

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

HASTANELERDE TOPLU BESLENME SİSTEMİ
(HOPA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mustafa ÇELİK

İSTANBUL, 2015

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

HASTANELERDE TOPLU BESLENME SİSTEMİ
(HOPA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mustafa ÇELİK

Öğrenci No:
1207460440

Danışman:
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastanelerde Toplu Beslenme Sistemleri, Hopa Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 05/01/2015

Mustafa ÇELİK



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

24/02/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1207460440** numaralı **Mustafa ÇELİK**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hastanelerde Toplu Beslenme Sistemi(Hopa Devlet Hastanesi Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 13.01.2015 tarih ve 2015/02 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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


DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD.DOÇ.DR. ERKUT ALTINDAĞ

ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI



Adı ve Soyadı : Mustafa ÇELİK
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2015
Alanı : Hastane Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Toplu beslenme, Hastane, Yiyecek Maliyetleri

ÖZ

HASTANELERDE TOPLU BESLENME SİSTEMİ (HOPA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Günümüzde hastanelerin yemek hizmetlerinin, dış kaynaktan karşılanması ile gerçekten maddi avantaj elde edip etmediklerini göstermek ve toplu beslenme sistemlerinin önemine, dikkat çekmek amacıyla bu çalışma yürütüldü. Bu amaçla çalışma teori ve uygulama olarak hazırlanmış ve üç bölüm halinde planlanmıştır.

Çalışmada, hastane yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımının günümüz koşullarında ne gibi olumsuzluklara neden olabileceğine değinilmiştir. Uygulama olarak kendi yemeğini doğrudan karşılayan Hopa Devlet Hastanesinin yiyecek maliyetleri incelenmiş ve hastanenin bir kişiye düşen yiyecek maliyeti ortaya çıkartılmıştır. Hopa Devlet Hastanesinin ortalama 3,27₺ ye karşıladığı 3 kaplık bir menüyü, Rize'deki bölge hastaneleri, aynı kalitede menüyü ortalama 3,92₺ ye mal ettikleri tespit edilmiştir. Buna göre, hastane toplu yemek sistemlerinin devletçilik ve kamu yönetimi anlayışı içerisinde Kamu Hastaneler Birliği bünyesinde oluşturulacak yeni bir yönetim modeliyle yeniden düzenlenerek daha da iyileştirilebileceği sonucuna varılmıştır.

Name and Surname : Mustafa ÇELİK
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Graduate/Thesis, 2015
Scope : Hospital Health Care Management
Keywords : Catering, Hospitals, Food Costs

ABSTRACT

CATERING SYSTEM IN HOSPITALS (EXAMPLE OF HOPA STATE HOSPITAL)

This study was conducted in order to indicate whether current hospital food services actually get to meet the financial advantages of outsourcing and attract attention the importance of catering system. For this purpose, the study was prepared in theory and practice and is designed in three sections.

In the study, has been mentioned about hospital food services in outsourcing that can cause negative effects such as what in today's conditions. Applications that, examined the food costs of Hopa State Hospital and the hospital that meet itself food directly and was revealed to a person falling food costs in the hospital. It were detected that a menu have had cost ₺3.92 in other area hospitals in Rize while Hopa State Hospital had the cost of ₺3.27. According to this, has concluded that the collective food system of hospitals could be improved more, with a new management model to be established within the Association of Public Hospitals,

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLU BESLENME SİSTEMLERİ VE HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

1.TOPLU BESLENME SİSTEMLERİ, ENDÜSTRİYEL YEMEK

ŞİRKETLERİ VE TÜRKİYE’DEKİ DURUM.....	4
1.1.Kavramsal Çerçeve	4
1.2.Endüstriyel Yemek Şirketleri	6
1.3.Türkiye’deki durum	7

2.HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI9

2.1.Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımında Temel Çerçeve	9
2.2.Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı Konulu Araştırmalar	10
2.3.Hastane Yemek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı,Yaşanan Sorunlar.....	14
2.3.1. Hastane Yemek Hizmetlerinde Temel Çerçeve	14
2.3.2. Yemek Hizmeti Dış Kaynak Kullanımında Avantaj ve Dezavantajlar	15
2.3.2.1. Bir Kurumun Yemek İşini Dışarıdaki Bir Firmaya Yaptırmak	15
İstemesinin Nedenleri	15
2.3.2.2. Bir Kurumun Yemek İşini Dışarıdaki Bir Firmaya Yaptırmak	17
İstememesinin Nedenleri	17
2.3.3. Hastane Yemek Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar	18
2.3.4. Hastane Yemek Hizmeti Dış kaynak Kullanımında Fırsat Maliyeti	20

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET FAKTÖRLERİ, MALİYET BİLEŞENLERİ VE BİR MENÜNÜN MAALİYETİ

1.HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MAALİYET KONTROLÜNÜN ÖNEMİ.....	23
2.HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET FAKTÖRLERİ.....	26
2.1. Mutfak Ekipmanları	27
2.2. Personel	28
2.3. Menü	29
2.4. Yiyecek Ham Madde Miktarları	30
2.5. Standart Tarifeler ve Porsiyon Kontrolü	32
2.6. Teknik Şartnameler	35
2.7. Yiyeceklerin Depolanması, Hazırlanması ve Pişirilmesi	37
2.7. Satın Alma	37
3.HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET BİLEŞENLERİ VE BİR MENÜNÜN MALİYETİ.....	40
3.1. Hastane Yemek Maliyet Bileşenleri	40
3.1.1. Yiyecek İçin Yapılan Harcamalar	40
3.1.2. İşçilik İçin Yapılan Harcamalar	41
3.1.3. İşletme İçin Yapılan Harcamalar	43
3.2. Hastane Yemek Hizmetlerinde Bir Menünün Maliyeti	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HOPA DEVLET HASTANESİ TOPLU BESLENME SİSTEMİ

1.HASTANEYE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER	46
1.1. Tarihçe, Kapasite ve İnsan Kaynakları	46
1.2. Başlıca Hizmet Kategorileri	46
2.HASTANENİN YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET FAKTÖRLERİ.....	46
2.1. Mutfak Ekipmanları ve Kapasite	46
2.2. Yemekhane Personeli	47
2.3. Menü ve Menü Planlama	47
2.4. Satın Alma	49
2.5. Yiyeceklerin Depolanması, Hazırlanması ve Porsiyon Kontrolü	51
3.HOPA DEVLET HASTANESİ YEMEK HİZMETLERİNDE MAALİYET	
 BİLEŞENLERİ VE KİŞİ BAŞI YİYECEK HARCAMASI	52
3.1. Yiyecek İçin Yapılan Harcamalar (Yiyecek Maliyeti)	52
3.2. İşçilik İçin Yapılan Harcamalar	54
3.3. İşletme İçin Yapılan Harcamalar	54
3.4. Parametrelerin Total Değerlendirilmesi	55
SONUÇ.....	57
KAYNAKÇA	60
EKLER	
Ek-1: Hopa Devlet Hastanesi Tüketim Maddeleri Günlük Tabelası Örneği .	62
Ek-2:Hopa Devlet Hastanesi 2013 Yılı Besin İhale Fiyatlarından Yemek	
Maliyetlerinin Hesaplanması	63
ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1. Haftalık Hastane Personel veya Hasta Menüsü Örneği.....	30
Tablo 2. Normal Yemek Günlük İstihkak Cetveli (Büyükler için).....	31
Tablo 3. Örnek Standart Tarife.....	33
Tablo 4: Hopa Devlet Hastanesi Aylık Yemek Menüsü Örneği.....	48
Tablo 5. Hopa Devlet Hastanesi 2013 Yılı Besin İhale Fiyatları.....	50
Tablo 6. Hopa Devlet Hastanesi Yemeklerin Ortalama Yiyecek Maliyeti.....	53
Tablo 7. Diğer Bölge Hastanelerinin 2013 Yılı Yemek İhale Fiyatları.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No.
Şekil 1. Yemek Hizmetlerinde Fırsat Maliyeti	21
Şekil 2. Hastane Beslenme Servisi Örgüt Şeması.....	28

KISALTMALAR

C.	: Cilt
CEO	: Chief Executive Officer (En Üst Dereceli Yönetici)
Diğ.	:Diğerleri
Ed.	: Editör, editörler
KKK	: Kanun Hükmünde Kararname
s.	: Sayfa sayısı
S.	:Sayı
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDD	: Türkiye Diyetisyenler Derneği
v.b.	: ve benzeri, ve benzerleri
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Toplu beslenme sistemlerinin finansal sektörlerle desteklenerek daha da büyümesiyle bu hizmete ödenen bütçelerde kayda değer hale gelmektedir. Kurumların kendi çalışanlarını ve müşterilerini beslemesi için ayırdığı bütçeler artmakta ve teknik takip ve denetimler önem kazanmaktadır. Şu an ülkemizde mevcut olan sistem ile devlet kurumlarının avantajlı olduğu belirtilmektedir. Ancak, mevcut uygulamalar özellikle hastanelerde tıbbi hizmetleri de içerdiğinden işleyiş olarak görüldüğünden daha karmaşık haldedir. Hastanelerdeki yemek işleyişi dış kaynak kullanımı ve özelleştirme kapsamında oluşan olumsuzluklara dikkat çekmek amacıyla çalışma konusu seçilmiştir.

-Çalışmanın Amacı: Şu an ki hastanelerin yemek hizmetlerinin, dış kaynaktan karşılanması ile gerçekten maddi avantaj elde edip etmediklerini göstermek ve toplu beslenme sistemlerinin önemine, hastane yemek hizmetlerinde gözlenen bazı olumsuzluklara dikkatleri çekmek, mevcut uygulamanın gelişimine katkıda bulunmak, karmaşayı önlemek, elde edilen kazanımlar ve yetersiz kalınan yönler konusunda farkındalık yaratmak amacıyla bu çalışma yürütüldü.

-Çalışmanın Önemi: Özelleştirme politikalarıyla hastanelerin toplu beslenme sistemlerinin daha da iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Bir hastanenin dış kaynaklardan yararlanma yoluyla yemek hizmetlerini karşılaması, maliyet ve iş yükü yönünden avantaj sağladığı savunulmaktadır. Sanayi devriminden bu yana çalışma ortamındaki yemek alışkanlıkları birçok değişikliğe uğramıştır. Toplu beslenme sistemleri olarak bilinen kurumsal ve özel yapılar gittikçe revaçta olmaya başladı. Daha çok ilgi, destek, para ve beğeni gerektiren ve başarısı ancak ileri teknolojiye bağlı bu sistem büyüdükçe kurumlar yetersiz kalacaktır. Bu durumda hastane gibi kuruluşlar da dış kaynaktan yararlanma yoluna gidecektir. Karlılık politikasıyla yürütülen mevcut sistemin bazı olumsuzlukları da meydana getirilebileceği muhtemeldir. Günde milyonlarca kişinin yararlandığı bu sistemin sadece ihale yoluyla en düşük fiyatla yapılmak istenmesi, kaliteden ödün verilebileceği kuşkusunu akla getirmektedir. Hastanelerde zehirlenme başta olmak üzere hastanın iyileşmesini geciktirebilecek yanlış uygulamaları engellemek daha da zorlaşacaktır.

Bundan dolayı Mevcut uygulamanın bir kez daha gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.

-Çalışmanın Planı: Bu araştırma 3 bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölüm bu çalışmaya ışık tutabilmesi için toplu beslenme hizmetleri ve bu hizmet dış kaynak kullanımı hakkında bilgiler içermektedir. İlk de toplu beslenme sistemlerinin tanımı ve tarihsel süreci, ardından endüstriyel yemek şirketleri ve Türkiye’deki durum hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonraki aşamada hastane hizmetlerinde dış kaynak kullanımı avantaj-dezavantajlarına değinilerek bu kapsamda yapılan araştırmalara yer verilmiştir. Ardından hastane yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı ve yaşanan sorunlar anlatılmıştır.

İkinci bölümde hastane yemek hizmetlerinde maliyet kontrolü neden yapılmalıdır sorusuna cevap aranmıştır. Hastane yemek hizmetlerinde maliyet faktörleri konusuna değinilmiştir. Ardından yemek işlerinde maliyet elemanları olarak bilinin yiyecek, işçi ve işletme harcamalarına değinilmiştir. Her bir harcamanın daha sonra maliyete bindirdiği yükü ve bununla ilgili uygulanan politikaların isabetli olup olmadığı tartışılmıştır. Nihayet araştırmanın en önemli kısmı olan kişi başı yiyecek harcaması hakkında hesaplama bilgileri verilmiştir. Son olarak da hastane yemek hizmetleri dış kaynak kullanımında fırsat maliyeti anlatılmıştır.

Üçüncü bölümde, Hopa Devlet Hastanesinin maliyet bileşenleri ele alınarak yaklaşık maliyet harcamaları yapılmıştır. Daha sonrada çıkan sonuçların total değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu aşamadan sonra yemek hizmetlerinde harcamalara etki eden etmenler ile ilgili uygulanan politikaların isabetli olup olmadığı tartışılmıştır.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışma hem teorik hem de uygulama içermektedir. Bundan dolayı teorik bölümde kaynak tarama ve uygulama alanında çeşitli verilerden yararlanılmıştır. Ancak, çalışmanın birçok bölümünde mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de sıklıkla yer verilmiştir.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışmada, hastanelerde dış kaynak kullanımının olumsuz yönlerini anlatan kaynakların sınırlı olmasından dolayı yeterli kaynağa ulaşmada sıkıntı yaşanmıştır. Toplu beslenmeyle ilgili yapılan çalışmaların birçoğu genel beslenme ya da işin içeriğiyle ilgili olduğundan, kurumun beslenme maliyetini konu alan kaynaklara ulaşmada sıkıntı yaşanmıştır. Bundan dolayı konuyla ilgili benzer araştırmaların yapılmaması kısıtlamaya neden olmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLU BESLENME SİSTEMLERİ VE HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

1. TOPLU BESLENME SİSTEMLERİ, ENDÜSTRİYEL YEMEK ŞİRKETLERİ VE TÜRKİYE'DEKİ DURUM

1.1. Kavramsal Çerçeve

Toplu beslenme sistemlerinin tanımına geçmeden önce genel beslenmenin tanımını yapmak daha yerinde olacaktır. Beslenme, tüm canlıların hayatta kalması için vazgeçilmez bir unsurdur. Bu terimin sözlük anlamı, bir şeyler yemek eyleminin altında çoğu kişinin aklına getirmedığı vücudun çalışması için gerekli olan besin öğelerinin besinlerle vücuda alınması, sindirimi, emilimi ve metabolizması olarak tanımlanır.¹ Kişi beslenmesini ister evde, ister dışarıda yapsın her iki durumda vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini uygun miktar ve şartlarda almak zorundadır. Bunun için insanlar beslenmeyi ya kendi mekânlarında, ya da topluca beslenme yapılan bir yerde yaparlar. Kendi mekânlarında yemek, doğru beslenme alışkanlıkları, kişisel zevk ve seçimler ve ekonomik durumu da içine alacak şekilde birçok birey davranışı ile ilgilidir.

Birey davranışlarını olumlu yönde geliştirmek bilgi düzeylerini arttırmaktan geçmektedir. Beslenme bilgi düzeyleri arttıkça kişiler daha doğru beslenme ile hastalıklardan uzak duracak daha akıllı seçim ile ekonomik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinde olacaktır. Toplu beslenme yapılan bir yerde yemek ise kişisel tercih ve zevklerin ötesinde toplum davranışlarını da kapsar. Toplu beslenme davranışları da aynı şekilde toplumun beslenme bilgi düzeyi ile yön bulmaktadır. Toplumun beslenme bilgi düzeyi arttıkça toplu beslenmede daha çok doğru beslenme talepleri

¹ T.Kutluay Merdol, “Beslenme”, Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük, Ankara, 1997, s.74

ortaya çıkmaktadır. Bu durum da doğru beslenme taleplerini karşılamak görevi bir kurum ya da ekibin görevi haline gelecektir.

Beslenme şekli her yaş grubunda, her farklı meslek gruplarında hatta her hastalık durumunda değişir. Aynı zamanda her grubun beslenmesi orada yaşayan toplumun genel kültürel, ekonomik ve sosyolojik özelliklerinden de etkilenir. Dolayısıyla, kişiden kişiye bile değişebilen beslenme şekli herhangi bir beslenme kuruluşunda veya toplu beslenme yapılan yerlerde de aynı değişikliği gösterir. Kişinin kendi ihtiyaçlarına göre yemek seçimini yapması kendisi için önemliyken, toplu beslenme yapılan yerlerde yemek orada yaşayanlar için önemlidir. Yani, toplu beslenme yapılan, özellikle kar amacı gütmeyen yerler, kişisel istek ve arzuların ötesinde toplum yararını düşünen ve ona göre politika uygulayan yerlerdir.

Sanayi devriminden bu yana çalışma ortamındaki yemek alışkanlıkları birçok değişikliğe uğramıştır. Toplu beslenme ev dışında ve çok sayıda kişinin bir yemekhanede veya ayaküstü birlikte yemek yemesi olarak tanımlanır. Bu faaliyet insanların toplu olarak bir arada beslenmeleri gereken; hastane, yatılı ya da yarı yatılı okullar, silahlı kuvvetler, sanayi kuruluşları, iktisadi devlet kuruluşları, huzur evleri ve lokantalar, kantinler ve fast-food (hızlı hazır yemek) sistemleri gibi kurum ve kuruluşlarda yapılır.² İşte, bu mekânlarda yapılan örgütsel kuruluşların oluşturduğu sisteme toplu beslenme sistemleri denmektedir. Bu sistem bireyden yola çıkan istek ve taleplerin toplu istek ve arzularla ve önemli beslenme kriterleriyle buluşturulması sonucu oluşur ve oldukça karmaşık bir örgütlenme yapısına sahiptir.

Bireysel beslenme bilgisi, zevk alışkanlıklar ve ekonomik durum konularında bireyi sağlıklı yaşam için geleceğe hazırlama ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi konusunda destekler. Toplu beslenme sistemleri tüm bunların her bireyde asgari ölçüde eşit olarak başarılmasını hedeflemektedir. Bundan dolayı takibi ve denetimi daha karmaşıktır. Daha çok ilgi, destek, para ve beğeni gerektirir. Başarılması ancak ileri teknolojiden faydalanan, atılımcı, bilgi ve deneyimle desteklenen kuruluşlarca yapılabilir.

² T.Kutluay-S.Birer, Kurum Beslenmesi, İstanbul, 1997, s.13

1.2. Endüstriyel Yemek Şirketleri

Beslenme kurumsal anlamda düşünüldüğünde toplu beslenme sistemlerine dönüşmekteydi. Bu dönüşüm hem akademik çevrenin, hem uygulayıcıların, hem de kamu yönetimlerinin ilgi odağında yer alan bir olgu olmuştur.

Toplu beslenme hizmetlerinin ilk uygulandığı mekânlar genelde fabrikalardı. Üretim için gerekli enerji sağlanamadığı zaman, yetersiz beslenen işçi, çalışmalarını sınırladığından, işçinin daha sık rahatsızlanmasına neden olmakta, sonuçta üretim hızı düşmekteydi.³ 19.yüzyılda işçilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının önemi anlaşıldığından beslenme ile iş verimi ilişkisi kurulmuş ve birçok fabrikada, okulda, hastanelerde toplu beslenme sistemleri oluşturulmuştur. Bu kuruluşlar, ticari ve ticari olmayan yemek şirketleri olarak ikiye ayrılır. Ticari olanlar daha çok ofis binalarında, dükkân işletmelerine yemek götüren ya da spor merkezlerinde yemek satışı yapan firmalardı. Ticari olmayan kuruluşlar ise hastane ve okul içinde faaliyet göstermekteydiler.⁴

Günümüze doğru incelendiğinde ticari olmayan kuruluşların azalarak toplu beslenme işlevinin ticari kuruluşlara bırakıldığı gözükmemektedir. Bir kuruluş ya da kurumda yemek ihtiyacını karşılamak artık para ile karşılanan bir faaliyete dönüşmüştür. Küresel sosyo-ekonomik sürecin kapitalist ivme ile liberal anlayışa kayması ve bu sayede finansal sektörlerin ortaya çıkması bu dönüşümün asıl nedenidir.

Toplu beslenme sistemlerinin finansal sektörlerle desteklenerek daha da büyümesiyle bu hizmete ödenen bütçelerde kayda değer hale gelmektedir. Kurumların kendi çalışanlarını ve müşterilerini beslemesi için ayırdığı bütçeler artmakta, teknik takip ve denetimler önem kazanmaktadır. Tüm hizmet alan ve veren kuruluşlar kapasitelerini arttırınca içsel büyüme eğilimine girmekte, sonuç olarak toplu beslenme sistemlerinin endüstriyel hale gelmesine yol açmaktadır.

³ A.Baysal, Beslenme, Ankara, 1999, s.10

⁴ B.Davis-S.Stone, Food and Beverage Management, London, 1985, s.333,335

1.3. Türkiye'deki Durum

Ülkemizde toplu beslenme sistemlerinin oluşumu ve gelişimiyle alakalı yeterli kaynak bulunmamaktadır. Ancak, tarihsel gelişimi batıdakinden daha sonra olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni toplu beslenme sistemlerinin ilk önce sanayisi gelişen toplumlarda ortaya çıkmasından kaynaklandığı söylenebilir. “Cumhuriyetten sonra başlayan sanayi hamlesinde özel sektörde kapital birikim zaafı dolayısıyla yatırımları devlet yapmış, bu sanayi kuruluşlarının hepsi mutfak ve yemekhanelerle o günkü şartların elverdiği ölçüde çağdaş olarak donatılmıştı. Yine o yıllarda kurulmuş olan devlet yatılı okullarının da mutfak ve yemekhaneleri vardı.”⁵ Buradan Türkiye de cumhuriyet sonrası ilk toplu beslenme sistemlerinin devlet eliyle yürütüldüğü anlaşılmaktadır.

