

125 956 - 10

**KAMU HASTANELERİNDE YİYECEK-İÇECEK
HİZMETLERİ ORGANİZASYONUNUN YATAN HASTA
TATMİNİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ VE
ESKİŞEHİR'DEKİ HASTANELERDE BİR UYGULAMA**

S.Ayda ERKEN
(Yüksek Lisans Tezi)

Eskişehir-1997

**T.C. ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KAMU HASTANELERİNDE YİYECEK İÇECEK HİZMETLERİ
ORGANİZASYONUNUN YATAN HASTA TATMİNİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE
ESKİŞEHİR'DEKİ HASTANELERDE BİR UYGULAMA**

**S.Ayda ERKEN
Yüksek Lisans Tezi**

**Danışman
Prof.Dr. Hikmet SEÇİM**

**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
MERKEZ KÜTÜPHANESİ**

Eskişehir-1997

ÖZET

Hastaneler karmaşık yapıya sahip organizasyonlardır. Hastanelerin en önemli amacı hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmaktır. Sağlıklı yaşamak için gerekli koşullardan biri ve en önemlisi yeterli ve dengeli beslenmedir. Bu bağlamda hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri tüm hastaneyi ilgilendiren bir süreç niteliği taşımaktadır.

Yapılan bu çalışmada hastanelerdeki yiyecek-içecek hizmet organizasyonu incelenmiş ve yatan hastaların yiyecek hizmetlerinden tatmin düzeyi araştırılmış ve bunun kaliteye olan etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastanelerde yeterli ve dengeli beslenmenin hastanın iyileşmesinde ve mutluluğunda önemli rol oynaması ve sunulan yiyecek-içecek hizmetlerinden duyulan memnuniyetsizlik yiyecek, enerji ve işgücü israfına yol açması yiyecek-içecek hizmetleri yönetimine gereken önem ve titizliğin gösterilmesini zorunlu kılmaktadır.

ABSTRACT

Hospitals are organizations that have got owner complex structures. The most important goals of hospitals are to provide the patients former healthy. One of the necessary condition to live healthy is sufficient and balanced nutricition. Catering services in the hospital bears quality process that concerned the whole of hospital. This process takes form phases like to buy, to store, to prepare, to cook and to service.

In this study, he catering organization in hospitals and the satisfaction levels of the patients were examined. Also, the effect of this on quality was tried to be determined.

Sufficient and balanced nutrition in hospitals plays a port in happiness of patients. Un pleasant catering services that supplied to open a rood prodigality of energy and work power and therefore the management of catering services needs particular importance.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TABLOLAR LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
KISALTMALAR	xvi
GİRİŞ	1

Birinci Bölüm

HASTANELERDE YIYECEK-İÇECEK HİZMETLERİ

1. Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması	4
1.1. Hastanelerin Tanımı ve Özellikleri	4
1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	5
2. Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi	6
2.1. Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Hasta Tatmini Açısından Önemi	10
3. Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi	14
3.1. ABD Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi	21

3.2.	İngiltere Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi	22
3.3.	Federal Almanya Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi	24

İkinci Bölüm

KAMU HASTANELERİNDE YİYECEK İÇECEK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

1.	Kamu Hastanelerinde Diyetetik Hizmetler	27
1.1.	Yiyecek-İçecek Bölümünde Menü Planlaması	29
1.1.1.	Menü Planlamanın Önemi	29
1.1.2.	Menü Planlamasına Etki Eden Faktörler	30
1.1.3.	Yiyecek-İçecek Bölümünde Porsiyon Kontrolü	31
1.2.	Yiyecek-İçecek Bölümü Mutfak Planlaması	32
1.2.1.	Mutfak Planlamasının Önemi	32
1.2.2.	Planlamada Etkili Olan Faktörler	34
1.2.3.	Mutfağın Bölümleri	34
1.2.3.1.	Teslim Alma Bölümü	35
1.2.3.2.	Depolama Bölümü	36
1.2.3.3.	Hazırlama Bölümü	36
1.2.3.4.	Pişirme Bölümü	37
1.2.3.5.	Tepsilerin Hazırlandığı Bölüm	37
1.2.3.6.	Bulaşık Yıkama Bölümü	38
1.2.3.7.	Diyet Mutfağı	38
1.2.3.8.	Kat Mutfağı veya Ofis	38
1.3.	Yiyeceklerin Üretim Süreci	39

1.3.1.	Yiyeceklerin Satın Alınması	39
1.3.1.1.	Satın Alma Kararını Etkileyen Temel Faktörler ..	40
1.3.2.	Yiyeceklerin Siparişi ve Teslim Alınması	42
1.3.3.	Yiyeceklerin Depolanması	44
1.3.4.	Yiyeceklerin Hazırlanması	45
1.3.5.	Yiyeceklerin Pişirilmesi	46
1.4.	Yiyeceklerin Dağıtım Süreci	47
1.4.1.	Merkezi Olmayan Dağıtım Sistemi	48
1.4.1.1.	Sistemin İşleyişi	48
1.4.1.2.	Sistemin Yararları	49
1.4.1.3.	Sistemin Sakıncaları	50
1.4.2.	Merkezi Dağıtım Sistemi	50
1.4.2.1.	Sistemin İşleyişi	50
1.4.2.2.	Sistemin Yararları	51
1.4.2.3.	Sistemin Sakıncaları	52
1.5.	Kamu Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetleri Örgüt Yapıları	53

Üçüncü Bölüm

ESKİŞEHİR'DEKİ KAMU HASTANELERİNİN YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİNDEN YATAN HASTALARIN TATMİN DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BİR UYGULAMA

1.	Araştırmanın Amacı	56
2.	Araştırma Yöntemi	57
3.	Anket Formu	57
4.	Veri Analizi	58
5.	Araştırmanın Genel Bulguları	58

5.1.	Araştırmaya Katılanların Tedavi Olduğu Hastaneyi Tercih Nedenleri	61
5.1.1.	Hastaneyi Tercih Nedenlerinin Altı Hastanedeki Dağılımı	61
5.2.	Araştırmaya Katılanların Yatarak Tedavi Gördükleri Hastanede Sunulan Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	64
5.2.1.	Yiyecek Miktarının Değerlendirilmesi ...	64
5.2.1.1.	Yiyecek Miktar Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	65
5.2.2.	Yemek Çeşitliliğinin Değerlendirilmesi ..	66
5.2.2.1.	Yiyecek Çeşitliliği Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	67
5.2.3.	Yiyeceklerin Kalite ve Tadı Değerlendirmesi	68
5.2.3.1.	Yiyeceklerin Kalite ve Tadı Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	69
5.2.4.	Yiyeceklerin Servis Kalitesinin Değerlendirilmesi	70
5.2.4.1.	Yiyeceklerin Servis Kalitesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	71
5.2.5.	Yiyeceklerin Temizliği Değerlendirmesi	73
5.2.5.1.	Yiyeceklerin Temizliği Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	74

5.2.6.	Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliği Değerlendirmesi	75
5.2.6.1.	Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin Altı Hastanedeki Dağılımı	77
5.2.7.	Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Değerlendirilmesi	78
5.2.7.1.	Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Altı Hastanedeki Dağılımı	79
5.3.	Araştırma Yapılan Hastanelerde Alternatif Yemek Hizmeti Varlığı ve Yararlanma Sıklığı	81
5.3.1.	Hastanelerde Alternatif Yemek Hizmeti Varlığı	81
5.3.1.1.	Alternatif Yemek Hizmetinin Altı Hastanedeki Dağılımı	82
5.3.2.	Alternatif Yemek Servisinden Yararlanma Sıklığı	83
5.3.2.1.	Alternatif Yemek Hizmetinden Yararlanma Sıklığının Altı Hastanedeki Dağılımı	84
5.4.	Araştırmaya Katılan Hastaların Başka Hastaneler ile Tedavi Olduğu Hastanenin Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırmalı Değerlendirmesi	85
5.4.1.	Tıp Fakültesindeki Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastaneler	85
5.4.1.1.	Tıp Fakültesi ile Diğer Hastanelerin Yiyecek- İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	86

5.4.2.	DDY Hastanesi'ndeki Hastaların	
	Daha Önce Yattıkları Hastaneler	87
5.4.2.1.	DDY Hastanesi ile Diğer	
	Hastanelerin Yiyecek-	
	İçecek Hizmetlerinin	
	Karşılaştırılması	88
5.4.3.	Eskişehir Doğumevi'ndeki Hastaların	
	Daha Önce Yattıkları Hastaneler	89
5.4.3.1.	Doğumevi ile Diğer	
	Hastanelerin Yiyecek-	
	İçecek Hizmetlerinin	
	Karşılaştırılması	90
5.4.4.	Devlet Hastanesindeki Hastaların	
	Daha Önce Yattıkları Hastaneler	91
5.4.4.1.	Devlet Hastanesi ile	
	Diğer Hastanelerin Yiyecek-	
	İçecek Hizmetlerinin	
	Karşılaştırılması	92
5.4.5.	SSK Doğumevi'ndeki Hastaların	
	Daha Önce Yattıkları Hastaneler	93
5.4.5.1.	SSK Doğumevi ile Diğer	
	Hastanelerin Yiyecek-	
	İçecek Hizmetlerinin	
	Karşılaştırılması	94
5.4.6.	SSK Hastanesindeki Hastaların	
	Daha Önce Yattıkları Hastaneler	95
5.4.6.1.	SSK Hastanesi ile Diğer	
	Hastanelerin Yiyecek-	
	İçecek Hizmetlerinin	
	Karşılaştırılması	96

5.5. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödediği Hizmetin Karşılığını Alma Değerlendirmesi	97
5.5.1. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödediği Hizmetin Karşılığının Alınma Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	98
SONUÇ	99
YARARLANILAN KAYNAKLAR	101
EK-1 Anket Formu	106

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Ankete Katılanların Görev ve Meslekleri	58
Tablo 2:	Ankete Katılanların Eğitim Düzeyleri	59
Tablo 3:	Ankete Katılanların Yaş Dağılımı	59
Tablo 4:	Ankete Katılanların Bağlı Bulunduğu Kurum	60
Tablo 5:	Ankete Katılanların Hastanede Yattıkları Süre	60
Tablo 6:	Ankete Katılanların Tedavi Olduğu Hastaneyi Tercih Nedenleri	61
Tablo 7:	Hastaneyi Tercih Nedenlerinin Altı Hastanedeki Dağılımı	62
Tablo 8:	Yiyecek Miktarının Değerlendirilmesi	64
Tablo 9:	Yiyeceklerin Miktar Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	65
Tablo 10:	Yiyeceklerin Çeşitliliğinin Değerlendirilmesi	66
Tablo 11:	Yiyecek Çeşitliliği Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	67
Tablo 12:	Yiyeceklerin Kalite ve Tadının Değerlendirilmesi	68
Tablo 13:	Yiyeceklerin Kalite ve Tadı Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	69
Tablo 14:	Yiyeceklerin Servis Kalitesinin Değerlendirmesi	70
Tablo 15:	Yiyeceklerin Servis Kalitesi Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	71

Tablo 16:	Yiyeceklerin Temizliği Değerlendirmesi	73
Tablo 17:	Yiyeceklerin Temizliğinin Altı Hastanedeki Dağılımı	74
Tablo 18:	Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin Değerlendirmesi	75
Tablo 19:	Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin Altı Hastanedeki Dağılımı	77
Tablo 20:	Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Değerlendirmesi	78
Tablo 21:	Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Altı Hastanedeki Dağılımı	79
Tablo 22:	Hastanelerde Alternatif Yemek Hizmeti Varlığı	81
Tablo 23:	Alternatif Yemek Hizmetinin Altı Hastanedeki Dağılımı	82
Tablo 24:	Alternatif Yemek Servisinden Yararlanma Sıklığı	83
Tablo 25:	Alternatif Yemek Hizmetinden Yararlanma Sıklığının Altı Hastanedeki Dağılımı	84
Tablo 26:	Tıp Fakültesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı	85
Tablo 27:	Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Daha Önce Yattığı Hastanedeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	86
Tablo 28:	Devlet Demiryolları Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı	87
Tablo 29:	Devlet Demiryolları Hastanesi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattığı Hastanedeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	88
Tablo 30:	Eskişehir Doğumevi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı ..	89

Tablo 31:	Eskişehir Doğumevi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattığı Hastanedeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	90
Tablo 32:	Devlet Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattığı Hastanelerin Dağılımı	91
Tablo 33:	Devlet Hastanesi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerdeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	92
Tablo 34:	SSK Doğumevi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı	93
Tablo 35:	SSK Doğumevi'nde Tedavi Olan Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerdeki Yiyecek- İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	94
Tablo 36:	SSK Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı	95
Tablo 37:	SSK Hastanesinde Yatan Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerdeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	96
Tablo 38:	Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödeyeceği Hizmetin Karşılığını Alma Değerlendirmesi	97
Tablo 39:	Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödediği Hizmetin Karşılığının Alınma Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı	98

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:	Büyük Bir Hastanede Diyetetik Bölümü Örgüt Şeması ...	18
Şekil 2:	Orta Büyüklükte Bir Hastanede Yiyecek İçecek Bölümü Örgüt Şeması	19
Şekil 3:	Küçük Bir Hastanede Danışman Diyetisyenli Yiyecek İçecek Bölümü Örgüt Şeması	20
Şekil 4:	ABD Hastanelerinde Diyetetik Hizmetlerin Organizasyonu	22
Şekil 5:	İngiltere Hastanelerinde Mali ve Destek Hizmetlerin Organizasyonu	24
Şekil 6:	Federal Almanya'da Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu	2
Şekil 7:	SB Hastanelerinde Diyetetik Hizmetlerin Organizasyonu	53
Şekil 8:	Eskişehir SSK Hastanesi Diyetetik Hizmetlerin Organizasyon Şeması	54
Şekil 9:	Eskişehir TCDD Hastanesi Yiyecek İçecek Hizmetleri Organizasyon Şeması	55

KISALTMALAR

AB	: Alt Bölge
Esk	: Eskişehir
İDT	: İktisadi Devlet teşekkülü
İşl	: İşletme
m	: Madde
RG	: Resmi Gazete
s	: Sayfa
SB	: Sağlık Bakanlığı
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TCDD	: Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları
Üni	: Üniversite

GİRİŞ

Yönetim faaliyeti insanlık tarihi kadar eskidir ve en basit ifadesiyle başkaları vasıtası ile iş yapmaktır. Yönetim insanların işbirliğini sağlama ve onları bir amaca doğru yöneltme ve yürütme faaliyet ve çabaların toplamıdır. Yönetimde etkinlik çalışanlarla işler arasında uyum ve koordinasyonun sağlanabilmesi için en önemli koşullardan biri iyi bir organizasyon yapısı oluşturmaktır. Yönetimin bir fonksiyonu olan organizasyon birden fazla insanın ortak amaç için uğraşı verdiği her yerde vardır.¹

Hastaneler karmaşık yapıya sahip organizasyonlardır. Hastanelerin en önemli amacı hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmaktır. Sağlıklı yaşamak için gerekli koşullardan biri ve en önemlisi yeterli ve dengeli beslenmelidir. Yeterli ve dengeli beslenme, vücudun gereksinimi olan günlük enerji ve besinlerin yaş, vücut ağırlığı, meslek, çalışma koşulları ve diğer faktörlere dayalı olarak belirli miktarlar kadar alınması ile gerçekleştirilebilir.²

Yiyeceklerden sağlanan enerji ve besinlerin değerinde ve lezzetinde meydana gelecek kayıpların önlenmesi için yiyeceklerin hazırlanmasına

¹ İnan Özalp; **Yönetim ve Organizasyon** (Eskişehir: Anadolu Üniv. ESBAY Yayınları 1986), s.162-163; Kenan Özön; **Hastanelerde Mali ve Destek Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyonu** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), (Eskişehir: Anadolu Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1989), s.1.

² Ayşe Baysal; **Beslenme** (Ankara: Hacettepe Üniv. Yayınları, 1983), s.10-13.

gereken önem gösterilmelidir. Bu özen, hastaların bir an önce sağlıklarına kavuşmasını amaçlayan hastaneler için önemli olmaktadır.

Hastanelerde yeterli ve dengeli beslenmenin hastanın iyileşmesinde ve mutluluğunda çok etkili rol oynaması, yiyeceklerden geçebilecek bazı hastalıklarla hastanın tedavi süresinin uzaması, yiyecek-içecek hizmetlerinden yararlanan hasta, personel ve diğer grupların yemeklerden ve sunulan hizmetten hoşnutsuzluklarının yiyecek, enerji ve işgücü israfına yol açması yiyecek-içecek hizmetleri yönetimine gereken önem ve titizliğin gösterilmesi zorunluluğu doğurmaktadır.

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri bölümünün başarısı herşeyden önce en az zaman, gayret ve para ile yemek üretimi ve servisi sağlayabilecek fiziksel olanaklara sahip mutfak alanına, yiyeceklerin hazırlanmasında ve sunulmasında bulaşıcı hastalık tehlikesini en aza indirecek sağlıklı temizlik koşullarına uymaya ve personelin kişisel sağlık standartlarının korunmasına bağlıdır.³

Bu çalışmada hastanelerdeki yiyecek-içecek hizmet organizasyonu incelenmiş ve yatan hastaların yiyecek hizmetlerinden tatmin düzeyi araştırılmış, daha etkin ve verimli bir yiyecek-içecek hizmet organizasyonunun nasıl olması gerektiği incelenmeye çalışılmıştır. Üç bölümden oluşan bu çalışmanın girişi takip eden birinci bölümünde hastanelerin tanımı ve özelliklerine, yiyecek-içecek hizmetlerinin önemi ve yönetimin temel fonksiyonlarına uygun olarak yiyecek-içecek hizmetleri bölümünün örgütlenmeleri incelenmiştir.

İkinci bölümde kamu hastanelerinin yiyecek-içecek hizmetleri yönetim ve organizasyonu, menü planlaması, mutfak planlaması, yiyecek üretim ve

³ Ahmet Aktaş; **Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetleri Yönetimi** (Antalya: Akdeniz Üniv. Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu Yayınları, 1988), s.1-3.

dağıtım süreci ve kamu hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri örgüt yapılarına yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde Eskişehir'deki Kamu Hastanelerinde yatan hastaların yiyecek-içecek hizmetlerinden tatmin düzeyleri araştırılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla Eskişehir'deki altı kamu hastanesi; Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, SSK Doğumevi, Devlet Demiryolları Hastanesi, Devlet Hastanesi ve Eskişehir Doğumevi'nde yatan hastalar araştırma kapsamına alınmış ve bu hastanelerin yiyecek-içecek hizmetleri ve bu hizmetlerin dağıtım süreçleri incelenmeye çalışılmıştır. Ayrıca hastanelerin bağlı olduğu yönetmeliklerde incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda yatan hastaların tatmin düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Sonuçta ise çalışmada ulaşılan sonuçların genel bir değerlendirmesi yapılmıştır.

Birinci Bölüm

HASTANELERDE YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİ

1. Hastanelerin Tanımı ve Sınıflandırılması

1.1. Hastanelerin Tanımı ve Özellikleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri temel dallardan biridir. Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde hastanelerin önemli fonksiyonu bulunmaktadır.⁴ Hastane hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan yataklı kuruluşlardır.⁵

Günümüzde hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanısıra, doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, bir çok meslek

⁴ Hüseyin Özgen, Azim Öztürk; **Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi** (Ankara: Verimlilik Dergisi, Cilt:23, Sayı:1, Ocak 1994), s.9.

⁵ **SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği** (Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 499, 1983), s.3, m.4.

gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal-toplumsal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan organizasyonlardır.⁶

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ise hastaneleri, müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kurumlar olarak tanımlamıştır.⁷

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı gibi hastanelerin işlevleri “hasta yaralıların tedavisi”, “eğitim”, “araştırma ve geliştirme” ile “koruyucu sağlık hizmetleri” olarak ele alınmaktadır.⁸

Yataklı tedavi kurumu olarak da adlandırılan hastanelerin organizasyon açısından özellikleri ise şu şekilde sıralanabilir.⁹

a-Hastaneler birer hizmet kurumlarıdır.

b-Hastaneler karmaşık yapıda açık dinamik sistemlerdir.

c-Hastanelerin matriks organizasyon yapıları vardır.

d-Hastaneler günde 24 saat hizmet verirler.

e-Hastanelerin personelinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşan kurumlardır.

1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler sundukları tedavi hizmetinin türüne, hastaların hastanede kalış sürelerine, hastanelerin mülkiyetine ve büyüklüklerine göre

⁶ Bilal Ak; **Hastane Yöneticiliği** (Ankara: Hacettepe Üni.Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Özkan Matbaacılık A.Ş., 1990), s.75-78.

⁷ Mahmut Gecikligün; **Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), (İstanbul: İstanbul Üni. İşletme Fakültesi, 1977), s.4-5.

⁸ Özön, s.5, Oktay Alpugan; **Genel Hastanelerin Kullanımı, Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesi** (Yayınlanmamış Doçentlik Tezi), (İzmir: Ege Üni. İşletme Fakültesi, 1981), s.16-17.

⁹ Hikmet Seçim; **Hastane Yönetim ve Organizasyonu** (Eskişehir: Anadolu Üni. Yayınları, 1985), s.19-27.

sınıflandırılabilir.¹⁰ Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanır. Genel ve özel dal hastaneleri.¹¹

Diğer bir sınıflandırmada ise “hastaların hastanede kalış süreleri” esas alınmaktadır. Buna göre hastaneler kısa süreli kalınan hastaneler ve uzun süreli kalınan hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır.¹²

Bir başka sınıflandırma ise mülkiyet esasına göre sınıflandırmadır. Burada hastanelerin mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğu veya kurum veya kuruluşun niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu esastan hareket edildiğinde Türkiye’deki hastaneler SB’na, SSK’na, İDT’ne, üniversite rektörlüklerine, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, SB dışındaki bakanlıklara ve özel sektöre ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir.¹³

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırmada, hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁴

2. Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi

Otelin müşterilerine yiyecek-içecek sağlaması gibi hastanelerde hastalarına, daimi personeline, hastaların ziyaretçilerine ve refakatçilere

¹⁰ Seçim, s.7; Alpugan, s.1; Nevzat Eren; Sağlık Hizmetlerinde Yönetim (Ankara: Hatipoğlu Kitabevi, 1984), s.133-134.

¹¹ Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1988 (Ankara: SSYB Yayınları, 1989), s.22-23.

¹² Alpugan, s.2; Özön, s.6.

¹³ SSYB Yataklı Tedavi Kurumları 1983 Bülteni (Ankara: SSYB Yayın No: 507, 1984), s.43; Seçim, s.8.

¹⁴ SSYB, “SSYB’na Bağlı Eğitim Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Özel Dal Hastaneleri, Sağlık Merkezleri, Tabip Yardımcı Tıp Personeli, Teknik Personel, Hizmetliler ve Yatak Kadro Dağılım Yönetmeliği” RG, T.24.11.1974, s.15072.

yiyecek-içecek sağlamak zorundadır.¹⁵ Bu hizmetler hastanede 24 saatlik bir süre içinde ve haftanın yedi günü süreklilik taşımaktadır. Bu durumda hastanelerin teşhis ve tedavilerinin yanında destekleyici fonksiyona sahip olan beslenme hizmetlerinin de önem arzettiği görülmektedir.

Hastane yiyecek-içecek bölümünün temel olarak görevi hastalarına, personeline ve diğer gruplara besin ögesi bakımından yeterli ve dengeli, psikolojik ve sosyal doyum sağlayan kaliteli, ekonomik ve eğitici bir yemek servisi sunabilmektir.¹⁶ Böylece yiyecek-içecek bölümü hastanın hızla iyileşmesi ve mutluluğunda çok büyük bir rol oynamış olmakta ve hatta pahalı ilaçlar ve tıbbi tedavi kadar önemli olmaktadır.¹⁷

Hastane yiyecek-içecek bölümünün fonksiyonlarını şöyle sıralayabiliriz¹⁸:

a-Doğru ve dengeli bir diyet, hastanın tıbbi tedavisine önemli katkıda bulunur.

b-Bazı durumlarda kimyasal ve belirli bazı elemanlardan arındırılmış özel diyetler hastanın tedavisinde kritik bir rol oynar.

c-Bölümde alışan personelin eğitiminin yanında diyet almakta olan hastalarında diyet konularında eğitmektir.

d-Hastane yiyecek-içecek bölümü hastane içindeki görevini çevredeki diğer sağlık kurumuna kadar uzatabilir. Örneğin, yiyecek-içecek hizmetlerini bölgedeki diğer sağlık kuruluşlarına arabalarla götürebilir.

