet sektöründeki işletmeler gibi rekabet ortamında kar amacı güderek, sürekli yenilikler, farklı hizmetler geliştirerek faaliyetlerini devam ettirirler. Günümüzde müşteri memnuniyeti, verimliliğin en önemli göstergelerindendir. Bu nedenle müşterinin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda memnuniyetini sağlamak adına en küçük ayrıntılar bile düşünülmektedir.⁷⁰

Otellerin büyüklüklerine, bulundukları bölgelere, fiziki yapılarına, müşterilerinin kültürel çeşitliliğine ve beklentilerine göre diğer hizmetler değişebilmektedir. Animasyon, çocuk kulübü, market ve mağazalar, berber ve kuaför salonları, hamam, sauna, masaj ve spor salonları, oyun salonları vb. otellerde verilen diğer hizmetlerdendir.

4. OTELLERDE FİZİKSEL ORTAMIN ÖNEMİ

Otele giden müşteriler, rahat edecekleri fiziksel bir ortamda hizmet almayı tercih ederler. Otel işletmeleri müşterilerin istek ve beklentilerini karşılamak ve kaliteli hizmet sunumu yapabilmek için gereken koşulları sağlamak zorundadır. Otelin görünüşü, çevre düzeni, yerleşim planı, otopark alanı, oturma ve bekleme salonlarının dekorasyonu, aydınlatma, havalandırma, ısınma, kullanılan eşyaların kalitesi fiziksel özelliklerdir. Fiziksel ortama, sadece fiziki özellikleri değil, ortamın

⁶⁹ Coşkun, ss. 105-110

⁷⁰ U. Durna- S. Babür, Otel İşletmelerinde Yenilik Uygulamaları, Uluslar arası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C.3, S.1, Antalya, 2011, s.76
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/201548> (09.02.2017)

düzeni, sakinliği, huzurlu olması gibi kavramları, insan davranışlarını da dahil etmek gerekir. İnsandan kaynaklanan faktörler, fiziksel ortamı etkileyebilir.⁷¹

Müşterilerin fiziksel çevrede yer alan etkenlere yönelik tepkileri, bunlara yükledikleri anlamlar, otel yöneticilerinin fiziksel etkenleri nasıl kullanmaları konusunda önemli ipuçları vermektedir. Hizmet üreten diğer işletmeler gibi oteller de, fiziksel etkenleri kullanarak buna otel çalışanlarını ve süreçleri de ekleyerek hizmet ortamı oluşturmaktadır. Otellerde hizmet sunulurken kullanılan maddi etkenlere ilave olarak, müşterinin diğer duyu organlarına da hitap eden uyarıcıların da katılmasıyla (müzik, koku vb.) bir atmosfer oluşturulmaktadır. Müşterilerin hizmete yönelik değerlendirmelerinde, fiziksel unsurlardan etkilendikleri görülmektedir. Hizmet sunulan ortamdaki işitsel, görsel etkenler, müşterilerin ortamda kalma ve satın alma olasılığını arttıran tüketici davranışlarını da beraberinde getirmektedir.⁷²

4.1. Işıklandırma/ Aydınlatma

Işıklandırma ve aydınlatma fiziksel ortam özelliklerini algılamada en önemli mekansal anlatım aracıdır. Aydınlatma, bütün mekanlarda, tasarımda ve görselliğin dikkat çekici olması için kullanılan bir unsurdur. Otel işletmelerinde, iç ve dış çevrenin görüntüsünün, otelde kullanılan eşyaların teşhir edilmesinin, müşteri algısını değiştirmesi nedeniyle satışı etkileyen önemli unsurlardandır. Ayrıca, oteldeki ışıklandırma ve aydınlatmanın, güvenlik ve görselliği sağlamasının yanı sıra, otel müşterisini yönlendirmek ve ortamdaki detayları ortaya çıkarmak gibi özellikleri de vardır.⁷³

Çok parlak ışık ya da yüksek düzeyde ışıklandırma/ aydınlatma sağlamak başarılı bir aydınlatma anlamına gelmez. Müşteriyi rahatsız etmeyen, hoşuna gidebilecek, uygun renklerin kullanılması ve ortamın yumuşatılması başarılı

⁷¹ M. Aksu, Hizmet Kalitesinin Bir Unsuru Olarak Atmosferin Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi: Bozcaada'daki Otellerde Konaklayan Yerli Turistler Üzerinde Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi SBE, YLT, Balıkesir, 2012, s.41

⁷² A. Avan- Ş. Özdemir, "Zincir Otellerde Hizmet Ortamı- Kullanıcı Etkileşimi Üzerine Bir Araştırma", Tüketici ve Tüketici Araştırmaları Dergisi, C.7, S.1, Haziran 2015, s.89-90
<http://betadergi.com/ttad/yonetim/icerik/makaleler/62-published.pdf> (11.02.2017)

⁷³ Aksu, s.59

aydınlatmadır. İyi bir aydınlatma ile ortam daha işlevsel ve estetik hale getirilerek müşterilerin ortamda daha uzun kalmaları, ürünleri daha fazla tercih etmeleri gibi tüketici davranışlarının değiştirilmesi sağlanabilir. Aydınlatmanın zamana, ortama göre ayarlanması gerekir. Kalabalık alanlarda, yüksek desibelde ses ve müzik gibi unsurlar varsa aydınlatma parlak ve renkli olmalıdır. İlerleyen saatlerde kişilerin ruh hallerine göre ışığın azaltılması gerekir. Otel işletmelerinde, zamana, mekana, müşterinin istek ve beklentisine göre kontrollü ışık-aydınlatma tercih edilmelidir.⁷⁴

4.2. Gürültü ve Müzik

Gürültü; hoş gitmeyen, istenmeyen, rahatsız edici, aralarında uyum bulunmayan sesler olarak bilinmektedir. Gürültü, duyma kaybına, uyku bozukluğuna, fiziksel ve psikolojik hastalıklara neden olmaktadır. Stres yaratan bir etken olan gürültü, müşterileri etkilediği gibi çalışanları da etkileyen önemli bir problemdir. Müşterilerin tatil ve dinlenme amacıyla tercih ettikleri otel işletmelerinin huzurlu sakin bir ortama sahip olması gerekmektedir.⁷⁵

Müşterinin uyumak ve dinlenmek için kullandığı odanın sessiz olması gerekli bir durum iken, otelin genel alanlarında, spor ve sosyal alanlarında, restoranlarında kişilere rahatsızlık vermeyecek düzeyde ses ve müzik kullanılabilir. Otel işletmelerinde müzik yayını oldukça fazla kullanılan bir araçtır. Arka plandaki sesin insanları etkilediği, rahatlattığı, hüzünlendirdiği, neşelendirdiği, hareketlendirdiği düşünülmektedir. Özellikler restoran ve otellerde kullanılan müzik iç mekanlarda canlılık sağlamaktadır. Arka fonda kullanılan bir müzik, otelin algılanan imajını, ortam atmosferini, çalışanların performansını, müşterinin satın alma sonrası oteli değerlendirmesini etkilemektedir. Bu nedenle otel yönetimi, müzik seçiminde, otelin imajına ve müşteri kitlesine uygun bir tercih yapmalıdır. Müziğin kullanılacağı ortam ve amaç birbiriyle uyumlu olmalıdır.⁷⁶ Müşteri beğenisine göre tercih edilen bir müzik önemli olmakla birlikte, otel çalışanları üzerindeki etkisini de dikkate almak gerekir. Otel işletmeleri, hem müşterinin hem de otel çalışanların beğenebilecekleri müzikleri tercih etmelidir.

⁷⁴ G. A. Karkın, "Otel İşletmelerinde Hizmet Atmosferi Oluşturulması: Kavramsal Bir Çalışma", Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.11, S. 2, Afyon,2009, s. 169

⁷⁵ Karkın. S. 172

⁷⁶ Aksu, s. 60

4.3. İklimlendirme, Havalandırma, Koku

Otel işletmelerinin hizmet sunumundaki en önemli unsurlardan birisi de ortam ısısının istenen düzeyde sağlanmasıdır. Mevsimsel olarak çok sıcak yaz ayları; soğutma sistemlerinin, kış ayları ise ısıtma ve havalandırma sistemlerinin oteller için oldukça önemli olduğu dönemlerdir. İklimlendirme; yoğunlukla iç mekanlarda soğutma yapılarak havanın ısı konforunun sağlanması ve nemin alınmasıdır. Konfor iklimlendirmesi ise, kapalı bir alandaki insanların, ısı konforunun ve temiz hava ihtiyaçlarını karşılamak için yapılır.⁷⁷

Otelde konaklayan müşterilerin, konfor değerlendirmelerinde otelin ısısının ve havasının önemli bir rolü vardır. Yaz aylarındaki sıcak ve havasız bir otelin, kış aylarında soğuk bir otelin, müşteriler tarafından lüks olarak algılanması imkansızdır. Müşteri memnuniyeti açısından, otellerdeki sıcaklık ve havalandırmayı belirlenen standartlarda ayarlamak son derece önemli bir husustur. Otellerdeki ortam ısısı, yaz aylarında serin, kış aylarında sıcak ve her zaman temiz ve hoş kokulu olmalıdır. Otel işletmeleri günümüzde, modern havalandırma sistemleri kullanmaktadır. Bu sistemler, havanın nemini, temizliğini, sıcaklığını ve dolaşımı sağlayarak, sağlıklı bir otel atmosferi oluşturur. Müşterilerin çoğu havalandırma sistemlerini kullanan otelleri tercih etmektedir.⁷⁸ Müşteriler kaldıkları odalarda bulunan havalandırma panellerinin kullanarak oda ısını istedikleri gibi ayarlayabilirler.

Otellerdeki havalandırma sistemlerinin yetersizliği nedeniyle, odalarda, otelin genel kullanım alanlarında, yemek kokuları, nem ve küf kokuları gibi hoş gitmeyen kokular oluşabilir. Otel ortamı için önemli olan temiz havanın ve hoş kokunun algılanması, müşterinin oteli değerlendirmesinde, memnun kalmasında ve güzel vakit geçirmesinde oldukça önemlidir.

⁷⁷ S. Özçelebi, Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2009, s. 17

⁷⁸ Aksu, s. 62

4.4. Mimari Özellikler, Dekorasyon, Renk

Otelin dış görünüşü, mimari yapısı, ışıklandırılması, müşteriler üzerinde etkili olan ilk izlenimlerdir. Bu nedenle otelin dış görünüşü, mimari yapısı, oteli çekici kılmalı, kararsız müşterileri otele çekebilmelidir. Otelin büyüklüğü, yüksekliği, genişliği, müşteri kapasitesi, hedef kitleye ve otelin bulunduğu konuma göre belirlenmelidir. Bazı müşteriler yüksek otel binalarını tercih ederken bazıları ise, yüksek binalarda kalmayı tercih etmezler. Otel işletmeleri müşteri grubunun eğilimlerini çok iyi analiz etmeli ona göre otelin yapısına karar vermelidir. Otel hakkındaki en çarpıcı etki, müşterinin giriş kapısından içeriye girdiği anda oluşur. Otel girişlerini sadece müşterilerin otele giriş yaptıkları yerler olarak düşünmemek gerekir. Girişler müşterinin rahat ve güvenlik unsurlarını da içermelidir. Müşterinin kolay algılayacağı şekilde açık ve belirgin olmalı, engelli misafirler için gerekli düzenlemeler yapılmış olmalı, basamak, eğim ya da sütun olmamalı, kolay açılabilen geniş kapılar bulunmalıdır.⁷⁹

Otelin iç mekan dekorasyonunda, mobilyalar, zemin döşemesi, tavan yüksekliği, renkler dikkat çekici unsurlardır. Zemin malzemeleri, müşteri yoğunluğunun fazla olduğu alanlarda sesi azaltmaya, bölümleri birbirinden ayırmaya ve otelin imajını pekiştirmeye katkı sağlar. Zemin, duvar, tavan renkleri birbiriyle uyumlu olmalı, alanı ferah göstermelidir. Renklerin uyumlu ve otelin faaliyet alanına göre kullanılması, müşteriler üzerinde olumlu etkiler bırakır. Otellerde renkler, mimari algıları değiştirmek içinde kullanılır. Örneğin duvarlarda kullanılan açık ve mat renkler, aynalar kişiler üzerinde genişlik algılaması oluşturabilir.⁸⁰

Dekorasyonda kullanılacak ürünler dikkatli seçilmeli ve müşterinin ilgisini çekebilecek özellikte olmalıdır. Ayrıca bu ürünler, duvar, zemin kaplama, tavan, ışıklandırma, renkler ve otelin diğer fiziksel yönleriyle de uyumlu olmalıdır. Klima, su boruları, havalandırma, aydınlatma için kullanılan malzemelerin şık görünmesi için çaba sarf edilmelidir.⁸¹

⁷⁹ Aksu, s. 53

⁸⁰ Karkın, s. 171

⁸¹ Aksu, s. 64

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİ

1. HASTANELERDE KONAKLAMA

Tarihin en eski organizasyon yapılarından birisi olan hastaneler, tıp biliminin gelişmesi ve teknolojiadaki ilerlemeleri takip etse de çağdaş bir hastane olabilmenin yolu, hastaların algı, beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik standart otelcilik hizmetlerinin sunulmasıyla gerçekleşir. 1818-1865 yıllarında Semmelweis ve Florence Nightingale döneminde sağlık bakım hizmetlerinin gelişimi başlamıştır. Nightingale, sağlık hizmetleri hakkında devlet yöneticilerinin bu konuya dikkatini çekerek, çamaşırhanesi, malzeme deposu, mutfak olan, modern hastane kurulmasına liderlik yapmıştır. Günümüzde hastanelerde sunulan otelcilik hizmetlerinin de temellerini atmıştır.⁸²

Hastanelerde sunulan konaklama hizmetlerinin yeterli ve kaliteli olması, hastaların tıbbi tedavi süreçlerinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Ayrıca hastanede çalışan personelin motivasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Hastalar tedavi hizmetlerini alırken, hastanede kalmakta ve çoğu zaman odalarında vakit geçirmek zorundadırlar. Bu nedenle hastane odaları, konaklama konforu açısından hasta ve hasta yakınlarının tüm beklenti ve ihtiyaçları karşılayacak düzeyde ve tıbbi müdahalelere imkan tanıyacak özelliklerde olması gerekir.

1.1. Hasta İşlemleri Bölümü

Hastaneye yatmasına karar verilen hastaların, yatışının yapılması, hastanenin işleyişi ve kuralları hakkında bilgilendirilmesi, nakil işlemleri sırasında eşlik edilmesi, taburculuk işlemleri gibi görevleri, hasta işlemleri bölümü yürütür. Hasta ve yakınları, misafir gibi karşılanmalı, hastanedeki işleyiş ve kurallar hakkında bilgi verilmelidir. Bu bölümde çalışacak personeller, sempatik, cana yakın, güler yüzlü ve

⁸² A. Aktaş, Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir araştırma: Karadeniz Teknik Üniversitesi(KTÜ) Farabi Hastanesi Örneği KTÜ SBE, YYLT; Trabzon, 2007, s.20

insanları seven, genç elemanlardan seçilmeli, hastane politikalarını, işleyişi ve tıbbi terminolojiyi kavrayacak şekilde eğitilmelidirler. Hasta işlemleri bölümünde çalışan personeller, bilgisayar programlarını çok iyi kullanmalı, hastanın sisteme kaydı sırasında ya da taburculuğunda, hasta ve yakınlarını çok fazla bekletmemelidir. Hastanın ölümü gibi istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında, hasta yakınlarının hassasiyetleri dikkate alınarak işlemler gerçekleştirilmelidir.

Hasta işlemleri bölümü, otellerdeki ön büro bölümü gibi benzer işlemleri yapan, hastanenin beyni olarak kabul edilir. Hastaların yatış- çıkış işlemleri, diğer bölümlerle koordinasyonu sağlama, verilerin toplandığı bir merkez olarak görev yapar. Bu bölümde işleyiş çoğu zaman hasta ve hasta yakınlarıyla yüz yüze iletişimle gerçekleştirilir. Bu bölümün hastane içerisindeki yerleşim yeri; ana koridorlar üzerinde, kolay ulaşılabilecek alanlarda ve tıbbi görevlilere yakın şekilde olmalıdır.⁸³

1.1.1. Hastanın Kabul Edilmesi ve Bilgilendirilmesi

Hastaların hastaneye kabul edilme işlemleri, doktorun hastaya teşhis koyması ve yatış kararı vermesiyle başlar. Hasta yatış bölümünün olmadığı hastanelerde, doktor hastayı acil serviste ya da polikliniklerde görür, teşhisine göre, yatış kararından sonra, yatacağı kliniğe haber verir, oda ve yatak durumuna göre hastayı, servise yönlendirir. Yatış işlemlerini, hastanenin kullandığı bilgi işlem sistemi üzerinden klinik sekreteri yapar. Klinik hemşiresi, hastaya ait bilgileri içeren formları doldurarak, hastanın yatış ve yapılacak tıbbi işlemler ile ilgili formları hastaya imzalatırarak hasta dosyasını oluşturur. Hastanın kliniğe kabul edilmesinden ve hastane ile ilgili kurallar hakkında bilgilendirilmesinden hemşire sorumludur.

Hastaların hastaneye yatma süreçlerinde, hasta ve hasta yakınları korku, endişe ve stres içinde olurlar. Hastaların hastalıkları ilgili korkuları, ağrı, ateş, bulantı gibi başka şikayetleri, evlerinden uzakta olmanın verdiği endişeleri olabilir. Hastanın doktoruyla, hemşirelerle ve diğer çalışanlarla ilk karşılaşma hali önemlidir. Hastanın kliniğe kabulünde; hasta ve yakınlarının endişelerini azaltacak şekilde güzel karşılamak, kliniğe uyum için gereken bilgileri vermek, hemşirelerin ve çalışan personellerin kendilerini tanıtmaları, oldukça önemlidir. Hasta ve yakınlarının

⁸³ Aşıkoğlu, s. 47

hastanede kaldığı süre boyunca sağlık personellerinin yaklaşımı tedaviye uyumu büyük oranda etkilemektedir.⁸⁴ Hastanın kliniğe kabulünden, hastanın bakımından, eğitiminden klinik hemşiresi sorumludur. Hasta ve hemşire arasındaki iletişim, güven duygusu hastanın stresini azaltır, hastalığı kabullenme sürecini hızlandırır, tedaviye uyumu arttırarak iyileşme sürecine olumlu katkılar sağlar. Hastanın kliniğe kabul edilmesinden, taburculuğuna kadar geçen süre içerisinde, hemşirelerin tutum ve davranışlarının hasta memnuniyeti üzerine etkisi oldukça fazladır.⁸⁵

1.1.2. Hastanın Taburcu Edilmesi

Hasta ve hasta yakınları, yatış kararı verildikten sonra, yatış işlemleri yapılırken doktor ve klinik hemşiresi tarafından hastanede kalacakları tahmini süre konusunda bilgilendirilmelidir. Taburcu etme kararı; hastanın doktoru tarafından, hastanın genel durumu, sağlık durumu, taburculuk sonrası bakım gereksinimleri dikkate alınarak verilir. Hasta ve hasta yakınları evde devam edecek olan sağlık bakımları hakkında bilgilendirilmelidir. Hastanın doktoru taburculuk kararını klinik hemşiresine sözlü olarak bildirir. Hemşire, hastaya taburcu olacağını iletir, ihtiyaç duyması halinde hastanın giyinmesine, yakını yoksa eşyalarını toplamasına yardım etmelidir. Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar varsa teslim edilir, evde nasıl kullanması gerektiği hakkında bilgi verilir. Hasta doktoru tarafından kontrole çağırılmışsa, kontrol randevu kağıdı verilerek hasta ve yakınları bilgilendirilir. Ödemesi olan hastalar ilgili bölüme yönlendirilerek, ödemesi yaptırılır. Klinik hemşiresi taburculuk dosyasını hazırladıktan sonra, gerekli eğitimleri verdiğine dair hasta veya yakınının imzasını alır, doktorun yazdığı epikriz formunun bir nüshasını hasta dosyasına koyar. Hastaya ait; heyet raporu, doğum raporu, iş göremezlik raporu, iş başı kağıdı, istirahat raporu, epikriz formu, hastalığı ile ilgili formlar hasta veya yakınına imza karşılığı teslim edilmelidir. Dosyası tamamlanan hasta, taburcu edildikten sonra, kat sekreteri tarafından taburculuk işlemleri bilgisayar sistemine kaydedilir.⁸⁶

⁸⁴ MEGEP, "Hastanın Kabulü ve Taburcu edilmesi", Hemşirelik, Ankara, 2012, s.4
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Hastan%C4%B1n%20Kabul%20Ve%20Taburcu%20Edilmesi.pdf (12.02.2017)

⁸⁵ T. Aksakal- N. Bilgili, " Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği", Erciyes Tıp Dergisi, C.30, S. 4, Kayseri, 2008, s. 243

⁸⁶ MEGEP, s.15-16

1.1.3. Hastanın Nakli

Hastanın nakli; hastanın genel durum değişikliklerine göre, hastane içinde başka bir kliniğe, yoğun bakım ünitesine ya da başka bir sağlık kurumuna transfer edilmesi için yapılan işlemler bütünüdür. Kalite standartları formlarından olan ‘‘Güvenli Hasta Transfer Talimatı’’ na uygun olarak hastanın nakli sağlanmalıdır.

Yatan hastanın doktoru tarafından, başka bir kliniğe ya da yoğun bakım ünitesine nakline karar verilmiş ise ‘‘ Hasta Transfer Formu’’ eksiksiz doldurulur ve nakil işlemi gerçekleştirilir. Bu forma; hastaya ait bilgiler, kullandığı ilaçlar, yapılan tetkik ve tedaviler yazılır, hastayı sevk eden ve hastayı kabul eden doktor formu kaşeler ve imzalar. Hastanın durumuna göre, sedye veya tekerlekli sandalye ile taşıyıcı bir personel ve hemşire gözetiminde transferi sağlanır. Klinik hemşiresi tarafından, hastaya ait detaylı bilgi verilerek, hastanın eşyaları ve dosyaları transfer edildiği yerdeki hemşireye teslim edilir.⁸⁷

Hastanın ihtiyacı olan tıbbi hizmet yattığı klinikte ve hastanede karşılanamıyorsa, başka bir sağlık kurumuna veya hastaneye transfer kararı hastanın doktoru tarafından verilir. Hasta ve ailesi transfer nedeni, tıbbi hizmetin devamı, alternatif tedavi, transferin yapılmadığı durumlardaki oluşabilecek riskler konusunda doktor tarafından bilgilendirilmelidir. Hastanın klinik değerlendirilmesi, yapılan girişimler, kan sonuçları varsa röntgen filmleri, hastanın devam etmekte olan gereksinimleri hastadan sorumlu olan doktor tarafından epikiriz olarak yazılır bir nüshası hastayla birlikte gönderilir. Hastanın durumuna göre, nakil ambulansı, 112 acil yardım ambulansı veya hasta yakınlarının kendi imkanları ile hastayı götürmesi organize edilir. Hasta nakil edilmeden önce taburculuk prosedürüne uygun şekilde işlemler yapılır, ek olarak ‘‘Hasta Transfer Formu’’ doldurularak ambulans sağlık görevlisine teslim edilir. Amaç, hastanın güvenli bir şekilde transferinin sağlanması, hastaya ait bilgilerin, tıbbi kayıtların, formların nakledildiği sağlık kurumuna eksiksiz iletilmesidir.⁸⁸

⁸⁷, ‘‘ Hasta Transferi’’,

http://www.develidh.gov.tr/egitim/hasta_guvenligi/9-hasta_transferi.pdf (13.02.2014)

⁸⁸ Hasta Transferi, s. 8

1.2. Hastanelerde Kat Hizmetleri Bölümü

Hastanelerde verilen otelcilik hizmetlerinin en önemli bölümlerinden birisi de kat hizmetleri bölümüdür. Kat hizmetleri kavramı; otel, hastane, yatılı okul, öğrencilerin barındıkları yurtlar, huzurevleri gibi tesislerde odaların, koridorların, genel alanların temizliği, yatakların yapılması, çarşafların değiştirilmesi, kirli çamaşırların yıkanması, tesise ait dekorasyon eşyalarının düzeninin sağlanması vb. hizmetin her aşamasında ekonomik, hijyenik, sağlıklı hizmet sunan çalışmalar olarak nitelendirilir. Hastane ve yataklı hizmet veren işletmelerde ev idaresi olarak da isimlendirilir.⁸⁹

Günümüzde hastanelerde ve yataklı hizmet veren tüm işletmelerde profesyonel kat hizmetleri bölümünün oluşturulması ve kaliteli hizmet sunulmasının zorunlu olduğu bilinmektedir. Modern hastane işletmeleri için yeni yönetim anlayışı ve organizasyon şemaları içinde, kat hizmetleri bölümünün, sorumluluk alanları, görev ve yetkileri belirtilmiş önemi vurgulanmıştır.⁹⁰

1.2.1. Kat Hizmetleri Bölümünün Önemi

Hastanelerde bulunan kat hizmetleri bölümü; odaların temizlenmesi, düzenlenmesi ve dizayn edilmesi bakımından, otel işletmeleri ya da yataklı hizmet veren diğer tesislere göre oldukça farklıdır. Çünkü hastalar tedavileri süresince hastanede, odalarında zaman geçirmektedirler. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, hastanın tedaviye uyumu, tedavinin başarısı kat hizmetlerinin kaliteli sunumuyla yakından ilişkilidir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, en aza indirilmesi hastanelerin güvenilirliği ve toplumsal imajı açısından oldukça önemlidir, bu durum ancak kat hizmetleri bölümünün etkin ve kaliteli hizmet vermesiyle sağlanabilir.