Osmanlının son dönemlerinde değişikliğe uğrayan mutfak kültürümüzün kendi kabuğuna çekilmesiyle işsiz kalan aşçılar, yeni sistem içinde kendilerine yer bularak, yeni açılan mutfak fabrikalarının çalışanları oldular. Uzman kadrolarla oluşturulan ve bir gelenek haline getirilen yeni sistemle tüm devlet kuruluşları daha kaliteli hizmet arayışı içine girdiler.

Devletin başlatmış olduğu bu sistem daha sonra yeşerecek olan özel sektöre örnek olmuştur. Şöyle ki; devletin önceden yemekten para alınmaması şeklinde başlattığı hizmet daha sonradan sembolik olarak ay sonunda ücretten otomatik olarak kesmeye başladığı bir sisteme dönüşmüştü. Bu olgu, dolaylı olarak liberal ekonomiden medet uman ülkemizde, toplu beslenme sistemlerini finans sektörü haline dönüştürmüştür. Böylece, yemek hizmetlerinde özelleştirmeden bahsedilmeye başlanmıştır.⁶

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren artan devletleştirme çabaları ile kurumsal anlamda sektörleşen ve bu deneyimle daha sonra özelleştirme faaliyetlerine dönüşen bir yapı ortaya çıkmıştır. Özel firmaların yemek işine ağırlık vermeleri müteahhitlikle başlamıştır. Türkiye de Toplu Beslenme Sistemleri “tablodçuluk” olarak bilinirdi ve bilinen ilk tabldot kuruluşu da “Tuna Emre Yemek Müteahhitliği”

⁵ D.Gürsoy, Yemek ve Yemekçiliğin Evrimi, İstanbul, 1995, s.92-93

⁶ Gürsoy, s.93

(1959) dir. Sonraki yıllarda büyük firmalar İstanbul'un merkezine birçok yemekhane inşa ettiler. "1970'li yılların sonuna gelindiğinde artık İstanbul'da yaklaşık 300 tabldotçu iş yapıyordu. 1970'li yıllarda toplu yemek hizmetlerinin özellikle fabrikalarda taşeronla verilmeye başlamasında sendikaların güç kazanması ve çalışanların ücretlerinin meslek farkı gözetmeksizin aynı oranda artışının sağlanması yolunda baskısının payı büyük oldu. Destek hizmetlerinden olan yemek hizmetleri taşeronla verildiğinde taşeronun ücret skalasının fabrikadaki genel skalayı izleme zorunluluğu ortadan kalkıyordu."⁷ Bu dönemde yeni kurulan büyük fabrikalarda daha fabrikanın ilk açıldığı günden itibaren yemeğin taşeron tarafından çıkartıldığını görülmektedir.

Bu gelişmeler altında 1980ler'e kadar, gerçek manada Türkiye'de toplu beslenme hizmeti satan endüstriyel firmalardan bahsetmek zordur. O zamanlar hiçbir firma günde 5000 öğün satışı yapabilecek durumda değildi. Daha sonraki yıllarda ortaya çıkan STFA hizmet ve İşletmecilik A.Ş., Sofra, Sodexho ve Eurest gibi bazı yabancı firmalar toplu beslenme sistemlerini büyük endüstriyel yemek hizmetlerine dönüştürmüştür.⁸ Artık hizmet beklentilerine cevap veremeyen hastane, okul ve askeri kuruluşlar toplu beslenme hizmetlerini böylece karmaşık ve denetimi zor olduğu ve daha iyi hizmet yapılabileceği varsayımı ile bu firmalara vermeye başlamıştır.

1980 den sonra devletin 4046 sayılı özelleştirme kanunu çerçevesinde resmi kurum ve kuruluşlar yemek işleri özelleştirme kapsamına almıştır.⁹ Toplu beslenme işi yapan özel kuruluşlar, hastane, fabrika, okul, sosyal hizmet binaları ya da spor merkezi gibi yerlerde hizmet satın alma yoluyla ihaleye girerek yemek satmaya başlamıştır. Toplu beslenme hizmetlerinde özelleşme böylece gelişerek, özel firmalar devletin hizmet yükünden bir kar bir payı almaya başlamıştır.

⁷ Gürsoy, s.95-96

⁸ Gürsoy, s.97-98

⁹ 4046 Sayılı Özelleştirme Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin,> (04.01.2014)

2.HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

2.1. Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımında Temel Çerçeve

Ülkemizdeki sağlık hizmeti ağırlıklı olarak bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarınca ifa edilmektedir. Söz konusu kurum ve kuruluşlar döner sermayeli işletme niteliğinde olup, tabi olduğu mevzuat çerçevesinde kar amacı gözetmeden genel işletmecilik esasları doğrultusunda yönetilmektedir. Bu doğrultuda hastane ve diğer sağlık kurumlarında ekonomiklik, verimlilik ve etkinlik prensipleri sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından büyük önem arz etmektedir. Bundan dolayı istikrarlı, dengeli ve etkin bir sağlık hizmetini devam ettirebilmek için güçlü bir mali bünyeye sahip olmak gerekir. Bu açıdan gelir artırıcı çalışmalar yapıp gider azaltıcı tedbirler alarak, dengeli bir nakit giriş-çıkış oluşturmak büyük önem arz etmektedir.

Günümüz ekonomik koşullarında, işletmelerin ana işleri dışındaki işleri, bu alanda uzman olan işletmelere devrederek ana işlerini daha iyi yapabilmelerine olanak sağlayan düzenlemelere dış kaynak kullanımı denir. Bu yaklaşım ile işletmelere sadece etkili kazançlar sunmakla kalmayıp daha iyi şekilde gerçekleştirilebilecek faaliyetlere daha çok odaklanma fırsatı da doğuracağı savunulmaktadır.¹⁰

Dış kaynak kullanımının son zamanlarda artış gösterdiği bilinmektedir. Dış kaynak kullanım hizmeti alan kurumlar gerektiğinde hızlı büyüme, gerektiğinde ise hızlı küçülme şansını ellerinde tutarlar. Dış kaynak hizmeti almaya çalışan geleneksel kurumlar, süreçlerini gözden geçirerek tüm iş gücünü yeniden yapılandırır ve tüm personelin kurumun ana hedefine odaklanmasını sağlar. Bütçesel anlamda ise avantaj, sabit maliyetlerin değişken maliyetlere dönüştürülmesidir. Kısaca dış kaynak kullanımı, kurumun kendisine rekabet avantajı sağlayan faaliyetlere odaklanmasına, kendi uzmanlık alanına girmeyen faaliyetleri ise bu konuda

¹⁰ G.Budak - G.Budak, İşletme Yönetimi, İzmir, 2004, s.196

uzmanlaşmış firmalar aracılığıyla gerekli kalite standartlarına uygun bir biçimde sağlamasına olanak sağlayan bir yönetim olarak tanımlanır.¹¹

2.2. Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı Konulu Araştırmalar

Hastanelerde dış kaynak kullanımının olumlu yönlerini yansıtan birçok araştırma mevcuttur. Bu araştırmalar özellikle taşeronlaşma ve özelleştirme politikalarının hız kazandığı 1980 yılları sonrasında hız kazanmıştır.

Sağlık kurumları bilgi teknolojilerinde dış kaynak kullanımı ile ilgili yapılan bir araştırmada; dış kaynak kullanımı ile hastanelerin en iyi teknolojilerden yararlanabileceği, daha esnek ve hızlı olabileceği, daha yüksek moral, motivasyon, verimlilik ve üretkenlik olabileceği, iyi bir kamu denetim mekanizması sağlanabileceği, tıbbi hizmetlerde uzmanlaşma sağlanabileceği ve nihayet hizmette mali yarar sağlayacağı savunulmaktadır.¹² Araştırmada tıbbi hizmetlere daha çok zaman ve hizmet ayrılması amacıyla dış kaynak kullanımının yapıldığı ve kurumun bu uzmanlık alanında yetişmiş insan gücü olmadığı savunulmaktadır. Bu durumun olumsuzluğunu vurgulayan birkaç noktaya değinmekte fayda vardır. Hastane hizmetlerinde görev alan, memur kadrosu içinde tıbbi sekreter, veri hazırlama, kontrol işletmenleri, bilgisayar teknikerleri ve mühendisler bulunmaktadır. Doktor ve sağlık lisansiyerleri dışında tutulurlar ve genel idari hizmet çalışanları olarak bilinirler. Hastane kadrolarında benzer sertifikası bulunanlar son zamanlarda oldukça artış göstermiştir. Bu çalışanların kamuda artış göstermesi yanında, belirlenen kadrolarla yapılabilecek işleri dış kaynak kullanım yoluyla karşılamanın tezat bir durum oluşturduğu göze çarpmaktadır. Özellikle bilgi ve teknoloji gerektiren işlerin dış kaynak kullanımına konu olması ile hastane kadrolarının bazılarında atıl durum oluşacağı beklenen bir durumdur.

¹¹ A.Ziyal, "Türkiye Dış Kaynak Kullanımını Sevdii", <http://www.oytek.com.tr/a/294/basinda-oytek/> (05.01.2014)

¹² M.A.Çakırer, "Sağlık Kurumları Bilgi Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yöntemi ve Hastane Yönetiminde Sağlayacağı Avantajlar", <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak03/u03-24.pdf> (14.06.2014)

Hastanelerde dış kaynak kullanımında satın alınan hizmetlerin ekonomik değerlendirilmesi ile ilgili yapılan bir başka araştırmada; bir eğitim araştırma hastanesinin dış kaynak kullanımı ile kurum tarafından sağlanan maliyet karı ele alınmıştır. Çalışmada yemekhane hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetler (özel güvenlik, bilgi işlem, temizlik, teknik bakım vb.) mali olarak değerlendirildiğinde, hastane yönetiminin dışarıdan satın aldığı hizmetlerde maliyet tasarrufu sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.¹³

Bir başka makalede işletmelerin kendine has temel yeteneklerinin geliştirilmesi için diğer tüm işlerin dış kaynaklardan yararlanılarak uzman firmalar tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği, böylece hizmet kalitesini artırarak hasta ve çalışan personelin tatmininin artacağı savunulmaktadır. Ayrıca hastanelerde karmaşık olan organizasyon yapısı yalınlaşacak, organizasyon kademeleri azalacak ve hastanenin temel yeteneklerine odaklanma fırsatı sağlayacağı savunulmaktadır.¹⁴

Hastanede dış kaynak kullanımının arttırılması ile memnuniyetin artışı arasında doğru orantı olduğunu gösteren araştırmalar yok denecek kadar azdır. Böyle bir araştırma sonucunda toplumdaki her kesimin dış kaynak kullanımından memnunluk duyacağı sonucuna varmak da tartışmalıdır. Diğer yandan yöneticilerden böyle karmaşık organizasyon yapısı ile uğraşmak yerine hastanenin asıl işi olan tıbbi hizmetlerden uğraşması gerektiği savunulsa da asıl işleri yöneticilik olanların teşhis, tedavi ve benzeri hastane işlerinde kullanılmayacağı da bir gerçektir. Verimliliğinden faydalanılmak istenen kalifiyeli personellerin bu durumda atıl kalacağı da göz önünde bulundurulmalıdır.

¹³ A.Ekin- A.Yanık- M.Kıyak, “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin EkonomikDeğerlendirilmesi”,
<http://www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/15.1.1.pdf>, (05.01.2014)

¹⁴ M.Ş.Döğücü- F.Sayım, “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi dahilinde Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Antalya, 2009, ss.274-275,

Türkiye de hastaneler bazında dış kaynak kullanımı konulu en geniş kapsamlı çalışma 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Bu çalışma 2000 yıllarında başlayan sağlıkta dönüşüm programı ile daha da arttırılmak istenen dış kaynak kullanımı faaliyetlerine bir zemin oluşturmaktadır.¹⁵

Çalışmada 2008 yılında hastanelerde dış kaynak kullanımının % 93,3 olduğu dikkat çekmektedir. Bu oran 2001 yılında % 71 idi. 534 hastane ile yapılan çalışma da, hastane müdürü ve başhekimlere anket uygulanmıştır. Araştırmada yemek hizmetleri ile ilgili dikkat çeken noktalar şunlardır.

Araştırmaya göre hastanelerin % 63'ü yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanmaktadır. Bu oran günümüz koşullarında daha da artış göstermiştir. Araştırmada yöneticiler, dış kaynak kullanımının en önemli nedeni olarak kalite ve maliyeti hesaba katmaktadır. Bu konuyla ilişkili personel yetersizliği de önemli bir neden arasında gösterilmiştir.

Araştırmada yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımında yöneticilerin memnuniyet düzeyleri, % 16,6 çok memnun, %69,6 memnun olarak bulunmuştur. Gerçekten yöneticiler açısından yüz güldüren bir sistemin oluşturulduğu göze çarpmaktadır. Çalışmada memnuniyet ölçüsü değerlendirilirken, diğer personel ve hizmet alan hastaların memnuniyeti göz ardı edildiği dikkat çekmektedir. Ekonomik veriler yanında diğer memnuniyet içerikli nitel değerlendirmeleri yapmak ve işleyişi kurum- sektör bazında sosyo-psikolojik değerlendirmelerle desteklemek daha yerinde olacaktır. Çalışma günümüz koşullarında diğer çalışan ve hizmet alan müşterilere de uygulanması gerekmektedir. Çünkü yöneticinin kalite ve kar anlayışı çalışan ve müşteri anlayışından farklılık gösterecektir.

Çalışmada ev idaresi, güvenlik, otomasyon ve beslenme gibi belirlenen hizmetlerden ortalama % 41,35 maliyet tasarrufu yapıldığı vurgulanmaktadır. Bunların arasında en fazla % 55,6 ile yemek hizmetlerinden tasarruf yapıldığı dikkat çekmektedir. Bu durumda iki olası durum akla gelmektedir. Birincisi, kurum dış kaynak kullanmakla yemek işlerinden ciddi manada nasıl kar edeceği deneyimine sahiptir ve ihaleye giren firmaların kar oranlarını asgari düzeyde tutacak politikalar

¹⁵ S.Mollahaliloğlu- H.Gürsöz ve diğerleri(ve diğ.), Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları, Araştırma Raporu, (Editor(Ed.) R.Akdağ), Ankara, 2010

yürütmektedir. İkincisi ihaleye giren firmalar bu işi en ucuza nasıl yapabileceğini bilmektedir. Her iki durum bir arada da oluşabilir. İki durumda da firma ve kurumun karşılıklı menfaatlerinin nasıl ve hangi noktada çakıştığı daha ileride yemek hizmetlerinde fırsat maliyet konusunda anlatılacaktır. Ondan önce vurgulanması gereken nokta şudur; ikinci durumu oluşturan koşullar belirlenince birinci durum da kendiliğinden oluşacaktır. Bu durumda kurum sadece ihaleye girecek firmaları kendi aralarında rekabete sokarak amacına ulaşabilecektir. Yalnız, ekonomik dalgalanmalar ile işi az maliyetle yapmakta zorlanan firmalar, bahsedilen ikinci durumu oluşturmamalarında birinci durumun oluşması zorlaşacaktır. Bu durumda kurum, az kar eden firmadan çok kalite beleyeceğinden dengesiz bir ilişki oluşturacaktır.

Sağlık bakanlığının bu çalışmasında, maliyet tasarruflarının en önemli nedeni olarak, kamu görevlisi yerine daha az ücretle çalıştırılan personellerin durumunun vurgulanması dikkat çekmektedir. Personellerin düşük ücretle çalışması demek daha az performans demektir. Performansın düşük olması, yemek üretiminde önemli olan kritik kontrol noktalarının analizlerinde olumsuzluklara neden olacaktır. Sonuç olarak her noktasında yapılması gereken denetlemelerin sayısı arttırılacak ve bu durumda da ek bir hizmet bedeli ortaya çıkacaktır. Bu durumda denilebilir ki, yemek hizmetlerinin dış kaynaktan alınması ile ortaya çıkan karlılık, aslında nicel bir değerlendirme olup sosyo- kültürel boyutları içermemektedir.

Çalışmada vurgulanan diğer önemli tasarruf nedenlerinden biriside, tedarikçi firmaların ölçek ekonomisi uygulayarak, birim başına düşen sabit ve değişken maliyetleri düşürerek, fiyatları aşağı çekebilmesidir. Başka bir ifadeyle her değişken maliyetlerin firma tarafından kolayca kontrol altına alınabileceği vurgulanmaktadır. Günümüz koşullarında düşünüldüğünde kurumun bu başarıyı gerçekleştirmesi oldukça zordur. Fakat, sağlık bakanlığının yeni 663 sayılı yasasında, kamu hastaneler birliği ve CEO düzeyinde oluşturulan birlikler, bu hizmeti istenilen boyuta çekmesi konusunda potansiyel bir güce sahiptir.¹⁶ Kurumun işleyişinde oluşturulan genel sekreterlikler daha kaliteli yemek hizmeti sunumu için her türlü düzenleme yapma

¹⁶ T.C., Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (05.01.2014)

yetkisine sahiptir. Sadece projenin Kamu Hastaneler Kurumu tarafından onaylanması yeterlidir. Bunun için yasada oluşturulan birlik sekreterlerinin burada ölçek ekonomisi ile hangi koşullarda hangi esneklikleri kullanabileceği belirtilmesi yeterli olacaktır.

2010 yılında Sağlık Bakanlığınca yapılan çalışmada, hastane dışında dış kaynak kullanımı ile maliyetin düşürülebileceği kanıtlanmış ve sağlıkta dönüşüm programının bir ayağı olan maliyet ve tasarruf yaklaşımına iyi bir kaynak oluşturmuştur. Ancak, yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımının olumlu yönleri konusunda tereddüt oluşturan noktalar bulunmaktadır. Bunların başında yukarıda da değinildiği gibi ihale fiyatlarının yüksek olması nedeni ile daha ucuza mal edilen yemek hizmetlerinde oluşabilecek olumsuzluklar gelmektedir.

2.3. Hastane Yemek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı ve Yaşanan Sorunlar

2.3.1. Hastane Yemek Hizmetlerinde Temel Çerçeve

Yemek hizmetleri hastanelerde dış kaynak kullanımının gerçekleştiği en önemli bölümlerden birisidir. Kurum giderleri içerisinde önemli bir paya sahip bölümdür. Hastane yemek hizmetlerinde harcanan maliyet dış kaynak kullanarak ya da kendi kaynaklarından harcayarak oluşmaktadır. Bazen de ikisinden belli ölçülerde yararlanılabilir.

Hastanede çalışan personel ve yatan hastalar bir şekilde toplu beslenme sistemine dahil olurlar. Personelin öğlen yemeği, nöbetçi personelin akşam, gece yemekleri ve hastaların her öğün belirlenen yemekleri bu kapsamda incelenir. Tüm yemekler belli bir düzenle hazırlanır ve mümkün olduğu kadar hastaların iyi kalitede beslenmeleri amaçlanmıştır. Yemekler maksimum besin değerleri korunarak uzman kadrolar eşliğinde dikkatlice hazırlanmak durumundadır.

Toplu beslenme hizmetleri genelde müşterilerin seçim şansının olamayacağı yerlerdir. Hastanelerde de aynı durum söz konusudur. Hastaların bir kısmı hastalıkları nedeni ile normal servis edilen yemekleri yiyemezler. Bu durumda olan kişiler için özel yağsız, şekerli ve benzeri yemekler yapmak gerekmektedir. Gerektiğinde özel diyetlerle (şeker hastaları) ya da kısıtlı diyetlerle (tuzsuz, yağsız

vb) hastalara özel menüler sunulmaktadır. Bundan dolayı, müşterinin ya da hastanın durumuna özel bir beslenme planı hazırlamak işin özünü oluşturmaktadır.¹⁷

İçecek ve yiyecekler, hastanenin mutfağında ya da özel servis alanlarında yapılmaktadır. Yani hastanelerde yemeklerin pişirildiği genel mutfak dışında, hasta servisleri, kat mutfakları ve firmanın kurumdan bağımsız mutfağı bulunmaktadır. Bu şekilde yemekler günün belli saatlerinde hastalara ve personele dağıtılmaktadır. Hastane mutfağının genel özellikleri maliyet kontrolü bölümünde anlatılacaktır.

2.3.2.Yemek Hizmeti Dış Kaynak Kullanımında Avantaj ve Dezavantajlar

Son 20 yıldır toplu yemek hizmeti veren kuruluşlarla işveren konumundaki kuruluşların ilişkileri artmıştır. Kimi işveren kuruluşları yemek işlerini bazı nedenlerden dolayı bu firmalara yaptırırken kimi kurumlar hala kendi hizmetlerini kendileri vermektedir. Kurumun yemeğini dış kaynaktan almak istemesi veya istememesinin belli nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler aşağıda, Deniz Gürsoy'un "Yemek ve Yemekçiliğin Evrimi" adlı kitabından yararlanarak anlatılmıştır.

2.3.2.1.Bir Kurumun Yemek İşini Dışarıdaki Bir Firmaya Yaptırmak İstemesinin Nedenleri

Kurumlar çeşitli nedenlerle yemek hizmetlerini dışarıdaki bir firmaya vermek istemektedirler. Bu nedenler Gürsoy'un kitabından yararlanılarak aşağıda özetlenmiştir.

