

Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Yönetimine Yönelik Bir Model Önerisi

A Model Proposal for Hospitality Services Management in Hospitals

ÖZET

Hastaneler, tanı ve tedavi odaklı geleneksel yapılarından, hasta deneyimini ve hizmet kalitesini bütüncül biçimde gözeten kurumlara doğru dönüşmektedir. Bu dönüşümün somut yansıması, otelcilik hizmetlerinin sağlık kurumlarında giderek daha merkezi bir konuma yerleşmesidir. Türkiye’de sağlık otelciliği kavramı 2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gündeme alınmış olmasına karşın, bu hizmetleri bütüncül bir yönetim modeli çerçevesinde ele alan ve farklı hastane türlerine uyarlanabilir bir çerçeve sunan çalışmalar ulusal ve uluslararası alanyazında sınırlı kalmıştır. Bu araştırmanın amacı, hastane otelciliği hizmetlerinin yönetimine yönelik teorik temellere dayanan, uygulanabilir ve bütüncül bir model geliştirmektir. Çalışmada nitel bir desen benimsenmiş; Web of Science, Scopus, DergiPark ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında 2015-2026 dönemi için PRISMA 2020 protokolü doğrultusunda sistematik bir tarama yürütülmüştür. Tarama sonucunda nitel senteze dâhil edilen 38 çalışma (30 uluslararası ve 8 ulusal kaynak), yedi kategorili bir kodlama çerçevesiyle analiz edilmiş ve elde edilen bulgular kurumsal/yasal belgelerin doküman analiziyle üçgenlenmiştir. Analiz sonucunda hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti, fiziksel çevre ve tasarım, örgütsel yetkinlik ve strateji, insan kaynakları ve eğitim ile dijital dönüşüm olmak üzere beş tematik kategori belirlenmiştir. Bu temeller üzerine, SERVQUAL modeli ve sistem teorisinden beslenen; Stratejik Yönetim, Hizmet Sistemleri, Fiziksel Çevre ve İnsan Kaynakları ve Eğitim boyutlarından oluşan dört boyutlu bir yönetim modeli önerilmiştir. Model, girdi-süreç-çıkı-geri bildirim döngüsü içinde işlemekte ve devlet, üniversite ile özel hastaneler için farklılaştırılmış uygulama yol haritaları sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Otelciliği, Sağlık Otelciliği, Hizmet Kalitesi, SERVQUAL, Hasta Memnuniyeti, Yönetim Modeli

ABSTRACT

Hospitals are undergoing a transformation from traditional diagnosis- and treatment-focused structures into institutions that holistically address patient experience and service quality. A concrete reflection of this transformation is the increasingly central role of hospitality services in healthcare institutions. Although the concept of health hospitality was introduced in Turkey by the Ministry of Health in 2012, studies that address these services within an integrated management framework and offer a model adaptable to different hospital types remain limited in both national and international literature. This study aims to develop a theoretically grounded, applicable, and integrated model for the management of hospital hospitality services. A qualitative design was adopted, and a systematic search was conducted in the Web of Science, Scopus, DergiPark, and the Turkish Council of Higher Education Thesis Center databases for the 2015-2026 period in accordance with the PRISMA 2020 protocol. The 38 studies included in the qualitative synthesis (30 international and 8 national sources) were analyzed through a seven-category coding framework, and the findings were triangulated with a document analysis of institutional and legal texts. The analysis identified five thematic categories: service quality and patient satisfaction, physical environment and design, organizational competence and strategy, human resources and training, and digital transformation. Building on these foundations, a four-dimensional management model-drawing on the SERVQUAL model and systems theory and comprising Strategic Management, Service Systems, Physical Environment, and Human Resources & Training dimensions-is proposed. The model operates within an input-process-output-feedback loop and offers differentiated implementation roadmaps for public, university, and private hospitals.

Keywords: Hospital hospitality, health hospitality, service quality, SERVQUAL, patient satisfaction, management model

GİRİŞ

Sağlık otelciliği, hastanelerde sunulan tıbbi hizmetleri desteklemek amacıyla hasta ve hasta yakınlarının konforunu, memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik destek hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve yönetilmesini ifade etmektedir (Kahveci Ceylan & Mete, 2025). Sağlık hizmetleri ile misafirperverlik ilkelerinin

Behiye Elvin Gürü¹

How to Cite This Article

Gürü, B. E. (2026). Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Yönetimine Yönelik Bir Model Önerisi. *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) 12(7), 1122-1139. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21626351>

Arrival: 13 June 2026
Published: 31 July 2026

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Uzman, Bolu İzzet Baysal Üniversitesi, Turizm Anabilim Dalı, Turizm ve Otelcilik İşletmeciliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye
ORCID: 0009-0003-4888-2698.

bütünleştirdiği bu yaklaşım, hasta deneyimini geliştirmeyi ve sağlık kurumlarında hizmet kalitesini artırmayı amaçlayan stratejik bir yönetim anlayışı olarak değerlendirilmektedir (Majeed & Kim, 2023).

Çağdaş sağlık hizmetleri anlayışının belirleyici dönüşümlerinden biri, hastanelerin yalnızca tanı ve tedavi sunan kurumlar olarak değerlendirilmesi yerine; hasta deneyimi, hizmet kalitesi ve bütüncül bakım anlayışı ekseninde yeniden yapılandırılmasıdır. Bu dönüşümün en görünür yansımalarından biri sağlık otelciliği uygulamalarında ortaya çıkmaktadır. Sağlık otelciliği yaklaşımı; fiziksel çevre düzenlemeleri, hasta karşılama süreçleri, yönlendirme sistemleri, temizlik hizmetleri, beslenme organizasyonu, refakatçi destek hizmetleri, güvenlik uygulamaları ve psikososyal destek mekanizmaları gibi çok boyutlu hizmet bileşenlerini kapsamaktadır. Böylece sağlık kurumlarında yalnızca klinik başarıya değil; hasta konforu, memnuniyet ve kurumsal deneyim algısına da odaklanan yeni bir hizmet modeli gelişmektedir. Bu yaklaşımın özellikle hasta merkezli bakım anlayışını güçlendirdiği ve sağlık kurumlarında hizmet standartlarının yeniden tanımlanmasına katkı sunduğu belirtilmektedir (Pizam, 2018; Kelly vd., 2016).

Sağlık ve otelcilik sektörleri arasındaki yakınlaşma, küresel sağlık turizmi pazarındaki büyüme ile daha görünür hâle gelmiştir. Uluslararası sağlık hizmeti rekabetinin artmasıyla birlikte hastaneler, klinik yeterliliklerinin yanında konfor, hizmet deneyimi ve misafirperverlik uygulamalarıyla da farklılaşmaya yönelmiştir. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında otel benzeri oda tasarımları, dijital yönlendirme sistemleri, özel danışma hizmetleri, kişiselleştirilmiş beslenme uygulamaları ve hasta deneyimi yönetimi gibi uygulamalar yaygınlaşmaya başlamıştır. Küresel sağlık turizmi pazarının 2025 yılında yaklaşık 34 milyar dolar büyüklüğe ulaştığı ve 2035 yılına kadar 126,2 milyar dolara erişmesinin beklendiği bildirilmektedir. Ayrıca sektörün 2026-2035 döneminde yıllık bileşik büyüme oranının %14,1 düzeyinde gerçekleşeceği öngörülmektedir (Grand View Research, 2025). Bu büyüme eğilimi, sağlık kurumlarında otelcilik hizmetlerinin stratejik rekabet unsuru hâline gelmesine zemin hazırlamaktadır. Nitekim ilgili raporda Türkiye'nin 2025 yılı itibarıyla küresel sağlık turizmi gelirlerinden %13,5 pay aldığı ve sektörün önde gelen ülkeleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Grand View Research, 2025). Türkiye özelinde değerlendirildiğinde sağlık otelciliği kavramının Sağlık Bakanlığı tarafından özellikle 2012 yılından itibaren daha sistematik biçimde ele alınmaya başladığı görülmektedir. Bu süreçte kamu hastanelerinde pilot uygulamalar gerçekleştirilmiş; yayımlanan rehberler, hizmet standartları ve akreditasyon kriterleriyle sağlık otelciliği uygulamalarının kurumsal çerçevesi oluşturulmuştur. Özellikle uluslararası hasta birimlerinin kurulması, hasta hakları uygulamalarının genişletilmesi, yönlendirme ve danışma hizmetlerinin standardize edilmesi gibi uygulamalar sağlık otelciliği anlayışının yaygınlaşmasına katkı sağlamıştır (Kahveci Ceylan & Mete, 2025). Bununla birlikte literatürde, sağlık otelciliği hizmetlerini bütüncül yönetim modeli içerisinde değerlendiren ve farklı hastane türleri arasında karşılaştırmalı analizler sunan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Eskişehir'de farklı hastane türlerinde gerçekleştirilen araştırmada özel hastanelerin sağlık otelciliği hizmet düzeyinin %88 düzeyinde olduğu; buna karşın devlet hastanelerinde bu oranın yaklaşık %50 düzeyinde kaldığı belirlenmiştir. Bu durum, sağlık otelciliği uygulamalarının kurum türüne göre önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır (Kozak & Gülenç, 2017).

Literatürde sağlık otelciliği uygulamalarının hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların yoğunluk kazandığı dikkat çekmektedir. Hastaların sağlık kurumlarını değerlendirirken yalnızca tıbbi başarıyı değil; fiziksel çevre, personel iletişimi, bekleme süresi, oda konforu, mahremiyet ve sosyal destek gibi unsurları da dikkate aldıkları belirtilmektedir. Bu nedenle sağlık otelciliği uygulamaları günümüzde hasta sadakati, kurumsal imaj ve hizmet kalitesinin önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Unurlu, 2019; Suess & Mody, 2017). Özellikle sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan özel sağlık kuruluşlarında otelcilik hizmetlerinin kurumsal pazarlama stratejilerinin merkezinde yer aldığı ve uluslararası hasta tercihlerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (Chaulagain, 2024).

Araştırmanın Amacı ve Gerekçesi

Bu araştırmanın temel amacı, hastane otelciliği hizmetlerinin kuramsal ve yönetsel boyutlarını bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirerek alana özgü kavramsal bir çerçeve ortaya koymak ve farklı hastane türlerine uygulanabilir bütüncül bir hastane otelciliği yönetim modeli geliştirmektir. Bu doğrultuda sağlık otelciliği alanında 2015-2026 yılları arasında yayımlanan çalışmalar sistematik literatür derleme yöntemiyle incelenmiş ve elde edilen bulgular sentezlenerek model önerisi oluşturulmuştur.

Hastane otelciliği, hastanelerde sunulan klinik hizmetleri desteklemek amacıyla hasta ve hasta yakınlarının konforunu, memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik konaklama, temizlik, beslenme, yönlendirme, danışma, güvenlik ve fiziksel çevre düzenlemeleri gibi destek hizmetlerinin bütününe ifade etmektedir (Kahveci Ceylan & Mete, 2025). Uluslararası literatürde daha yaygın olarak kullanılan "sağlık otelciliği" kavramı ise sağlık hizmetleri ile misafirperverlik ilkelerinin bütünleşmesini ifade eden daha geniş bir yaklaşımı temsil etmektedir

(Majeed & Kim, 2023). Hastane otelciliği ya da literatürdeki yaygın karşılığıyla sağlık otelciliği kavramsal kökenleri itibarıyla 1990'lı yıllara uzanmaktadır. Bu dönemde özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişen hasta odaklı yönetim anlayışı, sağlık kurumlarının yalnızca tedavi sunan yapılar olarak değil, hizmet deneyimi üreten organizasyonlar olarak değerlendirilmesine zemin hazırlamıştır.

Hastane otelciliği hizmetlerini girdi-süreç-çıktı mantığıyla bütünleşik biçimde ele alan, teorik temellere dayanan ve farklı hastane türlerine uyarlanabilen bir yönetim modeli henüz geliştirilmemiştir. Bu boşluk, Türkiye bağlamında daha da belirgindir. Ulusal düzeyde hastane otelciliği üzerine yürütülen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır; nitekim YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde "hastane otelciliği" anahtar sözcüğüyle yapılan tarama yalnızca üç tez kaydı döndürmekte, bunların da yalnızca biri doğrudan konuyla ilgilidir. Mevcut ulusal çalışmalar ise büyük ölçüde tek bir kurumda veya sınırlı bir örnekleme yürütülen betimsel araştırmalardan oluşmaktadır (Kozak ve Gülenç, 2017; Unurlu, 2019; Özkan Şaldıran, 2019).

