

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

**HASTANE İŞLETMELERİNDE BESLENME
HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU VE
YÖNETİMİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Derya KALKAN**

İstanbul, 2014

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

**HASTANE İŞLETMELERİNDE BESLENME
HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU VE
YÖNETİMİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Derya KALKAN**

Öğrenci No: 110746941

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ **Hastane İşletmelerinde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi** ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 05/09/2014



Aday: Derya Kalkan

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

05.09.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746941** numaralı **Derya KALKAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hastane İşletmelerinde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 02.09.2014 tarih ve 2014/23 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (...) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/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. MEHMET FİKRET GEZGİN

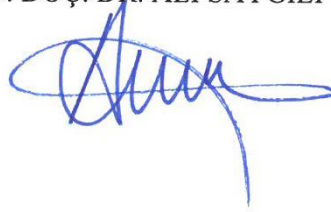


ÜYE

YRD.DOÇ.DR.ERKUT ALTINDAĞ

ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI



Adı ve Soyadı : Derya KALKAN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hastane, Yönetim, Beslenme, Beslenme Yönetimi

ÖZ

HASTANE İŞLETMELERİNDE BESLENME HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU VE YÖNETİMİ

Hastaneler günümüzün en önemli sağlık kuruluşları arasındadır. Yataklı sağlık kuruluşu olarak hizmet veren hastanelerde verilen otelcilik hizmetleri ise günümüz rekabetçi koşulları altında ve işletmeci yaklaşımlarla birlikte farklılık yaratan önemli bir boyut oluşturmaktadır. Otelcilik hizmetlerinin hasta beslenmesine ilişkin boyutu bu çalışma kapsamında ele alınmaktadır. Bu açıdan hastane işletmelerinde beslenme ve buna ilişkin yönetim anlayışının gelişmesi, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti bakımından büyük öneme sahiptir.

Çalışmanın amacı, hastanelerde beslenme hizmetlerinin organizasyonel yapısını ve yönetsel anlayışını, bu yöndeki yeni yaklaşımların günümüz sistemine entegre edilebilirliğini betimleyici bir şekilde ortaya koymaktır. Türkiye’de hastane işletmelerindeki beslenme hizmetlerine ilişkin yönetsel anlayışın geliştirilmesi gerekliliği, beslenme hizmetleri ve kalite yönetimi bağlamında tartışılmaktadır. Türkiye’de hastane işletmelerinde yönetsel açıdan yeni yeni önemi kavranmaya başlanan beslenme hizmetleri yönetimi bağlamında konu değerlendirilmektedir. Çalışma kuramsal ağırlıklıdır. Beslenme hizmetleri ve hizmet kalitesi ile ilgili literatür taraması tarihci tekniği kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmanın, yeni gelişmekte olan bu alana ilişkin literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Name and Surname : Derya KALKAN
Supervisor : Ph. D. Prof. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2014
Major : Hospital and Health Care Management
Key Words : Hospital, Management, Nutrition, Nutrition
Management

ABSTRACT

ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF NUTRITION SERVICES IN HOSPITAL BUSINESS

Hospitals are among today's most important health care provider. Inpatient health care provider serving as hospitality services provided in hospitals and under the conditions of the present day competitive with operators approach constitutes an important dimension that make the difference. Hospitality services related to patient size nutrition are discussed in this study. From this point of nutrition in hospitals and related business management concept development, service quality and patient satisfaction is of paramount importance.

The purpose of the study, hospitals organizational structure and managerial understanding of nutrition services, integrated into the system in this direction today the availability of new approaches that are put forward in a descriptive way. In the hospital businesses in Turkey related to nutrition services need to develop managerial approach, nutrition services, and are discussed in the context of quality management. Managerial aspects of hospital organizations in Turkey recently started to grasp the importance of nutrition in the context of service management issues are considered. The study is mainly theoretical. Nutrition services and services related to the quality of the literature was performed using the technique of historians. This study, emerging in this field is aimed to contribute to the literature.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HASTANE İŞLETMELERİ ve ALT UNSURLARI

1. SAĞLIK HİZMETİ.....	4
1.1. Sağlık Hizmeti Kavramı	8
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	10
2. HASTANELERİN TANIMI.....	11
3. HASTANELERİN AMAÇLARI	12
4. HASTANE İŞLETMELERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ	14
5. HASTANE İŞLETMELERİNİN İŞLEVLERİ	16
6. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI	17
6.1. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler	17
6.2. Hizmet Türüne Göre Hastaneler	18
6.3. Yatak Kapasitesine Göre Hastaneler	19
6.4. Yatış Süresine Göre Hastaneler	20
7. HASTANE İŞLETMELERİNİN FONKSİYONLARI.....	20

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU ve KALİTE

1. BESLENME HİZMETLERİ.....	23
1.1. Beslenme Hizmetlerinin Tanımı	23

1.2.	Beslenme Hizmetlerinin Önemi.....	25
1.3.	Beslenme Hizmetlerinin Amaçları.....	27
1.4.	Beslenme Hizmetlerinin Sağlık Açısından Önemi	28
1.5.	Beslenme Hizmetlerinin Hastane Açısından Önemi.....	30
2.	HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU	34
2.1.	Beslenme Hizmetlerinin Organizasyon Yapısı.....	34
2.2.	Beslenme Hizmetleri Alanı.....	36
2.3.	Beslenme Hizmetleri Organizasyonunda Görev Alması Gereken Kişiler ve Sorumlulukları.....	37
2.3.1.	Diyetisyenin Görev ve Sorumlulukları	37
2.3.2.	Baş Aşçının Görev ve Sorumlulukları	39
2.3.3.	Aşçının Görev ve Sorumlulukları	40
2.3.4.	İaşe Memurunun Görev ve Sorumlulukları	41
3.	HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN SUNUMU.....	41
3.1.	Beslenme Hizmetlerinde Menü Planlama.....	42
3.1.1.	Menü Planlamanın Amaçları	44
3.1.2.	Menü Planlamanın Önemi	46
3.1.3.	Menü Planlama İlkeleri.....	47
3.1.4.	Menü Planlamaya Etki Eden Etmenler	49
3.2.	Yiyecek İçecek Servisinde Çalışan Personelin Özellikleri.....	51
3.2.1.	Garsonun Görev ve Sorumlulukları.....	51
3.2.2.	Bulaşıkçı ve Temizlikçinin Görev ve Sorumlulukları	52
3.3.	Yiyecek İçecek Servisinde Hijyen.....	53
3.3.1.	Kişisel Hijyen	53
3.3.2.	Araç - Gereç Hijyeni.....	54
3.4.	İş Emniyeti ve Sağlık Tedbirleri	55

4. BESLENME HİZMETLERİNDE KALİTE ve TOPLAM KALİTE BOYUTU..	56
4.1. Kalitenin Tanımı	56
4.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı ve Olgusu	63
4.3. Hizmet Kalitesi Kavramı	64
4.4. Müşteri (Hasta - Personel) Memnuniyeti.....	65
4.5. Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi.....	67
4.6. Kalite Denetimleri.....	67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNETİMİN FONKSİYONLARI ve HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ

1. YÖNETİMİN TANIMI.....	69
2. YÖNETİMİN ÖZELLİKLERİ	69
3. YÖNETİMİN FONKSİYONLARI.....	70
3.1. Karar Verme.....	70
3.2. Planlama.....	70
3.3. Organizasyon/Örgütlenme	71
3.4. Koordinasyon	72
3.5. Personel Yönetimi.....	73
3.6. Denetim.....	74
4. BESLENME HİZMETLERİNDE YÖNETİM	74
4.1. Beslenme Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri Açısından Önemi	74
4.2. Beslenme Hizmetlerinde Yöneticinin Görevleri.....	77
4.2.1. Beslenme Hizmetlerinde Yöneticilerin Sahip Olması Gereken Özellikler	77
4.2.2. Beslenme Hizmetlerinde Yöneticilerin Karşılaşabileceği Sorunlar	79

4.3. Diyetetik Hizmetleri.....	79
SONUÇ	81
KAYNAKÇA.....	83
ÖZGEÇMİŞ	89

KISALTMALAR

C.	: Cilt
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editör
FBE	: Fen Bilimleri Enstitüsü
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
TBS	: Toplu Beslenme Sistemleri
TBYK	: Toplu Beslenme Yapılan Kuruluşlar
YDT	: Yayımlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi
vb.	: ve benzeri

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Beslenme, canlı yaşamı için gerekli gıdanın alınması anlamına gelebildiği gibi sağlık hizmetleri sunumunun içerisinde bir faaliyet alanı olarak da anlam ifade etmektedir. Sağlık alanı ile doğrudan ilişkili olan beslenme, bir hizmet şekli olarak sağlık hizmetleri organizasyonlarında yerine getirilmektedir. Bu açıdan son yıllarda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde beslenme hizmetlerinin önemi kavranmış ve bu konu üzerine daha fazla yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada da beslenme hizmetlerinin sağlık kurumlarında organizasyonu ve yönetimi üzerinde durulmaktadır.

Sağlık ve Hastane hizmetlerinin sunumunda beslenme hizmetleri günümüzde üzerinde önemle durulan bir hizmet alanı haline gelmiştir. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinde, hastanın sağlığına kavuşmasında, personelin verimliliği ve motivasyonunda sağlık hizmetlerinin işlevi önemlidir. Bu bakımdan son dönemde akademik anlamda değerlendirilmeye muhtaç ve özgün bir konu olan hastanelerde toplu beslenme üzerinde durulmaktadır.

-Çalışmanın Amacı: Çalışmanın amacı, hastanelerde beslenme hizmetlerinin organizasyonel yapısını ve yönetsel anlayışını, bu yöndeki yeni yaklaşımların günümüz sistemine entegre edilebilirliğini betimleyici bir şekilde ortaya koymaktır. Aynı zamanda Türkiye’de hastane işletmelerindeki beslenme hizmetlerine ilişkin yönetsel anlayışın geliştirilmesi gerekliliği, beslenme hizmetleri ve kalite yönetimi bağlamında tartışılmaktadır.

-Çalışmanın Önemi: Sağlık hizmetleri bağlamında düşünüldüğünde toplu beslenme, sağlık hizmeti alanlar açısından son derece önemlidir. Hem hijyen unsurlarına dikkat edilmesi gerekliliği, hem de özel durumu olan pek çok insan için dikkat ve özel ihtimam gerektiren nitelikte beslenme hizmetinin

sağlanması ayrı bir yönetsel disiplin gerektirmektedir. Bu açıdan toplu beslenme anlayışının sağlık hizmetlerindeki yönetsel anlayışının ortaya konulması önemlidir. Bu noktada hastanelerde kurulan beslenme organizasyonunun ve oluşturulan beslenme yönetiminin son yıllarda hasta memnuniyeti ve kalite uygulamaları dikkate alındığında daha da önemli olduğunu ortaya koymak oldukça önemli bir hal almıştır. Tüm bu bakış açısı yine son dönemde kalite uygulamaları ile bütünleşik şekilde müşteri memnuniyeti esası üzerinden şekillenmektedir. Bu açıdan özellikle hastane organizasyonlarında yerine getirilen beslenme organizasyonu ve yönetimi kalite olgusu ile birlikte değerlendirilmelidir.

-Çalışmanın Planı: Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Bunlardan ilk bölüm hastane işletmelerinin genel niteliği, özellikleri ve fonksiyonları üzerine kuruludur. İkinci bölüm ise, beslenme hizmetlerinin genel niteliği, özellikleri ve organizasyonu ile kalite uygulamalarının önemi üzerinde şekillenmektedir. Üçüncü bölüm ise sentez aşaması olup her iki bölümde sunulan kuramsal veriler tartışılmakta ve hastanelerde beslenme yönetimi anlayışı açısından önerilerde bulunulmaktadır.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışma genel olarak kuramsal ağırlıklıdır ve tanımlayıcı niteliktedir. Herhangi bir saha çalışması yapılmamış veya bir hastane örneği ele alınmamıştır. Toplu beslenme hizmetleri ile ilgili literatür taranmıştır. Çalışma kuramsal niteliktedir. Bu nedenle tarihsel metod ve kaynak tarama tekniğine dayalıdır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışma, sağlık hizmetleri alanında hizmet veren en önemli kurumlardan olan hastanelere odaklanmaktadır. Toplu beslenme hizmetleri ve beslenme hizmetleri bakımından hastanelerde uygulanmaya çalışılan beslenme hizmeti anlayışı üzerinde durulmaktadır. Bu açıdan konu sınırlanmıştır. Öte yandan sağlık alanında ve hastanelerde sunulan beslenme hizmetleri ile ilgili literatürün

kısıtlılığı bu çalışma için de zorluk oluşturmuştur. Literatür alanında yaşanan bu zorluk mesleki deneyim ve bilgi birikimim ile doldurulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HASTANE İŞLETMELERİ ve ALT

UNSURLARI

1. SAĞLIK HİZMETİ

Türkiye’de sağlık hizmetleri, basamak sistemi ile hizmet vermektedir. Birinci basamakta Aile Sağlığı Birimi ve Merkezleri, kamu hastanesi poliklinikleri, belediyeler, iş yeri hekimleri, özel poliklinik ve muayenehaneler ile vakıf poliklinikleri tarafından sunulmaktadır. Günümüzde Sağlık Ocakları ve Dispanserlerin yerini Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri odaklı, sevk zinciri esasına göre çalışan yeni birimler almıştır. Bu değişim süreci son yıllarda sağlık alanında büyük bir yeniden yapılanma programı olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile de öngörülmüştür.

Sağlıkta dönüşüm programının amacı, Sağlık Bakanlığı’nın Aralık 2003 tarihli “Sağlıkta Dönüşüm” raporunda da açıkça ifade edilmektedir. Bu ifadeler bir önceki bölümde değinilen konularla birebir ilişkilidir. Sağlıkta dönüşüm programı sağlık hizmetlerinde etkililiği, verimliliği ve hakkaniyete uygun hizmet biçimini öngörmektedir. Bu hizmet yapılanmasının organizasyonu, mali kaynak tesisi ve yararlanıcıya ulaştırılması esas basamakları oluşturmaktadır. Rapor, bu amaç doğrultusunda etkinlik ve verimlilik kavramlarını tek tek açıklamıştır. Sağlıkta dönüşüm programı, Dünya Sağlık Örgütü’nün “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” politikasının ve Avrupa Birliği tarafından açıklanan “Katılım Ortaklığı Belgesi”nin bir yansımasıdır.¹ Sağlıkta Dönüşüm programının temel ilkeleri ise şöyle sıralanabilir:

- “İnsan merkezlilik
- Sürdürülebilirlik
- Sürekli kalite gelişimi
- Katılımcılık

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Raporu, Ankara, 2003, s. 24

- Uzlaşmacılık
- Gönüllülük
- Güçler ayrılığı
- Desantralizasyon
- Hizmette rekabettir.”¹

Bu somut reform çabalarına ek olarak, sağlık hizmetleri sunumunda devletin rolünün özel sektör işletme anlayışına uyumlu bir seyir izlediği gözlemlenmektedir. Devletin değişen rolü ya koordine eden ya da kısıtlı bir alanda rol üstlenen bir yapıya dönüşmektedir. Bu yapı kamu hizmetinin işletme anlayışı ile görülmesini, sağlık hizmetlerinden yararlananların müşteri niteliğine bürünmesini ortaya çıkartmaktadır. Müşteri niteliğinin kamu yönetimi açısından kar anlamına gelmesi olağan karşılanamayacak bir durumdur. Bundan dolayı kamu işletmeciliği anlayışı yerini yeni kamu hizmeti yaklaşımına bırakmaktadır. Burada müşteri kavramından çok yine aldığı hizmetin bir miktar karşılığını veren fakat, müşteri olarak görülmeyen vatandaş vardır. Burada hizmeti sağlayan da yine kar amacı gütmeyen kamu örgütlenmesidir.

Özellikle sağlık hizmetlerinin bu yeni düzenleme konusuna uyum için gerekli mevzuat düzenlemeleri henüz ülkemizde mevcut değildir. 1998’de hasta hakları yönetmeliği çıkarılmıştır fakat, yeterli kanuni korunağa sahip değildir. Ülkelerin son dönem sağlık politikalarında mevcut olan eşitlik, verimlilik, sağlık kazanımları, bakım kalitesi ve etkililik gibi amaçların yanında sağlık alanında hastaların katılımı, seçme özgürlükleri ve hasta hakları amaçları da ön plana çıkmaktadır. Çeşitli ülkelerde katılım, seçme ve haklar konusunda çeşitli yasal ve yapısal değişimler gerçekleştirilmiştir.²

¹ Sağlıkta Dönüşüm Raporu, s. 24

² H. H. Yıldırım, “Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor?”, http://www.absaglik.com/hhy_sagref.pdf, (03.12.2011)

Önceki başlık altında da belirtildiği üzere, Türkiye’de mevcut durumda sağlık hizmetleri basamak sistemi biçiminde bir örgütlenme ile yürütülmektedir. Bu daha çok sağlık harcamalarındaki artışı önleyebilmek için getirilmiş bir sistemdir. 01 Kasım 2008 tarihinde Türkiye’de bazı illerde Aile Hekimliği usulüne geçilmiştir. Bu durumda ilk başvuru aile hekimliğine yapılmak zorundadır. Acil haller bu durumun istisnasıdır. Bunun dışında öncelikle aile hekimliğinden sevk alınması gerekmektedir. Sonrasında ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvuru yapılabilmektedir. Aksi halde sağlık giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu'nca ödenmemektedir. 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren ise aile hekimliğine geçilen tüm illerde sevk zinciri uygulanmaya başlanmıştır.

Halen Türk sağlık sistemindeki mevcut basamaklar şu şekildedir:

i. “Birinci basamak resmi sağlık kuruluşu

Kurum ve işyeri hekimlikleri, Aile Sağlığı Birimleri ve Merkezleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin birinci basamak sağlık üniteleri vb.

ii. Birinci basamak özel sağlık kuruluşu

Özel poliklinikler, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

iii. İkinci basamak resmi sağlık kurumu

Devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile Türk Silahlı Kuvvetleri'nin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezi ve dal merkezleri.

iv. İkinci basamak özel sağlık kurumu

Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği'n geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri.

v. Üçüncü basamak resmi sağlık kurumu

Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, vakıflara ait eğitim ve araştırma hastaneleri.”¹

Bu basamak sistemi içerisinde yer alan kurum/kuruluşların dışında bir takım sağlık hizmetleri alt sağlık organizasyonları tarafından yerine getirilmektedir. Sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılmayan sağlık kurumları/ kuruluşları şöyle sıralanabilir:

- i. “Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri,
- ii. Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuvarları,
- iii. Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar,
- iv. Muayenehaneler,
- v. Kurumca yetkilendirilen işyeri hekimleri,
- vi. Eczaneler,

¹ Resmi Gazete Sayı:27532, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>, (05.12.2013)

- vii. Optisyenlik müesseseleri,
- viii. Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri,
- ix. Kaplıcalar.”¹

Bütün bunlarla beraber Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yapılandırılması, tek çatı altında sosyal güvenlik kurumlarının toplanması çalışmaları oldukça önemlidir ve etkili sonuçlar vermiştir. Burada yapılan reform niteliği taşıyan çalışmaların ana karakteri, sosyal güvenlik hizmeti ile sağlık hizmeti sunumunun önceden aynı çatı altında iken şimdi ayrı ayrı iki alana ayrılmış olmasıdır. Yani finansman ve hizmet birbirinden ayrılmıştır.

Bir diğer önemli değişim, SGK ile tüm sağlık kuruluşları ve eczaneler birbirine bağlanmış ve MEDULA sistemi getirilmiştir. Bu sistem ile hizmet ve faturalandırma otomasyon sistemi ile birbirine eklenmiştir.

Bu değişim süreci içerisinde, organizasyonel yapı bakımından şube müdürlükleri sistemi ile taşra teşkilatındaki hizmetler yerine getirilmektedir. Kamu kurumları örgütlenmesi açısından taşra teşkilatında İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde bulunan şube müdürlüklerinin pek çoğu 2000'li yıllardan sonra oluşturulmuştur.²

1.1. Sağlık Hizmeti Kavramı

Sağlık hizmetlerinde bireylerin sağlıklarının korunması önceliklidir. Sağlık hizmetleri teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak karma ve özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri kamu ya da özel sektör tarafından sunulabilir. Sağlık hizmetleri sektöründe kâr amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kâr amacı gütmeyen

¹ Resmi Gazete Sayı:27532, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>, (05.12.2013)

² Resmi Gazete Sayı:27532, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>, (05.12.2013)

kuruluşlar da yer almaktadır.¹ İster kamu ister özel sektör eliyle yürütülsün belirli kurumsal yapılar üzerinden sağlık hizmetinin yürütülmesi, sağlık hizmetlerinin bir organizasyonel yapı içerisinde yerine getirilmesi ile en iyi şekilde mümkündür. Bu organizasyonel yapı içerisinde en önemli ve neredeyse en teşkilatlı yapı hastanelerdir.

Akkılıç'ın çalışmasında ifade ettiği gibi sağlık hizmetleri ve hizmet pazarlaması şu niteliğe sahiptir: “Hizmet sektörü, pazarlama anlayışının yaygın biçimde kullanılmaya başlandığı bir alan olmakla birlikte hastaneler için yeni bir olgudur. Ancak gün geçtikçe gelişen ve zenginleşen uygulamalara tanık olunmaktadır.”² Bu açıdan günümüzde sağlık hizmetlerinin pazarlanabilir niteliği ön plana çıkmış ve sağlık örgütlerinin ürettikleri hizmeti pazarlamaları, piyasa koşulları içerisinde rekabet edebilmeleri beklenir hale gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin amacı diğer hizmet sektörü faaliyetlerinin amacından bir miktar farklılaşmaktadır. Bu yönde düşünüldüğünde; fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin amacı olarak belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi sürecinde hizmetin kalitesinin gözetilmesine artık büyük önem verilmektedir. Bu aynı zamanda hasta tarafından da talep edilir hale gelmiştir.³ Tüm bunlar sağlık hizmetlerinin ruhu ile örtüşmeli, kendisinden beklenen toplumsal etkiyi oluşturmalıdır. Her ne kadar rekabet, hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti önemli ise de bireysel ve toplumsal refahın artmasında, yaşam kalitesinin artmasında sağlık hizmetlerinin rolünün en üst düzeyde olduğu unutulmamalı, sosyal bakış açısı ihmal edilmemelidir.