-Kurum, yemek işini bir firmaya verince, asli işine daha fazla zaman ayırabileceğini savunmaktadır. Daha önce de vurgulandığı gibi sağlık kurumu yöneticilerinin çoğu bu düşüncededir.

-Kurum, yemek işini bir firmaya verince, yemek maliyetlerinin karmaşıklığı ve verimsizliğinden kurtulacağını savunmaktadır. Böylece kurum yöneticileri diğer birimlerdeki faaliyetlere daha fazla zaman ayırabileceğini düşünülmektedir.

¹⁷ Davis - Stone, s28

-Kurum, böylece değişken giderli yemek maliyetlerini tek fiyatla kontrol altına alabileceğini savunmaktadır. Yemek maliyet hesabı karmaşık bir iş olduğundan kurum bu faaliyetleri tek bir kalem altına alarak daha iyi kontrol edebileceğini düşünmektedir. Bu konunun ayrıntıları maliyet faktörleri konusunda anlatılmıştır.

-Kurum, yemek malzemesi alım gücü açısından, firmadan yararlanabileceğini savunmaktadır. Kurumların malzeme alımı konusunda ihale serbestliği bulunmamaktadır. Bağlı olunan Kamu İhale Kanunu mevzuatınca bir malzemenin alımı için gerekli para ve zaman aynı anda ve aynı mekanda çakışmayabilir. Fakat firmalar bu esnekliğe sahip olduğundan istenilen malzemeyi tedarik etmede daha deneyimlidirler.

-Kurum, böylece, işçilikte tasarruf yapabileceğini savunmaktadır. Bu durumda, kurumda atıl kalan işçiler başka birimlerde kullanılabileceği savunulmaktadır.

-Mutfakta kullanılan elektrik, LPG ve su, müteahhidin maliyeti haline geleceğinden sarfiyat otomatik olarak kontrol altına alınacaktır. Kimi hastanelerde süzme sayaç kullanılarak ayrı bir faturalandırma yapılmaktadır. Diğer telefon, ulaşım, temizlik, kırtasiye ve benzeri amortisman giderleri de kurumun uğraşacağı maliyetler arasından çıkacaktır.

-Kurum yemek hizmetlerinde oluşabilecek olumsuzluklardan kurtulacağını savunmaktadır. Örneğin, hijyen ve zehirlenme konularında sorumluluk müteahhidin olacaktır. Konuyla ilgili değerlendirme yaşanan sorunlar bölümünde anlatılmıştır.

-Kurum böylece gıda maddelerinin çalınması, hor kullanılması ve israfı konularında sorumluluktan kurtulacaktır.

-Yemeklerin kurum personeli haricinde dağıtılması engellenecektir. Kurum dışından yemek için başvurular firma ile baş başa kalacaklardır. Gerekğinde ücrete tabi olacaklardır.

-Yemek işinde İSO 9001, 9002 gibi kalite belgelerinin alınması zorunluluğu müteahhide verilecektir. Kurum bu belgelerin alınması için ayrıca çaba sarf etmeyecektir.

-Kurum, eğer personel yemekten memnun değil ise firma değişikliğini kolayca yapabilecektir.¹⁸

Görüldüğü gibi yemek işini bir müteahhide vermek istemenin birçok geçerli nedeni bulunmaktadır. Bunların hepsi zorlukların ve olumsuzlukların yükünden kurtulmak olarak özetlenebilir. Kurumun birçok problem ve sorumluluktan kurtulacağı savunulsa da uygulamada böyle olmadığı dikkat çekmektedir. Şöyle ki; yemek hizmeti ve takibi oldukça zor ve karmaşık bir iştir. Örneğin, kurumun yemek işleyişinde ortaya çıkabilecek bir zehirlenmeden dolayı sorumsuz gibi davranması beklenemez. Çünkü müşteri olarak görülen hasta bu konuda direk kurumu muhatap alacaktır. Böylece firmanın denetlemeye tabi olması kaçınılmaz olmaktadır. Firma aracılığıyla kalite standartlarını tutturmak isteyen kurum, iş verdiği firmayı ayrıca denetlemekle ekstra bir iş yükü ile uğraşmak zorunda kalacaktır. Kurum uğraş alanlarını başka alanlara çekmek istese de denetleme işi kurumun her zaman yapmak zorunda olacağı bir meşgale olacaktır. Bu da her zaman para, zaman ve deneyim gerektirir. Sonuç olarak denilebilir ki; yemek işini başka bir firmaya vererek daha ucuz ya da daha kaliteli yemek yapılacağı savunulsa da bu oldukça iyimser bir düşünce gibi görülmektedir. Yemeğin maliyet unsurları konusunda bu durum teknik olarak açıklanacaktır.

2.3.2.2. Bir Kurumun Yemek İşini Dışarıdaki Bir Firmaya Yaptırmak İstememesinin Nedenleri

Kurumlar çeşitli nedenlerle yemek hizmetlerini dışarıdaki bir firmaya vermek istememektedirler. Bu nedenler yine Gürsoy'un kitabından yararlanılarak aşağıda özetlenmiştir.

¹⁸ Gürsoy, s.104-105

-Kurum, personel daha iyi hizmetin farkında olmadığı ve talep etmediği sürece mevcut düzeni bozmanın riskine girmek istememektedir. Konu tamamen kurumun yeniliklere olan eğilimiyle alakalıdır.

-Kurum, yıllarca birlikte olduğu mutfak personelleriyle mevcut düzeninin bozulmasını istememektedir. Hastane mutfaklarında çalışan ve kendilerini sistem içinde kabullendiren aşçı ve yardımcılarının daha sonradan atıl kalacağı düşünülebilir. Emekliliğe ayrılana kadar mutfak işlerini yapmaları da beklenebilir. Ama bu geçici bir durum olarak nitelendirilebilir.

-Kurum, uygun toplu yemek veren bir müteahhidi bulamamaktadır, ya da firmalara güvensizlik beslemektedir.

-İşten çıkar sağlamak amacıyla işi alan firmanın hizmet dışında kar amacı gütmesi kurumca benimsenmemektedir

-İş müteahhide verildiğinde kurum, bu işe bakan departmanının (satın alma birimi, denetim elemanı, kurum diyetisyeni vs) var alan gücünün azalacağı ve ne işe yaradığı sorusunun gündeme gelebileceği endişesi duymaktadır.

-Kurum, mutfağa ara sıra yaptırdığı özel yemek, piknik, ziyafet kokteyl gibi işleri müteahhide yaptıramayacağı endişesi duymaktadır.

-Hesaplanan öğün maliyetlerinin müteahhidin fiyatından daha uygun çıkması söz konusu olduğunda yine kurum yemek işini ihaleye vermek istemeyecektir.¹⁹

Görüldüğü gibi bir kurumun firmayı yemek işine karıştırmamasının da çeşitli nedenleri olabilir. Ancak bu nedenler Deniz Gürsoy'un kitabında açıklandığı üzere; tamamen dış kaynak kullanımını olumlayan yönde belirtilmiştir. Örneğin; bir hastanede, mevcut yemek düzeni sevilmiyor ya da yönetim yenilikçiye dış kaynak yöntemine başvurulacağı anlatılmaktadır. Dış kaynak kullanımının mevcut düzenden daha iyi olması kurumları bu yola itmektedir. Ancak, bu durum yemek hizmetlerinde daha iyi bir düzenin getirilmeyeceği anlamına gelmemektedir.

¹⁹ Gürsoy, s.100-101

2.3.3. Hastane Yemek Hizmetlerinde Yaşanan Sorunlar

Hastanelerde yemek şirketlerinin tam denetlenmemesi ya da gözden kaçırılan durumlar ile birçok sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların başında tabi ki sağlığı ilgilendiren konular yer almaktadır. Zehirlenme başta olmak üzere birçok problem ortaya çıkabilir. Hasta sağlığı için uygun olmayan ve çalışanın sağlığını tehlikeye atacak hijyen ve sanitasyon kuralları bu konuda en çok dikkat edilmesi gereken noktalardır.

2008 yılı Haziran ayı Aksiyon dergisi bu konuyla ilgili çarpıcı bir makale yayınlamış ve konu ciddi boyutlarıyla göz önüne serilmiştir.²⁰ Makalede, dünyada her yıl 40 milyonu aşkın insanın gıda zehirlenmesiyle karşı karşıya kaldığı ve Türkiye'de yaşanan vaka sayısının ise ortalama 9 bin olduğu, hijyen şartlarına uymadan hazırlanan yemekler yüzünden sadece İstanbul'da, her yıl zehirlenenlerin sayısının 10 bini geçtiği, her yıl gıda zehirlenmesinden hastaneye yatanlardan 200'ünün hayatını kaybettiği ileri sürülmektedir. Bu yolla bulaşan burusella, paratifo, salmonella gibi enfeksiyonlar yüzünden binlerce kişinin hastanelere başvurduğu ifade edilmektedir. Makalede en çok dikkat çekilen nokta; 2008 yılında hastanelerde açılan yemek ihalelerinde öğün maliyetlerinin 1,2 ila 1,5 YTL arasında değişmesi, Kamu İhale Kanunu çerçevesinde yüzde 50'lere varan fiyat kırımı talep edilmesi ve bunun en çok merdiven altının işine geliyor olmasıdır. Beslenme açısından güçlü ve doğru mönülere sahip olması gereken hastane ve kamu kuruluşlarında yaşananların bununla sınırlı olmadığı vurgulanarak başka ciddi idealara da yer verildi.

“Yeni Gıda Kanunu gereği yemek üreten her kuruluştaki gıda mühendisi istihdamı şart. Yemek üreten devlet dairelerinin çoğunda gıda mühendisi istihdamı yok. Özel sektörde de benzer kaçaklar var. Hazır yemekçilerin yaşadığı en ciddi sorunlardan biri de sertifikalandırma. Şirketler, HACCP, İSO 9000, TSE standart belgesi, Sağlık Bakanlığı ile Tarım Bakanlığı'ndan gıda üretim izin belgesi almak zorunda. Ayrıca İyi Üretim Sistemi Uygulamaları (GMP), İyi Hijyen Uygulamaları (GHP), İyi Laboratuvar Uygulamaları (GLP) gibi uluslararası sertifikalar da

²⁰ N. Aydın- H. Bozdağ, “Hazır Yemek Endüstrisi (Hazır Tehlike)”, Aksiyon Dergisi, <http://www.milliyet.com.tr/default.aspx?aType=HaberDetay&ArticleID=763329&06.06.2008>, (06.01.2014)

Türkiye'de aranmaya başlandı. Ancak çalışma alanı İstanbul olmasına karşın, belgelerini taşrada küçük bir ilde alıp iş yapan şirketler var. 5 bin dolara bir haftada belgelerini alıp işe başlayanlar var. Sertifikalandırma yapan kuruluşlar da denetlenmiyor.”²¹ 2008 yılında yazılan bu makalede dikkat çekildiği gibi gıda fiyatlarındaki artış ile zor duruma düşen firmaların fiyatı ucuz olan besinlere yönelmeleri ülkemizde yaşanan bu sorunların asıl nedeni olarak sayılmıştır. Bu makalede, belirlenen fiyatlarla uygun kalitede yemek üretiminin mümkün olup olmayacağı tartışılmış, sonucunda sağlık alanında işlev gören kurumların da tehlike altında olduğu vurgulanmıştır. Konu üzerine ciddi bir araştırmanın olmaması da sorunun esas kaynağı olarak gösterilmiştir.

Makalede, sektörde Türkiye genelinde faaliyet gösteren 5 bin işletme olduğu, bu işletmelerin kamu ve özel sektörle birlikte 20 milyon insana yemek sağladığı savunuluyor. Yani sektörde yapılacak hatalar milyonları etkileyebilecek ölçüde büyük denebilir. En büyük tehdit merdiven altı diye tabir edilen kayıt dışı faaliyetlerden gelmektedir. Son yıllarda çeşitli kanun ve yönetmeliklerle bu olumsuzluklar giderilmeye çalışılmış olsa da durum istenen boyuta getirilememiştir.

Bu hususta yaşanan olumsuzlukların başında yemek hizmetinin daha ucuza alınmak istenmesi yatmaktadır. Diğer sayılabilecek nedenler ise; Gıdaların güvenilir olup olmadığını kontrol etmemek, yemeklerin içine giren malzemelerin gramajlarını düzenli kontrol etmemek, yemeklerin besin değerlerinin korunup korunmadığına dikkat etmemek, sunulan hizmetin kalitesini kontrol etmemek, temizlik hizmetlerini ve hijyen, sanitasyon kurallarını denetlememek, yeterli işçi çalıştırılıp çalıştırılmadığını kontrol etmemek olarak sayılabilir.

2.3.4. Hastane Yemek Hizmeti Dış kaynak Kullanımında Fırsat Maliyeti

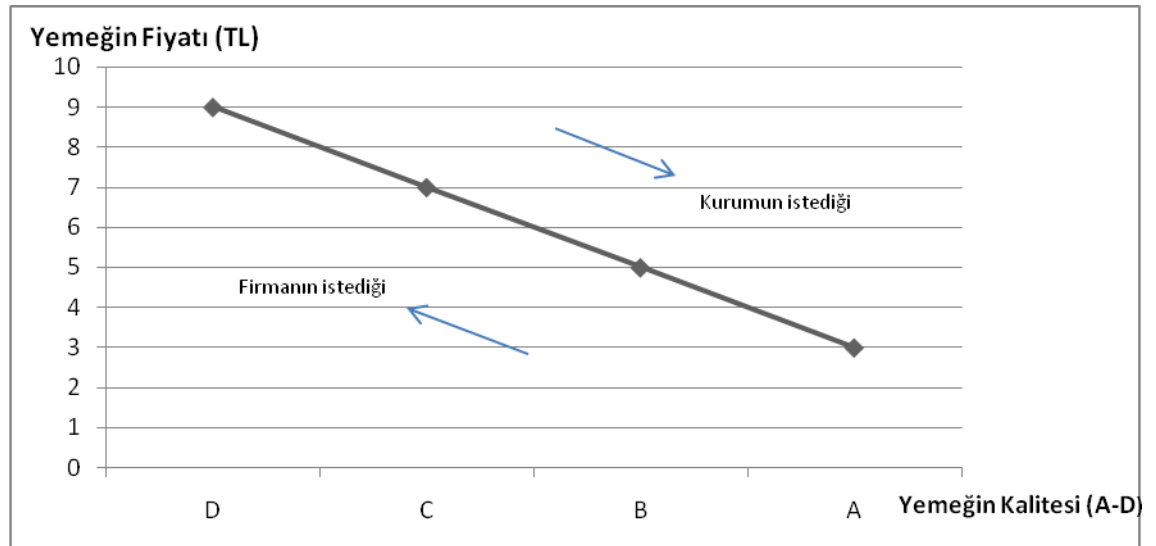
Son zamanlarda yemek işini müteahhide verme oldukça revaçtadır. Bu sebeple yemek hizmeti alımı için kullanılan satın alma yöntem ve usulleri oldukça katı kurallarla belirlenmiştir. Bu kurallar Kamu İhale Kanununda açıkça belirtilmiştir. Kanun ve yönetmeliklere göre kurum işi ihale ederken 1 öğünlük örnek bir yemek modelinin ne kadar fiyata yaptırılacağını yaklaşık maliyet sorgulama

²¹ Aydın- Bozdağ, (06.01.2014)

usulüyle hesaplattırmak zorundadır. Böylece birim fiyat ortaya çıkacaktır. Birim fiyatın oluşumunda en fazla teknik şartnameler etki edecektir. Bunun yanında belirlenen kriterlere uygun olan firmalar kendi koşullarını gözden geçirerek uygun bir fiyat teklif edeceklerdir. Fiyata en fazla kalite kriterleri etki edeceğinden fiyat-kalite endeksi en çok üzerinde durulması gereken konudur.

Fiyat-kalite endeksine göre, kurumun istediği fiyat ve kalitede yemek üretebileceğini söylemek oldukça iyimser bir yaklaşımdır. Şöyle ki; firma ihaleye girerken kendi karını da düşüneceğinden hizmet, hiçbir zaman kurumun istediği kalitede olamayacaktır. Yemeğin kalitesinin en iyi durumdaki hali firmanın istediği ile kurumun istediğinin ortasında olacaktır. Bu durumu mikro ekonominin konusu olan fırsat maliyet yasası ile açıklamak mümkündür;

Şekil 1. Yemek Hizmetlerinde Fırsat Maliyeti



Kaynak: K.Yıldırım, “Kıtlık, Tercih ve Fayda”, İktisada Giriş, Eskişehir, 2009, s.38-39

Kurum A kalitede 3₺ (Türk Lirası) ye almak istediği yemeği, Müteahhit firması 9₺ ye ve D kalitede vermek isteyecektir. Ekonomide artan fırsat maliyeti kavramı, bir malın daha fazla üretilmesi için diğer malın üretiminden vazgeçilmesi gereken miktarı anlatır.²² Yemek harcamalarında ele alınan her kalem

²² K.Yıldırım, “Kıtlık, Tercih ve Fayda”, İktisada Giriş, (Ed. İ.Şıklar), Anadolu Üniversitesi Ders Kitabı, Eskişehir, 2009, s.38-39

malın toplam yemek üretiminde bir payı vardır. Bir öğünde verilmesi gereken bir meyvenin serbest piyasa koşullarında çok pahalı ya da çok ucuz olabilmesi 1000 kişilik bir yemekte toplam maliyeti oldukça etkileyecektir. Belirlenen fiyata yemek yapılabilmesi için firmanın teknik şartnameyi dikkate alarak asgari kalitede ve en ucuza meyve tedarik etmek istemesi olağandır. Bu durumda, yukarıda ki grafikte her noktada belirlenen toplam harcama eşit varsayıldığında; Kurumun bir yemeği daha ucuz bir fiyata üretebilmesi için vazgeçmesi gereken kalite ile firmanın yemeği daha karlı üretebilmesi için vazgeçmesi gereken kalite çakışacaktır. Sonuç olarak, rasyonel davranış gösterildiği varsayılan ekonomik alış veriş koşullarında, yemeğin fiyatı çizelgenin orta noktasında 6¢ ve B-C kalitesi arasında olacaktır.

Bu koşullar altında denilebilir ki; Kurum ve firma koşulların öngördüğü optimum kalite ve fiyat da birleşeceklerdir. Ne firma üründen maksimum kar elde edebilecek, ne de kurum maksimum kalitede hizmet alabilecektir. Burada teknik şartnameler rolü göz ardı edilmiş gibi olabilir. Fiyat ve kalite, piyasa koşullarında belirleneceğinden, teknik şartnameler daha çok işin yapılış esnasında önem arz edecektir. Fakat, teknik şartnameler her maddesiyle denetime açıldığında bile oldukça karmaşık üretim aşamasına sahip yemek üretimini istenilen boyuta taşınması zordur. Örneğin; menü içine giren patlıcan sebzesi teknik şartnamede ayrıntılarıyla fiziksel ve organoleptik (besinlerin duyu organlarını etkileme yeteneği) özellikleri yazılsa bile her koşulda aynı sebzeyi aynı mekanda ve aynı kalitede bulma zorluğu söz konusu olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET FAKTÖRLERİ, MALİYET BİLEŞENLERİ VE BİR MENÜNÜN MAALİYETİ

1. HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MAALİYET KONTROLÜNÜN ÖNEMİ

Hastane toplu beslenme sistemi finansal açıdan incelendiğinde gelir ve giderler olarak normal yemek firmalarından farklı değildir. Hastane beslenme sistemlerinde önemli olan hastalara, hastalıklara uyumlu, yeterince hijyenik, kaliteli ve uygun fiyatlarda yemek üretimidir.

Toplu beslenmede standart harcamalara etki eden; mutfak ve mutfak malzemeleri, personel, menü, satın alma, besinleri saklama ve hazırlama vb. şeklinde sıralanan etmenler hastaneler içinde geçerlidir. Bu tür harcamaların kontrolü, bir hastanede yapılan bütçe planlama içinde kayda değer yer teşkil eder.

Toplu beslenme sistemlerinde etkili bir maliyet kontrolünün avantajlarını şu şekilde sıralanmaktadır;

i-İsrafı ve savurganlığı önlemek; Bu avantaj bir hastanede işi yapan firma için geçerli olup yemek üretiminde tüm kritik kontrol noktalarının analizini gerektirir.

ii-İşçilik, yiyecek, içecek ve benzerlerinin daha etkin şekilde kullanılması; Maliyet elemanları olarak bilinirler. Her birinin etkin kullanılmasını sağlar.

iii-Gerçek bir fiyat politikası için gerekli olan bilgilerin elde edilmesi; Hastanenin sonraki yıllarda ihale yaklaşık maliyeti hesabında kullanması için kayıt altına alacağı bilgilerdir.

iv-Net kârın işletmenin tüm bölümlerinde gerçekleşmesi; Firmanın belirlenen koşullarda ham madde alımından üretimin son noktasına kadar kontrolü elinde tutması anlamındadır.

v-Her departmanda elde edilen kârın ortaya konması ve üretilen her ürünün maliyetinin gösterilmesi; Bu sayede işletme her ürün üretimi esnasında oluşabilecek net kâr-zarar ve standardizasyonun sağlanması. Yemek üretiminde bunun son noktası müşteriye sunulan menülerdir.²³

Maaliyet kontrolü bu sayede, depolama, işçilik ve tüm demirbaş malzemelerin etkin kullanımını artırır. Daha sonra gerekecek fiyat politikaları için fikir verir. Dolayısıyla belirlenen bütçe planlamasını tutturmayı sağlar.