Hastane enfeksiyonları, hastaların hastanede yatış süresini uzatır, masrafları arttırır, yaşam kalitesini bozarak yeni hastalıklara, işgücü kaybına, ölümlere ve bu nedenlerden dolayı bir takım hukuki sorunlara yol açar. ‘‘Hastanelerde oluşturulan

⁸⁹ M. A. Kozak- D. Çiçek, ‘‘Kat Hizmetlerinde HACCP Uygulaması Üzerine Bir Model Önerisi’’
Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, C. 16, S. 1, İstanbul, Bahar: 2005, s.32

⁹⁰ D. Tengilimoğlu, ‘‘ Hastane Destek Hizmetleri Yönetimi’’ Sağlık Kurumları Yönetimi-II
(Ed. Y. Çelik), Eskişehir, 2013, s.89

enfeksiyon kontrol komitesi, kat hizmetleri bölümüyle işbirliği halinde çalışarak hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında ve önlenmesinde etkin rol oynayacaktır.”⁹¹ Hasta odasında bulunan eşyaların hangi kimyasal maddeyle temizlenmesi, tuvalet yada banyoların hangi antiseptik maddeyle temizlenmesi gerektiği, hastane enfeksiyonu ya da bulaşıcı bir hastalığı nedeniyle izole edilmiş olan bir hastanın odasının temizliğinin nasıl yapılması hususunda kat hizmetleri bölümü, enfeksiyon kontrol komitesinin (EKK) önerilerini dikkate almalıdır.

Hastanelerde çalışan doktor, hemşire ve diğer hastane çalışanları genellikle 24 saat çalışmaktadır. Çalışanların etkili verimli ve yüksek motivasyonda çalışabilmeleri, çalışma ortamlarının ısısına, konforuna, temizliğine düzenine ve yeme-içme, dinlenebilme vb. bireysel zorunlu ihtiyaçlarının karşılanabilmesine bağlıdır. Kaliteli bir hizmet sunan kat hizmetleri bölümü, hastanede çalışan personellerin motivasyonunda ve verimli çalışmasında da etkin rol oynamaktadır.

“Türk Tabipleri Birliği’nin 2005 yılında Yeni Doğan Yoğun Bakım Bölümünde, bebek ölümleri ile ilgili komisyon raporuna göre; temizliğin hastanede firmalar tarafından sağlandığı, firma çalışanlarının yeterli sayıda olmadığı, eğitimsiz oldukları, yeterli nitelikte olmadıkları, genel olarak, gece ve hafta sonu sabit eleman olmadığı, çalışanların sürekli değiştiği, temizlik için yeterli miktarda temizlik malzemesinin verilmediği tespit edilmiştir.”⁹² Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde kat hizmetleri, dışarıdan hizmet alım yoluyla gerçekleştirilmektedir. Bu hizmeti veren taşeron şirketler hastanelerde verilen kat hizmetleri bölümünün önemini tam olarak kavrayamamakta ve kar amacına yönelik bir organizasyon yürütmektedirler. Personel sayısının az olması ve kalifiye olmaması dikkat çekici bir durumdur. Kat hizmetlerinde çalışan personellerin eğitimleri ve denetimleri bazı bölümlerde klinik sorumlu hemşiresi tarafından, bazı bölümlerde ise firmanın görevlendirdiği temizlik şefleri tarafından sağlanmaktadır.

Hastane, yurt, huzurevi, misafirhane gibi yataklı hizmet veren kurumlara gelen kişilerin, kurum hakkındaki ilk izlenimleri temizlik, düzen, karşılanma, insan

⁹¹ Tengilimoğlu, 2013, s.90

⁹²,” Türk Tabipler Birliği, Yenidoğan Yoğun Bakım Birimlerindeki Bebek Ölümleriyle İlgili Komisyon Raporu”, Ankara, 2005, S.8
http://www.ttb.org.tr/data/haber/aralik05/bebek_rpr.php (21.07.2017)

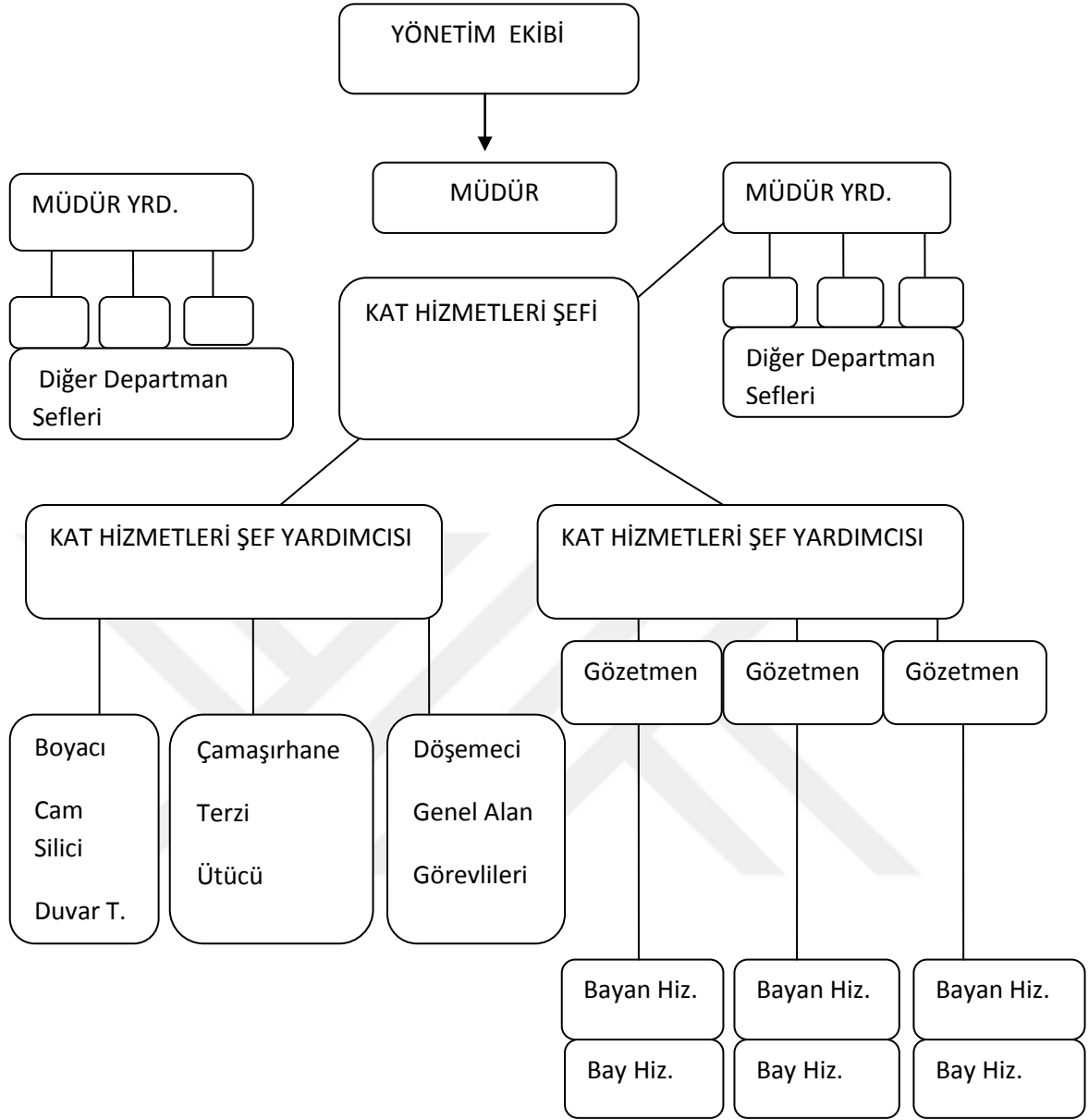
ilişkilerine verilen öneme göre değerlendirilir. Kurumun temiz olmaması bile verilen hizmetin niteliği konusunda kuşkulara yol açabilmektedir. Özellikle son yıllarda otelcilik işletmelerindeki kat hizmetleri yönetimindeki gelişmelerle, yataklı kurumlarda da planlı, sistemli bir kat hizmetleri yönetimine olan gereksinim giderek artmaya başlamıştır. Bu nedenle, kurumlarda kat hizmetleri bölümü, otelcilik hizmetleri müdürlüğü, ev idaresi koordinatörlüğü şeklinde hizmet birimleri oluşturulmuştur.⁹³

1.2.2. Kat Hizmetleri Bölümünün Organizasyonu

Kat hizmetleri bölümünün organizasyonu hastanenin yatak sayısına, kamu hastanesi veya özel hastane olmasına göre değişiklik göstermektedir. Devlet hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde idari hizmetler müdürlüğüne veya sağlık bakım hizmetleri müdürlüklerine bağlı olarak çalışırken, eğitim araştırma hastanelerinde sağlık otelciliği müdürlüğüne bağlı olarak çalışmaktadır. Özel hastanelerde ise hastane müdürlüğüne veya hemşirelik müdürlüğüne bağlı çalışmaktadır.

Şekil-4 de görüldüğü gibi kat hizmetleri organizasyon şemasında, yönetim ekibine bağlı olan müdür ve müdür yardımcıları, kat hizmetleri şefleri, temizlik şefleri, ilgili birim sorumluları ve farklı alanlarda çalışan personeller bulunur.

⁹³ S. Akdeniz, “Çevre Temizliği ve Yeni Seçenekler: Hastane Temizliğinde Yenilikler”, Hastane Enfeksiyonları Dergisi, C. 11, S. 1, Ankara, 2007, s.61



Şekil 4. Büyük Hastane İçin Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı

Kaynak: H.D. Sevin, Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri, Maliyeti ve Kontrolü, Ankara İli Uygulama Örnekleri, Gazi Üniversitesi, SBE, YLT, Ankara, 1998, s.33

Modern hastane standartlarına göre, kat hizmetleri bölümünün kaliteli hizmet sunabilmesi, bu konuda özel uzmanlık bilgisine ve tecrübesine bağlıdır. Hastanelerde verilen hizmetlerin karmaşık olması, tıbbi ve teknik donanımı, sağlık bakım koşulları, hizmetin kesintisiz devam etmesi, sağlık çalışanlarının stresli ve ağır çalışma şartları gibi özellikleri, kat hizmetlerinin daha profesyonel olmasını ve daha dikkatli çalışmasını zorunlu kılar. Kat hizmetlerinin kalite standartlarına göre çalışması için kat hizmetleri bölümü sorumlularının, klinik sorumlu hemşirelerinin ve EKK nin sürekli iletişim halinde olup işbirliği içinde çalışması gerekmektedir.⁹⁴

Hastanelerde kat hizmetleri bölümü için organizasyon şeması yapılmalı, birim denetçileri belirlenmeli, personellerin görev tanımları yapılmalı ve işleyiş sürekli kontrol edilmelidir. Hastanelerin çoğunda kat hizmetleri, taşeron firmalar tarafından yürütülmektedir. Hizmetin dışarıdan alınması nedeniyle personel seçimi dikkat edilmesi gereken bir konudur. Hastanenin yönetim ekibi ve ilgili komisyon üyeleri, hastanenin eğitim birimi, şirket personellerinin seçimi konusunda işbirliği halinde çalışarak gereken kriterleri belirlemeli ve uygun şartname hazırlamalıdır.⁹⁵

Türkiye’de özellikle hastanelerde kat hizmetleri bölümünün yeterince önemsenmediği görülmektedir. Hastanenin temizliği, dışarıdan hizmet alımı yoluyla temizlik firmaları tarafından yapılmakta ve bu durum tek başına çözüm olarak görülmektedir. Denetimler bazı hastanelerde hemşirelik hizmetleri müdürlükleri ve hastane müdürlükleri tarafından sağlanırken, büyük hastanelerde hasta hizmetleri ve otelcilik müdürlüğü, EKK tarafından sağlanmaktadır. Bazı hastanelerde ise taşeron şirket personelinin denetim ve eğitimleri şirket tarafından yapılmaktadır. Böyle bir işleyiş süreci hastane temizliğindeki amaçlara, standartlara uymayan sorunları da beraberinde getirmektedir.⁹⁶

Hastanelerde sunulan kat hizmetleri, hastalara ve hastane çalışanlarına yönelik olduğu için, diğer hizmet üreten işletmelere ya da otel işletmelerine göre oldukça önemli ve farklıdır. Sunulan hizmetteki başarı ve kalite, hizmeti veren kişilerin işe uygun ve yetenekli olmalarına, ekip çalışmasındaki uyuma, işle ilgili

⁹⁴ A. Karahan, “Hastanelerde Kat Hizmetleri Ve Memnuniyet Analizi”, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.1, S.2, Uşak, 2008, s.157

⁹⁵ Aşıkoğlu, s.58

⁹⁶ Akdeniz, 2007, s.61

eğitimleri almalarına ve uygulamalarına bağlıdır. Çalışacak personellerin iş akış şemaları oluşturulurken, kişilerin istek ve beklentileri, belirli yeterlilikte olmaları dikkate alınmalıdır. Hizmetin aksamadan yürütülmesi, çalışan personellerin becerilerine, beklentilerine, istedikleri alana yönelik iş bölümünün yapılmasına bağlıdır.⁹⁷

1.2.3. Kat Hizmetleri Bölümünün Görevleri

Bu bölüm kamuya bağlı hastanelerde, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Bölümüne bağlı olarak çalışmakla beraber, personellerin seçimleri, işe alımları, görevlendirilmeleri, eğitimleri, iş kontrolleri dışarıdan hizmet alım şirketi tarafından yapılmaktadır. Kat sorumlularının ve genel alan sorumlularının, temizlik şeflerinin görevleri ise kendilerine bağlı bulunan personellerin işe geliş gidiş saatlerinin kontrolleri, iş akışının sağlanması, temizlik kontrol çizelgelerinin hazırlanması, denetlenmesi, kullanılan eşyaların, araç-gereçlerin her zaman temiz ve kullanıma hazır olmasını sağlamaktır. Kat hizmetleri bölümü personellerinin görev ve sorumlulukları ise, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun olarak kendisine verilen işin en iyisini yapmak, hastalarla, diğer bölüm çalışanlarıyla, şeflerle, klinik sorumlularıyla, yöneticilerle iyi iletişim sağlamak ve hastane kurallarına uygun olarak çalışmaktır.⁹⁸

Kat hizmetleri bölümünün hastanedeki hizmet alanları ve sorumlulukları Işık'ın çalışmasından yararlanılarak aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- “Personelinin seçilmesi, eğitimi, yönetimi, denetimi ve motivasyonlarını arttıracak etkin süreçlerin belirlenmesi
- Planlı ve düzenli bir temizlik programının yapılması, yürütülmesi ve kontrolünün sağlanması
- Temizlik ve dezenfeksiyon malzemelerinin alanlara göre seçimi ve doğru kullanımı

⁹⁷ S. Erkal- Ş.Şafak- C. Yertutan- S. Coşkun, “Bir Hastanede Fiziksel Çevre Ve Yönetimi (Kurum Ev İdaresi) Hizmetlerini Yürüten Personelin İş Bölümüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 12, S.2, Ankara, 2009, s. 160

⁹⁸ Tokyürek- Küçükkömürler, s. 47

- İş gücü, zaman ve maliyetten tasarruf sağlayacak tedbirlerin alınması, uygun yöntemlerinin kullanılması
- Hastane atıklarının toplanması ve ayrıştırılması prosedüre uygun bir şekilde yapılmalı
- Hastane içinde oluşabilecek iş kazalarına karşı tedbirli ve dikkatli olunmalı, binanın güvenliği ile ilgili arıza durumlarında teknik servis bilgilendirilmeli
- Çalışırken hasta ve çalışan personeller rahatsız edilmeden gürültü önleyici tedbirler alınmalı
- EKK ve diğer bölümlerle işbirliği halinde çalışılmalı
- Hastanelerde kullanılan çarşaf, nevresim, yastık vb. tekstil ürünlerinin çamaşırhaneye götürülmesi, temizlerinin alınması takibinin yapılması’’⁹⁹

Hastane ortamı, çalışanların ve hastaların fiziksel ve ruhsal yapılarında olduğu kadar hastaların moral, çalışanların motivasyonları üzerinde de oldukça etkilidir. Temel amacı sağlık bakım hizmeti sunmak olan hastanelerde kat hizmetleri bölümü, temiz, güvenli ve konforlu bir çevre oluşumu sağlayarak çalışan ve hasta memnuniyetini arttırmada önemli bir rol üstlenir. İşletmelerin kalite değerlendirmelerinde, kat hizmetleri bölümü, hizmet alanların ve çalışanların memnuniyet düzeylerini belirleyen önemli bir bölümdür.

1.2.4. Kat Hizmetleri Bölümünün Diğer Bölümlerle İlişkisi

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli olarak yürütülmesi, kat hizmetleri bölümünün; hasta işlemleri bölümü (yatış ve taburcu bölümü), teknik hizmetler, (EKK) , yiyecek-içecek hizmetleri, satın alma bölümü, yardımcı tıbbi hizmetler bölümü, çamaşırhane bölümü ile sürekli iletişim halinde ve uyumlu olarak çalışmasına bağlıdır.¹⁰⁰

⁹⁹ K. Işık, “ Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Bölümü Hizmetlerinin Önemi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.9, S.4, Isparta, 2002, S.12

¹⁰⁰ A. Tunç- H. D. Sevin, “Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2000, s.102

- Hasta işlemleri bölümü ile ilişkisi: Kat hizmetleri bölümünün etkin ve programlı çalışması için hasta yatış ve taburcu işlemlerini yapan bölüm ile sürekli iletişim halinde olması gereklidir. Hastanelerde yatış ve taburcu işlemlerini klinik sekreterleri yapmaktadır. Klinik sekreterinin taburcu olan hastanın oda numarasını kat hizmetlerine zamanında bildirmesi, odanın temizliğinin ve hazırlığının yapılması, hasta yatış yoğunluğunun fazla olduğu hastanelerde, iş akışında sürekliliği sağlamak açısından önemlidir. Taburcu edilen hastanın odası hemen temizlenmezse, yeni yatışı yapılan hasta, oda temizlenene ve hazırlanana kadar beklemek zorunda kalacaktır. Bu durum hastanın alacağı tıbbi hizmetin aksamasına ve genel memnuniyetsizliğine neden olacaktır.¹⁰¹
- Teknik hizmetler ile olan ilişkisi: Kat Hizmetleri bölümü hastanede genel alanlarda, kliniklerde, hasta odalarında gerekli olan arıza, bakım onarım gibi durumlar konusunda teknik hizmetler birimine zamanında bilgi vermelidir. Isıtma, havalandırma, aydınlatma, gürültüyü önleyici tedbirler için gerekli öneriler ve bilgiler teknik hizmetlere bildirilmeli ayrıca hastane içindeki olası kazalardan korunma, yangın güvenliği için gerekli olan tedbirleri almalı ve teknik hizmetler birimiyle işbirliği halinde çalışmalıdır.¹⁰²
- EKK ile ilişkisi: Hastanelerde, genel alanların, hasta odalarının, koridorların, laboratuvarların, yemekhanenin, personel ofislerinin, ameliyathanelerin, tuvaletlerin temizliği kat hizmetleri bölümü tarafından yapılmaktadır. EKK, periyodik olarak kişisel hijyen, temizliğin nasıl yapılması gerektiği, kimyasal maddelerin doğru kullanımı konularında kat hizmetleri personellerine sürekli eğitim vermektedir. Bulaşıcı hastalığı olan bir hastanın odasının nasıl temizleneceği, hangi kimyasal maddelerin kullanılacağı EKK ile bilgi

¹⁰¹ Sevin, 1998, s.35

¹⁰² Sevin, 1998, s.36

alışverişinde bulunularak doğru uygulamanın yapılması oldukça önemlidir. Aynı bezlerle diğer odaların veya alanların temizlenmesi hastalığın, hastalara, refakatçilere ya da çalışanlara bulaşmasına neden olabilir. Bu nedenle kat hizmetleri bölümü çalışanlarının sorumluluk sahibi ve dikkatli olmaları gerekmektedir.

- Yiyecek-içecek hizmetleri ile olan ilişkisi: Hastanelerde hastalara verilen, sabah kahvaltısı, öğle ve akşam yemekleri belirli zaman aralıklarında servis edilmektedir. Kat hizmetleri personellerinin temizlik yaparken bu zaman aralıklarına dikkat etmesi gerekmektedir. Hastanın yemek yediği sırada odada temizlik yapılması rahatsız edici ve doğru olmayan bir durumdur. Hastanın yemeği bittikten sonra, odasındaki yemek tepsisi ve tabakların çıkartılması, odanın temizliğinin kontrol edilmesi, yemek masalarının silinmesi, odanın ve yatağın hastanın rahat edeceği şekilde düzenlenmesi kat hizmetleri personellerinin görevidir.
- Satın alma bölümü ile olan ilişkisi: Kat hizmetleri bölümünün verdiği hizmetin kalitesi, çalışan personelin kalifiye olmasına, işlerin zamanında ve doğru yapılmasına, kullanılan araç-gereç ve malzemelerin seçimine bağlıdır. Yöneticilerin araç-gereç, kullanılan malzeme ve kimyasalları seçerken, işgücü, enerji, zaman ve maliyet gibi pek çok faktöre dikkat etmesi gereklidir.¹⁰³ Bu nedenle kat hizmetleri bölümünün etkin ve verimli çalışması satın alma bölümüyle olan işbirliğine bağlıdır. Günümüzde özel hastanelerde kat hizmetleri bölümünün ihtiyacı olan araç-gereç ve temizlik malzemeleri, satın alma bölümü tarafından sağlanmaktadır. Kamu hastanelerinde ise temizlik hizmetleri dışarıdan hizmet alım yoluyla sağlanmakta ve kat hizmetlerinin kullandıkları araç-gereç ve malzeme teminini taşıeron şirket sağlamakta ve hastane yönetiminin bu konuda ki yetkisi, sadece

¹⁰³ MEGEP, Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri Kat Hizmetleri Organizasyonu, Ankara 2011, s.23
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Kat%20Hizmetleri%20Organizasyonu.pdf (23.02.2017)

malzeme seçimi ve malzemenin uygunluğu, hizmet alım şartnameleri ile sınırlı kalmaktadır. Uygunsuz bir malzeme kullanıldığı tespit edildiği zaman ilgili firma malzemeyi değiştirmekle yükümlü olmalıdır. Taşeron şirketlerin kar amacı gütmemesi nedeni ile düşük kalitede malzeme ve yetersiz miktarda temizlik maddesi kullanması hastanelerde pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir.