Dolayısıyla, dağınık hâldeki bu bilgi birikimini sistematik biçimde sentezleyen ve uygulamaya dönük bir model üreten bir çalışmaya duyulan ihtiyaç açıktır. Nitekim uluslararası veri tabanlarında "health hospitality management" ifadesiyle yapılan taramalar yüksek sayıda kayıt döndürse de bu kayıtların büyük bölümü konaklama sektörü çalışan sağlığı, gıda güvenliği ya da turizm yönetimi gibi dolaylı konulara ilişkindir; doğrudan hastane otelciliği hizmetlerinin yönetimini ele alan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Hastane Otelciliğinin Tarihsel Arka Planı

"Hastane otelciliği" ya da literatürdeki daha yaygın karşılığıyla "sağlık otelciliği", kavramsal kökleri itibarıyla 1990'lı yıllara uzanmaktadır. Bu dönemde ABD'de başlayan bir yönetim hareketi, hastanenin fiziksel ve hizmet ortamını otel standartlarıyla ilişkilendirmeye başlamıştır. Howard (1999), bu dönemi belgeleyen erken çalışmalardan birinde, müşteri hizmetleri anlayışının hastane sektörüne girişini sağlıkta pazar odaklılığın bir ürünü olarak tanımlamış ve hasta memnuniyetinin kurumsal tercih kararları üzerindeki belirleyici rolünü ABD verileriyle ortaya koymuştur. Severt ve diğerleri (2008) ise bir toplum hastanesinde yürüttükleri durum çalışmasında, otel düzeyinde hizmet deneyimi sunmayı hedefleyen kurumsal yapıların hizmet mükemmelliğini deneyimlediğini ortaya koymuştur.

Kavramın içeriğinin netleşmesi açısından Majeed ve Kim (2023)'in kapsam derlemesi dönüm noktası niteliğindedir. 2000-2022 yılları arasında yayımlanan 73 çalışmayı analiz eden araştırmacılar, sağlık otelciliğini üç boyutlu bir yapıda kavramsallaştırmaktadır: hasta-misafir deneyimi, sağlık ve iyilik hâli ile davranışsal niyet. Bu üçlü yapı, otelcilik hizmetlerinin yalnızca konfor sunmakla kalmadığını; aynı zamanda tedavi sürecinin etkinliğini ve sonrasındaki hasta davranışlarını da doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Wu ve diğerleri (2013) bu çerçeveyi daha da genişleterek hastanelerde uygulanabilecek on iki otelcilik boyutunu tanımlamıştır: oda konforu, yiyecek-içecek hizmetleri, karşılama alanları ve danışma, yönlendirme sistemleri, müşteri hizmetleri eğitimi, güvenlik, peyzaj, ulaşım ve vale, eğlence ve rekreasyon, sağlık mağazacılığı, iletişim altyapısı ve kurum imajı. Bu boyutların tamamının günümüz Türkiye hastane koşullarında ne ölçüde karşılandığı ise hâlâ tartışmalı bir sorudur.

Türkiye'de hastane otelciliği tarihsel sürecinin resmi başlangıcı 2012 yılıdır. Sağlık Bakanlığı'nın bu yıl başlattığı pilot uygulama, ardından 2015'te yayımlanan Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi ile sistematik bir zemine kavuşmuştur (Kahveci Ceylan ve Mete, 2025). Kozak ve Gülenç (2017), söz konusu rehberin belirlediği kategorileri saha düzeyinde ilk kez değerlendiren araştırmacılar olma özelliğini taşımaktadır. Araştırmacılar, Eskişehir'deki devlet, özel ve üniversite hastanelerinde gözlem ve doküman analizi yöntemiyle yürüttükleri çalışmada, en yüksek ortalama hizmet düzeyinin atık yönetimi hizmetlerinde, en düşük ortalamanın ise bahçe ve otopark hizmetlerinde görüldüğünü belirlemiştir. Özkan Şaldıran (2019) ise sağlık çalışanlarının bu hizmetlere yönelik algılarını incelediği tez çalışmasında, hastane ortamının çalışanlar tarafından giderek otel benzeri bir mekân olarak deneyimlendiğini ve kaliteli otelcilik hizmetlerinin tedavi sürecini destekler nitelikte değerlendirildiğini ortaya koymuştur.

Uluslararası karşılaştırmalar, hastane otelciliğinin farklı sağlık sistemi koşullarında farklı biçimler aldığını göstermektedir. Gonçalves ve Ferreira (2013), Brezilya bağlamında hastane otelciliğinin insanileştirilmiş bakım anlayışıyla doğrudan ilişkilendirildiğini ve yöneticilerin bu alana attıkları değer kurumsal kalite algısını şekillendirdiğini bulgulamıştır. Quinan ve Costa (2020) ise Brezilya'daki on akredite özel hastane yöneticisiyle gerçekleştirdikleri derinlemesine görüşmelerde, otelcilik hizmetlerinin salt konfor sunmaktan çıkarak stratejik bir rekabet aracına dönüştüğünü ortaya koymuştur; hasta, artık klinik bir vaka değil memnuniyet ve sadakat beklentisi olan bir müşteridir. Bu bulgu, Pizam (2020)'in otelcilik örgütsel kültürüne ilişkin çerçevesiyle örtüşmektedir:

Pizam, otelcilik anlayışının altı temel bileşenden oluşan bir kurumsal kültür olarak sağlık dahil tüm hizmet sektörlerine aktarılabileceğini öne sürmektedir.

Hastane Otelciliğinin Geleneksel Otelcilik Hizmetlerinden Farkı

Hastane otelciliği ile geleneksel otelcilik hizmetleri arasında yüzeysel bir benzerlik bulunmakla birlikte, her iki alanı birbirinden ayıran yapısal ve işlevsel farklılıklar dikkat çekicidir. Bu farklılıkların en belirleyici olanı hizmet ortamının doğasıdır: Geleneksel otelcilikte müşteri gönüllü bir seçim yaparak konaklamaktadır; buna karşın hastane otelciliğinde hasta çoğunlukla zorunluluk nedeniyle ve savunmasız bir konumda hizmet almaktadır. Bu temel fark, tüm hizmet tasarımı ve yönetim anlayışını köklü biçimde etkilemektedir.

Rosenbaum (2017), hizmet ortamı (servicescape) kuramını sağlık alanına uyarladığı çalışmasında, hastane fiziksel çevresinin terapötik bir işlev üstlendiğini ve yalnızca konfor değil, iyileşmeyi destekleyen psikolojik koşulları da sağlaması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu perspektiften bakıldığında, hastane odasının aydınlatması, gürültü düzeyi ve renk paleti estetik birer tercih olmaktan çıkmakta; klinik sonuçlarla ilişkili terapötik tasarım kararlarına dönüşmektedir. Suess ve Mody (2017) bu anlayışı "hospitality healthscape" kavramıyla sistematize etmiş; 406 katılımcıyla yürüttükleri konjoint analizinde malzeme kalitesi ve misafirperverlik eğitilmiş personelin hasta tercihini en güçlü biçimde belirleyen iki değişken olduğunu ortaya koymuştur.

Personel boyutunda fark daha da belirgindir. Geleneksel otelcilikte personel konaklama, yiyecek-içecek ve müşteri ilişkileri konularında yetkin olmak durumundayken; hastane otelcilik personelinin sağlık okuryazarlığına, enfeksiyon kontrolü farkındalığına ve çeşitli tanısal durumlar karşısında uygun davranışı benimsemesine de ihtiyaç vardır. Turgutoğulları (2015), bu çifte yetkinlik gereksiniminin personel eğitimini zorlaştırdığını ve mevcut eğitim programlarından çalışan memnuniyetinin yalnızca orta düzeyde olduğunu 559 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmayla belgelemiştir. Dubey ve diğerleri (2024) ise yaklaşık 13.000 çalışan yorumunu ve 24 odak grup görüşmesini kapsayan karma yöntemli araştırmalarında, çalışan memnuniyetinin hasta deneyiminin en güçlü öncülü olduğunu ve insan kaynakları yönetiminin hastane otelcilik entegrasyonunda merkezi bir rol oynadığını göstermiştir.

Yasal ve düzenleyici çerçeve bakımından da iki alan belirgin biçimde ayrılmaktadır. Geleneksel otelcilik; turizm, tüketici koruma ve iş hukuku mevzuatı çerçevesinde faaliyet gösterirken, hastane otelciliği sağlık mevzuatı, akreditasyon standartları ve hasta hakları düzenlemelerinin katmanlı yükümlülüklerine tabidir. Akdu ve diğerleri (2016), Türkiye'deki hastane odası yönetmeliklerini beş yıldızlı otel odası standartlarıyla karşılaştırdıkları çalışmalarında, ilgili mevzuatın teknik fiziksel özelliklere odaklandığını ve hasta konforunu artıracak gereksinimler (ergonomi, estetik, kişiselleştirme) bakımından otel standartlarının gerisinde kaldığını saptamıştır. Bu durum, düzenleyici çerçevenin güncellenmesi için somut bir gerekçe oluşturmaktadır. Tablo 1, bu karşılaştırmalı yapıyı sekiz temel boyut üzerinden özetlemektedir:

Tablo 1. Geleneksel Otelcilik ve Hastane Otelciliğinin Karşılaştırmalı Analizi

Karşılaştırma Boyutu	Geleneksel Otelcilik	Hastane Otelciliği
Temel amaç	Konfor, zevk ve müşteri sadakati	Konfor + klinik iyileşme + hasta güvenliği
Müşteri profili	Gönüllü, bilinçli tüketici	Zorunlu, savunmasız hasta / refakatçi
Hizmet standardı	Pazar talebine göre kişiselleştirme	Tıbbi protokoller + akreditasyon standartları
Fiziksel çevre	Estetik ve lüks odaklı	Enfeksiyon kontrolü + konfor + erişilebilirlik
Personel yetkinliği	Konaklama ve hizmet becerileri	Konaklama becerileri + sağlık okuryazarlığı
Başarı ölçütleri	Gelir, doluluk oranı, müşteri puanı	Hasta memnuniyeti + klinik çıktı + akreditasyon skoru
Düzenleyici çerçeve	Turizm ve konaklama mevzuatı	Sağlık mevzuatı + akreditasyon standartları + turizm mevzuatı
Teknoloji kullanımı	Rezervasyon, kişiselleştirme, eğlence	Hasta takip sistemleri + IoT + dijital hizmet entegrasyonu

Kaynak: Rosenbaum (2017), Suess ve Mody (2017), Akdu vd. (2016), Turgutoğulları (2015) ve Dubey vd. (2024) temelinde yazar tarafından derlenmiştir.

Düzenleyici Çerçeve

Hastane otelcilik hizmetleri yönetiminin sağlam bir kurumsal ve yasal zemine oturtulması, uygulamaların tutarlı ve sürdürülebilir biçimde hayata geçirilmesi açısından belirleyici bir öneme sahiptir. Türkiye'de bu alandaki düzenleyici süreç birkaç kritik aşamadan geçmiştir.

2012 yılında Sağlık Turizmi Yetkilendirme Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesiyle uluslararası hasta kabul eden kurumlar için sistematik bir çerçeve oluşturulmuş; sağlık otelciliği uygulamaları pilot kamu hastanelerinde hayata geçirilmiştir. 2015 yılında Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi, hizmet kategorilerini (temizlik, yiyecek-içecek, çamaşırhane, güvenlik, bahçe ve peyzaj, hasta bilgilendirme) ayrıntılı biçimde tanımlamış; kamu hastaneleri için bağlayıcı bir kılavuz niteliği kazanmıştır.

Kahveci Ceylan ve Mete (2025) bu rehberin tarihsel önemini vurgulayarak sağlık otelciliği alanındaki ilk sistematik düzenleme olarak değerlendirmektedir.

Akreditasyon alanında ise Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TUSAGA) bünyesinde geliştirilen Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) sistemi, otelcilik hizmetlerini hasta güvenliği ve klinik kaliteyle bütünleşik biçimde değerlendirmektedir. Kayral ve diğerleri (2016), bu standart setini çok boyutlu bir kalite modeliyle analiz ettikleri çalışmalarında, modelin yalnızca yapısal özellikleri değil süreç ve sonuç kalitesini de kapsamı gerektiğini ortaya koymuştur. Uluslararası alanda ise Joint Commission International (JCI) belirleyici bir standart çerçevesi sunmaktadır. JCI, Temmuz 2024'te yayımladığı 8. Baskı standartlarına hasta merkezli bakım, küresel sağlık etkisi ve sürdürülebilirlik boyutlarını eklemiş; Türkiye'deki 52 JCI akreditasyonlu hastane bu standartlara tabi kılınmıştır (JCI, 2024). Bu standartların 2025 itibarıyla geçerli olması, Türk özel hastane sektörü üzerindeki küresel baskının somut bir göstergesidir.