Beslenme hizmetlerinin kontrolü, hastane açısından incelendiğinde aynı şekilde israfı önlemek, planlanan bütçe giderlerini gerçekleştirmek ve hasta-personel memnuniyetini en üst seviyede sağlamak açısından yararlı olacaktır. Diğer firmaların maliyet kontrolünden farkı, kurumun kar marjını düşünmemesi, bir devlet politikası olarak hizmet yapması olarak sıralanabilir.

Beslenme hizmetleri bir firmanın eliyle yürütülüyorsa, maliyet kontrolü firmanın içsel sorunudur. İsrafı ve savurganlığı önlemek için gereken iç denetimini yapmak kendi yararına olacaktır. Hastanenin firma üzerine gerçekleştireceği denetim ise, işin yapılma esnasında teknik şartnameye uyulup uyulmadığını gözetlemek olacaktır. Mesela, yemek içine girecek standart tarifelerde belirtilen malzemelerin yeterli miktarda kullanılıp kullanılmadığı, temizlik ve hijyen koşullarına uyulup uyulmadığı, yemeğin dağıtımında belirlenen kurallara uyulup uyulmadığına bakılır. Eğer, uygunsuzluk tespit edilirse, durum sorumlular tarafından tutanak altına alınıp firmaya gerekli uyarı ya da ceza verilir.

Yemek üretim esnasında, bir menünün belirlendikten sonra ürünün hasta ve personele sunulmasına kadar geçen işlemler oldukça karmaşık bir aşamadan geçer. Hastane yöneticisi veya yemek işleri sorumlusu (diyetisyen, hastane müdürü gibi) hangi aşamalarda neyi gözlemlemesi ve kontrol etmesi gerektiğini bilmelidir.

Kontrolü yapılması gerekenlerden en önemlileri; menü ve malzemelerin kontrolü, yemeklerin içine girecek malzemelerin depoya giriş kontrolü ve üretim

²³ A.G.Seaberg, Menu Design Merchandising and Marketing, Newyork, 1991, s.1-4

esnasındaki kontroldür. Kurumun hangi kontrolleri nasıl yapması gerektiği aşağıda sıralanmıştır.

i-Menü ve Malzemelerin Kontrolü; Teknik şartnameye uygun olarak hastane yönetimi tarafından planlanan menülere titizlikle uyuluyor mu, menüde yer alan malzemeler standart tarifelere uygun mu, menü değişikliği yapılacaksa önceden haber veriliyor mu gibi sorulara cevabı aranan kriterlerdir. İleriki bölümler de ayrıntılı incelenmiş olan menü yazma ve uygulatma işleri de bu kontrol basamağında yer alır.

ii-Yemeklerin İçine Girecek Malzemelerin Depoya Giriş Kontrolü; Henüz yemek yapılmadan ham besin olarak alınan ürünler uygun ambalajda saklanılıp saklanılmadığı, teknik şartnameye göre ağırlık, uzunluk, son kullanma tarihi geçerli olup olmadığı, Türk Standartları Enstitüsü ya da Tarım Köy İşleri Bakanlığı onaylı olup olmadığı, besinlerin depolanma ve istiflenmesi uygun olup olmadığına bakılır.

Kendi yemeğini yapan bir hastanede depolama kontrolü satın alma aşamasından sonra teslim alma fişi ile başlayıp, tartım, sayım ve fiyat kontrolü gibi basamakları da içerir. Bunun için hastane iâşe ve depo görevlisi, transfer fişi, tesellüm formu ve depo stok formu gibi envanterlerden faydalanır. Transfer fişi malzemeyi teslim eden ve teslim alanın imzalayacağı bir nüsha iken, tesellüm formu miktar ve fiyat tutanağıdır. Depo stok kartı ise depoya giren-çıkan malzemelerin ve dolayısıyla kalan malzemelerin yazıldığı karttır. En son kalan malzemeler ile satın alma birimine belli aralıklarla durum raporlanır.

iii-Yemek Üretim Esnasında Yapılan Kontrol; Teknik şartnameye göre belirlenen besinler uygun miktar ve özelliklerde hazırlanıp hazırlanmadığı, yemek pişirme teknikleri sağlığa elverişli olup olmadığı, hijyene ve personel temizliğine dikkat edilip edilmediği, malzeme artıkları uygun bir şekilde ortamdaki uzaklaştırılıp uzaklaştırılmadığı ve en önemlisi hasta menülerine ayrıntılı dikkat edilip edilmediğine bakılır.

Yemek üretimi esnasında ki kontrol en sorunlu basamaktır. Kendi yemeğini yapan bir hastanede kontrolü yapacak olan aşçı veya işten anlayan bir uzman (diyetisyen) takipte bulunabilir. Ancak, dışarıdan alınan yemek hizmetinde kontrolün

yapılabilirliği oldukça sorunludur. Şöyle ki, yemeği kendi mutfağında yapıp getiren firmalar kontrolü en zor olanlardır. Diğer taraftan yemek kurumun mutfağında yapılsa bile her aşamasında izleme ve denetleme gerekir.

iv-Servis ve Sunum kontrolü; Hasta ve personele uygun saatlerde yemek verilip verilmediği, hastaların hastalıklarına özel diyetlerine dikkat edilip edilmediği, dağıtım esnasında adil davranılıp davranılmadığı, hijyene, giyime dikkat edilip edilmediğine bakılır.²⁴

Yemek üretiminde yapılan kontroller iyi yapıldığında maliyeti de olumlu yönde etkileyebilmektedir. Malzeme satın alma, muayene ve işlem esnasında yapılan kontroller yemeğin belirlenen şartlarda yapılıp yapılmadığını ortaya koyar. Bunlar içerisinde sadece malzeme satın alma işlemi ayrıca firmanın tekelinde bir süreç olarak ortaya çıkmakta ve denetimi kendi bünyesinde yapılmaktadır. Dolayısıyla, hastane firma ile yemeği işletsin ya da kendi yemeğini kendi yapsın her iki durumda da satın alma dışında tüm kontrollerini yapmak durumundadır. Malzemeyi satın alma meşre katinden kurtulmak firma ile yola çıkan hastanenin kontrol aşamasında yarar sağladığı en önemli durumdur.

2. HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET FAKTÖRLERİ

Bu aşamadan sonra yemek hizmetlerinde harcamalara etki eden etmenler incelenecektir. Her bir harcamanın daha sonra maliyete bindirdiği yükü ve bununla ilgili uygulanan politikaların isabetli olup olmadığı tartışılacaktır.

Kurum beslenme servislerinde yapılan harcamalar incelendiğinde üç tür harcama ile karşılaşılır. İlki yiyecek maddeleri için yapılan harcamalardır. Bunlar işin ve işyerinin hacmine göre değişiklik göstereceğinden en değişken harcama türüdür. İkincisi, işçiler için yapılan harcamalardır. Üçüncüsü ise işletme için yapılan harcamalardır. İşçi ve işletme harcamaları genelde düzenli değişkenlikler gösterir.

²⁴ A.Dağ, Yiyecek İçecek İşletmelerinde Standart Tarifeler Maliyet ve Hijyen Kontrolü, Ankara, 2006, s.22-24

Dolayısıyla kontrolü kolay harcamalardandır.²⁵ Yapılan harcama kalemleri maliyet elemanları başlığı altında incelenmiştir. Bundan önce maliyet elemanlarını oluşturan bileşenleri bilmekte fayda vardır. Çünkü, bu bileşenlerin özellikleri kişi başı yapılan harcama kalemini etkiler. Ancak, daha sonraki kişi başı maliyet hesabında bu bileşenlerin her iki durumda yani yemeği hizmet olarak ihale eden ile kendi yemeğini kendi yapan hastaneler için baştan oluşturulmuş ve ortak özelliklerde olduğu varsayılmıştır.

2.1. Mutfak Ekipmanları

Oldukça pahalı olan mutfak ekipmanları, boyut, ağırlık, yakıt mekanizması, drenaj, su, kapasite, zaman, kolaylık, bakım, ek parçaları, atık, gürültü ve kurulum açılarından çok çeşitlilik gösterirler. Örnek olarak; ocak, kuzine, kaynatma tankı, kızartma ocağı ve fırın gibi büyük mutfak ekipmanları, diğer patates soyma makinesi, mikser, kıyma makinesi, buzdolabı, bulaşık yıkama makinesi gibi mekanik ekipmanlar ve çatal, kaşık, bıçak, tabak gibi küçük ekipmanlar verilebilir.²⁶

Mutfağın kuruluş aşamasında ekonomiyi en çok etkileyen, bunların büyüklük ve küçüklükleri, yakıt yakma sistemleri, elektronik ya da mekanik oluşlarıdır. Büyük parça ekipmanlardan olan ocaklar, mesela; gazlı, elektrikli, fuel yakıtlı veya mikrodalga oluşları ile oldukça çok çeşitlilik gösterirler. Ekipmanların ekonomik harcamalar içindeki payı aynı zamanda hastanelerin büyüklüğü, kapasiteleri ve bütçe harcama kararlarıyla ilgilidir. Sürekli hizmete geçen bir kuruluştaki bu ekipmanların aylık harcamaları olan amortisman değerleri önemli olmaktadır. Kullanımları genelde uzun ömürlü oldukları için ilk zamanda maliyeti etkilerler. Daha sonra bakım ve denetimleri yapılarak uzun ömürlü olmaları sağlanmaktadır. Kurum, demirbaş malzemeleri gerektiğinde firmadan isteyebilir yada kendi mutfağında hazır bulundurur. Her iki durumda da araç ve gereçlerin ihale fiyatı üzerinde etkileri olacaktır.

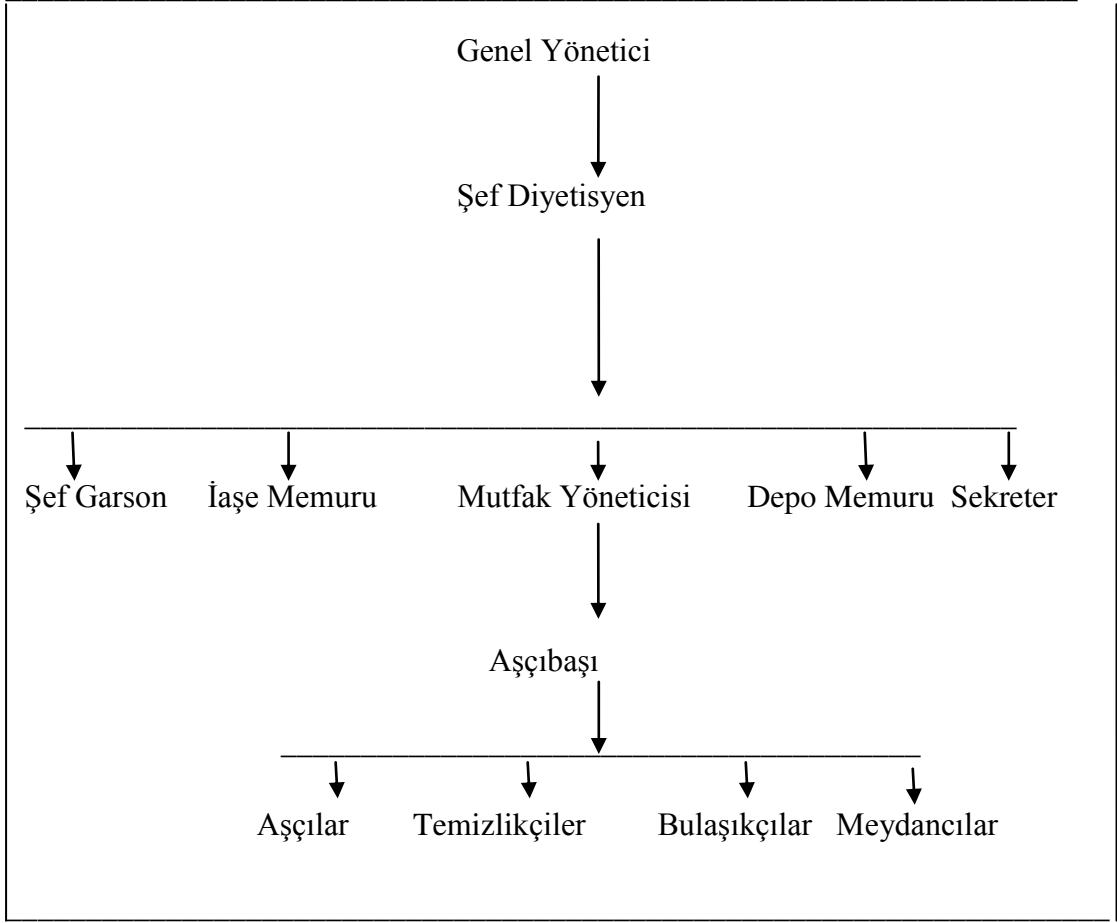
²⁵ R.Kinton- V.Ceserani, The Theory of Catering, London, 1986, s.188

²⁶ Kinton-V.Ceserani, s.207

2.2. Personel

Hastane mutfağında çalışacak ya da çalışması zorunlu personeller, kurumun kapasitesi açısından değişiklik gösterir. Fakat, asgari çalışacak personeller doğrudan yemek hizmetini veren bir hastane için Yasemin Beyhan'ın kitabında aşağıdaki şemayla benzerlik gösterir.²⁷

Şekil 2. Hastane Beslenme Servisi Örgüt Şeması



Kaynak: Y.Beyhan, “Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon”, Hizmet içi Eğitim Semineri, Ankara, 1998, s.28

²⁷ Y.Beyhan, “Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon”, Hizmet içi Eğitim Semineri, Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD), Ankara, 1998, s.28

Toplu beslenme yapılan hastanelerde, bulunması gereken asgari elemanlar hastane mutfağının özelleştirilmesi ile değişikliğe uğramaz. Hastanenin kapasitesi, yatan hasta sayısı, belirlenen bütçe ve yataklı tedavi yönetmeliği de dikkate alınarak bu şekilde ihaleye giren firmalardan teknik şartnameler aracılığıyla, bulundurulması gereken asgari elemanlar belirlenir. Fakat firma kendi bünyesinde asgarinin üzerinde personel çalıştırabilir.

Yemek hizmetinde dış kaynak kullanımında avantaj kabul edilen bir durum da işçilik konusundadır. “Firmalar (kurumlar) yemek hizmetini kendileri yaptıklarında, elemanların tüm sosyal hakları (maaş, fazla mesai, yol ücreti, SSK+ vergi gibi konular) ile kendileri ilgilenmek durumundadırlar. Bu da aynı hammadde alımında olduğu gibi firmanın yöneticileri için ciddi bir zaman gerektiriyor ve görünmez bir ek personel maliyetini de kapsıyor. Yemek işiyle ilgili istihdam edilen personelin, firmanın yol, yardımlar, fazla mesai vs. haklarından yararlanması doğaldır. Bunların maliyetleri ve kıdem, ihbar tazminatları gibi geleceğe yönelik hakları görünmez ek işçilik maliyetleri oluşturuyor.”²⁸ Dolayısıyla yemek işleri firmalara ihale edilmeyip sadece malzemelerin ihalesi yapıldığı durumlarda, hastane mutfağında bulundurulması gereken elemanlar (niteliği açısından aşçı, aşçı yardımcısı, bulaşıkçı, temizlikçi, depocu vs.) hastanenin bünyesinden görevlendirme yolu ile karşılanmaktadır. Böylece, yemek işlerinde çalışacak elemanlar çoğunlukla devlet memuru olmaktadır.

2.3. Menü

Yemek hizmetlerinde finansal analizin başında menü planlama gelmektedir. Hastalara ve personele verilecek yemek ve içeceklerin önceden tasarlanması anlamına gelen menü, hastanelerde varsa bir diyetisyen ya da yemek hizmetlerinden sorumlu kişilerce hazırlanır. “Menüler hangi yiyeceklerden ne kadar sipariş edileceği konusunda bilgi vermeleri yanı sıra yemek üretiminde kullanılacak araç gereçler ve ihtiyaç duyulacak personel sayıları ve yetenekleri hakkında da bilgi verir.”²⁹ Bundan dolayı, menü planlama aynı zamanda maliyet kontrolünün en önemli elemanlarından

²⁸ H.Bozdağ, “Yemek Hizmetinde Dış Kaynak Kullanımının Faydaları”,
<http://www.huseyinbozdag.com.tr>, (05.01.2014)

²⁹ Dağ, s.19-20

birisidir. “Menüler planlanırken sadece tüketicilerin tercihleri değil işletmenin finansal hedefleri de belirlenir. Bu şekilde standart maliyetler belirlendiğinde menüde yer alan her şeyin üretiminde kaç mal olacağı belirlenmiş olur. Yemekler üretilmeden önce yapılan bu maliyete ‘ön maliyet’ denilmektedir.”³⁰

Menü planlama sağlığı, ekonomiyi hatta estetiği de ilgilendiren ve uzmanlık gerektiren bir iştir. “İyi planlanmış beslenme hizmetlerinde, hastane menüsünün ve içeriğinin günlük olarak 2000 kkal (kilo kalori) ve üzerinde enerji içermesi gerekmektedir.”³¹ Bu da öğün başına kahvaltıda 500-800 kkal, ana öğünlerde 800-1200 kkal enerji demektir. Aşağıda hasta ve personelin alması gereken ortalama 1000 kaloriyi içeren bir haftalık öğlen öğünde bulunması gereken menü örneği verilmiştir.

Tablo 1. Haftalık Hastane Personel veya Hasta Menüsü Örneği

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
TARİH	16.12.2013	17.12.2013	18.12.2013	19.12.2013	20.12.2013	21.12.2013	22.12.2013
ÖĞLE	Mercimek Çorba Tazkebab Revani	Patlıcan Musakka Pirinç Pilavı Cacık	Etli Taze Fasulye Pirinç Pilavı Yoğurt	Ezo Çorba Ciğer Sote Salata	Mercimek Çorba Etli Pilav Yoğurt	Kuru Fasulye Pirinç Pilavı Yoğurt	Domates Çorba Fırın Köfte Karpuz

Kaynak: Rize Devlet Hastanesi, “Öğlen Menüsü”, <http://www.rdh.gov.tr>, (04.01.2014)

2.4. Yiyecek Ham Madde Miktarları

Hastane beslenme hizmetlerinde menü planlama önceden belirlenmiş kurallara göre yapılır. Diğer menü içeriğindeki ham besinlerin miktarları maliyet unsurunun 2. basamağıdır. Menülerin planlanmasında faydalı olacak olan Sağlık

³⁰ Dağ, s.20

³¹ F.Çelik, Hastane Beslenme Hizmetlerinde Direkt Maliyeti Etkileyen Faktörler ve Yaklaşık Maliyet Analizi, Dicle Tıp Dergisi, Cilt(C).33, S.2, Diyarbakır, 2006, s.64

³¹ T.C.Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Ankara,1983, s.41-42

Bakanlığı Hastane beslenme hizmetleri için oluşturmuş olduğu yataklı kurumları yönetmeliğinde belirtilen, ham besinlerin miktarları aşağıdaki şekildedir.³²

Tablo 2. Normal Yemek Günlük İstihkak Cetveli (Büyükler için)

Besin'in Cinsi :	Günlük Azami Miktarı (Gr.)	Haftalık Azami Verilme Sayısı:	Kullanma ve Değiştirme Şekli:
Ekmek	500	7	Hasta için istihkaktan 100 gr. ekmek kesilerek yerine 30 gr. Bisküvi verilebilir.
Süt veya Yoğurt	250	7	Bu süt veya yoğurt, gerektiğinde yemeklerde kullanılabilir.
Çay	1,5	7	Gerektiğinde büski ile beraber ikindi kahvaltısında da verilebilir.
Şeker	20	7	Kahvaltılar için
Şeker	50	5	Tatlılar için
Beyaz Peynir	40		Kahvaltılar için (yerine 20 gr.kaşar veya eritme peyniri verilebilir.
Beyaz Peynir	20	2	Börek ve makarna için
Yumurta	1 Adet	2	Kahvaltılar için
Yumurta	1/2 Adet	2	Börekler için
Yumurta	1/4 Adet	4	Çorbalar için
Reçel veya marmelat	30	7	Kahvaltılar için(yerine aynı miktar pekmez bulama veya bal verilebilir.)
Kahvaltılık yağ			
(Margarin)	15	3	Kahvaltılar için
Zeytin	25	4	Kahvaltılar için (Yerine aynı miktar yeşilzeytin verilebilir.)
Et-Kemikli	200	7	Et yerine bir öğün için 150 gr. Tavuk Hindi, Balık verilebilir.
Baklagiller-Kuru	50	4	Yemekler için
Baklagiller-Kuru	15	1	Aşure için
Baklagiller-Unu	20	2	Çorbalar için
veya mercimek			
Pirinç	60	3	Pilavlar için (Yerine bir defayı geçmemek üzere bulgur verilebilir.)
Pirinç	20	2	Çorbalar için
Pirinç	40	3	Dolma ve sarmalar için
Pirinç unu	20	1	Tatlılar için
Pirinç	10	2	Köfte için
Buğday tanesi	15	1	Aşure için
Bulgur	60	1	Pirinç pilavı yerine haftada bir defa bulgur pilavı verilebilir.
Makarna	60	1	Yerine aynı miktar kus kus verilebilir.
Şehriye	20	2	Çorba için
Arpa Şehriye	10	2	Pilava karıştırmak için
Tarhana	20	1	Çorba için
Buğday Unu Böreklik	50	1	Börek için (yerine 75 gr. yufka verilebilir.)
Buğday unu	50	1	Helva ve hamur tatlılar için
Buğday unu	15	1	Un çorbası için
Buğday unu	10	2	Köfte ve çorbaların terbiyesi için
Nışasta	20	1	Pelte için
İrmik	50	1	Helva veya revani için
Tel Kadayıf	50	1	Tatlı için
Taze sebzeler	350	7	Yemek salata, çorba, Garnitör, Püre için (Yerine 2 şer defayı geçmemek üzere patetes veya 250 gr.konserve sebze verilebilir.

