

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZİM EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

73742

HASTANE İŞLETMELERİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ,
MALİYETİ VE KONTROLU
ANKARA İLİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ertuğrul ÇETİNER

Hazırlayan
H.Dilek SEVİN

T 73742

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMENTASYON MERKEZİ

ANKARA-1998

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü' ne

.....ait.....
.....adlı çalışma, jürimiz
tarafındanAnabilim Dalında
DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan.....

Üye.....

Üye.....

ÖNSÖZ

Bu çalışma, hastanelerde konaklama ve yiyecek hizmetlerinin daha kaliteli, etkin ve verimli olarak, sürdürülmesine katkı sağlaması amacı ile hazırlanmıştır.

Akademik gelişimimde, bilimsel desteği ile önderlik ederek yön veren ve yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof.Dr.Ertuğrul ÇETİNER'e minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezin değişik aşamalarında yardımlarını gördüğüm, Sayın Prof.Dr.Tevfik TATAR'a, Sayın Prof Dr. Nüzhet KAHRAMAN'a, Sayın Prof Dr. Hasan KAVAL'a, Sayın Yrd. Doç Dr. Bilal AK' a, Sayın Yrd. Doç.Dr. Mustafa YAVUZATA' ya ve Sayın Yrd.Doç. Dr. Fatma SEVİN' e içtenlikle teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince beni sabırla teşvik eden aileme teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

Bu çalışmada, hastanelerde tıbbi hizmetler dışında kalan, konaklama, yiyecek-içecek ve diğer hizmetler, otelcilik hizmetleri olarak tanımlanmış, otelcilik hizmetlerinin, hastanede yeri, fonksiyonları, organizasyonu, hizmet üretim maliyeti içinde otelcilik maliyeti ve maliyet kontrol yöntemleri incelenmiştir. Bu doğrultuda Ankara ilindeki farklı örgüt yapısı içinde bulunan, dört tip hastane örnek vaka olarak seçilmiş ve teoride önerilenler ile uygulamalar karşılaştırılmıştır.

Hastanede konaklama bölümü, kat hizmetleri, kabul ofisi ve hasta ilişkileri servisi birimlerinden oluşabilir. Konaklama hizmetinin yerine getirilmesinde önemli bir yeri olan kat hizmetleri, özel eğitime sahip yöneticilerin idaresinde ayrı bir birim olarak örgütlenmelidir.

Yiyecek-içecek bölümü, satınalma, depolama, mutfak, servis ve kafeterya hizmet birimlerinden oluşabilir ve bu bölüm eğitilmiş bir yöneticinin idaresinde, diyetisyen ile işbirliği içinde faaliyet göstermelidir.

Otelcilik hizmetleriyle ilgili diğer hizmet birimleri ise, telefon, gazete, dergi satışı, berber, çiçekçi ve hasta çamaşırvhanesinden oluşabilir. Hastanede çamaşırvhane, teknik servis, muhasebe birimleri, tıbbi hizmet ve otelcilik hizmet bölümlerine ortak hizmet sağlayan yardımcı hizmet bölümleri olarak tanımlanabilir.

Hastane hizmet üretimi, tıbbi hizmet ve otelcilik hizmet üretimi olarak iki kısımda incelenmiştir. Otelcilik hizmet maliyeti, konaklama ve yiyecek maliyeti olarak belirlenmelidir. Bu maliyet bilgileri, fiyatlama, hizmet ve kar planlaması, gider kontrolü açısından değerlendirilmelidir.

Mülakat ve inceleme yapılan dört hastanede, hastane hakkında genel bilgiler, konaklama hizmetlerinin örgüt yapısı, oda/yatak hizmetlerinin maliyeti, yiyecek içecek bölümünün örgüt yapısı, yiyecek içecek bölümünde üretim ve menü planlama, yiyecek-içecek bölümünün maliyet yapısı ve denetimi, otelcilik

hizmetleri içinde tanımlanan diğer hizmetler ile ilgili uygulamalar tesbit edilmiştir.

Sevgi Hastanesi otelcilik hizmetleri açısından incelendiğinde, gerek otelcilik hizmetleri yönünden, gerekse bu hizmetlerin maliyetlendirilmesi yönünden diğer kamu hastanelerinden farklı bir uygulamaya sahiptir. Bununla birlikte bu hastanede uygulanan konaklama, yiyecek ve diğer hizmetler, bir otelcilik anlayışı içinde sürdürülmektedir.



ABSTRACT

In this study, the accommodation, the food and beverage and other services that have been served in hospital outside of medical services has been defined as hospitality, the nature, functions, organizations, the room and the food and beverage costs in service cost and cost control methods of hospitality in hospital has been examined. In Ankara city, four type hospitals that have different organization structures have been chosen as an example statement and theoretical proposals in this thesis have been compared with their applications.

The accommodation department in hospital may be included from housekeeping, admitting office and patient relationship services. The housekeeping that gives the accommodation services may be organized as different unit by director having special education. The food and beverage department may be occurred from the purchase, storing, kitchen, services and cafeteria service units and activities in educated director within cooperation dietician. Other services units about hospitality may be considered as telephone, newspaper, journal sales, barber, flower shop and patient laundry units. In the hospitals, laundry, maintenance is assistant services department getting services to medical services and hospitality departments.

Hospital service production has been investigated in two parts as the medical service and the room-the food and beverage service production. The cost information has been evaluated as regards pricing, service and profit planning, expense control.

In the interviewed and examined four hospitals, the general information about hospital, the organizational structure of the accommodation service, the cost of room/bad service, the organizational structure of the food and beverage

department, menu planning and production in the food and beverage department, cost structure and inspection of the food and beverage department, applications about other services defining in hospitality have been determined. When Sevgi Hospital has been investigated as regards hospitality, both hospitality and costing of these services have a different application than another public hospitals. In addition, the accommodation , the food and beverage and the other services applied in this hospital is carried on by a hotel management perception.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLOLAR	xiv
ŞEKİLLER	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE İŞLETMELERİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI.....	5
2. GENEL OLARAK HASTANE İŞLETMECİLİĞİ.....	6
2.1. Hastane İşletmesi Tanımı	6
2.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri.....	9
3. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	10
3.1. Sundukları Hizmet Türüne Göre Sınıflandırma.....	10
3.1.1. Genel Hastaneler.....	10
3.1.2. Özel Dal Hastaneleri.....	10
3.1.3. Rehabilitasyon Merkezi ve Servisleri.....	10
3.1.4. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.....	11
3.2. Ait Oldukları Kurumlara Göre Sınıflandırma.....	11

3.2.1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler.....	11
3.2.2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler.....	11
3.2.3. Özel Hastaneler.....	11
3.3.Ortalama Kalış Sürelerine Göre Sınıflandırma.....	12
3.3.1. Kısa Süreli Kalınan Hastaneler.....	12
3.3.2. Uzun Süreli Kalınan Hastaneler.....	12
3.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler.....	12
4. HASTANE İŞLETMELERİNİN ORGANİZASYONU VE HİZMET	
ÜRETİM BÖLÜMLERİ.....	12
5. HASTANE İŞLETMELERİNİN FONKSİYONU.....	16
5.1. Yönetim Fonksiyonu.....	17
5.2. Hizmet Üretim Fonksiyonu.....	19
5.3. Pazarlama ve Satış Fonksiyonu.....	21
5.4. Finansman Fonksiyonu.....	22
5.5. Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu.....	23

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMELERİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİNİN YERİ

1. HASTANE İŞLETMELERİNDE KONAKLAMA HİZMETLERİ.....	26
1.1. Hasta Kabul Ofisi.....	26
1.1.1. Hastanın Kabulü.....	27
1.1.2. Hastanın Taburcu Edilmesi.....	28

1.1.3. Hastanın Nakli.....	29
1.2. Kat Hizmetleri Departmanı.....	29
1.2.1. Kat Hizmetleri Departmanının Önemi.....	29
1.2.2. Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı.....	30
1.2.3. Kat Hizmetleri Departmanının Diğer Departmanlarla İlişkisi.....	34
1.2.4. Kat Hizmetleri Departmanının Görevleri ve Sorumlulukları.....	36
1.3. Hasta İlişkileri Servisi.....	37
2. HASTANE İŞLETMELERİNDE YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİ.....	37
2.1. Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Önemi.....	38
2.2. Yiyecek İçecek Departmanının Organizasyon Yapısı.....	39
2.3. Yiyecek İçecek Departmanının Diğer Departmanlarla İlişkisi.....	41
2.4. Yiyecek İçecek Departmanının Görev ve Sorumlulukları.....	45
2.5. Satın Alma.....	45
2.5.1. Yiyecek Malzemelerinin Satın Alınması.....	48
2.5.2. Satın Alma Yöntemleri.....	50
2.5.3. Satın Alma Kontrolü.....	52

2.6. Teslim Alma.....	53
2.7. Depolama.....	55
2.8. Stoklama.....	58
2.8.1. Stok Kontrol ve Yöntemleri.....	58
2.8.2. En Uygun Sipariş Miktarının Belirlenmesi.....	63
2.9. Malzeme Çıkarma ve Fiyatlandırma.....	64
2.10. Yiyecek İçecek Hizmetlerinde Mutfak	
Planlaması ve Özellikleri.....	65
2.11. Yiyecek İçecek Hizmetlerinde Menü	
Planlaması ve Önemi.....	69
2.11.1. Hastanelerde Uygulanan Menü Çeşitleri.....	71
2.11.1.1. Seçimli Menü(Ala Carte Menü).....	71
2.11.1.2. Seçimli Olmayan Menu (Table	
d'hôte Menu).....	72
2.11.1.3. Devirli Menu(Cyle Menu).....	74
2.11.2. Menü Planlamasını Etkileyen Standart	
Reçetelerinin Tesbiti.....	76
2.12. Yiyecek Hizmetlerinde Üretim.....	80
2.13. Hastanelerde Uygulanan Yiyecek Hizmet Sistemleri.....	81
2.13.1. Geleneksel Yiyecek Hizmet Sistemi.....	82
2.13.2. Pişir / Soğut Yiyecek Hizmet Sistemi.....	82
2.13.3. Pişir/ Dondur Yiyecek Hizmet Sistemi.....	83
2.14. Yiyecek Servisi.....	85
2.14.1. Merkezi Olan Dağıtım Sistemi.....	87
2.14.2. Merkezi Olmayan Dağıtım Sistemleri.....	88

2.15. Yiyecek İçecek Servisinde Porsiyon Kontrolü.....	90
2.16. Yiyecek İçecek Departmanında Sanitasyon.....	90
2.17. Kafeterya ve Diğer hizmetler.....	91
3. HASTANE İŞLETMELERİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ OLARAK TANIMLANAN DİĞER HİZMETLER.....	91
4. HASTANE İŞLETMELERİNDE OTELCİLİK HİZMETİNİN SÜRDÜRÜLMESİNDE YARDIMCI HİZMET DEPARTMANLARI.....	92
4.1. Çamaşırhane.....	92
4.2. Teknik Hizmetler.....	92
4.3. Muhasebe- Döner Sermaye.....	93

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE MALİYETLERİNİN YAPISI VE KONTROLU

1. HASTANELERDE MALİYETLERİN YAPISI.....	96
1.1. Tıbbi Hizmet Maliyeti.....	103
1.1.1. Doktor ve Hemşire Maliyetleri.....	103
1.1.2. Tıbbi Malzeme Maliyetleri.....	104
1.1.3. Tetkik Ücretleri (Dışarıya Yaptırılan).....	105
1.1.4. Tıbbi Cihazların Amortisman ve Bakım Maliyetleri.....	105
1.2. Otelcilik Hizmetleri Maliyeti.....	106
1.2.1. Konaklama Hizmetlerinin Maliyeti.....	106
1.2.2. Yiyecek-İçecek Maliyeti.....	109
1.2.3. Diğer Hizmetlerin Üretim Maliyeti.....	110

2. HASTANEDE OTELCİLİK MALİYETLERİNİN YÖNETİM

KARARLARI İLE İLİŞKİSİ..... 111

2.1. Fiyatlama Kararlarında Maliyetler..... 112

2.1.1. Hastane İşletmelerinde Konaklama

Fiyatının Bulunması..... 115

2.1.2. Yiyecek İçecek Satış Fiyatının Bulunması..... 118

2.2. Hizmet ve Kâr Planlamasında Maliyetler..... 119

2.3. Gider Kontrolünde Maliyetler..... 125

3. OTELCİLİK MALİYETLERİNİN HESAPLANMASI..... 126

3.1. Giderlerin Gider Yerlerine Dağıtımı ve

Problemleri..... 126

3.2. Gider Yerlerinde Biriken Giderlerin Hizmetlere

Yüklenmesi..... 130

3.3. Maliyet Hesaplamalarında Sorunlar ve

Çözüm Önerileri..... 132

4. HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİNİN

PLANLANMASI VE BÜTÇELENMESİ..... 134

4.1. Gelirlerin Planlanması ve Bütçeleme..... 135

4.1.1. Oda Gelirlerinin Planlanması..... 136

4.1.2. Yiyecek Gelirleri..... 137

4.1.3. Diğer Gelirler..... 137

4.2. Giderlerin Planlanması ve Bütçeleme..... 138

4.2.1. Temizlik Malzeme Gideri..... 139

4.2.2. Yiyecek Malzeme Gideri..... 139

4.2.3. İşçilik Gideri..... 140

4.2.4. Hasta Çamaşırları Maliyeti.....	140
4.2.5. Diğer Giderler.....	141

5. OTELCİLİK HİZMETLERİNDE MALİYET

KONTROL YÖNTEMLERİ.....	141
5.1. Dönemlerarası Karşılaştırmalar Şeklinde Kontrol.....	141
5.2. "Olması Gereken"- "Gerçekleşen" Karşılaştırması Şeklinde Kontrol.....	142
5.3. Asgari-Azami Stok Seviyeleri İle Kontrol.....	144
5.4. İşletmelerarası Karşılaştırmalar Suretiyle Kontrol.....	144

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

OTELCİLİK HİZMETLERİ, MALİYETİ VE KONTROLU İLE İLGİLİ MÜLAKAT VE İNCELEME SONUÇLARI

1. MÜLAKAT VE İNCELEMENİN AMACI VE KAPSAMI.....	146
2. MÜLAKAT VE İNCELEME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	147
2.1. Mülakat ve İnceleme Yapılan Sağlık Kuruluşlarının Tanıtılması.....	147
2.2. Konaklama Bölümünün Örgüt Yapısı ve Özellikleri.....	150
2.3. Oda-Yatak Hizmetlerinin Maliyetlendirilmesi.....	156
2.4. Yiyecek İçecek Bölümünün Örgüt Yapısı.....	158
2.5. Yiyecek İçecek Bölümünde Üretim ve Menü Planlama.....	162
2.6. Yiyecek İçecek Bölümünün Maliyet Yapısı ve Kontrolü.....	168
2.7. Otelcilik Hizmetleri İçinde Tanımlanan Diğer Hizmetler.....	175

SONUÇ.....	177
KAYNAKÇA	184
EK-1: Mülakat ve İnceleme Soruları.....	195
Ek -2 Hasta Kayıt Formu.....	199
Ek -3 Hasta Kayıt Kartı.....	200
Ek -4 Özet Formu.....	201
Ek -5 Doktor Tarafından Düzenlenen Tahliye Emri.....	202
Ek -6 Hastanın Bir Başka Odaya Naklinde Kullanılan İstek Formu.....	202
Ek -7 Hasta Nakil Formu.....	202



TABLOLAR

Tablo1: Kat Hizmetleri Departmanının Amaçları.....	31
Tablo 2: Yiyecek Malzemelerinin Alfabetik Sıraya Göre Grublandırılması.....	57
Tablo 3:Yiyecek Maddeleri Ölçü Tablosu.....	77
Tablo 4: Hizmet Üretim Maliyetleri ile İlişkili Gider Merkezleri.....	99
Tablo 5: Hizmet Üretim Maliyetleri İle İlişkili Gider Yerleri.....	100
Tablo 6: Hubbart Formülü.....	116
Tablo 7: Mülakat ve İnceleme Yapılan Hastanelerin Tanıtılması.....	148
Tablo 8: Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler.....	149
Tablo 9: Konaklama Bölümünün Örgüt Yapısı ve Özellikleri.....	152
Tablo 10: Oda-Yatak Hizmetlerinin Maliyeti.....	157
Tablo 11: Yiyecek İçecek Bölümünün Örgüt yapısı.....	161
Tablo 12: Yiyecek İçecek Bölümünde Üretim ve Menü Planlaması.....	164
Tablo 13: Yiyecek İçecek Bölümünün Maliyet Yapısı ve Denetimi.....	172
Tablo 14: Otelcilik Hizmetleri İçinde Tanımlanan Diğer Hizmetler.....	176
Tablo 15: Otelcilik Hizmetleri, Maliyet ve Kontrolü.....	180

ŞEKİLLERİN DİZİNİ

Şekil 1: Orta büyüklükte Bir Hastanenin Organizasyon Yapısı	15
Şekil 2: Küçük Bir Hastane İçin Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı.....	32
Şekil 3: Büyük Bir Hastane İçin Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı.....	33
Şekil 4: Büyük Bir Hastanenin (400 yatak ve daha fazla) Diyet Departmanının Organizasyon Yapısı	42
Şekil 5: Orta Büyüklükte (100 yatak veya daha fazla) Bir Hastanede Diyetisyen veya Yiyecek Servis Yöneticisinin Yönetiminde Yiyecek Servis Departmanının Organizasyon Yapısı.....	43
Şekil 6: Küçük Bir Hastanenin (100 yataklı veya daha az) Part Time-Diyetisyen İle Yiyecek Servis Departmanının Organizasyon Yapısı.....	44
Şekil 7: Satınalımın Formal ve İnfomal Yolları.....	49
Şekil 8: Teklif Formu Örneği.....	49
Şekil 9: Malzemelerin İşlem Akışı.....	55
Şekil 10: Sabit Sipariş Miktarı.....	60
Şekil 11: Sabit Sipariş Dönemi.....	61
Şekil 12: A.B.C. Yöntemi.....	62
Şekil 13: Ekonomik Sipariş Miktarı.....	64
Şekil 14: Yiyecek İçecek Departmanında İşlem Akışı.....	68
Şekil 15: Standart Reçete Örneği.....	79
Şekil 16: Numune Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü.....	159

Şekil 17: Gazi Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü.....	159
Şekil 18: S.S.K. Çocuk Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü.....	160
Şekil 19: SevgiHastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü.....	160



GİRİŞ

Hastane işletmeleri, insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere, kurulmuş sosyo-ekonomik kuruluşlardır.

Ülkemizde hastane işletmelerinin sahipliği açısından bakıldığında, %94 civarında kamuya ait olduğu, özel sektör ve sosyal amaçlı kuruluşların sahipliğindeki hastane işletmelerinin ise toplam hastane işletmelerindeki oranın %6 civarında olduğu belirtilmektedir¹.

Sağlık hizmetleri üretiminin önemli bir kısmı, hastaneler tarafından sağlanmaktadır. Araştırmalara göre, ülkemiz hastanelerinde yatak kullanım oranının % 55 gibi düşük düzeyde olmasının sebebi, hastanelerin modern işletmecilik anlayışına göre yönetilmediği konusu üzerinde yoğunlaşmaktadır².

Hastane hizmetlerinin yerine getirilmesi, tüm bölüm ve birimlerin fonksiyonlarının ve birbiriyle ilişkilerinin tam olarak yerine getirilmesine bağlıdır. Örneğin hasta odaları ve kliniklerin temizliğinin zamanında ve gerektiği şekilde yerine getirilmemesi sağlık personelinin çalışmasını doğrudan etkileyecektir.

Hastaneler bugüne kadar ülkemizde tıbbi yönü ile ele alınmış, ancak işletmecilik açısından çok fazla değerlendirilmemiştir. Şüphesizki, hastaneler otel, bankacılık, ulaştırma gibi hizmet sektöründe önemli bir yeri olan ve dinamik bir çevrede faaliyet gösteren karmaşık örgütlerdir. Bu bağlamda hastanelerin etkin ve verimli çalışmasında, tıbbi bölümleri yanında hastanın teşhis ve tedavisinde etkisi olan yardımcı hizmetlerde göz ardı edilmemelidir.

¹ Çetin AKAR: Hastane İşletmelerinde Tek Düzen Muhasebe Sistemi, (SID-ACC, HOLIDAY INN 20-21 Aralık, 1997), 1.

² Hüseyin ÖZGEN, Azim ÖZTÜRK: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetimi ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, (Hikmet Seçim; Hastane İşletmeciliği Seçme Yazıları, Derleme, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.845, 1995), 38.

Hastanenin tıbbi fonksiyonunun yanısıra, hastanın karşılanması, odalara nakli ve hasta odalarının, kliniklerin, hastanenin genel çevresinin temizliği ve bakımı olarak tanımlanan konaklama hizmetleri ile yiyecek hizmetleri hastanede otelcilik hizmetleri olarak tanımlanmalıdır.

Ancak ülkemiz hastanelerinde sürdürülen bu hizmetlerin gerek mevzuat da gerekse literatürde otelcilik hizmetleri olarak tanımlanmadığı ve doğrudan yer almadığı tesbit edilmiştir.

Çalışmanın amacı, otelcilik hizmetlerinin hastanelerde yerini tesbit etmek, önemini ortaya koymak ve modern işletmecilik açısından da hastanelerde bu hizmetlerin maliyetlendirilmesi ve maliyet kontrolü konusuna katkı sağlamaktır.

Bu amaçla; hastanelerde otelcilik hizmeti veren bölümleri konaklama, yiyecek-içecek ve diğer yardımcı hizmetler olarak bölümlere ayırmak, bu bölümlere bağlı olarak otelcilik hizmetlerinin, yeri, önemi ve işlevlerini ortaya koymak; hastane hizmet maliyetini tıbbi hizmet ve otelcilik hizmeti olarak iki kısımda incelemek; konaklama ve yiyecek maliyetini belirlemek; bu maliyet bilgilerini oda ve yiyecek fiyatının belirlenmesi, hizmet ve kâr planlaması, gider kontrolü açısından yönetim kararlarına uygunluğunu incelemek; otelcilik maliyetlerinin hesaplanmasında sorunlar ve çözüm önerilerini tesbit etmek; otelcilik hizmeti ile meydana gelen gelir ve giderleri ve maliyet kontrol yöntemlerinin incelenmesi olarak, çalışmanın kapsamı belirlenmiştir.

Birinci bölümde, genel olarak sağlık hizmetleri kavramı, bu hizmeti gerçekleştiren hastanelerin çeşitli tanım ve amaçlarına yer verilmiş olup, sundukları hizmet türüne, ait oldukları kurumlara, ortalama kalış süresine ve büyüklüklerine göre hastaneler çeşitli kriterlere göre yapılan sınıflandırmalar açısından ele alınmıştır. Hastane işletmelerinin organizasyon yapısı, hizmet üretim bölümleri ve bu işletmelerin fonksiyonları ile ilgili bilgiler bu bölüm içinde yer almaktadır.

İkinci bölümde, hastane işletmelerinde otelcilik hizmetleri, konaklama, yiyecek-içecek ve diğer yardımcı hizmetler olarak sınıflandırılmıştır. Konaklama

hizmetleri(hasta kabul ofisi, kat hizmetleri, hasta ilişkileri servisi), yiyecek-içecek hizmetleri ve diğer yardımcı hizmetlerin(telefon, hasta çamaşırhanesi g.b. hizmetler) hastane işletmelerinde yeri, önemi ve işlevleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Yiyecek hizmetlerinde, maliyet kontrol araçları olan satınalma, tedarik, stoklama gibi konuların yanında, bu hizmetlerin hastanede etkin ve verimli olarak sürdürülmesi için hastane yiyecek hizmetlerinde, mutfak ve menü planlaması, yiyecek üretimi, yiyecek hizmet sistemleri, yiyecek servisi, porsiyon kontrolü, sanitasyon konuları ele alınmıştır. Ayrıca hastane işletmelerinde, hizmet üretim bölümlerine ortak hizmet veren, muhasebe, teknik servis, çamaşırhane gibi yardımcı hizmet bölümleri hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

Üçüncü bölümde, hastane hizmetlerinin maliyeti, tıbbi hizmet ve otelcilik hizmetleri maliyeti olarak ele alınmıştır. Otelcilik maliyetlerinin yönetim kararları bakımından, fiyatlandırma(oda ve yiyecek satış fiyatının bulunması), hizmet ve kar planlaması, gider kontrolü açısından ilişkilendirilmiştir. Bu bölüm içerisinde otelcilik maliyetlerinin hesaplanmasında, giderlerin gider yerlerine dağıtım ve problemleri, gider yerlerinde biriken giderlerin hizmetlere yüklenmesi ve maliyet hesaplamalarında sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Aynı zamanda otelcilik hizmetlerinin planlanması ve bütçeleme konusu ile maliyet kontrol yöntemleri bu bölüm içerisinde ele alınmıştır.

Dördüncü bölüm ise, çalışmanın amacına yönelik olarak Ankara'daki hastanelerde otelcilik hizmetlerinin yeri, maliyetlendirmesi ve kontrolü ile ilgili uygulamaları tesbit etmeye yöneliktir. Durum tesbiti amacıyla üçü kamu, biri özel hastane olarak dört tip örnek hastane seçilmiştir. Bu amaçla hastane müdürleri ile mülakat yapılmıştır. Hastanelerin konaklama hizmetlerinin örgüt yapısı ve özellikleri, oda yatak hizmetlerinin maliyeti, yiyecek-içecek bölümünün örgüt yapısı, yiyecek hizmetlerinde üretim ve menü planlama, yiyecek-içecek bölümünün maliyet yapısı ve denetimi ve otelcilik hizmetleri içinde tanımlanan diğer hizmetler olmak üzere uygulamalar sunulmuştur.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE İŞLETMELERİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

Dünya sağlık örgütü (WHO)'nun tanımına göre sağlık; ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma halidir³.

Halk sağlığı ;" Hastalıklardan korunmak, insan ömrünü uzatmak, bedensel ve akıl sağlığı kabiliyetini arttırmak, hastalığın erken teşhisi ve koruyucu nitelikte tedavi amacıyla hekim ve hemşirelik hizmeti kuran, sosyal teşkilatının, insan hayatının sağlıklı olarak devamını sağlayacak bir düzeye ulaştırmak için, çevre sağlığı hizmetleri yapan, bulaşıcı hastalıklarla savaşan, kişiye hijyen prensiplerini öğreten ve bu suretle herkesi sağlıklı olarak yaşatarak ömür uzunluğu sağlayan bilim ve sanat " olarak tanımlanmaktadır⁴.

Devlet ve kamu kuruluşları tarafından toplum sağlığına yönelik olarak sunulan hizmetlerin yönetilmesine halk sağlığı idaresi denilmektedir.

Sağlık alanında sunulan hizmetin niteliğine bağlı olarak meydana gelen sağlık hizmeti, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri çevre sağlık koşullarının düzeltilmesi, halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi ve aile planlaması gibi konularda sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olup, ülkemizde yataklı tedavi kurumları tarafından yürütülmektedir⁵.

Önemli bir hizmet endüstrisi olan sağlık hizmetleri alanında görev yapan ve temel sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları yataklı ve yataksız sağlık kuruluşları olarak iki başlıkta gruplandırılır. Yataklı sağlık kuruluşları hastaneler olup; yataksız sağlık kuruluşları, sağlık evi, sağlık ocağı, dispanser, aile

3 Savaş YILDIRIM: Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyeti Analizi, (Devlet Planlama Teşkilatı, 1994) ,10

4 Bilal Ak: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, (İstanbul, 1990), 1-2.

5 Muzaffer SOYSAL: Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, (Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayını:486, 1993) , 57-63

planlaması, ana çocuk sağlık merkezleri, sağlık grub başkanlığı ve halk sağlığı laboratuvarları olarak sınıflandırılmaktadır⁶.

2. GENEL OLARAK HASTANE İŞLETMECİLİĞİ

Bu bölüm içinde hastane ile ilgili yapılan çeşitli tanımlar ve hastanenin genel amaçları verilerek, işletmelerin özelliklerine değinilecektir.

2.1 Hastane İşletmesi Tanımı

Sağlık işletmesi; "Bireylerde fizyolojik gereksinimlere bağlı olarak, ortaya çıkan sağlıkla ilgili sorunların uyumlu biçimde çözümlenerek , onun bedensel ,ruhsal sosyal ve çevresel yönden tam uyum içerisinde yaşantısını sürdürmesine katkıda bulunan ekonomik hizmet ya da mal üreten sosyo-ekonomik birimdir" ⁷.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hastaneler " müşahede, teşhis, tedavi, rehabilitasyon olmak üzere grublandırılabilir sağlık hizmeti veren, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar " olarak tanımlanmaktadır⁸.

Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Mevzuatı'nda yer alan tanımlamada ise hastaneler; 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 kurumlar olarak tanımlanmaktadır⁹.

6 Bilal AK: Hastane Yöneticiliği, (Ankara: Özkan Matb. San., 1990), 175-213.

7 Kudret Şevket SAYIN; " Hizmet Sağlık İşletmelerinin Verimliliğinin Arttırılmasında Maliyetlerin Önemi " II. Verimlilik kongresi bildirisi, (Ankara: M.P.M Yayını, 19-21 ekim 1994), 461.

8 Münevver MENDERES: "Hastanelerde Maliyet Muhasebesi Modeli Geliştirme ve Hemodiyaliz Seans Maliyeti Uygulama", Ankara: H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), (1990), 4.

9 Sağlık Bakanlığı; " Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği " Yataklı Tedavi Kurumları Mevzuat Kitabı, (Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını, No: 499, 1995), 283.

Hastaneler belli amaçları yerine getirmek üzere farklı kuruluşları biraraya getiren bir örgüt olarak da tanımlanmıştır. Bu tanıma göre hastaneler; tedavi hizmetlerinden dolayı bir sağlık kurumu, ekonomik ilkelere bağlı olarak yönetilen bir işletme, personele verilen eğitimden dolayı bir eğitim kurumu, bünyesinde farklı amaç ve görevlere hizmet eden kişilerin çalışmasından dolayı mesleki organizasyon, tıbbi alanda yapılan çalışmalardan dolayı bir araştırma kurumu özelliklerini taşıdığı ileri sürülmektedir¹⁰. Hastaneler sunduğu sağlık hizmetlerini ekonomik işletmelerde olduğu gibi ekonomik ilkeler içerisinde ve bunu maksimum düzeyde gerçekleştirmesi gereken işletmeler olarak da ifade edilmektedir¹¹.

O halde hastane işletmesi, bireylerin fizyolojik gereksinimine bağlı olarak farklı şekilde ortaya çıkan sağlık problemlerinin çözümlenmesine katkıda bulunmak amacıyla teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetini, ekonomik ilkeler içerisinde üreten sosyo-ekonomik işletmeler olarak tanımlanabilir.

Genel olarak işletmeler, doğal kaynak, işgücü, sermaye, girişimci gibi çeşitli üretim faktörlerini bir araya getirerek mal ve hizmet üretimini gerçekleştirmektedir¹².

Hastane işletmeleri, sağlık hizmet üretiminin gerçekleştirilmesinde, işgücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar gibi üretim faktörlerini kullanarak, sağlık hizmetlerinin üretimini gerçekleştirir¹³.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hastanelerin geleneksel faaliyetleri şunlardır¹⁴.

¹⁰ Oktay ALPUGAN, Vasfi HAFTACI: "Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliğine Göre Hastane İşletmelerinde Maliyet Hesaplarının İşleyişi" Hastane İşletmeciliği, Seçme Yazıları, Der. Hikmet SEÇİM, (Eskişehir: A.Ü. Yayınları, No: 845, 1995), 273-274.

¹¹ Münevver MENDERES; "Hastanelerde.....", a.g.e., 4.

¹² Tefik TATAR: İşletmecilik İlkeleri, Gazi Büro, (Ankara, 1992), 2.

¹³ Münevver MENDERES: Hastanelerde Maliyet Muhasebesi ve Mali Analiz, (Eskişehir: A.Ü. A.Ö.F. Yayın No:422, 1994), 87.

¹⁴ Oktay ALPUGAN: "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeleri", Hastane İşletmeciliği, Seçme Yazılar, Der. Hikmet SEÇİM, (Eskişehir: A.Ü. Yayınları, No:845, 1995), 158.

- Bireylerin evlerinde, doktor muayenesinde veya kliniklerde tedavi ve bakımlarının yapılması olanaklı görülmeyen hastaların tedavi ve bakımları.

- Doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi.

-Tibbi araştırmalar.

Uzman kişiler ve kurumlar tarafından yapılan çeşitli tanımları da göz önünde bulundurduğumuzda hastanelerin temel amaçları şöyle sıranabilir¹⁵.

- Hastalara en yüksek faydayı sağlayacak hasta bakım hizmetlerini sağlamak,

- Tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle ihtiyaç sahiplerine sunmak,

- Ulusal gelir ve toplumun sağlık alanında yaptıkları sağlık harcamalarından sağlanan gelirin en ekonomik şekilde kullanılması ve daha çok hasta bakımı ve tedavi hizmetleri sunmak,

- Tibbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metodlarını kullanarak, hastalıkların önlenmesi ve tedaviye bağlı tedbirleri almaktır.

Sağlık Bakanlığı açısından hastanenin amacı; " Modern çağın icaplarına ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliğinin sağlanması" olarak tanımlanmaktadır¹⁶.

O halde hastane işletmesinin temel amacı, hastalara en yüksek faydayı sağlayacak teşhis ve tedavi hizmetini üretmek ve sürekli kılmak, bu hizmetin sürekliliği için gelir elde etmek, topluma hizmet ve sosyal fayda sağlamak aynı zamanda benimsenen temel amaçların gerçekleştirilmesinde en az düzeyde girdi ve en yüksek faydayı sağlayacak üretim seviyesini gerçekleştirmektir.

Hasta ve yaralıların tedavi faaliyetlerini gerçekleştirmeye yönelik temel işleve sahip olan hastaneler, birçok katılımcı ile hastalardan personele kadar,

¹⁵ Bilal AK; "Hastane....", a.g.e. 75.

¹⁶ SAĞLIK BAKANLIĞI. "Yataklı Tedavi", a.g.e. 283.

kompleks sosyal bir sistem olarak ifade edilmektedir. Hastanenin yapısına bağlı olarak, hastanede dört çeşit fonksiyonel faaliyet alanı bulunmaktadır¹⁷.

- Hasta bakım fonksiyonu,(nursing functions)
- İş ya da finansal fonksiyonu,(business or fiscal functions)
- Yardımcı ya da profesyonel servis,(ancillary or professional services)
- Destekleyici servis,(support services)

2.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri

Sağlık sistemi içerisinde tek başına bir sektör olan hastanelerin genel özellikleri şöyle özetlenebilir¹⁸.

- Hastaneler hizmet işletmeleridir. Ancak hastanelerde hizmet üretimi ve satışı diğer mal ve hizmet üreten işletmelerden farklılık gösterir. Çünkü sunulan hizmet hastalara verilen tedavi ve bakım hizmetidir. Bu hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme güç olduğundan diğer birçok işletmelerden ayrılır,
- Hastane günün 24 saati, haftanın 7 günü hizmet veren organizasyonlardır. Hastaneye olan talep doğru olarak tahmin edilemediğinden, hastane her zaman kullanıma hazır bulundurulmalıdır,
- Hizmet işletmeleri çoğu emek yoğun işletmeler olması yanında hastane işletmeleri, emek ve sermaye yoğun işletmelerdir,
- Hastanelerde iş bölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel ihtiyacı gerektirirken, hizmet birimi sayısının da hızla artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla bu da hizmetin maliyetine yansımaktadır¹⁹.

17 Howard S.ROWLAND B. ROWLAND: Hospital Management A. Guide to Departments, (1984), 1.

18 Hikmet SEÇİM: Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, (Eskişehir: A.Ü.A.Ö.F. Yayın No:53, 1985) 19-26.

19 Münevver MENDERES: "Hastanelerde....", a.g.e. 8.

3. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler değişik kriterlere göre çeşitli şekilde sınıflandırılabilir. Genellikle sınıflandırmada esas olan kriterler ; hastanelerin verdikleri hizmet türü, yatak sayısına bağlı olarak hastanenin büyüklüğü, hastanede hasta kalış süresi ve mülkiyetin türüdür.

Ülkemizde hastaneler şu şekilde sınıflandırılmaktadır.

3.1. Sundukları Hizmet Türüne Göre Sınıflandırma

3.1.1. Genel Hastaneler

Genel hastaneler; yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin her türlü acil olay ile bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların yatarak veya ayakta muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı, gerekli tıbbi donanıma sahip kurumlardır²⁰.

3.1.2. Özel Dal Hastaneleri

Özel dal hastaneleri; belirli bir yaş, cinsiyet grubuna dahil hastalar ile belirli bir hastalığa tutulan, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır ²¹.

3.1.3. Rehabilitasyon Merkezi ve Servisleri

Rehabilitasyon merkez ve servisleri; organ, sinir, adele ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servislerdir²².

²⁰ SAĞLIK BAKANLIĞI : "Yataklı Tedavi Kurumlar Yönetmeliği", a.g.e.,7.; Bilal AK : "Hastane...." a.g.e., 82-83

²¹ SAĞLIK BAKANLIĞI : "Yataklı Tedavi", a.g.e. 7; Bilal AK : "Hastane...." a.g.e., 82-83

²² SAĞLIK BAKANLIĞI : "Yataklı Tedavi", a.g.e. 7.

3.1.4. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Eğitim ve araştırma hastaneleri; Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir²³.

3.2. Ait Oldukları Kurumlara Göre Sınıflandırma

3.2.1. Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler

Devlete doğrudan bağlı hastaneler; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı ve Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyelerinde kurulan hastanelerdir²⁴.

3.2.2. Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler

Devlete dolaylı bağlı olan hastaneler; Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet Demir Yolları, Makina Kimya Endüstrisi Kurumu, P.T.T., Kızılay, Belediye, Üniversite, Deniz Yolları, Kömür İşletmeleri gibi kurumlara bağlı hastanelerdir²⁵.

3.2.3. Özel Hastaneler

Özel hastaneler ise; kişiler, azınlıklar ve yabancılar tarafından kendi finansal kaynakları ile işletilen sağlık hizmetinin gerçekleştiği hastanelerdir²⁶.

²³ SAĞLIK BAKANLIĞI : "Yataklı Tedavi.....", a.g.e.,7.; Bilal AK : "Hastane...." a.g.e. ,82-83

²⁴ Bilal AK : "Sağlık Hizmetlerinde...."a.g.e,183; Muzzafer SOYSAL: " Hastanelerde,...." a.g.e. 70.

²⁵ Bilal AK : "Sağlık Hizmetlerinde...."a.g.e,183; Muzzafer SOYSAL: " Hastanelerde,...." a.g.e. 70.

²⁶ Bilal AK : "Sağlık Hizmetlerinde...."a.g.e,183; Muzzafer SOYSAL: " Hastanelerde,...." a.g.e. 70.

3.3.Ortalama Kalış Sürelerine Göre Sınıflandırma

3.3.1. Kısa Süreli Kalınan Hastaneler

Hastaların %50'den fazlasının hastanede kalış süresi 30 günden az ise bu tür hastaneler kısa süreli hastaneler olarak tanımlanmaktadır.Ülkemizde Devlet hastaneleri bu grub'da değerlendirilir ²⁷.

3.3.2. Uzun Süreli Kalınan Hastaneler

Uzun süreli hastaneler ise hastaların(psikiyatri, tüberküloz gibi) %50'den fazlasının hastanede 30 günden daha fazla kalması ile tanımlanan hastanelerdir²⁸.

3.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Büyüklüklerine göre hastaneler; 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastanelerdir²⁹.

Çeşitli kaynaklarda yer alan hastane organizasyon şemaları incelendiğinde; küçük hastaneler, 25-50 yatak kapasiteli, orta büyüklükte hastaneler, 100-200 yatak kapasiteli, büyük hastaneler ise 400, 800 ve üstü yatak kapasiteli olarak tanımlanmaktadır³⁰.

4. HASTANE İŞLETMELERİNİN ORGANİZASYONU VE HİZMET ÜRETİM BÖLÜMLERİ

Organizasyon "işletmenin amacına ulaşabilmesi için gereksinim duyduğu maddi ve beşeri araçlarla donatılması ve bu araçların en verimli olacak veya en

²⁷ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 8.

²⁸ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 8.

²⁹ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 8.

³⁰ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION; Food Service Manual,(For Healt Care Instution,Chigo, 1972) 5-6 ; Malcolm T. MACEACHEM: Hospital Organization and Management, (Phsysicians' Record Company), 612.

ekonomik şekilde çalıştırılacakları kısım veya bölümlere yerleştirilmesi" olarak tanımlanmaktadır³¹.

Organizasyon herhangi bir işin ihmalini ve tekrarını önlemek için bireyleri ve grupları ortak bir çabada birleştirerek istenen sonucu gerçekleştirir. Tüm modern girişimler gibi hastane organizasyonunda kompleks bir yapıya sahiptir. Hastane temel amaçlarını etkin bir şekilde gerçekleştirmede gerek tıbbi açıdan gerekse yönetim açısından yeterli olmalıdır.

Genel olarak hastanenin sunduğu teşhis ve tedavi hizmetleri poliklinik ve klinik olmak üzere iki bölümde grublandırılmaktadır. Hastanede tıbbi hizmeti veren bölümler; tıbbi yönetim grubu(tıbbi sosyal servis, kabul ve taburcu servisi, tıbbi kayıt), tıbbi servis(tıbbi personeller ve ikinci derecede teşhis ve tedavi bölümü), hemşirelik ve diyet servisi olarak sınıflandırılmaktadır. Hastanede verilen tıbbi hizmetin yanısıra bu hizmetin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesi amacıyla idari ya da yönetsel sorumluluklarla ilgili bölümler ise; personel yönetimi, halkla ilişkiler, muhasebe, satınalma-tedarik, teknik-genel bakım, kat hizmetleri ve çamaşırhane olarak sınıflandırılmaktadır³².

Bir başka kaynakta ise hastanede sürdürülen hasta bakımı ana faaliyet konularına göre hasta servisleri, özel hizmet bölümleri ve genel hizmet bölümleri olarak sınıflandırılmaktadır. Hasta servisleri hastaların yatırıldığı doktor ve hemşireler tarafından özel ve genel bölümler yardımıyla teşhis ve tedavilerinin yapıldığı yer olarak tanımlanmaktadır. Özel hizmet bölümleri hastanın teşhis ve tedavisine yardımcı olan laboratuvar, eczane, röntgen gibi bölümler olarak, genel hizmet bölümleri ise hastanın hastanedeki yemek, temizlik, çamaşır, istirahat gibi fiziki ihtiyaçların karşılandığı bölümler olarak tanımlanmaktadır³³.

31 Erol EREN: Yönetim ve Organizasyon, (İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını, No:236, 1991) 113.

32 Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 85.

33 Tefik DİNÇER; " Hastanelerde Hastalara Sağlanan Tıbbi Hizmetlerin Ücretlerinin Tesbiti " ,Ankara: H.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi , (Doktora Tezi), 1978, 11.

Hastanelerin organizasyon yapıları, hastanenin büyüklüğüne, sunulan hizmetin türüne bağlı olarak, departman sorumlulukları farklı şekilde organize edilebilir.

A.B.D' de << The Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAH)>> adlı mesleki kuruluş tarafından hastane ve verilen hizmetin standardizasyonu, 1966 yılında, Medicare Yasası ile hukuki içerik kazanmıştır. Özellikle kâr amacı güdmeyen hastanelerin organizasyon yapılarında bir standartlaştırmaya gidilmiştir. Bu sisteme göre benimsenmiş organizasyon yapısı (Şekil -1)'de verilmiştir. Örnek olarak aldığımız organizasyon şemasına bakıldığında, tıbbi hizmetlerle bu hizmetin dışındaki diğer hizmetler aynı hiyerarşik yapıda organize edilmiştir. Üst yönetim organı olarak, yönetim ekibi, bu ekibe bağlı olarak faaliyet gösteren komiteler ve hastane müdüründen oluşmaktadır. Orta kademede yer alan, yardımcı tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri ve destek hizmetleri hastane müdürüne bağlı olarak faaliyet gösteren fonksiyonel alanlardır³⁴.

Günümüzde A.B.D., İngiltere ve Almanya gibi gelişmiş sağlık sistemine sahip olan ülkelerde " çağdaş hastane yönetimi " anlayışının gereği olarak hastaneler; tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri ve idari-mali destek hizmetleri olarak faaliyet göstermektedir. Hastanede bu hizmetler Başhekim, Hastane Müdürü ve Başhemşireden oluşan yönetim ekibi tarafından çağdaş işletme yönetimi esas ve ilkelerine göre yönetilmektedirler³⁵.

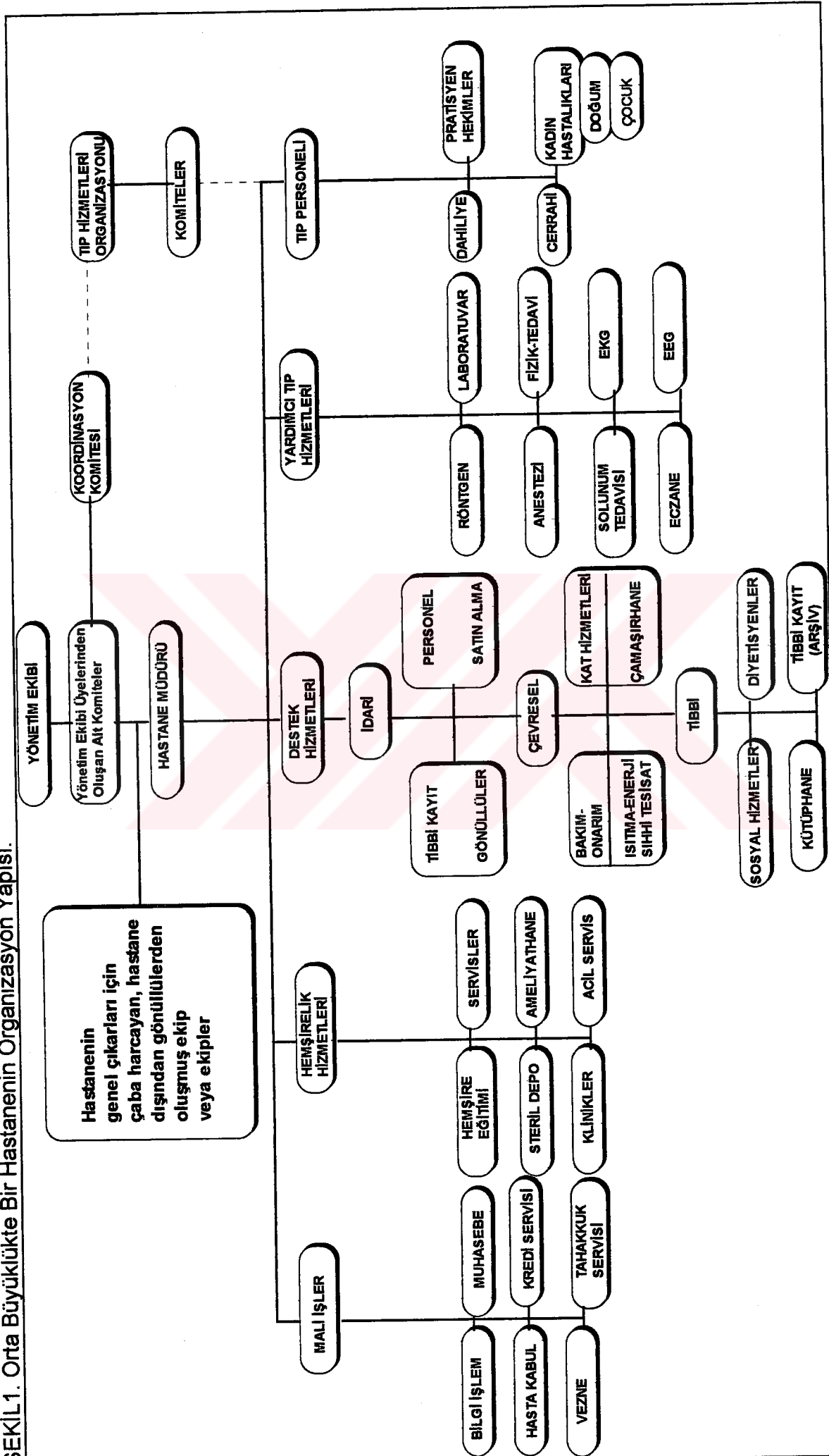
Ülkemizde S.S.Y.B. ve Belediyelere ait hastaneler dışında kalan diğer hastaneler " Hususi Hastaneler Kanunu " ile bu kanuna dayanarak düzenlenen " Özel Hastaneler Tüzüğü " kapsamında faaliyet göstermektedirler. Bu nedenle tüm hastaneleri temsil eden tek tip organizasyon yapısı mümkün değildir³⁶.

³⁴ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 32-35.

³⁵ Hüseyin ÖZGEN: " Türkiye'deki Uygulamaları Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ", Hastane işletmeciliği Seçme Yazıları, Der. Hikmet SEÇİM, (Eskişehir: A.Ü. Yayınları No:845, 1995), 74.

³⁶ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 146.

ŞEKİL 1. Orta Büyüklükte Bir Hastanenin Organizasyon Yapısı.



KAYNAK: Rowland H., Rowland B., s.2

5. HASTANE İŞLETMELERİNİN FONKSİYONU

Hastanenin temel fonksiyonları çeşitli kaynaklarda;

- Hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisi ile ilgili tüm hizmetler, tıbbi fonksiyon,

- Hastane yönetim ve organizasyon faaliyetleri, idari fonksiyon,

- Hastanenin tüm gelir ve gider işlemleri, mali fonksiyon,

- Hastanenin tüm bina ve birimlerinin makina ve cihazlarının bakım ve onarımı gibi hizmetler, teknik fonksiyon,

- Hastanelerde çalışan personele yönelik olarak tıbbi ve teknolojiye dayalı eğitimin sürdürülmesi, eğitim ve araştırma fonksiyonu,

- Hastalıkların önlenmesi ve bu alanda yapılan önerilerin topluma iletilmesi, koruyucu hekimlik fonksiyonu³⁷,

- Hastanın tıbbi tedavisi yanında onun sosyal problemlerinde ele alınması amacıyla halkla ilişkiler görevlileri, sosyal hizmet uzmanı ve gönüllü gruplar tarafından hastanede hastaya yönelik sürdürülen sosyal hizmetler, sosyal fonksiyon³⁸,

- Hastaya sunulan konaklama ve yiyecek hizmetleri, otelcilik fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır³⁹.

Genel işletmecilik fonksiyonlarının hastanelerde oluşumunu açıklamak amacıyla yukarıdaki fonksiyonları da dikkate alarak tanımlama yapıldığında hastane fonksiyonları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir.

- Genel yönetim fonksiyonu.

³⁷ Bilal AK; "Hastane....", a.g.e. 75-76; Haydar KIRAL: Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, (Ankara: Başbakanlık Basım Evi, 1976), 25-26; Şemsi ÖZDİLEK, Nejat AKGÜN: Hastane İdaresi ve Organizasyonu, (Ankara: Yarıaçık Cezaevi Matbaası, 1970), 326-328.

³⁸ Bilal AK; "Hastane....", a.g.e. 77.

³⁹ Bilal AK; "Hastane....", a.g.e. 76.

- Hizmet üretim fonksiyonu.
- . Tıbbi hizmet üretimi
- . Otelcilik hizmet üretimi
- Pazarlama ve satış fonksiyonu.
- Finansman fonksiyonu.
- Araştırma ve geliştirme fonksiyonu.

5.1. Yönetim Fonksiyonu

Yönetim, organize edilmiş çabaların, yapısına, işlevine ve felsefesine yöneltilebilir düşünce ve hareketin sürekli bir uygulaması olarak tanımlanmıştır⁴⁰.

Hastanelerde tüm yönetim ve organizasyon faaliyetleri, hastanenin yönetim fonksiyonu olarak tanımlanır.

Genel olarak yönetimin temel ilkeleri: Objektif analiz, problemler ve kaynakların değerlendirilmesi; amaçların, politikaların, işlevlerin ve ilişkilerin oluşturulması; kaynakların etkin bir biçimde düzenlenmesi; amaçlara ulaşmak için yöntemler ve araçlar yoluyla yönetimin sağlanması; sürekli değerlendirme ve sorumluluk olarak sınıflandırılmaktadır⁴¹.

Günümüzde hastaneler toplumun sağlık alanında yaptıkları harcamalarının önemli bir kısmından pay alması ve toplam sağlık personelinin önemli bir kısmını istihdam etmesi nedeniyle sosyo-ekonomik işletmeler olarak ifade edilmektedir. Son yıllarda meydana gelen teknolojik değişikliklere bağlı olarak hastane yönetimi daha karmaşık hale gelmiş ve hastane yönetimini etkileyen bu gelişmeler ise; devlet tarafından sağlık kurumlarına yapılan

⁴⁰ John R. Mc GIBONY; Principles of Hospital Administration, (New York, Second Edition, 1969), 194.

⁴¹ John R. Mc GIBONY; "Principles of Hospital....." a.g.e., 194

ödemeler, enflasyon, sosyal baskı, sağlık personeli ilişkileri ve sağlık alanında meydana gelen teknolojik gelişmeler olmuştur⁴².

Hastane yöneticisi temel yönetim fonksiyonları kapsamında sağlık kurumlarını ve olaylarını yöneten kişidir⁴³. Aynı zamanda hastanenin yönetiminde, idareci otoriteye karşı sorumlu olan kişidir⁴⁴.