En güncel düzenleyici gelişme, 26 Nisan 2025 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'tir. Bu yönetmelikle yetki belgesi olmaksızın uluslararası hasta kabul etmek yasal olarak yasaklanmıştır; ihlal hâlinde 50.000-250.000 TL arasında idari para cezası öngörülmüştür. Söz konusu düzenleme, otelcilik hizmetlerinin uluslararası hasta deneyimiyle doğrudan ilişkili olduğunun yasal düzlemde de kabul edildiğini göstermektedir. Raoofi ve diğerleri (2023), İran bağlamında yürüttükleri olgubilimsel araştırmada, yasal ve yönetimsel boşlukların medikal turistlere yönelik hizmet sunumunun önündeki en kritik engellerden biri olduğunu ortaya koymuştur; bu bulgu, sistematik bir yasal çerçevenin neden vazgeçilmez olduğunu bağımsız bir kanıtla desteklemektedir. Tablo 2'de Türkiye'deki düzenleyici çerçevenin kronolojik gelişimini ve her adımın otelcilik hizmetleri yönetimi açısından taşıdığı anlamı özetlemektedir:

Tablo 2. Türkiye'de Hastane Otelciliğine İlişkin Yasal ve Kurumsal Düzenleyici Çerçeve

Yıl / Dönem	Düzenleme / Belge	Düzenleyici Kurum	Otelcilik Hizmetleri Açısından Önemi
2012	Sağlık Turizmi Yetkilendirme Yönetmeliği	Sağlık Bakanlığı	Uluslararası hasta kabul eden kurumlar için ilk ulusal yetkilendirme çerçevesi oluşturuldu; sağlık otelciliği uygulamaları pilot kamu hastanelerinde başlatıldı
2015	Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	Hizmet kategorileri (temizlik, yiyecek- içecek, çamaşırhane, güvenlik, bahçe vb.) tanımlandı; kamu hastaneleri için kılavuz niteliği kazandı
2016	Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Güncellemesi	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TUSAGA)	Otelcilik hizmetleri, hasta ve çalışan güvenliğiyle birlikte kalite denetim kapsamına alındı; düzenli değerlendirme zorunluluğu getirildi
2020 sonrası	Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi Zorunluluğu	Sağlık Bakanlığı	Uluslararası hasta hizmetlerinde otelcilik koordinasyonu için kurum bünyesinde özel birim kurulması yasal zorunluluk hâline getirildi
2024 (Temmuz)	JCI 8. Baskı Akreditasyon Standartları (Uluslararası)	Joint Commission International (JCI)	Hasta merkezli bakım, sürdürülebilirlik ve dijital altyapı yeni standart olarak eklendi; Türkiye'deki 52 JCI akreditasyonlu hastane bu standartlara tabi
2025 (Nisan)	Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Yönetmeliği	Sağlık Bakanlığı / USHAŞ	Yetki belgesi olmaksızın uluslararası hasta kabul etmek yasaklandı; ihlalde 50.000-250.000 TL idari para cezası öngörüldü

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri, JCI (2024), Kahveci Ceylan ve Mete (2025) ve Kayral vd. (2016) temelinde yazar tarafından derlenmiştir.

Hastane Otelcilik Hizmetlerinde Kilit Faktörler

Alanyazın incelendiğinde, hastane otelcilik hizmetlerinin kalitesini belirleyen kilit faktörlerin hizmet kalitesi ve ölçümü, fiziksel çevre ve tasarım, örgütsel yetkinlik ve strateji, insan kaynakları ve eğitim ile dijital dönüşüm ve teknoloji entegrasyonu şeklinde beş temel başlık altında toplandığı görülmektedir. Aşağıda bu kilit faktörler aktarılmaktadır.

- Hizmet kalitesi** ve ölçümü açısından bakıldığında, Unurlu (2019)'nun Türkiye verileriyle yürüttüğü analizi kritik bulgular sunmaktadır: Edirne, Çorlu ve Tekirdağ'daki özel ve kamu hastanelerinden hizmet alan 412 kişiden elde edilen verilere göre hizmet kalitesi, marka performansındaki değişkenliğin %66'sını tek başına açıklamaktadır. Bu ilişkiyi oluşturan boyutlar önem sırasıyla fiziki kaynaklar (%25), empati (%23), yeteneklilik (%19), heveslilik (%16) ve güvenirlilik (%11) olarak sıralanmaktadır. Bu bulgu, otelcilik hizmetlerinin kurumsal performans üzerindeki ağırlığını doğrudan ve ölçülebilir biçimde ortaya koyması bakımından ulusal alanyazında ayrıcalıklı bir konuma sahiptir. Uluslararası alanda ise SERVQUAL modeli

(Parasuraman vd., 1988) hizmet kalitesi ölçümünde en yaygın kullanılan çerçeve olmayı sürdürmektedir. Shirzadi ve diğerleri (2016), İran'da yürüttükleri ulusal ölçekli çalışmada SERVQUAL boyutlarını hastane otelcilik bağlamına uyarlayarak temizlik, yiyecek kalitesi, personel tutumu, bilgilendirme etkinliği, fiziksel konfor ve güvenliğin temel kalite belirleyicileri olduğunu saptamıştır.

- b. **Fiziksel çevre ve tasarım** konusunda Suess ve Mody (2017)'nin "hospitality healthscape" modeli referans niteliğindedir. 406 katılımcıyla yürütülen konjoint analizinde hastaların oda tercihlerini biçimlendiren en güçlü değişkenlerin estetik kalite, akustik koşullar, aydınlatma düzeyi ve teknik donanım konforu olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde Wu ve diğerleri (2013), otel benzeri oda düzenlemelerinin, danışma alanlarının ve yönlendirme sistemlerinin hasta deneyimi üzerinde bağımsız ve anlamlı bir etki yarattığını görüşme ve doküman analizi yöntemiyle göstermiştir. Kelly ve diğerleri (2016), Yeni Zelanda'da fenomenolojik yöntemle gerçekleştirdikleri araştırmada farklı bir boyuta dikkat çekmektedir: Küçük ama samimi misafirperverlik jestleri, hastaların fiziksel rahatsızlık ve korku duygularının üstesinden gelmelerine yardımcı olan güçlü bir deneyimsel etken olarak karşımıza çıkmaktadır.
- c. **Örgütsel yetkinlik ve strateji** bağlamında Gülenç ve Akoğlan Kozak (2019)'nın ambidexterity (örgütsel ustalık) kuramını sağlık otelciliğine uyarladığı çalışma, alanyazının en özgün katkılarından birini sunmaktadır. Ankara'da devlet, üniversite ve özel hastanelerde çalışan 672 personelden elde edilen verilerin analizi; özel hastanelerin yararlanıcı (mevcut hizmetleri iyileştirme) ve araştırmacı (yeni hizmet anlayışları geliştirme) stratejileri dengeli biçimde kullandığını ve bu dengenin daha yüksek otelcilik hizmet kalitesiyle doğrudan ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır. Araştırmacılar, örgütsel ustalık ortalamasını özel hastanelerde 14,17, devlet hastanelerinde 8,14 ve üniversite hastanelerinde 8,76 olarak hesaplamıştır. Bu rakamlar, aynı zamanda otelcilik hizmet düzeyleriyle de paralellik göstermektedir. Aiello ve diğerleri (2010) ise bir toplum hastanesinde yürüttükleri nitel durum çalışmasında, yöneticilerin otelcilik anlayışına olan bağlılıklarının karışık olduğunu; içsel kültürel direncin ve dışsal mali kısıtlamaların uygulamayı sınırlandırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, stratejik liderlik taahhüdünün otelcilik entegrasyonunda belirleyici olduğunu göstermektedir.
- d. **İnsan kaynakları ve eğitim** boyutunda alanyazın, personel yetkinliğinin hizmet kalitesine doğrudan etkisini tutarlı biçimde belgelemektedir. Dubey ve diğerleri (2024), yaklaşık 13.000 çalışan yorumunu ve 24 odak grup görüşmesini birleştiren karma yöntemli araştırmalarında çalışan memnuniyetinin hasta deneyiminin en güçlü belirleyicisi olduğunu; yönetim süreçlerinin çalışanı güçlendiren ya da kısıtlayan yapısının hizmet kalitesini doğrudan şekillendirdiğini ortaya koymuştur. Erickson ve Rothberg (2017) ise sağlık ve otelcilik sektörlerini soyut varlıklar perspektifinden karşılaştırdıkları çalışmalarında, müşteri ilişkileri yönetimi ve süreç bilgisinin her iki sektörde de en değerli rekabet avantajı kaynağı olduğunu saptamıştır.
- e. **Dijital dönüşüm ve teknoloji entegrasyonu** son yıllarda hastane otelcilik hizmetlerinin ayrılmaz bir boyutu hâline gelmiştir. Akbarzadeh ve diğerleri (2021), COVID-19 salgını ve sonrasını bağlam olarak kullandıkları çalışmalarında IoT tabanlı akıllı sistemlerin hasta yönlendirme, doluluk takibi ve çevre koşulları yönetimi gibi otelcilik operasyonlarını kökten dönüştürebileceğini model düzeyinde göstermiştir. Khang ve diğerleri (2023) ise büyük veri, siber-fiziksel sistemler ve yapay zekânın sağlık ekosistemindeki otelcilik hizmetlerini nasıl yeniden tanımladığını kavramsal bir çerçevede ortaya koymuştur. Perezhogina ve diğerleri (2019) ise müşteri odaklı yönetim yaklaşımının otelcilik sektöründeki uygulamalarını analiz etmiş; ölçülebilir müşteri memnuniyeti göstergelerinin hizmet tasarımına entegrasyonunun rekabet gücünü belirleyici biçimde artırdığını sonuçlandırmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, nitel araştırma yaklaşımı temelinde tasarlanmış bir sistematik literatür taraması çalışmasıdır. Sistematik tarama; belirli bir araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla, ilgili tüm çalışmaların önceden tanımlanmış ve şeffaf bir protokol doğrultusunda belirlenmesi, değerlendirilmesi ve sentezlenmesi sürecidir. Geleneksel derlemeden farklı olarak sistematik tarama, tekrar üretilebilirlik ve yanlılığın en aza indirilmesi ilkelerine dayanır. Bu çalışmada tarama ve raporlama süreci, PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) kılavuzu doğrultusunda yürütülmüştür (Page vd., 2021).

Araştırma süreci PRISMA 2020 protokolünün dört temel aşamasından oluşmaktadır. Bunlar; tanımlama, tarama, uygunluk ve dahil etme şeklindedir. Her aşamada elenen ve dahil edilen kayıt sayıları şeffaf biçimde raporlanmış ve Şekil 1'de akış diyagramı olarak sunulmuştur. Tarama, Web of Science, Scopus, DergiPark ve YÖK Ulusal Tez Merkezi olmak üzere dört veri tabanında yürütülmüştür. Uluslararası taramada "health hospitality management" anahtar ifadesi başlık, özet ve anahtar sözcük alanlarında aratılmış; ulusal taramada ise "sağlık otelciliği" ve

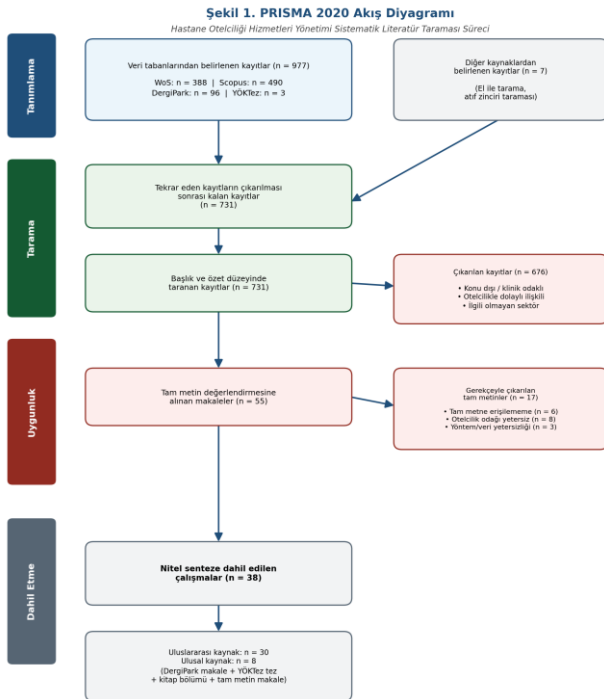
"hastane otelciliği" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Web of Science Core Collection'da "health hospitality management" sorgusu ve 2015-2026 yıl filtresiyle 388 kayıt; Scopus'ta aynı ifadenin başlık-özet-anahtar sözcük alanlarında 2015-2026 aralığında aratılmasıyla 490 kayıt elde edilmiştir. DergiPark'ta "sağlık otelciliği" sorgusu geniş bir sonuç kümesi döndürdüğünden, yıl ve konu filtreleriyle daraltılmış ve doğrudan ilgili kayıtlar seçilmiştir. İngilizce ve Türkçe terminoloji arasındaki kavramsal eşdeğerlik (health hospitality = sağlık otelciliği), çalışma boyunca bilinçli biçimde gözetilmiştir. YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde ise "hastane otelciliği" sorgusu yalnızca üç tez kaydı döndürmüştü; bu kayıtların yalnızca biri doğrudan ilgili bulunurken, diğer ikisi konu dışı olduğu için elenmiştir. Bu durum, ulusal tez literatüründe hastane otelciliğinin neredeyse hiç çalışılmamış olduğunu somut biçimde ortaya koymaktadır.