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetlerine gereken önem verilmez ve titizlik gösterilmez ise hastalar hızla iyileşip eski mutluluklarına

¹⁵ Grant Colin; **Hospital Management** (Edinburg London and New York: Churchill Livingstone, 1973), s.216.

¹⁶ Türkan Kutluay, Selma Birer; **Kurum Beslenmesi** (İstanbul: MEB Basımevi, 1981), s.5.

¹⁷ Aktaş, s.7-8.

¹⁸ Colin, s.217.

kavuşamadıkları gibi yiyeceklerden geçen bazı hastalıklarla da sağlıkları tehlikeye düşebilir.¹⁹

Kaliteli yiyecek temini hastanın iyileşme hızını arttırmasına ek olarak yiyecek-içecek yöneticisinde hastanın kötü yiyeceklerden zarar görmemesi için yeterli sorumluluğu taşımalıdır. Böyle bir problemin çözümüne birbirini tamamlayan üç aşamada gidilebilir.²⁰

a-İlk olarak, yiyecek-içecek bölümünün amaçlarına uygun fiziksel olanakları olmalıdır. Bu durum toz, böcekler ve diğer zararlılardan arındırılmış uygun depolamayı; kolayca temizlenebilen ve temiz tutulan teçhizatı, çalışma yeri ve soğuk depolama alanını; yiyecek-içecek personelinin kişisel sağlığı için yeterli olanakları; artıklar için temiz ve ayrı alanı gerektirir.

b-İkinci olarak, yiyecek-içecek bölümünün faaliyetleri bulaşıcı hastalık tehlikesini en aza indirecek şekilde planlanmalıdır. Bu durum yiyeceklerin satın alınmasında kalitesinden şüphe edilenlerden kaçınılmalı; kısa dönemde ve etkili depolamayı, yiyeceklerin hazırlanması ve sunulmasında sağlık kurallarına uyulmasını ve pişmiş yiyeceklerin uygun şekilde korunmasını gerektirir.

c-Üçüncü olarak ve en zor olanı (iyi eğitilmiş ve güdülenmiş personel olmadan) yiyecek-içecek hizmetleri bölümündeki temizlik ve kişisel sağlık standartlarının en yüksek düzeyde korunmasıdır.

Bir çok hastane, özellikle gelişmekte olan ülke hastaneleri hastaların hastalıklarının teşhis ve tedavisine önem verirken, bu olgunun dışında kalan yiyecek-içecek hizmetleri gibi gereksinimlerine önemsiz ve hatta lüks olarak bakmaktadır.²¹ Bu nedenle hasta beslenmesi ve bu hizmetin gerçek değeri bilinip verilemediği için yiyecek-içecek hizmetleri modern anlamda ele alınmamaktadır.²²

¹⁹ Aktaş, s.9.

²⁰ Colin, s.219.

²¹ Ahmet Sarpyener; Hastane Yönetim ve Organizasyonu ve Türkiye’de Uygulamaya İlişkin Örnekler (Yayınlanmamış Doktora Tezi), (İstanbul: İstanbul Üni. İşletme Fakültesi, 1977), s.260.

²² Aktaş, s.10.

Hastanelerde yiyecek-içecek b3lümü hastaya yakın ve sürekli etki edebilen bir 3zelliğe sahiptir. Kişinin morali ve yemekler arasında yakın ilişkinin varlığı gör3lmekte ve hatta bu ilişki psikolojik fakt3rler ve yiyeceklerin besleyici değeri ile oldukça sıkı ve derin bir ilişki içinde olabilmektedir. Bu nedenle, beslenme bilimi teknik ve mesleki becerilerden oluşan bir çalışma alanı olmuştur.²³

Yiyecek-içecek b3lümünün amaçları iyi bir şekilde yerine getirebilmesi için grubun b3lümün amaçlarını anlaması ve ayrıca her bir üyenin bireysel çabaları dikkate alınmalıdır. Ayrıca etkili bir örgüte seçilen ve atanan işgörenin kendisine verilen görevi yerine getirme ve sonuçlarından sorumlu olması anlatılmalıdır. İşgören kendisine verilen yetki ve sorumluluğun derecesinden sorumlu tutulabilmelidir. Belirlenen amaçların gerçekleştirilmesi, çalışanlarla beraber hastaya yansıyacaktır. Çünkü; hastane yiyecek-içecek b3lümü dolaysız olarak hastaların besleyici diyetlerini hazırlayıp onların tedavilerine yardım ederek genel refahlarını sağlarlar. Dolaylı olarak da hastayı psikolojik yönden güçlendirip hizmetlerden hoşlanmasını temin ederler.²⁴

Hastanelerde mutfaktan alınan yemeklerin hastaların tedavi yöntemleri ve isteklerine göre yataklarına kadar taşınması, renk, tat, sıcaklık, görünüş ve sağlık yönünden veya hastanın başka bir enfeksiyon almasından korkulması yiyecek-içecek hizmetinin, dolayısıyla bu hizmeti sunan b3lümün önemini arttırmaktadır.²⁵

23 Aktaş, s.15.

24 Aktaş, s.18.

25 Haydar Kırıl; **Hastanelerde İdari ve Teknik Hizmetler** (Ankara: SSYB Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü Yayın No: 397, 1975), s.52.

2.1. Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Hasta Tatmini Açısından Önemi

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak doğuştan kazanılmış kişisel bir haktır; herkese, her yerde ve her zaman verilmesi gerekir. Ancak bu hizmeti topluma sunmak yetmez. Önemli olan bu hizmetlerin, hizmeti alması beklenen kişilerce kabul edilebilir ve kullanılabilir nitelikte olmasıdır. Toplumun kültürüne ve beklentilerine uygun olmayan hizmetler, toplum tarafından benimsenmez ve kullanılmaz.²⁶

Toplumun sağlık hizmetleri ile ilgili tutumunu planlama döneminde yani hizmetlere karar verme aşamasında belirlemek esastır. Sözkonusu tutumu gösteren bir kriterde hizmeti kullananların o hizmetlerden ne kadar memnun olduklarının saptanmasıdır. Müşterinin tatmin olması ya da olmaması hizmetlerin gözden geçirilip geliştirilmesi açısından çok önemli bir göstergedir.²⁷ Toplumun hizmetlerden memnun olması hizmetlerin kaliteli olarak sunulduğunu gösterir.²⁸ Sağlık sektöründe müşteri ve kalite tanımlarının iyi yapılması gerekmektedir. Müşteri; ihtiyaç duyduğu bir ürün veya hizmeti talep eden kişi veya birimdir. Müşteri, yararlandığı hizmetin kalitesini beklentilerinin tatmin edilmesi yargısına dayandırır.²⁹ Dolayısıyla

²⁶ Zafer Öztekin; "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı" içinde **1.Basamak Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu** (24-25 Kasım 1995) (Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1996), s.37.

²⁷ Öztekin, s.38.

²⁸ Öztekin, s.39.

²⁹ Mithat Çoruh; "1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi" içinde **1.Basamak Sağlık Hizmetleri'nde Toplam Kalite Sempozyumu** (24-25 Kasım 1995), (Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1996), s.24-25.

kalite deyimi günümüzde “üretilen mal veya hizmetin müşterinin ihtiyaçlarına uygun olması ve onun beğenisini kazanması” olarak tanımlanmaktadır.³⁰

Toplam Kalite Yönetimi’nde sağlık sektöründeki karşılığı hasta mutluluğudur. Doğru teşhis, tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, kokmayan bir ortam, uygun fiyat vb. hastanın mutluluğuna dönük faaliyetler bütünü Sağlıkta Toplam Kalitenin birer unsurlarıdır. Müşteriye yönelik olmak, üst yönetimin gönülden katılımı ve inancı, sürekli gelişme ve değişime odaklanmak, çalışanlara ve onların bilgisine saygılı olmak Toplam Kalite Yönetimi’nin temel taşlarını oluşturur.³¹

Bu doğrultuda Toplam Kalite Yönetimi “Kalitenin sürekli gelişmesi için planlama ve uygulama aşamalarında, örgüt genelinde katılımı sağlayıcı, tüm çalışanların kalite bilincinde olduğu bir örgütsel kültürü yaratma yolundaki çabaların bütününe kapsayan, yapısal ve sistematik bir yönetim felsefesi” şeklinde tanımlayabiliriz.

Müşteriye yönelik hastaneler tatmin sağlamayı amaçladıklarına göre önce tatminin tanımı yapılmalıdır. Tüketici/hasta tatmini, tüketicinin mamülden beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan mamulün beklediği gerçek performansı arasında algıladığı farkın bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Tatmin düzeyinin mamülden beklenen fayda (performans) ile elde edilen fayda arasındaki orana bakmak suretiyle belirlenmenin mümkün olabileceği ileri sürülmektedir. Eğer hizmetin tüketimiyle ortaya çıkan performans mevcut beklentileri en azından karşılıyor ya da aşıyorsa hastaların tatmin olacağı buna karşın, beklentilerin altında kalıyorsa tatminsizlik duyacağı söylenebilir.

³⁰ Mithat Çoruh; “Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereksinimler ve Güçlükler” içinde **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu** (11-12 Kasım 1994), (Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1995), s.1.

³¹ Orhan Morgil, Mehmet Küçükçirkin; “TOBB’nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı” içinde **1.Basamak Sağlık Hizmetleri’nde Toplam Kalite Yönetim Sempozyumu** (24-25 Kasım 1995), (Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1996), s.32-33.

Tatmin beklentilerinin bir fonksiyonu olduğuna göre, beklentilerin nasıl oluştuğu da önem kazanmaktadır. Beklentiler aynı ya da benzer durumlardaki geçmiş deneyimlere bağlı olarak oluşmaktadır. Bu nedenle bireyin önceki deneyimlerden elde ettiği tatmin düzeyinin onun beklentilerinin şekillenmesinde ve buna bağlı olarak kendisine sunulan hizmetten tatmin duyup duymamasında ve tatminin gücünün belirlenmesinde etkisi vardır. Beklentiler zaman içinde değiştikçe duyulan tatmin düzeyide değişmektedir.³²

Burada önemli olan Toplam Kalite anlayışında dış müşteri olarak adlandırılan hastanın sağlık hizmetlerinden ne anladığı ile, onun kültürel özellikleri ve değer yargıları ile yakından ilintilidir. Toplumun anlayışı ile hizmeti sunanların sağlık hizmetlerine bakışı farklı olabilir. Aradaki bu uyumsuzluk, hizmetlerin toplum tarafından yeterli kullanımını engelleyebilir. Diğer yandan hizmeti sunan (iç müşteri) sağlık ekibinin üyeleri arasında kültürel farklılıklar ve sağlık hizmetlerine bakış açıları yönünden ayrılıklar olması da doğaldır. Bu farklılıkların mümkün olduğu kadar giderilmesi ve hizmetlerin hedefleri ve işleyişi konularında uyumun sağlanması bir süreyi gerektirebilir. Hizmeti sunanlar ile alanlar arasındaki iletişim ise toplumun sağlık hizmetlerine katılımı ile sağlanabilir.³³

Hasta tatminsizliği hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklanabileceği gibi genel refah düzeyine bağlı olarak da değişiklik gösterebilir. Refah düzeyi arttıkça diğer konularda olduğu gibi sunulan sağlık hizmetlerinden de hastaların yani dış müşterilerin beklentileri değişecektir.³⁴

³² Semra Kardeş, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini" içinde **1.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu** (4-7 Mayıs 1994), (İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası 1995), s.231-234. Hikmet Seçim; **Hastane İşletmeciliği "Seçme Yazılar"** (Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:449, 1995), s.297-307.

³³ Öztekin, s.38-39.

³⁴ Kardeş, s.334.

Hastaların tatmin düzeyinin belirlenmesi hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir.

İzmir ilindeki üniversite, SSK ve Devlet Hastanelerinde yatan hastaların tatmin düzeyini belirlemek ve tatmini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada hastalara “sunulan yemekler hakkındaki düşünceleri” alındığında; araştırmaya katılan hastaların yaklaşık %60’ı kendilerine verilen yemeklerin yeterli sıklıkta ve lezzette olmadığı, %53.8’i de doyurucu miktarda olmadığı görüşündedirler. Bu oranların hastaneler arasındaki dağılımlarına bakıldığında hemen her açıdan daha fazla memnuniyetin Devlet Hastanelerinde gerçekleştiği görülmektedir. Üniversite hastanelerinde yemekleri daima doyurucu miktarda ve çeşitte bulanların oranı SSK Hastanesi ile karşılaştırıldığında daha fazla tatmin sağladığı ortaya çıkmıştır. Devlet Hastanesinde tabak, çatal vb. gibi araçların temiz olduğu hayli yüksek bir oranda bulunmasına rağmen (%86.5), araştırmaya katılan hastaların önemli bir kısmı çatal, kaşık vb. araçları evlerinden kendilerinin getirdiğini de belirtmektedir. Bu da hasta tatminini etkileyen önemli bir olaydır.³⁵

Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyet Ünitesi, verilen yemek hizmetlerini kalite yönetimi çerçevesinde değerlendirmiş ve hastalara anket uygulayarak hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyen sorunları araştırmıştır. Araştırma sonucunda yatan hastaların %98’i yemeklerden memnun iken memnun olmayan %2’nin %83’ünün yemeklerin soğuk olmasından dolayı yemeklerden memnun olmadığı saptanmıştır.

Sunulan yemeklerin soğukluk nedenleri araştırıldığında ise; hastane genelinde personel ve birimlerde artış olması sebebiyle yemekhane görevlisi personelin yemekhane dışında (çay servisi ve diğer servis hizmetleri) başka hizmetlerde de görevlendirilmesi ve personel artışı ile yemek saatleri (12.30-

³⁵ Kardeş, s.342.

13.00) dışında yemek yiyen kişilerin artışına bağlı olarak personel yemekhanesinin yoğunluğunun artması bunun da hasta servisini geciktirdiği ortaya çıkmıştır.³⁶

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri hasta ile direk ilişkili olan bir birimdir ve hastanın morali üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Morali düzelmiş, tatmin olmuş bir hastanında mutluluğu tüm çalışanlara da yansımaktadır. Bu nedenle; hasta tatminini arttırmaya yönelik yapılan bu çalışmalar Toplam Kalite Yönetimi sisteminin başarısını gösterir. Toplam Kalite Yönetim Sistemi; en üst seviyede kalite, verimlilik, esneklik ve müşteri tatminini esas almaktadır. Toplam Kalite Yönetimi Sistemi bütün çalışanların katılımcılığını gerekli kılan bir yönetim tarzıdır. Bütün insanlar ve süreçler birbirleri ve çevresi ile uyum içinde çalışır ve müşterinin (hastanın) düşüncelerini alarak gelecek hakkında sağlam bir analiz sistemi oluşturur.³⁷

3. Hastanelerde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetlerinin tedavi hizmetini destekleyici rolü büyüktür. Aynı zamanda bu hizmetlerin, hastaların ve personelin hastane idaresi hakkındaki itibarını etkileyerek hastaneye iyi bir imaj kazandırmada önemli rolü bulunmaktadır.

Hastanelerde günün 24 saati hizmet veren oldukça fazla sayıda personel ile hastaların uygulanacak tedavilere daha hızlı cevap vermeleri bakımından onlara normal ve diyet yemeklerini planlamak, hazırlamak ve dağıtmak yiyecek-içecek bölümünün temel işlevidir. Bölümün ikinci işlevi hasta ve

³⁶ Gül Kızıltan; "Yemekhane Hizmetlerinde Kalite Geliştirme Çalışmaları" içinde Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu (11-12 Kasım 1994), (Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1995), s.109-111.

³⁷ Morgil, Küçükçirkin, s.30.

personeli eğitmek, üçüncü işlevede beslenme konusunda araştırmalar yapmaktır.³⁸

ABD hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri şef diyetisyenin yönetiminde diyetetik bölümü tarafından yürütölmektedir. İngiltere hastanelerinde ise bu hizmetler yiyecek-içecek yöneticisinin yönetiminde yiyecek-içecek bölümü adı altında yapılmaktadır.³⁹

Hastanelerde yiyecek-içecek bölümünün görevleri sadece hastalara besleyici bir yemek sunmakla sınırlı kalmamaktadır. Tüm yiyecek maddelerinin satın alınmasından hastalara sunumuna kadar geniş bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle hem diyetisyenlerin hem de yiyecek-içecek yöneticisinin bazı konularda eksik kaldıkları belirlenmiştir. Örneğın; yiyecek-içecek yöneticisi yiyeceklerin satın alınması, teslimi, depolanması, hazırlanması, pişirilmesi, dağıtımı, servisi ve tüm bu işlemlerin bütçelenmesi ile harcamaların kontrolü konularında eğitim görürler. Bu işlemlerin her biri pratik beceri ve uzmanlaşma gerektirir. Yiyecek-içecek yöneticisi diyetin basit bilgilerine sahiptir. Buna karşılık diyetisyen ise yiyecek-içecek servisi konusunda yeterli pratik bilgi yanında daha çok hastanın bakımını ilgilendirecek diyetetik ve beslenme konularında bilgi sahibidirler. Diyetisyenlerin eğitimi daha çok bilimsel ve işi de belirli hastalıkların tedavisi için gerekli olan özel diyetlerin hazırlanması ile ilgilidir.⁴⁰

Yapılan bir araştırmaya göre diyetisyenlerin büyük çoğunluğu (%60-75 arası) hastaların almak zorunda oldukları devamlı ve aşamalı diyet değışikliklerini takip etmek, hastaları bu konuda eğitmek ve özel diyet problemleri ile uğraşmak sorumluluğuy taşırlar. Diğer diyetisyenler ise (%15-25) daha çok yiyecek servis sistemlerinin denetimi konularıyla uğraşmaktadırlar.⁴¹

³⁸ Özön, s.21.

³⁹ Colin, s.217.

⁴⁰ Colin, s.217-218.

⁴¹ Aktaş, s.20.

Sonuçta hastane diyet bölümü masraflarının yükselmesi bu alana profesyonel yiyecek-içecek servis yöneticisini çekmiş ve diyetisyen daha çok yiyeceklerin tedavi edici özellikleri konularında denetimci rolünü yüklenmeye başlamıştır.⁴² Böylece, hastane yiyecek-içecek hizmetleri yönetiminde ne diyetisyenler ne de yiyecek-içecek yöneticisi ideal kişi olabilmektedir. En iyi çözüm yiyecek-içecek yöneticisinin diyetisyenin önerileri doğrultusunda hastalara ve personele verilen normal yiyeceklerin besleyici özelliklerine göre hazırlanması ve servisini yönetmesi, diyetisyenin ise tıbben belirlenmiş özel diyetlerin hazırlanması, pişirilmesi ve servisi konusunda gözlemci göreviyle sorumlu olması gösterilebilir. Kısaca, yiyecek-içecek yöneticisi ve diyetisyenin yakın işbirliği içinde birlikte çalışmalarını sağlanmalıdır.⁴³

Ülkemiz hastanelerinde ise yiyecek-içecek hizmetlerinin yöneticisi genellikle diyetisyenler olmaktadır. Belirli bir grup tarafından yürütülen işlerde işbölümü ve sorumluluk dağıtımı yapılmazsa o işin başarıya ulaşması düşünülemez. Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetlerinde çok sayıda görevli kişi olduğundan bu kişilerin örgütlenmesi gereklidir. Böylece sorumluluklar belirlenmekte ve hizmetin işleyişi kolaylaşmaktadır.⁴⁴

Yiyecek-içecek bölümü organizasyon şemasında diyetisyen ile yiyecek-içecek yöneticisi arasındaki işbirliği ve müşterek sorumluluk kolayca ortaya çıkabilecek yanlış anlamalardan uzaklaşmayı sağlayacaktır. Bazlı yiyecek-içecek yöneticisinin üst yönetime ve diyetisyene karşı sorumlu olması,

⁴² Aktaş, s.21.

⁴³ Colin, s.218.

⁴⁴ Selma Birer; "Toplu Beslenme Yapan Kuruluşların Tanımı, Özellikleri ve Beslenme Servisi Örgütünde Personel Seçimi, Eğitimi ve Kontrolü" içinde **Bilimsel Beslenme Seminer Notları** (Ankara: TCDD Eğitim Merkezi, 1986), s.67.

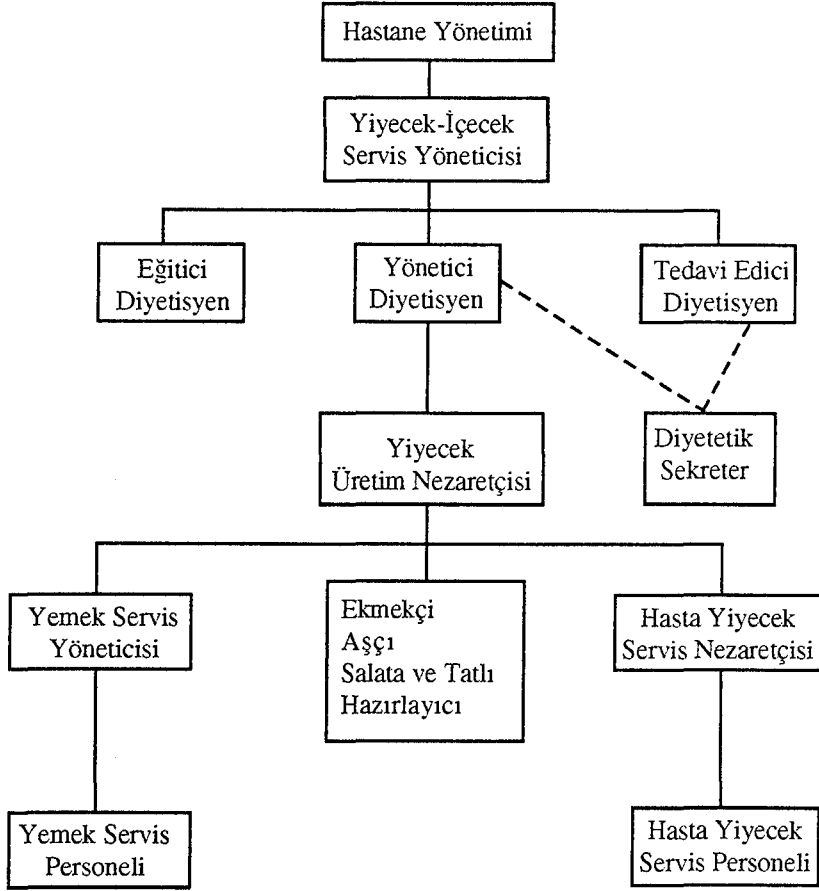
diyetisyenin tıp personeli ile olan işbirliği ve sorumluluğu nedeniyle karmaşık durumlar meydana gelebilmektedir.⁴⁵

Bu karmaşık durumların çözümü örgüt yapısı içinde ve özellikle de büyük, orta ve küçük ölçekli hastanelerin yiyecek-içecek hizmetlerinin örgütsel şemasında belirleyebiliriz. Büyük hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri diyet bölümü veya yiyecek-içecek servis bölümü adı altında ya yönetici diyetisyen veya yiyecek içecek hizmet yöneticisi tarafından yürütülmektedir. Ayrıca büyük hastaneler (300 yatak ve daha yukarısı) yeterli sayıda tedavi görevi ile sorumlu diyetisyenler de bulunur. Bunlar hastaların özel diyetlerini hazırlar ve zamanlarının çoğunu hastalarla geçirirler ve yemek servisi ile sorumlu kişileri de diyetin zamanında hastaya ulaştırılması konusunda uyarırlar ve işi takip ederler.⁴⁶

Şekil 1’de büyük bir hastanede diyetetik bölümü örgüt şeması verilmiştir.

