

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

**MESLEK İÇİ EĞİTİMİN ÇALIŞANLARIN  
PERFORMANSINA KATKISI:  
SAĞLIK OCAKLARINDA BİR UYGULAMA**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Hayriye TURAL**

İSTANBUL, 2009

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

**MESLEK İÇİ EĞİTİMİN ÇALIŞANLARIN  
PERFORMANSINA KATKISI:  
SAĞLIK OCAKLARINDA BİR UYGULAMA**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:  
**Hayriye TURAL**

Öğrenci No:  
**070746298**

Danışman:  
**Doç. Dr. Hüseyin İNCE**

İSTANBUL, 2009

## YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Tezimi, Akademik Etik İlkelere bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı bir yardım almaksızın bizzat kendimin hazırladığıma and içerim. ..../..../....

Aday: Hayriye TURAL

# MESLEK İÇİ EĞİTİMİN ÇALIŞANLARIN PERFORMANSINA KATKISI; SAĞLIK OCAKLARINDA BİR UYGULAMA

**Tezi Hazırlayan: Hayriye TURAL**

## Özet

Genel olarak meslek içi eğitim, işverenin düzenlediği ve çalışanların belirlenen bir konuda bilgi, beceri ve etkinliğini arttırmayı amaçlayarak yapılan planlı düzenlenmiş bir öğrenim sürecidir. Meslek içi eğitim çalışanlara sahip oldukları meslekleriyle ilgili daha fazla bilgi, beceri ve yenilikleri kazandırmak için yapılan eğitimlerdir. Bu eğitimler kariyer kazandırmaktan ziyade işin en iyi yapılmasını sağlarlar. Diğer taraftan meslek içi eğitim, işletmelerdeki çatışmaların önlenmesini, bireyler ve gruplar arası iletişimin sağlanmasını, örgütsel birlikteliği ve çalışanların eğitimini sağlar.

Yapılan bu çalışmada, sağlık kuruluşlarında meslek içi eğitim alan çalışanların çalışma performansına katkılarının incelenebilmesi açısından bir anket düzenlenmiştir. Ankete katılımcı sayısı 181 olarak gerçekleştirilmiştir. Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında gerçekleştirilen bu anket sonuçları değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda, meslek içi eğitimlerin gerekliliği, çalışanların katılıma olan isteklikleri ile eğitim algıları değerlendirilmiştir. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlar ile meslek içi eğitimin gerekliliği ön plana çıkmıştır. Fakat eğitimler sırasında çalışanların gözlemledikleri eksik ve yanlış uygulamaların giderilmesi sürecin verimliliği açısından önem arzettiği gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Meslek içi Eğitim, Performans, Sağlık Hizmetleri

# **THE CONTRIBUTION OF IN-SERVICE TRAINING TO THE EMPLOYEES' PERFORMANCE: AN APPLICATION IN THE VILLAGE CLINICS**

**Prepared by: Hayriye TURAL**

## **Abstract**

In the abstract, in- service training is a planned, organized process which is organized by the employers and aims to increase the knowledge, skills and effectiveness of the employees on an identified topic. It also covers the trainings that is done in order to improve the employees' skills, innovation and knowledge about their profession and targets the work done in best way not a career for the employee. It prevents the conflicts in business and helps improving the communication between groups and provides organizational union and training of employees.

In this study, we give a brief literature to rewiev about in-service training in health organizations and we have use a questionairre to measure the job performance. It includes one hundred and eighty one (181) participants who are employees of Maltepe Health Group and its sub-institutions.

As a result of the study, the necessity of in-service training, the willingness to participate and the perception at the time of training and after training of the employees are evaluated. By the answers given by the survey participants, the necessity of in-service training looms large. However it is observed that at the time of training, the correction of the insufficient or wrong applications observed by the employees is of great importance in terms of the efficiency of the process.

**Key Words:** Training, In-service training, Performance, Health services



## İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	
Juri Sayfası	
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler	
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler (Abstract)	
Tablolar Listesi	IV
Şekiller Listesi	V
Kısaltmalar	VI
<b>Giriş</b>	<b>1</b>

### I.BÖLÜM MESLEK İÇİ EĞİTİM

<b>1. GENEL OLARAK MESLEK İÇİ EĞİTİM KAVRAMI</b>	<b>3</b>
1.1. Meslek İçi Eğitimin Tanımı	4
1.2. Meslek İçi Eğitimin Amacı	5
1.3. Meslek İçi Eğitimin Önemi	6
1.4. Meslek İçi Eğitimin Yararları	6
1.5. Meslek İçi Eğitimin Türleri	8
1.6. Meslek İçi Eğitimin Gerekliliği	9
1.7. Meslek İçi Eğitimle İlgili Yasa ve Uygulamalar	9
<b>2. MESLEK İÇİ EĞİTİMİN PLANLANMASI</b>	<b>11</b>
2.1. Meslek İçi Eğitim Planı Tanımı	11
2.2. Meslek İçi Eğitim Planlama İlkeleri	12
2.3. Meslek İçi Eğitim Programı Hazırlama Aşamaları	13

**II. BÖLÜM**  
**SAĞLIK HİZMETLERİNDE MESLEK İÇİ EĞİTİM VE SAĞLIK**  
**HİZMETLERİNİN PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

<b>1. SAĞLIK HİZMETLERİ, GENEL TANIMLAR VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MESLEK İÇİ EĞİTİM</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Kavramlar ve Sağlık Hizmetlerine Bakış</b>	<b>15</b>
1.1.1. Sağlık ve Sağlık Hizmeti Tanımı ile Ülkemizdeki Sağlık Hizmetleri	16
1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	20
<b>1.2. Sağlık Hizmetlerinde Meslek İçi Eğitim Önemi ve Oryantasyon Eğitimi Örneği</b>	<b>22</b>
<b>1.3. Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı'nın Yaptığı Meslek İçi Eğitimlerin Değerlendirilmesi</b>	<b>26</b>
<b>2. SAĞLIK HİZMETLERİ VEREN KURUMLARIN PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>29</b>
<b>2.1. Performans Tanımı ve Performans Değerlendirme</b>	<b>29</b>
<b>2.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans</b>	<b>31</b>
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Performansı	31
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal Performans	33
2.2.3. Sağlık Kurumları Performans Göstergeleri	33



<b>2.3.Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Performansını Değerlendirilmesinin Yararları</b>	<b>35</b>
<b>2.4. Sağlık Hizmetlerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Sonuçları</b>	<b>37</b>
<b>3. MESLEK İÇİ EĞİTİM FAKTÖRLERİNİN PERFORMANSA ETKİSİ</b>	<b>40</b>

### **III. BÖLÜM**

#### **İSTANBUL MALTEPE SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI VE BAĞLI SAĞLIK OCAKLARINDA MESLEK İÇİ EĞİTİMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PERFORMANSINA ETKİSİ**

<b>1. ARAŞTIRMANIN AMACI</b>	<b>42</b>
<b>2. ARAŞTIRMANIN KISITLARI</b>	<b>42</b>
<b>3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ</b>	<b>43</b>
<b>4. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER</b>	<b>44</b>
<b>5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	<b>45</b>
<b>5.1.Ankete Katılanlarla İlgili Demografik Özellikler</b>	<b>45</b>
<b>5.2.Analiz Sonuçları</b>	<b>50</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>62</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>65</b>
<b>EKLER</b>	

## TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No.</u>	<u>Sayfa</u>
1. Maltepe Grup Başkanlığı Ocak-Aralık 2008 Döneminde Yapılan Eğitimler	27
2. Sağlık Ocağı Çalışanlarının Performans Sayıları Aylık Örnek Formu	32
3. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyeti	46
4. Sağlık Çalışanlarının Yaşı	46
5. Sağlık Çalışanlarının Meslek Alanları	47
6. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kıdemleri	48
7. Sağlık Çalışanlarının Meslek İçi Eğitim Programları	49
8. Sağlık Çalışanlarının Branşı İle İlgili Aldığı Eğitimler	49
9. Faktör Analiz Sonuçları	50
10. Meslek İçi Eğitim Bileşenlerinin Performans İle İlgili Korelasyon Analizi	53
11. Regresyon Analizi Sonuçları	55

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No.</u>	<u>Sayfa</u>
1. Araştırma Modeli Olabilecek Hipotezlerin Şematik Gösterimleri	<b>44</b>
2. Araştırma Modeli Sonucu	<b>57</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

A.D.S.M .	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
a.g.k.	Adı Geçen Kitap
a.g.m.	Adı geçen Makale
Çev.	Çeviren
M.S.B.	Mili Savunma Bakanlığı
Örn.	Örneğin
s.	Sayfa
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
vb.	Ve Benzeri
SGB	Sağlık Grup Başkanlığı
KKKA	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti, sağlıkla ilgili tüm faktörlerin, bu faktörlere ihtiyacı olanların ihtiyacını karşılamasıdır, hedeflenen sonuca ulaşmaktır. Sağlık hizmeti için alt yapının (bilgi, insan, malzeme ve teknoloji) bütünlük ve ahenk içerisinde olması şarttır.

Sağlık hizmeti üretiminde, hizmeti oluşturan tüm faktörler bir zincirin halkalarıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde öncelikle güçlü bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, iş ve çalışan tanımları yapılarak planlı bir paylaşımın gerçekleşmesinin sağlanması gerekir. Ayrıca, personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli bir meslek içi eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve sağlık hizmetinde çalışan herkesin yapılan hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir.

Günümüz şartlarında insan faktörünün ön plana çıkması ve işletmelerin diğer rakiplerine fark atmasını sağlayan bu sermayeden en etkin şekilde yararlanabilmektir. Bu konudaki en etkin araç ise eğitim olmuştur.

Bir işletme ayakta durabilmek için hedeflediği amaçlara ulaşabilen çalışanlarını eğitmek zorundadır. İşe alınan her eleman işe tam olarak uygun olmayabilir, önceki aldığı eğitimler zamanla yetersiz hale geleceğinden meslek içi eğitimle güncellenecektir.

Meslek içi eğitim alan çalışanlar da yaptıkları işle ilgili daha da bilgi ve beceri sahibi olacaklarından yöneticileri ile aralarındaki problemler en aza inecektir. Bir kurumda meslek içi eğitim öncelikle kurumun hedeflerine ulaşmak için çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda en etkin çıktıları almak üzere çeşitli eğitim programları planlanır ve uygulanır. Bu eğitimler çalışan ve kurumların hedeflerini ne kadar karşılıyorsa o kadar yararlıdır demektir.

Tüm kuruluşlar varlığını koruyabilmek ve daha da ilerlemek için personelinin kurumun amacına uygun olarak hizmet etmesini sağlamalıdır. Bu sebeple tüm çalışanlar yaptıkları işin yanında kendilerini yenilemek, eksiklerini gidermek, hatalarını

minimalize etmek zorundadırlar. Kurumlarına pozitif katkısı olmayan bir eleman mezuniyet bilgileri değerlendirilerek işe alınsa bile zaman içerisinde fark edilip işinin sonlandırılması kaçınılmazdır.

Bu çalışma 3 bölümden oluşmuştur. Birinci bölümünde genel olarak meslek içi eğitimin tanımı, amacı, önemi, yararları, türleri, gerekliliği ve ilgili yasa ve uygulamalar ile meslek içi eğitimin planlanması konularına açıklık getirilmiş, ikinci bölümde sağlık hizmetlerinde meslek içi eğitim ve sağlık çalışanlarının performanslarının değerlendirilmesi kısmına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ise düzenlediğimiz anket sonuçlarına yer verilmiş ve istatistiki verilerin değerlendirilmesi yapılarak, çalışanların performanslarını artıracak etkiye sahip eğitimleri başarısını güçlendirecek öneriler sunulmuştur.

# I. BÖLÜM

## MESLEK İÇİ EĞİTİM

### 1. GENEL OLARAK MESLEK İÇİ EĞİTİM KAVRAMI

1990' lı yıllara gelene kadar çalışanların psikolojik yönleri ile ilgili birçok araştırma yapılmışsa da işletmelerde çalışanlarla ilgilenen bölüm olan personel bölümü sadece bordro ve özlük işlemler gibi temel görevleri üstlenmişlerdir. Bazı firmalarda personel bölümü bile olmayıp muhasebe kendi işlerinin yanında personelin işlemlerine de bakıyordu. 1990'lı yıllarla beraber öğrenen organizasyonların ve kalitenin gelişmesi ile personel bölümü, insan kaynakları bölümleri olarak değişimler yaşamıştır. İnsan kavramının önemi gün geçtikçe artarken doğru iş için doğru eleman seçilmesi insan kaynaklarının öncelikli görevi olmuştur. Kurumda çalışana yapılan eğitim yatırımlarının, kurum amaçlarına yaklaşımda üretkenlik, performans ve etkinlikleri arttırdığını anlayan kurumlar zamanla eğitim kavramını kendi içinde toplayarak insan kaynaklarından ayrıldığı olmuştur. Günümüzde çalışanın yönetilmesi gereken bir kişiden ziyade yatırım yapılması gereken bir sermaye olarak görmeye başlanmıştır.<sup>1</sup>

Meslek içi eğitim kavramına girmeden eğitim kavramının ait birkaç tanım yapmakta yarar vardır. Bu tanımlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantıları ile istemli değişim ve davranış haline getirme sürecidir.<sup>2</sup> Diğer bir tanıma göre de eğitim, kişinin bireysel, toplumsal yönlerde başarılı olmasında, bütün ideallerine ulaşmasında

---

<sup>1</sup> Ferik, F., "İnsan Kaynakları Gelişim Süreci" ,İstanbul, 2006

<sup>2</sup> Durucan, m., "Nitelikli Öğretmen ve Eğitim", Anahtar Dergisi, Ankara, S 189, Eylül 2002, s.14.

temel araçtır.<sup>3</sup> Eğitim, kişinin toplum ölçütlerini, İnanç ve yaşam tarzında etkili olan tüm sosyal süreçlerdir.<sup>4</sup>

Bilim ve teknolojideki hızlı gelişmeler her meslek çalışanını bu yeni bilgi ve teknolojiyi kullanmaya, kendilerini bu konularda yetiştirmeye mecbur bırakmıştır. Bilgi çağında tüm kurum ve kuruluşlar çalışanlarından çok yönlü, etkili ve yeterli olması gibi farklı özellikler de aramaktadırlar.<sup>5</sup> Günümüzde yeni teknolojilerin kullanılması ve yaygınlaşması ile insan faktörünün önemi daha da artmıştır.<sup>6</sup>

Meslek içi eğitim ile ilgili ülkemizde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 214. maddesi ile kamu kurum ve kuruluşlarında Devlet Memurlarının yetiştirilmelerini sağlamak, verimliliğini artırmak ve daha ileriki görevlere hazırlamak amacıyla meslek içi eğitim faaliyetlerinin uygulanacağı hükmü getirilmiştir. Bu faaliyetleri gerçekleştirmek için de aynı kanunun 215. maddesi gereği her kurumda bir eğitim biriminin kurulması zorunlu kılınmıştır.<sup>7</sup>

### **1.1. Meslek İçi Eğitimin Tanımı**

Meslek içi eğitim ile ilgili çeşitli tanımlar yapmak mümkündür. Genel olarak meslek içi eğitim, işverenin düzenlediği ve çalışanların belirlenen bir konuda bilgi, beceri ve etkinliğini arttırmayı amaçlayarak yapılan planlı düzenlenmiş bir öğrenim sürecidir.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> Eraslan, L., “Eğitimin Değişen Anlamı ve Değişim Kültürü”, Anahtar Dergisi, Ankara, S 192, Aralık 2004, s.14.

<sup>4</sup> Fidan, N.,Erden, M.,Eğitime Giriş, Ankara, 1998, s.29.

<sup>5</sup> Hastaneler.erciyes.edu.tr/hastanlerde\_hizmet\_ici\_egitimin\_onemi1.htm. (11.07.2009)

<sup>6</sup> Drucker, P.,F., “Quality Education- The Growth Era”, Wall Street Journal, New York,1983, s.7.

<sup>7</sup> “Devlet Memurları Kanunu”, Kanun No:657, Kabul tarihi:14.07.1965

<sup>8</sup> Kalkandelen H., Hizmet İçi Eğitim El Kitabı, (Ankara:Türk Ajans Matbaacılık, 1975) , s.26.



Meslek içi eğitim, işletmelerdeki çatışmaların önlenmesini, bireyler ve gruplar arası iletişimin sağlanmasını, örgütsel birlikteliği, çalışanların eğitimini sağlar.<sup>9</sup> Çalışanlara sahip oldukları meslekleriyle ilgili daha fazla bilgi, beceri ve yenilikleri kazandırmak için yapılan eğitimlerdir. Kariyer kazandırmaktan ziyade işin en iyi yapılmasını sağlarlar.<sup>10</sup>

Başka bir tanıma göre meslek içi eğitim, ister özel ister tüzel kişilere ait olsun tüm işyerlerinde maaş karşılığında çalışan kişilerin görevleri ile ilgili bilgi, beceri kazanarak tutumlarını değiştirmek için yapılan eğitimdir.<sup>11</sup> Meslek içi eğitim, şahısların hizmetleri süresince verim ve etkilerini arttırmaya, bilgi, beceri ve tutumları arttırarak gelişmeyi amaç edinen ve bu sayede çalışılan kurum ve kuruluşu da sürekli olarak etkileyen eğitimlerdir.<sup>12</sup>

Kamuda meslek içi eğitim ise, kamuda görevli personelin hizmete yatkınlığını sağlamak, performanslarını arttırmak ve daha sonraki dönemlerde verilecek yetki ve sorumluluklar için yetiştirme amacı ile kurum içinde veya kurumun belirlediği başka bir ortamda yapılan eğitimlerin tümüdür.<sup>13</sup>

## **1.2. Meslek İçi Eğitimin Amacı**

Genellikle amaç kelimesi, meslek içi eğitim sonunda olması gereken hedefi ifade eder. Meslek içi eğitimde amaçlar, eğitimin tüm sürecini saptanmış hedeflere yönlendirir.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Büyükuslu, A.,R.,Globalizasyon boyutunda İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 1998, s.82.

<sup>10</sup> Farımaç, M., Türk Sigorta Sektöründe Eğitim Faaliyetlerinin Araştırılması, İstanbul, 1992, s.4.

<sup>11</sup> Taymaz, H., Hizmet İçi Eğitim, Kavramlar İlkeler Yöntemler, Ankara, 1992, s.3

<sup>12</sup> Türk Dil Kurumu, 1974, s.86

<sup>13</sup> Gül, H.,”Türkiye’de Kamu Yönetimde Hizmet İçi Eğitim” ,Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.2, S.3, 2000, s.11.

<sup>14</sup> Bülbül ,S., İşletmelerde Hizmet İçi Eğitimin Amaçlarının ve Politikalarının Saptanmasında Gözönünde Bulundurulması Gereken Hususlar, SEGEM, 1988, s.4.