Taramada elde edilen kayıtların değerlendirilmesinde önceden tanımlanmış dahil etme ve dışlama ölçütleri uygulanmıştır. Bu ölçütler, araştırma sorularıyla doğrudan ilişkili, metodolojik açıdan güvenilir ve erişilebilir kaynakların seçilmesini güvence altına almak amacıyla belirlenmiştir. İlgili ölçütler Tablo 3'te özetlenmektedir.

Tablo 3. Çalışmaya Dahil Etme ve Dışlama Ölçütleri

Dahil Etme Ölçütleri	Dışlama Ölçütleri
2015–2026 yılları arasında yayımlanmış olma	Yayın yılı 2015 öncesi olan çalışmalar
Hakemli dergi makalesi, sistematik/kapsam derlemesi, lisansüstü tez veya kitap bölümü olma	Editöre mektup, bildiri özeti, haber ve tanıtım yazıları
Hastane/sağlık otelciliği hizmetlerini doğrudan konu edinme	Otelcilik hizmetleriyle yalnızca dolaylı ilişkili klinik/tıbbi odaklı çalışmalar
Türkçe veya İngilizce dilinde yazılmış olma	Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yazılmış çalışmalar
Tam metin veya yapılandırılmış özete erişilebilir olma	Tam metnine veya yeterli üst veriye erişilemeyen çalışmalar

Dört veri tabanından elde edilen toplam 977 kayda (WoS: 388; Scopus: 490; DergiPark: 96; YÖKTez: 3) el ile tarama ve atıf zinciri yoluyla belirlenen 7 kayıt eklenmiştir. Tekrar eden kayıtların çıkarılmasının ardından 731 kayıt başlık ve özet düzeyinde taranmış; bu aşamada konu dışı, klinik odaklı veya otelcilik hizmetleriyle yalnızca dolaylı ilişkili 676 kayıt elenmiştir. Tam metin değerlendirmesine alınan 55 makaleden 17'si (tam metne erişilememe [n = 6], otelcilik odağının yetersizliği [n = 8] ve yöntem/veri yetersizliği [n = 3] gerekçeleriyle) çıkarılmış; nitel senteze nihai olarak 38 çalışma (30 uluslararası ve 8 ulusal kaynak) dahil edilmiştir. Sürecin tamamı Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Çalışma Seçim Sürecine İlişkin PRISMA Akış Diyagramı

Analize dahil edilen 38 çalışmadan veri çıkarımı, araştırmacı tarafından geliştirilen yedi kategorili yapılandırılmış bir kodlama formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Kodlama kategorileri şunlardır: (1) yazar(lar) ve yayın yılı, (2) araştırma konusu ve amacı, (3) araştırma yöntemi, (4) örneklem ve bağlam, (5) ülke ve yayın yılı, (6) temel

bulgular ve (7) tematik kategori. Kodlama sürecinin güvenilirliğini artırmak amacıyla, çıkarılan veriler iki kez bağımsız olarak gözden geçirilmiş ve tutarsızlıklar uzlaşma yoluyla giderilmiştir.

Çalışmaların analizinde tematik sentez yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yaklaşım üç aşamada yürütülmüştür: Birinci aşamada, dahil edilen çalışmalar satır satır kodlanarak açık kodlar oluşturulmuştur. İkinci aşamada, benzer açık kodlar bir araya getirilerek betimleyici temalar üretilmiştir. Üçüncü aşamada ise betimleyici temalar, araştırma sorularıyla ilişkilendirilerek analitik temalara dönüştürülmüştür. Bu süreç sonucunda beş ana tematik kategori belirlenmiştir: (1) hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti, (2) fiziksel çevre ve tasarım, (3) örgütsel yetkinlik ve strateji, (4) insan kaynakları ve eğitim ve (5) dijital dönüşüm ve teknoloji entegrasyonu. Bu temalar, hem bulgular bölümünün hem de önerilen yönetim modelinin yapı taşlarını oluşturmaktadır.

Sistematiik tarama bulguları, kurumsal ve yasal belgelerin doküman analiziyle üçgenlenmiştir. Bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi (2015), Sağlık Turizmi Yetkilendirme Yönetmeliği (2012) ve Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (2025), Joint Commission International 8. Baskı standartları (2024) ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) mevzuatı incelenmiştir. Bu üçgenleme, akademik bulguların düzenleyici bağlamla ilişkilendirilmesini ve önerilen modelin uygulanabilirliğinin güçlendirilmesini sağlamıştır.

Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği çeşitli stratejilerle güçlendirilmiştir. Tarama ve seçim sürecinin PRISMA 2020 protokolüne göre şeffaf biçimde raporlanması, sürecin tekrar üretilebilirliğini sağlamaktadır. Dahil etme/dışlama ölçütlerinin önceden tanımlanması seçim yanlılığını azaltmıştır. Kodlama sürecinin bağımsız olarak iki kez gözden geçirilmesi kodlayıcı güvenilirliğini artırmıştır. Son olarak, akademik kaynakların kurumsal/yasal belgelerle üçgenlenmesi, bulguların geçerliğini desteklemiştir. Çalışmanın temel sınırlılığı, birincil veri içermemesi ve önerilen modelin ampirik olarak henüz sınanmamış olmasıdır; bu sınırlılık, gelecek araştırmalar için açık bir gündem oluşturmaktadır.

BULGULAR

Doküman analizinden elde edilen bulgular, aşağıdaki tabloda özetlenmektedir. Tablo, kullanıcının belirlediği tematik çerçeveye göre organize edilmiş olup her çalışmanın araştırma sorusunu, yöntemini, örneklemi ve temel bulgusunu göstermektedir.

Tablo 4 Konu İle İlgili Çalışmaların Derlemesi

Yazar(lar) ve Yıl	Araştırma Konusu	Yöntem	Örneklem / Bağlam	Temel Bulgular	Tematik Kategori
Gülenç ve Akoğlu Kozak (2019)	Sağlık otelciliği ile örgütsel ustalık ilişkisi	Nicel / Anket	672 hastane personeli (Ankara)	Özel hastanelerde hizmet yeterliliği orta-üst; üç hastane türünde de pozitif ilişki saptandı	Örgütsel yönetim
Kahveci Ceylan ve Mete (2025)	Otelcilik hizmetleri yönetiminin önemi	Derleme	Literatür	Otelcilik hizmetleri hasta ve çalışan memnuniyetinin kurucu bileşeni olarak tanımlandı	Sağlık otelciliği tanımı
Unurlu (2019)	Hizmet kalitesinin marka performansına etkisi	Nicel / Regresyon	412 hasta (Edirne, Çorlu, Tekirdağ)	Hizmet kalitesi marka performansının %66'sını açıkladı; fiziksel kaynaklar en belirleyici boyut (%25)	Hizmet kalitesi
Kozak ve Gülenç (2017)	Sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi	Gözlem / Doküman	3 hastane (Eskişehir)	Özel %88, üniversite %80, devlet %50 yeterlilik; en düşük skor bahçe/otopark	Hizmet değerlendirme
Özkan Şaldıran (2019)	Çalışanların otelcilik algısı	Nicel / Anket	254 sağlık çalışanı (Bahkesir)	Hastane otel benzeri algılandı; kaliteli otelcilik tedaviyi destekliyor	Çalışan algısı
Turgutoğulları (2015)	Otelcilik hizmetleri eğitim sorunları	Anket / Faktör analizi	559 sağlık çalışanı	Eğitim memnuniyeti orta düzeyde; erkek çalışanlar daha olumlu	Eğitim / İKY
Akdu vd. (2016)	Otel konforunda oda tasarımı	Doküman / Mevzuat analizi	Literatür ve mevzuat	Yönetmelikler teknik standartlara odaklanıyor; konfor gereksinimleri ikinci planda	Fiziksel çevre
Kayral vd. (2016)	Hastane standartlarının kalite analizi	Model temelli analiz	Standart setleri	Sağlıkta kalite gelişimi için çok boyutlu yaklaşım önerildi	Kalite yönetimi
Severt vd. (2008)	Hastanelerde otelcilik hizmet mükemmelliği	Nitel / Durum çalışması	Bir toplum hastanesi (ABD)	Otel düzeyi hizmet anlayışı artırıyor	Hizmet kültürü
Majeed ve Kim	Sağlıkta otelcilik	Kapsam	73 çalışma (2000–	Hastane-otel tercihi üç boyutla	Kapsam

(2023)	kavramının yeniden derlemesi	2022)	açıklandı: klinik, otelcilik ve psikolojik	derlemesi
Wu vd. (2013)	Hastanelerde otelcilik Görüşme / Doküman	Tasarım uzmanları ve hastane örnekleri (ABD)	12 otelcilik boyutu tanımlandı; fiziksel çevre iyileştirme tedaviyi destekliyor	Fiziksel çevre / Tasarım
Kelly vd. (2016)	Hastaların otelcilik Fenomenolojik deneyimi	7 yatan hasta (Yeni Zelanda)	Küçük ama samimi misafirperverlik jestleri huzur ve iyileşme hissi yaratıyor	Hasta deneyimi
Reynolds ve Leeman (2007)	Otelcilik hizmetlerinin birleşimi ve verimlilik	105 ABD hastanesi	Hizmet birleştirme iş gücü verimliliğini artırdı	Operasyon verimliliği
Chaulagain vd. (2023)	Medikal otellerde kalma niyeti	351 birey (ABD)	Kolaylık, konfor ve değer algısı medikal otel tercihini belirliyor	Medikal otelcilik
Rosenbaum (2017)	Sağlık, tasarım ve misafirperverlik	Kavramsal	Fiziksel, sosyal ve dijital çevre hasta deneyimini şekillendiriyor	Hizmet ortamı / Tasarım
Akbarzadeh vd. (2021)	IoT ile akıllı hastane yönetimi	Tasarım / Model geliştirme	Akıllı yönlendirme, randevu ve ortam yönetimi hizmetleri iyileştiriyor	Dijital otelcilik
Quinan ve Costa (2020)	Özel hastanelerde farklılaştırılmış otelcilik	Derinlemesine görüşme	10 C-düzey yönetici (Brezilya)	Otelcilik hizmetleri marka değeri ve rekabet avantajı yaratıyor
Perezhogina vd. (2019)	Otel işletmelerinde müşteri odaklı yönetim	Model geliştirme	Kavramsal (Rusya)	Müşteri odaklılık hizmet kalitesi ve rekabet gücü için temel araç
Diniz ve Bueno (2020)	Hastane otelciliğinde bilimsel üretim	Bibliyometri	Brezilya yayınları (2013–2018)	Kamu hastanelerinde araştırma boşlukları; bütünsel model eksikliği
Jaziri ve Alnahdi (2019)	Gelecek senaryoları (2030)	Senaryo planlama	Sektörel paydaşlar (Tunus)	İK, finans ve teknoloji entegrasyonu belirleyici faktörler
Raoofi vd. (2023)	Medikal turistlere hizmet zorlukları	Nitel / Olgubilim	21 uzman katılımcı (İran)	Yönetişim, İK, teknoloji ve finansman temel sorunlar
Triko vd. (2023)	Medikal seyahat marka yönetimi	Kavramsal değerlendirme	Sınırlı örneklem	Otelcilik + sağlık entegrasyonu bütünsel marka değeri yaratıyor
Long ve Chen (2024)	Sağlık yönetiminde otel tarzı hizmetler	Değerlendirme	Belirtilmemiş	Otel tarzı hizmetler hasta deneyimini ve algısını destekliyor
Dubey vd. (2024)	Çalışan memnuniyeti ve otelcilik hizmetleri	Karma yöntem	~13.000 çalışan yorumu + 24 odak grup	Çalışan memnuniyeti hasta deneyiminin merkezi belirleyicisi
Suess ve Mody (2017)	Otel benzeri hastane odaları	Konjoint analiz	406 katılımcı (ABD)	Malzeme kalitesi ve eğitilmiş personel hasta tercihinin belirleyicisi
Khang vd. (2023)	Sağlık ekosisteminde teknoloji ve otelcilik	Teknoloji incelemesi	Kavramsal	IoT, büyük veri ve yapay zeka sağlık hizmetlerini dönüştürüyor
Erickson ve Rothberg (2017)	Sağlık ve otelcilikte soyut varlıklar	Kavramsal analiz	Sektörel değerlendirme	Müşteri ilişkileri ve süreç yönetimi iki sektörde de rekabet avantajı
Chesterton vd. (2021)	Hasta oteli modeli	Sistematis derleme	Kuzey Avrupa uygulamaları	Hasta memnuniyeti, maliyet etkinliği ve sürdürülebilirlik açısından olumlu katkılar
Theissen vd. (2019)	Hastane otelleri ve kısa süreli konaklama	Kavramsal	Cerrahi vakalar (Fransa)	Ayaktan cerrahi süreçlerinde hastane oteli etkin bir alternatif
Emmerling vd. (2020)	Taburculuk salonu ve yeniden yatış	Retrospektif veri	Yetişkin hastalar (ABD)	Otelcilik odaklı taburculuk süreçleri klinik sonuçları olumlu etkiliyor
Howard (1999)	Hastanede müşteri hizmetleri anlayışı	Kavramsal / Değerlendirme	ABD sağlık sektörü	Müşteri hizmetleri anlayışı sağlıkta pazar odaklılığın ürünü; hasta memnuniyeti kurumsal tercihi belirliyor
Pizam (2018)	Sağlık ve otelciliğin yakınsaması	Kavramsal / Editöryal	Kavramsal	İki sektör müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi standartlarında ortak platform oluşturuyor
Pizam (2020)	Bir örgüt kültürü olarak otelcilik	Kavramsal	Kavramsal	Otelcilik altı bileşenli bir kurumsal kültür olarak sağlık