⁴⁵ Colin, s.220.

⁴⁶ Aktaş, s.22.

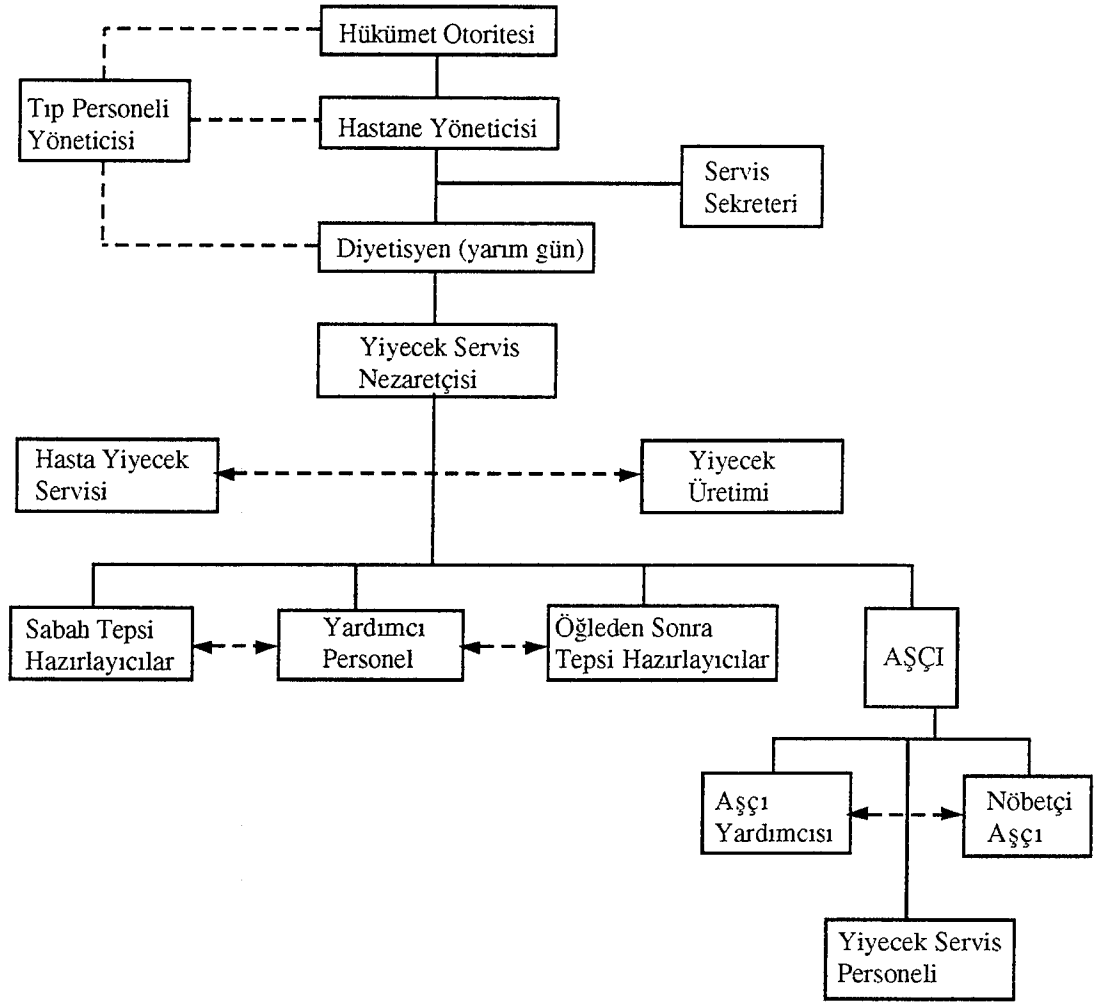


--- Biçimsel olmayan haberleşme ve ilişkiyi ifade etmektedir.

Şekil 1: Büyük Bir Hastane Diyetetik Bölümü Örgüt Şeması

Kaynak: Aktaş, s.23.

Orta büyüklükteki hastanelerde (100-200 yatak) yiyecek-içecek hizmetleri yarı zamanlı çalışan diyetisyenin gözetimi altında yiyecek servis sorumlusu tarafından yürütülmektedir. Aşağıda Şekil 2’de orta büyüklükteki bir hastanede yiyecek-içecek bölümü örgüt şeması verilmiştir.



----- Biçimsel olmayan haberleşme ve ilişkiyi göstermektedir.

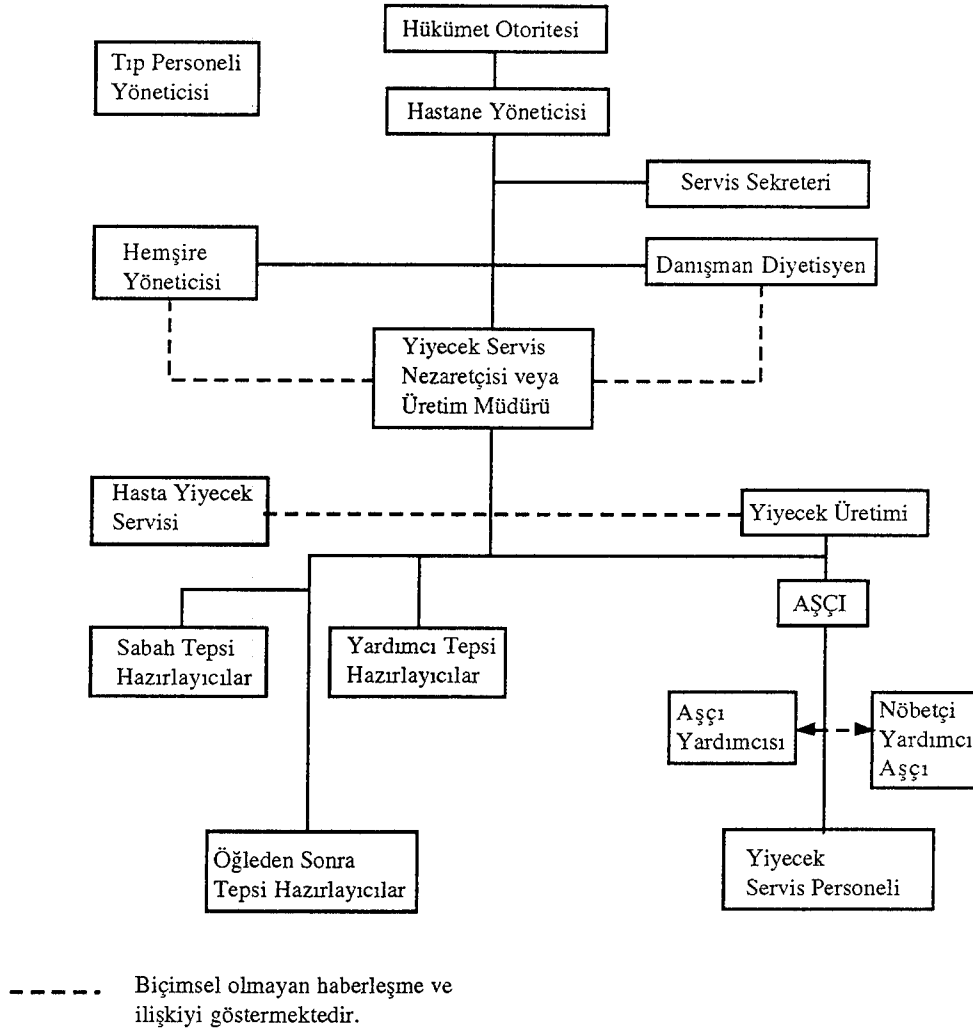
Şekil 2: Orta Büyüklükte Bir Hastanede Yiyecek-İçecek Bölümü Örgüt Şeması

Kaynak: Aktaş, s.24.

Küçük hastanelerde yiyecek-içecek hizmet yöneticisi hastaların ve personelin beslenmeleri ile ilgilenirler. Ancak, özellikle özel diyetlerin hazırlanması, hastalara ve ailesine öğretilmesi konusunda yetersiz kalabilirler. Bu bakımdan küçük hastanelerde danışman diyetisyen ve hemşire yöneticisi tedavi edici danışmanlık görevini üstlenirler.⁴⁷

⁴⁷ Aktaş, s.25.

Şekil 3'de küçük hastanelerde danışman diyetisyenli yiyecek-içecek bölümünün doğal örgüt şeması verilmiştir.



Şekil 3: Küçük Bir Hastanede Danışman Diyetisyenli Yiyecek-İçecek Bölümü Örgüt Şeması

Kaynak: Aktaş, s.26.

3.1. ABD Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi

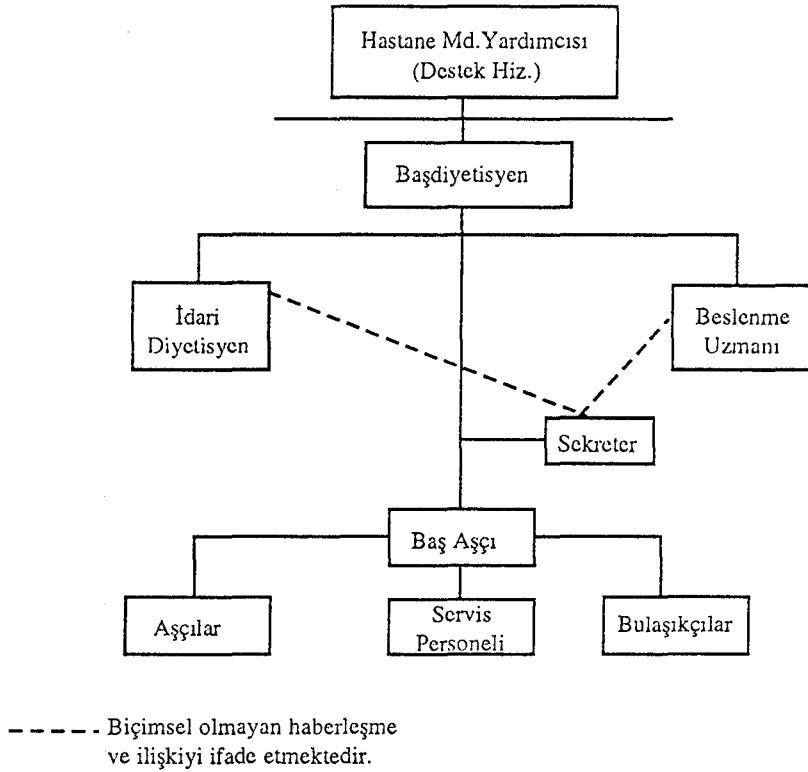
ABD hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri yürütülmesi görevi diyetetik hizmetler adı altında başdiyetisyene verilmektedir. Başdiyetisyenin, diyet, beslenme ve yiyecek idaresi konularında lisans ve lisans üstü eğitim görmüş ve "The American Dietetic Association" adlı kuruluşun belirlediği hastanelerde stajını tamamlamış olması koşulu aranmaktadır. Başdiyetisyen diyetetik hizmetlerin yürütülmesinde uygulanacak politikaların kural ve yöntemlerin tespiti, belirli aralarla menü planlarının hazırlanması, diyet yemeklerinin türlerine göre standardize edilmesi, bölüm personeli arasında görev dağıtımı, pediyatrik olarak satın alınacak erzak türlerinin ve miktarının satın alma servisine bildirilmesi, hastaların diyet ve beslenme konularında hekimlerle birlikte araştırma programlarının hazırlanması ile ilgilidir.⁴⁸

Başdiyetisyene bu görevlerinde yeterli sayıda idari diyetisyen ile beslenme uzmanı yardımcı olmaktadır. İdari diyetisyen (administrative dietion), hastane personeline ve diyet rejimi gerekmeyen hastalara menü planlaması yapmakta, planlanan menüye göre yemek hazırlanmasına nezaret etmekte, temizlik açısından gerekli tedbirleri almakta ve verilen hizmetlerle ilgili kayıtların tutulmasını sağlamaktadır. Beslenme uzmanı (nutritionist theropeotic dietion) ise esas olarak hastaların tedavisi ve eğitimi ile ilgilenmektedir. İdari diyetisyene ve beslenme uzmanına yardımcı olmak üzere bir sekreter tayin edilmektedir. Bölümle ilgili yazışmaların ve kayıtların tutulması sekreter tarafından yürütülmektedir.⁴⁹

⁴⁸ Seçim, s.104.

⁴⁹ I.Donald Snook, Jr; *Hospitals, What They Are and How They Work* (Ruckville: An Aspen Publication, 1981), s.158.

Planlanan menüye göre normal ve diyet yemeklerinin hazırlaması, yemekler için gerekli erzak miktarının tespit edilmesi, yemek yapan personel ile bulaşıkçıların her türlü denetimi sorumluluğu başaşağıya ait bulunmaktadır. Diyet bölümünün organizasyon şeması Şekil 4’de gösterilmiştir.



Şekil 4: ABD Hastanelerinde Diyetetik Hizmetlerin Organizasyonu

Kaynak: Seçim, s.105

3.2. İngiltere Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi

İngiltere hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri, diyetetik hizmetler adı altında mali ve destek hizmetler içerisinde hastane müdürünün sorumluluğunda organize edilmektedir. 1974 öncesinde birtakım destekleyici hizmetler (çamaşırhane, ev idaresi ve diyetetik hizmetler) hastane

başhemşiresine bağlı olarak yürütülürken, 1974 sonrasında hastane müdürlüğüne bağlanmıştır.⁵⁰

İngiltere hastanelerinde 1974 yılından sonra sağlık hizmetleri bölge esasına göre organize edilmiştir. Bu organizasyonunda ülke 14 bölgeye ayrılmış, her bölge içinde sayıları değişen dar bölgeler oluşturulmuştur. Bu dar bölgelerde alt bölge olarak adlandırılabilir daha küçük bölgelere ayrılmıştır. Giderek daralan bu bölgelerde birer sağlık teşkilatı kurulmuştur. Hiyerarşik olarak birbirine bağlı bu teşkilatların en üstünde Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi alt bölge teşkilatlarına verilmiş, bu nedenle hastaneler alt bölge teşkilatlarına bağlanmıştır.⁵¹

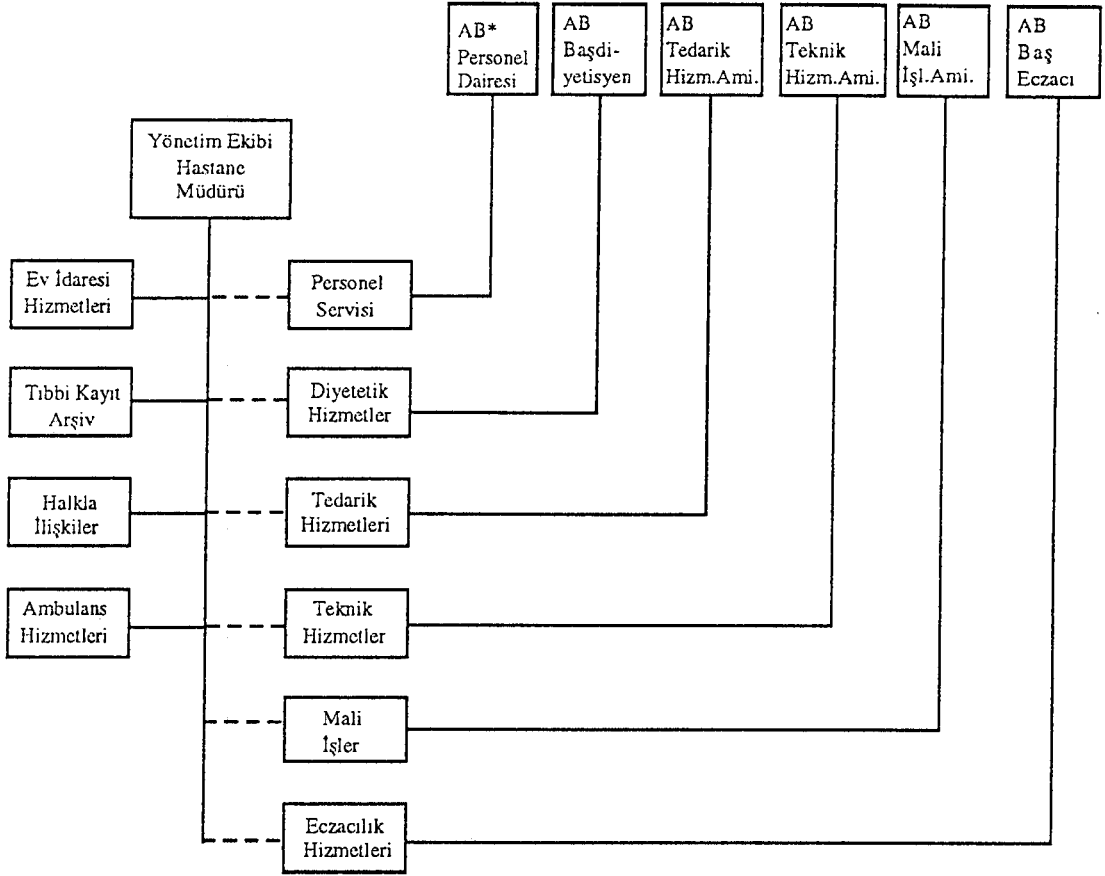
İngiltere hastanelerinde diyetetik hizmetler bölümünün personelinin amirleri alt bölgedeki ilgili daire (birim) başkanlarıdır. Bu personel mesleki ve teknik konularda alt bölge sağlık teşkilatındaki idarecilere karşı sorumludur. Fakat hastane içinde hizmetlerin yerine getirilmesi açısından da hastane müdürüne karşı sorumlu bulunmaktadır.⁵²

Aşağıda Şekil 5’de İngiltere hastanelerinde mali ve destek hizmetlerin organizasyon şeması verilmiştir.

50 Seçim, s.132.

51 Seçim, s.114.

52 Seçim, s.132.



(*) Alt Bölge

-- Biçimsel olmayan haberleşme ve ilişkiyi ifade etmektedir.

Şekil 5: İngiltere Hastanelerinde Mali ve Destek Hizmetlerin Organizasyonu

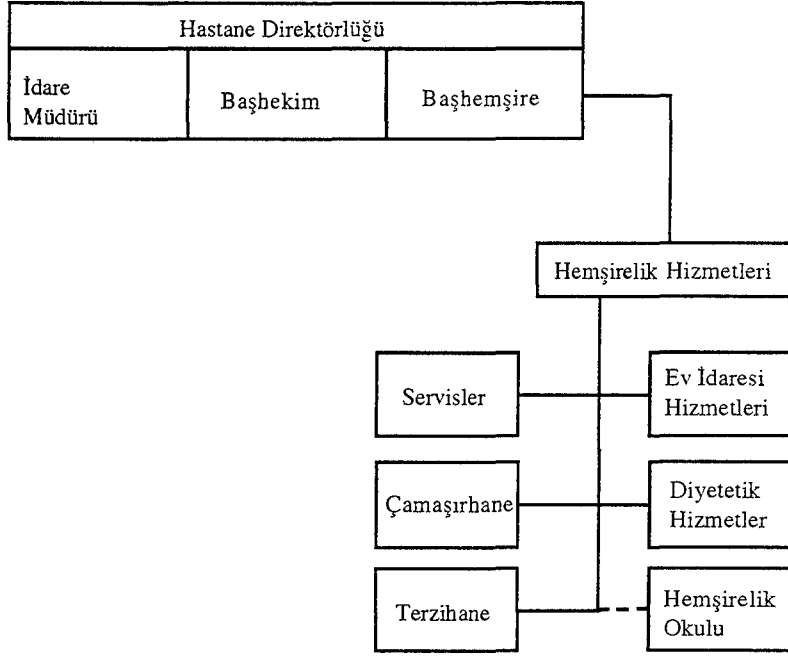
Kaynak: Seçim, s.132.

3.3. Federal Almanya Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Federal Almanya hastanelerinde, fonksiyonel örgütlenme İngiltere hastanelerindeki organizasyona çok benzemektedir. Aralarındaki tek fark ev idaresi, diyetetik hizmetlerin hastane başhemsiresine bağlı olmasıdır.⁵³

⁵³ Seçim, s.136.

Aşağıda Şekil 6'da Federal Almanya'da hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu verilmiştir.



Şekil 6: Federal Almanya'da Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

Kaynak: Seçim, s.136.

İkinci Bölüm

KAMU HASTANELERİNDE YİYECEK İÇECEK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

ABD’de olduğu gibi, Türkiye’de de tüm hastaneleri temsil eden tek bir organizasyon yapısı göstermek mümkün değildir. Bunun nedeni Sağlık Bakanlığı ve Belediyelere ait hastaneler dışında kalan diğer hastaneler 5.6.1983 tarihinde yayınlanan “Hususi Hastaneler Kanunu” ile bu kanuna dayanılarak 10.1.1983’de yeniden düzenlenerek yayınlanan “Özel Hastaneler Tüzüğü” kapsamında faaliyet göstermeleridir. Adı geçen Kanun ve Tüzük’te hastane organizasyonuna ilişkin olarak yer alan maddeler oldukça genel nitelikte olup, ayrıntılı bilgi vermemektedir. Organizasyon açısından Belediye Hastaneleri dışında kalan diğer kurum hastaneleri organizasyon yapıları birbirine göre farklı biçimde teşkil edilmiştir. Bununla birlikte Türkiye’deki hastanelerin genel organizasyon yapısı olarak Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin organizasyonları esas alınabilir. Bunun için iki sebep gösterilebilir. Birincisi; Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler Türkiye’deki hastanelerin %64’ünü oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin temsil kabiliyeti vardır.⁵⁴ İkinci sebep ise; sadece hastanede faaliyet gösteren birimlerin, görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen

⁵⁴ Seçim, s.146-147.

“Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” yayınlanmış ve temsil kabiliyeti artmıştır. Bu bakımdan Türkiye’de hastanelerin organizasyon yapısı olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerinin organizasyonu ele alınmıştır.⁵⁵

1. Kamu Hastanelerinde Diyetetik Hizmetler

Kamu hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri diyetetik bölümünce yürütülür. Diyetetik hizmetler başhekime bağlı başdiyetisyen tarafından yürütülür. Diyetisyen bir yüksek öğretim kurumunun Beslenme ve Diyetetik Programını tamamlayarak lisans derecesi almış ve diyetisyen ünvanı kazanmış sağlık personelidir. Diyetisyenin Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde belirtilen görevleri şunlardır.⁵⁶

Diyetisyenin kamu hastanelerinde üç tür görevi vardır:

- 1-İdari Görev ve Yetkileri
- 2-Tedaviye Yönelik Görev ve Yetkileri
- 3-Poliklinik Görev ve Yetkileri

Bununla beraber diyetetik hizmetlerin iki temel işlevi bulunmaktadır. Bunlardan ilki hastane personeli ve normal yemek alan hastalar için menü planlanması, yemeklerin hazırlanması ve dağıtımı; ikincisi ise hastanın tedavisine ilişkin rejim yemeklerinin hazırlanmasıdır.

Başdiyetisyenin görevlerini şöyle özetleyebiliriz. Diyetisyenler arasında işbölümü yapılması, mutfak, yemekhane ve ambar hizmetlerinin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesi; yemeklerin besin değerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olmasının sağlanması; normal yemek alanlar ile personel için mevsimlik yemek listelerinin hazırlanması, satın alınacak beslenme ile ilgili maddelerin teknik şartnamelerinin hazırlanması, planlanan yemek listelerine göre tüketim maddelerinin tabelalarının hazırlanması, mutfağın kontrol edilmesi,

⁵⁵ Özgen, Öztürk, s.10.

⁵⁶ SB, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme..., s.37-38.

yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun olmalarının denetimi; yemek tarifelerinin standartlaştırılması, mutfak personelinin seçimi, mutfak personelinin hizmetiçi eğitimlerinin programlanması, hastalara rejim yemeklerinin hazırlanması ve denetimi.