- Yardımcı tıbbi hizmetler bölümü ile olan ilişkisi: Kat hizmetleri bölümünün, teşhis ve tedavi hizmetlerini sunan, laboratuvar, röntgen, ultrason, bilgisayarlı tomografi (CT), manyetik rezonans (MR) gibi birimlerle direk ilişkisi vardır. Çoğunlukla hastaların, bu işlemler için klinikten ilgili birimlere götürülmesi, işlem sonrası odalarına getirilmesi kat hizmetleri personelleri tarafından yapılmaktadır. Hizmetlerin aksamaması, işlemlerin doğru ve zamanında yapılması kat hizmetleri bölümü ile yardımcı tıbbi hizmetler bölümünün işbirliği halinde çalışmasına bağlıdır.¹⁰⁴
- Çamaşırhane ile olan ilişkisi: Hastalara kullanılan bazı giyim eşyalarının, yastık, nevresim, çarşaf gibi tekstil ürünlerinin, ameliyathanede kullanılan örtülerin, ameliyat sırasında sağlık personellerinin giydikleri gömleklerin, ameliyat bohçalarının yıkanması, ütülenmesi çamaşırhanede yapılmaktadır. Bu bölüm kat hizmetlerinin bünyesinde olabileceği gibi dışarıdan hizmet alınarak bağımsız olarak da çalışabilir. Her iki durumda da çamaşırhane, kat hizmetleri bölümüyle işbirliği halinde olmalıdır. Kliniklerde, kirli olan çamaşırların çamaşırhaneye teslim edilmesi, temizlenen ve ütülenenlerin takibinin yapılması, sayarak teslim alınması, kliniğin ihtiyacı kadar temiz malzemenin uygun dolaplarda saklanması kat hizmetleri çalışanlarının görevidir.

¹⁰⁴ Sevin, 1998, s.35

1.3 Hastanelerde Temizlik Hizmetleri

Temizlik; sağlığa zarar verecek olan her türlü kir, toz, pas ve organik maddelerin ortamdaki uzaklaştırılması için yapılan uygulamalardır. Mikroorganizmaların büyük çoğunluğu kirli, pis ve ortamlarda bulunur uygun ısı ve nem oluştuğunda çoğalırlar. Bu nedenle temizlik, mikroorganizmaların çoğalmalarını ve yayılmalarını engellemede oldukça önemli bir kuraldır. Hastanelerde kullanılan tıbbi cihaz ve aletler organik kir ve artıklardan yeterince temizlenmez ise, standartlara uygun dezenfeksiyon ve sterilizasyonun sağlanması mümkün değildir. Mekanik temizliği yapılarak, kirlerinden, organik artıklardan ve dolayısıyla mikroorganizmaların çoğunluğundan arındırılmış, alet ve malzemeler çok daha kolay bir şekilde, standartlara uygun olarak dezenfekte ve steril edilebilirler. Hastalara kullanılan alet ve malzemelerin yeterince sterilizasyonu ve dezenfeksiyonu sağlanmamışsa, bulaşıcı hastalıklara, enfeksiyonlara, alerjik reaksiyonlara sebebiyet verebilir. Bu nedenle temizlik, sağlık hizmetlerinin en önemli basamağıdır.¹⁰⁵

Hastanelerde çalışan personellerin, hasta ve hasta yakınlarının bulaşıcı bir hastalığa yakalanmaması, enfeksiyonlardan korunmaları, çalışan ve hasta memnuniyetinin sağlanması, temiz bir ortam ile sağlanabilir. Hastaların hizmet kalitesi ve memnuniyeti değerlendirmesi konusunda yapılan araştırmalarda, hasta odalarının, hastane genel temizliğinin oldukça etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Hastalar sağlık hizmeti almak istedikleri hastanenin, temiz olması beklentisi içerisinde olduklarıdır. Hasta memnuniyetsizliğinin en önemli nedenlerinden birisi de hastanelerdeki yetersiz temizlik hizmetleridir.¹⁰⁶

Hastanelerde bulunan bölümler temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon gibi farklı özellik ve uygulamalar gerektirir. Hasta odalarının, ortak kullanım alanlarının, laboratuvar, ameliyathane, görüntüleme alanları, yemekhane, koridorların risk değerlendirilmesine göre temizliğinin doğru malzeme ve kimyasallarla etkin bir şekilde yapılması ve doğru yöntemler kullanılması gerekmektedir.

¹⁰⁵ M. Samastı, Hastanelerde Dezenfeksiyon Kullanım Esasları, yapılan Hatalar, İstanbul Üniversitesi (İ.Ü.) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60, İstanbul, Ocak 2008, s.143

¹⁰⁶ Tengilimoğlu, 2013, s.91

Hastanelerdeki bölümler risk durumuna göre beş alanda sınıflandırılmıştır:

- ‘‘Çok Yüksek Riskli Alanlar: Yanık üniteleri, diyaliz üniteleri, ameliyathaneler, yoğun bakımlar, bu alanlardaki banyo, koridor, depo, personel giyinme odaları
- Yüksek Riskli Alanlar: Sterilizasyon ünitesi, steril destek alanları, acil servis, müdahale odaları, bu alanlardaki banyo, ofis, koridor, toplantı odaları, personel giyinme odaları
- Orta Riskli Alanlar: Mutfak, laboratuvar, görüntüleme birimleri, poliklinikler, tedavi üniteleri, eczane, hasta bekleme salonları, morg
- Düşük Riskli Alanlar: İdari bölümler, yönetim ofisleri, diğer iç alanlar
- En Az Riskli Alanlar: Balkon, koridor, bahçe alanları, teknik servis, büro ve toplantı odaları’’¹⁰⁷

Bu alanlar içerisinde çok yüksek riskli olarak belirtilen alanlar temizlik yapılırken ciddi anlamda önemsenmelidir. Çok riskli alanlar ve bu alanlar içerisindeki diğer kullanım alanlarının temizliğinin nasıl yapılacağına dair temizlik protokolleri oluşturulmalı ve tam olarak uygulanmalıdır.¹⁰⁸

1.3.1. Hastane Temizliğinin Genel Kuralları

Hastanelerin temizliğinden sorumlu olan kat hizmetleri bölümü, EKK ile sürekli iletişim halinde olup, temizlik prosedürlerini ve temizlik protokollerini oluşturmaktadır. İşlerin programlanması, görev dağılımları, kimler tarafından kontrol edileceği ve denetleneceği açık bir şekilde belirtilmelidir. Temizlik personellerine işleyiş ile ilgili olan eğitimler EKK tarafından verilmelidir. Temizlik protokolleri ayrıntılı olarak hazırlanmalı, hastanenin bölümleri risklerine göre sınıflandırılmalı, kullanılacak temizlik malzemeleri belirlenmeli, temizlik işlemlerinin hangi aralıklarla yapılacağı planlanmalıdır. Ortak kullanım alanları, tuvalet ve lavabolar

¹⁰⁷, ‘‘Hastane Temizliği Talimatı’’, s.23

<http://cerrahpasa.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2013/11/12-Hastane-Temizligi-Talimati.pdf> (27.02.2017)

¹⁰⁸ Tengilimoğlu, 2013, s.91

saatte bir temizlenmeli, tuvalet kağıdı, sıvı sabun gibi malzemeler eksik olmamalıdır. Hasta odaları, hasta taburcu olduktan hemen sonra temizlenmeli ve düzeni sağlanarak kullanıma hazır hale getirilmelidir.¹⁰⁹ Temizlik, deterjan veya dezenfeksiyonu sağlayan kimyasal maddelerle yapılabilir. Deterjanların mikrop öldürücü etkisi yoktur, mekanik olarak mikroorganizmaları uzaklaştırarak temizliği sağlar. Temizliğin dikkatsiz ve özensiz bir şekilde yapılması bazen ters etki yaratabilir ve mikroorganizmaların yayılarak diğer eşyaları bulaşmasına neden olabilir. Bu nedenle temizlik işinde çalışan personellere, temizlik kurallarına uyulması, kullanacakları ekipman ve malzemeler, kişisel korunma ve hijyen konularında sürekli eğitimler verilmelidir.¹¹⁰

Ortamda bulunan mikroorganizma sayısı, kullanım alanın risk durumuna, kullanım sıklığına, aktive sayısına, ısı, nem, mikrobiyal üremeyi arttıran maddelere, yüzeyin şekline, mikroorganizmanın çeşidine ve üreme hızına göre değişmektedir. Hasta odalarının temizlik periyotları ve kullanılacak kimyasallar belirlenirken, bu alanlarla hastanın direk teması, bu alanlara el ile dokunmanın sıklığı, vücut sıvıları ve çevresel mikroorganizma kaynakları ile bulaşma ihtimaline karşı dikkatli olunmalıdır. Ayrıca temizlik ve dezenfeksiyon yapılırken kontaminasyonun az olduğu yerden en yoğun olduğu yere doğru yapılması gerekmektedir.¹¹¹

Hastane temizliği, diğer konaklama işletmelerine göre hastane çalışanları, hastalar ve hasta yakınları açısından enfeksiyon ve kontaminasyon riski taşıdığı için oldukça önemlidir. Bu nedenle, enfeksiyon kontrolü için gerekli tedbirler alınmalı ve hastanelere uygun olan temizlik talimatları EKK tarafından hazırlanmalıdır.

Aktaş'ın çalışmasından yararlanılarak hastane temizliğindeki temel ilkeler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- “Temizlik az kirli olan bölgeden çok kirli olan bölgeye doğru yapılır
- Temizlikte kullanılan malzemeler her bölüm için farklı olmalıdır

¹⁰⁹ E. Alp, “ Hastane Temizliği ve Tıbbi Atıkların Yönetimi” , Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Programı, (Ed. Emine Alp), Kayseri, 2012, s. 123
<http://merkezlab.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprogrami.pdf> (27.02.2017)

¹¹⁰ Alp, 2012 s.128

¹¹¹ Alp, 2012 s.124

- Temizlik sabah erken saatlerde yapılmalıdır, gün sonunda tekrarlanmalıdır
- Kullanılacak kimyasallar, temizlenecek alanın risk sınıfına göre belirlenir
- Kova ve bez rengi risk durumuna göre belirlenir
- Temizlik işleminden sonra kullanılan bezler yıkanır ve kurutulur
- Kullanılan kimyasal maddeler ve dezenfektanlar birbiriyle karıştırılmaz
- Kuru süpürme ve silkeleme yapılmaz
- Tuvaletler en son temizlenir
- Temizlik yapılırken eldiven giyilmeli, temizlik bittikten sonra eldiven çıkarılmalı ve eller yıkanmalıdır
- Toz alırken eldiven giymeye gerek yoktur
- Eldivenli ellerle insanların sık temasta bulunduğu yüzeylere dokunulmamalıdır
- Tuvalet temizliği için özel eldivenler kullanılmalı ve bunlar kesinlikle başka alanların temizliğinde kullanılmamalıdır
- Yüksek riskli alanlarda kullanılan temizlik kova, paspas, eldiven, toz bezi vb. her alana göre ayrı olmalıdır
- Malzemeler temizliğe başlamadan önce kontrol edilmeli ve tamamlanmalıdır
- Kirlenen temizlik bezleri bekletilmemeli ve çamaşır makinesinde 60 derecenin üzerinde yıkanıp kurutulmalıdır
- İdari ofisler, banyo, tuvalet, hasta odalarında temizlik yapılırken kontaminasyonu önlemek amacıyla temizlik talimatlarına göre belirlenen renkteki kova, bez ve eldiven kullanımına dikkat edilmelidir.
- Hastane temizliğinde kullanılan kova ve bezlerin renkleri, sarı, mavi ve kırmızı olarak belirlenmiştir.

Sarı kova- sarı bez	—————→	Tuvalet hariç diğer ıslak alanlar
Mavi kova-mavi bez	—————→	Bütün kuru alanlar(kapı, pencere v.b.)
Kırmızı kova-kırmızı bez	—————→	Tuvaletler ve laboratuvar alanları

- Hastane temizliğinde eldiven kullanımı ise sarı-mavi, kırmızı, turuncu olarak değişiklik göstermektedir. Kullanım alanları aşağıdaki gibidir:

Sarı veya mavi plastik eldiven	→	Evsel nitelikli atık toplama
Kırmızı plastik eldiven	→	Temizlik
Turuncu kumaş üzerine kauçuk kaplama	→	Tıbbi atık toplama

Hastanelerde temizlik uygulamaları, EKK tarafından hazırlanan temizlik talimatlarına uygun olarak yapılmalıdır. Hazırlanan prosedür ve temizlik uygulaması tutarlı olmalıdır. Kullanılan araç-gereç, deterjanlar, dezenfektanlar, ekonomik olmalıdır. Prosedürler her bölüm için ayrı hazırlanmalı ve hangi temizlik malzemesinin ve dezenfektan maddenin nasıl kullanılacağı talimatlarda ayrıntılı olarak belirtilmelidir.¹¹²

1.3.2. Hastane Enfeksiyonu Riski

Hastane enfeksiyonu; kişilerin hastanede başka sağlık sorunları için tedavi olurken geçirdikleri enfeksiyon, hastanede edinilen enfeksiyon olarak tanımlanır. Hastanın, hastaneye yatışının 48-72 saat sonrası ve taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içerisinde enfeksiyon gelişmişse bu hastanede edinilen enfeksiyonudur. Ancak enfeksiyonun çeşidine göre bu tanım değişebilir. Örneğin ameliyat olmuş bir hastanın cerrahi yara yerinde 30 gün içerisinde, ya da cerrahi bir işlemle hastaya takılan kalp kapağı, eklem protezi vb. uygulandıktan bir yıl sonrasına kadar görülen enfeksiyon yine hastane enfeksiyonu olarak kabul edilir.¹¹³

Hastane enfeksiyonları; başta hasta olmak üzere, hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını ve kurumu etkilemektedir. Hastane çalışanları, her zaman enfeksiyon riski altındadırlar, enfeksiyonu hastalara ve diğer sağlık çalışanlarına da bulaştırabilirler. El yıkamanın enfeksiyonlardan korunmada oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Hastayla direk temas halinde iken, kirli olduğu düşünülen çevresel araçlara dokunurken, kas veya damar içine enjeksiyon yaparken, yara bakımı, sonda

¹¹² Aktaş, s.27-30

¹¹³ S. Aşçıoğlu "Hastane Enfeksiyonları", Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, Epidemiyoloji Raporu 1, C. 64, S. 1, Ankara, 2007, s.1
http://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_64_SUP_ER-1_1_3.pdf (25.03.2017)

takılması, pansuman yapılması gibi işlemlerde mutlaka eldiven giyilmelidir. Bir hastadan diğer hastaya geçerken eller yıkanmalı ve eldivenler değiştirilmelidir.¹¹⁴

Hastanelerde enfeksiyon riskine yönelik alınan tedbirlere, çalışan tüm personelin uyması ve talimatları uygulaması gerekmektedir. Enfeksiyon kontrolündeki başarı, hastane çalışanlarının enfeksiyon kontrol programlarını benimsemesi, uygulaması, ile mümkündür. Hizmet içi eğitimlerle bilgiler sürekli güncellenmeli, işe yeni başlayan personellerin oryantasyon eğitimlerinde hastane enfeksiyonunun önemi vurgulanmalıdır.¹¹⁵

1.3.3. Hijyenik Ortam

Hijyenik ortamın sağlanmasında öncelikle hastanenin temizliği, çamaşırların uygun şekilde yıkanması, haşerelere karşı ilaçlama, dezenfeksiyon ve sterilizasyon için uygun araç-gereç ve malzemenin olması, maske, bone, eldiven, galoş, önlük gibi malzemelerin temin edilmesi ve hastane çalışanlarının kullanımına sunulması gereklidir. Malzemeler kalite standartlarına uygun olmalı, EKK onayı alınarak, şartnameler detaylı bir şekilde hazırlanmalıdır. Hastane hijyeninde çevre şartları, tüm iç ve dış faktörler, çevreye ve yüzeye uygun ürün ve sistemlerin kullanılması, temizlik planlarının belirlenmesi gerekir. Ayrıca, binaların ve ek tesislerin projelendirilmesinde havalandırma, iklimlendirme, ısıtma sistemlerinin bakım ve onarımı hijyenik faktörlere dikkat edilerek enfeksiyon kontrol prensiplerine uygun olarak yapılmalıdır. Önceden alınacak hijyenik tedbirler, hastane çalışanlarını, hastaları, refakatçileri ve ziyaretçileri enfeksiyon riskinden korur.¹¹⁶

1.4. Hastane Atıkları

Atıklar, kullanım süresi dolmuş ve yaşadığımız çevreden uzaklaştırılması gereken maddeler olarak tanımlanabilir. “Hastanelerdeki atıklar ise; tıbbi atıklar (patolojik ve enfeksiyöz), kimyasal atıklar(farmasötik), evsel atıklar, radyoaktif (Katı

¹¹⁴ E. Balcı-D. Horoz- İ.Gür- Y. Öztürk, Temizlik İşinde Çalışan Kişilerin Temizlik Ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Erciyes Tıp Dergisi, C.27, S.4, Kayseri, 2005, s.159

¹¹⁵ S. Erol, Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum dizisi No:60, Ocak 2008, s.45

¹¹⁶ Aktaş, s.49

sıvı, gaz radyoaktif maddeler) atıklar olarak sınıflandırılır.”¹¹⁷ Atıklar, yönetmeliğe uygun olarak gruplarına göre belirlenen farklı renklerde özel torbalar ve kaplar içinde toplanmalıdır. Atık yönetimi hastaneler için oldukça önemlidir. Tıbbi atıkların toplanması bir plan dahilinde olmalı, prosedüre uygun olarak ayrıştırılması, taşınması ve bertaraf edilmesi gerekir. Atıkların ayrıştırılması konusunda hastane çalışanlarına ve staj yapmak için hastaneye gelen öğrencilere hatta hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmelidir. Ayrıca atıkları toplayan personellere de öncelikle çalışan güvenliğine dikkat ederek, atık toplama prosedürüne uygun olarak atık toplama eğitimi verilmelidir.¹¹⁸

1.4.1. Evsel Atıklar

Evsel atıklar, enfekte olmayan, idari birimlerden, mutfak, ambar, ofis, atölye gibi yerlerden gelen atıklardır. Evsel atıklar, her gün evlerde üretilen atıklarla aynı özellikleri taşırlar. Siyah plastik poşetlerde toplanarak, evsel atık taşıma arabaları ile hastanelerdeki çöp depolama alanına götürülür. Evsel atıklar toplanırken tıbbi atıklar ile karıştırılmış ise, tıbbi atık olarak değerlendirilir ve tıbbi atık prosedürüne uygun olarak hareket edilir.¹¹⁹

1.4.2. Geri Dönüşümü Sağlanan Atıklar

Tüm birimlerde üretilen geri dönüşümü sağlanabilir özellikteki atıklar evsel atık olarak kabul edilir. Ancak bunların,(plastik, karton, metal, kağıt atıklar vb.) enfeksiyon riski taşıyan kalıntılarla bulaşmamış olması koşulu ile ayrı toplama kaplarında, mavi renkte olan plastik torbalarda toplanması gerekir. Cam atıklar, varsa cam kumbaralarında, yoksa yine mavi renkte olan plastik torbalarda toplanırlar. Mavi ve siyah atık poşetlerinde enfekte atık görülmesi durumunda her ikisi de tıbbi

¹¹⁷ İ. H. Özerol, “Tıbbi Atık Stratejileri Nelerdir? EN/ISO Normları nelerdir? Avrupa’da Birlik? Amerika Birleşik Devletleri’nin Yaklaşımı? Ülkemizde Durum?”, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Samsun, 2005, s. 434

¹¹⁸ Özerol, s. 440

¹¹⁹ S. Rahman- Y. Açık- C. Gülbayrak- D. Erhan- K. Nazlier- E. Deveci, “Sağlık Kuruluşlarının Tıbbi Atıkları Toplama, Depolama Ve Bertaraf Etme Yöntemleri”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.4, S 11, Elazığ, 2009, s.5

atık kabul edilir, poşetlerinden çıkarılmadan kırmızı atık poşetine konularak tıbbi atık prosedürüne uygun olarak toplanır ve bertaraf edilir.¹²⁰

1.4.3. Tıbbi Atıklar

Patolojik işlem sonrasında ortaya çıkan atıklar, kesici delici atıklar ve enfeksiyöz atıklar olarak sınıflandırılır. Patolojik atıklar; ameliyat veya otopsi sırasında, tıbbi müdahale sonrası ortaya çıkmış doku, organ (safra kesesi, barsak vb.) ve vücut parçaları, biyolojik araştırmalar için kullanılmış kobay hayvan leşlerini içerir. Kesici delici atıklar; kesme, delme, batma gibi istenmeyen durumlara yol açabilen atıklardır. Enjektör iğnesi, bistüri, cam pipetler, lam-lamel, kırılmış diğer cam parçaları kesici delici aletlere örnek olarak verilebilir. Enfeksiyöz atıklar; enfeksiyona neden olabilecek, kan, vücut sıvıları, insan doku ve organları ve bunlarla bulaşmış olan malzemeleri, plesanta bulaşmış atıkları, tek kullanımlık eldivenleri, ameliyat önlükleri, diyaliz atıkları, karantina atıkları, deney hayvanlarının doku, organ, vücut sıvıları ve bunlarla bulaşmış olan tüm malzemeleri içerir.¹²¹

1.4.4. Atıkların Hastaneden Uzaklaştırılması

Hastane atıklarının oluşumundan, toplanmasından, depolanmasından ve hastaneden uzaklaştırılmasına kadar geçen süre içinde tüm sağlık personeli ve temizlik personelleri risk altındadır. Risk oluşumunu en aza indirmek için, tıbbi atıkların kaynağında ayrıştırılıp toplanması, taşınması, geçici depolanması, bu işlemlerin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uygun olarak yapılması, hastaneden uzaklaştırılması ve burada uygun şartlarda ortadan kaldırılması oldukça önemlidir.¹²²

“Türkiye’de 22.07.2005 tarih ve 25883 sayılı Resmi Gazete’de “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Sağlık kuruluşlarında oluşan tıbbi atıkların, öncelikle insan sağlığına ve çevreye zarar vermesini önlemek için, kaynağında ayrı olarak toplanarak, geçici olarak depolanması, taşınması ve bertaraf edilmesine yönelik kurallar, idari, hukuki ve teknik prosedürler belirlenerek bunların

¹²⁰, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazete, 22.07.2005, S.25883, Md.11-12

http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Turkey/TR_By-law_Medical_Waste_Control.pdf (25.03.2017)

¹²¹, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Md. 12

¹²² Özerol, s.434

uygulanmasına yönelik, usul ve esaslar bu yönetmelikle düzenlenmiştir.”¹²³ Bu yönetmelikle hastanelerde oluşan tüm atıklar ayrıntılı olarak sınıflandırılmıştır. Her sağlık kuruluşu atıkların ayrıştırılması, toplanması, hastaneden tahliye edilmesi ve bertaraf edilmesi hususunda yönetmeliğe uygun hareket etmelidir. Hastanelerde atık yönetim prosedürü olmalı, atık yönetim ekibi EKK ile birlikte çalışarak atıkların kaynağında ayrıştırılması, toplanması, taşınması, depolanması, hastaneden uzaklaştırma ve bertaraf edilmesine kadar kontrol etmelidir. ‘‘Hastanelerde oluşan atıklar; kategorilerine göre ayrıştırılarak toplanmalıdır. Tıbbi atıkların, evsel ve dönüştürülebilir atıklarla karıştırılmaması gerekir. Tıbbi atıklar için özel olarak üretilmiş, delinmeye, yırtılmaya ve taşımaya dayanıklı, içindeki sıvıyı sızdırmayan, çift taban dikişi olan, körüksüz, her iki yüzünde ‘‘Uluslararası Biyotehlike Amblemi’’ ve ‘‘DİKKAT TIBBİ ATIK’’ ibaresi olan kırmızı renkli polietilen torbalar kullanılır. Bu torbalarının dörtte üçü doldurulmalı, ağızları sıkıca bağlanmalıdır. Torbalar hiçbir şekilde sıkıştırılmamalı, içinde bulunan atıklar torbadan çıkartılmamalı veya başka bir kaba boşaltılmamalıdır. Kesici delici atıklar için özel olarak üretilmiş olan plastik kutular kullanılır. Yine aynı şekilde bu kutuların da dörtte üçü doldurulmalı, ağzı kapatılmalı ve kırmızı atık torbalarına konulmalıdır.”¹²⁴ Radyoaktif atıkların toplanması, taşınması, hastaneden uzaklaştırılması ve bertaraf edilmesi Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) mevzuatına uygun olarak yapılır.¹²⁵