¹ N. Timur, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması; <http://books.google.com.tr/books?id=TGU7V-ygX6YC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>, (08.06.2013)

² M. E. Akkılıç, “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama”; <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt12/sayi1/203-218.pdf>, (07.08.2013)

³ E. Esatoğlu, “Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Yönetimi ve Akreditasyon Sistemi”, SB Diyalog Dergisi, Eylül 2005, s. 15

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri kavramı ve tanımı üzerine pek çok tartışma, pek çok farklı kurum ve kişi tarafından yapılan farklı tanımlama mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin çok boyutlu niteliği bunda büyük öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlama ise kapsamı itibariyle önemlidir. “Tüm toplumlar tarafından bireylerine doğuştan elde edilen bir hak olarak sunulan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından genel anlamda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlık sadece bedenin değil, kişinin sosyal yaşantısı ve ruhsal haliyle de ilgilidir. Dünya sağlık örgütü kişiyi sosyal, psikolojik ve fiziksel yönleriyle bir bütün olarak ele almıştır. Buna bağlı olarak sağlık hizmetini yalnızca fiziksel rahatsızlıklardan tedavi edici ve koruyucu hizmetler olarak değil buna ek olarak sosyal sağlığı ve ruhsal sağlığı koruyucu ve tedavi edici hizmetler olarak tanımlamak mümkündür. Nitekim günümüzde zayıflama merkezleri, spor salonları, termal su işletmeleri, dermal kozmetik klinikleri ve psikolojik danışmanlık merkezlerinde sağlık ekipleri çalışmakta ve bu dalların birçoğu da ‘sağlık merkezi’ adı altında topluca bulunmaktadır”.¹ Sağlık hizmetleri, bu hizmetleri bünyesinde barındırması ve sunması ile değer kazanmaktadır. Bireyin varlığı ruhsal, sosyal ve fiziksel olarak ele alınmalı ve sağlık hizmetleri bireyin sahip olduğu bu yönler itibariyle üretilmelidir. Bunun yanında, sağlık hizmetinde hizmeti sunarken kontrol edilemeyen dış etmenlerin varlığı da unutulmamalıdır. Bu etmenler, hizmetin kalitesini ve hizmet alan kişi tarafından algılamasını doğrudan etkilemektedir.

¹, Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri,
<http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/saglikhizmetlerininozellikleri>, (21.12.2013)

2. HASTANELERİN TANIMI

Mevzuat açısından bakılacak olursa Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneler şu şekilde tanımlanmıştır: “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta ve yatarak gözlem, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda da doğum yapılan kurumlardır.”¹ Hastanelere ilişkin olarak mevzuat açısından tanımlamada çok geniş bir kesime hitap edildiği ortadadır. Aynı zamanda farklı işlevler gerçekleştirilmektedir.

Hastaneler kavramsal tanımlama açısından genel anlamda bazı tanımlamalara sahiptir. Bu tanımlamalar şu şekilde sıralanabilir: “Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ekonomik kurallarının geçerli olması nedeni ile ekonomik bir işletme, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin eğitimindeki rolleri nedeni ile bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası dolayısıyla da sosyal bir kurum olarak tanımlanabildiği gibi hasta ve yaralıları metotlu bir biçimde tedavi eden, normal veya en iyi hale getiren, bunu başarmak içinde çeşitli işletme ve iş idaresi tekniklerini kullanan karmaşık modern birer örgüt olarak tanımlanabilmektedir.”² Hastaneler bu anlamda çok kapsamlı sağlık örgütlenmeleridir. Uzmanlık alanları geniş ve çeşitlidir. İnsan kaynakları kapasitesi geniş, teknoloji kullanımı yoğundur.

Hastaneler daha kapsamlı bir takım tanımlamalarla da açıklanmaya çalışılmaktadır: “Hastaneler; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesidir.”³ Sağlık

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Ankara, 1983, s. 1

² Ü. Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Kalite, Eskişehir, 1999, s. 58

³ B. Ak, Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990, s.70

hizmetlerinin kesintisiz biçimde yerine getirilmesi gereği hastanelerin bu şekilde hizmet verebilen kuruluşlar olmasını gerektirmektedir. Vardiyalı çalışma sistemi bunun en belirgin örneğidir. Hastaneler kapasiteleri oranınca belirli bir girdi ile hizmet üreterek gerekli çıktıyı sağlayabilmelidir.

Birtakım sınıflandırma ve tanımlamalar hastanelerin işlevlerini unutturmamalıdır. Hastanelerin yerine getirdiği işlev; üretilmesi beklenen hizmeti, hizmetin düzeyini, kalitesini vb. pek çok ince noktayı da sınıflandırabilmenin aracı olacaktır. Bu açıdan hukuki tanımlamalar diğer kurumlarla olan yapısal farklılıkları açıklayabilir ancak, işlevsel tanımlamalar daha önemlidir.¹ İşlevlerine göre hastaneleri ele almak, hastane işletmelerini doğru anlayarak yönetme açısından doğru bir noktadan hareket etmenin ilk adımını oluşturacaktır. Bu yapısal tanımlama farklılıkları hastaneleri kavrama bakımından, işlevlerini ayırma bakımından önemlidir. Çünkü, hastanelerin değişken ve sürekli etkin yapısı işlevsel tanımlamalarla anlaşılabilir. Ayrıca hastanelerin geri bildirim yapabildiği organizasyonlar olması da bir başka önemli noktadır.² Hastaneler ile ilgili çeşitli ölçeklerde (hasta, personel, donanım, hizmet verdiği alan) yapılacak bir sınıflama, hastanelerin işlevleri ile bağlantılı olarak kurgulanmalıdır. Bu sayede hastanelerin üretmesi beklenen hizmetler ile elde edilen çıktılar açısından bir kıyaslama yapılabilir, işlevsellik derecesi tespit edilebilir.

3. HASTANELERİN AMAÇLARI

Hastaneler belirli amaçlar taşımaktadırlar. Bu amaçlar ile ilişkili olarak hizmet üretilmektedir. “Hastanenin başlıca amacı, hastalarına uygun bakım ve tedavi sağlamaktır. Başlıca ürünü hastaya verilen tıbbi, cerrahi ve hemşirelik hizmetleri; ana konusu ise, hastanın yaşamı ve sağlığıdır. Hastane, kendi

¹ H. Mert, Hastane İşletmelerinde Maliyetleme ve Örnek Uygulama, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2000, s. 3

² R. Turgay, Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Adapazarı, 1996, s. 56

varlığını sürdürmek için ve örgütsel gelişme, finansal olarak tüm borçlarını ödeme gücüne kavuşma, tıp ve hemşirelik eğitimi yapma, araştırma ve personeli geliştirme ile ilgili çeşitli alt amaçlara da sahip olabilmektedir.”¹ Bu amaçlar yönetsel bir kurgu ile yerine getirilmekte, belirli maliyetler ile birlikte faaliyete dönüştürülmektedir.

Genel olarak hastane amaçları ise Ak, Akar ve Karaca tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- “Yüksek nitelikteki hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak (sunmak).
- Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıdaki hastaya, hasta bakımı ve tedavi hizmeti üretmek.
- Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metodlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak.”²

Hastanelerin amaçları doğrultusunda ve uzmanlık alanları temelinde şekillenmeleri olasıdır. Bir uzmanlık alanı temelinde örgütlenen ve hizmet sunan hastanelerin amaçları ve hedef kitleleri genel hizmet veren hastanelerden farklılaşacaktır. Ancak ortak paydaya sahip olunan bir takım hususlar da mevcuttur. Bunları temel özellikler olarak sınıflandırabilmek mümkündür.

¹ A. K. Sönmez, “Modern Hastane Yönetimi ‘Ekip’ Olunmasını Gerektirir”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt (C.) 3, Sayı (S.) 3, İstanbul, Mart 1999, s. 33

² B. Ak - Ç. Akar - H. Karaca, Hastane İdaresi ve Organizasyonu, Ankara, 1988, s. 35

4. HASTANE İŞLETMELERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Hastaneler, sağlık sistemi içerisinde özellikli bir konuma sahiptir. Hem istihdam bakımından hem de hizmet kalitesi ve sağlık harcamaları bakımından hastaneler sağlık sistemi içerisindeki en önemli işletmelerdir.¹ Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde hastaneler çok önemli ve büyük bir yükü taşımaktadır. Bu nedenle hastanelerde sağlanan hizmetlerinin kalitesinin ve hizmet alanlar üzerinde yaratacağı etkinin en üst düzeyde olması hedeflenmelidir.

Hastaneler diğer sektör işletmelerinden farklı bir niteliğe sahiptir. Özellikle hastanelerin eğitim görevi ve toplumun sağlık seviyesini yükseltme sorumluluğu bu farklılığı oluşturmaktadır.² Hastanelerde verilen hizmet bir sağlık hizmetidir. Sağlık hizmetleri ise süreklilik niteliği olan hizmetlerdir. Bu bakımdan özel veya kamu hastaneleri olsun sürekli biçimde sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Hastaneye başvuruların ne zaman başvuracaklarının, ne zaman sağlık sorunlarının olacağı zamanının kestirilememesinden dolayı, hastanelerde yedi gün yirmi dört saat kesintisiz hizmet sunulmaktadır. Hastane hizmetlerinin devamlılığı için personel ve departmanlar vardiyalı olarak çalışırlar, nöbet tutarlar.³ Bu durum çalışanlar açısından yorucu ve yıpratıcı bir nitelik taşıyabilir. Bu noktada personele ilişkin motivasyon araçlarının kullanılması söz konusu olabilir.

Şahin, hastanelerin genel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- i. “Hastaneler, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan karmaşık, hizmet ve çalışan boyutu geniş örgütlerdir.
- ii. Hastanelerde her bir hasta için hizmet üretilerek talebe yanıt verilmektedir.

¹ Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 7

² Ç. Akar - H. Özalp, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmede Yönetim, Ankara, 1998, s. 60

³ H. D. Sevin, Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri Maliyeti ve Kontrolü Ankara İli Uygulama Örnekleri, Gazi Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 1998, s. 9

- iii. İşletmeler temel olarak mal ya da hizmet üreten ayrıca üretim yapmayıp herhangi bir ürünü pazarlayan işletmeler olarak sınıflandırılmaktadır.
- iv. Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir.
- v. Hastanelerde hekim, hastabakıcı, hemşire, sekreter, laborant, muhasebeci, aşçı gibi çeşitli iş alanı ve mesleği bir arada görmek mümkündür.
- vi. Ayrıca hastanelerde kullanılan teknolojinin karmaşık ve sürekli kendini yeniler nitelikte olması da hastaneleri daha karmaşık yapıya büründürmektedir.
- vii. Hastaneler 24 saat hizmet verirler ve ürettikleri iş acil nitelikte olup, ertelenemezler.
- viii. Çalışanların çoğunu kadınlar oluşturmaktadır.
- ix. Hastaneler faaliyetlerin fonksiyon esasına göre yapılandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonunun monte edildiği yani kısaca matriks organizasyonlardır.
- x. Sağlık kurumları, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanıma sahip olmalarına karşın emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilmektedir.
- xi. Hastanelerde sunulan hizmetler, tüm uluslarca anayasal bir hak olarak güvence altına alınan ve tanımlanması oldukça güç bir kavram olan sağlık ile ilgili hizmetlerdir. Bu özellikte hastanelerin yönetimi ve işlevlerini karmaşık hale getirmektedir.”¹

Hastanelerin bu sayılan özellikleri, sağlık hizmetleri içerisinde hastanelerin ne kadar önemli ve ayrıcalıklı bir konumda olduğunun da göstergesidir. Hizmetlerin karmaşıklığından çalışanların çoğunluğunun kadınlardan oluşmasına kadar pek çok özellik bir arada geniş bir kapsamı ifade etmektedir.

¹ Şahin, s.6

5. HASTANE İŞLETMELERİNİN İŞLEVLERİ

Hastaneler, kendilerinden beklenenler veya sundukları uzmanlık alanına göre farklı amaçlar belirlemiş olabilirler. Bu amaçların gerçekleştirilmesinde belirli işlevler dâhilinde hastane işletmelerinin hizmetlerini şekillendirdikleri görülmektedir. Temelde ise 4 ana işlev söz konusudur:

- i. “Tedavi hizmetleri
- ii. Eğitim
- iii. Araştırma ve geliştirme
- iv. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma (koruyucu sağlık hizmetleri) olarak sınıflandırılmaktadır.”¹

Hastanelerin hizmet verdikleri kesime karşı yerine getirdikleri görevleri ve işlevleri mevcuttur. Bu noktadan hareketle hastanelerin hastanın belirli ihtiyaçlarına karşılık vermesi beklenmektedir. Bunları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- i. “Hastalığının teşhis edilmesi,
- ii. Hastalığının tedavisi,
- iii. Bakım ve rehabilitasyonu ile ilgili hizmetler hasta ve yaralıların tedavisi işlevi kapsamına girmektedir. Bu işlev, hastanenin ana, birincil görevidir. Ancak bu görev diğer görevlerle desteklenmezse hastane başarılı olamaz, toplumda kabul görmez.”²

Hastanelerin işlevleri etkin bir sağlık sistemi ile birlikte düşünülmelidir. Bu sayede hastanelerden beklenen verim ortaya çıkabilir. Teknolojik açıdan donanımlı, insan kaynakları açısından son derece kalifiye bir hastane sağlık

¹ A. Can – H. İbicioğlu, “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, <http://sablon.sdu.edu.tr/fakulteler/iibf/dergi/files/2008-3-13.pdf>, (08.09.2013)

² C. Sözen, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Konya, 1997, s. 7

sisteminin sorunlarından doğrudan doğruya etkileniyorsa hem ülkeye hem de kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kesime yararı dokunacak bir hizmet ortaya çıkmayacaktır.

6. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler, özellikle görevleri ve işlevleri ile birlikte düşünüldüğünde çeşitli özelliklerinin kategorilere ayrılması neticesinde sınıflandırılmaları da mümkündür. Hastaneler aşağıdaki çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilmektedirler:

- “Mülkiyet
- Hizmet Türü
- Büyüklük
- Eğitim Statüsü
- Hastaların Yatış Süresi.”¹

Bu sınıflandırmalar hastanelerde yönetsel organizasyonların oluşturulması açısından son derece önemlidir. İşlevsel bir hastane tanımlaması ve özelliklerinin tespiti hastanelerin yönetsel organizasyonlarının da net biçimde oturtulabilmesi bakımından önemlidir.

6.1. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler

Hastane işletmeleri belirli kurumların mülkiyetinde olabilir. Kamu sektörü ve özel sektör tarafından mülkiyetleri edinilmiş olabilir. Belediyeler, vakıflar, dernekler vb. pek çok kurum/kuruluş bu mülkiyet sahipliğine haiz olabilir. Hastaneleri mülkiyetlerine göre aşağıdaki gibi sınıflandırmak mümkündür:

¹ Kavuncubaşı, s. 18

- i. “Sağlık Bakanlığı Hastaneleri
- ii. İktisadi Devlet Teşekkülleri Hastaneleri
- iii. Tıp Fakültesi Hastaneleri
- iv. Derneklere Ait Hastaneler
- v. Özel Hastaneler
- vi. Belediye Hastaneleri
- vii. Yabancılara Ait Hastaneler
- viii. Azınlıklara Ait Hastaneler
- ix. Diğer Bakanlıklara Ait Hastaneler.”¹

Son yıllarda özellikle sağlanan teşvikler ile birlikte özel hastanelerin sayısı artmış, var olanların hizmet kaliteleri yükselmiştir. Benzer şekilde kamu hastaneleri de kabuk değiştirmiştir. Özellikle eğitim ve araştırma hastaneleri daha donanımlı ve kaliteli hizmet anlayışı ile dikkat çekmektedir.

6.2. Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hastaneler sundukları hizmete göre de sınıflandırılabilir. Genel sağlık hizmetleri açısından, ihtisaslaşma açısından ve eğitim sağlama açısından belirli bir hizmet anlayışına göre hizmet sunuyor olabilirler. Bu bakımdan hizmet türüne göre hastaneler üç grupta toplanmaktadır:

“Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir.”²

¹ G. Saydut, Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Faaliyet Maliyetlerinin Saptanması ve Bir Örnek Uygulama, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 1998, s. 5

² M. Menderes - K. Ersoy, Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, “Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, (Ed. H. Seçim), Eskişehir, 1995, s. 61

“Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örnek olarak çocuk hastaneleri, doğumevleri, acil yardım trafik hastaneleri, kemik hastaneleri ve akıl hastaneleri verilebilir.

Eğitim Hastaneleri: Esas görevleri sağlık konusunda eğitim vermek ve ileri düzeydeki sağlık hizmetlerini araştırma boyutuyla birlikte sunmaktır.”¹

Hastanelerin bu hizmet çeşitliliği sağlık kurumları arasında hastaneleri daha özellikli bir konuma yükseltmekte, ama aynı zamanda organizasyonel yapı bakımından daha karmaşık bir iş yükü anlamına gelmektedir. Genel hastaneler ve özel dal hastaneleri sağlık sistemi içerisinde rekabet koşullarının da beslenme hizmetleri alanında artmasını beraberinde getirmektedir. Özellikle özel hastanelerin rekabet yönlü çalışmaları kamu hastanelerinin de hizmet kalitesi açısından daha fazla çaba göstermelerini teşvik etmektedir.

6.3. Yatak Kapasitesine Göre Hastaneler

Hastaneler yataklı sağlık hizmeti sunan işletmelerdir. Konaklama ve ağırlama hizmetleri bu bakımdan hastane işletmeleri için son derece önemli hale gelmiştir. Hastaneler büyüklüklerine göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.²

Genel olarak 50-100 yataklı hastaneler küçük ölçekli hastaneler, 200-400 yataklı hastaneler orta ölçekli hastaneler ve 600 ve daha üstü yatağa sahip hastaneler büyük ölçekli hastaneler olarak kabul edilmektedir.³

¹ S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s. 248

² N. Bulut, Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s. 5

³ S. Z. Yaş, Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009, s. 69

6.4. Yatış Süresine Göre Hastaneler

Hastaneler hizmet sundukları hastaların hastanedeki yatış sürelerine göre de sınıflandırılabilir. “Hastaneler hastaların hastanede ortalama kalış sürelerine göre kısa süreli ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılırlar.”¹ Bu ayrımın yapılmasında kalınan gün sayısı dikkate alınmaktadır. “Hastaların ortalama olarak 30 günden fazla kaldıkları hastaneler uzun süreli hastaneler 30 günden az kaldığı hastaneler kısa süreli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.”² Uzun süreli hastaneler ve kısa süreli hastaneler bir takım amaçları gerçekleştirmek için bu sürede hizmet vermektedirler. “Kısa süreli hastanelerde temel amaç hastayı mümkün olan en kısa sürede iyileştirerek taburcu etmektir. Oysa uzun süreli hastanelerde, tedavi edilmesi ya mümkün olmayan ya da çok güç olan ve vakit alan, bu nedenle de tedavisi oldukça yüksek maliyetli olan hastalara bakılmaktadır.”³ Yatış süreleri hastanelerin sundukları hizmetlerin çeşitlenmesini de beraberinde getirmektedir. Yatış süresi arttıkça sunulan hizmetin içeriği de değişebilmektedir. Örneğin hastanenin konaklama ve beslenme hizmetleri uzun süreli yatışlarda çok belirgin biçimde ön plana çıkmaktadır. Hastalar bu uzun yatış sürelerinde hastaneyi hizmet kalitesi açısından değerlendirme fırsatı bulmaktadırlar.