						dâhil tüm hizmet sektörlerine aktarılabilir	
Aiello vd. (2010)	Yönetici otelcilik ve bakışıyla hizmet mükemmelliği	Nitel / Durum çalışması	Hastane üst yönetimi (ABD)			Yönetici bağlılığı karışık; içsel kültürel direnç ve mali kısıtlar uygulamayı sınırlıyor	Yönetici algısı
Assis ve Oliveira (2012)	Otelcilik ile hizmet pazarlama karması	Literatür derlemesi	Kavramsal (Brezilya)			Otelcilik; süreç, fiziksel kanıt, insan ve tutundurma bileşenleriyle örtüşüyor	Hizmet pazarlaması
Gonçalves ve Ferreira (2013)	Hastane otelcilik yönetimi algıları	Nitel / Keşfedici	Hastane yöneticileri (Brezilya)			İnsanileştirilmiş hizmet anlayışı hasta konforunu doğrudan etkiliyor	Otelcilik yönetimi
DeMicco ve La Forgia (2020)	Otelciliğin sağlığa köprülenmesi (H2H)	Kavramsal	Sektör / eğitim			Otelcilik eğitilmiş iş gücü sağlık sektöründe yeni kariyer ve hizmet kalitesi alanı yaratıyor	İKY / Kariyer
Shirzadi vd. (2016)	Hastane hizmetlerinin otel kalite faktörleri	Nitel / Ulusal ölçek	Hasta ve refakatçiler (İran)			Temizlik, yiyecek, personel tutumu, bilgilendirme, konfor ve güvenlik temel belirleyiciler	Hizmet kalitesi

Tablo 4 incelendiğinde sağlık otelciliği alanındaki araştırmaların temel olarak hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti, fiziksel çevre ve tasarım, örgütsel yönetim ve stratejik rekabet, çalışan deneyimi ve insan kaynakları, sağlık turizmi ile medikal otelcilik ve dijital dönüşüm olmak üzere altı ana tema etrafında yoğunlaştığı görülmektedir. Araştırmaların önemli bir bölümü, sağlık hizmetlerinde otelcilik uygulamalarının hasta deneyimini iyileştiren tamamlayıcı bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Aşağıda bu temalar ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır.

Hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi eksenindeki çalışmalar incelendiğinde, sağlık otelciliği uygulamalarının hasta algıları üzerinde doğrudan etkili olduğu görülmektedir. Hizmet kalitesinin marka performansındaki değişimin önemli bir kısmını açıkladığı ve özellikle fiziksel kaynaklar, empati ve güvenilirlik boyutlarının hasta değerlendirmelerinde belirleyici olduğu saptanmıştır (Unurlu, 2019). Benzer şekilde hastaların sağlık kurumlarında yalnızca klinik tedavi değil, aynı zamanda ilgi, saygı ve misafirperverlik beklentisi içinde oldukları; küçük ölçekli hizmet davranışlarının dahi huzur, güven ve iyileşme hissini güçlendirdiği belirlenmiştir (Kelly vd., 2016). Hastane otelleri ve taburculuk salonları üzerine gerçekleştirilen çalışmalar da hasta memnuniyeti, hizmet sürekliliği ve bakım deneyimi açısından olumlu sonuçlar ortaya koymuştur (Chesterton vd., 2021; Emmerling vd., 2020).

Fiziksel çevre ve tasarım teması altında yer alan çalışmalar, sağlık kurumlarında otelcilik unsurlarının giderek daha fazla önem kazandığını göstermektedir. Hastanelerde uygulanan otelcilik bileşenlerini inceleyen araştırmalarda oda tasarımı, yönlendirme sistemleri, danışma hizmetleri, bekleme alanları ve sosyal mekânların hasta deneyimini desteklediği belirtilmiştir (Wu vd., 2013). Otel konforunda tasarlanan hasta odalarının memnuniyeti artırdığı ve kurum algısını olumlu yönde etkilediği ifade edilirken (Akdu vd., 2016), otel benzeri hasta odalarında malzeme kalitesi ve personel davranışlarının hasta tercihlerini belirleyen temel faktörler olduğu ortaya konulmuştur (Suess ve Mody, 2017). Ayrıca fiziksel, sosyal ve dijital çevrenin birlikte ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Rosenbaum, 2017).

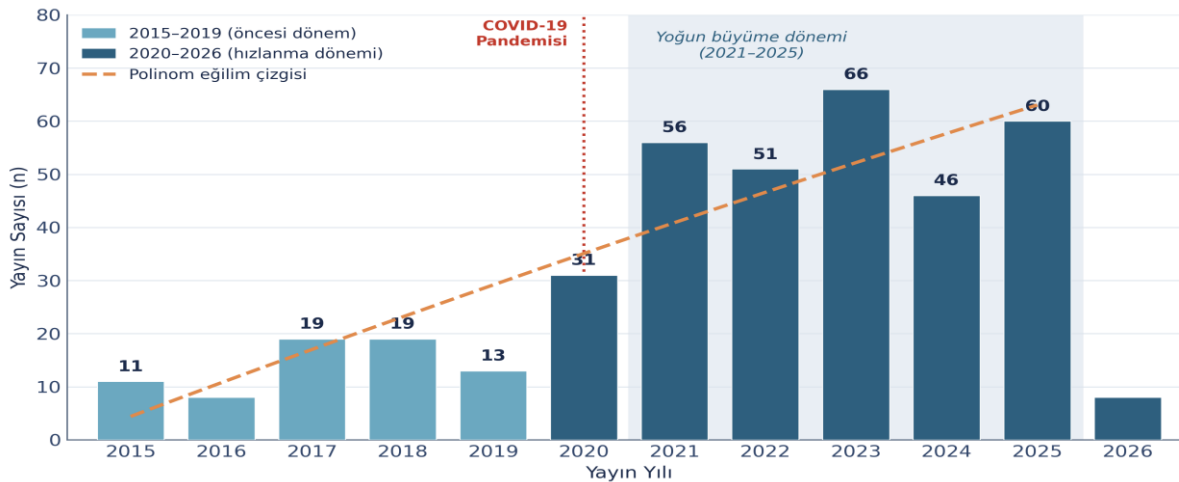
Örgütsel yönetim ve stratejik rekabet boyutunda yürütülen çalışmalar, sağlık otelciliğinin yalnızca operasyonel bir destek hizmeti olmadığını göstermektedir. Sağlık otelciliği uygulamaları ile örgütsel ustalık arasında pozitif ilişki bulunduğu ve özellikle özel hastanelerin bu alanda daha yüksek performans gösterdiği belirlenmiştir (Gülenç ve Akoğlu Kozak, 2019). Brezilya'daki özel hastaneler üzerinde gerçekleştirilen araştırmada ise otelcilik hizmetlerinin kurumsal farklılaşma, marka değeri ve rekabet avantajı yarattığı ortaya konulmuştur (Quinan ve Costa, 2020). Yöneticilerin otelcilik anlayışına bağlılığının her zaman tutarlı olmadığı; içsel kültürel direnç ve mali kısıtların uygulamayı sınırlayabildiği de belgelenmiştir (Aiello vd., 2010). Sağlık ve otelcilik sektörlerinin ortak paydasında yer alan müşteri ilişkileri yönetimi, süreç yönetimi ve hizmet kültürünün kurumsal başarı üzerinde etkili olduğu da belirtilmektedir (Erickson ve Rothberg, 2017; Severt vd., 2008).

İnsan kaynakları ve çalışan deneyimi temalı çalışmalar, sağlık otelciliğinin başarısında çalışan faktörünün kritik rol oynadığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının otelcilik hizmetlerine ilişkin algılarının genel olarak olumlu olduğu ve kaliteli otelcilik uygulamalarının tedavi süreçlerini desteklediği ifade edilmektedir (Özkan Şaldıran, 2019). Bununla birlikte çalışan eğitimlerine yönelik memnuniyet düzeyinin orta seviyede olduğu ve eğitim süreçlerinin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Turgutoğulları, 2015). Son yıllarda yapılan çalışmalar ise çalışan memnuniyetinin hasta deneyiminin temel belirleyicilerinden biri olduğunu ve hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından stratejik önem taşıdığını ortaya koymaktadır (Dubey vd., 2024). Ayrıca otelcilik eğitilmiş iş gücünün

sağlık sektörüne kazandırılmasının yeni bir yetkinlik alanı oluşturduğu da vurgulanmaktadır (DeMicco ve La Forgia, 2020).

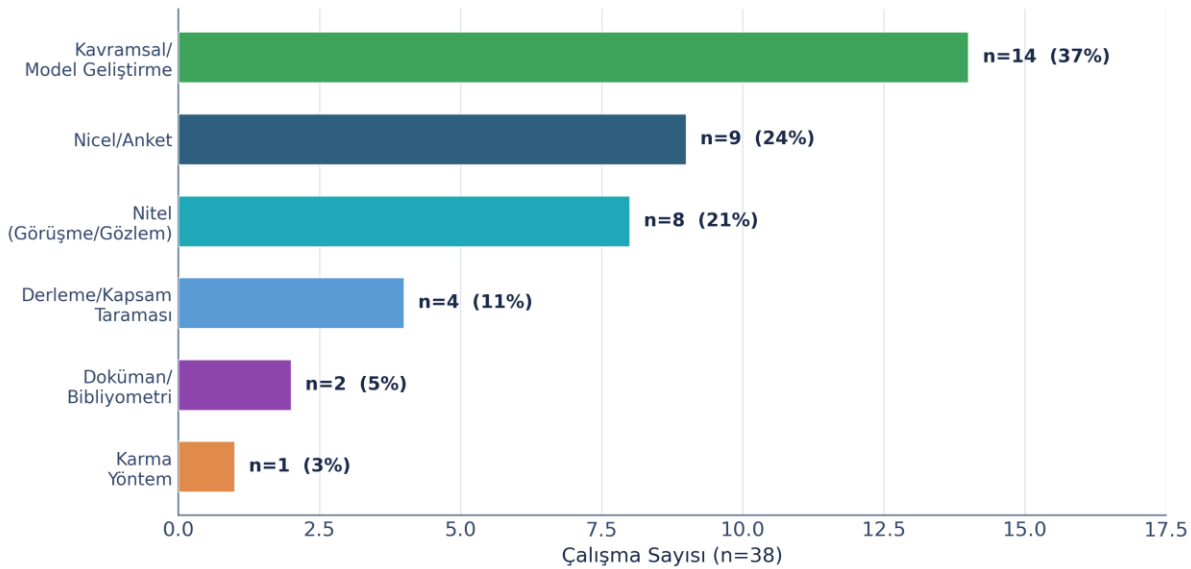
Sağlık turizmi ve medikal otelcilik alanındaki araştırmalar, sağlık hizmetleri ile konaklama hizmetlerinin giderek daha fazla bütünleştiğini göstermektedir. Medikal otel tercihinde kolaylık, konfor ve algılanan değerin belirleyici olduğu saptanmıştır (Chaulagain vd., 2023). Medikal turistlere hizmet sunan hastanelerde yönetim, insan kaynağı, teknoloji ve finansman alanlarında çeşitli sorunlar bulunduğu belirtilirken (Raoofi vd., 2023), sağlık ve otelcilik hizmetlerinin bütünleşik bir marka değeri oluşturduğu da vurgulanmaktadır (Triko vd., 2023). Bu bulgular, sağlık otelciliğinin sağlık turizmi sektörünün önemli rekabet araçlarından biri hâline geldiğini göstermektedir.