Değişik bilgi ve statüde çok sayıda personelin, birimlerin görev aldığı ve karmaşık sistem olarak tanımlanan hastanelerin faaliyet alanı, tıp, yardımcı tıp, hemşirelik hizmetleri ve mali-destek olarak olarak dört temel fonksiyona göre gruplandırılır⁴⁵.

Ancak tıbbi hizmetler dışında hastanede verilen hizmetin otelcilik hizmeti olduğu görüşünden hareket edilerek hastane yönetimi tıbbi yönetim bölümü ve otelcilik yönetim bölümü olarak iki ayrı başlıkta incelenebilir.

Tıbbi yönetim bölümü hasta bakım ve tedavi hizmetleri sunan servis ve poliklinik yönetimi ile hemşirelik ve tıbbi personel yönetimini kapsayabilir.

Otelcilik hizmet bölümü ise, hastaya sunulan otelcilik hizmetlerini başka bir ifadeyle konaklama, yiyecek içecek ve diğer hizmetlerin yönetimi ile bu bölümde çalışan personelin yönetimini kapsayabilir. Bu açıklamalara bağlı olarak tıbbi bölüm başhekimin, otel hizmetleri bölümü ise hastane müdürünün yönetimi ve denetiminde faaliyet gösterecektir.

Genel olarak hastane hizmetlerinin yerine getirilmesinde çeşitli hizmet birimleri kendi alanları ile ilgili olarak planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini gerçekleştireceklerdir⁴⁶.

⁴² J.GOLDBERG, Robert A.DENOBLE; Hospital Departmental Profiles, American Hospital Association, (American Hospital Publishing, Second Edition, 1986), 5.

⁴³ Bilal AK; "Hastane....", a.g.e.100

⁴⁴ John R. Mc GIBONY; "Principles of Hospital....." a.g.e., 194

⁴⁵ Hüseyin ÖZGEN, Azim ÖZTÜRK; "Türkiye'deki Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma" II. Verimlilik Kongresi, (Ankara: M.P.M. Yayınları, 540, 19-21 Ekim 1994) 458.

⁴⁶ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 5

Planlama fonksiyonu yöneticinin tüketici/hasta beklentileri, maliyetleri, yeni ürünler, rakipler, hükümet düzenlemeleri gibi konularda değişimleri dikkate alarak işletme amaçlarının belirlenmesi olarak tanımlanır.

Yöneticinin ikinci temel görevi ise belirlenen amaçlara nasıl ulaşılacağına tesbit edilmesi ve bunun için gerekli işgücü, araç ve olanakları uygun nitelikte bir araya getirmektir. Bu görev örgütlenme olarak tanımlanmaktadır. Örgüt şemalarının düzenlenmesi, işin niteliğine, müşteri ile olan ilişkilere, sorumluluk merkezlerine ve gelir- gider merkezleri gibi çeşitli kriterlere göre yapılabilir.

Diğer bir yönetim fonksiyonu ise yönlendirmedir. Yönlendirme mal ve hizmet üretimi için gerekli olan görev ve sorumlulukları üstlenmiş kişilere yol gösterme ve çabaların koordinasyon sürecidir⁴⁷.

Kontrol fonksiyonu ise belirlenen amaçlar ile gerçekleşen sonuçların karşılaştırılmasıdır. Kontrol fonksiyonun yerine getirilmesinde kişisel gözlem, istatistikler, raporlar ve bütçeler gibi kontrol araçlarından yararlanılır⁴⁸.

5.2. Hizmet Üretim Fonksiyonu

Hizmet işletmeleri mal veya hizmet ya da her iki şekilde ihtiyaçları karşılayan değerler üretirler. Bunu arzu edilen kalite miktar ve zamanda verimli şekilde gerçekleştirmeleri gerekir⁴⁹. Sağlık hizmetleri her an kullanıma hazır bulundurulması gereken hizmetlerdir.

Hastane işletmelerinin birinci derecede hizmet üretimi tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmetler poliklinik, ameliyathaneler, bakım, araştırma laboratuvarları, eczane ve hemşirelik hizmetlerini kapsamaktadır⁵⁰.

Ancak hastanenin tıbbi fonksiyonu çıkartıldığında hastane işletmelerinin çalışması, tamamı ile bir otel hizmeti durumundadır⁵¹.

⁴⁷ Tefvik TATAR: "İşletmecilik.....", a.g.e., 66.

⁴⁸ Bilal AK: "Hastane....", a.g.e., 62

⁴⁹ Tefvik TATAR: "İşletmecilik.....", a.g.e., 96.

⁵⁰ Haydar KIRAL: "Hastane İşletmeleria.g.e., 25-26.

Hastanelerde otelcilik hizmetinin üretimi konaklama ve yiyecek-içecek bölümleri tarafından gerçekleştirilir ve gelir getiren bir bölüm olarak tanımlanabilir. Konaklama ve yiyecek hizmeti dışında hastanın diğer ihtiyaçlarını karşılayan, gazete ve dergi satışı, telefon hizmetleri, çamaşırhane(hasta) otelcilik hizmetleri içerisinde tanımlanan diğer hizmet gelirleridir.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar Yönetmeliği Özel Hastane Tüzüğüne göre; hastaya sağlanan kitap, gazete, telefon hizmetleri karşılığı alınan ücret gerçek bedelin üstünde olamayacağı açıklaması yer almaktadır⁵². Bu nedenle bu bölümün geliri hasta çamaşır hizmetleri, gazete, dergi satışına bağlı gelirler olarak değerlendirilebilir.

Konaklama bölümü, kabul ofisi, kat hizmetleri ve servis birimleri olarak tanımlanabilir. Hastanın hastaneye kabulü, hastanın tedavisine uygun bölümlere sevki, hasta odalarının, koridor ve hastane kullanım alanlarının temizliği bu bölümün temel görevleridir.

Yiyecek-içecek bölümü, tedarik, mutfak, restoran-servis hizmet birimleri olarak tanımlanabilir. Yiyecek malzemelerinin satınalımı, üretimi ve servis hizmetleri bu bölümün temel görevidir.

Otelcilik hizmetlerinin sürdürülmesinde yardımcı hizmet bölümleri ise yönetim, muhasebe, teknik işler, hastane çamaşırhanesi olarak tanımlanabilir.

Hastanede otelcilik hizmet üretiminin verimli şekilde gerçekleşmesi, üretim faktörlerinin, iyi bir planlamaya bağlı olarak kullanılması ile mümkündür. Hizmet üretim planlaması, malzeme, işgücü, fiziksel araç gereç imkanlarının verimli şekilde kullanılmasını, bu araç ve imkanlara göre hangi ürünün ne miktarda ve ne zaman üretileceğini gösteren modele denir.

Üretim planları, üretim bütçeleri ve üretim programlarından oluşmaktadır. Üretim bütçeleri hizmet üretimine bağlı olarak giderlerin tahmin edilmesidir.

⁵¹ Bilal AK; "Hastane....", a.g.e.,76

⁵²SAĞLIK BAKANLIĞI : Özel Hastaneler Tüzüğü, (Ankara, 1995), 59.

Hastanede otelcilik hizmetlerinin yerine getirilmesiyle oluşan, temizlik malzemesi, yiyecek malzemesi ve işçilik giderleri ile bu hizmetin meydana getirilmesinde yardımcı olan diğer giderlerin hesaplanması gerekir.

Üretim planlamasında diğer bir konu üretimin programlanmasıdır. Hastanelerde otelcilik hizmet üretim programlaması, üretimin gerçekleştirilmesi için ne gibi işlerin hangi düzen ile nerede ve kimler tarafından, nasıl yapılacağını gösteren planlar olarak tanımlanabilir. Üretim programları, üretim, malzeme, araç gereç ve personel olmak üzere hazırlanmalıdır.

Üretimin istenilen kalite, zaman ve miktarda, üretilip üretilmediği üretimin kontrolü ile mümkündür⁵³.

5.3. Pazarlama ve Satış Fonksiyonu

Genel olarak pazarlama fonksiyonu rekabet koşullarında çalışan işletmeler için temel bir fonksiyon olarak tanımlanmaktadır. Hastane işletmelerinde ise pazarlama fonksiyonu yeni bir kavram olarak kabul edilmektedir.

Hastanelerde pazarlamanın amacı " hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin/hastaların beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetler sunmak" olarak tanımlanmaktadır⁵⁴.

Modern pazarlama anlayışına göre, işletmeler müşteri yönlü olmak, diğer bir ifadeyle müşterinin gereksinim ve isteklerini tatmin etmeyi ön planda tutarak beklenen kâra ulaşma anlayışına sahip olmalıdırlar. Bu bağlamda pazarlamanın odak noktası müşteri / hasta tatmini olarak ifade edilmektedir.

Hastane işletmesinde otelcilik hizmet bölümünün pazarlama ve satış fonksiyonu, hasta tatminine yönelik ve hasta beklentilerini karşılayan nitelikte, hizmet sunmaktır. Bu nedenle hastanede sunulan otelcilik hizmetleri gerek konaklama, gerekse yiyecek hizmetleri, hasta tatmini açısından

⁵³ Tevfik TATAR: " İşletmecilik.....", a.g.e., 97

⁵⁴ Semra KARDEŞ: "Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması", II. Verimlilik Kongresi, (Ankara: M.P.M. Yayınları, 540,19-21 Ekim 1994), 330.

Bu tanıma uygun olarak hastanelerde finansal yönetimin temel görevleri şu şekilde sıralanabilir.

- Hastane işletmesinin ihtiyaçlarına yönelik finansal planları geliştirmek
- Alternatif fon kaynaklarının belirlenmesi ve analizi
- En uygun fon kaynaklarının seçimi
- Hastanenin amaçlarını gerçekleştirmek için fonların en etkin şekilde kullanılmasını sağlamaktır.

Hastanelerde finansal işlerle ilgili hizmetler çeşitli servisler tarafından yerine getirilmektedir. Bu servisler tahakkuk servisi, kredi servisi, bütçe servisi, muhasebe servisi, hasta kabul, bilgi işlem gibi hastanede finansal bölümün alt birimleri olarak yer almaktadır⁵⁵.

Finansman bölümü, hastane de üst yönetime bağlı olarak faaliyet gösterir. Tıbbi hizmet ve otelcilik hizmet bölümlerinden sağladığı bilgiler doğrultusunda aşağıdaki işlevleri yerine getirir.

- Hastanede verilen hizmetlerin fiyatlandırılması,
- Hastaların tedavi masraflarının hesaplanması ve faturalandırılması,

⁵⁵ Tefvik TATAR: " İşletmecilik.....", a.g.e.,173

⁵⁶ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 87

- Hasta faturalarının düzenlenmesi ve tahsili,
- Personel ücret ya da aylıklarının ödenmesi ve sigorta işlemlerinin yapılması,
- Satınalma ile ilgili ödemelerin yapılması,
- Gelir gider yaratan tüm işlemler ve hastanenin mal varlığına ilişkin tüm kayıtların tutulması,
- Aylık ve yıllık nakit bütçelerinin ve yıllık sermaye bütçelerinin hazırlanması,
- Hastane müdürlüğünce istenen mali bilgilerin istenilen zamanda hazır hale getirilmesidir.

5.5. Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu

Araştırma, bir konu hakkında tam bir bilgi edinmek ve edinilen bilginin kullanılması için sistematik ve yoğun incelemeler yapmak olarak tanımlanabilir. Hastane idaresi alanındaki araştırmalarda sorun çıkaran bazı zorluklar mevcuttur. Bunlar hastane ve onun yakından ilgili alanlarının yaygın branşlaşması, karmaşıklığı ve bunların kapsadığı hususlar (genel halk sağlığı, klinik tıp, yönetimin genel alanı, insan ilişkileri, ölüm-yaşam meselesi, sosyoloji, psikoloji, ekonomi, eğitim, temel ve uygulamalı metodolojiler, mimari, mühendislik, kanuni hususlar gibi) olarak bahsedilmektedir. Bu zorlukların yanında diğer etkenler olarak; hastane ve hastanedeki insanların kültürel ve çevresel özellikleri, birçok araştırma girişiminin yeterli şekilde değerlendirilmemesi, araştırmacılar ve pratisyenler arasında iletişim eksikliği, işin uygun biçimde yapılabilmesi için fonların yetersizliğidir. Hastane hizmetleri, ihtiyaçları ve talepleri en ekonomik ve etkili biçimde karşılayıp sınırlı kaynaklarla en üstün kaliteyi sunacaksa bu birçok alanda ve disiplinde sonuç olarak tüm bilimlerde yoğunlaşma ve çaba anlamına gelmektedir⁵⁷.

⁵⁷ John R. Mc GIBONY; "Principles of Hospital....." a.g.e., 564

Hastanelerde araştırma ve geliştirme faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere iki türüdür. İdari araştırma, hastanedeki işletmecilik faaliyetlerine yöneliktir. Hastanenin verimliliğini ve etkinliğini arttırmayı amaçlamaktadır.

Hastanenin organizasyonu ve yönetimi ile ilgili araştırmalar; hastane yönetim politikaları, genel yapısı ve işlevleri; ücretler, muhasebe ve hastane hizmetlerinin finansmanı ile ilgili işlemler; personel idaresinin birçok kolları ve işlemler olarak sınıflandırılmaktadır⁵⁸.

Hastanelerde esas olarak araştırma ve geliştirme tıbbi alanlardadır. Bu araştırmalarda özellikle laboratuvarların hizmetlerinden yararlanılır. Özellikle üniversite hastanelerinde bu maliyet kalemi oldukça önem kazanmaktadır.

⁵⁸ John R. Mc GIBONY; "Principles of Hospital....." a.g.e., 569



İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMELERİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİNİN YERİ

Hastanenin asıl amacı, farklı sağlık şikayetleri ile gelen kişileri eski sağlığına kavuşturmak amacıyla başta teşhis ve tedavi hizmetleri yanında, barınma, yiyecek-içecek hizmetleri de sunmaktır. Diğer bir ifadeyle hastanenin tıbbi fonksiyonu ihmal edildiğinde, hastaya sunulan konaklama ve yiyecek-içecek hizmetlerinin bir otel işletmesinin sunmuş olduğu hizmetten farklı olmadığı ileri sürülebilir. Otel işletmesi müşterilerine ilk planda konaklama, ikinci planda yeme içme gibi zorunlu ihtiyaçları karşılamak üzere hizmet veren işletmelerdir. Hastane işletmeleri ise hastaların ilk planda teşhis ve tedavi, ikinci planda konaklama, yeme- içme ve diğer ihtiyaçlarını karşılayan hizmet işletmeleridir. O halde hastane misafirleri hasta olan bir otel olarak da tanımlanabilir.

Ancak hastanenin asıl amacı yanında ikincil amaçlarından otelcilik işlevi genellikle açığa kavuşturulmamış ve gizli kalmıştır. Hastanelerin organizasyon şemasına bakıldığında otel işletmesi ile ortak olan ve hastaların tedavisini destekleyen konaklama, yiyecek-içecek ve yan faaliyet departmanları görülmektedir¹.

1. HASTANE İŞLETMELERİNDE KONAKLAMA HİZMETLERİ

Konaklama departmanı kabul ofisi, kat hizmetleri, hasta ilişkileri servis hizmetleri olarak üç gruba ayrılabilir.

1.1. Hasta Kabul Ofisi

Hastane yönetimi ve organizasyon konusunda yazılan yerli ve yabancı kaynaklarda kabul ofisi, otel yönetiminde önbüro bölümü olarak tanımlanmaktadır.

Genellikle bir yıl içinde en az bir gece kalmak koşulu ile hastanın hastaneye yatırılması işlemine hasta kabulü denir. Her hasta hastanede kaldığı

¹ Ertuğrul ÇETİNER: " Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri ", Turizm - Ticaret Dergisi, (Ankara: Sayı:38-39, Mayıs- Haziran, 1996), 8.

sürece bir kez kabul işlemi görür. Ancak taburcu olan hasta başka bir zaman yeniden hastaneye yatırılırsa ikinci kabul işlemi görür².

Kabul ofisi, hastaların gelişinde ilk müracaatlarının yapıldığı, danışmanlık hizmetlerinin verildiği ve hastanın sağlık problemlerine göre ilgili bölümlere sevk edilmeden önce hasta ile ilgili gerekli bilgilerin kaydedildiği, hastanenin temel bir bölümüdür.

Bu bölüm, hastane içerisinde yerleşim yeri olarak mümkünse ana koridor üzerinde polikliniklere ve tıbbi görevlilere kolay ulaşabilecek şekilde olmalıdır. Kabul ofisi personeli, hastayı ilgili yerlere ulaştırabilecek, tıbbi terminolojiyi bilen ve hastane politikalarına bağlı olarak gerekli durumlarda hareket edebilen bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

Bölümün temel fonksiyonu, hastanın kabulü, tahliyesi ve ölümü halinde gerekli işlemler ve sorumluluğun yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir.

1.1.1. Hasta Kabulü

Hasta kabulü, doktor tarafından hastanın teşhisine bağlı olarak, departmana kabul kararının bildirilmesiyle, yapılır.³ Kabul sırasında gerekli bilgiler doğrudan hastanın kendisinden elde edildiği gibi, ağır hasta veya çocuk olması halinde, ana ya da babasından veya yakınlarından elde edilebilir. Hastanın kabulünde kullanılan formlar değişik şekillerde olabilir ve çeşitli bilgileri içerir. Temel bilgileri içeren örnek bir form (Ek- 2, 3)' de gösterilmiştir. Hasta ile ilgili tüm temel bilgilerin yer aldığı, hasta kabul kartının düzenlenmesi ile hastaneye gelen hastaların sürekli ve tarih sırasına göre kayıtlarının tutulması ve listelenmesi sağlanır. Kabul departmanı tarafından hasta kaydı ile birlikte açılan bir başka form ise hasta özet formudur. Özet form (Ek- 4)' de

² Harun KARACA, Bilal AK, Çetin AKAR; "Hastane İdaresi ve Organizasyonu", H.Ü., S.İ.Y.O., III. Sınıf Ders Notları, (Ankara,1985), 195.

³ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION: Manual of Hospital Housekeeping, (Chicago, 1952) 134, 887-889.

gösterilmiştir. Hasta kabulü ve sonrası yapılan işlemler şu başlıklarda özetlenebilir.

- Hasta kayıt formunu düzenlemek ve kaydını girmek,
- Yatak indekslerini düzeltmek,
- Girişlerin kaydı ve hastanın indeks kartını arşive göndermek,
- Depozit ve kayıtları, işletme departmanına göndermek,
- Hasta hesabını açmak,
- Kabullerin kayıtlarını katlara göndermek,
- Kabuller ile ilgili bilgileri hemşire, labaratuvar, telefon bölümlerine göndermek,
- Hastanın eşyaları ile ilgili kaydı almak,
- Kabul listesi düzenleyerek hemşirelerin ve tıbbi kayıt arşivi, yönetici ve direktörüne göndermek,
- Günlük olarak hasta sayısını belirlemek.

1.1.2. Hastanın Taburcu Edilmesi

Tedavisi tamamlanan hasta, doktorun yazılı onayı üzerine taburcu olur. Doktor tarafından hastanın durumu ile ilgili özet bir rapor hazırlanır ve buna bağlı olarak tahliye formu(Ek-5) düzenlenir. Hastabakıcı hastanın hazırlanması ve tahliyesinde hastaya yardımcı olur. Odanın boşaltılması ile ilgili tahliye notu kabul departmanına bildirilir. İşletme ofisi tarafından hastanın tedavi ücretinin tahsil edildiğine dair bilgi kabul departmanına gönderilir. Bunun üzerine katlardan ve işletme ofisinden gelen bilgiler doğrultusunda kabul ofisi tarafından yatak indeksleri düzenlenir.

1.1.3. Hastanın Nakli

Hastanın bir başka bölüme nakli az görülen bir durumdur. Nakil işlemi hastanın sağlığı ile doğrudan sorumlu ve ilgili olan doktorun, iznine bağlı olarak gerçekleştirilir. Hastanın nakil isteği ile düzenlenen form kabul ofisine gönderilir (Ek- 6). Kabul ofisi doktorun onayına bağlı olarak nakil formunu düzenler(Ek- 7) ve uygun kata gönderir. Hastanın kayıtları, kişisel eşyaları hastayla birlikte nakledilir. Buna bağlı olarak işletme ofisi, santral, tıbbi kayıt arşivi, diyetisyen ve kabul ofisi haberdar edilir.Kabul ofisine ulaşan bilgiler, yatak indekslerinin düzenlenmesinde ve hasta ile ilgili bilgilerin dosyalanmasında kullanılır.

1.2. Kat Hizmetleri Departmanı

Hastanelerde katların,odaların bakım ve temizliği ile ilgili hizmetler, (Ev İdaresi) olarak tanımlanmaktadır. Yabancı literatürde "Hausekeeping" olarak tanımlanan bu kavram anlam itibariyle kat hizmetleri ile bütünleşmektedir. Bu amaçla çalışmamızda ev idaresi kavramı yerine kat hizmetleri kavramı kullanılacaktır.

Hastanenin verimli çalışmasında kat hizmetleri bölümünün önemli bir yeri vardır. Hastanede kat hizmetleri faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde uygulanan yöntem ve teknikler çeşitlilik göstermektedir. Bu alanda yapılan hizmetin özel bir uzmanlık bilgisi gerektirmesi nedeniyle modern hastane işletmeciliğinde, bu hizmetler kat hizmetleri departmanı tarafından yürütülmektedir⁴.

1.2.1. Kat Hizmetleri Departmanının Önemi

Hasta odalarının ve içinde yer alan eşyaların, koridorların, salonların temizliği, hasta yataklarının yapılması ve kirli çamaşırların değiştirilmesi, diğer bir ifadeyle yoğun bakım, çamaşırhane ve teknik bakım alanları dışında hastanenin tüm alanlarının temizliği bu bölümün temel görevidir.

⁴ Canan YERTUTAN; "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hasta Odalarında Yürütülen Kurum Ev İdaresi Hizmetlerinin Araştırılması", H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, (Doktora Tezi), (Ankara, 1979), 1.

Kat hizmetleri, hastane ve çevresinin hijyen şartlarına bağlı olarak, temiz ve bakımlı tutulması, hastaların ve personelin kullandığı çamaşırın ve giysilerin temizlik kontrollerinin yapılması aynı zamanda hastanede yangına ve diğer tehlikelere karşı tedbir alınması amacıyla sürdürülen hizmetler olarak tanımlanmaktadır⁵.

Kat hizmetleri departmanı, hastanenin sunduğu hizmet fonksiyonlarından biridir. Kat hizmetleri, sadece hastane temizliğini değil, aynı zamanda diğer departmanlarla koordineli olarak çalışmayı da ifade eder. Hastanede sürdürülen faaliyetlerden herbiri hastanın etkili, özenli bakımı için önemlidir. Kat hizmetleri departmanının fonksiyonu, hastalar ve personel için sağlığa gerekli olan, çevre temizliğini sürdürmektir. Kat hizmetleri fonksiyonu hastanenin her departmanında yerine getirilir⁶. Kat hizmetleri departmanının amaçları (Tablo-1)'de özetlenmiştir.

1.2.2. Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı

Temizlik; düzenli, güvenli ve sağlıklı bir çevre için gereklidir. Kat hizmetleri, hastaların, doktorların, ziyaretçilerin ve tüm hastane personelinin rahatı, sağlığı üzerine doğrudan bir etkiye sahiptir. Bakımlı ve temiz bir hastane halka güven duygusu verir. Aynı zamanda temizliğin uygun şekilde yerine getirilmesi, araç gereç, donatım ve binayı korur. İyi işleyen bir kat hizmetleri departmanı hastanenin gelir ve kazancına katkıda bulunur. Bu nedenlerle kat hizmetleri departmanı organizasyonu önemlidir.

Kat hizmetleri departmanı kuruluşun her yerinde doğrudan ya da dolaylı bir etkiye sahiptir. Hastanede kat hizmetleri departmanının organizasyon yapısı, hastanenin büyüklüğüne bağlı olarak farklılık gösterebilir. Hastanenin büyüklüğüne bağlı olarak kat hizmetleri departmanının organizasyon yapısı (Şekil-2,3)'de gösterilmiştir.

⁵ Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., .92

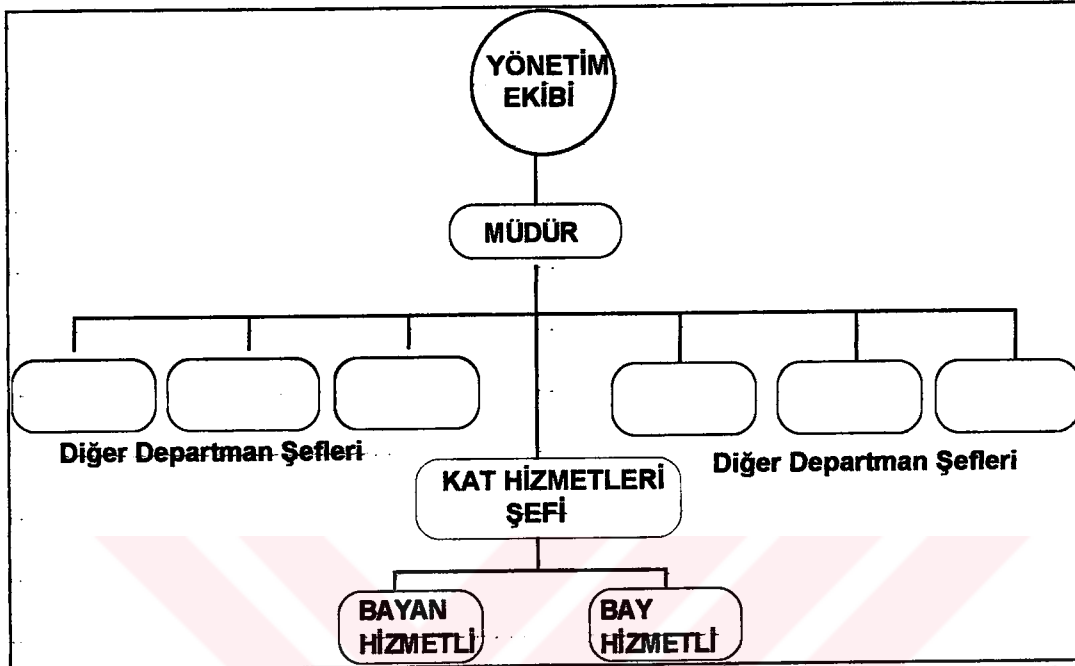
⁶ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION: "Manual of", a.g.e., 1-2.

TABLO 1: Kat Hizmetleri Departmanının Amaçları

Fiziksel Yapı:	① Hastanenin fiziksel yapısında değişimler için ihtiyaçları belirleme. ① Temiz ve güvenli çevrenin sağlanması için gerekli olan iyileşmelerin hastane yönetimine bildirilmesi
Donatım ve Materyal:	① Temiz ve güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesini sağlayacak olan yeni temizlik gereçlerinin bilinmesi ve bunların araştırılması. ① Servis odalarında yada servis depolarında yeterli temizlik malzemelerinin sağlanması. ① Çalışma düzenine özgü malzemelerin sağlanması. Malzemeleri gerekli alanlara kolaylıkla sağlanması.
Çalışma Yöntemi ve Metodları:	① Temizlik metodları ve işlemlerin standardizasyonu. ① Hangi iş için hangi standartların oluşturulacağını belirlenmesi ve kullanılan araç gereçlerin bu standartlara uyumunun sağlanması. ① Personelin çalışma alanlarının tümünde veya belirli alanlarda dönüşümlü olarak çalışıp çalışmayacağı gibi görevlendirme modellerinin değerlendirilmesi. ① Güvenlik ve etkinliklerine göre metodların sürekli değerlendirilmesi. ① Kat hizmetleri departmanı ile diğer departmanlar arasında sürekli iletişimin sağlanması.
Güvenlik:	① Gerekli olan güvenlik eğitiminin verilmesi. ① Malzemenin kabul edilebilir güvenlik standartları ile sağlanması. ① İş yöntemleri ve metodlarını sürekli olarak değerlendirmek ve gerekiyorsa bunların (yöntem ve metodları) güvenliğinin ispatlanması.
Eğitim:	① Kurum Oryantasyonu a) Çalışanın hastaneye oryantasyonu b) Kat hizmetleri departmanının dayanaklarının (destek ve yönlendiren) yolları
Yönetim ve Personel İlişkileri:	① Kat hizmetleri departmanında çalışanların arasında saygı ve işbirliğine dayalı ilişkilerin korunması ve gelişmesinin sağlanması. ① Tamamiyle bir iletişimin sağlanması. a) Düzenli program toplantılar, b) Yapıcı (olumlu) eleştiriler, c) Personelin görüşlerini dikkate alma, d) Şikayetlerin, sorunların zamanında çözülmesi, ① İş bölümünü adil ve dürüst şekilde personele dağıtımını yapmak. ① Görev modellerini değerlendirmek.
Diğer Departmanlar ile İlişkiler:	① Fonksiyonların kat hizmetleri tarafından yapılması ve uygun olmayan fonksiyonların değerlendirilerek azaltılması. ① Herbir bölümün fonksiyonlarının karşılıklı olarak değerlendirmek ve diğer bölümlerle anlaşmalı olarak optimal işbirliğinin sağlanması için çaba harcamak.

KAYNAK: ROWLAND, ROWLAND: 292-293.

ŞEKİL 2: Küçük Bir Hastane İçin Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı



KAYNAK:AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION, (Manual of Hospital Housekeeping), 2.

Bugünkü eğilim, hastanelerde kat hizmetleri departmanının kurulması ve bu departmanın idaresinde nitelikli bir yöneticinin bulunmasıdır. Kat hizmetleri yöneticisi, hastanede diğer tüm servis departmanlarının yöneticileri gibi önemli bir pozisyona sahiptir.

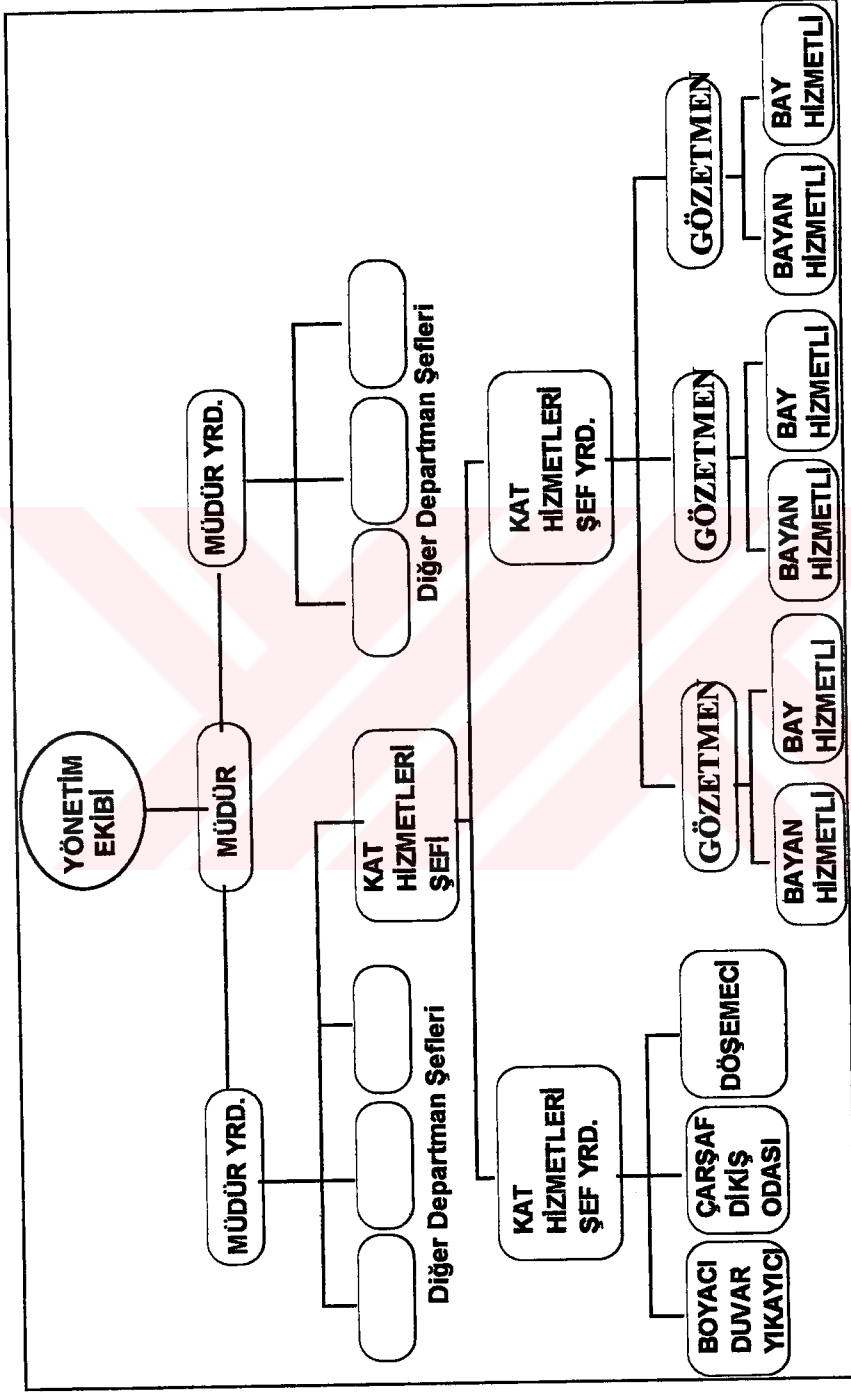
Kat hizmetleri personelinin nitelik ve eğitimi son derece önemlidir. Günümüzde, kat hizmetleri yöneticisi, kat hizmetleri konusunda bir üniversite düzeyinde eğitime sahip olmalı, kat hizmetleri konusunda gerekli uygulama ve metodları bilmeli ve mevcut personel kadrosunu etkili şekilde yönetebilmelidir.

Kat hizmetleri departmanının hastanede etkili yönetimi, aşağıdaki konularda gerekli olan çalışma, zaman, materyal ve insangücüne bağlıdır⁷.

- Öğretilen metodların ne ölçüde uygulandığı,
- Doğru araçların doğru iş için, ne şekilde kullanıldığı,

⁷ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION; "Manual of Hospital", a.g.e., 78.

ŞEKİL 3: Büyük Bir Hastane İçin Kat Hizmetleri Departmanının Organizasyon Yapısı.



KAYNAK: American Hospital Association, s.3. (Manual of Hospital Housekeeping)

- Herbir iş için, gereken zamanın ne olması gerektiği,
- Çalışanların performansı ve kat hizmetleri departmanında işin gereği olarak belirlenen standartları çalışanların ne ölçüde yerine getirdiğinin gözlenmesi.

Kat hizmetleri departmanının hastanede faaliyet alanı geniş olduğundan, yönetimde güçtür. Temizlik personeli hastanenin hemen hemen tüm alanlarında temizlik ve bakım hizmetini sürdürür. Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde temizlik personelinin gözetiminden sorumlu gözetmen sayısı her on çalışan için bir gözetmen olarak tavsiye edilmektedir. Gözetmen aynı zamanda çalışanların eğitimi ile ilgili sorumlulardan biri olmalıdır. Bazı hastanelerde, personel departmanı tüm çalışanların eğitim programını yönetir. Bu tip bir yönetimin sakıncası personel departmanının, kat hizmetleri tekniklerini, iş gereklerini ve bu konuda olabilecek değişiklikleri bilmemesidir⁸.

1.2.3. Kat Hizmetleri Departmanının Diğer Departmanlarla İlişkisi

Kat hizmetleri departmanının fonksiyonu hastanede bazı alanlar dışında diğer tüm bölüm ve birimlerde sürdürülmektedir. Bu nedenle kat hizmetleri departmanının diğer departmanlarla sürekli ilişki içinde olması esastır.

Kat hizmetleri departmanının ilişkide olduğu departman ya da alanlar şunlardır⁹.

- Yiyecek-içecek departmanı ile olan ilişkisi; Yiyecek-içecek ve kat hizmetleri bölümü arasında çalışma programının düzenlenmesinde dikkat edilmesi gereken konu, hasta odalarının temizlik zamanı ile hastaya yiyecek hazırlama ve servisidir.

- Satınalma departmanı ile olan ilişkisi; Kat hizmetleri fonksiyonunun yerine getirilmesinde bu alanda meydana gelen gelişmelere bağlı olarak gelişen yeni alet, araç ve gereçlerin araştırılması ve satın alınmasıdır.

⁸ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION; "Manual of Hospital", a.g.e., 78.

⁹ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION; "Manual of Hospital", a.g.e., 7.

- Teknik hizmetler ile olan ilişkisi; Kat hizmetleri departmanı, gerekli olan bakım, onarım, tamir gibi ihtiyaçlar konusunda teknik hizmetler bölümünü zamanında bilgilendirmelidir.

- Yardımcı tıbbi hizmetler servisi ile olan ilişki; Hastalara sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerine yardımcı olan yardımcı hizmetler servisi(x-ray, laboratuvar ve poliklinik gibi.) ile kat hizmetleri bölümü arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bu ilişki hastaların tetkik öncesi ve sonrası temizlik zamanının programlanmasıdır.

- Kabul ofisi ile olan ilişki; Kat hizmetleri departmanının verimli ve etkin çalışması için kabul ofisi ile sürekli ilişki içinde olmalıdır. Yeni kabullerin ve taburcu edilen hastaların kat hizmetlerine zamanında bildirilmesi, departmanın çalışma yükünü kısa sürede organize edecektir. Böylece odalar kısa sürede yeni hastalar için hazırlanmış olacaktır. Kat hizmetleri departmanı tarafından hazırlanan odalar, hastabakım üniteleri ve kabul ofisine bildirilmelidir. Kat hizmetleri ve kabul ofisi arasında haberleşme, özellikle yatak işgal oranının yüksek olması halinde önemlidir. Hastaların taburcu edilmesinden hemen sonra, odalar temizlenmezse, ya da hastane birkaç hazır odaya sahipse, yeni kabullerde hasta bekleyecektir. Kabul ofisi ve kat hizmetleri departmanı arasında çatışma yaratan durumdan kaçınılmalıdır. Örneğin, kabul ofisi tarafından bağımsız bir hasta kabulü, kat hizmetleri departmanı için ekstra temizlikleri meydana getirebilir¹⁰.

- Sağlık personeli ile olan ilişki; Hasta bakım ünitelerinde sağlık personeli ile kat hizmetleri personelinin görevlerinin aynı zamana rastlamaması için her iki bölüm arasında planlama gerekir. Temizlik hizmetlerinin planlanmasında, hastanın tedavisi, doktor kontrolü, hastanın dinlenme zamanı, yemek zamanı ve ziyaret saatleri, planlamada gözönünde tutulması gerekir.

Kat hizmetleri personeli hasta bakım ünitelerinde, hasta bakım personeli ile koordineli olarak çalışmalıdır. Bu işbirliğinde şu konulara dikkat edilmelidir.

¹⁰ Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 78-79.

- Temizliklerin yapıldığı gün ve zaman,

- Kat hizmetleri fonksiyonunun yerine getirilmesinde kat hizmetlerinin görevleri ile hasta bakım ünitelerinin sorumluluğu ve görevlerin karşılıklı olarak açıklanması,

- Kabullerin, nakillerin ve tahliyelerin bildirilmesi.¹¹

1.2.4. Kat Hizmetleri Departmanının Görevleri ve Sorumlulukları

Hastanede kat hizmetleri departmanının çalışma yükü hasta sayısına bağlı olarak değişir. Hasta sayısı azsa, boş odalar kilitlenir ve günlük temizlik gerekli değildir. Nakil ve tahliyeler ekstra temizlik gerektirir ve günlük dalgalanmalara göre çalışma yüküne yol açabilir. ¹²

Kat hizmetleri departmanının hastanedeki görevleri günlük, periyodik temizlik ve sürdürülebilir bakım olarak sınıflandırılır. ¹³

Günlük temizlik;a) Herkesin kullanımına açık katlar, resepsiyon, koridor, asansör,merdivenlerin temizliği b) Hasta odası ve koğuşları c) Acil servis ve bakım odaları d) Personel odası, dinlenme odaları, lavobalarla e) Servis odaları d) Tedarik odaları.

Periyodik temizlik;a) Pencere, duvar temizliği b) Mobilya temizliği ve cilalama c) Koltuk, halı, perde vs, mefruşat temizliği d) Diğer haftalık, onbeş günde bir veya aylık çalışmalar.

Sürdürülen bakım;a) Boyama b) Mobilyaların bakımı c) Perdelerin bakımı ya da tamiri d) Mobilya ve döşemelerin yenileme ve onarımı.

Kat hizmetleri departmanının bu görevleri yerine getirmesi yanında hastanede önemli bir sorumluluğu da enfeksiyon kontrolüdür ¹⁴.

¹¹ Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 78-79.

¹² Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 77.

¹³ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION; "Manual of Hospital", a.g.e., 6

¹⁴ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION; "Manual of Hospital", a.g.e., 78

Hastanede enfeksiyonların araştırılması, kontrolu ve önlenmesi amacıyla oluşturulan enfeksiyon kontrol komitesi; esas olarak dahiliyeci, hariciyeci, idareci ve hemşireden meydana gelir. Gerekli durumlarda çamaşırhane, diyetisyen ve kat hizmetleri bölümü temsilcilerinin katılımında söz konusudur¹⁵. Hastanelerde, enfeksiyon kontrol komitesi, hastanede oluşabilecek enfeksiyonun önlemini almak için sorumluluğa sahiptir. Komite, hastanede oluşabilecek enfeksiyon kaynağının saptanması ve kontrolu için uygulanan kat hizmetleri tekniklerini ve personeli şekillendirir. Bu nedenle kat hizmetleri bölümü ile koordineli olarak çalışır. Kat hizmetleri departmanı, hastanede enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda tesbit edilen teknikler ve yöntemleri kullanmaktadır.¹⁶

1.3. Hasta İlişkileri Servis

Hastanın hastaneye geliş ve ayrılışları ile ilgili hizmetleri veren üniformalı hastane personeli olarak tanımlanabilir.

Hastayı karşılamak, danışma işlerinde yardımcı olmak, hastanın kabulü ile eşyalarını odasına taşımak ve hasta adına harcama yapmak ve bu harcamaları kabul ofisinde hasta hesabına yazdırmak başlıca görevleri olarak sıralanabilir

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE YİYECEK-İÇECEK HİZMETLERİ

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

Bunun yanında Yataklı Tedavi Kurumları yönetmeliğine göre; hastanede staj yapan öğrencilere ve hizmet içi eğitime gelen sağlık ve yardımcı sağlık

¹⁵ Şemsi ÖZDİLEK, Nejat AKGÜN: Hastane İdaresi ve Organizasyonu, (Ankara, Yarıçık Cezaevi Matbaası, 1970), 246.

¹⁶ Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 77

personeline günde bir öğün, sürekli kurumda kalanlara ve nöbetçilere günde üç öğün, vardiya uygulanan kurumlarda ise vardiyaya kalan personele çalışma sürelerine isabet eden öğünlerde hastane tarafından yemek verilmesi gerekmektedir.¹⁷

Hastanede yiyecek-içecek departmanı gerek hastalara gerekse personele hizmet veren önemli departmanlardan biridir. Hastanelerin, farklı tedavi gereksinimi duyan çeşitli hastaların yanısıra, farklı kademelerde yer alan çalışan personele sunulan yiyecek hizmetleri açısından kişileri memnun etmesi önemli olmaktadır.

Hastanede yiyecek bölümünün giderleri toplam hastane giderlerinin %25 ile %33' nü oluşturmaktadır¹⁸.

Hastane ve diğer sağlık kuruluşları belirli bir bütçe ve belirli bir maliyetle hastaların tedavisine yönelik ve personelin günlük besin ihtiyacını karşılayan, aynı zamanda da kaliteli ve çekici yiyecekler sağlamalıdır.¹⁹

2.1. Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Önemi

Hastanelerde yiyecek-içecek hizmetleri departmanının genel amacı hasta ve personele yönelik olarak hastanenin beslenme ihtiyacını karşılamak üzere, yiyeceklerin üretimi ve servisidir.²⁰ Diğer amacı ise personelin ve konukların beslenme ihtiyacına yönelik olarak hizmet etmektir.²¹

Bu departmanın diğer bir sorumluluğu da doktor ve hemşireler ile işbirliği içinde, hastaların beslenme ve diyet konusunda eğitimleri ve tedaviye yönelik olarak diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapmaktır.²²

¹⁷ SAĞLIK BAKANLIĞI: "Yataklı Tedavi.....", a.g.e., 304.

¹⁸ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 628

¹⁹ Bessie B. WEST, Levelle WOOD (ve diğer): Food Service in Institutions, (New York, Macmillan Publishing Company, 1988), 58-59.

²⁰ Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 71.

²¹ Bessie B. WEST, Levelle WOOD; "Food....", a.g.e., 12.

²² Hikmet SEÇİM: "Hastane.....", a.g.e., 103.

Yiyecek içecek hizmetleri hastanenin önemli departmanlarından biri olarak kabul edilmektedir. İyi beslenme hastanın tedavisinde önemlidir ve toplam tedavinin bir bölümüdür. Bilimsel alışmalar yeterli beslenmenin hastanın iyileşmesini hızlandırdığını kanıtlamıştır. Hastanın tedavisinde günlük besin miktarının özel bir dikkat gerektirdiği tıbbi uzmanlar tarafından ileri sürülmektedir. Hastanede yiyecek içecek departmanı, hastanın sağlıklı beslenmesinde, sağlık personeli ve yönetim ile birlikte çalışır. Aynı zamanda hastane yönetimi iyi beslenme hizmetinin halkla ilişkilerde önemini kabul eder.²³

Hastanede yiyecek bölümünün hedefleri; hastanın uygun şekilde beslenmesi, moral sağlaması, hastaların beslenme konusunda eğitimi, bu hedeflere azami verimlilik ve ekonomik bir biçimde ulaşmak olarak özetlenebilir. Yiyecek departmanının işlevleri bu hedeflere göre belirlenmektedir. Buna göre, hastaların uygun bir biçimde beslenmesi, ekipman ve yiyecek malzemelerinin akılcı satın alınması, tedavi edici diyetlerin ve standartların profesyonelce belirlenmesi, bilimsel yemek üretimi, yemeklerin mutfaktan hastalara iyi planlanmış dağıtımı gerekmektedir²⁴.

2.2. Yiyecek içecek Departmanının Organizasyon Yapısı

Yiyecek içecek departmanı hastalardan personele kadar tüm grublara yönelik olarak yiyecek hizmeti sunar. Hizmetin gereği olarak hastalar ve personel için kısmen ya da tamamen farklı tür ve çeşitte yiyecek servisi yapılacaktır.

Yiyecek içecek departmanının sorumluluğu, teçhizat ve donatım ile hastanenin büyüklüğüne, özelliğine ve işletmenin finansal olanaklarına bağlı olarak belirlenecektir²⁵.

²³ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 592-593.

²⁴ Jane HARTMAN: "Dietary Service", Modern Concepts of Hospital Administration, Der. Joseph Kariton OWEN, (W.B. Saunders Company, 1962), 410

²⁵ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 635-636

Yiyecek içecek departmanının örgütsel yapısının oluşturulmasında, öncelikle bölüm çalışmalarına etki eden faktörlerin belirlenmesi gerekir. Bu faktörler;²⁶

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

Hastanede yiyecek içecek departmanının yöneticisi hiyerarşik olarak hastane yönetimine bağlı üst birimdir. Hastanede bu bölümün diyetetik, ya da yiyecek içecek olarak adlandırılması konusunda farklı uygulamalar söz konusudur. Dolayısı ile bölüm yöneticisinin özelliği farklılık arz etmektedir. Bu konuda " Amerika ve İngilterede farklı uygulamalar görülmektedir. Amerikada yiyecek içecek hizmetleri baş diyetisyenin yönetiminde diyetetik bölümü tarafından yürütülmektedir. İngilterede ise bu hizmetler yiyecek içecek yöneticisinin yönetiminde ve yiyecek içecek bölümü adı altında yapılmaktadır".²⁷

Büyük ölçekli hastanelerde bu bölümün sorumlusu, yiyecek içecek yöneticisi yada yönetici diyetisyen olabilir. Küçük ölçekli hastanelerde ise diyetisyen uzmanı hem bölümün denetleyicisi, hemde departman yöneticisi gibi çift görev üstlenmektedir.

²⁶ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION: Food Service Manual, (Chicago: For Health Care Institutions, 1972), 3.

²⁷ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi Türkiye'de Uygulamalara İlişkin Örnekler" , Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Doktora Tezi), (Bursa, 1985), 19.

Ancak yapılan araştırmalara göre hastanelerde yiyecek içecek hizmetleri konusunda gerek yönetici diyetisyen, gerekse yiyecek içecek yöneticisinin bazı konularda eksik kaldıkları belirlenmiştir. Bu nedenle yiyecek içecek yöneticisi ve diyetisyenin yakın işbirliği içinde birlikte çalışmaları önerilmektedir.²⁸

Yiyecek hizmetleri personeli tüm hastane personelinin yaklaşık %12'sini oluşturur. Bölümdeki iş yükünün belirlenmesi genellikle sunulan öğünlerin sayısı bir saatteki adam miktarına göre hazırlanan öğünlerin sayısına bağlı olarak açıklanmıştır. Hasta sayısı, personel, ziyaretçiler, sunulan servisin türü, kafeterya, büfe, parayla çalışan makinalar gibi faktörler hastaneler arasında farklılık gösterebilir. Fakat teorik olarak planlama amacıyla geliştirilen bir varsayıma göre; her hastaya günlük olarak 3 öğün sunulacağı, ziyaretçilere hastalara verilen öğünlerin %20'si kadar ve hastane personeline herbirine günde bir öğün(%10 kahvaltı, %50'sine öğle ve %40 akşam yemeği verilmesine dayandırılmış) olarak düşünülmüştür. Buna göre bölümde çalışan personelin sayısı ve adam başı saatte kaç öğün hazırlayacağı hesaplanmaktadır. Ancak yaklaşık olarak ortalama adam başı saatte 3 öğün olması gerektiği ifade edilmektedir²⁹.

Hastanede yiyecek içecek departmanı, yiyecek hizmeti konusunda bölümün tüm gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak planlanmalı ve en iyi araç gereçlerle donatılmalıdır. Aynı zamanda iyi eğitilmiş ve iyi denetlenmiş personel ile görevlendirilmelidir. Görevlendirme modeli önemli ölçüde bölümün başarısını etkileyecektir. Büyük, orta ve küçük ölçekli hastanelerde yiyecek içecek hizmetlerinin organizasyon yapısı ve bu yapıda kadrolanan personelin görev ve ilişkileri (Şekil-4, 5, 6)' da gösterilmiştir.

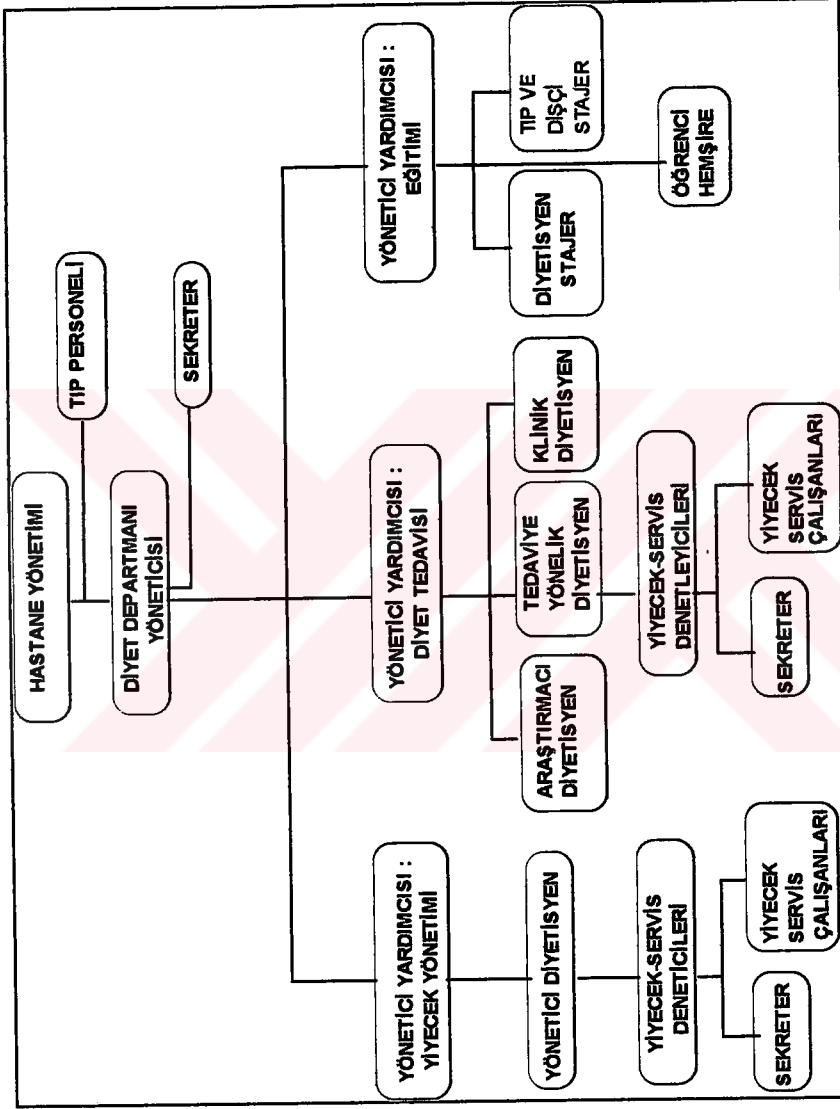
2.3. Yiyecek- İçecek Departmanının Diğer Departmanlarla İlişkisi

Yiyecek içecek malzeme bedellerinin ödenmesi, bunlarla ilgili kayıtların kontrolü konusunda muhasebe departmanı ile, temizlik işlerinde kat hizmetleri

²⁸ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 19-21.