Diyetetik bölümünün personeli, diyetisyenlerden, aşçıbaşı ve aşçılardan, hizmetlilerden iâşe ve ambar memurlarından oluşmaktadır. Başdiyetisyen hizmet yönünden bu personelin amiri durumundadır. Aşçıbaşı veya aşçının görevi günlük tüketim maddelerinin tabelasına göre ambar memuru tarafından görevlilerin huzurunda kendisine teslim edilen bütün besin maddelerini mevcut listeye göre pişirmek, hastalara ve personele dağıtılmasını sağlamaktır. Hizmetliler; yemeklerin dağıtılması, bulaşıkların yıkanması ve mutfağın temizliğinin yapılması hizmetlerini yürütmektedir. İâşe memuru hastaların hekimler tarafından yazılan ve servisler tarafından idareye verilen rasyon cetvellerini toplamakta, yemek yiyecek personel sayısına göre günlük tüketim maddeleri tabelasını düzenlemektedir. Ambar memuru ise, Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre ambar ve depoya konacak erzak, eşya, alet ve malzemeye ilgili kayıtları ve işlemleri yapmaktadır.⁵⁷

Diyetetik hizmetlerin yürütülebilmesi için yemek yiyecek personel ve hasta sayılarının bilinmesi, bunlar için hazırlanacak yemeklerin planlanması, bu yemekler için sarf olunacak malzeme miktarının tespiti ile bu malzemenin tedariki gerekmektedir. Bunun içinde bölümün servislerle ve satın alma servisiyle (veya memuruyla) olan haberleşmede girdi belgesi, çıkış belgesi, istem belgesi, yemek yiyecek personel listesi, tüketim maddeleri günlük tabelası ve gıda gereksinim çizelgesi gibi matbu evraklar kullanılmaktadır.⁵⁸

⁵⁷ SB, *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme...*, s.49-50-51-54.

⁵⁸ Seçim, s.183.

1.1. Yiyecek-İçecek Bölümünde Menü Planlaması

1.1.1. Menü Planlamanın Önemi

Yiyecek-içecek hizmetlerinin mevcut olduğu her türlü işletme ve kurumda kişilere sunulan yiyeceklerin ve içeceklerin tamamı menüyü oluşturur.⁵⁹ Menü planlama yiyecek-içecek servislerinin yönetimi ve kontrolünde yapılması gerekli işlerin merkezini oluşturur. Yiyecek-içecek servisinin başarısı uygulanan menü ile bağlıdır. İyi planlanmış bir menü servisinin düzenli yürümesini sağlar, tüketiciyi (hastaları) memnun eder, yöneticiyi huzurlu kılar.⁶⁰

Hastanelerde hastaların ve personelin çeşitli sosyal ve kültürel gruplardan gelmesi onların yiyecek tercihlerinin değişik olması yüzünden bireysel ve grup özelliklerine uygun yemeklerin düzenlenmesi oldukça zor olmaktadır. Bu nedenle hastanelerde menü planlama çalışması yiyecek-içecek bölümünün başarısı ile doğru orantılıdır. Özenle planlanmış her menü aşağıdaki her üç grubu tatmin edecek özelliklere sahip olmalıdır.⁶¹

a)İştahını açan ve kendisine haz veren bol ve çeşitli yiyecekleri ümit edip isteyen personel, ziyaretçiler ve hastalar.

b)Yazılı yemek tariflerini çekici, lezzetli ve besleyici yemeğe çevirme işiyle yükümlü personel.

c)İyi yapılmış işten mutlu ve tatmin edilmiş hasta, personel, ziyaretçiler ve ekonomik tasarruflar şeklinde somut tatmin duygusu alabilen yönetim.

Menü planlama işiyle sorumlu kişilerin yiyeceklerin bulunabilirliği ve maliyeti, değişik pişirme ve servis metotları ile yiyecekler hakkında geniş

⁵⁹ Aktaş, s.28.

⁶⁰ Kutluay, Birer, s.60.

⁶¹ Aktaş, s.28-29.

bilgilere sahip olması gerekmektedir. Hastanenin yabancı ortamından korkan, mutlu olmayan ve kendisini emniyette hissetmeyen bir hastanın bu hoşnutsuzlukları yediği yemeğin kalitesi ve ısısı sayesinde azalabilir veya çoğalabilir.⁶²

Hasta yediği çorbasını ve dolaylı yoldan da aşçıyı ve yiyecek-içecek yöneticisini eleştirebilir. Hastane yiyecek-içecek hizmetlerindeki hataların pek çoğu menünün tekrarı ve monotonluğundan kaynaklanmakta bu da uzun süre yatan hastayı ve çalışan personeli bıkkınlığa götürmektedir. Böylece kısa süren menü tekrarı gereksiz, ilgisiz ve çoğu kez de ekonomik kayıplar oluşturmaktadır. Hastanelerdeki yemek vakitleri hastanın morali üzerinde etkili olduğu gibi etkili yiyecek-içecek hizmetleri hastanenin iç ve dış halkla ilişkilerine pozitif katkıda da bulunur.

Hastanelerde yiyecek-içecek bölümünün sorumluluğunda hazırlanan yemekleri, personelin ve bir çok hastanın yediği normal yemek ve özel diyet yemekler şeklinde iki kısımda inceleyebiliriz. Normal yemekler vücudun en az çaba ile en uygun beslenmenin elde edilebilmesini verecek şekilde planlanmalıdır. Özel diyet yemekleri ise hastanın hastalığına göre yiyeceklerin hazırlanmasıdır.

1.1.2. Menü Planlamasına Etki Eden Faktörler

Başarılı bir menü yapabilmek için menü planlamasına etki eden faktörlerin ayrıntılı bir şekilde bilinmesi gereklidir. Menü planlamasına etki eden faktörler şunlardır:⁶³

a) Beslenecek grubun aktivitesine bağlı besin gereksinimleri.

Menü planlamasının amacı hastaların sağlığına bir an önce kavuşmasını sağlayacak besleyici özelliği olan temel gıda maddelerinin biraraya

⁶² Aktaş, s.29.

⁶³ Aktaş, s.31.

getirilmesidir. Böylece besin gereksinimleri yaş, cinsiyet ve aktiviteye göre tespit edilir ve menü yapılırken bu özellikler dikkate alınır.⁶⁴

b) Servis yapılırken grubun kültürel özellikleri ve ırk farklılığı.

Bu faktör menü şekli ve menüye dahil edilmek istenen yiyeceklerin sevilip, sevilmemesi ve yeme alışkanlıklarına etki eder. Kültürel özellikler, yaş, ırk, eğitim seviyesi gibi demografik faktörler kişinin yeme alışkanlıklarına etki eder ve küçük yaştan itibaren oluşmaya başlar. Ayrıca yeme alışkanlığının gelişmesinde psikolojik faktörler ve dini inançlar da önemli rol oynar.

c) Yiyeceklerin Tüketilmeden Önce İştah Açıcı Görünüşe Sahip Olması.

Yiyeceklerin tat, yapı, renk ve şekil bakımından uyumlu olması iştah açıcı özelliğini artırır. Yemeğin görünüşü yemekle ilgili garnitürlerin bulunması ve yemeğin tabağa yerleştirilmesinde gösterilen özen ve titizlikte etkiler. Yiyeceklerin sindirilme ve besleyici özelliği açısından dengelenmesi yanında tat, renk, yapı ve kıvam konularında da iyi düzenlenerek hazırlanmış menüler hastaları memnun edecektir.⁶⁵

1.1.3. Yiyecek-İçecek Bölümünde Porsiyon Kontrolü

Hastaya ve personele verilecek yemeğin hacim, miktar ve ağırlığının standartlaştırılması ve bu standartlara sadık kalınıp kalınmadığının denetlenmesi demektir.⁶⁶ Böylece aşırı maliyet kayıpları önlenebileceği gibi yemeğin kalitesini etkileyen görünüş, lezzet, sıcaklık, kıvam, koku ve rengine standart bir görünüm sağlanmış olacaktır. Porsiyonlar tespit edilirken yemekle beraber

⁶⁴ Kutluay, Birer, s.60.

⁶⁵ Aktaş, s.32.

⁶⁶ İlban Mengü; *Yiyecek İçecek Kontrolü* (İstanbul: Doğan Kardeş Matbaacılık Sanayi A.Ş., 1972), s.51.

verilecek garnitürün çeşitleri ve miktarları da normal diyet ve özel diyet alan hastaların durumlarını da etkiler.⁶⁷

Hastanelerde menü planlama çalışmalarının başarısı planlanan menüyü üretecek olan mutfağa bağlıdır. Bu nedenle mutfakların fiziksel özellikler ve personel bakımından yeterli ve başarılı olması gerekmektedir.

1.2. Yiyecek-İçecek Bölümü Mutfak Planlaması

1.2.1. Mutfak Planlamanın Önemi

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetlerini üstlenen bölümün başarılı hizmet için yeterli ve etkili bir planlamaya gereksinimi vardır. Pek çok eski hastanede yiyecek-içecek hizmet bölümü uygun bir şekilde planlanmamıştır. Bölümde boşa harcanan yerler yanında teçhizatın konumları da iş akışını zorlaştıracak şekilde olmaktadır. Etkisiz bir planlama işçilik ve yiyecek maliyetinin yükselmesinden kaynaklanan işlem maliyetini arttıracaktır.⁶⁸

Hastanelerde yiyecek-içecek bölümünün merkezi durumda olan mutfağın görevlerinin çok ve kompleks olması yüzünden onun etkin, hijyenik ve modern akış üretimi sağlanacak şekilde planlanması gerekmektedir. Bu nedenle mutfağın başarılı olabilmesi iyi bir mimari plan ve iş akımıyla sağlanabilecektir.⁶⁹

Hastanelerde yiyecek-içecek bölümünün amacı yemekleri mümkün olduğu kadar ekonomik, kaliteli, iştah açıcı ve besleyici özellikte üretmektir.

⁶⁷ Nevin Topçu, "Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Porsiyon Kontrolünün Sağlanması ve Artıkların Değerlendirilmesi" içinde *Bilimsel Beslenme Seminer Notları* (14-28 Nisan 1986), (Ankara, Ankara Eğitim Merkezi, 1986), s.105.

⁶⁸ Aktaş, s.47.

⁶⁹ Frank D.Borsenik, Alan T.Stutts; *Hospitality Industry* (Las Vegas: University of Nevada, 1990), s.439.

Bu özelliklerin elde edilmesinde etkili olan yönetim, personel, menü planlama faktörlerinden başka bir diğeri de mutfak planı ve teçhizatır.⁷⁰

Hastane mutfağı fonksiyonlarının en iyi bir şekilde yapılabilmesine olanak verecek şekilde planlanmalıdır. Planlama çalışmalarında iş analizi ve tasarım programlarının yapılmasıyla en az zaman, gayret ve para ile yemek üretimi ve hizmeti amaçlanmaktadır. Hastanelerde yiyecek-içecek bölümünde iş analizi ve tasarım gereksinimi nedenlerini şöylece sıralayabiliriz:⁷¹

- a)Hastaların, personelin ve refakatçilerin şikayetleri
- b)Yiyecek üretimindeki engeller
- c)Boşa harcanan malzemeler
- d)İş yükünü azaltıp, çoğaltmalar
- e)Bardak ve porselen malzemenin aşırı kırılması
- f)Personelin becerilerinin istenen düzeyde kullanılmaması
- g)Araç gereçlerin yetersiz kullanımı
- h)Servisteki gecikmeler
- ı)Malzemelerin lüzumsuz hareketleri
- i)Aşırı personel yürüyüşleri
- j)İş kazalarının sıklığı
- k)Mutfak alanının etkisiz kullanımı
- l)Personelin moral düşüklüğü
- m)İşgücü gereksiniminin yetersiz tahmini
- n)Personel arasındaki zayıf ilişkiler
- o)Düşük kaliteli yiyecekler
- p)Yetersiz çalışma koşulları
- r)Personelin görevi başında sık sık bulunmamasıdır.

Tüm bunlara dikkat edilerek iş akımı şemalarının oluşturulması ile lüzumsuz faaliyetler ortadan kaldırılacaktır. Mutfaklar planlandığında amaca

⁷⁰ Aktaş, s.47.

⁷¹ Aktaş, s.48.

en uygun şekilde gerçekleşmesi ile işgörenin moralinin yükselmesi, en iyi servis olanakları ve daha etkili maliyet tasarrufları elde edilebilecektir.

1.2.2. Planlamada Etkili Olan Faktörler

Hastanelerde yiyecek-içecek bölümünün planlanmasının karışık ve zor bir proje çalışmasını gerektirmesi planlamanın önemini ortaya koymaktadır.

Hastane mutfaklarının planlanmasında etkili olan ve gözönünde tutulması gereken faktörler şunlardır:⁷²

- a)Uygulanacak servis çeşidi (merkezi veya merkezi olmayan)
- b)Uygulanacak menü şekli
- c)Yiyeceklerin hazırlanması, pişirilmesi ve servisi için yapılması gereken işler ve kullanılacak araçlar
- d)Mutfak için gerekli alan
- e)Mutfağın diğer bölümlerle ilişkisi ve yiyeceklerin depolanması
- f)İleride mümkün olabilecek yeniliklerin tahmini
- g)Yemek servis saati ve öğün sayısı
- h)Bir öğünde yemek yiyecek personel, hasta ve refakatçilerin sayısı
- ı)Hastane bütçesi

1.2.3. Mutfağın Bölümleri

Hastaların iyileşmesinde gıdanın büyük rolü olduğu kesindir. İştah ile yemek yenmesi için arzuya göre hizmetin gösterişli ve sağlıklı olmasında her gün daha fazla hissedilmektedir. Bu nedenle bugünkü hastane mutfağı iyi bir otel mutfağı teferruatına sahip olmalıdır. Bir hastane mutfağı gelen

⁷² Ayşe Baysal; Genel Beslenme Bilgisi (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları: A/13, 1983), s.338.

malzemelerin hazırlanıp, pişirilmesi, porsiyonlanarak hastalara servisi konularında adeta bir fabrikaya benzer.⁷³

Yiyecekler hazırlandığı ve üretildiği alan gereksinimi ve onun bölümlenme derecesi hastanenin büyüklüğüne, depolama alanının konumu ve hacmine, servisi yapılacak menü şekline, yemeklerin dağıtımı ve servis prosedürüne bağlı olmaktadır.⁷⁴

Hastane mutfağı genelde şu bölümlerden oluşur:⁷⁵

- a) Teslim alma bölümü
- b) Depolama bölümü
- c) Hazırlama bölümü
- d) Pişirme bölümü
- e) Tepsilerin hazırlandığı bölüm
- f) Bulaşık yıkama bölümü
- g) Diyet mutfağı
- h) Kat mutfağı veya ofis

Mutfak bölümlerinin tek tek ele alınması planlama ve yönetim açısından önemli olmaktadır.

1.2.3.1. Teslim Alma Bölümü

Bu bölümde satın alınan yiyeceklerin ve içecek maddelerinin mutfağa kolayca girişini sağlayacak bir koridor ve koridorun önünde araçların yanaşmasını kolaylaştıracak yükseklikte bir giriş (platform) gereksinim vardır.⁷⁶

⁷³ Aktaş, s.61-62.

⁷⁴ Kutluay-Birer, s.35.

⁷⁵ Kutluay-Birer, s.36-38.

⁷⁶ Kutluay-Birer, s.36.

Bu bölümde satın alınan yiyeceklerin sayılmak, tartılmak ve ölçülmek suretiyle teslim alınırlar. Bu nedenle, bu bölüm için ayrılan sahanın büyük miktarlarda teslim alınan yiyeceklerin depolara tesliminide aksatmayacak genişlikte olması gerekir. Bölümde yiyeceklerin taşınması için yeterli sayıda arabalar, kantar, terazi, kontrol araçları ve kırtasiye malzemeleri bulunur.

1.2.3.2. Depolama Bölümü

Depolama bölümü konserve yiyecekler, bakliye malzemeleri, temizlik malzemeleri, porselen, bardak ve örtüler gibi malzemelerin depolanabilmesi için gerekli alanları içerir. Ayrıca çabuk bozulabilir yiyecekler için ise düşük ısıda buzdolapları veya soğuk odalar kullanılır.⁷⁷

Depolar giriş ve hazırlık bölümlerine yakın yerde olmalıdır. Kuru yiyeceklerin depolandığı bölümlerin serin ve havalandırma sisteminin iyi olması gerekmektedir. Depolarda terazi, kantar, ayarlanabilir raflar, çeşitli boy tekerlekli kutular, depo memuru için çalışma masası, sandalye, hesap makinesi ve kırtasiye malzemesi kullanılır.

1.2.3.3. Hazırlama Bölümü

Bazı hastanelerde hazırlama bölümleri et ve sebze hazırlama bölümlerinden ibarettir. Büyük hastane mutfaklarında bunlara ek olarak pasta ve ekmek hazırlama bölümüde bulunur. Hazırlama bölümüne ayrılacak alan hastanenin büyüklüğüne ve menü planına bağlı olarak değişirse de genellikle toplam mutfak alanının %16-19'u kadar olur.⁷⁸

⁷⁷ Aktaş, s.64.

⁷⁸ Kutluay-Birer, s.38.

1.2.3.4. Pişirme Bölümü

Hazırlama bölümleri ile servis sahası arasında ortada bir yerde planlanır ve genellikle toplam alanın %15 kadarını oluşturur. Pişirme bölümünde kendi içinde etler, balıklar, soğuk yemekler ve sebze pişirme bölümleri şeklinde ayrılır.⁷⁹

1.2.3.5. Tepsilerin Hazırlandığı Bölüm

Hasta yiyecek servisinin konumu ve planı uygulanmak istenen servis çeşidine bağlı olmaktadır. Yemeklerin dağıtımında merkezi ve merkezi olmayan dağıtım sistemleri kullanılmaktadır.

Merkezi dağıtım sistemi uygulandığında çalışmaların rahat yapılabilmesi için yeterli servis alanına gereksinim vardır. Burada sıcak ve soğuk yemekleri taşıyabilecek soğuk ve sıcak sistemli servis arabaları bulunur. Merkezi dağıtım sisteminde yürüyen bant veya basit montaj hattının tespitinde hasta sayısı ve toplam servis zamanı etkili olur. Merkezi dağıtım sisteminde servis alanı pişirme bölümünün bir ucunda servis asansörlerine yakın bir yerde bulunur. Hazırlanan yemeklerin tepsilere aktarılincaya kadar sıcak tutulmasını sağlayan hareketli ısıtılabilen araçlar ile porselen tabakları sıcak tutan tekerlekli arabalarda kullanılır.

Merkezi olmayan dağıtım sisteminde ise hazırlanan yemekler büyük miktarlar halinde ağız kapalı kaplar yardımıyla hasta kat mutfak veya ofislerine taşınırlar. Kat mutfaklarında tepsilere aktarılabilceği gibi tekerlekli arabalarla doğrudan hasta yatağının yanında hastaya servisi sağlanabilir.⁸⁰

⁷⁹ Kutluay-Birer, s.41.

⁸⁰ Aktaş, s.68.

1.2.3.6. Bulaşık Yıkama Bölümü

Bulaşık yıkama bölümüne yemek salonları ve katlardan asansör veya taşıyıcı bantlarla tepsiler veya bulaşık kasetleri ile gelen bulaşıklar yıkama, durulama, sterilizasyon ve kurulama işlemlerinden geçerek yerlerine kaldırılırlar.

Bulaşık yıkama bölümü aydınlık, havadar olmalıdır. Bölüm bulaşıkların kolayca ve kısa yoldan ulaşabileceği yerde bulunmalıdır. Bulaşıklar ya elle yıkanır veya tek ve çift hazneli bulaşık yıkama makineleri kullanılır.⁸¹

1.2.3.7. Diyet Mutfağı

Hastanelerde hastaların bazıları çeşitli hastalıklar nedeni ile normal yemekler dışında diyet yemekleri alırlar. Az, fakat çeşidi bol yemeklerin hazırlanması ve pişirilmesinde özel ilginin gösterilme zorunluluğu; ana mutfanın veriminin düşürülmemesi ve özel diyet yemeklerin normal yemeklerle karışmasının önlenmesi genel mutfak içinde diyet mutfağının ayrılmasını gerektirmektedir. Diyet mutfağı yiyeceklerin hazırlık ve pişirme işlemleri aynı yerde yapılacak şekilde planlanmalıdır.⁸²

1.2.3.8. Kat Mutfağı veya Ofis

Merkezi olmayan dağıtım sisteminin uygulandığı hastanelerde katlarda kat mutfağı veya ofis uygulaması görülür. Ana mutfaktan gelen yemekler burada ısıtılıp hasta tepsilerine konularak servis yapılırlar. Serviste kullanılan tabak, bardak ve fincanlar burada yıkanır. Diyet mutfağı olmadığı durumlarda mutfak görevini de üstlenir.⁸³

81 Aktaş, s.69.

82 Aktaş, s.69-70.

83 Kutluay-Birer, s.51.

1.3. Yiyeceklerin Üretim Süreci

1.3.1. Yiyeceklerin Satın Alınması

Diyetetik hizmetlerin işlevleri normal ve rejim yemekleri için menü planlamaktır. Menü planlaması yaparken öğünlerin hazırlanmasında en önemli noktada yiyeceklerin satın alınmasıdır. Yiyeceklerin satın alınması çeşitli şekilde olabilir.

Yiyeceklerin satın alınma sorumluluğu bazı hastanelerde yiyecek-içecek bölümünde olabileceği gibi bazılarında ise merkezi satınalma bölümüne verilebilmektedir.

Satınalma işinin yiyecek-içecek yöneticisi tarafından yapılması durumunda yiyeceklerin nasıl kullanılacağı ve satın alınmasındaki zamanlamanın ayarlanması avantajı sağlamış olur. Buna karşılık satınalma yöneticisinin ise satınalma bilgisi ve uygun koşullarda kontrat yapabilme uzmanlık bilgisine sahip olma avantajı bulunmaktadır.⁸⁴

Amerikan hastane kuruluşları kontrat hizmetini şöyle tanımlar: “Kontrat yapan kişi ve sağlık kuruluşları arasında yasal kabul gören bölümsel idari kontrat, ücret karşılığı diğer hizmetleride içerebilen değişik idari fonksiyonlarında sağlamalıdır.”

Hastane diyetetik hizmetleri yiyecek alanı için dışarıdan idare ile anlaşır ve bu amaç için perakende kaynaklara bel bağlar. Bu sonuçlar tam yeterlilik ve yetersizlik arasında değişir. Bununla beraber herşey gözönüne alındığında yiyecek hizmeti kontratı yeterli görev yapabilir. Dışarıdan kontrat yapmanın bazı avantajları vardır.

⁸⁴ Colin, s.219-220.

•Özelleşmiş (uzmanlaşmış) personelin bu kaynaktan sağlanması, bu yüzden hastane personeline gereksinimin azalmasıdır.

Gerçekten de bu dış servisler hastanenin sahip olmadığı özelleşmiş personeli sağlayabilir. Üstelik bu dış idare grubu iyileştirilmiş metod ve verimle maliyeti azaltabilir.

•Diğer bir avantaj seçilen yemek servis metoduna bağlı olarak diyet alanında daha az personel alabilmesidir. Bu önceden yemek hazırlama ekipmanı ile işgal edilmiş alanlardan alınarak diğer departmanlara hizmet verebilmesidir. Bu aynı zamanda dış idare performansını düzenli olarak gözden geçirmeye izin verir.

•Başka bir avantaj, işçi sadakatıdır. Hastaneden pay alan işçiler daha sadık olabilirler. Üstelik hastanelerde tam gün çalışan işçilerle bunu bulabilirler. Aynı zamanda takım ruhu kendi diyet departmanını kullanan hastanelerde yaratılabilir.⁸⁵

Gıda almada diğer bir olanakta devletin satınalma acentalarının hizmet vermesi veya ortak bir anlaşma yaparak bunu iyi maksatla kullanmaktır.⁸⁶ Yanlış artık günümüzde ekonomideki özelleştirmelerle birlikte piyasaya yönelme başlamıştır.