Son olarak dijital dönüşüm teması altında yer alan çalışmalar, sağlık otelciliğinin geleceğinin teknoloji entegrasyonu ile şekillendiğini ortaya koymaktadır. Nesnelerin interneti tabanlı akıllı hastane sistemleri sayesinde yönlendirme, randevu yönetimi ve çevresel kontrol süreçlerinin daha etkin yürütülebildiği belirtilmektedir (Akbarzadeh vd., 2021). Benzer şekilde büyük veri, yapay zekâ ve dijital hizmet platformlarının sağlık hizmetlerinin kişiselleştirilmesine katkı sağladığı ifade edilmektedir (Khang vd., 2023). Geleceğe yönelik senaryo çalışmalarında da insan kaynakları, teknoloji ve finansal sürdürülebilirliğin sağlık otelciliğinin gelişimini belirleyen temel faktörler arasında yer aldığı görülmektedir (Jaziri ve Alnahdi, 2019). Genel olarak değerlendirildiğinde literatür, sağlık otelciliğinin hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi, kurumsal rekabet avantajı ve sağlık turizmi performansı üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Buna karşın özellikle kamu hastanelerinde uygulama düzeylerini karşılaştıran araştırmaların sınırlı olduğu, dijital sağlık otelciliği ve yapay zekâ destekli hasta deneyimi gibi yeni araştırma alanlarının ise henüz yeterince gelişmediği dikkat çekmektedir. Bu durum, sağlık otelciliği alanında bütünleşik yönetim modelleri ve uygulama standartlarına yönelik yeni araştırmalara ihtiyaç bulunduğunu göstermektedir.



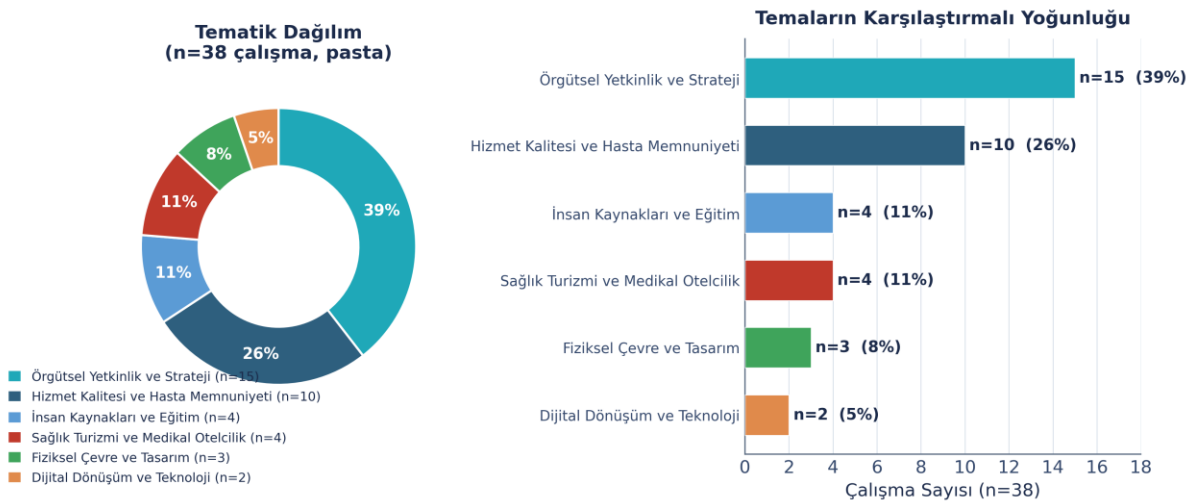
Şekil 2. Sağlık Otelciliği Alanında Yıllık Yayın Eğrisi

Şekil 2’de sağlık otelciliği alanındaki bilimsel üretim 2015–2026 döneminde belirgin bir artış eğilimi göstermektedir. 2015–2019 aralığında yıllık yayın sayısı 8 ile 19 arasında dalgalanırken, 2020 yılından itibaren ivmelenme dönemi başlamış ve yıllık yayın sayısı 31’e yükselmiştir. COVID-19 pandemisiyle çakışan bu kırılma noktası, sağlık hizmetlerinde hasta deneyimi, fiziksel çevre ve hizmet kalitesi konularına yönelik akademik ilginin yoğunlaştığını düşündürmektedir. 2021–2025 yoğun büyüme döneminde yayın sayıları 46 ile 66 arasında seyretilmiş, en yüksek değere (66) 2023 yılında ulaşılmıştır. Polinom eğilim çizgisi de bu yükselişi doğrulamakta ve alanın olgunlaşmakta olan, giderek genişleyen bir araştırma sahası hâline geldiğini ortaya koymaktadır. 2026 yılına ait düşük değer ise yılın henüz tamamlanmamış olmasından kaynaklanan kısmi bir veriyi yansıtmakta olup, eğilim yorumlarında bu yılın temkinli biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir.



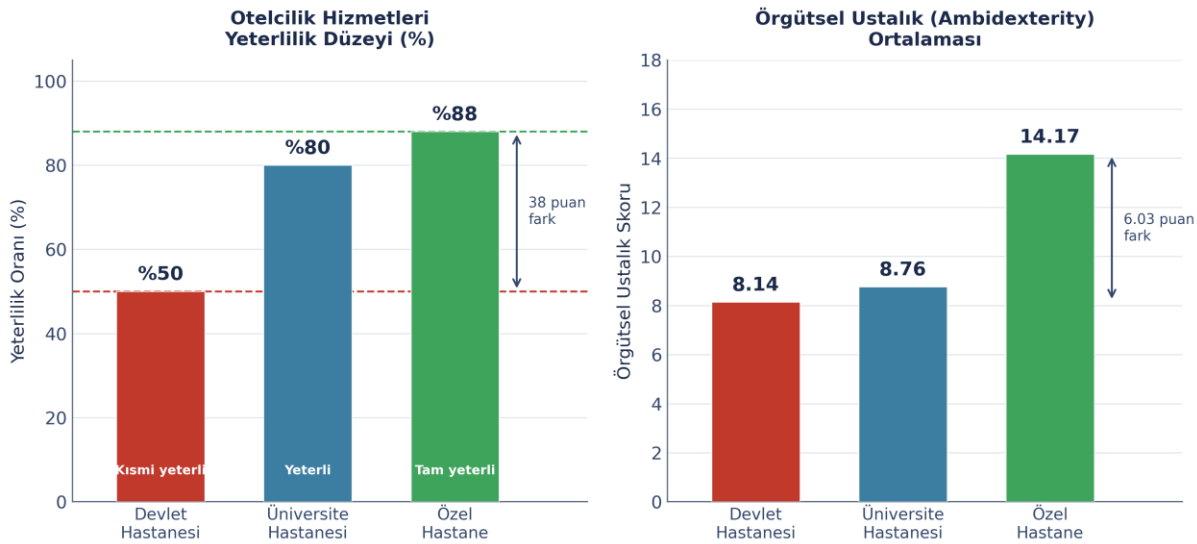
Şekil 3. Dahil Edilen Çalışmalarda Araştırma Yöntemi Dağılımı

Şekil 3 dahil edilen 38 çalışmanın araştırma yöntemine göre dağılımı, alanın halen kavramsal temellerini inşa etme aşamasında olduğunu göstermektedir. Çalışmaların en büyük bölümü (n=14; yaklaşık %37) kavramsal/model geliştirmeye niteliklidir; bu durum hastane otelciliği kavramının tanımlanmasına, çerçevelenmesine ve model düzeyinde ele alınmasına yönelik yoğun bir kuramsal ilgiyi yansıtmaktadır. Bunu n=9 (yaklaşık %24) ile nicel/anket temelli çalışmalar ve n=8 (yaklaşık %21) ile nitel (görüşme/gözlem) desenli çalışmalar izlemektedir. Derleme/kapsam taraması çalışmaları n=4 (yaklaşık %11), doküman/bibliyometri temelli çalışmalar n=2 (yaklaşık %5) ve karma yöntem çalışmaları n=1 (yaklaşık %3) düzeyinde kalmıştır. Bu görünüm, alanın kavramsal ve betimleyici bir olgunlaşma evresinde bulunduğunu; görgül (ampirik) ve özellikle karma desenli çalışmaların görece sınırlı olduğunu ortaya koymakta ve gelecekte daha güçlü ampirik tasarımlara duyulan ihtiyaca işaret etmektedir.



Şekil 4. Dahil Edilen Çalışmaların Tematik Kategori Dağılımı

Şekil 4'te 38 çalışmanın tematik dağılımı, alanın altı temel kategori çevresinde biçimlendiğini gösterilmektedir. Her çalışma baskın temasına göre sınıflandırıldığında en geniş paya n=15 (yaklaşık %39) ile “Örgütsel Yetkinlik ve Strateji” teması sahiptir; bu durum hastane otelciliğinin büyük ölçüde yönetsel, stratejik ve örgüt kültürüne ilişkin bir çerçevede ele alındığına işaret etmektedir. İkinci sırada n=10 (yaklaşık %26) ile “Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti” teması yer almakta; bu da hasta deneyiminin alanın merkezî çıktısı olarak konumlandığını göstermektedir. “İnsan Kaynakları ve Eğitim” (n=4; yaklaşık %11) ve “Sağlık Turizmi ve Medikal Otelcilik” (n=4; yaklaşık %11) temaları orta düzeyde temsil edilirken, “Fiziksel Çevre ve Tasarım” (n=3; yaklaşık %8) ve “Dijital Dönüşüm ve Teknoloji” (n=2; yaklaşık %5) temaları görece daha sınırlı bir yer tutmaktadır. Bu dağılım, alanyazında yönetsel/stratejik ve hizmet kalitesi eksenli çalışmaların öne çıktığını; fiziksel tasarım ve dijital dönüşüm gibi boyutların ise henüz gelişmekte olan araştırma alanları olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 5. Hastane Türüne Göre Otelcilik Hizmet Düzeyi ve Örgütsel Ustalık Karşılaştırması

Hastane türüne göre yapılan karşılaştırma, otelcilik hizmetlerinin niteliği ile örgütsel ustalık düzeyinin kurum türüne bağlı olarak belirgin biçimde farklılaştığını göstermektedir. Otelcilik hizmetleri yeterlilik düzeyinde özel hastaneler %88 ile “tam yeterli” konumdayken, üniversite hastaneleri %80 (“yeterli”) ve devlet hastaneleri %50 (“kısmi yeterli”) düzeyinde kalmaktadır; özel ve devlet hastaneleri arasındaki 38 puanlık fark dikkat çekicidir. Benzer biçimde örgütsel ustalık skorlarında da özel hastaneler 14,17 ile açık ara öndedir; üniversite hastaneleri 8,76 ve devlet hastaneleri 8,14 düzeyinde birbirine yakın değerler almıştır. Özel ve devlet hastaneleri arasındaki 6,03 puanlık fark, özel hastanelerin hem mevcut hizmetleri verimli yürütme hem de yeniliğe açık olma kapasitesi bakımından daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, otelcilik hizmet kalitesi ile örgütsel ustalık arasında olumlu bir ilişki bulunduğunu ve hastane mülkiyet yapısının bu iki boyutta belirleyici bir değişken olarak öne çıktığını göstermektedir.

HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ: BÜTÜNLEŞİK BİR MODEL ÖNERİSİ

Bulgular bölümünde sentezlenen beş tematik kategori, hastane otelciliği hizmetlerinin birbirinden kopuk uygulamalar olarak değil, birbiriyle ilişkili bir bütün olarak yönetilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bölümde, söz konusu kategorileri tek bir yönetsel çerçevede birleştiren dört boyutlu bir model önerilmektedir. Modelin teorik dayanakları, çalışma mantığı ve hastane türüne göre uygulama yol haritası sırasıyla ele alınmaktadır.

Modelin Teorik Dayanakları

Önerilen model iki teorik temel üzerine inşa edilmiştir: SERVQUAL hizmet kalitesi modeli ve sistem teorisi. Bu iki çerçevenin birlikte kullanılması, modele hem hizmet kalitesini ölçülebilir boyutlara ayırma hem de bu boyutları örgütsel bir döngü içinde konumlandırma olanağı sağlamaktadır.