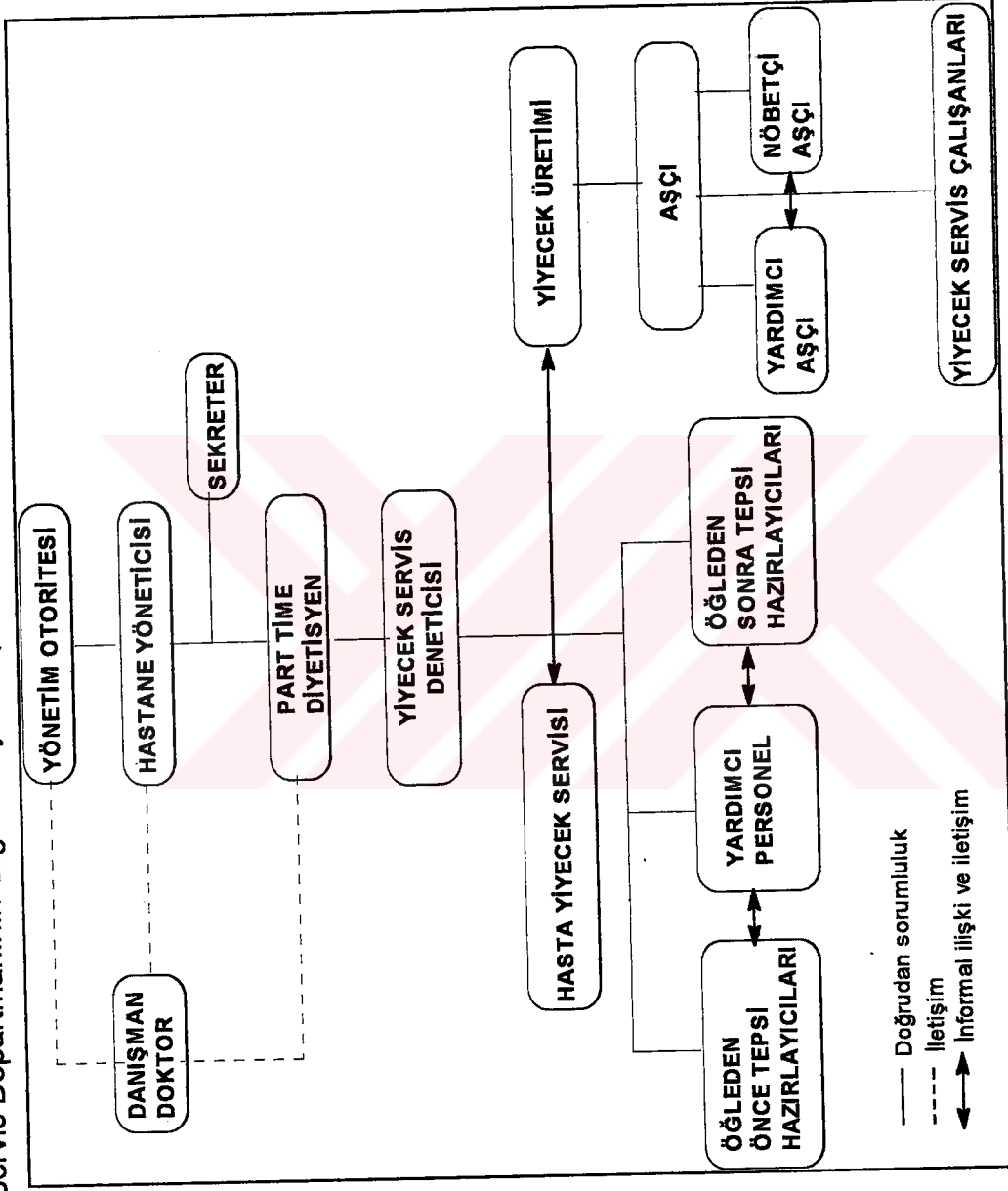
²⁹ John R. McGLOBONY; "Principles..", a.g.e., 329.

ŞEKİL 4 : Büyük Bir Hastanenin (400 yatak ve daha fazla) Yiyecek-İçecek Departmanının Organizasyon Yapısı



KAYNAK: MACEACHERN, s.61

ŞEKL 6 : Küçük Bir Hastanenin (100 yataklı veya daha az) Part Time- Diyetisyen İle Yiyecek Servis Departmanının Organizasyon Yapısı.



KAYNAK: American Hospital Association, s.6.

departmanı ile, ısıtma aydınlatma, bakım konularında teknik servis ile işbirliği yapılmalıdır.

Hemşirelik departmanının, yiyecek servis çalışanlarından beklentileri, yemeklerin uygun şartlarda muhafazası, uygun araçlarla servisin yapılması, tepsilerin servise hazır olduğu zaman görevdeki hemşirelere haber edilmesidir. Yiyecek departmanının, hemşirelik servisinden beklentileri ise yemek servisi yapılacağı zaman hastaların tepsilerini almaya hazır olmaları, hastaların alacağı diyet yemeklerine bağlı olarak diyet listesinin doğru şekilde düzenlenmesi, yeni kabullerin, taburcu olanların, diyet değişikliği ve benzer bilgilerin hastalara servis yapılmadan önce mutfağa ulaştırılması olarak özetlenebilir³⁰.

2.4. Yiyecek İçecek Departmanının Görev ve Sorumlulukları

Departmanın görevleri; yiyecek planlaması ve tedaviye yönelik beslenme, yiyecek üretimi(tedarikler, malzemeler ve hazırlık), yiyecek servisi ve sanitasyon olmak üzere dört katogoride sınıflandırılır ³¹

Bu departman yiyecek ve içecek malzemesinin satın alınması ve depolanması, yiyecek hazırlama, yiyecek servisi ve kafeterya hizmetlerini yerine getirir. Bu departman kendi içinde satınalma, depolama, mutfak, servis ve kafeterya hizmet birimleri olarak bölümlenebilir.

2.5. Satın Alma

Satınalma departmanının amacı, üretimin normal seyrini sağlayabilmek, gereksiz giderleri elimine etmek, depoda fazla malzeme bulundurmamak ve kullanılacak malzemeleri en az masrafla, en kolay ve kaliteli şekilde temin etmek amacıyla satın alma işlemlerini gerçekleştirmektir³².

³⁰ Jane HARTMAN: "Dietary", a.g.m., 413.

³¹ Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 71-73

³² Ertuğrul ÇETİNER: Maliyet Muhasebesi, Teori ve Uygulama,(Ankara: TUTUBAY LTD. ŞTİ., İkinci Baskı, 1995) 20.

İşletmelerde maliyet kontrolü satın almayla başlar. Çünkü malzemeler için katlanılan giderlerin etkin kontrolünün sağlanması, satış karını yükseltecektir³³.

Satın alınacak ürün piyasada birden çok kaynaktan temin ediliyorsa, işletme kendi ihtiyacına uygun olan satın alma politikalarını geliştirmek zorundadır. Ancak satın alma politikaları işletme için mümkün olduğu kadar etkili ve ekonomik olmalıdır.

Standart reçetelerin belirlenmesi, standart menü ya da devirli menü kullanılması yoluyla istenen özellik ve sayıda gerekli yiyecek malzemeleri belirlenebilir. Standart reçeteler ve özellikler, değişmez bir yapıya sahip değildir. Sunulan ürünlerde her bir malzemenin satın alınması, hazırlanma süreci, sürekli geliştirilebilir ve değerlendirilebilir.

Reçetelerin kullanımı, yiyecek malzemelerinin satın alımı ile sorumlu olan personele ve yönetim personeline, yeni ürünleri ve teknikleri öğrenme ve değerlendirme avantajlarını sağlar. Hangi tür satın alma yöntemi kullanılırsa kullanılsın satın alınan ürünler için satın alma özellikleri geliştirilmelidir. Bu özellikler ne tür bir ürünün talep edildiğini satıcıya gösterirken, fiyatların karşılaştırılması için satın alıcıya bir imkan sağlar ve teslim alınan malın kabul edilebilirliğinin belirlenmesine yardımcı olur³⁴.

İşletmede yiyeceklerin tedarik ve satın alımı önemli bir konudur. Genel olarak hastanede satın alımlar doğrudan merkezi satın alma ofisi tarafından yapılmaktadır. Satın alma sorumlusu, yiyeceklerin hazırlanması ve servisi ile düşük ve yüksek kaliteli yiyeceklerin üretimleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır³⁵. Ancak hastanenin genel satın alma bölümü yanında, yiyecek departmanı içinde genel satın alma bölümüne bağlı olarak, ayrı bir satın alma birimi de kurulabilir. Yiyecek içecek bölüm yöneticisi ya da baş diyetisyen ile

³³ Ertuğrul ÇETİNER: Konaklama İşletmelerinde Yönetim Muhasebesi, (Ankara: TUTİBAY LTD. ŞTİ, 1995), 42.

³⁴ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: Profitable Food and Beverage Management Operations, (New Jersey: Hayden Book Company, Inc. , 1978), 62-63.

³⁵ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 595

satınalma sorumlusu, satınalma işlemlerinin etkili ve ekonomik olarak uygulanmasında sürekli bir ilişki halinde olmalıdır³⁶.

Satınalma işlemlerinde sipariş planı, depo ve soğutucu alanlara bağlı olacaktır. Piyasa araştırmasına bağlı olarak farklı tekliflerin değerlendirilmesinden sonra satınalma işlemine karar verilmelidir. Piyasada fiyat dalgalanmaları mevcut olduğunda, sipariş süresi 30 gün ya da daha az olabilir. Kolay bozulabilen yiyecekler günlük, haftalık ya da haftada iki kez olmak üzere satın alınabilir. Ancak işletmelere, talepleri hazır bulundurma amacıyla yakın aralıklarda ve az miktarda satın alımlarda bulunulması önerilebilir.

Yiyecek maliyet kontrolünün etkili araçlarından biri olan satınalma işleminin temel politikası; ihtiyaçların tam olarak belirlenmesi, yiyecek hammadde standartlarını kullanarak kaliteli yiyeceklerin tercih edilmesi ve rekabet ortamında belirli bir iskonto ile satıcıdan hammadde ve malzemelerin satın alınması olmalıdır. Başarılı bir satınalmanın amaçları şunlardır³⁷.

- Öğünlerin hazırlanması için gerekli olan yiyecek malzemelerini ihtiyaca göre sağlamak,
- Yiyecek malzemelerinin satınalımını, ençok stok seviyesini dikkate alarak gerçekleştirmek,
- Gereğinden fazla satın almayı önlemek,
- Yiyecek malzemelerinin satın alımını en uygun değerden gerçekleştirmek.

Hastanelerde yiyecek malzemelerinin satın alınması hastanenin büyüklüğüne, organizasyonuna, yönetim ve yapısına bağlı olarak farklılık gösterir. Fakat temel prensip olarak satınalımlar kullanılan menüye bağlıdır³⁸.

³⁶ Jacques W. BLOC; " What Makes A Successful Food Buyer ", Hospital, Food Purchasing (Vol:40, 1990) 77.

³⁷ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e.628

³⁸ Jacques W. BLOC; " What Makes", a.g.m., 77

2.5.1. Yiyecek Malzemelerinin Satın Alınması

İşletmenin üretimi için gerekli olan yiyecek maddelerinin satın alımında (Şekil-7) öncelikle ihtiyaçların tanımlanması gerekir. İhtiyaçların tanımlanması, sunulacak ürüne bağlı olarak, ürünün hazırlanmasında kullanılan menüler ve reçetelerden saptanır.

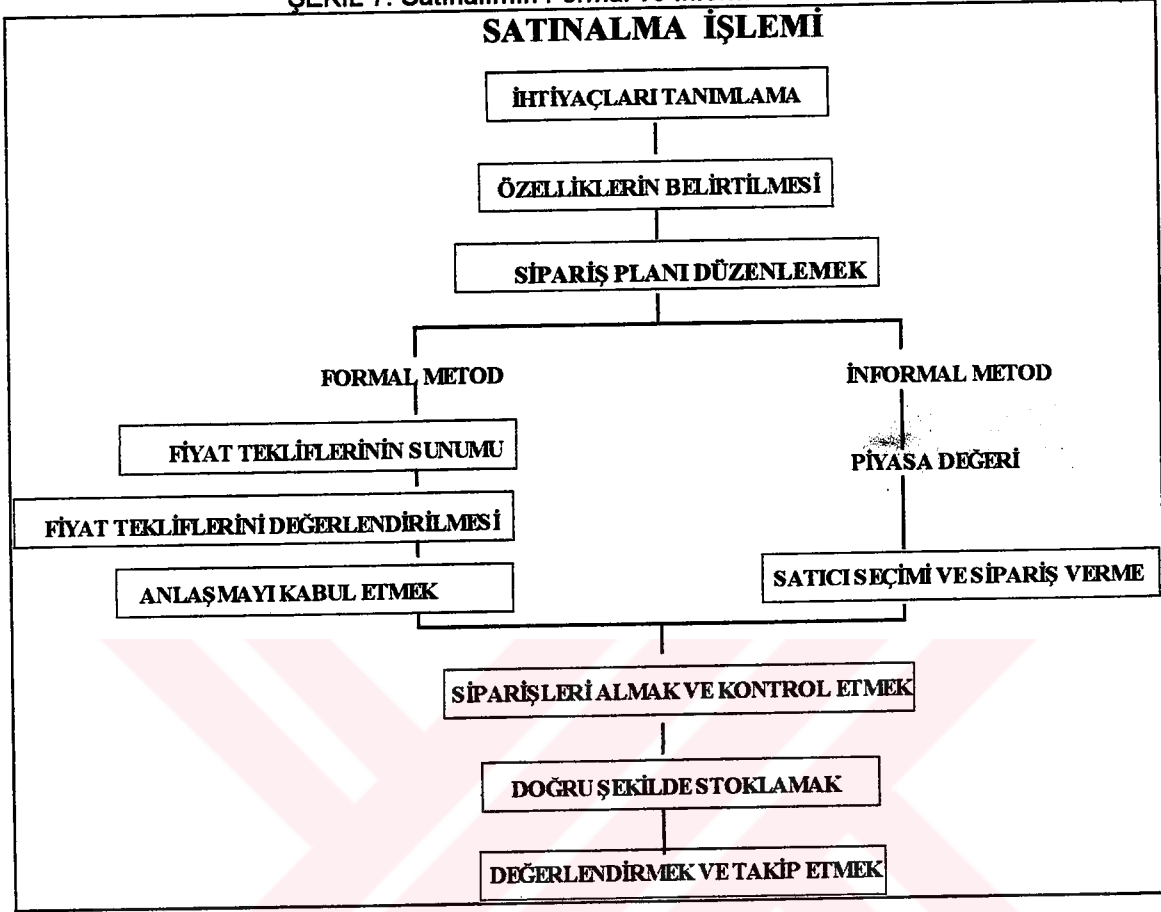
Satın alma işlemi, satın alma bölümü yetkilisi tarafından, malzemenin fiyatı, miktarı ve kalite özellikleri belirlenerek, satın alma talebi ile başlar. Fiyat teklifleri, Teklif formu (Şekil-8) ile satıcı ve alıcı için kabul edilebilir koşullara bağlı olarak (dağıtımın gün ve metodu, ödeme biçimi, günü, pazarlığın kapalı teklif ya da diğer şekilleri) belirlenir. İnfomal yoldan satın alımlarda bu yöntem ihmal edilir ve satınalma işlemi, satıcılardan alınan fiyatların değerlendirilmesi ile gerçekleşir.

Fiyat tekliflerinin değerlendirilmesinde; teklif veren işletmenin sözleşmeye bağlılığı, işletmenin finansal durumu, doğruluğu, araştırılmalıdır. Böylece anlaşmanın alıcı ve satıcı tarafından değerlendirilmesi ve sorumlulukların kabul edilmesiyle, sözleşmenin genel koşulları (dağıtım metodu, günü, ödeme koşulları gibi) belirlenmiş olur.

Malzemelerin kabulünde fatura kontrolü ile malzemelerin herbiri sayılmalı, ölçülmeli ve tartıldıktan sonra üretimde kullanılmak üzere tahsis edilen alanlarda, şartlara ve koşullara bağlı olarak stoklanmalıdır³⁹.

³⁹ Bessie B. WEST, Levelle WOOD; "Food....", a.g.e., 89-100.

ŞEKİL 7: Satınalmanın Formal ve Informal Yolları



KAYNAK: WEST; WOOD, 90.

ŞEKİL 8: Teklif Formu Örneği

Teklif Formu

Kurumun Adı _____

Gün _____

Malzeme No	Miktar	Ünite Büyüklüğü	Malzeme ve Özellikleri	Markanın Belirtilmesi	Kalitenin Belirtilmesi	Ünite Fiyatı	Toplam Fiyat

KAYNAK: WEST; WOOD, 98.

2.5.2. Satın Alma Yöntemleri

Satın alma işlemlerinde sıklıkla görülen tedarik yöntemleri şunlardır.

- Açık Piyasa Alımları (Open Market Buying); Bu yöntem, piyasa fiyatları ile satınalma olarak tanımlanır. Yiyecek ve içecek işletmeleri tarafından genellikle kullanılan bir yöntemdir. İhtiyaçlar belirlendikten sonra, satınalma yetkilisi, satıcılardan fiyatları alır ve istenilen kalitede yiyecek malzemesini en düşük fiyatı öneren satıcıya sipariş verir. Siparişler telefonla yapılabileceği gibi, bizzat pazara giderek de sipariş verilebilir.⁴⁰

- İhale Yoluyla Satınalma (Sealed Bid Buying); İhale yoluyla satınalma yöntemi genellikle hastaneler, kuruluşlar, okullar ve devlet kuruluşları tarafından sıklıkla kullanılır.⁴¹

Bu yöntemde, belirli süre için belirli malzemeye ne kadar ihtiyaç olacağı belirlenerek, satın alınacak malzemeye ilişkin şartname hazırlanır ve satıcıların bu şartlara bağlı olarak fiyat teklifleri alınır. Bu yöntemle fiyatlandırma, satınalma problemlerini ortadan kaldırarak, büyük miktar indirimine olanak verir. Ancak cari piyasa şartlarında oluşabilecek fiyat avantajlarından faydalanmaya imkan vermez.

- Maliyet - Artı Satınalma Yöntemi (Cost - Plus Buying); Bu yöntem genellikle sık kullanılmamasına rağmen, alıcı ve satıcı için bir takım avantajlar sağlayan bir yöntem olarak tanımlanır. Alıcı belirli türdeki malzemelere olan ihtiyacının tamamını, maliyet artı belirli bir kar yüzdesi ile satıcıdan almayı kabul eder. Genellikle alıcı tüm siparişleri belirli sürede telefonla verir ve belirli teslim listesi üzerinde anlaşır. Alıcının avantajı, satıcının sattığı mallardaki fiyat artışlarından daha az etkilenmesidir. Aynı zamanda alıcı, tüm rakip fiyat tekliflerini toplamak ve farklı satıcıların kayıtlarını tutma zahmetine katlanmaz.

⁴⁰ James KEISER, Elmer KALLIO: Controlling and Analyzing Cost in Food Service Operations (New York: Copyright by John Wiley & Sons, Inc., 1974), 55.

⁴¹ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e., 104.

Satıcının avantajı ise, alıcının ne istediğini bilmesi ve gereksiz stok riskini elimine etmesidir⁴².

- Grup Satınalma Yöntemi (Co-op Buying); Grup satınalma okul, hastane, kreş gibi benzeri kuruluşların kendi aralarında birleşerek, büyük hacimlerde malzeme ve hizmet satın alarak fiyat iskontalarından faydalanması olarak tanımlanır. Grup tüm üyelerin lehine kalite ve fiyat araştırması için bir yetkili görevlendirebilir. Üyeler istenilen kalite ve miktarları gruba bildirir ve grup biraraya gelerek en düşük fiyatı uygulamak üzere teklifleri değerlendirir⁴³.

Grup satınalma yönteminin temel amacı, satıcılar karşısında güç oluşturarak fiyat indirimi, malzeme standardizasyonu, maliyet indirimi gibi avantajları sağlamaktır⁴⁴.

Kurumsal beslenmenin bir gereği olarak, hastanede dört temel besin grubu (et, tahıl, sebze-meyve, süt) içeren yiyecek hizmeti verilmelidir. Bu bakımdan satınalınan bu malzemelerin özellikleri iyi tanımlanmalı ve teslim alma kontrolü iyi yapılmalıdır. Hastanelerde satınalma işlemleri, genel bütçe, döner sermaye bütçesi veya hastane derneği bütçesi imkanları ile yapılmakta ve satınalma usulleri, ülkemizde resmi yollarla, 2886 sayılı Devlet İhale yasasına göre yapılmaktadır. Bu yasada yer alan usuller şunlardır⁴⁵;

- Kapalı Teklif Usulü; Kapalı teklif usulünde teklifler yazılı olarak yapılır. Teklif verenin, adı, açık adresi, teklifin konusu ile teklif edilen fiyatın rakam ve yazı ile açık olarak yazılır. Satıcı, teklifleri kapalı bir zarf içinde, geçici teminat mektubu ile ilanda belirtilen gün ve saatte posta ile gönderir, ya da elden ilan edilen adrese verir. Teklif komisyonu tarafından teklifler değerlendirilerek satın alma işlemi gerçekleşir.

⁴² James KEISER, Elmer KALLIO: "Controlling and Analyzing.....", a.g.e., .56

⁴³ James KEISER, Elmer KALLIO: "Controlling and Analyzing.....", a.g.e., .56

⁴⁴ Dilaver TENGİLİMOĞLU: Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri ve Kamu Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi, (Ankara: Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği, 1996), 47.

⁴⁵ SAĞLIK BAKANLIĞI: "Yataklı Tedavi.....", a.g.e., 138.

- Fiyat ve Teklif İstemi; Bu usul, işin niteliği , türü, ve miktarı eksiltme şartnamesinde gösterilmek şartıyla fiyat, özellik ve süre hakkında istekli tarafından fiyat verilmesi veya teklifte bulunması suretiyle eksiltme yapılmasıdır. Hangi hususta teklif istenildiği, teklifin şartlarına bağlı olup olmadığı eksiltme şartnamesinde belirtilir. Bu şekilde yapılan ihalede, kuruluşlar gazetede ilanı vererek teklif isteyebilecekleri gibi, gazetede yapılacak ilan üzerine aranan şartlara uygun olan isteklilere yazı ile davetiye çıkarmak suretiyle de yapılabilir.

- Açık Teklif Usulü; Açık teklif usulüne göre ihaleler satıcı firmaların, ihale komisyonu önünde tekliflerini sözlü olarak belirtmeleri suretiyle yapılır. Belirtilen gün ve saatte, isteklilerin geçici teminat mektubu ve diğer istenen bilgiler ile komisyona sunmaları gerekir.

- Pazarlık Usulü; Bu usulde yapılan ihalelerde, tekliflerin alınması belli bir şekle bağlı değildir. İhale, ihale komisyonu tarafından, işin niteliği ve gereğine göre yazılı veya sözlü tekliflerin alınması ve bedel üzerinden anlaşmak suretiyle yapılır. Bu usulde yapılacak ihalelerde, ani ve beklenmeyen olayların ortaya çıkması ve gerekli olan ihtiyaçların giderilmesi durumunda, sözleşmenin bozulması mümkündür.

- Yarışma Usulü; Kuruluşlar tarafından her türlü etüd, plan, proje ve güzel sanatlarla ilgili işler yarışma ile yaptırılabilir.

2.5.3. Satın Alma Kontrolü

Satın alınan yiyecek malzemelerinin tedarikinde dikkat edilecek hususlar şunlardır.

- Satın alınan yiyecek maddeleri sağlık şartlarına ve kamu organizasyonları tarafından bu konuda belirlenen standartlara uygun olmalıdır.⁴⁶

⁴⁶ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e., 66.

Ülkemizde yiyecek malzemeleri konusunda tam olarak bir standardizasyona gidilmediğinden, satın almada kalite tesbiti konusu güçtür. Ancak firmadan tedarik edilen malın markası, paketlenmesi gibi özellikler malzemenin satın alınmasında alıcıya fikir verecektir. Ayrıca işletme her malzeme için satın alımda malzemenin özelliklerine bağlı olarak, Standart Malzeme Özellikleri Kartı düzenleyip, alımları buna uygun gerçekleştirecektir ⁴⁷.

- Dondurulmuş yiyecekler gerekli koşullara bağlı olarak muhafaza edilmeli ve dağıtılmalıdır.

- Et, balık, tavuk gibi gıda maddeleri tazeliği 50°F'dan fazla olmayan ısılarda korunmuş olmalıdır. Bu tür yiyecekler (32°-38° F) uygun derecelerde tutulmalı ve dağıtımı uygun koşullarda yapılmalıdır.

- Ürünler sağlığa uygun ve kalitesini sürdürülecek şekilde uygun biçimde paketlenmiş ve korunmuş olmalıdır⁴⁸.

- Günlük kullanıma bağlı olarak çabuk bozulan malzemelerin, günlük tahmini yapıp satın alınmalı ve malzemeler doğrudan mutfağa gönderilmelidir⁴⁹.

2.6. Teslim Alma

Yiyecek malzemelerinin satın alınması kadar önemli bir diğer husus da, malzemelerin teslim alınmasıdır. Teslim alma işleminin amaçları şöyle özetlenebilir.

- Teslim alınan malzemelerin, sipariş edilen miktarlarda olup olmadığının kontrolü,

⁴⁷ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama.....", a.g.e., 43:

⁴⁸ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e., 66

⁴⁹ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama.....", a.g.e., 43.

- Satınalma özelliklerine bağlı olarak, kalite ve miktar karşılaştırması yapılarak farklılıkların belirlenmesi,

- Teslim alınan tüm malzemelerin ilgili kayıtlarının düzenli ve gününde tutulması.

İyi bir teslim alma işleminin gerçekleştirilmesi öncelikle bu konuda görevli olan kişinin bilgi, tecrübe, ve başarısına bağlıdır. Teslim alma işleminde önemli olan diğer hususlar şunlardır;⁵⁰

- Teslim alma işleminin yapılacağı alan yeterli olmalı ve malzemelerin ölçülmesi, tartılması için gerekli araç, gereç bulunmalıdır.

- Teslim alma sırasında gerekli kalite kontrolü yapılır. Bu konuda standart malzeme özellikleri kartı yada şartları geliştirilmiş ise bununla karşılaştırılarak kalite kontrolü yapılır.

- Teslim alınan yiyecek malzemesinin istenilen kalite ve özellikte olup olmadığının belirlenmesi, özelliklere uygun olmayan malzemelerin raporla ilgili firmaya bildirilmesi gerekir.

- Satın alınan malzemelerle ilgili olarak sipariş fişi, günlük teslim alma raporu ve faturalardaki bilgiler muhasebe departmanı tarafından karşılaştırılarak kontrol edilmelidir

Genellikle hastanelerde gıda maddelerinin teslim alınması ve kontrolü Muayene Komisyonu tarafından yürütülür. Muayene ve Teslim Alma komisyonu yiyecek malzemeleri için, Hastane Müdürü, Diyetisyen (yoksa Baş Aşçı) ve Ambar Memuru'ndan oluşur. Komisyon gerekli kontrolleri yapar ve muayene raporunu hazırlar⁵¹.

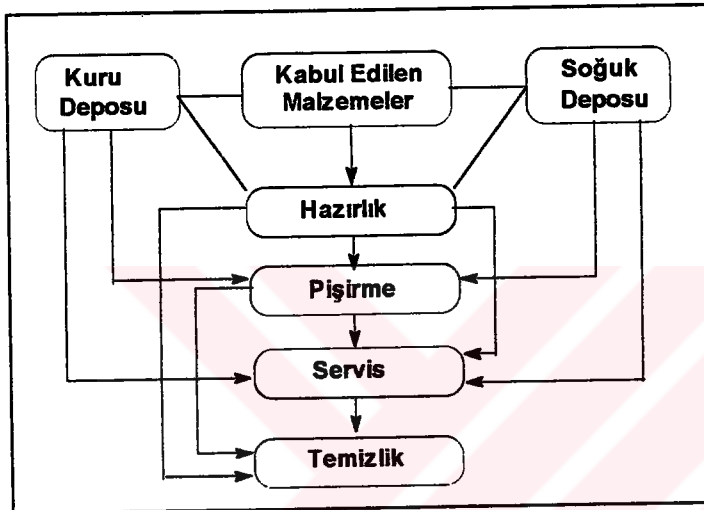
⁵⁰ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama.....", a.g.e., 44.

⁵¹ Harun KARACA, Bilal AK, Çetin AKAR; "Hastane İdaresi",a.g.e., 165.

2.7. Depolama

Depolama, yiyecek malzemelerinin özelliklerine göre kullanılacağı ana kadar bozulma ve cürüme gibi zarar ve kayıpları önlemek amacıyla, malzemelerin özelliklerine göre farklı fiziksel koşullarda muhafaza edilmelidir. Satın alınan ve teslimü yapılan malzemelerin işlem akışı ve alt sistemlerle ilişkisi (Şekil-9)'da gösterilmiştir.

ŞEKİL 9: Malzemelerin İşlem Akışı



KAYNAK: KNIGHT; KOTSCHIEVAR, 82.

Depolar muhafaza edilen malzemenin özelliğine bağlı olarak, kuru gıda ve soğuk depolar olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır.

Kuru depolar dayanıklı yiyecek malzemelerinin muhafaza edildiği yerdir. Ürünlerin bozulma fire ve değer kayıplarını azaltacak ideal koşullara (ısı, havalandırma, ve sanitasyon) sahip olmalıdır.

Soğuk depolar, bozulabilir gıda maddelerinin stoklandığı, belli ısı ve nem koşullarında muhafaza edildiği depolardır. Depo sıcaklığı farklı ürünler için farklı derecelerde olmalıdır.

Et	0°-2°C	(32°-36°F)
Sebze - Meyve	2°-7°C	(35°-45°F)
Süt, yumurta gibi	3°-8°C	(38°-46°F)

Ancak işletme bu koşulların sağlanması için ayrı depo imkanlarına sahip değilse, malzemeler için ortak sıcaklık derecesi 2°-5°C (35°-40°F) olması önerilmektedir.⁵²

Depoların planlanmasında göz önünde tutulan konular şunlardır;

- Depo alanlarının sayısı ve büyüklüğü işletmenin türüne, satınalma, stok ve malın teslim alma sıklığı gibi faktörlere bağlıdır.

-Teorik olarak depolar, tesellüm ve hazırlık alanları arasında ve bu alanlara yakın olmalıdır.

Depolamanın temel amacı hammadde ve malzemelerin korunmasıdır. Bu nedenle depo alanlarında malzemenin güvenliği açısından deponun açık olduğu saatler sınırlı olmalıdır. Ambar memuru tarafından belli zamanlarda depo kontrolü yapılmalıdır.⁵³

Soğutucu depoların fiziki şartları yiyeceklerin bozulmasını minimize etmek ve yiyecek malzemelerinin tat, renk, beslenme özelliklerini korumak için uygun şartlara sahip olmalıdır. Malzemelerin kurumasını önlemek için %85 nemlilik oranı önerilmektedir. Depoda hava sirkülasyonunun kontrolü yapılarak, ortam sıcaklığı deponun her yanında eşit olarak korunmalıdır. Aynı zamanda depoda temizlik ve sanitasyon gereklilikleri yerine getirilmelidir.⁵⁴

Ambarda yiyecek stoklarının düzenlenmesi farklı uygulamalar gerektirir. Öncelikle her bir malzemenin yeri belirlenmelidir. Sıkça kullanılan malzemeler ile ağır olanlar, kapıdan girişe yakın şekilde stoklanmalıdır. Yiyecek malzemelerinin grublandırılarak raflara alfabetik düzene göre sıralanması etkili bir sistem olarak kabul edilmektedir.

⁵² Micheal M. COLTMAN: Financial Control for Your Food Service Operation, (New York: Copright Van Nostrand Reinhold, , 1991), 66-67.

⁵³ James KEISER, Elmer KALLIO: "Controlling and Analyzing.....", a.g.e., 73-77

⁵⁴ John B. KNIGHT, Lendal H.KOTSCHER: Quantity Food Production, Planning and Manegement , (Copright by Van Nostrand Reinhold, Second Edition, 1989), 82.

Günlük olarak çok sık kullanılan çeşitli malzeme gruplarının alfabetik olarak sıralanmasına gerek yoktur. Alfabetik sıralamaya örnek olarak American Hospital Association 'ın önerdiği bir sınıflandırma (Tablo-2)'de gösterilmiştir.⁵⁵

TABLO 2: Yiyecek Malzemelerinin Alfabetik Sıraya Göre Grublandırılması

- a) İçecekler, süt ürünleri ve mineral içecekler
- b) Şekerler
- c) Tahıllar
- d) Tahıl ve un
- e) Çikolata ve kakao
- f) Bisküvi, kek ve krakerler
- g) Tatlandırıcılar(reklendiriciler)
- h) Tatlandırıcı ve baharatlar
- i) Et suyu, tavuk suyu, limon suyu gibi esanslar
- j) Katı ve sıvı yağlar
- k) Balık ve deniz ürünleri
- ı) Dondurmalar
- m) Meyveler, konserveler
- n) Kuru meyveler
- o) Meyve suyu ve kokteyler
- p) Meyve reçelleri ve jeller
- q) Meyve baharatları ve turşusu
- r) Jelatin ve tatlı jelatinler
- s) Mayalar
- t) Fındık, ceviz gibi sert kabuklu yemişler
- u) Turşular ve zeytinler
- v) Salça ve hardal gibi tatlandırıcılar
- w) Şeker ve şekerli ürünler
- x) Sebze ve konserveler
- y) Kurutulmuş sebzeler
- z) Diğer özel malzemeler

KAYNAK: KEISER; KALLIO, 77.

⁵⁵ James KEISER, Elmer KALLIO: "Controlling and Analyzing.....",a.g.e., .73-77

2.8. Stoklama

Stok ve stok kontrolü tüm ekonomik işletmelerin üretim politikası içinde yer alan önemli bir konudur. Stok kavramı değişik şekillerde tanımlanmaktadır.

Geniş anlamda stok kavramı " tedarik yada üretim yoluyla elde edilen, kullanılmadan veya müşteriye arz edilmeden önce az veya çok belirli süre bekletilen mal miktarıdır" şeklinde tanımlanmaktadır.⁵⁶ Diğer bir ifadeyle üretilen mamule dolaylı veya dolaysız olarak katılan tüm fiziksel varlıklar ve mamulün kendisi stok kavramı içinde yer almaktadır.⁵⁷

İşletmelerde stok oluşum politikası, işletme faaliyetlerinin karlılığı ve verimliliğini etkileyecektir. Stok seviyesinin işletmenin ihtiyacına uygun olmaması zarar ve kayıplara neden olur. Stokların yetersiz olması, işletmenin üretiminde kayıplara neden olurken, stokların gereğinden fazla olması stok giderlerini artırır ve sermayenin büyük bir kısmının hareketsiz kalmasına neden olur.

2.8.1. Stok Kontrol ve Yöntemleri

Yiyecek içecek hizmetleri konusunda faaliyet gösteren işletmelerin satılan malın maliyetini doğru olarak belirlemesi amacıyla aylık olarak yaptığı fiziksel sayım ile ambar stok kartlarının karşılaştırılması ve envanter tablosunun düzenlenmesi işlemine stok kontrolü denir.⁵⁸

İşletmede sürdürülen stok kontrol faaliyetleri, üretimi sürdürmek amacıyla istenilen malı istenilen zamanda hazır bulundurmak ve bunu en ekonomik şekilde sağlanmaktadır. Stok kontrol konusu kapsamına giren belli başlı yöntemler aşağıda gösterilmiştir.

⁵⁶ Tevfik TATAR: İşletmelerde Üretim Yönetimi ve Teknikleri, (Ankara Devlet Mühendislik ve Mimarlık Akademisi, İşletme Mühendislik Bölümü Yayın No: 4, 19), 51.

⁵⁷ Bülent KOBU; Üretim Yönetimi, (İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını No: 211, 7.Baskı, 1989), 249.

⁵⁸ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama.....", a.g.e., 46

- Gözle Kontrol Yöntemi; Stoklar periyodik olarak deneyimli bir ambar memuru tarafından gözden geçirilir. Belirli düzeyin altına düşen stok kalemleri için sipariş verilir. Sipariş verme düzeyi ve miktarı memurun tecrübesine doğrudan bağlıdır. Basit ve ucuz bir kontrol yöntemidir. Özellikle küçük işletmelerde geniş ölçüde kullanılır. Yöntemin üç sakıncası vardır;

- Kişisel yargıya dayandığı için hata olasılığı fazladır,

- Ambarın yerleştirilmesi sistematik olarak yapılmamışsa ambar memuru yanlışlığa düşebilir,

- Tüketim hızı tedarik süresi gibi faktörlerin değişmesi halinde bunun derhal farkına varılması güç olabilir. Bu nedenle gerekli tedbirlerin alınmasında geç kalınabilir. ⁵⁹

- Çift Kutu Yöntemi; Stoklanan malzemeler iki kısma ayrılarak kutu, bölme, ambar gibi benzeri yerlerde muhafaza edilir. Birinci kutu yada bölme tükenmeye başladığında, görevli iki bölmenin toplamının alacağı kadar tekrar sipariş verir. Sipariş teslim alınıncaya kadar kullanım ikinci bölümden yapılır. Bu yöntem daha çok basit ve ucuz stok kalemleri kullanan işletmelerde uygulanır. ⁶⁰

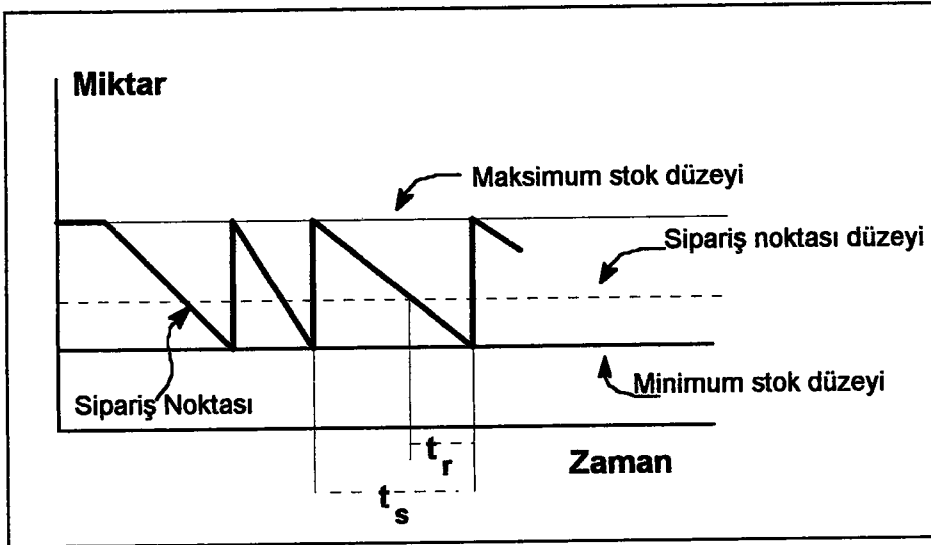
- Sabit Sipariş Miktarı Yöntemi; Depodaki stoklar önceden belirlenen bir düzeye indiğinde toplam stok maliyetini minimum yapacak şekilde önceden saptanmış sabit bir miktar sipariş verilir. Bu modelde her stok kalemi için toplam stok maliyetini minimum yapan bir sipariş miktarı, sipariş düzeyi ve emniyet stokunun hesaplanması gerekir. Sipariş miktarı her dönem için sabit olmakla birlikte sipariş süresi değişik olabilir (Şekil-10). Ancak bu durum tedarikte bazı zorluklar yaratacaktır. Tüketim hızının sabit olması halinde bu sorun ortadan kalkacaktır. ⁶¹

⁵⁹ Bülent KOBU: "Üretim.....", a.g.e., 250.

⁶⁰ İsmet S. BARUTÇUGİL: Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri, (Bursa: Genişletilmiş 2. Baskı, Uludağ Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 3-054-0163, 1988), 188.

⁶¹ Bülent KOBU: "Üretim.....", a.g.e., 252.

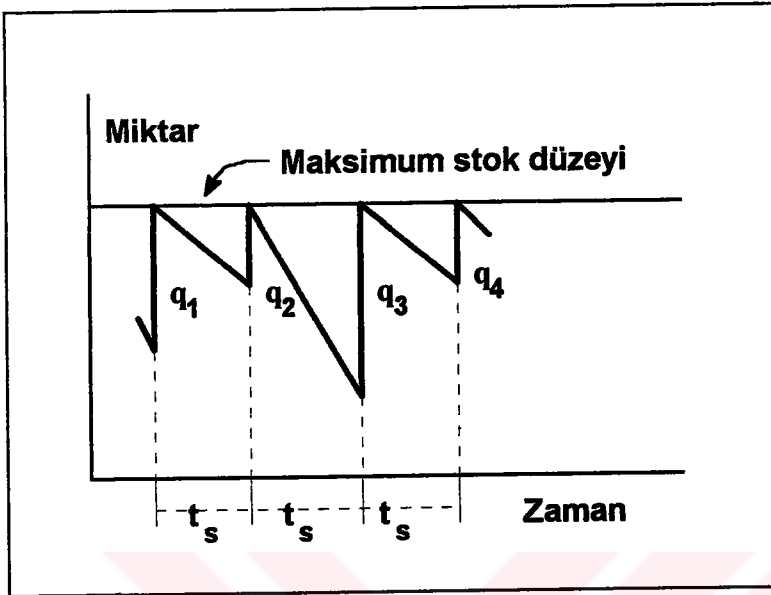
ŞEKİL 10: Sabit Sipariş Miktarı



- Sabit Sipariş Dönemi Yöntemi; Bu yöntemde göre her stok kalemi miktarı, önceden saptanmış bir süre sonunda tespit edilir. Bu miktarı belli bir stok düzeyine tamamlayacak sipariş verilir. Sipariş dönemi(t_s) sabittir. Ancak tüketim hızı her dönemde farklı olabilir. Bu nedenle sipariş miktarları($q_1, q_2, q_3, \dots$) farklı değerlerde olabilir(Şekil-11). Bu yöntemde sipariş zamanı dikkatli hesaplanmazsa, toplam stok maliyeti artabilir. Ayrıca sabit sipariş dönemi yöntemi çok sayıda kontrolün farklı zamanlarda yapılması güçlüğü yanında her kontrol sonunda tespit edilen sipariş miktarı değişik olduğundan satın almada güçlüklerle karşılaşılabilir. Dolayısıyla satıcı firmaların sabit ve büyük miktar siparişlere tanıdığı iskontalardan yararlanma olanağı yoktur. ⁶²

⁶² Bülent KOBU: "Üretim.....", a.g.e., 251.

ŞEKİL 11: Sabit Sipariş Dönemi



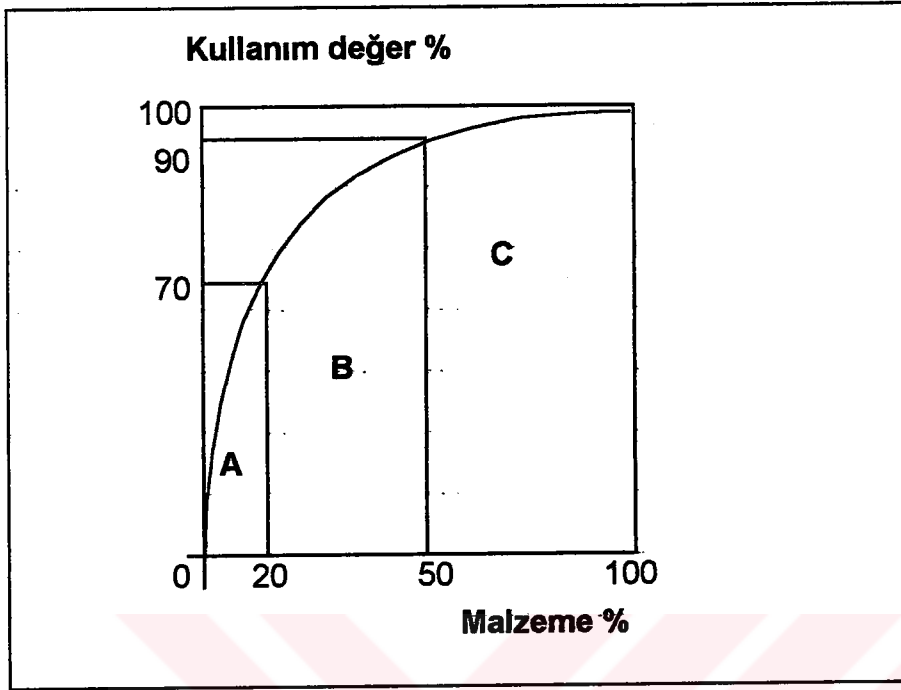
- A.B.C. Yöntemi; A.B.C. stok sınıflandırma metodu, stokta bulunan malların önem derecelerine göre belirtilmesidir. Her stok grubunu aynı oranda kontrol etmek rasyonel olmayacağından nispi değerlerine göre grublandırılan stoklar kontrol altına alınır.⁶³

A.B.C. grubu stoklama metodu stokta bulunan malzemelerin yıllık toplam kullanım değeri ve stok miktarı içerisindeki yüzdesine göre üç gruba ayrılır;⁶⁴ (Şekil-12)

⁶³ Tefik TATAR: "İşletmelerde Üretim.....", a.g.e., 54.

⁶⁴ Dilaver TENGLİMOĞLU: "Hastanelerde Malzeme...", a.g.e., 55.

ŞEKİL 12: A.B.C. Yöntemi



- A. Grubu stok kalemleri, toplam miktarın %10-20'sini, toplam değerin %70-80'ini oluşturur.

- B. Grubu stok kalemleri, toplam stok miktarının %30-40'ını oluştururken değer olarak %10-15'lik bir paya sahiptir.

- C. Grubu stok kalemleri, miktar olarak %40-50, değer olarak sadece %5-10' luk paya sahiptir.

Bu grubu sınıflandırma işletmenin durumuna ve özelliklerine göre değişebilir. Bazı işletmelerin A.B.C gruplarının da kendi aralarında hızlı ve yavaş hareket eden şeklinde alt gruplara ayırdığı görülmektedir.

A grubu stoklar yatırım oranı en yüksek olan gruptur⁶⁵. Bu nedenle stok seviyesinin düşük tutulması ve yakından sıkı kontrolünün yapılması gerekir.

⁶⁵ Tefik TATAR: "İşletmelerde Üretim.....", a.g.e., 54.

Yatırım oranı en düşük olan grub ise C grubu stoklardır. Bu grup için kurulacak olan stok kontrol sisteminin fazla ayrıntılı olmasına gerek yoktur⁶⁶.

2.8.2. En Uygun Sipariş Miktarının Belirlenmesi

Ekonomik sipariş yöntemi, sipariş veya imal edilen mal stoklarının optimal düzeyde tesbit edilmesidir. Bu düzey stok giderlerinin en düşük olduğu noktadır. Toplam stok maliyetini oluşturan çeşitli giderler sipariş maliyeti ve stok bulundurma maliyeti olarak iki grupta toplanabilir⁶⁷. Hammadde ve malzemenin sipariş verilmesinden depoya alınmasına kadar ortaya çıkan tüm giderler sipariş gideri olarak tanımlanır. Depolama giderleri ise hammadde ve malzemenin saklama, koruma, sigorta gibi giderleri kapsar.

Depolama giderleri stok düzeyine bağlı olarak değişmektedir. Her stok döneminde stoklar azalmakta ve sipariş edilen miktarın 1/2' sinin stokta kaldığı varsayılmaktadır. Dolayısıyla hesaplama ve işlemleri kolaylaştırmak için tüm depolama giderlerinin ortalama stok miktarı ile doğru orantılı olarak değiştiği kabul edilmekte ve ortalama stok miktarının belli bir yüzdesi olarak belirlenmektedir⁶⁸.

Toplam stok maliyetinin sipariş hacmi ile ilişkisi (Şekil-13)'de gösterilmiştir. Stok bulundurma gideri ile sipariş gideri toplamının en düşük olduğu nokta, stok maliyetinin en düşük düzeyde gerçekleştiği en uygun sipariş miktarıdır. Yıllık toplam maliyeti en alt düzeye indirmek için her defasında sipariş edilmesi gereken miktar ekonomik sipariş miktarıdır⁶⁹.

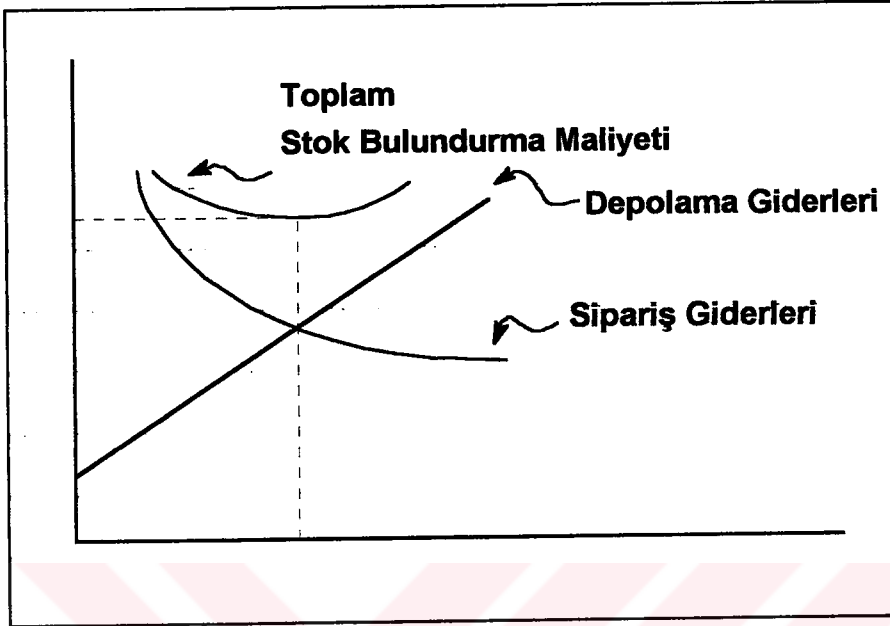
66 Dilaver TENGİLİMOĞLU: "Hastanelerde Malzeme...", a.g.e., 55.

67 Tefrik TATAR: "İşletmelerde Üretim.....", a.g.e., 83.

68 Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama.....", a.g.e., 47.

69 İsmet S. BARUTÇUGİL: "Üretim Sistemi.....", a.g.e., 183.

ŞEKİL 13: Ekonomik Sipariş Miktarı



Ekonomik sipariş modeli; talep miktarı sabit, belirsizliğin söz konusu olmadığı, sipariş miktarının eşit, sipariş süresinin sıfır ve stok bitmesi durumunun söz konusu olmadığı varsayımları geçerlidir⁷⁰. Bu nedenle ekonomik sipariş miktarı iskonto uygulanması ve stok bulundurmama olasılıklarını göz önüne alan değişik yöntemlerle hesaplama yoluna gidilmiştir⁷¹.

2.9. Malzeme Çıkarma ve Fiyatlandırma

Satınalınan hammadde ve malzemelerin stoklara kaydı alış maliyeti üzerinden yapılır. Hammadde ve malzemenin alış maliyeti, alış fiyatı, taşıma ücreti, sigorta, nakliye gibi giderlerin toplamından oluşur. Üretim için gerekli olan malzemenin depodan üretime gönderilmesi malzeme istek belgesi ile gerçekleşir. Bu belgeler yardımıyla hangi malzemenin, ne zaman ve ne miktarda gönderildiği izlenir. Ancak değişik zamanlarda satınalınan hammadde

⁷⁰ Metin Kamil ERCAN: *Stok Değerleme ve Yönetimi*, (Ankara: M.P.M., 1994), 32.

⁷¹ Dilaver TENGLİMOĞLU: "Hastanelerde Malzeme...", a.g.e., 55; Metin Kamil ERCAN: "Stok...", a.g.e., 37-47.

ve malzemelerin alış maliyetleri farklı olacağından, üretime gönderilen malzemelerin maliyetleri de farklı olacaktır⁷².

Yiyecek hizmeti veren işletmelerde üretime gönderilen stokların fiyatlandırılması önemli bir konudur. Üretime gönderilen ya da dönem sonu stokların değerlendirilmesi konusunda çeşitli yöntemler kullanılmakta ve bu yöntemlerin kullanılması konusunda mali mevzuat'da bir sınırlama yoktur⁷³.

Bu yöntemlerin mukayese edilmesi sonucunda;

- Uygulama kolaylığı açısından hareketli(veya ağırlıklı) ortalama,
- Doğruluk açısından değerlendirildiğinde, fiyatlardaki artışı yansıtan LİFO,
- Fiyatlarda düşüş olduğunda FİFO,

yöntemlerinin üstün olduğu görülebilir.

Ülkemizde en çok kullanılan değerlendirme yöntemi ise hareketli veya ağırlıklı ortalama yöntemidir⁷⁴.