Besin'in Cinsi :	Günlük Azami Miktarı (Gr.)	Haftalık Azami Verilme Sayısı :	Kullanma ve Değişirme Şekli :
<u>Kuru üzüm</u>	10	1	<u>Aşure için</u>
<u>Kuru incir</u>	10	1	<u>Aşure için</u>
<u>Domates Salçası</u>	15 gr.	7	<u>Yemekler için (Yerine 100 gr. domates)</u>
<u>Maydanoz, Nane ve dereotu</u>	10	7	<u>Köfte,dolma,sarma,salata ve yemekler için (Hangisi lazım olursa o alınır.)</u>
<u>Sade yağ veya Margarin</u>	40	7	<u>Çorbalar, yemekler ve tatlılar için</u>
<u>Nebati sıvı yağ veya Zeytinyağ</u>	30	7	<u>Sebze yemekleri, salata dolma ve sarmalar için.</u>
<u>Ceviz içi</u>	10	3	<u>Aşure hafif ve ağır tatlılar için</u>
<u>Fındık içi</u>	10	1	<u>Aşure için</u>
<u>Çam Fıstığı</u>	5	4	<u>Z. yağlı dolmalar, pilav</u>
<u>Kuş üzümü</u>	5	3	<u>Pilav için</u>
<u>Tahin Helvası</u>	75	1	
<u>Baharat(Karabiber,</u>	1/2	3	
<u>Yenibahar, Tarçın,</u>			
<u>Vanilya)</u>			<u>Yemekler(köfteler, Sütölüler v.b.) için</u>
<u>Tuz</u>	20	7	<u>Yemekler için</u>

Hastaneler, yemek işini ihale yoluyla satın alırken, menü içine giren miktarları hesaplayıp ortalama maliyet hesabı yapabilmektedir. Daha sonra firmalar ortalama maliyete kendi giderlerini ve kârlarını katarak ihaleye giriş fiyatını belirlerler. Böylece, en düşük fiyatı sunan firma yemek işini alabilecektir. Bu konu satın alma bölümünde ayrıca ele alınacaktır. Yukarıda verilen yemek günlük istihkak cetveli daha çok kendi mutfağında yemeği yapıp kontrolünü tamamen kendi yapan kurumlarda uygulanmaktadır. Firma ile işi yapacak kurum bu değerleri önceden kendi koşullarına göre belirleyip teknik şartnamede göstermek zorundadır.

2.5. Standart Tarifeler ve Porsiyon Kontrolü

Yemek üretiminde porsiyon kontrolü maliyet hesaplamasında ve sunum esnasında önemli yer teşkil eder. Kurumun porsiyon kontrolü standartlaştırılmış bir tarifieden yola çıkılarak yapılır. Örneğin menüde yer alacak olan etli bir yemekte kişi başı çığ olarak katılacak et miktarı kilogram üzerinden hesap edilir ve üretilen yemeğin içinden kişi başına ortalama ne kadar et miktarı verileceği buradan hesap

edilir. Örnek bir standart tarife Rize Defterdarlığı, 2013 yılı Rize Valilik Yemekhanesi İhale Teknik Şartnamesinde aşağıdaki şekilde yapılmıştır.³³

Tablo 3. Örnek Standart Tarife

YEMEĞİN CİNSİ	MALZEMENİN CİNSİ	MİKTARI
<u>TAS KEBABI</u>	Dana eti (En az 8 adet kuşbaşı et)	125 gr.
	Patates	75 gr.
	Havuç	20 gr.
	Soğan (Kuru)	20 gr.
	Salça	10 gr.
	Çiçek yağı	10 gr.
	Maydonoz	5 gr
	Tuz	1 gr.

Yiyecek ihalesine çıkarken maliyet hesabına girecek olan hesaplamalarda toplam ihalenin yaklaşık maliyeti en küçük birim olan standart tarifelerin miktarlarından yararlanılır. Normal şartlarda porsiyon kontrolü için bir aylık menüde uygulanacak, örneğin 12 kez verilmesi planlanan kuru fasulyeye katılacak kuru gıdanın 750 kişilik bir yemekte ki karışımı Ayhan Dağ'ın çalışmasında şu şekilde hesaplanmıştır;³⁴

³³ Rize Defterdarlığı, “2013 yılı Rize Valilik Yemekhanesi İhale Teknik Şartnamesi”.
<http://www.rizedefterdarligi.gov.tr/k/duyurular>, (05.04.2014)

³⁴ Dağ, s.34-35

-12kez x 750kişi= 9000 porsiyon kuru fasulye,

-50gr x 9000 porsiyon= 450 kg kuru fasulye (50 gr, standart tarifelerden alınacak) 1 ay için harcanacak miktar olarak hesaplanır.

-Aynı şekilde; 17,5 gr x 9000= 157,5 kg Kuru soğan,

-7,5 gr x 9000= 67,5 margarin,

-40 gr x 9000= 360 kg kuşbaşı et,

-3 grx 9000= 27 kg salça,

-1,5gr x 9000=13,5 kg tuz.

Böylece her bir malzemenin ayrı hesabı yapılır. Tüm çıkan sonuçlar o zaman ki şartlara göre belirlenen malzeme fiyatlarıyla çarpılır. Çıkan sonuçlar bir menünün hesaplanmasında kullanılacak olan kalemlerden biridir.

Hastanelerde porsiyon kontrolü hastaların diyet yemekleri için daha da önemlidir. Standart tarifeler göz önüne alınarak yapıldığı ve bazı özel hastalıkların durumlarına göre düzenlenen içerikler öncelikle hastaların arzu ve isteklerini karşılamalıdır. Bu içerikler hastanın hastalığına özel durumlarda kısıtlanacak ya da hiç verilmeyecektir. Dolayısıyla, proteinden düşük, karbonhidratı düşük veya yüksek kalsiyumlu diyetler bu durumda özel hazırlanmak zorundadır.³⁵ Bundan dolayı, hastaların kendilerine özel hazırlanan yiyecekler için porsiyon kontrolü sağlamak ve bunu maliyet analizinde hesaba katmak oldukça zorlaşmaktadır. İyi hazırlanmış bir teknik şartnamede bu zorlukları bir yere kadar aşmak mümkün olabilmektedir.

³⁵ RR.Donnelley, Food in Hospital, Scottish, 2008, s.46

2.6. Teknik Şartnameler

Bilindiği üzere işin kalitesini belirleyen ya da işin nasıl ne şekilde ve kimlerle yapılacağı hususunu teknik manada anlatan belgelere teknik şartname denmektedir. Teknik şartnameler işin tanımını ayrıntılı anlattığı gibi, yiyecek malzemelerinin kalitesini de belirtir. “Yiyecekler satın alınırken önemli olan kalitedir. Her çeşit yiyecek için kaliteyi etkileyen özellikler vardır. Yiyecekler satın alınırken bu özelliklere uygun olanlar tercih edilmelidir.”³⁶ Dolayısıyla, teknik şartnameler yiyecek maddelerinin kalite kontrolünün yapılırken temel alındığı önemli dokümanlardır. İyi kalitede yiyecek satın alınması, hazırlanması sunumu esnasında karşılaşılan olumsuzlukları azaltacaktır. Sağlam ve iyi kalitede alınan yiyeceklerin kayıpları az olacağından harcanan para da düşük olacaktır. Yemek içeriğine giren malzemelerin kalite kriterlerine göre detaylandırılması yapılırken, her kurum kendi bütçesine göre hesap yapar. En kaliteli malzemenin en pahalı olacağı varsayıldığında, kurumun bütçesi ne öngörüyorsa yemek kalitesi de ona göre olacaktır.

Şartnamelerde, yiyecek için belirtilen kalite özellikleri, gıda maddeleri tüzüğü ve Türk Standartları Enstitüsünün standartlarından faydalanılarak hazırlanır.³⁷ Hastaneler bu standartları, gerektiğinde bünyesinde çalışan bir uzmanı yardımcılığıyla (diyetisyen) kendilerine özgü kalite kriterlerini de hesaba katarak olması gerektiği gibi uyarlayabilmektedir.

Buradaki kalite terimi subjektif bir olguya da işaret eder. Çünkü, kalite coğrafik, mevsimsel, kültürel ve sosyo ekonomik özelliklere göre farklılık gösterir. Aynı zamanda yemek işi kişinin subjektif özelliklerine bağlı zevk ve tat unsurlarını da içerir. Birçok kurumda bu durum teknik şartnamelerde belirtilemediğinden firmadan dolayı olarak istenir. Dolayısıyla istenilen durumun takip ve denetimi de zor olduğundan yukarda açıklanan kalite- fiyat çıkmazı ile baş başa kalınır. Sonuçta, kurumlar en kaliteli malzeme sunan firmaya ihaleyi vermiş olsa bile, tüm personelin ve hastaların beğenisini kazanacağını garanti edemeyecektir.

³⁶ M.Tayfur, “Yiyecek Satın Alma ve Depolama”, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Hizmet İçi Eğitim Semineri, TDD, Ankara, 1998, s.34

³⁷ Kutluay-Biber, s.100

Bir yemek alımı için hazırlanacak teknik şartnamede dikkat edilmesi gereken en önemli hususlar Ayhan Dağ'ın çalışmasından yararlanılarak aşağıda özetlenmiştir.

i-Malzemenin adı: Bazen işin adı diye yazılabilir. Örneğin '1 yıllık malzemeli Yemek Alımı ihalesi Teknik Şartnamesi' 'Et Alımı Teknik Şartnamesi' gibi

ii-İstenilen malzeme miktarı: İstenilen Kg. Yemek içinde kaç kg malzeme kullanılacağını gösterir.

iii-Detaylı kalite bilgileri: Örneğin, 60 gramlık elma. Kullanılacak bir elmanın ekşi mi, tatlı mı, kırmızı mı yada yeşil mi olacağı orta yada büyük boy mu istendiği belirtilmelidir.

iv-Malzemenin teslim şekli: paket, koli kasa vs

v-Malzeme için diğer özellikler: Mevsimine göre malzemeler, tazelik vb.³⁸

İhale sürecinde teknik şartnameler yayın kuruluşu veya özel internet sitelerinde önceden sunulur. Teknik şartnamelerde ihalenin belirlenen yaklaşım maliyet fiyatı yer almaz. Kurum, ihaleye vereceği hizmeti veya malzemeyi teknik şartnamede en ince ayrıntısına kadar anlatmak zorundadır. İdare, teknik şartnameleri hazırlarken kendi bütçesini, donanımını ve hizmet politikasını göz önüne almak zorundadır. Aksi takdirde bazı olumsuzluklarla karşılaşabilmektedir. Mesela, teknik şartnamede hastaların tüketmesi gereken ara öğünlerden bahsedilmiyorsa, bir diyabet hastasının yemesi gereken ara öğünü hasta yakınları karşılamak zorunda kalacaktır. Bu durumda hastane, hizmet politikasıyla ters düşebilmektedir. Sonuç olarak kurum, beslenme servisinden sorumlu idare ya da idareciler, girilecek ihalenin süresi, uygulanacak menülerin listesi, menülerde uygulanacak standart tarifeler, yemek yiyecek kişi sayısı ve bu kişilerin özellikleri, yiyecek için ayrılan bütçe, satış raporları ve teknik şartname gibi yiyecek spesifikasyonları konularında bilgi sahibi olmalıdırlar.³⁹

³⁸ Dağ, s.20

³⁹ Dağ, s.34

2.7. Yiyeceklerin Depolanması, Hazırlanması ve Pişirilmesi

Yiyeceklerin uygun şartlarda depolanması maliyeti etkileyen en önemli hususlardan biridir. Deponun sıcaklığı, nem, havalandırma, temizlik ve hijyen ve ilk giren ilk çıkar kuralı (First In-First Out =FİFO) depolamada dikkat edilecek önemli noktalardır.

Toplu beslenme sistemlerinde yiyeceklerin sunum aşamasına getirilmesi için uzman kişiler tarafından çeşitli işlemler uygulanır. Eğer, mutfak çalışanı işinde uzman ise ve standartlaştırılmış tarifeler doğru ve uyarlanabilir ise planlanan maliyet giderleri çok değişmeyecektir. Örneğin satın alma sürecinde ileride gerekecek soğan miktarı fazla alınmışsa sıcak mevsimlere denk geldiğinde hazırlama esnasında kayıplar fazla olacaktır. Üretim aşamasında dikkat edilecek en önemli hususlar; hatalı pişirme yöntemleri, gereğinden fazla veya yetersiz üretim, yemeğin uygun sıcaklıkta korunması ve hijyen-sanitasyon kuralları olarak sıralanabilir.

2.8. Satın Alma

Hastanelerde bir yıl boyunca harcanacak yiyecek maddelerinin temin edilmesi için öncelikli olarak yaklaşık maliyet hesabı yapılmaktadır. Bunun için bir yıl önceki harcama temel alınarak, ticaret odası ve benzeri kuruluşlardan, gelecek yıl için tahmini fiyatlar istenmektedir. İstenilen miktar ya da hizmetin ihalesi için kurum, hazırladığı şartnameleri gerekli resmiyete dökerek gazete ya da kurumsal sitelere ilan eder. İhale gününde firmaların tekliflerini bekler. Kurum; açık, belli istekliler arasında ya da pazarlık usulü ihale metotlarından durumuna uygun olanını seçer.⁴⁰ Firmalar teklif mektuplarını satın alma komisyonuna verir. İhale zarfları komisyon huzurunda açılır, kim en düşük teklif verdiyse ihale onun üzerinde kalır.⁴¹ Burada ihale edilen mal ya da hizmetin firmalarca belirlenen fiyatının idarenin öngördüğü fiyattan yukarda olmaması esastır. Kamu İhale Kurumunun belirlemiş olduğu kriterlere göre yaklaşık maliyetin belirlenmiş fiyatının altında (genelde %20) fiyat teklifleri var ise hemen kabul edilmeyip düşük fiyat sorgulama adı altında firmanın işi hangi koşullarda bu fiyata yapabileceği sorulur. Eğer firma uygun cevap

⁴⁰ O.Kaya - A.Özek, Kamu İhale Mevzuatı Seminer Ders Notları, Ankara, 2008, s.55

⁴¹ Kutluay-Biber, s.99

veremezse bu durum işin kalitesiz yapılacağı anlamına gelir. Sonraki aşamada ikinci en düşük fiyat teklifi yapan firma ile aynı yol izlenir.

Yaklaşık maliyetlerin hesaplanması esnasında kurumların en çok dikkat etmeleri gereken konu piyasa koşullarında gerçek fiyatların belirlenebilmesidir. Kalite-fiyat endeksinin optimum düzeyde oluşması ve kurumun menfaatine oluşması için dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bu oldukça gizli yapılması gereken bir iştir. Aynı zamanda uzmanlık gerektiren bir çalışmadır. Bir kurum (hastane) kendine yaraşır en iyi fiyatı belirlemesi için yaklaşık maliyet belirleme aşamasında kendi özelliklerine uygun kurumları ve firmaları bulmak zorundadır. Eğer diğer kurum ve firmaların yemek alım fiyatları uygun koşullarda hazırlanmamışsa yapılacak işlemler daha sonraki yıllarda da aynı yanlış fiyat politikalarıyla devam edip duracaktır. En çok yapılan yanlışlık, fiyatların, ihaleye girmek için hazırlıkta olan firmalardan istenmesidir. Kar amacı ile yaklaşık maliyete yüksek fiyat verip, ihale esnasında düşük fiyat teklifleri sunan firmaların olduğu deneyimlerle sabittir. Bu şekilde yaklaşık maliyet yüksek çıkacaktır. Sonuç olarak, yemek fiyatlarının yaklaşık maliyetini hesaplamada ciddi hataların olabileceği ve bu sayede firma ve kurumun işin yapılma esnasında zor durumlara düşebileceği gerçeği her zaman göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Hastanelerde beslenme hizmetleri satın alınması, ya besinlerin ham iken satın alınması ya da hazır yemek satın alınması şeklinde uygulanır. Uygulanan yöntemlerin her ikisi de resmi yollarla yapılır ve belli kaide ve kuralları vardır. Resmi kurallarla yapılan satın alma şekilleri en son 22 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe giren 4734 sayılı devlet ihale kanunu çerçevesinde uygulanmaktadır.⁴²

Kuruluşlarda uygulanacak satın alma yöntemleri belirlenirken birçok faktörler göz önünde bulundurulur. Aşağıda, bu faktörler O.Kaya-A.Özbek'in Kamu İhale Mevzuatı Seminer Ders Notları Kitabından uyarlanarak açıklanmıştır.

⁴² T.C.Kamu İhale Kurumu, "Kamu ihale Genel Tebliği", 25886 Nolu Resmi Gazete, 25.07.2005

i- İdarenin Tasarrufu; İdare, oluşturacağı komisyon ile yöntemi belirler

ii-Satın alınacak mal veya hizmetin ekonomik değeri; Ekonomik değer belli bir limitin üzerine çıkınca ya da o yıl belirlenen eşik değeri aşınca uygulanacak usulde değişir. Kimi durumlarda belli limitin altına düşen yemek hizmeti alımında ihtiyacın sadece gerçek veya tüzel tek kişi tarafından karşılanabileceğinin tespiti ile ‘Doğrudan Temin’ usulü uygulanmaktadır.

iii-Satın alınacak malın gereklilik derecesi (aciliyeti); Örneğin, normal şartlarda bir hizmeti ihaleye açıp sunmak ve sonlandırmak bir ya da iki ay sürebilir. Bazen hizmetin devamlılığı açısından kısa süreli olsa belli bir limite kadar doğrudan günlük teminler yapılabilir.

iv-Satın alma işleminin zamanı; Mevsimine göre fiyatları değişecek olan besinler bazen satın alma yöntemini değiştirebilir. Özellikle et fiyatları konunun özünü oluşturmaktadır.

v-Satın almada kullanılacak paranın kaynağı; Hastanelerde, genellikle yılbaşında belirlenen bütçenin yemeğe ayrılan miktarı bu kaynağı oluşturur.

vi-Satın alınacak mal veya hizmetin cinsi, özelliği; Yemek giderleri hastane giderlerinin içinde en fazla sayılan ve bütçede kayda değer bir konumdur.

vi-Kurumun ekonomik şartları ve bütçesi.⁴³

Yukarıdaki faktörler göz önünde bulundurularak kurum kendi özelliklerine uygun bir satın alma yöntemi belirler. Ya yemeği tamamen hizmet olarak dışarıdan bir firma aracılığıyla tedarik eder ya da yemek içine giren malzemeleri kalem kalem dışarıdan temin eder. Her iki durumda da avantaj ve dezavantajlar vardır.

⁴³ Kaya- Özek, s.155

3. HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET BİLEŞENLERİ VE BİR MENÜNÜN MALİYETİ

3.1. Hastane Yemek Maliyet Bileşenleri

Bir hastanenin yiyeceğe ayrılan bütçesi hesaplanırken direkt yiyecek için harcanılan veya bir kişilik menünün kuruma olan yaklaşık maliyeti dikkate alınmaktadır. Yemek hizmeti satın almak isteyen bir hastane, yemek malzemelerine olan maliyet hesabı yapmak yerine yemeğin pişmiş ve tüketime hazır haline göre yaklaşık maliyet hesabı yapmaktadır. Fakat, kendi yemeğini kendi yapan bir hastane, yiyecek maliyetini yiyecek hammadde üzerinden hesaplamaktadır.

Yemeği hizmet olarak almak isteyen hastane gibi kuruluşlarda, pişmiş yemeğin kuruma maliyeti hesaplanırken sadece bir kalem mal alımı kullanılır. Buna yemeğin ihale fiyatı da denir. Bu sayede işin teferruatları elenmiş olur.

Kendi yemeğini kendi yapan hastanelerde pişmemiş hammadde maliyeti hesaplanırken satın alma biriminin iş yükü artmakta ve teferruatlarla ilgilenecek uzman kadroya gereksinim duyulmaktadır. Sonuçta işletmelerde kullanılan sabit (kira, vergi, faiz, sigorta vb.) ve yarı değişken (yakıt, telefon, temizlik, reklam, bakım, onarım vb.) maliyetler kendi yemeğini yapan hastanelerde önemli harcama kalemleri olarak hesaba katılırken, direk pişmiş yemek satın alan hastanelerde bu kalemler göz ardı edilmektedir. Maliyet sadece değişken maliyet (yiyecek, içecek, gaz, elektrik, telefon) içinde yer alarak tek parça halinde ihale fiyatı içinde yer almaktadır.

3.1.1. Yiyecek İçin Yapılan Harcamalar

Yemeği hazırlamak için kullanılan tüm malzemelerin maliyeti demektir. Satın alınan malın maliyeti veya hammadde maliyeti anlamına da gelmektedir. Yiyecek maliyeti gerek özel kuruluştaki gerekse hizmet sektörlerinde üzerinde durulan en önemli harcama kalemlerinden biridir.

Yiyecek maliyetlerinin hesaplanmasında, kullanılan birçok faktörden yola çıkılarak ortalama toplam maliyete olan yük hesaplanabilmektedir. Bir işletmenin özel-hizmet, küçük-büyük olma durumlarına göre değişen yiyecek maliyetleri, kar

marjı güden bir işletme maliyeti olarak hesaplandığında %50, sadece yiyecek maliyeti olarak hesaplandığında %30 u aşmaması gerektiği ortaya koyulmuştur.⁴⁴ Yemeği kendi yapan kurum, kar marjı güden firmalara benzetilebilir. Buna göre bir hastanenin yiyecek malzemelerinin maliyeti, toplam yemek maliyet içerisindeki payı, eğer yemeği kendi yapıyorsa %50 olması beklenir. Yemeği hizmet satın alarak tedarik eden bir hastane için ise böyle bir hesaba gerek duyulmamaktadır.