7. HASTANE İŞLETMELERİNİN FONKSİYONLARI

Dünya Sağlık Örgütü, “hastanelerin geleneksel fonksiyonlarını, evlerinde, doktor muayenehanesinde veya kliniklerde tedavi ve bakımlarının yapılması olanaklı görülmeyen hastaların tedavi ve bakımları, doktorların ve

¹ H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1991, s. 8

² G. F. Balcı, Hastanelerde Maliyet Muhasebesi Uygulanması ve Birim Çıktı Maliyetlerin Uygulanması: Bursa Özel Konur Hastanesi'nde Bir Örnek Uygulama, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999, s. 12

³ Bulut, s. 5

yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma şeklinde gruplamıştır.”¹ Bu gruplandırma bugun ülkemizde de uygulanan hastane yönetimi için de bir referans oluşturmaktadır. Balcı hastane işletmelerinin fonksiyonları üzerinde durmaktadır. “Hastane işletmesinin en önemli fonksiyonları, sağlık hizmeti ihtiyaı içinde bulunan bireyleri ihtiyaçlarına göre tedavi eden hizmetlerle, koruyucu, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri kapsar.”² Bu sınıflandırma en sık kullanılan sınıflandırma olarak göze çarpmaktadır. Koruyucu, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetler hastaneler aracılığıyla gerçekleştirilebileceği gibi aslında genel anlamda sağlık kurumlarının fonksiyonların atıf yapan bir içerik taşımaktadır. Ancak konumuz itibariyle ihmal edilmemesi gereken bir fonksiyon ise hastanelerin otelcilik (konaklama ve ağırlama) fonksiyonudur. Hastaların hijyen açısından uygun koşullarda barındırılması, yiyecek ieeğinin sağlanması ve rahat ettirilmesini kapsar. Ayrıca hastanelerin teknik fonksiyonları da mevcuttur. “Teknik fonksiyonlar, makine ve cihazlar başta olmak üzere bina ve malzemelerin tamiri ve bakımı ile amaşırhane, terzihane, mutfak vb. gibi destek hizmetlerini kapsar.”³ Hastaneleri sadece mevcut sağlık sorunlarına mevcut bilgilerle hizmet üreten işletmeler olarak görmemek gerekmektedir. Hastaneler aynı zamanda eğitim işlevini de yerine getirmektedir. Hem ğrenci eğitimi hem çalışan eğitimi hastanelerin en önemli görevlerinden ve sağlık alanına katkılarından biridir. Eğitim fonksiyonu ile paralel olarak hastaneler bugun araştırma geliştirme faaliyetlerini de üstlenmektedirler. Bu açıdan, “hastanelerin bir diğer fonksiyonu da araştırma geliştirme fonksiyonudur. Hastanelerde zaman zaman klinik deneyler yapılmakta, tedavi usulleri ve hastaların tedavi araçlarına ne şekilde cevap verdikleri incelenmektedir.”⁴ Hastanelerin fonksiyonlarına genel anlamda bakıldığında teknik bir takım fonksiyonlar taşıyan, ayrıca eğitim ve araştırma geliştirme faaliyetlerinin yürütüldüğü, tedavi edici niteliklere sahip

¹ O. Alpugan, “Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler”, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, (Ed. H. Seçim), Eskişehir, 1995, s. 157

² Balcı, s. 9

³ K. Kaya, Hastanelerde Finansal Tablo Analizleri ve Bir Uygulama, İ, SBE, YYLT, İstanbul, 1998, s. 18

⁴ Bulut, s. 8

organizasyonlarla karşılaşılmaktadır. Bu konuda günümüzde de ülkemizde hastaneler işlevlerine göre sınıflandırılarak hizmet vermektedirler.

Hastaneler sahip oldukları özellikler, sınıflandırmalar ve işlevlerin bakımından işletme özelliklerine sahip kompleks organizasyonlardır. Bu açıdan hastane işletmelerinin sahip oldukları tüm nitelikler ve özellikler bilinerek, göz önünde bulundurularak yönetilmesi gerekmektedir. Hastane işletmelerinde son yıllardaki en önemli ve gelişen hizmet alanlarından biri de beslenme hizmetlerini de içeren otelcilik hizmetleridir. Günümüzde özellikle kamu hastanelerinde otelcilik hizmetleri ile ilgili birimler oluşturmuş, yönetsel yapılanma oluşturulmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU ve KALİTE

1. BESLENME HİZMETLERİ

Beslenme hizmetleri günümüzde hastane işletmeleri açısından kilit önemdeki hizmetler arasında yerini almıştır. Bu durumun ortaya çıkmasında özellikle hastanelerde hizmet kalitesinin artırılması, hasta memnuniyetinin sağlanması gibi hedeflerin rolü etkili olmaktadır.

1.1. Beslenme Hizmetlerinin Tanımı

Hastaneler fonksiyonel bakımdan, tedavi gören hastaların hastanede kalış süresi içerisinde rahat ettirilmesi amacıyla bazı işlevleri yerine getirmektedirler. Bu işlevleri arasında beslenme hizmetlerinin sağlanması da mevcuttur. Buna ilişkin olarak öncelikle beslenme tanımına yer vermek gerekmektedir: “Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır.”¹ Bu temel tanımlamaya göre insan için yaşamsal bir öneme sahip olan beslenme aynı zamanda sağlığın korunmasında da son derece önemlidir.

Beslenme temel insan gereksinimi olmasının yanında günümüzde bu gereksinimin karşılanmasını sağlayan hizmet sistemleri de oluşturulmuştur. “Beslenme temel insan gereksinimlerinden birisidir. Bu gereksinimin karşılanması için üretilen hizmetler beslenme hizmetleri olarak tanımlanabilir.”² Beslenme hizmetleri özellikle insani bir takım ihtiyaçların en temel noktada ortaya çıktığı anlarda daha da önem kazanmaktadır. Bu noktada

¹ A. Baysal, Beslenme, Ankara, 2007, s. 9

² A. Yanık, Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu ve Personelin Beslenme Hizmetlerini Değerlendirmesi ile İlgili Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1992, s. 2

sağlık hizmetleri ile beslenme hizmetleri bir arada değerlendirilebilecek iki önemli hizmet alanı olarak bir arada ele alınabilir. Hastanelerde temel sağlık sorunları yaşanan hastalar için beslenme son derece önemli bir hal almaktadır. Bu açıdan hastanelerde sunulan hizmetlerden biri de beslenme hizmetleridir. Hastalar ve çalışanlar için yemeklerin planlanması, hazırlanması ve dağıtımı, diyet ve beslenme eğitimleri ile diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapılması faaliyetlerini yürütmektedir.¹ Bu faaliyetlerin yanında hastanelerde beslenme hizmetleri, hastane yönetiminde ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde önemli bir yere sahiptir.

Hastanelerde beslenme hizmetleri, diğer beslenme hizmeti verilen kurum ve kuruluşlardan farklılık gösterir. Hastanenin genel amacı hastanın sağlığının tekrar kazandırılması olduğundan, beslenme hizmetleri önemlidir. Hastaya sunulan yiyecekler hem onun tedavisine yönelik, hem de hasta için kabul edilebilir ve çekici olmalıdır.

Mali açıdan da konunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü, hizmet kalitesinin sağlanması, etkin bir mali yönetim içerisinde kaliteli mal ve hizmet üretimini gerekli kılmaktadır. “Hastanede beslenme hizmetlerinin giderleri, toplam hastane giderlerinin % 25 ile % 33 ünü oluşturmaktadır. Hastane ve diğer sağlık kuruluşları belirli bir bütçe ve belirli bir maliyetle hastaların tedavisine yönelik ve personelin günlük besin ihtiyacını karşılayan, aynı zamanda da kaliteli ve çekici yiyecekler sağlamalıdır.”² Beslenme hizmetlerinin mali boyutu hastanelerin bir işletme gibi yönetilmesi esası düşünüldüğünde son derece önemli bir hal almaktadır. Bu açıdan uygun maliyet hesaplarının yapılarak beslenme hizmetlerinin azami kalite ile yerine getirilmesi hedeflenmelidir.

¹ A. Aktaş, Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi, SBE, YYLT, Trabzon, 2007, s. 16

² Sevin, s. 38

Mevzuat açısından da ülkemizdeki hastanelerde hem hasta hem personel açısından beslenme hizmetlerinin sağlanması konusunda gerekli düzenlemeler yapılmış durumdadır. Ülkemizde tüm kamu hastanelerinde görevli personele düzenli olarak beslenme hizmetleri sağlanması Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde öngörülmüştür. Ayrıca hastanede yatarak tedavi gören hastalarda Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre beslenme hizmetleri almaktadırlar.

1.2. Beslenme Hizmetlerinin Önemi

Doğan, beslenme hizmetlerinin önemine yönelik olarak, tarihi arka planla birlikte bu hizmet alanının önemini şu şekilde vurgulamaktadır. “Yemek günlük yaşama, hazza ve kültüre ait bir olgu olmasının yanı sıra tıbbın da alanına girer. Çok eski çağlardan beri insanlar beslenme ve sağlık arasında ilişki kurmuşlardır. Tedavi etmek veya sağlığı korumak amacıyla üretilmiş pek çok yemek formülü bulunur. İnsanın yemekle kurduğu ilişkiyi birkaç düzeyde tanımlamak mümkün; açlığını gidermek, karnını doyurmak için beslenmek, dengeli beslenmek ve eksik beslenmemek, manevi doyum sağlamak için beslenmek, kişisel toplumsal saygınlık kazanmak için yemek yemek. Birbirinden ayrı gibi duran bu düzeyler esasında çoğu zaman iç içe geçmiş durumdadır. Hepimiz karın doyurmak için yemek yeriz ama yemek yerken her şart altında önümüze geleni de midemize indirmeyiz. Yediğimiz yiyeceklerin lezzetli ve sağlıklı olmasına dikkat ettiğimiz gibi bunu belli bir atmosferde yapmaya da özen gösteririz. Yemek ve atmosfer tercihlerimizi toplum içindeki statümüz belirler.”¹ Beslenme ve beslenme hizmetleri elbette burada belirtilen bazı unsurlar dışında hastane işletmelerinde dış müşteri olarak adlandırılan hastalar için de benzer bazı beklentilerin karşılanmasını gerektirmektedir. Özellikle lezzet ve sağlıklı yemek yeme, tedavi ve sağlığın korunması beklentilerinin karşılanması hastane işletmelerinde sunulan beslenme

¹ Z. F. Doğan, Beslenme Tarihi Albümü, İstanbul, s. 5

hizmetleri açısından göz önünde bulundurulmuş önemli noktalar. Bu değerlendirme aynı zamanda hizmet kalitesi açısından da ele alınmaktadır. Hastanelerin hizmetlerine ilişkin geri bildirim almaları özellikle beslenme hizmetleri noktasında belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır.

Teknolojik gelişmeler ve tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş, insanların birçoğunun ev dışında ve başkaları tarafından hazırlanmış besinlerle beslenmelerine yol açmıştır. Günümüzde sanayileşmiş ülkelerde toplu beslenme son derece yaygındır. Türkiye’de ise on kişiden bir kişi en az bir öğününü toplu beslenme yapılan yerlerde yemektedir. İnsanların ev dışında toplu olarak beslendiği yerler hastaneler, yatılı ve yarı yatılı okullar, silahlı kuvvetler, sanayi kuruluşları, iktisadi devlet kuruluşları, huzur evleri, kreşler, oteller, lokantalar, kantinler vb. işletme, kurum ve kuruluşlardır. Şehir nüfusu arttıkça ve sanayileşme gerçekleştikçe beslenme gereksinmesini ev dışında karşılayanların oranı daha da artacak gibi gözükmektedir.¹ Ev dışında beslenme ihtiyacının karşılanmasında artık hastanelerin rolü de son derece artmıştır. Hem personele yemek tedarik etme ihtiyacı hem de hastaların beslenmesine yönelik hizmet sunulması hastanelerin bu hususta özel olarak teşkilatlanması gereğini gündeme getirmiştir. Çünkü, Ercan’ın da ifade ettiği gibi “hastanelerde beslenme hizmetleri hem genel olarak sağlık hizmetini sunanlara, hem de bu hizmetten yararlananlara yönelik hizmet üretmektedir.”² Bu nedenle hastane beslenme hizmetleri, bir yönden personel hizmetleri diğer yönden de tıbbi bakım sürecini destekleyen ve hatta başlı başına bir sağlık hizmeti olarak görülebilir.³

Beslenme hizmetleri hastanenin önemli departmanlarından biri olarak kabul edilmektedir. “İyi beslenme hastanın tedavisinde önemlidir ve toplam tedavinin bir bölümüdür. Bilimsel çalışmalar yeterli beslenmenin hastanın

¹ T. M. Kutluay - S. Birer, Kurum Beslenmesi, Ankara, 1997, s. 5

² A. Ünlü- M. Mercanlıgil-S. Başoğlu, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 1998, s. 11

³ Yanık, s. 3

iyileşmesini hızlandırdığını kanıtlamıştır. Hastanın tedavisinde günlük besin miktarının özel bir dikkat gerektirdiği tıbbi uzmanlar tarafından ileri sürülmektedir. Hastanede beslenme hizmetleri departmanı hastanın sağlıklı beslenmesinde, sağlık personeli ve yönetim ile birlikte çalışır. Aynı zamanda hastane yönetimi iyi beslenme hizmetlerinin halkla ilişkilerde önemini kabul eder.”¹ Sağlık alanında sunulan hizmetin kalitesi ve etkinliği bir anlamda beslenme hizmetlerinin sistemli ve düzgün biçimde yerine getirilmesi ile pekiştirilmektedir. Bu sayede sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görebileceğimiz beslenme hizmetlerini hastanın tedavisinde önemli bir hizmet basamağı olarak ifade etmek mümkündür.

1.3. Beslenme Hizmetlerinin Amaçları

Hastane işletmelerinde beslenme hizmetleri belirli amaçlar etrafında ve belirli amaçların gerçekleştirilmesi için yerine getirilmektedir. Bu amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- “Hastane personelinin yemek gereksinmelerini beslenme bilimi ilke ve kuralları doğrultusunda karşılamak.”²
- Yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayarak personel güdülenmesi ve verimliliğini artırmak.³
- Yatan hastaların, hastalık koşullarına ve önerilen tedavi biçimine uygun biçimde beslenmelerini sağlamak.
- Diyet tedavisi yoluyla hastaların doğrudan tedavi edilmesini sağlamak, hastalara kendi kendilerine bakım için gerekli bilgiyi vermek ve hastaların bu bilgiyi günlük yaşamlarında uygulama biçimini göstermek.

¹ Sevin, s. 39

² A. Aktaş, Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi, Antalya, 2011, s. 127

³ Baysal, s. 11

- İyi bir beslenme hizmeti sağlayarak personelin iş motivasyonunu ve örgüt birey bütünleşmesini gerçekleştirmek.
- İyi bir halkla ilişkiler sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.”¹

Tüm bu amaçlar etrafında gerçekleştirilen beslenme hizmetleri faaliyetleri özellikle son yıllarda hastanelerin piyasa koşulları altında faaliyetlerini rekabetçi bir ortamda yerine getirmelerinin önündeki en büyük artıları ortaya çıkarabilecek unsurdur. Öte yandan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından da beslenme hizmetleri hasta yaşam kalitesinin artırılması için önemli bir sağlık hizmeti olarak kendisini göstermektedir.

1.4. Beslenme Hizmetlerinin Sağlık Açısından Önemi

Canlı yaşamı, toplum ve bireylerin sağlığı, sosyo-ekonomik açıdan korunup geliştirilmesi, refah düzeyinin artması beslenme ile doğrudan ilişkilidir. İnsanlar ev dışında da beslenebilirler. İnsanların ev dışında bir arada beslenmesi toplu beslenme olarak anılmaktadır. Bu hizmet çeşitli kuruluşlar tarafından sunulabilir. Kaliteli hizmet buradaki öncelikli hedef olmalıdır. Bu süreçte hedef kitlenin özellikleri gözetilmelidir. “Kaliteli bir beslenme hizmeti, besin değeri korunmuş (uygun hazırlama ve pişirme teknikleri kullanarak), ekonomik, hijyenik, sübjektif, kalitesi yüksek, miktar bakımından yeterli ve çeşitlilik içeren besin/yemeklerin tüketicilerin hoşuna gidecek uygun fiziki koşullarda zarif ve doğru bir biçimde sunum/servis edilmesini gerektirir.”² Beslenme hizmetlerinin sunumunda dikkate alınması gereken bu noktalar hastane işletmelerinin beslenme hizmetlerini belirli standartlar ve kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmesini gerektirmektedir.

¹ Yanık, s. 4

², “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

Kaliteli beslenme hizmetlerinin yararları arasında; tüketicilerin fizyolojik, sosyal, psikolojik yönden tatmin olmaları, işletmenin üretkenlik ve verimliliğinde artış, iş kazası risklerinde azalma, beslenme hizmetleri sayesinde çalışanlarının mutluluğu, çalışanların olumlu motivasyonu ve kuruluşun başarısı sayılabilir.

Beslenme hizmetleri bazı temel niteliklere sahip olmalıdır ve bu sayede sağlık hizmetleri ile ortak paydası ortaya konulabilir. Bu açıdan beslenme hizmetleri ile sağlık hizmetleri ilişkisi şu şekilde ortaya konulabilir:

- “Her yaş ve kesimden bireyin yararlanma oranının yüksek olması,
- En az bir öğünün tüketicilerin gereksinimini karşılıyor olması,
- Toplu beslenmeden bir öğün yararlananların günlük besin gereksinimlerinin 2/5 veya yarısını karşılaması gerekliliği,
- Uygunsuz ve kalitesiz hizmetin yol açacağı halk sağlığı sorunları (besin zehirlenmeleri vb.) nedeniyle büyük önem taşımaktadır.
- Ev koşullarının aksine, beslenme hizmeti verilen kurumlarda yemek üretimi çok büyük boyutlardadır ve daha fazla insan gücü, araç, mekan ve zaman gerektirmektedir. Bu da beslenme hizmetleri ve sağlık ilişkisini açıkça göz önüne sermektedir.”¹

Sağlık hizmetlerinden yararlananlar bir takım beklentiler taşımaktadırlar. Bu beklentiler önemli oranda beslenme hizmetleri ile de ilişkilidir. Beslenme hizmetlerinden yararlananların beklentileri genel olarak şöyle sıralanabilir:

- “Doyuruculuk,
- Kalite,
- Güvenilirlik,
- Ekonomiklik,

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

- Temiz ve rahat/konforlu bir atmosfer,
- İyi bir servis hizmetidir.”¹

Son yıllarda kalite, güvenilirlik, hijyen iyi servis hastaların bilinçli tutumları sayesinde beslenme hizmetlerinde olması gerekenler olarak hastane işletmelerinde uygulamaya çalışılmaktadır.² Hijyen ayrıca yönetmeliklerle de desteklenen son derece önemli bir konudur. Beslenme hizmetlerinde yapılacak bir hata ve ihmal telafisi imkânsız sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Buna ilişkin önlemlerin alınması zaruridir.³

1.5. Beslenme Hizmetlerinin Hastane Açısından Önemi

Beslenme hizmetleri hastane işletmeleri açısından son derece önemli bir hal almış durumdadır. Günümüzde halen sağlık hizmetlerinde yapılan büyük harcamaların yanında beslenme servisi hizmetleri küçük bir orana sahip olabilir. Ancak, bu hizmetler de tüketiciyi tatmin etmek durumunda olduğundan önemsiz sayılmamalıdır. Beslenme servislerinde hastaların tıbbi beslenme tedavilerine ağırlık verildiği bilinmektedir. Fakat, beslenme yalnızca hastaların bakım kalitesini değil aynı zamanda çalışanların da moralini etkileyen önemli bir hizmet bileşenidir.⁴ Hem hasta hem de personel açısından beslenme hizmetlerinin çift yönlü bir etkiye sahip olduğu unutulmamalıdır.

Hastanelerde beslenme hizmetleri için oluşturulan yapının amacının ne olduğunun her daim göz önünde bulundurulmasının, bu hizmetin kalitesini de

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

² T. K. Merdol - Y. Beyhan - N. Ciğirim - F. Sağlam - M. Tayfur - M. Baş - A. Dağ, Sanitasyon/Hijyen Eğitimi Rehberi, Ankara, 2003, s. 8

³, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

⁴ A. Ş. Ercan, Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetimsel Sorunlar ve Çözümlerinin Toplam Kalite Yönetimi Yönünden Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YDT, Ankara,1998, s. 2

doğrudan etkileyebileceği bilinmelidir. “Hastanedeki mutfak hizmetlerinin amacı; tüm bu hizmetten yararlananların beslenme gereksinimini karşılamak ve mikrobiyolojik güvenliği sağlamaktır. Bu açıdan hastanede bu hizmeti sunanlar kritik rol oynarlar.”¹ Beslenme hizmetlerinin sağlığın idamesi, korunması, yaşam kalitesinin artırılması noktasında da etkili olduğu açıktır.

Kontrol ve denetim açısından belirli kriterler çerçevesinde hastane işletmelerinin yönetilmesi oldukça önemlidir. Güvenli gıda hasta için olduğu kadar çalışanlar açısından da önemlidir. “Beslenme hizmetlerinde, mutfakta hazırlanan sıcak yemeklerin tüketiciye ulaştırılma aşaması, güvenli gıda sağlama hususunda önemli kritik kontrol noktalarından birisini oluşturmaktadır.”² Bu kontrol mekanizması günümüzde kalite sertifikaları ve standardizasyon çalışmaları ile oluşturulmaktadır.

Beslenme hizmetlerinin çalışanların motivasyonu üzerinde de etkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. “Tüm bunların yanı sıra, çalıştığı hastanede beslenme hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanan çalışanlar huzurlu, sağlıklı, motive, üretken, verimli, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden de tatmin olurlar.”³ Beslenme hizmetleri hastanedeki gıda güvenliğini temin edebileceği gibi çalışanların ve hastaların sağlık kurumundan beklenildiği gibi sağlıklı gıdaya ulaşabilmesini de mümkün kılmaktadır. Bu beklentinin karşılanması motivasyon artırıcı bir unsur olarak görülebilir. Bunun yanında sağlıklı bir ortamda çalışan iş görenin sağlığını muhafaza etmesi düzenli ve aksamayan bir çalışma sisteminin yürütülmesinin de teminatıdır.

¹ Ö. Üstel, Gazi Hastanesi’nde Toplu Beslenme Hizmetlerinden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2005, s. 2

² H. Ayçiçek - S. Yurteri - Y. Sanisoğlu - H. T. Aktan, “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastane Mutfağında Hazırlanan Sıcak Yemeklerin Mutfak Hasta Odası Zincirindeki Taşınma Koşulları ve Sıcaklık Kalitelerinin Değerlendirilmesi”, Beslenme ve Diyet Dergisi, C.32, Ankara, 2003, s. 25-35

³ Y. Beyhan - F. Sağlam - M. Tayfur, Ankara İli Beslenme Alışkanlıkları ve Mutfak Kültürü Sempozyum Bildirileri ve Kataloğu, VEKAM, Ankara, 1999, s. 4

Öte yandan hastaların ve çalışanların yaşam kalitesinin yükselmesinin de hastane beslenme hizmetleri ile ilişkisi göz ardı edilmemelidir.

Hastaneler, hem çalışan personele hem de hastaya yemek servisi vermesi açısından da önemli kurumlardır. “Verilen beslenme hizmetinin amacı; personel ve hastaya besleyici, kaliteli, hijyenik bir beslenme servis hizmetini zamanında ve uygun koşullarda sunmaktır.”¹ Hastanelerde oluşturulan otelcilik departmanları ve diyetetik birimleri ihtisas alanlarının gereği olarak beslenme hizmetlerinin hasta ve çalışan açısından en iyi ve kontrollü biçimde yerine getirilmesini organize eden birimler olarak söylenebilir.