2.10. Yiyecek- İçecek Hizmetlerinde Mutfak Planlaması ve Özellikleri

Mutfak, yiyecek içecek bölümünün temel birimidir. Bölümün temel amacı hastalar ve personel için uygun koşullarda ve uygun maliyetle kaliteli yiyecek hizmeti sunmaktır. Hastane mutfağının çalışma alan ve koşullarının yetersiz şekilde düzenlenmesi, depo ve servis alanlarına olan uzaklığı, işin verimliliğini ve maliyetleri etkileyecektir.

Aynı zamanda yiyecek servisi için katlarda mevcut olan, hazırlık alanları ya da kat mutfağının konumu, hastalara sıcak yiyecek getirmede ve yiyecek

⁷² Selçuk USLU: Maliyet Muhasebesi , (Ankara: Çözüm yayıncılık Eğitim Girişimler ve Danışmanlık A.Ş. No:1, 1985), 73.

⁷³ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama...", a.g.e., 52.

⁷⁴ Dilaver TENGLİMOĞLU: "Hastanelerde Malzeme...", a.g.e., 55

servisinin aksamadan gerçekleştirmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu nedenle bu alanların katta merkezi bir yerde olması önerilmektedir⁷⁵.

Mutfağın temel fonksiyonları;⁷⁶ a) malzemelerin kabulü, depolama ve muhafaza b) yiyeceklerin hazırlanması ve pişirilmesi c) mutfak ve servis bulaşığının yıkanması d) çöplerin ve gereksiz malzemelerin ortadan kaldırılması olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastanede yiyecek içecek bölümünün sorumluluğuna ve aynı zamanda mutfak planlamasına etki eden faktörler şu şekil özetlenebilir⁷⁷.

- Hastanenin büyüklüğü: Yatak sayısına bağlı olarak hastalara ve personele sunulacak yiyecek hizmetinin büyüklüğü mutfak planlamasını etkileyecektir.

- Hastanenin tipi (işletmeni tipi): Hastane mülkiyetinin özel ya da kamuya ait olması yiyecek içecek bölümünün çalışma miktarını etkileyecektir. Özel hastane, lüks özel bölümlere ve hastalar için daha özenli menüye sahiptir. Bu nedenle yiyecek hizmetlerinde ekstra hizmet söz konusu olacaktır.

- Hastanenin planı: Hastanenin fiziki planı, mutfak planlamasını yiyecek servis(merkezi yada merkezi olmayan) şeklini ve yiyeceklerin taşıma ve dağıtım düzenini belirleyecektir. Aynı zamanda yiyecek içecek departmanının tümünde çalışacak personel sayısı ve donatım belirlenmesi ile doğrudan ilgilidir.

- Hastanenin türü: Hastanenin sunduğu hizmetin türü yiyecek içecek departmanının planlamasını doğrudan etkileyecektir. Örneğin bir eğitim hastanesinde tıp öğrencilerinin, hemşire ve asistanların beslenme konusunda eğitimi mutfağın bu amaca uygun planlanmasını ve araç gereçle donatılmasını gerekli kılmaktadır.

⁷⁵ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 595.

⁷⁶ Ercihan DÜZGÜNOĞLU: Otellerde Mutfak Planlaması, (Ankara:Turizm ve Tanıtma Bakanlığı Turizm Genel Müdürlüğü, 1968), 3.

⁷⁷ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 622.

Mutfak planlaması, iş akışı ve personelin rahat ve güvenli çalışmasına uygun olmalıdır. Planlamada dikkat edilecek hususlar şunlardır⁷⁸;

- Depo alanları (kuru ve çiğ yiyecek malzemeleri ile pişirilmiş yemek ve kullanılacak araç gereç için),

- Hazırlık alanları,

- Esas mutfak, diyet mutfağı, fırın ve pişirme yerleri,

- Bulaşık yıkama yerleri,

- Sıcak ve soğuk yemek dolapları,

- Yemeklerin servisinde kullanılacak araçlar(arabalar, asansör, dikey tepsi taşıyıcı bantlar gibi),

- Aşçıbaşı ve yiyecek içecek yöneticisi ya da diyetisyen için yönetim ofisleri,

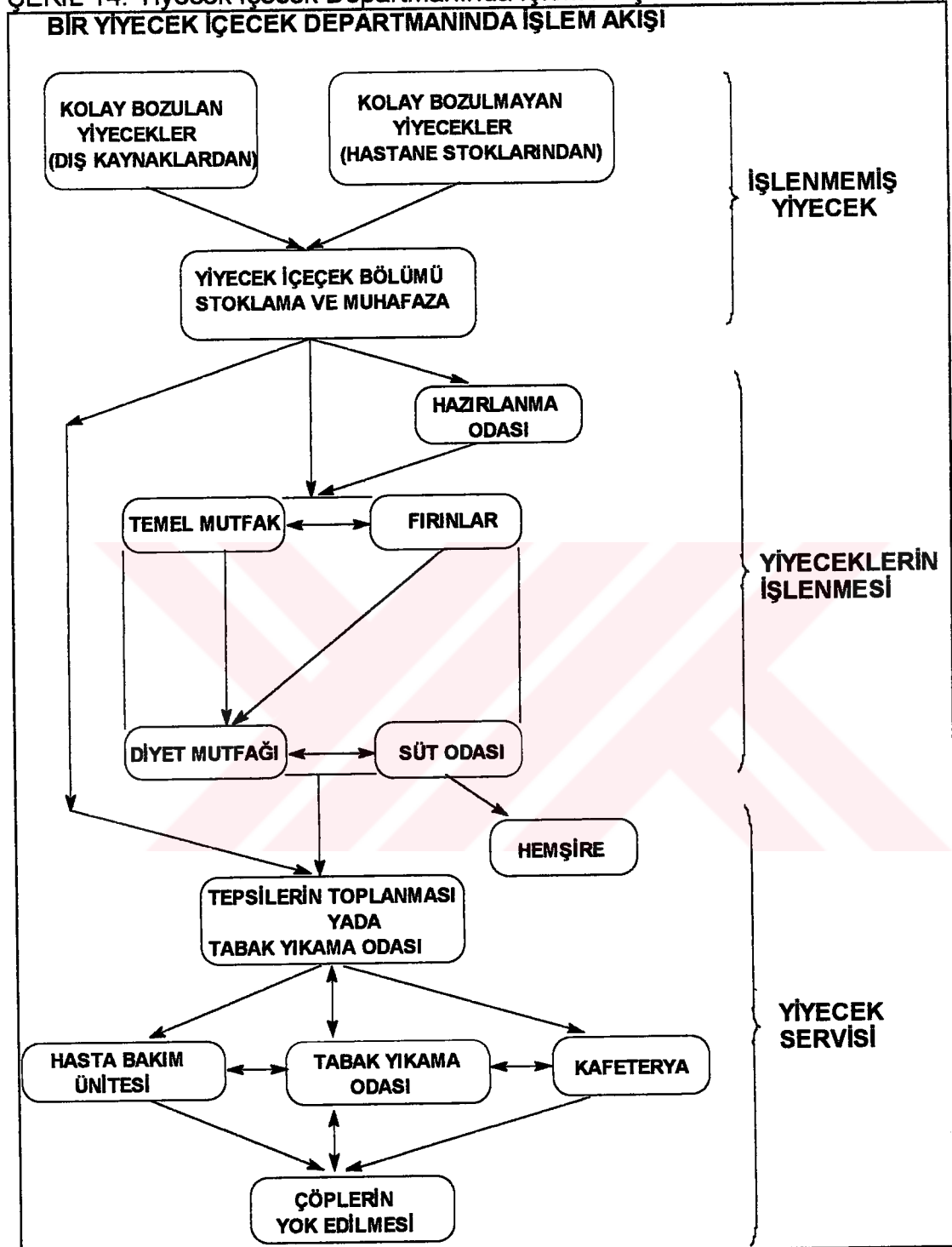
- Personelin kullanımı için el yıkama olanakları gibi temizlik alanları.

Ayrıca planlamada dikkat edilmesi gereken diğer bir konu da, mutfağın bölümlerinin, yiyeceğin satın alınmasından servisine kadar yiyecek akım hattı boyunca birbirinden yardım alacak şekilde planlanmasıdır⁷⁹. Mutfak bölümünde üniteler arasında çalışma ve ilişkileri gösteren genel bir iş akışı (Şekil-14)'de gösterilmiştir.

⁷⁸ Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 51.

⁷⁹ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 52.

ŞEKİL 14: Yiyecek İçecek Departmanında İşlem Akışı
BİR YİYECEK İÇECEK DEPARTMANINDA İŞLEM AKIŞI



KAYNAK: MACEACHERN, 596.

2.11. Yiyecek İçecek Hizmetlerinde Menü Planlaması ve Önemi

Menü satışa sunulacak yiyecek içecek ve fiyatlarının belirli bir düzende sıralandığı liste olarak tanımlanır.⁸⁰

Yiyeceklerin üretim ve servisi menü planlaması ile gerçekleşir. Menü yiyecek servisinin temel kontrol aracı olarak, satın alınan yiyecekleri ve bunların üretimini, servisi için gerekli olan personel donatım ve çalışma programını saptar. Yiyecek servisinin finansal yönetimi ve pazarlaması menü ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle, yiyecek içecek bölümünün organizasyonu menü planlaması uygun olmalıdır.⁸¹

Hastanelerde sunulan yiyecek-içecek hizmetleri hastalardan personele kadar farklı grublara yöneliktir. Bu nedenle bireysel ve grub özelliklerine uygun yemek servisinin düzenlenmesi oldukça zordur. Menü planlama aşağıdaki her üç gruba yönelik özelliklere sahip olmalıdır.⁸²

- a) Yiyecekleri hastalara, personele ve ziyaretçilere, iştah açıcı, bol ve çeşitli sunmak.
- b) Standart reçetelere bağlı kalınarak çekici, lezzetli ve besleyici yemeğin hazırlanmasıyla sorumlu personel kadrosuna sahip olmak.
- c) İşin gereği gibi yerine getirilmesi ve oluşabilecek ekonomik tasarruflar ile yönetimin somut tatmin duygusu.

Hastane yemekleri, öncelikle hastalara hizmet etmek ve onların psikolojik ihtiyaçlarının tedarik edilmesi gibi iki temel amacı vardır. Hastanelerin ekonomik gücüne bağlı olarak olarak üç tip yemek servisi uygulanabilir.

- Özel hastalar için (normal ve diyet yemekleri),
- Koğuşta yatan hastalar için(normal yemekler) ,

⁸⁰ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama....", a.g.e., 53.

⁸¹ Bessie B. WEST, Levelle WOOD; "Food....", a.g.e..47-49

⁸² Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 19-21.

- Personel için (normal yemekler).

Menünün hazırlanmasında dikkat edilecek hususlar şu başlıklarda özetlenebilir;

- Menünün hazırlanması, işletmenin özelliği ve bulunduğu çevreye bağlı olarak farklılık göstermeli,

- Menüde kullanılan yiyecek malzemesinin tedariki mevsimsel özelliğe bağlı olmalı,

- Hazırlanan menü sağlık kurallarına uygun ve besin değeri korunarak hazırlanmalı,

- Menü planlamada mutfakın özelliği, fiziki konumu ve personelin kapasitesi dikkate alınarak hazırlanmalı⁸³,

- Kişinin beslenme gereksinimlerine hizmet etmeli ve menü planı yaş ve etkinlik seviyelerine bağlı olarak geliştirilmeli⁸⁴,

- Yemeğin besleyici özellikleri ve lezzeti yanında, yemeğin dış görünümü (yapı, renk ve şekil) bakımından uyumlu olmalıdır. Buna göre; a) Bir menüde aynı ana maddeden yapılmış iki yemek olmamalıdır, b) İki beyaz et ve iki kırmızı et birbirini takip etmemeli,c) Renkli yiyecekler az renkli veya renksiz yiyeceklerle birleştirilmeli, d) Yumuşak yiyecekler gevrek bir yiyecek bir arada olmalı e) Lezzetli yiyecekler yumuşak lezzetli yiyeceklerle birleştirilmeli⁸⁵,

- Menü plânlanırken yiyeceklerin üretimi ve servisi arasında geçen zaman yemeğin ısı, renk , görünüş ve yapı bozulmalarını meydana getirebilir. Bu nedenle menü planlanırken mevcut servis sistemi dikkate alınmalıdır⁸⁶.

⁸³ Yaşar YILMAZ: Servis Tekniği ve Yönetim, (ikinci Baskı, İnci Ofset, 1989), 31.

⁸⁴ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION: "Food Service....", a.g.e., 43-44.

⁸⁵ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 32-33.

⁸⁶ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 34.

2.11.1. Hastanelerde Uygulanan Menü Çeşitleri

Genellikle üç tip menüden söz edilmektedir;

- Seçimli menu (A la Carte Menu)
- Seçimli olmayan menu(Table d' hôte Menu)
- Devirli menu (Cyle Menu)

2.11.1.1. Seçimli Menü(Ala Carte Menü);

Seçimli menü listede yazılı yiyecek ve içeceklerin istenilen çeşit ve miktarlarda seçim imkanı veren menü çeşitidir. Bu tip menünün en önemli özelliği kişiye istenilen çeşit ve miktarda seçim imkanı vermesidir. Hastanede bu tip menünün kullanılması, yiyecek maliyetlerini arttırmasının yanısıra, hastanın seçtiği yemekten, daha az artık bırakmasına neden olur⁸⁷.

Hastanın özel bir yiyeceği tercih etmesi onun üzerinde psikolojik etki yarattığı için onun memnuniyetini arttıracaktır. Özel bir yiyeceğin hasta tarafından seçimi hastanın beğenisinden çok, tedavi amacına bağlı olarak düzenlenmiş olmalıdır. Seçimli menünün kullanılması, aynı zamanda en fazla tercih edilen yiyeceklerin tesbit edilmesi ile en uygun menünün hazırlanması sağlanabilir⁸⁸.

Yiyeceklerin bireysel seçimine olanak veren seçimli menü hastanenin tüm bölümleri için uygulanabiliyorsa kabul görür. Bu tip menünün uygulanması ile servis şekli servis arabaları ile ambalajsız (dökme halinde) yemeklerin bölümlere gönderilmesidir. Hastalara daha önce tepsiler dağıtılır ve hastanın menü kartından seçimine göre servis yapılır.

Selektif menünün bir başka uygulaması ise günlük menünün hastalara bir gün öncesinden dağıtılmasıdır. Hasta sonraki günün yemeklerini seçimli menü formundan yapar. Bu bilgiler daha sonra diyetisyene bildirilir ve hastaların

⁸⁷ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION: "Food Service....", a.g.e., 57

⁸⁸ Howard S.ROWLAND B. ROWLAND: "Hospital Management....", a.g.e., 299.

seçimi belirlenmiş ve ertesi günün yemek seçimi garanti edilmiştir. Bu yöntem oldukça pahalı bir yöntemdir, genellikle özel hastaneler için kullanımı mümkündür⁸⁹.

Seçimli menünün sağladığı avantaj ve dezavantajlar şöyle özetlenebilir⁹⁰;

Avantajlar;

Değişen menüye bağlı olarak değişik yiyeceklerin üretimi, sunulan yiyeceklerin çeşitliliğini arttırmasının yanısıra çalışan personel için işin monotonluğunu azaltacaktır.

Dezavantajlar;

- Menünün sürekli değişimi, reçetenin kullanılması, servis, porsiyon büyüklüğü ve her bir yemeğin yapılmasındaki yöntemlerin uygulanması konularında çalışanın eğitimini gerektirir,

- İşçi maliyetlerini yükseltir ve çeşitli maliyetleri arttırır,

- Malzemelerin sayısına bağlı olarak bunların kayıtlarını sürdürmek güçtür,

- Donatım ve çalışma yükünü arttırır.

2.11.1.2. Seçimli Olmayan Menu (Table d'hôte Menu)

Seçme hakkı sınırlı olan ve en az 3-4 çeşit yemekten oluşan, sabit fiyatlı menü çeşitidir. Tabl'dhôte menüler iki şekilde olabilir⁹¹.

- En az dört çeşit olan, Basit tabl'dhôt

⁸⁹ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 627.

⁹⁰ Charles LEWINSON: Food and Beverage Operation Cost Control and System Management , (Prentice- Hall, Inc. / Englewood Cliffs, N.J., 1976), 208-209.

⁹¹ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama....", a.g.e., 53

- Dört çeşitden fazla olup, seçme hakkı tanıyan selektif menü ya da tercihli menüdür.

Bu tip menü hastaya bireysel olarak seçim imkanı sağlamadığı için, bazı hastalar kendilerine sunulan yemeklere hiç dokunmazlar.

Seçimli olmayan menülere bağlı çoğu yiyecek hizmeti veren işletme ve kurumlarda avantaj ve dezavantajlar şöyle özetlenebilir;

Dezavantajlar;

- Sabit menüye bağlı olarak aynı yiyeceklerin üretimi, çalışan personel için monoton hale gelebilir,
- Yiyecek yöneticisi pazarın özellikleri ve mevsime özgü değişikliklerden yararlanamaz,
- Farklı yiyeceklerin üretimi gerek personel gerekse donatım açısından olanaksızdır⁹².

Avantajlar;

- Yiyecek ve işçi maliyetlerini en az %15 azaltır,
- Hazırlanan yiyeceklerin tipi ve sayısının az olmasından dolayı, çalışanın beceri ve nitelikleri konusundaki gereksinim az olacaktır,
- Seçimli olmayan menü öğün hazırlıkları ve servis için gerekli olan zamanı azaltır,
- Donatımın tipi ve sayısını azaltır,
- Denetim gerekliliğinin miktarını azaltır,
- Stok ve gerekli hazırlık alanlarını azaltır⁹³.

⁹² Charles LEWINSON: "Food and Beverage....", a.g.e., 206.

⁹³ Howard S.ROWLAND B. ROWLAND: "Hospital Management....", a.g.e., 300.

- Satın alma ve stok kontrolu kolaydır. Menü kalemleri sürekli kullanıldığından satın alma programı sabit denetim ve az bir çaba ile yapılabilir. Stok miktarı belirlenebilir ve stokların devir hızı yüksektir.

- Gününde tüketilmeyen malzemeler daha sonra kullanılabilir,

- Her bir yemeğin hazırlanması için zaman miktarı saptanabilir. Yapılan işin gereği personel ihtiyacı kolayca belirlenebilir. Bunun için personel kadrosu oluşturmak kolaydır,

- Aynı kalemlerin menü üzerinde tekrarlanması ile, çeşitli kalemlerin hazırlanmasında gerekli beceriler çabuk geliştirilebilir,

- Çeşitli maliyetler azaltılmıştır. Muhasebe kontrolleri, nakit akışları menü üzerinde kurulur,

- Tüm toplam maliyetler personel ve donatımın dikkatli programlanması ile azaltılabilir⁹⁴.

2.11.1.3. Devirli Menu(Cyle Menu);

Devirli menü sabit ve değişen menü arasında oluşan bir menü çeşitidir. Belli zaman süreleri üzerinden tekrarlanarak düzenlenir.

Devirli menü haftalık, üç ve altı haftalık olabilir. Menü süresinin belirlenmesi hastaların ortalama kalış süresi ile doğrudan ilişkilidir. Kısa devirli menü genelde hastanelerde daha çok kullanılır. Dört, beş gün ya da haftalık olarak düzenlenir⁹⁵.

Devirli menü hastanelerde uygulanması mevsime bağlı olarak, ilkbahar, yaz ,sonbahar, kış olmak üzere her üç haftada bir değiştirmek suretiyle bir mevsim içinde menünün dört defa devir edilmesi söz konusudur ⁹⁶.

⁹⁴ Charles LEWINSON: "Food and Beverage....", a.g.e., 206.

⁹⁵ Charles LEWINSON: "Food and Beverage....", a.g.e., 210.

⁹⁶ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 39.

Devirli menünün kullanılmasının sağladığı avantaj ve dezavantajlar şöyle özetlenebilir.

Avantajlar;

-Menü belli bir zaman içinde bir kez planlanır. Tekrar planlama ve yönetim gerektirmez,

-Hastalar ve çalışan için sıkıcı değildir,

-Uygun planlama ile kullanılmayan malzemelerin ve artıkların faydalanmasına müsaade eder,

-Stoklar sabit bir menüden daha fazla olmasına rağmen, değişen menüden daha düşüktür,

-Belli bir süre sonra herbir ürün için satış miktarı saptanabilir⁹⁷.

-Planlanan zamanlarda menünün kısaltılması,

-Hazırlıkların koordinasyonunu sağlar ,

-Alımların basitleştirilmesi,

-Hazırlık yöntemlerinin standardizasyonunun kolaylaştırılması

-Mevsimsel olarak değişen yiyeceklere bağlı olarak avantaj sağlaması,

-Stok kontrolünün sağlanması,

-Enerji giderlerinin azaltılması ile donatımdan maksimum yararlanılmasıdır⁹⁸.

Dezavantajlar;

-Pazar özelliklerinden tamamen faydalanamayabilir,

⁹⁷ Charles LEWINSON: "Food and Beverage....", a.g.e., 210.

⁹⁸ Howard S.ROWLAND B. ROWLAND: "Hospital Management....", a.g.e., 299.

- Çeşitli maliyetler yüksektir,
- Artıklar ve malzemenin tekrar kullanılması zordur,
- Menü birkaç hafta sonra tekrarlanacağından, stoklar yüksek tutulabilir⁹⁹.

2.11.2. Menu Planlamasını Etkileyen Standart Reçetelerinin Tesbiti

Standart reçete sürekli kullanmak üzere, herhangi bir yemeğin hazırlanmasında gerekli olan tüm malzemelerin nasıl ve ne miktarda kullanılacağını önceden tesbit edilmesidir..

Reçetenin tesbit edilmesi ile yemeğin maliyetinin ne olduğu kolaylıkla hesaplanabilir. Piyasada meydana gelen fiyat değişikliklerine bağlı olarak reçetede fiyatlar zaman zaman tekrar gözden geçirilmeli ve yiyeceğin maliyeti tekrar hesaplanmalıdır. Maliyet artışı nedeniyle yemeğin satış fiyatı arttığında, gerekiyorsa yemek menüden çıkarılabilir¹⁰⁰.

Standart reçetenin hazırlanmasında kullanılan her malzeme açıkça tanımlanmalı ve doğru şekilde tartılmalıdır. Kullanılan bazı malzemeler (baharat, tatlandırıcı gibi) az miktarda olması nedeniyle bunların duyarlı terazide tartılması zaman ve işgücü kaybına neden olabilir.

Bu amaçla standart reçetenin uygulanmasını kolaylaştırmak için yiyecek maddeleri ölçü tablosundan yararlanılır(Tablo-3).

⁹⁹ Charles LEWINSON: "Food and Beverage....", a.g.e., 211.

¹⁰⁰ Mengü İLBAN: Yiyecek İçecek Kontrolü, (İstanbul: Doğan Kardeş Matbaacılık Sanayi A.Ş., 1972), 67.

TABLO 3: Yiyecek Maddeleri Ölçü Tablosu

YİYECEK MADDELERİ ÖLÇÜ CETVELİ					
Malzemenin Adı	Bir Ölçü Karşılığı Miktar (gr.)				
	1 Su Bardağı	1 Çay Bardağı	1 Kahve Fincanı	1 Çorba Kaşığı	1 Çay Kaşığı
Et Suyu	200	100	50	-	-
Bulgur	230	115	55	-	-
Fasulye	200	100	-	-	-
Mercimek	200	100	50	-	-
Nohut	200	100	-	-	-
Pudra şekeri	180	90	45	25	-
Süt	225	110	55	-	-

KAYNAK: ARAS, 106.

Standart reçetede yemeğin pişirme metodları, süresi ve pişirme sıcaklık derecesi belirtilmelidir. Bu nedenle hangi koşullarda en az fire ve en çok kalitenin sağlandığı tesbit edilmelidir.¹⁰¹

¹⁰¹ Haşım ARAS: Konaklama İşletmeciliğinde Yiyecek-İçecek Maliyet Kontrolü, (Ankara, T.C. Turizm Bakanlığı, 1993), 102-106.; Mengü İLBAN: "Yiyecek İçecek....", a.g.e., 68-69.; Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e., 155-156.

Reçetede kullanılan birçok taze yiyecek malzemesi(balık, et, tavuk gibi) belli bir atık yüzdesine sahiptir. Bu nedenle malzemelerin atık miktarı hesaplanmalıdır¹⁰².

Bunun için satın alınan yiyecek malzemesi kullanılmadan önce olduğu gibi tartılır. Daha sonra malzeme temizlenip atıkları ayrıldıktan sonra tekrar tartılarak fire miktarı tesbit edilir. Malzeme pişirildikten sonra tekrar tartılmasında ile pişme firesi ortaya çıkar¹⁰³. Atık miktarının hesaplanması ile satın alınacak gerçek miktar belirlenebilir.

Standart reçetede porsiyon büyüklüğü yer almalıdır. Genellikle standart reçeteler hazırlanırken bir yemeğin birkaç porsiyonu üzerinden hazırlanır. Bunun nedeni ise bir yemeğin yapımında kullanılan malzeme miktarının az olması bu miktarların tesbitini güçleştirecektir. Porsiyon sayısı arttıkça kullanılan malzeme miktarıda arttığından bu miktarları ölçmek kolaylaşacaktır. Standart reçete örneği (Şekil 15)' de gösterilmiştir¹⁰⁴.

¹⁰² Paul J. Mc VETY, Brodley J. WARE: Fundamental of Menu Plannig, (New York: Copyright by, Van Nostrand Reinhold, 1989), 140.

¹⁰³ Mengü İLBAN: "Yiyecek İçecek....", a.g.e., 72.

¹⁰⁴ Haşım ARAS: "Konaklama İşletmeciliğinde.....", a.g.e., 103

ŞEKİL 15: Standart Reçete Örneği

STANDART REÇETE KARTI					
Yemeğin Adı :		Standart Reçete No :			
Porsiyon Büyüklüğü :					
Porsiyon Miktarı :					
Kullanılan Malzeme	Miktar	TARİH — / — / 199		TARİH — / — / 199	
		Birim Fiyat	Maliyet	Birim Fiyat	Maliyet
TOPLAM MALİYET					
PORSİYON BAŞINA MALİYET					
HAZIRLIK YÖNTEMLERİ					

KAYNAK: ARAS, 104.

2.12. Yiyecek Hizmetlerinde Üretim

Yiyeceklerin hazırlanma safhası, fiili üretime geçmeden önceki bir takım işlemleri kapsar. Bu konuda yeterli derecede bilgi, beceri ve belli standartlara uyulmazsa yiyecek maliyeti yükselecektir. Bunun için mutfakta birtakım testler uygulanır.

Mutfak testleri, meyve ve sebzeler için çiğ yiyecek testleri, konserve yiyecek testleri, kesim ve pişirme testlerinden oluşur¹⁰⁵.

Çiğ Yiyecek Testleri; Meyve ve sebze gibi çiğ yiyeceklerin, sayım, ağırlık ve büyüklüklerinin saptanmasıdır. (üretime bağlı olarak belirli standartlara göre)

Konserve Yiyeceklerin Testleri; Konserve yiyecek testleri, konserve yiyeceklerinin, farklı türlerinin gerçek maliyeti ve ürün kontrolü için yapılır. Bu test ürünlerin benzerliği, şurubun yoğunluğu ve berraklığı, ürün kalitesi, sayımı ve net ağırlıkları dikkate alınmış olmalıdır.

Kesim Testleri; Et, balık ve tavuk gibi etlerin kullanılmayan kısımları temizlendikten sonra porsiyon maliyetinin saptanmasıdır. Böylece porsiyon büyüklüğü ve görünümü değerlendirilmiş olur.

Pişirme Testleri; Et ve sebzelerin, kullanılmayan kısımlarının temizlendikten sonra, pişirilmesi, dilimlenmesi ve servis kayıplarında dikkate alınmasıdır.

Kesim ve pişirme testinin amacı, satın alma miktarına ilişkin kullanılabilen yiyeceklerin miktarını saptamaktır.

Sonuçlar şu amaçlar için kullanılabilir; Porsiyon maliyetlerini, yiyecek üretiminde kullanmak üzere günlük malzeme miktarlarını, pişirme zamanı ve medotlarını, en iyi ürünü veren, yiyecek malzemelerin satınalma özelliklerini

¹⁰⁵ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e., 63-64.

saptamak ve yiyecekleri hazırlanmasında standart reçete ve yöntemlere çalışanların bağlılığını kontrol etmektir¹⁰⁶.

Yiyeceklerin kaliteli üretimi, mutfak personelinin çalışmasını kolaylaştırıcı iyi bir fiziki plânlama, menü planlama, standart reçetenin doğru kullanımı, yiyecek malzemelerinin özenli satın alımı, besin değerinin muhafaza edilerek yiyeceklerin, hazırlanması, pişirilmesi ve servisine bağlıdır.

Hastanede yiyecek hizmetinin kalitesini ölçmedeki başlıca kriterler şunlardır;

- Görünüş; Yiyeceğin şekil, renk, yapı gibi görünüşüne özgü birtakım özelliklere uygunluğu,
- Lezzet; Yiyeceğin besin değeri ve lezzetinin uygunluğu,
- Sıcaklık; Üretimi tamamlanan yemeğin ve garnitürlerin özelliklerine bağlı olan sıcaklıklarda sunulması,
- Renk; Sunulan yiyeceklerin renklerinin uyumu, sebzelerin taze görünüşleri pişirme yöntemlerine göre nasıl muhafaza edileceğinin bilinmesi¹⁰⁷.

2.13. Hastanelerde Uygulanan Yiyecek Hizmet Sistemleri

Hastanelerde uygulanan yiyecek hizmetleri geleneksel, pişir/soğut ve pişir/ dondur olmak üzere üç şekilde tanımlanmaktadır.

2.13.1. Geleneksel Yiyecek Hizmet Sistemi

Geleneksel yiyecek sistemi yiyeceklerin büyük miktarlarda ve geleneksel usullerde hazırlanıp pişirilmesi ve servise kadar sıcak tutulması olarak tanımlanmaktadır¹⁰⁸.

¹⁰⁶ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e., 160-161.

¹⁰⁷ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 635-636 .

Bu sistemde, yiyecekler pişirildikten sonra self servis veya masa servisi usullerinden biri kullanılarak servis yapılır. Pişirilen yiyecekler besin değeri, görünüşü ve lezzetini kaybetmeyecek şekilde müşteriye sunulmalıdır.

Yiyeceklerin sıcak tutulması için bain marie veya ısıtıcı kabinler ile masa üstü rechau'lar kullanılır¹⁰⁹.

Geleneksel yiyecek sisteminin en önemli avantajı herkes tarafından kolay uygulanabilmesidir. Ancak, aynı zamanda birden fazla yemek çeşidinin hazırlanması söz konusu olduğunda üretim ve porsiyonlama işlemlerinde gözetimin zorlaşması ve üretim faaliyetlerinin yoğun olmadığı zamanlarda personelin boş kalması gibi dezavantajlara sahiptir¹¹⁰.

Geleneksel yiyecek sisteminin yanısıra, tanımlanması gereken diğer sistemler ise pişir/ soğut ve pişir/ dondur sistemleridir¹¹¹.

2.13.2. Pişir / Soğut Yiyecek Hizmet Sistemi

Pişir/soğut yiyecek hizmet sistemi " normal olarak hazırlanmış ve pişirilmiş yiyeceklerin süratle soğutulması ve düşük ısı şartlarında kontrollü depolanması esasına dayalı bir hizmet" olarak tanımlanmaktadır¹¹².

Bu sistemin uygulanması ile yiyecekler hazırlık, pişirme, soğutma, depolama, canlandırma ve servis olmak üzere altı safhadan geçirilmektedir. Bu işlemler şu şekilde özetlenebilir¹¹³:

- Hazırlık safhası: Yiyecekler standart reçeteye bağlı olarak hazırlanır.

- Pişirme safhası: Yiyeceklerin pişirilmesiyle mikropların öldürülmesi aynı zamanda fazla pişirilmesi ile meydana gelebilecek besin değeri kaybına dikkat edilmelidir.

108 Ahmet AKTAŞ: Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, (Antalya: Eren Ofset, 1995), 192

109 Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 193.

110 Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 193.

111 Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 193.

112 Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 193.

113 Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 194-197

- Soğutma safhası: Pişirilen ve porsiyonlanan yiyeceklerin soğutulması 30 dakika içinde mümkün olduğu kadar çabuk yapılmalıdır.

- Depolama safhası: Soğutulan yiyecekler donma noktası üzerinden bir ısıda 5 gün saklanır.

- Canlandırma safhası: Servisi yapılacak yiyecekler 85C° dereceye kadar özel cihazlarda ısıtılır.

- Servis: Isıtılan yiyeceklerin mümkün olduğu kadar çabuk bir şekilde servisi yapılmalıdır.

Bu sistemin kullanılmasıyla mutfağın çalışma yükü azalırken, çalışma günü 5 güne indirilebilir. Böylece yiyecek hizmetlerinde çalışan personelin tasarrufu ve iyi bir plânlamayla personelin etkin kullanımı sağlanmış olmaktadır.

Ancak pişirilen yiyeceğin kalitesi, görünümü ve lezzetinin bozulmaması için soğutma, depolama ve canlandırma işlemlerinin dikkatli bir şekilde denetimi yapılmalıdır.

2.13.3. Pişir/ Dondur Yiyecek Hizmet Sistemi

Pişir/dondur yiyecek hizmet sistemi, yiyeceklerin pişirildikten sonra dondurulması ve haftalar veya aylarca saklanması olarak tanımlanmaktadır.

Hastanenin yiyecek-içecek hizmetlerinde bu sistemin kullanılması ile yapılması gereken işlemler; reçete geliştirme, dondurma, paketleme, depolama, yiyeceklerin taşınması ve son ısıtma olarak sınıflandırılmaktadır. Bu işlemler şu şekilde tanımlanmaktadır¹¹⁴.

- Reçete geliştirme işlemi; yiyecek hizmetlerinin üretiminde kullanılacak bu sistemin reçete geliştirmedeki kısıtlayıcıları şöyle izah edilmektedir.

¹¹⁴ Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet.....", a.g.e., 197-202.

Yiyecekler dondurma işlemi ile yapısal değişikliğe uğrarlar. Pişirme sırasında ise bazı faydalı hücrelerin zarara uğraması, proteinin pıhtılaşması gibi yiyecekte birtakım değişiklikler meydana gelebilir. Bu nedenle pişirme ve dondurma işlemlerinin olumsuz etkilerini azaltmak için standart reçetede özellikle sebzelerin pişirme süreleri azaltılmalıdır.

Dondurulmuş yiyeceklerin yeniden ısıtılmasında herbir yiyeceğin ısıtma süresi ve derecesi birbirinden farklı olduğundan, bu tesbitler yapılmalı ve standartlaştırılmalıdır.

- Dondurma işlemi; Yeniden düzenlenen reçetelere göre hazırlanan yiyeceklerin dondurma işlemi, yiyeceğin pişirme ile ulaştığı sıcaklığın 0C derece veya daha alt derecelere indirilmesiyle gerçekleşir.

- Paketleme işlemi; Paketleme işlemlerinde, malzeme ve yüksek işçilik maliyetlerinin meydana gelmemesi için paketleme sistemi dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Ayrıca hazırlanan yiyeceklerin paketlenmesinde kullanılacak materyel, su, hava geçirmez ve yemeğin soğuktan meydana gelebilecek yanmaya karşı koruyucu özelliklere sahip olması gerekir.

- Depolama işlemi; Pişirilmiş yiyeceklerin soğuk depolanması, kullanıma hazır olarak saklanmasıdır. Soğuk depolama metodları ve gerekli teçhizat depo alanlarını etkilemektedir. Uygulamada sabit raflı depolama, değiştirilebilir raflı depolama ve hareketli depolama sistemleri kullanılmaktadır.

Depolama alanlarından, kullanım alanlarına yiyeceklerin taşınmasında taşıyıcı bantların kullanılması ile, araba gereksinimini ortadan kaldırmakta ve işleyiş gecikmelerini azaltmaktadır.

- Taşıma işlemi; Dondurulmuş yiyeceklerin aynı hastane içinde yeniden ısıtılıp sunulması ile, kısa bir süre ve mesafe söz konusudur. Bu nedenle yiyeceklerin depo alanlarından koğuşlara kadar taşınmasında üzeri örtülmüş arabalar veya karton kutular kullanılmaktadır. Daha uzak mesafeler için soğutma sistemli arabaların kullanılması gerekmektedir.

- Yiyeceklerin yeniden ısıtılması ve servisi; Dondurulmuş yiyeceklerin yeniden ısıtılmasında yüksek ısıya gereksinim vardır. Bu sistemde yemeklerin tekrar ısıtılmasında kızılötesi ışınlarla çalışan fırınlar(infrared heating ovens), mikrofırınlar (microware ovens) kullanılabilir. Bu fırınlarda yiyeceklerin tekrar ısıtılmasıyla yemeğin lezzeti korunmakta ve vitamin kayıpları azalmaktadır.

Bu sistemin kullanılmasıyla, üretim tek vardiya olarak haftanın beş günü yapılmaktadır. Yemeğin dayanma süresi, paketleme ve dondurma işlemleriyle uzatılmaktadır. Ayrıca artıklar elimine edilmekte ve neye gereksinim duyuluyorsa o kullanılmaktadır.

2.14. Yiyecek Servisi

Hastanelerde sunulan yiyecek hizmetleri, hastalar, ziyaretçiler, personel, hemşire, ve doktorlara yönelik olarak farklı servisleri gerektirir. Yiyecek üretimi için kısmen farklı ya da tümüyle farklı menüler kullanılabilir. Hizmetin farklı tipleri şunlardır;

- Hastalar için tepsi servisi; Tepsiler merkezi bir mutfakta ya da hasta katlarındaki kat mutfağında toplanır,
- Gezebilen hastalar için yemek salonu servisi,
- Çalışanlar için kafaterya servisi,
- Doktorlar ve yöneticiler için yemek salonu servisi,
- Ziyaretçi ve personel için, hafif yemek(snack bar), kantin ya da çay, kahve (coffee shop) servisi verilebilir¹¹⁵.

Hastanede sunulan yiyecek hizmetlerinden yararlanan hastalar;

- Uzun süreli kalan hastalar (Tibbi bakım)
- Kısa süreli kalan hastalar (Cerrahi)
- Yaşlılar ve özel bakım gerektiren hastalar (Geriatric)

¹¹⁵ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food....", a.g.e., 319.

- Yardım olmaksızın hareketi mümkün olmayan fiziksel hastalar (Ortopedik)

- Çocuk hastalar (Paediatric)

- Diğer kısa süreli kalan hastalar(Doğum) olarak sınıflandırılır¹¹⁶.

Hastalara sunulan öğün-arası yemek servisi, hastanelerde çok fazla uygulanmamaktadır. Çünkü bu tip yemek servisinin hastaların öğündeki iştahını azalttığı ve normal öğünlerde hastanın daha fazla yemek artığı bıraktığı, aynı zamanda kat personelinin iş yükünü arttırdığı için de maliyetli olarak görülmektedir¹¹⁷.

Yiyecek hizmet organizasyonunun saptadığı politikalar, sahip olduğu fiziki donatım ve araç gereçler servisin şeklini belirleyecektir. Hastanelerde bugünkü eğilim merkezi çalışma alanlarıdır. Merkezi veya merkezi olmayan sistemlerin ortak konuları şunlardır;

- Donatımın maliyeti,
- Fiziksel kolaylıkları,
- Yiyeceklerin müşteriye servisinin maliyeti,
- Yiyecek hizmetlerinde çalışan personel kadrosu ve bunların çalışma verimi,
- Demirbaş maliyeti,
- Üretilen ve servisi yapılan yiyeceklerin kalite özellikleri (özellikle sıcakların ve soğukların ısısı, görünümü gibi.).

Yiyecek servisinin, merkezi üretim alanlarından doğrudan veya hasta bakım üniteleride kat mutfağından gerçekleşmesi merkezi ya da merkezi olmayan servis tanımını meydana getirmiştir¹¹⁸.

Her iki servistede ortak olan uygulama tepsi servis metodudur. Yiyecekler tabaklara konularak tepsilere yerleştirilir ve hastalara dağıtılır.

¹¹⁶ Dennis R. LILLICRAP, Jonh A. COUSING: Food and Beverage Servis, (Third Editon, Funded By The British Goverment Reprinted, 1993), 167.

¹¹⁷ Jane HARTMAN: "Dietary", a.g.m., 419.

¹¹⁸ Goldberg A. DENOBLE; "Hospital.....", a.g.e., 72- 73.

Dağıtım ya merkezi bir mutfaktan yada katlarda bulunan kat mutfağından yapılır. Hazırlanmış tepsiler doğrudan hastane mutfağından geliyorsa merkezi servis, kat mutfağından hastalara dağıtılıyorsa merkezi olmayan servis olarak tanımlanır¹¹⁹.

2.14.1. Merkezi Olan Dağıtım Sistemi

Merkezi yiyecek servisi, hastane mutfağında ayrılmış alanlarda tepsilerin hazırlanması ve katlara taşınarak hastalara servis yapılmasıdır.

Bu sistemde tepsi hazırlama bölümü ve plânlanması hastanenin büyüklüğüne ve araç gereç sayısına dayalı olarak değişmektedir.

Merkezi yiyecek dağıtım sisteminde, yürüyen bant etrafında, öğün servise çıkması planlanan her türlü yiyecek özel olarak dizayn edilmiş tekerlekli arabalar içinde toplanır. Hastanın siparişi ve porsiyon miktarını bildiren menü kartına bakılarak yemekler ısıtılmış tabaklara boşaltılarak tepsilere yerleştirilir. Hazırlanan tepsiler yürüyen bantın sonunda yiyecek servis denetleyicisi tarafından porsiyon kontrolü, yemeğin sıcaklığının ve diyet yiyeceklerinin doğruluğunun kontrolü yapıldıktan sonra asansör, kapalı yada açık servis arabaları veya yürüyen bant üzerinden katlara gönderilerek servis yapılır¹²⁰.

Merkezi dağıtım sisteminin sağladığı yararlar şu şekilde özetlenir.

- Personelin daha etkili kullanımı,
- Yiyecek kontrolünün sağlanması,
- İsrafın azaltılması,
- Denetimin daha etkin yapılması,
- Tepsilerin kontrolünü ve daha az alanın ve daha az donatımın kullanımı ile servisin sürdürülmesini sağlar¹²¹.

¹¹⁹ John B. KNIGHT, Lendal H.KOTSCHEVAR: "Quantity Food.....", a.g.e., 153-154.

¹²⁰ John B. KNIGHT, Lendal H.KOTSCHEVAR: "Quantity Food.....", a.g.e., 153-154.; Ahmet

AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e.,134-135

¹²¹ Eric F. GREEN, Galen G. DRAKE, F. Jerome SWEENEY: "Profitable Food.....", a.g.e.,320.

2.14.2. Merkezi Olmayan Dağıtım Sistemleri

Merkezi olmayan dağıtım sistemi, hastanede uygulanan yiyecek servis metodlarının en eskisidir. Merkezi mutfakta hazırlanan yiyecekler ısıtıcı veya soğutucu sistemi mevcut olan arabalarla dökme halinde büyük hacim ve miktarlarda katlarda bulunan kat mutfağına gönderilir.

Kat mutfağında serviste kullanılmak üzere, servis takımları, tepsiler ve bunların hazırlanmasında kullanılacak tepsi masaları ile özel hasta isteklerinin karşılanmasında kullanılmak üzere araç, gereç ve donatıma sahiptir.

Tepsiler, yiyecek bölümü personeli veya hastabakım personeli tarafından hazırlanır ve servisi yapılır. Servis sonunda kirli tepsilerin temizlenmesi için merkezi mutfağına veya kat mutfağına gönderilir. Çoğu hastanelerde yiyecek servisi merkezi olmayan servis yöntemi ile gerçekleştirilirken, tepsilerin temizlenmesi, merkezi olarak gerçekleştirir¹²².

Merkezi olmayan servisin sağladığı avantajlar şu şekilde özetlenebilir;

- Merkezi olmayan servis, tepsi servis arabalarının kullanımına uygun olan yerlerde genellikle kullanılır.
- Merkezi olmayan servis, merkezleşmiş servisten daha az komplekstir. Temel mutfaktan doğrudan servis yapıldığında, çabukluk ve koordinasyon gereklidir. Bunun için eğitilmiş daha fazla personele ihtiyaç vardır.
- Kat mutfaklarından yapılan servis, hasta yemek yemeğe hazır olmadığı zaman yemekleri bir süre için sıcak tutmak ve sıcak servis yapmayı mümkün kılar.
- Yemek arası beslenme servisi için temel mutfaktan kat mutfağı daha uygundur.

¹²² Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e.,639-640; John B. KNIGHT, Lendal H.KOTSCHEVAR: "Quantity Food.....", a.g.e., 153-154.

- Çabuk hazırlanabilir yiyecekler için, kat mutfağı gerekli araçlarla donatıldığında çabuk ve iştah açıcı servis yapılabilir.

- Yardımcı mutfakta kullanılmamış yiyecek temel mutfığa toptan gönderilir¹²³.

Merkezi olmayan servisin dezavantajları şunlardır;

- Katlarda servis ekstra alanlara ihtiyaç gösterir.

- Kat mutfaklarında, herbir kata yiyeceklerin sıcak tutulması için buharlı tezgah (steam table), buzdolabı ve diğer gerekli donatım için ek harcama gerektirir.

- Yiyeceklerin, steam table' larda uzun sürede tutulması yada tekrar ısıtılması nedeniyle besin kayıplarına neden olabilir.

- Kat mutfakları hasta odalarında duman, koku ve gürültüye neden olabilir.

- Herbir kat mutfağı çalışanlar için ekstra görev yükleyebilir.

- Diyetisyen tarafından kat mutfaklarının yetersiz denetimi serviste yiyeceklerin israfına neden olurken, ihmalkar bir şekilde hazırlanmış tepsiler porselen ve kaşık, çatal takımı kaybı ve kurulmasına neden olabilir.

- Denetim eksikliği ihtiyaç göstermeyen ve sipariş verilmeyen yiyeceklerin sunumuna neden olabilir¹²⁴.

- Yiyeceklerin kaptan kaba aktarılması bulaşık sayısını artırır.

- Servis sırasında personelin kişisel temizliğine gereken dikkat gösterilmemesi ve denetlenmemesi değişik mikro organizmaların yiyeceklere ve dolayısıyla hastalara bulaşmasına neden olabilir¹²⁵.

¹²³ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 640.

¹²⁴ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 641.

¹²⁵ Ahmet AKTAŞ: "Hastanelerde.....", a.g.e., 134

2.15. Yiyecek İçecek Servisinde Porsiyon Kontrolü

Porsiyon kontrolü hasta ve personele servisi yapılan yemeğin büyüklük, miktar ve ağırlığının belirlenerek standartlaştırılması ve bu standartlara uygun olup olmadığının kontrolünü içerir¹²⁶.

Standart reçetelere bağlı olarak pişirilen yemeğin porsiyonunun tespiti müşterinin özellikleri göz önüne alınarak kararlaştırılır. Ayrıca porsiyonun tesbitinde menü çeşidi önemlidir.

Porsiyonlar tespit edilirken yemekle beraber verilecek garnitürün çeşidi ve miktarıda esas yemeğin porsiyonuna tesir edecektir.

Porsiyon gramajının tesbit edilmesinde satış fiyatı göz önünde tutulur. Müşteriye eşit porsiyonlarda servis yapılmaması, müşteri şikayetlerine neden olurken, gramajın fazla tutulması, yiyecek maliyetlerini arttıracaktır. Bu nedenle porsiyon gramajı tespit edilirken, işletmeye bırakacağı kâr hesap edilir¹²⁷.

Yemeklerin porsiyon büyüklükleri belirlendikten sonra, servisinin de sürekli aynı olması için kaşık, kepçe gibi standart ölçüler kullanılır¹²⁸.

2.16. Yiyecek İçecek Departmanında Sanitasyon

Yiyecek servisinde sanitasyon dört kategoride toplanır.

Yiyecek hizmet ünitelerinin planlanması ve yapımı belli özelliklere uygun olmalıdır. Özellikle katların ve duvarların yapısı, havalandırma, ıslıklandırma ve tesisat bu türdendir.

Yiyecek hizmetlerinin üretiminde kullanılan donatımın düzenlenmesi, temizliği ve bakımına özen gösterilmelidir. Donatımın temizliği, fonksiyonlarına özgü yapılması önemlidir. Donatımın sterilizasyonu için kimyasal kullanım temeldir.

¹²⁶ Haşim ARAS: "Konaklama İşletmeciliğinde.....", a.g.e., 109.

¹²⁷ Mengü İLBAN: "Yiyecek İçecek....", a.g.e., 72

¹²⁸ AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION: "Food Service....", a.g.e., 147.

Hazırlanan yiyeceklerin uygun koşullarda servisi ve yiyecekleri hazırlayan tüm personelin periyodik olarak fiziksel kontrolleri yapılmalıdır¹²⁹.

2.17. Kafeterya ve Diğer hizmetler

Hastane kafeteryası personel ve ziyaretçilere yiyecek hizmeti sağlamak amacı ile, yiyecek bölümüne bağlı olarak faaliyet gösteren bir birimdir. Hastanede kafeteryanın büyüklüğü servis yapılacak toplam kişi sayısına bağlıdır. Çekici ve lezzetli yemekler sunan, ışıklı, havadar ve iyi dekore edilmiş hastane kafeteryası hem personel, hemde ziyaretçiler için tercih sebebi olacaktır. Aynı zamanda seçimli menülere göre yiyecek hizmeti veren hastane kafeteryası hastanenin yiyecek bölümü için gelir getiren bir birimdir.

Hastane kafeteryasına ek olarak, parayla çalışan otomatik yiyecek ve içecek makineleri, yine hamburger, sandviç gibi pratik yiyecek ve içecek hizmeti veren büfeler, hastanede hasta, personel ve ziyaretçiler için beslenme gereksinimine yönelik faaliyet gösteren diğer alanlardır.

3. HASTANE İŞLETMELERİNDE OTELCİLİK HİZMETLERİ OLARAK TANIMLANAN DİĞER HİZMETLER

Hastane işletmesinin büyüklüğüne bağlı olarak, otelcilik hizmetleri içinde diğer yardımcı gelir getiren bölümler şunlardır. Bu faaliyet bölümlerinin bir kısmı doğrudan hastaların ihtiyaçlarına yöneliktir.

- Telefon hizmetleri
- Gazete, dergi satışı
- Hasta çamaşırhanesi
- Berber
- Çiçekçi
- Diğerleri

¹²⁹ Malcolm T. MACEACHEM: "Hospital.....". a.g.e., 632.

4. HASTANE İŞLETMESİNDE OTELCİLİK HİZMETİNİN SÜRDÜRÜLMESİNDE YARDIMCI HİZMET DEPARTMANLARI

Hasta ile direkt ilişkisi olmayan ancak hastanede otelcilik hizmetlerinin sürdürülmesinde yardımcı hizmet bölümleri; hastane çamaşırhanesi, teknik işler ve muhasebe olarak tanımlanabilir.

4.1. Çamaşırhane

Genellikle hastane çamaşırhanesi doğrudan hastaların kişisel kıyafetlerinin temizlenmesine yönelik olarak hizmet vermez. Ancak hastane tarafından hastaya sağlanan giyim eşyalarının, yatak çarşaflarının, havluların, personelin kıyafetlerinin temizliği gibi hizmetleri yerine getirir. Aynı zamanda temizlenen çamaşırların renk, kullanım, temizlik kontrolünü sağlar.

Hastane çamaşırhanesinin yönetimi gerek insan gücü, gerekse kaynakların uygun şekilde kullanımı açısından önemlidir. Çamaşır maliyetinin en önemli kısmı yıkama yöntemlerinin uygun şekilde kullanımı ile doğrudan ilişkilidir.

Hastane çamaşırhanesinin yer gereksinimi, hastane yatak kapasitesi ile belirlenebilir. Genel hastanelerde ortalama hasta başına günde 7.5-9.5 kg (14.5-7 fit) çamaşır yıkanır. Bu nedenle hastane çamaşırhanesi hastanenin yatak kapasitesinin gerektiği miktarı temizliyecek donanımı içerecek kadar geniş olmalıdır¹³⁰.

4.2. Teknik Hizmetler

Hastanelerde teknik hizmetler bölümü hastane binasının, çevresinin, ekipmanın, verimli ve ekonomik bir şekilde işletilmesi ve bakım işlerini yerine getirir. Bu bölüm tarafından yerine getirilen bakım programı; hastanede sabit ve taşınabilir ekipman, hastanenin fiziki yapısı, tüm iç ve dış alanlar ve hastaneyi çevreleyen bahçeler için denetimi ve bakımını oluşturulur.

¹³⁰ Joseph R. FERNANDEZ, Leonard H. GOTHER B.S.: "Loundry and Linen Service", Modern Concepts of Hospital Administration, (Edit By: Joseph Kariton Owen, B.S., M.S. W.B. Saunders Company, 1962), 146-155.

Hastanenin tüm alanlarına uygulanan bu programın başarısı; asgari zaman kaybı, işletme ve bakım masraflarının düşürülmesi, ekipmanın uygun şekilde bakımı yapılarak daha uzun süre kullanılması ve iyi bir hasta bakımı sağlamak için departmanlara daha iyi hizmetin sağlanmasına bağlıdır.

Aynı zamanda bu bölümün başarısı etkileyen diğer unsurlar ise; uygun ve kalifiye personelin istihdam edilmesi, diğer bölüm ya da şeflerin desteği, yapılan işin gereklerine bağlı olarak bölüm personelinin periyodik eğitimi ve programın sürdürülmesi için hastane yönetimi tarafından gerekli malzeme ve kaynakların temin edilmesi olarak sıralanabilir¹³¹.