Yiyecek için yapılan harcamalar hesaplanırken hazırlanan menüler üzerinden standart tarifeler içerisinde yer alan malzeme fiyatları baz alınır. Daha öncede bahsedildiği gibi bu maliyet yerine ve zamanına göre oldukça değişiklikler gösterir. Hatta kurumun hizmet politikaları, müşterilerin (hasta, personel) memnuniyeti, satın alma ekibinin konu üzerindeki hassasiyeti bile maliyeti etkileyebilmektedir. Bundan dolayı standart hesaplamalar dışında kurumların kendilerine has özelliklerini de dikkate almak gerekebilir.

3.1.2. İşçilik İçin Yapılan Harcamalar

İşçi ödemeleri kurumun zamanla değişen maliyetleri içerisinde yer almaktadır. İşçiler için yapılan masraflar; servisin işleyiş şekline, yiyeceklerin işlenmesi ve pişirilmesi esnasında kullanılan araç gereçlere, menü şekline ve mutfakların büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir. Örneğin menülerin emek maliyetlerine etkisi düşünüldüğünde; bir menü sahip olduğu kalitesine ya da el işçiliğine göre personel maliyetini de yükseltir. Dolayısıyla komplike menülerde daha çok vasıflı işçiye gereksinim duyulmaktadır.⁴⁵

Personel ihtiyacını belirlemede bazı kriterler kullanılmaktadır. Öncelikli olarak emek maliyetini oluşturan çalışanlara verilen maaşlar, vergiler, stopaj, personel kıyafetleri, personel yemekleri ve diğer ek ücretlerin toplamı bu kriterleri belirler.⁴⁶ Toplu yemek hizmeti veren hastaneler için personel temin etmek önemlidir. Özellikle komplike menülerde vasıflı personele ihtiyaç vardır. Yemek hizmetleri personel sayısı optimum düzeyde olmalıdır. Bu amaçla iş ölçümü

⁴⁴ Davis-Stone, s45-46

⁴⁵ Dağ, s.41

⁴⁶ Dağ, s.41

yapılarak gerekli personel sayısı çok iyi belirlenmelidir. Bu konuda 1950 yılında John F. Thompson tarafından aşağıdaki şekilde bir formül geliştirilmiştir.⁴⁷

Y; yemekhanede gerekli personel sayısını,

X; bir ayda servis yapılan 1000 yemek (öğün) sayısını göstermek üzere;
Gerekli personel sayısı şu şekilde hesaplanabilir:

$$Y = 2,99 + 0,82 X.$$

Aynı şekilde Cornell Üniversitesinden Prof. Broton, John F. Thompson tekniğini kullanarak hastaneler için;

$$Y=4.01 + 1.08 X \text{ formülünü geliştirmiştir.}$$

Bu teori ayda 204 saat çalışan tam zamanlı işçiler için geçerlidir. Buna göre örneğin; Ayda 30,000 yemek veren bir hastanede çalışması gereken personel sayısı;

$$Y = 4,01 + 1,08 \times 30 = 36,41 \text{ kişi olarak bulunur}$$

Emek maliyetlerinin hesaplanmasında kullanılan birçok faktörler den yola çıkılarak, emeğin ortalama toplam maliyete olan yükü hesaplanmıştır. Buna göre bir hastanenin işçi maliyeti bir işletmenin toplam yemek maliyetlerinin % 30 unu oluşturmaktadır.⁴⁸ Bu oran yemeğini kendi bünyesinde yapan bir hastanede yemek hizmetlerinde çalıştırdığı personel için de söz konusudur. Sonuç olarak hastaneler, mutfağında memur olarak çalıştıracağı aççı ve yardımcı hizmetler personeline maaş ve döner sermaye olarak devlet bütçesinden bir pay ayıracaktır. Oysa yemeği hizmet satın alarak ikame eden bir hastane, buradaki % 30 luk emek maliyetini toplam yemek satın alma maliyetinden karşılamaktadır.

Yukarıdaki işçi hesabında menülerin durumu ve sunum şekilleri göz ardı edildiği dikkat çekmektedir. Belirlenen koşullar tam teşekküllü bir hastanede en az 4 kaplık bir menünün en iyi kalitede sunumu için gerekli olabilir. Ancak, daha az işçi ile aynı işin nasıl yapılabildiğini kanıtlayan birçok örnek bulunmaktadır. Bunu

⁴⁷ L.H.Kotschevar-D.Withrow, Managenment by Menu, Canada, 2008, s.151

⁴⁸ Davis-Stone, s45-46

mesleki bilgi ve tecrübe dahilinde örneklemek gerekirse; Rize Devlet Hastanesinde günde ortalama 1000 tabldotluk (personel+hasta) yemek, normal kahvaltı ve gece kahvaltısı da dahil tüm hizmetler 25 personel ile gerçekleştirilmektedir. Bu rakam olması gerekenden 11,41 kişi daha düşüktür. Yine aynı şekilde günde ortalama 300 kişilik tabldot yemek veren Artvin Hopa Devlet Hastanesi, bu işi 12 kişiyle yapması gerekirken toplam 5 kişi ile yerine getirmektedir. Sonuç olarak hesaplanan işçi sayılarının koşullara uygun revize edilmesi maliyet hesabının yapılmasında oldukça önemlidir.

3.1.3. İşletme İçin Yapılan Harcamalar

Emek ve yiyecek maliyetleri dışındaki diğer maliyetleri ifade etmektedir. Kira, ısınma, sigorta, faizler, kırtasiye, elektrik, gaz, telefon, ulaşım, temizlik vb. giderlerdir. “İşletme için yapılan harcamalar toplam harcamaların %15-20 sini oluşturur.”⁴⁹

Kendi yemek hizmetini sunan hastanelerde işletme için yapılan maliyetleri hesaplamak zordur. Çünkü, ısınma, telefon vb hizmetler diğer birimlerle ortak kullanılmaktadır. Ayrı bir hesaplama yapılması gerekirse teoride belirlenen tahmini harcamalar kullanılabilir. Pratikte sadece maliyeti yüksek olan gaz ve elektrik giderleri göz önünde bulundurulması yeterlidir.

3.2.Hastane Yemek Hizmetlerinde Bir Menünün Maliyeti

Bernard Davis bir yiyecek içecek işletmesinde tüm maliyetlerin oranları hesaplanırken özetle aşağıdaki oranlardan bahsetmektedir.⁵⁰

- Yiyecek içecek maliyeti....%30-35
- İşçilik maliyeti.....%30
- İşletme maliyeti.....%15-20
- Kar.....%20

⁴⁹ Kutluay-Biber, s.185

⁵⁰ Davis-Stone, s46

İşletme kar amacı güdüyorsa elde edeceği %20 kar dikkate alınır. Ancak kar amacı gütmeyen hizmet sektörlerinden olan hastanelerde bu oran yiyecek içecek maliyetleri içinde yer alır. Yiyecek ve içecek maliyetleri bu durumda ortalama % 50 olur.

Yiyecek maliyetlerinde pratik hesap, bir menü üzerinden yapılır. Kişi başı tüketilen, ortalama standart tarifeler üzerinden biçimlendirilen menünün fiyatı, o kurumdaki bir hasta ya da personel başına ödenen yemek ücretini temsil eder. Kendi yemeğini yapan bir hastane işletmesinde kişi başı yemek giderleri için yiyecek harcamalarının yanında sabit ve değişken giderleri de hesaba katmak gerekir.

Maliyet unsurları olan yiyecek, emek ve işletme giderleri doğru bir şekilde hesaplandığı varsayımında gerçek maliyet yöntemi ile hesap yapmak en objektif yoldur. Bu hesaplama özetle aşağıda formülize edilmiştir.

Kendi yemeğini kendi yapan bir hastanede ki durum;

Menü Maliyeti= YM+İM+İşM

YM: Yiyecek maliyeti,

İM: İşçilik maliyeti,

İşM: İşletme maliyeti; Değişken ve Sabit maliyetleri de içerir. (yakıt, telefon, temizlik

kira, vergi, faiz, sigorta, bakım-onarım)

Yemeği hizmet satın alma yoluyla karşılayan hastanede ki durum;

Menü Maliyeti= Belirlenen ihale bedeli.

Daha öncede bahsedilen bir makalede bir eğitim araştırma hastanesi için 2008 yılında, yemek ihalesinin toplam bedeli üzerinden ihale sözleşmesine göre, yemek hazırlama işi için alınan 92 personel ile maliyet hesabı yapılmıştır.⁵¹ Bu hastanede satın almadan sorumlu hastane yöneticilerine göre yemek hizmetlerinin maliyeti personel ve malzeme maliyetleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Personel maliyetleri, toplam yemek hizmetleri maliyetinin % 20'sini oluştururken, malzeme

⁵¹ Ekin-Yanık-Kıyak, s.9-10

maliyetleri %80’lik bir paya sahiptir. Ekonomik değerlendirme amacıyla, yemek malzemelerinin firma ve hastane tarafından temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek, yemek hizmetlerinin kadrolu hastane personeli tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak maliyet ile dışarıdan temin edilmesi durumunda katlanılan toplam işçilik maliyeti karşılaştırılmıştır. Dışarıdan temin seçeneğinin uygulanması sonucunda hastanenin sağladığı maliyet tasarrufu %71,39 olacağı savunulmaktadır. Bu çalışma, hesaplanan değerlerin yemeği kendi imkanlarıyla yapılması durumunda ne kadar değişebileceğini kanıtladığı görünse de, gerçekte bu kadar farkın ortaya çıkması dikkat çekmektedir. Çünkü yemek hizmetlerinde daha önce de vurgulandığı gibi kalite ve duyuşsal nitelikler hep ekonomik verilerden sonra düşünölmektedir.

Geçmiş yıllarda deneyimlerden elde edilen bilgiler üzere yemek ihalelerinde belirlenen fiyatlar genelde 2012-2013 yıllarında 2,5-4,00 tl arasında oluşmaktadır. Bu fiyatları da göz önünde bulundurarak yukarıdaki teorik bilgiler eşliğinde bir sonraki bölümde Hopa Devlet Hastanesinde inceleyeceğimiz standart yemek tarifelerine göre olması gereken üzerinden maliyet analizleri yapılmıştır.

Yemek fiyatları belirlenirken hesaplamalar dışında fiyatların belirlenmesine etki eden başka faktörlerde vardır. Bunlar çevresel, ekonomik, sosyal, politik ve teknolojik ve rekabet faktörleridir. Diğer tüketicinin değer algısı, psikolojik faktörler işletmenin fiyat politikasını değiştirebilecek düzeylerde olabilir. Araştırma bulguları ele alınırken fiyatlandırmada bu değişkenlerin etkisiz olduğu varsayılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HOPA DEVLET HASTANESİ TOPLU BESLENME SİSTEMİ

1. HASTANEYE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

1.1. Tarihçe, Kapasite ve İnsan Kaynakları

Hopa Devlet Hastanesi, Artvin ilinin sahil ilçesi olan 25.000 nüfuslu Hopa ilçesinin denize yakın yerinde bulunmaktadır. Burada 1977 den önce 3000 m2 lik bir alan üzerinde bulunan bir sağlık merkezi vardı. Daha sonra 1991 yılında hastaneye çevrilmiştir. Yanına eklenen binasıyla beraber 50 yataklı bir hastane olarak hizmet vermektedir. 182 memur ve 32 şirket çalışanı bulunmaktadır. Günde ortalama ayaktan 1000 hastaya hizmet vermekte olup, hasta yatak doluluk oranı yaklaşık % 97 dir. Yönetimsel olarak Artvin Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliğine Bağlıdır. Hastane yönetiminde bir başhekim ve bir başhekim yardımcısı, bir idari ve mali işler müdürü ve yardımcısı, bir sağlık bakım hizmetleri müdürü ve yardımcısı yer almaktadır.

1.2. Başlıca Hizmet Kategorileri

Hastane bünyesinde dahiliye, genel cerrahi, intaniye, ortapedi, çocuk, kadın hastalıkları, diyaliz ve diş polikliniği hizmet vermektedir. Bunların yanında diğer laboratuvar, röntgen, acil ve eczane hizmetleri de verilmektedir. Karadeniz sahil yolu üzerinde doğudaki son hastane olan Hopa Devlet Hastanesi, Hopa ilçesi ile çevre ilçe, belde ve köylerdeki insanlara şifa vermeye çalışan bir kuruluş olarak hizmetini sürdürmektedir.

2. HASTANENİN YEMEK HİZMETLERİNDE MALİYET FAKTÖRLERİ

2.1. Mutfak Ekipmanları ve Kapasite

Hastanenin mutfak, hastane giriş katı içinde, ek binanın zemin katında bulunmaktadır. Yemekhanesi ise mutfakın bitişiğindedir. Bir oturuşta yaklaşık 100

kişiyeye yemek verecek kapasitesi bulunmaktadır. Mutfak günde öğlen ve akşam öğünü olarak ortalama 300 kişilik yemek çıkarmaktadır. Bunun 200 öğününü personel, 100 öğününü de hastalar oluşturmaktadır. Hafta sonları verilen öğle-akşam tabldot sayısı yaklaşık yarıya inmektedir.

Mutfak Ekipmanları arasında, 2 adet fırın (biri gazlı eski model, diğeri elektrikli yeni model), 1 davlumbaz, 1 kuzine (4 gözlü LPG li), 1 bulaşık yıkama makinesi, 1 patates soyma makinesi, 1 hasta yemek dağıtma arabası, 1 et kıyma makinesi, 1 sebze buzdolabı (ufak), 1 et-süt vb için buzdolabı (büyük), 2 adet derin dondurucu, 2 adet malzeme hazırlama tezgâhı (et ve sebze için), 1 adet yemek dağıtma tezgâhı (benmarili) ve diğeri mutfak araç gereçleriyle bulunmaktadır.

2.2. Yemekhane Personeli

Hastanenin mutfağında ve tüm yemek hizmetlerinde, 1 aşçı, 1 aşçı yardımcısı, 1 bulaşıkçı, 2 servis ve temizlik elemanı olmak üzere toplam 5 kişi çalışmaktadır. Çalışanlardan sadece aşçı, memur iken, diğeri özel temizlik şirketi üzerinden karşılanmıştır. 2014 yılı başından itibaren kuruma atanmış olan bir diyetisyen bulunmaktadır. Diyetisyen aynı zamanda mutfak yöneticisi olarak görev almaktadır.

2.3. Menü ve Menü Planlama

Menüler her ayın son haftasında hazırlanıp, 3 kap olarak sunulur. Miktarlar Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi yönetmeliğine uygun olarak standart tarifeler üzerinden hesaplanır. Menü içerikleri her gün iaşe memuru tarafından tüketim maddeleri günlük tabelasına işlenir. (bkz. Ek-1) Yılın sonunda bu tabelalardan toplam harcanan miktarlar hesaplanır. Daha sonra bunlar malzeme ihalesi yapılırken yaklaşık harcama miktarları için kullanılır. Aşağıda 1 aylık (28 günlük) örnek menü gösterilmiştir.

Tablo 4: Hopa Devlet Hastanesi 2013/ Şubat Aylık Yemek Menüsü Örneği

	PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CUMARTESİ	PAZAR
ÖĞLE	mercimek çorba	patlıcan musakkka	etlitaze fasulye	ezo çorba	merc.çorba	kuru fasulye	domates çorba
	tas kebab	p.pilavı	p.pilavı	ciğer sote	etli pilav	p.pilavı	fırın köfte
	revani	cacık	yoğurt	salata	yoğurt	yoğurt	karpuz
ÖĞLE	şehriye çorba	ezo çorba	bezelye kebab	et döner	etli taze fasulye	patlıcan musakka	yayla çorba
	karışık dolma	fırında tavuk	p.pilav	p.pilav	p.pilavı	p.pilavı	orman kebab
	karpuz	kayısı	yoğurt	salata	yoğurt	cacık	kayısı
				ayran			
ÖĞLE	ezo çorba	patlıcan musakka	mercimek çorba	lahana sarma	tavuk döner	ezo çorba	etli taze fasulye
	ciğer sote	p.pilavı	kar. kızartma	yoğurt	p.pilavı	bezelye kebab	p.pilavı
	salata	cacık	karpuz	mercimek çorba	salata	şeftali	yoğurt
				mısır ekmeği	ayran		
ÖĞLE	ezo çorba	şehriye çorba	zeytinyağlı fasulye	et döner	mercimek çorba	etli taze fasulye	mercimek çorba
	et sote	dalyan köfte	etli pilav	p.pilav	balık	p.pilavı	k.budu köfte
	salata	kavun	yoğurt	salata	salata	yoğurt	salata
					tulumba tatlısı		

Hastanede uygulanan menülerde, genelde en fazla harcama kalemi oluşturan, ayda 3 döner ve haftada en az bir kez büyük parça et yemeği verilmektedir. Menüler, besin örüntüleri dengede tutulmaya çalışılarak bazen dört kap olarak da sunulmaktadır. Menü seçiminde diğer hastaneler açısından bir fark bulunmamaktadır. Bu menüden faydalanılarak yiyeceklere harcanan miktarların hesaplanması yani kişi başı yapılan yiyecek harcaması hesabı yapılacaktır.

2.4. Satın Alma

Hastanenin yemek hizmetlerinde sadece malzemeler ihaleye sunulur. Mutfak ve yemekhane sorumluları yıllık harcanan besin maddelerini yılsonuna yakın tekrar hesaplayarak bir sonraki yıl için tahmini harcanacak miktarları belirler ve satın alma birimine teslim ederler. Satın alma birimi uzman kişilere hazırlattığı teknik şartnameleri de bunlara ekleyerek hastanenin yıllık besin alım ihalesini gerçekleştirir.

Yemekler içine giren malzemeler bir sonraki yıl için ihaleye verilirken her bir ürün grubu için ayrı fiyat teklifleri alınır. Kuru gıda, yaş sebze-meyve ve süt grubu için bir teklif oluşturulurken, et, tavuk ve balık için başka bir teklif grubu oluşturulur. Diğer ekmek grubu için de ayrı ihale açılır. Her grup için en düşük fiyat veren yani, belirlenen yaklaşık maliyete en yakın firmalar o gruptaki malzemeleri yıl boyu karşılar.

Aşağıda 2013 yılı için alınan besinlerin belirlenen ihale fiyatları çıkartılmıştır. Hastanenin besinlere ödediği harcamaları hesaplamak için satın alma biriminden alınan fiyatlara devletin katma değer vergileri de eklenmiştir. Daha sonra yukarıdaki menü kullanılarak, standart tarifeler ve hastane yiyecek tabelalarından yararlanılarak her öğünün maliyeti hesaplanacaktır.

Tablo 5. Hopa Devlet Hastanesi 2013 Yılı Besin İhale Fiyatları

Besin cinsi	Birim	Birim fiyatı(+KDV)	Besin cinsi	Birim	Birim fiyatı(+KDV)
ARPA ŞEHİRİYE	KG	1,65	YUMURTA	ADET	0,24
AŞURELİK BUĞDAY	KG	1,94	ZEYTİN (DİYET)	KG	8,09
AYÇİÇEK YAĞI	KG	4,31	AYRAN(200GR)	ADET	0,38
BARBUNYA	KG	4,86	HAVUÇ	KG	2,05
BEYAZ PEYNİR	KG	6,47	HAZIR YUFKA	KG	3,13
BEZELYE KONSERVE	KG	2,13	HELVA	KG	5,94
BULGUR	KG	1,61	KARABİBER	KG	21,60
ÇAM FISTIĞI	KG	97,20	KARPUZ	KG	1,40
FINDIK İÇİ	KG	17,65	KIRMIZI LAHANA	KG	2,05
GALETA UN	KG	2,70	KURU ÇAY	KG	9,72
İRMİK	KG	2,59	KURU FASULYE	KG	5,35
KADAYIF	KG	4,86	KURU SOĞAN	KG	1,35
KAŞAR PEYNİRİ	KG	12,51	LAHANA	KG	1,89
KİMYON	KG	9,72	LİMON	KG	4,05
KIRMIZI MERCİMEK	KG	2,04	MAYDANOZ	KG	4,86
KURU KAYISI	KG	7,55	MISIR YAĞI	KG	5,29
KURU ÜZÜM	KG	6,47	NANE	KG	11,34
KUŞ ÜZÜMÜ	KG	12,96	PİKNİK KREM	KG	15,12
MAKARNA	KG	1,65	PEYNİR	KG	15,12
MANTI	KG	3,78	PAKET UN	KG	1,40
NİŞASTA	KG	2,16	PATATES	KG	1,19
NOHUT	KG	4,90	ŞEFTALİ	KG	3,78
PİKNİK BAL	20 GR	12,85	TURP	KG	2,16
PİKNİK REÇEL	20 GR	4,32	YOĞURT	KG	1,94
PAKET SÜT	KG	1,86	ZEYTİN (SİYAH)	KG	5,94
PİKNİK TEREYAĞI	20 GR	18,90	DOLMALIK BİBER	KG	2,97
PİRİNÇ	KG	2,41	ELMA	KG	2,70
PUL BİBER	KG	11,34	PAKET SÜT	200 GR	4,59
SALÇA	KG	3,23	PATLICAN	KG	2,70
ŞEKERPAZE	KG	7,24	PIRASA	KG	2,43
TARÇIN	KG	8,91	SALATALIK	KG	2,16
T.FASULYE	KG	2,69	TAZE ÜZÜM	KG	3,78
KONSERVE	KG	2,69	TURŞU	KG	2,16
TEREYAĞI	KG	12,01	KEMİKSİZ SIĞIR ETİ	KG	19,33

TOZ ŞEKER	KG	2,41	TAVUK (BUT)	KG	4,81
TUZ	KG	0,43	TAVUK (GÖĞÜS)	KG	8,05
DİYET PEYNİR	KG	10,80	ALABALIK	KG	8,32
VANİLYA	KG	7,56	EKMEK	KG	1,57
DOMATES	KG	2,00	SİVRİ BİBER	KG	3,00
			AYVA	KG	3,20

Besinlerin kalite kriterleri, her bir ürün için standart kriterlere uygun teknik şartnamelerde belirtilir. Teknik şartnamelerde besinlerin fiziki görünüm, koku, lezzet, renk vb. organoleptik özellikleri yer alır. Bu sayede her bir besinin kalite kriteri optimum seviyede tutulmuş olur. İhale belirlendikten sonra kurumun mutfak sorumluları, ihtiyaçları haftalık ya da aylık hesaplayarak firmadan isterler. 5 kişi ile oluşturulan muayeneden sorumlu yetkililer besinleri mutfağa girmeden teknik şartnameye uygunluğu açısından kontrol ederler. Bu hastanede oluşturulan muayene komisyonu, müdür başkanlığında idari hizmetler müdürü, aşçı, depodan sorumlu memur ve bir uzman kişiden oluşur. Eğer bir diyetisyen var ise uzman olarak besinlerin muayenesinden her gün sorumlu olur. Hastanede 2009-2013 yılları arasında diyetisyen olmadığından bu görev değişik uzmanlık dalları tarafından karşılanmıştır (biyolog, enfeksiyon uzmanı, dahiliye uzmanı vb.).