Beslenme hizmetleri, hastanelerdeki bir takım olumsuzlukların en çabuk ve kolay görülebileceği hizmet alanı olarak görülebilir. “Hastanelerde yiyecek içecek hizmetlerinden yararlanan hasta, personel ve diğer grupların yemeklerinden ve sunulan hizmetten hoşnutsuzluklarının yiyecek, enerji ve işgücü israfına yol açması yiyecek içecek hizmetleri yönetimine gereken önem ve titizliğin gösterilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır. İştah açıcı bir şekilde sunulmuş kaliteli yiyecek hastanelerde hastanın daha çabuk iyileşmesinde etkin rol oynar.”² Aksi halde beslenme hizmetlerinin olumsuzlara en açık hizmet alanı olduğu hastane yönetimleri tarafından bilinmeli ve dikkat edilmelidir.

Hastane işletmelerinde beslenme hizmetleri ile ilgili bir takım olumsuz durumların ortaya çıkması muhtemel olduğu gibi bu olumsuzluklar hastane ortamına beslenme ile ilgili sorun yaşayan hastalar tarafından da taşınabilir. “Hastaneler tarafından karşılaşılan bir problem de yetersiz beslenmedir. Araştırmalara göre; hastane hastalarının yaklaşık % 30’u hastaneye kabul edildiklerinde iyi beslenmemiş haldedirler. Aynı zamanda araştırmalar;

¹ G. Kızıltan, Günde Beşyüz ve Üzeri Kişiyeye Yemek Servisi Yapılan Toplu Beslenme Kurumlarında Kullanılan Araç-Gereçler, Yemek Üretim ve Servis Kalitesine Etkileri ve Karşılaşılan Sorunlar, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 1998, s. 4

² A. Aktaş, Ağırhama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, Antalya, 1995, s. 32

hastanede buldukları süre zarfında hastaların besin tüketiminin çoğunlukla gerçek ihtiyaçlarının ancak % 60'ını karşılayabildiğini göstermektedir. Yetersiz beslenen hastaların iyi beslenen hastalarla kıyaslandığında onlardan daha yüksek oranda artan hastalıklılık ve ölüm oranlarına sahip olduklarına ilişkin kanıtlar mevcuttur. Aynı zamanda, beslenme durumunun sistematik olarak izlenmesinin ve hastaneye kabul sırasında düzenli beslenme tedavisinin yara enfeksiyonu riskini azalttığına, hastanede kalma süresini kısalttığına ve ayrıca daha hızlı bir nekahet dönemi geçirilmesine katkıda bulunduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Yetersiz beslenen hastalarla ilgili olarak beslenme müdahalelerinin aşağıdaki sonuçları sağladığına ilişkin kanıtlar mevcuttur.

- Kronik akciğer hastalarında akciğer fonksiyonlarını ve yürüyüş mesafesini iyileştirir,
- Kanser hastalarında kilo ve kas kütlelerini artırır,
- Fiziksel aktiviteyi artırır ve yaşlı hastalarda ölüm oranlarını azaltır,
- Akut böbrek yetmezliği hastalarında ölüm oranını azaltır.”¹

Beslenme hizmetlerine verilen önemin bir takım yararlar sağladığı ortadadır. Bu açıdan beslenmenin hasta üzerindeki etkisinin hastane işletmeleri tarafından göz önünde bulundurularak tedavi sürecinin desteklenmesi hastane başarısını da artıran önemli bir unsurdur. “Yetersiz beslenen hastalarda beslenmeyle ilgili müdahalenin cerrahi müdahaleyle ilgili komplikasyonları % 10’a kadar azalttığını ve enfeksiyon riskini azalttığını ve cerrahi hastalarında kas gücünü artırdığını belgeleyen kanıtlar vardır. Müdahalenin hemen ardından vücuda gıda alınmaya yeniden başlanmasının ve devam ettirilmesinin komplikasyonları önemli ölçüde azalttığına dair kanıtlar mevcuttur.”² Tıbbi açıdan bu etkileşimlerin değerlendirilerek sürekli biçimde ölçülmesi, kontrol edilmesi, eksiklerin ve hataların giderilmesi yönünde çalışmaların yapılması

¹, Hastanelerde Sağlığın Geliştirilmesi Kanıt ve Kalite Yönetimi, s. 30,
www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/kanit_kalite.pdf, (12.03.2014)

², Hastanelerde Sağlığın Geliştirilmesi Kanıt ve Kalite Yönetimi, s. 39,
www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/kanit_kalite.pdf, (12.03.2014)

hastanenin tıbbi bakım hizmetlerinin kalitesini de artırması açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

2. HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU

Hastanelerde beslenme hizmetleri başlı başına bir organizasyonel kabiliyet gerektirmektedir. Kimi hastane işletmeleri bu hizmeti kendi olanaklarıyla sunarken kimi işletmeler başka alt işletmeler aracılığıyla bu hizmeti yerine getirmeyi tercih etmektedirler. Günümüz hastane işletmeciliği, özellikle kamu sektöründe, mali küflet ve uzmanlık açısından beslenme hizmetlerini alt işverenlere gördürmeyi tercih etmekte, kontrol ve standardizasyon konusunda yönetsel kabiliyetlerini hastane yönetimi olarak yerine getirmeyi tercih etmektedir.

2.1. Beslenme Hizmetlerinin Organizasyon Yapısı

Kamu sektöründe Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde beslenme hizmetleri organizasyonu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre düzenlenmiştir. Hasta ve personele çeşitli öğünlerde yemek çıkmakta, nöbetçi personele bir öğün fazla verilmektedir. Diyet veya normal yemek beslenme müdahalesine göre değişmektedir. Hastane fiziksel mekânları, mutfak yapıları değişiklik gösterebilmektedir. Ara katlarda mutfak olabilmektedir. Bazı hastalar için hazırlanan diyet yemekler için diyet mutfakları oluşturulabilmektedir. Eğer hastanede çocuk servisi varsa veya hastane çocuk hastanesi ise çocuk beslenmesine göre gerekli öğünler hazırlanır. Özellikle bebekler için gerekli süt ve mamaların steril olarak hazırlanması için

ayrı bir mama mutfağı bulunmalıdır. Ayrıca günümüzde hastanelerde hasta yakınları için kantinler oluşturulmuştur.¹

Beslenme hizmetleri departmanının organizasyon yapısının oluşturulmasında, öncelikle bölüm çalışmalarına etki eden faktörlerin belirlenmesi gerekir. Bu faktörler şöyle sıralanabilir:

- “Bölümün politikaları, yöntemleri ve amaçlarını belirleme ve tanımlama,
- Fiziksel çevre, donatım ve finansal kaynakları yeterli olarak planlama ve sağlama,
- Yapılacak görevleri sınıflandırma ve analiz,
- Görev ve ayrıntıları tanımlama,
- Görevlerin birbiriyle ve yönetimle ilişkilerini belirleme,
- İşin gereklerine uygun personelin seçimi ve görevlendirilmesidir.”²

Yönetsel organizasyon açısından ise hastane işletmelerinde beslenme hizmetleri belirli bölümler altında ve belirli uzmanlık sahibi kişiler eliyle yürütülmektedir. “Hastanelerde beslenme hizmetleri yöneticisi hiyerarşik olarak hastane yönetimine bağlı üst birimdir. Büyük ölçekli hastanelerde bu bölümün sorumlusu yönetici diyetisyen olabilir. Küçük ölçekli hastanelerde ise hem bölümün denetleyicisi hem de departman yöneticisi gibi çift görev üslenmektedir.”³ Beslenme hizmetlerinde görevli hiyerarşik kademenin hızlı ve etkin bir işleyişe sahip olması gerekmektedir. Bu hizmetin sunumunda alınacak kararların tıbbi açıdan sunulan hizmetlerle bütünleşik ve en az tıbbi hizmetler kadar önemli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (27.08.13)

² Sevin, s. 39

³ A. Aktaş, Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi Türkiye’de Uygulamalara İlişkin Örnekler, Uludağ Üniversitesi, SBE, YDT, Bursa, 1985, s. 19

Beslenme hizmetleri sunumunda planlama ne kadar önemliyse bu işin gerçekleştirilmesinde gerekli donanım da o derecede önemlidir. “Hastanelerde beslenme hizmetleri departmanı, yiyecek hizmeti konusunda bölümün tüm gereksinmelerini karşılamaya yönelik olarak planlanmalı ve en iyi araç gereçlerle donatılmalıdır. Aynı zamanda iyi eğitilmiş ve iyi denetlenmiş personel ile görevlendirilmelidir.”¹ Etkin bir planlama, yönetsel sistem, donanım ve eğitimli personel beslenme hizmetlerinin beklentileri karşılaması ve kalite hedeflerinin yakalanması için en önemli bileşenlerdir. İyi bir beslenme hizmetleri organizasyonu beslenme hizmetleri bölümünün başarısını önemli ölçüde etkileyecektir.

2.2. Beslenme Hizmetleri Alanı

Beslenme hizmetlerinin sunumunda kullanılan başlıca alan mutfaktır. Mutfak, yiyeceklerin depolandığı, yıkandığı, hazırlanıp pişirildiği ve bazen de yenilip içildiği yeme içme mekânıdır. “Mutfaklar servis edilecek yemeklerin hazırlandığı mekânlar olmaları sebebiyle yeme içme alanlarında önemli bir konuma sahiptir. Her yeme içme alanının mutlaka mutfağı bulunmaktadır. Kendine özgü çalışma sistemi olan mutfaklardaki eylemler çoğunlukla; depolama, hazırlama, pişirme, servis, yemek yeme ve yıkama sırasında gerçekleşir. Mutfaklar diğer mekânlarla ilişkilerine göre; açık ve kapalı mutfak olarak tanımlanabilir. Açık mutfaklar yemek yenilebilen mutfaklardır. Açık mutfaklar yaşama alanı ile doğrudan ilişkilidir. Kapalı mutfaklarda sadece yemek işleriyle ilgili eylemler gerçekleştirilir, yemek yenilmez. Bu tip mutfaklar yemek hazırlama dışındaki eylemleri kapsamadığından bilinçli olarak, kullanım kolaylığı açısından küçük tutulmuştur.”² Mutfakların yapısı ve

¹ Sevin, s. 41

² Ç. Yılmaz, Hastane Binalarında Yeme İçme Alanlarının Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), YYLT, İstanbul, 2012, s. 12

işlevi ile ilgili planlamalar, mimari düzenlemeler ve yönetsel literatür önemli veriler içermektedir. Mutfağın yönetimi, hijyen açısından kontrolü, personelin eğitimi konularında beslenme hizmetlerinin çekirdekteki en önemli mekansal görünümü mutfak olarak görülebilir.

2.3. Beslenme Hizmetleri Organizasyonunda Görev Alması Gereken Kişiler ve Sorumlulukları

Beslenme hizmetleri özellikle belirli uzmanlık sahibi kişilerin, örneğin diyetisyen, aşçı vb.'nin aktif rol oynadığı bir hizmet türüdür. “Organizasyon, işlerin bir konuda uzmanlaşmış kişiler tarafından yapılabilecek bölümlere ayrılması ve bu bölümlerin sorumluluklarının belirlenmesidir. Bölümlerde bir grup insan çalışıyorsa aralarından biri şef olarak belirlenir. Bölümler arası sorumluluklar dağıtılır. Böylece kimin kime karşı sorumlu olduğu tespit edilmiştir.”¹ Hem hiyerarşik açıdan hem de planlama açısından birimler ve sorumlular arasında etkin bir organizasyon sağlanması gereklidir. Bu açıdan beslenme hizmetlerinin sunumunda görev alan kişileri, görev ve sorumluluklarını tespit etmek gereklidir.

2.3.1. Diyetisyenin Görev ve Sorumlulukları

Hastanelerde her personelin olduğu gibi diyetisyenlerin görev ve yetkilerinin tanımlanmış olması son derece önemlidir. “Yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olması diyetisyenin önemli görevlerinden biridir. Mutfak, yemekhane ve ambar hizmetlerinin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur. Normal yemek alan hastalarla personel için, mevsimlik yemek listelerini başhekimin uygun gördüğü bir komite ile beraber düzenler. Planlanan yemek listeleri ve yönetmelik eki

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (27.08.13)

istihkak cetvellerine göre tüketim maddeleri günlük tabelalarını hazırlar, ayrıca bir görevlisi varsa hazırlattırır ve birlikte imzalarlar. Mutfağın temizlik ve düzenini, mutfak personelinin sağlıklı olmasını, yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin değerlerinden kayba uğramadan pişirilmesini sağlar ve dağıtımını kontrol eder. Hazırlanmış veya çiğ yiyeceklerin hijyen standartlarına uygun olarak saklanmasını sağlar ve denetler. Yemek tarifelerini standartlaştırır ve gerektiğinde günün şartlarına uygun düzeltmeler yapar. Mutfak personelini seçer ve başhekimin onayına sunar. Beslenme ile ilgili lüzumlu araç ve gereçleri saptar ve sağlanması için hastane müdürüne bildirir. Hazırlanan yiyeceklerin hastalara ve personelin sofrasına kadar kaliteli ve gerekenlerin sıcak bir şekilde getirilmesini sağlar. Servis ofislerinin yemek dağıtımını, bulaşık yıkanması, hasta kahvaltı ve yiyeceklerinin muhafazası ve sair hususlarda bunların düzenli ve usulüne uygun olması için gerekli tedbirleri aldırır. Beslenme ile ilgili fiyatları, maliyet kontrollerini ve istatistikleri yapar ve gerekli kayıtları tutar, bildirimde bulunur. Personelden özel diyet alanların listelerini hazırlar ve onları bu konuda eğitir. Ayrıca mutfak personelinin hizmet içi eğitim programını hastane müdürü ile birlikte planlayarak yaptırır.”¹ Görülmektedir ki diyetisyenlerin mali görev ve sorumluluklarının yanında beslenme ve eğitim ile ilgili önemli görevleri bulunmaktadır. Hatta stok kontrolüne kadar beslenmenin malzeme ve tedarik boyutuna kadar diyetisyenlerin görevleri olduğu bilinmektedir.

Diyetisyenlerin tedaviye ilişkin görev ve yetkileri de mevcuttur. Örneğin, doktorun önerdiği esaslara göre hastaya diyet yemeği hazırlar. Hasta ile mülakat yaparak istek ve alışkanlıkları ile hastane olanaklarını göz önünde tutmak suretiyle gıda ve yemek çeşidi planlanmasını yapar. Buna ilişkin planlamaları yapar. Mutfağın (diyet ve çocuk mutfaklarının) çalışmalarını ve diyet hazırlanma hususlarını düzenler, kontrol eder, yerinde denetimlerde bulunur. Diyetisyenler, yatan hastalardan geri bildirim alır. Listeleri yapımında bu isteklere göre düzenleyebilir. İsrافی önleyecek bir takım tedbirler ve

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1983, s. 25

hastaların yemek tüketimleri ile ilgili ölçümler yapar, bunları raporlar ve gerekli yerlere bildirir. Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işlemlerini sağlar. Çeşitli hastalıklarda verilmesi gerekli rejimler konusunda doktorlarla birlikte araştırma yapar.¹ Diyetisyenlerin tıbbi açıdan sağladıkları yardım ve yerine getirdikleri rol bir bakıma hastanenin sağladığı sağlık hizmetinin başarısı açısından belki de otelcilik hizmetlerinden çok daha önemli bir boyut taşımaktadır. Ancak hastalar bakımından otelcilik hizmetleri daha somut ve gözlemlenebilir olduğundan hizmet kalitesi göstergeleri otelcilik hizmetleri bakımından daha belirgin biçimde değerlendirme imkanı sağlamaktadır.

Diyetisyenin polikliniklere ilişkin görevleri de mevcuttur. Bu görevler tıbbi alandaki görevlerle de benzeşmektedir.² Diyetisyenlerin bir bakıma hastanenin sağladığı hizmetlerin çeşitliliği ile bağlantılı çok geniş bir hizmet alanında çalıştıkları görülmektedir. Bu hizmet alanının genişliği diyetisyenlerin beslenme hizmetleri açısından odak noktada yer almaları ve uzmanlıkları ile bağlantılıdır. Bu nitelik göz önünde bulundurularak hastane yönetimlerinin diyetetik birimine gerekli yapılanmayı ve görev inisiyatiflerini sağlaması hastane başarısı açısından önemlidir. Ne yazık ki her hastanede bu nitelikte bir hizmet anlayışı görülmemekte, diyetetik hizmetleri gerektiği gibi yönetilememektedir.

2.3.2. Baş Aşçının Görev ve Sorumlulukları

Diyetisyenden sonra baş aşçı görevindeki personelin de bir takım önemli görevlere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan ilki “yemekhane, mutfak ve eklentilerinde çalışan personelin çalışmalarını düzenlemek ve gerekli disiplini sağlamaktır. Sonrasında ise gerekli

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, s. 25

² T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, s. 25

malzemenin zamanında ve en ekonomik şekilde satın alınmasını sağlamak, yemek hizmetlerinin usulüne uygun olarak yürütülmesini ve denetimini sağlamak, yemekhane, mutfak ve eklentilerinde gerekli düzenlemenin yapılmasını, temizlik ve sağlık koşullarının yerine getirilmesini sağlamak ve denetim altında tutmak, yemekhanenin düzeni ile eksikliklerin tamamlanmasını sağlamak, görev alanına ilişkin olarak Yemek Kontrol Komisyonunca verilecek görevleri yapmak. günlük yemeklerin hazırlığını yapmak, pişirilmesini ve servise hazır duruma getirilmesini sağlamak, malzemenin isteğe ve kaliteye uygun olup olmadığını denetlemek ve gerekiyorsa ilgilileri uyarmak, mutfağın, araç ve gereç temizliğinin sağlığa uygun bir şekilde yapılmasını sağlamak, görev alanına ilişkin olarak Diyetisyen tarafından verilecek görevleri yapmak.”¹ Baş aşçının genel itibariyle hazırlık ve uygulama kısmı ile ilgili görevleri yerine getirdiği görülmektedir. İcracı niteliklere sahip olan baş aşçılık görevleri hastane açısından sorumluluğu yüksek önemli bir görev alanını ifade etmektedir. Bu açıdan baş aşçılık görevini icra eden meslek erbaplarının gerekli hizmet içi eğitimden geçirilmeleri ve sağlık hizmetleri alanında hizmet içi eğitimlerinin sürekli hale getirilmesi son derece önemlidir.

2.3.3. Aşçının Görev ve Sorumlulukları

Aşçının görev sorumluluklarına bakılacak olursa; “yemek pişirmek için gerekli malzemeyi teslim almak, malzemenin isteğe ve kaliteye uygun olup olmadığını kontrol etmek, bu malzemenin ayıklanmasını ve temizliğini yapmak, yemekleri pişirmek ve servise hazır hale getirmek, yemeğin pişirilmesinde sağlık koşullarına dikkat etmek, pişirilen yemeğin ilk servis hazırlarını yapmak, mutfağın, mutfak araç ve gereçlerinin temizliğini sağlığa uygun bir şekilde yaptırarak, araç ve gereçlerin düzenli bir şekilde yerlerine konulmasını sağlamak, görev alanına ilişkin olarak diyetisyen ve baş aşçı

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (28.08.13)

tarafından verilecek görevleri yapmak.”¹ Aşçıların da baş aşçı ile benzer görevler üstlendiği görülmektedir. Aşçılığın da temel bir birim olduğu unutulmamalı gerekli tedbir ve kontrollerin belirli periyotlarla yerine getirilmesi sağlanmalıdır.

2.3.4. İaşe Memurunun Görev ve Sorumlulukları

İaşe memurunun görev ve sorumluluklarına bakıldığında; “hastanede varsa diyet uzmanına, yoksa hastane müdürüne bağlı olarak çalışır, hastalara doktorlar tarafından yazılan ve servisler tarafından idareye verilen rasyon cetvellerini toplar, yemeğe müstahak olan personelin mevcudunu ve çalışma sistemine göre kahvaltı ve yemek öğünlerini dikkate alarak personel rasyonunu hesaplamak suretiyle günlük tüketim maddeleri tabelasını düzenleyerek hastane müdürünün tayin ettiği saatte kontrol için diyetisyene verir, servislerden gelen yatan hastaların ve refakatçilerinin rasyonunu hazırlar kontrol için diyetisyene verir, hastane personel, hasta ve refakatçilerinin mevcudunu mutfağa bildirir.”² İaşe memurunun büyük oranda temin ve hazırlık aşamasında görev aldığı görülmektedir. Bu noktada iaşe memurunun doğru tespitlerde bulunması, isabetli kararlar alınabilmesi için son derece önemlidir.

3. HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN SUNUMU

Hastanelerde beslenme hizmetlerinin sunumu menü planlama temelinde gerçekleşmektedir. Menü planlama ile ilgili beslenme hizmetleri literatüründe teknik açıklamalar ve yöntemler tartışılmaktadır. Bu noktada beslenme

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (28.08.13)

² T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1983, s. 25

hizmetlerinin sunumu açısından belki de en başta gelen safha menü planlama safhasıdır ve büyük önem taşımaktadır.

3.1. Beslenme Hizmetlerinde Menü Planlama

Hastanelerde hemen her konuda olduğu gibi beslenme faaliyetlerinde de planlama son derece önemlidir. “Hastanelerde beslenme servis hizmetlerinin dikkatli bir şekilde planlanması gerekir. Çünkü, buralarda çoğunlukla belirli kuralları olan özel diyetler de önemli ölçüde yer almaktadır.”¹ Bu planlama faaliyetlerinden en önemlilerinden biri de menü planlamadır.