Ülkemiz kamu hastanelerinde satın alma işlemleri resmi yollarla 2886 sayılı Devlet İhale Yasasına göre yapılmaktadır. Bu yasaya göre alınan yiyecek maddelerinin kalite kontrolü büyük önem taşımaktadır.

1.3.1.1. Satın Alma Kararını Etkileyen Temel Faktörler

Satınalma sorumlusu harcamalarında en çok faydayı elde edebilmeli ve hastane için en gerekli olan malzemeleri satın almalıdır. Satın alma kararını etkileyen temel faktörler şunlardır:⁸⁷

⁸⁵ Snook, s.261-262.

⁸⁶ Colin, s.220.

⁸⁷ Aktaş, s.107-108.

a)Sağlık Kurumu ile İlgili Faktörler

1)Hastanenin konum yeri, büyüklüğü ve servis yapılan hasta ve personel sayısı,

2)Yiyeceklerin depolanabilme olanakları ve depolama politikası,

3)İstihdam edilen personelin sayısı ve becerisi, personele ödenen işçilik saatlerinin dondurulmuş yiyecekler, fabrikasyon olarak porsiyonlanmış etler ve işçilik tasarrufu sağlayan diğer yiyeceklerin maliyeti ile karşılaştırılması,

4)Yiyecek-içecek servisi yapılan kişilerin beslenme gereksinimleri gözönüne alınarak planlanan menülerin bütçe sınırları içinde memnuniyet verici olması gibi faktörlerdir.

b)Pazar Koşulları ile İlgili Faktörler

1)Çeşitli yiyeceklerin temin edilebilme olanakları ve fiyatları,

Yetenekli satınalma memuru bölgesel ve milli sınırlar içindeki mevcut satıcıları tetkik etmek suretiyle en uygun fiyattaki malı satın alabilirler.

Satınalma kararını etkileyen bu faktörler aynı zamanda yiyeceklerin satınalma sıklığı konusunda da etkili olmalıdır. Yiyecek maddelerinin gereğinden fazla satın alınması yalnız bütçeyi bağlamakla kalmaz; bozulma ve çalışma olasılığını da arttırır. Bu nedenle, hastaneler tıpkı otel işletmeleri gibi ticari bir zihniyetle hareket etmek ve sipariş miktarını etkili bir şekilde tespit etmek durumundadır. Hastane, uygulamak durumunda olduğu menü çeşidine göre bağlantısını yapmak ve özellikle kolay bozulabilir malların siparişlerinde dikkatli davranmalıdır.⁸⁸

Hastanelere alınacak olan malzemelerin (yiyeceklerin) kalite özelliklerini ayrıntılı bir şekilde gösteren teknik şartnamelerin çok iyi düzenlenmesi ve uygulanması ile kayıplar ve harcamaların azalması mümkün olabilecektir.⁸⁹

⁸⁸ Kutluay-Birer, s.103.

⁸⁹ Kutluay-Birer, s.103.

Teknik şartnamede esas olan; kullanma amacına uygunluk, fiziksel ve kimyasal özellikler ile ambalaj özellikleri gibi teknik vasıflardır.⁹⁰ Belirlenen teknik vasıflar ancak standartlaşmayla elde edilebilir. Yiyeceklerde standartlaşmaya gidilmez ise satınalma işiyle uğraşanların yiyeceklerin kalite, temizlik ve besleyici değerinden oluşan kompozisyonu hakkında güvenleri kalmayacaktır. Bu yüzden yiyeceklerin standartlaştırılması milli ve milletler arası ticarete çok önemlidir. Pratik olarak bir ülkede yiyeceklerin hazırlanmasında standardizasyona gidilmesi hükümet, yiyecek endüstrisi, yiyecek ticareti, bilimsel kuruluşlar ve tüketicilerin müşterek katkılarıyla gerçekleşecektir.⁹¹

Ülkemizde yiyeceklerin kalite özellikleri Gıda Maddeleri Tüzüğü ve Türk Standartlar Enstitüsü'nün standartlarından yararlanılarak hazırlanmaktadır. Ancak, ülkemizde yiyecek maddeleri üzerinde henüz yeterli derecede standardizasyona gidilmediği için, satın almada kalite tespiti güçleşmekte ve sadece satıcı firmanın piyasadaki itibarı ve ambalajlama biçimi ve markası bu konuda yardımcı olabilmektedir.

1.3.2. Yiyeceklerin Siparişi ve Teslim Alınması

Yiyecek üretim süreci içerisinde satınalma faaliyetlerini destekleyecek süreçlerden birisi de malzemelerin teslim alınmasında gösterilecek başarıdır. Hastaneler hastalarını ve personelini beslenme konusunda tatmin etmek ve hastalarının memnun ayrılmasını sağlamak istiyorsa bu konuya gereken önemi vermelidir.

⁹⁰ Selma Birer; "Kurumlarda Yiyecek Satın Alırken Dikkat Edilmesi Gerekli Hususlar" içinde Bilimsel Beslenme Semineri Notları (14-28 Nisan 1986), (Ankara: Ankara Eğitim Merkezi, 1986), s.44.

⁹¹ Aktaş, s.109.

Yiyeceklerin teslim alındığı bölüm hastanenin büyüklüğüne, yiyecek servisi yapılan hasta ve personel sayısına ve sipariş sıklığına cevap verebilecek genişlikte ve uygun dağıtım teçhizatı ile donanmış olmalıdır.

Yiyeceğin satın alınma şekli ve satın alınacak kurumlar belirlendikten sonra yapılacak iş; yiyeceğin dayanıklılığına ve eldeki depo kapasitesine göre, yiyeceklerin günlük, haftalık, aylık veya yıllık siparişleri ve teslim alınmalarınıdır.

Sipariş için günlük iâşe çizelgelerinin (rosyon) düzenlenmesi gerekir. İâşe çizelgesinde kurumda pişirilmesi gereken yemekler için gerekli olan bütün yiyecek maddelerinin günlük cins ve miktarları gösterilir. Çizelge en az iki gün önce iâşe memuru tarafından hazırlanır.

Dayanısız yiyecekler (süt, yoğurt, sebze, meyve, ekmek vb) günlük sipariş verilir. İâşe çizelgesinde belirtilen yiyecekler belirtilen miktar kadar iâşe memuru tarafından sipariş verilir. Bazı yiyecekler dayanıklıdır ve mevcut imkanlar doğrultusunda sipariş verilir.

Resmi olmayan yollarla alışveriş yapan kurumlarda yiyecek kurum tarafından görevlendirilen kişi tarafından seçilerek alındığından yiyeceğin kuruma geldikten sonra kontrolü gerekmez. Fakat resmi kuruluşlarda yiyecek ihale yoluyla satın alındığında, siparişi verilen yiyecekler müteahhit tarafından kuruma getirildikten sonra teknik şartnamede belirtilen kaliteye uygun olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. Diyetisyen olan kurumlarda diyetisyen, kontrol komitesinin tabi üyesidir. Besin teknisyeni de bu komitede görevlendirilebilir. Kontrol komitesince beğenilen yiyecekler ambar memuru tarafından tartılarak teslim alınır.⁹²

Kontrol komitesi yiyecek maddelerinin renk, lezzet ve iç yapısını subjektif testlerle; kimyasal analizler ve mikrobiyolojik özelliklerini de objektif testlerle tespit ederek kalite kontrolünü yapar ve yiyeceklerin hasta ve personel sağlığına zararlı olmasını önler.⁹³

⁹² Kutluay-Birer, s.104.

⁹³ Kutluay-Birer, s.105.

1.3.3. Yiyeceklerin Depolanması

Yiyecek maddelerinin satın alındıktan sonra depolanmaları bozulmalarını, zararlı hale gelmelerini önleme ve kontrolleri açısından önemlidir. Hastaneye gelen yiyecek maddelerinin kolaylıkla depolara ulaşmasını sağlayabilmek için deponun malların getirildiği kapıya veya teslim yerine yakın olması gerekir ve aşağıdaki faydaları sağlar.⁹⁴

a) Yiyecek maddeleri kısa mesafede taşınacağı için taşıma sırasında kazaya uğrayıp devrilmesi ve dökülmesi olasılığı azalır,

b) Personelden tasarruf edilir,

c) Taşıma mesafesi kısaltıkça bazı maddelerin çalınmadan dolayı fire verme olasılığı azalır.

Bu nedenle depolar merkezi bir şekilde inşa edilmelidir. Depoların büyüklüğü; depolanmak istenen maddelerin miktarına, uygulanacak menü çeşidine, servis yapılacak menü sayısı, teslim ve dağıtım sıklığına, envanter ve yatırımlarla ilgili politikalara ve mevcut alana göre değişir.⁹⁵

Büyük miktarlarda yiyecek alımı yapan hastaneler için depolamadaki asıl sorun modern depoculuk anlayışının ülkemizde yerleşmemiş olmasıdır. Yerleşmiş ve standart bir depoculuk anlayışı olmadığından uygun bir depolama engellenmektedir. Bu da yiyeceklerin depolama esnasında aksaklıklar yönünden beslenme sağlık açısından sakıncalar yaratır ve meydana gelen fire nedeni ile ekonomik kayıplar oluşur.⁹⁶

⁹⁴ Selma Birer; *Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Yiyeceklere Uygulanan Satın Alma ve Kontrol Yöntemleri ile Depolama Teknikleri* (Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, No:325, 1985), s.204-205.

⁹⁵ Aktaş, s.114.

⁹⁶ Selma Birer; "Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Yiyeceklerin Özelliklerine Göre Depolanması" içinde *Bilimsel Beslenme Seminer Notları* (14-28 Nisan 1986) (Ankara: Ankara Eğitim Merkezi, 1986), s.44.

Toplu beslenme yapan kurumlarda depolanacak yiyecekler uzun süre dayanabilen (tahıllar, kurubaklagiller, baharatlar, şeker, yağ, konserve, kuru soğan, patates vb) ve kısa süre dayanabilen (ekmek, tereyağ, süt, yoğurt, yumurta, et, sebze, meyva vb.) yiyecekler olmak üzere iki grupta toplanabilir. Birinci gruptaki yiyecekler kuru depoda, ikinci gruptaki yiyecekler ise soğuk depoda saklanır. Bu kuru ve soğuk depoların uygun fiziksel şartlarda olması gerekir.⁹⁷

1.3.4. Yiyeceklerin Hazırlanması

Yemeklerin kokusu, tadı ve kalitesini artırırken besleyici özelliğinde korunabilmesi yiyeceklerin hazırlanması ve pişirilmesi çalışmalarında gösterilen özene bağlı olmaktadır.

Bu nedenle, hastanedeki yiyecek-içecek yöneticileri yiyecek gereksinimini en geniş bir şekilde karşılamak durumunda olduğu grupların kaliteli ve besin değeri yüksek yiyecek temin etmek zorundadır. Böylece, besin değeri yüksek ve düzenli yiyecek metabolik gelişmeyi ve neticede hastanın refahını sağlarken moralini de yükseltecektir.⁹⁸

Yiyeceklerin hazırlama safhası fiili üretime başlamadan önceki işlemleri kapsamaktadır. Yiyecek hazırlamadaki amaçları şöyle sıralayabiliriz.⁹⁹

- a) Yiyeceğin besin değerinin korunması,
- b) Yiyeceğin sindiriminin geliştirilmesi,
- c) Yiyeceğin orjinal renk, şekil, yapı, çekiciliğini ve tadını arttırmak ve geliştirmek,
- d) Yiyeceğe zarar verici organizmalardan ve maddelerden arındırmaktır.

⁹⁷ Kutluay-Birer, s.117-188.

⁹⁸ Aktaş, s.120.

⁹⁹ Aktaş, s.121.

Yiyecekler satınalma işleminde servise (tüketime) kadar olan süre içinde dikkatli ve uygun bir şekilde el değiştirmeli ve hazırlanmalıdır. Yiyecek-içecek bölümü personeli ile hastalara sanitasyon konusunda hazırlanmış eğitim programları uygulamak suretiyle sağlıklarını koruması öğretilmeli ve kurallara uymaları denetlenmelidir.¹⁰⁰

Hastanelerde yiyecek hazırlama işlemleri; kısmen yiyeceklerin tabii özelliklerine, özelliğın gerektirdiğı hazırlama çeşidine ve kısmen de hazırlık için gerekli özel araç-gereç ve personel durumuna göre dört bölümde incelenir. Bu bölümler; sebze hazırlama, et ve balık hazırlama, pasta, hamur vb. yiyecekleri hazırlama, genel hazırlama gibi çalışma alanlarından ibarettir.¹⁰¹

Yiyeceklerin pişime hazır hale gelinceye kadar uğradığı hazırlık çalışmalarında vitaminler ve proteinler fazla kayba uğramadan hazırlanmasında bilgili personel ile işi kolaylaştıracak modern araç ve gereçlerin bulunması gerekmektedir.

1.3.5. Yiyeceklerin Pişirilmesi

Genellikle yemek pişirmenin amacı yemeğın servis saatine yetişmesini sağlamaktır. Yemeğın kaliteli olması için fazla bir çaba sağlanmamaktadır. Yemeğın kalitesini etkileyen pek çok etmen vardır. Bunlar arasına bütçenin kısıtlı olması, yeterli sayıda personel, araç gereç olmayışı, işlerin plansız yürütülmesi, servis yöntemini iyi bilmeyen yönetici, hizmetiçi eğitim yetersizliğı, personelin beslenme bilgisinin yetersizliğı, kaliteli malzeme kullanılmaması, yapılacak yemek için standart ölçülerin bilinmemesi, usulüne uygun pişirme metodlarının uygulanmaması ve yemeklerin hazırlandıktan sonra uygun şekilde korunmasının sağlanmaması gibi etmenler sayılabilir.

¹⁰⁰ Kutluay-Birer, s.145.

¹⁰¹ Aktaş, s.122.

Olanaklar en iyi şekilde planlanıp yürütülürse daha kaliteli yemekler çıkarılabilir.¹⁰²

İyi yemek pişirmenin ilk önemli şartı hazırlanacak yiyecek maddeleri hakkında doğru bilgilere sahip olmaktır.

Hastane mutfaklarında renk, yapı, lezzet, besin değeri gibi konularda kaliteli yemekler elde edebilmek için üretim programları hazırlanmaktadır. Üretim programları her bir yiyeceğin hazırlanışı, yiyeceğin ismi, yiyeceği hazırlayan şahıs, hazırlama başlangıcı ve bitimi ile ilgili zamanlar belirtilmektedir. Bu üretim programları ve standardize edilmiş porsiyon şemaları hazırlandıktan sonra bunlar et hazırlama, sebze hazırlama, pişirme gibi uzmanlaşmış bölümlere gönderilir. Böylece hatalar en aza indirilmiş ve kaliteli yemek pişirilmesi sağlanmış olur.¹⁰³

Hastane yiyecek-içecek hizmetlerinin en önemli problemlerinden birisi de pişirilen yemeklerin dağıtım ve servisidir.

1.4. Yiyeceklerin Dağıtım Süreci

Ticari lokantalar ve kafeteryalar çoğunlukla bir çeşit servis uygularken hastaneler; hasta, doktor, personel ve refakatçi beslediklerinden her bir grup için kısmen veya tamamen değişik menü ve servis çeşidi uygulamak durumunda kalırlar.

Bunlar; hastalar için tepsi servisi, yatağa bağlı olmayan hastalar için özel yemek salonları veya yazlık verandalar, tekerlikli sandalyede oturan hastalar için kafeterya servisi, uygulamalı yemek salonları, doktorlar ve üst kademe yöneticiler için kafeterya servisi, ziyaretçiler ve personel için kantin veya

¹⁰² Nevin Taşçı; "Yiyeceklerin Hazırlanması ve Pişirilmesinde Dikkat Edilmesi Gerekli Hususlar, Oluşan Kayıplar ve Önlenmesi" içinde **Bilimsel Beslenme Seminer Notları** (14-28 Nisan 1986), (Ankara: Ankara Eğitim Merkezi, 1986), s.98.

¹⁰³ Aktaş s.123.

kahvehane servisi diğer servis tiplerini tamamlamak ve desteklemek amacıyla ve çalışma saatleri dışında yiyecek-içecek hizmeti sunan otomatik satış makineleri servis çeşitleri olarak sıralanabilir.

Bu servis çeşitlerinin biri veya karışımının farklı uygulamaları hastanenin çeşidine ve büyüklüğüne dayanmaktadır. En iyi metodun bulunması tecrübe ve uygulamalarla mümkün olabilmekle beraber genellikle hasta yiyecekleri için tepsi servisi, personel içinde kafeterya servisi tercih edilir.¹⁰⁴

Hastanelerde hasta tepsilerinin hazırlanması ve dağıtımı merkezi veya merkezi olmayan şekillerde olabilir. Merkezi olmayan dağıtım sisteminde yiyecekler merkezi bir mutfakta hazırlandıktan sonra kat ofislerine (mutfak) gönderilir ve oradan hastalara servisi yapılır. Merkezi sistemde ise bütün çalışmalar ana mutfakta yapılır ve tepsiler hasta katlarına dikey bant sistemi veya arabalarla taşındıktan sonra hastalara servis edilir. Her bir sistemin kendisine özgü değişiklikleri vardır.

Hangi sistem uygulanırsa uygulansın amaç yiyeceklerin sıcak, lezzetli, besleyici ve zamanında hastaya ulaştırılmasıdır.¹⁰⁵

1.4.1. Merkezi Olmayan Dağıtım Sistemi

1.4.1.1. Sistemin İşleyişi

Merkezi mutfakta hazırlanan yiyecekler büyük hacim ve miktarlar halinde ısıtılma sistemli veya ısıtmasız yiyecek arabalarında servis asansörleri yardımıyla katlarda bulunan kat ofislerine gönderilir.

Yiyecekler kat ofislerinde dolaplara alınır. Hastaların tepsileri yiyecek-içecek bölüm personeli veya hemşireler tarafından hazırlandıktan sonra tek tek ya da küçük servis arabaları ile hastanın yatağına kadar götürülür.

¹⁰⁴ Aktaş, s.128.

¹⁰⁵ Aktaş, s.130.

Bir başka uygulama şekli ise, ısıtma sistemli veya kapalı servis arabaları ve tepsilere konularak servis yapılmaktadır. Bu uygulama şekli daha çok hastane binasının yatay olarak inşa edilmesi nedeniyle oluşan uzun koridorlarda yiyeceklerin ısılarını fazla kaybetmeden kısa sürede servisinin yapılabilmesi amacını taşımaktadır.¹⁰⁶

1.4.1.2. Sistemin Yararları

a) Kat ofislerinin hasta koğuşlarına yakın bir yerde bulunması hasta yiyecek servisine kişilik kazandırabilir.

b) Yiyeceklerin kat ofislerinden servis yapılması hastanın yemeğini yemede hazır olmaması halinde geçen süre içinde yiyecekler sıcak olarak saklanabilir ve servis yapılabilir.

c) Öğün arası zamanlarda istenilen yiyeceklerin ve içeceklerin servisinde kat ofisleri ana mutfaktan daha rahat ve elverişlidir.

d) Kat ofislerinin bazı yiyecek hazırlama ve pişirme araç gereçleriyle donatılması hastaların küçük siparişlerinin daha süratli ve iştah açıcı bir şekilde servisini kolaylaştırır.

e) Servis hemşireleri yiyecek servis işlemlerini daha yakından görmüş ve öğrenmiş olurlar.

f) Kat ofislerinde tüketilmeyen ve büyük miktarlarda olan yiyecekler aynı şekilde anamutfağa geri gönderilir.

g) Ani diyet değişikliklerine uyma bakımından oldukça esnekler.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Aktaş, s.131.

¹⁰⁷ Aktaş, s.132.

1.4.1.3. Sistemin Sakıncaları

a)Hastane mutfaklarında servisin yapılabilmesi için yeterli büyüklükte kat ofislerinin ayrılması hasta koğuş alanlarının daralmasına neden olur.

b)Hastane katlarında ayrılan kat ofislerine gerekli malzemelerin alınması büyük harcamaları gerektirebilir.

c)Kat ofislerinde bazı yiyeceklerin tekrar tekrar ısıtılması besin kayıplarına ve bozulmalara neden olabilir.

d)Kat ofislerinde oluşan koku, gürültü ve dumanlar hasta koğuşlarına kadar gider.

e)Herbir kat ofisi daha fazla servis personeli gerektirir.

f)Kat ofislerinde diyetisyenlerin yetersiz denetimi yüzünden; hasta tepsilerinin dikkatsizce hazırlanması, önemli miktarlarda yiyecek israfı, porselen ve çatal, bıçak takımlarında kaybolma ve kırılmalara neden olabilir.

g)Yiyeceklerin kaptan kaba aktarılması bulaşık sayısını artırır.

h)Kat ofislerine fazla yiyecek gönderilmesi israfa, az gönderilmesi ise hasta memnuniyetsizliğine sebep olabilir.

ı)Yiyeceklerin genel mutfaktan kat ofislerine ve hastalara servisi sırasında personelin kişisel temizliğine gereken dikkati göstermemesi ve denetlememesi değişik mikroorganizmaların yiyecek ve dolayısıyla hastalara bulaşmasına yol açabilir.¹⁰⁸

1.4.2. Merkezi Dağıtım Sistemi

1.4.2.1. Sistemin İşleyişi

Hasta tepsilerinin ana mutfakta ayrılmış bulunan tepsi hazırlama alanında hazırlandıktan sonra katlara taşınıp hastalara servisi esasına dayanır.

¹⁰⁸ Aktaş, s.133-134.

Tepsilerin servise hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli husus kullanılan bardak, tabak ve takımların temiz, kırık ve çatlak olmamasıdır.

Özel veya normal diyet çeşidine göre hazırlanmak istenen tepsilere ilk önce hastanın adı soyadı, oda numarası ve siparişi yazılı menü kartı, çatal, kaşık, bıçak takımı, peçete, tuz, biber ve şeker poşetleri, ekmek ise torba içinde olacak şekilde tepsiye konur. Yürüyen bant üzerine konan tepsi hat üzerinde kayarken kart üzerinde yazılan yiyecekler konulur ve buradan arabalar ile hasta katlarına götürülüp servisi yapılır.¹⁰⁹

1.4.2.2. Sistemin Yararları

a)Merkezi dağıtım sistemi kat ofislerini ortadan kaldırmak suretiyle katlarda hasta yatakları için yer kazandırır. Böylece, sağlık kurumlarının yatak kapasitesini dolayısıyla geliri artırır.

b)Merkezi dağıtım sistemi servis yapılan yiyeceğin görünüşü, tabağa yerleştirilmesi ve temizliği konularındaki kalite kontrolünü daha iyi sağlar.

c)Kat ofisleri için kullanılmak durumunda olan araç-gereçlerle karşılaştırıldığında bu sistem için gerekli olan araç gereçlerin maliyeti daha düşük olmaktadır.

d)Serviste istihdam edilmek durumunda olan personelden tasarruf sağlanır. Ana mutfakta istihdam edilen personel sayısına rağmen kat mutfaklarında çalışmak durumunda olan personel tasarrufu ile karşılaştırıldığında daha avantajlı olmaktadır.

e)Hasta tepsilerinin yürüyen bant üzerinde hazırlanması ve dağıtımın hızlı olması yiyeceklerin sıcak ve lezzetinden birşey kaybetmeden ve yeniden ısıtılmasına gerek kalmadan servisi mümkün olmaktadır.