Meslek içi her eğitim için amaçlar önceden saptanmış olmalıdır. Amacı belli olmayan bir meslek içi eğitimden istenilen sonuç alınamaz, değerlendirme yapılması, sonucuna güvenilmesi güçtür. Amaç saptanırken kurumun amaçları öncelikle göz önünde bulundurulmalı, bireylerin ihtiyaçları tam olarak karşılanmalıdır.<sup>15</sup>

Günümüz şatlarında insan faktörünün ön plana çıkması ve işletmelerin diğer rakiplerine fark atmasını sağlayan bu sermayeden en etkin şekilde yararlanabilmektir. Bu konudaki en etkin araç ise eğitim olmuştur.<sup>16</sup>

### **1.3. Meslek İçi Eğitimin nemi**

Her işletme ayakta durabilmek için hedeflediği amaçlara ulaşabilen çalışanlarını eğitmek zorundadır. İşe alınan her eleman işe tam olarak uygun olmayabilir, önceki aldığı eğitimler zamanla yetersiz hale geleceğinden meslek içi eğitimle güncellenecektir. Meslek içi eğitim alan çalışanlar da yaptıkları işle ilgili daha da bilgi ve beceri sahibi olacaklarından yöneticileri ile aralarındaki problemler en aza inecektir.<sup>17</sup>

Günümüzün teknolojik ve ekonomik gelişmeleri tüm işletmeleri etkilemektedir. Bu etkilerle birlikte eğitilmiş işgücünün önemi günden güne artmaktadır. Bunun farkında olan işverenlerin büyük btler ayırdıkları eğitimleri boşa savrulan para olarak görmemektedir.<sup>18</sup>

### **1.4. Meslek İçi Eğitimin Yararları**

Bir kurumda meslek içi eğitim öncelikle kurumun hedeflerine ulaşmak için çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda en etkin ıktıları almak üzere çeşitli

---

<sup>15</sup> Taymaz, a.g.k., s.5.

<sup>16</sup> Uğur, A., İnsan Kaynakları Yönetimi, Sakarya, 2003, s.118.

<sup>17</sup> Ataklı, A., “Eğitim ve Mesleki Başarı”, Verimlilik Dergisi, S.1,Ankara, 1992, s.67.

<sup>18</sup> Eren, E., rgtsel Davranış ve yönetim Psikolojisi, Genişletilmiş 8. Baskı, İstanbul, 2004, s.94.

eğitim programları planlanır ve uygulanır. Bu eğitimler çalışan ve kurumların hedeflerini ne kadar karşılıyorsa o kadar yararlıdır demektir. Meslek içi eğitimin hem kurumlara hem de çalışanlara yararı bulunmaktadır.<sup>19</sup>

Meslek içi eğitimin kurumsal yararları şunlardır;

- Minimum hata oranı olur
- alışan ile işveren arasında iletişim artar
- Zamandan, işgücünden azalma sağlar dolayısı ile kar artar
- Kalite ve verimlilik artışı olur
- Teknoloji yakından takip edilir
- Pesonel devir hızı azalır
- Kullanılan araç gereçler daha az eskiyerek kar sağlanır
- Girdi miktarı azalır, çıktı miktarı artar
- İş güvenliği artar
- Personel şikayetleri azalır

Meslek içi eğitimin çalışanlara yararları şunlardır;

- Tüm personelin sorunlarını algılama ve ivedilikle çözüm bulunmasını sağlar
- Çalışanların kendine güvenini arttırarak çalıştığı işe katkısını arttırır
- Konsantrasyon artışı sağlar
- Çalışanın işyerine uyumu ve sahiplenmesi artar
- Grup çalışmalarına yatkınlık artar
- Meslek hastalıkları azalır
- İş kazaları azalır
- ekingenlikler azalır
- Kazancı artar
- Huzurlu ve mutlu olur
- Kendini geliştirmiş olur
- nvan elde eder

---

<sup>19</sup> Taymaz, a.g.k., s.13.

## 1.5. Meslek İçi Eğitimin Türleri

Meslek içi eğitime kurum içi ve kurum dışı, işbaşı ve iş dışı eğitimler olarak sınıflandırmak mümkündür. Ancak en kabul göreni eğitim programlarını uygulama evrelerine ve genel amaçlarına göre şu şekilde sınıflandırmak mümkündür;<sup>20</sup>

- Oryantasyon Eğitimi: Kuruma yeni başlayan elemanın kurumun içeriğini, hedefini kendinin bu kurum içindeki yerini, işini, sahasını tanımları için yapılan eğitimlerdir. Alıştırma, hazırlayıcı, tanıtma, eşik, yönlendirme eğitimi adları da verilebilir.
- Temel Eğitim: Bir kurumda yeni işe başlayan personeline yaptığı bu işin gereken tüm temel tutum, bilgi ve becerisini kazandırmak için yaptığı eğitimdir. İşe yönelme, stajyerlik, hazırlık, uyarlama, adaylık eğitimi olarak isimlendirilen eğitim programlarıdır. Bir çok kurum temel eğitimi oryantasyon eğitimi ile birlikte verir. Böylelikle kişinin kurumu, işini tanıması hem de işin yeterliliğini kazanması sağlanır.
- Geliştirme Eğitimi: Kurumda çalışan personelin kendi çalıştığı bölüm ile ilgili yenilikleri ve teknolojileri hakkında bilgilerini güncellemesi ve geliştirmesi için uygulanan eğitimdir. Bu eğitimle personel işlerine daha sıkı sarılır, yenilenme hisseder, kişisel bakış açıları gelişir, kendini daha iyi hisseder. Bu programlar ayrıca yeniliklere uyarlama, tekrarlama, tazeleme, yeniden eğitim, tekamül gibi isimlerle de anılır.
- Tamamlama Eğitimi: Aynı iş yerinde görev değişikliği yapan elemana yeni göreviyle ilgili eksiklerini tamamlaması için yapılan eğitim programlarıdır. Kadrosu ve ünvanı değişmeden sadece iş veya görev alanı değişikliğidir, bu tür eğitimler ihtisas ve meslek eğitimi şeklindedir.

---

<sup>20</sup> Taymaz H. a.g.e., s. 8-9.

- Yükseltme Eğitimi: Kurum içindeki kadroların doldurulması ve çalışanların yükselme taleplerini karşılayan eğitimlerdir. Bu tür eğitimler ilk, orta, üst kademe yöneticileri, şef yada müdürler eğitimi de denir.
- Özel Alan Eğitimi: Çalışanlarını çeşitli bölümlerde özel hizmetler için hazırlayan eğitimlerdir. Yabancı dil, ilkyardım, iş güvenliği eğitimleri, bilgisayar eğitimi bu programların örnekleridir.

## 1.6. Meslek İçi Eğitimin Gerekliliği

Günümüzde insan yaşamını etkileyen bir çok konu vardır. Bu konuların başında teknoloji, ekonomi ve sosyal alandaki hızlı değişimler gelmektedir. İnsanın bulunduğu topluma uyabilmesi için okul hayatı ile gerekli beceri, bilgi ve alışkanlıklar kazandırılmaktadır. Ama toplumdaki değişim ve gelişmeler eğitim kurumlarında yapılan eğitimin ilerisinde farklı ve sürekli eğitimi de gerektirir. Sürekli yenilenen, gelişen bir toplum içinde bulunan birey, yaşadığı toplumun ve yaptığı mesleğin günden güne değişen teknolojik ve sosyal alanındaki gelişmelerini bilmek zorundadır. Daha önce almış olduğu eğitimler ise bu ihtiyacı karşılayamamakta ve birey sıkıntı yaşamaktadır. Bu sebeple personel meslek içi eğitime ihtiyaç duymaktadır.<sup>21</sup>

Tüm kuruluşlar varlığını koruyabilmek ve daha da ilerlemek için personelinin kurumun amacına uygun olarak hizmet etmesini sağlamalıdır. Bu sebeple tüm çalışanlar yaptıkları işin yanında kendilerini yenilemek, eksiklerini gidermek, hatalarını minimize etmek zorundadırlar. Kurumlarına pozitif katkısı olmayan bir eleman mezuniyet bilgileri değerlendirilerek işe alınsa bile zaman içerisinde fark edilip işinin sonlandırılması kaçınılmazdır.

## 1.7. Meslek İçi Eğitimle İlgili Yasa Ve Uygulamalar

Ülkemiz kamu hizmetlerinde meslek içi eğitim uygulamaları yasalarla, tüzüklerle ve yönetmeliklerle bir bakıma zorunlu hale gelmiştir. Özellikle 1965 yılında çıkarılan 657 sayılı devlet memuru yasasıyla devlet kurumlarındaki

---

<sup>21</sup> Can, H., Kamu Ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 1999, s. 197

memurların hizmete yatkınlıklarını sağlamak, verimliliklerini arttırmak ve daha üst kadrolar hazırlamak amacıyla meslek içi eğitime tabii tutulmalarını ön görmektedir. Bu kanunların başlıcaları şunlardır;<sup>22</sup>

- 1927 yılında çıkarılan 3293 Sayılı Sanayi Müesseselerde ve Sigorta Şirketinde Çalıştırılan Ecnebilerle Mukabil Türk Memur ve Mütihazsası Yetiştirme Hakkındaki Kanun Cumhuriyet döneminde personelin yurt içinde veya yurt dışında yetiştirilmesini ön görür.
- 1933 yılında çıkarılan 2262 sayılı Sümerbank Kuruluşu Kanunu, memleket ve kendi fabrikaları için gerekli işçi, usta ve mühendislerin yetiştirilmesi için kurslar açılmasına, yurt içinde ve yurt dışında öğrenci okutulmasına yetki vermiştir. Bu kanunda meslek içi eğitim ile ilgili yer alan hükümler daha sonraki yıllarda çıkartılan Devlet ve İktisadi Devlet Teşekküllerinin Kanunlarında yer almıştır.
- 1943 yılında çıkarılan 4489 sayılı Yabancı Memleketlere Gönderilecek Memurlar Hakkında Kanun, kamu ve tüzel kişiliği olan işletme personelinin yurt dışında yetiştirilmesi ile ilgili hususları kapsamaktadır.
- 1964 yılında çıkarılan 507 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Kanunu, derneklere üye olan sanatkarların kendi alanlarında ilerlemeleri için kurslar açılmasını zorunlu kılmaktadır.
- 1950 yılında çıkarılan 5373 sayılı Esnaf Birlikleri ve Esnaf Dernekleri Kanunu, dernek üyelerinin meslek ve sanatlarında gelişmelerini sağlamak üzere meslek kursları açılmasını öngörmektedir.
- 1950 yılında çıkarılan 5590 sayılı Ticaret Odaları, Sanayi Odaları, Ticaret Borsaları ve Odalar Birliği Kanunu, bağlı işletme personelini

---

<sup>22</sup> Resmi Gazete, “Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007- 2013)”, S. 26215,1 Temmuz 2006, s.52.

yetiştirme ve onun içinde fon ayırma görevini vermektedir. Ayrıca diğer odalarla ilgili kanunların her birinde hükümler yer almaktadır.

- 1983 yılında çıkarılan 2821 sayılı Sendikalar Kanunu, sendikaya bağlı personelin yetiştirilmesinde sendikalara görev vermektedir.
- 1986 yılında çıkarılan 3308 sayılı Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanunu, işletmelerde çalışan çırak, kalfa ve ustaların işletmelerde veya eğitim merkezlerinde yetiştirilmesini öngörmekte ve bu konuda işletmelere yükümlülükler getirilmektedir. Bu kanun 3457 sayılı kanunu yürürlükten kaldırılmıştır.
- Bu yasaların ışığında Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü v.b. tüm kurumlarda çeşitli genelgeler yayınlayarak meslek içi eğitimlerin nasıl yapılacağına dair yönetmelikler ve yönergeler oluşturmuşlardır.

## **2. MESLEK İÇİ EĞİTİMİN PLANLANMASI**

### **2.1. Meslek İçi Eğitim Planı Tanımı**

Meslek içi eğitim planlama, belirlenmiş bir konuda kim, nerede, ne zaman, hangi sebeple, hangi sürede gibi tüm sorulara verilen cevapların bütünüdür. Tüm planlamalarda ortak nokta; amaca ulaşmak için hazırlanır ve geleceğe dönük olmalıdır.

Planlama, mevcut olan durumu tespit ederek belirlenmiş hedefe giden yolu tasarlamaktır. Planlamalar üç aşamadan oluşmaktadır.<sup>23</sup>

- Personelin meslek içi hizmet ihtiyacının belirlenmesi
- Meslek içi eğitim ile ulaşılmak istenen geleceğe dönük hedeflerin tespiti

---

<sup>23</sup> Tutum, C., “Eğitim Faaliyelerinin Planlanması” II. Eğitim Uzmanları Semineri, Sümerbank Genel Müdürlüğü, Ankara, 1967, s.17.

- Hedeflere ulaşmak için ayrıntıların saptanması

Amaçları belirlenmiş bir meslek içi eğitim programının, çeşitli eğitim planlarını içermesi gerekir. Uzun süreli eğitim planları veya kısa ve orta süreli programlar hazırlanır. Bununla eğitim konularının neler olduğu, kimlerin nasıl, nerede, ne zaman ve kimler tarafından eğitileceği, uygulanacak eğitim tekniklerini neler olduğu, araç ve gerçeklerin saptanması ve eğitim giderleri gibi konular ayrıntılarıyla belirlenir.

## 2.2. Meslek İçi Eğitim Planlama İlkeleri

Meslek içi eğitim planlaması; kurumun meslek içi eğitim için konan hedeflere varmasında maddi ve manevi tüm kaynakların etkin kullanılmasını ve kaynaklar arasındaki uyumu sağlaması açısından son derece önemlidir. Eğitim planlamasında başarıya ulaşmak için şu noktalara dikkat etmek gerekir;<sup>24</sup>

- Planlamacıların öncelikle kendi görev ve yetkilerini bilmeleri gerekir.
- Personelin eğitime ihtiyaç duyduğu konuları tam olarak belirlemeden başarılı bir eğitim olamaz.
- Yapılacak eğitimin amaçları net bir şekilde ortaya konmalıdır.
- Meslek içi eğitimin planları kurumun uzun süreli planlarının içinde olmasına dikkat edilmelidir.
- Tüm çalışan personelin işini ve özelliklerini bilmesi gerekir. Görev ve sorumluluklar çalışanlarda tam bilinmeden plan yapmak zorlaşır.
- Yöneticilerin de planlarla ilgili destek ve görüşleri alınmalıdır.
- Planlarda uygulanacak yöntemler, teknikler saptanmalı, uygun ortam ve zaman belirlenmelidir.
- Planlardaki olası değişme ve gelişmelere karşı esneklik ve alternatif düşünceler olmalıdır.

---

<sup>24</sup> Roscoe, G.C., Eğitim Planlamasında Başarı Koşulları, çev:Karasar, N., Milli Eğitim Basım Evi, İstanbul, 1974, s.20.



### 2.3. Meslek İçi Eğitim Programı Hazırlama Aşamaları

Meslek içi eğitim etkinlikleri planlama faaliyetleri bir süreçtir. Bu süreci planlarken 1 takvim yılı plan yapılır. Bu da 1 Ocak ile başlar 31 Aralık ile son bulan zaman aralığıdır. Meslek içi eğitim planının ana kısmıdır. Bu kısımlar şu şekilde açıklanabilir;<sup>25</sup>

- Meslek İçi Eğitim Programlarının Türleri Seçimi: Personelin ihtiyacına göre program türleri saptanır. Eğitim çalışanların ihtiyaçlarına zamanında yanıt verebilmelidir. Örneğin işe alındıktan uzun süreler geçen elemana uyum eğitimi yapmak, yeni başlayanlara da geliştirme eğitimi yapmak o kadar gereksiz bir eğitim çabası olacaktır.
- Meslek İçi Eğitim Program Alacak Çalışan Sayısı: Meslek içi eğitim alacak kişiler program türüne göre genellikle 6-30 arasında olur. Çalışanlara homojen dağılımlı gruplandırmalar yapılır. Kurumun işleyişini aksatmamak şarttır.
- Meslek İçi Eğitim Programı Uygulama Yerlerini Seçimi: Meslek içi eğitim programları, program amacına personelinin şartlarına göre kurum içinde, bağlı tesislerinde ya da başka kurumlar da uygun ortamlar olmalı
- Meslek İçi Eğitim Uygulama Zamanları: Meslek içi eğitimin uygulama zamanları, programların önceliği, kurumun iş yoğunluğu, personelin uygunluğu, eğitim vereceklerin uygunluğu ve mevsim şartları düşünülerek belirlenir.
- Meslek İçi Eğitimin Süreleri: Meslek içi eğitim program süreleri yaklaşık olarak belirlenir. Süre, gün ve genellikle saat birimi olarak gösterilir.

---

<sup>25</sup> Taymaz, H., a.g.k., s.63.

- Uygulanacak Meslek İçi Eğitim Programına Katılacak Personelin Belirlenmesi: İhtiyaca uygun hazırlanan programlara uygun seçilen personellerin ünvanları ve sayıları belirlenir, gerekli olursa gruplandırma yapılır.
- Plan Döneminde Değerlendirmeler: Meslek içi eğitim programlarının değerlendirme türleri belirlenir.

Ek-1 de meslek içi eğitim planı örneği verilmiştir. Ek-1 de görüldüğü gibi çalışanlara, kurum hedefleri, personelin ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak konu seçilmiş ve konu ile ilgili amaçlar, hedefler, içerik ve konuların ayrıntıları belirlenmiştir. Uygun tarih ve yer tespitleri de yapılarak eğitime katılacaklar hizmet aksamayacak şekilde gruplandırılmıştır. Meslek içi eğitim uygulamaları öncesi ve sonrasında katılımcılara öntest- sontest uygulanabilir ya da eğitim sonrası görüş ve öneri alınabilir. Meslek içi eğitim uygulamaları sonrasında katılımcılara katılım belgesi ya da sertifika verilmektedir ve katılım tutanaklarına imza ve bilgileri alınmaktadır. Meslek içi eğitim raporu, eğitim sorumlusu tarafından, Ek-1'de görülen meslek içi eğitim raporu içerikleri göz önünde bulundurularak 1 yıllık konular tespit edilir ve planlandığı gibi minimal kaymalar ve iptallerle uygulanıp, değerlendirme sonuçları ile göz önünde bulundurularak bir sonraki yıl için yol gösterici olurlar.