Menü, Latince az miktarda anlamına gelen “*Minutus*” sözcüğünden türetilmiştir. Latineden Fransızcaya geçen bu kelime zamanla “menu” halini almış ve pek çok dilde bu şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Kelimenin Fransızca okunuşu “Mönü” olduğu için bazı metinlerde bu şekilde kullanılmaktadır. Türkçede Menü ya da mönü olarak kullanılan bu terimin anlamı “sunulanların listesi” olarak özetlenebilir. Menü ifadesi “bir öğünde sunulan yemeklerin listesi” ya da “restoranlarda müşteriye sunulmak üzere hazırlanmış yemeklerin listesi” anlamında kullanıldığı gibi bilgisayarlarda yapılabilecek işlemlerin listesi anlamında da kullanılmaktadır.²

Menü planlama sadece hangi besinlerin hastaya ne zaman sunulacağı ile ilgili bir faaliyet değil aynı zamanda bir süreçtir. Menü planlama beslenme hizmetlerinde hangi yiyecek ve içeceklerin üretileceğine yönelik eylemleri içeren bir süreçtir. Beslenme hizmetlerinin başarısı yiyeceklerin seçimine ve servisine, dolayısıyla menüye ve menü planlamasına bağlıdır. Bu nedenle

¹ Üstel, s. 5

² A. Dağ, “Menü Planlama ve Standart Yemek Tarifesi Kullanımı”, Genel Beslenme, (Ed. T. K. Merdol) Eskişehir, 2013, s. 45

menü planlama, beslenme hizmetleri ile hasta/personel arasındaki iletişimi sağlamakta ve beslenme hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır.¹

Menü planlamanın önemi ile paralel olarak bu işlemin son derece özenle ve bilimsel ölçütler kullanılarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. “Menü planlama işlevi beslenme hizmetlerinde rastgele değil, birçok etmenin göz önünde bulundurularak yapılması gereken bir işlemdir. Bu işlem toplu beslenme konusunda eğitim görmüş meslek grubu olan diyetisyenlerce, profesyonelce yapılması gereken bir işlemdir.”² Menü planlamasının uzman kişiler tarafından yerine getirilmesi önemlidir. Fakat, bu planlama safhasına yönetsel müdahalelerden mümkün olduğu kadar kaçınılması gerekmektedir. Bu nedenle hastane politikalarının beslenme hizmetlerinin gereklerini sekteye uğratacak bir takım uygulamalar içermemesi son derece önemlidir.

Menü, hastane beslenme hizmetleri bakımından bir takım görevleri yerine getirmektedir. Menü'nün yerine getirdiği görevlere bakıldığında başlıca şu hususların ön plana çıktığı görülmektedir:

- i. “Kuruma hangi yiyeceklerin satın alınması gerektiğini belirler,
- ii. Yiyeceklerin enerji ve besin öğeleri içeriğini gösterir,
- iii. Personel istihdamına ve yönetimine ışık tutar,
- iv. Gerekli araç-gereç ihtiyacını belirler,
- v. Kurumun tesis planı ve yer gereklerini belirler,
- vi. Kurumun dekorasyonuna yön verir,
- vii. Maliyet kontrol işlemlerini belirler,
- viii. Üretim gereklerini belirler,
- ix. Servis gereklerini belirler,

¹ S. Şenol, Menü Planlama Sorununa Karma Tamsayı Programlama Modeli İle Çözüm Önerisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE, YYLT, Isparta, 2011, s. 16

² Ünlü – Mercanlıgil – Başoğlu, s. 11

x. Pazarlama planını belirler.”¹

Menü, beslenme hizmetleri için tüm yiyecek - içecek faaliyetinin etrafında döndüğü temel bir yönetim belgesidir. Ayrıca menü, beslenme servisleri için bir denetleme aracıdır. Menü, yiyecek-içecek bölümünün planlanmasından, yiyecek hammaddelerinin satın alınmasına, mutfakta kullanılacak alet-ekipmandan servis hizmetinin yerine getirilmesine kadar birçok alanda yönetim aracı olarak başarıya ulaşmak ve sistemi denetlemek için kullanılabilir. Menü, yiyecek-içecek faaliyetinin her alanını etkileyen bir denetim aracı görevi görür. Bu yönü ile de menü, beslenme hizmetlerini yöneten işleve sahiptir.

Menü bu bilgiler ışığında anahtar öneme sahip bir süreç olarak görülebilir. “Menü, yiyecek-içecek faaliyetlerinin yönetiminde vazgeçilemez bir araçtır. Bunun anlamı menü, etrafında yönetimin döndüğü bir araçtır.”² Bu bakımdan menü ile ilgili başlangıçtan sonuca kadar tüm sürecin beslenme hizmetlerinin bir özeti olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Menü ile ilgili yönetimin sağlıklı biçimde yürütülmesi beslenme hizmetlerinin kalitesini de etkileyecektir.

3.1.1. Menü Planlamanın Amaçları

Menü planlaması ve geliştirme ile gerçekleştirilmeye çalışılan bir takım amaçlar bulunmaktadır. Bu amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- i. “Pazarlama amaçlarını gerçekleştirmek,
- ii. Grubun yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak,

¹ S. Pınar, Aydın İlinde Farklı Beslenme Hizmeti Verilen İki Hastanede Bu Hizmetlerden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2008, s. 19

² Dağ, s. 50

- iii. Yiyecek-içecekte kaliteyi yakalamak,
- iv. Besinleri sağlık bozucu hale gelmesini önlemek,
- v. Yiyecek-içecek ve servisin maliyet etkinliğini arttırmak,
- vi. İşletmelerin doğru ve dürüst davrandığını kanıtlamak,
- vii. İsrافی önlemek,
- viii. Yiyecek-içeceklerin satışı ile ilgili Őüpheleri ve sorunları ortadan kaldırmak,
- ix. Yiyecek-içecek ve servisle ilgili diğer hususları müŐterilere bildirmek,
- x. Yan ürünlerden yararlanmak,
- xi. Artan yiyecekleri değerlendirmek,
- xii. Tüketiciyi memnun etmek.”¹

İŞletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri için faaliyette buldukları sürede müşterinin tatmininin ayrı bir yeri vardır. Müşteri tatmini, menünün satışı sürecinde de anahtar kavramlardan biridir. Toplu beslenme sistemlerinde bir takım işlem basamakları bulunmaktadır. Yiyeceklerin sağlanması, tkutilip, artıkların kaldırılmasına kadar pek çok işlem basamağı bulunmaktadır. Bu işlemlerin merkezini menü yönetimi ve denetimi oluşturmaktadır. Toplu beslenme sistemlerinde çalışan personel hangi yemekleri üretilip, servis edeceğini müşteri ise servis edilecek yemeklerin neler olduğunu ve bu yemekler için ne kadar ücret ödeyeceğini bilmek ister. Buna göre tercihlerini yapar. Bu nedenle menü tüketicisi ile beslenme servisi rgt arasındaki iletişimi sağlayan önemli bir araçtır. Yiyecek içecek işletmelerinde, iŐletmeyi amacına götüren temel unsur mendr. İŞletme sahibi veya yöneticisi amacı belirlerken; hangi tip müŐteriyi hedeflediğini (müşterilerin eğitimleri, gelirleri, sosyal yapıları vb.) uygulanacak fiyatı, menünün içeriğini, işletmenin yerini, servis türünü ve servis kalitesini de dolayısıyla belirlemiş olacaktır. Yiyecek içecek iŐletmesinde amaç ile ortaya konan müşteri profili, servis Şekli

¹ stel, s. 24

ve servis kalitesi menü paralelinde gerçekleşir. Bundan dolayı amaç belirlenirken aynı zamanda menü ile ilgili çalışma da yapılmalıdır.¹

3.1.2. Menü Planlamanın Önemi

Menü planlama bir süreç olarak değerlendirilir. Çünkü, hangi yiyecek ve içeceklerin üretileceğine yönelik eylemleri içermektedir. Toplu beslenme sistemlerinin başarısı yiyeceklerin seçimine ve servisine, dolayısıyla menüye ve menü planlamasına bağlıdır. Bu nedenle menü planlama, beslenme servisi örgütü/kurum ile tüketici/müşteri arasındaki iletişimi sağlamakta ve toplu beslenme hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır.²

Menü planlamanın önemine istinaden menü başlıca iki fonksiyonu yerine getirir. Bunlardan ilki, kurum için gerekli ihtiyaçların belirlenmesi; ikincisi ise yönetim fonksiyonları arasında uygunluğu sağlayan temel bir eşgüdüm aracı olmasıdır. Daha ayrıntılı bir biçimde incelenecek olursa, menü planlamanın amaçları ile de örtüşen bir biçimde menü başlıca şu görevleri yerine getirir:

- i. “Kuruma hangi yiyeceklerin satın alınması gerektiğini belirler,
- ii. Yiyeceklerin enerji ve besin öğeleri içeriğini gösterir,
- iii. Personel istihdamına ve yönetimine ışık tutar,
- iv. Gerekli araç-gereç ihtiyacını belirler,
- v. Kurumun tesis planı ve yer gereklerini belirler,
- vi. Kurumun dekorasyonuna yön verir,
- vii. Maliyet kontrol işlemlerini belirler,

¹ Üstel, s. 20

² A. Baysal–S. Keçecioğlu–P. Arslan–S. Yücecan–G. Pekcan–U. Güneyli ve diğ., Besinlerin Bileşimleri, Ankara, 1994, s. 74

- viii. Üretim gereklerini belirler,
- ix. Servis gereklerini belirler,
- x. Pazarlama planını belirler.”¹

Kısacası toplu beslenme sistemlerinde her şey menü planlama ile başlar. Bu öneme binaen, bu konuda eğitim görmüş ve uzman kişilerin olması gereklidir. Meslek grubu olarak diyetisyenlerce yapılan menü planlama, çok fazla etkenin bir arada değerlendirilmesini gerektirmektedir ve mesleki bilgi ve birikim gerektirmektedir.²

3.1.3. Menü Planlama İlkeleri

Menü planlama aşamasında bir takım unsurlara ve ilkelere dikkat edilmelidir. Bu ilkeleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

“**Renk Uyumu:** Menüler planlanırken farklı renklerdeki gıdalar menüye dahil edilmeli ve aynı renk tonundaki gıdalar kullanılmamalıdır. Örn: Sadece kırmızı soslardan hazırlanan yemeklerin aynı öğün içinde verilmesi doğru değildir. Yiyeceklerin görünümünü ve çekiciliğini artırmak için yapay renklendiricileri kullanmakta mümkündür. Eğer yapay renklendiriciler kullanılması gerekiyorsa ki bu tavsiye edilmez, bunların yemeğin tadına ve kalitesine etki etmemesi için dikkat etmek gerekir. Bunun için doğal yiyecek renklerinin kullanımı daha yararlı olur. Birçok meyve ve sebze, yemeği süslemek ve çekici bir renk uyumunu yakalamak için idealdir.

Yapı: Yapı bir yiyeceğin ağızda bıraktığı his olarak tanımlanır. Yiyeceklerin bazıları çiğnemeyi, bazıları ezilmeyi, bazıları ısırılmayı ve bazıları da yudumlanmayı gerektirir. Yuvarlak, kare, dilimlenmiş, kıyılmış: küçük ve büyük parça gibi biçim ayrıntıları da yiyeceğin görünümü ve çekiciliğini

¹ Y. Beyhan, Çalışma Hayatında Toplu Beslenme Hizmetlerinin Yönetimi, Ankara, 1995, s. 45

² Beyhan, s. 46

etkiler. Ör: Ispanak ve pazı veya mercimek ve ezogelin çorbaları aynı gün menüye konulmamalıdır.

Sıcaklık: Yemeklerin servis edileceği andaki sıcaklıklarının da düşünülmesi gerekir. Sıcaklık, yiyeceğin özelliğine bağlı olarak, menüleri planlamada belki de en kolay kontrol edilebilen ve çok karmaşık olmayan bir unsurdur. Yiyeceklerin sıcaklığı, kişilerin yaşı ve diğer kişisel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Hem sıcak hem de soğuk yiyecekleri ihtiva eden menüler tercih sebebidir. Bir limonata veya şerbet sıcak havalarda uygunken, soğuk havalarda da sıcak çikolata uygundur.

Kıvam: Yoğunluk, bir ürünün yapışkanlık veya koyuluk derecesini belirler. Yapı ve biçim gibi yoğunlukta menüde sunulan yiyecekler arasında farklılığın oluşmasını sağlamaktadır. Bu yüzden de menüde bulunan yiyecekler farklı yoğunluklara sahip olmalı, sert bir yoğunluğa sahip yiyecek, ince bir yoğunluğa sahip yiyecek birlikte kullanılmalıdır. Örneğin, Domates Çorba ve Salçalı Köfte gibi.

Tat Kombinasyonu: Acılık, tuzluluk, tatlılık, ve ekşilik temel tat duyumlardır. Menülerde bulunan yiyeceklerde özellikle bir tadın ön plana çıkması istenmez. Bu yüzden de yiyeceğin içeriğine giren maddeler tat bakımından birbirlerini tamamlamalıdır. Aynı şekilde bir yemek servisinde birbiri arkasından yenen yiyeceklerin tat uyumu sağlayacak şekilde olması gerekir. Kombinasyonda benzer tatlar bir arada bulunmamalıdır. Örneğin, acı bir yiyeceğin arkasından tatlı verilmemelidir. En azından acılığın etkisini gideren bir yiyecek verilmelidir Hafif ve Ağır

Besinler: Serviste hafif ve ağır yemekler dengede olmalıdır.

Hazırlama Yöntemi: Bir öğünde yer alan yemeklerin hepsinin aynı metodla hazırlanmamış olması gerekir. Çeşitli sunum (haşlama, kızartma, ızgara vb) olmalıdır. Menüde birbirlerinden farklı usullerle pişirilmiş yemekler olmalıdır. Aynı teknikle pişirilen yiyecekler menüyü verimsizleştirir.

Sunum: Yiyeceklerin gösterişli bir biçimde sunumu ile, çekici olmayan bir yiyecek daha çekici gösterilebilir. Ya da tam tersi güzel, çekici bir yiyecek yapılan kötü bir sunum ile tüm çekiciliğini kaybedebilir Sunulan yemeğin garnitürleri çok önemlidir. Tüketicinin tabağında bu garnitürlerin görünümü tüketiciyi memnun edecektir. Genelde menüde basit yiyeceklerin yer alması daha uygun olur. Çünkü; sade, iyi pişmiş ve güzel sunulan yiyecekler çoğu kez süslü ve karışık yiyeceklerden daha fazla talep görür. Karışık ve ne olduğu anlaşılamayan yiyecekler genelde artan yiyeceklerin yeniden kullanıldığı izlenimini uyandırır. Ancak sade hazırlanan menüde ustaya ait özel yemeklere de yer verilmesi menüyü daha zengin kılacaktır.”¹

Menü planlamada dikkat edilmesi gereken ilkeler aynı zamanda hasta ve personel memnuniyeti sağlamaya yarayan temel nosyonları içermektedir. Bu sayede hastanenin hizmet kalitesinin artışı sağlanabilir.

3.1.4. Menü Planlamaya Etki Eden Etmenler

Menü planlanırken, toplu beslenme sistemlerinde beslenme servisi örgütü ile tüketici yönünden menü planlamayı etkileyen birçok etmen göz önünde bulundurulmalıdır. Menüler beslenme servisi örgütünün tipine, amaç ve hedeflerine uygun şekilde planlanmalıdır. Kurumun amaç ve hedefleri, temelde ticari ya da kurumsal bir nitelikte olup olmadığına bağlı olarak değişmektedir. Örneğin hastanelerde temel amaç hastaları tedavi etmek olduğundan menülerin enerji ve besin öğeleri içeriği daha çok üzerinde durulan bir etkidir. Restoranlarda ise temel amaç kar elde etmek olduğundan,

¹ M. Atılan, Adana’da Toplu Beslenme Yapılan Bazı Kurumların Menülerinin Değerlendirilmesi ve Tüketici Görüşlerinin Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi, FBE, YYLT, Adana, 2008, s. 15-16

müşterilerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamanın yanı sıra yemek satışlarını arttıran, karlı menülerin planlanması söz konusudur.¹

Menü planlamasının mali boyuta sahip olması önemli bir noktadır. Özellikle kamu sektöründe hastane işletmeleri açısından karlılık esas olmasa bile işletmenin zarar etmemesi kaygısı güdülmektedir. “Başarılı bir menü planı için menü maliyetin kurum bütçesi içindeki yerinin çok iyi belirlenmesi ve kontrolünün etkin bir şekilde yapılması gerekir. Yiyecek için harcanan para her kurumda farklıdır.”² Bu açıdan menü planlama aynı zamanda hastane işletmeleri için mali boyutu olan önemli bir harcama kalemi teşkil etmektedir. “Özellikle kamu kuruluşlarında bu iş için ayrılan bütçe sınırlı olduğundan, yemek maliyetleri göz önünde bulundurularak menü planlanır. Maliyeti yüksek ve düşük yemekler gün ve öğünlere dengeli bir şekilde dağıtılır. Örneğin; bir öğünde maliyeti yüksek olan büyük parça et yemeği bulunuyorsa, diğer öğünde maliyeti daha düşük olan kıymalı sebze, kurubaklagil vb. yemekler tercih edilmelidir.”³ Bu konuda son yıllarda taşeron firmalar ile anlaşarak beslenme hizmetlerinin mali boyutta oluşturacağı külfet azaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak, bu şekilde yapılan bir düzenlemenin hastane beslenme hizmetlerinin yapısına ve ruhuna aykırı olmaması gerekmektedir. Çünkü, piyasa koşullarında yürütülen yemekçilik işlerinin hastane beslenme hizmetlerinin hassas yapısı ile örtüşmeme ihtimali son derece yüksektir. Bu konuya hastane yönetimlerince titizlikle yaklaşılmalıdır.

Mutfak alanı ve bölümleri, mutfakta kullanılan araç gereçlerin sayısı ve niteliği, depolama koşulları menü planlanırken yemek seçimini önemli derecede etkiler. Mutfaklar, menüler düşünülerek planlanırsa başarı şansı daha yüksektir. Mutfak iş akımına uygun planlanmamışsa, personelin rahat çalışmasına engel olacak şekilde dar ise gerekli işlemler için yeterli araç gereç

¹ Y. Beyhan – N. Ciğerim, Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi, Ankara, 1995, s. 138

² Baysal, s. 77

³ Beyhan – Ciğerim, s. 138

yoksa, menü olumsuz yönde etkilenir. Menü planlayıcı bu yönden kuruluşun tüm olanaklarını göz önünde bulundurmalı ve bu olanaklardan optimum düzeyde yararlanarak menü planlamalıdır. Olanaklar yetersiz ise menüler için yemek seçiminde belirli araç gereçlere fazla yüklenilmemelidir.¹

Personel sayısı, yeteneği ve bilgisi de menü planına etki eder. Çoğu yemeğin hazırlanması, pişirilmesi ve servisi bilgi ve beceri ister. Kaliteli personelin olmaması durumunda, menüde beceri isteyen yemeklere yer verilemez. Ayrıca kaliteli personelden yeterince faydalanılmaması da maliyeti yükseltip verimliliği düşürecektir. Bu nedenle planlayıcı personelin kapasitesini çok iyi bilmeli ve menüde yer alacak yemeklerin seçiminde bu yönden dikkatli olmalıdır.²

3.2. Yiyecek İçecek Servisinde Çalışan Personelin Özellikleri

Özellikle personel yemekhanesi ile ilgili olarak düşünüldüğünde yiyecek ve içecek servisi ile meşgul olan personele has bir takım görev ve sorumlulukların mevcut olduğunu bilmek gerekmektedir. Servis vazifesini yerine getiren personelin son derece eğitimli, hasta ile olumlu iletişim kurabilen ve mesleğini severek yerine getiren çalışanlardan oluşması büyük önem arz etmektedir.

3.2.1. Garsonun Görev ve Sorumlulukları

Garsonların görev ve sorumluluklarına bakıldığında; “masa örtülerinin temizliğini sağlamak, masa düzenlemesini yapmak, masaları servise hazırlamak, servisi kusursuz ve aksatmadan yapmak, boşalan ve kullanılan servis takımlarını düzenli biçimde toplamak ve yemekten sonra masaları

¹ Baysal vd., s. 83

² Baysal vd., s. 94

temizlemek, görev alanına ilişkin olarak diyetisyen ve baş aşçı tarafından verilecek görevleri yapmak.”¹ Servis ile ilgili önemli bir görev üstlenmiş olan garsonların özellikle personel ile ilgili beslenme hizmetlerinde önemli rol aldığı görülmektedir. Eğer hastanede yemekhane varsa bu yemekhanenin düzeni ve hijyeninde garsonlar oldukça önemlidir.

3.2.2. Bulaşıkçı ve Temizlikçinin Görev ve Sorumlulukları

Bulaşıkçının görev ve sorumluluklarına bakıldığında; “mutfakta ve yemekhanede kullanılan servis arabası, kazan, yemek tabağı, bardak, çatal, bıçak, kaşık, vb. araç ve gereçleri, belirlenen usule uygun olarak yıkamak, temizlemek ve kurulamak, temizlenen mutfak ve yemekhane eşya ve malzemesini yerlerine yerleştirmek, kırılan ya da kullanılamayacak hale gelmiş olan araç, gereç, yemek tabağı, tepsi, bardak vb. eşya ve malzemeyi ayırarak ilgililere haber vermek, mutfağın temizliğini yapmak, gerektiğinde mutfağın haşerelere karşı ilaçlanmasını zehirlenmeye meydana vermeyecek şekilde yapmak, görev alanına ilişkin olarak baş aşçının vereceği görevleri yapmak.”² Bulaşıkçı ve temizlikçiler özellikle yemekhanesi olan hastaneler açısından son derece önemlidir. Ancak günümüzde yataklı hastanelerde katlarda yemek dağıtımını yapan görevlilerin aynı zamanda mutfakta bulaşıkçılık yaptığı ve temizlik işlerini de kimi zaman üstlendiği görülmektedir.