4.3. Muhasebe- Döner Sermaye

Muhasebe servisi daha öncede ifade edildiği gibi hastanenin finansman bölümünün bir birimidir. Bu servis hastanede tıbbi hizmet ve otelcilik hizmet bölümlerine ortak hizmet verir. Hastanın kabulü, hastaya sunulan konaklama hizmetleri ile ilgili bilgi ve belgeler kabul ofisin de ve hastaya sunulan yiyecek hizmetleri ile ilgili bilgiler ayrıca yiyecek bölümünde tutulmaktadır. Muhasebe servisi kabul ofisi ve yiyecek bölümü ile sıkı bir işbirliği içinde olmalıdır.

Hastanın taburcu olması ile kabul ofisi tarafından tutulan ve tahsil edilen hasta faturaları ile ilgili bilgiler muhasebe servisine gönderilir. Bu servis gerekli muhasebe kayıtlarını tutar. Satın alınan yiyecek ve temizlik malzemelerinin fatura ve miktar kontrolü yine bu servisin sorumluluk alanına girer. Aynı zamanda yiyecek hizmetlerinin üretim kontrolunda yiyecek bölümü ile muhasebe servisi ilişkide olmalıdır.

Genel muhasebe, hastane dışında kişi ve kuruluşlara, işletmenin finansal durumu hakkında bilgi vermeyi amaçlayan muhasebe sistemidir. Devlet

¹³¹ Leland J. MAMER: "Maintenance of Buildings and Grounds", Modern Concepts of Hospital Administration, (Edit By: Joseph Karlton Owen, B.S., M.S. W.B. Saunders Company, 1962), 155-169.

hastanelerinde uygulanmakta olan döner sermaye muhasebesi ise genel muhasebenin bir alt sistemi olarak tanımlanmaktadır¹³².

"Hastanelerde kamu hizmetlerinin yerine getirilmesi sırasında bu hizmetlere bağlı olarak doğan atıl kapasitelerin kullanılması, sağlık hizmetlerine olan mevcut taleplerin değerlendirilmesi ve devlete ek bir gelir sağlaması amacıyla kurulan ve bu amaçlar doğrultusunda devlet tarafından döner sermaye isimli bir ödenek tahsis edilerek işletilen işletmelere döner sermaye işletmeleri denilmektedir. Döner sermaye muhasebesinin hastanelerimizde tutulma zorunluluğu Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 209 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenleştirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun, diğer kamu kurum ve kuruluşlarda ise kendi özel kanunlarından ileri gelmektedir" ¹³³.

¹³² Çetin Akar; Hastane İşletmelerinde Yönetim Muhasebesi (Ankara: Doktora Tezi, G.Ü.S.B.E., 1992), 33.

¹³³ Çetin Akar; "Hastane.....", a.g.e., 34.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE MALİYETLERİNİN YAPISI VE KONTROLÜ

Hastanelerde sağlık hizmetlerinin üretimi birçok hizmetlerden meydana gelmektedir. Hastanelerde temel hizmet hastaların teşhis ve tedavi ile oluşan tıbbi hizmetlerdir. Bunun yanında, hastanın, hastanede kaldığı tedavi süresince, tedavi hizmetinin sürdürülmesi için gerekli olan diğerk bir hizmet de otelcilik hizmetidir.

Bu bölümde hastanelerde, hizmet üretim maliyeti, tıbbi hizmetler ve otelcilik hizmetleri olarak ayrı ele alınmış ve otelcilik hizmeti ile oluşan maliyet bilgileri yönetim kararları açısından ilişkilendirilmiştir.

1. SAĞLIK HİZMETLERİ MALİYETİ

Genel anlamıyla maliyet bir sınai işletmesinin üretimle ilgili olarak kullandığı ve tükettiğı mal ve hizmetlerin parasal tutarı olarak tanımlanmaktadır¹.

Hastane işletmelerinde maliyet ise bir mal ve hizmetin kaçmal olduğu, o mal ve hizmetin elde edilmesi, kullanılması, yapılması için katlanılan hizmetin para birimi ile belirtilmesi olarak tanımlanmaktadır².

Maliyet tek başına bir anlam ifade etmez. Tamamlayıcı ve açıklayıcı bir sözle kullanılmalıdır. Örneğın alış maliyeti, üretim maliyeti, satış maliyeti gibi maliyetlerin herbiri ayrı bir anlam ifade etmektedir³.

Maliyet ile gider arasında ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gider, işletmenin faaliyetlerini ve varlığını sürdürebilmesi ve bir gelir elde edebilmesi için belli bir dönemde kullandığı ve tükettiğı mal ve hizmetlerin parasal tutarı olarak tanımlanmaktadır⁴.

Bir başka tanımla gider, faydası tükenmiş maliyet olarak kabul edilmektedir. Maliyet ve gider arasındaki ayırım, işlemlerin

¹ Selçuk USLU: Planlama ve Kontrol Açısından Maliyet Muhasebesi, (G.Ü. Yayını No:170, Ankara, 1991), 21.

² Haydar KIRAL: "Hastane İşletmeleri", a.g.e., 260

³ Selçuk Uslu; " Planlama....", a.g.e, 22.

⁴ Münevver MENDERES: Hastanelerde Maliyet Muhasebesi ve Mali Analiz, (A.Ü. Yayını No:812, Eskişehir, 1994), 23.

muhassebeleştirilmesi açısından da önemlidir. Maliyet, bilanço kalemlerini, giderler ise gelir tablosu kalemlerini oluştururken gereklidir⁵.

İşletmenin faaliyetini sürdürmek amacıyla yapmış olduğu giderler çeşitli açıdan sınıflandırılmaktadır. Giderler; çeşitlerine göre(ilk madde ve malzeme, işçi, memur ücret ve giderleri, dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler, çeşitli giderler, vergi, resim ve harçlar, amortisman ve tükenme payları, finansman giderleri), işletme fonksiyonlarına göre(tedarik, üretim, araştırma-geliştirme, pazarlama-satış, genel yönetim, finansman giderleri), ürünlere yüklenmesine göre(direkt, endirekt giderler), faaliyet hacmine bağlı olarak(sabit, değişken, yarı sabit-yarı değişken giderler), kontrol edilebilirlik özelliklerine göre(kontrol edilen ve kontrol edilemeyen giderler) ve işletmenin uyguladığı maliyet sistemine göre de(fiili gider, standart gider) olarak sınıflandırılmaktadır⁶.

Tüm bu sınıflamalar maliyet veya gider bilgisinin kullanılacağı yere göre değişir. Örneğin bir hizmetin tam maliyetini yalın bir şekilde bilmek için direkt-endirek maliyet şeklinde bir sınıflama gerekli olabilir. Ancak bunların kontrol edilebilirlik derecesi gerekli olmaz. Yine fiyatlama kararlarında direkt-endirek maliyet şeklinde bir ayırım yeterli olmaz. Bunun yanında sabit-değişken unsurlarının da bilinmesi gerekir. Dolayısıyla maliyet bilgisinin kullanılacağı yere göre sınıflaması da değişir. İşte tüm maliyet bilgilerinin üretildiği bir muhasebe birimi olmalıdır ki, oda maliyet muhasebesidir.

Maliyet muhasebesi, hastanenin etkili işlenmesinde önemli bir araçtır ve her hangi bir bölüm ya da servis işlemlerinin gerçek maliyetini saptamak için hastane yöneticilerine yardımcı olur. Aynı zamanda maliyet muhasebesi ile sağlanan bilgiler hastanenin değişik bölümlerinin performansını ölçmek için yöneticilere imkân sağlarken, politikaların daha doğru formüle edilmesine izin verir⁷.

⁵ Selçuk Uslu; " Planlama....", a.g.e, 23.

⁶ Nalan AKDOĞAN:Tek Düzen Muhasebe Sisteminde Maliyet Muhasebesi Uygulamaları, (Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı, Ankara,1995), 21-27.

⁷ Molcolm T. MACEAHERN: " Hospital....", a.g.e., 130-131.

Genelde maliyet muhasebesi aracılığıyla yapılan maliyet hesaplarının amaçları şu şekilde belirlenebilir;⁸

-Hastane ücretlerinin belirlenmesi ve mevcut ücretlerin değerlendirilmesi,

- Hastane dışında devletin ilgili kuruluşları tarafından hastanelere sağlanan finansal desteğin miktarının belirlenmesi,

- Hastane ilgililerine, Devlete ve diğer kuruluşlara bilgi vermek üzere mali raporların hazırlanması,

- Hastane giderlerinin kontrolunda ve yönetimle ilgili kararların alınmasında bir yönetim aracı olması.

Tekdüzen Muhasebe Sisteminde maliyet hesapları 7A ve 7B olarak iki seçenek ile belirlenmiştir.

7/A seçeneğinde giderler defteri kebirde fonksiyon esasına göre şu şekilde belirtilmiştir⁹.

- 74 Hizmet üretim maliyeti
- 75 Araştırma geliştirme giderleri
- 76 Genel yönetim giderleri

Giderler çeşitlerine göre de aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

- 0- İlk madde ve malzeme giderleri
- 1- İşçi ücret ve giderleri
- 2- Memur ücret ve giderleri
- 3- Dışardan sağlanan fayda ve hizmetler
- 4- Çeşitli giderler
- 5- Vergi resim ve harçlar
- 6- Amortisman ve tükenme payları
- 7- Finansman giderleri

Üretim giderlerinin doğuş yeri açısından; teşhis ve tedavi bölümleri (esas üretim gider yerleri), teşhis ve tedavi destek bölümleri (yardımcı üretim

⁸ Oktay ALPUGAN, Vasfi HAFTACI; Muhasebe Sistemi uygulama Genel Tebliğine Göre Hastane işletmelerinde Maliyet Hesaplarının İşleyişi , (Derleyen: Hikmet Seçim) (Seçme Yazıları, A.Ü. Yayınları, No:845, Eskişehir, 1995), 277-278.

⁹ Nalan AKDOĞAN, Orhan SEVİLENGÜL ve Çalışma Grubu: Sağlık İşletmeleri, Tekdüzen Muhasebe Sistemi Eğitimi, (Seminer Notları, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, G.Ü. Vakfı, Ürgüp, 1995), 142.

gider yerleri) ve yardımcı hizmet gider yerleri (hizmet gider yerleri) olarak sınıflandırılmaktadır. Araştırma-geliştirme ve genel yönetim gider yerleri ise doğrudan üretimle ilgili olmayan ve yıl sonunda gelir tablosunda dönem gideri bölümünde gösterilmektedir.

Gider yerleri aynı zamanda gelir getiren ve getirmeyen bölümler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tek düzen hesapları ile ilgili bir çalışmada, hastanelerde gelir getiren bölümler (Teşhis ve tedavi bölümleri) ile (Teşhis ve tedavi destek birimleri) olarak tanımlanırken, hastanelerde dolaylı hizmet veren ve gelir getirmeyen uniteler, (Yardımcı hizmet bölümleri) olarak grublanmıştır (Tablo 4, 5).

TABLO 4: Hizmet Üretim Maliyetleri İle İlişkili Gider Merkezleri

10-19 TEŞHİS VE TEDAVİ BÖLÜMLERİ	
10	Servisler
11	Poliklinikler
12	Acil Servis
13	Ameliyathaneler
20-29 TEŞHİS VE TEDAVİ DESTEK BİRİMLERİ	
20	Labaratuvarlar
21	Röntgen
22	Dializ
23	Kan Merkezi
29	Diğer Teşhis ve Tadavi Destek Birimleri
30 ECZANE	
30.....	ECZANESİ
50-59 YARDIMCI HİZMET GİDER YERLERİ	
50	Mutfak
51	Çamaşırhane
52	Bakım Onarım
53	Elektrik Servisi
59	Diğer Ortak Gider Yerleri
60-69 ARAŞTIRMA GELİŞTİRME GİDER YERLERİ	
60	Araştırma Laboratuvarı
70-79 YÖNETİM GİDER YERLERİ	
70	Yönetim Gider Yeri

KAYNAK:Nalan AKDOĞAN;Orhan SEVİLENGÜL,144.

TABLO 5: Hizmet Üretim Maliyeti İle İlişkili Gider Yerleri

Teşhis ve Tedavi Birimleri (10-19)	10 Servisler 11 Poliklinikler 12 Ameliyathane 13 Acil	10.	01.Çocuk 02 Üroloji 03 İntaniye 04 Beyin cerrahi 05 Cildiye 06 Dahiliye 07 FTR 08 Göz 09 Hariciye 10 KBB 11 Nöroloji 12 Nisaniye 13 Ortapedi 14 Endokrinoloji 20 Onkoloji 90 Diş
Teşhis ve Tedavi Destek Birimleri (20-29)	20 Laboratuvar	20.	01 Biyokimya Lab 03 Bakteriyoloji Lab 04 Patoloji Lab 05 Acil Lab 06 Seroloji Lab 07 Dahiliye Lab 10 EEG 31 EKB 32 Odio 40 Endoktrinoloji Lab
	21 Röntgen	21.	01 Servis Röntgen 02 PoliklinikRöntgen
	22 Dializ	22.	01 Dializi 02 Dializi
	23 Kan Merkezi	23.	01.....Merkezi
	29 Diğer Teşhis ve Tedavi Destek Birimleri	20.	01..... Destek Birim 02..... Destek Birimi
Eczaneler	30 Eczaneler	30.	01..... Eczanesi 02.....Eczanesi
Yardımcı Hizmet Birimleri	50 Mutfak 51 Çamaşırhane 52 Bakım Onarım 53 Elektrik Servisi 59 Diğer Ortak Gider Yerleri		

KAYNAK:Nalan AKDOĞAN;Orhan SEVİLENGÜL,147.

Hastanede sürdürülen faaliyetler bir çok hizmetlerden meydana gelmektedir. Bu hizmetlerden biride otelcilik hizmetleridir. Hastanelerde tıbbi hizmet üretimi yanında hastanın konaklama, beslenme ve diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hastane servislerinde verilen hizmetler otelcilik hizmetleri olarak tanımlanabilir. Otelcilik hizmetlerinin üretimi, hastanenin etkin ve verimli olarak faaliyet göstermesi, aynı zamanda hastane hizmet üretiminin maliyetlendirilmesi açısından tıbbi hizmet üretiminden ayrı olarak ele alınabilir ve incelenebilir. Bu açıklamalar doğrultusunda hastane geliri tıbbi hizmet ve otelcilik hizmet geliri olarak ele alınabilir. Bu hizmetlerin üretimi ile meydana gelen giderler ise fonksiyonları ve gider çeşitleri açısından aşağıdaki bölümlerde sınıflandırılabilir.

740 Hizmet Üretim Maliyeti

740.00 Tıbbi Tedavi Hizmetleri Giderleri

740.00.0 İlaç ve Tıbbi Malzeme Giderleri

740.00.1 İşçi Ücret ve Giderleri

740.00.2 Memur Ücret ve Giderleri

740.00.3 Dışarıdan Sağlanan Tıbbi Hizmetleri

740.00.4 Çeşitli Giderler

740.00.5 Vergi, Resim, Harç Giderleri

740.00.6 Tıbbi Alet ve Amortisman Gideri

740.10. Konaklama Hizmetleri Giderleri

740.10.00 Malzeme Giderleri

740.10.01 İşçi Ücret ve Gideri

740.10.03 Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler

740.10.04 Çeşitli Giderler

740.10.06 Amortisman ve Tükenme Giderleri

740.20 Yiyecek İçecek Hizmetleri Gideri

740.20.00 Malzeme Giderleri

740.20.01 İşçi Ücret ve Giderleri

740.20.03 Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler

740.20.04 Çeşitli Giderler

740.20.06 Amortisman ve Tükenme Payları

740.30 Çamaşırhane

740.30.00 Malzeme Giderleri

740.30.01 İşçi Ücret ve Giderleri

740.30.03 Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetleri

740.30.04 Çeşitli Giderler

740.30.06 Amortisman ve Tükenme Payları

740.31 Teknik Servis

740.31.00 Malzeme Giderleri

740.31.01 İşçi Ücret ve Giderleri

740.31.03 Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetleri

740.31.04 Çeşitli Giderler

740.31.06 Amortisman ve Tükenme Payları

740.32. Diğer İşletme Giderleri

750. Araştırma ve Geliştirme Gideri

760. Pazarlama, Satış, Dağıtım, Reklam, Ağırlama Gideri

770. Genel Yönetim Gideri

Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Mevzuatına ilişkin şu açıklama yapılabilir.

a) Türkiye'de hastanelerin çoğunlukla devlet hastanesi olduğu ve bu nedenle devlet muhasebesi uygulandığı, bu nedenle:

- Harcamaların tıbbi tedavi ile konaklama arasında dağılımının gerekmediği, yapılamadığı,
- Servisler (veya gider yerleri) düzeyinde ise hiç ayrım yapılamayacağı,
- Döner Sermayeli işletmelerde ise maliyetlere hiç nufus edilemeyeceği, çünkü döner sermaye gelirlerinden yapılan harcamaların, genel bütçe ile birleştirilmeden yapılması,
- Ayrıca devlet muhasebesinin nakit esaslı olması nedeniyle sabit sermaye yatırımların yıllık paylarının bulunmasının maliyet hesabı yapmayı engellediği,

b) Özel sektör hastanelerinde ise Tekdüzen Hesap Sistemi zorunlu olarak uygulanması gerektiği, bu nedenle;

- Giderlerin hem çeşit, hem fonksiyonlarına göre izlenme mecburiyeti olduğu,
- Eğer servisler(esas gider yerleri) diğer servislerden farklı düzeylerde hizmet alıyorlar ise maliyet muhasebesi sistemi gerektiği,
- Böyle bir durumda gider yeri hesaplarına ihtiyaç duyulacağı,
- Bunun için Hesap Planı ve kayıt sisteminin detaylı bir şekilde düzenlenme gereği,
- 7/B seçeneğinin ihtiyaça yetmeyeceği,
- 7/A' yı kullanırken simultane kayıt sisteminin yerleşme gereği, olduğu söylenebilir.

1.1. Tıbbi Hizmet Maliyeti

Hastanelerde tıbbi hizmet üretimi ile oluşan maliyetler, doktor, hemşire, tıbbi malzeme giderleri ile hastanenin teşhis-tedavi bölümleri ve teşhis-tedavi destek birimlerinde kullanılan tıbbi cihazların bakım ve amortisman giderleri olarak sınıflandırılabilir.

1.1.1. Doktor ve Hemşire Maliyetleri

Doktor ve hemşire ücretleri hastanede teşhis ve tedavi bölümlerinde tedavi hizmetlerinin maliyetini oluşturan giderlerden biridir.

Hastane hizmetleri birbirini tamamlayan hizmetlerdir. Örneğin, doktor maaş ve ücretlerinin, hizmet bütünlüğü bakımından tedavi giderlerinden ayrı düşünülmeceği ve maliyetin önemli bir kısmını oluşturacağı söylenebilir¹⁰.

Hastanenin esas üretim ünitelerinde başhemşirenin yönetim ve sorumluluğunda çalışan, hemşirelerin maaş ve ücret giderleri de, tedavi giderlerinin bir parçasıdır

Özel hastaneler dışındaki hastanelerde çalışan personelin brüt ücretleri yasalar ve kişisel özelliklerine uygun olarak hesaplanır. Bu brüt ücrete yapılacak eklentiler (örneğin doktorların nöbet ücretleri, sağlık sınıf tazminatı) toplanır ve gerekli kesintiler düşülür. Ayrıca döner sermayesi olan hastanelerde, döner sermaye gelirlerinden personel pay da almaktadır.

Hastanelerde tıbbi hizmet üretimi ile meydana gelen doktor ve hemşirelerin ücret ve giderleri hizmeti meydana getiren bölüme bağlı olarak aşağıdaki gibi oluşur.

¹⁰ Semih BÜKER ve Hasan BAKIR: Hastanelerde Finansal Yönetim, (A.Ü. Yayın No:896, 1.Fasikül, Eskişehir, 1995), 238.

- 740 Hizmet Üretim Maliyeti**
740.00 Tıbbi Tedavi Hizmet Giderleri
740.00.0 İlaç ve Tıbbi Malzeme Giderleri
740.00.2 Memur Ücret ve Giderler
740.00.20 Uzman Doktor Ücret ve Giderleri
 740.00.200 Aylıklar
 201 Fazla Çalışma Ücreti
 202 Tazminatlar
 203 Ücrete Bağlı Kesintiler
 204 Kanuni veya Statüye Bağlı Ödemeler
 205 Sosyal Yardımlar
 206 Sağlık Giderleri
 207 Yolluklar
 209 Diğ. Çeş. Uzman Doktor Ücret ve Giderleri
740.00.21 Pratisyen Doktor Ücret ve Giderleri
 210 Aylıklar
 211 Fazla Çalışma Ücreti
 212 Tazminatlar
 213 Ücrete Bağlı Diğer Ödemeler
 214 Kanuna veya Statüye Bağlı Ödemeler
 215 Sosyal Yardımlar
 216 Sağlık Giderleri
 217 Yolluklar
 219 Diğer Çeşitli Pratisyen Doktor Ücret ve Gid.
740.00.22 Hemşire Ücret ve Giderleri
 220 Aylıklar
 221 Fazla Çalışma Ücreti
 222 Tazminatlar
 223 Ücrete Bağlı Diğer Ödemeler
 224 Kanuni veya Statüye Bağlı Ödemeler
 225 Sosyal Yardımlar
 226 Sağlık Giderleri
 227 Yolluklar
 229 Diğer Çeşitli Hemşire Ücret ve Giderler

1.1.2. Tıbbi Malzeme Maliyeti

Tıbbi malzeme maliyeti, maliyet unsurları bakımından ilk madde ve malzeme gideridir.

Hastanelerde ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi gazlar, aneztetik malzeme gibi giderler ilk madde ve malzeme gideri olarak tanımlanır. Bu malzemeler, tıbbi hizmet üretiminde kullanılır.

Hastanelerde tıbbi hizmet üretimi ile meydana gelen ilk madde ve malzeme giderleri, aşağıdaki gibidir.

740 Hizmet Üretim Maliyeti 740.00 Tıbbi Tedavi Hizmetleri Giderleri 740.00.0 İlaç ve Tıbbi Malzeme Giderleri 00 İlaç Tüketim Gideri 01 Tıbbi Malzeme Tüketim Gideri 02 Laboratuvar Malzeme Tüketim Gideri

1.1.3. Tetkik Ücretleri (Dışarıya Yaptırılan)

Hastane dışında yapılan, hasta tetkikleri ve bu tetkiklerin hastaneye maliyeti sözkonusu değildir. Bunlar ya hasta tarafından ya da hastanın bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşu tarafından direkt ödenir.

Ancak belirli hastalar için sözkonusu olan "yeşil kart" uygulamasında ise Sağlık Bakanlığı hastanelerin de, bu hastaların teşhis ve tedavileri sonucunda oluşan giderleri karşılamak üzere bir ödenek de bulunmaktadır.

1.1.4. Tıbbi Cihazların Amortisman ve Bakım Maliyetleri

Hastanede tıbbi hizmet üretimi amacıyla tahmini yararlanma süresi bir yıldan fazla olan fiziki varlıklar maddi duran varlıklar olarak tanımlanmaktadır.

Maddi duran varlıkları oluşturan tıbbi cihazların amortisman giderleri, bu fiziki varlıkların maliyet değeri üzerinden yıllık olarak hesaplanan tutarlarıdır.

Hastanede teşhis-tedavi bölümleri ile teşhis-tedavi destek birimlerinde kullanılan tıbbi cihazların uygun bir şekilde işleyebilmesi için yapılan ayarlama, tamir, onarım, gözden geçirme gibi giderler de bakım onarım giderlerini oluşturur.

Bakım onarım giderleri duran varlıkların maliyetine katılmayan, üretim veya faaliyet gideri olarak işlem gören giderlerdir.

1.2. Otelcilik Hizmetleri Maliyeti

Hastanelerde tıbbi hizmet üretimi yanında hastaya sunulan konaklama ve yiyecek hizmeti, diğerk bir ifadeyle otelcilik hizmet üretimi, hastanenin ana faaliyet konularından biri olarak kabul edilebilir. Hastaya sunulan konaklama ve yiyecek hizmetleri doğrudan hasta faturasında yatak ücreti olarak yer almaktadır. Aynı zamanda hasta konaklama hizmetinde oda tipini (tek, çift kişilik ya da diğerk), yiyecek hizmetinde ise kullanılan menüden (tab'dhote menü dışında a la carte menü kullanılıyorsa) seçimini yapacaktır. Buna bağılı olarak hastadan elde edilen konaklama ve yiyecek geliri verilen hizmetin niteliğine bağılı olarak değerlendirilecektir.

Otelcilik hizmetleri belli ücretlerle hasta refakatçısı için de verilmektedir. Buna ilave olarak hastanede personele ve ziyaretçilere yiyecek hizmeti sağlayan kafeterya ya da restoran hizmetleride bulunmaktadır.

Hastaneler de otelcilik hizmet üretimi ile ilgili esas üretim yerleri fiilen bu hizmeti üreten ünitelerdir. Bu yerlerde toplanan giderler üretim maliyetine kolaylıkla yüklenebilir. Hastanenin klinik ya da servislerinde hastaya doğrudan konaklama hizmeti verilmektedir.

Hastanın tedavisi süresince, onun beslenme ihtiyacı yiyecek bölümü tarafından karşılanmaktadır. Yiyecek hizmetleri yardımcı üretim bölümü gider yeri olarak incelenecektir.

Yardımcı hizmet yerleri ise, diğerk gider yerlerine hizmet vermek üzere kurulmuş birimlerdir. Otelcilik hizmet üretiminde ve bu hizmetin sürdürülmesinde yardımcı hizmet birimleri, çamaşırvhane, teknik hizmetler v.b gibi sınıflandırılabilir.

1.2.1. Konaklama Hizmetlerinin Maliyeti

Hastanede konaklama bölümünün hizmetleri, hasta kabul, kat hizmetleri ve hasta ilişkileri servisi olarak üç birim tarafından sürdürölmektedir. Hasta ilişkileri servis hizmetleri genellikle özel hastaneler için sözkonusu olmakla birlikte, konaklama hizmetinin bütönlüğü bakımından

hastane organizasyonunda konaklama hizmetleri bölümünün bir birimi olarak yer alması gerektiği kanısındayız.

Konaklama bölümünün geliri hastane servislerinde oda/yatak satışından sağlanan gelirdir. Bu hizmetin sürdürülmesinde katlanılan giderler ise bu bölümün maliyetini oluşturacaktır. Konaklama hizmetinin maliyetini oluşturan giderleri, gider çeşitleri açısından sınıflandırabiliriz.

İlk madde ve malzeme gideri; işletmenin faaliyetlerini sürdürmesi ve mal ve hizmet üretmek amacıyla tüketilen direkt ilk madde ve malzeme, endirekt malzeme olarak ifade edilmektedir¹¹.

Bu giderler üretimle ilişkili olarak üretim artıkça aynı oranda artmaktadır. Bu nedenle değişken gider özelliğini taşımaktadır¹².

İşçi ücret ve giderleri; işletmede üretim ve hizmetin gerçekleştirilmesi amacıyla İş Kanunu'na göre çalıştırılan işçiler için emeğin karşılığı olarak tahakkuk ettirilen; esas işçilik, fazla çalışma, ikramiye, yıllık izin ücreti, S.S.K. işveren payı, genel tatil ücretleri ve her türlü sosyal yardımlardır¹³. Hastanede konaklama hizmetlerinin üretimini gerçekleştiren iş gruplarını, otel işletmelerinde olduğu gibi üretken olmayan, üretimle ilgili ve direkt üretim grupları olarak üçe ayrılabiliriz¹⁴. Üretken olmayan iş grupları; üretim hacmi artıkça direkt olarak sayıları değişmeyen iş gruplarıdır. Bu gruba, bölüm yöneticileri, yardımcıları ve büro görevlileri örnek verilebilir. Üretimle ilgili iş grupları; sayıları üretim hacmi ile ilgili olarak yarı değişken iş gruplarıdır. Bu gruba, kat bakım personeli, örnek verilebilir. Direkt üretim grupları sayıları üretim hacmi ile doğrudan değişen personel grubu olarak tanımlanır. Yiyecek servis personeli, kat hizmetleri görevlileri bu gruba örnek verilebilir.

Dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler; işletme dışındaki kişi ve kurumlardan sağlanan yarar ve hizmet bedelleridir. Belli zamanlarda konaklama bölümüne yapılan bakım-onarım giderleri, yine hastanenin toplam ısıtma, su, elektrik giderlerinden aldığı paylardan oluşur. Bu

¹¹ Nalan AKDOĞAN: "Tekdüzen....", a.g.e., 22.

¹² Kamil BÜYÜKMİRZA: "Maliyet.....", a.g.e., 313.

¹³ Nalan AKDOĞAN: "Tekdüzen....", a.g.e., 22.

¹⁴ Ertuğrul ÇETİNER; "Konaklama.....", a.g.e., 87.

giderlerin bölümlere dağılımında bazı dağıtım ölçülerinden yararlanılır. Örneğin, hastanenin toplam ısınma giderleri ve toplam m³ hacim verilerinden yararlanarak hastanenin TL/m³ ısınma gideri bulunur¹⁵.

$$\text{Birim TL/m}^3 = \frac{\text{Toplam ısınma gideri TL}}{\text{Toplam ısıtılacak hacim m}^3}$$

Bu ısınma giderinin bölümlere dağılımında, bölümün işgal ettiği hacim m³ esas alınır.

$$\text{Bir Bölüme Düşen Isınma Gideri} = \text{Bölümün Hacmi / m}^3 \times \text{Birim TL / m}^3$$

Çeşitli giderler, işletmenin faaliyetini sürdürmek için gerekli olan ve yukarıdaki sınıflama içerisine girmeyen giderleri kapsar. Konaklama bölümünde kırık, kayıp giderleri bu grub içinde yer alabilir.

Amortisman ve tükenme payları; maddi ve maddi olmayan duran varlıklar ve özel tükenmeye tabi varlıklar için ayrılmış bulunan amortisman giderleri ve tükenme paylarından oluşmaktadır.

Üretimle ilgili amortisman giderleri, gider yerleri ve oradanda üretilen mal ve hizmete yüklenmesi bakımından, direkt ve endirekt olarak ikiye ayrılmaktadır. Direkt amortisman gideri, hangi gider yerlerinde kullanıldığı buna bağlı olarak hangi mal ve hizmetin üretimine yararlı olduğu saptanabilen duran varlıkların amortismanıdır. Buna göre konaklama bölümünde, odalarda kullanılan tüm malzemeler, yataklar, yatak takımları v.b. bu kapsam içinde gösterilebilir.

Endirekt amortisman gideri ise birden fazla gider yerine hizmette bulunan, buna bağlı olarak birden fazla hizmet üretimine katkıda bulunan duran varlıkların amortisman gideridir. Bu tür amortisman giderinin, hangi hizmet grubunda ne ölçüde yararlı olduğu kolaylıkla saptanamadığı için hizmet üretim ünitelerine dağıtılmasında, dağıtım anahtarlarından yararlanılır. Örneğin hastane binasının amortisman giderinden konaklama bölümü için hesaplanan amortismanlar, endirekt amortisman gideridir. Bunun için konaklama bölümünün yüzölçümü toplamı(m²) ya da bu bölümün hacmi(m³)

¹⁵ Haydar KIRAL: "Hastane İşletmeleri", a.g.e., 301.

kadar konaklama bölümü, hastane binasının amortisman giderinden pay alacaktır. ¹⁶

Konaklama hizmetleri maliyetini oluşturan giderleri aşağıdaki şekilde sınıflandırabiliriz.

740.10 Konaklama Hizmetleri Giderleri
10.0 İlk Madde ve Malzeme Gideri
10.001.Kırtasiye ve Basılı Evr. Gideri
10.002 Temizlik Malzeme Gideri
10.003 Çamaşır Yıkama Malzeme Gideri
10.004 Buklet Malzeme Gideri
10.1. İşçi Ücret ve Gideri
10.101 Esas Ücret
10.102 İhbar ve Kıdem Tazminatı
10.103 Fazla Çalışma Ücreti
10.104 İkramiyeler
10.105 Sağlanan Sosyal Yardımlar
10.106 S.S.K. primi
10.3. Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler
10.301 Su Gideri
10.302 Elektrik Gideri
10.303 Isınma Gideri
10.304 Bakım ve Onarım Gideri
10.4. Çeşitli Giderler
10.409 Dekor ve Süsleme Gideri
10.413 Kırık Kayıp Gideri
10.6. Amortisman Giderleri
10.601 Demirbaşların Amortismanı

1.2.2. Yiyecek İçecek Maliyeti

Hastaya sunulan konaklama (oda/yatak) hizmeti içinde yiyecek hizmeti de yer almaktadır. Hastanın tıbbi tedavisi süresince, beslenme ihtiyacı hastanenin yiyecek bölümü tarafından sağlanmaktadır.

Bu bölüm, satınalma, mutfak, servis, birimlerinden oluşmakta ve esas üretim birimi olan konaklama bölümüne hizmet veren, yardımcı üretim bölümü olarak gösterilebilir. Ancak bu bölüme kafeterya ya da restoran birimleri de eklenebilir.

¹⁶ Hasan KAVAL: "Konaklama.....", a.g.e.,173.

Bu bölümün üretim maliyeti gider çeşitleri bakımından aşağıdaki başlıklarda sınıflandırılabilir.

740.20 Yiyecek Hizmetleri Gideri
20.0. İlk Madde ve Malzeme Gideri
 20.001 Kırtasiye ve Basılı Evr. Gid
 20.002 Temizlik Malzeme Gideri
 20.003 Çamaşır Yıkama ve Kuru Temizleme Gideri
 20.004 Yiyecek Malzeme Gideri
 20.0010 Yakacak Gideri
20.1 İşçi Ücret ve Gideri
 20.101 Esas İşçilik
 20.103 Fazla Çalışma
 20.105 Sağlanan Sosyal Yardımlar
 20.106 S.S.K. Primi
 20.107 Konut Edindirme Yardımı
20.3.Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler
 20.301 Elektrik Gideri
 20.302 Su gideri
 20.303 Bakım Onarım Gideri
20. 4. Çeşitli Giderler
 20.413 Kırık Kayıp Gideri
20.5. Amortisman Gideri

1.2.3. Diğer Hizmetlerin Üretim Maliyeti

Hastanede tüm gider yerlerine destek hizmeti sağlayan üniteler, hizmet gider yerleri olarak adlandırılır.

Hastanede konaklama ve yiyecek bölümlerine destek hizmeti sağlayan bölümler, çamaşırhane ve teknik hizmetler vb. bölümler olarak gösterilebilir.

Bu hizmet gider yerlerinde oluşan giderler, aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir.

740.30 Çamaşırhane Hizmet Gideri
30.0. İlk Madde ve Malzeme Gideri
 30.001 Kırtasiye ve Basılı Evr. Gid
 30.002 Temizlik Malzeme Gideri
 30.003 Çamaşır Yıkama ve Kuru Temizleme Gideri
30.1 İşçi Ücret ve Gideri
 30.101 Esas İşçilik
 30.103 Fazla Çalışma
 30.105 Sağlanan Sosyal Yardımlar
 30.106 S.S.K. Primi
 30.107 Konut Edindirme Yardımı
30.3.Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler
 30.301 Elektrik Gideri
 30.302 Su Gideri
 30.303 Bakım Onarım Gideri
30.5. Amortisman Gidedi

740.31 Teknik Bakım Hizmet Gideri
31.0. İlk Madde ve Malzeme Gideri
 31.001 Kırtasiye ve Basılı Evr. Gid
 31.002 Bakım onarım malzeme Gid
31.1 İşçi Ücret ve Gideri
 31.101 Esas İşçilik
 31.103 Fazla Çalışma
 31.105 Sağlanan Sosyal Yardımlar
 31.106 S.S.K. Primi
 31.107 Konut Edindirme Yardımı
31.3.Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler
 31.301 Elektrik Gideri
31. 4. Çeşitli Giderler
 31.413 Kırık Kayıp Gideri
31 .5. Amortisman Gideri

2. HASTANEDE OTELCİLİK MALİYETLERİNİN YÖNETİM KARARLARI İLE İLİŞKİSİ

Gerek işletme dışında kişi ve kuruluşlara işletme hakkında bilgi ve belge sağlamak amacıyla, gerekse işletme yönetimi tarafından, planlamadan denetlemeye kadar maliyet bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Yönetim elde edilen maliyet bilgileri doğrultusunda, fiyatlama, hizmet ve kar planlaması, gider kontrolü ile ilgili çalışmaları gerçekleştirecektir.

2.1. Fiyatlama Kararlarında Maliyetler

Hastanede çeşitli şekillerde oluşan maliyetlerin ne ölçüde hastalara paylaştırılacağı ücretlerin belirlenmesinden önce açığa kavuşturulması gereken konudur¹⁷.

Hasta tedavisi birçok alt faaliyetlerden meydana gelmektedir. Bu faaliyetler ücret listesinde çeşitli biçimlerde belirtilmektedir. Örneğin yatak hizmeti içinde, yatak çamaşırı, yemek, hemşirelik, steril malzeme hizmetlerini topluca veya ayrı ayrı belirtmek mümkündür. Bunun yanında hastanenin farklı servislerine bağlı olarak verilen hizmetler farklı olacak ve ayrı gösterilebilecektir. Örneğin ameliyathane, doğum, psikiyatri gibi servislerde verilen hemşirelik, yatak hizmetleri, yiyecek hizmetleri, bu türdendir.

A.B.D.' deki hastanelerde genel olarak uygulanan ücret sistemi; herşeyin dahil olduğu tek ücret ya da sunulan her hizmet birimi için tesbit edilen ücret olarak tanımlanır.

Hastane hizmetlerinin fiyatlandırılmasında, konaklama giderleri tedavi giderlerinden ayrı tutulmalı ve konaklama (oda ve yiyecek) fiyatı ayrı olarak belirlenmelidir. Bu nedenle fiyatlama konusu oda/yatak ve yiyecek fiyatının belirlenmesi ile sınırlandırılmıştır.

Fiyatlandırma bir mal ya da hizmet için ne kadar para alınacağına karar verme sürecidir. Fiyat tesbiti, toplumun ödeme gücünü aşmayan, hasta gereksinimlerini ve iyi hasta bakımını gerçekleştirmek için gerekli finansman ihtiyacını karşılayacak şekilde olmalıdır. Diğer bir ifadeyle hastane hizmetlerinin fiyatlandırılması, hizmetin gerçek maliyetini karşılayacak düzeyde olmalıdır¹⁸.

Hastanelerde fiyatlama stratejileri dört ana başlıkta toplanabilir¹⁹.

- İlgili kurum veya devletin belirlediği fiyatlama,

17 Semih BÜKER: "Hastanelerde.....", a.g.e., 234.

18 Semih BÜKER: "Hastanelerde.....", a.g.e., 224-225.

19 Hüseyin BÜYÜKKAYIKCI: Hastanelerde İş Akımına Bağlı Olarak Fiyatlandırmaya Yönelik Maliyet Hesaplama Modeli Geliştirme Örnek Çalışması, (H.Ü. S.B.E, Doktora Tezi, Ankara, 1997), 18.

- Maliyet temeline dayalı fiyatlandırma,
- Rekabet temeline dayalı fiyatlandırma,
- Pazar/tüketici temeline dayalı fiyatlandırma.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, sağlık sektöründe fiyat tesbiti ve kontrollünde yetkilidir. Bakanlık kamu hastanelerinin yıllık fiyat tarifelerini belirlediği gibi, özel hastanelerin de uygulayacağı fiyatı kontrol edebilir.

Milli Savunma Bakanlığı ve Özel Hastaneler dışında, genel ve katma bütçeli daireler, Özel İdare ve Belediyeler, Kamu İktisadi Teşebbüs ve diğer kamu kurum ve kuruluşlara bağlı yataklı tedavi kurumlarında uygulanacak fiyat tarifesinde, tedavi ve tetkik ücretleri ile yatak ücretleri yıllık olarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.²⁰

Özel hastanelerde ise hasta sınıflarına göre alınacak günlük konaklama ücreti Sağlık Bakanlığının uygun gördüğü miktarı geçemez. Bu ücret, bina kirası, bina ve demirbaş amortismanları, aydınlatma, ısıtma, su, yiyecek harcamaları, personel ücretleri gibi giderlere bağlı olarak belirlenmektedir. Ücretler bir yıl geçmeden artırılamaz. Ancak hastaneler toptan eşya fiyatları endeks artışları %25' i geçtiği takdirde ücret saptanmasından en az altı ay geçmek koşulu ile bir yıllık süre beklemeden, ücret artırımını isteminde bulunabilir²¹.

Maliyete dayalı fiyatlandırma yöntemleri üretim ve hizmet sektöründe yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemler esas alınan maliyetlere göre; tam maliyetlerle ya da kısmi maliyetlerle fiyatlandırma olarak iki gruba ayrılır. Tam maliyetlerle fiyatlandırma yöntemine göre saptanan fiyat, toplam maliyeti, yönetim ve satış giderlerini ve istenen kar marjını kapsamaktadır. Bu yöntemde fiyat, maliyete bir marj(kar marjı o endüstri için geçerli olan sabit bir yüzde olabileceği gibi, işletmenin hedef aldığı bir yüzde de olabilir) eklemekle bulunur. Bu yöntemle yapılan eleştiri, talep esnekliği ve rekabet şartlarını dikkate almamasıdır. Ancak yöntem maliyetlerin tamamının

²⁰ SAĞLIK BAKANLIĞI: Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Muayene, Tetkik- Tahlil- Müdahale- Ameliyat ve Tedavilere Ait Fiyat Tarifesi, (Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü, 1995), 2.

²¹ SAĞLIK BAKANLIĞI: Özel Hastaneler Tüzüğü ", Yataklı Tedavi Kurumlar Mevzuatı Kitabı, (S.B. Yataklı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü, Ankara, 1995), 59.

karşılanması ve planlanan karın sağlanmasına olanak vermektedir. Kısmi maliyetlerle fiyatlandırma yönteminde ise bir mamulün maliyetinin hesaplanmasında maliyet unsurlarından bir kısmı maliyet dışı bırakılmaktadır. Diğer bir ifadeyle hesaplamada tüm maliyet unsurları dikkate alınmamaktadır. Maliyet; ya değişkenlik yönünden ya da fiyatlandırmaya esas alınacak unsurlar yönünden ele alınmaktadır. Bu yöntem, özellikle durgun dönemlerde, mevsimlik talep azalmalarının olduğu devrelerde, talep açısından birbirine bağlı mamullerin üretildiği işletmelerde bu tür mamullerin fiyatlandırılmasında kullanılmaktadır²².

Rekabete dayalı fiyatlama stratejisi ise işletmenin fiyat saptanmasında rakiplerin fiyatlarının esas alınmasıdır. Bu yöntemin kullanılması ile işletme aşağıdaki faktörlerden birini seçerek uygulamaya koyabilir²³.

- Düşük maliyetlerle birlikte düşük fiyat politikası (Fiyat Liderliği)
- Üretilen hizmetlerden bir veya bir kaçının tüketici esasına, mamul ya da hizmet esasına veya zaman esasına göre farklılaştırılması ile fiyatların değiştirilmesi politikası(Fiyat Farklılaştırması)
- Özel bir alana yönelerek, bu alanda uzmanlaşmış ve aynı hizmeti veren diğer kuruluşlara göre bu alanda hizmet kalitesi imajı vererek fiyatlandırma

Pazar ya da tüketici temeline dayalı fiyatlandırma yöntemin de ise, fiyat belirlenirken pazarın ve rakiplerin tecrübelerinden yararlanılır. Bu yöntemin uygulanmasında piyasa durumu incelenir, işletmenin maliyet fonksiyonları hesaplanır ve pazarda geçerli fiyatın altında bir maliyetle hizmet üretimi gerçekleştirilecekse uygulamaya geçilir.

Otel işletmelerinde maliyetlerin çok büyük bir kısmı sabit gider niteliğindedir. Bu nedenle birim hizmet bazında değişken maliyetlerin çok düşük düzeyde kalması nedeniyle tam kapasiteyi dolduracak, fiyat düzeyini esas alan bir fiyatlamının benimsenmesi gerektiği ifade edilmektedir²⁴.

²²Osman ALTUĞ: Maliyet Muhasebesi, (Tek Düzen Hesap Planına Göre Yeniden Düzenlenmiş Onbirinci Baskı, Evrim, İstanbul, 1996), 296-298.

²³Hüseyin BÜYÜKKAYIKÇI: " Hastanelerde..", a.g.e., 19.

²⁴Hasan KAVAL: Maliyetleme Yöntemleri ve Turizm İşletmelerinde Değerlemesi, (G.Ü. T.E.Fak Matbaası, Ankara, 1989), 83-84.

Hastanede otelcilik hizmetlerinin fiyatlandırılmasında da bu yaklaşımı kabul edebiliriz.

Fiyatlamada dikkat edilmesi gereken bir başka konuda kısa ve uzun dönemde meydana gelen değişmelerin dikkate alınmasıdır. Daha öncede ifade edildiği gibi otelcilik hizmetleri ile meydana gelen giderlerin büyük bir kısmının sabit giderlerden oluşması ve sabit giderlerin herhangi bir ürünün direkt gideri olmaması ancak uzun dönemde bu giderlerin yine satış hasılatı ile karşılanması gerektiğidir²⁵.

2.1.1. Hastane İşletmelerinde Konaklama Fiyatının Bulunması

Hastanelerde konaklama fiyatının bulunmasında, otelcilik sektöründe uygulanan "Hubbart" formülünden yararlanılabilir. Bu yöntemde ortalama oda fiyatının hesaplanmasında; hedeflenen kar düzeyi, maliyetler ve beklenen doluluk oranı değerlendirmeye alınır. Bu formülün açıklanması (Tablo-6)'da verilmiş olup takip eden sayfada örneklendirilmiştir.

²⁵ Hasan KAVAL: "Maliyetleme.....", a.g.e., 75.

TABLO 6: Hubbart formülü

Otel işletmesine yapılan yatırım:		XX
Yabancı kaynaklar (%)		XX
Öz kaynaklar		<u>XX</u>
Toplam Yatırım		XX
Arsa, bina, mobilya, Teçh.	XX	
Çalışma sermayesi	XX	
Özsermaye üzerinden beklenen kar (%)		XX
Gelir vergisi (%)		<u>(XX)</u>
Gelir vergisinden önce istenen kar		XX
Faiz giderleri (%)		<u>(XX)</u>
Faiz giderleri ve gelir vergisi öncesi isten. kar		XX
Tahmin edilen amortisman, belediye, resim		<u>(XX)</u>
İstenen odalar karı		XX
Gelirden bütçelenmiş indirimler :		<u>(XX)</u>
Genel ve yönetim giderleri	XX	
Reklam ve satış giderleri	XX	
Isı, ışık, enerji giderleri	XX	
Bakım, onarım giderleri	XX	
		<u>XX</u>
İstenen brüt faaliyet kar		XX
Odalar dışındaki tahmini kar		<u>(XX)</u>
Yiy. İç.(Brüt kar/1-Yiy.Mal.)	XX	
Diğer	XX	
İstenen odalar bölümü karı		XX
Odalar bölümü gideri		<u>XX</u>
İstenilen odalar bölümü geliri		XX
Öngerilen oda satış sayısı		XX
(Xoda*Dol%*365)		
İstenilen odalar bölümü geliri		
Oda fiyatı =		
Öngerilen oda satış sayısı		

KAYNAK: Ertuğrul ÇETİNER:"Konaklama..a.g.e., 128; S.Raymond SCHMIDGALL: Manegerial Accountig for the Hospitality, American Hote & Motel Association, Educational Institute, 1997), 245-246.

Hubbart Formülünün Uygulanmasına İlişkin Bir Örnek (10³TL);

Otel işletmesine yapılan yatırım:		32.500
Yabancı kaynaklar (%10)		7500
Öz kaynaklar		<u>40.000</u>
Toplam Yatırım		
Arsa, bina, mobilya, Teçh.	39.000	
Çalışma sermayesi	1.000	
Özsermaye üzerinden beklenen kar (%15)		1.1250
Gelir vergisi (%50)		<u>(1.1250)</u>
Gelir vergisinden önce istenen kar		
(Hedef kar/1-0.50)		<u>(2.250)</u>
Faiz giderleri (%10)		<u>(3.250)</u>
Faiz giderleri ve gelir vergisi öncesi isten. kar		5.500
Tahmin edilen amortisman, belediye, resim		<u>(3.200)</u>
İstenen odalar karı		8.700
Gelirden bütçelenmiş indirimler :		<u>(5.050)</u>
Genel ve yönetim giderleri	2.500	
Reklam ve satış giderleri	1.000	
Isı, ışık, enerji giderleri	900	
Bakım, onarım giderleri	650	
İstenen brüt faaliyet kar		13.750
Odalar dışındaki tahmini kar		<u>(2.700)</u>
Yiy. İç. (Brüt kar/	2.400	
1 - Yiy.Mal.%40)		
Diğer	300	
İstenen odalar bölümü karı		11.050
Odalar bölümü gideri		<u>3.000</u>
İstenilen odalar bölümü geliri		14.050
Öngerilen oda satış sayısı	35.045(192oda x .50 x 365)	
Oda fiyatı =	$\frac{14.050}{35.045}$	$= 400.970\text{TL} \approx 400.000\text{TL}$

2.1.2. Yiyecek Satış Fiyatının Bulunması

Menü fiyatlandırılmasında birbirine benzeyen ve aynı sonucu veren temel yöntemler kullanılır²⁶.

Bu yöntemlerde maliyetin satışlara oranı; maliyetin satış düzeyi ile karşılaştırılması ve porsiyon maliyetinin satış fiyatının belirli bir yüzdesini oluşturması öngörülür²⁷. Örneğin herhangi bir X yemeğinin porsiyon maliyeti 300.000 TL olarak tesbit edilsin, bu yemeğin porsiyon maliyeti satış fiyatının %50'ni temsil ettiği kabul edilirse satış fiyatı 600.000TL(300.000/%50) olacaktır.

Satış fiyatının bulunmasında çarpan uygulaması da yapılabilir. Buna göre yiyeceğin satış fiyatı;²⁸

Yiyeceğin maliyeti ile hesaplanacak çarpan rakamının, çarpılmasıyla bulunur.

$$\text{Çarpan} = \frac{100}{\text{Hedeflenen yiyecek maliyet \%}}$$

$$\text{Satış fiyatı} = \text{Yiyeceğin maliyeti} \times \text{Çarpan}$$

Örneğin, bir yiyeceğin maliyeti 300.000 TL ve yiyeceğin maliyet yüzdesi %40 ise çarpan yöntemiyle yiyeceğin satış fiyatı şu şekilde bulunur.

$$\text{Çarpan} = 100 / \%40 = 2.5$$

$$\text{Satış fiyatı} = 300.000 \times 2.5 = 750.000 \text{ TL olur}$$

²⁶ Yılmaz BENLİGİRAY, Ali KARTAL, Özgür Ö UYSAL: Konaklama İşletmeleri Yönetim Muhasebesi, (A.Ü.T.O.İ.Y.İkinci Sınıf Ders Notu, Eskişehir,1994),146.

²⁷ Yılmaz BENLİGİRAY, Ali KARTAL, Özgür Ö UYSAL: "Konaklama...",a.g.e.,147

²⁸ Ahmet AKTAŞ: Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, (Baskı: Eren Ofset, Antalya, 1995), 91-97.

(*) Bkz; Raymond S. SCHMIDGALL: Managerial Accounting for the Hospitality Industry, (American Hotel & Motel Association, Educational Institute, Copright, 1997), 242.

2.2. Hizmet ve Kar Planlamasında Maliyetler

Kâr; maliyet ve hacime bağlı olarak değişir. Hacimdeki değişimler maliyette değişikliğe neden olurken, kar tutarında artış ya da azalış olacaktır. Diğer bir ifadeyle, çeşitli maliyet ve hacim düzeylerinde işletme kârının ne olacağının tahmin edilmesi bu analizin amacıdır²⁹.

Toplam kâr işletmenin belirli bir dönemde elde ettiği, toplam gelirleri(TG) ile toplam maliyetleri(TM) arasındaki fark olarak tanımlanır ve aşağıdaki formülle ifade edilmektedir.

$$TK = TG - TM$$

Kâr'ı etkileyen değişkenler; birim satış fiyatı, satış miktarı, birim değişken maliyetler ve işletmenin toplam sabit maliyetleridir.

Toplam gelir, ürünün birim satış fiyatı(f) ve satış miktarının(x) çarpımı ile bulunur ve aşağıdaki formülle ifade edilir³⁰.

$$TG = f \cdot x \quad (\text{Bir ürün ya da hizmetin üretilmesi halinde})$$

$$TG = f_1 \cdot x_1 + f_2 \cdot x_2 + f_n \cdot x_n \quad (\text{Birden fazla ürün ya da hizmetin üretilmesi halinde})$$

Toplam maliyet ise sabit ve değişken maliyetlerden meydana gelmektedir. Buna göre sabit maliyet(b) ile birim değişken maliyet (a) ile üretim ve satış miktarı (x) ile gösterildiğinde, toplam maliyet aşağıdaki formülle ifade edilir.

$$TM = a \cdot x + b \quad (\text{Bir ürün ya da hizmetin üretilmesi halinde})$$

$$TM = a_1 \cdot x_1 + a_2 \cdot x_2 + a_n \cdot x_n + b \quad (\text{Birden fazla ürün ya da hizmetin üretilmesi halinde})$$

Hastane işletmelerinde otelcilik hizmetlerinin maliyet yapısını incelerken giderleri değişkenlik açısından sabit, değişken, "yarı sabit-yarı değişken" olarak üç kısma ayırabiliriz.