## II. BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE MESLEK İÇİ EĞİTİM VE SAĞLIK HİZMETLERİ VE ÇALIŞANLARIN PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 1. SAĞLIK HİZMETLERİ, GENEL TANIMLAR VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MESLEK İÇİ EĞİTİM

##### 1.1. Sağlık Hizmetleri İlgili Kavramlar ve Sağlık Hizmetlerine Bakış

Doğadaki tüm canlılar sağlığını korumak, tehlikelerden kaçmak, beslenmek, çiftleşerek neslini devam ettirmek ister. Tüm canlılar incelendiğinde bunun tamamen içgüdüsel olarak yapıldığını, dünya varolduğundan beri süregelen günümüze ulaştığını söylemek yanlış olmaz. Diğer canlılarda içgüdüsel yapılan davranışlar, insanlarda istemli ve bilinçli yapılan davranışlara dönüşerek, toplumsal davranış haline gelmiştir. Sağlıkla ilgili ilk hizmetler insanların topluluk haline gelişleri ve daha sonra iş paylaşımları sonrasında sağlık konusu ile ilgili kişilerin ortaya çıktığı söylenebilir. Sağlık anlayışı ve bilimin sağlık hizmetlerine yansması açısından 4 dönemde incelenecektir.<sup>26</sup>

- *Mistik anlayış dönemi:* Bilimin ortaya çıkmadığı dönemlerde her çeşit iyi veya kötü olay ayrıca hastalık ve ağrı olayları doğa üstü güçlerden kaynaklandığı ve insan olarak o mistik güçlere eksik bir hizmet yaptıklarını düşünüyorlardı. Bu eksikliği de tapınma, adak sunma, değişik tören ve danslarla dile getirip kötü ruhları kovmaya çalışıyorlardı. Hastalıklı insanlara da kokulu ve acı içecekler içirterek içine girdiğini düşündükleri kötü ruhu çıkartmaya çalışıyorlardı. Kafatası delinmiş insan kalıntıları bulunmuş, inceleme ve araştırma sonuçlarına göre bunu da kötü ruhları çıkarmak için yapıldığı anlaşılmıştır. Kulağa hoş gelmesede hastalık ve ruh ilişkisi günümüz toplumunda da başkalaşarak devam etmektedir. Örneğin nazara karşı

---

<sup>26</sup> Akdur, R, Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiyenin Birliğe Uyumuna ,pdf,Ankara 2006,s.9-10,

mavi boncuk kullanımı ya da loğusa basmasına karşı kırmızı giyinme gibi.

- *Polifarmasi Anlayışı/Dönemi*: Mistik anlayış ve uygulamalara ek olarak bazı bitkilerin şifalarının görülerek uygulanması dönemidir. Bugünkü halde olmasa bile bazı acı ve sıkıntıları bu bitkilerle giderildiği görülerek daha sonraki dönemlere ilk ilaç ta diyebileceğimiz uygulamalar bu dönemi oluşturur.
- *Etiyolojik Tedavi Anlayışı/Dönemi*: Bilimin tanınması ve sağlığın da buna paralel ilerlemesi dönemidir. Mikrop varlığı tespit edilmiş ve hastalıkların birer sebebinin olduğu bulunarak sebebin ortadan kaldırılması ile sağlığın düzeleceğinin farkına varılmıştır. Hormonların ve antibiyotiğin keşfi bu dönemin önemli olaylarındandır. Hasta ve hastalık kavramına sadece kişisel bir olgu olarak bakılmıştır.
- *Çağdaş Anlayış/Dönem*: Bazı hastalıkların etkeni saptanmasa bile sadece kişiselleştirmenin dışında çevre ve diğer faktör etkilerinin incelendiği dönemdir. Bilimsellikle beraber yoğun araştırmalar, gelişmiş ilaç ve teknoloji ile çalışmalar tüm hızıyla devam eden günümüz dönemidir. Kişinin yaşantısı bir bütün olarak kabul edilir, hastadan çok sağlıklı kişiye hizmet götürülerek korunmanın hastalıktan daha önemli olduğu kavramı üzerine kuruludur. Günümüzde tüm bireyler, fiziki, biyolojik, sosyal olarak bir bütün olarak kabul edilir. Sağlık hizmetleri birçok sektör hizmetinden etkilenir ve ekip çalışmasının bir ürünüdür. Hiçbir hastalık sadece kişiyi ilgilendirmez ailesinden başlayarak tüm toplumu ilgilendirir.

### **1.1.1. Sağlık ve Sağlık Hizmeti Tanımı ile Ülkemizdeki Sağlık Hizmetleri**

Geleneksel tanımlarda, sağlık kavramı, hastalığın olmayışı şeklinde tanımlanmıştır, böyle bir tanım yapılması hastalık kavramını ön plana çıkartmıştır. Böyle bir tanıma göre hasta bir şahıs bunu hastalık olarak görmüyorsa o sağlıklı değerlendirilmek zorunda kalıyordu. Sürekli gelişen bir alan olmasına karşın sağlık tanımları hep hastalık ile bağlantılı kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Günümüzde en kabul gören sağlık

tanımını Dünya Sağlık Örgütü yapmıştır. Bu tanıma göre sağlık; ; *"yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik"* halidir.<sup>27</sup> Sağlık kavramının Türkçe tam karşılığı "sıhhat, esenlik" veya bağlantılı olarak "sağaltma, sağaltım" kelimelerinden gelmektedir, "ölü olmamak" anlamındaki "sağ" kökünden türeyerek gelmiştir.<sup>28</sup>

Sağlık hizmeti, sağlıkla ilgili tüm faktörlerin, bu faktörlere ihtiyacı olanların ihtiyacını karşılamasıdır, hedeflenen sonuca ulaşmaktır. Sağlık hizmeti için alt yapının (bilgi, insan, malzeme ve teknoloji) bütünlük ve ahenk içerisinde olması şarttır.<sup>29</sup> Sağlık hizmeti üretiminde, hizmeti oluşturan tüm faktörler bir zincirin halkalarıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde öncelikle güçlü bir yönetim modeli ve organizasyonun olması, iş ve çalışan tanımları yapılarak planlı bir paylaşımın gerçekleşmesinin sağlanması gerekir. Ayrıca, personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli bir meslek içi eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve sağlık hizmetinde çalışan herkesin yapılan hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir.<sup>30</sup> Türkiye 'de sağlık hizmetleri uygulaması politika tarafından önemli ölçüde etkilenmektedir.<sup>31</sup>

Türkiye'deki sağlık hizmetlerini anlamak ve gelişmelerini takip etmek açısından geçmişten günümüze kadar olan dönemlerini açıklamak yararlı olacaktır.<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> Akdur, R, a.g.m., s.18

<sup>28</sup> Sargutan, E Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergi, Cilt:8, Sayı:3 (2005), s.3.

<sup>29</sup> [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/saglik\\_sistemi\\_kalitesi.ppt#270,15](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/saglik_sistemi_kalitesi.ppt#270,15), Slayt 3

<sup>30</sup> Asunakutlu,T,Sağlık Hizmetlerinde Kalite ,s.14, <http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamuda-kalite/asuna.pdf>

<sup>31</sup> Karaöz, S., Hemşirelerin Politik Gücü, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, S. 8., 2004, s.35.

<sup>32</sup> Akdur, R, a.g.m., s.28

- *Cumhuriyet öncesi dönemde sağlık hizmetleri:* Osmanlı döneminde monarşik yapıdan dolayı sağlık uygulamalarına da bu yansımıştır, sağlık hizmetleri saray ve ordu merkezlidir. Hekimbaşı tek resmi örgüttür, halk genellikle serbest çalışan tabip ve cerrahlardan sağlık hizmetini satın alsa da, yoksullar için kurulan hastane ve şifa evleri de vardır. Bunlar genellikle o dönemin büyük kentleri ile sınırlı kalmıştır. Devlet sosyal yardımlarla, su ve besin kontrolü gibi toplum sağlığını ilgilendiren konularla da ilgilenilmiştir. Daha sonra Hekimbaşıkurumu kaldırılmış,1850 yılında yerine Tıbbiye Nezareti kurulmuştur. 1862 yılında, hekimlik uygulamaları ile ilgili hekimlik yapabilmek için tıp okullarından birinden mezun olma şartı getirilmiştir
- *Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetleri:* Sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğunun ilk olarak kabul edilişi, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 1920 yılındaki Sıhhiye ve Muavenatı İctimaiye Vekaleti'ni kurması ile olmuştur. Böylelikle sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlıkça yürütülecektir. Kurtuluş savaşının ağır tahribatına rağmen konuya çok önem verildiği anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığının kurulması ile Dr. Adnan Adıvar atanarak, sıfır noktadan başlayan kanunlar, sağlık altyapıları kurulmaya başlanmıştır.
- *Dr. Refik Saydam Dönemi:*1921 yılında sağlık Bakanlığına Türk sağlık hizmetlerinde kendine ait bir dönemle anılan Refik Saydam getirilmiştir. Bu dönemde bugünkü sağlık hizmetlerimizin temeli kurulmuştur. İllerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde hükümet tabiplikleri, yurdun çeşitli yerlerine numune hastaneleri açılmıştır. Koruyucu hizmetlere önem verilmiştir. Çoğu yürürlükte olan sağlık hizmetleri ile ilgili temel kanunlar çıkarılmıştır. 1928 yılında 1219 Sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun", 1930 yılında 1593 Sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu", 1936 yılında ise, 3017 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu" çıkarılan en önemli kanunlardan bazılarıdır.
- *Dr. Behçet Uz Dönemi:* Bu dönemde en önemli olay 1946 yılında yürürlüğe konulan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı"dır. Tüm sağlık hizmetlerini merkezi yöneterek, 7 bölgeye ayırdığı ülkenin bölgesel

farklılıkların giderilmesi hedeflemiştir. Ancak çeşitli nedenlerle planlanan hedeflere ulaşamamıştır.

- *Demokrat Parti Uygulamaları Dönemi:* 1954 yılında, 6134 Sayılı Yasa ile il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır. Böylece kamuya bağlı hastanelerin yönetimi (SSK, MSB ve Üniversite Hastaneleri hariç) tek merkezde toplanmış ve tamamen hastanecilik hizmetlerine yönelinmiştir, koruyucu hizmetler geri planda kalmıştır. Ancak, o dönemdeki liberal görüş ve politikalar sağlık alanını da etkileyerek özel sağlık kuruluşlarına ılımlı bakılmıştır. Bu dönem sağlık hizmetleri için ilerleme dönemi olmamış, halkın taleplerine yetişilemediği için kamu kurum ve kuruluşları kendi taleplerine kendileri çözüm bulmaya çalışmıştır. Örneğin 1945 yılında çıkarılan ve uygulamalarına 1952 yılında geçilen Sosyal Sigortalar Kurumu ve buna bağlı hastaneler olmuştur. Bunu sonucunda da sağlık hizmetlerindeki merkezi tek başlılık bozulmuştur.
- *Sosyalleştirme Dönemi:* 1961 Anayasası 48. ve 49. maddeleri ile sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devletin asli ve anayasal görevi haline getirmiştir.1. Beş yıllık kalkınma planı yapılarak koruyucu hizmetlere önem verilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yeniden düzeni için “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” (224 Sayılı Kanun) 5 Ocak 1961 yılında kabul edilmiştir. Bu kanunla, sağlık hizmetlerinde “Sosyalleştirme Dönemi” olarak adlandırabileceğimiz dönem başlamıştır.
- *Aktif Özelleştirme Dönemi:*1970 yıllarındaki neoliberal akımlar sağlık sistemini etkileyerek sosyal devlet ilkesinden uzaklaşmaya sebep olmuş ve 24 Ocak 1980 kararları ile yazılı hükümet politikaları haline gelmiştir. Aktif özelleştirme döneminde özellikle son yıllarda çeşitli model ve öneriler denenmiş, sürekli bir reform arayışında olunmuştur. En son kabul edilen sistem, sağlık ocaklarının kaldırılarak muayenehane temeline dayanan şimdilerde pilot olarak birçok ilde uygulamaya başlayan aile hekimliği sistemidir.

Ülkemizde sağlık sisteminin oldukça karmaşık yapısı vardır. Sağlık ve sağlık hizmetlerinden Sağlık Bakanlığı sorumludur, en büyük tek sağlık hizmeti verendir. Sağlık Bakanlığı bu konuda tek sorumlu olsa bile, tıp fakülteleri, askeri hastaneler, özel hastaneler, vakıf hastaneleri, farklı din grupları ve azınlık hastaneleri de sağlık hizmeti sunmaktadır.

01 Eylül 2004 Tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İle Sağlık Bakanlığı arasındaki protokolle Sağlık Bakanlığı dışındaki diğer tüm kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

### **1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri, dünyanın birçok yerinde sadece hastalıkların tedavisi olarak görülmüş, bu konu ile ilgili bilgi düzeylerinin artması ile kişilerin hastalıklarının tüm toplumu ilgilendirdiği görülmüştür. Böylelikle hastalıkları sadece tedavi değil oluşmasını da engelleme düşünülmüştür.<sup>33</sup>

Sağlık hizmetlerini amaçlarına göre 3 başlık altında incelenebilir. Bunlar;

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilite edici sağlık hizmetleridir.

*Koruyucu sağlık hizmetleri:* ilk akla gelen koruyucu hizmetler yani sağlık ocaklarıdır. Ayrıntılı olarak bu hizmetler, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı olmak üzere sağlık ocakları, sağlık evleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar, çevre sağlığı birimleri tarafından yürütülür. Türkiye'nin çeşitli illerinde pilot uygulama ile başlayan ve tüm illere yayılacak olan toplum sağlığı ve aile hekimliği sistemini de bu grupta saymak gerekir. Koruyucu

---

<sup>33</sup> Kurtulmuş, S.,Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s,83



sağlık hizmetlerinde tüm hizmetler ücretsizdir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin görev ve yetkileri şu şekilde sıralanabilir;

- Bağışıklama,
- Erken teşhis ve tedavi,
- Aile planlaması,
- Kişisel hijyen,
- Gebelik takipleri,
- Sağlık eğitimi,
- Yenidoğan tarama programlarının uygulanması,
- Bölge kayıt sayılarının takibi, (bebek sayısı, 15-49 yaş kadın sayısı vb.)
- Sağlam çocuk gelişimi takibi,
- Bulaşıcı hastalık bildirim ve kontrolleri,
- Kendi bölgesindeki okulların gerekli aşılarını, muayene ve öğrenci eğitimlerini yapmak,
- Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, sağlık meslek mensupları tarafından yürütülmektedir. Tüm bilgi ve verilerini özel numaralandırılmış formlara kayıt altında tutarak aylık olarak üst kuruma bildirir.

Ek-2 de koruyucu hizmetler aylık bildirim formu örneği verilmiştir. Ek-2 de inceleneceği üzere koruyucu sağlık hizmetleri aylık bildirim formu örneğinde aylık olarak, içerikleri eksiksiz ve incelemelerde de istendiğinde gerekli defterlerden ibraz edilecek şekilde veri girişleri yapılır. Görevli sağlık çalışanı imza sonrası sağlık ocağı sorumlu hekimi imzası ve kurum kaşesi ile bağlı bulunulan Grup Başkanlığı'na gönderilir. Son dönemlerde bilgiler formların yanında dijital ortamlarda da girişleri yapılarak işlem sonlandırılır.

*Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri:* Bu hizmetler Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak hastanelerde yürütülür. Hastane; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak izleme (müşahade), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilitasyon edildikleri aynı zamanda doğum yapılan yerdir.

Hastaneler 3'e ayrılır. Genel hastane (Devlet Hastanesi gibi), özel dal hastanesi (Göğüs Hastalıkları Hastanesi gibi), eğitim hastanesi (Üniversite Hastanesi gibi) şeklinde sınıflandırılır.

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri de; sakatlık veya işgücü kaybına uğrayanların tıbbi ve sosyal yönden yeniden kazanılmalarına yönelik yapılan sağlık hizmetlerinin tamamıdır. Bu hizmetler, sağlık personeli ve sosyal çalışmacılar gibi meslek gruplarınca hastanelerde verilir

## **1.2. Sağlık Hizmetlerinde Meslek İçi Eğitimin Önemi ve Oryantasyon Eğitimi Örneği**

Sağlık kuruluşları, günümüz yeni tabirlerinden sağlık işletmeleri, belirlediği hedeflere ulaşması için teknoloji ve sağlık alanındaki tüm gelişmeleri takip edip çalışanlarını da bu amaçla planlı bir şekilde eğitmelidir. Sağlık hizmetleri özelliklerinden dolayı kuruluşlar arası kalite farkları görülebilir ve bu farkları minimum seviyeye indirmek için tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında kalite çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmaların en önemli basamakları meslek içi eğitimlerdir.

Grup Başkanlıkları, eğitimden sorumluları belirleyerek Sağlık Müdürlüklerinin de talimatları doğrultusunda eğitimleri planlar ve tüm bünyesine uygular. Ayrıca sağlık ocaklarından da aylık olarak kendi bünyesinde imkanları doğrultusunda meslek içi eğitim yapılması istenmektedir. Bu çalışmalar sağlık ocaklarında yapıldıktan sonra, aylık katılımcı imzalı bildirimlerle yapıldığı ispatlanır. Sağlık hizmetleri ertelenemez ve reddedilemez özelliktedir. Bu özelliğinden dolayı sağlık çalışanlarının mesai içinde meslek içi eğitim için ayarlanan saatlere uymaları, kurum işleyişini bozmamaları istendiğinden zordur ve katılımcı dışındaki sağlık çalışanlarına ek iş yükü getirmektedir. Gebe ve bebeklere randevu verilmesine rağmen toplumsal özelliğimizden dolayı randevulara uyma düşüktür ve bu da hasta talep

yoğunluğu düzensizliği yapmaktadır. Bu gibi durumlarda sağlık ocağı sorumlu hekimi saat ve gün değişiklikleri yapabilir.

Sağlık hizmetlerini ne kadar sağlık işletmeleri de dense diğer işletmelerden ayıran en önemli faktör ilgilenilen ana konunun insan oluşudur. Sağlık hizmetlerinde hata demek, ölüm ya da sakatlık demek yanlış bir benzetme olmaz, çünkü hatanın telafisi çoğunlukla birebir mümkün olmamaktadır. Bu nedenle mezun olunan okullarda ne kadar iyi yetişmiş olurlarsa olsunlar bilgiler tazelenmedikten sonra ya da pratik yapılmadıktan sonra unutulabilir, yanlış uygulamalara yol açılabilir.

Özellikle kamuda atanan sağlık çalışanı seçim yapılma sistemi bazı kriterler olmadığından dolayı görev yerine uygunluğu tam değildir. Eski yıllarda uygulanan usta-çırak ilişkisi ile uzmanlaşma süreci hem zaman almakta hem de doğru bilinen yanlışların sürekli yeni çalışanlara nakline sebep olmaktadır. Bu sebepler hata payını yükselttiğinden oryantasyon dönemi ile sağlık çalışanları görevlerine başlaması kalite sistemi ile adete zorunlu hale geldi.

Kamu personeli olarak görev yapan sağlık çalışanlarında personel devir hızları düşüktür, yapılan meslek içi eğitimlere verilen kaynak ve emek karşılığını çalışanlar kurumlarına telafi ederler. Başlayan eğitim süreci, yeni hastalık ve etkenlerin sürekli değişmesi, eskiden bilinenlere yeni bilgi ve uygulamaların da eklenmesi ile sağlık çalışanlarının sürekli yenilenmesini gerektirir.