Tüm bu hizmetlerin sağlanması aşamasında hijyen de çok önemlidir. Temizlikçinin görevlerini tam manasıyla yerine getirmesi bu açıdan önemlidir. Temizlik işlerinin yapılması ve baş aşçının verdiği işlerin yerine getirilmesi

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

², “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (28.08.13)

için hem eğitim eksikliğinin, hem de temizlik konusunda malzeme sıkıntısının olmaması son derece önemlidir.¹

3.3. Yiyecek İçecek Servisinde Hijyen

Yiyecek içecek servislerinde hijyen kurallarına son derece riayet edilmelidir. Hem kişisel hijyen, hem araç-gereç hijyeni büyük öneme sahiptir. Beslenme hizmetlerinde genel olarak dikkat edilmesi gereken kişisel hijyen ve araç-gereç hijyeni hastane hizmetlerinde özellikle üzerinde durulması gereken çok hassas bir husustur.

3.3.1. Kişisel Hijyen

Kişisel hijyen, bireyin kendi sağlığını devam ettirmesi için yaptığı öz bakım uygulamalarını içerir. Bireyin bedensel temizliği, giyeceklerinin temizliği kişisel hijyenin amacıdır. Besin kaynaklı hastalıkların önlenmesinde bireylerin kendi temizlikleri çok önemlidir. Toplu beslenme açısından da durum son derece önemlidir. Besin güvenliğinin sağlanması, öncelikle toplu beslenme yapılan kurum/kuruluşlarda çalışan personelin temizliği ile yakından ilişkilidir. Çünkü, besinle uğraşan personel pek çok mikroorganizmanın potansiyel kaynağını teşkil eder ve özellikle solunum (soğuk algınlığı vb.) ve sindirim sisteminde (dizanteri, kolera, tifo vb.) hastalık yapan etkenlerin besinlere bulaşmasında önemli rol oynarlar. Kişisel hijyen; el ve vücut temizliği, çalışılırken giyilecek uygun iş kıyafetlerinin (önlük, eldiven, maske, kep vb.) seçimi, kıyafetlerin temizliği ve personelin genel sağlığı gibi konuları kapsar.²

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (28.08.13)

², “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

Kişisel hijyenin sağlanması için şunlara dikkat edilmesi gerekmektedir:

- “Ellerin sık sık yıkanması,
- Tırnakların kısa ve temiz tutulması. Oje, alyans ve mücevherat kullanılmaması,
- Ellerde yara, kesik ve sıyrıklar var ise, besin hazırlarken yaralı bereli kısmın su geçirmeyen bandaj ile kapatılması,
- Giysilerin, uygun sağlık koşullarını karşılayacak şekilde mevzuata uygun olarak giyilmesi gerekmektedir.”¹

Özellikle yemeklerin hazırlanmasında ve servisinde rol alan yani hizmet sunumunda faaliyeti gerçekleştiren bireylerin kişisel hijyen konusunda hem denetlenmesi hem de kendi öz denetimlerini yapmalarının sağlanması oldukça önemlidir. Bu sürecin iç kontrolü ve değerlendirmesi mevzuat ve eğitimler yoluyla gerçekleştirilebilir.

3.3.2. Araç - Gereç Hijyeni

Araç-gereç hijyeni de kişisel hijyen kadar önemlidir. Özellikle de hastane ortamında bir takım enfeksiyonların yayılmaması için araç-gereç hijyeni çok önemlidir. “İyi planlanmış bir mutfak içerisinde etkili araç-gerecin seçimi, doğru ve hijyenik kullanımı ile planlı ve kontrollü bir yönetim ve eğitilmiş personel birleştiğinde kaliteli hizmet sunumu kaçınılmazdır. Araç-gereç satın alırken özellikle temizleme kolaylığı ve saniteye büyük önem verilmelidir. Araç-gerecin imalatında kullanılan ve besinle temas eden yüzeylerin toksik olmayan maddelerden yapılmış olması da önemlidir.”²

¹, “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

², “Yemekhane Hizmetleri”; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

Kişisel hijyen ve araç-gereç hijyeninin doğru biçimde uygulanması konusunda hastane yönetimlerine büyük rol düşmektedir. Hijyen konusunda personelin eğitimi son derece önemlidir. Eğer taşeron firma aracılığı ile hizmet sunumu gerçekleştiriliyorsa belirli prosedürler sayesinde denetimler gerçekleştirilmelidir. Bu konuda uluslararası standartlar gözetilmelidir.

3.4. İş Emniyeti ve Sağlık Tedbirleri

Eğer beslenme hizmeti bir yüklenici firma aracılığıyla yapılıyorsa yüklenici firma, her giriş yaptığı personele sağlık kontrolü yaptırmakla yükümlüdür. Bu kontrol portör taramasını kapsamaktadır. Yüklenici firma tifo, paratifo, diğer enfeksiyon hastalıkları, amipli veya basili dizanteri gibi enfeksiyonlara; cilt hastalıklarına yakalanan veya bunların taşıyıcısı olan personeli çalıştıramaz. İdare sağlık kontrolü ile ilgili isteklerini yüklenici firmaya bildirdiğinde firma yerine getirmekle yükümlüdür. Yüklenici firma, serviste çalışan personelin giyeceği kıyafeti temin edecek ve personel görevi esnasında bu kıyafeti giyecektir. Tüm mutfak ve bulaşıkhaneye personeli beyaz mutfak kıyafeti, beyaz bone, eldiven ve maske kullanacaktır. Yemek servisi yapan kişiler bone, eldiven, maske ve kolluk giyecektir. Kılık kıyafet ve hizmetin sunumu sağlık koşullarına uygun, hijyenik, temiz ve yakalarında isimlik olacaktır.¹

Son yıllarda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak Avrupa Birliği sürecinin de etkisiyle hem mevzuat alanında hem de uygulamada bir takım yenilikler getirilmiştir. Özellikle özel sektör açısından işletmelerin kendi iş denetimlerini yapabilmeleri, belirli uzman firmalar aracılığıyla denetimlerini yaptırmalarının ve eğitimlerini almalarının önü açılmıştır.

¹, "Yemekhane Hizmetleri"; <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>, (23.08.2013)

4. BESLENME HİZMETLERİNDE KALİTE ve TOPLAM KALİTE BOYUTU

Bugün dünyada rekabet, kamu sektörünün özel sektörle birlikte aynı kulvarda yarıştığı alanlarda şiddetli biçimde kendisini göstermektedir. Sağlık sektörü de bu alanlardan bir tanesidir. Kalite kavramı bir yandan özel sektörü ilgilendirirken öte yandan artık işletme mantığı ile hizmet sunmaya başlamış olan kamu örgütlenmeleri için de vazgeçilmez bir kavram haline gelmiştir.

Kalite ve kaliteli gibi ifadeler gündelik yaşantımızda özellikle son 20 yılda sıklıkla kullandığımız ve gündelik dilimize de yerleşen ifadelerdir. Kalite, genel bir ifadeyle ulaşılması istenen hedefe veya gerçekleştirilmesi gereken amaca uygunluktur. Bu bakımdan tek ve standart bir kalite tanımına da ulaşmak güçtür.¹

Tarihsel süreç içerisinde, dünyada ve Türkiye’de kalite süreçleri geçmişten günümüze uygulanmaktadır. Özellikle II. Dünya Savaşı sonrası kaliteli üretim ve hizmetin önemi ile birlikte bu kavram ve olgu daha da önem kazanmıştır.² Bu bakımdan öncelikle kalite kavramına değinmekte yarar vardır.

4.1. Kalitenin Tanımı

Kalite, hem kurumlar için hem de bireyler için önemlidir. Küresel ekonomik düzen içerisinde kalite anlayışı rekabetçilikle iç içedir. Tüketiciler için ucuz ve kaliteli mal ve hizmet önemli hale gelmiştir.³ Özellikle 1980 ve sonrasında küresel ekonomik sistem içerisinde işletmeci kamu hizmeti

¹ K. Tursun, “Toplam Kalite Yönetimi”,

<http://www.gumrukkontrolor.org.tr/Yayinlar/Dergiler/48/8.html>, (06.08.2013)

² N. Danacıoğlu – E. Burcu – F. Z. Muluk, Türkiye’de Kalite Olgusunun Gelişimi (1299-1990), İstanbul, 2000, s. 5

³ S. Gök, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Araştırması, Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, YYLT, Kahramanmaraş, 2010, s. 5

anlayışının yaygınlaşmasıyla birlikte kalite de bu sürecin bir unsuru haline gelmiştir. Çünkü, kalite ekonomik sistemi ifade eden, bu ekonomik sistem içerisinde hizmet ve maldan istifade eden, tüketen kesimi de içerisinde barındırmaktadır. Satın alma ve tercih süreçleriyle birlikte değerlendirilen kalite farklı tanımlamalara sahiptir. Bunlar sırasıyla şöyle sıralanabilir:

- i. “Sözcük anlamıyla kalite ‘bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği, niteliğidir.
- ii. Genel anlamda kalite bir ürün veya hizmetin belirlenen gereksinimleri karşılması, müşteri beklentilerini yerine getirmesi, amaca, kullanıma ve ihtiyaçlara uygunluğu şeklinde tanımlanır.
- iii. Kalite, tatmin edici bir üretimin en düşük maliyetle ve tüketicilerin ihtiyaçlarını hemen giderebilme yeteneği olarak tanımlanabilir.
- iv. Kalite, bir ürün veya hizmetin, belirlenmiş veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır.
- v. Kalite bir ürünün ihtiyaçlara uygunluk derecesidir.
- vi. Kalite, ‘müşteri beklentilerini karşılamak veya onların ilerisine geçmektir’.
- vii. Bir kuruluşun ürettiği mal veya hizmetten, kuruluşun nedeni olan insanın tatminidir ve memnuniyetidir.
- viii. İnsana yatırımdır.
- ix. Bir yönetim tarzıdır.”¹

Kalitede müşteri odaklılık esastır. Bir işletmenin tüm alanları kalitenin konusu olabilir. Sürekli iyileştirme ve gelişim hedeflenmektedir. Tüm işletmenin kalite standartları ile yönetilmesi ise Toplam Kalite Yaklaşımı ile mümkün kılınmaktadır. Kurumsal kalite uygulamaları kurumlar tarafından iyi algılanmalı ve sürekliliği sağlanmalıdır.²

¹ Gök, s. 5

² Gök, s. 6

Kalitenin geliştirilmesi için yedi aşama mevcuttur. Bu aşamalar şöyle sıralanabilir:

- “Yönetimin atılım için kararlı olması ve hazırlık çalışması,
- Hayati önem taşıyan projelerin tespiti,
- Atılım sürecine başlamadan önce bu süreci uygulayabilmek için çalışma sürecinin oluşturulması,
- Çözümüne yönelik analizlerin yapılması,
- Organizasyonda değişim ve transformasyona karşı eğilimlerle mücadele edilmesi,
- Değişim programının başlatılması,
- Kontrollerin yapılması.”¹

Kalite planlaması da kalitenin geliştirilmesi gibi önemli bir süreci ifade etmektedir. Bir organizasyonda kalite planlaması için sekiz aşama mevcuttur. Bu aşamalar şöyle sıralanabilir:

- “Müşterilerin kim olduğunun tespit edilmesi,
- Müşterilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi,
- Müşterilerin ihtiyaçlarını organizasyon perspektifinden ayrıntılı şekilde analiz etmek,
- Ürün tasarımını ve ürün özelliklerini uygun şekilde belirlemek,
- Üretimi sağlayacak süreci oluşturmak,
- Süreci optimize etmek,
- Üretim sürecinin mevcut koşullarda üretimi sağlayacağını ispat etmek,
- Süreci üretim aşamasına doğru yöneltmek.”²

ISO (International Organization for Standardization – Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu) 9005 kalite sözlüğünde; ürün ya da hizmetin

¹, Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.uni-yaz.com/upload/File/ky.pdf>, (01.06.2013)

², Toplam Kalite Yönetimi, <http://www.uni-yaz.com/upload/File/ky.pdf>, (01.06.2013)

belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetlerine dayanan özelliklerinin toplamıdır, şeklinde tanımlanmaktadır.¹

Kalite konuları ilkel ve antik devirlerden beri insanoğlunun hayatına düzen sağlamaktadır. Bu tarihi Babil İmparatorluğu'na kadar dayandıranlar mevcuttur. Mısırlılarda, Fenikelilerde, Selçukluda ve Osmanlı'da özellikle üretim süreçlerinde bir kalite anlayışının var olduğunu gözlemlemek mümkündür. Türkiye Cumhuriyeti'nde ise cumhuriyet sonrası Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından kalite standartları yönetilmektedir.

Belirli ve sabit bir kalite tanımı verebilmek çok zordur. Bu nedenle farklı kalite tanımlarını vererek ideal olanı içinde bulunduğumuz duruma göre kullanmak en iyi seçenek gibi görünmektedir. Bazı kalite tanımlarına bakılacak olursa; “Kalite, bir işletmenin organizasyonel faaliyetlerinin planlanmış ve iç içe girmiş şeklidir”, “kalite bir mamul veya hizmet hakkında müşterisi ya da kullanıcısı tarafından verilen hükümdür”, “kalite her şeyin en üstün ve pahalısı değildir”, “kalite verimlilik”, “kalite etkili olmaktır”, “kalite bir programa uymaktır”, “kalite esnekliktir”, “kalite önlemdir”, “kalite süreçtir”, “kalite bir yatırımdır”, “kalite müşteri tatminidir”, “kalite kullanıma uygunluktur”, “kalite şartlara uygunluktur”, “kalite, bir ürün ya da hizmetin, belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır”, “kalite, ürün ya da hizmeti, en ekonomik yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir”, “kalite, kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetlerini vermektir”. Son noktada denilebilir ki, “müşteri, işveren ve üretim personelinin mutluluğu için yapılan tüm çalışmalara kalite denir”.² Bütün bunlara ilave olarak ürün kalitesini ifade eden kalite tanımı, günümüzde sistem kalitesi anlamına gelmektedir.

¹ N. Sarp – B. Tükel, “İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C.52, S.3, Ankara, 1999, s. 147

² İ. Şale, Adım Adım Toplam Kalite Uygulaması, Ankara, 2001, s. 18

TSE ve ISO tarafından tanımlandığı şekilleriyle kalite ne anlama gelmektedir? TSE kaliteyi, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamı olarak tanımlamaktadır.¹ ISO'ya göre ise kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerinin ve karakteristiklerinin toplamıdır.²

Kalite; müşteri, işveren ve üretim personeli çemberinin mutluluğu ile birlikte bir ürünün ve/veya hizmetin iyi ya da kötü olma durumudur.³

Kalite kavramı ve olgusu tam manasıyla kesin çizgilerle çizilemeyecek tanımlamalar ve çerçevelerle literatürde bahsedilmektedir. Ancak şu özelliklerin varlığı, kalitenin varlığını ortaya koyabilen somut göstergelerdir. Kalite, kavram ve olgu olarak değerlendirildiğinde şu özellikleri içerisinde barındırmaktadır:⁴

- i. “Bir önlem olarak kalite, sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümler oluşturur. Ürün ve hizmet kusursuz ve üstün biçimde tasarlanmalıdır.
- ii. Müşteri tatmini olarak kalite, ürün ve hizmetin e kadar iyi olduğu konusunda son kararın verdiği mutluluktur.
- iii. Verimlilik olarak kalite, işin yapılabilmesi için eğitim alan, gereksinim duyulan araç-gerece sahip olan ve talimatlarla desteklenen personelden elde edilir.
- iv. Esneklik olarak kalite, taleplerin karşılanmasında değişime sıcak bakmak ve bu konuda istekli olmaktır.
- v. Etkililik olarak kalite, işlerin çabuk ve doğru yapılmasıdır.
- vi. Bir programa uyulması ve işlerin zamanında yapılmasıdır.

¹ Türk Standartları Enstitüsü (TSE), Kalite Notları, Ankara, 1994, s. 5

² Bozkurt, s. 171

³ Şale, s. 18

⁴ TSE, TS-EN-ISO9000 Kalite Broşürü, 1997, s. 2

- vii. Bir süreç olarak kalite, süregelen gelişmeler bütünüdür.
- viii. Bir yatırım olarak kalite, uzun dönemde bir işi bir defada doğru yapmak ve hatayı sonradan düzeltme gereği duymamaktır. Çünkü, bu pahalı bir süreç doğurabilir.
- ix. Kusursuzluk arayışına sistemli bir çözüm üretmektir.”

Kalite ile ilgili hemen hemen bütün tanımların kalitenin bir özelliğini yansıttığı görülmektedir. Çünkü, kalite günümüzde her organizasyon için farklı anlam ve değer ifade etmektedir. Bunda her bir organizasyonun kendi öz niteliklerinde farklıların mevcut olması en önde gelen sebeplerden bir tanesidir.

Bunların yanında kalite pek çok boyutu olan bir yapı da sergilemektedir. Bu boyutları şöyle sıralamak mümkündür:

- i. “Performans Boyutu: Ürün ya da hizmette bulunması zorunlu birincil özellikler.
- ii. Uygunluk Boyutu: Belirli standartlara uygunluk.
- iii. Güvenilirlik Boyutu: Ürünün kullanımında ömrü boyunca performansın sürekliliği.
- iv. Dayanıklılık Boyutu: Ürünün kullanılabilirliği.
- v. Hizmet Görürlük Boyutu: Ürüne dair sorun ve şikayetlerin kolayca çözülebilirliği.
- vi. Estetik Boyutu: Ürünün duyulara seslenebilirliği.
- vii. İtibar Boyutu: Ürünün ya da diğer üretim konularının geçmiş performansı.

viii. Diğer unsurlar: Ürünün çekiciliğine ilişkin ikincil karakteristikler.”¹

Bütün bu boyutların varlığı ve bir araya gelişi, üretilen hizmetin ya da malın kalite ölçütleri içerisinde üretilmiş olduğunu bize anlatır. Kalite kavramı kapsamında bir çıktı olarak ortaya çıkarılan ürünün toplam kalite yönetimi anlayışı için değerli bir faaliyet olabilmesi, yukarıda sayılan özelliklere ve boyutlara sahip olması ile eşdeğerdir.

Günümüzde yönetim konusunda ulusal ve uluslararası yayınlarda sıkça sözü edilen ve adı geçen kavramlardan birisi de “Toplam Kalite Yönetimi”dir. Çağdaş yönetim teknikleri içerisinde işletme yaklaşımı ile en uyumlu görünen yönetim tekniği kalite yönetimi ya da toplam kalite yönetimidir. İşletme yönetimi alanında çalışanların geliştirdikleri ya da güncelleştirdikleri bu konu aktif biçimde iş yaşamında etki yaratmaktadır. Artık günümüzde kamu ve özel kesimde, tüm örgütlerde çalışanlar, ne klasik anlayışta olduğu gibi makine gibi görülecek, ne de davranışçı anlayışta olduğu gibi, üretim, kalite ve verimlilik göz ardı edilecektir. Her ikisinin yani hem üretim, kalite ve verimlilik, hem de hizmeti ya da malı üretenler ile hizmetten ve üretilen maldan yararlananların beklentileri, istekleri, talepleri karşılanmaya çalışılacaktır. Günümüz işletme yöneticileri, bunu toplam kalite yönetimi anlayışı ile geliştirme çabası içindedirler.²

Kaynakların azalması ve git gide niteliğini yitirmesi ve bu şartlar altında kamu kurumlarının özel sektör kurumlarıyla rekabet edilebilmesi için kamu kurum ve kuruluşlarında çok ciddi tasarruf tedbirleri alınmaya çalışılmaktadır. Ayrıca bu tasarruf ve verimlilik tedbirleri altında daha kaliteli ve verimli hizmet sunabilmek zorunda olan kamu kurumları toplam kalite yönetimi uygulamaları ile bunu sağlamaya çalışmaktadırlar. Kalite kavramının

¹ R. Bozkurt, “Hizmet Endüstrisinde Kalite”, Verimlilik Dergisi: Toplam Kalite Özel Sayısı, Ankara, 1995, s. 171

² A. Öztekin, Yönetim Bilimi, Ankara, 2010, s. 142-145

canlanmasında üretim-ürün-birey (müşteri) üçgeninde yer alan ilişki ağının önemli rolü olduğu söylenebilir.¹

4.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı ve Olgusu

Toplam kalite yönetimi ise, organizasyonun personeli ile birlikte yönetim ve hizmet süreçlerinin gelişip iyileşmesini ifade etmektedir. Buradaki öncelikli temel amaç hizmet sunumunda kaliteye ulaşmaktır. Toplam kalite yönetimi, kalite, sıfır hata, tam zaman ve müşteri memnuniyeti temel kavramlarına dayanmaktadır. Küreselleşmeyle beraber kamu-özel ayrımı fark etmeden tüm kuruluşlarda yaşanan tam rekabet, yenilikçilik, yaratıcılık alanındaki gelişmeler, bütün örgütleri ve kuruluşları toplam kalite yönetimi yaklaşımını benimsemeye zorlamıştır.