Hastanelerin, ürettikleri tıbbi atıkları toplamaları, taşımaları, geçici olarak depolamaları ‘‘Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ne’’ uygun olarak yapmaları, çalışan personelleri eğitmeleri, belirlenen aralıklarla çalışanlara sağlık muayenesi yapmaları ve diğer koruyucu tedbirleri almaları yasal bir zorunluluktur. Tıbbi atıkları taşıyan personel turuncu renkli koruyucu kıyafet giyer ve özel koruyucu ekipman kullanır. Tıbbi atık taşıyan personelin kıyafeti ve kullandığı ekipmanların temizlenmesi belediye tarafından ya da belediyenin görevlendirdiği bir kuruluşça yapılır.¹²⁶

¹²³, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Md. 1-2

¹²⁴, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Md.13

¹²⁵,Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Md.15

¹²⁶,Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Md.26

Hastanelerde ortaya çıkan atıklar, özellikle tıbbi atıklar hastaneler için ekonomik anlamda yük olmaktadır. Tıbbi atıkların taşınması, bertaraf edilmesi belediye veya belediyenin denetlediği bir kuruluş tarafından ücret karşılığında yapılmaktadır. Günümüzde tüketicilerin ve çevrecilerin artan bilinci, atık yönetimi üzerinde bir baskı oluşturmakta ve konuyu tartışmalı ve daha pahalı bir hale getirmektedir. Atık yönetimi ile tıbbi atıkların prosedürlere uygun ayrıştırılması, toplanması, dönüştürülebilir atıkların ayrı toplanması hastaneye ek gelir sağlayabilir. Hastanelerin atık yönetim politikalarını oluşturmaları, bunları uygulamaları hem de ülke düzeyinde oluşturulan atık yönetimi ile uyumlu olmaları kanuni bir zorunluluktur. Böylece, çevre sağlığını korumak, maliyet etkinliğini sağlamak, tasarruf etmek, mümkün olacaktır.¹²⁷

1.5. Hastanelerde Çamaşırhane Hizmetleri

Otelcilik hizmetlerinin en önemli bölümü çamaşırhaneler tarafından sağlanmaktadır. Çamaşırhane kısaca kirlenen çamaşırların yıkandığı bölümdür. Çamaşır yıkamanın yanı sıra, ütülenmesi, onarılması ve depolanması gibi işlemler de burada yapılır. Yeterli miktarda çamaşırın, zamanında, kullanılacak bölümlere ulaştırılmak üzere hazır olması, dikkat edilmesi gereken hususlardır. Hasta için, temizliği değerlendirmenin en önemli kriterlerinden birisi de yatak, çarşaf ve yastıkların temiz olup olmadığıdır. Bu durum hastanın hastaneye güven duymasında ve hastanenin imajı için oldukça önemlidir.

Çamaşırhanelerinin, doğal havalandırması olan, güneş alan, hastanelerin zemin katlarında olması tercih edilir. Çamaşırhane işleyişinde, kirli ve temiz çamaşırlar için yeterli depolama alanı, makineleri için yeterli güç kaynağı, çamaşır yıkama ve ütüleme konusunda nitelikli personeller, yeterli kullanım alanları, uygun malzemeler, çamaşırların teslimatı ve kabulünde kayıt için banko bulunmalıdır.¹²⁸

Son yıllarda kamu hastanelerinde çamaşır yıkama hizmetleri, ihale açılmak sureti ile dışarıdan hizmet alımı şeklinde firmalar tarafından sağlanmaktadır. Hastaneler için çok önemli olan bu hizmetin aksamadan yürütülebilmesi için detaylı

¹²⁷ G. Terekli- O. Özkan- G. Bayın, "Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye", Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.12, S.2, Ankara, 2013, ss.43-44

¹²⁸ Tengilimoğlu, 2013, s.94

bir teknik şartname hazırlanmalıdır. Kullanılacak makine ve donanımlar, deterjanlar, dezenfektanlar, çamaşırların türüne göre depolanması, yıkama talimatları, çamaşır teslim tutanakları, ütöleme, katlama teknikleri, özellikle ameliyathane çamaşırlarının içinde unutulmuş alet ve diğer malzemelerin hastaneye teslimi konusu, çamaşırhanenin fiziki koşulları, çamaşırların zamanında birimlere teslim edilmesi, hizmet verecek personellerin sayısı ve nitelikleri şartnamede ayrıntılı bir şekilde belirtilmelidir.

1.5.1. Hastane Çamaşırlarının Taşıdığı Riskler

Hastanelerde kullanılan çamaşırlar hastalık bulaştırma riski taşırlar. Hastanın kanı veya vücut sıvıları ile kontamine olmuş çamaşırın toplanmasından, taşınmasından ve yıkanmasına kadar olan süreçte bu alanda çalışan personeller risk altındadır. Bu nedenle kat hizmetlerinde görevli olanlar, taşıma personelleri, çamaşırhanede çalışanlar, riskler konusunda uyarılmalı ve periyodik olarak eğitimler verilmelidir.¹²⁹

Bulaşıcı hastalığı olan bir hastaya kullanılan çamaşırların mümkün olduğunca tek kullanımlık olmasına ve bunların kullanım sonrası tıbbi atık olarak değerlendirilip imha edilmesine dikkat edilmelidir.

1.5.2. Çamaşırlarının Toplanması

Hastane çamaşırları toplanırken, eldiven, maske, gözlük ve su geçirmez önlük giyilmelidir. Çamaşırların içerisine, enjektör iğnesi, bisturi, ameliyat aletleri veya hasta alt bezi karışmış olabilir. Bu cisimler öncelikle çamaşırı toplayan personele, yıkayan personellere ve makinelere zarar verebilir. Kirli çamaşırlar toplanırken içinde yabancı cisim olup olmadığına dikkat edilmeli, vücuda yaklaştırmadan yere değdirmeden, toz kaldırmadan hafifçe silkeleyerek kirli çamaşır arabasına konulmalıdır. Kirli çamaşır arabalarına fazla çamaşır yüklenmemeli ve kapakları sürekli kapalı tutulmalıdır. Vücut salgıları (kan, idrar v.b.) ile kirlenmiş çamaşırlar renk ayrımı yapılmadan kırmızı renkli plastik torbalara konulmalıdır.¹³⁰

¹²⁹ Aktaş, s.56

¹³⁰ Aktaş, s.56

1.5.3. Çamaşırların Yıkama ve Ütülenmesi

Hastanede kullanılan çamaşırların, hastaların vücut sıvıları ile bulaşmış olması ve enfeksiyon riski taşıması nedeni ile, çamaşırların toplanması, taşınması, yıkama işlemlerinde kişisel koruyucu sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması, diğer konaklama ve otel işletmelerine göre farklı yaklaşımları zorunlu hale getirir. Hastanelerde kullanılan çamaşırlar, yatak çarşafı, havlular, pike, yorgan, bebek battaniyeleri, perdeler, ameliyathanede kullanılan önlükler, hasta gömlekleri ve ameliyathane yeşil örtülerinden oluşur. Bu çamaşırlara, kan, idrar, hastanın vücut sıvıları, ilaç ve serum kalıntılarının bulaşmış olma ihtimali vardır. Bu nedenle hastane çamaşırları yıkarken uygun kimyasallar ve deterjanlar kullanılmalıdır.¹³¹

Çamaşır yıkama talimatında; çamaşırların türüne uygun olan sıcaklık derecesi, kullanılacak kimyasal ürün ve deterjanlar ayrıntılı olarak yer almalıdır. Ütüleme, katlama, paketlenme şartnameye uygun olarak yapılmalıdır. Ameliyathanede kullanılan yeşil örtülerin katlama şekli çok önemlidir, bu nedenle şartnamede belirtilmelidir. Temiz ve kirli çamaşırların taşınacağı arabaların renkleri farklı olmalıdır ve kesinlikle birbirinin yerine kullanılmamalıdır.

1.6. Fiziksel Ortam

Sağlık hizmeti almak için hastaneye gelen hastalar, sunulan SH nin teknolojik ve bilimsel özelliklerini değerlendirecek yeterli bilgi seviyesinde değildirler. Hastaneyi değerlendirirken ve hizmetten tekrar faydalanmak istediklerinde genellikle hastanenin fiziksel durumu ön planda olmaktadır. Fiziksel ortamdaki etkenler, hizmet alan kişilerde, sunulan hizmet hakkında önyargı oluşturmaktadır. Ayrıca, hastanın hizmeti olumlu veya olumsuz olarak nitelendirmesini etkilemektedir. Öte yandan hastaları bu denli etkileyen fiziksel unsurlar, hastane çalışanlarının moral ve motivasyonlarını da etkilemektedir.¹³²

¹³¹ Tengilimoğlu, 2013, s.94

¹³² A. Ekiyor, "Hizmet Pazarlamasında Fiziksel Ortam Ve Önemi: A Grubu Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma", Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2009, s.172

Hasta odalarının fiziki şartları, yatan hastalar ve refakatçileri için oldukça önemli unsurlardandır. Bakımsız bir hastane, yetersiz fiziki şartlar hasta memnuniyetsizliğinin nedenlerinden olabilmektedir. Aydınlatma, havalandırma, ısı, temizlik, hijyenik koşullar, tanı ve tedavi birimlerinin kullanım durumları, bekleme salonları, acil yardım üniteleri, uyanma odaları, banyo ve tuvaletler, hastaların hastanenin fiziksel durumunu değerlendirmelerinde oldukça önemli rol oynamaktadır.

Hasta memnuniyetine yönelik olarak yapılan bir araştırmada, hemşire grubunun davranışlarının, hasta memnuniyetinde oldukça yüksek etkisi olduğu, memnuniyetsizliklerinin ise daha çok fiziksel ve çevresel şartlar (temizlik, havalandırma, ısı, bekleme salonları, vs.), beslenme, hastane işleyişi gibi etkenler olduğu tespit edilmiştir.¹³³

1.6.1. Işıklandırma/Aydınlatma

Hastaneler; sağlık hizmetleri ile birlikte konaklama hizmetleri de veren işletmelerdir. Bu hizmetleri sunan çalışanların ve bu hizmetlerden faydalanan hasta ve hasta yakınlarının konforu ve güvenliği, hastanelere özgü fiziksel kriterler nedeniyle önemli olmaktadır.

Aydınlatma, hastaların bakımlarının ve tedavilerinin yapılmasında, hastane çalışanlarının güvenliğinin ve konforunun sağlanmasında kullanılan önemli fiziksel etkenlerden birisidir. Hastanelerin aydınlatılması diğer işletmelerden farklıdır ve değişik ışıklandırma ve aydınlatma uygulamalarını gerektirir. Hasta odaları, sağlık hizmeti verilen alanlar, koridorlar, ameliyathane, laboratuvar ve görüntüleme hizmeti verilen alanlar, idari ve teknik hizmet alanları farklı aydınlatma özellikleri gerektirir. Bu nedenle kullanılan ışığın rengi, parlaklığı, doğru olarak seçilmelidir. Hastane alanlarında kullanılacak olan aydınlatma seviyeleri uluslararası standartlara göre belirlenmiştir.¹³⁴

¹³³ Ş. Aslan- T. Akgemci- A. Çelik, "Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Araştırması: Dr. Faruk Sükan Doğum Ve Çocuk Hastanesi Örneği", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.1, S. 1, Kahramanmaraş, 2004, s.31

¹³⁴ D. Altuncu- B. Tansel, Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı, Elektrik Mühendisleri Odası Ulusal Aydınlatma Sempozyumu Ve Sergisi Bildirileri, İzmir, 2009, s. 7 http://www.emo.org.tr/ekler/fffe96e30417b74_ek.pdf (21.05.2017)

Hastanelerdeki ışıklandırma ve aydınlatmanın şekli, ortamın hangi amaç için kullanılacağına göre farklılık göstermektedir. Aydınlatılacak ortamda, hastalar ve çalışanlar için ışık kaynağı ve renk seçimi oldukça önemlidir. Hasta odalarının, sakin ve rahat olması gerekir. Bu nedenle ağır renklerin, sert kontrastların yerine yumuşak renkler tercih edilmelidir. Hasta odalarında kullanılan parlak ışık hastanın rahatsız olmasına, hatta tedavisini olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Bazı hastalıklarda (Pre-eklampsi), hasta odalarının özellikle karanlık olması tercih edilir.

1.6.2. Gürültü

Gürültü; hoş gitmeyen, istenmeyen, hiç bir anlam ifade etmeyen, rahatsız edici her türlü ses olarak tanımlanır. Yaşanılan çevrenin sessiz olması ve insan sağlığını etkileyen gürültünün olmaması tercih edilen bir durumdur. Gürültü, kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını bozarak işgücü kalitesini ve verimini de olumsuz yönde etkiler. Gürültü kirliliği, tüm dünyada önemli bir sorun olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yüksek teknolojinin kullanıldığı hastanelerde, cihazlardan kaynaklanan gürültünün çalışanları ve hastaları rahatsız edici boyutlara ulaştığı tespit edilmiştir. Örneğin yoğun bakım ünitelerinde kullanılan monitörlerin alarmları, pump cihazları, ventilatörler, aspiratörler gürültünün oluşmasına neden olurlar.

Sesin belirleyicileri, frekansı ve şiddetidir. Çalışma ortamındaki gürültü mesleki risk faktörlerinden birisidir ve kişilerde kan basıncında yükselme, uyku bozuklukları, stres, azalmış çalışma performansı, geçici ya da sürekli oluşan işitme kayıpları gibi yan etkilere neden olmaktadır.¹³⁵

“Kumbur ve arkadaşları Mersin’de yapmış oldukları çalışmalarında, gürültü seviyesinin düşük olması gereken (otel, huzurevi, hastane, vb.) yerlerde ölçülen gürültü seviyesinin, ilgili yönetmelikte belirtilen değerin 20 desibelden fazla aşıldığını tespit etmişlerdir. Buna göre tespit edilen yüksek gürültü düzeyi, bazı tedbirlerin alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Gürültü için alınacak tedbirlerin

¹³⁵ Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2008, s. 15 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf (21.05.2017)

başında özellikle huzurevi, hastane, otel gibi işletmelerin şehrin sessiz, sakin ve gürültüden uzak bölgelerinde inşaa gerekir.”¹³⁶

Hastanede oluşan gürültünün, yatan hastalar üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Stres ve uyku bozukluklarına yol açan gürültü hastaların tedavi süreçlerinin uzamasına yol açmaktadır. Bazı çalışmalarda gürültünün hastane çalışanları tarafından azaltılabileceği, önlenebileceği gösterilmiştir. Gürültü kaynaklarının belirlenip önleyici tedbirlerin alınması için hastane çalışanları bilinçlendirilmelidir. Gürültünün azaltılması, radyo ve televizyonların seslerinin kısılması, kullanılan cihazların seslerinin düşük seviyede kullanılması, duvarlarda ve alanlarda kullanılan döşemelerin ses emici özellikte malzemeye kaplanmasıyla sağlanabilir.¹³⁷

1.6.3. İklimlendirme, Havalandırma

Hastanelerde, havalandırma oldukça önemli bir kavramdır. Hastanelerde kurulacak olan havalandırma sistemlerinde özel hava filtreleri kullanılmalı, mikroorganizmaların fiziksel ve biyolojik özellikleri dikkate alınarak, hastane kaynaklı hastalıkların hava yolu ile bulaşmasına engel olunması gerekmektedir.

Ameliyathaneler, yoğun bakımlar, tüp bebek merkezleri gibi özel birimlerde hepa filtreli havalandırma olmalı, havalandırma sistemlerinin kaçak testleri, sızdırmazlık testleri, hava akış testleri, ortamdaki partikül ölçümleri standartlara uygun aralıklarla yapılmalıdır. Havalandırma sistemleri uygun olmayan özel birimlerde hizmet verilmesi, enfeksiyon açısından riskli bir durumdur. Bu birimlerin havalandırma sistemlerinin standartlara uygunluğu EKK tarafından denetlenmektedir. Klima sistemi standartlara uymuyorsa alanlar temiz ve steril alan olarak kabul edilemez. Sağlık işletmeleri için geliştirilmiş olan endüstriyel klima sistemleri

¹³⁶ H. Kumbur- H.D. Özsoy- Z. Özer, “Mersin İlinde Hassas Bölgelerde Gürültü Düzeylerinin 1998-2002 Yılları Arasındaki Değişiminin Araştırılması”, Ekoloji Çevre Dergisi, C.13, S.49, İzmir, 2003, s.30

¹³⁷ K. Yelken- N. Şenay- M. Toprak- M. Külekçi, “İstanbul’da Bulunan Altı Hastanedeki Gürültü Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Türk Otolarengoloji Arşivi, C.45, S. 4, İstanbul, 2007, s. 207

hastane enfeksiyonlarının oranını azaltabilir. Bununla beraber uygun olmayan klima sistemlerinin kendisi de bir enfeksiyon kaynağı olabilmektedir.¹³⁸

Birçok hastanede kullanılan split klimalar ile direk havalandırma sağlansa da hastaneler için doğru tercih değildir. Hastaneler için merkezi olarak yapılan havalandırma sistemleri daha uygundur. Hastanelerdeki ortam ısısı ve nemi özellikle hasta ve çalışan konforu açısından önemlidir. Çok sıcak ve çok soğuk çalışma ortamı, çalışanların motivasyonu düşürebildiği gibi hastalık açısından da bir risk teşkil edebilmektedir. Hasta odalarının çok sıcak olması hastaların ateşinin yükselmesine, enfeksiyonların artmasına neden olabilmektedir. Hatta ameliyathane salonlarında standartların üzerindeki ortam ısısı, hastalardaki kanama kontrolünü zorlaştırabilmektedir.

1.6.4. Mimari Özellikler, Dekorasyon

Hastane binalarının mimari planlamasının yapılması oldukça önemli bir konu olmasına rağmen ülkemizde ne yazık ki henüz gelişmemiştir. Bu nedenle hastanelerin ihtiyaçlarına göre sürekli devam eden tadilatları ve yeni bina inşaatları olmaktadır. Bu durum kamu hastanelerinde olduğu kadar özel sektör hastanelerinde de görülmektedir. Binanın dış mimarisinin güzel ve dikkat çekiciliği kadar, iç mekanlarının da geniş ve ferah olması, verilecek hizmete yetecek kadar alan sunması, kullanışlı olması, ihtiyaca cevap verebilmesi gerekmektedir. Ülkemizde kamu hastanelerinin bilinen problemleri yanında özel hastanelerin birçoğunun da daha önce başka amaçla yapılmış binaların değiştirilerek hastaneye dönüştürüldükleri görülmektedir. Hastaneler son derece karmaşık, birbiriyle iç içe geçmiş hizmetlerin verildiği oldukça önemli işletmelerdir. Bu nedenle başka amaç için yapılmış binaların hastaneye dönüştürülmesiyle verilen hizmetin, kaliteli ve verimli olması beklenemez.¹³⁹

¹³⁸ A. Boylu, Sağlık Kurumlarında İklimlendirme Sistemleri ve Validasyonu, <http://www.das.org.tr/kitaplar/1sadkitap/pdf/O5-2-Aliboylu.pdf> (21.05.2017)

¹³⁹ O. Çetik- N. Oğulata, Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi, s.2 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf> (21.05.2017)

Hastaneye gelenlerin ilk dikkatlerini çeken alanlar, hastane girişleri ve bekleme salonlarıdır. Hastanenin dış cephesindeki görünümüyle aktarılan imaj, giriş ve bekleme alanlarındaki sıcak ortamla bütünleştirilmelidir. Sıcak renklerin kullanılması pozitif duygu yaratılması için tercih edilebilir. Soğuk renklerin kullanılması tedirginlik ve stres yaratabilir. Lobi, bekleyenlerin rahat edeceği şekilde dizayn edilmeli, parlak ışıklar, sıcak renkler kullanılmalı, eşyalar ve ortam temiz olmalıdır. Hastane lobisi özel bir mekan olarak tasarlanmalı, hastayı iyileştirici, güven verici, bilgi, deneyim ve yeterlilikte bir işletme olduğu hissettirmelidir.¹⁴⁰

Hastanelerdeki muayene odalarında, açık renklerin kullanıldığı, aydınlık ve huzurlu bir mekan algısı oluşturduğu gözlenmektedir. Ayrıca açık renklerin kullanımı, temizlik takibini de kolaylaştırmaktadır. Çocukların muayene edildikleri odalarda tavanda veya duvarda bulunan dikkat çekici objeler muayene işlemlerini kolaylaştırabilir. Zeminlerde kullanılan açık renkler, laboratuvar gibi alanlarda yere düşen küçük cisimlerin kolaylıkla fark edilmesine olanak sağlar.¹⁴¹

Hastalar hastaneye yattıklarında, stresli, endişeli ve korku içerisinde olabilirler. Aşırı stres nedeniyle her durumda olumsuz tepki verebilirler. Hasta odalarının konforu ve işlevselliği hasta ve hasta yakınının beklentilerini karşılayacak özellikte olması gerekmektedir. Bu nedenle odadaki eşyaların boyutları, yerleşim aralıkları, duvarların ve döşemenin rengi, aydınlatma gibi pek çok faktör dikkatlice tasarlanmalıdır. Hasta odalarının tek kişilik olması idealdir. Bazı durumlarda odalarda iki yatak olabilmektedir. İki kişilik odalarda hasta mahremiyeti açısından yatak aralarında yukarıdan asılacak şekilde perde kullanılmalıdır. Hasta odalarında tuvalet olmalı kapıları dışarıya doğru açılmalıdır. Klozetten kol mesafesi kadar uzaklıkta tutamaklar bulunmalıdır. Hasta konforunun en önemli unsuru hasta yatağıdır. Yatağın, temiz, rahat, kuru, kırıksız ve kullanışlı olması gereklidir. Hasta karyolası hastanın ihtiyaç duyduğu pozisyona göre ayarlanabilir, kumandalı ve

¹⁴⁰ E. Güller, Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel dal Hastaneleri Hasta yatak Odası Örneklerinde Araştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, YLT, İzmir, 2007, s.73

¹⁴¹ Güller. S.80

kenarlarında düşmeyi önleyici korkuluklar olmalıdır. Nevresim takımları temiz ve ütülü olmalı, her gün değiştirilmelidir.¹⁴²

Hasta odasında, hastanın eşyalarını koyabileceği bir dolap, sandalye, koltuk, çekmeceli komodin, refakatçi için koltuk veya kanepe, televizyon, buzdolabı, hemşire çağrı zili, telefon, portatif yemek masası bulunmalıdır. Eşyalar, sedye, tekerlekli sandalye, temizlik ekipmanının ve acil durumlarda müdahale edecek ekibin geçişine engellemeyecek şekilde odaya yerleştirilmelidir. Kullanılan tüm eşyalar, tekerlekli, kolay hareket ettirilebilir özellikte olmalıdır. Hasta odalarında, hasta ve refakatçinin rahat edeceği, ihtiyaçlarını karşılayabileceği huzurlu ve konforlu bir ortam sağlanmalıdır.¹⁴³

1.6.5. Hastane Çevresi

Hastaneye gelen kişiler, ihtiyaç duydukları alanlara kolaylıkla ulaşabilmelidir. Binaya girişlerde, engelli ve yaya girişi tabelalarla yönlendirilmiş olmalı, ambulans, itfaiye araçları için binaya acil ulaşım yolları düzenlenmeli, hasta, ziyaretçi ve çalışan personeller için yeterli ve uygun otopark alanları ayrılmış olmalıdır.