SERVQUAL modeli (Parasuraman vd., 1988), hizmet kalitesini müşteri beklentileri ile algılanan performans arasındaki fark olarak tanımlamakta ve hizmeti beş boyutta değerlendirmektedir: somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati. Bu boyutların hastane otelciliği bağlamına uyarlanması, modelin hizmet sistemlerini değerlendirme ekseninin temelini oluşturmaktadır. Nitekim Unurlu (2019)'nın Türkiye verileri, bu boyutların hasta değerlendirmeleriyle güçlü biçimde ilişkili olduğunu; fiziki kaynaklar ve empati boyutlarının marka performansını açıklayan değişkenliğin yaklaşık yarısını (%48) oluşturduğunu göstermektedir. Shirzadi ve diğerleri (2016) ise aynı boyutları İran bağlamında hastane otel hizmetlerine uyarlayarak temizlik, yiyecek kalitesi ve personel tutumunun belirleyici kalite unsurları olduğunu saptamıştır. SERVQUAL boyutlarının hastane otelciliğine uyarlanması Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5. SERVQUAL Boyutlarının Hastane Otelcilik Hizmetlerine Uyarlanması

SERVQUAL Boyutu	Genel Tanım	Hastane Otelciliğinde Karşılığı
Somut Unsurlar	Fiziksel tesis, ekipman, personel görünümü	Oda konforu, temizlik, yönlendirme sistemleri, aydınlatma, bahçe düzeni
Güvenilirlik	Söz verilen hizmeti doğru biçimde sunma	Yiyecek dağıtım zamanı, temizlik rutinleri, taburculuk süreçleri
Duyarlılık	Hızlı ve istekli yardım	Hasta çağrı sistemleri, şikâyet yanıt süresi, çalışan tutumu
Güvence	Çalışanların yetkinlik ve nezaketi	Otelcilik personelinin sağlık okuryazarlığı,

Empati

Bireysel ilgi ve özen

bilgilendirme kalitesi

Kişiselleştirilmiş karşılama, refakatçi desteği, duygusal destek

Kaynak: Parasuraman vd. (1988) temel alınarak Unurlu (2019), Shirzadi vd. (2016), Severt vd. (2008), Kelly vd. (2016), Turgutoğulları (2015), Dubey vd. (2024), Emmerling vd. (2020) ve Wu vd. (2013) bulgularıyla yazar tarafından geliştirilmiştir.

Modelin ikinci teorik dayanağı sistem teorisidir. Sistem teorisi perspektifinden hastane otelciliği hizmetleri yönetimi; kaynakların (insan, bütçe, altyapı) girdiye dönüştürüldüğü, çeşitli hizmet süreçleri aracılığıyla işlendiği ve hasta memnuniyeti ile kurumsal performans gibi çıktılarla sonuçlanan döngüsel bir yapı olarak kavranmaktadır. Bu yapının ayırt edici unsuru geri bildirim mekanizmasıdır: çıktılara ilişkin veriler (memnuniyet anketleri, şikâyet kayıtları, akreditasyon değerlendirmeleri) bir sonraki dönemin girdilerine dönüştürülerek örgütsel öğrenme sağlanır. Majeed ve Kim (2023)'in kapsam derlemesinde öne çıkan hasta-misafir deneyimi, sağlık ve davranışsal niyet boyutları bu sistem yaklaşımıyla örtüşmektedir; zira otelcilik hizmetlerinin çıktıları yalnızca anlık memnuniyeti değil, hastanın sonraki tercih ve tavsiye davranışlarını da kapsamaktadır. SERVQUAL'in hizmet kalitesini boyutlandıran statik gücü ile sistem teorisinin süreç odaklı dinamik bakışı birleştirildiğinde, hem ölçülebilir hem de yönetilebilir bütünleşik bir çerçeve elde edilmektedir.

Modelin Çalışma Mantığı

Model; Stratejik Yönetim, Hizmet Sistemleri, Fiziksel Çevre ve İnsan Kaynakları & Eğitim olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. Her boyut, sistem teorisinin girdi-süreç-çıkıtı çerçevesinde tanımlanmış; her birinin dayanağı ilgili literatürle ilişkilendirilmiştir. Boyutların bütünleşik yapısı Tablo 6'da matris biçiminde sunulmaktadır.

Tablo 6. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri Yönetimi Bütünleşik Model Matrisi

Model Boyutu	Girdiler	Süreçler	Çıktılar
STRATEJİK YÖNETİM	Otelcilik politika belgesi; kalite standartları; akreditasyon süreç yönetimi	Yönetim komitesi koordinasyonu; iç denetim ve geri bildirim döngüleri; benchmarking; dijital altyapı yönetimi	Akreditasyon skoru; kurumsal marka değeri; sektörel rekabet gücü; uluslararası hasta çekimi
HİZMET SİSTEMLERİ	Hasta beklentileri ve profili; hizmet kategorileri (SB Rehberi); operasyonel protokoller; pazarlama karması	Karşılama-yönlendirme; yiyecek-içecek; temizlik; çamaşırhane; güvenlik; refakat; bahçe-peyzaj	Hasta memnuniyeti; tedavi uyumu; tekrar tercih oranı; olumlu e-WOM
FİZİKSEL ÇEVRE	Bina altyapısı ve bütçe; mimari standartlar; teknik donanım; sürdürülebilirlik hedefleri	Oda tasarımı (ışık, ses, ısı); estetik düzenleme; dijital altyapı (IoT); erişilebilirlik	İyileşme hızı; konfor algısı; daha yüksek ödeme istekliliği; çalışan performansı
İNSAN KAYNAKLARI VE EĞİTİM	İşe alım kriterleri; eğitim bütçesi; çalışan profili; performans yönetim sistemi	Temel otelcilik farkındalık eğitimi; alan bazlı teknik eğitim; liderlik eğitimi; çalışan güçlendirme	Çalışan memnuniyeti; düşük devir hızı; hizmet tutarlılığı; hasta memnuniyetine dolaylı katkı

Kaynak: Yazar tarafından geliştirilmiştir.

Modelin işleyiş mantığı, dört boyutun hiyerarşik değil ilişkişel biçimde birbirine bağlanmasına dayanır. Stratejik Yönetim Boyutu sisteme giren vizyonu, politikayı ve standartları tanımlayarak diğer üç boyutun çerçevesini belirler; bu boyut Gülenç ve Akoğlan Kozak (2019)'nın örgütsel ustalık bulgusuyla doğrudan temellenmektedir, zira stratejik dengeyi kuran kurumlar daha yüksek hizmet kalitesine ulaşmaktadır. Hizmet Sistemleri Boyutu, hasta ile doğrudan temas eden operasyonel süreçleri (karşılama, beslenme, temizlik, güvenlik) yönetir ve SERVQUAL'in güvenilirlik ile duyarlılık boyutlarını karşılar. Fiziksel Çevre Boyutu, terapötik mekân koşullarını sağlayarak somut unsurlar boyutunu temsil eder; Suess ve Mody (2017) ile Rosenbaum (2017)'un bulguları bu boyutun klinik sonuçlarla ilişkisini desteklemektedir. İnsan Kaynakları & Eğitim Boyutu ise personeli güçlendirerek güvence ve empati boyutlarının hayata geçirilmesini sağlar. Bu dört boyut arasındaki bağ, geri bildirim mekanizmasıyla tamamlanır: hasta memnuniyet ölçümleri, çalışan değerlendirmeleri ve kıyaslama verileri çıktıları bir sonraki dönemin girdilerine dönüştürür.

Modelin bütünleşik yapısının pratik gerekçesi de literatürde bulunmaktadır. Reynolds ve Leeman (2007), 105 ABD hastanesinde yürüttükleri araştırmada otelcilik hizmetlerinin tek çatı altında birleştirilmesinin iş gücü verimliliğini anlamlı ölçüde artırdığını göstermiştir. Chesterton ve diğerleri (2021) ise Kuzey Avrupa'daki hasta oteli uygulamalarına ilişkin sistematik derlemelerinde, akut olmayan bakım süreçlerinde otelcilik anlayışının entegre edilmesinin hem maliyet etkinliği hem hasta memnuniyeti hem de hizmet sürdürülebilirliği açısından olumlu sonuçlar ürettiğini belgelemiştir. Bu bulgular, dört boyutun ayrı ayrı değil bütünleşik biçimde yönetilmesinin neden gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.

Uygulama Yol Haritası

Önerilen modelin tek tip bir uygulama reçetesi olmadığı, hastane türüne göre farklılaşan bir öncelik yapısı içerdiği vurgulanmalıdır. Bu farklılaşmanın ampirik dayanağı, Türkiye'de yürütülen iki çalışmanın bulgularıdır. Kozak ve Gülenç (2017), Eskişehir'de otelcilik hizmet düzeyini özel hastanelerde %88, üniversite hastanelerinde %80 ve devlet hastanelerinde %50 olarak ölçmüş; Gülenç ve Akoğlu Kozak (2019) ise bu farkın örgütsel ustalık skorlarıyla paralel olduğunu (özel: 14,17; üniversite: 8,76; devlet: 8,14) ortaya koymuştur. Bu iki bulgu birlikte değerlendirildiğinde, devlet ile özel hastaneler arasındaki 38 puanlık hizmet düzeyi farkının yalnızca fiziksel yatırım eksikliğinden değil, örgütsel strateji ve öğrenme kapasitesi farkından da kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Tablo 7, her hastane türü için önerilen öncelikli boyutları ve kademeli uygulama adımlarını sunmaktadır.

Tablo 7. Hastane Türüne Göre Karşılaştırmalı Değerlendirme ve Model Uygulama Yol Haritası

Değerlendirme / Yol Haritası	DEVLET HASTANESİ	ÜNİVERSİTE HASTANESİ	ÖZEL HASTANE
Otelcilik Hizmet Düzeyi	%50 (Kısmi yeterli)	%80 (Yeterli)	%88 (Tam yeterli)
Örgütsel Ustalık Skoru	8,14	8,76	14,17
Kısa Vade (1-2 Yıl) Öncelik	Temel standartlar + tüm personele farkındalık eğitimi	Araştırma-uygulama entegrasyonu + pilot ölçüm	Medikal turizm stratejisiyle bütünleşme
Orta Vade (3-5 Yıl) Öncelik	Fiziksel çevre iyileştirme + hizmet standardı	Kurumsal kültür dönüşümü + örgütsel ustalık geliştirme	Teknoloji entegrasyonu + kişiselleştirilmiş deneyim
Öncelikli Model Boyutu	İKY ve Eğitim → Hizmet Sistemleri	Hizmet Sistemleri → Stratejik Yönetim	Stratejik Yönetim → Fiziksel Çevre

Kaynak: Yazar tarafından geliştirilmiştir.

Tablonun ortaya koyduğu yapı, modelin uyarlanabilirlik ilkesinin neden zorunlu olduğunu göstermektedir. Devlet hastaneleri için en kısa vadede İnsan Kaynakları & Eğitim boyutundan başlanması; çünkü temel otelcilik farkındalığının ve hizmet kültürünün oluşturulması, fiziksel yatırımdan görece daha düşük maliyetli ve daha hızlı sonuç veren bir müdahale alanıdır. Üniversite hastanelerinde mevcut araştırma kapasitesinin Hizmet Sistemleri boyutunun standartlaştırılmasına yönlendirilmesi; özel hastanelerde ise hâlihazırda yüksek olan hizmet düzeyinin Stratejik Yönetim boyutu aracılığıyla uluslararası akreditasyon ve medikal turizm hedefleriyle bütünleştirilmesi önerilmektedir. Triko ve diğerleri (2023), sağlık ve otelcilik hizmetlerinin bütünleşik bir marka kimliği oluşturabileceğini vurgulayarak özellikle özel hastaneler için bu stratejik yönelimi desteklemektedir. Chaulagain ve diğerleri (2023) ise medikal otel tercihinde algılanan konfor ve değer belirleyici olduğunu göstererek özel hastanelerin Fiziksel Çevre yatırımlarının rekabetçi getirisine işaret etmektedir. Emmerling ve diğerleri (2020)'nin otelcilik odaklı taburculuk süreçlerinin yeniden yatış oranını azalttığına ilişkin bulgusu ise Hizmet Sistemleri boyutunun yalnızca memnuniyetle değil, doğrudan klinik çıktılarla da ilişkili olduğunu kanıtlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, hastane otelciliği hizmetlerinin yönetimini teorik, kurumsal ve ampirik boyutlarıyla bir arada ele alarak alanyazındaki bütünleşik model eksikliğini gidermeyi amaçlamıştır. 2015-2026 dönemini kapsayan sistematik tarama sonucunda nitel senteze dâhil edilen 38 çalışmanın analizi ve Türkiye'deki yasal-kurumsal çerçevenin incelenmesiyle beş tematik kategori belirlenmiş; bu kategoriler üzerine SERVQUAL modeli ve sistem teorisiyle temellendirilen dört boyutlu bir yönetim modeli geliştirilmiştir.