²⁹ Selçuk Uslu; " Planlama....", a.g.e, 443.

³⁰ Hasan KAVAL: Konaklama İşletmeleri Muhasebesi, (Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 1994), 262.

i) Sabit giderler kısa dönemde faaliyet hacminde meydana gelen değişimlerden etkilenmeyen giderler olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere sabit giderler kısa dönemde aynı kalmakta ve bu dönemde çalışma hacminde meydana gelen artış ve azalışlardan etkilenmemektedir³¹. Uzun dönemde teknolojik gelişmeler, finansal olanakların geliştirilmesi gibi nedenlerle, üretim kapasitesinde meydana gelecek artış, sabit giderlerde artışa neden olacaktır³². Ancak bu değişim giderlerin sabit olma özelliğini ortadan kaldırmaz.

Sabit giderler yapısal ve planlanmış olarak iki grupta meydana gelmektedir³³. Bu giderler kapasite gideri(kapasite yaratma ve kapasite idame) olarak tanımlanmaktadır³⁴. Hastanede otelcilik bölümü ile ilgili sabit giderler, yapısal ve planlanmış giderler olarak aşağıdaki başlıklarda grublandırılabilir;

Yapısal giderler;

- Amortismanlar (bina, makina, demirbaş amortismanları),
- Vergi, sigorta, faiz giderileri,
- Kira giderleri (hastane binası kiralanmış ise),
- Bakım-onarım giderleri (hastane binası büyük tamir ve bakım giderleri),
- Personel ücret ve giderleri (yönetici konumunda ve üretimle ilgili olmayan daimi personel).

Plânlanmış giderler;

- Araştırma-geliştirme giderleri,
- Eğitim ve danışmanlık ücretleri (otel bölümünde çalışan personelin periyodik olarak hizmet içi ve dışı eğitimi giderleri)

³¹ Kamil BÜYÜKİRZA : Maliyet ve Yönetim Muhasebesi Tekdüzene Uygun Bir Sistem Yaklaşımı. (Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara, 1995), 262.

- Pazarlama giderleri (otelcilik hizmetlerinde hasta beklentilerinin değerlendirilmesi ve hizmetin kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yapılan giderleri).

ii) Değişken giderler, bir dönem içinde faaliyet hacmine bağlı olarak değişiklik gösteren giderlerdir. Hastanenin hizmet miktarı arttıkça değişken giderler artar, hizmet miktarı azaldıkça bu giderler azalır.

Bu giderler;

- Odalarda kullanılan temizlik malzeme giderleri,
- Odalarda kullanılan keten takımı, çarşaf giderleri ve bunların temizlenmesinde kullanılan temizlik malzemesi giderleri,
- Yiyecek ünitelerinde kullanılan ancak direkt malzeme dışında kalan giderler(yağ, tuz, karabiber v.b.) kırık, kayıp, zaiyat giderleridir.

iii) Yarı sabit - yarı değişken giderler, hem sabit, hem de değişken giderleri birlikte bulunduran giderlerdir. Karma giderler olarakda tanımlanır³⁵. Yarı değişken giderler, üretim hacmi sıfır olduğunda tümüyle ortadan kalkmayan ancak üretim hacmindeki değişikliklere bağlı olarak artıp eksilen giderlerdir³⁶. Diğer bir ifadeyle sabit kısmı üretimden etkilenmeyen, değişken kısmı ise üretime bağlı olarak artan giderlerdir. Bu tür gider(Y), üretim hacmi(x), değişken gider(a), sabit gider ise(b)' dir.

$Y = ax + b$ şeklinde gösterilir.

Bu giderler; İşçi ücret ve giderleri, ısı - ışık - enerji giderleri, ofis/ P.T.T giderleri, bakım onarım giderleri olarak gurublandırılır.

Yarı sabit-yarı değişken giderlerin, sabit ve değişken olarak belirlenmesinde kullanılan teknikler; mühendislik, muhasebe ve matematik-istatistik teknikleri olarak üç grupta toplanmaktadır³⁷.

³⁵ Nalan AKDOĞAN:" Tekdüzen.....", a.g.e., 534.

³⁶ Kamil BÜYÜKMİRZA : " Maliyet.....", a.g.e.,277.

³⁷ Nalan AKDOĞAN:" Tekdüzen.....", a.g.e.,539.

Mühendislik tekniği giderlerin sabit ve değişken olarak ayrımında, gözlem, deneme, zaman ve hareket etüdüleri gibi mühendislik teknikleri ile ilgili çalışmaları içermektedir.

Muhasebe tekniği, uygulama açısından kolay, hesaplama maliyeti açısından ucuz bir yöntem olması yanında, hesap planına bağlı olarak giderleri sabit ve değişken olarak iki grupta ele almaktadır. Ancak karma giderlere yer vermemektedir.

Yarı sabit-yarı değişken olarak sınıflandırılan değişkenlerin bileşenlere ayrılması için matematik ve istatistiksel tekniklerden yararlanılır. Bunlar; grafik tekniği, minimum-maksimum tekniği ve regresyon analizi olarak sınıflandırılmaktadır.

Grafik tekniği geçmiş döneme ait gider ya da maliyet ile aynı dönemdeki faaliyet hacmi esas alınarak grafik üzerinde ayrı noktalar halinde gösterilmesi ve bu noktaları ortalamayan bir doğrunun göz kararı ile çizilmesi olarak tanımlanır³⁸. Bu tekniğe yapılan eleştiri ise, toplam gider ya da toplam maliyet doğrusunun kişisel yargı ve görme yeteneğine bağlı olması, dolayısıyla göz kararı ile çizilen doğrunun, farklı analistlerce farklı maliyet doğrusu fonksiyonuna ulaşması nedeniyle objektiflikten uzak bir teknik olarak ifade edilmektedir³⁹. Dağılım grafiği üzerindeki noktaların çok dağınık bir görünümde olması halinde yöntemin uygulanmasında sakıncalı sonuçlar vermesi, yönteme yapılan bir başka eleştiridir⁴⁰. Bunun yanında bu teknik, maliyet ve hacim arasında ilişkilerin varlığı, ilişkilerin tipi(doğrusal, eğrisel, veya kesikli olduğu), incelenen dönemler içinde olanüstü dönemlerin bulunup bulunmadığı önceden tesbiti ve kolay bir hesaplama ile maliyet fonksiyonuna ulaşılması açısından basit bir teknik olarak kabul edilmektedir⁴¹.

Maksimum-minimum tekniği, en yüksek - en düşük hacimler tekniği olarakta tanımlanmaktadır. Bu tekniğe göre gider ya da maliyet doğrusu eğiminin saptanmasında, en yüksek - en düşük faaliyet hacimlerine karşı gelen gider ya da maliyet tutar farkları alınır ve faaliyet hacim farkına

³⁸ Kamil BÜYÜKMİRZA : " Maliyet.....", a.g.e.,317.

³⁹ Kamil BÜYÜKMİRZA : " Maliyet.....", a.g.e.,317.

⁴⁰ Çetin AKAR; "Hastane.....", a.g.e., 98.

⁴¹ Çetin AKAR; "Hastane.....", a.g.e., 98.

oranlanır. Bu oran doğrunun eğimini gösterir ve birim başına değişken gider olarak tanımlanır. Toplam değişken gider, dönemlerden birine ait iş hacmi ile birim değişken giderin çarpılmasıyla elde edilir. O dönemin toplam giderinden, toplam değişken gider farkı alındığında, bulunan değer sabit gider olarak tanımlanır⁴². Bu teknik kişisel yargıya yer vermemesi nedeniyle daha üstün, aynı zamanda uygulama açısından da kolay bir teknik olarak kabul edilmektedir. Ancak en yüksek - en düşük noktalardan hareket etmesi diğer noktaların fonksiyon hesaplamalarına dahil edilmemesi nedeniyle eleştirilmektedir⁴³.

En küçük kareler yöntemiyle toplam maliyet fonksiyonunun(TM) a ve b parametreleri aşağıdaki formüller yardımıyla doğrudan hesaplanmaktadır. Bu formüller ile aynı zamanda yarı-değişken(a) giderlerin değişken kısmı ve yarı-sabit(b) giderlerin sabit kısmı hesaplanabilmektedir ⁴⁴.

$$a = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{n \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$b = \frac{\sum y - a \sum x}{n}$$

Sabit ve değişken giderlerin belirlenmesiyle toplam maliyete ulaşılır. Toplam gelir ve toplam maliyetin farkı ise kâr ya da zarar olarak belirlenecektir. Kâr fonksiyonu ise aşağıdaki formülle ifade edilmektedir⁴⁵.

Kâr = (fx) - (ax + b) Formülün açılımı ise;

$$K = fx - ax - b$$

$$K = (f - a) x - b \quad (x' \text{ in tanımı tek bir hizmet üretildiğinde})$$

$$K = (f_i - a_i) x_i - b \quad (x_i' \text{ nin tanımı birden fazla hizmet üretildiğinde})$$

⁴² Yılmaz BENLİGİRAY, Ali KARTAL, Özgür Ö UYSAL: "Konaklama...", a.g.e., 121-122: Kamil BÜYÜKMİRZA : " Maliyet.....", a.g.e., 320: Nalan AKDOĞAN: " Tekdüzen.....", a.g.e., 546.

⁴³ Çetin AKAR; "Hastane.....", a.g.e., 99.

⁴⁴ Kamil BÜYÜKMİRZA : " Maliyet.....", a.g.e., 326.

⁴⁵ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 265.

Bu formülden de anlaşılacağı üzere birim satış fiyatından(f_i), birim değişken maliyet çıkarıldığında ($f_i - a_i$) katkı payına ulaşılabacaktır. Diğer bir ifadeyle katkı payı, satılan herbirimin, kendi fiyatı ile kendi değişken maliyeti karşılandıktan sonra, geri kalan tutar olarak ifade edilmektedir⁴⁶. Bu anlamı ile kâr fonksiyonu;

$$K = (\text{Katkı payı}) \times (\text{Satış Miktarı}) - \text{Toplam Sabit Maliyet}$$

ve

$$K = k p_i \cdot x_i - b$$

Yukarıda hesaplanan kar fonksiyonunun katkı payı, hizmet sayısına bağlı olarak (oda sayısı ya da menü sayısı) değerlendirilmiştir. Ancak hizmet sayısının belirlenmesi mümkün olmadığında hizmet ölçüsü, satış tutarı (yatak sayısı) olarak değerlendirilir. Bu durumda katkı payı yerine katkı oranının tanımlanması gerekir. Katkı oranı, her bir TL'lik satışın kendi değişken maliyetini karşıladıktan sonra sabit maliyetlere ve kara katkısı olarak ifade edilmekte ve aşağıdaki formülle gösterilmektedir⁴⁷.

ko: katkı oranı, f : satış fiyatı, a: değişken maliyet;

$$ko = \frac{f-a}{f} \quad (\text{her bir TL'lik satış için}) \text{ ya da,}$$

$\text{Katkı oranı} = \frac{\text{Toplam Net Satışlar} - \text{Toplam Değişken Maliyet}}{\text{Toplam Net Satışlar}}$

O halde yukarıdaki açıklamalara bağlı olarak kar fonksiyonu;

$$Kar = (\text{Katkı Oranı} \times \text{Toplam Net Satışlar}) - \text{Toplam Sabit Maliyet}$$

olarak ifade edilmektedir.

Yöneticiler kâr fonksiyonu yardımıyla aşağıdaki hususları değerlendirecektir⁴⁸.

- Çeşitli faaliyet hacimlerinde maliyet, hasılat ve kârın ne ölçüde gerçekleştiğinin saptanması,

⁴⁶ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 265.

⁴⁷ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 266.

⁴⁸ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 271-281.

- Yatak fiyatının değişmesiyle karın ne olacağının tahmin edilmesi,
- Otelcilik hizmetlerinde belli bir kâra ulaşmak için hedeflenecek satış hacminin belirlenmesi,
- Hizmet maliyetindeki değişimin kar üzerinde etkisinin tahmin edilmesi,
- Kara geçiş noktasındaki, satış hacminin belirlenmesi.

2.3. Gider Kontrolünde Maliyetler

Gider kontrolü işletmenin rekabet koşullarına ve işletme tarafından hedeflenen kalitede hizmetin üretilmesi için gerekli olan miktarlarda üretim faktörlerinin kullanılmasıdır.

Muhasebede gider kontrolü, gider çeşitleri, gider yerleri ve gider taşıyıcıları olmak üzere üç tür olarak sınıflandırılmaktadır⁴⁹.

Gider çeşitleri düzeyinde yapılan gider kontrolü, giderlerin doğuş yeri ve hangi ürün için kullanıldığı dikkate alınmadan sadece gider türlerinin incelenmesidir.

Gider yerleri düzeyinde kontrol, gider çeşitlerinin kontrol edilebildikleri sorumluluk merkezlerine dağıtımıdır.

Gider taşıyıcıları(mal ve hizmet) düzeyinde kontrol ise, birim hizmet ya da ürünün maliyeti bütçelenen veya daha önceki dönemlerde gerçekleşen birim maliyetlerle karşılaştırılmasıdır.

Bir gider yerinde, giderlerin kontrol edilebilmesi için, bölümde üretilen mal ve hizmetin, bu hizmetin üretimi için gerekli gider tutarının ölçülebilir olması ve giderlerin gider merkezi yöneticileri tarafından da kontrol edilebilir olması gerekmektedir.

Hastanede otelcilik hizmetlerinin üretimi talep anında gerçekleşmektedir. Bu nedenle farklı zamanlarda farklı talepleri karşılayan

⁴⁹ Nuhusi BURSAL; Muhasebe-Maliyet Finansal Kontrol Konuları, (İ.Ü. Muhasebe Enstitüsü Yayınları, No:15, Sermet Matbaası, İstanbul, 1976), 219-227.

kapasitenin devamlı olarak hizmete hazır bulundurulması gerekir. Diğer bir ifadeyle hastanenin çeşitli servislerinde yer alan oda ya da yatakların her zaman hastaların konaklamasına hazır bulundurulması amacı ile burada çalışan personelin, yine hastanın hastanede kaldığı sürece beslenme ihtiyaçlarını karşılamak üzere hizmet veren yiyecek bölümü personelinin tam kadro ile işbaşında olması gerekir.

3. OTELCİLİK MALİYETLERİNİN HESAPLANMASINDA

Genel olarak maliyeti hesaplanacak şey üretime konu olan mal ve hizmetin satılan veya stoklanan kısmı olarak ifade edilmekte ve bunlara gider taşıyıcıları adı verilmektedir. Gider taşıyıcılarına yüklenecek giderlerin kapsamını belirleme bakımından maliyet sistemi öncelikle tam maliyetleme ve kısmi maliyetleme olarak iki alt sisteme ya da yönteme ayrılmaktadır ⁵⁰.

Bu bağlamda sözü edilen maliyetleme yöntemlerinden tam maliyetleme yöntemi ile kısmi maliyetleme yöntemleri kapsamında tanımlanan değişken maliyetleme yöntemini hastane otelcilik hizmetlerinin maliyetlendirilmesinde, kullanım alanı açısından inceleyeceğiz.

3.1. Giderlerin Gider Yerlerine Dağıtımı ve Problemleri

Daha önce ifade edildiği gibi hastanede otelcilik hizmetlerinin üretimi tıbbi hizmetten ayrı olarak ele alınmış ve otelcilik hizmeti ile meydana gelen giderlerin toplandığı gider yerleri; esas üretim(konaklama), yardımcı üretim(yiyecek) ve yardımcı hizmet(tüm gider yerlerine hizmet veren, çamaşırhane, teknik bakım) gider yerleri olarak gruplandırılmıştır.

Giderlerin üretim hacmi ile ilişkilendirilmesi işletmede kullanılacak maliyet yöntemleri açısından önemli olmaktadır. Maliyet hesabında hangi giderlerin maliyet kapsamına alınacağı, uygulanacak maliyet yöntemine göre belirlenmektedir.

⁵⁰ Hasan KAVAL: "Maliyetleme.....", a.g.e., 75.

i) Tam maliyet yöntemi

Bu yöntemde göre tüm maliyet unsurları maliyet giderlerin içine alınır. Üretim giderlerinin tamamı, direkt-endirekt, sabit-değişken olmasına bakılmaksızın maliyete katılır.

Tam maliyetleme yöntemi, yönetime planlama(üretim, satış ve kar planlaması) ve kontrol kararlarında elverişli bilgi sağlamaması açısından aşağıdaki özellikleri ile eleştirilmektedir⁵¹.

- Tam maliyetleme yönteminin uygulama şekli, belli bir dönemde ortaya çıkan üretim giderlerinin tümünün aynı dönemde yarı mamul ve mamul şeklinde birimlere yüklenmesidir.

- Bu yöntemde üretim giderleri üretim için katılan tüm harcamalardır.

- Tüm giderler yine satışa konu olan ürünler için katlanmış giderler olarak kabul edilmektedir.

- Ürünlere, ürünle ilişkisi direkt kurulabilen giderler yanında, ürünle ilişkisi endirekt kurulabilen giderlerde yüklenmekte, sabit-değişken ve kontrol edilen-edilmeyen ayrımı yapılmamaktadır.

- Bu yöntemde göre sağlanan bilgiler fiyatlama kararlarında kullanılması, diğer bir ifadeyle sabit giderlerin fiili üretim miktarına bölünerek, ürün maliyetlerine yüklenmesi sonucunda maliyetler düşük kapasite kullanım derecelerinde yüksek, yüksek kapasite kullanım derecelerinde de düşük meydana gelecektir.

Gider dağıtımı iki aşamalı olarak gerçekleşir.

Birinci dağıtımda esas üretim gider yerleri, yardımcı gider yerleri, yönetim gider yerleri ile ilgili olan direkt ilk madde ve malzeme giderleri ile direkt işçilik giderleri bir dağıtım anahtarı kullanmadan doğrudan ilgili gider yerlerine yüklenir. Gider yerlerine doğrudan yüklenmeyen endirekt giderler

⁵¹ Hasan KAVAL: "Maliyetleme.....", a.g.e., 53-62.

ise belirli bir dağıtım kriteri kullanarak ilgili gider yerlerine yerlerine dağıtılır(I.Dağıtım)

İkinci dağıtım ile yardımcı gider yerlerinde toplanan giderler esas üretim yerlerine belirli dağıtım ölçüleri kullanılarak dağıtılır. Böylece esas üretim gider yerlerinin toplam maliyetine ulaşılır. Endirekt giderlerin dağıtımında kullanılabilecek dağıtım ölçüleri aşağıda verilmiştir.

Yardımcı gider yeri →	Dağıtım ölçüsü →	Esas üretim gider yeri
Mutfak ⁵²	1) Yatan hasta sayısı	Kon. hizm.bölm.
	2) Doktor,hemşire	Tıbbi hizmet bölümü
Çamaşırhane	1) Yatan hasta gün sayısı	Kon. hizm.bölm.
	2) Muayene olan hast.say.	Tıbbi hizmet bölümü
Bakım Onarım ⁵³	1) İş emri sayısı	Kon. hizm. bölm
	ya da	Tıbbi hizmet bölümü
	İş için geçen işçilik süresi	

Basit dağıtım yöntemi gider merkezlerinin birbirinden aldıkları hizmetleri gözönüne almaz. Bu nedenle hatalı sonuçlara ulaşma ihtimalinin yüksektir⁵⁴.

Kademeli dağıtım yöntemi gider yerleri arasındaki ilişkileri kısmen dikkate alan ancak basit dağıtım yöntemine göre daha sağlıklı hesaplama olanağı tanıyan bir yöntemdir. Bu yöntemde gider yerlerine en fazla hizmet veren veya en fazla birinci dağıtım gider toplamına sahip olan yardımcı gider yerlerinden başlayarak dağıtım gerçekleştirilir⁵⁵.

Matematiksel dağıtım yöntemi ise, gider yerlerinin birbiriyle olan ilişkilerinin tamamını göz önüne alan bir yöntemdir. Bu yöntemin uygulaması ile maliyetlerin gerçeğe yakın hesaplandığı kabul edilmektedir. Yöntemin uygulamada zorluğu, hizmet gider yerlerinin sayıları arttıkça uygulama son derece komplike haline gelmesidir⁵⁶.

⁵² Nalan AKDOĞAN, Orhan SEVİLENGÜL ve Çalışma Grubu: "Sağlık İşletmeleri...", a.g.e.,169.

⁵³ Hüseyin BÜYÜKKAYIÇI:" Hastanelerde..", a.g.e., 15.

⁵⁴ Çetin AKAR; "Hastane.....", a.g.e.,63-64.

⁵⁵ Osman ALTUĞ: "Maliyet Muhasebesi.....", a.g.e., 261.

⁵⁶ Çetin AKAR; "Hastane.....", a.g.e.,63-64.

ii) Değişken Maliyetleme

İş hacmi ya da faaliyet hacmi ile direkt ilişkili olan giderlerin üretim maliyetine doğrudan yüklenmesi, üretim hacmi ile aynı yönde değişmeyen ya da kısa dönemde üretim hacmindeki değişikliklerden etkilenmeyen giderlerin üretim maliyeti dışında tutulması, değişken maliyet yönteminin tanımıdır.

Bu yöntemde gider türü hesapları sabit ve değişken gider olarak doğal adlarına göre sınıflandırılmaktadır. İşletmenin üretim yapısına bağlı olarak giderlerin sabit ve değişken olarak ayrılması yanında yarı değişken giderlerin, değişken kısmı değişken giderlere, sabit kısmı ise sabit giderlere yüklenmektedir. Yarı sabit giderler ise iş hacmi bağlı olarak sabit kaldıkları iş hacmi geniş olanlar sabit giderler, dar olanlar değişken giderler olarak değerlendirilmeye alınır. Bu gider yerlerine sadece değişken giderler(I. dağıtım) dağıtılır. Ancak gider dağıtım tablosunda gider yerlerine bağlı olarak toplam maliyeti görmek ve bir ürünün ya da hizmetin tam maliyetini hesaplamak amacı ile değişken gider yanında sabit giderler de yer alabilir. Yardımcı gider yerlerinde biriken değişken giderler daha sonra esas gider yerlerine (II. dağıtım) dağıtım anahtarları ile aktarılır. Gider taşıyıcılarına sadece değişken giderler yüklenmekte, sabit giderler ise ürün maliyeti ya da hizmet maliyeti dışında tutularak dönem maliyetleri arasında gösterilmektedir⁵⁷.

Değişken maliyetleme yöntemine göre hesaplanmış birim maliyetler sabit giderleri kapsamamaktadır. Dolayısıyla üretim yapılsada, yapılmasada sabit giderler maliyet ögesi olarak kabul edilmemektedir. Bu yöntemde üretim yapıldığı halde satış yapılmamışsa sabit maliyetler üretim maliyeti yerine dönem maliyetlerine aktarılmakta ve dönem zararına dönüşmektedir.

Değişken maliyetleme yöntemine yapılan eleştiriler ise şunlardır;⁵⁸

- Değişken maliyetleme yöntemi gider kontrolü bakımından değerlendirildiğinde, maliyetlerin değişken ve sabit kısımlarının birbirinden ayrılması, fiili üretim miktarına göre hangi giderin ne düzeyde gerçekleşmesi gerektiğinin belirlenmesi ve bunun sonucu olarak sapma analizlerine olanak

⁵⁷ Hasan KAVAL: "Maliyetleme.....", a.g.e., 68-69.

⁵⁸ Hasan KAVAL: "Maliyetleme.....", a.g.e., 53-62.

tanımasıdır. Ancak bu yöntem sabit giderlerin üretim maliyetine dahil edilmeyip, dönem gideri olarak işlem görmesi uzun dönemli fiyatlama kararlarında yanıltıcı olabileceği açısından eleştirilmektedir.

Her iki yöntem karşılaştırıldığında tam maliyetleme yönteminin vergi yasalarına uygun birim ve toplam maliyetlerin hesaplanması amaçlarına ağırlık verdiği ancak işletme yönetiminin alacağı kararlara uygun bilgi üretmesi amacının ihmal edildiği ifade edilmektedir. Değişken maliyetleme yöntemi ise üretim hacmi ile maliyetlerin değişimine ve kısa dönemli yönetim kararlarına uygunluğu yanında maliyetlerin uzun dönemlerde gösterdiği değişime önem vermediği bakımından eleştirilmektedir.

Her iki yöntemde de ortak giderlerin dağıtım anahtarları yardımıyla gider yerleri ve ürünlere dağıtımı, dağıtım ile doğan hesaplarda maddi doğruluktan uzaklaşma olgusuna sahip olması nedeniyle eleştirilmektedir.

3.2. Gider Yerlerinde Biriken Giderlerin Hizmetlere Yüklenmesi

Esas üretim gider yerlerinde toplanan giderlerin ürünlere yüklenmesi üçüncü dağıtım olarak adlandırılır. Esas üretim gider yerlerinin toplam maliyetleri, toplam çıktı miktarına bölünmek suretiyle, esas üretim yerinde verilen hasta bakım hizmetlerinin fiili birim çıktı maliyetleri bulunmuş olacaktır⁵⁹.

Kliniklerin birim maliyetine aşağıdaki dağıtım ölçüler yardımıyla yapılan dağıtım sonucu ulaşılmaktadır⁶⁰.

Klinikler	→	Dağıtım Ölçüsü
		1) Yatılan gün sayısı
		2) Hasta yatağı sayısı
		3) Hasta sayısı

Hasta gün sayısı, birbirini izleyen iki hasta sayımı arasındaki süredir. Hastanelerde hasta gün sayısı, hasta sayısının genellikle giriş ve çıkışlarının en az olduğu gece yarısı hesaplanır. Örneğin "150 yataklı bir hastanede 1 şubat günü saat 24'de 114 hasta varsa, o hastanede o gün hasta gün sayısı

⁵⁹ Hüseyin BÜYÜKKAYIKÇI:" Hastanelerde..", a.g.e., 93.

⁶⁰ Hüseyin BÜYÜKKAYIKÇI:" Hastanelerde..", a.g.e., 16.

114'dür. Hasta kalış gün sayısı ise bir hastanın, hastanede kaldığı hasta bakım günlerinin toplamıdır⁶¹.

Ancak hastanelerde konaklama bölümü olarak tanımladığımız klinikler ya da servisler çeşitlidir. Hastanın tedavisine bağlı olarak kaldığı servis ve yatılan gün sayısı farklı olacaktır. Dolayısıyla herhangi bir serviste yatak işgal oranı ve bir hastanın ortalama kalış süresi bilinmelidir.

Hasta yataklarının ne oranda kullanıldığını gösteren oran, yatak işgal yüzdesi olarak tanımlanır ve aşağıdaki formülle hesaplanır⁶².

$$Y.I.O. = \frac{\text{Belir bir sürede hastalara verilen toplam hasta bakım gün sayısı}}{\text{Maksimum hasta günü(aynı sürede)}} \times 100$$

Bir hastanın, hastanede ortalama kaç gün kaldığının hesaplanması ortalama hasta kalış gün sayısı ile ifade edilmektedir. Bunun için hastanın kabul günü sayılır, çıkış günü sayılmaz⁶³.

$$O.H.K.G.S. = \frac{\text{Tabur ve ölen hastalara verilen toplam hasta bakım gün sayısı}}{\text{Taburcu ve ölenler toplamı}}$$

Bu formüller yardımıyla hastanede konaklama bölümünü oluşturan her bir servis için aylık ya da yıllık hasta sayısı, yatak doluluk yüzdesi ve ortalama hasta kalış gün sayısı hesaplanabilir.

Ancak bu dağıtım ölçüleri esas üretim ünitelerinden biri olan kliniklerde ya da servislerde meydana gelen hizmetlerin toplam maliyetinden hareket edilerek önerilmektedir. Diğer bir ifadeyle yatak, yiyecek, tıbbi hizmetide kapsayan bir toplam maliyet için söz konusudur. Bu çalışmada konaklama hizmeti tıbbi hizmetten ayrı olarak ele alınmıştır. Dolayısıyla klinik ya da servisler hastanenin konaklama bölümüdür. Sunulan hizmet oda/yatak, yiyecek hizmeti olduğu için burada oluşan maliyetlerin hizmet miktarı olan oda/yatak satışı ile ilişkilendirilmesi daha uygun olabilir.

⁶¹ Münevver MENDERES: " Maliyetleme.....", a.g.e., 91.

⁶² Münevver MENDERES: "Maliyetleme.....", a.g.e., 263; Haydar KIRAL: "Hastane İşletmeleri", a.g.e., 168-69.

⁶³ Münevver MENDERES: " Maliyetleme.....", a.g.e.,91.

3.3. Maliyet Hesaplamalarında Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Otelcilik hizmetlerinin bileşik hizmet olması, bu hizmetler ile meydana gelen giderleri gerek "kullanılan malzeme bakımından ilk madde, yardımcı madde ve işletme malzemesi gibi bir ayrıma tabi tutmak"⁶⁴, gerekse "işçilik giderlerini direkt ve endirekt işçilik olarak kesin çizgilerle ayırmak yararlı olmamaktadır"⁶⁵.

Hizmet işletmelerinin genel bir özelliğide ürünlerin stoklanmayan ürün olması buna bağlı olarak dönem sonu stok değerlerinin ve dönem kârının belirlenmesi gibi bir durum söz konusu olmamasıdır.

Otelcilik hizmetleri birleşik üründür. Hizmetler birleşik ürün şeklinde sunulmaktadır. Herhangi bir hizmetin arzının artırılması, diğer hizmet arzından vazgeçmeyi gerektirmemektedir. Dolayısıyla satış hasılatı ile değişken maliyet arasında fark olan katkı payının ölçüldüğü değişken maliyetleme aranılan bir yöntem olarak kabul edilmemektedir.

Değişken maliyetleme yönteminde giderlerin üretim miktarına bağlı olarak sabit ve değişken kısımlarının sonucu fiili üretim miktarına göre hangi giderin ne düzeyde gerçekleşmesi gerektiği belirlenmekte ve sapma analizlerin olanaklı kılınmaktadır. Ancak otelcilik hizmetinin üretime bağlı olarak değişkenlik gösteren giderlerinin çok az olması gider taşıyıcıları düzeyinde değişken maliyetlenmeye dayanan bir sapma analizini olanaksız kılacaktır.

Otelcilik hizmetlerinde temel hizmet, hastaya oda/yatak tahsisidir. Ancak talep olduğu anda oda/yatak ve diğer hizmetlerin satışı gerçekleşecektir. Bu nedenle her an hastaya hizmet vermek durumunda olan hastaneler sürekli olarak hizmete hazır olma durumundadır. Sabit giderlerin yüksek olması nedeniyle gider kontrol güçlüğü meydana gelecektir.

Gider yerlerine endirekt giderlerin dağıtım anahtarları kullanarak dağıtımı, hesapların maddi doğruluğunun bozulması ve alınacak kararların yanlış olabileceği otelcilik hizmet üretiminde de söz konusu olabilir. Yardımcı hizmet gider yerlerinin hizmetleri, esas hizmet ve diğer yardımcı üretim

⁶⁴ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 99.

⁶⁵ Ertuğrul ÇETİNER : " Konaklama.....",a.g.e., 87.

yerlerinede yönelik olacaktır. Dağıtım sonucu bu gider yerlerinde toplanan giderler sabit ve değişken özelliği dikkate alınmadan dağıtıma tabi tutulması, sadece gider yerlerinin toplam maliyetini verecek ve bu giderlerin bir kısmı yöneticinin sorumluluğunda olmayan giderlerden oluşacaktır.

Tam maliyet yönteminde giderlerin sabit ve değişken şeklinde üretim miktarına göre gösterdiği değişmelerin dikkate alınmadan ürün maliyetine yüklenmesi, bu giderlerin üretim miktarına bağlı olarak değişim göstermesine neden olmaktadır. Oysa sabit giderler üretim miktarından etkilenmeyen giderler olarak kabul edilir. Diğer bir ifadeyle üretim miktarı arttığı dönemlerde birim sabit maliyet payı düşecek, üretim miktarı düştüğü dönemlerde ise birim sabit payı azalacaktır⁶⁶.

Maliyet hesaplamalarında yukarıdaki ele alınan sorunlar dolaysız maliyetleme yönteminin uygulanması ile çözülebilir.

Dolaysız maliyetleme yönteminde her sorumluluk merkezinde, o merkez sınırları içinde oluşan maliyetler, diğer sorumluluk merkezlerinde ayrı olarak saptanır⁶⁷.

Bu yöntemde işletmeyi dolaysız maliyetlerin yüklenebileceği aşamalı hiyerarşik maliyet ve hasılat birimlerine ayırmak ve maliyetler belirlenirken üretim miktarının bir fonksiyonu doğan giderler ve zamanın bir fonksiyonu olarak doğan giderler bakımından iki sınıfa ayırmaktadır.

Bu yöntemin uygulanmasında; i) maliyet departmanının önce tam değişken giderleri, sonra değişkenlik oranı tam değişken giderler kadar olmayan yarı değişken giderleri ii) daha sonra hizmet birim başına değişken olmakla birlikte genel olarak faaliyet hacmine duyarlı olan giderler iii) kurulu kapasitenin devamı için gerekli olan sabit giderleri özelliklerine göre sınıflandırmakta vi) ve satış hasılatından aşama aşama bu giderler indirilmektedir.

Bir mal ve hizmetin tam maliyeti yerine işletme bölümlerinin tam maliyetlerinin ağırlık kazanması, böylece gider yerinin öngörülen faaliyet

⁶⁶ Hasan KAVAL: "Maliyetleme.....", a.g.e., 84.

⁶⁷ Alparslan PEKER: Modern Yönetim Muhasebesi, (İ:Ü. İşletme Fakültesi, Muhasebe Enstitüsü, Yayın No. 53, Genişletilmiş Dördüncü Baskı, İstanbul, 1988), 203.

düzeyinde maliyetlerinin hesaplanması ve bütçelenmesi kolaylaştığı gibi, gider kontrolünde daha uygun bir ortam hazırlamaktadır.

4. HASTANELERDE OTELCİLİK HİZMETLERİNİN PLANLANMASI VE BÜTÇELEME

Plânlama belirli bir dönem için önceden tesbit edilen amaçlara uygun çalışma programlarını içermektedir. Planlama uzun dönem, faaliyet planı ve yönetim planı olmak üzere üç tür yapılabilir.

Uzun dönemli planlar gerçekleşmesi üç yada beş yıl gibi uzun süreleri kapsayan ve işletme amaçları ile ilgili planlardır.

Bir yıl gibi kısa dönem ihtiyaçlarına yönelik olarak, satış gelirleri ve çeşitli gider tahminleri gibi çalışmalarını içeren planlar ise faaliyet planları olarak tanımlanmaktadır.

Yönetim planları ise aylık olarak hazırlanan, gelir ve gider tahminlerine yönelik olarak yapılan çalışmalardır.

Bütçeleme ise planlama fonksiyonunun bir parçasıdır⁶⁸. Diğer bir ifadeyle planların nicel terimlerle ifadesidir.

Bütçe, işletmenin belli bir amaca ulaşmak için geleceğe ait bir dönemde izleyebileceği politika ve yapacağı işleri parasal ve sayısal terimlerle açıklayan bir rapor ya da rapor dizisidir. İşletme bütçeleri, kısa-uzun dönem, esnek-statik ve departman bütçeleri gibi hazırlanma amaçlarına bağlı olarak çeşitli açılardan sınıflandırılmaktadır. Genellikle belli bir döneme ait tüm faaliyetleri kapsayan ve işletmenin bölüm bütçelerinden oluşan bütçe ana bütçe olarak tanımlanır. İşletmenin bölümleri için ayrı ayrı düzenlenen bütçelerde kısım bütçeleri denir⁶⁹.

⁶⁸ Selçuk USLU; "Planlama....", a.g.e, 309.

⁶⁹ Cevat MANAV; Yönetim Açısından İşletme Bütçeleri ve Finansal Planlama, (Birinci Baskı, Desen Kağıtçılık Matbaacılık San. Tic. Ltd. Sti., Ankara, 1990), 62-63.

İşletmenin fonksiyonlarına göre hazırlanan bütçeler; satış, satışların maliyeti, işçilik, tedarik ve öteki gider bütçeleri olarak sınıflandırılır⁷⁰.

Fonksiyon açısından yapılan ayırmada, bütçeler hem departman hemde işletme bütçesi içinde yer alır⁷¹.

Hastanelerde otelcilik faaliyetlerinin bütçelenmesi, gelir ve gider planlaması ve bütçesi olarak iki ayrı başlıkta ve fonksiyonları açısından incelenecektir.

4.1. Gelirlerin Planlaması ve Bütçeleme

Hangi hizmetin, hangi fiyatlarla, hangi miktarda, hangi pazarda pazarlanacağına ilişkin planlara satış planı adı verilmektedir ve satış planının rakamlarla ifadesi ise gelir bütçesini oluşturacaktır⁷².

Hastanelerde otelcilik hizmetleri ile sağlanacak gelirin bütçelenmesinde satılacak oda ve yatak sayısının, fiyatların ve bu fiyatlara göre satış miktarının ne olacağının tahmin edilmesi gerekir. Diğer bir ifadeyle satış planının yapılması gerekir

Satış bütçesi ilk düzenlenmesi gereken bütçedir. Satış bütçesi doğruluğu diğer bütçelerin doğruluğunu etkileyecektir. Satış bütçeleri " bir işletmenin gelecek faaliyet dönemine ilişkin satışlarını, mamullere, örgütsel sorumluluklara ve zaman dönemlerine göre gösteren ayrıca işletme amaçları ile stratejilerine uygun biçimde miktar ve tutar olarak düzenlenen ve yetkili organlar tarafından onaylanan satış planlarıdır".düzenlenir.⁷³

Diğer bir ifadeyle satış bütçesinin düzenlenmesi işletmenin planlanan gelirlerini belirliyecek ve mamul ve hizmet maliyeti saptanacaktır. Satış bütçeleri kısa ve uzun dönem olmak üzere düzenlenebilir. Uzun dönem satış bütçesi, 5 ya da 10 yıllık bir dönemi kapsar ve gelecek piyasa potansiyelini

⁷⁰ Ertuğrul ÇETİNER: " Konaklama...", a.g.e., 339

⁷¹ Yılmaz BENLİGİRAY, Ali KARTAL, Özgür Ö UYSAL: "Konaklama...",a.g.e., 162.

⁷² Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 240

⁷³ Yüksel Koç YALKIN: Yönetim Aracı Olarak İşletme Bütçeleri, (Turhan Kitabevi, 3. Baskı, Ankara,1989), 87-88.

belirleyen analizlere dayanır. Kısa dönem için hazırlanan satış bütçesi genellikle bir yıllık dönemi kapsar ve aylık, üç aylık şekilde düzenlenir.⁷⁴

Hastanelerde otelcilik hizmetlerinin bütçelenmesinde, önce departman bütçeleri hazırlanmalı sonra bu bütçeler hastanenin genel bütçesini içinde gösterilmelidir.

Oda ve yiyecek satışlarının tahmin edilmesinde geçmiş yılın satış verilerinden yararlanılır. Tahmini gelirler ay sonu itibariyle gerçekleşen rakamlarla karşılaştırılarak sonuçlar yeniden değerlendirilir ve belirlenen eğilimler gelecekte konaklama ve yiyecek satış geliri tahmininde temel olarak kullanılır.⁷⁵

Bir hastane işletmesinde konaklama, yiyecek ve diğer gelir getiren departmanların satış bütçesi hazırlanmasında aşağıdaki aşamalar takip edilebilir.

4.1.1. Oda Geliri

Oda gelirinin tahmin edilmesinde geçmiş yılların yatak işgal oranı kullanılabilir. Böylece konaklama geliri, hastanenin fiili yatak sayısı ve hasta başına ortalama yatak fiyatının çarpımı sonucu bulunabilir.

$$\text{Tahmini hasta sayısı} = (\text{Yatak sayısı} \times \text{Yatak işgal yüzdesi}) \times 365$$

Bir yıl için tahmini odalar geliri	=	Tahmini hasta sayısı	x	Ortalama yatak fiyatı
------------------------------------	---	----------------------	---	-----------------------

Gelir, oda satış sayısına göre değil, geceleme veya satılan yatak başına belirlenir. Çünkü hasta odaları, tek, çift ve daha fazla(3 yada 4) yatak sayısına sahip olabilir. Ayrıca özel tek kişilik bir odada bir kişi konaklayabildiği gibi odada hastanın rekakatçısı da kalabilir. Bu durum hastanın faturasına oda hizmeti olarak eklenecektir. Ancak bu hasta yatak fiyatı ile aynı rakam değil daha düşük bir fiyat olacaktır.

⁷⁴ Yüksel Koç YALKIN: "Yönetim Aracı.....", a.g.e., 87-88.

⁷⁵ Ahmet AKTAŞ: "Ağırlama Hizmet ...", a.g.e., 34-35.

4.1.2. Yiyecek Geliri

Hastanede sunulan yiyecek hizmeti, hastaya servis, hastane personeline ve refakatçılara servis şeklinde olacaktır.

Oda doluluk oranı ya da geceleme sayısı ile hastaya sağlanan yiyecek hizmeti arasında doğrudan bir ilişki kurulabilir. Bu bağlamda hastalardan sağlanan yiyecek geliri aşağıdaki gibi hesaplanabilir.

$$\text{Hast.Sağ.Yiy.Gel.} = \text{Tahmini hasta sayısı} \times \text{Ortalama servis fiyatı} \times \text{Hasta öğün sayısı}$$

ya da,

$$\text{Hast.Sağ.Yiy.Gel.} = \text{Toplam hasta öğün sayısı} \times \text{Ortalama servis fiyatı}$$

Ancak hastanelerede hastaya satılan konaklama hizmeti içinde yiyecek hizmeti de yer almakta ve tam pansiyon(oda/yatak+kahvaltı+öğle+akşam) olarak hastaya sunulmaktadır. Bunun yanında yiyecek hizmetlerinde farklı menüler kullanılıyorsa ve hastadan ekstra yiyecek geliri elde ediliyorsa yiyecek gelirinin hesabında otel işletmelerinde kullanılan aşağıdaki oranlardan yararlanılır⁷⁶.

a)	Ekstra yiyecek geliri	b)	Ekstra yiyecek geliri
	_____ %		_____ %
	Konaklama gelir	veya	Geceleme geliri

4.1.3 Diğer Gelirler

Otelcilik hizmetleri içinde yer alan diğer faaliyet departmanları, gazete ve dergi satış noktaları, hasta çamaşırvhanesi, berber, çiçek gibi gelir getiren bölümlerdir. Bu gelirler ya doğrudan hastaya yönelik hizmetin(hasta çamaşırvhanesi, berber) sunulmasından, ya da ticari mal(gazete, dergi, çiçek) satışından elde edilebilir. Bu tür gelirlerin bütçelenmesi, geçen yılın konaklama doluluk oranı ile ilişkilendirilebilir ve oda satış gelirinin bir yüzdesi olarak tesbit edilerek, bu yıl için tahminde bulunulabilir.

⁷⁶ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 247.

4.2. Giderlerin Planlaması ve Bütçeleme

Hastanede otelcilik faaliyet giderlerinin tahmin edilmesinde, yapılması gereken ilk işlem tahmini gelir bütçesinin hazırlanmasıdır. Gelir bütçesi düzenlendikten sonra, otelcilik faaliyetleri ile ilgili tahmini gider bütçesi düzenlenebilir.

Gider bütçesi "gelir bütçesinden" değil satış planından türetilir. Burada da hastane odalarının, servis veya kliniklere dağılımı, servislerde ortalama işgal veya doluluk oranı ve dolayısıyla yine ortalama doluluktan hareketle gider bütçesi düzenlenebilir.

Genel olarak gider bütçesi, işletmenin genelinde herbir gider çeşidi veya gider yeri düzeyinde gider çeşidi olarak hazırlanabilir. Gider yeri düzeyinde gider çeşidine göre hazırlanan bütçesi ile, bölümlerin tahmini karını, bölümlerde meydana gelebilecek gereksiz gider artışlarını, bunların sorumlulukları ya da hangi birimlerde olduğunu görmek mümkündür.⁷⁷

Hastanelerde konaklama bölümünün faaliyet hacmiyle doğrudan ilişkili olan giderleri, satış gelirleri ile birlikte değişim göstermektedir. Doluluk oranı artıkcı daha çok yiyecek malzemesi satın alınacak, daha çok ekstra işçilik saati harcanacak ve daha fazla üretim yapılacaktır.

Giderlerin bütçelenmesinde, giderlerin, sabit ve değişken özellikleri dikkate alınmalıdır. Aynı zamanda bütçe hazırlanırken değişik oda doluluk oranına bağılı olarak da beklenen giderlerinde ne olacağı tahmin edilmelidir. Değişik kapasite kullanım derecelerinde beklenen giderlerin ne olacağını gösteren bütçelere esnek bütçe, tek bir kapasite kullanım derecesinde beklenen giderleri gösteren bütçelere sabit bütçe denilmektedir. Esnek bütçelerin, sabit bütçeye oranla üstünlüğü ise bütçe dönemi sonunda yapılan bütçe denetimi sırasında olumlu ve olumsuz sapmaların nedenlerine inilmesine imkan sağlamaktadır.⁷⁸

Hastane işletmesinde otelcilik faaliyetleri ile meydana gelen tahmini gider bütçesinin hazırlanmasında aşağıdaki aşamalar takip edilebilir.

⁷⁷ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 248

⁷⁸ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 248

4.2.1. Temizlik Malzeme Giderleri

Hastanenin konaklama bölümünde yoğun bir şekilde kullanılan temizlik malzemeleri genellikle hizmetlerle doğru orantılı olan giderlerdir. Bu nedenle tahmini oda satışı başına belirli bir miktar olarak öngörülür. Her dönemde beklenen oda satışı sayısı ile öngörülen miktar çarpılır ve tahmini tüketilecek miktar bulunur. Bu miktar fiyatlardaki gelişmelerde dikkate alınarak aylar itibariyle tutarları doluluk oranlarına paralel bir şekilde hesap edilir.

4.2.2. Yiyecek Malzeme Giderleri

Yiyecek malzeme giderinin tahmin edilmesinde satış gelirlerinin belirli bir yüzdesinden hareket edilir. Yiyecek geliri geceme sayısına bağlı olarak tahmin edilir⁷⁹.

Yiyecek maliyetinin belirlenmesinde işletmede geliştirilen bir oran kullanılır. Bu oran geçen yılın yıllık yiyecek malzemesi alış maliyetinin, yıllık yiyecek satışlarına bölünmesi ile bulunur. Bu yıl için tahmin edilen yiyecek gelirinin bu oranla çarpılması sonucu, yıllık tahmini yiyecek maliyetine ulaşılır⁸⁰.

Yiyecek maliyet yüzdesi=	$\frac{\text{Satılan yiyecek maliyeti}}{\text{Yiyecek satış geliri}}$
--------------------------	---

Bir yıl için tahmini yiyecek maliyeti =	Yiyecek maliyet yüzdesi	x	Bir yıl için tahmini yiyecek geliri
---	-------------------------	---	-------------------------------------

Personel yiyecek malzemesi giderleri ayrıca hesaplanır. Tahmini personel yiyecek malzeme gideri, personel adedi ve kadro sayısından hareketle geçmiş dönemin verileri ve beklenen fiyat artışları dikkate alınarak hesaplanır.

⁷⁹ Hasan KAVAL: "Konaklama...", a.g.e., 250

⁸⁰ Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama...", a.g.e., 250

4.2.3. İşçilik Giderleri

İşçilik giderlerinin bütçelenmesinde her bir departmanda çalışan personel sayısı, ödenmesi gereken aylık ücretle çarpılarak işçilik giderleri tahmin edilir.

Departman başkanlarının personel miktarını ve işçilik maliyetlerini tahmin ederken göz önünde tutacakları değişken faktörlerin bazıları aşağıdaki gibidir⁸¹. Bu değişken faktörler otelcilik sektöründe kullanılan değişken faktörler olup, hastane işletmesine uyarlanmıştır.

Bölüm	İş	Değişken Faktör
Odalar	Oda hizmetleri	Tahmini oda doluluk
	Kat hizmetleri	Tahmini oda doluluk
Yiyecek	Servis	Tahmin edilen hasta servisi
	Servis	Tahmini kuver servisi
Öteki bölümler	Bütün işler	Tahmini oda doluluk
Tamir ve bakım	Bütün işler	Tahmini tamir işleri
Çamaşırhane	Bütün işler	Tahmini hasta sayısı
		Tahmini kuver sayısı
Bütün bölümler	Bütün işler	Ücretli tatil işçilik maliyetleri

Ayrıca işçilik giderlerinin satış gelirlerine oranlanması ile işçilik maliyet yüzdesine ulaşılır.

$$\text{İşçilik maliyet yüzdesi} = \frac{\text{İşçilik maliyeti}}{\text{Satış gelirleri}}$$

İşçilik maliyet yüzdesi her bir bölüm için geliştirilen işçilik giderleri için kullanılmalıdır. Diğer bir ifadeyle her bir bölümdeki personel giderleri, bölüm giderlerine oranlanmalı ve o bölümün işçilik maliyeti bulunmalıdır. İşçilik maliyeti yüksek olan bölüm tesbit edilerek, bunun nedenleri araştırılmalıdır⁸².

4.2.4. Hasta Çamaşırları Maliyeti

Hastane çamaşırhanesi, aynı zamanda hastanın çamaşırlarının yıkanması bakımındanda hizmet veriyorsa, hasta çamaşırları maliyeti olarak

⁸¹ Yılmaz BENLİGIRAY, Ali KARTAL, Özgür Ö UYSAL: "Konaklama...", a.g.e., 170.

⁸² Ertuğrul ÇETİNER: "Konaklama...", a.g.e., 106.

"geçmiş yıl verilerinden yararlanılarak, çamaşır gelirinin % kaç olduğunu gösteren bir oran kullanılabilir"⁸³.

4.2.5. Diğer Giderler

Diğer gider bütçeleri gerek diğer faaliyet bölümleri(odalar, yiyecek ve yan faaliyet) gerekse hizmet bölümleri(yönetim, teknik servis, muhasebe gibi.) ile ilgilidir⁸⁴.

Faaliyet bölümleri bütçelerine konu olan giderlere örnek olarak, buklet malzemesi, örtü çarşaf, çamaşırhane giderleri örnek verilebilir.

Hizmet departmanları ile ilgili bütçelemeye konu olan giderler, yönetsel ve genel giderler, satış arttırma giderler, ısı ışık ve enerji giderleri, tamir bakım giderleri örnek verilebilir.

Faaliyet bölüm ve hizmet bölümleri ile ilgili giderlerin bir kısmı sabit, bir kısmı ise değişkendir. Bu giderlerin bu yıl için miktar olarak tahmini veya geçmiş dönemin verilerinden geliştirilen bir orana göre tahmini yapılır. Bu tahminler gider bütçesi içinde yer alır⁸⁵.

5. OTELCİLİK HİZMETLERİNDE MALİYET KONTROL YÖNTEMLERİ

Otel işletmelerinde meydana gelen giderlerin ya da maliyetlerin kontrolunda kullanılan yöntemler çeşitlidir ⁸⁶. Bu yöntemlerden bazıları hastane otelcilik hizmetlerinde de giderlerin kontrolunda yararlanılabilir. Bu yöntemler aşağıdaki başlıklarda incelenecektir.

5.1. Dönemlerarası Karşılaştırmalar Şeklinde Kontrol

Bu yöntem giderlerin dönemler itibarıyla karşılaştırılması şeklinde uygulanır. Hesap dönemi aylık, üç aylık veya yıllık olabilir. Karşılaştırma kendinden önce gelen dönemlerle olduğu gibi, geçen yılın aynı dönemiyle olabilir. Böylece incelenen dönem ile karşılaştırılan dönem birbiriyle

⁸³ Yılmaz BENLİGIRAY, Ali KARTAL, Özgür Ö UYSAL: "Konaklama...", a.g.e., 169.

⁸⁴ Ertuğrul ÇETİNER: " Konaklama...", a.g.e., 344.

⁸⁵ Ertuğrul ÇETİNER: " Konaklama...", a.g.e., 342.

⁸⁶ Geniş bilgi için bkz.;Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 252-257.

karşılaştırılarak, artış ve azalışların büyüklüğü ve oranı hakkında bilgi edinilir.

Yöntemin uygulaması basit ve kolay olması yanında, karşılaştırmada sadece gider tutarlarının dikkate alınması, yaratılan hizmet miktarı ile gider tutarı arasında ilişki kurulmaması, giderin üretilen hizmete göre yüksek veya düşük olduğunun açıklanmaması ve fiyatların etkisinin dikkate alınmaması nedeniyle eleştirilebilir.

Ancak gider tutarı ile hizmet düzeyi arasındaki ilişkinin zayıf olduğu, sabit ve yarı sabit giderlerde yeterli olmasada yararlı bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Özellikle otelcilik hizmetleri ile meydana gelen giderlerin büyük bir kısmı sabit giderlerden oluştuğuna göre, bu giderlerin yıllar ve dönemler itibarıyla artışlarını izlemek amacıyla kullanılabilir.

5.2. "Olması Gereken"- "Gerçekleşen" Karşılaştırılması Şeklinde Kontrol

Olması gereken giderler, önceden öngörülen faaliyet düzeylerine(üretim miktarına) göre bütçelenmektedir. Üretim gerçekleştikten sonra fiili giderlerle, bütçelenen gider karşılaştırılır.

Olması gereken giderin saptanmasında iki yöntem söz konusudur.