Hastane çevresi ve bahçesi içerisinde uygun peyzaj çalışmaları yapılmalıdır. Hastalar, refakatçiler ve çalışan personeller için bulundukları ortamdan uzaklaşabilmek, mümkünse hastane bahçesine çıkıp dinlenmek, ruhsal rahatlama sağladığı için oldukça önemlidir. Çiçekler, ağaçlar, bu mekanlardaki özel aydınlatmalar rahatlatıcı ve dinlendirici etkenlerdir.¹⁴⁴ Yeterli büyüklükte dış mekana sahip olamayan hastanelerde saksılıklardan faydalanılabilir. Saksılıklar alanlara canlılık ve hareketlilik kazandırabilir. Özellikle kontrol, bekleme ve ziyaret için gelen kişilere oturma ve bekleme alanları oluşturulmalıdır. Oturma alanlarının çevresinde yer alan eşyaların tasarımı, kullanıcıların fiziksel konforunu direk olarak etkileyeceği için bakımlı ve ergonomik olmalıdır. Alanların ihtiyacına uygun aydınlatma şekli tercih edilmelidir. Çöp kutuları en çok ihtiyaç duyulan alanlara

¹⁴², İşlevsel ve Konforlu Bir Hasta Odası Nasıl Olmalı?

<http://www.hafelegateway.com/2009/10/22/islevsel-ve-konforlu-bir-hasta-odasi-nasil-olmali/> (21.09.2017)

¹⁴³ Güller, s.85

¹⁴⁴ Güller, s.87

yerleştirilmelidir. Hastalar ve çalışan personeller için ihtiyaçlarını karşılayabilecek kafeteryalar oluşturulmalıdır. Bu kafeteryalar oluşturulurken personel için ayrı, hasta için ayrı olarak düzenlenmelidir.¹⁴⁵

2. HASTANELERDE YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİ

Hastanelerde sunulan otelcilik hizmetlerinden birisi de yiyecek-içecek hizmetleridir. İnsan yaşamının vazgeçilmez bir unsuru olan beslenme, hastanede yatan hastalar ve çalışan personeller için ayrı bir öneme sahiptir. Hastanede yatan hastanın tedavisinin bir parçası olmakla birlikte, çalışan personelin moral ve motivasyonunu etkileyen, iş verimini arttıran en önemli unsurdur. Ayrıca hastanelerin hizmet kalitelerini değerlendirmesinde, hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir faktördür.

2.1. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi

Beslenme, hayatımızda yaşamsal öneme sahip olması ile birlikte sosyal ve kültürel olarak da tamamlayıcı unsurlardan birisidir. Buna rağmen, hastanelerde gereken önem verilmemiş ve genellikle parasal kısıtlamalarının yapıldığı bir alan olmuştur. Yiyecek-içecek hizmetleri; yalnızca hasta ve çalışan personellerin yemek ihtiyacını karşılamakla kalmaz, bununla birlikte, gıda maddelerinin satın alınmasını, muayene edilmesini, saklanma koşullarının sağlanması ve depolanması gibi unsurları da içermektedir. Yemek seçimi, sunumu, yemeklerin kalitesi, besin değerlerinin dengeli olması ve süreç içerisindeki tüm hizmetler oldukça önemlidir.¹⁴⁶

Hasta tedavisinin önemli bir parçası olan doğru beslenme tedavi sürecinin önemli bir bölümünü kapsar. Bazı bilimsel çalışmalarda yeterli ve doğru beslenmenin hastanın iyileşme sürecini hızlandırdığı kanıtlanmıştır. Hastanın tedavisinde, günlük besin miktarlarının, kalori değerlerinin dikkat gerektiren bir husus olduğu tıbbi uzmanlar tarafından ileri sürülmektedir. Hastanelerdeki yiyecek-

¹⁴⁵ B. Karakaya- T. Kiper, "Hastane Dış Mekan Tasarımlarının Edirne İli Örneğinde İrdelenmesi", Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, C.8, S.2, Tekirdağ, 2011, s.63, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/jotaf/article/view/5000075032/5000069381> (21.05.2017)

¹⁴⁶ A. Yanık- E. Yılmaz, "Dışarıdan Yemek Hizmet Alımı Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi", Elektronik Meslek Yüksek Okulları Dergisi, '011, s.127 http://www.ejovoc.org/makaleler/aralik_2011/pdf/14.pdf (21.05.2017)

içecek bölümü; hastaların sağlıklı ve dengeli beslenmesinde, hastanede çalışan personellerin, hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyetinde önemli bir yere sahiptir.¹⁴⁷ Kaliteli bir yiyecek-içecek hizmeti, standartlara göre pişirme teknikleri kullanarak, besin değerleri korunmuş olan yemeğin hijyenik şartlarda hazırlanması, yeterli çeşit ve miktarda, görselliğe önem vererek servis edilmesinden sorumludur.¹⁴⁸

Hastanelerin, sağlık hizmetlerini sunarken yaptığı büyük harcamaların yanında, yiyecek ve içecek hizmetlerinin btchedeki oranı oldukça düşüktür. Bununla beraber çalışan memnuniyeti ve hasta memnuniyeti açısından oldukça önemli bir hizmet alanıdır.¹⁴⁹

Hastanelerde alışan personeller için ve yatan hastalar için iki ayrı yemek servisi yapılmaktadır. Çalışanların büyük çoğunluğu, yemekhanede kartlı sistem veya imza karşılığında yemek yerken, ameliyathane gibi, hizmetin kesintisiz devam ettiği birimlerde alan içerisinde oluşturulmuş özel yemek salonlarında ameliyathane çalışanları yemeklerini yerler. Hastanede alışan personellere günde 1 öğün, nöbetçilere ise gnde2-3 öğün verilmektedir. Hasta yemekleri odalara servis edilir. Hastalara günde 3 öğün, bazı durumlarda ara öğünler verilebilmektedir. Hastalığına göre özellikli yemek yemesi, bazı besinlerin tüketilmemesi gereken hastalıklarda, yemek bilgileri, klinik sorumlu hemşiresi tarafından sisteme kayıt edilir. Yemekhanede alışan diyetisyen, hastanın özel durumuna göre yemek hazırlanmasını organize eder. Tansiyonu yüksek olan bir hastanın yemeğinin tuzsuz hazırlanması, şeker hastalığı olan bir hastanın yemeğinin kalori değerinin doğru hesaplanması, kanser olan bir hastanın yüksek kalorili ve zengin besin değeri olan yemek menüsünün hazırlanması gerekir.

2.2. Yiyecek-içecek Bölümünün Organizasyon Yapısı

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri bölümü, hastanenin yemekle ilgili tüm ihtiyaçlarını karşılayacak kapasitede olmalı ve standartlara uygun araç gereerlerle

¹⁴⁷ Dilek- Sevin, s. 39

¹⁴⁸, "Yemekhane Hizmetleri",

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/82d3f45d0cd847979aa4fc9715bfd7c7.pdf> (22.05.2017)

¹⁴⁹ A. ř. Ercan, Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetimsel Sorunlar ve çözümlerinin Toplam Kalite Yönetimi Yönünden Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1998, s.2

donatılmalıdır. Konusunda uzman ve iyi eğitilmiş personeller çalıştırılmalıdır. Beslenme hizmetlerinin başarısı, iyi organize olmuş yiyecek-içecek bölümündeki çalışan personellere ve sunulan hizmetin kalitesine bağlıdır.¹⁵⁰

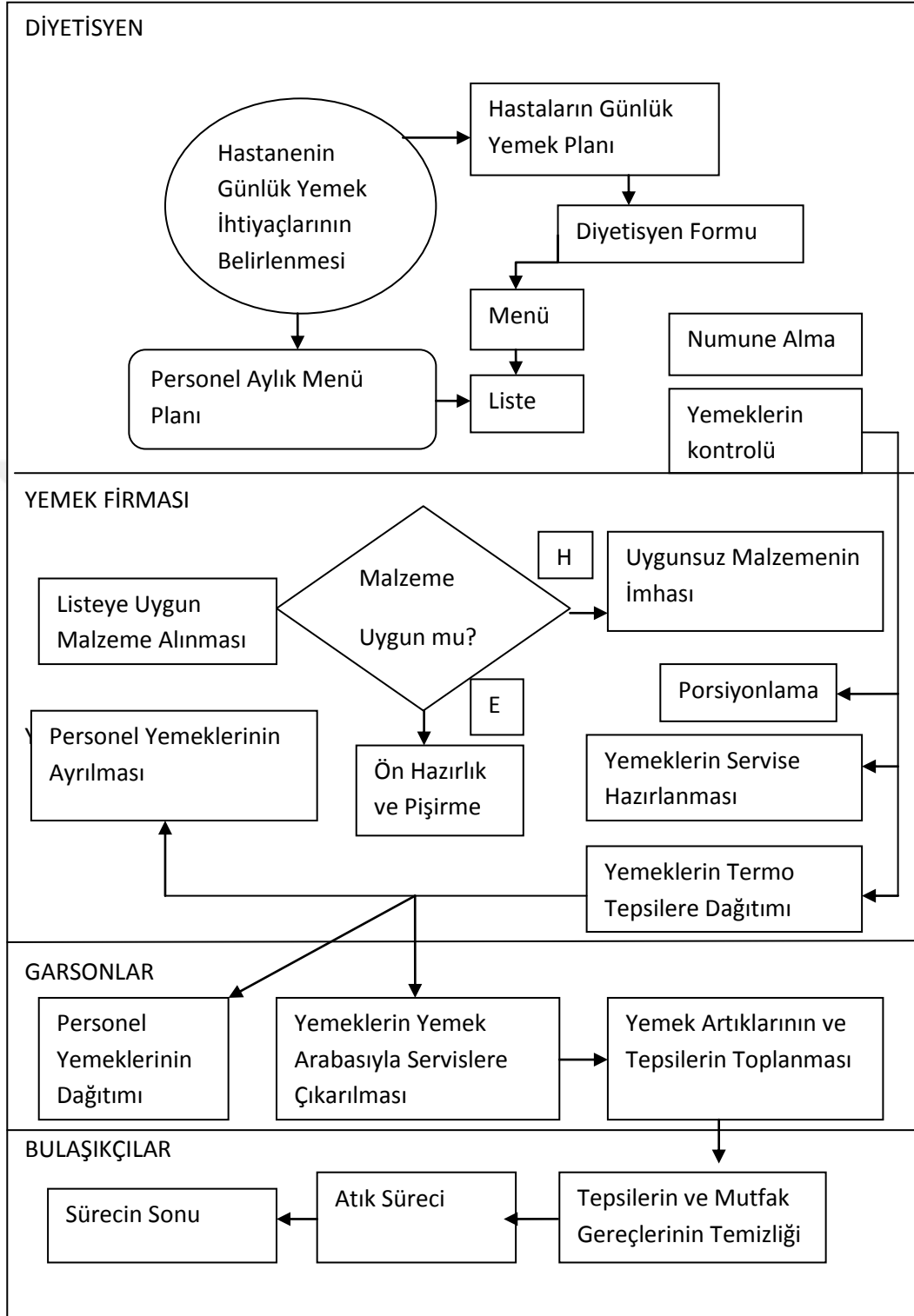
Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri diyetisyen ve EKK ile birlikte bir üst yöneticiye bağlı olarak organize olmaktadır. Baş diyetisyen, hastanedeki beslenme hizmetlerinden, diğer diyetisyenlerin ve yemekhane personellerinin yönetiminden, eğitiminden, denetiminden ve hizmetin organizasyonundan sorumludur. Hastane yönetimi ile koordinasyonu sağlayarak yemek hizmetinin yürütülmesini sağlar. Yiyecek hizmetlerinin her sürecinde görev alan aşçı ve garsonların eğitimlerini organize eder, gerekli durumlarda EKK ile işbirliği yaparak özel eğitimler verilmesini sağlar. Yemek hizmetleri alım ihalesi için gerekli olan şartnamenin hazırlanması amacıyla kurulan komisyonda yer alır.

Kamu hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri, (gıda maddelerinin satın alınması, uygun koşullarda saklanması, depolanması, pişirilmesi, servis edilmesi vb.) daha önceleri hastane bünyesinde çalışan kadrolu yemekhane personelleri tarafından yürütülürken, son yıllarda ihale yolu ile dışarıdan hizmet alımı yapılarak, firmalar tarafından hizmet verilmekte, denetimi ve planlanması hastane yönetimi tarafından yürütülmektedir.¹⁵¹

Dışarıdan hizmet alım yoluyla yürütülen yemek hizmetlerinin başarısı, öncelikle teknik şartnamenin ayrıntılı olarak hazırlanmasına bağlıdır. Alınacak hizmet, kalite kontrol sistemleri kriterlerine uygun olmalı, hizmetin yürütülmesi için gerekli olan personel sayıları, personelin eğitim ve sertifika durumları, personelin tecrübe ve yetkinliği, kullanılacak malzemelerin, araç gereç ve malzemenin niteliği, standartlara uygunluğu, hizmetin aksamaması için yasal yaptırımlar açık ve net olarak şartnamede belirtilmelidir.

¹⁵⁰ Sevin, s.40-41

¹⁵¹ A. Ekin- A. Yanık- M. Kiyak, "Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Dışarıdan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.15, S.1, Ankara, 2012, s.20



Şekil 5. Yemek Hizmetleri Süreci İş Akışı

Kaynak: İ. T. Benli, Hastane Süreçleri, Bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İçin Toplam Kalite ve Süreç Modelleri Projesi, Ankara, 2007, s.96

2.3. Yiyecek-İçecek Bölümünün Diğer Bölümlerle İlişkisi

Yiyecek-içecek hizmetlerinin etkin ve verimli olarak yürütülebilmesi, diğer bölümlerle işbirliği halinde ve planlı bir şekilde çalışmasına bağlıdır. Günlük çıkarılacak yemek miktarları, yemeklerin uygun menüler halinde hazırlanması için çalışan personel sayısı, hasta ve refakatçi sayıları mutfağa bildirilmelidir. Çalışan personel sayısı personel bölümünce, hasta ve refakatçi sayıları da klinik sorumlu hemşireleri tarafından belirlenerek, mutfakta ilgili personele bildirilir. Yemek sayıları, israfın önlenmesi ve yeterli miktarda yemek hazırlanması için önemlidir.

Hastanelerde, hastalıkların çeşidine göre uygun yemek menüleri hazırlandığı için yiyecek hizmetleri aslında tıbbi tedavinin bir parçasıdır. Diyabet hastalığı olan bir hastaya, kalori değeri hesaplanmış bir menü sunulması, böbrek hastalığı olan bir hastaya proteinden kısıtlanmış bir menünün hazırlanması yiyecek hizmetlerinin tıbbi hizmetlerle ilişkisine örnek verilebilir. Bazı ilaç tedavilerinde yemek zamanlaması oldukça önemlidir, (insülin yapılan bir hasta en geç 30 dakika sonra yemeğini yemiş olmalıdır, 2 saat sonra da mutlaka ara öğün yemelidir vb.) bu nedenle klinik hemşireleri ile yiyecek hizmetleri bölümü iletişim halinde olmalıdır.

Hastanede çalışan personelin yiyecek hizmetleri ile ilişkileri, yemek saatlerinde yemekhanede olmaktadır. Yiyecek hizmetleri bölümü, yemekleri zamanında, servise hazır, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak şekilde görselliğe önem vererek sunmalı ve çalışan personeli memnun etmek zorundadır. Hastane çalışanları, yedikleri yemeklerde, lezzet, kalite, güvenilirlik, temizlik, hijyen ve iyi bir sunum beklemektedirler.

2.4. Yiyecek-İçecek Hizmetlerinde Menü Planlama

Menü; servis edilen yemeklerin listesi olarak tanımlanır. Menüler, hizmeti alan tarafından değerlendirilen, yiyecek hizmetlerinin en önemli noktasıdır. Menü planlaması, pek çok etkenin göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur. Bu nedenle menü planlaması diyetisyenler tarafından yapılmalıdır.¹⁵²

¹⁵² A. Ünlü- M. Mercanligil- S. Başoğlu, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 2, Ankara, 1998, s.72

Toplu yemek üreten işletmelerde, malzemelerinin satın alınması, maliyetlerinin hesaplanması, gıda maddelerinin uygun koşullarda saklanması, depolanması, yemeklerin pişirilmesi, servis edilmesi, çöplerin ortadan kaldırılması, bulaşıkların yıkanması gibi birçok basamak bulunmaktadır. Her bir basamaktaki işlemin doğru ve etkin bir şekilde yürütülebilmesi öncelikle menü planlamasının yapılmasıyla gerçekleşir.

2.4.1. Menü Planlamasını Etkileyen Nedenler

Menüler, işletmenin ticari ya da kurumsal özellikte olup olmadığına, amaç ve hedeflerine göre değişmektedir. Örneğin hastanelerde tıbbi tedavinin ayrılmaz bir parçası olan beslenme için doğru hazırlanan menülerin besin ve enerji öğeleri içeriği önem taşımaktadır. Restoranların, ticari işletme olmasından dolayı asıl amaçları kar etmek olduğu için müşterilerin beğendiği ve kar getiren menüleri planlamaları söz konusudur. Menü planlamasında maliyetinin hesaplanması ve kontrolünün sağlanması gerekir.¹⁵³

Personel sayısı, personelin yeteneği, deneyimli olması ve bilgisi de menü planını etkiler. Yemeklerde kullanılacak malzemelerin hazırlanması, pişirilmesi usulleri, servis edilmesi, eğitim, beceri ve deneyim gerektirir. Konusunda uzman personel yoksa menüde özel pişirme teknikleri gerektiren yemeklere yer verilmez. Ayrıca kalifiye personelden yeterince yararlanılmaz ise verim düşecek, personele verilen maaş da maliyeti yükseltecektir. Bu nedenle menü planlanırken personelin bilgi, beceri ve tecrübesi de dikkate alınmalı, aktif ve verimli çalışmaları sağlanmalıdır.¹⁵⁴

2.4.2. Menü Çeşitleri

Hastanelerde diyetisyenler tarafından hazırlanan aylık tabldot menüler uygulanır. Sınırlı sayıda yiyecek çeşidinin olması, sınırlanmış bir menü olması, sabit bir fiyatının olması, servise hazır durumda olması tabldot menünün başlıca

¹⁵³ Y. Beyhan- N. Çiğirim, Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi, Ankara, 1995, s. 138

¹⁵⁴ A. Baysal- S. Keçecioğlu- P. Arslan- S. Yücecan- G. Pekcan- U. Güneyli ve diğ, Besinlerin Bileşimleri, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, Ankara, 1994, s. 83

özellikleridir. Diyet yemeği yiyen hastalar için ise diyetine uygun hazırlanan menüler bulunur.¹⁵⁵ Tuzsuz, proteinden zengin, potasyumdan fakir, sulu diyetler, hastanelerde hazırlanan diyet yemeklerine örnek olarak verilebilir.

Hastanelerde ve birçok kurumda uygulanan yemek menülerinde, genellikle yemek sayısı 3 kap ile sınırlıdır. Dağ'ın çalışmasına göre yemek çeşitleri ve menüdeki kullanım alanlarına göre 1., 2., 3., kap yemekler olarak gruplandırılmıştır:

“1.Kap yemekler; köfteler, balık yemekleri, tavuk etinden yapılan yemekler, küçük ve büyük parça et yemekleri, etli sebze yemekleri, yumurta ile yapılan yemekler ve etli bakliyat yemeklerini içerir.

2. Kap yemekler; makarnalar, pilavlar, çorbalar, börekler, zeytinyağlı sebze yemekleridir.

3. Kap yemekler; tatlılar, kompostolar, yoğurt, yoğurtlu mezeler, mevsimine göre salata çeşitleri ve turşulardan oluşur.”¹⁵⁶

Menü hazırlanırken her gruptan birer tane seçilerek yiyeceklerin birbiriyle uyumlu olmasına dikkat edilir. Menüün, protein, enerji ve besin değerleri açısından dengeli olması önemlidir. Hastanelerde yiyecek-içecek bölümü yöneticileri, menülerin tüketim miktarlarına bakmalı, genellikle yenilmeyen, sevilmeyen yemekler menüye dahil edilmemelidir. Menülerin neden beğenilmediği tespit edilerek gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.¹⁵⁷

3. HASTANELERDE GÜVENLİK HİZMETLERİ

Güvenlik; toplumda yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmeleri ve güven içerisinde olmaları durumudur. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde, yaşam ihtiyacından hemen sonra güvenlik ihtiyacı gelir. Kişiler temel yaşam ihtiyaçlarını giderdikten sonra kendilerini güvende hissetmek isterler.

¹⁵⁵ A. Dağ, “Menü Planlama ve Standart Yemek Tarifesi Kullanımı” Genel Beslenme, (Ed. T. K. Merdol), Eskişehir, 2012, s.46

http://hedefaof.com/documents/Ders_kitaplari/evi108u.pdf (27.05.2017)

¹⁵⁶ Dağ, s.51

¹⁵⁷ Dağ, s.51

Hastaneler kamu hizmeti sunan diğer işletmeler gibi kişilerin kolayca ve serbestçe ulaşabildiği yerlerdir. Hastanelerin bu özelliği, suç işlemeye eğilimli veya kasıtlı kişilerin buralarda daha rahat barınabilecekleri anlamını taşımaktadır. Hastanelerin kompleks bir yapısı, geniş alanları ve farklı bölümlerde çalışan çok sayıda personeli vardır. Hizmet alan kişilerin, hastane çalışanlarının, mahremiyetinin, can ve mal güvenliğinin sağlanması gereklidir. Ayrıca hastanelerde bina güvenliği de sağlanarak çalışanlar ve hastalar için güvenli bir ortam oluşturulmalıdır.¹⁵⁸

“5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun’un yürürlüğe girmesiyle birlikte Sağlık Bakanlığı, yayımladığı genelge ile sağlık kurum ve kuruluşlarının, güvenlik hizmeti alabilmesinin yolunu açmıştır. Söz konusu kanunun 3. Maddesi gereğince “koruma ve güvenlik” hizmetlerinin hizmet alımı yolu ile güvenlik şirketleri tarafından sağlanmasına imkan tanınmıştır. Bununla beraber aynı maddede “özel güvenlik birimi kurulması veya güvenlik hizmetinin şirketler tarafından sağlanması özel güvenlik komisyonunun kararı üzerine valinin iznine bağlıdır” hükmü yer almaktadır.”¹⁵⁹

Güvenlik hizmetlerinin uygulanmasında hastaneler en zor alanlardan birisidir. Sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz devam etmesi, hastanelerin halka açık yerler olması, burada bulunan insanların psikolojik özellikleri, adli olaylara daha sık rastlanması hastanelerdeki güvenlik hizmetlerinin önemini arttırmaktadır. Hastanelerin giriş ve çıkış noktalarındaki denetimler oldukça önemlidir.

Ayrıca kamuya bağlı hastanelerde, o bölge karakoluna bağlı olarak çalışan polis memurları da görevlendirilmektedir. Hastane polisi olarak görev yapan bu kişiler hastanenin güvenliğini sağlamak konusunda müdahale ve yetkisi bulunmakla beraber daha çok adli vakalara ilişkin işlemleri yürütürler. Bu nedenle hastanelerde çalışanlara yönelik adli bir durumda hastane polisi gerekli işlemleri yapmakla yükümlüdür.¹⁶⁰

¹⁵⁸ Tengilimoğlu, 2013, s. 107

¹⁵⁹ Tengilimoğlu, 2013, s. 107

¹⁶⁰ Hekime Yönelen Şiddette Hukuki Çalışmalar, TTB hukuk Bürosu, Ankara, 2009, s.6
https://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=107:mevzuat&catid=27:mevzuat&Itemid=128 (25.06.2017)

4. HASTANELERDE VERİLEN DİĞER OTELCİLİK HİZMETLERİ

Hastanelerde hastaların, hasta yakınlarının, çalışanların ihtiyaç duyabilecekleri kişisel bakım hizmetleri, otopark, santral, morg, dini hizmetler ulaşım kafeterya, gibi hizmetler hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürlüğünün bünyesinde hizmet vermektedir.