2.5. Yiyeceklerin Depolanması, Hazırlanması ve Porsiyon Kontrolü

Hastanenin günlük yapılması planlanan menüde yemeklere ait malzemeler, haftalık olarak sipariş verilmektedir. Depoya ilk giren ilk çıkar kuralı uygulanmaktadır. Malzemeler haftalık olarak sipariş verildiği için bozulan ya da artan malzemeler konusunda riskler en aza indirilmiştir. Yemek içine giren et, tavuk, balık, kurubaklagil, pirinç gibi ana malzemelerin miktar kontrolü tartıyla yapılırken diğer soğan, biber, şeker, tuz, sıvı yağ vb malzemelerin kontrolü el ve göz kararı ile yapılmaktadır. Yemek içine giren malzemeler, mutfakta bulunan deneyimli bir aşçı tarafından önceden bilinen Tablo 1 deki normal yemek günlük istihkak cetveline göre ayarlanır. Bu ayarlama günden güne değişiklik gösterse de bir gün fazla verilen diğer gün az verilerek ortalama günlük ya da haftalık giderler standartlara göre ayarlanmaktadır. Bu şekilde işin akışı ve dengesi belli bir deneyim ile sürdürülmeye çalışılmaktadır.

3. HOPA DEVLET HASTANESİ YEMEK HİZMETLERİNDE MAALİYET BİLEŞENLERİ VE KİŞİ BAŞI YİYECEK HARCAMASI

Hastanenin kişi başı yiyecek harcamaları hesaplanırken Bernard Davis'in bir yiyecek içecek işletmesinde kullandığı üç ayrı kalem kullanılacaktır. Bunlar sırasıyla yiyecek içecek maliyeti, işçilik maliyeti ve işletme maliyetidir. Daha önceden kendi yemeğini kendi yapan bir hastanede menü maliyeti hesaplanırken aşağıdaki formül ortaya çıkartılmıştı;

$$\text{Menü Maliyeti} = \text{YM} + \text{İM} + \text{İşM}$$

YM: Yiyecek maliyeti,

İM: İşçilik maliyeti,

İşM: İşletme maliyeti; Değişken ve Sabit maliyetler (yakıt, telefon, temizlik, kira, vergi, faiz, sigorta, bakım-onarım)

3.1. Yiyecek İçin Yapılan Harcamalar (Yiyecek Maliyeti)

Menünün yiyecek maliyeti hesaplanırken miktarlar mutfağın uygulaması gereken standart tarifeler ve günlük istihkak cetveli üzerinden hesaplanmıştır. Satın alma biriminden elde edilen tablo 4 deki ihale fiyatları temel malzeme fiyatlarıdır. Ancak, hastanenin yıl içerisinde harcadığı maliyetler bilinse de, yemek yiyen personel ve hasta sayılarının kontrolsüz tutulmasından dolayı, maliyet olması gerekenler üzerinden hesaplanacaktır. Daha sonra standart tarifelerden hesaplanan maliyet ile gerçek maliyet karşılaştırılmıştır.

Hastanenin 2013 yılı içinde harcanan yiyecek maliyetini ortaya çıkarmak için öncelikle yıl boyunca uygulamış olduğu menüler incelenmiş ve ortalama 1 aylık uygulanan standart menü baz alınmıştır. Daha sonra standart tarifeler den yararlanarak menüdeki yemeklerin içine giren malzemeler tespit edilip her bir yemek için ayrı ayrı maliyet bulunmuştur. (bkz. Ek-2)

Her bir yemeğin maliyetinden yararlanılarak, aşağıda menü içine giren her öğünün ortalama yiyecek maliyeti ortaya çıkartılmıştır.

Tablo 6. Hopa Devlet Hastanesi Yemeklerin Ortalama Yiyecek Maliyeti

Etli k.baklagil ₺	Büyük parça et ₺	Etli sebze ₺
Etli kuru fasulye 0,99	Sütlü çorba 0,19	Patlıcan muskka 1,25
Pirinç pilavı 0,20	Et haşlama 3,21	Sigara böreği 0,50
Yoğurt 0,23	Elma 0,41	Ayran 0,35
1,42	3,81	2,10
Etli nohut 0,99	Orman kebabı 2,75	Şehriye çorba 0,23
Bulgur pilavı 0,27	Pirinç pilavı 0,20	Etli biber dolma 1,34
Yoğurt 0,23	Mevsim salata 0,14	Yoğurt 0,23
1,49	3,09	1,80
Etli barbunya 0,99	Yayla çorba 0,23	Etli taze fasulye 1,34
Pirinç pilavı 0,20	Çoban kavurma 2,51	Pirinç pilavı 0,20
Yoğurt 0,23	Revani 0,58	Cacık 0,30
1,42	3,32	1,84
Etli kuru fasulye 0,99	Tas kebab 2,54	Etli lah.kabuska 1,08
Pirinç pilavı 0,20	Pirinç pilavı 0,20	Peynirli makarna 0,29
Yoğurt 0,23	Yoğurt 0,23	Yoğurt 0,23
1,42	2,97	1,60
Etli nohut 0,99	ezo çorba 0,51	Kıymalı pırasa 1,29
Bulgur pilavı 0,27	Elbasan tava 2,60	Mantı makarna 0,62
Cacık 0,30	Elma 0,41	Şeftali 0,57
1,56	3,52	2,48
Tavuk, balık	Köfte yemekleri	Diğer etli-etsiz
Tavuk kızartma 0,80	Mercimek çorba 0,21	Z.yağlı barbunya 0,50
Pirinç pilavı 0,20	Fırın köfte 2,37	Yoğurtlu makarna 0,36
Yoğurt 0,23	Şekerpare 0,56	Ayva komposto 0,57
1,23	3,14	1,43
Yayla çorba 0,23	Şehriye çorba 0,23	Patlıcan muskka 1,25
Fırın tavuk 1,42	Dalyan köfte 2,28	Kol böreği 0,62
Bulgur pilavı 0,27	Kadayıf 0,56	Ayran 0,35
1,92	3,07	2,22
ezo çorba 0,51	Mercimek çorba 0,21	Mercimek çorba 0,21
Alabalık kızartma 1,30	K.budu köfte 2,25	Melemen 0,67
Yaz salatası 0,15	Şekerpare 0,56	Karpuz 0,42
1,96	3,02	1,30
Tavuk haşlama 1,42	Kuru köfte 2,17	Yayla çorba 0,23
Bulgur pilavı 0,27	Pirinç pilavı 0,20	Etli tavuk sote 1,33
Cacık 0,30	Üzüm komposto 0,57	Salata 0,15
1,99	2,94	1,71
Domates çorba 0,24	Domates çorba 0,24	Kon. Taze fasulye 0,51
Tavuk ızgara 1,37	Izgara köfte 2,46	Bulgur pilavı 0,27
Kış salatası 0,14	Kadayıf 0,56	Cacık 0,30

1,75

3,26

1,08

Belirlenen menülerden ortalama yiyecek maliyeti yukarıdaki tablodan 2,2 ₺ olarak hesaplanmıştır. Bu maliyete menüde yer alan 100 gr ekmek de eklenince;

Menünün yiyecek maliyeti $2,2 + 0,15 = 2,35$ ₺ bulunur.

Kar amacı gütmeyen, hizmet sektörlerinden olan hastanelerde kar oranı yiyecek içecek maliyetleri içinde yer alır. Yiyecek maliyetleri bu durumda ortalama % 50 olur. Hasta yemeklerinin menü içerikleri göz ardı edilmiş gibi görülebilir. Ancak, tüm 3 kaplık tabldot menüler normal hasta yemeği olarak bilinen, rejim 3 diye adlandırılan yemeklerden hesaplanmıştır.

3.2. İşçilik İçin Yapılan Harcamalar

Yiyecek maliyeti 2,35 ₺ (toplam maliyetin %50 si) olan menünün işçilik maliyeti olması gereken % 30 üzerinden hesaplanınca; 1,41 ₺ dir. Fakat, hastanede gerçekleşmiş personel giderleri incelendiğinde;

-Yıllık harcanan 5 kişilik personel gideri 52.243 ₺ tespit edilmiştir. Buna göre ; 1 aylık harcanan personel gideri; $52.243/12 = 4.353$ ₺

- 8 gün hafta sonu (günlük 150 menü) = $8 \times 150 = 1200$ kişilik menü,
22 gün hafta içi (günlük 300 menü) = $22 \times 300 = 6600$ kişilik menü
Toplam =7800 kişilik menü için

-1 menüye harcanan işçilik maliyeti $4.353 \text{ ₺} / 7800 \text{ menü} = 0,55 \text{ ₺}$ olarak bulunur

3.3. İşletme İçin Yapılan Harcamalar

Kira, ısınma, sigorta, faizler, kırtasiye, elektrik, gaz, telefon, ulaşım, temizlik vb. giderlerdir. Yiyecek maliyeti 2,35 ₺ (toplam maliyetin %50 si) olan menünün işletme maliyeti olması gereken % 20 üzerinden hesaplanınca; 0,94 ₺ dir. Fakat, hastane yemekhanesinin 2013 yılında gerçekleşen yemek işleri işletme maliyeti,

-Yıllık; su gideri 3.505₺; deterjan gideri 550₺; elektrik gideri 10.200₺; miadlı malzemeler (servis tabakları,köpük tabak,peçete, kürdan vs.) 17.743₺; bakım giderleri 3.000₺; toplam 34.998₺ olarak tespit edilmiştir. Buna göre;

$$\text{-1 aylık işletme gideri ; } 34.998 \text{ ₺} / 12 = 2.916,5 \text{ ₺}$$

-1 menüye harcanan işletme maliyeti 2.916,5₺ / 7800 menü =0,37₺ olarak bulunur.

Bu durumda Hopa Devlet Hastanesinde ortalama 3 kaplık bir menünün ortalama maliyeti olması gereken üzerinden hesaplanınca ;

$$\text{YM+İM+İşM} = 2,35 + 1,41 + 0,94 = 4,70 \text{ ₺ olarak bulunacaktı.}$$

Gerçekte harcanan menü maliyeti ;

$$\text{YM+İM+İşM} = 2,35 + 0,55 + 0,37 = 3,27 \text{ ₺ olarak tespit edilmiştir.}$$

3.4. Parametrelerin Total Değerlendirilmesi

Olması gereken maliyet var olan maliyetten 1,43 ₺ fazla çıkmıştır. Bunun bir nedeni işçilik maliyeti hesabından kaynaklanmıştır. Daha önce formülde gösterilen işçilik maliyetinin oldukça yüksek çıktığı tespit edilmişti. 30,000 menü için 36 personel gerekiyorsa 7,800 menü için gerekli personel sayısı yaklaşık 9 kişi olmalıydı. Bu şekilde aradaki farkın 0,86 ₺ si buradan kaynaklanıyor denilebilir. Diğer 0,57 ₺ lik fark ise işletme maliyetinin düşük çıkmasından kaynaklanmaktadır.

Diğer yandan yiyecekler için harcanan maliyetin de standart maliyetten düşük çıkması beklenebilir olasılıklardandır. Günde 100 adet hasta yemeğinin ortalama 50'si hasta diyet yemekleridir. Diyet yemeklerinin doğası gereği düşük et içerikli olması maliyeti oldukça düşürebilir. Hasta yemeklerinde belirlenen net kriterler olmadığı için bu durum göz ardı edilmiştir. Sonuç olarak bu durum, hastane yemek giderlerinin standart verilerden daha düşük çıkabileceğini göstermektedir.

Bu hastanenin bir menüyü harcadığı maliyetin uygun olup olmadığı ve belirlenen koşullarda bu fiyatlarla oluşturulan maliyetin başka bir hastane için de benzerlik gösterip göstermediğini anlamak için diğer bölge hastaneleri ile karşılaştırma yapmak yerinde olacaktır. Yukarıda hesaplanan minimum 3,27₺ maksimum 4,70₺ değerleri aşağıda 2013 yemek ihale fiyatları verilen hastaneler ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 7. Diğer Bölge Hastanelerinin 2013 Yılında Normal Yemek Menüsüne Harcadığı İhale Fiyatları.

RİZE DEV. HAST.	3,70
EĞİT.ART.HAST.	3,43
ÇAYELİ DEV. HAST.	4,20
KAÇKAR DEV.HAST.	4,13
FINDIKLI GUATR HAST.	4,16
ORTALAMA	3,92 ₺ (+KDV)

Hopa Devlet Hastanesinin 3,27₺ olarak harcama yaptığı menü gideri diğer bölge hastanelerinde 3,92₺ olarak bulunmuştur. Diğer hastanelerde belirlenen ihale fiyatlarıyla yemek işini yapmak yaklaşık % 20 daha pahalıya gelmektedir. Diğer yandan hastanelerin tüm beslenme kriterlerinin tam olarak yerine getirildiği varsayıldığında Hopa Devlet Hastanesinin bu koşullar altında 4,7₺ olarak harcadığı menü fiyatı göz önüne bulundurulduğunda bu kez diğer bölge hastaneleri yemek giderlerini %16,6 daha ucuza getirebilmektedir.

SONUÇ

Hastane yemek hizmetlerinde harcanan maliyet dış kaynak kullanarak ya da kendi kaynaklarından yararlanarak oluşmaktadır. Bu araştırma, yemek hizmetlerinde harcamaların ne şekilde yürütüldüğü ve maliyet uygunluğu konusunda fikir vermek için yapılmıştır. Bu kapsamda ortaya çıkan sonuçları değerlendirmeden önce araştırmadan elde edilen bilgilerle, Hopa Devlet Hastanesi gibi yemek hizmeti sunan hastaneler ve diğerleri arasındaki işleyiş benzerlikleri ve farklılıklarından bahsetmekte yarar vardır.

Hopa devlet hastanesinde yemek hizmetlerinde çalışan elemanlar bir memur ve taşeron işçilerinden karşılanmıştır. Yemeği bir bütün olarak ihaleye veren diğer hastaneler ise firmanın elemanlarıyla bu işi yürütmektedir. Bu yönüyle işin yapılışı açısından işleyiş ve kalite farklılığı gözlenmemiştir. Her iki durumda da yemek hizmetlerinde yönetim ve takip işi kurumun kendi bünyesinden yürütülmektedir. İhaleye verilen yemek işlerinin denetimi için herhangi bir yönetim yükünden kurtulma durumu da söz konusu değildir. Öyleyse dış kaynak kullanımının amacı olan tıbbi hizmetlere daha fazla zaman ayırma durumu tam olarak gerçekleşmemiştir denebilir. Yani, yemek hizmetlerinin bu şekilde başka bir firmaya verilerek tüm iş yükünden arındırılmış olacağı görüşü reel gerçekliğe uymamaktadır. Pratikte yaşanan olumsuzluklar bu durumu ispatlar niteliktedir.

Kişi başı yapılan harcamalar yönünden değerlendirildiğinde, Hopa Devlet Hastanesinin ortalama 3,27 ₺ ye karşılıdığı 3 kaplık bir menüyü, diğer hastaneler aynı kalitede ortalama 3,92₺ ye mal etmişlerdir. Bu durumda % 20 daha pahalı olan diğer hastanelerin ödediği fazlalık, aslında firmaya sunulan kar payıdır. Verilen kar yerine kaliteyi daha arttıracak politikalar uygulanarak daha profesyonel bir hizmet vermek olasıdır. Bunun için aşağıda, hastanelerde yiyecek işleyişinde örnek bir yönetim modeli geliştirilmiştir.

Hastanelerin karmaşık iş yükünün gerçekliği göz önünde bulundurulduğunda yemek hizmetleri ayrı bir birim olarak değerlendirilmelidir. Özellikle büyük hastaneler için bu daha önemlidir. Bunun için ilde kamu hastaneler birliğine bağlı bir yemek hizmetleri müdürü, bu işle ilgili görevlendirilebilir. Yemek hizmetlerinin ihale ile ilgili kısmı sadece aşçı, aşçı yardımcısı vb. çalışanlar olmalıdır. Bu işleyişi

daha denetimli hale getirebilir. Aşçılar, yardımcıları ve diğer çalışanların herhangi bir firma aracılığıyla temin edilmesi söz konusu olabilir. Diğer yandan yemek hizmetlerinin tüm mali harcamaları ayrı bütçe üzerinden yürütülmesi gerekebilir. Bu durum işleyişi daha da profesyonel hale getirecektir. Aynı zamanda ayrı bir satın alma birimi de gerekebilir. Oluşturulan sistem içinde uzmanlaşma en önemli konudur. Özellikle maliyet konusunda uzmanlaşma sistemdeki birçok kayıpları engelleyecektir. Kamu hastaneler birliği personeli olarak görevlendirilecek uzman kişiler bu konuda ehil kişiler olması yeterlidir.

Bu modelin işleyişine göre kamu hastaneler kurumu bünyesinde Yiyecek müdürlüğü altında bir satın alma ve denetleme birimi oluşturulmalıdır. Bu birimler, il içinde ki hastanelerde mutfak ve yemekhane temsilcileriyle beraber kurumun anlık giderlerini ve yemek ihtiyaçlarını rutin olarak karşılamakla görevli olacaklardır. Özelden ya da kurum bünyesinden karşılanacak olan mutfakta çalışan aşçı ve yardımcılar ve diğer bulaşıkçı, temizlikçi, dağıtıcı vb personeller tamamen kamu hastaneler kurumunun kontrolünde olacaklardır. Kurumun hastanedeki diyetisyeni (kurum beslenmesi konusunda uzmanlaşmış) haftalık veya aylık ihtiyaçları belirleyip yiyecek müdürlüğünden talep edecektir. Müdürlük elindeki bütçesini kullanarak il içi ve il dışından en kaliteli malı en ucuza alabilmek için her türlü esnekliğini kullanacaktır. Önemli olan hastanelerdeki ihtiyaçların yerinde zamanında ve doğru belirlenmesi sürecidir. Bunun için de her hastanede konunun uzmanı diyetisyenlere ihtiyaç vardır. Önceki yıllarda kendi yemeğini yapan hastanelerde meydana gelen olumsuzluklara meydan vermeden, böyle bir uygulama ile daha profesyonel hizmet verilebilir. Sonunda daha çok yönetim, daha uzman kadro ve kendi kendini denetleme kabiliyeti bunun yanında doğru maliyet kontrolü oluşacaktır.

Hastanede dış kaynak kullanımının artırılması ile memnuniyetin artışı arasında doğru orantı olduğunu gösteren araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bundan dolayı toplumdaki her kesimin dış kaynak kullanımından memnunluk duyacağı sonucuna varmak da tartışmalıdır. Diğer yandan yöneticilerden böyle karmaşık organizasyon yapısı ile uğraşmak yerine hastanenin asıl işi olan tıbbi hizmetlerden uğraşması gerektiği savunulsa da asıl işleri yöneticilik olanların teşhis, tedavi ve benzeri hastane işlerinde kullanılamayacağı da bir gerçektir. Verimliliğinden faydalanılmak istenen kalifiyeli personellerin bu durumda atıl

kalacağı da göz önünde bulundurulmalıdır. Yiyecek müdürlüğü olarak işlev gören yapı hastane kadrolarının içinden uzmanlaşacağından, fazladan bir bütçe gideri olmayacaktır. Yiyeceğin bir firma aracılığıyla temin edilmesi yerine direkt bu uzman kişilerin kontrollünde tedarik edilmesi işin denetimini de daha yapıcı hale getirecektir.

Sonuç olarak, eleman tedarik etmek için dış kaynak kullanım yoluna gidilmesi ve malzeme alımı için kurumun belirlediği bir ekip sayesinde serbestçe hareket edilmesi, daha iyi hizmet vermek ve memnuniyeti arttırmak için yeterli olacaktır. Bu sayede firmaya verilecek karın hizmete aktarılmasıyla yemek hizmetlerinden memnuniyet arttırılacaktır.