Hastane otelciliği, tıbbi tedaviyi tamamlayan ve kurumsal rekabetçiliği doğrudan etkileyen bağımsız bir yönetim alanıdır; dolayısıyla bu alanın yönetimi operasyonel bir tercih değil stratejik bir gerekliliktir. Bu çıkarımın ampirik dayanakları güçlüdür. Unurlu (2019)'nun bulguları hizmet kalitesinin marka performansının üçte ikisini açıkladığını gösterirken; Gülenç ve Akoğlu Kozak (2019)'nın araştırması örgütsel yetkinliğin hizmet düzeyindeki eşitsizliği açıklayan temel değişken olduğunu ortaya koymaktadır.

Bulgular ışığında yönetici ve politika yapıcılara yönelik öneriler birkaç başlıkta toplanabilir.

- Sağlık Bakanlığı'nın 2015 tarihli Hizmet Sunum Rehberi hizmet kategorilerini tanımlayan değerli bir başlangıç noktası olmakla birlikte, otelcilik hizmetlerini ölçülebilir kalite göstergeleriyle ilişkilendiren ve denetimle bağlayan bir yönetim standardına dönüştürülmelidir.
- Önerilen modelin dört boyutu, hastane türüne özgü yol haritalarıyla birlikte kurumsal düzeyde bir öz değerlendirme aracına uyarlanabilir; bu araç, özellikle devlet hastanelerinin mevcut durumlarını sistematik biçimde değerlendirmelerine olanak tanır.
- Eğitim yetersizliğine karşılık, sağlık yönetimi lisans ve lisansüstü programlarına hastane otelciliği içeriklerinin eklenmesi yerinde olacaktır.
- Hasta memnuniyeti ölçüm sistemlerinde otelcilik hizmetlerinin klinik bakım kalitesinden ayrı bir alt boyut olarak izlenmesi, geri bildirim döngüsünün işlevselliği açısından önemlidir.

- e. Dijital altyapı artık otelcilik yönetiminin ayrılmaz bir bileşenidir; bu nedenle Fiziksel Çevre boyutuna IoT ve akıllı sistem entegrasyonunun dâhil edilmesi öncelikli bir yatırım kararı olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmanın sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışma, doküman analizi ve sistematik literatür taramasına dayanmakta; birincil veri toplama ve ampirik model testi içermemektedir. Bu nedenle önerilen model kavramsal düzeydedir ve geçerliliğinin farklı hastane türlerini kapsayan saha araştırmalarıyla sınanması gerekmektedir. Ayrıca tarama yalnızca dört veri tabanı ve iki dille (Türkçe, İngilizce) sınırlandırılmıştır; bu durum, başka dillerde yürütülmüş çalışmaların kapsam dışında kalmış olabileceği anlamına gelmektedir. Gelecek araştırmaların, model boyutlarını ölçen standart bir ölçek geliştirmesi, yapısal eşitlik modellemesiyle boyutlar arası ilişkileri test etmesi ve boylamsal verilerle geri bildirim döngüsünün örgütsel öğrenmeye katkısını izlemesi önerilmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, hastane otelciliğini bütüncül ve sistem odaklı biçimde ele alan, hastane türüne göre uyarlanabilir ve teorik olarak temellendirilmiş bir yönetim çerçevesi sunmaktadır. Sağlık turizminin küresel büyümesi ve Türkiye'nin bu alandaki rekabetçi konumu, otelcilik hizmetleri yönetimini akademik bir ilgi alanı olmanın ötesine taşıyarak kurumsal ve politika düzeyinde öncelikli bir gündem maddesi hâline getirmektedir.

KAYNAKÇA

- Aiello, T., Severt, D., Elswick, S., & Cyr, C. (2010). A fundamental exploration of administrative views of hospital hospitality and service excellence. *Advances in Hospitality and Leisure*, 6, 3-22.
- Akbarzadeh, O., Baradaran, M., & Khosravi, M. R. (2021). IoT-based smart management of healthcare services in hospital buildings during COVID-19 and future pandemics. *Wireless Communications & Mobile Computing*, 2021, 5533161. <https://doi.org/10.1155/2021/5533161>
- Akdu, U., Bostan, S., & Akdu, S. (2016). Hastanelerde otel konforunda oda tasarımı: Beş yıldızlı otel odasını örnek edinme. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(36), 401-418. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.645219>
- Assis, E. E., & Oliveira, M. D. (2012). The services marketing mix correlated to the application of the concept of hospital hospitality. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, 1(2), 63-85. <https://doi.org/10.5585/rgss.v1i2.26>
- Chaulagain, S., Jahromi, M. F., Hua, N., & Wang, Y.-C. (2023). Understanding the determinants of intention to stay at medical hotels: A customer value perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 112, 103464. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2023.103464>
- Chesterton, L., Stephens, M., Clark, A., & Ahmed, A. (2021). A systematic literature review of the patient hotel model. *Disability and Rehabilitation*, 43(3), 317-323. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1628314>
- DeMicco, F. J., & La Forgia, J. (2020). Hospitality bridging healthcare: Career opportunities for the future hotel school graduate. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 44(5), 847-852.
- Diniz, A. M. O., & Bueno, J. M. (2020). Hospital hospitality management - A bibliometric review. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, 9(3), 451-469.
- Dubey, N., Roychoudhury, B., Murti, A., & Aditya, T. (2024). Hospitality in healthcare: Leveraging employee e-WOM. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2024.2416191>
- Emmerling, S. A., Fisher, M. C., & McGarvey, J. (2020). The use of a patient discharge lounge and the impact on 30-day hospital readmission. *Journal of Nursing Administration*, 50(11), 590-597. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000942>
- Erickson, G. S., & Rothberg, H. N. (2017). Healthcare and hospitality: Intangible dynamics for evaluating industry sectors. *The Service Industries Journal*, 37(9-10), 589-606. <https://doi.org/10.1080/02642069.2017.1346628>
- Future Market Insights. (2026). *Medical tourism market size, trends & forecast 2026-2036*. <https://www.futuremarketinsights.com/reports/medical-tourism-market>
- Gonçalves, I. C. O., & Ferreira, L. V. F. (2013). Management of hotel hospital: Perceptions and grounds. *Turismo - Estudos e Práticas*, 2(2), 154-173.
- Grand View Research. (2025). *Medical tourism market size & share | Industry report, 2035*. <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/medical-tourism-market>

- Gülenç, S., & Akoğlan Kozak, M. (2019). Medikal turizm hizmeti veren hastanelerde sağlık otelciliği hizmetleri ile örgütsel ustalık ilişkisi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16(3), 366-382. <https://doi.org/10.24010/soid.655835>
- Howard, J. (1999). Hospital customer service in a changing healthcare world: Does it matter? *Journal of Healthcare Management*, 44(4), 312-325.
- Jaziri, R., & Alnahdi, S. (2019). Hospitality in healthcare services by 2030: Applications of scenario planning. *Proceedings of the International Business Information Management Association Conference*, 6541-6551.
- Joint Commission International [JCI]. (2024). *JCI accreditation standards for hospitals and academic medical centers (8th ed.)*. Joint Commission Resources.
- Kahveci Ceylan, B., & Mete, M. (2025). Hastanelerde otelcilik hizmetleri yönetiminin önemi. *Journal of 5N1Quality*, 3(1), 21-31. <https://5n1quality.com/index.php/pub/article/view/32>
- Kayral, İ. H., Beylik, U., & Orhan, F. (2016). Hastane standartlarının çok boyutlu kalite analizi: Bir standart seti örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), 6-16. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1459410045>
- Kelly, R., Losekoot, E., & Wright-StClair, V. A. (2016). Hospitality in hospitals: The importance of caring about the patient. *Hospitality & Society*, 6(2), 113-129. https://doi.org/10.1386/hosp.6.2.113_1
- Khang, A., Hahanov, V., Litvinova, E., Chumachenko, S., Triwiyanto, T., Hajimahmud, A. V., Ragimova, N. A., Abuzarova, V. A., & Anh, P. T. N. (2023). The analytics of hospitality of hospitals in a healthcare ecosystem. In A. Khang (Ed.), *Data-centric AI solutions and emerging technologies in the healthcare ecosystem* (pp. 1-23). CRC Press.
- Kozak, M. A., & Gülenç, S. (2017). Sağlık otelciliği hizmetlerinin değerlendirilmesi: Eskişehir hastaneleri örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(5), 1-16.
- Long, Y., & Chen, H. (2024). Hotel-style services in healthcare management institutions. *Journal of Advanced Nursing*, 80(5), 2201-2210.
- Majeed, S., & Kim, W. G. (2023). Toward understanding healthcare hospitality and the antecedents and outcomes of patient-guest hospital-hotel choice decisions: A scoping review. *International Journal of Hospitality Management*, 112, 103383. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103383>
- Özkan Şaldıran, E. (2019). *Sağlık sektöründe otelcilik hizmetlerinin çalışanlar tarafından algılanması* [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Perezhogina, O. N., Pavlova, A. V., Khajrullina, A. D., Kulik, E. N., & Nabieva, L. G. (2019). Implementation of a customer-oriented approach in the management system of hotel industry. In *Proceedings of the International Scientific Conference GCPMED 2018 - Global Challenges and Prospects of the Modern Economic Development*. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences.
- Pizam, A. (2018). The convergence of healthcare and hospitality. *International Journal of Hospitality Management*, 73, III-III.
- Pizam, A. (2020). Hospitality as an organizational culture. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 44(3), 431-438. <https://doi.org/10.1177/1096348020901806>
- Quinan, C., & Costa Filho, B. A. (2020). Hospitality as differentiated services in Brazilian private hospitals. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 4(1), 1-17. <https://doi.org/10.1108/JHTI-11-2019-0117>
- Raoofi, S., Khodayari-Zarnaq, R., & Vatankhah, S. (2023). Hospital's challenges in providing healthcare services to medical tourists: A phenomenological study at the national level. *Health Scope*, 12(2), e132433. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-132433>
- Reynolds, D., & Leeman, D. (2007). Does combining health care hospitality services increase efficiency? *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 31(2), 249-263. <https://doi.org/10.1177/1096348006297289>

- Rosenbaum, M. S. (2017). Hospitality, healthcare, and design. *The Service Industries Journal*, 38(1-2), 1-3. <https://doi.org/10.1080/02642069.2017.1402890>
- Severt, D., Aiello, T., Elswick, S., & Cyr, C. (2008). Hospitality in hospitals? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 20(6), 664-678. <https://doi.org/10.1108/09596110810892227>
- Shirzadi, S. M., Raeissi, P., Nasiripour, A. A., & Tabibi, S. J. (2016). Factors affecting the quality of hospital hotel services from the patients and their companions' point of view: A national study in Iran. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21, 92.
- Suess, C., & Mody, M. (2017). Hospitality healthscapes: A conjoint analysis approach to understanding patient responses to hotel-like hospital rooms. *International Journal of Hospitality Management*, 61, 59-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2016.11.004>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2015). *Sağlık otelciliği hizmet sunum rehberi*. Sağlık Bakım, Hasta Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı.
- Theissen, A., Pujol, N., Raspado, O., & Slim, K. (2019). Hospital hotels: One more step towards short stay and ambulatory surgery. *La Presse Médicale*, 48(3), 219-222. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.02.006>
- Triko, G., Lubis, A., & Nurfathiyah, P. (2023). Medical travel brand management: Success strategies for hospitality bridging healthcare (H2H). *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 55, 238-247.
- Turgutoğulları, S. (2015). Hospitality services training of employees during hospital problems faced. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(20), 61-68.
- Unurlu, Ç. (2019). Sağlık otelciliğinde hizmet kalitesinin marka performansı üzerine etkisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(4), 61-82. <https://doi.org/10.18037/ausbd.668618>
- USHAŞ [Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.]. (2024). *Türkiye sağlık turizmi istatistikleri 2024*. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Wu, Z. Q., Robson, S., & Hollis, B. (2013). The application of hospitality elements in hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 58(1), 47-62.
- Erickson, G. S., & Rothberg, H. N. (2017). Healthcare and hospitality: Intangible dynamics for evaluating industry sectors. *The Service Industries Journal*, 37(9-10), 589-606.
- Gonçalves, I. C. O., & Ferreira, L. V. F. (2013). Management of hotel hospital: perceptions and grounds. *Turismo Estudos e Práticas*, 2(2), 154-173.