4.1. Kuaför ve Berber Hizmetleri

Kişisel bakım, hastanelerde yatan hastaların ihtiyaç duydukları en önemli konulardan birisidir. Hastanede tedavisi devam eden bir hasta, saç ve sakalını kestirmek istediğinde bu hizmeti odasında alması gerekmektedir. Yatağından kalkamayan bir hastaya veya yoğun bakımda bilinci kapalı bir hastaya da bu hizmetin verilmesi oldukça önemlidir. Hastanelerde berber hizmetinin verilmesi oldukça eski bir uygulamadır. Hastanın talebiyle veya klinik hemşiresinin gerekli gördüğü durumlarda hastane berberi çağrılarak hastanın saç ve sakal tıraşı yaptırılır. Hastanelerde bayan hastalara yönelik kişisel bakım ihtiyacına cevap verecek bir uygulama bulunmamaktadır.

Kuaförlük ve berberlik hizmetleri, öncelikle hasta, hasta yakını ve çalışanlar için daha işlevsel hale getirilmelidir. Kişisel bakım hizmetleri hasta ve çalışanların memnuniyetini sağlamada önemli bir adım olabilir. Ayrıca hastane için finansal bir katkı sağlayabilir. Bu hizmetlerin maliyeti oldukça düşüktür. Hastane içerisinde yapılandırılan kuaförlük hizmetleri, çalışanlar tarafından da yoğun olarak kullanılabilir. Özel hastanelerde ve otellerde uygulanan kuaförlük hizmetleri çalışanların moral ve motivasyonunu arttıran özelliği nedeniyle oldukça gerekli ve önemli bir hizmettir. Kamu hastanelerinde de dışarıdan hizmet alımı yoluyla uygulamaya geçilmesi sağlanabilir.

4.2. Ulaşım Hizmetleri

Tedavi amacıyla belirli zaman aralıklarında hastaneye gelen hasta grupları için ulaşım hizmetlerinin sağlanması, hastanın konforunu ve memnuniyetini arttıran önemli bir uygulamadır. Özel hastanelerde ve özel sağlık hizmeti sunan kurumlarda bu hizmetin uygulandığı görülmektedir. Fakat bu hizmet alanı, kamu hastanelerinde

çok yaygın bir uygulama değildir. Hastaların düzenli bir şekilde tedaviye gitmek zorunda olduğu, kemoterapi, radyoterapi, hemodiyaliz gibi tedavilerin yapıldığı hastanelerin, ulaşım hizmetlerini sağlamaları gereklidir. Bu hasta gruplarının hastalıklarından dolayı vücut dirençleri düşüktür ve toplu taşıma araçlarını kullanmaları enfeksiyon riskini arttıran bir faktör olmaktadır. Bu durum tedaviye ek bir yük ve maliyet getireceğinden, ulaşım hizmetlerinin sağlanması hastane için maliyet artırıcı bir unsur olarak görülmemelidir.

Son dönemlerde ülkemizde sağlık turizminin önem kazandığı bilinmektedir. Özel hastaneler ulaşım hizmetlerini oldukça aktif ve etkin kullanarak, yurtdışından gelen hastaların hava alanında karşılanması, otele yerleştirilmesi, hastaneye getirilmesi gibi hizmetleri sağlamaktadırlar. Kamu hastanelerinde de son birkaç yıldır, sağlık turizminin önem kazanmasıyla birlikte yurtdışından gelen hastalara benzer hizmetler sağlanmaktadır.

4.3. Kafeterya Hizmetleri

Kafeteryalar, hastanelerde hastaların, ziyaretçilerin, çalışanların dinlenebileceği, bir şeyler yiyip içebilecekleri, sosyalleşebileceği, zaman geçirebileceği alanlardır. Hastaların, hasta yakınlarının, ziyaretçilerin, çalışanların ihtiyaçlarını karşılamak için açılan kantin ve kafeteryalar hastane yönetiminin kontrolü altında olmalıdır. Yasaya göre yasaklanmış olan ürünlerin satışına izin verilmemelidir. Ayrıca hastane yönetimi satılan ürünlerin fiyat, kalite, saklanma ve hazırlanma koşullarını da denetlemelidir.¹⁶¹

4.4. Santral Hizmetleri

Hastanelerde bulunan santral bölümü, hastaların, hasta yakınlarının, hastane personellerinin, yönetim ekibinin iç ve dış iletişimine aracılık eder. Gerekli durumlarda bölümler arası koordinasyonu sağlar. Buna ek olarak santral hastalara bilgi iletirken, hastane çalışanlarının işini de kolaylaştırır. Hastane içinde ve dışında

¹⁶¹, "Kantin ve Kafeterya Hizmet Sunumu", Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Ankara, 2014, s.84
http://www.muraterdiekerdevlethastanesi.gov.tr/intranet/Online_Rehberler_ve_Egitim_Kitaplari/hizmet%20sunum%20rehberi.PDF (25.06.2017)

ulaşılamayan personellere acil ve gerekli durumlarda cep telefonlarından iletişimi sağlar. Bazı özel durumlarda anons sistemini kullanarak kişileri bilgilendirir.

Bu bölümde çalışan personelin, kibar, diksiyonunun düzgün, ses tonunun güzel olması, dikkatli olması ve santrali kullanabilecek yeterlilikte olması gereklidir. Santral bölümünde çalışan personeller de kat sekreterleri gibi iletim becerileri iyi olan kişilerden seçilmelidir. Hastaların, hastane hakkındaki ilk izlenimleri ilk karşılaştıkları kişilerin davranışlarına göre olmaktadır. Santral çalışanları hasta ve hasta yakınlarının ilk iletişim kurduğu kişilerdir. Bu nedenle santral bölümünde çalışan personele, iletişim teknikleri, halkla ilişkiler konusunda eğitimler verilmelidir.¹⁶²

4.5. Otopark Hizmetleri

Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler, misafirler ve hastane çalışanları için düzenlenmiş otopark alanı bulunmalıdır. Hastane girişlerine yakın alanlarda, işaretlerle belirlenmiş, engelliler için park yerleri ayrılmalıdır.

Günümüzde son yıllardaki araç sayısındaki artış, otopark alanlarının yetersiz oluşu hastanelerde de otopark sorununu beraberinde getirmektedir. Eski hastanelerde binaların dağınık olması, belirlenmiş otopark alanının genişletilememesi oldukça önemli bir sorundur. Bu sorun mevcut alanlara çok katlı otoparklar yapılarak çözülebilir. Yeni inşa edilecek hastanelerin, mimari projelerinde, hastanenin yatak sayısı, poliklinik sayısı ve çalışan sayısı göz önünde bulundurularak yeterli otopark alanları oluşturulmalıdır.

4.6. Morg Hizmetleri

Ölüm, her canlı gibi insan için de kaçınılmaz bir sonudur. Hastanelerde, yatan hastaların ölmesi durumunda kurumun vermek zorunda olduğu hizmetlerden birisi de morg hizmetleridir.

Ölüm anında hasta yakınları hastanın yanındaysa, kibarca odanın dışına alınırlar, hasta bağlı bulunduğu cihazlardan ayrılır, varsa solunum tüpü, sondaları,

¹⁶² Tengilimoğlu, 2013, s. 98

drenleri, kateterleri çıkarılır, temizlenir, hasta gömleği giydirilir veya temiz bir çarşaf örtülerek ailesinin görmesi sağlanır. Hasta yakınları ölüm anında ne yapacaklarını bilemezler. İnkâr, suçlama beklenen tepkilerdir. Doktor ve hemşire ile sağlıklı iletişim kuramazlar. Ölümün haber verildiği ortamın uygun olmasına ve hastanın ailesi ile konuşurken seçilen kelimelere dikkat edilmelidir. Empati yaparak konuşulmalı ve gerekli açıklamalar yapılmalıdır.¹⁶³

Sağlık çalışanları hastanın ailesine ölüm durumunu haber verdikten sonra yapılması gereken işlemlere devam etmek zorundadır. “YTKİY, Md. 81,82 ve THSK 2012/05 Sayılı Genelgesi’ne göre hastanede hayatını kaybetmiş olanların, ölüm nedeni ve saati tespit edilerek Ölüm Bildirim Sistemi’ne (OBS) ilgili doktor tarafından kaydı yapılır. Ölümle ilgili belgenin zaman kaybetmeden düzenlenmesi gereklidir.”¹⁶⁴

4.7. Dini Danışmanlık Hizmetleri

“ Yatan hastaların, hastalıklarının verdiği imkan çerçevesinde dini vecibelerini yapabilmeleri için yardım etmek, onlara moral vermek ve yaşama bağlılıklarını desteklemek amacıyla din hizmetleri uygulamaları Avrupa’da 20. Yüzyılın başından beri yapılmaktadır. Batı ülkelerinde, yatan hastalara din hizmetlerinin verilmesi, hasta hakları kapsamında ve hastanenin temel görevleri arasındadır. Türkiye’de ise sadece ölümü yaklaşan kişilere ve ölümden sonra yapılan hizmetler olarak sürdürülen hastane din görevlisi uygulamasının Batı’daki uygulama ile alakası yoktur.”¹⁶⁵

Türkiye’de 1994 yılında Sağlık Bakanlığı (SB), dini danışmanlık hizmetlerinin hastanelerde uygulamaya geçmesi için Diyanet İşleri Başkanlığı (DİB) ile ortak bir girişimde bulunarak il müftülüklerine yazı göndermiştir. İlgili yazı dava konusu olunca Sağlık Bakanlığı 1996 yılında uygulamayı bir genelge ile

¹⁶³ Ö. Işıl, Terminal Dönemde Hasta ve Ailesi İle İletişim, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/terminal_donem.pdf (25.06.2017)

¹⁶⁴, Hastane Denetim Rehberi, 2015, s.73 <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/15d8d906db4644099ee3e62387643966.pdf> (25.06.2017)

¹⁶⁵ N. Altaş, Hastanelerde Dini Danışmanlık Uygulamalarında Amaç Belirleme, <http://www.diyanetdergi.com/ilmi-dergi/item/943-hastanelerde-dini-danismanlik-uygulamalarinda-amac-belirleme-uygulama-icin-temel-hareket-noktaları> (25.06.2017)

durdurmuştur. Son zamanlarda ilgili konu tekrar gündeme gelmiş, SB ve DİB arasında imzalanan sözleşme ile hastalara dini danışmanlık hizmetlerinin verilmesi kararı alınmıştır.¹⁶⁶

Hastanelerde din ve moral hizmetleri için görevlendirilenler, ilahiyat fakültesi mezunu olup, ilgili konu hakkında bilimsel araştırma ve çalışma yapmış kişiler arasından seçilmektedir. Hastaların ihtiyaçları doğrultusunda klinik sorumlu hemşiresinin ve doktorunun uygun gördüğü yoğun bakım hastalarına, terminal dönem kanser hastalarına hizmet vermektedirler.

¹⁶⁶ N. Altaş

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTA MEMNUNİYETİ

1. HASTA MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini ölçmenin en önemli göstergelerinden birisidir. Sürekli değişen dünyada, hasta haklarının ön plana çıktığı, hasta memnuniyetini gerçekleştirmenin hastanelerin yönetim hedefleri arasında olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, hasta memnuniyeti hastaya ait özellikler ve hastaneye ait özellikler açısından değerlendirilmiştir. Hastanın yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal güvencesi, hastalığının teşhis edilmesi, tedavi süreci, hastanede kalış süresi, memnuniyeti etkileyen faktörlerdir. Hastanenin fiziki yapısı, ulaşımının kolay olması, alanında uzman doktorlarının bulunması, yüksek teknolojiye sahip olması, çalışan personele ait özellikler, hasta memnuniyeti için önemli unsurlardır.¹⁶⁷

Kişilerin beklentilerinin karşılanma seviyesi memnuniyetin belirleyicisidir. Hastanın tatmin olmasına neden olan birçok etken bulunur. Bunlar; sağlık personelinin iletişimi, SH kalitesi, güven duygusu, hastalığı ve tedavi süreciyle ilgili bilgilendirilmesi, beslenme hizmetleri, güvenlik, ücret, bürokrasi, fiziksel ve çevresel koşullardır. Hastalar hastanede yattıkları süre içerisinde en fazla hekim ve hemşirelerle iletişim halinde bulunurlar. Hekim ve hemşire davranışları ise hasta memnuniyetine etki eden önemli faktörlerdir. Hastalar, hekimlerin ve hemşirelerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken onların mesleki yeterliliklerinden daha çok, güler yüz, nezaket, dinleme, duyarlı olma, zaman ayırma, saygılı olma gibi davranışlarına dikkat ederler.¹⁶⁸

Hastalar alacakları tıbbi tedavi konusunda bilgilendirildiklerinde, tedavi sürecine katılımlarında olumlu davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Yapılan birçok

¹⁶⁷ A. Özer-E. Çakıl, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırma Dergisi, C.5, S.3, 2007, s.141

¹⁶⁸ R. Büber- H. Başer, "Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama", Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, C.4, N.1, 2012

araştırmada, hastaların sağlık durumlarıyla ilgili bilgilendirilmesi, hasta memnuniyetini arttırdığını göstermiştir. Hastanın bilgilendirilmesi ve bilgi istemesi, hasta haklarının maddelerinden birisidir.¹⁶⁹ Sağlık hizmeti veren hastanelerin, fiziksel yapısı, şehir merkezine olan uzaklığı, ulaşım kolaylığı, uzman bulundurması, 24 saat hizmet vermesi, muayene öncesi, yatış ve tedavi sürecindeki bekleme süreleri, hasta memnuniyetini etkilemektedir. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların hastane hakkındaki düşüncelerini temizlik ve yiyecek-içecek hizmetleri daha fazla etkilemektedir. Yemeğin lezzetli ve sıcak sunulması kadar, yemek servisi yapan görevlinin davranışları ve görüntüsü de değerlendirme de önemli olmaktadır.¹⁷⁰

Hastane işletmelerinin yönetsel işleyişi, çalışma ortamı, sosyal ortamı, bilgilendirilmeleri, çalışan personelin davranışları, temizlik, aydınlatma, havalandırma, ortam ısısı ve iklimlendirme, karşılanma ve yönlendirme, otopark, güvenlik, bekleme salonları, fiziksel çevrenin de hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır.

1.1. Memnuniyet

Memnuniyet, sübjektif bir algı olmakla birlikte sağlık hizmeti veren hastaneler için hizmet kalitesinin ölçülebilmesi açısından önemli bir konudur.

“ Hasta memnuniyetinde ihtiyaçların ve beklentilerin karşılanması gereklidir. Hastanın teşhis ve tedavi hizmetleri aldığı süreçlerde bir takım insani ihtiyaçları olmaktadır. Daha önceki yaşadığı deneyimlere göre de beklentisi oluşmaktadır. SH almak için herhangi bir hastanede ihtiyaçları tam olarak karşılanan hasta, başka bir hastanede de aynı hizmeti almak isteyecektir. Beklediği hizmet ile sunulan hizmeti karşılaştırdığında memnuniyet düzeyi oluşmaktadır.”¹⁷¹ Diğer tüm işletmelerde olduğu gibi, hastane işletmelerinde de memnuniyeti belirleyen, hizmeti alan kişilerdir. Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için; hizmet öncesi ihtiyaçlarının ve beklentilerinin tespit edilmesi, buna yönelik geliştirici ve yenilikçi hizmetlerin

¹⁶⁹, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html> (25.06.2017)

¹⁷⁰ M. Taşlıyan- S. Gök, “ Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması”, KMÜ Sosyal ve Akademik Araştırmalar Dergisi, 2010, s.77

¹⁷¹ B. Tükel,- A. M. Acuner- Ö.R...ve diğ., “ Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti(Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2004, C.57, S.4, s.206

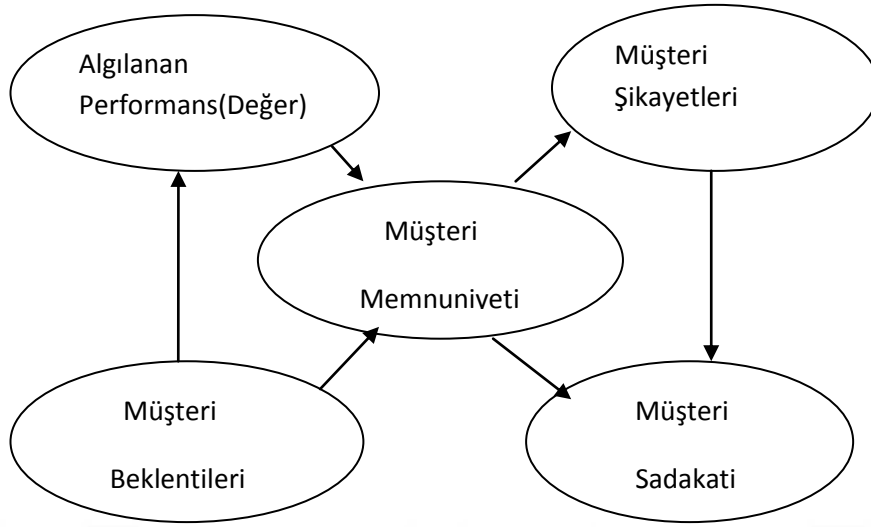
planlanması gereklidir. Burada, hastanın algıladığı ve beklediği kalitenin karşılanmasına ve kıyaslanmasına göre memnuniyeti ortaya çıkmaktadır. Hastanın beklediği kalite gerçekleşmiş ise memnuniyeti sağlanmış demektir.

“Carr ve Hill’e göre memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır.”¹⁷² Memnuniyet kişiye bağlı içsel ve çevresel pek çok nedene bağlıdır. Dünyada yirmiden fazla ülke, memnuniyet endeksleri çalışmaları ile ölçüm yapmaktadır. Amerika’da (ACSI) American Customer Satisfaction Index, ülke ekonomisini, sektörlerin durumunu yansıtan model olarak kabul görmekte ve pek çok ülke tarafından kullanılmaktadır. İsveçli bir akademisyen olan Claes Fornell 1990 yılının başında, müşterinin ne düşündüğünü belirleyip gelecekte nasıl davranacağını analiz eden bir yöntem geliştirdi. Fornell’e göre memnuniyet; müşteri beklentileri, algılanan kalite, algılanan değer, memnuniyet, memnun olmama durumu, sadakat gibi soyut kavramlarla ifade edilebilir. Ülkemizde ise ACSI ve Fornell Modeli kullanılarak müşteri memnuniyetinin ölçülmektedir.¹⁷³

Şekil.6’da İsveç Memnuniyet İndeksi Ölçme Modeli gösterilmiştir. Memnuniyeti ölçmedeki asıl hedef müşterinin düşüncelerini tespit edip, davranışlarının sonucuna göre satın aldığı hizmet veya ürüne sadık kalmasını sağlamaktır. Aynı zamanda, şikayetleri değerlendirerek iyileştirme çalışmaları yapmak, yeni müşteriler bulmak, müşteri algısını değiştirmektir. Müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler, müşteri beklentileri, algılanan değer ve kalitedir. Müşterin sadık olması, memnuniyetinin bir göstergesidir.

¹⁷² M. Yılmaz, “Hasta Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001, C.5, S.2, s.70-71

¹⁷³ E. Eroğlu, “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, İÜ İşletme Fakültesi Dergisi, 2005, C.34, S.1, s.11



Şekil: 6 İsveç Müşteri Memnuniyet Ölçme İndeksi Modeli (SCSB)

Kaynak: A. Türkyılmaz-C. Özkan, "Müşteri Memnuniyet İndeks Modelinde Yapay Sinir Ağları Kullanımı" İTÜ Dergisi, 2008, C.7, S.6, s.26

1.2. Memnuniyeti Oluşturan Öğeler

Hasta memnuniyeti; sosyokültürel özellikler, kişilik yapısı, edinilen tecrübeler, beklentiler, ihtiyaçların karşılanması, sağlık bakımının kalitesi, hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları, yönetsel faktörler, kurumsal özellikler, hastane çalışanları, hastanede kalış süresi, hastalığın özelliklerinden etkilenen komple bir konudur.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe memnuniyetin arttığı gözlenirken, bazı araştırmalarda ise yaşın memnuniyeti artırıcı bir etken olmadığı bulunmuştur. Eğitim seviyesinin memnuniyetin belirleyici unsurlardan olduğu bilinmektedir. Eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında ters bir orantının varlığı dikkat çekici olarak gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, kişilerin beklentileri değişmekte memnuniyet oranları azalmaktadır. Çalışmalarda medeni durumun hasta memnuniyetini etkilemediği görülmüştür. Kayseri’de yapılan bir çalışmada kişilerin gelir seviyelerinin sağlık kuruluşlarından memnuniyetlerine etkisi saptanamamıştır.¹⁷⁴

¹⁷⁴ A. Özer- E. Çakıl, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", Tıp Araştırma Dergisi, C.5, S.3, 2007, s.142

1.3. Memnuniyetin İşlevleri

Sağlık işletmelerinde amaç, beklenen ve algılanan kalitenin hasta açısından olumlu bir değer oluşturması, kısacası hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hasta memnuniyeti sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin en önemli göstergelerinden birisidir. Bu gösterge, hastaların, iç ve dış müşterilerin, sisteme dahil olan tüm paydaşların beklentileri, şikayetleri, önerileri ve tepkileri hakkında, sağlık işletmecilerine, yatırım, hedef, planlama, yönetim alanlarında yardımcı olur. Sağlık işletmelerinde, hasta memnuniyetinin sağlanması kaliteli sağlık hizmeti verilmesi anlamına gelir. Hasta memnuniyeti, hastanenin karını ve devamlılığını sağlayan, sektör içerisinde ayakta kalmasını sağlayan en önemli unsurlardan birisidir.¹⁷⁵

Sağlık işletmelerinin, memnuniyetlerini sağlamak zorunda olduğu iç ve dış müşterileri vardır. Daha önceleri, sağlık işletmelerinde müşteri denildiği zaman ilk akla gelen hastalar olurken, günümüzde ise sağlık hizmetleri üretimi sürecine doğrudan veya dolaylı olarak dahil olan bütün kişiler, kuruluşlar, işletmeler, müşteri olarak nitelendirilmektedir.¹⁷⁶

DİŞ MÜŞTERİLER	İÇ MÜŞTERİLER
Hastalar, Hasta Ailesi ve Çevresi Refakatçiler ve Ziyaretçiler Devlet ve Diğer Sağlık Kurumları Anlaşmalı Kuruluşlar Eczaneler Dernekler Medya Sigorta Şirketleri Tıbbi Malzeme ve İlaç	Kurum Personeli(Hekim, Hemşire vb.) Pay sahipleri Danışmanlar

Şekil. 7. Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Kaynak: A. Kısa- N. Tokgöz, sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2007, s.277

¹⁷⁵ S. Sevimli, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Uygulama, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2006, s. 18

¹⁷⁶ Ş. Kavuncubaşı, s.292

Şekil-7’de görüldüğü gibi hizmet sektöründeki işletmelerde olduğu gibi, hastanelerde de iç ve dış müşteriler bulunur. Hastane çalışanları, staj yapan öğrenciler, öğretim görevlileri, pay sahipleri ve danışmanlar iç müşteri grubunu, hastalar, hasta yakınları, eczaneler, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç tedarikçileri vb. dış müşteri grubunu oluşturmaktadır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ SADAKATI

Hasta sadakati, sosyokültürel özellikler, kişilik özellikleri, hizmet kalitesi, hastalığın çeşidi gibi faktörler ile birlikte hasta memnuniyeti kavramı ile doğrudan ilişkilidir. SH de temel amaç, üretilen sağlık hizmetinin, istenilen kalitede, mümkün olan en düşük maliyetle sunulmasıdır. Hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı sağlık hizmetini veren kurumu tercih etmesi, sağlık kuruluşuna duyduğu sadakatin göstergesidir. Hastanın sadık olmasının yararı, hastaneye maddi bir kazanç olarak dönecektir. Yapılan araştırmalarda, yeni müşteriyi işletmeye çekmenin maliyetinin, eski müşterinin işletmeye sadakatini sağlamaktan daha fazla olduğu tespit edilmiştir.¹⁷⁷

Hastane işletmelerinin hasta memnuniyetini ve müşteri sadakatini sağlayabilmeleri için SH kalitesini iki yöntem belirleyerek ve bunları geliştirerek sağlamaları gerekmektedir. Bunlardan ilki, hastanın haklarının, isteklerinin, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması, ikincisi ise hastanın ihtiyaç duyduğu SH nin optimal düzeyde karşılanmasıdır.¹⁷⁸

2.1. Müşteri Sadakati

Bir ürünün veya hizmetin tekrar talep edilmesi için iki neden vardır. İlk neden, müşterinin satın aldığı hizmet ve üründen sağladığı fayda, ikinci neden ise, müşterinin duygusal bağlılığıdır.¹⁷⁹ Müşterinin elde ettiği fayda memnuniyetini sağladığı için yeniden talep etmesinde etkili olacaktır. Ürünle veya hizmetle sağlanan

¹⁷⁷ H. Tanrıverdi- Ş. Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi İle Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama”, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2010,C.14, S.1, s.79-80

¹⁷⁸ U. Güllülü, Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Ankara, 2008, s. 28

¹⁷⁹ K. Çatı- C. M., Koçoğlu, “Müşteri Sadakati İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/410/392> (29.06.2017)

memnuniyet ise duygusal bağılılığa yol açarak müşterinin sadakatine neden olacaktır. Bu nedenle kuaförümüzü, alışveriş yaptığımız bir marketi, yemek yediğimiz bir restoranı duygusal bağılığımızdan dolayı değiştiremeyiz.