Özel sağlık kuruluşlarında çalışanlar ise oradaki çalışmalarında da işe başlangıç ve iş süreçlerinde meslek içi eğitim ile sıkça tanışsalar bile eleman devir hızları yüksektir. Bu durumdan dolayı verilen emek ve zaman boşa gitmektedir. Eğitilmiş kalifiye elemanlar bazen kamuya bazen de maddi açıdan rakip özel sağlık kuruluşlarına geçişler olabilir.

Sağlık hizmetleri çalışanları üzerindeki zamanla oluşan iş doyum düzeyinin azalması ile ortaya çıkan iş stresi ile maddi ve manevi streslerinin azaltılması çalışmalarında, meslek içi eğitim kalitesini arttırmak ilk sıralarda gelmektedir.<sup>34</sup>

Sağlık hizmetlerinde oryantasyon, tüm kurumlarda olduğundan çok daha önemlidir. Bunun sebebi uğraşılan alanın birebir insan sağlığı oluşu ve sağlık kavramının vazgeçilemez, ertelenemez ve ortaya çıkan problemlerin çoğunlukla birebir tatmininin mümkün olmamasıdır. Dolayısı ile, mesleğe yeni atılan sağlık çalışanlarının ilk dönemlerindeki hata paylarını hedef olan sifira olmasa bile minimuma ivedilikle çekilmesi için oryantasyon diğer meslek içi eğitimlere göre önemi tartışılmazdır. Konuyu pekiştirmek adına oryantasyon eğitiminin içeriğini inceleyecek olursak;

*AMAÇ:* Bu rehber; kurumumuzda işe yeni başlayan veya görevi değişen personel ile hizmet aldığımız firma elemanlarını çalışacağı birimde işbaşı yapabilmesi için çalıştırılacağı görev alanına ve görevine uyum sağlayabilmesi için gerekli olan oryantasyon eğitimlerinin usul ve esaslarının belirlenmesi ve uygulayıcılara kılavuzluk etmek üzere hazırlanmıştır.

*KAPSAM:* Bu rehber sağlık kurumumuzda göreve yeni başlayan veya görev yeri değişen personeller ile eğitimcileri kapsar.

*SORUMLULAR:* Eğitimden sorumlu sağlık grup başkan yardımcısı, eğitim hemşireleri, sağlık ocağı sorumlu hekimi

*UYGULAMA:*

Devlet Memuru Statüsündeki Personellere Verilecek Oryantasyon Eğitimleri;

- Sağlık grup başkanlığımıza atanan, açıktan atanan ve naklen tayin olan tüm personeller Oryantasyon Eğitimine tabi tutulurlar.

---

<sup>34</sup> Ünal, S.,Karlıdağ,R.,Yoloğlu, S.,Klinik Psikiyatri Dergisi, S.4, 2004, s.113.

- Ayrıca kurumumuzun içinde bir görevde çalışırken farklı bir göreve getirilen personellere de oryantasyon eğitimi verilir. Ancak aynı ünvanla sadece görev yeri değişen personellere oryantasyon eğitimi verilmez.
- Personel şubemiz, her ay sonunda göreve yeni başlayan personellerimizin isimlerini eğitim hemşiresine bildirir.
- Eğitim hemşiresi bu personellere verilecek olan oryantasyon eğitimini planlayarak eğitimcileri, eğitimin zamanını, süresini ve eğitimle ilgili diğer ihtiyaçları temin eder.
- Oryantasyon eğitimlerinde standart görsel sunular kullanılır.
- Sağlık personellerine yönelik olarak yapılacak olan oryantasyon eğitimleri 11 konu başlığından oluşmakta olup toplam 2,5 gün sürmektedir.
- Eğitim hemşiresi oryantasyon eğitimlerinin planlanan şekilde yürütülmesinden sorumludur.
- Eğitim hemşiresi eğitim sonunda gerekirse eğitimin etkinliğini değerlendirebilir. Bunun için ön test-son test vs. gibi yöntemleri kullanabilir.
- Yapılan oryantasyon eğitimleri sonunda her eğitime katılan personel için Oryantasyon Eğitim Formu düzenlenir.
- Oryantasyon Eğitim Formunda personelin aldığı eğitimlerin konusu, zamanı, eğitimi veren bilgileri yer alır.
- Form eğitimi verenler tarafından, eğitimi alan personel tarafından ve eğitimden sorumlu sağlık grup yardımcısı tarafından imzalandıktan sonra ilgili personelin kişisel dosyasına konur.

Ek-3 te sağlık hizmetlerinde oryantasyon konuları örneği verilmiştir. Ek-3'te görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde meslek içi eğitimlere son yıllarda gereken önem verilmeye başlanmış olup gerekli konular yetkililerin sorumluluğunda düzenli uygulanmaktadır. Özellikle çalışanı ile ilk tanışma olan oryantasyon eğitiminin yeri farklıdır. Yeni göreve gelip hastaya ve kendine zarar vermeden gerekli bilgileri alarak ilk adımı atmak kendine güveni de getirecektir. Oryantasyon eğitimini alan sağlık personelinin kalite konularına uyum ve bilgisi

de eski yöntemlerle eğitim alanların dirençlerine göre çok daha ılımlı ve esnek olacaklarını düşünebiliriz.

### **1.3. Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı'nın Yaptığı Meslek İçi Eğitimlerin Değerlendirilmesi**

Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 'ne bağlıdır. Bünyesinde 18 Sağlık Ocağı, 1 Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezi, 1 Verem Savaş Dispanseri ile yaklaşık 450.000 nüfusa sürekli değişmekle beraber ortalama toplam 200 doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru ile ayrıca sağlığa yardımcı diğer ünvanlar ile sağlık hizmeti vermektedir.<sup>35</sup>

Meslek içi eğitim hedefleri:

- Çalışanların kişisel ve toplumsal iletişimini sağlamak
- Çalışanları mesleki gelişmelerden haberdar etmek
- Yer değiştiren veya mesleğe yeni başlayanların oryantasyonlarını sağlamak
- Hizmette kaliteyi yükseltmek
- Hizmet alan ve veren tarafların işe doyum ve mutluluğunu sağlamak
- Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunumunu sağlamak

Eğitim ilkeleri:

- Eğitimlerin devamlılığını sağlamak
- Çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planlamak
- Meslek içi eğitimlere konusuna göre tüm personelin katılımını sağlamak

Meslek içi eğitimlerin yürütülmesinde karşılaşılan sorunlar:

- Personel sayısının azlığı
- Ulaşım problemi

---

<sup>35</sup> Maltepe Grup Başkanlığı Eğitim Birimi Oryantasyon Eğitimi Slaytları

- Eğitimler için kaynak yetersizliği sayılabilir.

Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında olduğu gibi Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı da meslek içi eğitim konuları ile çalışanlarına en iyi eğitimleri yapmaya çalışmıştır.

Tablo1: Maltepe Grup Başkanlığı Ocak-Aralık 2008 Döneminde Yapılan Eğitimler

<b>Maltepe S.G.B. Ocak - Aralık 2008 Döneminde Yapılan H.İ.E.</b>						
Eğitimin Konusu	Doktor	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Diğer Sağlık Çalışanları	Toplam
Adaptasyon Eğitimi	19	41	47		8	115
Ergen psikolojisi	4	8	6		4	22
Sağlıklı beslenme	23	8	3			34
Emzirme	54	57	36		2	148
Organ bağıışı	31	30	27		2	90
Aile planlaması	7	5	9			21
Ruh sağlığı haftası	18	22	7		3	50
İlk yardım	13	6	2		2	23
Verem haftası		11	7			18
Tıbbi atıklar	1	1	4		1	7
İshalli hastalıklar	5	5	1		7	18
Aşılar	34	28	22		4	88

Çevre sağlığı	5	3	3	1	2	14
K.K.K.A	25	12	1	2	18	67
Grip	10	13	4			65
Kuş gribi	34	43	2	3	14	122
Ergenlikte beslenme	2	3	1	1		7
Gebe eğitimi	11	11	9			31
Ağız ve diş sağlığı	4	2	3			9
Genetik geçişli hastalıklar	2	2	1		1	6
Gebe loğusa bebek izlem	24	9	7		3	43
Hipertansiyon	2	2				4
Otitler	54					54
1. Basamakta döküntülü hast.	65					65
1. Basamakta ağrı	63					63
Sigara ve kanser	12	17	9		4	42
Kalite yönetimi	6	2	4			12

Tablo1’de görüldüğü gibi yıllık yapılan meslek içi eğitimlerin sayısı oldukça yeterlidir. Konular, güncel medyada adından sıkça söz ettiren konular seçilmiştir. Örneğin; kuş gribi, K.K.K.A, organ bağıışı v.b. Böylelikle yüksek katılım sağlanmıştır. Ayrıca kalıplaşmış gibi görünen mesleğin ana konuları da unutulmamış sık sık yer verilmiştir. Örnek olarak H.T., gebe ve çocuk muayeneleri v.b. Bu gibi konularda bilgileri sürekli taze tutmak, yenilenen hususlara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Katılımcı sayılarına bakıldığında birkaç konu hariç, katılımcı sayıları düşük görülmektedir. Meslek içi eğitimlerin aynı konunun az tekrar, muhtemelen 1 kez yapıldığını düşündürmektedir. Hizmetin aksatılmaması kuralı



gereği zaten sıkıntılı eleman sayısının üstüne bir de meslek içi eğitim süreçleri eklenince katılımcı sayısı düşük olması muhtemeldir. Ancak grup başkanlıklarında meslek içi eğitimi alan kişiler çoğunlukla kendi sağlık ocaklarında gelecek süreçte yapılan meslek içi eğitim olarak o konu planlanabilmekte ve iş arkadaşlarına konu ile ilgili bilgileri vermektedir.

Katılımcıların kendi içindeki dağılımı incelendiğinde ise, sağlık memurları dikkat çekmektedir. Sağlık memurlarının eleman sayısı oranı diğer sağlık personeline göre çok düşük olduğundan ve meslek içi eğitime ya gerekli bildirimle davet edilmediklerini ya da kendilerinin katılmadıklarını düşünebiliriz. Ancak, az olan sağlık memurlarının neredeyse tamamı grup başkanlığında çalışmasına rağmen eğitimlere katılım oranlarının düşük olmasını ilginçtir. Mesleki eğitimlerinin hemşire eğitimlerine birebir uyumu olmasına rağmen, çalışma hayatlarında direkt hasta ve sağlık konularından uzak görev yaptırıldıkları ve bu nedenle de kendilerini sağlık alanının dışında hissettiklerinden sağlık memurlarının bu eğitimlere katılımlarının çok düşük olduğunu düşünülebilir..

## **2. SAĞLIK HİZMETLERİ VEREN KURUMLARIN PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **2.1. Performans Tanımı ve Performans Değerlendirme**

Performans işi yapan çalışanın o işle ilgili belirlenen hedeflere yönelik nereye ulaştığını, neyi yapabildiğinin nitel ve nicel olarak anlatımıdır.<sup>36</sup> Performans en basit tanımıyla verimliliğin ölçülmesidir, bir faaliyet sonucunda elde edilen çıktılardır. Kurumların amaçlarına yaklaşma derecesidir.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Özkanlı, Ö., Personel Politikalarının Belirlenmesinde Performans Değerlemenin Yeri, Ankara, 1995, s.1

<sup>37</sup> Akal, Z., "Performans Kavramları ve Performans Yönetimi". Ankara Milli Produktivite Merkezi, Ankara:2003., s.2

Performans, değerlendirilmesi çok zor, karışık, çıkan sonuçlardan herkesin de memnun olmadığı bir insan kaynakları yönetim faaliyetidir. Çalışanların performanslarının ölçülmesi, sistematik ve biçimsel olarak değerlendirilmesinin ilk denemeleri 1900'lü yılların başında A.B.D.'de kamu hizmeti veren kurumlarda yapılmıştır. Daha sonraki yıllarda F.Taylor'un iş ölçümü uygulamaları aracılığı ile çalışanların verimliliklerinin ölçülmesi sonucu, performans değerlendirme kavramı organizasyonlarda bilimsellik kazanmıştır. Çalışanların performanslarının 1. Dünya Savaşını izleyen yıllarda kişilik özelliklerini baz alan çeşitli performans değerlendirme çeşitleri yapılsa da ancak 1950'li yıllardan sonra, kişinin ürettiği iş ya da sonuçlara yönelik ölçütleri esas alan teknikler kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca bu yıllardan sonra yönetici ve beyaz yakalı personelin performansının değerlendirilmesi, mavi yakalılara oranla daha çok önem kazanmıştır. Türkiye'de ki uygulamalar da ilk kez kamu kesiminde başlamış olup, yaklaşık 80 yıllık geçmişi bulunmaktadır. Özel sektörün konuyla ilgilenmesi ile işletme, insan kaynakları gibi konular ülkemizde yaygınlaşarak, modern yönetim tekniklerinin tanınması ile birlikte olmuş ve son 10 yılda bu ilgi artmaya devam etmiştir. İşletme içinde tüm sistemlerin uyumu ve faaliyetlerinde bütünlük anlayışı benimsenmiştir.<sup>38</sup>

Performans değerlendirmeleri, 1960'lardan itibaren, insan kaynakları planlaması, seçme teknik ve yöntemlerinin geçerliliğinin gösterilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi gibi diğer kurumsal çalışmalara da olumlu katkılar yapmaktadır. Bir çalışmada Cleveland ve arkadaşları performans değerlendirmesinin dört ana başlık altında kullanılabileceğini tespit etmişlerdir;<sup>39</sup>

- 1) Kişilerarası karşılaştırma gerektiren kararlar: Ücret belirleme, terfi ve işten çıkarma

---

<sup>38</sup> Uyargil,C, İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi (İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi

Yayını, 1994),s 1

<sup>39</sup> Sümer,C, Performans Değerlendirmesine Tarihsel Bir Bakış ve Kültürel Bir Yaklaşım,

(Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2000) ,s.60

- 2) Çalışanın kendi içinde karşılaştırılmasını gerektiren kararlar: Geribildirim, çalışanların eğitim ihtiyaçlarının, iyi ya da eksik olan performans noktalarının belirlenmesi
- 3) Sistemin devam ettirilmesine yönelik kararlar: Kurum hedefi belirleme, çalışanların planlaması ve kurum içi hiyerarşik yapının uyumu
- 4) Doküman oluşturma: Personel kararlarının dokümanlaştırılması, yasal yükümlülüklerin uygulanması gibi.

Performans ölçümünde temel amaç mevcut durum tespiti ile beraber kurum hedeflerine ulaşma derecesi olduğundan, kuruluşun başarısını arttıracak ve gelişimini sağlayacak işlevleri olan performans değerlendirme yöntemleri tercih edilmelidir.<sup>40</sup>

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinde Performans**

Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik hedeflere ulaşmak için sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tüm iş ve işlemcilerin belirlenerek ölçülmesi (nicel ve nitel olarak) ve bunun neticesinde sağlık kuruluşu ve personelinin başarısının tespiti, eksikliklerin tespit edilerek, gerekli gelişmelerin takip edilmesidir. Sağlık Hizmetlerinde Performans, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nın sorumluluğundadır. İllerde ise İl Sağlık Müdürlükleri bünyesindeki il performans ve kalite koordinatörlükleri tarafından yürütülür.<sup>41</sup>

### **1.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Performansı**

Bir işletmedeki en önemli unsur insan faktörüdür, çalışanların işlerine bedensel, zihinsel ve kişisel özelliklerini taşıdığı herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir. Çalışanlar verilen görevleri en üst seviyede yerine getirmeye çalışırlar. Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında bireysel performans kriterleri

---

<sup>40</sup> <http://ekutup.dpt.gov.tr/kit/koseoglm/performa.pdf>,s.17.

<sup>41</sup> Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi.(2009) [www.performans.saglik.gov.tr/index.php?pid=77](http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?pid=77)

ilgili uygulamalara yeni boyutları ile başlamış olup, ölçülebilir bireysel performansların sonucunda eğer kurum hedeflerine bir adım yaklaşıyorsa o kadar önem kazanır. Niceliksel olarak ölçülebilen performans değerleri ile kurumların kendi aralarındaki derecelendirilmesi ve çalışanlara ek ücret olarak yansıtılmasını sağlar. Bu nedenle sağlık çalışanlarının yaptıkları tüm hizmetleri uygun protokol defterlerine kayıt altına alarak belgelendirmesi, hizmet esnasında kullanılan tüm alet ve sarf malzemelerinin verimlilik ve tasarrufu göz önünde bulundurarak kullanması gereklidir. Çalışanların performanslarının yüksek olması için çalışanların mesleki bilgi ve tecrübelerini işlerine tam yansıtmaları gerekir, çalışma ortamlarının belli düzeyde olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sürecinde standart uluslararası kriterleri çalışanın yerine getirmesi şarttır. Bu sıralamalardan sonra hastalara da hekim seçme hakkı başta olmak üzere tüm hasta haklarına saygılı olunarak hasta memnuniyetini sağlandıktan sonra çalışan performansı değerlendirilir.<sup>42</sup>

Tablo2: Sağlık Ocağı'ndaki sağlık çalışanlarının performans sayıları aylık örnek formu içeriği örneği

Sağlık ocağı adı	Bebek ve çocuk izlem sayısı	Gebe izlem sayısı	15-49 yaş kadın izlem sayısı
.....S.O	.....	.....	.....
Sorumlu hekim imza		Ait olduğu ay-yıl	

Tablo 2'de görüldüğü gibi Sağlık Ocakları, aylık olarak gebe, bebek ve 15-49 yaş kadın sayılarını bu bilgileri içeren forma kayıtlarla ispatlanabilir şekilde doldurularak Grup Başkanlıklarına gönderilir.

<sup>42</sup> Aydın, S, Demir ,M, Sağlıkta Dönüşüm Serisi2, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2006,s.6

## 2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal Performans

Sağlık kurumları faaliyetlerinin sonucunda ortaya çıkan hizmet ve çıktılarının tutumluluk, verimlilik ve etkinlik gibi kriterlere göre sunulmasıdır.<sup>43</sup> Kurumsal performans, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmetlerinin ulaşılabiliirliğinin sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının ölçülebilir ve karşılaştırılabilir tüm veri ve çıktılarıdır. Performans değerlerine kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenerek yansıtılarak, halkın görüşleri de ilave edilerek kurumsal performans katsayısı elde edilir. Kurumsal performans, Sağlık Bakanlığına bağlı olmak üzere birinci basamak, 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarını ve diğer sağlık hizmeti sunan kurumları kapsar.<sup>44</sup>

## 2.2.3. Sağlık Kurumları Performans Göstergeleri

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kurum ve kuruluşları da rekabet içindedir. Bu rekabet hastaların ihtiyaçlarını en iyi düzeyde karşılayabilmek, kurumun hedeflerine ulaşmaya çalışmak, sürekli yenilenmek, çalışanların iş tatminini sağlamaktır. Bunların gerçekleşebilmesi için kurumsal performansların ölçülmesi ve değerlendirilmesi ile olur, zaten değişik model ve tekniklerle performans ölçümü çağdaş yönetim anlayışının en önemli fonksiyonudur.