Türkiye’de günümüz yönetim anlayışı ele alındığında toplam kalite yönetimine geçiş açısından bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar aşıldığı takdirde toplam kalite yönetimi uzun vadede kamu örgütlerinde de olumlu sonuçlar verebilecektir. Şu anki uygulamalarda özellikle kamu sektöründe toplam kalite yönetiminde en büyük engel siyasal sisteme egemen durumda olan kesimlerin bu konudaki isteksiz tutumlarıdır. Bunun giderilmesi, kamusal alanın yeniden tanımlanarak, kamusal hizmetlerin neler olması gerektiği konusunda toplumsal bir ortak yargıya varılmasıyla mümkün olacaktır. Ayrıca kamu sektörüne özgü planlama ve örgütleme teknikleri ele alınarak bunların süreklilik arz etmesi gereken kalite oluşturma sürecine uyumlulaştırılması gerekmektedir.²

Kamu kurumlarında toplam kalite yönetimine engel olan diğer etmenler ise planlama ve örgütleme kültürünün yeterince gelişmemiş olması, amaç ve

¹ Danacıoğlu ve diğ., s. 9

² B. Uryan, “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, Y.5, S.55, Temmuz 2002, <http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm>, (21.07.2013)

hedef belirsizlikleri, gelenekçilik, kısa vadeli düşünme, stratejik yönetim kavramlarının içeriğinin bilinmemesi, keşif ve yeni bilgileri öğrenme eğilimindeki zayıflık planlama bilincinin gelişmesini engellemektedir. Ayrıca, görev bilincinin eksikliği, uzmanlığın saygı görmemesi, merkezci yönetim eğilimi, haberleşme ve iletişimde aşırı bürokratik eğilimler, değişim ve gelişmelere zamanında uyum sağlayamayan bir yönetim anlayışı, eğitimsiz kalan personelin değişime direnişi gibi gerçekler, toplam kalite yönetimi uygulamalarını sekteye uğratan nedenlerdendir. Toplam kalite yönetiminin kamu sektöründe etkin kılınabilmesi için öncelikle siyasetçilerin ve üst yöneticilerin uygulamaları desteklemesi gerekmektedir.¹

4.3. Hizmet Kalitesi Kavramı

Sunulan hizmetin veya ürünün kalite standartlarına sahip olması artık günümüzde hizmet ve ürün ortaya çıkarma sürecinin olmazsa olmaz bir unsuru haline gelmiştir. “1900’lerden sonra sanayi ve mühendislik alanındaki gelişmeler ile birlikte, standardize hizmet anlayışı da gelişme göstermiştir. Kaliteli ürün, kaliteli hizmet, kalitenin geliştirilmesi üzerinde durulmaya başlanmış ve bu kavramlar sağlık hizmetlerine de uyarlanmaya başlanmıştır.”² Sağlık hizmetlerinde kalite ya da hizmet kalitesi kavramı, hastaların beklentileri ile birlikte değerlendirilmektedir. Teknoloji ve bilimin gelişmesi de bu süreci desteklemektedir.

Teknik kalitenin dışında hizmet kalitesi, sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti anlamına gelmektedir. Müşteri sadakati bu şekilde sağlanabilir. Hastanın bekleme süresinin kısılması, müdahale hızı, klinik uygulamalarda standardizasyon bilimsel uygulama, teknolojiden etkin yararlanma, hekim

¹ U. Saran “Demokratikleşme ve Sivilleşme Eğilimleri Karşısında Devletin Yeniden Yapılandırılmasının Anahtarı: Kamu Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Türk İdare Dergisi, C.431, Ankara, 2005, s. 1-21

² Gök, s. 7

hasta ilişkisi, iş gören hasta ilişkisi, toplumsal sağlığının iyileştirilmesinden her biri ayrı ve bir bütün olarak kalite uygulamalarıdır.¹

4.4. Müşteri (Hasta - Personel) Memnuniyeti

Müşteri; bir ürünü kabul eden (alan) kuruluş veya kişidir. Bir hastanede müşteri o hastaneden hizmet alan kişidir. Müşteri tatmini; müşteri şartlarının yerine getirildiğinin, müşteri tarafından hissedildiği tatmin derecesidir. Satın alınan mal ya da hizmetin sağladığı faydalar ile müşterinin beklentileri/istekleri uyduğu noktada müşteri tatmini ortaya çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle müşteri tatmini, tüketim sırasında elde edilen duygularla, tüketim öncesi duyguların değerlendirilmesi sonuçlarının bir bileşimi olarak değerlendirilir. Müşteri tatminini etkileyen faktörlerin anlaşılması, yönetimin amacına ulaşması anlamına gelmektedir. Müşteri tatminini etkileyen faktörler; beklentiler, istekler ve algılama performansı olmak üzere üç şekilde karşımıza çıkmaktadır. Beklentiler, bir ürünün veya hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih edilmesi konusunda oluşan inançlardır. Müşteri açısından beklentinin pek çok anlamı vardır. Bu anlamlar, ümit etme, yükümlülük ya da gereklilik olarak özetlenebilir. Hizmetin algılanan niteliği ve müşterinin kişilik özellikleri onun beklentilerini oluşturan önemli etkenlerdir. Beklentiler, bu iki değişkenin etkileşimi sonucunda belirlenmektedir. Beklentide bir olayın olasılığı ağır basar. Beklenti ya olumlu ya da olumsuz sonuçlanabilir. Olayın sonuçlanmasında bireyin yargıları önemli paya sahiptir. Unutulmaması gereken bir başka özellik ise, müşterilerin beklentileri önceki deneyimlerinden oldukça çok etkilenir. Beklentilerin, müşterinin genel tatmini ile bağlılığı arasında önemli ve belirleyici bir rolü vardır. Tatmin ile beklenti doğrudan ilgilidir. İstek, bir nesne, faaliyet ya da durum hakkında algılarla (inançlarla) karşılaşıldığında ortaya çıkan süreçtir. Kişilerin beklentilerinde

¹ Gök, s. 8

İsteklerin çok önemli bir yeri vardır. İstekler şimdiki zamana yöneliktir ve beklentilere göre daha duranıdır. Beklentiler ise değişken bir yapı gösterir.¹

Hastanelerde müşteri memnuniyeti oldukça önemli hale gelmiştir. Yemekhaneye güven, menüye uyum, yönetimin yemek hizmetlerine duyarlılığı, besin değeri kontrolü ve hasta uyumu açısından beslenme hizmetlerinin memnuniyet verici olması gözetilmelidir.²

Müşteri tatmini işletmenin en önemli varlıklarından biridir. İşletmeden satın almış olduğu yiyecek-içecek sonucunda tamamen tatminsiz kalan müşteri bir daha o işletmeden hizmet satın almayı düşünmez. Memnun olmayan müşteri ise, yaptıkları şikâyetlerle işletmenin ürün ve/veya hizmetlerinin düzeltilmesi sürecine katkıda bulunurlar.³

Hastanelerde sağlanan beslenme hizmetinin hasta kadar personel açısından da değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Yapılan bir araştırmada görülmektedir ki, personelin görüşleri de beslenme hizmetinin kalitesi bakımından önemlidir. Personelin yemekhaneyi değerlendirmesi, yemekhanedeki masa ve sandalyelerin yerleşimi, kuyrukta bekleme süresi, hizmet sunum biçimi, yemeklerin dengeli beslenme açısından uygunluğu, kalabalık ve gürültü, yemeklerin hazırlanış ve lezzeti, yemek miktarı, ekmeğın kalitesi, hijyen koşullarının her biri etkili bir yönetsel süreci gerekli kılmaktadır. Hizmet kalitesini artıracak bir planlamanın etkin biçimde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.⁴

¹ Üstel, s. 13

² M. Çelik, "Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Adıyaman Üniversitesi Yemekhanesi'nde Bir Uygulama", Adıyaman Üniversitesi, SBE Dergisi, Y.5, S.10, Aralık 2012, Adıyaman, s. 29

³ Üstel, s. 15

⁴ A. Yanık – E. Yılmaz, "Dışardan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi", Electronic Journal of Vocational Colleges, C.1, S.1, Kasım-Aralık 2011, s. 126

4.5. Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Sağlıkta hizmet kalitesini sağlamada hasta memnuniyeti çok önemlidir. Hasta memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetin faydası, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfet, hizmetten beklediği performansı, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere (kültür, sosyal sınıf, statü, yaşam tarzı, önyargı vb.) uygunluğuna ilişkin fonksiyonlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Hasta memnuniyeti, hastanelerin hastalarına sundukları hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme imkânı sağlamaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, hastaya ilişkin faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal güvenlik durumu, yerleşim yeri vb.), hizmet verenlere ilişkin faktörler (sağlık personeli) ve kurumsal faktörler (devlet, üniversite, özel hastaneler, aile sağlığı merkezleri) olarak ayrılmaktadır. Ayrıca, sağlık kurumunun uygunluğu, güvenilirliği, güvenliği, fiziki donanımı (aydınlatma, ısı, temizlik, güvenli su kaynakları, havalandırma, gürültü, otopark, yeterli yatak alanı, bekleme odaları vb.), ulaşılabilirliği, çalışanların ilgisi, sayısı, davranışı ve hastalarla iletişimi de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bunlar dikkate alınarak hastalara belirli bir ücret seviyesinde sağlık hizmeti verildiğinde ve bu hizmet sunulurken oluşması muhtemel yan etki riski minimize edildiğinde, hasta memnuniyeti sürdürülür hale gelmektedir.¹

4.6. Kalite Denetimleri

Kalite süreçleri bir takım denetim mekanizmaları ile teminat altına alınmaktadır. “Kaliteyi artırmak için çalışmalar devamlı olmalıdır. Standartlar sürekli gözden geçirilip eksikler birer birer saptanmalıdır. Kalite geliştirmede hizmet alan kişinin ihtiyaç ve beklentileri önemlidir. Yiyecek servisi yöneticileri müşterinin ne istediğini çok iyi analiz yapıp bu isteklerini en kısa zamanda yerine getirmelidir. Genellikle bunu anket yoluyla başarmaktadırlar. Bir başka yöntemde istek ve şikâyet kutularının veya defterinin yemekhanelere

¹ O. Engiz, Müşteri Memnuniyeti, <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>, (23.06.2012)

koyularak personelin istek ve şikâyetlerinin değerlendirilmesi ile yapılmaktadır. Günümüzde şirketler üretimde standartları yakalayabilmek için uluslararası standartlar organizasyonu veya kısa adı ISO olan belgeleri almak için yarışmaktadırlar. Yapılan işlerin tek tek yazılması ve bu yazıların da harfiyen yerine getirilmesi bu sistemin temel esaslarındandır. Birçok yemek fabrikaları ve toplu beslenme hizmeti veren yerler (hastaneler, okullar vs.) bu belge için çalışmakta ve kalitesini bu şekilde göstermektedir. Oluşan rekabet piyasasında bu belgeler ihalelerde “olmazsa olmaz” durumuna gelmiştir. Kritik noktalarda analiz yöntemi adı verilen ve kısa adı HACCP olan sistem de gıda sektöründe vazgeçilmez bir kalite kontrol mekanizması olmuştur. Fakat, maalesef bu belgeleri alan bazı yemek fabrikaları sadece duvara asılan bir reklam unsuru olarak veya ihale şartnamelerini yerine getirmek için bir belge olarak görmektedir. Yapılan bir araştırmada Mersin ve Adana illerinde toplu besin üretimi yapan yemek fabrikalarının hijyen ve sanitasyon uygulamaları incelendiğinde olarak HACCP ve TSE 8985 belgesi olan ve olmayan işletmeler arasında istatistiksel hijyen ve sanitasyon uygulamaları yönünden önemli bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada Adana ve Mersin illerinde yemek üretimi yapan 8 fabrika incelenmiştir.”¹

¹ Atılan, s. 19-20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNETİMİN FONKSİYONLARI ve HASTANELERDE BESLENME HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ

1. YÖNETİMİN TANIMI

Yönetim, bir sürece yön verme ile bağlantılı olarak düşünüldüğünde pek çok tanıma sahiptir. Koç, yönetimi şu şekilde tanımlamaktadır: “Belli bir amacın gerçekleştirilmesi için; personel (insan kaynakları), maddi kaynaklar, zaman ve mekân unsurlarının en verimli şekilde kullanılmasıdır.”¹ İlgili literatürde pek çok yönetim kavramı mevcuttur. Ancak çalışma konusu esas itibariyle yönetim üzerinde odaklanmadığı için fazlaca yönetim kavramına değinilmemektedir. Bu bakımdan Koç’un tanımladığı gibi yönetim belli unsurlar kullanılarak belli bir amacın gerçekleştirilmesinin sağlanması faaliyeti olarak görülebilir.

2. YÖNETİMİN ÖZELLİKLERİ

Yönetim biliminin konusu, yönetimin nasıl olduğu, nasıl olması gerektiği ve nasıl olacağının incelenmesidir. Yönetim bilimi, kamu yönetimi bilimidir ve bu yönü ile kamu hizmetleri ve bu hizmeti yürüten kurumları inceleme konusu yapar. Yönetim bilimi yönetsel bir bilimdir, bu yönü ile kamu ve özel tüm örgütleri inceleme konusu yapar. Yönetim bilimi bir sevk ve idare bilimidir, bu yönü ile en iyi biçimde yönetmeyi, yani sevk ve idare etmeyi amaçlar.²

¹ M. Koç, Yönetim Bilimi, www.mesutkoc.com/indir/yonetimbilimi_edited.doc, (11.09.2013)

² M. Koç, Yönetim Bilimi, www.mesutkoc.com/indir/yonetimbilimi_edited.doc, (11.09.2013)

3. YÖNETİMİN FONKSİYONLARI

Yönetim bir takım fonksiyonları yerine getirmektedir. Bu fonksiyonlar aynı zamanda yönetimin unsurları anlamına da gelmektedir. Bu unsurların bilinmesi ve gerektiği gibi uygulanması beslenme hizmetleri yönetimine uyarlanması açısından son derece önemlidir.

3.1. Karar Verme

Karar verme hem bir sorun çözme aracı hem de seçim yapma ile ilgili bir süreçtir. Kararlar içeriklerine göre, taktiksel ve stratejik; alınış biçimlerine göre, bireysel ve grup kararları olarak farklı şekillerde sınıflandırılabilir.¹ Beslenme hizmetlerinde de karar verme işe başlamanın en önemli aşamasıdır. Özellikle hem taktiksel hem de stratejik açıdan hastane yönetimi tarafından alınan kararlar etkin bir beslenme yönetimi için zorunlu bir basamaktır.

3.2. Planlama

Planlama, alınan kararların öncelik ve önem sırasına konulmasını ifade etmektedir. Plan ise bu yapılan işin belgeye dökülmüş halidir. Planlama bir süreçtir. Bu süreç ise bir takım ilkeler dâhilinde yerine getirilmelidir. Amaca uygunluk, bütünlük, ölçülebilirlik, esneklik, geliştirilebilirlik, güvenilirlik, tutumluluk, yalınlık bu ilkelerden bazılarıdır. Bu ilkelere bağlı kalınarak planlama bir takım aşamalar geçilerek yapılır. Amaçları saptama, hedefleri tanıma, seçenekler arama, karşılaştırma, planı yazma, planı uygulama ve değerlendirme aşamaları olarak sıralama yapmak mümkündür.² Beslenme hizmetlerinde planlama özellikle kendisini menü planlama aşamasında somut

¹ Y. Beyhan, "Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetim ve Organizasyon", Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 1998, s. 28

² Beyhan, s. 29

biçimde göstermektedir. Hastane yönetimleri beslenme hizmetlerinin planlamasında hasta ve personel profilini sürekli kontrol ederek planlarını yapmalıdır.

3.3. Organizasyon/Örgütlenme

Örgütlerin etkili olabilmesi için ellerinde bulundurdukları insan kaynakları, fiziksel etmenler ve işlevlerini eşgüdümlemiş bir biçimde bir araya getirmeleri gerekir. Bu bir araya getirme sürecine örgütlenme denilir. Bir grup olarak insanların birlikte çalıştıkları her örgütün başarılı olmasında bu sürecin önemi büyüktür. Bu süreç şu aşamalardan oluşmaktadır:

- “Başarılabacak amaçların saptanması,
- Başarılması gerekli işlerin belirlenmesi,
- Fiziksel olanakların değerlendirilmesi,
- İşlevlerin, fiziksel olanaklarının ve insan kaynaklarının örgütsel bir yapı içinde gruplandırılması,
- Belli bir işi yapma yükümlülüğünün ve bu işi yapmak için gerekli kararları verme ve harekete geçme hakkının saptanması,
- İşin başarılıp başarılmadığının belirlenmesi.”¹

Örgütlenme sürecinin temel amacı, örgütsel başarı için gerekli öğeleri etkili ve verimli bir biçimde uyum içinde bir araya getirmektir. İyi bir örgütlenmenin bulunmayışı, amaçları başarmak bir yana, karışıklıkların ortaya çıkmasına neden olur. Örgütlenme işlevi etkili bir biçimde yerine getirilirken, personel kendisinden beklenen rol ve işlevleri anlayacağı gibi örgütün amacını da anlamış olacaktır. Üstelik çalışanların her biri görevlerinin örgütün diğer bölümlerinde çalışanların görevleriyle olan ilişkisini anlayacağı gibi, kime rapor ve hesap verip, sorumluluklarının ne olacağını da göreceklerdir.

¹ N. Tortop, Yönetim Bilimi, Ankara, 1990, s. 43

Beslenme hizmetlerinde örgütlenme ise yönetici kademe ile beslenme hizmetleri alanında uzman personel arasında birlikte iş yapma becerisinin, sorumluluk ve inisiyatif paylaşmanın son derece önemli olduğu bir alanı ifade etmektedir. Çünkü beslenme hizmetleri sağlık kurumlarında son yıllarda yeni yeni kültür oluşturmaya başlayan bir alandır ve yönetimlerin bu uzmanlık alanını benimseyip yönetsel süreçlere dâhil etmeleri oldukça önemlidir. Bu açıdan örgütlenme yönünde yapılacak olan çalışmalarda beslenme hizmetlerinin kendine has konumu ve yapısı dikkate alınmalı ve önem verilmelidir.

3.4. Koordinasyon

Koordinasyon (eşgüdüm), bir kurumun düzenli ve sürekli çalışabilmesi için amaçlar, faaliyetler, organlar ve bireyler arasında uyum ve işbirliğinin sağlanmasıdır. Koordinasyon, yönetim için bir takım olanaklar sağlamaktadır. Bunları şöyle sıralamak mümkündür:

- i. “Yeni fikirlerin gelişmesine ve yayılmasına olanak verir,
- ii. Problemlerin herkes tarafından paylaşılmasına imkân verir,
- iii. Karışıklıklar ve tekrarlar daha kolay önlenir,
- iv. Uygulanan plan, prensip ve politikalar daha kolay anlaşılır,
- v. İşlerin düzenli yapılması başarıları artırır,
- vi. Planların ve programları uygulanması kolaylaşır.
- vii. İşletme amaçlarına daha kolay ulaşılır.”¹

Koordinasyonun sağlıklı biçimde gerçekleştirilmesi uygulama aşamasının da sağlıklı biçimde yürütülmesi anlamına gelmektedir. İşletmenin

¹ Tortop, s. 45

öngördüğü amaçlara tam manasıyla ulaşabilmesi etkin bir koordinasyon süreci ile mümkün olmaktadır. Aksi halde hedeften sapmalar görülebilir.

Beslenme hizmetlerinde uzman personel ile yönetim arasında koordinasyonun yoğun biçimde gerçekleştirilmesi gereklidir. Eğitim ve toplantılar aracılığıyla, etkin ve hızlı bir haberleşme sistemi ile beslenme hizmetlerinin iş birliği içerisinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Örneğin yönetim bu süreçte kendi başına hareket ederse, diyetetik birimi kendi kendine bir takım sorunları aşmaya çalışırsa koordinasyonsuzluk nedeniyle farklı veya yanlış uygulamalar ortaya çıkabilir ve bu durum sağlık hizmetlerini doğrudan doğruya olumsuz etkileyebilir.

3.5. Personel Yönetimi

Organizasyonda çalışan insanların yönetimini ifade etmektedir. İşe eleman sağlama, eğitim ve çalışma koşullarının istenen düzeye getirilmesi, personeli geliştirme ve sürekliliğinin sağlanması personel yönetiminin ana unsurları olarak belirlenebilir.¹

Mesleki eğitim faaliyetleri, personelin yetiştirilmesi ve deneyim kazanmasının sağlanması beslenme hizmetlerinin kağıt üzerinde planlama aşamasında kalmamasını uygulama aşamasında sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasını da sağlayacaktır. Çünkü, hasta ile doğrudan iletişim kuran personel arasında beslenme hizmetleri personeli önemli bir yer taşımaktadır. Hastanın doğrudan iletişim kurduğu personel ile olan diyalogu ve memnuniyeti hastane hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir.

¹ Beyhan, 1998, s. 29-30

3.6. Denetim

Kontrol, mevcut iş başarısının ölçülmesi ve başarının belirlenen hedefleri gerçekleştirme olasılığının saptanmasıdır. Kontrolün temeli, mevcut faaliyetlerden elde edilen sonuçların planlama sürecinde belirlenen amaçlara karşı denetlenmesinde yatar. Bu bakımdan planlama ile kontrol birbirinden ayrılmaz iki kardeş gibidir. Kontrol, bir faaliyeti daha önceden belirlenen amaçlara yöneltmede rehberlik eden süreç olarak tanımlanabilir. Kavramın temeli, yapılan bir faaliyetin istenen sonuçları verip vermediği anlamakta yatmaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi kontrolün olabilmesi için, istenen sonuçların bilinmesi gerekir.¹

Beslenme hizmetlerinde kontrol son derece önemlidir. Planlama aşamasından raporlama aşamasına kadar her bir safhanın denetlenmesi, mekânların, fiziksel ortamın, personelin denetiminin sürekli ve periyodik biçimde yapılması mevcut faaliyetlerin kalitesinin ve koşullarının iyileştirilmesi için oldukça faydalı ve aynı zamanda zorunludur.