¹⁰⁹ Kutluay-Bircir, s.132-133.

f)Nezaretçi personelin denetimi sayesinde özel diyet tepsilerindeki hataların ortadan kalkması sağlanır.

g)Merkezi sistem hasta odalarındaki koku, gürültü ve dumanı yok eder.

h)Personelin daha etkili kullanılmasını sağlar.¹¹⁰

1.4.2.3. Sistemin Sakıncaları

a)Eski yapı hastane binalarında ana mutfak alanı içinde merkezi servis istasyonları ve asansörlerinin yerleştirilmesi çok maliyetli olabilir. Bu sistem detaylı bir şekilde yeni hastane binası için planlanırsa daha etkili olur.

b)Katlardaki hemşireler veya servis görevlileri servis asansörleri veya dikey bağlantılı bantlarla gelen tepsileri almakta gecikirlerse yiyeceklerin soğumasına sebep olurlar.

c)Sistem temelde çok mekanik işlemlere dayandırıldığı için çok sık kullanılan servis asansörleri ve bantların bakım istemesi servisi yavaşlatabilmektedir.

d)Merkezi dağıtım sistemi dikey taşımacılık esasına dayanan asansörlerin kullanılmasına dayandığından yatay şekilde inşa edilmiş binaya uygulanması oldukça zordur.

e)Merkezi dağıtım sistemi kalifiye personel ve fazlaca diyetisyen çalıştırdığı için ücretlerin artmasına neden olmaktadır. Ancak, merkezi olmayan dağıtım sistemi ile karşılaştırma yapıldığında ücretler açısından daha avantajlı olduğu görülmektedir.

f)Kat ofislerinin ortadan kaldırılmasıyla hastaların özel saatlerde arzu ettikleri sindirimi kolay yiyecekler ile içeceklerin hazırlanması güçleşir.¹¹¹

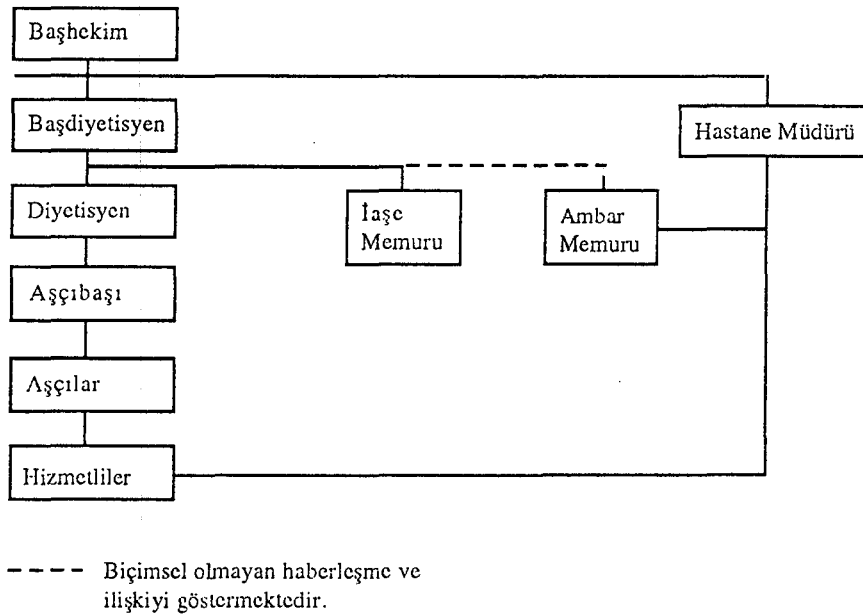
¹¹⁰ Colin, s.222-223.

¹¹¹ Colin, s.223.

1.5. Kamu Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetleri Örgüt Yapıları

Kamu hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetinin yönetimi başhekim'e bağlı olan diyetisyen gözetiminde yürütülür.

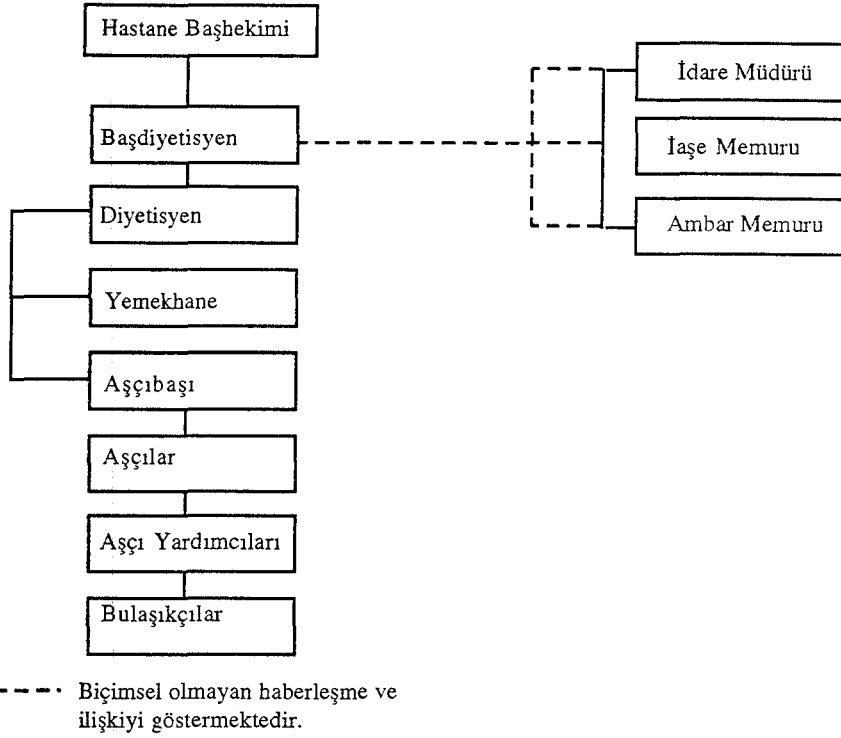
Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri diyetetik hizmetler adı altında yapılır ve organizasyon yapısı Şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Diyetetik Hizmetlerin Organizasyonu

Kaynak: SB Yataklı Tedavi Kurumları..., s.37-39.

Eskişehir SSK Hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri diyetetik hizmetler adı altında başhekim'e bağlı başdiyetisyence yürütülür ve Şekil 8'de SSK hastaneleri diyetetik hizmetleri organizasyon şeması gösterilmiştir.

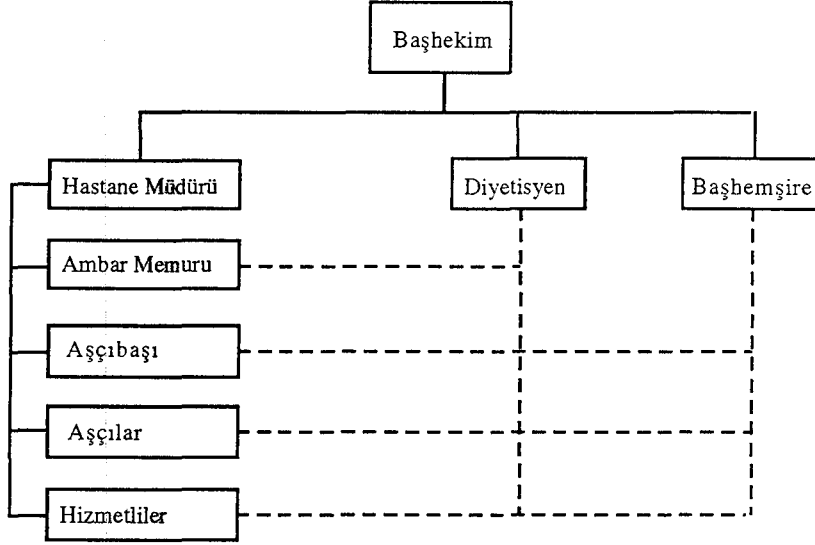


Şekil 8: Eskişehir SSK Hastanesi Diyetetik Hizmetlerin Organizasyon Şeması

Kaynak: Seçim, s.151.

Eskişehir TCDD Hastanesinde yiyecek-içecek hizmetleri başhekime bağlı diyetisyen tarafından yürütülür.¹¹² Şekil 9’da Eskişehir TCDD Hastanesi’nde yiyecek-içecek hizmetleri organizasyon şeması gösterilmektedir.

¹¹² TCDD Hastanesi Yönetmeliği; Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları İşletmesi (İzmir: TCDD Matbaası, 768, 1988), s.38.



----- Biçimsel olmayan haberleşme ve ilişkiyi göstermektedir.

Şekil 9: Eskişehir TCDD Hastanesi Yiyecek-İçecek Hizmetleri Organizasyon Şeması

Kaynak: TCDD Hastane Yönetmeliği..., s.38-42.

Üçüncü Bölüm

ESKİŞEHİR'DEKİ KAMU HASTANELERİNİN YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİNDEN YATAN HASTALARIN TATMİN DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI VE İLGİLİ BİR UYGULAMA

1. Araştırmanın Amacı

Türkiye'deki kamu hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetleri incelendiğinde yatan hastaların tatmin düzeyine yönelik araştırmaların yeterli olmadığı gözlenmiştir. Genellikle bu tür araştırmalar özel hastanelerde kalite yönetimi çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Dolayısıyla ülkemizdeki kamu hastanelerindeki yiyecek-içecek hizmetlerinin yatan hastaların memnuniyetleri ve yattıkları hastaneleri tercih nedenlerine etkileri bu araştırmanın temel hareket noktasını oluşturmuştur.

Eskişehir ilinde yataklı tedavi hizmetlerine yönelik sağlık hizmetleri geniş kapsamlıdır. Eskişehir il merkezinde yapılan bu araştırmada amaç; kamu hastanelerinde yatan hastaların yiyecek-içecek hizmetlerinden duydukları memnuniyet dereceleri ve bunun kaliteye olan etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

2. Araştırma Yöntemi

Eskişehir kamu hastanelerinde yiyecek-içecek hizmetlerinden yatan hastaların tatmin düzeyine yönelik yapılan bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket formları görüşme yöntemi ile beraber kullanılarak yatan hastalara elden dağıtılarak yine aynı yöntemle toplanmıştır.

Araştırma evrenini Eskişehir'deki kamu hastaneleri oluşturmuştur. Bu hastaneler; Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, SSK Doğumevi, Devlet Demiryolları Hastanesi, Devlet Hastanesi ve Eskişehir Doğumevi'dir. Araştırmaya katılan yatan hastaların seçiminde ise "Tabakalı Örnekleme Yöntemi" kullanılmıştır.

Anket formları 1-15 Eylül tarihleri arasında dağıtılarak toplanmıştır.

3. Anket Formu

Araştırma aracı olarak kullanılan ve Ek-1'de bir örneği verilen anket formu yatan hastalara anlatılarak verilmiştir. Anket formlarının oluşturulması için öncelikle hastanelerde yatan hastalara ön sorular sorulmuş ve aralarından seçilerek oluşturulmuştur.

Anket formunun 1.sorusu tedavi oldukları hastaneyi tercih nedeni ile ilgilidir. 2., 3., 4. ve 5. soru tedavi olduğu hastanedeki yiyecek içecek hizmetlerinin değerlendirilmesi ile ilgilidir. 6., 7. ve 8. soru başka hastaneler ile tedavi olduğu hastanenin karşılaştırmalı bir değerlendirmesidir. Son bölüm ise anketi yanıtlayanların demografik özelliklerine ilişkindir.

4. Veri Analizi

Anket formlarındaki verilerin analizinde SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) kullanılmıştır. Analiz önerisinde veriler kodlanmış ve sorular analize uygun hale getirilmiştir. Verilerin analizinde ana yöntemlerden yüzde analizinden faydalanılmıştır.

5. Araştırmanın Genel Bulguları

Anket formunu yanıtlayanların meslek ve görevleri, eğitim durumu, yaşı, bağlı bulunduğu kurum, yattığı süre aşağıdaki tablolardaki gibidir.

Tablo:1

Ankete Katılanların Görev ve Meslekleri

Görev/Meslek	Sayı	Yüzde
Doktor	5	1.3
Mimar-Mühendis	4	1.1
Eczacı	2	0.5
Hemşire	10	2.7
Öğretmen	22	5.9
Memur	58	15.5
Serbest Meslek	54	14.4
Öğrenci	28	7.5
Çiftçi	20	5.4
İşçi	50	13.3
Ev Hanımı	117	31.3
Mesleği Yok	4	1.1
TOPLAM	374	100

Ankete katılanların %1.3'ü doktor, %1.1'i mimar, %0.5'i eczacı, %2.7'si hemşire, %5.9'u öğretmen, %15.5'i memur, %14.4'ü serbest meslek sahibi, %7.5'i öğrenci, %5.4'ü çiftçi, %13.3'ü işçi ve %31.3'ü ise ev hanımı olarak

görev yapmaktadır. Ankete katılanların %1.1'inin ise mesleği bulunmamaktadır.

Tablo: 2

Ankete Katılanların Eğitim Düzeyleri

Eğitim Düzeyi	Sayı	Yüzde
Okur yazar	10	2.7
İlk	147	39.3
Orta	60	16.0
Lise	92	24.6
Yüksek okul	65	17.4
TOPLAM	374	100

Tablodan da görüleceği gibi araştırmaya katılanların %2.7'si okur yazar, %39.3'ü ilk, %16'sı orta, %24.6'sı lise eğitilmiş olup, %17.4'ü ise yüksek okul mezunudur.

Tablo: 3

Ankete Katılanların Yaş Dağılımı

Yaş	Sayı	Yüzde
0-10	-	-
11-20	42	11.2
21-30	80	21.4
31-40	102	27.3
41-50	61	16.3
51-60	43	11.5
61-70	33	8.8
71-80	11	2.9
81-(+)	2	0.6
TOPLAM	374	100

Ankete katılanların yaş dağılımına bakıldığında %11.2'si 11 ile 20 yaş arasındadır. %21.4'ü 21 ile 30, %27.3'ü 31 ile 40, %16.3'ü 41 ile 50 yaş arasındadır. %23.8'inin ise 51 yaşın üzerinde olduğu gözlenmiştir.

Tablo: 4

Ankete Katılanların Bağlı Bulunduğu Kurum

Bağlı Bulunulan Kurum	Sayı	Yüzde
Emekli Sandığı	88	23.5
SSK	135	36.1
Bağ-Kur	38	10.2
Ücretli	39	10.4
Kamu Kurumu	53	14.2
Yeşil Kart	21	5.6
TOPLAM	374	100

Ankete katılanların %36.1'i SSK'ya bağlı iken; %23.5'i Emekli Sandığı, %14.2'si kamu kurumu, %10.4'ü ücretli, %10.2'si Bağ-Kur ve %5.6'sı ise yeşil kartlıdır.

Tablo: 5

Ankete Katılanların Hastanelerde Yattıkları Süre

Hastanede Yatılan Süre	Sayı	Yüzde
1-10 gün	305	81.6
11-20 gün	46	12.3
21-30 gün	10	2.7
31-(+) gün	13	3.4
TOPLAM	374	100

Ankete katılanların hastanede yatış süreleri incelendiğinde %81.6'sının 1 ile 10 gün arası olduğu gözlenmiştir. %12.3'ü 11 ile 20 gün, %2.7'si 21 ile 30 gün ve %3.4'ünün ise 31 günün üzerinde hastanede yattığı belirlenmiştir.

5.1. Araştırmaya Katılanların Tedavi Olduğu Hastaneyi Tercih Nedenleri

Tablo: 6

Ankete Katılanların Tedavi Olduğu Hastaneyi Tercih Nedenleri

Tercih Nedenleri	Sayı	Yüzde
-Doktorumun bu hastaneye yatmamı istemesi	138	36.9
-Ailem ve tanıdıklarımın tavsiye etmeleri	39	10.4
-Çalıştığım kurumun zorunlu sevki	134	35.8
-Hastane hakkında basın ve TV'den izlediğim olumlu izlenim	14	3.7
-Hastanede çalışan tanıdıklarımın olması	6	1.6
-Daha önceki gelişimden memnun kalmam	43	11.5
TOPLAM	374	100

Yukarıdaki tablo incelendiğinde hastaneyi tercih etme nedenlerinin başında %36.9 ile “doktorumun bu hastaneye yatmamı istemesi” gelmektedir. Bunu %35.8 ile “çalıştığı kurumun zorunlu sevki” izlemektedir. “Daha önceki gelişimden memnun kalarak” gittiği hastaneyi tercih edenler %11.5’ini oluştururken, “Ailem ve tanıdıklarımın tavsiye etmesi” nedeniyle %10.4’ü, “Hastane hakkında edinilen olumlu izlenim” ile %3.7’si ve “Hastanede çalışan tanıdıkları” nedeni ile yattığı hastaneyi tercih edenler %1.6’sını oluşturmaktadır.

5.1.1. Hastaneyi Tercih Nedenlerinin Altı Hastanedeki Dağılımı

Hastaneyi tercih nedenlerinin araştırma yapılan altı hastanedeki dağılımını incelersek:

Hastaneyi Tercih Nedenlerinin Altı Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 7

Tercih Nedeni Hastaneler	Doktorumun Hastaneyi Yatmamı İstemesi		Ailem ve Tanıdıklarımın Tavsiyesi		Çalıştığım Kurumun Zorunlu Sevki		Hastane Hakkında Olumlu İzlenim		Hastanede Çalışan Tanıdıklarımın Olması		Daha Önceki Gelişimden Memnun Kalmam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	54	40.9	17	12.9	27	20.5	13	9.8	4	3.0	17	12.9
DDY Hastanesi	14	29.8	5	10.6	13	27.7	1	2.1	1	2.1	13	27.7
Esk.Doğumevi	15	55.6	4	14.8	5	18.5	-	-	-	-	3	11.1
Devlet Hastanesi	37	51.4	13	18.1	12	16.7	-	-	1	1.4	9	12.5
SSK Doğumevi	2	11.8	-	-	14	82.4	-	-	-	-	1	5.9
SSK	16	20.3	-	-	63	79.7	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	138	36.9	39	10.4	134	35.8	14	3.7	6	1.6	43	11.5

374
100

Hastaneyi tercih nedenlerinin altı hastanedeki karşılaştırmalı dağılımını incelersek; Tıp Fakültesi'nde yatan hastaların %40.9'u "doktorunun istemesi" nedeni ile tedavi olduğu hastaneyi seçerken, Eskişehir Doğumevi'nde bu oran %55.6, Devlet Hastanesi'nde %51.4'tür. "Çalıştığı kurumun zorunlu sevki" nedeni ile Tıp Fakültesi %20.5 arasında tercih edilirken, Devlet Demiryolları Hastanesi %27.7, SSK Doğumevi %82.4 ve SSK Hastanesi %79.7'dir.

SSK Hastanesi'nde tedavi olanların %40.5'i ilkokul mezunu ve %35.4'ü işçi, %27.8'i sigortalı çalışan eşleri ve %13.9'u esnaf olarak görev yapmaktadır. Bu nedenle zorunlu olarak SSK Hastanesi tercih edilmektedir.

"Daha önceki gelişinden memnun olması" nedeni ile tedavi olduğu hastaneyi tercih edenler, Tıp Fakültesi'nde %12.9 iken bu oran Devlet Demiryolları Hastanesi'nde %27.7'dir. "Aile ve tanıdıkların tavsiye etmeleri" Tıp Fakültesi'nde %12.9 iken Devlet Demiryolları Hastanesi'nde %10.6, Eskişehir Doğumevi'nde %14.8 ve Devlet Hastanesi'nde %18.1'dir.

Hastaneyi tercih nedenleri bütün olarak incelendiğinde ise bu oranlar küçümsenemez.

Devlet Demiryolları Hastanesi'ni tercih edenlerin %36.2'si lise mezunu iken %12.8'i yüksek okul mezunudur; Devlet Hastanesi'nde ise %55.6'sı orta eğitilmiş, %19.4'ü lise ve %11.1'i yüksekokul mezunudur. Tıp Fakültesi'nde bu oran %25 lise, %30.3'ü yüksek okuldur. Bu üç hastaneyi tercih edenlerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu da tercih nedenlerine etkendir.

5.2. Araştırmaya Katılanların Yatarak Tedavi Grdükleri Hastanede Sunulan Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

5.2.1. Yiyecek Miktarının Değerlendirilmesi

Tablo: 8

Yiyecek Miktarlarının Değerlendirilmesi

Yiyeceklerin Miktarı	Sayı	Yüzde
Kt	5	1.3
Yetersiz	26	7.0
Orta	103	27.5
İyi	189	50.5
Mkemmел	48	12.8
Cevap vermeyen	3	0.8
TOPLAM	374	100

Hastalara yattıkları hastanelerde yiyeceklerin miktarını değerlendirmeleri istenilmiş ve %50.5'i "iyi", %27.5'i "orta" olarak değerlendirirken, bunu %12.8 ile "mkemmел" diyenler izlemiştir. %7'si yiyecek miktarlarını "yetersiz" bulurken, %1.3' "kt" olarak değerlendirmiştir. Soruyu katılanların %0.8'i yani 3 kişi yanıtlanmamıştır.

5.2.1.1. Yiyecek Miktar Değerlendirmesinin
Altı Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 9

Yiyeceklerin Miktar Değerlendirmesinin Altı Hastanedeki Dağılımı

Hastaneler	Yiyecek Miktarı		Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	5	36	9	6.8	35	26.5	70	53.0	11	8.3	130	35		
DDY Hastanesi	-	-	-	-	1	2.1	27	57.4	19	40.4	47	12.7		
Esk.Doğumevi	-	-	-	-	3	11.1	21	77.8	2	7.4	26	7		
Devlet Hastanesi	-	-	2	2.8	9	12.5	45	62.5	16	22.2	72	19.4		
SSK Doğumevi	-	-	1	5.9	8	47.1	8	47.1	-	-	17	4.6		
SSK	-	-	14	17.7	47	59.5	18	22.8	-	-	79	21.3		
TOPLAM	5	1.3	26	7.0	103	27.8	189	50.9	48	12.9	371	100		

Araştırma yapılan altı kamu hastanesinde yatan hastaların “yiyecek miktar” değerlendirmelerini karşılaştırmalı olarak incelediğimizde, “iyi” değerlendirenler Tıp Fakültesi’nde %53, Devlet Demiryolları Hastanesi’nde %57.4, Eskişehir Doğumevi’nde %77.8, Devlet Hastanesi’nde %62.5, SSK Doğumevi’nde %47.1 ve SSK Hastanesi’nde %22.8 olduğu görülmektedir. SSK Hastanesi’nde %59.5’lik bir oran ise orta olarak değerlendirmiştir. Yine SSK Hastanesi’nde %17.7’si ise yetersiz olarak nitelenmiştir.

Araştırma yapılan altı kamu hastanesinde yiyecekler üç kap üzerinden verilmektedir. Porsiyon ölçüleri ise Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde belirtilen miktarlar doğrultusunda çıkmaktadır.¹¹³

IV.5.2.2. Yiyecek Çeşitliliğinin Değerlendirilmesi

Tablo: 10

Yiyecek Çeşitliliğinin Değerlendirilmesi

Yiyeceklerin Çeşitliliği	Sayı	Yüzde
Kötü	15	4.0
Yetersiz	35	9.4
Orta	117	31.3
İyi	166	44.4
Mükemmel	41	11.0
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara yiyeceklerin çeşitliliğini değerlendirmeleri istenmiş ve %44.4’ü “iyi”, %31.3’ü “orta” olarak değerlendirirken, %11’i “mükemmel” bulmuştur. %13.4’ü ise yiyeceklerin çeşitliliğini kötü ve yetersiz bulduğunu belirtmiştir.

¹¹³ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, s.61-65.

5.2.2.1. Yiyecek Çeşitliliği Değerlendirmesinin
Alın Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 11

Yiyecek Çeşitliliği Değerlendirmesinin Alın Hastanedeki Dağılımı

Hastaneler	Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	10	7.6	17	12.9	37	28.0	60	45.5	8	6.1	132	35.3
DDY Hastanesi	-	-	-	-	2	4.3	25	53.2	20	42.6	47	12.6
Esk.Doğumevi	2	7.4	1	3.7	9	33.3	14	51.9	1	3.7	27	7.2
Devlet Hastanesi	1	1.4	1	1.4	15	20.8	43	59.7	12	16.7	72	19.3
SSK Doğumevi	-	-	2	11.8	7	41.2	8	47.1	-	-	17	4.5
SSK	2	2.5	14	17.7	47	59.5	16	20.3	-	-	79	21.1
TOPLAM	15	4.0	14	9.4	117	31.3	166	44.4	41	11.0	374	100

Araştırmaya katılan altı kamu hastanesinde yatan hastaların “yemek çeşitliliğini” değerlendirmelerini karşılaştırmalı olarak incelediğimizde; “iyi” olarak niteleyenlerde daha fazla bir yoğunluk olduğunu görüyoruz. Tıp Fakültesi %45.5 oranında yemek çeşitliliğine “iyi” derken; Devlet Demiryolları Hastanesi’nde %53.2’si, Eskişehir Doğumevi’nde %51.9’u, Devlet Hastanesi’nde %47.1’i SSK Hastanesi’nde ise %20.3’ü iyi olarak değerlendirmiştir.