### Koruyucu Hizmet Göstergeleri (1. Basamak Sağlık Hizmetleri)

Basamakta yapılan işlem ve uygulamaların sağlık personeli tarafından aylık olarak gerekli formlara işlenmesidir. Sürekli gelişme gösterir. Bu bilgiler şu şekilde sıralanabilir,<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup><http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/haberler/toplanti/mehmetdemir.ppt#377,9>,Performans

Yönetimine teorik bir bakış

<sup>44</sup> [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yonerge/saglikta\\_performans\\_ve\\_kalite\\_yonergesi\\_060509.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yonerge/saglikta_performans_ve_kalite_yonergesi_060509.pdf) (11/06/2009)

<sup>45</sup> [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/\(4\)%20kurum\\_verimlilik\\_gostergeleri.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/(4)%20kurum_verimlilik_gostergeleri.pdf)

8(11/06/2009)

- Gebe tespit oranı
- Gebe başına ortalama izlem sayısı
- Anne ölüm oranı
- Bebek başına ortalama izlem sayısı
- Bebek tespit oranı
- Yaş grubunda DaBT-İPA-Hib III Aşılama oranı
- Yaş grubunda KKK Aşılama oranı
- Yaş grubunda BCG aşılama oranı
- Klor ölçüm oranı
- Su numunesi alma oranı
- Tüberküloz bildirim sonuçlandırma oranı
- Yayma bakılma oranı
- Doğrudan gözetimli tedavi uygulama oranı
- Gezici sağlık hizmetleri yürütülme oranı
- Birinci basamak ek ödeme takip sistemine veri giriş puanı

Hastanelerde (2. ve 3. basamak) performans göstergeleri;

Hastanelerin performans göstergeleri, 3'ü finansal, 5'i faaliyet ve 3'ü klinik boyutlarını değerlendiren 11 göstergeden oluşmaktadır;<sup>46</sup>

Klinik puanlar;

- Sezeryan oranı
- Günlük cerrah başına düşen ortalama ameliyat puanı
- Günlük ameliyat masası başına düşen ortalama ameliyat puanı

Finansal puanlar;

- Toplam giderin toplam gelire oranı
- Toplam borcun toplam gelire oranı
- Personel gideri destekleme oranı

---

<sup>46</sup> [http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/\(4\)%20kurum\\_verimlilik\\_gostergeleri.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/(4)%20kurum_verimlilik_gostergeleri.pdf)

Faaliyet puanları;

- Yatak doluluk oranı
- Ortalama kalış gün sayısı
- Yatan hasta oranı
- Sağlık net veritabanlarına sağlık net standartlarına uygun verinin gönderilmesi
- Yeni performans takip sistemine veri giriş puanı

Tüm bu performans puanlaması yılda 2 defa (1. Dönem yılın 1.-6. ayı ve 2. Dönem 7.-12. Ayı kapsar) yapılır. 2005 yılından itibaren sürekli geliştirilerek uygulanmaktadır.

#### **Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde performans göstergeleri;**

Ağız ve diş sağlığı merkezlerindeki kriterler aşağıdaki maddelerden oluşmaktadır;<sup>47</sup>

- Muayeneye erişim
- ADSM hizmet kalite standartları
- ADSM memnuniyet anketleri

### **2.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Performansının Değerlendirilmesinin Yararları**

Sağlık hizmetlerinde, sürekli gelişim amacıyla, çalışanlar için performans ölçümü yapılır. Performansın sürekli artması demek hedeflenen en son nokta olan sağlıklı topluma bir adım daha yaklaşma demektir.<sup>48</sup>Çalışanların

---

<sup>47</sup> <http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/hasanguler.swf>

<sup>48</sup> Akal, age, s,12

performanslarını ölçmek çalışana ve kurumuna yararlarını şu şekilde sıralamak mümkündür;<sup>49</sup>

- Çalışanlarının performansı değerlendirilmiş olan yöneticiler tüm faaliyetlerinde daha iyi planlama ve kontrollerini daha iyi yaparlar böylelikle sorumlu oldukları birimlerin de performansı artar.
- Çalışanlar ile yöneticileri arasında diyalog artar
- Çalışanların güçlü yönleri ve geliştirilmesi gereken yönleri tespit edilerek uygun yöntemlerle takviyeler yapılır. (örneğin meslek içi eğitim gibi)
- Çalışanların eksikliklerinden yöneticilerin de eksikliklerini anlamış oluruz.
- Çalışanların daha iyi tanınması ile uygun görevler uygun kişilere verilmiş olur
- Yöneticilerin yönetsel becerileri gelişir.
- Çalışanlar yöneticilerin kendilerinden beklentilerini bilirler, performanslarını nasıl değerlendirdiklerini öğrenirler.
- Çalışanlar kurum içindeki rol ve sorumluluklarını daha iyi kavrarlar.
- Çalışanlar performans göstergeleri ile iş tatminini ve güven duygusunu arttırırlar.
- Kurumların etkinliği ve kararlılığı artar.
- Hizmet ve çıktılarının kalitesi artar.
- Eğitim ihtiyacı daha kolay belirleneceğinden kaynak israfı olmaz.
- Tüm planlamalar güvenilir bilgilerle yapılır.
- Çalışanların potansiyelleri doğru yönde geliştirilir

---

<sup>49</sup> Uyargil, age, 9–10



#### 2.4. Sağlık Hizmetlerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Sonuçları

Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan, Bakanlığın belirlediği hizmet sunum şartları ve kriterleri alınarak çalışan personele; ünvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete kattıkları (muayene sayısı, ameliyat sayısı gibi), performansı, başka bir çalışma ortamında bulunup bulunmadığı, çalıştığı bölümün riski gibi faktörlerin ele alınarak, sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmetin teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir. Sistem sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp belirlenen “başarı ölçütlerine” göre personeli ödüllendirerek bireysel performansı arttırmasının yanında “kurumsal performans kriterleri” ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başlaması ile ilk çalışmalar başlamış olup pilot uygulamalar sonrası 2004 yılında genel uygulamaya geçilmiştir. 2004 yılında bireysel ve niceliksel ölçütlerin etkili olduğu sisteme 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri eklenerek nitelik boyutu da kazandırılmıştır.<sup>50</sup>

2004 ve 2005 yıllarındaki sağlık sistemimizde büyük değişikliklerin olduğu yıllardır. Bu değişiklikler, 2004 yılında SSK Hastaneleri'nin Sağlık Bakanlığı'na devri, 2005 yılında sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanmıştır. SSK hastalarının serbest eczanelerden ilaç alabilmesi, Yeşil kart hastalarının ilaç ve tedavi giderlerinin ödenmesi, tüm hastaların istediği kuruma sevksiz gidişin önünün açılması ve bürokratik işlemlerin azaltılmıştır. Bu sebeplerlerden dolayı daha önceki yıllarda hasta sayısı % 2- 3 artarken hasta sayısı 2004'te %32, 2005 yılında % 20 artmıştır. Artan bu hasta sayısına karşılık sağlıkta insan gücü ve hastane kapasite artışı sınırlı olmuştur. 2004 yılında bir önceki yıla göre uzman hekim sayısı % 8,8 artış gösterirken, hastanelerdeki

---

<sup>50</sup> Aydın, S., Demir , M., a.g.k., s.53.

yatak kapasitesi % 3,8 oranında artış göstermiştir. Aynı şekilde hemşire, ebe, sağlık memuru ve diğer unvanlardaki sağlık personeli artışı da çok azdı. Bu yıllarda sağlık kurumlarına gelen ve sağlık sektörünün özelliği olan ertelenmesi ve ikame edilmesi mümkün olmayan ve büyük artış gösteren sağlık hizmeti talebi, “performansa göre ek ödeme sistemi” vasıtasıyla sağlık personelinin çalışmasının teşvik edilmesi ve daha verimli çalışmaları ile en az problemle karşılanmıştır. Performans değerlendirme sisteminin diğer sonuçları şu şekilde sıralanmaktadır.(Sağlık Bakanlığı’ nın resmi verilerine göre);<sup>51</sup>

- Performans değerlendirme sistemi, sağlık kurumlarının mevcut kapasitelerini daha verimli kullanmalarını sağladı, ortalama kalış gün sayısı düşerken yatak işgal oranı ve yatak devir hızı artmıştır. Yatak sayısı % 3,8 oranında artarken yatan hasta sayısı bunun 6 kat fazlası artmıştır.
- Sistem sayesinde hekimlerin kamuda tam zamanlı çalışma konusunda önceki dönemlere göre çok daha istekli hâle geldikleri görülmüştür. Bu şekilde sistemin stratejik amaçlarından biri olan hekimlerin kamuda gönüllü olarak tam gün çalışması konusunda büyük bir mesafe alınmıştır. 2003 yılında sadece kamuda çalışan hekim oranı % 11 iken bugün bu oran, % 55'e yükselmiştir
- Bir üst kuruma sevk oranları düşmekte, hastaların kendi yerleşim bölgelerinde tedavi oranları artmaktadır. Hastalar bulunduğu yerde daha fazla tedavi edilmeye başlanmıştır.
- Poliklinik oda sayısında belirgin bir artış meydana gelmiştir. Kurumsal performansta poliklinik oda sayısının esas alınması ve sistemde her hekimin yapmış olduğu işlemlerden dolayı bireysel olarak değerlendirilmesi sonucu sağlık tesislerinde yeni poliklinik odalarının açılması sağlanmıştır. 2003 yılında hastanelerde 6.700 olan poliklinik oda sayısı, 2006 yılında % 95 artarak 13.000 seviyesine ulaşmıştır. Sağlık ocaklarında 1 yada 2 olan dönüşümlü kullanılan

---

<sup>51</sup> Aydın, S, Demir ,M, a.g.k, s.65-74

poliklinik odaları giderek artarak çoğunlukla her doktora 1 oda şekline gelmiştir. Artan hasta sayısına rağmen bir hastaya ayrılan süre böylelikle azalmamıştır.

- Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik puan desteği önceki yıllara göre aşı oranları, gebe ve bebek izleme sayılarında iyileşmelere katkı sağlamıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşları için koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik kriterler getirilerek bu hizmetlerin yapılması sağlanmıştır. Bir sağlık kuruluşunda koruyucu sağlık hizmetlerinde bir önceki yıla göre bir artış meydana gelmişse, buna katkısı olan personele puan verilmektedir.

- Sağlık kurumlarında mesai saatlerinin verimli kullanılması muayene, ameliyathane, laboratuvar, görüntüleme hizmetlerinin daha uzun süre verilmesi sağlanmıştır. Görüntüleme ve patoloji laboratuvarlarındaki bekleme süreleri kısalmıştır.

- Ameliyathaneler daha verimli ve etkin kullanılmaya başlanmıştır. Ameliyat için bekleme süreleri kısalmıştır.

- Sağlık kurumlarının işletmecilik anlayışıyla gelir-gider dengeleri verimli takip edilir hale gelmiştir.

- Bıçak parası diye bilinen haksız, kayıt dışı kazançla mücadele kolaylaşmıştır.

- Hasta hakları ve hekim seçme hakkı kolaylaşmıştır.

- Gereksiz tetkik istemleri azaltmış, uygun tetkiklerle kısa sürede sonuca ulaşılmaya, hasta maliyetlerinin düşmesine olumlu etki yapmıştır.

- Kongre desteği, bilimsel çalışmaların teşviki, asistan eğitimi teşvik edilerek takip edilmeye başlanmıştır.

- Bütün sağlık çalışanlarının adeta kurumun ortakları hâline gelme bilincini elde etmesi, yapılanları sorgulaması, gelişme, kapasite ve kalite artırımına ilişkin adımları benimsemesi, destek vermesi ve görev almasını sağlamıştır.
- Sağlık kurumlarında kalite sorumluları belirlenmiş, JCI (Joint Commission International) kalite kriterlerinden uyarlanan 100 kalite ölçütünün kurumlara uygulanması sağlanmıştır.
- Performans tanımı çerçevesinde, sağlık müdürlüklerinin sağlık kurumlarında aktif denetim yapabilmesine imkan sağlanmış ve böylece kurumlarda fiziki mekânlar başta olmak üzere birçok alanda iyileştirme çalışmaları başlamıştır.
- Performans çerçevesinde çalışan ve hasta memnuniyeti araştırmaları başlamıştır.
- Laboratuvar, görüntüleme, yemek, temizlik gibi hizmet alanlarında eksiklik bulunan sağlık kurumlarına, döner sermaye kaynaklarından mal ve hizmet alımının hızlanması gerçekleşmiştir.

### **3. MESLEK İÇİ EĞİTİM FAKTÖRLERİNİN PERFORMANSA ETKİSİ**

Başarılı bir meslek içi eğitim sağlık çalışanlarının meslek içi eğitimin bir ihtiyaçtan doğduğuna, sağlık kurumlarında görev yapan doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının ise kendilerini yenilemek ve geliştirmek zorunda olduklarına inanmaları ile gerçekleşebilir. Sağlık kurumlarında görev yapan doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının hizmet öncesinde mesleki eğitimleri yeterli olsa bile, yaşanan değişim ve gelişmeler karşısında, hizmet öncesinde edinilen bilgi ve becerilerin zamanla güncelliğini yitireceği ve bilgilerin sürekli olarak yenilenmesinin bir zorunluluk haline gelecektir. Bu nedenle etkili bir görev performansının meslek içi eğitim yoluyla sürdürülebileceği de bir gerçektir. Meslek içi eğitimlerin gerekliliğine inanan sağlık çalışanları bu konuda kendilerini motive etmektedirler ve istek duymaktadırlar.

İstek faktörü bir işe karşı kişinin kendisini güdülemesi olarak düşünülmektedir. İstekli bireylerin motivasyonları yüksek olmaktadır. Motivasyonu yüksek olan sağlık çalışanları, aldıkları meslek içi eğitimlerin önemine inanmaktadırlar ve bu sağlık çalışanlarında olumlu etki yapmaktadır.

Meslek içi eğitim algısı, eğitimi verenin ve eğitim verilen ortamın katılımcılarda bıraktığı izlerdir. Algı, meslek içi eğitimin ne derece etkin yapıldığının göstergesidir.

Uygunluk kriteri ise meslek içi eğitimin eğitim ve öğretim faaliyetlerine uygun olarak düzenlemeler yapılması, konuların ihtiyaçlara göre seçilmesi yani daha iyi hale nasıl gelebilir sorularının cevaplarıdır.

Bu çalışmadan meslek içi eğitim faktörlerinin (istek, algı, uygunluk, gereklilik), çalışanların performansı arasındaki ilişkiler incelenecektir. Elde edilen sonuçlara göre nasıl bir ilişkinin olduğu ortaya konacaktır.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Cin, M., Hizmet İçi Eğitim Programlarının Etkinliği Ve Eğiticilerin Verimliliğine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2008

### **III. BÖLÜM**

## **İSTANBUL MALTEPE SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI VE BAĞLI SAĞLIK OCAKLARINDA MESLEK İÇİ EĞİTİMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PERFORMANSINA ETKİSİ**

### **1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışmanın amacı, sağlık ocaklarında görev alan çalışanların meslek içi eğitimlerinin etkinliğini ölçmek ve bu etkinlik neticesinde çalışanların performans artışını incelemektir. İstanbul ili Maltepe İlçesi Grup Başkanlığı ve bağlı Sağlık Ocaklarında görev alan sağlık çalışanlarının meslek içi eğitim programlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesini, bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Bu temel amacı gerçekleştirmek üzere şu sorulara cevap aranmıştır;

İstanbul ili Maltepe ilçesi Grup başkanlığı ve bağlı bulunan 18 adet Sağlık Ocağı'nda çalışan doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının, meslek içi eğitim hakkındaki görüşleri ve bu eğitimlerinin kendilerine sağladığı faydalar incelenmiştir. Buna ek olarak meslek içi eğitimi etkileyen faktörlerin çalışanların performansına etkileri irdelenmiştir.

### **2. ARAŞTIRMANIN KISITLARI**

İstanbul İli Maltepe İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı ve bağlı bulunan 18 adet Sağlık Ocağında görev yapan doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının meslek içi programlarının etkinliği ve çalışanların performansına katkısına etkisine ilişkin görüşlerinin belirlenmesini araştırmak amacı ile yapılan araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

- Araştırma İstanbul İli Maltepe İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı ve bağlı bulunan 18 adet sağlık ocağında aktif olarak 2009 yılı haziran ayında aktif görev yapan tüm doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurları ile sınırlandırılmıştır.

- Sağlık ocaklarında doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurları dışındaki diğer çalışan meslek ve kişiler kapsam dışı bırakılmıştır.

### 3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarını Değerlendirme Anketi” kullanılmıştır. Anket için Uçar ve İpek’in makalesinden yararlanılmıştır.<sup>53</sup> Anket için önce konu ile ilgili literatür taranmış, ayrıca benzer çalışmalardan da yararlanılarak, özgün maddelerin üretilmesi yoluyla bir soru havuzu oluşturulmuştur. Anket iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm, Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı ve bağlı sağlık ocaklarında görev yapan doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının kişisel bilgilerini, ikinci bölümde meslek içi eğitim ve performansına ilişkin görüşlerini kapsamaktadır.

Anket soruları 5’li Likert ölçeğine uygun biçimde oluşturulmuştur. Anket sorularında ifade edilen görüşlere katılma dereceleri 1-5 arasında ve kesinlikle katılmıyorumdan kesinlikle katılıyorduma kadar rakamlandırılmışlardır.

Hazırlanan anketlerin uygulanabilmesi için İstanbul Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Uygulama alanı, İstanbul Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı ve bağlı 18 adet sağlık ocağı seçilmiştir. Araştırmamızda kullandığımız anketler toplam 181 sağlık çalışanına anket formları, yapılan yüz yüze açıklama sonrasında teslim edilmiştir. Ankete, isim yazma zorunluluğu getirilmeyerek, cevapların objektif olması amaçlanmıştır. Randevu alarak yaptığımız bu ziyaretlerimizde müsait olmayan kurum ya da şahıslara tekrar gidilerek 181 çalışana ulaşılabilmektedir.