4. BESLENME HİZMETLERİNDE YÖNETİM

4.1. Beslenme Yönetimi ve Sağlık Hizmetleri Açısından Önemi

Yönetim unsurlarının beslenme hizmetlerine uyarlanması, beslenme hizmetlerinin amaçlarına ulaşması ve kalite sürecinin doğru biçimde yönetilmesi açısından oldukça önemlidir. “Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır ve Maslow Teorisine göre besin insan gereksinimlerinin başında gelmektedir. Toplu Beslenme; insanların ev dışında bu hizmeti veren kuruluşlar tarafından besin

¹ Tortop, s. 46

veya yemeklerle beslenmesi olarak tanımlanmakta ve bu hizmeti veren kuruluşlar da ‘Toplu Beslenme Yapılan Kuruluşlar (TBYK)’ veya ‘Toplu Beslenme Sistemleri (TBS)’ olarak adlandırılmaktadır.”¹ Toplu beslenme hizmetlerinin yönetsel bakımdan önemi hem hizmet kalitesi hem de sağlık hizmetleri kalitesi açısından bütüncül bir yönetim anlayışını gerektirmektedir. Çünkü, beslenme hizmetlerinin yönetiminde çok fazla etken bir aradadır ve sağlık sektörü içerisinde bu etkenler daha karmaşık ve sorunlu bir hal alabilmektedir.

Türkiye; gelişmekte olan bir ülke olarak dünyada yaşanan beslenme ile ilgili olabilecek sorunları yaşamaktadır. Bu sorunların başlıcaları aşağıdaki şekilde tanımlanabilir:

a) “Beş yaş altı çocuklarda görülen sorunlar: Türkiye’de yaklaşık her 10 bireyden birisi beş yaş altı çocukluk dönemindedir. Bu dönemde anne sütü ile yeterince beslenememe, ek gıdaya geçiş döneminde beslenme yetersizlikleri, demir yetersizliği anemisi, vitamin ve mineral eksikliği, basit guatr, diş çürükleri başlıca sorunlar olarak bilinir. 2003 yılında yapılmış olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre bebeklerin ilk altı ay anne sütü ile beslenme yüzdesi 20’dir. Ucuz ve her an ulaşılabilir olan anne sütü ile beslenme sıklığının bu denli az olmasının altında yatan nedenler iyi araştırılmalıdır. İlk 6 aydan hemen sonra ek gıdaya geçiş döneminin de sağlıklı olabilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır.

b) Okul çağı dönemde görülen sorunlar zayıflık/kavrukluk, fazla kiloluluk ve şişmanlık, vitamin ve mineral eksiklikleri, basit guatr, diş çürükleridir.

c) Ergenlik döneminde görülen sorunlar arasında beden algısı ile ilgili sorunlar (anoreksiya nevroza ve bulimia nevroza), şişmanlık, vitamin eksikliği, mineral eksikliği sayılabilir.

¹ F. Kayalı, Toplu Beslenme Hizmeti Veren Bir Kurum Mutfağı ve Personelinin Hijyen Yönünden Değerlendirilmesi ve Beslenme Durumlarınının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2013, s. 4

d) Erişkin dönemde başlıca şişmanlık, kadınlar arasında demir yetersizliği anemisi, vitamin ve mineral eksikliği, diabetes mellitus, hipertansiyon, kanser görülebilmektedir.

e) Yaşlılık döneminde beslenme ile ilişkili olduğu ifade edilen sık sorunlar arasında; diş problemlerine bağlı gelişen yeme sorunları ve malnütrisyon, vitamin-mineral eksiklikleri, osteoporoz, kronik hastalıklar, kalp ve damar hastalıkları, kanser yer almaktadır. Hekimlerin toplumun yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda bazı önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlardan birinci ve en temel olanı yazının başında da belirtildiği gibi sağlıklı beslenmenin bir hak olduğu üzerine temellendirilmiş kamusal politikaların üretilmesi sürecine katkı sunma üzerinden olabilir. Sağlıklı beslenmeye ulaşmanın maliyet açısından herkes için sağlanabilmesi, yeterli ve dengeli beslenme konusunda toplumda bilgi eksikliğini gidererek bilinç ve duyarlılık düzeyinin artması, gibi konular da hekimlerin sorumlulukları arasındadır.”¹

Beslenme hizmetlerinin bu sorunlar göz önünde bulundurularak yürütülmesi, geliştirilmesi, denetiminin yapılması, geri bildirim sisteminin oturtulması gerekmektedir. Aksi halde bahsi geçen sorunların aılmasında beslenme hizmetleri yardımcı bir faktör olarak değil sorun oluşturan bir odak noktası haline gelebilme riski taşımaktadır.

Beslenme hizmetlerinde yönetsel faaliyetler yönetim ile ilgili unsurlarla aynı biçimde gerçekleştirilebilir. Bir başka deyişle beslenme hizmetlerinde yönetsel kaynaklar, insan kaynağının en iyi şekilde kullanılması ve yönlendirilmesi, çalışanlara önderlik edilmesi gibi unsurların uygulanmasını içermektedir. Mikro ölçekte hastane işletmelerinde doru biçimde uygulanacak bir beslenme hizmeti yönetimi geniş bir bakış açısıyla refah toplumu ve ülkesi olma yolunda önemli katkı sağlayan bir hizmet alanını ortaya çıkarabilir.

¹ D. Aslan, “Toplumun Sağlıklı Beslenmesi İle İlgili Hekimler İçin Uygulanabilir Örnekler”, Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, eys.ato.org.tr/fs/4f4f77b767cde9231f000000/halk_sagligi.pdf, (11.09.2013)

4.2. Beslenme Hizmetlerinde Yöneticinin Görevleri

Beslenme hizmetlerinde yönetici, öncelikle yeterli teknik bilgi ve kapasiteye sahip olmalıdır. Ayrıca sosyal açıdan personel ve paydaşlarla etkili iletişim kurabilmelidir. Yönetimsel açıdan ise yönetim ilkelerini tam ve yerinde uygulayabilmelidir. Bunları yerine getirecek olan yönetici otokratik, demokratik ve sorumluluk almayan tipte olabilir.

Bu konuda ideal yönetici profili konusunda tartışmalar mevcuttur ancak işletmeci bir yaklaşımın benimsendiği hastanelerde yöneticinin bazı özelliklere esas olarak sahip olması gerektiği ortadadır. Hastane yönetiminin beslenme hizmetlerinin önemine vakıf olması, bu hizmet alanının gerekliliğinin ve doğru yönetilmesinin hem sağlık hem de yaşam kalitesi açısından hasta ve personel üzerindeki belirgin etkisinin bilincinde olması son derece önemlidir.

4.2.1. Beslenme Hizmetlerinde Yöneticilerin Sahip Olması Gereken Özellikler

Yöneticilerin, beslenme hizmetlerinin yönetimi ile bağlantılı olarak bazı özelliklere sahip olması hizmetin kalite anlayışı çerçevesinde yerine getirilmesi bakımından son derece önemlidir. Bu özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- “Sevilip saygı duyulmalıdır
- Dengeli olmalıdır
- Dürüst ve adil olmalıdır
- Hoşgörülü olmalıdır
- Açık ve anlaşılır olmalıdır
- Eleştiriye açık olmalıdır

- Güler yüzlü ve samimi olmalıdır
- Yetkisini yerinde ve doğru kullanmalıdır
- Her yönden örnek olmalıdır
- Daha zeki olmalıdır
- Araştırma yeteneğine sahip olmalıdır
- Çabuk ve doğru kararlar verebilmelidir
- Yaratıcı olmalıdır
- Yönetilenlerden daha fazla motive olmalıdır
- Yeterli düzey ve sıklıkta iletişim
- Zayıf ve güçlüleri fark etme
- Takım ruhu oluşturma
- Saygılı olma
- Yönetime katılımı sağlama
- Personeli geliştirme
- Başarısızlıktan çok, başarıya önem verme
- Dinlemesini bilme
- Yetki devrinden kaçınmama”¹

Bu özelliklere sahip yöneticilerin herhangi bir sorunla karşılaşmayacağını söylemek oldukça güçtür. Bu açıdan yöneticilerin karşılaşabilecekleri sorunları sıralamak gerekmektedir.

¹ Beyhan, s. 32

4.2.2. Beslenme Hizmetlerinde Yöneticilerin Karşılaşabileceği Sorunlar

Yöneticiler, politik, ekonomik, sosyokültürel ve teknik bir takım dış kaynaklı sorunları göz önünde bulundurmalıdır. Öte yandan iç kaynaklı bazı sorunlar da mevcuttur. Yiyecek ve içecek açısından bakıldığında pahalılık, artık ve kayıplar, porsiyon kontrolünün sağlanamaması, suiistimaller önemli sorunlardır. Personel açısından ise, personel açığı veya fazlalığı, yetersiz yönlendirme ve yönetim, personelin bireysel sorunları, işe devamsızlık önemli sorunlar olarak söylenebilir.¹

Kayıplar konusunda ise, yetersiz araç-gereç, yetersiz planlama, bilgi ve beceri yetersizliği, kalifiye personelden yararlanamama, gereksiz iş adımları kayıp oluşturan iş gücü kaybı kökenli sorunlar olarak görülebilir. Plansız satın alma, yanlış ve gereksiz kullanım, eski ve kullanışsız araç gereç ise materyal kayıplarını ifade etmektedir. Ayrıca her aşamada işlem hataları, gecikmeler, ihmal, tüketici ile yanlış ve yetersiz iletişim zaman kayıplarına neden olan önemli sorunlardır. Bütün bunların mali açıdan, menü yönetimi açısından denetim altına alınması, kalite kontrol yetersizliğinin giderilmesi gerekmektedir. Bu sayede yönetsel bir takım sorunlar kolaylıkla aşılabilir hale getirilebilir.²

4.3. Diyetetik Hizmetleri

Diyetetik hizmetleri hastalara ve hastane personeline ilişkin bir takım faaliyetleri yerine getirmekle görevlidir. Normal ve diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtımı, hastaların diyet ve beslenme

¹ Beyhan, s. 33

² Beyhan, s. 33

konularında eğitimi ve tedavi hizmetlerini destekleyen diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapılması faaliyetlerini yürütmektedir.¹

Diyetetik hizmetleri, beslenme hizmetlerinin yönetilmesinde teknik ve uzmanlık bakımından en önemli birimlerden birini oluşturmaktadır. Hastane yönetiminin diyetetik hizmetleri ile ilgili olarak diyetisyenlerin görüş ve raporlarını doğrudan dikkate alması gerekmektedir. Bu sayede beslenme hizmetlerinde yönetsel bir takım politikaların etkisi azaltılmış olacak, hasta sağlığı ile ilgili doğru beslenme yöntemlerinin uygulanması için diyetetik birimine inisiyatif tanınmış olacaktır.

¹ A. Aktaş, Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma (Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Örneği), Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ), SBE, YYLT, Trabzon, 2007, s. 16

SONUÇ

Hastane beslenme hizmetleri günümüzde hastane işletmelerinde önemli bir rol üstlenmiştir. Hem personel verimliliği açısından hem de müşteri memnuniyeti ve müşterinin almayı beklediği tedavinin tam anlamıyla gerçekleştirilerek, sağlığına kavuşturularak tedavinin tamamlanması beslenme hizmetleri ile doğrudan ilgilidir. Hastane yönetimlerinin günümüzde karar mekanizmalarında takım ruhu ile hareket edilmesi ve yönetsel alanın bütünlük içerisinde kararları uygulamaya çalışması temel bir kalite uygulamasıdır. Beslenme hizmetleri ise tıbbi alanın dışında hasta memnuniyeti ile ilgili en önemli yönetsel ve organizasyonel unsur olma niteliği taşımaktadır.

Beslenme hizmetlerinin içerisinde pek çok boyut taşınması nedeniyle tam bir yönetsel sürecin işletilerek beklenen çıktının elde edilmesi, yani beslenme hizmetinin önceden belirlenmiş kriterlere uygun biçimde yerine getirilmesi gereklidir. Bu açıdan kalite yönergeleri ve toplam kalite yönetimi uygulamaları hizmet kalitesinin gerçekleştirilebilmesi açısından son derece önemlidir.

Kalite uygulamalarına ilişkin sertifikasyon sisteminin takip edilmesi, buna ilişkin sertifikaların alınması yanında bu sertifikaların icaplarının örgütün kendi iç mekanizmasının vazgeçilmez uygulamaları haline getirilmesi, içselleştirilmesi son derece önemlidir. Kalite uygulamalarında gerekli ilkelerin beslenme hizmetlerinin yeni gelişen karakterine uygun biçimde sürekli gelişimi hedefler şeklinde uygulanması son derece önemlidir.

Personel ve personelin eğitimi yönetsel süreç içerisinde mutlaka değerlendirilmelidir. Beslenme hizmetlerinin belirli sorumlular yönetiminde, işinde uzman personel tarafından yerine getirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca personel görev tanımlarının net biçimde yapılması, yetki ve sorumluluk alanlarının net biçimde belirlenerek buna personel tarafından uyulması son derece önemlidir. Kilit önemdeki uzman personelin, baş aşçı ve aşçıların

uygulama ile ilgili süreçleri, aksaklıkları, ihtiyaçları yönetimle kolaylıkla paylaşabilmesi oldukça önemlidir.

Beslenme hizmetlerinde karar alınmasından hizmetin denetlenmesine kadar ilgili programın başından beri düzgün yapılması ve titizlikle yönetilmesi çıktının ve beklenen hizmet kalitesinin değerini artıracaktır. Beslenme hizmetlerinde kalite boyutunun hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ile paralel olarak, hijyen kurallarına riayet edilmesinden personelin hasta ile olan iletişimine kadar pek çok boyutta tam bir bütünlük ve düzen içerisinde olması önem taşımaktadır. Beslenme hizmetlerinde rol alan her bir personelin çalışma motivasyon ve verimliliği ekip ruhu içerisinde yükseltilmeli, gerekli kalite kurallarına uyulması sağlanmalıdır. Beslenme hizmetlerinin denetiminde ise özellikle uluslararası sertifikasyon gerekliliklerinin yerine getirilmesi büyük öneme sahiptir. Bunun yanında hastane işletmelerinin kalite yönergeleri kapsamında sürekli olarak kendi iç denetimlerini gerçekleştirmeleri gereklidir.

Beslenme hizmetlerinde son yıllarda hizmet kalitesi bağlamında yapılan akademik çalışmaların hastane işletmeleri ve genel olarak sağlık kurumları tarafından yönetsel açıdan değerlendirilmesi, son güncel gelişmelerin uluslararası boyutta takip edilmesi, uygulanması çok büyük öneme sahiptir. Beslenme hizmetlerinin hastaların ve çalışanların üzerindeki olumlu etkisi tıbbi tedavinin bütünleyici bir parçası olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ak, B. – Akar, Ç. – Karaca, H., “Hastane İdaresi Ve Organizasyonu”, Ankara, 1988
- Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990
- Akar, Ç. – Özalp, H., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmede Yönetim, Ankara, 1998
- Aktaş, A., Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi Türkiye’de Uygulamalara İlişkin Örnekler, Uludağ Üniversitesi, SBE, YDT, Bursa, 1985
- Aktaş, A., Ağırhama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, Antalya, 1995
- Aktaş, A., Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi, Antalya, 2011
- Aktaş, A., Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi, SBE, YYLT, Trabzon, 2007
- Alpugan, O., Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, (Ed. Hikmet Seçim), Eskişehir, 1995
- Atılan, M., Adana’da Toplu Beslenme Yapılan Bazı Kurumların Menülerinin Değerlendirilmesi ve Tüketici Görüşlerinin Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi, FBE, YYLT, Adana, 2008
- Ayçiçek, H. – Yurteri, S. – Sanisoğlu, Y. – Aktan, H. T., “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastane Mutfağında Hazırlanan Sıcak Yemeklerin Mutfak Hasta Odası Zincirindeki Taşınma Koşulları ve Sıcaklık Kalitelerinin Değerlendirilmesi”, Beslenme ve Diyet Dergisi, C.32, Ankara, 2003

- Balcı, G. F., Hastanelerde Maliyet Muhasebesi Uygulanması ve Birim Çıktı Maliyetlerin Uygulanması: Bursa Özel Konur Hastanesi'nde Bir Örnek Uygulama, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999
- Baysal, A., Beslenme, Ankara, 2007
- Baysal, A. – Keçecioglu, S. – Arslan, P. – Yucecan, S. – Pekcan, G. – Güneşli, U. ve diğ., Besinlerin Bileşimleri, Ankara, 1994
- Beyhan, Y., “Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetim ve Organizasyon”, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 1998
- Beyhan, Y. – Sağlam, F. – Tayfur, M., Ankara İli Beslenme Alışkanlıkları ve Mutfak Kültürü Sempozyum Bildirileri ve Kataloğu, VEKAM, Ankara, 1999
- Bulut, N., Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Cantürk, K., Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, 2002
- Dağ, A., “Menü Planlama ve Standart Yemek Tarifesi Kullanımı”, Genel Beslenme, (Ed. T. K. Merdol), Eskişehir, 2013
- Doğan, Z. F., Beslenme Tarihi Albümü, İstanbul
- Ercan, Ş., Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetimsel Sorunlar ve Çözümlerinin Toplam Kalite Yönetimi Yönünden Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YDT, Ankara, 1998
- Esatoğlu, E., “Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Yönetimi ve Akreditasyon Sistemi”, SB Diyalog Dergisi, Eylül 2005

- Gök, S., Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Araştırması, Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, YYLT, Kahramanmaraş, 2010
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kaya, K., Hastanelerde Finansal Tablo Analizleri ve Bir Uygulama, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1998
- Kızıltan, G., Günde Beşyüz ve Üzeri Kişiye Yemek Servisi Yapılan Toplu Beslenme Kurumlarında Kullanılan Araç-Gereçler, Yemek Üretim ve Servis Kalitesine Etkileri ve Karşılaşılan Sorunlar, Hacettepe Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 1998
- Köksal, A. – Akbeyik, H., “Çağdaş Yönetim Anlayışı ve Hastane İşletmeciliği”, Modern Hastane Yönetim Dergisi, C.6, S.1, İstanbul, 2002
- Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998
- Kutluay, T. M. - Birer, S., Kurum Beslenmesi, Ankara, 1997
- Menderes, M. – Ersoy, K., Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, “Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, Hastane İşletmeciliği: Seçme Yazılar, (Ed. Hikmet Seçim), Eskişehir, 1995
- Merdol, T. K. – Beyhan, Y. – Ciğerim, N. – Sağlam, F. – Tayfur, M. – Baş, M. - Dağ, A., Sanitasyon/Hijyen Eğitimi Rehberi, Ankara, 2003
- Mert, H., Hastane İşletmelerinde Maliyetleme ve Örnek Uygulama, Marmara Üniversitesi, SBE, YDT, İstanbul, 2000
- Pınar, S., Aydın İlinde Farklı Beslenme Hizmeti Verilen İki Hastanede Bu Hizmetlerden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2008

- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Ankara, 1983
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1983
- Sarp, N. – Tükel, B., “İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C.52, S.3, Ankara, 1999
- Saydut, G., Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Faaliyet Maliyetlerinin Saptanması ve Bir Örnek Uygulama, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1998
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul, 1991
- Sevin, H. D., Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri Maliyeti ve Kontrolü Ankara İli Uygulama Örnekleri, Gazi Üniversitesi, SBE, YDT, Ankara, 1998
- Sevin, H. D., Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri, Maliyeti ve Kontrolü Ankara İli Uygulama Örnekleri, SBE, YDT, Ankara, 1998
- Sönmez, A. K., “Modern Hastane Yönetimi ‘Ekip’ Olunmasını Gerektirir”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.3, S.3, İstanbul, 1999
- Sözen, C., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Konya, 1997
- Şahin, B., Hastane Yönetim Süreçleri ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Şahin, Ü., Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, 2005
- Şenol, S., Menü Planlama Sorununa Karma Tamsayı Programlama Modeli İle Çözüm Önerisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE, YYLT, Isparta, 2011
- Tortop, N., Yönetim Bilimi, Ankara, 1990

- Turgay, R., Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya Üniversitesi, SBE, YYLT, Adapazarı, 1996
- Şahin, Ü., Hastane işletmeciliğinde Kalite, Eskişehir, 1999
- Ünlü, A. – Mercanlıgil, M. – Başoğlu, S., Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 1998
- Üstel, Ö., Gazi Hastanesi'nde Toplu Beslenme Hizmetlerinden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2005
- Yanık, A. Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu ve Personelin Beslenme Hizmetlerini Değerlendirmesi İle İlgili Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1992
- Yanık, A. – Yılmaz, E., “Dışardan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, Electronic Journal of Vocational Colleges, C.1, S.1, Kasım-Aralık 2011
- Yaş, S. Z., Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009
- Yılmaz, Ç., Hastane Binalarında Yeme İçme Alanlarının Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Akkılıç, M. E. “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama”;
<http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt12/sayi1/203-218.pdf>,
(07.08.2013)

- Can, A. – İbicioğlu, H., “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”,
<http://sablon.sdu.edu.tr/fakulteler/iibf/dergi/files/2008-3-13.pdf>,
(08.09.2013)
- Eren, B., Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane,
<http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>, (28.08.2013)
- Resmi Gazete Sayı:27532, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100325M1-1.htm>,
(05.12.2013)
- Timur, N., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması;
<http://books.google.com.tr/books?id=TG7V-ygX6YC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>,
(08.06.2013)
- Uryan, B., “Toplam Kalite Yönetimi”, Mevzuat Dergisi, Y.5, S.55, Temmuz 2002, <http://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm>,
(21.07.2013)
-, “Yemekhane Hizmetleri”
<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1507,yemekhane-hizmetleri.docx?0>
(23.08.2013)
-, Hastanelerde Sağlıkın Geliştirilmesi Kanıt ve Kalite Yönetimi,
www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/kanit_kalite.pdf,
(12.03.2014)

ÖZGEÇMİŞ

26 Kasım 1977 tarihi, Çanakkale İli, Ezine İlçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Liseyi Antalya'da tamamladıktan sonra, Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ne kaydoldum. Bu bölümden 1998 yılında mezun oldum. 1998 yılından beri, Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde diyetisyen olarak çalışmaktayım. 2004 yılında da, Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve bir çocuk annesiyim.