- Geçmişteki olumlu veya olumsuz tecrübelerden yararlanılarak, gelecekteki fiyat değişimlerinin dikkate alındığı tahmini gider,
- Geçmiş verilere bağlı kalmadan, en uygun koşullar altında ulaşılması gereken giderler ya da standart maliyetler.

Bu yöntemlerden ikincisi olan standart maliyetler, özellikle hastane otelcilik hizmetinin özelliğine bağlı olarak çok sınırlı sayıda gider unsurlarına(yiyecek ve temizlik malzemesi gideri) uygulanabilir.

Olması gereken ile gerçekleşen karşılaştırmasında en iyi uygulama aracı bütçeledir. Bütçeleme yoluyla gerçekleşen giderlerle, bütçelenen

giderlerin karşılaştırılması ile hedeflere ne derece ulaşıldığı veya hedeflerin aşıldığı ortaya konulabilir.

Bunun için sapma analizleri kullanılır⁸⁷. Sapmalar genellikle giderlerin tutarlarını belirleyen fiyat ve miktar parametrelerine göre çözümlenmektedir⁸⁸.

Ancak gider unsuru işçilik ise fiyat sapması, ücret sapması olarak, miktar sapması ise süre sapması olarak isimlendirilir. Sapma analizi her bir hizmet birimi için gerekli miktarın ölçüldüğü değişken giderlerde hesaplandığı gibi, sabit giderlere bağlı olarak da hesaplanır. Bu sapmaların hesaplanmasında kullanılan formüller şunlardır⁸⁹;

Malzeme Gideri:

Fiyat sapması=(Bütçelenen fiyat-Gerçekleşen fiyat)x Satınalınan malzeme mik.

Miktar sapması=(Bütçelenen miktar-Gerçekleşen miktar)x Bütçelenen fiyat

İşçilik Gideri:

Ücret sapması= (Bütçelenen ücret-Gerçekleşen ücret)x Çalışılan süre

Süre sapması=(Bütçelenen süre-Gerçekleşen süre) x Bütçelenen ücret

Otelcilik hizmetleri ile katlanılan giderlerin bir kısmı sabit giderlerdir. Bunlar kapasitenin emre hazır bulundurulması nedeniyle doğan giderlerdir. Bütçelenen bu giderlerde fiyat ve etkinlik sapması söz konusu olabilir.

Fiyat sapması=(Bütçelenen fiyat-Gerçekleşen fiyat) x Satınalınan miktar

Etkinlik Sapması=(Bütçelenen miktar-Gerçekleşen miktar) x Bütç. fiyat

Yarı sabit giderler ise kapasiteye bağlı olarak belli bir kapasite kullanım derecelerinde sabit kalırlar, bu kapasite kullanım derecesi aşılnca gider tutarında da bir sıçrama meydana gelir⁹⁰. Bu tür giderlerde, fiyat, verim ve kapasite sapmalarının hesaplanması mümkündür⁹¹.

Fiyat sapması=(Bütçelenen fiyat-Gerçekleşen fiyat) x Satınalınan miktar

⁸⁷ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 253.

⁸⁸ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 253.

⁸⁹ Bkz.;Raymond S. SCHMIDGALL: "Managerial.....", a.g.e., 327-336.

⁹⁰ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 226.

⁹¹ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 256.

Öngörülen kapasitenin daha iyi veya daha kötü kullanımı kapasite sapması olarak tanımlanır.

Kapasite sapması= $\text{Bütç.kapasite kullanım derecesi} - \text{Gerçek. kapasite kullanım derecesi} \times \text{Birim kapasiteye bütçelenen gider}$

Bütçe sapması ile kapasite sapmasının toplamı ise toplam gider sapması olarak tanımlanır.

Aynı kapasiteyi daha düşük veya daha yüksek faktör kullanarak emre hazır tutmanın neden olduğu kayıp ve kazanç verim sapması olarak tanımlanmaktadır.

Verim sapması= $(\text{Bütç. miktar} - \text{Gerçekleşen miktar}) \times \text{Bütçelenen birim fiyat}$

5.3. Asgari - Azami Stok Seviyeleri İle Kontrol

Giderlerden tasarruf etmenin bir başka yöntemi, stokların asgari ve azami miktarlarının belirlenmesidir⁹².

Yiyecek malzemelerinin asgari-azami ve en uygun sipariş miktarının belirlenmesi, çalışmanın ikinci bölümü içinde stoklama konusu ile açıklanmıştır.

5.4. İşletmelerarası Karşılaştırmalar Suretiyle Kontrol

Gider kontrol yöntemleri ile elde edilen sonuçların diğer işletmeler ile veya sektör ortalamaları ile karşılaştırılması olarak ifade edilir. Karşılaştırmaya konu olan oranlar ise şunlardır⁹³.

- Oda başına net veya brüt konaklama karı,
- Oda başına net veya brüt yiyecek karı,
- Karın satış gelirlerine oranı,
- Konaklama karının konaklama gelirine oranı,
- Yiyecek karının ünite gelirlerine oranı,
- Müşteri başına yiyecek geliri veya karı,
- Müşteri başına konaklama geliri veya karı,
- Ortalama personel maliyeti,
- Ortalama servis maliyeti.

Bu oranlar aynı nitelikteki işletmelerde arasında karşılaştırılabileceği gibi, aynı işletmenin değişik dönemleri arasında da karşılaştırılabilir.

⁹² Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 238.

⁹³ Hasan KAVAL: "Konaklama....", a.g.e., 239-240.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

**OTELCİLİK HİZMETLERİ, MALİYETİ VE
KONTROLÜ İLE İLGİLİ MÜLAKAT VE
İNCELEME SONUÇLARI**

1. MÜLAKAT VE İNCELEMENİN AMAÇI, KAPSAMI

Hastanelerde otelcilik hizmetleri, maliyeti ve kontrolü konusunda bir durum tesbiti yapmak amacı ile, Ankarada' ki farklı örgüt yapısı içinde bulunan, dört tip hastane örnek vaka olarak seçilmiştir.

Dört ayrı hastanede yapmış olduğumuz mülakat ve incelemenin amaçlarını şöyle özetleyebiliriz:

a) Teorik açıdan incelediğimiz ve hastane işletmelerinin sunduğu hizmetler içerisinde otelcilik hizmetleri olarak tanımladığımız, konaklama ve yiyecek içecek hizmetleri ile otelcilik hizmeti kapsamında tanımlanan diğer hizmetlerin, mevcut hastane yapısı içinde yeri ve önemini belirlemek,

b) Konaklama ve yiyecek-içecek hizmetlerinin maliyetlendirilmesi ve kontrolü ile ilgili uygulamaları tanımak

c) Teoride önerilenler ile uygulamaları karşılaştırmaktır.

Bu amaçları gerçekleştirmek üzere teorik bilgilere uygun olarak mülakat ve inceleme formu hazırlanmış ve adı geçen sağlık kurumlarına gidilerek hastane müdürleri ile görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca elde edilen bilgilerin değerlendirilmesinde, yönetmelikler ve çeşitli kaynaklardan yararlanılmış ve gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Mülakat ve inceleme formu(Ek.1) aşağıdaki başlıklarda altı ayrı bölümde, 58 sorudan oluşmaktadır.

- a) Hastane hakkında genel bilgi
- b) Konaklama hizmetlerinin örgüt yapısı ve özellikleri,
- c) Oda/yatak hizmetlerinin maliyeti,
- d) Yiyecek içecek bölümünün örgüt yapısı,
- e) Yiyecek içecek bölümünde üretim ve menü planlaması,
- f) Yiyecek içecek bölümünün maliyet yapısı ve denetimi
- g) Otelcilik hizmetleri içinde tanımlanan diğer hizmetler.

2. MÜLAKAT VE İNCELEMENİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Her bölümle ilgili sorulara alınan cevaplar, karşılaştırılmalı olarak, tablolaştırılmış ve alınan cevaplara bağlı olarak dört hastane için durum tesbiti yapılmıştır.

2.1. Mülakat ve İnceleme Yapılan Sağlık Kuruluşlarının Tanıtılması

Durum tesbit ve değerlendirmesine konu olan hastaneler; Sağlık Bakanlığına bağlı Numune Hastanesi, Yüksek Öğretim Kuruluna bağlı Gazi Üniversite Hastanesi, Çalışma Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi ve Özel Sevgi Hastanesi' dir.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler Bakanlıkça çıkarılan yönetmeliklerle, Çalışma Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı hastaneler ise bu kurum tarafından çıkarılan yönetmeliklere bağlı kalarak hastane işletmeciliği faaliyetlerini sürdürmektedir.

Üniversite kurumlarına bağlı fakülte hastaneleri ile özel hastanelerin Sağlık Bakanlığının kanun ve yönetmeliğine tabi kalarak düzenledikleri yönetmelikler gereğince idare olunmaktadır.

Mülakat ve inceleme yapılan hastaneler hakkında genel bilgiler TABLO-7'de verilmiştir.

Hastanelerin organizasyon yapısı incelendiğinde, merkeziyetçi bir yapı içinde faaliyet göstermektedir. Numune, Gazi üniversitesi ve S.S.K. hastanelerinde başhekim ve buna bağlı başhekim yardımcıları, hastanede en üst idari makam pozisyonunda, tüm faaliyetlerin yönetiminden sorumludur. Ancak hastane idaresi, hemşirelik hizmetleri ve tıbbi hizmetlerin sürdürülmesinde, başhekim tarafından yetkilerin bir kısmı bu bölüm yöneticilerine devredilmektedir.

Özel sevgi hastanesinin organizasyon yapısı hakkında verilen bilgilere göre üst yönetim organı koordinasyon kuruludur. Orta kademe bu kurula bağlı takımlardan oluşmaktadır. Her takım, takım kaptanının yönetiminde belirli bir fonksiyonel alanla ilgili faaliyet göstermektedir. Koordinasyon kurulu, danışma,

yürütme, karar verme, uygulama ve onay yetkisine sahiptir. Diğer bir ifadeyle kurul her bir takım tarafından alınan kararları onaylama ve veto etme yetkisine sahiptir.

TABLO 7: Mülakat ve İnceleme Yapılan Hastanelerin Tanıtılması

Hastanenin Adı ve Bağlı olduğu Kurum veya Bakanlık	Yatak Kapasitesi	Daimi Personel Sayısı	Yıllık Hasta Sayısı	Örgüt Yapısı
Ankara Numune Hastanesi, Sağlık Bakanlığı	1071(Fiili) 1580(Kadro)	2750	36.000(Klinik) 900.000 ile .000.000(Polik.)	Merkeziyetçi
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Üniversite, Yüksek Öğretim Kurulu	702	1481	15.323(Klinik) 149.572(Polik.)	Merkeziyetçi
S.S.K. Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi S.S.K. Genel Müd. Çalışma Bakanlığı	300	362	5070(Klinik) 205.000(Polik)	Merkeziyetçi
Sevgi Hastanesi, Özel Hastane	74	375	3600(Klinik) 250=300(Polik)	Merkeziyetçi

Teoride karar verme, uygulatma veya herhangi bir konuda danışman yetkisinin bir gruba verilmesi halinde komiteler tanımlanmaktadır. Yetki bakımından komite türleri; a) mutlak komite yetkisi, b) sınırlı veya kısmi komite yetkisi, c) danışma veya tavsiye sunma yetkisine sahip komiteler olmak üzere üç şekilde tanımlanmaktadır. Sınırlı veya kısmi komiteler işletmenin belirli fonksiyonel alanları ile ilgili faaliyet yetkisine sahiptir. Ancak aldıkları kararların uygulamaya konulması için bir üst makamın onayına gereklidir. Üst makam

alınan kararların uygulanmasından önce veto etme yetkisine sahip olduğundan, bu tip komitelerin komuta yetkisi sınırlıdır¹.

O halde özel Sevgi hastanesinin organizasyon yapısı incelendiğinde koordinasyon kuruluna bağlı her bir takımı bir komite olarak kabul edebiliriz ve her takım belirli bir fonksiyonel alanla ilgili faaliyet yetkisine sahiptir. Ancak üst makamın diğer bir ifadeyle koordinasyon kurulunun, takım tarafından alınan kararları onaylama ve veto etme yetkisine sahiptir.

Bu hastanelerde yıllık hasta sayısı ve yatılan hasta gün sayısı, ortalama hasta kalış günü, yatak işgal oranı ve yatak devir aralığı ile ilgili bilgiler TABLO-8'de verilmiştir. S.B Yataklı Tedavi Kurumlar Yönetmeliğine göre, genel hastanelerde, yatak işgal oranı %80-85, yeterli kullanımı gösterirken, ortalama kalış süresi bu hastanelerde bir hafta olarak belirtilmiştir².

TABLO:8 Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Hastaneler	Yatak Sayısı		Çıkan Hasta Sayısı		Yatılan Gün Sayısı	Bir Hastanın Ortalama Kalış Günü(**)	Yatak İşgal Oranı(*)	Yatak Devir Aralığı
	Kodro	Fiili	Taburcu	Ölen				
Ankara Numune	1580	1109	35632	1751	322638	8.6	79.7	2.2
Gazi Üniv.	578	664	19055	542	167418	8.5	69.1	3.8
S.S.K.(Çocuk)	300	206	5016	189	59816	11.5	79.6	3.0
Sevgi	67	67	3895	116	11259	2.8	46.0	3.2 ³

KAYNAK:Sağlık Bakanlığı: Yataklı Tedavi İstatistik Yıllığı, Yayın No:588, Ankara,1996, 121,123,125,177

1 Erol EREN: "Yönetim", a.g.e., 173.

2 SAĞLIK BAKANLIĞI: "Yataklı Tedavi Kurumlar İşletme Yönetmeliği", a.g.e., 346.

3 Bu değer hesaplanarak bulunmuştur: (Yatak devir aralığı=Kullanılmayan toplam hasta gün sayısı/(365 x yatak sayısı)-toplam hasta bakım gün sayısı/Toplam taburcu edilen(ölen dahil) hasta sayısı=24455/(365 x 67)-11259/4011(3895+116)=3.2 iki yatış arasında bir yatağın kaç gün boş kaldığını gösterir.

(*) Hastane yatağının ne oranda kullanıldığı yatak işgal oranı olarak tanımlanır. Y.İ.O= Yatan hasta toplam bakım gün sayısı/Maksimum hasta gün sayısı, Örneğin sevgi hastanesi için tablodaki değerlerden yararlandığımızda; Y.İ.O=11259/(365 x 67)x100=46.0

(**) Hastaların, hastanede ortalama kalış süresi ise, şu şekilde hesaplanır; O.H.K.G= Yatan hasta toplam gün sayısı/taburcu edilen(ölen dahil)=11259/3895+116=2.8

2.2. Konaklama Bölümünün Örgüt Yapısı ve Özellikleri

Mülakat ve inceleme yapılan hastanelerde konaklama bölümünün örgüt yapısı ve özellikleri ile ilgili soru ve cevaplar Tablo-9'da özetlenmiştir.

Hastanelerde konaklama bölümü ve hizmetleri konusunda uygulamalara yönelik olarak elde ettiğimiz tesbitler şunlardır;

- Her dört hastanede de hasta kabul, hasta yatış, merkezi yatış gibi tanımlanan ve hastanın kabulü ve sonrası gerekli kayıt ve formaliteleri yerine getiren bölüm vardır.

- Hasta ilişkileri servisi olarak bir hizmet Sevgi hastanesinde bulunmaktadır. Diğer hastanelerde, böyle bir hizmet söz konusu değildir.

- Hastanelerin genel örgüt yapısı içinde kat hizmetleri olarak ayrı bir örgütlemeye gidilmemiş, her üç hastanede bu hizmetler şirketten hizmet satınalma yoluyla sürdürülmektedir. S.S.K. Çocuk hastanesinde bu hizmetler hemşirelerin gözetiminde, hastabakıcılar tarafından sürdürülmektedir.

- Özel Sevgi hastanesi, kat hizmetleri ile ilgili faaliyetlerinin sürdürülmesinde, mevcut örgütlemenin ideal olduğunu belirtirken, diğer hastane yöneticileri, kat hizmetleri olarak, hastane organizasyonu içerisinde ayrı bir örgütlemenin olması gerektiğini, ifade etmişlerdir. Numune ve S.S.K. hastanesi müdürleri, kat hizmetleri olarak ayrı bir örgütlemeye gidilmesi ile daha az sayıda elemanla işi daha rutin ve verimli hale getirmenin mümkün olabileceğini belirtmişlerdir.

- Her üç hastanede, sürdürülen bu faaliyetlerin yöneticisi sağlık hizmetleri personelidir. Gazi Üniversitesi hastanesinde ise bu hizmetler, destek hizmetleri müdürüne bağlıdır.

- Özel sevgi hastanesinde, hasta odalarının, salonların ve hastanenin genel temizliği ile ilgili personelin görevleri, ISO 9000 kalite standartlarına uygun şekilde düzenlendiği ifade edilmiştir. Diğer hastanelerde ise bu hizmetlerin yönetmeliklere tabi olarak sürdürüldüğü ifade edilmiştir.

- Hastanelerde bu hizmeti sürdüren personele periyodik olarak hizmet içi eğitimi verilmekte, personelin denetimi her üç hastanede sağlık personeli tarafından yapılmakta, Gazi üniversitesi hastanesinde ise destek hizmetleri müdürü, başhekim yardımcıları ve hastane müdürü tarafından yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar yönetmeliği incelendiğinde;

Temizlik hizmetlerinin; poliklinik, servis, laboratuvar, amaliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinde ayrı ayrı ve bu birim personeli tarafından yapılacağı, kontrolünün ise baştabib, baştabib yardımcısı, hastane müdürü, tabib, başhemşire ve hemşireler tarafından yapılacağı açıklanmaktadır. Aynı zamanda, başhemşireye bağlı, servis sorumlu hemşirelerin, görev ve yetkileri arasında, servislerin temizliğinin sürdürülmesi yer almaktadır.

Ancak uygulamada, hastane temizlik hizmetlerinin, şirketlerden hizmet satınalma yolu ile sürdürülmesi, bir anlamda hemşirenin sorumluluğunu, ortadan kaldıracak, ancak gözetimini mümkün kılacaktır. Çünkü bu personel, temizlik hizmetini sunan firmanın sorumluluğunda çalışmaktadır. Dolayısıyla bu durum hizmetin sağlıklı yapılmasında birtakım sorunlar yaratabilir.

- Hastanelerde meydana gelebilecek enfeksiyonların araştırılması, kontrolü ve önlenmesi amacıyla enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulmuştur. Bu komite tarafından kat hizmetleri faaliyetleri ile ilgili ve yiyecek içecek bölümlerinde çalışan personelin ve bu alanlarda meydana gelebilecek enfeksiyonun oluşmasını önlemek amacıyla gerekli tetkik ve kontroller periyodik olarak yapılmaktadır.

- Teorik açıdan tanımladığımız kat hizmetleri bölümünün, uygulamada mevcut olmaması nedeniyle kat hizmetleri ile kabul ofisi ve yiyecek içecek bölümü arasında doğrudan bir ilişkiden söz edilmemektedir.

TABLO 9: Konaklama Bölümünün Örgüt Yapısı ve Özellikleri

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
7.Hastanın hastaneye kabulü nasıl yapılmaktadır?	Poliklinik tarafından hastanın muayenesi sonucunda klinik şefinin kararı ile hastanın hastaneye kabulü yapılır. Hasta kabulü gerekli formaliteleri yerine getirir.	Hasta kabulünde hangi bölümler boş ise yatış verilir. Yatak doluyorsa randevü verilir.	Baştabib yardımcısına bağlı merkezi yatış servisi tarafından hasta yatışı aciliyet ve sırasına göre yapılmaktadır.	Ayaktan doktor kararına göre yatış yapılır.
8.Hasta ilişkileri adında bir servis vardır mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
9. Kat hizmetleri bölümünün örgüt yapısı nedir?	Kat hizmetleri olarak bir örgütlemeye gidilmemiştir.	Kat hizmetleri olarak bir örgütlemeye gidilmemiştir.	Kat hizmetleri olarak bir örgütlemeye gidilmemiştir.	Kat hizmetleri olarak bir örgütlemeye gidilmemiştir.
10.Kat hizmetleri faaliyetleri nasıl ve kimler tarafından sürdürülmektedir?	Baş hemşireye bağlı, hemşirelerin gözetiminde şirketten hizmet satın alma yoluyla kat hizmetleri sürdürülür.	Destek hizmetleri müdürlüğüne bağlı olarak şirketten hizmet satın alma yoluyla kat hizmetleri sürdürülür.	Yardımcı hizmetlere bağlı olarak sorumlu kat hemşirelerin gözetiminde hizmetli personel tarafından sürdürülmektedir.	Kat sorumlularına bağlı olarak her kat şirketten hizmet satın alma yoluyla sürdürülür.
11. Kat hizmetleri faaliyetleri, hastanenin hangi bölümlerin de sürdürülmektedir?	Hastane ve çevresinin bakım ve temizliğinde	Hastane ve çevresinin bakım ve temizliğinde	Klinik bölümleri ve poliklinik bölümleri	Her takım kendisinden sorumludur.

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
12. Kat hizmetleri faaliyetlerinin yönetiminden kim sorumludur?	Sağlık hizmetleri personeli başhemşire	Hastanede sürdürülen bu faaliyetlerin yöneticileri Başhekim, Başhekim yrd, Hastane müd. olmaktadır.	Sağlık hizmetleri personeli Başhemşire	Yetki ve sorumluluk Takım kaptanına verilmiştir. Takım kaptanı Doktor,hemşire olarak değişiyor.
13.Mevcut örgütlenme şekli kat hizmetlerinin sağlıklı yapılmasına engel oluyor mu?	Evet Kat hizmetleri olarak bir bölüm olmalı.	Kat hizmetleri olarak ayrı bir bölüm olmalı.	Mevcut örgütlenme şekli ideal değildir.	Hayır
14. Kat hizmetleri faaliyetlerinin hastane organizasyonu içindeki yeri, çalışanların görev ve sorumlulukları yetkileri yazılı olarak tesbit edilmişmidir?	Böyle bir bölüm olmadığından yazılı olarak kurallar yoktur. Ancak Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumlar Yönetmeliğine tabidir.	Evet Hemşireler ve hastabakıcılar odaların bakım ve yatakların düzeltilmesi ile sorumludur.	Evet S.S.K. Sağlık Teşkilatı Yönetmeliğine göre görev, sorumluluklar yazılı olarak tesbit edilmiştir.	Her personelin takım içinde yetki ve sorumlulukları yazılı olarak belirlenmiştir.
15. Kat hizmetleri personeline, kat hizmetleri konusunda periyodik olarak hizmet içi eğitimi verilmektedir mi?	Evet Hemşirelere verilmektedir.	Evet	Evet	Evet

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
16. Kat hizmetlerinde çalışan personelin gözetimi kim tarafından yapılmaktadır?	Hizmeti satın alanlar olarak, hastane müdürü adına hastane müdür yardımcısı, başhekim adına başhekim yrd., başhemşire adına başhemşire yrd. ve klinik mesul hemşireleri tarafından denetim yapılmaktadır. Hizmeti üretenler adına şirket müd. tarafından denetim yapılmaktadır.	Destek hizmetler müd. başhekimler ve hastane müd. tarafından günde bir defa olmak üzere sabah yada akşam denetim yapılır.	Her katın sorumlu hemşiresi ve başhemşire tarafından yapılmaktadır.	Hastaya uygulanan anketlere bağlı olarak sonuçlar takım kaptanına bildirilir.
17. Personelin denetiminden sorumlu kişi veya gözetmenin çalışan personele bağlı olarak sayısı sizce ne olmalıdır?	Personelin denetimi çalışma alanı ve yoğunluğuna bağlı olarak değişmektedir. Standart söz konusu değildir.	Denetçi yok. Denetim başhekim ve müdür tarafından yapılmaktadır.	Kat sorumlusu hemşiresi personeli denetler.	Denetçi yok ISO 9000 prosedüre uygunluk denetimi yapılır.
18. Hastanenizde enfeksiyon kontrolünün sağlanmasında kat hizmetlerinin yeri ve önemi nedir?	Hastanede enfeksiyon kontrolü enfeksiyon kontrol komitesi tarafından sürdürülür. Komite 15gün veya ayda bir mikrop üremesini kontrol altına almak üzere, temizlik çalışanları ve mutfak personeli rutin olarak kontrolleri yapılmaktadır	Hastanede enfeksiyon kontrolü enfeksiyon kontrol komitesi tarafından sürdürülür.	Hastanede enfeksiyon kontrolü enfeksiyon kontrol komitesi tarafından sürdürülür.	Hastanede enfeksiyon kontrolü enfeksiyon kontrol komitesi tarafından sürdürülür.

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
19.Kat hizmetleri departmanının diğer departmanlarla olan ilişkisi içerisinde kabul ofisinin yeri nedir.	Poliklinik tarafından hastanın muayenesinin yapılması ve klinik şefinin kararı ile hastanın hastaneye kabulü yapılır. Hasta kabul gerekli formaliteleri yerine getirir.	Hasta çıkışı sabah saat 11.00 kadar yapılır. Aynı yatak veya oda bir başka hasta için saat 13.30 kadar temizlenmiş ve hazırlanmış olur. Hasta kabulünde hangi bölümler boş ise yatış verilir. Yatak doluyorsa randevü verilir	Her katta görevli hemşireler visit sonrası boş yatakları bildirir. Baştabib yardımcısına bağlı merkezi yatış sevisi tarafından hasta yatışı aciliyet ve sırasına göre yapılmaktadır.	Ayaktan doktor kararına göre yatış yapılır.
20.Kat hizmetleri departmanının yiyecek içecek departmanı ile ilişkisi nedir.	Katların temizliğinden sorumlu personel ile yiyecek servisinden sorumlu personel ayrıdır.	—	Yemeklerin hastaya dağıtımı sorumlu hemşire gözetiminde temizlik görevlisi ve hastabakıcı tarafından yapılmaktadır.	Beslenme ve diyet bölümünde şef garsona bağlı garsonlar tarafından hastalara yemek servisi yapılmaktadır. Katlarda kat hemşiresi tarafından kontrolü yapılır.

2.3. Oda/ Yatak Hizmetlerinin Maliyetlendirilmesi

Mülakat ve inceleme yapılan hastanelerde, oda/yatak hizmetleri ile ilgili soru ve cevaplar Tablo-10'da özetlenmiştir.

Hastanelerde oda/yatak hizmetlerinin maliyetlendirilmesi uygulamalarına yönelik olarak elde ettiğimiz bulgular şunlardır;

- Ülkemiz hastanelerinde Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler ile özel hastaneler dışındaki diğer yataklı tedavi kurumlarında yatak ücretleri yıllık olarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir.

- Sosyal sigortalar kurumuna bağlı hastanelerde, sigortasız hastalardan alınan tedavi ücretleri ve tedavi ücretleri içinde yer alan yatak fiyatı, S.S.K. Yönetim Kurulunca belirlenmektedir. Bu kurul, ücretlerin belirlenmesinde, S.B.'nin yıllık fiyat tarifesini dikkate almaktadır.

Özel hastanelerde ise yatak fiyatı Tabibler Birliğinin belirlediği hizmetin birim fiyatı ve hizmetin puanının çarpılması ile tesbit edilmektedir. Örneğin; yoğun bakım yatak fiyatı= 60(yoğun bakım puanı) x 230.000TL(birim hizmetin fiyatı)=13.800.000TL x %15=15.870.000TL olarak hesaplanacaktır. Tıbbi hizmetle ilgili olarak her bir servisin puanı, T.T.B. kitapçığında belirlenmiştir. Birim hizmet fiyatı ise her altı ayda bir(Ocak-Temmuz) değişmektedir.

Özel Sevgi Hastanesinde, oda fiyatı; yatak, yemek ve hemşirelik hizmetleri toplamından oluşmaktadır.

-Kamu hastanelerinde sunulan oda/yatak hizmeti ile meydana gelen giderler konusunda çalışmalar yapılmamaktadır.

TABLO:10 Oda/Yatak Hizmetlerinin Maliyeti.

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
21.Yatak ücretlerinin belirlenmesinde hastanenizde oda maliyet hesaplamaları yapılmaktamıdır?	Hayır	Hayır	Hayır	Evet
22.Hastanenizde oda/yatak hizmetlerinin maliyet unsurları nelerdir?	Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl oda ücretleri belirlenir. Yıl sonunda bütçelerin oluşturulması ile birim maliyet hesaplamaları yapılmaktadır. Maliyet hesaplarına yansıyan maliyet gider türleri, personel hizmet alımları, personel giderleri tüketim ve yatırım gibi giderlerdir.	Sağlık Bakanlığı tarafından yatak+gıda maddeleri dahil belirlenen sabit fiyat üzerinden değerlendirilir.	Kurum fiyat tarifesi uygulanmakta. Yalnızca sigortalı hasta tedavi olmakta Hastanın hastaneye neye mal olduğunu bilecek sistem yok Tek düzen muhasebe sistemi uygulanmaz.	Yatak fiyatının belirlenmesi Tabibler odasının belirlediği (katsayı x birim fiyat) göre tesbit edilmektedir. Oda fiyatı= Yatak + Yemek + Hemşirelik hizmetleri'dir. Demirbaşın fiyatı, amortisman, Elektrik gibi giderler yatak başına düşen rakamları tesbit edilir.

2.4. Yiyecek İçecek Bölümünün Örgüt Yapısı

Mülakat ve inceleme yaptığımız hastanelerde yiyecek içecek bölümünün örgüt yapısı ile ilgili soru ve cevaplar Tablo-11'de özetlenmiştir.

Bu bölüm ile ilgili tesbitleri şunlardır;

- Mülakat ve inceleme yapılan, her dört hastanede bu bölümün yöneticisi diyetisyendir. Bölüm personelinin yetki, görevler ve sorumlulukları Numune ve Gazi üniversitesi hastanelerinde, S.B. yönetmelikleri ile S.S.K. Çocuk hastanesinde ise S.S.K. teşkilat yönetmeliğine göre belirlendiği ifade edilmektedir.

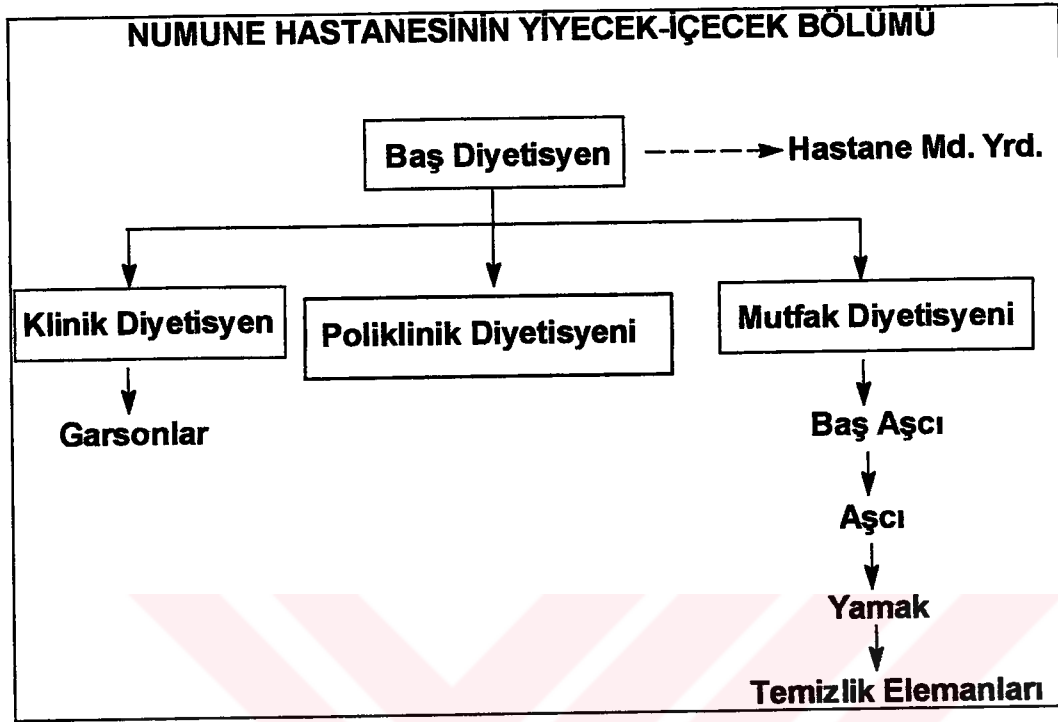
Bu bilgiler doğrultusunda, her iki yönetmelik de incelendiğinde;

S.B. yönetmeliğinde diyetisyenin görev ve yetkileri ile aşçı ve aşçı yardımcılarının görevleri, S.S.K. teşkilat yönetmeliğinde ise diyetisyen ve mutfak sorumlusu olarak aşçının görevleri tanımlanmıştır. Bunun dışında her iki yönetmelikte de yiyecek hizmetleri ile ilgili personel görev ve tanımları belirtilmemiştir. İdari, tedavi, poliklinik olmak üzere diyetisyenin görev ve yetkileri her iki yönetmelikte de tanımlanırken, diyetisyenin idari görevleri içinde beslenme ile ilgili fiyatların belirlenmesi, maliyet kontrolü ile ilgili faaliyetlerin yapılması sadece S.B. yönetmeliğinde tanımlanmıştır. Aşçı veya aşçı yardımcılarının görevleri her iki yönetmelikte de aynıdır.

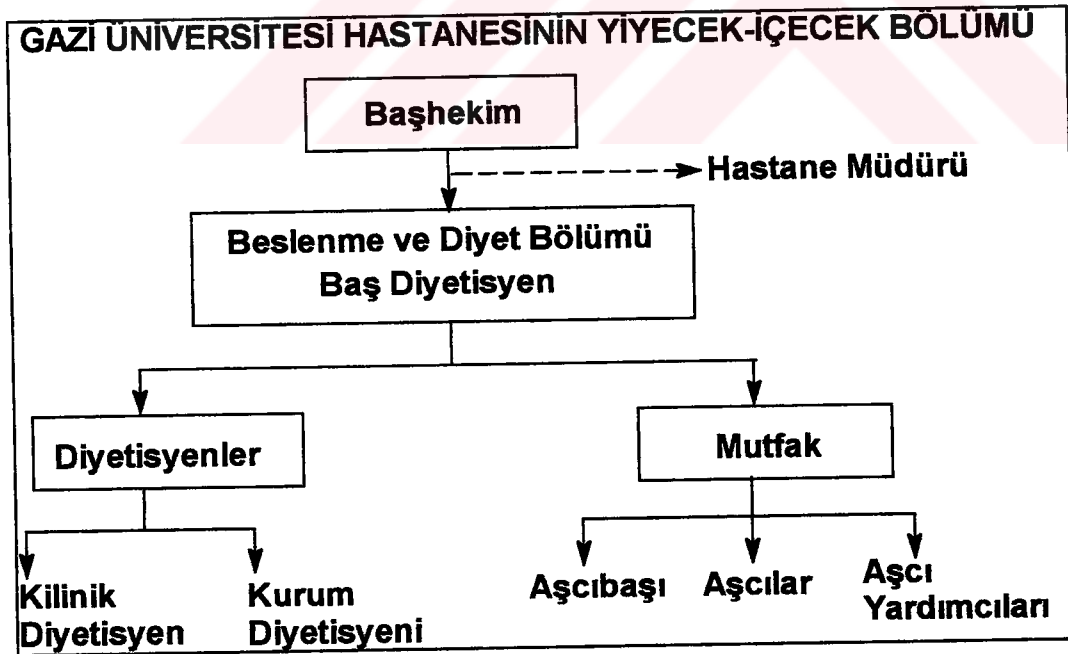
- Yiyecek hizmetlerinde mevcut örgütlemenin, hizmetin sağlıklı yapılmasına engel olup, olmadığı sorulduğunda, sadece S.S.K. Çocuk hastanesi, yiyecek hizmetlerinde çalışan personelin kalifiye ve yeterli sayıda olmaması sebebiyle hizmetlerin sağlıklı yapılmadığını ifade etmiştir.

- Elde edilen bilgiler doğrultusunda her dört hastanenin yiyecek içecek bölümünün örgüt yapısı aşağıda şematik olarak gösterilmiştir.

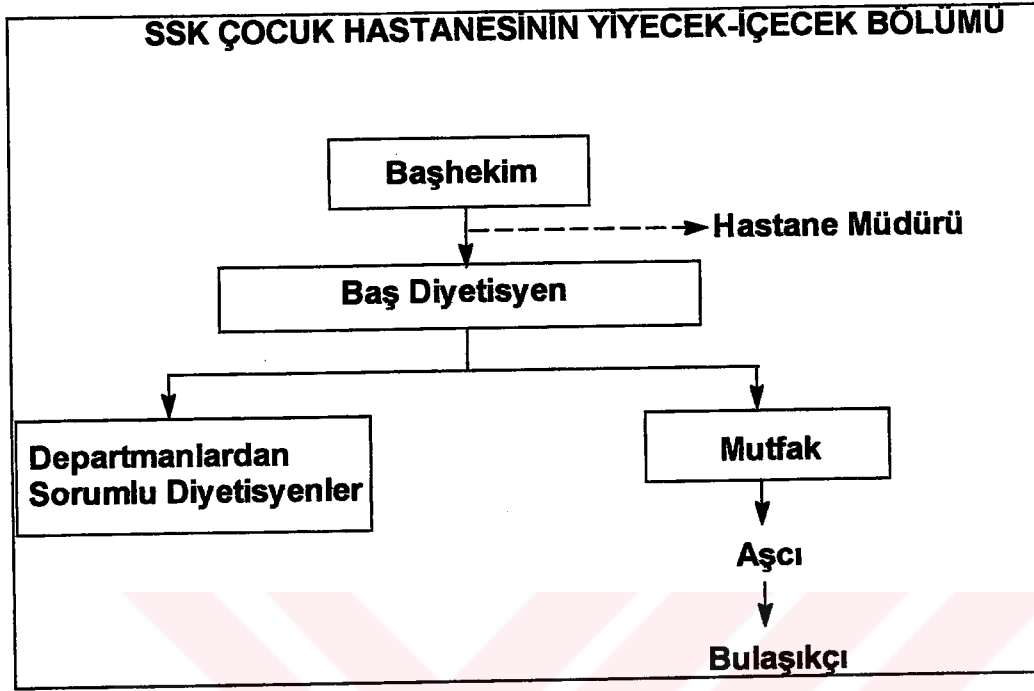
ŞEKİL 16: Numune Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü



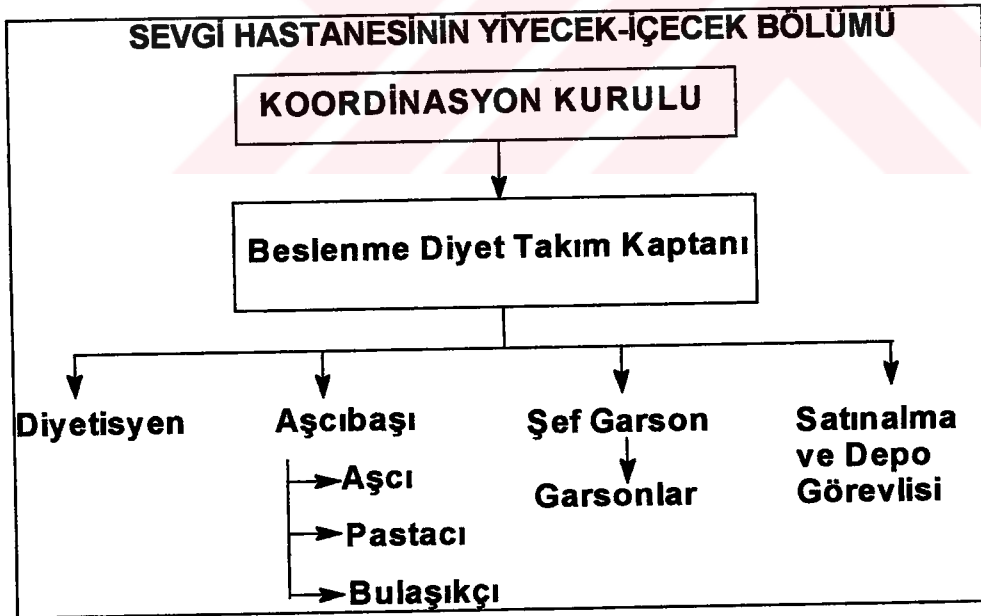
ŞEKİL 17: Gazi Üniversitesi Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü



ŞEKİL 18: S.S.K. Çocuk Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü



ŞEKİL 19: Sevgi Hastanesinin Yiyecek - İçecek Bölümü



TABLO 11: Yiyecek İçecek Bölümünün Örgüt yapısı

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
23.Yiyecek içecek hizmetleri departmanının genel hastane örgüt yapısı içindeki yeri ve örgütlenme biçimi nedir?	Baş diyetisyene bağlı klinik diyetisyeni ve mutfak diyetisyeni olarak örgütlenmiştir. Klinik diyetisyeni menü listelerini aylık, 15günlük olarak müdür yardımcısı ile hazırlar. Mutfak diyetisyeni aşçı ile pişirilen yemeğin kontrolünü yapar. Servise gönderir. Mutfak diyetisyenine baş aşçı, aşçı yamak ve garsonlar doğrudan sorumludur.	Baş diyetisyene bağlı diyetisyenler ve mutfak bölümü olarak örgütlenmiştir. Diyetisyenler klinik ve kurum olarak ikiye ayrılmıştır. Mutfak bölümü ise aşçı başı, aşçılar ve yardımcıları olarak örgütlenmiştir.	Baş diyetisyene bağlı departmandan sorumlu diyetisyenler ve mutfak bölümü olarak ikiye ayrılır. Mutfak bölümü aşçılar ve bulaşıkçılar olarak örgütlenmiştir. yemeklerin servisinden sorumlu ayrı bir personel yoktur. Katların temizliğinde görevli personel aynı zamanda hastalara yemek servisi yapmaktadır.	Beslenme Diyet Takım kaptanına bağlı diyetisyen, aşçıbaşı, şef garson, satınalma ve dopo olarak örgütlenmiştir.
24.Yiyecek içecek hizmetleri bölümü yöneticisinin eğitim durumu ve alanı nedir?	Diyetisyen	Diyetisyen	Diyetisyen	Diyetisyen
25.Bu bölümde çalışan diğer personelin görev ve tanımları yazılı olarak tesbit edilmişmidir?	Sağlık Bakanlığı Yönetmeliğinde garsonlar hariç diğer personelin görevler tesbit edilmiştir.	Sağlık Bakanlığı Yönetmeliğine uygun olarak belirlenmiştir.	S.S.K Yönetmeliğine bağlı olarak belirlenmiştir.	Evet
26.Örgütlenme biçim yiyecek içecek hizmetlerinin sağlıklı yapılmasına engel oluyormu?	Hayır	Hayır	Evet	Hayır

2.5. Yiyecek İçecek Bölümünde Üretim ve Menü Planlama

Bu bölümle ilgili bilgiler Tablo 12'de özetlenmiştir.

- Sevgi hastanesi dışındaki diğer hastanelerde yiyecek hizmetlerinde menü planlama ve geliştirme, yönetmeliklerde yer alan gıda şartnamesi göz önünde bulundurularak hazırlanmaktadır. Bu hastanelerin belli bir bütçe ve belli sayıda personelle çalışması, aynı zamanda yönetmeliklerle sınırlı olması gibi kısıtlara sahiptir.

- Menülerin hazırlanmasında Numune ve Gazi Üniversitesi hastanelerinde, hastanın tercihlerinin değerlendirilmesi konusunda bir çalışma yapılmamaktadır. Ancak Gazi Üniversitesi hastanesinde tabak artığı dikkate alınarak baş diyetisyenin direktifinde sevilmeyen yemeklerin daha az sıklıkla yapıldığı ifade edilmektedir.

S.S.K. Çocuk hastanesinde diyetisyenler tarafından hastaların tercihlerinin sorulduğu ancak yönetim tarafından nasıl değerlendirildiği konusuna açıklık getirilmemiştir.

Sevgi hastanesinde ise menülerin belirlenmesinde, sistemin başında hastalara yönelik anketler yapılmış buna bağlı olarak menüler 15 günlük sürelerde devirli ve seçimli olarak hazırlanmıştır. Ancak hastanın seçimli menü dışında Alakart menüden seçim yapma imkanı vardır. Bu hizmetler hastanın faturasına ekstra olarak dahil edilmektedir.

- Personele yönelik olarak sunulan yiyecek hizmeti Numune ve S.S.K Çocuk hastanesinde hastaya sunulan Tabled'hote menü ile aynı, Gazi hastanesinde personele Tabled'hote, öğretim üyelerine Alakart ve Tabled'hote menü, Sevgi hastanesinde ise personele yiyecek hizmetleri, firmadan yemek satınalma yolu ile sağlanmaktadır. Dolayısıyla bu hastanelerde personelin yiyecek tercihleri konusunda bir araştırmanın yapılmadığı sonucuna varılmıştır.

- Her üç hastanede yazılı kuralların olmaması ve denetiminin yapılmaması nedeniyle hasta yakınları tarafından hastaya yemek getirilmesi-

mümkün olmaktadır. Sevgi hastanesinde ise çok özel durumlarda diyetisyenin görüşü alınarak hastaya dışarıdan yemek getirilebildiği ifade edilmektedir.

- Numune, Gazi Üniversitesi ve S.S.K. Çocuk hastanelerinde, çok sık olmamakla birlikte günlük artan yemekler olmakta, bu yemekler bir sonraki öğünde kullanmak, kreş ve personele vermek gibi çeşitli şekilde değerlendirilmektedir.

Sevgi hastanesinde ise hastanın günlük vizitle takip edildiği ve bir gün öncesi, hastanın ertesi günün menüsünden seçim yapması nedeniyle, artan yemek olmadığı ifade edilmiştir. Ekstra yatışlar için ise birkaç porsiyon yiyecek bulundurulmaktadır.

- Her dört hastanede de standart reçete kullanılmakta, servis usulü olarak merkezi servis, yiyecek üretimi ise geleneksel olmaktadır.

- Hastaların yemek siparişinin alınması, Sevgi hastanesi dışındaki diğer hastaneler için söz konusu değildir.

- S.S.K. Çocuk hastanesinde yiyeceklerin servisinde porsiyon kontrolünün diyetisyenin gözetiminde göz kararı ve tecrübe ile belirlendiği ifade edilmiştir. Oysa eşit porsiyonlarda servis yapılmaması yiyecek maliyetlerini arttıracaktır.

- Her üç hastanede de mutfakın temel bölümleri dikkate alınarak uygun şekilde planlandığı, ancak yiyeceklerin hazırlanmasında karşılaşılan sorunların; Numune hastanesinde alt yapı yetersizliği, Gazi Üniversitesi hastanesinde araç gereç ve personel yetersizliği, S.S.K. Çocuk hastanesinde personelin nitelik ve nicelik açısından, Sevgi hastanesinde ise fiziksel mekanın yetersiz olduğu belirtilmiştir.

TABLO 12: Yiyecek İçecek Bölümünde Üretim ve Menü Planlaması

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
27.Menü planlama ve geliştirme deyince ne anlıyorsunuz?	Kurum ve personeli günlük besin ihtiyacına uygun, gıda şartnamesini göz önünde bulundurarak yemek listelerinin ayarlanmasıdır.	Gerekli ve dengeli beslenme kurallarına uygun, Diyet hastalarının tedavisine uygun, Lezzet görünüş ve tat açısından uygun olmalıdır.	Çocukların tedavi özelliklerine ve mevsimsel özelliklere uygun olarak hazırlanmalıdır.	Menü planlama hastane ortamında hitab edilen grubun özelliğine göre hazırlanmalıdır. Yemek kültürüne uygun iş gruplarına göre, yağ, protein karbonhidrat dengesini sağlamak gerekir.
28.Menü planlamada hastalar açısından hangi faktörler önemli olmaktadır?	Diyet yemekleri, normal yemekler iki açıdan ele alınmakta. Diyet hastalarının hastalık teşhisine göre hastaya özel klinik diyetisyeni tarafından menü planlanır.	Hastaların tedavisine uygun olarak hazırlanmalıdır.	Hastalık özelliğine, ana hastalık gruplarına diyet özelliğine bağlı olarak hazırlanmalıdır.	Hastanın tedavisine yönelik olarak, sunulan diyet yemekleri, normal devir menü, seçimli menü olarak sunulmakta. Ayrıca Alakart menü hasta diyetine uygunsa hasta seçim yapabilir.

29.Menülerin hazırlanmasında hasta ve personelin tercihleri konusunda araştırmalar yapıyor musunuz. Bunlar yönetim tarafından değerlendiriliyor mu?	Hayır	Hastane içinde hasta ve personele doğrudan yönelik bir çalışma yok. Ancak tabak artıklarının yoğunluğuna bağlı olarak kontrol yapılmakta beğenilmeyen yemekler daha az ve seyrek yapılmakta.	Evet diyetisyen tarafından çocuk hastalara sorulur.	Sistemin başında tercih yapılmıştır.
30.Hastanede kullanılan menü türü ve servis tipi nedir?	Tabled'hote Personel için self servis, hastalar için tepsi servis, idari personel için tepsi garson servisidir.	Tabled'hote Personel için self servis öğretim üyeleri için tepsi servisi ve alakart menü, hastalar için tepsi servisi.	Tabled'hote Hastalar için tepsi servisi, personel idari personel için self servis.	Hastaya seçimli menü ve alakart, personele tabled'hote menü ve self servis.
31.Hastanenize dışarıdan yemek sokmak mümkün müdür?	Mümkün olmaktadır	Mümkün olmaktadır.	Mümkündür	Çok özel durumlarda mümkün.
32.Diyet yemeklerinin hazırlanma oranı nedir. Hazırlanmayan diyet menüleri varmı. Nedenleri sizce neler?	%100 hazırlanır.	%95'i hazırlanır.	%100 hazırlanır.	%100 hazırlanır.

33. Artan yemekleri nasıl değerlendiriliyor	Nadiren yemek artmakta. Anaokulu, kreş gönderilmekte yada dolaplarda saklanarak ertesi gün cinsine göre kullanılır.	Kazan artığı fazla olmuyor. Artan yemekler akşam servis sayısına bağlı olarak ilave yapılarak tekrar aynı yemek akşam çıkıyor.	Artan yemek sözleşmeli personele veriliyor	Artan yemek yok.
34. Yemeklerin hazırlanmasında standart reçete kullanılıyor mu?	Evet	Evet	Evet	Evet
35. Standart reçetelerin kullanımına harfiyen uyuluyormu?	Bazen uyulamıyor.	Evet	Evet	Evet
36. Yemeklerin servisinde porsiyon kontrolünün önemi nedir. Porsiyon kontrolünün tesbit edilmesinde kullanılan ölçüler nedir?	Porsiyon kontrolü, yemeğin artık olmaması, insanların doyması için önemlidir. Porsiyon kontrolü yönetmeliğe göre kontrolü yapılır.	Porsiyon kontrolü için yemeklerde kepçe, meyve ve tatlıları sayarak sağlanır.	Diyet uzmanının gözetiminde el alışkanlığı ve göz kararına göre yapılmaktadır.	İsrafın olmaması, hastanın doyması açısından önemlidir. Pilavda forma, kepçe, yemek kaşığı gibi ölçüler kullanılmaktadır

37.Hastanenizde yiyecek içecek hizmetlerinde mutfak planlaması ve önemi nedir?	Mutfak planlaması büyük ölçüde göz önünde tutuldu. Temel mutfak, diyet, mutfağı, et hazırlama sebze hazırlama, ve depolar olarak ayrılmıştır.	Mutfak planlaması uygundur. Kahvaltı hazırlama, yemek pişirme, pastane, fırınlar, et,tavuk, balık, sebze ve meyve hazırlama bölümleri ile temel mutfağın içinde diyet mutfağı bulunmaktadır.	Hastanenin modern bir mutfağı var. Mutfağın bölümleri mama, mutfağı, diyet, hamur, et, sebze, meyve hazırlama bölümleri, soğuk depoları mevcuttur.	Çok önemlidir. Ancak fiziksel planlamanın yetersiz olması nedeniyle mutfak yeterli değildir.
38.Yiyeceklerin hazırlanmasında karşılaştığınız sorunlar nelerdir?	Alt yapı yetersiz	Araç gereç yetersizliği, Mutfak personeli nitelik ve nicelik bakımından yetersizliği.	Mutfak personelinin nitelik ve nicelik bakımından yetersizliği	Fiziksel mekan olarak yetersiz.
39.Hastanenizde hastalara uygulanan servis usulleri nedir?	Merkezi olmayan	Merkezi olmayan	Merkezi olmayan	Merkezi servis
40.Hastanenizde yemek siparişi nasıl ve kim tarafından alınmaktadır?	Böyle bir uygulama yok.	Böyle bir uygulama yok	Böyle bir uygulama yok.	Diyetisyen tarafından alınmakta. Hastanın ekstra istekleri garson tarafından alınmaktadır.

41.Hastanenizde yiyecek hizmet sistemi nedir?	Geleneksel yiyecek hizmet sistemi	Geleneksel yiyecek hizmet sistemi	Geleneksel yiyecek hizmet sistemi	Geleneksel yiyecek hizmet sistemi
42.Yiyecek içecek bölümünde sanitasyon sizce nedir ve uyulması gereken kurallar nelerdir?	Mutfakta yazılı levhalarda hijyen kuralları vardır. Yılda bir yada iki kez yiyecek hizmetlerinde çalışan, aşçı, aşçı yardımcısı ve çalışanlar akciğer grafiği ve parazit taraması yapılmaktadır.	Yiyecek hizmetlerinde sanitasyon malzemelerin satın alınmasından üretim ve üretim sonrası uyulması gereken kurallardır. Personel bilgilendirilir Uyulması gereken kurallar bulunmaktadır.	Mutfak sanitasyon kurallarına uygun planlanmıştır. Mevcut kurallara uyulmaktadır.	Sanitasyon konusunda yazılı kurallar vardır.