Daha sonra toplanan cevap formlarındaki veriler, SPSS istatistik programında analiz edilmek üzere bilgisayar ortamına aktarılarak, faktör

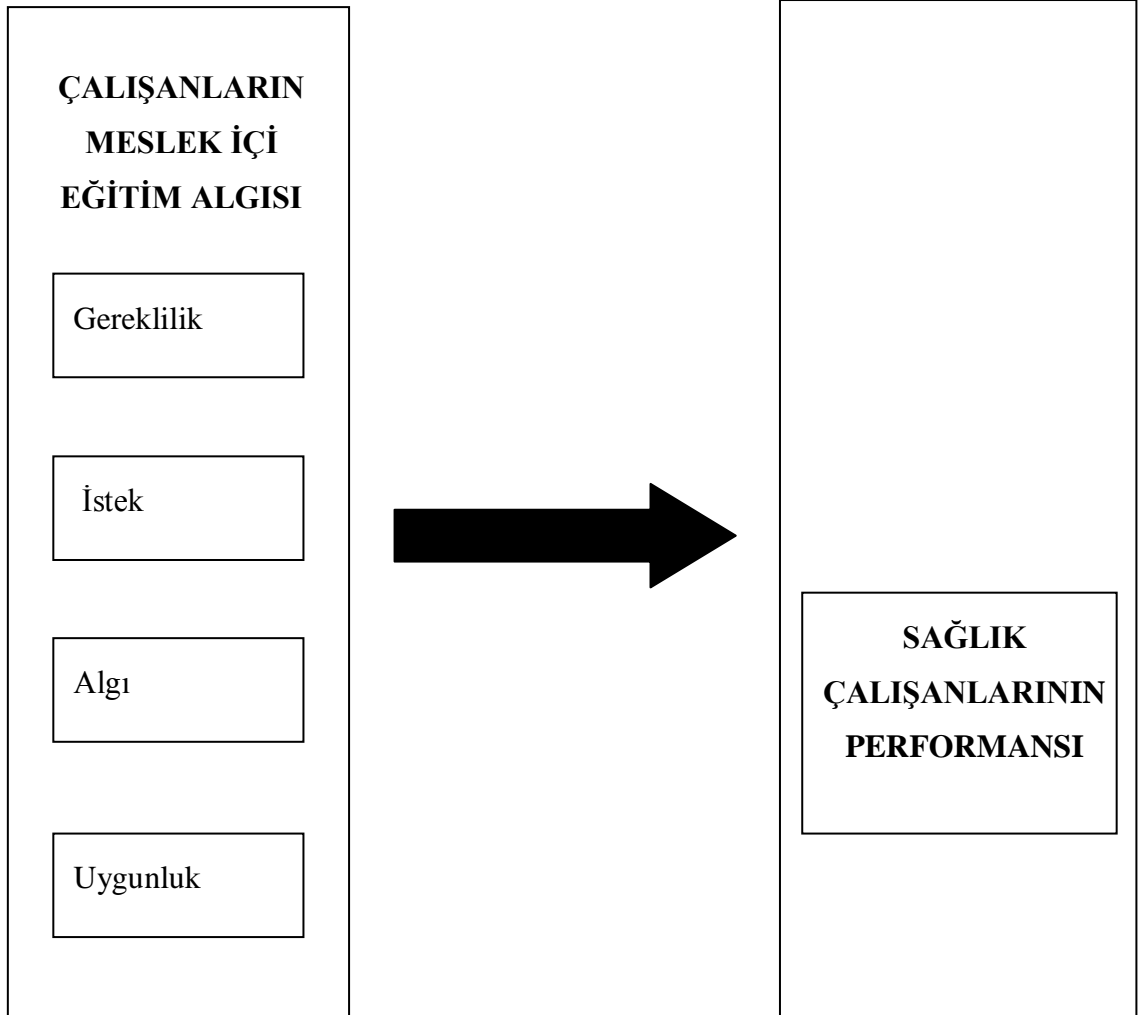
---

<sup>53</sup> [http://efdergi.yyu.edu.tr/makaleler/cilt\\_III/özetler/uçar\\_ipek.htm](http://efdergi.yyu.edu.tr/makaleler/cilt_III/özetler/uçar_ipek.htm)(20.04.2009)

analizine, güvenilirlik, korelasyon ve regresyon analizlerine tabi tutulmuş, demografik değişkenler için frekans dökümü yapılmış, ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur.

#### 4. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Şekil 1’de gösterildiği gibi araştırma modeli, meslek içi eğitimin etkinliği ile çalışanların performansına etkisi ve bu iki bileşeni meydana getiren unsurların etkileşimlerinden oluşmaktadır. Araştırma modeli ve hipotezler, literatür taraması sonucu teorik kısımdan yararlanarak oluşturulmuştur



Şekil 1. Araştırma Modeli Olabilecek Hipotezlerin Şematik Gösterimi



Meslek içi eğitimin etkinliğini ve performansını ölçmek amacıyla 4 hipotez geliştirilmiştir;

**Hipotez 1:** Sağlık alışanlarının meslek içi eğitimi gerekli görmesi ile meslek içi eğitimin etkinliği ve sağlık çalışanlarının performansı arasında olumlu bir ilişki vardır.

**Hipotez 2:** Sağlık alışanlarının meslek içi eğitime katılma istekliliği ile meslek içi eğitimin etkinliği ve sağlık çalışanlarının performansı arasında olumlu bir ilişki vardır.

**Hipotez 3:** Sağlık alışanlarının meslek içi eğitimi olumlu algılamaları ile meslek içi eğitimin etkinliği ve sağlık çalışanları performansı arasında olumlu bir ilişki vardır.

**Hipotez 4:** Sağlık alışanlarının aldıkları meslek içi eğitimi kriterlere uygun görmeleri ile meslek içi eğitimin etkinliği ve sağlık çalışanlarının performansı arasında olumlu bir ilişki vardır.

## **5. ARAşTIRMANIN BULGULARI VE DEğERLENDİRİLMESİ**

Görevde olan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine, yaşlarına, öğrenim durumuna, mesleklerine ve hizmet yılına göre belirlenen kriterlerle konu hakkındaki görüşleri SPSS programında frekans analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

### **5.1. Ankete Katılanlarla İlgili Demografik zellikler**

Anketin ilk bölümünü oluşturan demografik değişkenlerle alakalı 6 adet soru bulunmaktadır. Bu sorulara ait tablolar aşağıda cinsiyet, meslek, mesleki kıdem, yaş, meslek içi eğitim alma durumu, mesleki bir meslek içi eğitim alma durumu olarak sıralanmaktadır.

Ankete 181 adet meslek içi eğitim almış sağlık çalışanı katılmıştır. Ankete katılan deneklere ait frekans tablosu Tablo- 3’de verilmiştir.

Tablo 3- Sağlık alışanlarının cinsiyeti

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bay	40	22,1	22,1
Bayan	141	77,9	100,0

Tablo 3’te görüldüğü gibi, ankete katılan sağlık çalışanlarından 40 kişi erkek (%22.1), (%77.9) ise bayandır. Ankete katılan deneklerin %77.9 ‘unun bayan olmasındaki temel faktör sağlık kurumlarında çalışan ebe ve hemşirelerin bayan olmasdır. Dolayısıyla meslek içi eğitime katılma oranları da bu yüzdelerle paralellik arz etmektedir. Tümü bayan olan ebe ve hemşireler nedeni ile bayan sayısı oranı erkek sayısına oranından yüksektir. Hemşirelikteki bayan olma zorunluluğu yasalarda kaldırılmış olup, son yıllarda sağlık kurumlarında erkek hemşireler çalışmaya başlamıştır. Ancak hedef bölgemizde çalışan erkek hemşire yoktur.

Tablo 4- Sağlık alışanlarının yaşi

Yaş Aralıkları	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
18-22	2	1.1	1.1
23-28	21	11.6	12.7
29-34	127	70.2	82.9
35-40	22	12.2	95.0
41 ve üzeri	9	5.0	100
Toplam	181	100	

Ankete katılanlar, 2'si ((%1.1) 18-22 yaş aralığında; 21'i (%11,6) 23-28 yaş aralığında; 127'si (%70,2) 29-34 yaş aralığında; 22'si (%12,2) 35-40 yaş aralığında; 9 kişi ise (%5) 41 ve üzeri yaş grubundadır. Değişkenlerden de görüldüğü üzere anketin yaş dağılımı kariyer olarak, genç sağlık çalışanlarından oluşmaktadır.

Buradan şu sonuca varılabilir, meslek içi eğitim, sağlık çalışanlarının mesleki ve teknik anlamda daha donanımlı, daha idealist, hastaları ile daha iyi bilgi alışverişinde bulunabilen sağlık çalışanı yetiştirdiği göz önüne alındığında mesleğe yeni başlamış idealist sağlıkçılar tarafından bir tercih sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo-5 Sağlık çalışanlarının meslek alanları

Meslek	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Doktor	75	41.4	41.4
Ebe	46	25.4	66.9
Hemşire	53	29.3	96.1
Sağlık Memuru	7	3.9	100
Toplam	181	100	

Tablo-5'te ise ankete katılan sağlık çalışanlarının buldukları mesleki dalları ile ilgili frekans dökümleri verilmiştir. Mesleklere göre de meslek içi eğitim alma oranı farklılaşmaktadır.

Ankete katılan Sağlık çalışanlarının meslekleri; doktorluk 75 kişi (%41,4); ebelik 46 kişi (% 25,4); hemşirelik 53 kişi (%29,3); sağlık memurluğu 7 kişi (%3,9)

Sağlık sektöründe doktorlar tıp fakültesinden mezun olduktan sonra pratisyen hekim olarak mesleğe başlarlar. İsterlerse TUS adı altındaki uzmanlık

sınavı ile branş seçerek asistan doktor, eğitim süresi dolunca da uzman doktor olurlar. Anketimize katılan doktorların sadece 2 tanesi uzman doktor olup diğerleri pratisyen doktordur. Ebe, hemşire ve sağlık memurları ile ilgili branşlaşma yapan yoktur. Bakanlık ve müdürlükler ebe, hemşire ve sağlık memurlarının branşlaşması ile ilgili çalışmalarını sürdürmektedir.

Meslekleri gereği ankete meslek içi eğitim almış bireylerin katıldığı düşünüldüğünde, günümüzde sağlık alanda fazla teknolojik gelişme olduğu açıkça görülmektedir. Hızla gelişen meslek alanlarında bulunan sağlık çalışanları kendilerini geliştirmek zorunda olduklarını bilerek meslek içi eğitimler vasıtasıyla bu açıklarını telafi etme yoluna gitmişlerdir.

Tablo-6 Sağlık çalışanlarının mesleki kıdemleri

Mesleki Kıdem	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1-5	18	9,9	9,9
6-10	42	23,2	33,1
11-15	97	53,6	86,7
16-20	24	13,3	100
21 ve üzeri	0	0	100
Toplam	181	100	

Ankete katılan sağlık çalışanlarının 18'i (%9,9) 1-5 yıl; 42'i tanesi(523,2) 6-10 yıl; 97'si (%53,6) 11-15 yıl; 24'ü(%13,3) 16-20 yıl çalışmışlardır. Anket çalışmalarının yapıldığı süre döneminde ankete katılanlarda 21 ve üstünü çalışan yoktur. Ankete katılanların çoğu 11-15 yıl mesleki kıdeme sahip çalışanlardır. Mesleki kıdem ile meslek içi alma eğilimini ters orantı olduğunu düşünürsek yeniliklere açık bir meslek grubu diyebiliriz.

Tablo 7- Sağlık çalışanlarının katıldığı meslek içi eğitim programlar

Aldıkları Meslek içi Eğitim	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-4	9	5,0	5,0
5-9	10	5,5	10,5
10-14	40	22,1	32,6
15-19	82	45,3	77,9
20 ve üzeri	40	22,1	100
Toplam	181	100	

Ankete katılan sağlık çalışanlarından 0-4 meslek içi eğitim alanlar 9 kişi (%5), 5-9 meslek içi eğitim alanlar 10 kişi (%5,5), 10-14 meslek içi eğitim alanlar 40 kişi (%22,1), 15-19 meslek içi eğitim alanlar 82 kişi (%45,3), 20 ve üzeri meslek içi eğitim alanlar 40 kişi (%22,1)dir. Görüldüğü gibi sağlık çalışanlarına yoğun bir meslek içi eğitim verilmektedir.

Tablo 8- Sağlık çalışanlarının branşı ile ilgili aldığı meslek içi eğitimler

Branş İle İlgili Alınan Meslek İçi Eğitim	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-4	11	6,1	6,1
5-9	8	4,4	10,5
10-14	40	22,1	32,6
15-19	79	43,6	76,2
20 ve üzeri	43	23,8	100
Toplam	181	100	

Ankete katılan sağlık çalışanlarından 0-4 meslek içi eğitim alanlar 11 kişi (%6,1),5-9 meslek içi eğitim alanlar 8 kişi (%4,4), 10-14 meslek içi eğitim

alanlar 40 kişi (%22,1), 15-19 meslek içi eğitim alanlar 79 kişi (%43,6), 20 ve üzeri meslek içi eğitim alanlar 43 kişidir (%23,8). Görüldüğü gibi sağlık çalışanları kendi branşları ile ilgili de yoğun bir meslek içi eğitim verilmektedir. Sağlık alışanlarının meslek içi eğitimleri aylık olarak planlanmaktadır. Grup başkanlıkları sağlık ocaklarından eğitim için istedikleri meslek ve kişi sayısını belirten mail yada st yazı gönderirler kimlerin bu eğitimi alacağına genellikle sağlık ocakları sorumlu doktoru karar verir. Bu durum meslek içi alan çalışan dağılımında düzensizliğe neden olmaktadır.

## 5.2. Analiz Sonuçları

Bu kısımda anketin 2'inci bölümünde yer alan sorularla ilgili analizler yer almaktadır. Bu analizler 3 ana kısımda toplanmaktadır. Faktör analizleri ve analizlerin sonuçlarının açıklanması, korelasyon analizi ve kolerasyon analiz sonuçlarının değerlendirilmesi, regresyon analizi ve regresyon analiz sonuçlarının değerlendirilmesi bu kısımda açıklanacaktır.

Tablo 9. Faktör analiz sonuçları

<b>1. Gereklilik</b>	1	2	3	4	5
Kurum personelinin sürekli gelişimini meslek içi eğitimle sağlar	0,720				
Meslek içi eğitim, faaliyetleri yenilikleri yakından takip etme olanağını sağlar	0,676				
Meslek içi eğitim çağımızın gereğidir	0,809				
Bilimsel, teknolojik ve toplumsal alandaki gelişmeler sağlık çalışanlarının meslek içi eğitim almalarını zorunlu kılar	0,811				
Meslek içi eğitim, sağlık alanındaki yenilik ve gelişmelerin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışları kazandırır	0,634				
Meslek içi eğitim mesleki yeterlilik açısından hizmet öncesi eğitimden doğar eksikleri tamamlar	0,762				

Tablo-9'un devamı

<b>2. İstek</b>	1	2	3	4	5
Meslek içi eğitim faaliyetlerine İsteyerek katılım		0,702			
Meslek içi eğitim faaliyetlerine beni alanımda geliştireceği için katılım		0,650			
Meslek içi eğitim faaliyetlerine,Gelişme ve yönelimlerime Uydurmamda destek olacağına inandığım için katılım		0,693			

<b>3. Algı</b>	1	2	3	4	5
Meslek içi eğitim faaliyetleri Katılımcılar açısından uygun zamanda yapılmaktadır			0,751		
Meslek içi eğitim faaliyetlerine alınan kişiler objektif kriterlere göre belirlenmektedir			0,701		
Meslek içi eğitim faaliyetleri programa uygun ortamlarda (bina,salon,derslik,alet ve teçizat ve benzeri) yürütülmektedir			0,689		

<b>4. Uygunluk</b>	1	2	3	4	5
Meslek içi eğitim faaliyetlerinde program konuları katılımcıların ihtiyaç duyduğu kapsamda işlenmektedir				0,753	
Meslek içi eğitim faaliyetlerinde program konuları amaçlara uygun Yöntem ve tekniklerle işlenmektedir				0,636	
Meslek içi eğitim faaliyetlerinde öğretim faaliyetlerinin etkinliğini arttırmak için konu ve amaçlara uygun araç-gereçler kullanılmaktadır				0,605	
Meslek içi eğitim faaliyetleri sırasında programların daha etkili hale getirilebilmesi için katılımcıların görüşleri (önerileri) alınmaktadır				0,813	

5. Performans	1	2	3	4	5
Meslek içi eğitimde öğrendiklerimi aktarmayı sağlayacak ortam yöneticiler tarafından sağlanmaktadır					0,679
Öğrendiğim yeni teknik ve yöntemleri kullanabilmekteyim					0,716
Kendimi mesleki yönden daha fazla gelişmiş hissederek, kendime güvenim artmaktadır					0,573
Açıklanan toplam varyans: % 61,30					
T					
a					

b

Tablo-9 'da görüldüğü gibi anketi oluşturan sorular keşifsel faktör analizine tabi tutulmuş, en uygun faktör yapısında Varimax Rotation dönüşümü ile ulaşılmış ve araştırma modelinde ortaya konan 5 faktör (Gereklilik, İstek, Algı, Uygunluk, Performans) bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda bütün soruların bu değişkenleri ölçtüğü görülmektedir. Dolayısıyla, yapılan faktör analize ilgili ulaşılan sonuçlar ile ilgili şunları söyleyebiliriz

Meslek içi eğitim ile;

- Sağlık çalışanları, meslek içi eğitimin kurumlarında önemli olduğunu vurgulamaktadırlar.
- Kurumların performansı, çalışanların performansı ile ilgili olmaktadır. Meslek içi eğitim bu sağlanır.
- Sağlık alanında yenilik ve gelişmelerin getirdiği bilgi, beceri ve davranışları meslek içi eğitimin kazandırdığına inanılmaktadır.
- Teknolojinin sürekli gelişmesinden dolayı meslek içi eğitim zorunludur.
- Mesleki yeterlilik açısından meslek eğitimlerini tamamlar
- Çalışanları mevcut sisteme uyumunu sağlar
- Çalışanların alanlarında gelişimini sağlar



Tablo-10 Meslek içi eğitim bileşenlerinin performans ile ilgili korelasyon analizi

	Ortalama	Standart Sapma	1	2	3	4	5
1. Gereklilik	4,5322	,36350	$\alpha=,800$				
2. İstek	4,2298	,47958	,732**	$\alpha=,656$			
3. Algı	2,2486	,40368	-,035	-,075**	$\alpha=,752$		
4. Uygunluk	3,5436	,52082	,458**	,440**	-,056	$\alpha=,8887$	
5. Performans	4,0387	,46684	,309**	,301**	-,200**	,192**	$\alpha=,781$

\*\*p<,01 \*p<,05

Tablo 10’da faktör analizi sonucu elde edilen içsel değişkenlerin tutarlılığını ölçmek için Cronbach  $\alpha$  katsayısı kullanılmıştır. Bu katsayı bir faktöre düşen soruların birbirleri ile ne kadar ilişkili olduğunu ve dolayısı ile içsel tutarlılığı göstermektedir. İçsel tutarlılık ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek için kullanılan en yaygın yöntemdir. Bir ölçeğin güvenilir olması için Cronbach  $\alpha$  katsayısının 0,70’ten büyük olması gerekir. Elde edilen değişkenlerin içsel tutarlılık katsayıları tablo 10’da verilmiştir. Tablo 10’da görüldüğü gibi bir değişken hariç bütün faktörlerin güvenilirlik katsayıları 0,70’ten büyüktür. Bundan dolayı elde edilen değişkenlerin güvenilir olduğu söylenebilir.