KAYNAKÇA

- Aydın, N.- Bozdağ, H., “Hazır Yemek Endüstrisi (Hazır Tehlike), Aksiyon Dergisi, http://www.milliyet.com.tr/default.aspx?aType=HaberDetay&ArticleID=763329&_06.06.2008, (06.01.2014)
- Baysal, A., Beslenme, Ankara, 1999
- Beyhan, Y., “Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon”, Hizmet içi Eğitim Semineri, TDD, S.11, Ankara, 1998
- Bozdağ,H.,“DışKaynakKullanımınınFaydaları”, <http://huseyinbozdag.com.tr/yemek-hizmetinde>, (05.01.2014)
- Budak, G., İşletme Yönetimi, İzmir, 2004
- Çakırer, M.A.,Sağlık Kurumları Bilgi Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yöntemi ve Hastane Yönetiminde Sağlayacağı Avantajlar, <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak03/u0324.pdf>(14.06.2014)
- Çelik, F., Hastane Beslenme Hizmetlerinde Direkt Maliyeti Etkileyen Faktörler ve Yaklaşık Maliyet Analizi, Dicle Tıp Dergisi, C.33, S.2, Diyarbakır, 2006
- Dağ, A., Yiyecek İçecek İşletmelerinde Standart Tarifeler Maliyet ve Hijyen Kontrolü, Ankara, 2006
- Davis, B. - Stone, S., Food and Beverage Management, London, 1985
- Donnelley, RR., Food in Hospital, Scottish, 2008
- Döğücü, M.Ş.- Sayım, F., “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı” Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi dahilinde Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Antalya, 2009
- Ekin, A.-Yanık, A.- Kıyak, M., Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın AlınanHizmetlerinEkonomikDeğerlendirilmesi,www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/1_5.1.1.pdf, (05.01.2014)
- Gürsoy, D., Yemek ve Yemekçiliğin Evrimi, İstanbul, 1995
- Kaya, O. - Özek, A., Kamu İhale Mevzuatı Seminer Ders Notları, Ankara, 2008
- Kinton, R. - Ceserani, V., The Theory of Catering, London, 1986
- Kotschevar, L.H. - Withrow, D., Managenment by Menu, Canada, 2008

- Kutluay Merdol, T., “Beslenme”, Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük, Ankara, 1997
- Kutluay Merdol, T.- Birer, S., Kurum Beslenmesi, İstanbul, 1997
- Mollahaliloğlu, S.- Gürsöz H. ve diğ., Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları, Araştırma Raporu, (Ed.R.Akdağ), Ankara, 2010
- 4046 Sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun,
[http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat Metin](http://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat/Metin) (04.01.2014)
- Rize Defterdarlığı, “2013 yılı Rize Valilik Yemekhanesi İhale Teknik Şartnamesi”.
www.rizedefterdarligi.gov.tr/k/duyurular, (05.04.2014)
- Seaberg, A.G., Menu Design Merchandising and Marketing, Newyork, 1991
- Tayfur, M., “Yiyecek Satın Alma ve Depolama”, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon, Hizmet İçi Eğitim Semineri, TDD, S.11, Ankara, 1998
- T.C.Sağlık Bakanlığı, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, Ankara,1983
- T.C,Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/201111102M1-3htm>, (05.01.2014)
- T.C.Kamu İhale Kurumu, “Kamu ihale Genel Tebliği”, 25886 Nolu Resmi Gazete, 25.07.2005
- Yıldırım, K., “Kıtlık, Tercih ve Fayda”, İktisada Giriş, (Ed. İ.Şıklar), Anadolu Üniversitesi Ders Kitabı, Eskişehir, 2009
- Ziyal,A., ”Türkiye Dış KaynakKullanımınıSevdi”, www.oytek.com.tr/a/294/basinda-oytek/ (05.01.2014)

EKLER

Ek-1: Hopa Devlet Hastanesi Tüketim Maddeleri Günlük Tabelası Örneği

T. C.
Sağlık Bakanlığı
Hopa Devlet Hastanesi

Tarih : 16/01/2014
PERŞEMBE

TÜKETİM MADDELERİ GÜNLÜK TABELASI

1. Yemek Yiyecek Personel Sayısı

Nöbetçi				Devamlı Kalan				Diğer				Genel Topl.
Hekim	Eczacı	Numar	Toplam	Asistan	Numere	Bizmetli	Toplam	Dr. Hem.	Numaracı	Öğr.	Diğerleri	
								115	41	14	25	195

2. Yemek Yiyecek Hasta Sayısı

Normal	Diyet	Toplam
74	15	89

3. Genel Toplam

Normal	Diyet	Toplam
269	15	284

4. Yemek Listeleri

Çeşidi	NORMAL	DIYET
Kahvaltı	Bayaz peynir Zeytin P. Bal Çay.	
Öğle Yemeği	Arından tavuk pırling pilavı H. komposto	
Akşam Yemeği	P. P. T.	

5. Yiyecek Maddeleri : Mevsim ve ihtiyaca göre çıkacak diğerleri boş yerlere yazılır.

C İ N S İ		Rasyon ve Miktarları ()				Toplam (boş kalacak yerler Krm. Mürk Kapatılır.)	
		Normal		Diyet			
		Kilo	Gr.	Kilo	Gr.	Kilo	Gr.
Balık							
Bakliyat							
Buzgöl							
Çay							
Et							
Et	Kuzu		250				250
Et	Kuzu		21.000				21.000
Et	Sığır		2.800				2.800
Et	Tavuk		50.000				50.000
Fasulye	Barbunya						
Fasulye	Kuru						
Fasulye	Taze						
İncir	Kuru						
İncir	Taze						
İzmit							
Karabiber							
Kayısı	Kuru		2.00				2.00
Kayısı	Taze						
Biber Dolma							
Makarna							
Merci-mek	Kırmızı						
Merci-mek	Yeşil						
Niğasta							
Nohut							
Potates			40.00				40.00
Peynir	Boyah		2.00				2.00
Peynir	Kaşar						
Pırling	Çorbalık		15.00				15.00
Pırling	Pilavlık						
Pırling Unu							
Reçel	P. Bal		1.00				1.00

Ek- 2. Hopa Devlet Hastanesi 2013 Yılı Besin İhale Fiyatlarından, Yemek Maliyetlerinin Hesaplanması.

YEMEĞİ N CİNSİ	MALZEMENİN CİNSİ	MİKTARI (GR)	H.D.H İHALE FİYATLARI (₺)	H.D.H İHALE FİYATLARI ÜZERİNDEN MALİYET (₺)	TOP LAM ₺
Etli Kuru Fasulye, Nohut Barbunya	Kuru Fasulye/nohut/barbunya	60	5,35	0,32	0,99
	Dana Eti	30	19,33	0,58	
	Kuru Soğan	10	1,35	0,01	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Tuz	1	0,43	0,00	

Pirinç Pilavı	Pirinç	60	2,41	0,14	0,20
	Sıvıyağ	15	4,31	0,06	
	Tuz	1		0,00	

Bulgur Pilavı	Bulgur	60	1,49	0,09	0,27
				0,00	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Kuru soğan	20	1,35	0,03	
	Sıvıyağ	15	4,31	0,06	
	Nane	5	10,50	0,05	
	Tuz	1		0,00	

Süt.paket		200	1,72	0,34	0,34
Yoğurt,		125	1,80	0,23	0,23
Ayran paket		200		0,35	0,35

Cacık	Yoğurt	100	1,80	0,18	0,30
	Salatalık	50	2,00	0,10	
	Zeyinyacı	5	4,31	0,02	
	Tuz	1		0,00	

Ezo Gelin Çorba	Pirinç	20	2,41	0,05	0,51
	Un	5	1,40	0,01	
	Sıvıyağ	10	4,31	0,04	
	Nane	10	10,50	0,11	
	Karabiber	5	21,60	0,11	
	Mercimek	30	2,04	0,06	
	Salça	5	3,23	0,02	
	Patates	20	1,19	0,02	
	Limon	¼		0,10	
	Tuz	1		0,00	

Yayla Çorba	Yoğurt	50	1,80	0,09	0,23
	Yumurta	1/8 adet		0,03	
	Pirinç	20	2,41	0,05	
	Un	10	1,40	0,01	
	Sıvıyağ	10	4,31	0,04	
	Nane	0,5	10,50	0,01	
	Tuz	1		0,00	

Sütlü Çorba	Süt	60	1,72	0,10	0,19
	Arpa Şehriye	20	1,65	0,03	
	Sıvıyağ	10	4,31	0,04	
	Un	5	1,40	0,01	
	Tuz	1		0,00	

Şehriye Çorbası	Şehriye	20	1,65	0,03	0,23
	Un	5	1,40	0,01	
	Sıvıyağ	10	4,31	0,04	
	Salça	5	3,23	0,02	
	Limon	¼ adet		0,10	
	Yumurta	1/8 adet		0,03	
	Tuz	1 gr.		0,00	

Mercimek Çorbası	Mercimek	20	2,04	0,04	0,21
	Un	10	1,40	0,01	
	Yağ	10	4,31	0,04	
	Salça	5	3,23	0,02	
	Limon	¼ adet		0,10	
	Tuz	1 gr.		0	

Domates Çorbası	Un	15	1,40	0,02	0,24
	Sıvıyağ	10	4,31	0,04	
	Salça	15	3,23	0,05	
	Veya Domates	50		0,00	
	Süt	20	1,72	0,03	
	Kaşar	20	4,50	0,09	
	Tuz	1 gr.		0	

Et haşlama	Dana eti	150	19,33	2,90	3,21
	Patates	75	1,19	0,09	
	Havuç	20	2,05	0,04	
	Yoğurt	10	1,80	0,02	
	Un	5	1,40	0,01	
	Çiçek Yağı	5	4,31	0,02	
	Yumurta	1/4 Adet		0,03	
	Limon	¼ Adet		0,10	
	Tuz	1 gr.		0,00	

El Basan Tava	Dana Eti	125	19,33	2,42	2,60
	Süt	20	1,72	0,03	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Un	10	1,40	0,01	
	Kaşar	20	4,50	0,09	

Çoban Kavurma	Dana Eti	125	19,33	2,42	2,51
	tereyağı	5	12,01	0,06	
	Çiçek Yağı	5	4,31	0,02	
	Kekik	1	8,90	0,01	
	Tuz	1		0,00	

Tas Kebabı	Dana Eti	125	19,33	2,42	2,54
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Maydanoz	0,5	4,86	0,00	
	Bezelye	10	2,13	0,02	
	Karabiber	0,5	21,60	0,01	
	Havuç	10	2,05	0,02	
	Kuru Soğan	20	1,35	0,03	
	Tuz	1 gr.		0,00	

Orman Kebabı	Dana Eti	125	19,33	2,42	2,75
	Patates	75	1,19	0,09	
	Kuru Soğan	20	1,35	0,03	
	Havuç	25	2,05	0,05	
	Kekik	0,5		0,00	
	Çiçek Yağı	20	4,31	0,09	
	domates	20	2,00	0,04	
	Bezelye	20	2,13	0,04	
	Tuz	1		0,00	

Etli tavuk Sote	göğüs tavuk	150	7,45	1,12	1,33
	patates	20	1,19	0,02	
	Kuru Soğan	30	1,35	0,04	
	Salça	20	3,23	0,06	
	Çiçek Yağı	20	4,31	0,09	
	Tuz	1		0,00	

SALATA	Domates	20	2,00	0,04	0,15
Yaz	Salatalık	20	2,16	0,04	
Kış	Soğan	15	1,35	0,02	0,14
	Sivri biber	10	3,50	0,04	
	sıvıyağ	1,5	4,31	0,01	
	Havuç	10	2,05	0,02	
	Kırmızı lahana	20	2,05	0,04	
	marul	20	1,50	0,03	
	turp	10	2,16	0,02	
	Tuz	1		0,00	

Revani	Un	20	1,40	0,03	0,58
	İrmik	30	2,59	0,08	
	Şeker	50	2,41	0,12	
	tere Yağ	20	12,01	0,24	
	Yumurta	½ adet		0,06	
	çam fıstığı	0,5	97,20	0,05	

Kadayıf	kadayıf	30	4,86	0,15	0,56
	Şeker	50	2,41	0,12	
	tere Yağ	20	12,01	0,24	
	çam fıstığı	0,5	97,20	0,05	

Şekerpare	şekerpare	30	4,86	0,15	0,56
	Şeker	50	2,41	0,12	
	tere Yağ	20	12,01	0,24	
	limon	1/8		0,05	

Pathcan musakka	patlıcan	200	2,70	0,54	1,25
	Dana eti (kıyma)	30	19,33	0,58	
	Kuru soğan	25	1,35	0,03	
	Sıvı yağ	15	4,31	0,06	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Tuz	1		0,00	

Etli Biber Dolma	Dolma Biber	120	2,97	0,36	1,34
	Dana eti (Kıyma)	30	19,33	0,58	
	Pirinç	30	2,41	0,07	
	Kuru Soğan	25	1,35	0,03	
	Sıvı yağ	10	4,31	0,04	
	Salça	5	3,23	0,02	
	Maydanoz	1/10 demet		0,00	
	Karabiber	0,5	21,60	0,01	
	Domates	25	2,00	0,05	
	Yoğurt	100	1,80	0,18	
	Tuz	1		0,00	

Etli taze fasülye	Taze fasülye	150	2,69	0,40	1,34
	Dana eti	40	19,33	0,77	
	Kuru soğan	25	1,35	0,03	
	Sıvı yağ	15	4,31	0,06	
	Salça	5	3,23	0,02	
	Domates	25	2,00	0,05	
	Tuz	1		0,00	

Etli lahana kapuska	Lahana	200	1,89	0,38	1,08
	Dana Eti (Kıyma)	30	19,33	0,58	
	Kuru Soğan	25	1,35	0,03	
	Sıvı Yağ	10	4,31	0,04	
	Kırmızı biber	0,5	11,34	0,01	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Karabiber	0,5	21,60	0,01	
	Tuz	1		0,00	

Kıymalı pırasa	pırasa	200	2,43	0,49	1,29
	Dana eti (kıyma)	30	19,33	0,58	
	Kuru soğan	25	1,35	0,03	
	Sıvı yağ	15	4,31	0,06	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Yoğurt	50	1,94	0,10	
	Tuz	1		0,00	

Sigara Böreği	Yufka	75	3,13	0,23	0,50
	Peynir	20	6,47	0,13	
	Çiçek Yağı	30	4,31	0,13	
	Yumurta	1/8 adet		0,01	
	Maydanoz	1/8 adet		0,00	

Peynirli makarna	Makarna	60	1,65	0,10	0,29
				0,00	
	Peynir	20	6,47	0,13	
	Sıvıyağ	15	4,31	0,06	
	Tuz	1		0,00	

Manti makarna	mantı	100	3,78	0,38	0,62
	Yumurta	1/8 adet		0,01	
	Peynir	30	6,47	0,19	
	Karabiber	0,5	21,60	0,01	
	Kuru soğan	20	1,35	0,03	
	Maydanoz	1/10 demet		0,00	

Komposto	ElmaVişne,erik,çilek,kayısı,ayva,	100	5,00	0,50	0,57
	üzüm			0,00	
	Şeker	30	2,41	0,07	

Fırın tavuk	Tavuk Eti(kemikli)	250	4,81	1,20	1,42
	Patates	100	1,19	0,12	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Karabiber	1	21,60	0,02	
	Tuz	1		0,00	

Tavuk Kızartma	Tavuk Eti (kemikli)	150	4,81	0,72	0,80
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Yumurta	1/8 adet		0,01	
	Çıtır Pane, mısır unu	10	2,72	0,03	
	Tuz	1		0,00	
				0,00	
				0,00	

Tavuk haşlama	Tavuk Eti(kemikli)	250	4,81	1,20	1,42
	Patates	100	1,19	0,12	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Karabiber	1	21,60	0,02	
	Tuz	1		0,00	

Izgara (şiş) tavuk	Tavuk Eti	150	8,05	1,21	1,37
	Kimyon	5	9,72	0,05	
	Karabiber	2	21,60	0,04	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Tuz	1		0,00	

Balık kızartma	alabalık	150	8,32	1,25	1,30
	Çiçek yağı	10	4,31	0,04	
	Mısır unu	5	2,72	0,01	

Fırın Köfte	Dana Eti	100	19,33	1,93	2,37
	Patates	100	1,19	0,12	
	Kimyon	5	9,72	0,05	
	Karabiber	5	21,60	0,11	
	Kuru Soğan	10	1,35	0,01	
	Salça	10	3,23	0,03	
	Maydanoz	1/10 Demet		0,00	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Yumurta	1/8 adet		0,01	
	Domates	20	2,00	0,04	
	Biber	10	2,00	0,02	
	Tuz	1		0,00	

Dalyan Köfte	Dana eti	100	19,33	1,93	2,28
	Patates	100	1,19	0,12	
	Havuç	20	2,05	0,04	
	Bezelye	20	2,13	0,04	
	Kuru Soğan	10	1,35	0,01	
	Salça	1,5	3,23	0,00	
	Kimyon	0,5	9,72	0,00	
	Kara biber	0,5	21,60	0,01	
	Süt	20	1,86	0,04	
	Yumurta	¼ adet		0,03	
	Maydanoz	1/10 demet		0,00	
	Çiçek yağı	10	4,31	0,04	
	Tuz	1		0,00	

Kadın Budu Köfte	Dana Eti	100	19,33	1,93	2,25
	Patates	100	1,19	0,12	
	Süt	20	1,86	0,04	
	Yumurta	½ adet		0,06	
	Maydanoz	1/10 demet		0,00	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Pirinç	15	2,41	0,04	
	Un	15	1,40	0,02	
	Tuz	1		0,00	

Kuru Köfte	Dana Eti	100	19,33	1,93	2,17
	Patates	100	1,19	0,12	
	Kimyon	0,5		0,00	
	Karabiber	0,5	21,60	0,01	
	Kuru Soğan	10	1,35	0,01	
	Maydanoz	1/10 gr.		0,00	
	Çiçek Yağı	20	4,31	0,09	
	Yumurta	1/8 adet		0,01	
	Tuz	1		0,00	

Izgara köfte	Dana Eti	125	19,33	2,42	2,46
	Kimyon	1		0,00	
	Karabiber	1	21,60	0,02	
	Kuru Soğan	10	1,35	0,01	
	Maydanoz	1/10 Demet		0,00	
	Yumurta	1/8 adet		0,01	
	Tuz	1		0,00	

Zeytin yağı	Barbunya	60	4,86	0,29	0,50
Barbunya	Patates	10	1,19	0,01	
	Havuç	20	2,05	0,04	
	Salça	20	3,23	0,06	
	Zeytin Yağı	10	4,31	0,04	
	Limon	1/8 adet		0,05	
	Maydanoz	1/10 demet		0,00	
	Tuz	1		0,00	

Zeytin Yağı Kon. Taze Fasulye	Konserve	150	2,69	0,40	0,51
	Salça	10	3,23	0,03	
	Çiçek Yağı	10	4,31	0,04	
	Kuru Soğan	20	1,35	0,03	
	Tuz	1		0,00	

Yoğurtlu makarna	Makarna	60	1,65	0,10	0,36
				0,00	
	Yoğurt	100	1,94	0,19	
	Sıvıyağ	15	4,31	0,06	
	Tuz	1		0,00	

Kol Böreği	Yufka	75	3,13	0,23	0,62
	Peynir	20	6,47	0,13	
	Çiçek Yağı	30	4,31	0,13	
	Yumurta	1/4 adet		0,02	
	Maydanoz	1/8 adet		0,01	
	Süt	50	1,86	0,09	

Melemen	Domates	100	2,00	0,20	0,67
	Biber	50	3,00	0,15	
	Yumurta	1 adet		0,24	
	Soğan	25	1,35	0,03	
	Sıvı Yağ	10	4,31	0,04	
	Maydanoz	1/10 demet		0,00	
	Tuz	1		0,00	

Meyveler	elma,	150	2,70	0,41	0,41
				0,00	
	ayva	150	3,20	0,48	0,48
	kavun,karpuz,	300	1,40	0,42	0,42
	şeftali	150	3,78	0,57	0,57

ÖZGEÇMİŞ

08.10.1977 Rize doğumluyum. İlk ve ortaokul yarısına kadar Rize Kendirli beldesinde okuduktan sonra, orta üçüncü sınıfı Bursa Orhan Gazi ilköğretim okulunda okudum. Lise öğrenimimi İstanbul Çağlayan Lisesinde tamamladıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve diyetetik Bölümünü bitirdim.

Diyetisyen olarak mezun olduktan sonra Hopa Devlet Hastanesinde 2005 yılında çalışma hayatına başladım. 2008 yılında Rize Devlet Hastanesine tayinle geldim ve görevimi burada 2 yıl daha sürdürdüm. Aynı zaman içerisinde açık öğretim fakültesi Sosyoloji bölümünü bitirdim.

2010 yılı sonlarında Rize Sağlık Müdürlüğünde Eğitim Şube Müdürlüğü görevine başladım. Halen aynı yerde Araştırma, Bilgi Sistemleri, Sağlığın Geliştirilmesi ve Halk Sağlığı Şube Müdürü olarak görev yapmaktayım.

Özel ilgi alanlarım; Kitap okumak, bilgisayar oyunları, makale yazmak, proje hazırlamak, sendikal faaliyetler, fidan yetiştiriciliği, futbolcu diyetisyenliği.

Evli ve bu satırları yazarken ikinci çocuk babası oldum.

Aday: Mustafa ÇELİK