2.6. Yiyecek İçecek Bölümünün Maliyet Yapısı ve Kontrolü

Mülakat ve inceleme yapılan hastanelerde yiyecek içecek bölümünün maliyet yapısı ve kontrolü ile ilgili soru ve cevaplar Tablo-13'de özetlenmiştir.

Bölümle ilgili tesbitler şunlardır;

- Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde bir önceki yılı gösteren harcama kalemlerine bağlı olarak Bakanlık tarafından gerekli tahsisat ayrılmakta, bu nedenle Numune hastanesi yiyecek içecek hizmetlerine yönelik ayrıca bir bütçe çalışması yapmamaktadır. Dolayısıyla yiyecek malzeme maliyetinin düşük tutulması sonucu yemeğin kalitesinin azaldığı ifade edilmektedir.

Gazi Üniversitesi hastanesinde, bütçe çalışmaları ise Maliye Bakanlığınca her yıl belirlenen gösterge ile hasta sayısının çarpımı sonucu tesbit edilen gelirin bir yüzdesi olarak ifade edilmiştir. Bu nedenle yiyecek

malzeme maliyeti, yıllık olarak yiyeceğe ayrılan bu yüzde oranında meydana gelmektedir. Ancak satın alınacak yiyecek malzemelerine ayrılan bu bütçe, gerçek ihtiyaçların karşılanmasında yeterli olmadığı zaman, satın alınmak istenen malzemelerde azaltma yoluna gidilmektedir.

S.S.K Çocuk ve Sevgi hastanelerinde yiyecek hizmetleri ile ilgili bütçelerin hazırlandığı ifade edilmektedir.

- Hastanelerde yiyecek malzemelerinin satın alınmasında farklı satınalma yöntemleri uygulanmaktadır. Numune ve Gazi Üniversitesi hastanelerinde ihale yöntemi kullanılmakta, Numune hastanesinde yiyecek malzemelerine bağlı olarak ihale süresi farklıdır. Kuru gıdalar yıllık, sebze ve meyve mevsimlik ihale, etler ise 3-4 günlük olarak satın alınmaktadır. Süt, yoğurt, ekmek, günlük olarak alınmaktadır.

Gazi hastanesinde ihale altı ay süre için yapılmaktadır. Ancak yiyecek malzemelerine bağlı olarak teslim şartları farklıdır. Et, sebze ve meyve haftada iki kez, süt, yoğurt, ekmek günlük olarak alınmaktadır.

S.S.K. Çocuk hastanesinde yiyecek malzemelerinin satın alınmasında serbest piyasa koşullarına bağlı olarak pazarlık usulü ve genellikle resmi kuruluşlar tercih edilmektedir.

Sevgi hastanesinde ise yiyecek malzemelerinin satın alımı serbest piyasa koşullarına bağlı olarak gerçekleşmektedir.

- İnceleme yaptığımız hastanelerde satın alınan yiyecek malzemelerinin teslim alınması, muayene veya satınalma komisyonları tarafından, teslim alma şartlarına uygun şekilde gerçekleşmektedir.

- Yiyecek malzemelerinin temel stok düzeyi konusunda farklı uygulamalar söz konusudur. Numune hastanesinde para ve fiziksel mekan yetersizliği nedeniyle stok bulunmamaktadır. Gazi Üniversitesi ve S.S.K. Çocuk hastanesinde kuru gıdalar için temel stok bulundurulmakta. Sevgi hastanesinde ise stokların genellikle aylık olarak tüketildiği ve haftalık olarak sipariş verildiği

ifade edilmiştir, temel stok maddelerinin nelerden oluştuğu konusunda tanımlama yapılmamıştır.

- Stok kontrolü her dört hastanede ambar memurunun belli aralıklarla stokların gözden geçirmesi olarak ifade edilmiştir.

- S.S.K. Çocuk ve Sevgi hastanelerinde stok bulundurma sonucu soğutma ve aydınlatma gibi ek bir maliyetten söz edilmektedir.

- Hastanelerde yiyecek malzemelerinin en uygun sipariş miktarı ve en uygun stok düzeyinin belirlenmesinde farklı uygulamalar söz konusudur.

- Kamu hastanelerinde yiyecek hizmetlerinin üretimi ile oluşan maliyet doğrudan hastadan talep edilmemektedir. Hastanede yiyecek içecek bölümü gelir getirmeyen bir bölüm olarak kabul edilmektedir. Hasta faturasının düzenlenmesinde; muayene ücreti, tetkik ve tahlil bedelleri, ilaç bedelleri, ameliyat ücretleri, protez ve diğer sarf malzeme bedelleri, yatak ücretleri ayrı ayrı gösterilmektedir. Yatak ücreti içinde yiyecek hizmeti de dahil edilmiştir.

Bu nedenle bu hastanelerde yiyecek hizmetleri ile ilgili hesapların yapılmadığı ancak yıllık olarak yiyecek malzeme giderleri ile ilgili kayıtların tutulduğu ifade edilmektedir.

Sevgi hastanesinde yiyecek hizmetleri yatak fiyatından ayrı olarak hesaplanmakta ve oda fiyatı içinde yer almaktadır.

Mutfak harcama toplamı; yiyecek firmasından sağlanan hizmetin bedeli, malzeme, demirbaş ve bakım giderlerinden oluşmaktadır.

Gelirler ise; Servis gelirleri(Ödenmiş faturalar üzerinden yatan hasta yemek ve oda servis toplamı), cafe gelirleri(cafe ve restoran kasa gelirleri toplamı), birim gelirler(birimlere verilen hizmet toplamı), yemek gelirleri(firmadan sağlanan XXX porsiyon yemeği için beslenme biriminin yemek ve servis bedeli), kahvaltı gelirleri(gece nöbetçi personele verilen kahvaltı toplamı), çay-kahve fişi(personele veril fiş toplamı) toplamından oluşmaktadır.

Her üç hastanede restoran veya kafeterya hizmeti verilmektedir.

- Numune hastanesinde, kafeterya, kiraya verilen birimdir. Kira bedeli ise doğrudan Milli Emlak Müdürlüğüne, kiralayanlar tarafından ödenir. Dolayısıyla bu hizmet hastanede mevcut olup, hastane açısından bir gelir unsuru taşımamaktadır.

- Gazi üniversitesi hastanesinde, restoran, gelir sağlayan birimlerdir. Buradan sağlanan gelirler doğrudan hastane dernek gelirleri olarak kaydedilir.

- Sevgi hastanesinde restoran gelirleri mutfak gelirleri içinde yer almaktadır.



TABLO 13: Yiyecek İçecek Bölümünün Maliyet Yapısı ve Denetimi

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
43.Yiyecek içecek bütçesi yapıyormusunu?	Hayır Bakanlığın tesbit ettiği bütçe nedeniyle ayrıca bir bütçe yapılmamakta.	Maliye Bakanlığı her yılın 6. ayında bir sonraki yılın bütçesinin hazırlanması için gösterge belirler. Gösterge x Hasta sayısı = Gelir Bu gelirin %60 gıda, yakıt %25 sarf malz. %15 büro malz. olarak ayrılmaktadır	Evet	Evet Aylık olarak kar zarar hesabı yapılır.
44.Yiyecek malzemelerinin satınalımında kullanılan yöntemler nelerdir?	İhale yöntemi	İhale yöntemi	Serbest piyasadan pazarlık usulü alım	Şartlara uygun firmadan teklif alma şartlara uygunsa satınalma.
45.Teslim alma işleminde dikkat edilecek unsurlar nelerdir?	Zamanında teslimalma, tam teslim alma, ürün kalitesinin kontrolü, tartarak, ölçerek teslimalma.	Şartnameye uygunluğu, malzemelerin kalite ve miktar kontrolü.	Muayene tesellüm komisyonu tarafından satın alınan malzemelerin gerekli nitelik ve nicelik uygunluğunun saptanmasıdır.	Satınalınan malzemenin kalite ve miktara uygunluğu
46.Hastanenin yiyecek içecek departmanının temel stok gereksinimi nelerden oluşmaktadır?	Para ve fiziksel mekan yetersizliği nedeniyle temel stok yoktur.	Temel stok kuru gıdalar için tutulmaktadır.	Kuru gıdalar için tutulmaktadır.	—

47.Stok kontrol nasıl yapılmaktadır?	Ambar memuru sayım sonucunda tesbit etmektedir.	Bir hafta on gün geçirmek kaydıyla ambar memuru depo kontrolunu yapar.	Kart usulü kontrol	Gözle kontrol yapılır
48.Stok bulundurmanın ek maliyeti nedir?	Stok bulundurmanın ek maliyeti yoktur.	Ek bir maliyet yok Şartnameye bağlı olarak yazılı miktarın %30 eksik yada fazla kullanma imkanı var	Soğutma ve aydınlatma gibi giderler maliyete yansımaktadır.	Aydınlatma soğutma gibi giderlerdir.
49.Yiyecek içecek bölümünde kullanmak üzere satın alınan hammadde ve malzemenin optimum sipariş miktarı nedir ve en uygun stok miktarını nasıl tesbit etmektesiniz?	Yiyecek malzemeleri günlük yada bir sonraki günün yemeği için bir önceki günden sipariş verilir.	Tecrübe ve kayıtlara bağlı olarak sipariş miktarı belirlenir.	Optimum sipariş miktarı, yatan hasta sayısı ve personelin öğün miktarına bağlı olarak belirlenir.	Alınan malzemeye göre farklıdır. İki gün yetecek kadar stok bulundurulur. Kuru gıdalar haftalık et haftada iki kez sebze ve süt günlük alınır.
50.Stokları nasıl muhafaza etmektesiniz? Sorumlu kimdir?	Üç büyük ambar ve bir soğuk oda mevcuttur. Depodaki mallar ambar memurunun üzerine zimmetlidir	Baş diyetisyen gözetiminde ambar sorumludur.	Depoda muhafaza edilmektedir. Sorumlu ambar memurudur.	Depo mutfak içinde olup, sorumlu depo memurudur.

51.Yiyecek malzemelerinin stoklanmasında kullanılan depolar sizce ne olmalıdır?	Baharatlar Yağlar Etler kuru gıda ve sebzeler için ayrı şekilde depolar bulunmalıdır.	Malzemelerin korunma şartlarına uygun olmalıdır.	Kuru gıda, sebze ve meyve et, süt ve süt ürünleri deposu.	Malzemelerin cinsine ve standart şartlara uygun olmalıdır.
52.Yiyecek hizmetlerinde bir yemeğin fiyatı veya maliyetini nasıl tesbit ediyorsunuz?	O gün ambardan çıkan yiyecekler giriş fiyatı üzerinden porsiyon sayısına bölünür. yiyeceğin kaç mal olduğu hesaplanır.	Yemek fiyatının tesbit edilmesi ile ilgili hesaplama yapılmamakta.	Böyle bir uygulama yok.	Toplam malzeme maliyetine belli bir kar marjı eklenir. Bu piyasa fiyatı ile karşılaştırılır.
53.Hastanede kafeterya veya restoran hizmeti varmıdır? Bu hizmetlerden gelir elde etmekte misiniz?	Evet Hayır	Evet Evet	Hayır Hayır	Evet Evet
54. Yiyecek hizmetlerinde gider kontrol yöntemleri uygulanıyormu?	Hayır	Hayır	Hayır	Evet

2.7. Otelcilik Hizmetleri İçinde Tanımlanan Diğer Hizmetler

Mülakat ve inceleme yapılan hastanelerde otelcilik hizmetleri içinde tanımlanan diğer hizmetlerle ilgili soru ve cevaplar Tablo-14'de özetlenmiştir.

Bölümle ilgili tesbitler şunlardır;

- Numune hastanesinde, market ve büfe kiraya verilen birimlerdir. Kira bedeli ise doğrudan Milli Emlak Müdürlüğüne, kiralayanlar tarafından ödenir. Dolayısıyla bu hizmetler hastanede mevcut olup, hastane açısından bir gelir unsuru taşımamaktadır. Hasta çamaşırhanesi yoktur. Berber hizmeti vardır ancak bu hizmetten bir gelir sağlanmamaktadır.

- Gazi üniversitesi hastanesinde, market ve çiçekçi gelir sağlayan birimlerdir. Buradan sağlanan gelirler doğrudan hastane demek gelirleri olarak kaydedilir. Hasta çamaşırhanesi olarak bir hizmet yoktur. Berber hizmeti vardır ancak bu hizmetten bir gelir sağlanmamaktadır.

- Sevgi hastanesinde, hastaya sağlanan berber ve kuaför hizmetleri hastaya fatura edilmekte olup, hastanın isteğine bağlı olarak sağlanan gazete ve dergi için bir ücret alınmamaktadır.

- S.S.K. Çocuk hastanesinde ise hasta çamaşırhanesi, berber, çiçekçi gibi hizmet veya birimler bulunmamaktadır.

TABLO 14: Otelcilik Hizmetleri İçinde Tanımlanan Diğer Hizmetler

SORULAR	Numune Hastanesi	Gazi Üniv. Hastanesi	S.S.K. Ankara Çocuk Hast. Hastanesi	Sevgi Hastanesi
55. Hastanenizde hasta çamaşırvhanesi varmıdır?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
56.Hastanenizde büfe veya market varmıdır?	Evet	Evet	Hayır	Hayır
57.Berber hizmetleri varmıdır?	Evet	Evet	Hayır	Evet
58.Hastanenizde çiçek satışı yapan birim varmıdır?	Hayır	Evet	Hayır	Hayır

SONUÇ

Hastaneler, bireylerin farklı sağlık problemlerinin çözümlenmesi amacı ile teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerini ekonomik ilkeler içinde üreten sosyo-ekonomik işletmelerdir. Hastane işletmeleri işgücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar gibi üretim faktörlerini kullanarak sağlık hizmetlerinin üretimini gerçekleştirirler. Bu nedenle hastane fonksiyonları yönetim, hizmet üretimi(teşhis, tedavi, koruyucu hekimlik, tıbbi hizmet olarak, konaklama ve yiyecek hizmet üretimi ise, otelcilik hizmeti olarak), pazarlama (sosyal hizmetler, halkla ilişkiler), finansman, araştırma geliştirme(eğitim) olarak tanımlanabilir(Bkz. Böl 1).

Hastanelerde otelcilik hizmeti veren bölümleri konaklama, yiyecek-içecek ve diğer yardımcı hizmetler olarak bölümlere ayırmak mümkündür(Bkz Böl.2).

Konaklama departmanı kabul ofisi, kat hizmetleri, hasta ilişkileri servisi, olarak ayrılabilir. Kat hizmetleri, hastalar ve personel için sağlığa gerekli olan hastane temizliğini sürdürmede ve hastanenin araç-gereç ve donatımının korunmasında önemli bir yeri vardır. Bu nedenle, kat hizmetleri faaliyetlerini, hastanede ayrı bir bölüm olarak örgütlemek ve hizmetleri bu konuda eğitime sahip yöneticilerin idaresinde sürdürmek gerekmektedir.

Hastanede yiyecek-içecek departmanı, yiyecek malzemelerinin satın alınması, depolanması, yiyecek hazırlama, servisi ve kafeterya hizmetlerini yerine getirir. Bu departman, satınalma, depolama, mutfak, servis ve kafeterya hizmet birimleri olarak bölünebilir. Hastanede yiyecek bölümü, yiyecek-içecek konusunda eğitimli bir yöneticinin idaresinde ve diyetisyen ile işbirliği içinde faaliyet göstermelidir.

Hastane işletmelerinde otelcilik hizmetleriyle ilgili diğer hizmet birimleri ise, telefon, gazete, dergi satışı, hasta çamaşırvhanesi, berber ve çiçekçi gibidir.

Hasta ile direkt ilişkisi olmayan, ancak hastanede gerek tıbbi hizmetin gerekse otelcilik hizmetinin üretimine ortak hizmet sağlayan bölümler(yardımcı hizmet bölümleri), çamaşırvhane, teknik servis, muhasebe olarak tanımlanabilir.

Otelcilik hizmet üretimi, hastane hizmet üretiminin maliyetlendirilmesi açısından tıbbi hizmet üretiminden ayrı olarak ele alınmalı ve hastane hizmet üretim maliyeti tıbbi hizmet ve otelcilik hizmeti olarak iki kısımda incelenmelidir(Bkz. Böl.3).

Hastanede tıbbi hizmet üretimi ile oluşan maliyetler, doktor ve hemşire(ücret ve maaşlar), tıbbi malzeme giderleri(ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi gazlar, aneztetik malzeme gibi) ile teşhis-tedavi bölümleri ve teşhis-tedavi destek birimlerinde kullanılan tıbbi cihazların amortisman ve bakım giderleridir.

Otelcilik hizmetleri maliyeti, konaklama, yiyecek-içecek ve diğer hizmetlerin üretim maliyeti olarak üç ana başlıkta incelenmelidir. Bu hizmet maliyetlerini oluşturan giderler, gider çeşitleri açısından, ilk madde ve malzeme, işçi ücret ve giderleri, dışardan sağlanan fayda ve hizmetler, çeşitli giderler, amortisman ve tükenme payları olarak ele alınır.

Yönetim, elde edilen konaklama, yiyecek-içecek maliyeti bilgileri doğrultusunda, fiyatlama, hizmet ve kâr planlaması, gider kontrolü ile ilgili çalışmaları gerçekleştirmelidir.

Hastanede oda fiyatının hesaplanmasında, Hubbart formülünden, yiyecek satış fiyatının bulunmasında ise, çarpan yönteminden yararlanılabilir. Hastanelerde otelcilik hizmetlerinin üretiminde katlanılan giderler, üretim hacmine bağlı olarak tanımlanırsa, diğer bir ifadeyle giderlerin sabit ve değişken olarak bileşenlere ayrılması sonucunda, yöneticilere, karar alma ve gider kontrolü açısından daha etkili sonuçlar sağlayacaktır.

Maliyet hesabında hangi giderlerin maliyet kapsamına alınacağı, uygulanacak maliyet yöntemine göre belirlenmektedir. Maliyetleme yöntemleri tam maliyet ve değişken maliyet olarak hastane otelcilik hizmetlerinin maliyetlendirilmesinde kullanım alanı açısından incelenmiştir. Her iki yönteme bir alternatif yöntem olan dolaysız maliyet yöntemi, bir mal ve hizmetin tam maliyeti yerine işletme bölümlerinin tam maliyetlerinin ağırlık kazanması böylece gider yerinin öngörülen faaliyet düzeyinde maliyetlerinin hesaplanması

ve bütçelenmesi kolaylaştığı gibi gider kontrolüne de daha uygun bir ortam hazırlamaktadır.

Hastanelerde otelcilik faaliyetlerinin bütçelenmesi, gelir ve gider planlaması ve bütçelenmesi olarak iki bölümde incelenmiştir. Gelir planlaması ve bütçelenmesi, oda geliri, yiyecek geliri ve diğer gelirler olarak ele alınmış, giderlerin planlanması ve bütçelenmesi temizlik malzemesi , yiyecek malzemesi , işçilik , hasta çamaşırhanesi giderleri ve diğer giderler olarak alt başlıklarda incelenmiştir.

Otelcilik hizmetlerinin maliyet kontrolunda, kullanılabilecek yöntemler, dönemlerarası karşılaştırmalar şeklinde kontrol, "olması gereken-gerçekleşen" şeklinde kontrol, azami-asgari stok seviyeleriyle kontrol ve işletmelerarası karşılaştırmalar suretiyle kontrol olarak ele alınmıştır.

Çalışmanın amacına yönelik olarak Ankarada'ki farklı örgüt yapısı içinde bulunan, dört tip hastane örnek vaka olarak seçilmiş ve teoride önerilenler ile uygulamalar karşılaştırılmıştır(Bkz.Böl.4) Bu amaçla, hastane müdürleri ile yapılan mülakat ve inceleme soruları, hastane hakkında genel bilgiler, konaklama hizmetlerinin örgüt yapısı, oda/yatak hizmetlerinin maliyeti, yiyecek içecek bölümünün örgüt yapısı, yiyecek içecek bölümünde üretim ve menü planlama, yiyecek içecek bölümünün maliyet yapısı ve denetimi, otelcilik hizmetleri içinde tanımlanan diğer hizmetler olarak altı ayrı bölümde incelenmiştir ve uygulamalar hakkında tesbitler sunulmuştur. Tablo-15'de uygulama ile ilgili tesbitler özetlenerek verilmiştir.

Mülakat ve inceleme yapılan hastanelerin genel örgüt yapısı merkezidir. Konaklama hizmetlerinin örgüt yapısı; kabul ofisi her dört hastanede de mevcut olup, hasta ilişkileri servisi sadece sevgi hastanesinde söz konusudur. Hastanenin genel örgüt yapısı içinde kat hizmetleri olarak, tanımlanan bir bölüm yoktur. Bu hizmetlerin hastanede sürdürülmesinden sağlık personeli sorumludur. Bu hizmetler genellikle temizlik firmalarından, hizmet satınalama yoluyla sağlanan temizlik elemanları tarafından yapılmaktadır. Özel hastane dışında, diğer hastane müdürleri kat hizmetleri olarak, ayrı bir bölümün olması gerektiği konusunda ortak görüş içindedirler.

TABLO 15: OTELCİLİK HİZMETLERİ, MALİYETİ VE KONTROLU

HASTENELER	ANKARA NUMUNE HASTANESİ	GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	S.S.K HASTANESİ	SEVGİ HASTANESİ
KONAKLAMA BÖLÜMÜ ÖRGÜT YAPISI VE ÖZELLİKLERİ				
Kabul ofisi	1	1	1	1
Hasta ilişkileri servisi	0	0	0	1
Kat hizmetleri bölümü	0	0	0	0
Kat hizmetleri eğitimli yöneticisi	0	0	0	0
<i>Kat hizmetleri faaliyetleri</i>				
Günlük temizlik	1	1	1	1
Periyodik temizlik	1	1	1	1
Bakım	0	0	0	0
ODA-YATAK HİZMETİ MALİYETİ				
Oda/Yatak fiyatının hesaplanması	0	0	0	1
YİYECEK-İÇECEK ÖRGÜT YAPISI				
Yiyecek-içecek bölümü	1	1	1	1
Yönetici	1	1	1	1
Yiyecek-içecek yöneticisi	0	0	0	0
Personelin görev ve tanımları	1	1	1	1
YİYECEK-İÇECEK BÖLÜMÜNDE ÜRETİM VE MENÜ PLANLAMA				
Menu planlama	1	1	1	1
<i>Hastalara uygulana menü</i>				
Tabled'hote	1	0	1	0
Devirli menü	0	0	0	1
A'la carte menü	0	0	0	1
<i>Servis tipi</i>				
Tepsi servisi	1	1	1	1
Standart reçete kullanımı	1	1	1	1
Porsiyon kontrol	1	1	0	1
<i>Servis üsülleri</i>				
Merkezi	1	1	1	1
Merkezi olmayan	0	0	0	0
<i>Yiyecek hizmet sistemi</i>				
Geleneksel	1	1	1	1
Pişir/dondur	0	0	0	0
Pişir/soğut	0	0	0	0

HASTANELER	ANKARA NUMUNE HASTANESİ	GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	S.S.K HASTANESİ	SEVGİ HASTANESİ
YİYECEK-İÇECEK BÖLÜMÜNÜN MALİYET YAPISI VE KONTROLÜ				
<i>Malzeme satınalımında kullanılan yöntemler</i>				
Açık piyasa alımları	0	0	1	1
İhale yoluyla satınalma	1	1	0	0
Maliyet artı satınalma	0	0	0	0
Grup satınalma	0	0	0	0
<i>Teslim alma şartları</i>				
Sipariş edilecek miktarda olmalı	1	1	1	1
Satınalma özelliklerine bağlı	1	1	1	1
Kalite ve miktar karşılaştırması	1	1	1	1
Malzemenin ölçülmesi	1	1	1	1
<i>Stok kontrol</i>				
Gözle kontrol	1	1	0	1
Çift kutu	0	0	0	0
Sabit sipariş miktarı	0	0	0	0
Sabit sipariş dönemi	0	0	0	0
En Uygun Sipariş Mik. Belir.	0	0	0	0
Yemeğin maliyetinin hesaplanması	1	0	0	1
Yemeğin fiyatının belirlenmesi	0	0	0	1
Yiyecek bütçesinin hazırlanması	0	0	0	1
<i>Gider kontrolunda kullanılan yöntemler</i>				
Dönemler arası karşılaştırmalar	0	0	0	1
Olması gereken-gerçekleştiren şeklinde	0	0	0	0
Asgar-azami stok seviyeleri	0	0	0	0
İşletmelerarası karşılaştırma	0	0	0	0
Hastanede kafeterya veya restoran hizmetler	1	1	0	1
Bu hizmetlerden elde edilen gelir	0	1	0	1
OTELCİLİK HİZMETLERİ İÇİNDE TANIMLANAN DİĞER HİZMETLER				
Çiçekçi	0	1	0	0
Berber	1	1	0	1
Hasta çamaşırvhanesi	0	0	0	0
Market	1	1	0	0

NOT: 0: Hizmet veya uygulamanın olmadığını, 1: Hizmet veya uygulamanın olduğunu göstermektedir.

Oda/yatak hizmetlerinin maliyeti; Numune ve Gazi Üniversitesi hastaneleri, oda/yatak hizmetlerinde Sağlık Bakanlığının belirlediği yıllık fiyat tarifesi, S.S.K. Çocuk hastanesinde ise, oda/yatak hizmetlerinde Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından belirlenen fiyatlar uygulanmaktadır. Bu nedenle bu hastanelerde, bir oda ya da yatağın hastaneye neye mal olduğu hesaplanmamaktadır. Sevgi hastanesinde ise oda fiyatı, yatak + yiyecek + hemşirelik hizmetleri olarak belirlenmektedir.

Yiyecek içecek bölümünün örgüt yapısı; her dört hastanede yiyecek bölümünün yöneticisi diyetisyendir. Kamu hastanelerinde personelin görev ve sorumlulukları yönetmeliklerle belirlenmiştir. Yönetmeliklerde ise, diyetisyenin görev ve sorumlulukları ile aşçıların görevleri tanımlanmıştır.

Yiyecek içecek bölümünde üretim ve menü planlama; her üç hastanede hastalar için Tabled'hote menü kullanılmaktadır. Sevgi hastanesinde, devirli menü yanında, hastalar, A'la carte menüden de seçim yapabilmektedirler. Bu hizmet hastanın faturasına ekstra olarak yansımaktadır. Dört hastanede de servis tipi, servis usülleri, yiyecek hizmet sistemi aynıdır, ayrıca yiyecek üretiminde standart reçete kullanılmakta ve S.S.K. Çocuk hastanesi dışındaki diğer hastanelerde porsiyon kontrolunda standart ölçüler kullanılmaktadır..

Yiyecek içecek bölümünün maliyet yapısı ve denetimi; hastanelerde yiyecek malzemelerinin satın alınmasında, Numune ve Gazi Üniversitesi hastanelerin de ihale yöntemi, S.S.K. Çocuk ve Sevgi hastanesinde ise serbest piyasa koşullarına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Her dört hastanede yiyecek malzemelerinin teslim alınmasında gerekli şartlar yerine getirilirken, en uygun sipariş miktarı belirlenmemektedir. S.S.K Çocuk hastanesi dışındaki hastanelerde stokların kontrolu benzer uygulama ile gerçekleşmektedir. Sevgi hastanesi dışındaki diğer hastanelerde, yiyecek hizmeti fiyatlandırılmamakta, ancak yıllık olarak yiyecek malzeme giderleri ile ilgili kayıtlar tutulmaktadır. Gider kontrolu ile ilgili Sevgi hastanesinde, dönemlerarası karşılaştırma yöntemi kullanılmaktadır. Kafeterya veya restoran hizmetleri, S.S.K Çocuk hastanesi dışındaki diğer hastanelerde mevcut olup, Gazi Üniversitesi ve Sevgi hastanesinde gelir getiren bir birimdir.

Otelcilik hizmetleri içinde tanımlanan diğer hizmetler; çiçekçi, hasta çamaşırvhanesi, berber hizmetleridir. Bu hizmetlerden, hasta çamaşırvhane hizmeti her dört hastanede de yoktur. Numune ve Gazi Hastanesinde berber hizmetleri hastaya ücretsizdir. Numune hastanesinde, market büfe kiraya verilen birimlerdir. Gazi hastanesinde, market, çiçekçi, gelir sağlayan birimlerdir. Sevgi hastanesinde ise berber ve kuaför hizmetleri hastaya fatura edilmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'de ki hastanelerin, çoğunlukla devlet hastanesi olması ve bu hastanelerde devlet muhasebesinin uygulanması, dolayısıyla harcamaların tıbbi tedavi ile konaklama arasında dağılımının yapılamadığı, servis düzeyinde ise, hiç ayrımın yapılamayacağı, döner sermayeli işletmelerde ise, maliyetlere hiç nüfuz edilemeyeceği gibi nedenlerden dolayı teoride, önerilen otelcilik hizmetleri maliyetinin, tıbbi hizmetlerden ayrı olarak hesaplanması mümkün değildir. Ancak, özel hastaneler de, tek düzen hesap sistemi zorunlu olarak uygulanmaktadır. Bu sistemi uygulayan Sevgi Hastanesi otelcilik hizmetleri açısından incelendiğinde, gerek otelcilik hizmetleri yönünden, gerekse bu hizmetlerin maliyetlendirilmesi yönünden diğer kamu hastanelerinden farklı bir uygulamaya sahiptir. Bununla birlikte bu hastanede uygulanan konaklama, yiyecek ve diğer hizmetler, bir otelcilik anlayışı içinde sürdürülmektedir.

Günümüzde Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürülen hastane reform çalışmaları, hastanelerin sağlık işletmelerine dönüştürülmesi yönündedir¹. Bu çalışmada sunulan hastane otelcilik hizmetleri ile ilgili öneriler, hastanenin gerek konaklama ve yiyecek hizmetlerine, gerekse işletmeciliğine, daha verimli ve kaliteli bir hizmet anlayışının getirilmesinde katkı sağlayacağı doğrultusundadır.

¹ SAĞLIK STRATEJİ : Hastanelerin Sağlık İşletmelerine Dönüştürülebilme Süreci, (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayın Organı, No.12, Ankara, 1997), 16.

KAYNAKÇA

AK BİLAL

1990 Hastane Yöneticiliği, Özkan Matb. San., Ankara.

AK BİLAL

1990 Sağlık Hizmetlerinde Yönetim , İstanbul.

AKAR ÇETİN

1992 Hastane İşletmelerinde Yönetim Muhasebesi,
(Yayınlanmamış Doktora Tezi), G.Ü Sosyal Bilimler
Enstitüsü, Ankara.

AKAR ÇETİN

1997 Hastane İşletmelerinde Tek Düzen Muhasebe Sistemi,
S.İ.D. A.C.C.-Holiday I.N.N 20-21 Aralık

AKDOĞAN NALAN, SEVİLENGÜL ORHAN ve Çalışma Grubu

1995 Sağlık İşletmeleri Tekdüzen Muhasebe Sistemi Eğitimi,
Seminer Notları, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel
Koordinatörlüğü Gazi Üniversitesi Vakfı, Ürgüp.

AKDOĞAN NALAN

1995 Tekdüzen Muhasebe Sisteminde Maliyet Muhasebesi
Uygulamaları; Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı, Ankara.

AKTAŞ AHMET

1985 Hastanelerde Yiyecek İçecek Hizmetleri Yönetimi Türkiye'de
Uygulamalara İlişkin Örnekler, Doktora Tezi, Uludağ
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

AKTAŞ AHMET

- 1995 Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi,
Baskı: Eren Ofset, Antalya.

ALPUGAN OKTAY, HAFTACI VASFİ

- 1995 "Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliğine Göre
Hastane İşletmelerinde Maliyet Hesaplamalarının
İşleyişi", Hastane İşletmeciliği, Seçme Yazıları, (Der: Hikmet
Seçim), .Ü.Yayınları, No:845, Eskişehir.

ALPUGAN OKTAY

- 1995 "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeleri", Hastane
İşletmeciliği, Seçme Yazıları, (Der: Hikmet Seçim),
A.Ü.Yayınları No:845, Eskişehir.

ALTUĞ OSMAN

- 1996 Maliyet muhasebesi, Tek düzen Hesap Planına Göre
Yeniden Düzenlenmiş 11.Baskı Evrim Matb. İstanbul.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION

- 1952 Manual of Hospital Housekeeping, Chicago.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION

- 1972 Food Service Manual, For Health Care Institutions, Chicago.

ARAS HAŞİM

- 1993 Konaklama İşletmeciliğinde Yiyecek İçecek Maliyet Kontrolü,
Turizm Bakanlığı, Baskı: Devren Matbaası, Ankara.

BARUTÇUGİL İSMET S.

- 1988 Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri, Genişletilmiş 2. Baskı,
Uludağ Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 3-054-0163, Bursa.

BENLİGAY YILMAZ, KARTAL A., UYSAL Ö.

- 1994 Konaklama İşletmeleri Yönetim Muhasebesi, A.Ü.Turizm ve Otelcilik Yüksekokulu, 2.sınıf Ders Notu, Eskişehir

BLOC JACQUES W.

- 1966 HOSPİTAL Food Purchasing " What Makes A Successful Food Buyer ?", July 1, Vol:40.

BURSAL NUHUSİ

- 1976 Muhasebesi-Maliyet Finansal kontrol Konuları.İ.Ü., M.E. Yayınları No.15. Sermet Matb. İstanbul

BÜYÜKMİRZA KAMİL

- 1995 Maliyet ve Yönetim Muhasebesi Tekdüzene Uygun Bir Sistem Yaklaşımı, Genişletilmiş 4.Baskı, Ankara

BÜYÜKER SEMİH, BAKIR HASAN

- 1995 Hastanelerde Finansal Yönetim,A.Ü. Yayın No.896. I.Fasikül, Eskişehir.

ÇETİNER ERTUĞRUL

- 1995 Konaklama İşletmelerinde Yönetim Muhasebesi, İkinci Baskı, Geliştirilmiş ve Gözden Geçirilmiş, Baskı: TUTİBAY LTD. ŞTİ. Ankara.

ÇETİNER ERTUĞRUL

- 1996 Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri ", Turizm - Ticaret Dergisi, Yıl:4, Sayı:38-39, Mayıs- Haziran, s.8.

ÇETİNER ERTUĞRUL

- 1995 Maliyet Muhasebesi, "Teori ve Uygulama", İkinci Baskı,Geliştirilmiş ve Gözden Geçirilmiş Baskı: TUTİBAY LTD. ŞTİ. Ankara.

COLTMAN, MICHEAL M.

- 1991 Financial Control For Your Food Service Operation,
Copyright Van Nostrand Reinhold, New York.

DİNÇER TEVİK

- 1978 Hastanelerde Hastalara Sağlanan Tıbbi Hizmetlerin
Ücretlerinin Tesbiti, Doktora Tezi, H.Ü., S.B.F., Ankara

DÜZGÜNOĞLU ERCİHAN

- 1968 Otellerde Mutfak Planlaması, Turizm ve Tanıtma Bakanlığı
Turizm Genel Müdürlüğü, Ankara.

ERCAN METİN KAMİL

- 1994 Stok Değerleme ve Yönetimi, M.P.M., Ankara.

EREN EROL

- 1991 Yönetim ve Organizasyon, İşletme Fakültesi Yayın No:236,
İstanbul.

FERNANDEZ R. JOSEPH, GOTHER H. B.S.

- 1962 "Loundry and Linen Service", Modern Concepts of Hospital
Administration, Edit By: Joseph Karlton Owen, B.S.,
M.S., W.B. Saunders Company

GOLBERG J., A.De NOBLE ROBERT

- 1986 Hospital Departmental Profiles, American Hospital "
Association,

GREEN ERIC F., DRAKE GALEN G. , SWEENEY F. JEROME

- 1978 Profitable Food and Beverage Management Operations,
Hayden Book Company, Inc. New Jersey.

HARTMAN JANE

- 1962 "Dietary Service", Modern Concepts of Hospital Administration, Edit By: Joseph Kariton Owen, B.S., M.S., W.B. Saunders Company

İLBAN MENGÜ

- 1972 Yiyecek İçecek Kontrolü, Doğan Kardeş Matbaacılık Sanayi A.Ş., İstanbul.

KARDEŞ SEMRA

- 1994 "Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması", II. Verimlilik Kongresi, Bildiriler, M.P.M. Yayınları:540, 19-21 Ekim, Ankara

KARACA HARUN , AK BİLAL , AKAR ÇETİN

- 1985 Hastane İdaresi ve Organizasyonu, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, III. Sınıf Ders notları, Ankara.

KAVAL HASAN

- 1994 Konaklama İşletmeleri Muhasebesi, Yaklaşım Yayıncılık, A.Ş. Ankara

KAVAL HASAN

- 1989 Maliyetleme Yöntemleri ve Turizm İşletmelerinde Değerlemesi, G.Ü. Teknik Eğitim Fak. Matbaası, Ankara

KAYIKÇI HÜSEYİN BÜYÜK

- 1997 Hastanelerde İş Akımına Bağlı Olarak Fiyatlandırmaya Yönelik Maliyet Hesaplama Modeli Geliştirme Örnek Çalıştırması, H.Ü.,S.B.E. Doktora Tezi .

KEISER JAMES , KALLIO ELMER

- 1974 Controlling and Analyzing Cost in Food Service Operations,
Copyright by John Wiley& Sons, Inc.,New York.

KIRAL HAYDAR

- 1976 Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, Başbakanlık
Basımevi, Ankara.

KNİGHT JOHN B.,KOTSCHEVAR LENDAL H.

- 1989 Quantity Food Production, Planning and Manegement,
Second Edition, Copright by Van Nostrand Reinhold.

KOBU BÜLENT

- 1989 Üretim Yönetimi, İşletme Fakültesi Yayını No: 211, 7. Baskı,
İstanbul.

LEWINSON CHARLES

- 1976 Food and Beverage Operation; Cost Control and System
Management , Prentice- Hall, Inc. / Englewood Cliffs, N.J.

LİLLİCRAP DENNIS R.,COUSİNG JONH A.

- 1993 Food and Bevarage Service, Third Editon, Funded By The
British Government Reprinted.

MACEACHERN MALCOLM. T

- 1962 Hospital Organization and Management, Phsysicians'
Record Company.

MAMER J. LELAND

- 1962 " Maintenance of Buildings and Grounds" Modern Concepts
of Hospital Administration, Edit By: Joseph Karlton
Owen, B.S., M.S.,W.B. Saunders Company

MANAV CEVAT

- 1990 Yönetim Açısından İşletme Bütçeleri ve Finansal Planlama, Birinci Baskı, Desen Kağıtçılık Matbaacılık San. Tic. Ltd. Sti., Ankara.

McGIBONY R. JOHN, M.D.

- 1969 Principles of Hospital Administration, Second Edition, New York

Mc VETY PAUL J, WARE BRODLEY J

- 1989 Fundemantal of Menü Plannig, Copyright by, Van Nostrand Reinhold, New York.

MENDERES MÜNEVVER

- 1990 Hastanelerde Maliyet Muhasebesi Modeli Geliştirme ve Hemodiyaliz Seans Maliyeti Uygulama", Yayınlanmamış Doktora Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

MENDERES MÜNEVVER

- 1994 Hastanelerde Maliyet Muhasebesi ve Mali Analiz, A.Ü.A.Ö.F. Yayın No:422, Eskişehir.

ÖZDİLEK ŞEMSİ ,NEJAT AKGÜN

- 1970 Hastane İdaresi ve Organizasyonu, Yarıaçık Cezaevi Matbası, Ankara.

ÖZGEN HÜSEYİN, AZİM ÖZTÜRK

- 1995 " Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetimi ve Organizasyon Yapısı, verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, (Der: Hikmet Seçim), A.Ü. Yayınları, No:845, Eskişehir.

ÖZGEN HÜSEYİN, ÖZTÜRK AZİM

- 1994 " Türkiye'deki Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma", II. Verimlilik Kongresi, Bildiriler, M.P.M. Yayınları:540, 19-21 Ekim, Ankara

PEKER ALPARSLAN

- 1988 Modern Yönetim Muhasebesi, İ.Ü. İşletme Fakültesi, M.E. YayınıNo.53. Genişletilmiş Dördüncü Baskı. İstanbul.

ROWLAND HOWARD S., ROWLAND B.

- 1984 Hospital Management :A guide to departments.

SAĞLIK BAKANLIĞI

- 1996 Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı ve Gerekçeleri, Temmuz, Ankara.

SAĞLIK BAKANLIĞI

- 1996 Yataklı Tedavi İstatistik Yıllığı. Yayın No. 588.Ankara.

SAĞLIK BAKANLIĞI

- 1995 Özel Hastaneler Tüzüğü" Yataklı Tedavi Kurumları Mevzuat Kitabı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü, Ankara.

SAĞLIK BAKANLIĞI

- 1995 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği " Yataklı Tedavi Kurumları Mevzuat Kitabı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayın No: 499, Ankara.

SAĞLIKTA STRATEJİ

- 1997 Hastanelerin Sağlık İşletmelerine Dönüştürülebilme Süreci, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayın Organı, No.12, Ankara.

SAYIN ŞEVKET KUDRET

- 1994 "Hizmet Sağlık İşletmelerinin Verimliliğinin Arttırılmasında Maliyetlerin Önemi", M.P.M yayını, II. Verimlilik Kongresi, Bildiriler, 19-21 Ekim , Ankara.

SCHMIDGALL S.RAYMOND

- 1997 Managerial Accounting for the Hospitality Industry, American Hotel & Motel Association, Educational Institute.

SEÇİM HİKMET

- 1985 Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, A.Ü.A.Ö.F. Yayın No:53, Eskişehir.

SEVİLENGÜL ORHAN

- 1994 Genel Muhasebe, Tekdüzen Muhasebe Sistemi İle Uyumlu, Üçüncü Baskı, Ankara

SOYSAL MUZZAFER

- 1993 Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı, M.P.M. Yayını:486, Ankara.

TATAR TEVFİK

- İşletmelerde Üretim Yönetimi ve Teknikleri, Ankara Devlet Mühendislik ve Mimarlık Akademisi, İşletme Mühendislik Bölümü Yayın No: 4, Ankara.

TATAR TEVFİK

1992 İşletmecilik İlkeleri, Gazi Büro Yayınları.

TENGİLİMOĞLU DİLAVER

1996 Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri ve Kamu Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi, Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği, Ankara.

USLU SELÇUK

1985 Maliyet Muhasebesi; Çözüm yayıncılık Eğitim Girişimler ve Danışmanlık A.Ş. No:1, Ankara.

USLU SELÇUK

1991 Planlanma ve Kontrol Açısından Maliyet Muhasebesi;G.Ü. Yayını. No:170, Ankara.

VETY PAUL J. Mc , WARE BRODLEY J.

1989 Fundemantal of Menu Plannig, Copyright by, Van Nostrand Reinhold, New York.

WEST BESSIE ,WOOD B. LEVELLE

1988 Food Service in Institutions, Macmillan Publishing Company, New York.

YALKIN YÜKSEL KOÇ

1989 Yönetim Aracı Olarak İşletme Bütçeleri, Turhan Kitabevi, 3. Baskı, Ankara.

YERTUTAN CANAN

1979 Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hasta Odalarında Yürütülen Kurum Ev İdaresi Hizmetlerinin Araştırılması, Doktora Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.

YILDIRIM SAVAŞ

1994 Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyeti Analizi D.P.T.

YILMAZ YAŞAR

1989 Servis Tekniği ve Yönetim, Gözden geçirilmiş İkinci Baskı,
İnci Ofset.



EK-1 MÜLAKAT VE İNCELEME SORULARI

I. TANITICI BİLGİLER

1. Hastanenin adı:
2. Bağlı olduğu Kurum ve Bakanlık:
3. Yatak kapasitesi:
4. Daimi Personel:
5. Yıllık hasta sayısı:
6. Hastanenin örgüt yapısı

II. KONAKLAMA HİZMETLERİNİN ÖRGÜT YAPISI

7. Hastanın hastaneye kabulü nasıl yapılmaktadır?
8. Hasta ilişkileri adına bir servis var mıdır?
9. Genel örgüt yapısı içinde kat hizmetleri bölümünün örgüt yapısı ve yeri nedir?
10. Kat hizmetleri faaliyetleri nasıl ve kimler tarafından sürdürülmektedir?
11. Kat hizmetleri faaliyetleri, hastanenin hangi bölümlerinde sürdürülmektedir?
12. Kat hizmetleri faaliyetlerinin yönetiminden kim sorumludur?
13. Mevcut örgütlenme şekli kat hizmetlerinin sağlıklı yapılmasına engel oluyormu?
14. Kat hizmetleri faaliyetlerinin hastane organizasyonu içindeki yeri, çalışanların görev ve sorumlulukları, yetkileri yazılı olarak tesbit edilmiş midir?
15. Kat hizmetleri personeline kat hizmetleri konusunda periyodik olarak hizmet içi eğitimi verilmekte midir?

16. Kat hizmetlerinde çalışan personelin denetimi kim tarafından yapılmaktadır?
17. Personelin denetiminden sorumlu kişi veya denetçinin çalışan personele bağlı olarak sayısı sizce ne olmalıdır?
18. Hastanenizde enfeksiyon kontrolünün sağlanmasında kat hizmetlerinin yeri ve önemi nedir.
19. Kat hizmetleri departmanının diğer departmanlarla olan ilişkisi içerisinde kabul ofisinin yeri nedir?
20. Kat hizmetleri departmanının yiyecek içecek departmanı ile ilişkisi nedir?

III. ODA/YATAK HİZMETLERİNİN MALİYETLENDİRİLMESİ

21. Yatak ücretlerinin belirlenmesinde hastanenizde oda maliyet hesaplamaları yapılmaktadır mı?
22. Hastanenizde oda/yatak hizmetlerinin maliyet unsurları nelerdir?

29. Menülerin hazırlanmasında hasta ve personelin tercihleri konusunda araştırmalar yapıyor musunuz? Bunlar yönetim tarafından değerlendiriliyor mu?
30. Hastanede kullanılan menü türü ve servis tipi nedir?
31. Hastaneye dışardan yemek sokmak mümkün müdür?
32. Diyet yemeklerinin hazırlanma oranı nedir? Hazırlanmayan diyet menüler varmı? Nedenleri sizce nelerdir?
33. Artan yemekleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
34. Yemeklerin hazırlanmasında standart reçeteler kullanılıyor mu?
35. Standart reçetelerin kullanımına harfiyen uyuluyor mu?
36. Yemeklerin servisinde porsiyon kontrolünün önemi nedir? Porsiyon kontrolünün tesbit edilmesinde kullanılan ölçüler nedir.
37. Hastanede yiyecek içecek hizmetlerinde mutfak planlaması ve önemi nedir?
38. Yiyeceklerin hazırlanmasında, pişirilmesinde ve servisinde karşılaştığınız sorunlar aşağıdakilerden hangisidir?
 a) Araç gereçlerin yetersizliği,
 b) Mutfak personelinin nitelik ve nicelik bakımından yetersizliği,
 c) Diğerleri.....
39. Hastanede hastalara uygulanan servis usulleri aşağıdakilerden hangisidir?
 a) Merkezi servis
 b) Merkezi olmayan servis
40. Hastaların yemek siparişi nasıl ve kim tarafından alınmaktadır?
41. Hastanede aşağıdaki yiyecek hizmet sistemlerinden hangisini uyguluyorsunuz?
 a) Geleneksel yiyecek hizmet sistemi
 b) Pişir/soğut yiyecek hizmet sistemi
 c) Pişir/dondur yiyecek hizmet sistemi
42. Yiyecek içecek bölümünde sanitasyon sizce nedir ve uyulması gereken kurallar nelerdir?

VI. YİYECEK İÇECEK BÖLÜMÜNÜN MALİYET YAPISI VE KONTROLU

43. Yiyecek içecek bütçesi yapıyor musunuz?
44. Yiyecek malzemelerinin satın alınımında kullanılan yöntemler nelerdir?
45. Teslim alma işleminde dikkat edilecek unsurlar nelerdir?
46. Hastanenin yiyecek içecek departmanının temel stok gereksinimi nelerden oluşmaktadır?
47. Stok kontrolü nasıl yapılmaktadır?
48. Stok bulundurma ek maliyeti nedir?
49. Yiyecek içecek bölümünde kullanılmak üzere satın alınan hammadde ve malzemenin optimum sipariş miktarı nedir ve en uygun stok miktarını nasıl tesbit etmektesiniz?
50. Stokları nasıl muhafaza etmektesiniz ve bu konuda sorumlu kimdir?
51. Yiyecek malzemelerinin stoklanmasında kullanılan depolar sizce ne olmalıdır?
52. Yiyecek hizmetlerinde bir yemeğin fiyatı veya maliyetini nasıl tesbit ediyorsunuz?
53. Hastanede kafeterya ya da restoran hizmeti varmıdır? Bu hizmetlerden bir gelir elde ediyormusunuz?
54. Yiyecek hizmetlerinde gider kontrolunda aşağıdaki hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?
 - a) Dönemler arası karşılaştırmalar şeklinde kontrol
 - b) Olması gereken-gerçekleşen şeklinde kontrol
 - c) Asgari-azami stok seviyeleri ile kontrol
 - d) İşletmelerarası karşılaştırmalar şeklinde kontrol

VII. OTELCİLİK HİZMETLERİ İÇİNDE TANIMLANAN DİĞER HİZMETLER

55. Hastaneniz de hasta çamaşırhanesi varmıdır?
56. Hastaneniz de büfe veya market varmıdır?
57. Berber hizmetleri varmıdır?
58. Hastaneniz de çiçek satışı yapan bir birim varmıdır?

EK-2 HASTA KAYIT FORMU

KABULLERİN KAYDI						
Soyadı	İsim	Tel No:	Oda No	Hasta No		
Adres	Şehir	Bölge	Cinsiyet	Dini		
Yaş-Yıl	Doğum Tarihi	Gün	Yıl	Doğu Yeri	Tabiiyet	Şehir-Ülke
İş	İş-Tel	İş-Adres				
Eşini Adı	Adres			Doğu Yeri		
Acil Durumlarda Gerekli Notlar	Yakınlık Derecesi		Adres	Tel		
Baba Adı	Doğu Yeri		Anne Adı	Doğu Yeri		
Tedavi Eden Doktorun Adı	Önceki Kabul Tarihi	Kabula.m. Günü p.m.	Tahliye a.m. Günü p.m.			
Tedavi Masraflarını Ödeyecek Kişi	İmza					
Yakınlık Derecesi	Ev Adresi	Şehir	Bölge			
İş	İş-Tel	İş-Adres				
Kefilin İmzası						

KAYNAK:Maceachern, s.134.

EK- 3 HASTA KAYIT KARTI

[illegible]

Hastanın Adı		Doğum Tarihi	Cinsiyet	Yaş
Adres				
Kabul	Tahliye	Sonuç	Doktor	Hastane No

Kabul	Tahliye	Sonuç	Doktor	Hastane No
Gün	Adres Değişikliği			

EK 4: HASTA KAYITLARI İLE İLGİLİ ÖZET FORM

ÖZET FORMU						
Soyadı	İsim	Tel No:	Oda No	Hasta No		
Adres		Şehir	Bölge	Cinsiyet	Dini	
Yaş-Yıl	Doğum Tarihi	Gün	Yıl	Doğu Yeri	Tabiiyet	Şehir-Ülke
İş	İş-Tel		İş-Adres			
Eşini Adı		Adres			Doğu Yeri	
Acil Durumlarda Gerekli Notlar		Yakınlık Derecesi		Adres	Tel	
Baba Adı		Doğu Yeri		Anne Adı	Doğu Yeri	
Tedavi Eden Doktorun Adı		Önceki Kabul Tarihi	Kabula.m. Günü p.m.	Tahliye a.m. Günü p.m.		
Son Teşhis : İkinci Teşhis yada Engeller : İşlemler : Sonuçlar: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ İyileşmiş Düzeltme Hasta Tedavisiz Sadece Teşhis Ölüm Ölüm Sebebi : Otopsi : ☐ ☐ Evet Hayır Onaylıyorum ---/---/19--- İmza Tedavi eden Dr.						

KAYNAK: Maceachern, s.135.

EK-5 DOKTOR TARAFINDAN DÜZENLENEN TAHLİYE EMRİ

Tahliye Emri		
		Hastane No: _____
		Gün: _____
Tahliye Edilen Hastanın		
Adı: _____		
Adresi: _____		
Oda yada		
Koğuştan _____	Yatak _____	Servis _____
İlgili Doktor _____		

KAYNAK: Maceachern, s.144.

**EK-6 HASTANIN BİR BAŞKA ODAYA NAKLİNDE KULLANILAN
NAKİL İSTEK FORMU**

Hasta Nakil İstek Formu		
Gün.....	Saat.....sabah/akşam	
Nakledilecek Hasta.....		
(Hastanın Adı)		
Odadan.....	Yatak.....	
Odaya.....	Yatak.....	
.....		
.....		
..... (Kabul Ofisi)		
Form No:		

KAYNAK:Maceachern, s.151.

EK-7 HASTA NAKİL FORMU

Hasta Nakil Formu		
Gün.....	Saat.....sabah/ akşam	
Hasta.....nakledilmiştir.		
(Hastanın Adı)		
Odadan.....	Yatak.....	
Odaya.....	Yatak.....	
.....		
.....		
..... Denetçi		
Form No:		

KAYNAK: Maceachern, s.151.