Korelasyon analizi sonucunda; gereklilik ile istek arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,732) olduğu görülmektedir. Gereklilik ile Algı arasında 0,01 düzeyinde negatif bir ilişki (-,035) olduğu görülmektedir. Gereklilik ile Uygunluk arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,458) olduğu görülmektedir. Gereklilik ile Performans arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,309) olduğu görülmektedir.

Korelasyon analizi sonucunda; İstek ile algı arasında 0,01 düzeyinde ters orantılı bir ilişki (-,075) olduğu görülmektedir. İstek ile Uygunluk arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,440) olduğu görülmektedir. İstek ile Performans arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,301) olduğu görülmektedir.

Algı ile uygunluk arasında 0,01 düzeyinde negatif yönde bir ilişki (-,056) olduğu görülmektedir. Algı ile performans arasında % 0,01 düzeyinde ters orantılı (-,200) bir ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon analizi sonucunda Uygunluk ile Performans arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,192) olduğu görülmektedir.

Hipotezlerde de öngörüldüğü üzere meslek içi eğitime istekli olmanın performans ile olumlu bir ilişkisi görülmektedir.

Meslek içi eğitim algısı meslek içi eğitimin verildiği fiziksel şartlar ve eğitmenin performansı ile ilgilidir. Meslek içi eğitimdeki algı meslek içi eğitimin ne derece etkin yapıldığının da bir göstergesidir. Korelasyon analizi sonucunda; algı ile performans arasında 0,01 düzeyinde olumsuz bir ilişki (-,200) olduğu görülmektedir. Bu da bize sağlık çalışanlarının meslek içi eğitimlerin fiziki ortamını beğenmediklerini ve eğitmen performansını az bulduklarını göstermektedir.

Meslek içi eğitimin, eğitim öğretim faaliyetlerine uygun olarak gerekli düzenlemeler yapılarak işlenmesi konuların ihtiyaca yönelik yapılması düşünülen yöntem ve tekniklerin kullanılması, programların bir geri beslemesinin yapılması yani katılımcıların da görüşlerinin alınarak daha iyi hale nasıl getirilebilir gibi soruların içeriği uygunluk kriterini oluşturmaktadır.

Korelasyon analizi sonucunda; uygunluk ile performans arasında % 0,01 düzeyinde olumlu ve anlamlı bir ilişki (,192) olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları aldıkları meslek içi eğitim kalitesinin performanslarına direkt etki ettiğini belirtmişlerdir. Düzgün yürüyen bir meslek içi eğitim programı çalışanların performansına olumlu katkı yapmaktadır.

Kullanılan öğretim materyallerinin konuya olan uyum ve uygunluğu da eğitim etkinliğini etkilemektedir. Katılımcıların aldıkları meslek içi eğitime ne kadar uyum sağlayabilirlerse o kadar etkili bir meslek içi eğitim gerçekleştirilebilir. Dolayısı ile her meslek içi eğitim sonunda katılımcılara kurs etkinliğini ölçen formlar dağıtılarak eksik yanların giderilmesine çalışmak meslek içi eğitimleri daha verimli hale getirebilecektir. Verimli bir meslek içi eğitim sayesinde sağlık çalışanları alanlarına daha da hakim olabilmekte teknolojik ve toplumsal gelişme isteklerine karşılık verebilmekte ve performansta bir artış gözlemlenebilmektedir.

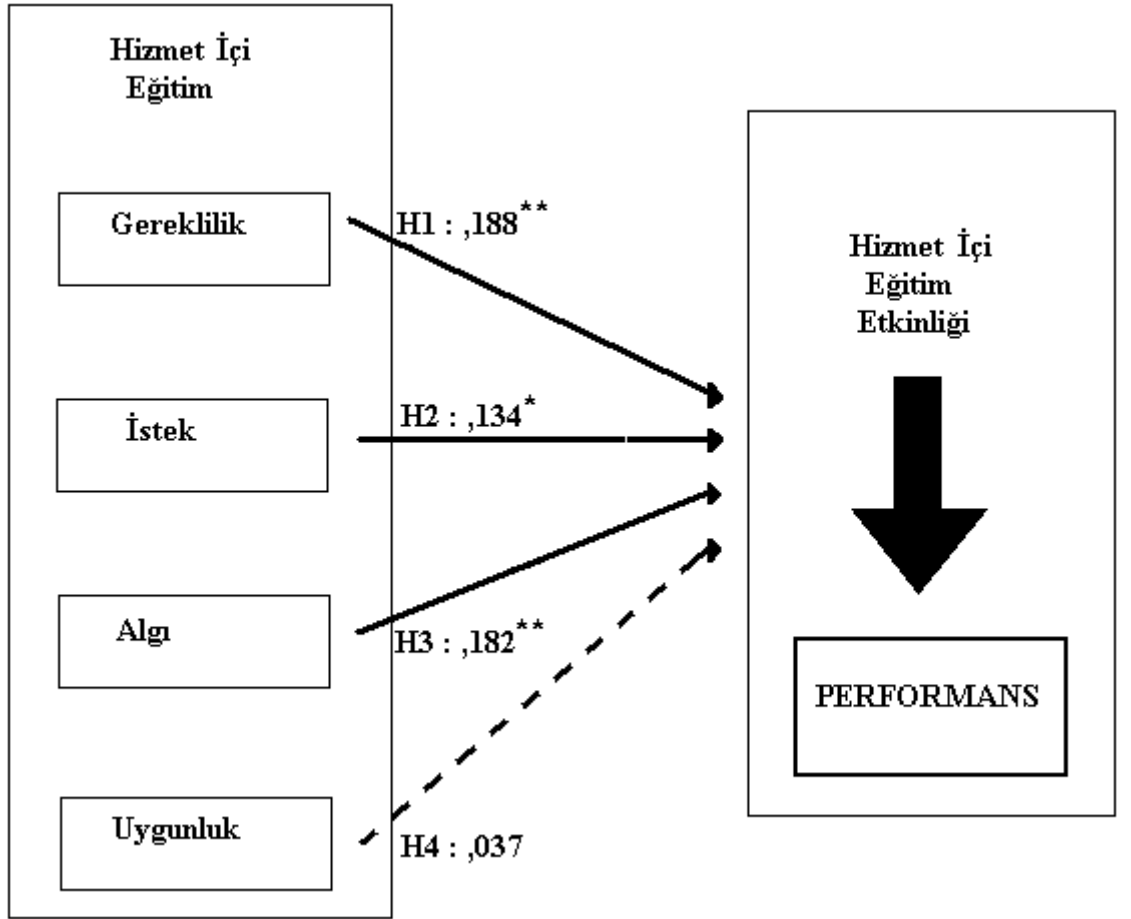
Korelasyon analizi sonucunda faktör analizi ile elde edilen dört değişkenin performansla ilişkisi ortaya konulmuştur. Korelasyon analizi sadece değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığını gösterir. Nedensel ilişkiler hakkında bilgi vermez. Öne sürülen hipotezlerin doğruluğunu test etmek için regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi nedensel ilişkilerin test edilmesi için kullanılır. Test yapılması için yapılan regresyon analizi sonuçları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 11- Regresyon analizi sonuçları

BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	
	PERFORMANS	
	Beta	P Değeri
GEREKLİLİK	,188	,01
İSTEK	,134	,018
ALGI	,182	,010
UYGUNLUK	,037	,646
	$R^2 = ,122$ $F=7,272$ $P=,000$	

\*\*p<,01 \*p<,05

Bu araştırmada bağımsız değişkenler gereklilik, istek, algı, uygunluğun bağımlı değişken olan performans üzerine etkisi incelenmiştir. Bu analiz sonucunda ortaya atılan modelin bir bütün olarak anlamlı olduğu [  $F=7,272$ ,  $sig=0,00 (<0,01)$ ] görölmektedir ve bağımlı değişken üzerindeki değişimin % 12'sini ( $R^2 = ,122$ ). Bulgular bağımsız değişkenler açısından tek tek incelendiğinde H1' de belirtildiği gibi Meslek içi eğitimin gerekliliği ile performans arasında %1 seviyesinde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür. Bundan dolayı Hipotez 1'in desteklendiği söylenebilir. H2' de ortaya konduğu gibi istek ile performans arasında %1 seviyesinde anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görölmüştür. H3' de belirtildiği gibi algı ile performans % 1 seviyesinde arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görölmüştür. H4' de ortaya konan uygunluk ile bağımlı değişken olan performans arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunamamıştır. H4 % 5 düzeyinde desteklenememiştir. Yapılan analizler sonucunda araştırmanın şematik olarak gösterimi şu şekilde\_oluşturulmuştur.



\*\*\*p<,01 \*\*p<,05 \*p<,10

Şekil -2 Araştırma Modeli Sonucu

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu proje çalışmasında meslek içi eğitimin çalışanların performansına katkısının nasıl zenginleştirilebileceği araştırılmıştır. Bu çalışmada meslek içi eğitimin çalışanların performansına katkısının belirlenmesi, eğitimlerin sonuçlarının olumlu ve olumsuz yönlerine etki eden faktörlerin saptanmasına gayret edilip, çözüm önerilerinin bulunmasına çalışılmıştır.

Anketi oluşturan sorular keşifsel faktör analizine tabi tutularak, araştırma modelinde belirtilen kavramsal değişkenler, (Gereklilik, İstek, Algı, Uygunluk, Performans) bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda bütün soruların bu değişkenleri ölçtüğü görülmektedir. Dolayısıyla, yapılan faktör analize ilgili ulaşılan sonuçlar ile ilgili şunları söyleyebiliriz.

Sağlık çalışanları için meslek içi eğitimin kurumlarında önemli olduğunu ve kurumların performansının çalışanların performansı ile belli olacağı ve bununda meslek içi eğitim bu sağlanabilir olacağı düşünülmektedir.

Sağlık alanında yenilik ve gelişmelerin getirdiği bilgi, beceri ve davranışları meslek içi eğitimin kazandırdığına inanılmaktadır. Teknolojinin sürekli gelişmesinden dolayı meslek içi eğitim zorunludur. Mesleki yeterlilik açısından meslek eğitimlerini tamamlar ve çalışanların mevcut sisteme uyumunu ile çalışanların alanlarında gelişimlerini sağlar. Başarılı bir meslek içi eğitim sağlık çalışanlarının meslek içi eğitimin bir ihtiyaçtan doğduğuna, sağlık kurumlarında görev yapan doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurlarının ise kendilerini yenilemek ve geliştirmek zorunda olduklarına inanmaları ile gerçekleşebilir.

Meslek içi eğitimlerin gerekliliğine inanan sağlık çalışanları bu konuda kendilerini motive etmektedirler ve istek duymaktadırlar. İstekli bireylerin motivasyonları yüksek olmaktadır. Motivasyonu yüksek olan sağlık çalışanları, aldıkları meslek içi eğitimlerin önemine inanmaktadırlar ve bu sağlık çalışanlarında olumlu etki yapmaktadır. Hipotezlerde de öngörüldüğü üzere

meslek içi eğitime istekli olmanın performans ile olumlu bir ilişkisi görülmektedir.

Meslek içi eğitim algısı meslek içi eğitimin verildiği fiziksel şartlar ve eğitmenin performansı ile ilgilidir. Meslek içi eğitimdeki algı meslek içi eğitimin ne derece etkin yapıldığının da bir göstergesidir. Korelasyon analizi sonucunda; algı ile performans arasında olumsuz bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu da bize sağlık çalışanlarının meslek içi eğitimlerin fiziki ortamını beğenmediklerini ve eğitmen performansını az bulduklarını göstermektedir. Bu durumda fiziki eğitim şartlarına zen gösterilmesi durumunda çalışan performansının yükselmesi beklenebilir. Çalışanların mesai saatlerine sıkıştırılmış mesleki eğitimlerinin daha verimli saat aralığına çekilmesi eğitimlerin algılanmasında olumlu katkı sağlayacaktır.

Eğitim zamanlarının geç bildiriliyor olması nedeniyle katılımcıların iş planlarında aksamalara neden olabilmektedir. Bu durumu engellemek adına ve daha planlı olmak adına en azından 1 aylık eğitim izelgesi şeklinde önceden çalışanlara bildirilmesi gerekliliği zm nerisi olarak algılanabilir.

Eğitimlerin, eğitim konularında biraz daha konular üzerinde deneyimli, ihtisas yapmış profesyonel kişiler tarafından anlatılması, iş gelişimi açısından performansı arttırıcı etken olabilir.

Yaş sınırlaması olmadan deneyim gözetilmeden tüm katılımcıların bu tür eğitimlere katılmaları sağlanarak performanslarının artmaları gerçekleştirilebilir. Daha geç bir çalışan kitlesinin mesleki eğitimlere katılması sağlanması geleceğe yatırım olarak algılanabilir.

Meslek içi eğitimlerin katılımcılar tarafından sadece kurum çalışmasını bozmamak adına isim vermeden meslek ya da unvan vererek davete iştirak etmeleri yerine isim ve tarih planması, hep aynı isimlerin gitmesinden daha etkili bir sonuç olması açısından önemli olabilir.

Kurumlarda çalışan doktor, hemşire ve ebeler dışındaki sağlık memurlarının da mesleki gelişimleri adına bu tür eğitimlere katılmaları sağlanması çalışan performansını etkileyerek, kurum performansına da olumlu etkileyebilir.

Mesai saati etkilenmemesi adına katılımcıların anketi doldurmasına mesai bitimine yakın ya da çok erken saatler tercih edilerek çalışma gerçekleştirildi. Bu durum anket verimliliğini az da olumsuz şekilde etkilemiş olabilir. Çalışmalarımızdan elde edilen sonuçların ışığı altında şunlar elde edilmiştir;

- Katılımları arttırmak, önündeki engelleri azaltmak amacı ile sağlık kuruluşlarındaki mesai saatlerinin yeniden düzenlenmesi ve eğitimleri saat uygulaması sıkışıklığından kurtarılması; gerekirse tam gün uygulamalarla katılımın yasal olarak zorunlu yapılması şartlarının olmasını, meslek içi eğitim uygulamalarının çalışan tarafından da daha ciddiye alınabileceğini düşünmekteyiz.
- Meslek içi eğitim uygulamalarında, kredilendirme sisteminin getirilebileceği, eğitim konularının profesyonel uzman eğitimciler ile ileri teknik ve sunumlarla zenginleştirilerek çok daha uygun mekan ve şartlarda yapılmasının çalışanların performansını arttırabileceğini ve bunu takiben kurum performansına da olumlu katkılar görülebileceğini arzulamaktayız.
- Sağlık Grup Başkanlıkları bu eğitimleri daha çok ciddiye alarak meslek içi eğitimlerin başarısının artmasına paralel çalışan performansının da yükseleceği kanaatini gözlemlemiş bulunmaktayız.

Sağlık çalışanlarına verilen ek performans ödemelerinin, Sağlık Bakanlığı verilerine göre çalışan ve kurum performansını arttırdığını belirtmelerine rağmen; biz sağlık çalışanları hizmetlerini, ek ödemelerle değil de, uğraş alanımızın önem ve hassasiyetine, mesleki risklerimize ve çalışma



řartlarımız da dikkate alınarak yařam řartlarımızın dűzeltmesini saęlayan ve emeklilięi de etkileyen űcretlendirmelerin dűzenlenmesini istemekteyiz. Bu konuların, yeni arařtırmacılar tarafından geliřtirilerek incelenmesinin űlkemiz ve saęlık çalıřanlarına yararlı ocaęını dűřűnmekteyiz.

## KAYNAKÇA

- Akal, Z., Performans Kavramları Ve Performans Yönetimi, Ankara, 2003
- Akdur, R., Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye Ve Avrupa Birliğinde Durum Ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara, 2006
- Ataklı, A., Eğitim Ve Mesleki Başarı, Verimlilik Dergisi, Ankara, 1992
- Aydın, S., Demir, M., Sağlıkta Dönüşüm Serisi2, Ankara, 2006
- Bülbül, S., İşletmelerde Hizmet İçi Eğitimin Amaçlarının Ve Politikalarının Saptanmasında Göz Önünde Bulundurulması Gereken Hususlar, Segem 1988
- Büyükuslu, A.,R., Globalizasyon Boyutunda İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 1998
- Can, H., Kamu Ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Ankara, 1999
- Cin, M., Hizmet içi Eğitim Programlarının Etkinliği ve Eğiticilerin Verimliliğine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2008
- Devlet Memurları Kanunu, Kanun No:657, Kabul Tarihi:14.07.1965
- Drucker, P.,F., Quality Education- The Growth Era, (çev: Dicleli, Z.), Wall Street Journal, New York, 1983
- Durucan, M., Nitelikli Öğretmen Ve Eğitim, Ankara, 2002
- Eraslan, L., Eğitimin Değişen Anlamı Ve Değişim Kültürü, Ankara, 2004
- Eren, E., Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2004
- Farımaz, M., Türk Sigorta Sektöründe Eğitim Faaliyetlerinin Araştırılması, İstanbul, 1992
- Ferik, F., İnsan Kaynakları Gelişim Süreci, İstanbul, 2006

Fidan, N., Erden, M., Eğitime Giriş, Ankara, 1998

Gül, H., Türkiye’de Kamu Yönetimde Hizmet İçi Eğitim, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c. 2, s.3., 2000

[http://efdergi.yyu.edu.tr/makaleler/cilt\\_III/özetler/uçar\\_ipek.htm](http://efdergi.yyu.edu.tr/makaleler/cilt_III/özetler/uçar_ipek.htm)(20.04.2009)

[http://ekutup.dpt.gov.tr/kit/koseoglm/performa.pdf\(10/05/2009\)](http://ekutup.dpt.gov.tr/kit/koseoglm/performa.pdf(10/05/2009))

<http://www.paradoks.org>, issn 1305-7979, Paradoks, Ekonomi, Sosyoloji Ve Politika Dergisi, (e-dergi),

Kalkandelen, H., Hizmet İçi Eğitim El Kitabı, Ankara, 1975

Karaöz, S., Hemşirelerin Politik Gücü, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, s. 8., 2004,

Kurtuluş, S., Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998

Oktay, S., Hizmet İçi Eğitime İlişkin Bir Vaka Analizi, Florence Nightingale Hemşirelik Y.O. Dergisi, 1999

Özkanlı, Ö., Personel Politikalarının Belirlenmesinde Performans Değerlemenin Yeri, Ankara, 1995

Resmi Gazete Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), Ankara, 2006

Roscoe, G., C., Eğitim Planlamasında Başarı Koşulları, (çev: Karasar, N.), İstanbul, 1974

Sargutan, E., Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, İstanbul, 2005

Selimoğlu, E., Yılmaz, H.,B., Hizmet İçi Eğitimin Kurum Ve Çalışanlar Üzerine Etkileri, Paradoks Dergisi, s. 1, istanbul,ocak-2009

Sümer, C., Performans Değerlendirmesine Tarihsel Bir Bakış Ve Kültürel Bir Yaklaşım, Ankara, 2000

Taymaz, H., Hizmet İçi Eğitim, Kavramlar İlkeler Yöntemler, Ankara, 1992

T.C. Marmara Üniv. Sos.Bil.Ens.Hakemli Dergisi,S. 26, İstanbul, 2006.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Hizmet İçi Eğitim Rehber Kitapçığı, Ankara, 2008

Tutum, C., Eğitim Faaliyelerinin Planlanması, Ankara, 1967

Türk Dil Kurumu, Ankara, 1974

Uğur, A., İnsan Kaynakları Yönetimi, Sakarya, 2003

Uyargil, C., İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi, İstanbul, 1994

Ünal, S., Karlıdağ, R., Yoloğlu, S., Klinik Psikiyatri Dergisi, S.4, 2004

[www.ekutup.dpt.gov.tr/kit/koseoglm/performa.pdf](http://www.ekutup.dpt.gov.tr/kit/koseoglm/performa.pdf).