Müşteri bağılılığının düşünsel ve davranışsal iki temel unsuru bulunur. Davranışsal unsur, tüketicinin hizmet ya da ürünü her zaman tercih etmesini ve yeniden satın alma davranışında bulunmasını gösterir. Düşünsel unsur ise, tüketicinin hizmet veya ürünü yeniden satın alma düşüncesini, başkalarını olumlu yönde etkilemesini ve satın almaları yönündeki önerilerini içermektedir. Bu iki unsur müşterinin sadakati açısından önemlidir.¹⁸⁰ Müşteri memnuniyetinin oluşturulması işletmeye bir takım avantajlar sağlar. Hizmetten memnun kalan bir müşteri, olumlu düşüncelerini çevresine yayarak işletmeye yeni müşteriler kazandırılmasında etkin rol oynar. Müşterinin şikayetçi olduğu bir durumun çözüme ulaştırılması, müşteri sadakatine olumlu olarak yansiyacaktır. Müşterinin sadakatini etkileyen faktörler; fiyat, kalite, ürün, servis, hız, tutundurma olgusu, iletişim ve güvendir.¹⁸¹

2.2. Sadakatin Etkileri

Sadakat kavramı işletmeler için, müşteri memnuniyetinin devam eden bir sonucudur. Roger Blackwell'e göre; günümüzde güç dengesi müşteri tarafından sağlanmaktadır. Üretim yapan, hizmet sunan, dağıtım yapan ya da perakendeci, müşterinin davranışına göre piyasada hareket eder. İşletmeler sadece pazarlama ve satışla ilgilenmezler, müşteriye kazanmak ve kazandıkları müşteriye ellerinde tutma isterler. Müşteriler, işletmenin sermayesi kadar önemli olan varlıklarıdır. Müşteri odaklı piyasada, rekabet gücü ve karlılığın artırılmasında müşteri sadakatini kazanmak oldukça önem taşımaktadır.¹⁸²

Müşteri sadakati, işletmelerin satışlarına doğrudan yansiyarak istikrarı sağlar ve yeni müşterilerin kazanılmasını kolaylaştırır. Sadık müşteriler, işletmenin aynı zamanda stratejik ortağıdır. Karşılaşılan hataları ve problemleri şikayet olarak,

¹⁸⁰ M. Marangoz- M. Akyıldız, "Algılanan Şirket İmajı ve Müşteri Tatmininin Müşteri Sadakatine Etkileri", Çanakkale Üniversitesi, Yönetim Bilimleri Dergisi, C.5, S.1, 2007, s. 197

¹⁸¹ N. Özgüven, "Hizmet Pazarlamasında Müşteri memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Araştırma", DEÜ Ege Akademik Bakış Dergisi, C.8, S.2, 2008, s.661

¹⁸² B. Bölükbaşı, "Hizmet Sektörünün Artan Öneminde Müşteri Memnuniyetinin Yeri ve Bir Araştırma", Marmara Üniversitesi(MÜ) SBE, Yüksek Lisans Tezi(YLT), İstanbul, 2008,s.45-49

beklentileri ve istekleri öneri olarak işletmeye geri bildirim yaparak işletmenin çözüm üretmesine, kendini geliştirmesine ve yenilemesine katkıda bulunur.

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet

Diğer hizmetler gibi fiyatlandırılabilen ve piyasada alınıp satılabilen bir hizmet olan sağlık hizmetlerinin arz ve talebe göre piyasası oluşsa da, rekabete dayalıdır ve standart piyasa koşullarından farklı özelliklere sahiptir.

Standart rekabetçi piyasada satıcılar minimum maliyet ve maksimum kar hedeflerken, alıcılar alacakları ürünle ilgili tam bilgiye sahiptirler ve alacakları ürünün bedelinin tamamını ödemeye hazırdırlar. Oysa sağlık sektöründe birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir kısmı (koruyucu sağlık hizmetleri) devlet tarafından ücretsiz sunulmakta, kamu hastanelerinde verilen sağlık hizmetleri SGK tarafından karşılanmakta ve hastalar aldıkları hizmet karşılığında ödeme yapmamaktadırlar. Hasta/ müşteri alacağı sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve anında tüketilmesi gereken özelliğinden dolayı hastalar çoğu zaman acil durumlarda tercih yapamazlar, işletmeyi ve hizmeti değerlendirmezler. Her sektörde olduğu gibi kalite, sağlık sektöründe de hasta memnuniyetinin en temel şartıdır.

2.4. Sağlık Hizmet Sunumu (Arzı) Açısından Memnuniyet

Genel olarak müşteri odaklı çalışan işletmelerin amacı; müşteri memnuniyetini sağlayarak, sadık müşteriler kazanmaktır.

“Günümüzde Müşteri İlişkileri Yönetimi “MİY” olarak bilinen yeni bir yönetim stratejisi kavramı ortaya çıkmıştır. İngilizcesi “Customer-Relationship Management”, “CRM” olarak ifade edilmektedir. MİY anlayışıyla doğru müşterinin bulunması, ona yönelik ürün ve hizmet sunmayı hedeflemek ve bununla birlikte müşterinin ihtiyaç ve beklentisine yönelik ürün ve hizmet üretmek, müşterinin işletme ile olan iletişimini güçlendirmek hedeflenir. İşletmeler, piyasa ortamında varlıklarını sürdürmek, müşteri memnuniyetini arttırmak için müşteri bilgilerini toplayarak bunları değerlendirip müşterinin ihtiyaç ve beklentilerine yönelik üretilen hizmet veya ürünü sunarlar. CRM modelini ile işletmeler; interaktif

teknolojileri ve süreç teknolojilerini kullanarak müşteri memnuniyetini ve sadakatini yükselterek, müşteriye kazanmak ve sürekliliği sağlamayı hedeflerler.”¹⁸³

Sağlık hizmetleri piyasası ‘heterojen’ bir yapıdadır. Bu nedenle tüketicilerin tercihleri rasyonel olamayacaktır. Rekabetçi piyasalarda tüketicilerin tercihleri rasyonel olurken, sağlık hizmetlerinde ise aynı şey geçerli değildir. Tüketici alacağı hizmet konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Sağlık hizmetlerinde müşteri bu hizmeti almak zorundadır. Çoğu zaman aldığı hizmetteki düşük ya da yüksek fiyatın kaliteyi etkilediğini anlamayacaktır. Sağlık hizmetlerinde maliyetler çoğu zaman SGK tarafından karşılandığı için rekabetçi piyasada fayda-maliyet ilişkisi sağlık sektöründe geçerli değildir. Sağlık hizmetlerinin heterojen bir yapıda olmasının dezavantajı, MİY kullanımı ile sürdürülebilir bir hizmet anlayışı ve müşteri sadakatini kazanmayla avantaj haline dönüştürülmesi mümkün olabilecektir.

2.5. Sağlık Hizmetlerinin Talebi Açısından Memnuniyet

Sağlık hizmetlerinden elde edilecek fayda ve doyum, kaliteyi önceden tahmin edebilmek zordur. Bu belirsizlik durumunda ortaya çıkan, kontrol edilemeyen pek çok faktör bulunur.

SH ni almak isteyen, hastalıkları hakkında, tıbbi tedavilerinin ve bakımlarının hangi süreçlerde devam edeceğini bilmediklerinden dolayı, doktoruna ve diğer sağlık personeline güven duymak zorundadır.¹⁸⁴ Memnuniyetin en önemli ilkelerinden birisi güven duygusudur. Sağlık hizmetleri, çoğunlukla önceden tahmin edilemeyen, dengelenip düzenlenemeyen, nitelik ve nicelik olarak ihtiyaç duyulduğunda oluşan taleplerdir. Bu belirsizlik, talebi kişi açısından süresiz ve düzensiz bir hale getirmektedir.

Hastalar, sağlık işletmelerinden sağlık hizmeti talep ederken öncelikle en kısa zamanda eski sağlıklarına kavuşmak isterler. Sağlık hizmet taleplerini ilk sırada doktorların karşılamasını beklerler. Doğru teşhis ve tedavinin sağlanması memnuniyetin önemli bir noktasıdır. Daha sonra bilgilendirilme, güven duygusu,

¹⁸³ E. Demirbağ, Sorularla Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul Ticaret Odası, 2004, s.6

¹⁸⁴ M. E. Akkılıç, “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Elazığ’da Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.12, S.1, s.212

iletişim, hijyen, konforlu bir ortam ve fiziksel etkenler ve fiziksel evre hasta memnuniyetinde önem arz eder.

2.6. Rekabet Açısından Memnuniyet

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesinde hizmet sektörünün önemli bir katkısı bulunmaktadır. Bireylerin, milli gelirden aldıkları pay ve yaşam standartlarının yükselmesine paralel olarak hizmet sektörüne de talep artmaktadır. Artan ekonomik düzeyle birlikte kişiler sadece tedavi ve bakım için değil estetik amaçlı pek çok konuda sağlık hizmetlerine yönelmektedirler.

Küreselleşen ekonomi ile birlikte, işletmelerin ayakta kalmaları, varlıklarını sürdürebilmeleri için rekabet koşulları ile başa çıkmaları ve müşteri memnuniyeti odaklı çalışmalar yapmaları gerekmektedir. İşletmeler rekabet piyasasında kendilerine olan talebi arttırmak için müşteri istek ve ihtiyaçlarını belirleyip bu doğrultuda düzenlemeler yapmalıdır. Hastaların belli bir hastaneyi tercih etmeleri tek başına bir anlam taşımamakta, hizmet satın alma sürecinin sonucundaki davranışları memnuniyet düzeyini belirlemektedir.¹⁸⁵

Sağlık hizmetleri veren hastaneler; zorlu rekabet piyasasında, müşterinin ilgisini çekmesi, memnuniyetini sağlaması ve müşteriyi yeniden kazanabilmesi için diğer sağlık hizmeti veren işletmelerden ayırt edici özelliklerde olmaları gerekmektedir. Farklılığı ve ayırt edici özellikleri ortaya koyan unsur ise hastane işletmelerinin sundukları sağlık hizmet kalitesi ve hastanın beklenti, ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması bir başka deyişle hastanın aldığı hizmetten memnun kalmasıdır.

¹⁸⁵ P. Sağnak, “Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratmasındaki Rolü ve Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesinde Bir Araştırma”, Ankara, YLT, 2010, s.54

SONUÇ

SH denildiğinde ilk akla gelen hastaneler, oldukça geniş hizmet yelpazesine sahip işletmelerdir. Hastaneye müracaat eden tüm bireylere sağlık hizmetleri ile birlikte, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olan otelcilik hizmetleri de sunulmaktadır. İnsan hayatının en önemli kavramlarından olan sağlık, korunması ve sürdürülmesi gereken, hastalık ise iyileştirilmesi ve tedavi edilmesi gereken bir konudur. Teknolojik ilerlemelerle birlikte, eğitim seviyesi yükselmiş, toplumda yaşayan bireyler bilinçlenmiş, sağlık hizmetlerinden beklentiler de farklılaşmıştır. Hastalıkların önlenmesi, yaşam süresinin uzaması, hastalıklara bağlı semptomların giderilmesi gibi alışılmış beklentilerin yanı sıra, hastaneye başvuranların biyolojik ve psikolojik durumları dikkate alındığında beklentilerinin farklı olduğu görülmektedir.

Hastanelerde üretilen hizmetler beş ana başlık altında incelenebilir. Tıbbi hizmetler, hasta bakımının sağlandığı hizmetler, görüntüleme, laboratuvar, eczane gibi diğer sağlık çalışanları ile verilen hizmetler, idari ve mali hizmetler, yiyecek içecek, konaklama, güvenlik, temizlik gibi hizmetleri kapsayan otelcilik hizmetleridir.

Türkiye’de 1980 yılından sonra özel hastane sayılarında hızlı bir artış olmuştur. 1987 yılında yapılan yasal düzenleme ile özel hastanelerin açılmasının bu durumu tetiklendiği söylenebilir. Devlet destekleri, karşılıksız krediler, uzun vadede geri ödeme planları, girişimcilerin artması, insanların bilinçlenmesi, hizmet ve tedavi sunumuna yönelik ihtiyaç ve beklentinin artması, özel hastane sayısının giderek çoğalmasına neden olmuştur. Özel hastane sayısındaki bu artış, teknolojik yenilikleri, rekabeti dolayısıyla hizmet kalitesindeki değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Müşteri-hasta odaklı yeni bir yönetim anlayışı ile birlikte, hizmetlerin iyileştirilmesi, hasta memnuniyetinin arttırılması, kaliteli hizmet sunumu, sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden ölçülmesi, hasta hakları, sağlık hizmetlerinde standardizasyon gibi daha önce bilinmeyen konular önem kazanmıştır.

Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin ve otelcilik hizmetlerinin, kamuya ait hastanelerden daha iyi olduğu hakkında toplumda yaygın bir düşünce vardır. Sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi hizmetleri alanında, özel hastaneler ve

kamu hastaneleri arasında bir fark yoktur, hastaneler arasındaki farkı yaratan, otelcilik hizmetleridir. Kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde tedavi olmak için gelen hastaya uygulanan cerrahi veya tıbbi tedavinin içeriği aynıdır. Hastalar bunu değerlendirecek yeterli bilgi ve tecrübeye sahip değildir. Memnuniyeti ve değerlendirmeyi otelcilik hizmetlerine göre yapmaktadırlar. Hastanelerde üretilen hizmetler içerisinde tıbbi hizmetler çıkarıldığında, hastaneler hizmet sunum yönünden konaklama işletmelerine dönüşürler ve sadece otelcilik hizmetlerini sunarlar. Kamu hastanelerinde otelcilik hizmetlerinin sunumunun hiyerarşik bir yapıda sağlanması için Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürlüğü oluşturulmuştur. Son dönemlerde kamu hastanelerinde de hasta odaklı çalışmalara ağırlık verilmekte, hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, otelcilik hizmetlerinin yenilikçi bir yapıyla iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yoluyla hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik uygulamalar yapılmaktadır.

Hasta işlemleri bölümü (yatış-taburcu) ve kat hizmetleri bölümü tarafından konaklama hizmetleri sunulmaktadır. Hasta işlemleri bölümü otellerdeki ön büro bölümü gibi çalışmaktadır. Hastanın hastaneye yatış işlemlerinin yapıldığı, tedavisi tamamlanan hastaların, taburculuk işlemlerinin yapıldığı bölümdür. Hasta ve hasta yakınlarıyla ilk işlemlerin yapıldığı, yüz yüze iletişim kurulan bir bölüm olması nedeni ile burada çalışan personellerin eğitimli ve iletişim becerileri iyi olan personeller arasından seçilmiş olması gereklidir. Hastanın yatış işlemlerinin ve taburculuk işlemlerinin yapıldığı sırada, güler yüzlü, ilgili ve nezaketli davranılması, yeterince bilgilendirilmenin yapılması hasta memnuniyetinde önemli bir etkidir.

Kat hizmetleri bölümü, sağlıklı, hijyenik, temiz, düzenli bir ortamın sağlanmasından sorumludur. Hastanede bu koşulların oluşturulduğu bir ortam sadece hastalar, hasta yakınları, refakatçiler için değil, hastane çalışanları için de oldukça önemlidir. Hastane çalışanları genellikle 16-24 saat hastanede görev yapmakta ve bu nedenle çalışma ortamında sağlanan konfor, kaliteli hizmet sunmalarında önemli bir etken olmaktadır. Hastanelerde kat hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sürdürülmesi, işinde uzman, nitelikli personel çalıştırılmasına, diğer bölümlerle işbirliği içerisinde çalışmasına ve profesyonel yapılanmasına bağlıdır. Kat hizmetleri bölümünün şefleri, çalışacak personellerini seçmek, eğitmek, işe göre

görevlendirmek, denetlemek, araç- gereç ve malzemelerin her zaman temiz ve kullanıma hazır olmasını sağlamak ve diğer bölümlerle iletişimi güçlendirmekle görevlidirler.

Temizlik hizmetlerinin hastanelerde sunulması diğer konaklama işletmelerine göre oldukça farklıdır. Hastanelere tetkik ve tedavi için gelen veya yatan hastaların taşıdığı mikroplar, kan ve diğer vücut sıvıları ile yayılarak enfeksiyonlara ve çapraz bulaşmalara neden olabilir. Bu nedenle gerekli önlemler alınması ve hastane temizlik prosedürlerine uygun temizlik yapılması gereklidir. Ne yazık ki Türkiye’deki kamu hastanelerinin pek çoğu, hasta odalarının, tuvaletlerinin ve genel alanların temizliği konusunda alışveriş merkezlerinden ve otellerden geridedir. Hastane işletmelerinde, temizlik giderlerine yönelik maliyetleri kısıtlamak, temizliğin, hijyenin, sterilizasyonun olmaması, enfeksiyon kontrolünün sağlanamaması demektir. Bu durum diğer maliyetleri arttırırken, işletmenin prestij kaybına ve hasta memnuniyetsizliğine yol açmaktadır. Hastanelerde üretilen bütün hizmetler bir ekip işidir. Enfeksiyon riskine karşı tüm çalışanlar bilinçlendirilmeli, korunma yöntemleri uygulanmalıdır. Hastane enfeksiyonları; hastayı, hasta yakınlarını, hastaneyi ve sağlık çalışanını da yakından etkilemektedir.

Hastanelerde ortaya çıkan tıbbi atıklar uygun yöntemlerle toplanıp bertaraf edilmelidir. Tıbbi atıklar hem hastane çalışanları hem de toplum için enfeksiyon riski oluşturur. Tıbbi atıkların oluşması ve hastaneden uzaklaştırılmasına kadar geçen sürede sağlık çalışanları ve tıbbi atıkları toplamakla görevlendirilen personel risk altındadır. Hastanelerde atık yönetimi ve atık yönetimi prosedürleri oluşturulmalıdır. Atıklar kaynağında ayrıştırılmalıdır. Tıbbi atıklar, evsel atıklar, tehlikeli atıklar ve dönüştürülebilir atıklar ayrı olarak toplanmalıdır. Bu konu çevre sağlığını korumak, maliyet etkinliği sağlamak, tasarruf etmek, kaynakları verimli kullanmak açısından önemlidir.

Otelcilik hizmetlerinin en önemli bölümlerinden birisi de çamaşırhane hizmetleridir. Hastanın yatacağı yatağın, çarşafın, nevresim takımının, yastığının temiz olması, hastaneye güven duymasına, temiz hastane imajı oluşmasına etki eder. Hastanede kullanılan çamaşırlar, enfeksiyon riski taşıdığından uygun kimyasal ve deterjanla yıkanmalı, ütülenmeli ve özelliklerine göre sınıflanarak paketlenmelidir.

Kat hizmetleri bölümü ve hastanenin Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK), çamaşır yıkama talimatlarını birlikte oluşturmalı ve sürekli iletişim halinde olmalıdır. Son yıllarda kamu hastaneleri çamaşır yıkama hizmetlerini hizmet alım yoluyla özel şirketlere yaptırmaktadırlar. Şartnameler hazırlanırken, yine EKK'nin görüşleri alınmalı, hastane yönetimince denetimler yapılmalı, bu hizmetten hastaların en üst düzeyde memnun olmaları için çalışmalar yapılmalıdır.

Fiziksel yapı ve ortam koşulları hastane çalışanlarını, hastaları, refakatçileri, ziyaretçileri olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Hastanenin fiziksel yapısı, dekorasyonu, mimarisi, kullanılan renkler, havalandırması, ısı, ışık, koku, gürültü düzeyi, mekanın genişliği öncelikle hastaların ve hastane çalışanlarının psikolojik, fizyolojik durumlarını etkileyecek şekilde planlanmalıdır. Hasta odalarının, muayene odalarının mimarisi ve dekorasyonu yapılırken profesyonel bir ekiple çalışılmalıdır. Hasta ve hasta refakatçisinin ihtiyaçları ve konforu düşünülürken, hastane çalışanlarının da işini kolaylaştıracak, acil durumlarda zaman kazandıracak şekilde planlama yapılmalıdır. Kullanım alanlarına, koridorlara, bekleme salonlarına uygun renk ve aydınlatma seçilerek, duvar tabloları ve dekoratif objeler kullanılarak farklı mekan algısı oluşturulabilir.