SSK Hastanesi %47 oranında “orta” olarak değerlendirmiştir. SSK Hastanesi Eskişehir’de geniş bir kitleye hitap etmektedir ve çalışan personel azlığı nedeni ile öğle ve akşam yemeklerini aynı çıkarmaktadır. Bu da yatan hastalar üzerinde olumsuz bir etki yapmaktadır.

5.2.3. Yiyeceklerin Kalite ve Tadının Değerlendirilmesi

Tablo: 12

Yiyeceklerin Kalite ve Tadının Değerlendirilmesi

Yiyeceklerin Kalite ve Tadı	Sayı	Yüzde
Kötü	25	6.7
Yetersiz	39	10.4
Orta	120	32.1
İyi	151	40.4
Mükemmel	39	10.4
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara yemeklerin kalite ve tadını değerlendirmeleri istenilmiş ve %40.4’ü “iyi” olarak değerlendirirken %10.4’ü “mükemmel” olarak değerlendirmiştir. %32.1’i “orta”, %10.4’ü “yetersiz” ve %6.7’si “kötü” olarak nitelemiştir.

5.2.3.1. Yiyeceklerin Kalite ve Tadı Değerlendirmesinin

Alın Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 13

Yiyeceklerin Kalite ve Tadı Değerlendirmesinin

Alın Hastanedeki Dağılımı

Hastaneler	Yiyeceklerin Kalite ve Tadı		Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	14	10.6	16	12.1	35	26.5	61	46.2	6	4.5	132	35.3		
DDY Hastanesi	-	-	-	-	-	-	24	51.1	23	48.9	47	12.6		
Esk.Doğumevi	6	22.2	3	11.1	6	22.2	12	44.4	-	-	27	7.2		
Devlet Hastanesi	3	4.2	2	2.8	29	10.3	28	38.9	10	13.9	72	19.3		
SSK Doğumevi	-	-	1	5.9	4	23.5	12	70.6	-	-	17	4.5		
SSK	2	2.5	17	21.5	46	58.2	14	17.7	-	-	79	21.1		
TOPLAM	25	6.7	39	10.4	120	32.1	151	40.4	39	10.4	374	100		

Yiyeceklerin kalite ve tadı değerlendirmesinin altı hastanedeki karşılaştırmasını incelersek; Devlet Demiryolları Hastanesi'nde memnuniyetin yüksek olduğunu görürüz. Devlet Demiryolları Hastanesi'nde %51.1'i yiyeceklerin kalite ve tadını "iyi" olarak değerlendirirken, %48.9'u mükemmel olarak nitelemiştir. Tıp Fakültesi'nde %46.2'si "iyi", Eskişehir Doğumevi'nde %44.4'ü "iyi", Devlet Hastanesi'nde %38.9'u, SSK Doğumevi'nde ise %70.6'sı "iyi" olarak değerlendirmiştir.

SSK Hastanesi'nde yatan hastaların %58.2'si yiyeceklerin kalite ve tadını "orta" oranında değerlendirmiş ve en az memnun olan hastane olduğu gözlenmiştir.

5.2.4. Yiyeceklerin Servis Kalitesinin Değerlendirmesi

Tablo: 14

Yiyeceklerin Servis Kalitesinin Değerlendirmesi

Yiyeceklerin Servis Kalitesi	Sayı	Yüzde
Kötü	16	4.3
Yetersiz	45	12.0
Orta	95	25.6
İyi	169	45.2
Mükemmel	49	13.1
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara yiyeceklerin servis kalitesini değerlendirmesi istenilmiş ve %45.2'si "iyi" olarak değerlendirirken %13.1'i "mükemmel" olarak değerlendirmiştir. Bunu %25.6'sı ile "orta", %12 ile yetersiz ve %4.3 ile "kötü" olarak değerlendirenler izlemiştir.

5.2.4.1. Yiyeceklerin Servis Kalitesi Değerlendirmesinin

Altı Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 15

Yiyeceklerin Servis Kalitesi Değerlendirmesinin

Altı Hastanedeki Dağılımı

Yiyeceklerin Servis Kalitesi Hastaneler	Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	6	4.5	18	13.6	21	15.9	76	57.6	11	8.3	132	35.3
DDY Hastanesi	-	-	-	-	1	2.1	19	40.4	27	57.4	47	12.6
Esk.Doğumevi	1	3.7	3	11.1	5	18.5	15	55.6	3	11.1	27	7.2
Devlet Hastanesi	4	5.6	7	9.7	18	25.0	35	48.6	8	11.1	72	19.3
SSK Doğumevi	1	5.9	-	-	6	35.3	10	58.8	-	-	17	4.5
SSK	4	5.1	17	21.5	44	55.7	14	17.7	-	-	79	21.1
TOPLAM	16	4.3	45	12	95	25.6	169	45.2	49	13.1	374	100

Yiyeceklerin servis kalitesi değerlendirmesinin altı hastanedeki karşılaştırmasını incelersek Tıp Fakóltesi'nde %57.6, Devlet Demiryolları Hastanesi'nde %40.4, Eskişehir Doğumevi'nde %55.6, Devlet Hastanesi %48.6, SSK Doğumevi %58.8 ve SSK Hastanesi'nde %17.7 oranında "iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

Ticari lokantalar ve kafeteryalar çoğunlukla bir çeşit servis uygularken hastaneler; hasta, doktor, personel ve refakatçiler için besledikleri her bir grup için değişik servis çeşidi uygulamak durumunda kalırlar. Servis çeşidi hastanelerin büyüklüğüne göre değişmesine rağmen, araştırma yapılan hastanelerde hastalara tepsi servisi uygulanmaktadır.

Devlet Demiryolları Hastanesi %57.4 oranında servis kalitesini mükemmel olarak değerlendirmiştir. Devlet Demiryolları Hastanesi'nde yemek arabası yatan hastalara yatağında yemek verirken, kalkabilen hastalara servis ofislerinde (yemekhanelerinde) tepsi ile önlerine personel tarafından verilmektedir. Servislerin küçüklüğü ve hastaların çok kalabalık olmaması nedeni ile servis sırasında yemekler ısı kaybına uğramamakta bu da hastaları memnun kılmaktadır.

SSK ve diğer hastanelerde yemek arabaları ile tüm hastalara yatağında servis yapılmaktadır. SSK Hastanesi'nde memnuniyetin az olmasının nedeni ise; yemek arabalarının başına hastaların toplanması ve herkes kendi yemeğini alırken bir kargaşanın yaşanmasıdır. Bu da bir organizasyon eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Devlet politikaları nedeni ile çalışan eleman azlığı ve çalışan personelin tek başına büyük servislere yetmemesi yüzünden bu kargaşa yaşanmaktadır.

SSK Hastanesi'nde yatan hastaların %42.8'i yemeklerin soğukluğundan Őikayet etmiştir. Yemeklerin soğuk olmasının nedeni, servis sırasında yaşanan izdiham yüzünden yemek arabasının yavaş ilerlemesidir.

5.2.5. Yiyeceklerin Temizliğinin Değerlendirilmesi

Tablo: 16

Yiyeceklerin Temizliği Değerlendirmesi

Yiyeceklerin Temizliği	Sayı	Yüzde
Kötü	15	4
Yetersiz	31	8.3
Orta	111	30.2
İyi	164	43.9
Mükemmel	51	13.6
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara yiyeceklerin temizliğini değerlendirmeleri istenmiş ve %43.9'u "iyi", %13.6'sı "mükemmel" olarak nitelemiştir. Geri kalan %30.2si "orta", %8.3'ü yetersiz ve %4'ü kötü olarak değerlendirmiştir.

5.2.5.1. Yiyeceklerin Temizliğinin Alın Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 17

Yiyeceklerin Temizliğinin Alın Hastanedeki Dağılımı

Yiyeceklerin Temizliği Hastaneler	Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	8	6.1	9	6.6	29	22.0	72	54.5	14	10.6	132	35.3
DDY Hastanesi	-	-	-	-	-	-	21	51.1	26	48.9	47	12.6
Esk.Doğumevi	-	-	1	3.7	7	25.9	19	70.4	-	-	27	7.2
Devlet Hastanesi	3	4.2	6	8.3	21	29.2	31	43.1	11	15.3	72	19.3
SSK Doğumevi	-	-	2	11.8	9	52.9	6	35.3	-	-	17	4.5
SSK	4	5.1	13	16.5	47	59.5	15	19.0	-	-	79	21.1
TOPLAM	15	4	31	8.3	113	30.2	164	43.9	51	136	374	100

Yiyeceklerin temizliğinin altı hastanedeki karşılaştırmalı değerlendirmesini inceleyerek; Devlet Demiryolları Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyetinin çok olduğunu görürüz. Bu hastanede %51.1 oranında "iyi", %48.9'u ise temizliği mükemmel olarak değerlendirmiştir.

Tıp Fakültesi'nde yiyeceklerin temizliğini %54.5'i "iyi", Eskişehir Doğumevi'nde %70.4'ü "iyi", Devlet Hastanesi'nde %43.1'i, SSK Doğumevi'nde %35.3'ü, SSK Hastanesi'nde ise %19'u "iyi" olarak değerlendirmiştir.

Devlet Demiryolları Genel Müdürlüğü Eğitim Merkezi'nde; TCDD Hastaneleri'nde çalışan mutfak personeline hizmetiçi eğitim düzenlemiş ve mutfaktaki hijyen kurallarının, bulaşık yıkama yöntemleri, temizliğin önemi anlatılmıştır. Eskişehir Demiryolları Hastanesi'nde bu seminerin olumlu sonuçları gözlenmiştir.

Eskişehir Sağlık Müdürlüğü'nde bu gibi hizmetiçi eğitimlerini belirli zaman aralıkları ile çalışan personeline vermektedir.

5.2.6. Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin Değerlendirilmesi

Tablo: 18

Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin Değerlendirmesi

Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliği	Sayı	Yüzde
Kötü	16	4.3
Yetersiz	18	7.5
Orta	104	27.8
İyi	183	48.9
Mükemmel	43	11.5
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara yiyecek dağıtan personelin temizliğini değerlendirmeleri istenilmiş ve %48.9'u "iyi", %11.5'i "mükemmel" bulmuştur. Bunu %27.8 ile "orta"; %7.5 ile "yetersiz" ve %4.3 ile "kötü" olarak değerlendirenler izlemiştir.

5.2.6.1. Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin
Alın Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 19

Yiyecek Dağıtan Personelin Temizliğinin Alın Hastanedeki Dağılımı

Hastaneler	Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	6	4.5	7	5.3	24	18.2	84	63.6	11	8.3	132	35.3
DDY Hastanesi	-	-	-	-	1	2.1	23	48.9	23	48.9	47	12.6
Esk.Doğumevi	1	3.7	-	-	7	25.9	19	70.4	-	-	27	7.2
Devlet Hastanesi	4	5.6	7	9.7	18	25.0	34	47.2	9	12.5	72	19.3
SSK Doğumevi	-	-	2	11.8	8	47.1	7	41.2	-	-	17	4.5
SSK	5	6.3	12	15.2	46	58.2	16	20.3	-	-	79	21.1
TOPLAM	16	4.3	28	7.5	104	22.8	183	48.9	43	11.5	374	100

Yiyecek dağıtan personelin temizliğini altı hastanede karşılaştırmalı incelersek; ankete katılan yatan hastalar, Tıp Fakültesi'nde %63.6'sı "iyi", Devlet Demiryolları Hastanesi'nde %48.9'u "iyi", Eskişehir Doğumevi'nde %70.4'ü, Devlet Hastanesi'nde %47.2'si, SSK Doğumevi'nde %41.2'si, SSK Hastanesi'nde ise %20.3'ü yiyecek dağıtan personelin temizliğini "iyi" olarak değerlendirmiştir.

Yiyecek dağıtan personelin temizliği hasta memnuniyetini etkileyen nedenlerin başında gelir. Temiz giyimli, iyi bakımlı personel yatan hasta üzerinde olumlu etkilerde bulunur. Bunun denetimide hastane yönetiminin görevidir.

IV.5.2.7. Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Değerlendirilmesi

Tablo: 20

Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Değerlendirmesi

Yiyecek Kaplarının Temizliği	Sayı	Yüzde
Kötü	21	5.6
Yetersiz	39	10.4
Orta	105	28.1
İyi	167	44.7
Mükemmel	42	11.2
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara yiyecek kaplarının temizliğini değerlendirmeleri istenmiş ve %44.7'si "iyi", %28.1'i "orta", %11.2'si "mükemmel", %10.4'ü "yetersiz" olarak değerlendirirken %5.6'sı "kötü" olarak nitelemiştir.

5.2.7.1. Yiyecek Kaplarının Temizliğinin
Altı Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 21

Yiyecek Kaplarının Temizliği Hastaneler	Kötü		Yetersiz		Orta		İyi		Mükemmel		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	8	6.1	12	9.1	33	25.0	68	51.5	11	8.3	132	35.3
DDY Hastanesi	-	-	-	-	-	-	24	51.1	23	48.9	47	12.6
Esk.Doğumevi	2	7.4	1	3.7	4	14.8	19	70.4	1	3.7	27	7.2
Devlet Hastanesi	7	9.7	12	16.7	15	20.8	31	43.1	7	9.7	72	19.3
SSK Doğumevi	-	-	2	11.8	8	47.1	7	41.2	-	-	17	4.5
SSK	4	5.1	12	15.2	45	57.0	18	22.8	-	-	79	21.1
TOPLAM	21	5.6	39	10.4	105	28.1	167	44.7	42	11.2	374	100

Yiyecek Kaplarının Temizliğinin Altı Hastanedeki Dağılımı

Yiyecek kaplarının temizliğinin altı hastanedeki karşılaştırmasına bakacak olursak; Tıp Fakültesi %51.5, Devlet Demiryolları Hastanesi %51.1, Eskişehir Doğumevi %70.4, Devlet Hastanesi %43.1, SSK Doğumevi %41.2 ve SSK Hastanesi'nde %22.8'i "iyi" olarak değerlendirmiştir.

SSK Doğumevi'nde %47.1'i "orta" olarak değerlendirirken SSK Hastanesi'nin %57'si "orta" olarak değerlendirmiştir.

Araştırmaya katılan altı hastanede Merkezi Olmayan Dağıtım Sistemi kullanılmaktadır. Bu sistemde merkezi mutfakta hazırlanan yiyecekler büyük hacim ve miktarlar halinde ısıtma sistemli veya ısıtmasız yiyecek arabaları ile katlarda bulunan kat ofislerine gönderilmektedir. Kat ofislerinde hasta tepsilerine konularak servisi yapılır. Bu tepsiler ana mutfaktaki bulaşık yıkama bölümüne gelerek bulaşık makinelerinde yıkanır.

Devlet Demiryolları Hastanesi'nde ise kat ofislerinde çalışan personel tarafından elde yıkanarak kullanılır. Devlet Demiryolları Hastanesi'nde bulaşıklar elde yıkanmasına rağmen memnuniyet çok fazladır. Bu hastanede %51.1'i "iyi", %48.9'u "mükemmel" olarak değerlendirmiştir. Burada denetimin önemi ortaya çıkmaktadır.

5.3. *Araştırma Yapılan Hastanelerde Alternatif Yemek Hizmeti Varlığı ve Yararlanma Sıklığı*

5.3.1. *Hastanelerde Alternatif Yemek Hizmeti Varlığı*

Tablo: 22

Hastanelerde Alternatif Yemek Hizmeti Varlığı

Alternatif Yemek Hizmeti	Sayı	Yüzde
Hastane Yemekhanesi Haricinde Yemek Servisi Yok	79	21.2
Kantin	183	49.1
Kafeterya	24	6.4
Kantin+Kafeterya	87	23.3
Cevap Vermeyen	1	0.3
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara tedavi oldukları hastanedeki alternatif yemek hizmetleri sorulduğunda %21.2'si hastanesinde böyle bir hizmetin yokluğunu belirtirken, %49.1'i kantin, %6.4'ü kafeterya ve %23.3'ü hem kantin hem de kafeterya varlığını belirtmiştir. %3'ü ise soruyu yanıtlamamıştır.

5.3.1.1. Alternatif Yemek Hizmetinin
Altı Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 23

Alternatif Yemek Hizmetinin Altı Hastanedeki Dağılımı

Hastaneler	Alternatif Yemek Hiz.		Alternatif Yemek Hizmeti Yok		Kantin		Kafeterya		Kantin+Kafeterya		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	13	9.6	46	34.8	24	18.2	49	37.1	132	35.4		
DDY Hastanesi	46	97.9	1	2.1	-	-	-	-	47	12.6		
Esk.Doğumevi	-	-	4	14.8	-	-	23	85.2	27	7.2		
Devlet Hastanesi	19	26.4	42	58.3	-	-	10	13.9	71	19.0		
SSK Doğumevi	-	-	17	10.0	-	-	-	-	17	4.6		
SSK	1	1.3	73	92.4	-	-	5	6.3	79	21.2		
TOPLAM	79	21.2	183	49.1	24	6.4	87	23.3	373	100		

Alternatif yemek hizmeti Tıp Fakültesi'nde hem kantin hem de kafeterya şeklinde iken, SSK, Devlet Hastanesi, Eskişehir Doğumevi ve SSK Doğumevi'nde kantin mevcuttur. Devlet Demiryolları Hastanesi'nde ise böyle bir hizmet yoktur.

Yatan hastaların bu soruya değişik cevap vermelerinin nedeni yattıkları servisten dışarı çıkmamalarıdır. Refakatçisi olan hastalar ise bu hizmetin varlığını bilmektedir.

Tıp Fakültesi'nde %9.6'sı böyle bir hizmet yok derken, %34.8'i kantin, %18.2'si kafeterya ve %37.1'i ise hem kantin hem kafeterya varlığını bilirken, kantinde oturma yerleri de olduğu için bunu %85.2'si hem kantin hem kafeterya olarak değerlendirmiştir. Devlet Hastanesi %26.4'ü alternatif yemek hizmetini bilmezken, %58.3'ü kantin ve %13.9'u hem kantin hem kafeterya işaretlemiştir.

SSK Hastanesi'nde %92.4'ü kantin varlığını bilirken yine kantinde oturma yerleri olduğundan %6.3'ü hem kantin hem kafeterya olarak değerlendirmiştir.

5.3.2. Alternatif Yemek Servisinden Yararlanma Sıklığı

Tablo: 24

Alternatif Yemek Servisinden Yararlanma Sıklığı

Alternatif Yemek Servisinden Yararlanma	Sayı	Yüzde
Evet	33	8.8
Sıklıkla	35	9.4
Zaman zaman	126	33.7
Hayır	101	27.0
Cevaplamayan	79	21.1
TOPLAM	374	100

Ankete katılanlara tedavi oldukları hastanede alternatif yemek hizmetleri var ise bundan yararlanma durumları sorulduğunda %33.7'si zaman zaman yararlanırken, %27'si yararlanmadığını belirtmiştir. %9.4'ü sıklıkla yararlanırken, %8.8'i "evet" olarak belirtmiştir.

Tedavi olduğu hastanede alternatif yemek hizmeti bulunmayan %21.1'i ise soruyu yanıtlamamıştır.

5.3.2.1. Alternatif Yemek Hizmetinden Yararlanma
Sıklığının Altı Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 25
*Alternatif Yemek Hizmetinden Yararlanma Sıklığının
Altı Hastanedeki Dağılımı*

Alternatif Yemek Hizm. Yararlanma Sıklığı	Evet		Sıklıkla		Zaman Zaman		Hayır		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hastaneler										
Tıp Fakültesi	21	15.9	11	8.3	47	35.6	47	35.6	126	42.7
DDY Hastanesi	2	4.3	-	-	-	-	-	-	2	0.7
Esk.Doğumevi	1	3.7	4	14.8	15	55.6	7	25.9	27	9.2
Devlet Hastanesi	7	9.7	6	8.3	16	22.2	24	33.3	53	17.9
SSK Doğumevi	-	-	-	-	8	47.1	1	5.9	9	3.1
SSK	2	2.5	14	17.7	40	50.6	22	27.8	78	26.4
TOPLAM	33	11.5	35	12.2	126	33.7	101	35.2	295	100

Hastanedeki servisi var ise bu kaynaktan yararlanılmasının altı hastanedeki karşılaştırmasına bakacak olursak; Tıp Fakültesi'nde %15.9'u "evet" diye yanıtlarken, %8.3'ü "sıklıkla", %35.6'sı zaman zaman yararlanmaktadır. Geri kalan %35.6'sı ise yararlanmamaktadır.

Eskişehir Doğumevi'nde %55.6'sı "zaman zaman" yararlanırken, %14.8'i "sıklıkla" yararlanmaktadır. %25.9'u ise yararlanmamaktadır.

SSK Hastanesi'nde %50.6'sı "zaman zaman" yararlanırken %27.8'i yararlanmamaktadır. SSK Doğumevi'nde ise %47.1'i "zaman zaman" yararlanmaktadır.

Devlet Demiryolları Hastanesi'nde yatan hastalar ise bu tip bir hizmet olmadığı için soruyu yanıtlamamışlardır.

5.4. *Araştırmaya Katılan Hastaların Başka Hastaneler ile Tedavi Olduğu Hastanenin Karşılaştırması Değerlendirmesi*

5.4.1. *Tıp Fakültesi'ndeki Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastaneler*

Tablo: 26

Tıp Fakültesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı

Tedavi Görülen Hastaneler	Sayı	Yüzde
Hastaneye ilk gelişim	62	47.0
SSK Hastanesi	24	18.2
Devlet Hastanesi	32	24.2
Devlet Demiryolları Hast.	2	1.5
Hava Hastanesi	3	2.3
Mavi Hastane	1	0.6
SSK+Devlet Hast.	2	1.5
SSK+DDY Hast.	1	0.8
Devlet Hast+DDY Hast.	2	2.3
SSK+Devlet Hast.+DDY	1	0.8
Cevaplamayan	1	0.8
TOPLAM	132	100

Tıp Fakültesi'nde tedavi olan hastalara daha önce başka bir hastanede tedavi olup olmadıkları sorulduğunda %47'si hastaneye ilk defa geldiklerini belirtirken %18.2'si SSK Hastanesi'nde, %24.2'si Devlet Hastanesi, %1.5'i Devlet Demiryolları Hastanesi, %2.3'ü Hava Hastanesi, %0.6'sı Mavi Hastane'de tedavi olduklarını belirtmiştir.

5.4.1.1. Tıp Fakültesi ile Diğer Hastanelerin Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Tablo: 27

Tıp Fakültesi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattığı Hastanedeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Yiyecek-İçecek Hizmetinin Karşılaştırılması	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde
Diğer hast.nazaran çok iyi	22	16.7	30.1
Diğer hast.nazaran iyi	30	22.7	41.1
Diğer hast.nazaran vasat	15	11.4	20.5
Diğer hast.nazaran çok kötü	6	4.5	8.2
Cevaplamayan	59	44.7	-
TOPLAM	132	100	100

Tıp Fakültesi'nde yatıpta daha önce başka bir hastanede tedavi olanlardan %16.7'si Tıp Fakültesi'nin diğer hastanelere nazaran "çok iyi" olduğunu, %22.7'si diğer hastanelere nazaran "iyi" olduğunu, %11.4'ü "vasat", %6'sı ise "çok kötü" olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlardan soruyu yanıtlayanların içinde %71.2'sinin Tıp Fakültesi'nin yiyecek-içecek hizmetlerini diğer hastanelere göre "iyi" ve "çok iyi" olarak değerlendirmişlerdir.