[www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamuda-kalite/asuna.pdf](http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamuda-kalite/asuna.pdf)

(11/06/2009)

[www.performans.saglik.gov.tr/index.php?pid=77](http://www.performans.saglik.gov.tr/index.php?pid=77) (11/06/2009)

[www.performans.saglik.gov.tr/content/files/haberler/toplanti/mehmetdemir.ppt](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/haberler/toplanti/mehmetdemir.ppt)

(11/06/2009)

[www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/\(4\)%20kurum\\_verimlilik\\_gostermeleri.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/kongre/(4)%20kurum_verimlilik_gostermeleri.pdf) (11/06/2009)

[www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/hasanguler.swf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/hasanguler.swf)

(11/06/2009)

[www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/saglik\\_sistemi\\_kalitesi.ppt](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/sunumlar/saglik_sistemi_kalitesi.ppt)

(11/06/2009)

[www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yonerge/saglikta\\_performans\\_ve\\_kalite\\_yonergesi\\_060509.pdf](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yonerge/saglikta_performans_ve_kalite_yonergesi_060509.pdf) (11/06/2009)

Velipaşaoğlu, S., Kılıç, B., Aksakoğlu, G., Urla SGB Bölgesindeki 1. Basamak Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitimlerini Etkileyen Etmenler, STED Dergisi, C 14, 2005.

Yayla, A., Eğitim Kavramının Etik Açısından Analizi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yayınları, 2006.

## ÖZGEÇMİŞ

02.09.1975 tarihinde Keşan'da doğdum. İlk ve orta eğitimimi Keşan'da tamamladıktan sonra 1989 yılında Zeynep Kamil Sağlık Meslek Lisesi Ebelik bölümüne kazandım, 1993 yılında bu bölümden mezun oldum. Aynı yıl Haseki Hastanesi'nde ebe olarak memuriyetime başladım. Aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu'nda Ebelik Bölümü'nde eğitimime devam ettim ve 1995 yılında mezun oldum. 2006 yılında Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi'ni bitirdim. 2008 yılında da Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'nde yüksek lisans eğitimime başladım. Halen Maltepe Şakir Gürkan Sağlık Ocağı'nda ebe olarak çalışmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve iki çocuk annesiyim.

Hayriye TURAL

## EK-1 MESLEK İÇİ EĞİTİM PLANI ÖRNEĞİ

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü**  
**Hasta Hakları Şubesi**

### **SAĞLIK OCAKLARINDA** **HASTA HAKLARI ve UYGULAMALARI** **MESLEK İÇİ EĞİTİMİ** **PROGRAMI**

**Amaç:** Tüm .....Sağlık Grup Başkanlığı çalışanlarına; hasta hakları ve uygulamaları konusunda bilgi, beceri, tutum ve davranış kazandırmaktır.

**Hedefler:** Bu Meslek içi Eğitim Programı Sonunda Katılımcılardan Şunlar Beklenmektedir:

- Hasta hakları kavramını, tarihsel gelişimini ve dünyadaki Türkiye'deki durumunu bilir,
- Hasta haklarının hukuki boyutunu, uygulamada karşılaşılabilecek hukuki sorunlar hakkında bilgi, tutum ve davranış sahibidir,
- Hekim-hasta, hemşire-hasta, diğer personel-hasta ilişkilerini hasta hakları bağlamında değerlendirir ve ona göre tutum geliştirir,
- Özel grup hastalarda hasta haklarını bilir ve diğer hastalara göre onların davranışlarının farklılık göstereceğine bilerek ona göre davranır,
- Bakanlığımızın yayınlamış olduğu yönergenin modelinin ne olduğunu, iş akış ve işleyişini, hasta hakları şubesinin, hastane hasta hakları biriminin, hastane hasta hakları kurulunun görevlerini bilir.

**İçerik:** KATILIMCILAR : TÜM.....SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI ÇALIŞANLARI.

YERİ : ..... SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI EĞİTİM SALONU

TARİHİ : 01.02.2009-30.03.2009

SÜRESİ : 5 HAFTA-HER HAFTA -PAZARTESİ, PERŞEMBE GÜNLERİ.

**Konular:** Hasta Hakları Konusunda Meslek içi Eğitim Programında aşağıda sıralanan konularda gerekli bilgi, beceri ve tutumlar kazandırılacaktır. Bu konular bakanlığımız tarafından hazırlanan “Hasta Hakları Meslek içi Eğitim Kitabı” ve yapılan Hasta Hakları Meslek içi Eğitiminde kullanılan sunular doğrultusunda katılımcılara aktarılacaktır.

1. Hasta Hakları Nedir? Tarihsel Gelişimi.
2. Hasta ve Sağlık Çalışanı İlişkileri.
3. Empati ve Etkili Dinleme.
4. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulamaları.
5. Hasta Haklarının Hukuki Boyutu.

**Sertifikasyon:** Eğitime katılan hastane çalışanlarına İl Sağlık Müdürünün ve Hasta Hakları İl Koordinatörünün imzasıyla katılım sertifikası verilecektir. Ayrıca eğitime konuşmacı olarak katılanlara da teşekkür belgesi verilecektir.

***Eğitim Programı:***

1. Hafta (Pazartesi-Perşembe) Hasta Hakları Nedir? Tarihsel Gelişimi
2. Hafta (Pazartesi-Perşembe) Hasta ve Sağlık Çalışanı İlişkileri.
3. Hafta (Pazartesi-Perşembe) Empati ve Etkili Dinleme
4. Hafta (Pazartesi-Perşembe) Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulamaları
5. Hafta (Pazartesi-Perşembe) Hasta Haklarının Hukuki Boyutu.

**Değerlendirme:** Her meslek içi eğitim sonunda “Meslek İçi Eğitim Değerlendirme Anketi” uygulanarak eğitimin değerlendirilmesi sağlanacaktır.

***Eğitim Uygulama Yönergesi:***

- Eğitime tüm çalışanların katılımı sağlanacaktır. Çalışanlar gruplar halinde eğitime alınabilir. Katılımcılar hizmeti aksatmayacak şekilde

sorumlu hekimler tarafından planlanacak ve Grup Başkanlığımıza bildirilecektir. (örneğin, hekimler, yardımcı sağlık personeli vb.)

- Eğitim sonucunda katılanların imzası alınacaktır.
- Eğitim süresi 5 haftadır.
- Her hafta bir konu anlatılacaktır.
- Eğitimler, Pazartesi, Perşembe günleri olacaktır. Daha önceden tüm çalışanlara eğitimin yeri ve tarihi hakkında bilgi verilecektir.
- Eğitimler, 12.30-13.30 saatleri arasında yapılacaktır.
- Bu eğitim çalışmalarında varsa Grup Başkanlığı eğitim hemşiresi ile işbirliği sağlanacaktır. Ayrıca eğitici eğitimi almış sağlık çalışanlarından da yardım alınabilir.
- Üniversiteler, halk eğitimi merkezleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliğine gidilebilir.
- Eğitimler 30 Mart 2009 tarihine kadar tamamlanacaktır.

#### ***Eğitim Raporu:***

- Eğitim değerlendirme raporu hazırlanarak Bakanlığımıza gönderilecektir.
- Raporun içeriğinde şunlar bulunacaktır;
  - Hangi tarihler arasında yapıldığı,
  - Katılanların sayısı,
  - Eğitim verenlerin adı-soyadı-ünvanı ve hangi konuyu anlattığı,
  - Meslek içi eğitim değerlendirme anketinin sonuçları, (örnek formata göre doldurulacaktır)



## EK-2 Koruyucu Sağlık Hizmetleri Aylık Bildirim Formu

<b>Bebek başına ortalama izlem</b>	kuruluşunun o ay ki bebek başına ortalama izlem sayısı	Sayılar ...
	kuruluşunun bir önceki yıl o ay ki bebek başına ortalama izlem sayısı	Sayılar ...
<b>Gebe başına ortalama izlem</b>	kuruluşunun o ay ki gebe başına ortalama izlem sayısı	Sayılar....
	kuruluşunun bir önceki yıl o ay ki gebe başına ortalama izlem sayısı	Sayılar ....
<b>HepB1 aşılama yüzdesi</b>	kuruluşunun o ayki HepB1 aşılama yüzdesi	Sayılar ...
	kuruluşunun bir önceki yıl o ay ki HepB1 aşılama yüzdesi	Sayılar ...
<b>DBT1 aşılama yüzdesi</b>	kuruluşunun o ayki DBT1 aşılama yüzdesi	Sayılar ...
	kuruluşunun bir önceki yıl o ayki DBT1 aşılama yüzdesi	Sayılar ....
<b>KKK aşılama yüzdesi</b>	kuruluşunun o ayki KKK aşılama yüzdesi	Sayılar ...
	kuruluşunun bir önceki yıl o ayki KKK aşılama yüzdesi	Sayılar ....
<b>Parameya testleri alma sayısı</b>	kuruluşunun o ay ki fenilketonüri numune alma sayısı	Sayılar .....
	kuruluşunun bir önceki yıl o ay ki fenilketonüri numune alma sayısı	Sayılar ...
<b>Modern aile planlaması yöntemi poliklinik sayısı</b>	kuruluşunun o ay ki modern aile planlaması yöntemi poliklinik sayısı	Sayılar....
	kuruluşunun bir önceki yıl o ay ki modern aile planlaması yöntemi poliklinik sayısı	Sayılar....

### EK-3 Sağlık Hizmetlerinde Oryantasyon Konuları Örneği

DEVLET MEMURLARI ORYANTASYON EĞİTİMİ			
	EĞİTİMİN KONUSU	EĞİTİMİ VERECEK KİŞİ	SÜRE
1	Kurum yapısı ve işleyişi a) SB teşkilatı b) Kurumun tanıtımı	Eğitimden Sorumlu Sağlık Grup Başkan Yardımcısı	1 saat
2	Devlet malını koruma ve tasarruf	Personelden Sorumlu Sağlık Grup Başkan Yardımcısı	1 saat
3	Yasal sorumluluklar ve özlük hakları	Personelden Sorumlu Sağlık Grup Başkan Yardımcısı	1 saat
4	Etik ve hasta hakları	Hasta hakları birim sorumlusu	1 saat
5	Kalite Yönetimi	Kalite ekibinden bir kişi	2 saat
6	İletişim	Eğitim Hemşiresi	1 saat
7	Afetlerde Sağlık Hizmetleri	Sorumlu Sağlık Grup Başkan Yardımcısı	1 saat
8	Enfeksiyon kontrolü	Enfeksiyon Sorumlusu ya da Eğitim Hemşiresi	4 saat
9	El Hijyeni	Enfeksiyon sorumlusu ya da Eğitim Hemşiresi	1 saat
10	Hasta ve çalışan güvenliği	Kalite ekibinden bir kişi	4 saat
11	Atık yönetimi	Sorumlu bir kişi	1 saat
12	Organ bağıışı	Organ bağıış birimi sorumlusu	1 saat
TOPLAM SÜRE			2,5 gün

## EK-4 ANKET FORMU ÖRNEĞİ

Bu anket formu, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü Tez konusu olan ; **Meslek İçi Eğitimin Çalışan Performansına Katkısı: Sağlık Ocaklarında Bir Uygulama**’ ile ilgilidir. Araştırmanın değeri ve başarısı tümüyle sizin katılımınıza ve açık kalpliliğinize bağlıdır. Bu araştırma uygulanan Hizmetiçi eğitim faaliyetlerine ilişkin yaklaşım ve düşünce belirlemekle birlikte, programların hazırlanmasında ve belirlenmesinde belirli olabilecektir. Araştırma sorularını cevaplayanların kimliği değil, verilen cevaplar önemli olduğundan soru formunda kimlik sorulmamıştır. Elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçlar için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Çok değerli katkılarınız için teşekkürlerimizi sunar, başarılar dileriz.

**TEZ ÖĞRENCİSİ :HAYRİYE TURAL**

**TEZ DANIŞMANI :DOÇ DR HÜSEYİN İNCE**

- 1- Cinsiyetiniz? ( ) Bay ( ) Bayan
- 2- Yaşınız ? ( )18-22 ( )23-28 ( ) 29-34 ( )35-40 ( )40 ve üzeri
- 3- Meslekteki kıdeminiz? ( )1-5 ( )6-10 ( ) 11-15 ( )16-20 ( )21 ve üzeri
- 4- Branşınız ? ( ) Doktor ( ) Ebe ( ) Hemşire ( )Sağlık Memuru
- 5- Bugüne kadar kaç meslek içi eğitim programına katıldınız?  
( )0-4 ( )5-9 ( ) 10-14 ( )15-19 ( )20ve üzeri
- 6- Branşınızla ilgili bugüne kadar kaç hizmetiçi eğitim programına katıldınız?  
( )0-4 ( )5-9 ( ) 10-14 ( )15-19 ( )20 ve üzeri

Lütfen aşağıdaki tabloda yer alan soruları sizin görüşlerinize en uygun biçimde belirtilen formatı dikkate alarak cevaplandırınız

**1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum**

1. Bir kurum, personelinin sürekli gelişimini meslek içi eğitimle sağlar.....	1	2	3	4	5
2. Meslek içi eğitim, faaliyetleri yenilikleri yakından takip etme olanağı sağlar.....	1	2	3	4	5
3. Meslek içi eğitim çağımızın gereğidir.....	1	2	3	4	5
4. Bilimsel, teknolojik ve toplumsal alandaki gelişmeler çalışanların meslek içi eğitim almalarını zorunlu kılar.....	1	2	3	4	5
5. Meslek içi eğitim, sağlık alanındaki yenilik ve gelişmelerin gerektirdiği bilgi, beceri, ve davranışları kazandırır.....	1	2	3	4	5
6. Meslek içi eğitim mesleki yeterlilik açısından hizmet öncesi eğitimden doğan eksiklikleri tamamlar.....	1	2	3	4	5
7. Meslek içi eğitim, sağlık sisteminin etkinliğini ve verimliliğini artırır.....	1	2	3	4	5
8. Meslek içi eğitim, çalışanların sağlık sistemine uyumunu sağlar.....	1	2	3	4	5

9. Meslek içi eğitim faaliyetlerine isteyerek katılıyorum.....	1	2	3	4	5
10. Meslek içi eğitim faaliyetlerine beni alanımda geliştireceği için katılıyorum.....	1	2	3	4	5

11. Meslek içi eğitim faaliyetlerine , gelişme ve yönelimlere uyduramada destek olacağına inandığım için katılıyorum.....	1	2	3	4	5
12. Meslek içi eğitim faaliyetleri katılımcılar açısından uygun zamanda yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
13. Meslek içi eğitim faaliyetleri katılımcıların ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde düzenlenmektedir.....	1	2	3	4	5
14. Meslek içi eğitim faaliyetlerine alınan kişiler objektif kriterlere göre belirlenmektedir.	1	2	3	4	5
15. Meslek içi eğitim faaliyetlerinde katılımcı sayısı programın etkinliği için uygun sayıda tutulmaktadır.....	1	2	3	4	5
16. Meslek içi eğitim faaliyetleri programa uygun ortamlarda (bina,salon,derslik,,alet ve teçhizat vb.) yürütülmektedir.....	1	2	3	4	5
17. Meslek içi eğitim faaliyetlerinde program konuları katılımcıların ihtiyaç duyduğu kapsamda işlenmektedir.....	1	2	3	4	5
18. Meslek içi eğitim faaliyetlerinde program konuları amaçlara uygun yöntem ve tekniklerle işlenmektedir.....	1	2	3	4	5
19. Meslek içi eğitim faaliyetlerinde öğretim faaliyetlerinin etkinliğini arttırmak için konu ve amaçlara uygun araç-gereçler kullanılmaktadır.....	1	2	3	4	5
20. Meslek içi eğitim faaliyetlerinde programda amaçlanan bilgi ve beceriler kazandırılmaktadır.....	1	2	3	4	5
21. Meslek içi eğitim faaliyetleri sırasında programların daha etkili hale getirilebilmesi için katılımcıların görüşleri(önerileri) alınmaktadır.....	1	2	3	4	5
22. Meslek içi eğitim faaliyetlerinin sonunda objektif kriterlerle değerlendirme yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
23. Meslek içi eğitim faaliyetlerine katılanlar öğrendiklerini uygulama imkanı bulmaktadırlar.	1	2	3	4	5
24. Meslek içi eğitim faaliyetlerinde görevlendirilecek öğreticiler alanında uzman kişiler arasından seçilmektedir.....	1	2	3	4	5
25. Meslek içi eğitim birimleri kurumsal ve liyakatli bir yönetici kadroya sahip değildir.	1	2	3	4	5
26. Sağlık personeline yönelik sağlıklı ve düzenli bir meslek içi eğitim politikası bulunmamaktadır.....	1	2	3	4	5
27. Meslek içi eğitimde öğrendiklerimi meslektaşlarımla paylaşıyorum.....	1	2	3	4	5
28. Meslek içi eğitimde öğrendiklerimi aktarmayı sağlayacak ortam yöneticiler tarafından sağlanmaktadır.....	1	2	3	4	5
29. Öğrendiğim yeni teknik ve yöntemleri kullanabilmekteyim.....	1	2	3	4	5
30. Kendimi mesleki yönden daha fazla gelişmiş hissederek, kendime güvenim artmaktadır.	1	2	3	4	5

**Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz....**

EK-5 Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



SAYI :SG.B.  
KONU :Anket



EK-5  
Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi

T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1500  
KONU :Anket İzni( Hayriye TURAL)

02 /07/2009

Beykent  
Yönetimi Bili  
Kurum Perfor  
kurumunuzda  
Gereği

MALTEPE SAĞLIK GRUPO BAŞKANLIĞI

Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölüm Dalı yüksek lisans öğrencisi Hayriye TURAL'ın "Meslek İçi Eğitimlerin Kurum Performansına Katkısı:Sağlık Ocaklarında Bir Uygulama" konulu tez çalışmasının kurumunuzda uygulanması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU  
Sağlık Müdürü