Havalandırma sistemleri, hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarını korumak, solunum yoluyla geçebilecek enfeksiyonların önlenmesi için özel olarak planlanmalıdır. Ameliyathane, tüp bebek merkezi, yoğun bakım, organ nakli kliniklerinde enfeksiyon kontrolü sağlanması için havalandırma sistemlerinde hepa filtreler kullanılmaktadır. Bu sistemler hastanelerde konfor sağlamanın yanı sıra hayati bir ihtiyaçtır. Ayrıca otellerde kullanılan güzel kokuların, hastanelerde de kullanılması hoş bir ortam oluşturup, hastaları ve çalışanları pozitif yönde etkileyici bir unsur olabilir. Pek çok araştırmada güzel kokuların insanlar üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve psikolojik olarak iyi hissettirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yiyecek-içecek hizmetleri hastanelerde sunulan otelcilik hizmetlerinin en önemli ve riski yüksek olan bölümlerinden birisidir. Beslenme, insanın en temel ve karşılanması zorunlu olan ihtiyaçlarındandır. Hastalar açısından beslenmenin önemi ise tıbbi tedavinin bir parçası olmasıdır. Hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanabilmesi için yiyecek hizmetlerinin kaliteli sunulması gereklidir. Yemek

hazırlamak için kullanılan hammaddelerin satın alınma süreci, depolanması, hastaların ve çalışan personellerin gerekli besin ihtiyaçlarını karşılayabilecek menüler hazırlanması, yemeğin pişirilme aşamaları, hijyenik üretim yapmak, güzel bir sunum ve servis yapmak, standartlara uygun kaliteli hizmet vermek yiyecek hizmetlerinin görevleridir. Yemeklerin üretiminden, sunumundan, servis edilmesine kadar olan tüm süreçler oldukça önemlidir. Daha önceleri, yemekhane hizmetleri, hastane bünyesinde, hastanede kadrolu yemekhane çalışanları tarafından üretilmekte ve sunulmaktaydı. Son yıllarda kamu hastanelerinde bu hizmetler dışarıdan hizmet alım yoluyla özel şirketler aracılığı ile sağlanmaktadır. Hizmet alım yapmadan önce teknik şartnamenin ayrıntılı ve çok iyi hazırlanmış olması gereklidir. Yiyeceklerin hijyenik ve kalite standartlarına göre hazırlanması, lezzeti, sıcaklığı, besin değeri, sunum şekli yanı sıra servis görevlisinin, temiz olması, güler yüzlü ve nazik olması hastaların otelcilik hizmetlerini değerlendirirken memnuniyetlerini etkileyen önemli noktalardır. Bu nedenle yemek servisinde görevli personellerin, hizmet içi eğitimlerle hastaneye uyumlarının sağlanması, iletişim eğitimlerinin verilmesi, hastalara ve çalışanlara karşı nezaketli davranmaları hususu özellikle vurgulanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin, hastanelerde 24 saat süresince tam zamanlı olarak devam etmesi, herkesin kolayca ulaşım girebileceği, halka açık yerler olması, adli olaylara sık rastlanması güvenlik hizmetlerinin önemini arttırmaktadır. İnsan hayatında, beslenme ve barınmadan sonra en temel ihtiyaçlardan birisi de güvenlik ihtiyacıdır. Hastanelerdeki otelcilik hizmetlerinin en önemli bölümlerinden birisi olan güvenlik hizmetleri, hastaların, hasta yakınlarının, hastane çalışanlarının, misafirlerin can ve mal güvenliklerinin sağlanmasında aktif olarak rol alır. Hastane yönetimi de güvenlik için gerekli önlemleri almalıdır. Hastanede, aydınlatma, uyarı levhaları, alarm sistemleri, yangın önlemleri, gibi fiziki şartların sağlanması yanında, profesyonel güvenlik ekibiyle birlikte güvenlik hizmeti verilmelidir.

Hasta memnuniyeti hastane işletmelerinde kaliteli hizmet sunumunun en önemli belirleyicisidir.. Hasta memnuniyetinin sağlanmasındaki en önemli unsur ise, öncelikle hastanın ihtiyaçlarının giderilmesi ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Günümüzde kişilerin eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetlerinden beklentileri artmaktadır. Kişilerin yaşadıkları deneyimler algılarını

değiştirmekte ve hizmetler arasında karşılaştırma yapabilmelerine imkan tanımaktadır. Kamu hastanelerinde, alanında uzmanlaşmış sağlık personeli ve tıbbi cihaz sayısı özel sektörden fazla olmasına rağmen, özel hastaneleri cazip kılan, hasta memnuniyetini arttıran en önemli faktörlerden birisi de özel hastanelerdeki otelcilik hizmetleri ve kişiler arası iletişimdeki başarılarıdır.

Hasta ve yakınlarının hastanelerden beklentileri sadece tıbbi tedavilerinin tam olarak yapılması değildir. Tıbbi hizmetlerin yanında; hastanenin fiziksel yapısı, aydınlatma, dekorasyon, havalandırma, iklimlendirme gibi unsurların belirlenen kalite standartlarında olması, ayrıca karşılanma, yönlendirilme, bilgilendirilme, temizlik, güvenlik, otopark, yemek hizmetlerinin de kaliteli olması hasta memnuniyeti açısından karşılanması gereken beklentileridir. Hastanelerdeki otelcilik hizmetlerinin başarısı, hastaların sağlık hizmetleri alırken, hastanedeki alanların, hasta odalarının, kullanılan yastık, yatak ve çarşafların temiz, eşyaların konforlu, yemeklerin lezzetli olması ve sıcak servis edilmesi, hastanenin fiziki şartlarının yeterli olması kadar, hasta ve yakınlarına sunulan güler yüzlü hizmete de bağlıdır. Hastanede çalışan personellerin güler yüzlü olmaları, empati yapabilmeleri, etkili iletişim kurabilme becerileri, hasta memnuniyetinin sağlanmasında oldukça önemli hususlardır.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, S., ‘‘Çevre Temizliği ve Yeni Seçenekler: Hastane Temizliğinde Yenilikler’’, Hastane Enfeksiyonları Dergisi, C.11, S.1, Ankara, 2007
- Akkılıç, M.E., ‘‘Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Elazığ’da Bazı Yataklı Kuruluşlarında Bir Uygulama’’, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.12, S.1
- Aksakal, T.- Bilgili, N., ‘‘Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği’’, Erciyes Tıp Dergisi C.30, S.4, Kayseri, 2008
- Aksu, M., Hizmet Kalitesinin Bir Unsuru Olarak Atmosferin Müşteri Sadakatı Üzerine Etkisi: Bozcaada’daki Otellerde Konaklayan Yerli Turistler Üzerinde Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi SBE, YLT, Balıkesir, 2012
- Aktaş, A., Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Örneği, KTÜ SBE, YYLT, Trabzon, 2007
- Alp, E., ‘‘Hastane Temizliği ve Tıbbi Atıkların Yönetimi’’, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Programı, (Ed. Emine Alp), Kayseri, 2012
<http://merkezlab.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprogrami.pdf>
(27.02.2017)
- Altaş, N., Hastanelerde Dini Danışmalık uygulamalarında Amaç Belirleme, <http://www.diyanetdergi.com/ilmi-dergi/item/943-hastanelerde-dini-danismanlik-uygulamalarinda-amac-belirleme-uygulama-icin-temel-hareket-noktalari> (25.06.2017)
- Altuncu, D.- Tansel, B., ‘‘Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı’’, Elektrik Mühendisleri Odası Ulusal Aydınlatma Sempozyumu Ve Sergisi Bildirileri, İzmir, 2009http://www.emo.org.tr/ekler/fffe96e30417b74_ek.pdf (21.05.2017)

- Aslan, Ş.- Akgemci, T.- Çelik, A., ‘‘ Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Araştırması: Dr. Faruk Sükan Doğum Ve Çocuk Hastanesi Örneği’’, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.1, S.1, Kahramanmaraş,2004
- Aşçıoğlu, S.,’’Hastane Enfeksiyonları’’, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi Epidemiyoloji Raporu 1, C.64, S.1, Ankara, 2007
http://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_64_SUP_ER-1_1_3.pdf (25.03.2017)
- Aşıkoğlu, Ş., Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri, Beykent Üniversitesi SBE, YYLT, İstanbul, 2014
- Ateş, M., Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013
- Avan, A.- Özdemir, Ş., ‘‘Zincir Otellerde Hizmet Ortamı-Kullanıcı Etkileşimi Üzerine Bir Araştırma’’, Tüketici ve Tüketici Araştırmaları Dergisi, C.7, S.1, Haziran, 2015 <http://betadergi.com/ttad/yonetim/icerik/makaleler/62-published.pdf> (11.02.2017)
- Balcı, E.- Horoz, D.- Gün, İ.- Öztürk,Y.,’’Temizlik İşinde Çalışan Kişilerin Temizlik Ve Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi’’, Erciyes Tıp Dergisi, C.27, S.4, Kayseri, 2005
- Baysal, A.- Keçecioğlu, S.- Arslan, P.- Yücecan, S.- Pekcan, G.- Güneyli, U., ve diğ. Besinlerin Bileşimleri, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, Ankara, 1994
- Benli, İ. T., Hastane Süreçleri, Bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İçin Toplam Kalite ve Süreç Modelleri Projesi, Ankara, 2007
- Beyhan, Y.- Cigirim, N., Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi, Ankara, 1995
- Boylu, A., Sağlık Kurumlarında İklimlendirme Sistemleri ve Validasyonu, <http://www.das.org.tr/kitaplar/1sakitap/pdf/O5-2-Aliboylu.pdf> (21.05.2017)

- Bölükbaşı, B., ‘‘Hizmet Sektörünün Artan Öneminde Müşteri Memnuniyetinin Yeri ve Bir Araştırma’’, Marmara Üniversitesi (MÜ) SBE, Yüksek Lisans Tezi (YLT), İstanbul,2008
- Büber, R.- Başer, H., ‘‘Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir uygulama’’, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, C.4, N.1, 2012
- Cengiz, M., Alanya Bölgesindeki Dört ve Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Yöneticilerin Yenilik Anlayışı, Akdeniz Üniversitesi, SBE, YLT, Antalya, 2012
- Coşkun, İ. O., ‘‘Güvenlik’’, Otel İşletmelerinde Destek Hizmetleri, (Ed. P.G. Çakır), Eskişehir, 2012
- Çatı, K.- Koçoğlu, C.M., ‘‘Müşteri Sadakati İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma’’, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/410/392> (29.06.2017)
- Çelik, Y., ‘‘Poliklinik ve Klinik Hizmetleri Yönetimi’’ Sağlık Kurumları Yönetimi-II (Ed. Y. Çelik), Eskişehir, 2012
- Çetik, O.- Oğulata, N., Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf> (21.05.2017)
- Dağ, A., ‘‘Menü Planlama ve Standart yemek Tarifesi Kullanımı’’, Genel Beslenme, (Ed. Kutluay Merdol, T.), Eskişehir, 2012 http://hedefaof.com/documents/Ders_kitaplari/evi108u.pdf (27.05.2017)
- Dağlı, G.H., Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, Ankara Üniversitesi SBE, YYLT,Ankara, 2006
- Demirbağ, E., Sorularla Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul Ticaret Odası, 2004
- Denizer, D., ‘‘Yiyecek İçecek İşletmelerinin Sınıflandırılması ve Örgütlenmesi’’ Yiyecek İçecek Hizmetleri (Ed.M. Sarıışık), Eskişehir,2012

- Durna, U. – Babür, S., Otel İşletmelerinde Yenilik Uygulamaları, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/201548> (09.02.2017)
- Ekin, A.- Yanık, A.- Kıyak, M., “Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Dışarıdan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirilmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.15, S.1, Ankara, 2012
- Ercan, A. Ş., Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetimsel Sorunlar ve Çözümlerinin Toplam Kalite Yönetimi Yönünden Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, DT, Ankara, 1998
- Erkal, S.- Şafak, Ş.- Yertutan, C.- Coşkun, S., “Bir Hastanede Fiziksel Çevre Ve Yönetimi (kurum Ev İdaresi) Hizmetlerini Yürüten Personelin İş Bölümüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 12, S. 2, Ankara, 2009
- Ekiyor, A., “Hizmet Pazarlamasında Fiziksel Ortam Ve Önemi: A Grubu Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2009
- Emeksiz, M., “Konaklama Hizmetleri ve Organizasyonu” Otel İşletmelerinde Konaklama Hizmetleri (Ed. D. A. Gürel.), Eskişehir, 2012
- Erdem, B.- Met, Ö.- Saylan, U., “Otel İşletmelerinde Kat Hizmetleri Bölümü ile Diğer Bölümler Arasındaki Eşgüdümleme Sorunları: Antalya / Kemer’de Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.16, S.1, Adana, 2012
- Eroğlu, E., “Müşteri memnuniyeti ölçüm Modeli”, İÜ İşletme Fakültesi Dergisi, 2005, C.34, S.1
- Erol, S., “Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi, No:60, Ocak 2008
- Etöz, S.D., Sağlık Reformu 1980-2010, Kamu Yönetimi Çalışmaları 2010, Ankara Üniversitesi Yayınları Kamu Yönetimi ve Reform, S.9 Ankara, 2010

-, ''Güvenlik'' Türk Dil Kurumu Sözlüğü,
http://www.tdk.gov.tr/index.php?arama=gts&option=com_gts&kelime=n%C3%BCkleer+g%C3%BCvenlik (09.02.2017)
- Güller, E., Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde Araştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, YLT, İzmir, 2007
- Güllülü, U., Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008
-, ''Hasta Hakları Yönetmeliği'', <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeli.html> (25.06.2017)
-, ''Hasta Transferi'', http://www.develidh.gov.tr/egitim/hasta_guvenligi/9-hasta_transferi.pdf (13.02.2017)
-, '' Hastane Denetim Rehberi'', 2015,
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/15d8d906db4644099ee3e62387643966.pdf>
(25.06.2017)
-, ''Hastane Temizliği Talimatı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Talimat No: 12/1, İstanbul 2006,
<http://cerrahpasa.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2013/11/12-Hastane-Temizligi-Talimati.pdf> (27.02.2017)
-, ''Hastanelerin Sınıflandırılması'',
[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt%20\(1\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt%20(1).pdf)
(28.01.2017)
-, ''Hekime Yönelen Şiddette Hukuki Çalışmalar'', Türk Tabipler Birliği Hukuk Bürosu, Ankara, 2009,
https://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=107:mevzuat&catid=27:mevzuat&Itemid=128 (25.06.2017)

- Işıl, Ö., Terminal Dönemde Hasta ve Ailesi İle İletişim, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/terminal_donem.pdf (25.06.2017)
- Işık, K., “Hastanelerde Kurum Ev İdaresi bölümü Hizmetlerinin Önemi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.9, S.4, Isparta, 2002
-,” İşlevsel ve Konforlu Bir Hasta Odası Nasıl olmalı ?” <http://www.hafelegateway.com/2009/10/22/islevsel-ve-konforlu-bir-hasta-odasi-nasil-olmali/> (21.05.2017)
- Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998
-,”Kantin ve Kafeterya Hizmet Sunumu”, Türkiye Kamu hastaneleri Kurumu, Ankara, 2014 http://www.muraterdiekerdevlethastanesi.gov.tr/intranet/Online_Rehberler_ve_Egitim_Kitaplari/hizmet%20sunum%20rehberi.PDF (25.06.2017)
- Karahan, A., “ Hastanelerde Kat Hizmetleri Ve Memnuniyet Analizi”, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C.1, S.2, Uşak,2008
- Karakaya, B.- Kiper, T., “Hastane Dış Mekan Tasarımlarının Edirne İli Örneğinde İrdelenmesi”, Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, C.8, S.2, Tekirdağ, 2011 <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/jotaf/article/view/5000075032/5000069381> (21.05.2017)
- Karkın, G. A., “Otel İşletmelerinde Hizmet Atmosferi Oluşturulması: Kavramsal Bir Çalışma”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C.11, S. 2, Afyon, 2009
- Kavuncubaşı, Ş.- Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2015
- Kıngır, S., “Bir Hizmet İşletmesi Olarak Beş Yıldızlı Otel İşletmelerindeki Yönetimsel Sorunlar” ,Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, S.15. Konya, 2006
- Kısa.A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2002

.....’’Konaklama İşletmelerinin Sınıflandırılması’’

http://www.academia.edu/9474214/Konaklama_Isletmelerinin_Siniflandirilmasi (30.01.2017)

Kozak, M. A.- Çiçek, D., ‘’Kat Hizmetlerinde HACCP Uygulaması Üzerine Bir Model Önerisi’’, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, C.16, S.1, İstanbul, Bahar: 2005

Kumbur, H.- Özsoy, H.D.- Özer, Z., ‘’Mersin İlinde Hassas Bölgelerde Gürültü Düzeylerinin 1998-2002 Yılları Arasındaki Değişiminin Araştırılması’’, Ekoloji Çevre Dergisi, C.13, S.49, İzmir, 2003

Kurt, A.Ö.- Şaşmaz, T., ‘’Türkiye’de sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003’’, Lokman Hekim Journal, C.2, S.26, Mersin, 2012

Marangoz, M.- Akyıldız, M., ‘’Algılanan Şirket İmajı ve Müşteri Tatmininin Müşteri Sadakatine Etkileri’’, Çanakkale Üniversitesi, Yönetim Bilimleri Dergisi, C.5, S.1, 2007

MEGEP, ‘’Açık Büfe’’, Yiyecek İçecek Hizmetleri, Ankara, 2012http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/A%C3%A7%C4%B1k%20B%C3%BCfe.pdf (09.02.2017)

MEGEP, Hastanın Kabulü ve Taburcu Edilmesi, Hemşirelik, Ankara, 2012http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Hastan%C4%B1n%20Kabul%20Ve%20Taburcu%20Edilmesi.pdf (12.02.2017)

MEGEP, Kat Hizmetleri Organizasyonu, Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri, Ankara, 2011http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Kat%20Hizmetleri%20Organizasyonu.pdf (23.02.2017)

MEGEP, Menü Planlama, Aile ve Tüketici Hizmetleri, Ankara, 2011http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Men%C3%BC%20Planlama.pdf (09.02.2017)

MEGEP, Turizm İşletmeleri , Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri, Ankara, 2011
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Turizm%20%C4%B0%C5%9Fletmeleri.pdf (30.01.2017)

MEGEP, Önbüro Organizasyonu, Konaklama Ve Seyahat Hizmetleri, Ankara, 2011
http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%96n%20B%C3%BCro%20Organizasyonu.pdf (03.02.2017)

....., ''Otellerde Kat Hizmetleri Departmanı'',
<http://www.turizmdunyasi.com.tr/arsiv/yazi/132-otellerde-kat-hizmetleri-departmani> (06.02.2017)

....., ''Otellerde Menü ve Menü Planlaması''
<http://kariyer.turizm gazetes i .com/articles/article.aspx?id=36967> (08.02.2017)

Özçelebi, S., Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2009

Öztürk, S.A., Hizmet Pazarlaması, Eskişehir, 2003

Öztürk, Y.- Seyhan, K., ''Konaklama İşletmelerinde Sunulan Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında İş gören Eğitiminin Yeri ve Önemi'', Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2005

Özer, A.- Çakıl, E., ''Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler'', Tıp Araştırma Dergisi, C.5, S.3, 2007

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

Özgüven, N., ''Hizmet Pazarlamasında Müşteri memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Araştırma'', DEÜ Ege Akademik Bakış Dergisi, C.8, S.2, 2008

Rahman, s.- Açık, Y.- Gülbayrak, C.- Erhan, D.- Nazlıer, K.- Deveci, E., '' Sağlık Kuruluşlarının Tıbbi Atıkları Toplama, Depolama Ve Bertaraf Etme Yöntemleri'', Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.4, S.11, Elazığ, 2009

-,Resmi Gazete, Tarihi: 21.06.2005, Sayısı: 25852,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/10/20051025-8.htm> (28.01.2017)
-,’’Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri’’,Türk Tabipler Birliği Merkez
Konseyi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2008
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf (21.05.2017)
-, ‘’Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri’’
[http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=183&connection_id=24
&connection_table=1&content_type=1](http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=183&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1) (19.10.2017)
-, ‘’Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’’,
<https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg->
(11.10.2016)
-’’Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi’’
http://www.tkhk.gov.tr/676_DB_10_saglik-otelciligi-hizmet-sunum-rehberi
(28.01.2017)
- Sağnak, P., ‘’Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi
Müşteri Tatmini Yaratmasındaki Rolü ve Pazarlama Aracı Olarak
Kullanılması; GATA Hastanesinde Bir Araştırma’’, Ankara, YLT,2010
- Samastı, M., ‘’Hastanelerde Dezenfeksiyon Kullanım Esasları, Yapılan Hatalar’’,İ.Ü.
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane
Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60, İstanbul,
Ocak 2008
- Sevimli, S., Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine
Uygulama, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir,2006
- Sevin, H.D., Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri Maliyeti ve Kontrolü,
Ankara İli Uygulama Örnekleri, Gazi Üniversitesi, SBE, YLT, Ankara, 1998
- Somunoğlu, S., ‘’Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi’’ , Sağlık Kurumları
Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012

- Sökmen, A., Ağırlama Endüstrisinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, Ankara, 2003
- Şahin, B., Hastane Yönetim Süreçleri Ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Kadir Has Üniversitesi SBE, YLT, İstanbul, 2010
- Şener, B., Modern Otel İşletmelerinde Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2010
-’’T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Hastane Yönetimi Eğitimi Referans Notlar’’,
[http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt%20\(1\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/hasyonegt%20(1).pdf)
(28.01.2017)
- Tanrıverdi, H.- Erdem,Ş., ‘’Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi İle Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama’’, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2010, C.14, S.1
- Taşlıyan, M.-Gök, S., ‘’Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti:Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması’’, KMÜ Sosyal ve Akademik Araştırmalar Dergisi, 2010
- Tengilimoğlu, D.- Çalık ,C., ‘’Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar Ve Çözüm Önerileri’’, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, S.3 2000
- Tengilimoğlu, D.- Işık, O.- Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009
- Tengilimoğlu, D., ‘’Hastane Yönetimi ve Organizasyonu’’ Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012
- Tengilimoğlu, D., ‘’Hastane Destek Hizmetleri Yönetimi’’ Sağlık Kurumları Yönetimi-II, (Ed. Y. Çelik), Eskişehir, 2013
- Terekli, G.- Özkan, O.- Bayın, G., ‘’Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye’’, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.12, S.2, Ankara, 2013
-, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 22.07.2005/25883, Ankara,
2005 http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Turkey/TR_By-law_Medical_Waste_Control.pdf (25.03.2017)

- Tokyürek, Ş.- Küçükkömürler, S., ‘‘Konaklama Tesislerinin Kat Hizmetlerinde Çalışan Personelin Özelliklerinin Ve Kat Hizmetlerinin Değerlendirilmesi’’, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi, C.4, S.8, Ankara, 2002
- Tunç, A. - Sevin, H. D., ‘‘Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri’’, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2000
- Tükel, B.- Acuner, A. M.-Önder, Ö.R...ve diğ., ‘‘Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği’’ Ankara Üniversitesi Tıp Mecmuası, 2004, C.57, S.4
- Ünlü, A.- Mercanlıgil, M. - Başoğlu, S., Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını: 2, Ankara, 1998
- Yanık, A.- Yılmaz, E., ‘‘Dışarıdan Hizmet Alınan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi’’, Elektronik Meslek Yüksek Okulları Dergisi, 2011
http://www.ejovoc.org/makaleler/aramak_2011/pdf/14.pdf (21.05.2017)
-, ‘‘Yemekhane Hizmetleri’’,
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/82d3f45d0cd847979aa4fc9715bfd7c7.pdf>
(22.05.2017)
- Yelken, K., Şenay, N., Toprak, M., Külekçi, M., ‘‘İstanbul’da Bulunan Altı Hastanedeki Gürültü Düzeylerinin Karşılaştırılması’’, Türk Otolarengoloji Arşivi, C.45, S.4, İstanbul, 2007
- Yılmaz, M., ‘‘Hasta Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti’’, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.5, S.2

ÖZGEÇMİŞ

26.11.1969 yılında Kayseri’de doğdum. İlk ve orta öğretimimi Kayseri’de okudum. Lise öğrenimimi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Koleji’nde tamamladım. 1987-1990 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi’nde hemşire olarak çalıştım. 1990 yılında Erciyes Üniversitesi KMYO Elektronik Bölümünden, Elektronik Teknikeri ünvanı ile mezun oldum. 1990-1992 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi SHMYO Radyoloji Bölümünde okudum. 1990- 1995 yıllarında Hacettepe Üniversitesinde hemşire olarak çalıştım. 1995-1999 yıllarında Ankara Özel Sevgi Hastanesi’nde hemşire olarak çalıştım. 2004 yılında Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünden mezun oldum. 1999- 2011 yıllarında Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi’nde hemşire olarak çalıştım. 2011 yılında Anadolu Üniversitesi AÖF Laborant Ve Veteriner Sağlık Bölümünden mezun oldum. 2011-2017 yıllarında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hemşire olarak çalıştım. 2015 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bili Dalı’nda Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans öğrenimime başladım. 2017 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi Lisans tamamlama öğrenimime başladım. Halen Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olarak görev yapmaktayım.

Özel ilgi alanlarım, seyahat etmek, fotoğraf çekmek, şiir ve hikaye yazmak, masatenisi ve basketbol oynamak, insan psikolojisi ve kişisel gelişim eğitimleridir.

Fatma IŞIK