5.4.2. Devlet Demiryolları'ndaki Hastaların Daha Önce Yattığı Hastaneler

Tablo: 28

Devlet Demiryolları Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı

Tedavi Görülen Hastaneler	Sayı	Yüzde
Hastaneye ilk gelişim	14	29.8
SSK	6	12.8
Devlet Hastanesi	23	48.9
Tıp Fakültesi	3	6.4
Cevaplamayan	1	2.1
TOPLAM	47	100

Devlet Demiryolları Hastanesi'nde tedavi olan hastalara daha önce başka bir hastanede tedavi olup olmadıkları sorulduğunda %29.8'i hastaneye ilk defa geldiklerini belirtirken %12.8'i daha önce SSK'da, %48.9'u Devlet Hastanesi'nde, %6.4'ü Tıp Fakültesi'nde tedavi olduğunu belirtmiştir.

5.4.2.1. Devlet Demiryolları ile Diğer Hastanelerin
Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Tablo: 29

Devlet Demiryolları Hastanesi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattığı
Hastanedeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde
Diğer hast.nazaran çok iyi	21	44.7	65.6
Diğer hast.nazaran iyi	11	23.4	34.4
Diğer hast.nazaran vasat	-	-	-
Diğer hast.nazaran çok kötü	-	-	-
Cevaplamayan	15	31.9	-
TOPLAM	47	100	100

Devlet Demiryolları Hastanesi'nde yatarak tedavi görüp daha önce başka hastanelerde tedavi olanlardan %44.7'si DDY Hastanesi'nin yiyecek-içecek hizmetlerinin diğer hastanelerden "çok iyi" olduğunu, %23.4'ü de "iyi" olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlardan Devlet Demiryolları Hastanesi'nin yiyecek-içecek hizmetlerinin hastaları tatmin ettiği gözlenmiştir.

5.4.3. Eskişehir Doğumevi'nde Yatan Hastaların
Daha Önce Yattıkları Hastaneler

Tablo: 30

Eskişehir Doğumevi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce
Yattıkları Hastanelerin Dağılımı

Tedavi Görülen Hastaneler	Sayı	Yüzde
Hastaneye ilk gelişim	15	55.6
SSK	5	18.5
Devlet Hastanesi	4	14.8
Tıp Fakültesi	2	7.4
SSK+Tıp Fakültesi	1	3.7
TOPLAM	27	100

Eskişehir Doğumevi'nde tedavi olan hastalara daha önce başka bir hastanede tedavi olup olmadıkları sorulduğunda %55.6'sı hastaneye ilk defa geldiklerini belirtirken, %18.5'i daha önce SSK'da, %14.8'i Devlet Hastanesi'nde, %7.4'ü Tıp Fakültesi'nde, %3.7'si ise hem SSK, hem de Tıp Fakültesi'nde tedavi olduğunu belirtmiştir.

5.4.3.1. *Eskişehir Doğumevi ile Diğer Hastanelerin
Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması*

Tablo: 31

*Eskişehir Doğumevi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattığı
Hastanedeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması*

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde
Diğer hast.nazaran çok iyi	2	7.4	16.7
Diğer hast.nazaran iyi	5	18.5	41.7
Diğer hast.nazaran vasat	5	18.5	41.7
Diğer hast.nazaran çok kötü	-	-	-
Cevaplamayan	15	55.6	-
TOPLAM	27	100	100

Eskişehir Doğumevi'nde yatıpta daha önce başka bir hastanede tedavi olanların %7.4'ü Eskişehir Doğumevi'nin yiyecek-içecek hizmetlerinin diğer hastanelerden "çok iyi" olduğunu, %18.5'i "iyi", %18.5'i "vasat" olarak değerlendirmiştir.

Eskişehir Doğumevi'nin yiyecek-içecek hizmetlerinden memnuniyetin yüksek olduğu gözlenmiştir (%58.4). Soruyu cevaplayanların %41.7'si Eskişehir Doğumevi'nin yiyecek-içecek hizmetlerini "vasat" bulmuşlardır.

5.4.4. Devlet Hastanesi'ndeki Hastaların
Daha Önce Yattığı Hastaneler

Tablo: 32

Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların
Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı

Tedavi Görülen Hastaneler	Sayı	Yüzde
Hastaneye ilk gelişim	38	52.8
SSK	5	6.9
Devlet Demiryolları Hast.	19	26.4
Tıp Fakltesi	2	2.8
Hava Hast.+Tıp Fakültesi	1	1.4
Cevaplamayan	7	9.7
TOPLAM	72	100

Eskişehir Devlet Hastanesi'nde tedavi olan hastalara daha önce başka bir hastanede tedavi olup olmadıkları sorulduğunda, %52.8'i hastaneye ilk defa geldiklerini belirtirken, %6.9'u SSK, %26.4'ü DDY, %2.8'i Tıp Fakültesi, %1.4'ü Hava Hastanesi ve Tıp Fakültesi'nde tedavi olduğunu belirtmiştir. %9.7'si ise soruyu yanıtlamamıştır.

5.4.4.1. Devlet Hastanesi ile Diğer Hastanelerin
Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırması

Tablo: 33

*Devlet Hastanesi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattıkları
Hastanelerdeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması*

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde
Diğer hast.nazaran çok iyi	4	5.6	14.8
Diğer hast.nazaran iyi	16	22.2	59.3
Diğer hast.nazaran vasat	6	8.3	22.2
Diğer hast.nazaran çok kötü	1	1.4	3.7
Cevaplamayan	45	62.5	-
TOPLAM	72	100	100

Devlet Hastanesi'nde yatıpta daha önce başka bir hastanede tedavi olanlardan %5.6'sı Devlet Hastanesi'nin diğer hastanelere nazaran "çok iyi" olduğunu, %22.2'si "iyi", %8.3'ü "vasat", %1.4'ü "çok kötü" olarak değerlendirmiştir.

Soruyu yanıtlayan hastaların %74.1'i Devlet Hastanesi'nin yiyecek-İçecek hizmetlerinden memnun olduğunu belirtirken geri kalan %25.9'u memnun olmadığını belirtmiştir.

5.4.5. SSK Doğumevi'ndeki Hastaların Daha Önce Yattığı Hastaneler

Tablo: 34

SSK Doğumevi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce Yattıkları Hastanelerin Dağılımı

Tedavi Görülen Hastaneler	Sayı	Yüzde
Hastaneye ilk gelişim	9	52.9
SSK	6	35.3
Tıp Fakültesi	1	5.9
Esk.Doğumevi	1	5.9
TOPLAM	17	100

SSK Doğumevi'nde tedavi olan hastalara daha önce başka bir hastanede tedavi olup olmadıkları sorulduğunda, %52.9'u hastaneye ilk defa geldiklerini belirtirken, %35.3'ü SKK, %5.9'u Tıp Fakültesi, %5.9'u Eskişehir Doğumevi'nde tedavi olduğunu belirtmiştir.

5.4.5.1. SSK Doğumevi ile Diğer Hastanelerin

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Tablo: 35

SSK Doğumevi'nde Tedavi Olan Hastaların Daha Önce Yattıkları
Hastanelerdeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde
Diğer hast.nazaran çok iyi	-	-	-
Diğer hast.nazaran iyi	4	23.5	50.0
Diğer hast.nazaran vasat	4	23.5	50.0
Diğer hast.nazaran çok kötü	-	-	-
Cevaplamayan	9	52.9	-
TOPLAM	17	100	100

SSK Doğumevi'nde yatıpta daha önce başka bir hastanede tedavi olanlardan %23.5'i, SSK Doğumevi'nin yiyecek-içecek hizmetlerinin diğer hastanelere nazaran "iyi", %23.5'i ise "vasat" olarak değerlendirmiştir.

5.4.6. SSK Hastanesi'ndeki Hastaların Daha Önce
Yattıkları Hastaneler

Tablo: 36

SSK Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Daha Önce
Yattıkları Hastanelerin Dağılımı

Tedavi Olunan Hastaneler	Sayı	Yüzde
Hastaneye ilk gelişim	39	49.4
Devlet Hastanesi	15	18.9
DDY Hastanesi	10	12.7
Tıp Fakültesi Hast.	8	10.1
Cevaplamayan	7	8.9
TOPLAM	79	100

SSK Hastanesi'nde tedavi olan hastalara daha önce başka hastanelerde tedavi olup olmadıkları sorulduğunda, %49.4'ü hastaneye ilk defa geldiklerini belirtirken, %18.9'u Devlet Hastanesi, %12.7'si Devlet Demiryolları Hastanesi, %10.1'i Tıp Fakültesi'nde tedavi olduğunu belirtmiştir. %8.9'u ise soruyu yanıtladığını belirtmemiştir.

5.4.6.1. SSK Hastanesi ile Diğer Hastanelerin

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Tablo: 37

SSK Hastanesi'nde Yatan Hastaların Daha Önce Yattıkları
Hastanelerdeki Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması

Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Karşılaştırılması	Sayı	Yüzde	Geçerli Yüzde
Diğer hast.nazaran çok iyi	-	-	-
Diğer hast.nazaran iyi	7	8.9	21.2
Diğer hast.nazaran vasat	12	15.2	36.4
Diğer hast.nazaran çok kötü	14	17.7	42.4
Cevaplamayan	46	58.2	-
TOPLAM	79	100	100

SSK Hastanesi'nde tedavi olupta daha önce başka bir hastanede tedavi olanlardan %8.9'u SSK Hastanesi'nde yiyecek-içecek hizmetlerinin diğer hastanelere nazaran "iyi", %15.2'si "vasat", %17.7'si "çok kötü" olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlardan SSK Hastanesi'nde yatıpta diğer hastanelerde tedavi olanların SSK Hastanesi'ndeki yiyecek-içecek hizmetlerinin %42.4'ü çok kötü olduğunu belirtmiştir.

5.5. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödediği Hizmetin Karşılığını Alma Değerlendirmesi

Tablo: 38

Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödeyeceği

Hizmetin Karşılığını Alma Değerlendirmesi

Kurumun Ödediği Hizmetin Karşılığı Alıyor musunuz?	Sayı	Yüzde
Tamamen	190	50.8
Kısmen	155	41.4
Hayır	29	7.8
TOPLAM	374	100

Araştırmaya katılanlara bağlı bulunduğu kurumun ödediği veya ödeyeceği hizmetin karşılığını alıp almadığı sorulmuş %50.8'i tamamen kurumun ödediğinin karşılığını aldığına inanırken, %41.4'ü kısmen aldığına inandığını belirtmiştir. %7.8'i ise karşılığını almadığını belirtmiştir.

5.5.1. Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı
Bulunduğu Kurumun Ödediği Hizmetin
Karşılığının Alınma Değerlendirmesinin Altı
Hastanedeki Dağılımı

Tablo: 39

*Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bağlı Bulunduğu Kurumun Ödediği
Hizmetin Karşılığının Alınma Değerlendirmesinin
Altı Hastanedeki Dağılımı*

Odenilenlerin Karşılığını Alıyor musunuz? Hastaneler	Tamamen		Kısmen		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Tıp Fakültesi	69	52.3	52	39.7	11	8.3
DDY Hastanesi	39	83.0	8	17.0	-	-
Esk.Doğumevi	19	70.4	7	25.9	1	3.7
Devlet Hastanesi	37	51.4	30	41.7	5	6.9
SSK Doğumevi	11	64.7	6	35.3	-	-
SSK	15	19.0	52	65.8	12	15.2
TOPLAM	190	50.8	155	41.4	29	7.8

Araştırmaya katılan altı hastanedeki yatan hastalara bağlı bulunduğu kurumun ödeyeceği hizmetin karşılığını alıp almadıkları sorulduğunda; Tıp Fakültesi %52.3, DDY Hastanesi %83, Eskişehir Doğumevi %70.4, Devlet Hastanesi %51.4 ve SSK Doğumevi'nde yatan hastalardan %64.7'si tamamen karşılığını aldığını belirtirken, SSK Hastanesi'nde ise %65.8'i kısmen aldığını ve %15.2'si ise kurumun ödediğinin karşılığı hizmeti almadığını belirtmiştir.

SONUÇ

Günümüzde hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri yönetimi karmaşık bir özelliğe sahiptir. Yiyecek-içecek hizmetlerinin hastanenin genel amacıyla çok yakından ilgili olması sağlık hizmetlerine verilen önem ölçüsünde, bu hizmetlere daha büyük dikkat ve özenin gösterilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastanelerin büyüyen yapısı, gelişen teknolojiye paralel olarak çalışma araç-gereç ve yöntemlerinin geliştirilmesi sağlık konularında yiyecek-içecek hizmetlerinin bilimsel olarak ele alınıp incelenmesini ve bilimsel yöntemlere uygun olarak yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Yapılan araştırmada; tedavi olduğu hastaneyi tercih nedenlerinin başında %36.9 ile “doktorumun bu hastaneye yatmamı istemesi” gelmektedir. Bunu %35.8 ile “bağlı bulunduğu kurumun zorunlu sevki” izlemektedir. Bu iki yanıt birbirine oldukça bağlıdır. Çünkü hastalar sonuçta bağlı buldukları kurum doktorunun özel muayenehanesine gidip hastaneye yatmaktadır.

Yine yapılan araştırmada yatan hastaların tatmin düzeyini belirlemek ve tahmini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile “sunulan yiyecek-içecek hizmetleri ile ilgili düşünceleri” alındığında, araştırmaya katılan hastaların yaklaşık %50.5’i kendilerine verilen yemeklerin miktarını yeterli olarak bulurken, %44.7’si yiyecek çeşitliliğini yetersiz olarak değerlendirmiştir. Bu oranların hastaneler arası dağılımına bakıldığında hemen her açıdan daha fazla memnuniyetin Eskişehir Devlet Demiryolları Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi’nde gerçekleştiği görülmektedir. Üniversite hastanesinde

(Osmangazi Tıp Fakültesi) yemekleri daima doyurucu miktarda ve çeşitte bulanların oranı SSK Hastanesi ile karşılaştırıldığında daha fazla tatmin sağladığı ortaya çıkmıştır.

Demiryolları Hastanesi yiyecek kaplarının temizliğini iyi ve mükemmel olarak değerlendirenler hayli yüksek oranda bulunmuştur.

Sunulan yiyecek-içecek hizmetlerinden en fazla memnuniyetsizlik SSK Hastanesi'nde gözlenmiştir. Yiyecek servisinin düzensiz olması, çatal kaşık vb. araçların hastaların kendilerinin getirmesi ve temizliğin tam olmaması hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir.

SSK Hastanesi'nde hasta memnuniyetini olumsuz etkileyen diğer bir etkende organizasyon yapısının büyük olmasıdır. Çünkü küçük organizasyonlarda tatmin düzeyi artmaktadır. Nedeni ise aynı hekim, aynı ekip, kolay ulaşım vb.'dir.

Ankete katılanların demografik özellikleri olan yaş ile sunulan yiyecek-içecek hizmetlerinden memnuniyet karşılaştırıldığında en fazla memnuniyetin Devlet Demiryolları Hastanesi ve Devlet Hastanesi'nde görüldüğü; Devlet Demiryolları Hastanesi'nde yatan hastaların yaş ortalaması %45.83 iken, Devlet Hastanesi'nde %40.46 olduğu görülmüştür. Yaş ilerledikçe tatminin daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Yapılan araştırmada eğitim durumu ve mesleğin hasta tatmininde fazla rol oynadığı görülmüştür.

Genel anlamda hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri tüm hastaneyi ilgilendiren bir süreç niteliği taşımaktadır. Bu nedenle, konuya dar anlamda bakılmamalıdır. Bu süreç; satınalma, depolama, hazırlama, pişirme ve servis gibi aşamalardan oluşur. Bu sürecin en etkili bir şekilde işlenmesi planlama, örgütlenme, koordinasyon ve denetim gibi yönetim fonksiyonlarının işlerliği ile yakından ilişkilidir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

ALPUGAN, Oktay: **Genel Hastanelerin Kullanımı, Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesi.** Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, İzmir: Ege Üni. İşl.Fak., 1981)

AK, Bilal: **Hastane Yöneticiliği.** Hacettepe Üniv. Sağlık İdaresi Yük. Ok. Özkan Matbaacılık A.Ş., Ankara, 1990.

AKTAŞ, Ahmet: **Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi.** Akdeniz Üniv., Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yük.Ok. Yayınları, Antalya, 1988.

BAYSAL, Ayşe: **Beslenme.** Hacettepe Üniv. Yayınları, Ankara, 1983.

_____. **Genel Beslenme Bilgisi.** Hacettepe Üniv. Yayınları A/13, Ankara, 1983.

BİRER, Selma: “Kurumlara Yiyecek Satın Alırken Dikkat Edilmesi Gerekli Hususlar” içinde **Bilimsel Beslenme Semineri Notları.** TCDD Ankara Eğitim Merkezi, Ankara, 1986.

_____. “Toplu Beslenme Yapan Kuruluşların Tanımı, Özellikleri ve Beslenme Servisi Örgütünde Personel Seçimi, Eğitimi ve Kontrolü” içinde **Bilimsel Beslenme Seminer Notları.** TCDD Ankara Eğitim Merkezi, Ankara, 1986.

_____.**Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Yiyeceklere Uygulanan Satınalma ve Kontrol Yöntemleri ile Depolama Teknikleri.** Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No: 325, Ankara, 1985.

_____.“Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Yiyeceklerin Özelliklerine Göre Depolanması” içinde **Bilimsel Beslenme Semineri Notları.** TCDD Ankara Eğitim Merkezi, Ankara, 1986.

BORSENIK, Frank D. ve Alan T.Stutts: **Hospitaly Industry.** University of Nevada, Lasvegas, 1990.

COLIN, Grant: **Hospital Management.** Churchill Livingstone Edinburg London and New York, 1973.

ÇORUH, Mithat: “I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi” içinde **I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Sempozyumu.** Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1996.

_____.“Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler” içinde **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu.** Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1995.

EREN, Nevzat: **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim.** Hatipoğlu Kitabevi, Ankara, 1984.

GECİKLİĞÜN, Mahmut: **Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri.** Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniv. İşletme Fakültesi, İstanbul, 1977.

KALKAY, M.Nuri: **Çağdaş Hekimliğin Sorunları**. Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi, İstanbul, 1981.

KARDEŞ, Semra: “Sağlık Hizmetleri Planlamasında Hasta Tatmini” içinde **I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**. Dokuz Eylül Üniv. Rektörlük Matbaası, İzmir, 1995.

KIRAL, Haydar: **Hastanelerde İdari ve Teknik Hizmetler**. SSBYB Merkezi Öğretim Genel Müd., Yayın No: 397, Ankara, 1975.

KIZILTAN, Gül: “Yemekhane Hizmetlerinde Kalite Geliştirme Çalışmaları” içinde **Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu**. Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1995.

KUTLUAY, Türkan ve Selma Birer: **Kurum Beslenmesi**. MEB Basımevi, İstanbul, 1981.

MORGİL, Orhan ve Mehmet Küçükçirkin: “TOBB”nin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı” içinde **I.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetim Sempozyumu**. Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1996.

ÖZALP, İnan: **Yönetim ve Organizasyon**. Anadolu Üniv., ESBAV Yayını, Eskişehir, 1996.

ÖZGEN, Hüseyin ve Azim Öztürk: “Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi”, **Verimlilik Dergisi**, Cilt:23, Sayı:1, Ankara, 1994.

ÖZÖN, Kenan: **Hastanelerde Mali ve Destek Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyonu**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 1989.

ÖZTEK, Zafer: “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı” içinde **I.Basamak Sağlık Hizmetleri’nde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu**, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1996.

SARPYENER, Ahmet: **Hastane Yönetim ve Organizasyonu ve Türkiye’de Uygulamaya İlişkin Örnekler**. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniv. İşl. Fak., İstanbul, 1977.

SEÇİM, Hikmet: **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**. Anadolu Üniv. Yayınları, Eskişehir, 1985.

_____.**Hastane İşletmeciliği “Seçme Yazılar”**. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No: 449, Eskişehir, 1995.

SNOOK, I.Donald: **Hospitals: What They Are And They Work**. An Aspen Publication: Rockwill, 1981.

TAŞCI, Nevin: “Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Porsiyon Kontrolünün Sağlanması ve Artıkların Değerlendirilmesi” içinde **Bilimsel Beslenme Semineri**. TCDD Ankara Eğitim Merkezi, Ankara, 1986.

_____.“Yiyeceklerin Hazırlanması ve Pişirilmesinde Dikkat Edilmesi Gerekli Hususlar, Oluşan Kayıplar ve Önlenmesi” içinde **Bilimsel Beslenme Seminer Notları**. TCDD, Ankara Eğitim Merkezi, Ankara, 1986.

“SSYB’na Bağlı Eğitim Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Sağlık Merkezleri, Tabip Yardımcısı, Tıp Personeli, Teknik Personel, Hizmetliler ve Yatak Kadro Dağıtım Yönetmeliği”, **R.G.**, T.24.11.1974, s.15072.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. SSYB Yayınları, Ankara, 1983.

Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1988. SSYB Yayınları, Ankara, 1989.

Yataklı Tedavi Kurumları 1983 Bülteni. SSYB Yayınları, Ankara, 1984.

EK-1

Eskişehir Kamu Hastanelerinde Yiyecek-içecek Hizmetlerinden Yatan Hastaların Tatmin Düzeyinin Araştırılması ile İlgili Anket Formu;

Araştırmamız kamu hastanelerindeki yiyecek ve içecek hizmetleri ile ilgilidir. Sizden ricamız soruları cevaplayarak araştırmamıza yardımcı olmanızdır. İlginize teşekkür ederiz.

1- Tedavi olduğunuz hastaneyi tercih nedeniniz;

- Doktorumun bu hastanede yatmamı istemesi ()
Ailem ve tanıdıklarımın tavsiye etmeleri ()
Çalıştığım kurumun zorunlu sevki ()
Hastane hakkında basın ve TV den izlediğim olumlu izlenim ()
Hastanede çalışan tanıdıklarımın olması ()
Daha önceki gelişimde memnun kalmam ()

2- Aşağıdaki ifadeler yardımıyla lütfen hastanemizde sunulan yiyecek-içecek hizmetlerini değerlendirmisiniz?

	Mükemmel	İyi	Orta	Yetersiz	Kötü
Yiyeceklerin miktarı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyeceklerin çeşitliliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyeceklerin kalite ve tadı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyeceklerin servis kalitesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyeceklerin temizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyecek dağıtan personelin temizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yiyecek kaplarının temizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3- Yukarıdakilere ilave edeceğimiz aksaklıklarımız varmı? Varsa lütfen not ediniz.

4- Tedavi olduğunuz hastanede alternatif yemek hizmeti varmı?

- Hastane yemekhanesi haricinde yemek servisi yok ()
Kantin ()
Kafeterya ()

5- Hastanede alternatif yemek servisi var ise bu kaynaklardan yararlanıyormusunuz?

- Evet ()
Sıklıkla ()
Zaman zaman ()
Hayır ()

6- Daha önce başka bir hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?

Hastaneye ilk gelişim ()

SSK Hastanesinde ()

Devlet Hastanesinde ()

DDY Hastanesinde ()

Başka bir hastane ise lütfen ismini yazınız.

7- Altıncı soruya yanıtınız evet ise daha önce yattığınız hastane veya hastanelerde yiyecek-içecek hizmetlerini karşıladır mısınız?

Diğer hastanelere nazaran çok iyi ()

Diğer hastanelere nazaran iyi ()

Diğer hastanelere nazaran vasat ()

Diğer hastanelere nazaran çok kötü ()

8- Ödediğiniz veya kurumunuzun ödeyeceği hizmetin karşılığını aldığınıza inanıyor musunuz?

Tamamen ()

Kısmen ()

Hayır ()

Anketi cevaplayan

Kendisi ()

Hasta yakını ()

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Kurumu:

Emekli Sandığı ()

SSK ()

Bağkur ()

Ücretli ()

Kamu kurumu ()

Yattığı servis:

Yattığı süre: