

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

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

FATMA FİLİZ

İSTANBUL, 2014

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

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

FATMA FİLİZ

Öğrenci no:

110746724

Danışman:

YRD. DOÇ. DR. ZERRİN FIRAT

İSTANUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum“Sağlık Sektöründe Mesleki Eğitim” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 30/08/2014



Aday: Fatma FİLİZ

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

30/08/2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746724** numaralı **Fatma FİLİZ'in** "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Sağlık Sektöründe Hizmet İçi Eğitim**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 26.08.2014 tarih ve 2014/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red** veya **Düzeltilme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANİŞMAN
YRD.DOÇ.DR.ZERRİN FIRAT

ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

ÜYE
PROF.DR.İBRAHİM CANBOLAT

Adı ve Soyadı : Fatma FİLİZ
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Zerrin FIRAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Sağlık Sektöründe Hizmet İçi Eğitim
Anahtar Kelimeler : Eğitim, Mesleki, Sektör, Sağlık, Uygulama, Hizmet İçi

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden birisini oluşturmaktadır. Hizmet sunumunda etkinliğin sağlanmasında öncelikle sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması ve bu bağlamda sağlık sektöründe mesleki eğitimin önündeki engellerin kaldırılması gerekmektedir.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde “Tanımlar ve Kavramlar” analiz edilerek eğitim türleri ile sağlık sektöründe hizmet içi eğitim detaylı olarak incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümü “Sağlığın Tarihsel Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri” olarak açılmış ve bu bölüm çalışmanın ana bölümünü tamamlama niteliğinde düşünülmüştür.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümü ise “Teknolojik Gelişmelerin Sağlık Sektörüne Etkileri ile Eğitim ve Teknolojik Gelişim” olarak açılmıştır. Bu bölümde teknolojik gelişmelerin sağlığa olan etkileri, sağlıkta teknolojik gelişimin sektörlere uyumu, sağlıkta inovasyon ve Ar-Ge, Türkiye’de sağlık teknolojisinde Ar-Ge faaliyetleri yürüten kurumlar, Türkiye’de sağlık teknolojisinde meydana gelen gelişmeler, sağlıkta teknolojinin eğitim hizmetleri üzerinde etkileri ve önemi, Türkiye’de sağlık teknolojisi öngörü çalışmaları, vizyon 2023 teknoloji öngörü çalışması, kamu sağlık araştırma programı gibi konular analiz edilmiştir.

Name and Surname : Fatma FİLİZ
Supervisor : Yrd. Doç. Dr. Zerrin FIRAT
Degree and Date : Master, 2014
Major : In Service Training In the Health Sector
Keywords : Education, Career, Industry, Health, Practice, In-Service

ABSTRACT

In Service Training In the Health Sector

Effective delivery of health services , social development constitutes one of the most basic elements. For its effectiveness in service delivery, primarily to increase the quantity and quality of health services and vocational training in the health sector in this context, the barriers must be removed.

The study consists of three main sections. As the name of the first chapter "Analysis of Basic Concepts" opened as in-service training in the health sector have been examined in detail and the quality is considered as the main part of this section.

The second part of the study "The Historical Development of Health and Medical Services" was opened and the main part of the study in this section is intended to complete the qualification..

The third and final part of the study was opened as "The Effect of Technological Development on Health Sector Education and Technological Development.” This section of technological advances health effects, health technological development sectors harmony, health innovation and R & D in Turkey, health technology R & D activities conducted in the institutions, Turkey's health technology occurring developments in health technology training services on the impact and importance Turkey's health technology foresight studies, vision, foresight studies in 2023, public health issues such as research programs were analyzed.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TANIMLAR VE KAVRAMLAR

1. EĞİTİMİN TANIMI.....	5
2. EĞİTİM TÜRLERİ.....	6
2.1.Örgün/Yaygın Eğitim.....	8
2.2.Mesleki ve Teknik Eğitim.....	10
2.3.Mesleki ve Teknik Eğitime Olan Gereksinim.....	13
2.3.1.Sosyal Gereksinim.....	14
2.3.2.BireyselGereksinim.....	16
2.3.3.Ekonomik Gereksinim.....	17
2.3.4. Ulusal Gereksinim.....	18
2.4.Mesleki Eğitimin Önemi.....	20

2.5.Mesleki Eğitimin Nitelikleri.....	22
2.6.Mesleki Eğitimin Genel Eğitimle İlişkisi.....	24
3. HİZMET İÇİ EĞİTİM.....	26
3.1.Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Gelişimi.....	27
3.2.Hizmet İçi Eğitimin Amaçları.....	29
3.3.Hizmet İçi Eğitimin Özellikleri.....	30
3.4.Hizmet İçi Eğitimin Yararları.....	32
3.5.Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları.....	33
3.6. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının ve Eğitim Verecek Kişilerin Belirlenmesi.....	34
4.HİZMET İÇİ EĞİTİM TÜRLERİ.....	38
4.1.Oryantasyon Eğitimi.....	39
4.2.Hazırlık Eğitimi.....	41
4.3. Temel Eğitim.....	41
4.4.Geliştirme Eğitimi.....	42
4.5.Tamamlama Eğitimi.....	43
4.6.Yükseltme Eğitimi.....	43
4.7.Özel Alan Eğitimi.....	44
5. HİZMET İÇİ EĞİTİMİ ZORUNLU KILAN NEDENLER.....	44
6. HİZMET İÇİ EĞİTİMİN YARARLARI.....	48
6.1.Yönetici Açısında Yararları.....	50

6.2. Personel Açısından Yararları.....	50
6.3. Hizmetin Üretildiği Yer Açısından Yararları.....	51

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIĞIN TARİHSEL GELİŞİMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1. SAĞLIK KAVRAMI VE TANIMI.....	53
2. TÜRKİYE’DE SAĞLIĞIN TARİHİ GELİŞİMİ	55
2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem	55
2.2. Cumhuriyet Sonrası Dönem.....	57
2.2.1. 1920–1960 Dönemi.....	57
2.2.2. 1960 Dönemi ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu	59
2.2.3. 1980 ve Sonrası Dönem	62
2.2.4. 2003 Sonrası Dönem.....	63
3. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	64
3.1. Tarihçe ve Tanım	65
3.2. Sağlık Hizmetlerinde Yöntem.....	67
3.3. Sağlık Hizmetlerinin Gelişiminde Eğitimin Rolü.....	67
3.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınırlandırılması	70
3.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	70
3.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	71
3.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	72
3.5. Kamu Ekonomisi Perspektifinden Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	73

3.6. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	73
3.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme	75
3.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme.....	75

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TEKNOLOJİK GELİŞMELERİN SAĞLIK SEKTÖRÜNE

ETKİLERİ İLE EĞİTİM VE TEKNOLOJİK GELİŞİM

1. TEKNOLOJİK GELİŞMELERİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİ.....	77
2. SAĞLIKTA TEKNOLOJİK GELİŞİMİN EĞİTİM SEKTÖRÜNE UYUMU.....	79
3. SAĞLIKTA İNOVASYON VE AR-GE.....	80
3.1. Türkiye’de Sağlık Teknolojisinde Ar-Ge Faaliyetleri Yürüten Kurumlar.....	82
3.2. Türkiye’de Sağlık Teknolojisinde Meydana Gelen Gelişmeler	84
4. SAĞLIKTA TEKNOLOJİNİN EĞİTİM HİZMETLERİ ÜZERİNDE ETKİLERİ VE ÖNEMİ.....	85
5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ ÖNGÖRÜ ÇALIŞMALARI.....	89
5.1. Vizyon 2023 Teknoloji Öngörü Çalışması.....	89
5.2. Kamu Sağlık Araştırma Programı.....	90
6. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET İÇİ EĞİTİMİN ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ (BURSA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ).....	91
6.1. Bursa Devlet Hastanesi.....	91

6.2. Hastanenin Tarihçesi.....	92
6.3.Bursa Devlet Hastanesi İnsan Kaynakları Dağılımı.....	93
6.4.Hizmet İçi Eğitim Değerlendirilmesi.....	93
6.5. Hizmet İçi Eğitim Yeterliliği.....	97
6.6.Hizmet İçi Eğitim İhtiyacı.....	97
6.7. Hizmet İçi Eğitim Geleceğine Yönelik Görüş ve Öneriler.....	98
SONUÇ	101
KAYNAKÇA	107
ÖZGEÇMİŞ.....	112

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No.

Şekil 1. Formal ve İnfomal Eğitim Türleri.....	6
Şekil 2. Mesleki ve Teknik Eğitim Sistemi(3308 Sayılı Yasaya Göre).....	10
Şekil 3. Hizmet İçi Eğitim Türleri.....	37

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1. 8 Büyük İlde İşletmelerde Meslek Eğitim Kapsamına Alınabilen Öğrenci Sayısı.....	13
Tablo 2. Sağlık Meslek Liseleri, Hemşirelik Bölümü Eğitim Programlarında Ders Gruplarının Yıllara Göre Ders Saati Sayıları ve Program İçerisindeki Ağırlıklar.....	22
Tablo 3. İşe Alıştırma Plan Tablosu(Oryantasyon).....	39
Tablo 4. Katılanların Çalışma Yıllara Göre Dağılımı.....	94
Tablo 5. Farklı Birimde Çalışanlar.....	95
Tablo 6. Türkiye Geneline Hizmet İçi Eğitimin Algısı.....	96

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletler
AÖF	: Açıköğretim Fakültesi
AR-GE	: Araştırma Geliştirme
Art.	: Artikel
b.	: Bent
BAĞ-KUR	: Bağımsız Kuruluşlar
BDS	: Bursa Devlet Hastanesi
BM	: Birleşmiş Milletler
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
DB	: Dünya Bankası
Der.	: Derleyen
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DNA	: Deoksirübo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E.	: Esas
Ed.	: Editör
EF	: Eğitim Fakültesi
f.	: Fıkra
HİE	: Hizmet İçi Eğitim
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
HYBS	: Hastane Yönetim Bilgi Sistemi

İçt.	: İçtihat
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
K.	: Karar
K	: Kanun
KİT	: Kamu İktisadi Teşebbüsleri
KOSGEB	: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
md.	: Madde
ME	: Milli Eğitim
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MPM	: Milli Prodüktivite Merkezi
MR	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
MT	: Meslek Teknik
MTE	: Meslekî ve Teknik Eğitim
No	: Numara
ODTÜ	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Örn.	: Örneğin
RNA	: Ribo Nükleik Asit
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SPSS	: Statistical Packapec For The Social Sciences
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.	: Tarih
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti

TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
US	: Ultrasonografi
vb.	: Ve benzeri
Vd.	: Ve devamı
vs.	: Ve saire
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YYDT	: Yayınlanmamış Yüksek Doktora Tezi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun seçimi:** Bu çalışmanın konusunu “Sağlık Sektöründe Hizmet içi Eğitim” oluşturmaktadır. Bu çalışmada eğitim ve öğretim kavramları, mesleki ve teknik eğitime olan gereksinim konusunun irdelenmesi, hizmet içi eğitim ve buna bağlı olarak hizmet içi eğitim türleri genişlemesi analiz edilmiştir. Yine bununla birlikte hizmet içi eğitimi zorunlu kılan nedenler ile genel olarak sağlığın tanımı, sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmelerin sağlığa olan etkileri ile sağlıkta teknolojinin eğitim hizmetleri üzerinde etkileri ve önemi çalışmanın temel konu alanını oluşturmaktadır. Özellikle son yıllarda hızla gelişen teknoloji ile birlikte sağlık sektöründe de teknolojik gelişim ve ilerleme eğitim ihtiyacını çok hızla artırmıştır. İş hayatına yeni atılanların teknolojik eğitimle donanmış olarak yetişmeleri belli bir kıdem ve kariyere sahip mesleki tecrübesi olanların teknolojik gelişmeye uyum sağlamada zorluk yaşaması ve uygulama sahasında teknoloji kullanma zorunluluğu çalışma hayatında sıkıntılar yaratmaktadır. İş kalitesini yükseltmek, çalışanların yetersizlik kaygı ve düşüncesi ile iş veriminin düşmesini engelleme aktif bir hizmet içi eğitim programı ile mümkün olmaktadır.

- **Çalışmanın Amacı:** Bu çalışmada, Türkiye’de sağlık sektöründeki hizmet içi eğitim uygulamalarının detaylı şekilde incelenmesi, sağlık sektöründe ortaya çıkan eğitim sorunlarının ortaya konulması ve olası çözüm yollarının üretilmesi amaçlanmıştır. Sağlık sektörü ile eğitim konusu çalışma içinde irdelenerek çalışmanın sonuç kısmında ise yapıcı sonuçlar çıkartılmaya çalışılacaktır.

- **Çalışmanın Önemi:** Bir ülkenin ekonomik, sosyal ve politik gelişiminin temelini oluşturan yapıtaş eğitimdir. Gelişen teknoloji ile eğitimin nasıl daha iyi verileceği tartışılmaktadır; bir ülkenin genel gelişimindeki yeri değil. Günümüzde sağlık hizmetlerinde mesleki eğitimin maksimum düzeye yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerine internet çağında mesleki eğitimde ulaşılabilirliğin en üst düzeye taşınması en önemli hedeflerden birisidir. Bu çalışmanın en önemli özelliği günümüzde bakanlıkça uygulanan sağlık sektöründe hizmet içi eğitim uygulamalarını gerek teorik gerekse uygulama bağlamında izah etmek yine bununla birlikte konuyla ilgili olan herkese öneriler çıkartmaktır.

- **Çalışmanın Planı:** Çalışma üç ana bölüm üzerine yazılmıştır. Çalışmanın birinci bölümü “Tanımlar ve Kavramlar” olarak açılmış, sağlık sektöründe hizmet içi eğitim uygulamaları detaylı olarak incelenmiş ve ana bölüm niteliğinde düşünülmüştür. Bu bölümde çalışmamızın ne boyutta olduğu, daha önce bu konuda yapılmış olan tez ve akademik çalışmaların da yer yer alıntı yapılarak çalışmaya kavramsal bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu bölüm daha önce yapılan çalışmaların içeriğini bütünleştirici ve bundan sonraki bölümleri ise tamamlayıcı niteliğinde düşünülmüştür.

Çalışmanın ikinci bölümü “Sağlığın Tarihsel Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri ” olarak açılmış ve bu bölüm çalışmanın ana bölümünü tamamlama niteliğinde düşünülmüştür. Çalışmanın indeksine bağlı olarak seçilen ve konunun özünü teşkil eden sağlıkta mesleki eğitim uygulamaları derinlemesine incelenmeye çalışılacaktır. Bu analiz yapılırken çıkış noktamız uygulama alanı olan TC Sağlık Bakanlığı olacaktır.

Çalışmanın üçüncü bölümü ise “Teknolojik Gelişmelerin Sağlık Sektörüne Etkileri ile Eğitim ve Teknolojik Gelişim” olarak açılmıştır. Sağlıkta teknolojik gelişimin sektörlere uyumu, sağlıkta inovasyon ve ar-ge, sağlıkta teknolojinin eğitim hizmetleri üzerinde etkileri ve önemi, Türkiye’de sağlık teknolojisi öngörü çalışmalarına değinilmiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Konu ile ilgili kaynaklar taranarak doğrudan aktarma, yorumlama, özetleme yöntemi kullanılmıştır. Saha çalışmasında kendi deneyimlerim, gözlem, yüz yüze görüşme ve her hizmet içi eğitim programından sonra grup ile eğitimin değerlendirilmesi yapılmış, önerileri ve şikâyetleri göz önünde bulundurulmuştur. Özellikle çalışanların deneyim ve tecrübelerine bakılırken, mesleki çalışma yılları ile kurumda çalıştıkları yılların ilk beş ve yirmi yıl üstü personel değerlendirmeye alınmıştır. Sağlık sektörünün farklı birim ve kurumlarında çalışmış olan, farklı kıdem ve kadrodaki personel ile yüz yüze görüşülmüştür. Bölümde son olarak sağlık sektöründe eğitimde teknolojik gelişme ile etkisi yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırılmıştır. Araştırma evreni olarak Bursa Devlet Hastanesi seçilmiş olup, anket soruları sadece doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeline sorulmuştur. Hizmet içi eğitim hakkındaki görüş ve beklentileri

ile çözüm yolları üzerinde tartışılmış, önerileri alınmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi uygulanması nedeniyle anket yöntemine göre daha az sayıda soru ile daha az kişiye ulaşılmış ancak açık uçlu soru yöntemi kullanıldığı için yorumları almaya imkân tanınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın arşiv bilgileri, genelgeleri, yönetmelikleri, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Beş Yıllık Kalkınma Planlarında konu ile ilgili ortaya konulan mevcut durum ve önerilerden yararlanılmıştır. Konu ile ilgili şemalar, Microsoft Office Word ve Excel programlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Yine uygulanan mesleki eğitim uygulamalarında teorik bilgilerin izahatı şeklinde çalışma yapılmıştır. Yapılan tez çalışmasında bilişim teknolojilerinin tüm kaynaklarından faydalanılmıştır.

- Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Türkiye'de sağlık alanında uygulanan hizmet içi eğitim uygulamaları ile ilgili kaynak sorunu yaşanmamış ancak kaynakların daha çok sanayi sektörüne yönelik olması önemli bir kısıt olarak yaşanmıştır. Sağlık sektörüne yönelik yayın azlığı ve teknolojik gelişmelerin son 10 yılda hızla artmasına karşın özellikle sağlık teknolojisinde gelişmelere yönelik yeni yayın bulunamaması karşılaşılan en büyük zorluktur. Kaynak taraması yapılırken Tarihçe ile ilgili kaynak sıkıntısı yaşanmıştır. Kaynakların çoğunun eski basım olması, konuyla ilgili araştırmada sıkıntı yaratmıştır.

- Çalışmanın Varsayımları: Bu çalışmadaki başlıca varsayımlar şunlardır:

i. Sağlık eğitiminin küçük yaştan itibaren verilmesi, sağlık personelinin çok erken yaşta çalışmaya başlaması hizmet sunumunda kısa ve uzun vade aksaklıklara neden olmaktadır.

ii. Sağlık sektöründe; hizmet içi eğitim programlarının ilgili bakanlık tarafından yürütülmesi, sağlık kuruluşlarının farklı nitelik ve nicelikte olması nedeniyle hedefine tam olarak ulaşamamaktadır.

iii. Eğitici olma niteliği taşımayan bireylerin eğitim vermesi, hizmet içi eğitime olan ilgi azalttığı için eğitimden beklenen etkiyi vermeyecektir.

iv. Sağlık hizmeti sunumunda teknoloji kullanımında bilgi eksikliği ve sağlık hizmeti eğitim sistemi, web tabanlı eğitim sisteminden yeteri kadar yararlanılmamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TANIMLAR VE KAVRAMLAR

1. EĞİTİMİN TANIMI

Durkheim'e göre eğitim, belirli değerler ve belirli entelektüel beceriler kazandırılarak genç kuşağın metotlu bir biçimde toplumsallaştırılmasıdır. Kant eğitimi, insanın doğasında bulunan gizli güçlerinin ve yeteneklerinin geliştirilmesi süreci olarak görür.¹ Tyler'a göre eğitim, bireylerin davranış biçimlerini değiştirme sürecidir. Eğitim, geniş anlamda bakılacak olursa bireyin kendi yaşantısı yoluyla davranış değişikliği oluşturma sürecidir. Eğitim önceden belirlenmiş hedefler doğrultusunda sistemli bir biçimde bireylerin davranışlarında belli gelişmeler sağlayan planlı etkilerdir.² Eğitimin tanımlarını, içerikleri açısından iki grupta toplamak mümkündür. Amaçları açısından birey üzerinde odaklanan tanımlara göre eğitim bir davranış değiştirme sürecidir. Toplum üzerinde odaklanan tanımlara göre ise eğitim bir topluma uyum sürecidir. Eğitim değişim sürecinde yeteneklerin gelişmesinde bir aracı olarak kullanılır.³ Bilginin sürekli gelişimi toplumu sistematik bir şekilde eğitime yatırım yapmayı olumlu yönde etkilemiştir. DANTON, "Ekmekten sonra halkın en büyük gereksinimi eğitimidir." Bireyin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarında değişiklik yapma gereksiniminden kaynaklanan eğitim, değişim ve gelişim sürecidir.⁴ Eğitimin önemine vurgu yapan büyük düşünür DANTON eğitimin her dönemde ve her toplumda da vazgeçilmez bir ihtiyaç olduğuna değinmiştir.

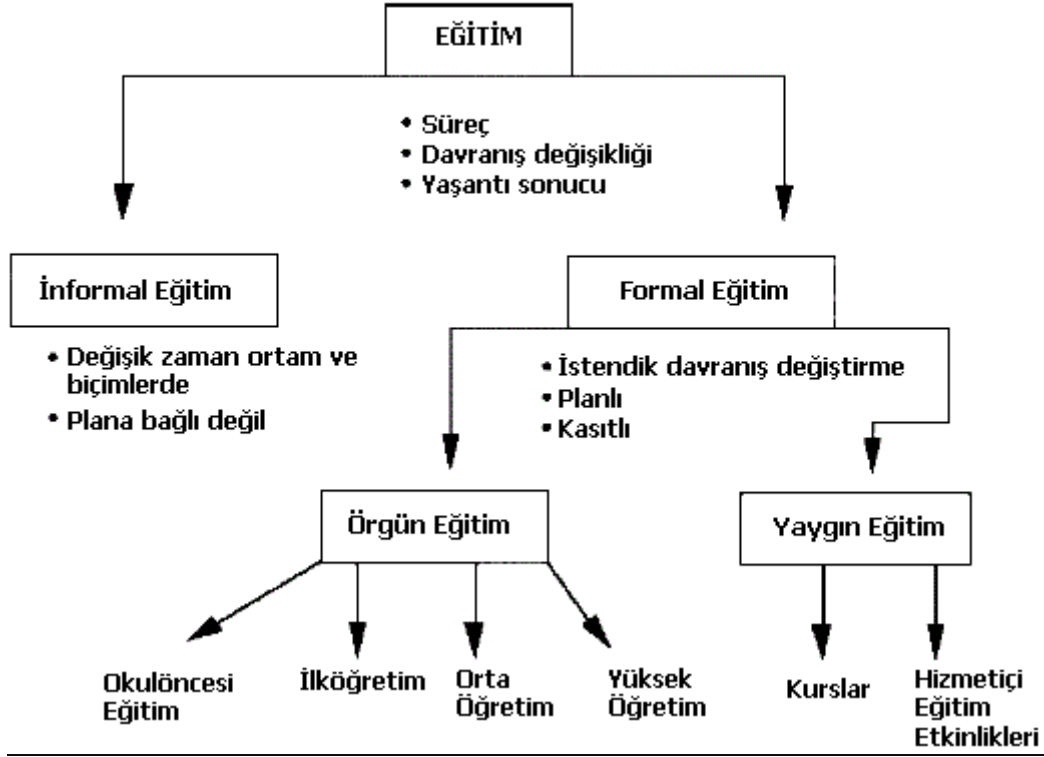
¹ S. Büyükkaragöz, Genel Öğretim Metotları, Öğretimde Planlama Uygulama, İstanbul,1999,sayfa (s.),27

² Y. Odabaşı-M. Oyman, Pazarlama İletişimi Yönetimi, İstanbul,2002, s.28.

³ Z. Sabuncuoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa,2000,s.110

⁴ A. B. Baraz, İnsan Kaynakları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi(AÖF), Editör(Ed.), R. Ceylan-H.Z. Tonus, Ankara, 2013, s.88

Şekil 1: Formal ve İnfomal Eğitim Türleri



Kaynak: Eğitim Öğrenme Öğretme, <http://notoku.com/egitim-ogrenme-ve-ogretme/#ixzzCrWI>, s.1, (20.08.2014)

Şekil 1. de örgün ve yaygın eğitim özellik olarak birbirinden ayrılmış olsa da iki eğitim türünü birbirinden kesin çizgilerle ayırmak mümkün değildir. İnsanlar aynı anda formal ve informal eğitimi gerçekleştirebilirler. Aynı yaş grubu okulda formal eğitim programına katılırken çevre ve akranları ile kurduğu iletişim nedeniyle informal eğitim sürecini de yaşamış olurlar.

2. EĞİTİM TÜRLERİ

İnsanları etkileyen ve davranışlarının değişmesine neden olan her eylemin aslında eğitim olduğu söylenebilir. Ancak bu eylemlerin farklı ve birden fazla

ortamda gerçekleşebildiği göz önünde tutulursa, özelliklerine göre farklı gruplamak da gerekmektedir.⁵ Eğitim doğumdan ölüme kadar farklı şekilde ve zamanda insanların karşısına çıkmaktadır. İnsanlar hayatın farklı evrelerinde, sürekli eğitimin farklı özellikleri ile karşılaşır. Her gereksinim ve ihtiyaca göre şekillenen eğitim programları içerik ve zaman bakımından, hitap ettiği bireylerin yaş, kültür, eğitim durumu ve beklentilerine göre değişiklik göstermektedir. Genel anlamda eğitim örgün ve yaygın/yaygın olarak sınıflandırılabilir da ihtiyaca ve sunulduğu gruba göre değişiklik göstermektedir. Bunlarda bazıları interaktif eğitim, açık öğretim, uzaktan eğitim, hizmet içi eğitim, çıraklık eğitimi, mesleki ve teknik eğitim, kurslar vb.

Türkiye’de eğitim daha çok örgün/yaygın eğitimi ile mesleki ve teknik eğitim üzerinde yoğunluk kazanmıştır. Bunun yanın da diğer eğitim tekniklerinde de gelişme göstermiş olduğu görülmüştür. Özellikle örgün eğitimini tamamlayamayan veya mesleki ve teknik eğitiminden sonra bir üst eğitim programı alamadan iş hayatına atılan bireylere yönelik, açık öğretim lisesi ve açık öğretim fakülteleri, kurslar ve sertifikasyon programları düzenlediği görülmektedir.

Günümüzde her türlü eğitim kurumunu bünyesinde barındıran özel, resmi ve vakıf dâhil olmak üzere Örgün/Yaygın Eğitim başta olmak üzere Mesleki ve Teknik Eğitim kurumları bulunmaktadır. Bu kurumlar gerek örgün gerek yaygın eğitimden aktif olarak rol almaktadırlar. Yaşam boyu eğitim bir yaşam tarzı olarak benimsenmeye başlanmış, her yaş ve eğitim düzeyinde insanın ihtiyaçlarına yönelik eğitimler farklı kurum ve kuruluşlar tarafından verilmektedir. Gelişen teknoloji ve bilimsel gelişmeler ile birlikte insanların eğitim ihtiyaçlarının sürekli olarak artması eğitim üzerine yapılan çalışmaları da artırmıştır.

Eğitimin insan ve toplum kültüründeki önemi ve meslekler üzerindeki gerekliliği göz önünde bulundurularak, eğitim teknikleri hakkında geniş ve detaylı analiz yapmak için eğitim türlerinden örgün/yaygın, mesleki ve teknik türleri üzerinde durulacaktır.

⁵ Büyükkaragöz, s.33

2.1. Örgün/Yaygın Eğitim

Bugün Türkiye’de formal eğitim örgün ve yaygın eğitim olarak iki şekilde sistemleştirilmiştir. Örgün eğitim: Yaklaşık olarak yedi-otuz yaş aralığında olan bireylere belirli eğitim programı ile belirlenmiş kademeli olarak bir üst eğitim programına geçilen (ilk, orta, lise, yüksekokul, üniversite, vb.) öğretim ve eğitim vermek amacı ile kurulan özel veya devlet okullarında belirli bir sistem içinde ve kademeli olarak verilen eğitimidir.⁶ Amaç ve hedefi topluma yönelik olan, okul içi de denilen örgün eğitim uzun bir zaman dilimini kapsar. Bu eğitim genel kültür ve kuramsal çerçevede verilip eğitim masrafları özellikle yatılı okul ve meslek liselerinin barınma ve eğitim masrafları devlet tarafından karşılanır.⁷ Devlet tarafından orta öğrenimi(ilk, orta, lise) okutma zorunluluğu getirilen Örgün eğitim, okulöncesi eğitimden yükseköğretime kadar tüm okulları içine almaktadır. Örgün sözü örgütlenmiş, yapılaşdırılmış anlamındadır. Örgün sözü oldukça durağanlaşmış, değişmeyen bir yapıyı anlatmaktadır.⁸ Türkiye genelinde örgün eğitim kurumlarına bakıldığı zaman sayılarının elli altı bini geçtiği ifade edilmektedir.

Örgün eğitimin kapsamına; anaokulundan üniversiteye kadar tüm resmi ve özel okullar girer. Bu nedenle örgün eğitim denilince akla okul gelir. Birey ve toplumun eğitim ihtiyacı büyük ölçüde okullarca karşılanır. Okullar, bir toplumda eğitimin pazarlandığı yerlerdir. İlköğretim, ortaöğretim, yükseköğretim gibi düzeylere ayrılan hiyerarşik bir sıra ile bireylerin birinden diğerine hazırlandığı ve geçişinin sağlandığı okullar sistemi örgün eğitim kuramlarıdır.⁹ Türkiye’nin ihtiyacı olan sağlık personelinin yetiştirildiği fakülteler okullar, sağlık meslek liseleri de birer örgün eğitim kuramlarıdır.¹⁰ Yine bununla birlikte açılan yeni okullardan olan Tarım meslek liseleri, diğer meslek liseleri, motor meslek liseleri de birer örgün eğitim kurumları olarak ön plana çıkmaktadır.

Yetişkin eğitimi kavram olarak yurttaşların çalışma kapasitesini yükseltmek, sosyal yaşam standartlarını arttırmak, milli ve insani yeteneklerini geliştirmek

⁶ C. Alkan-H. Doğan-İ. Sezgin, Mesleki ve Teknik Eğitimin Esasları, Ankara,1991, s.5

⁷ Sabuncuoğlu, s.111

⁸ İ.E. Başaran, Eğitime Giriş, Ankara, 1992, s.20

⁹ V. Sönmez, Program Geliştirmede, Öğretmen El Kitabı, Ankara,1994, s.6

¹⁰ M. Özden, Sağlık Eğitimi Ders Kitabı, Ankara,2003, s.8

hedefiyle örgün eğitimin dışında veya yanında verilen tüm eğitim ve öğretim çalışmalarıdır.

Yetişkin eğitimi, örgün eğitimin dışında planlı ve programlı olarak yürütülen bir eğitim sistemidir. Amacı, örgün eğitime gidemeyenlerin ya da yeterince örgün eğitim sisteminden geçemeyenlere eğitim şansı vermek, bir mesleğe hazırlamak, toplumsal kalkınma programları paralelinde geniş bir eğitim yelpazesi sunmaktır.¹¹ Yaygın eğitim kurumlarının Türkiye genelinde gerek öğrenci sayısı gerekse de içerik bağlamında her türlü donanımsal özelliklerinin son yıllarda arttığı görülmektedir.

Yetişkin eğitiminde en önemli kaynak öğrencinin tecrübesidir. Tecrübe, yetişkin öğrencinin yaşayan ders kitabıdır. Program uygulamalarında uygulama sahasında, sınıfta, atölyede yetişkin öğrenenin tecrübesine öğretmenin bilgisi kadar önem verilir. Yetişkin eğitim programında bireyin öğrendiklerini yaşantısına uyarlama imkânı verilebilmelidir.¹² Bu eğitim programında karşılıklı çift yönlü öğrenme olduğu gözlenir. İyi düşünülmüş yetişkin eğitimi, öğretim ortamlarında, öğretmen mi daha çok öğreniyor, yetişkin mi öğreniyor sarmalında devam eden bir süreçtir. Bu karşılıklı çift yönlü öğrenme, katılımcı, demokratik sınıf/ders, kurs yöntemini de beraberinde getirir. Bu gerçekleştiğinde kişinin grup ortamında demokratikleşmesinin şartları da yerine gelmiş olur.¹³ Hizmet içi eğitim faaliyetlerinin yaygın eğitim sistemini oluşturmadaki temel kurumlar kamu kuruluşları, pratik sanat okulları ile özel kurum ve işyerleri, halk eğitim merkezlerinde açılan kurslardır. Başka bir tanıma göre ise; Yetişkin eğitimi, yetişkin bireylerin yeteneklerini, yaşamlarını ve davranışlarını geliştirmek, değiştirmek ve iyileştirmek amacı ile planlı olarak, okul eğitimi dışında/yanında yapılan eğitimidir.¹⁴ yetişkin eğitimi aynı zamanda sosyal iletişim içinde son derece önemlidir. Bu eğitim ile yetişkin bireylerin zamanın gerisinde kalması önlenirken özellikle çalışma hayatında verim düşüklüğünü önlemek, çalışanların bilgi ve tecrübelerini yeni bilgiler ile pekiştirmek, bu yolla performans artışı sağlamak temel amaçlar arasında yer almaktadır.

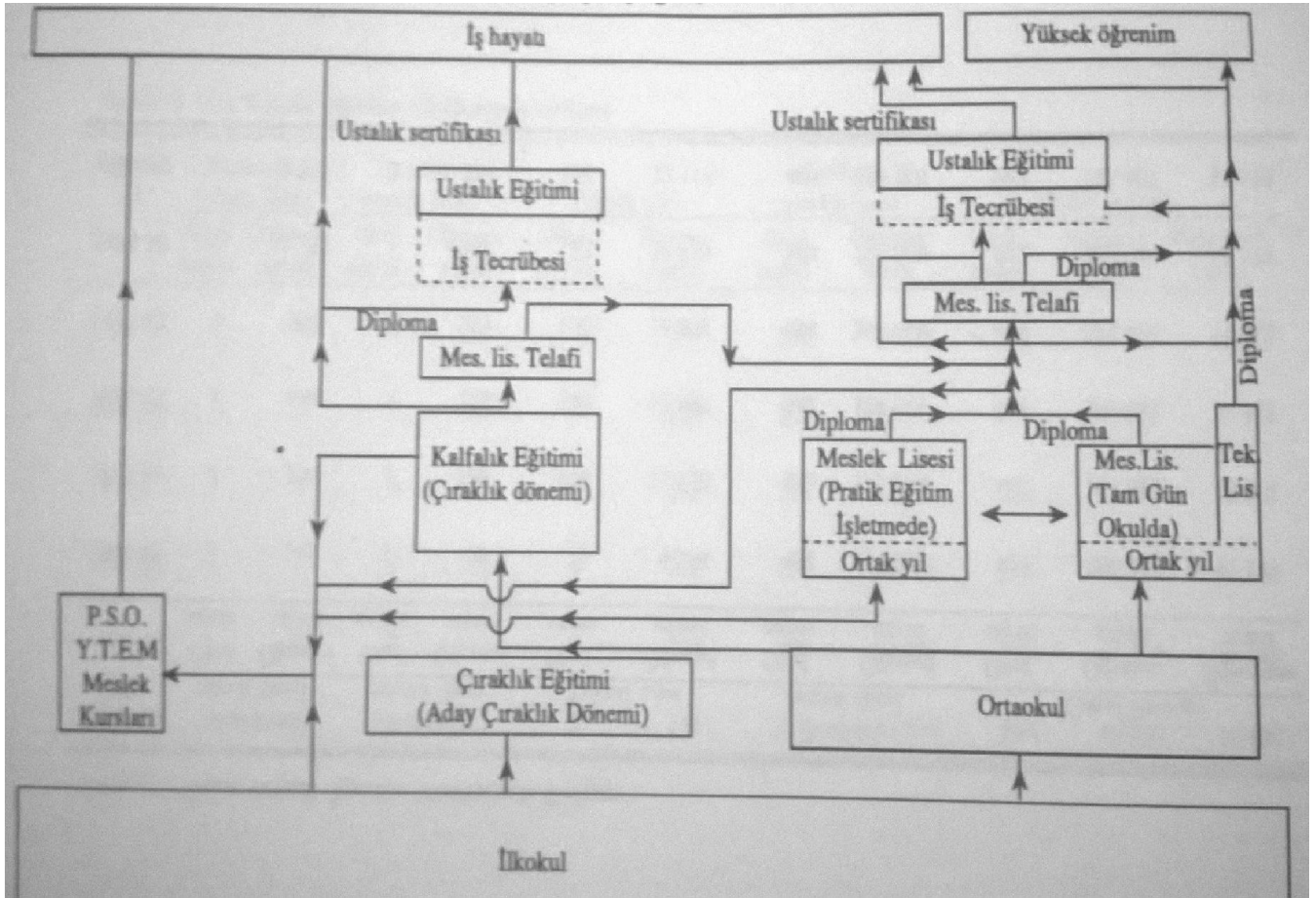
¹¹ Özden, s.47

¹²,http://www.ilkyardimegiticiegitimi.org/yetiskin_egitiminde_egitici_notlari.html, s.1,(17.08.2014)

¹³ İ. Kurt, Yetişkin Eğitimi, Ankara, 2000, s.1

¹⁴ S. Ulupınar-S. Kaya., “Yetişkin Eğitiminde Temel İlkeler ve Eğitimcinin Rolü”, Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir,1995, s.147

Şekil 2: Mesleki ve Teknik Eğitim Sistemi (3308 sayılı yasaya göre)



Kaynak: MEB, Türkiye’de Mesleki Teknik Eğitim ve Sorunları, Ekonomi Forumu, İstanbul, 1990, s.19

05/06/1986 Tarihinde kabul olan 19/06/1986 Tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan 3308 sayılı yasaya göre Mesleki ve Teknik Eğitim sistemi yeniden düzenlenmiş olup şekil 2’de ayrıntısı ile düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile Milli Eğitim Bakanlığı mesleki ve teknik eğitim sürecini standartlaştırmış ve ülkenin tamamında tek bir çatı altında toplamıştır.

2.2. Mesleki ve Teknik Eğitim

Mesleki ve teknik eğitim bireyin toplumsal yaşama hazırlama sürecinde meslek edinmek için aldığı eğitimlerin tümüdür. Meslek; bireyin geçimini sağlaması

için sürekli yaptığı iş olarak tanımlanabilir.¹⁵ Temelinde meslek eğitimi çalışılacak alanda, mesleğin gerektirdiği standartlara uygun bilgi, beceri ve tutum kazandırılması için mesleki bilgi ile genel kültür edindiren eğitimidir.¹⁶ MT temel Kanunu'nun 2. md şöyle ifade edilir. "Türk milletinin bütün fertlerini (onların) ilgi, iktisat ve kabiliyetlerini geliştirerek gerekli bilgi, beceri ve davranışları ve birlikte iş görme alışkanlığı kazandırmak suretiyle hayata kazandırmak ve onların, kendilerini mutlu kılacak ve toplumun mutluluğuna katkıda bulunacak bir meslek sahibi olmalarını sağlamaktır." En basit tanımı ile meslek belirli düzeyde bilgi, beceri, tutum vb. diploma gerektiren itibar ve para kazandıran iştir.¹⁷ Meslek ve eğitim ayrılmaz bir bütünden oluştuğu anlaşılmaktadır. Eğitimdeki temel gaye bireyi en ileri mükemmeliyet seviyesine erdirmektir. Bu nedenle de, her tür eğitim programı bu temel gaye doğrultusunda işlevsel olmak durumundadır.¹⁸ Bu açıdan mesleki ve teknik eğitimin ana gayesi de kişiyi, mesleki istek ve ihtiyacını motive ederek tamamen eğitmek olmalıdır.

05/06/1986 tarihinde kabul olan 19/06/1986 Tarihinde Resmi gazete de yayınlanan 3308 sayılı yasaya göre Madde 1 de kanunun amacı; kalfa, çırak ve ustaların eğitimi ile işletmelerde ve okullarda yapılacak mesleki eğitime ilişkin esasları düzenlemektedir. Madde 2- (Değişik:29.06.2001-4702K/5 md.) bu kanun, Mesleki eğitim kurulunun belirleyeceği mesleklerde, kamu ve özel sektöre ait kurum, kuruluş ve işyerleri ile mesleki ve teknik eğitim okul ve kurumlardaki eğitim ve öğretimi kapsar.¹⁹ Öğrenci mesleki seçimine göre bir eğitim programı ile destekleniyorsa bu eğitim meslekidir. Aynı şekilde bir eğitim programı mesleki yeterliliğini artırmak amacı ile veriliyorsa o program mesleki olarak değerlendirilir.²⁰ Devlet tarafından standart hale getirilen mesleki eğitim, mesleki ve teknik okullarda düzenlenen ders müfredatı ile gerçekleştirilmektedir.

Mesleki ve teknik eğitim bireyi aktif bir hayata hazırladığına göre, insan kaynaklarını faydalı toplumsal hedefler için değerlendirmekte ve bu yolla bireysel,

¹⁵ Türkiye'de, Mesleki Teknik Eğitim ve Sorunları Ekonomi Forumu, İstanbul, 1990, s.6

¹⁶ Alkan-Doğan-Sezgin, s.5

¹⁷ Ö. Demir-M. Acar, Sosyal Bilimler Sözlüğü, İstanbul, 1992, s.245

¹⁸ Özden, 2003, s.52

¹⁹, [http://mevzuat.meb.gov.tr/htm,s.1,\(20.08.2014\)](http://mevzuat.meb.gov.tr/htm,s.1,(20.08.2014))

²⁰ Alkan-Doğan- Sezgin, 2001, s.12

kültürel, ekonomik gelişmeye hizmet etmektedir.²¹ Mesleki ve teknik eğitim programları bu görevi, hizmet alanına girecek bireylerin eğitimini yürütmek ve iş dünyasına bilgili, becerikli ve başarılı işgören yetiştirmek suretiyle yerine getirmeye çalışmaktadır.

Tüm eğitim kurumlarının bu üç ana hedef doğrultusunda gençleri yetiştirmeleri ve bu üç temel amacı gerçekleştirebilecek şekilde örgütlenmeleri gerekmektedir. Bu konu, günümüz toplumunun başta gelen ihtiyaçlarının biridir, bunun nedenleri aşağıdaki gibi ifade edilebilir;

- “Mesleki ve teknik eğitimin ana hedefleri ile bireyin bütün olarak Geliştirilmesini ve bilgi kazandırma eğitimini aynı paralelde yürütmek,
- Her öğrenciye mesleki yöneltme, yönlendirme ve mesleğe hazırlık programlar uygulamak ve mesleki teknik eğitimini eğitsel yönden tüm okul programlarına uygulamak,
- Mesleki ve teknik eğitim hedefleri piyasadaki işlere göre düzenlemek.”²²

Ülke genelinde mesleki ve teknik eğitim bölgelerinde birçok alanın bulunması, mesleki eğitim kurumlarının başında yetenekli idarecilerin olması, mesleki eğitim oranının yüksek olması, öğretmenlerin nitelikli olması, okulların fiziki ve donanım altyapılarının güçlü olması, sektör okul iş birliğine elverişli olması, teknik öğretmenlerin gelişen teknolojileri takip etmesi ve tanıma imkânlarının olması, bunların yanında meslek öğretmenlerinin kendilerini geliştirme olanağı bulması, mesleki eğitime duyarlı olunması ve AB fonlarından mesleki eğitimin büyük pay alması eğitim alanının cazibesini yükseltmektedir.

²¹ Ö. Uluatam, Kamu Maliyesi, Ankara, 1999, s.20

²² Alkan-Doğan-Sezgin, s.6

Mesleki ve teknik eğitim alanında gelişme içerisinde olan ve uluslararası alanda gelişmiş zincir okul ve eğitim kampüsleri hızla yaygınlaşmakta, özellikle ulaşımı çok kolay olan metropol illerde yoğun olarak eğitim vadileri/okulları kurulmaktadır.

Tablo 1: 8 Büyük İlde İşletmelerde Meslek Eğitim Kapsamına Alınabilen Öğrenci Sayısı

İller	İşletmelerde meslek eğitimi			Toplam
	Erkek Tek. Öğretim	Kız Tek. Öğretim	Ticaret Öğretim	
Adana	4039	111	2334	6538
Ankara	6896	1307	5334	13537
Bursa	3340	222	1854	5416
İstanbul	15072	1017	7091	23180
İzmir	4016	720	4596	9332
Kayseri	1413	120	1433	2966
Konya	1300	133	726	2159
Manisa	1013	110	764	1887
Ülke Toplamı	64.769	5462	64.617	134.848

Kaynak: MEB, Türkiye’de Mesleki Teknik Eğitim ve Sorunları, Ekonomi Forumu, İstanbul, 1990, s.26

Tablo 1. de Türkiye’nin çok göç alan, kalabalık ve genç nüfusun yer aldığı 8 büyük ilden Mesleki Eğitim alan öğrenci sayısına bakıldığında beşinci sırada yer alan Bursa hem jeopolitik konumu hem de sanayi bölgesi olma özelliği nedeniyle mesleki eğitim veren okullar için önemli bir konumdadır.

2.3. Mesleki ve Teknik Eğitime Olan Gereksinim

Toplumlarda, özellikle sanayileşmenin gelişmesiyle beraber farklı dallarda nitelikli insangücüne gereksinim duyulmaya başlandığı görülür. Farklı sanayi

dallarının oluşumu, bu dallara yönelik teknik personel gereksinimini de beraberinde getirmiştir. Günümüzde ise meslekî ve teknik eğitime olan farklı ihtiyaçları; ulusal, ekonomik, bireysel, sosyal ihtiyaçlar olarak incelemek mümkündür.

21. yy. teknolojinin hızla toplum ihtiyacının vazgeçilmez bir unsuru haline gelmesi ile beraber endüstri, toplum kültürünün önemli bir parçası olmuştur. Ülkelerin kalkınmışlık seviyesini belirlemede önemli bir yer sahibi olan teknoloji, kendisinden yararlanılması için nitelikli insangücünün de bulunmasını zorunluluk haline getirmiştir.²³ Gelişmiş ülkeler incelendiğinde teknolojiyi üretilip kullanabilecek insangücünün, belirlenen nitelik ve nicelikte olması için eğitim sistemleri oluşturdukları görülmektedir.²⁴ İnsanların sosyal yaşamlarının devamı adına meslek sahibi olma isteği ve aldıkları eğitim vasıtasıyla mesleklerini en iyi biçimde yapmaları, insanların ve toplumların yaşamları üzerinde etki bırakmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde net bir şekilde görülmektedir ki mesleki ve teknik eğitim insanların ve toplumların hayatında önemli bir yere sahiptir.²⁵ Bu başlık altında sosyal gereksinim, bireysel gereksinim, ekonomik gereksinim, ulusal gereksinim analiz edilecektir.

2.3.1. Sosyal Gereksinim

Sosyal boyut açısından mesleki ve teknik eğitime olan gereksinimi bireyin sosyal etkinliklere katılma içgüdüğü ya da sosyal bir varlık olmasının doğal sonucu olarak düşünmek gerekmektedir. Sosyal hayatın bir ihtiyacı olarak, bir toplumda hayatını sürdüren bireyler toplumdaki sosyal faaliyetlere mümkün olduğunca katılmalı ve toplumun sorumluluklarını beraber paylaşmalıdırlar. Ayrıca, beden, zihin ve ruh sağlığını korumak için bireylerin bir iş yaparak kazanç sağlamaları ve kendilerini ekonomik yönden bağımsızlığa kavuşturmaları gerekmektedir. Bir ülkede yurttaşların yaşam ağaçlarının kökleri ve uygarlık dalları yaşamlarını kazandıkları meslekleridir. Meslekler topluma uygun, bireysel ve kubaşık, sosyal hizmet yönünden doğal ve gerçek bir eğitim ortamı sağlamaktadırlar. Bu nedenle bireyleri bir meslek sahibi yapmak hususu en ilkel toplumlardan beri üzerinde

²³ M. Temel, “Orta Kademedeki Meslekî ve Teknik Eğitim ile Meslek Yüksek Okulları Arasında Uyum Sorunları” 21.Yüzyıla Doğru Meslek Yüksekokullarının Yeniden Yapılanması Sempozyumu, Çankırı,1996, s.17

²⁴ Alkan-Doğan-Sezgin, 1996, s.16-17

²⁵ A. Şimşek., Türkiye’de Mesleki ve Teknik Eğitimin Yeniden Yapılandırılması, İstanbul, 1999, s.35

önemle durulmuş bir konu olagelmıştır. İnsanoğlunun manevi varlığı bedenini beslemek için yaptığı çalışmalarla yakından ilgilidir. Bir uygarlık manevi varlığını ancak günlük yaşamını kazanarak devam ettirebilir. Bu nedenle, bir ulusun ve bireylerin manevi değerlerini koruyacak ve geliştirecek eğitim sistemi, her şeyden önce o toplumun ve bireylerin tüm potansiyelini yaşamlarını kazanma yolunda geliştirmelerine yardım etmelidir. Esasen, bu gerçeği gören çağdaş düşünürler, düşünce dünyasına hazırlık anlamında olan eski eğitim anlayışına karşı daha pragmatik bir yaklaşımı tercih ederek mesleki ve teknik eğitimin önemini belirtmeye çalışmışlardır.²⁶ Yaşamın temel şartı olan beslenme, giyinme ve barınmadan sonra eğitim ve meslek edinme gibi ihtiyaçlar farklı yönde çeşitlilik göstermektedir. Bu ihtiyaçlar bireyin sosyo-ekonomik durumu ile doğru orantıda gelişmektedir.

Konuya sosyal psikolojik boyut açısından bakıldığında birey ve grupların mesleki yeterliliklerini ilerletmede ve toplumsal işbirliğine katılımlarını sağlamada meslekler eğitim için önemli bir araçtır. Bu bağlamda mesleki ve teknik eğitim gençlere sosyal başarı ve mülkiyet duygusu kazandırmaktadır.²⁷ Bu düşünceyi ise Türkiye’de her geçen yıl sayıları artan meslek liselerine bağlamak yanlış olmayacaktır.

Bu nedenle, gençleri yararlı duruma getirmek için işlevsel bir mesleki ve teknik eğitimin yaygın hale getirilmesi gerekmektedir. Böyle bir eğitim bir yandan meslekleri bireyler için eğitici bir ortam olarak değerlendirirken öte yandan bireylerin potansiyellerini meslekleri öğrenmek için yönlendirmelidir.²⁸ Mevcut uygulamalarda bu yönden boşluklar olduğu bir gerçektir. Bu nedenle gençleri eğilimleri süresince ekonomik yaşantılarla donatmak ve mesleki yönden geliştirmek gerekmektedir.²⁹ Yine bununla birlikte büyük holding ve şirketlerin meslek liselerine verdikleri destek ve sosyal projeleri arasına almasından dolayı son yıllarda meslek liselerimizin önemi biraz daha ön plana çıkarılmış gibi görünmektedir.

Tüm insanların yaparak öğrenebileceğinin biyolojik ve psikolojik yönden kanıtlandığı bir çağda milyonlarca gencin öğrenimlerini bir mesleğe yönelmeden

²⁶ Büyükkaragöz, s.43

²⁷ Özden, s.60

²⁸ Alkan-Doğan-Sezgin, s.7

²⁹ Özden, s.63

tamamlamaları, ekonomik yönden ailelerine bağımlı yaşamaları, okul ile iş yaşamı arasında bir köprü kurmanın ne kadar gerekli olduğunun somut bir göstergesini oluşturmaktadır. Diğer yönden, işsiz gençlik kendisine hareket vadeden herhangi bir akıma bağlanmak eğilimindedir, mesleki ve teknik eğitimden yoksun bir ortamda gençler kendilerine toplumsal etkinliklere katılma umudu veren herhangi bir akıma kolaylıkla kapılma durumundadırlar. Tüm bunlar, teknolojik bir ortamda gençlere ve yetişkinlere mesleki yetenekler kazandırmanın ve genel yeteneklerinin geliştirilmesinin toplum için ne derece önemli olduğunu açıkça göstermektedir: Bu da sosyal yönden sistemli ve planlı bir mesleki ve teknik eğitim gereksiniminin ifadesidir.³⁰ Eğitim sisteminin de ifade ettiği gibi tüm gençlerin ve yetişkinlerin mesleki yetenekler kazanmasının önü ve yolu açılmalı ve onlara fırsatlar yaratılmalıdır.

2.3.2. Bireysel Gereksinim

Mesleki ve teknik eğitime olan farklı gereksinimler ekonomik ve sosyal kökenli olduğu kadar bireysel farklılıklardan da kaynaklanmaktadır. Bu hizmetten yararlanacak bireyler açısından bakıldığında farklı gereksinimlerin beş grup altında toplandığı görülmektedir³¹. Bu gruplar analiz edilecek olursa;

Birinci grup, genellikle on üç ve on sekiz yaşları arasındaki tüm gün öğrenim gören orta öğretim öğrencilerinin oluşturduğu gruptur. Bu eğitim programını bitiren gençlerin belirli bir meslek dalına girebilmeleri ve bu meslek dalında ilerleyebilmeleri için kendilerine gerekli donanımın kazandırılması ve bu bilgi, beceri ve davranışın geliştirilmesi için programlara gereksinimleri vardır.³² Bunlara kısaca lise öğrencileri de denebilir.

İkinci grup, orta eğitim düzeyinden sonraki genç ve yetişkinlerden meydana gelen grup olup, bu gruptaki bireylerin yüksek düzeyde mesleklere hazırlanma ya da mesleklerinde ilerleme gereksinimleri bulunmaktadır. Bunlara ise iki ve üstü yükseköğrenim gören öğrenciler denebilir.

Üçüncü grubu, ilk, orta ve lise öğrenimini bitirmeden, örgün eğitimden

³⁰ Büyükcaragöz, s.29

³¹ Alkan- Doğan-sezgin, s.16

³² Uluatam, s.54

ayrılmış ve iş hayatına başlamış bireylerden meydana gelmektedir. Genellikle geçici nitelikte ve ileri bir bilgi ve beceriyi gerektirmeyen işlere giren bu gençler eğitim eksikliği yüzünden kısa zamanda işsizlik sonucu ile karşı karşıya kalmakta; çalıştıkları işlerin sürekli olmadığını ve ilerleme olanağı bulunmadığını görmektedirler. Bu gruptaki gençlerin tüm gün okula devam ederek geçerli ve devamlı bir mesleğe hazırlanma imkanı verecek programlara gereksinimleri bulunmaktadır.³³ Bu gruptakiler genelde işçiler, esnaflar, kalfalar yada çıraklar olarak sıralanabilir.

Dördüncü grupta yer alanlar ise yetişkinlerden oluşmaktadır. Bu gruptakiler çalıştıkları meslekte gelişme ve ilerleme gereksinimi ile karşı karşıya olan yetişkinlerdir. Teknolojik gelişmeler nedeniyle iş dünyasında yeni koşullara uymak için bilgi ve becerilerin yenilenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu grubu oluşturan bireyler periyodik olarak Hizmet içi eğitim programlarına katılma gereksinimindedirler. Bu gruba ise daha çok alanında uzmanlaşmış kişiler örnek verilebilir.

Beşinci grupta, çeşitli nedenlerle oluşan bedensel, zihinsel, sosyal ve psikolojik özürlüler yer almaktadır. Bu gibi nedenlerle çalışamaz duruma gelen, mesleğinin gereğini yerine getiremeyen özel sorunlu yetişkinlerin ve gençlerin rehabilite edilerek topluma kazandırılmaları gerekir. Bu durumda olan bireylerin özelliklerine uygun eğitim programlarına gereksinimleri vardır. Genellikle bu gereksinim mesleki rehabilitasyon programlarıyla karşılanmaktadır³⁴. Bu grup ise engelliler, özürlüler yada mesleğinden dolayı zarar görmüş bireylerdir.

2.3.3. Ekonomik Gereksinim

Toplumların rahatlık seviyesi bir açıdan insangücü, doğal kaynaklar ve bunlardan faydalanabilme durumu ile ilgilidir. Mesleki ve teknik eğitimin bu sürece katkısı insangücü yetiştirme aracı olarak kullanılabilir olmasıdır. Bu nedenle bu tür eğitime ekonomik yönden gereksinim olduğu açıktır.³⁵ Ekonomik değerle ölçülen her şey için gereksinim bulunmaktadır. Bu gereksinim ise ortaya çıkardığı

³³ Özden, s.71

³⁴ Alkan-Doğan-Sezgin, s.17

³⁵ Alkan-Doğan-Sezgin, s.13

ekonomik güç ile ölçülmektedir.

Öte yandan bir toplumda ekonomik gelişmeyi teşvik eden etmenlerin neler olduğu incelendiğinde bunların icatlar ve patentlerin korunması, seri üretim teknikleri ve işçi verimi, etkili bir ticari yönetim ile zenginliklerin dağılım yöntemi olduğu görülmektedir.³⁶ İş gücü piyasasının ihtiyaçlarının karşılanması, kalite artışının sağlanması ve üretimde verimlilik yine bununla birlikte daha ucuz ve kaliteli mal ve hizmet üretilmesi, işsizliğin azaltılması gibi maddeler sıralanabilir. Ayrıca, ekonomik kurumlar üzerindeki daha iyi üretim için baskılar, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, yaşam standartları yükselme arzu ve çabaları iyi eğitim görmüş işgörenlere olan gereksinimi arttırmaktadır. Nitelikli işgörenler yetiştirmek ve yetişmişlerin niteliğini arttırmak daha güçlü bir ulusal ekonomi sağlayacağından daha istikrarlı bir yaşam olanağı yaratır. Mesleki ve Teknik eğitim için yapılan yatırım sosyal, eğitsel ve ticari yönden diğer alanlardan daha fazla gelir sağlar. Ayrıca, bireysel ve sosyal refah paradan çok daha büyük önem taşımaktadır.³⁷ Dolayısı ile mesleki ve teknik eğitime yatırılan para direk ekonomik çıktı değil bireysel mutluluk ve sosyal refahın da artmasında birinci derecede rol oynamaktadır.

Ulusal kaynakların tasarruflu kullanımı ve insangücünün iyi değerlendirilmesi aynı zamanda ulusal üretim gücünün yükseltilmesi demektir. Planlı kalkınma, ekonomik gelişme ve ulusal güvenliğin sağlanması gibi hususlar ise buna bağlı bulunmaktadır. Bir toplumun en önemli kaynağı işlenmemiş insangücü potansiyelidir. Bu kaynağa işlerlik kazandıran mesleki ve teknik eğitim aynı zamanda bunun tasarruflu ve verimli kullanılmasını sağlamaktadır. Nihayet, mesleki ve teknik eğitim görmüş bireyler görmemiş olanlara kıyasla ekonomik değişimden daha az etkilenmektedirler.³⁸ Bu nedenle mesleki ve teknik eğitim bireyin değişen ekonomik koşullara uyumunu sağlayan ve bu gelişmelerden yararlanmasını mümkün kılan bir teminat olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.4. Ulusal Gereksinim

Mesleki ve teknik eğitime olan ihtiyaç ekonomik, bireysel ve sosyal

³⁶ Alkan, s.73

³⁷ Alkan-Doğan-Sezgin, s.27

³⁸ Uluatam. s.70

boyutlarıyla ve evrensel görünümüyle farklılıklar göstermektedir.³⁹ Bunlar yukarıda kısaca gözden geçirildikten sonra konunun ulusal düzeydeki durumunda incelenmesinde yarar vardır.

Bu husus ulusal konumdaki özel koşullarla mesleki ve teknik eğitim arası ilişkilerin belirlenmesi yönünden gereklidir. İlgili incelemelerden anlaşıldığına göre günümüzde Türk toplumunun eğitim sorunları farklılıklar göstermektedir.⁴⁰ En başta gelen eğitim sorunları üç başlık altında incelemek doğru olacaktır:

Birinci olarak ilköğretim düzeyinde topyekun bir temel eğitim, ortaöğretim düzeyinde kapsamlı bir teknik insangücü eğitimi üçüncü ve son olarak istihdam sektörü ile eğitim arasında işlevsel eşgüdümün oluşturulması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Daha önce de değinildiği gibi, bir ülkenin temel refahı, mevcut kaynakların, insangücü potansiyeli ve doğal kaynaklar yönünden etkili ve verimli kullanılabilmesine bağlıdır. Türk toplumunun bugünkü en önemli gereksinimi ise vasıflı teknik insangücüdür. Bu nedenle eğitimin bu doğrultuda düzenlenmesi gerekmektedir.⁴¹ İşgörenlerin çoğunun usta çırak ilişkisinde yetiştiği günümüzde mesleki ve teknik eğitimi zorunlu hale getirmiştir.

Toplumda okuma-yazma bilenlerin düşük oranda olması ve eğitim kaynaklarının sınırlılığı eğitimde önceliğin zihinsel mükemmeliyet yerine ekonomik verimlilik ilkesine verilmesini gerektirmektedir. Bu ise tüm yurttaki iyi planlanmış, işlevsel bir mesleki ve teknik eğitim sisteminin geliştirilmesi ve etkili biçimde uygulanması demektir. Bu gereksinimin nedenleri aşağıda özetlenmiştir.

- “Bireylerin üretim kapasitelerini arttırmak,
- Doğal kaynakları daha iyi değerlendirmek,
- Eğitimde fırsat eşitliği sağlamak,
- El sanatlarının kalitesini yükseltmek,
- İşin sosyal ve ekonomik önemini tanıtmak,

³⁹ Büyükkaragöz, s.60

⁴⁰ Alkan- Doğan- Sezgin, s.36

⁴¹ M. Şimşek-G. Şimşek, Mesleki ve Teknik Eğitimde Politika ve Stratejiler, Ankara, 2005, s.17

- İşsizlik sorununu çözümlemeye katkı,
- Köyden kente göç edenleri gerekli beceri ve bilgilerle donamak,
- Mesleki rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sağlamak,
- Öğrenimi güçleştiren ekonomik engelleri yenmek,
- Tarımdan sanayiye geçişi kolaylaştırmak,
- Teknik insangücü gereksinimini karşılamak,
- Üretimde verim düzeyini yükseltmek.”⁴²

Özet olarak, ulusal çalışma gücünün verimini yükseltmek için gençlerin çeşitli ihtiyaçları, meslekler arasındaki farklılıklar, iş dünyasındaki koşullar göz önünde bulundurularak mesleki ve teknik eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bireylerin ihtiyaçları açısından değişik öğrenim kademelerinde ve mesleki etkinlik evrelerinde çeşitli mesleki ve teknik eğitim programlarına ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

2.4. Mesleki Eğitimin Önemi

Gelişimin ve değişimin esas unsurlarından birisi eğitimidir. Eğitim okul öncesinden başlayarak üniversite yaşantısının sonuna ve hatta istihdam süresini kapsayan bir süreçtir. Nitelikli insangücü yetiştirmek Meslekî ve Teknik Eğitim (MTE) sisteminin en önemli amaçlarından birisidir. Gelişmekte olan ve nüfusunun büyük kısmı genç olan Türkiye’de de MTE daha fazla önem kazanmaktadır.⁴³ Bu sistem ile eğitilen genç nüfus iyi bir yaşama kanalizasyon olup sosyal açıdan doyuma ulaşmış olur.

Teknolojinin gelişimine paralel olarak bu teknolojinin kullanılması ve teknolojiyi kullanan bireyler yetiştirilmesi ve teknolojik ilerlemelere katkı yapılması eğitimcilerin en birinci vazifesidir. MTE, insangücünü olumlu ve üretken biçimde kullanabilmek için piyasanın istediği nitelikli ve becerikli teknik elemanlar yetiştirmeyi amaçlar. Meslekî ve teknik eğitimin etkin ve verimli yapılması için Üniversiteler bünyesinde Meslekî ve Teknik Eğitim Fakülteleri açılmıştır. Eğitim programları müfredatı YÖK ve MEB tarafından belirlenmektedir. Üniversiteler

⁴² Alkan-Doğan-Sezgin, s.41

⁴³ M. Şimşek-G. Şimşek, s.78

çeşitli kriterlerle bu fakülteleri ve ilgili programları açmışlardır. Fakülteler programları istenen en iyi elemanı yetiştirecek şekilde mahalli ve devletin katkılarıyla atölye ve laboratuvarlarını oluşturmaktadırlar. Çağdaş teknolojiyi kullanabilmek, bunu üretmek ve geliştirmek çok yönlü ve maliyetli bir olaydır. Belirli bir koordinasyonun olmadığı kaynakların kıt olduğu bir yükseköğretim sisteminde nitelikli teknik eğitimden bahsetmek güçtür.⁴⁴ Genel olarak eğitim alt yapısının yetersiz oluşu, nitelikli insangücünü yetişmesine ciddi engel teşkil etmektedir.

MTE'den nitelikli insangücü, çevreye duyarlılık, sürdürülebilir kalkınma, sosyal dayanışma, istihdam, uluslararası işbirliği ve yeniden işe girebilme vs. de amaçlanmaktadır. Bireyi iş hayatına hazırlayan mesleki eğitimin başarısı, bir ürün olarak mezun ettiği elemanların niteliğine yaptığı katkı ile ölçülür.⁴⁵ Öğrenciler, yetenekli oldukları dallara yönlendirilirken, okul, aile ve öğrenci işbirliği içinde olmalıdır. Gelişmiş ülkelerle bütünleşmek, onların arasında yer almak isteyen Türkiye'nin elindeki en önemli kaynak, genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahip olan insangücüdür. Bu insangücünü akıllı kullanarak ülkeler arasında rekabet yaratabilme olanağı vardır. Dünyada değişik mesleki teknik eğitim uygulamaları bulunur. Türkiye'de meslek eğitiminin önemli yeniliklere gereksinimi vardır. Bu yenilikler yapılırken değişik ülkelerdeki mesleki eğitim uygulamalarından yararlanılmalıdır⁴⁶. Bunun için, meslekî ve teknik eğitime ağırlık ve öncelik vermek, okullaşma oranlarını ve eğitim standartlarını ileri ülkeler seviyesine çıkartmak gerekmektedir.⁴⁷ Ülkeler meslekî eğitim sistemlerini, değişen ihtiyaçlara cevap verecek yönde sürekli geliştirmekte ve yenilemektedir.

⁴⁴ A. Kihitir, Avrupa Birliği'nin Eğitim Politikası, İstanbul, 2004, s.27

⁴⁵ G. Taşocak, Hemşirelikte Eğitim Süreci Dersi Rehberi, İstanbul, 2002, s.37

⁴⁶ H. Binici-N. Arı, "Meslekî ve Teknik Eğitimde Arayışlar", Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt(C.)24, Sayı(S.)3, Ankara, 2004, s.383

⁴⁷ F. Koç., "Mesleki Eğitimde Okul Sanayi İşbirliği", Milli Eğitim (ME) Dergisi, C.5, S.141, Ankara, 1999, s.64

Tablo 2: Sağlık Meslek Liseleri, Hemşirelik Bölümü Eğitim Programlarındaki Ders Gruplarının Yıllara Göre Ders Saati Sayıları ve Program İçerisindeki Ağırlıkları

Ders Grupları	Sınıflar/ Ders Saatleri				Toplam Ders Saati	Ağırlık %
	XI	X	XI	XII		
Genel Bilgi Dersleri	20	17	16	3	60	37.50
Temel Bilgi Dersleri	11	6	9	8	34	21.25
Özel Alan Eğitimi	5	17	15	29	66	41.25
TOPLAM	40	40	40	160	160	100.00

Kaynak: C. Alkan-H. Doğan-İ. Sezgin, Mesleki ve Teknik Eğitimin Esasları, Ankara, 2001, s.119

2.5. Mesleki Eğitimin Nitelikleri

Mesleki ve teknik eğitim insanlığın kendisi kadar eskidir. Ancak okul içinde ele alınması oldukça yenidir. Mesleki ve teknik eğitimin eğitim sistemi içinde gelişmesi bir yönden bilimsel eğitim hareketleri, diğer yönden sanayi devrimi ile başlamıştır. Başlangıçta bu eğitimin eğitsel değeri ve sosyo-ekonomik işlevi takdir edilememiştir. Her gelişim evresinde karşılaşılan temel sorun geleneksel okullarda egemen olan felsefenin mi benimseneceği yoksa kendine özgü bir felsefe mi geliştireceği hususu olmuştur. Bugünkü mesleki ve teknik eğitim anlayışını

karakterize eden başlıca nitelikler vardır.

Yeni değişen sosyoekonomik şartlara ve taleplere sürekli uyum ana kural olarak hayatımıza etki etmektedir. Öğrenme-öğretme uygulama sahasının içinde veya uygulama alanına benzer bir ortamda gerçekleştirilir. Yine eğitici uygulama alanının uzmanı ve öğretim ise bireylere meslek olanakları sağlayabilecek, kendi hayatlarını idame ettirebilecek kadar ekonomik katkı sağlayabilme becerisini kazandırma sürecidir. Birey sosyal bir varlık olarak üretme ve tüketme kapasitesi geliştirebilmelidir. Öğretimin kapsadığı konuları teorisyenlerin değil, bu iş sahasında çalışmış/çalışan uzman kişilerin mesleki tecrübelerine, deneyimlerine ve karşılaştıkları mesleki sorunlar karşısındaki bilgi ve yeteneklerine bakılarak geliştirilmesi gerekmektedir.⁴⁸ İhtiyaç duyan gruplara ihtiyaç anında ve olumlu sonuç verecek nitelikte uygulanması gerekmektedir. İstihdam ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş programların uygulanmasına öncelik verilmekte ve bu uygulamalarda yönetim bağlamında esnek ve dinamik olmak gerekmektedir. İş dünyasına katılmak isteyenler, örgün eğitimi bitirmiş veya eğitim hayatına herhangi bir sebeple son verenler ile yetişkinlere yöneliktir. Öğrenim görenler sınıf ortamından ziyade atölye, laboratuvar ve uygulama sahasında alan çalışmasına hazırlanırlar. Bu öğretim daha çok yetişkinlere yönelik olup orta öğretimini bitirmiş bireylere yönelik gelişmektedir. Son olarak bu programlar bir üst öğrenim programı olmayıp hayata hazırlayıcı nitelikte olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüm bunların özetini şu şekilde yapmak doğru olacaktır; çağdaş anlamda mesleki ve teknik eğitim programlarının sahip olması gereken temel nitelikler; pratik yapma imkanı, mesleki standarda uyumluluk, bireyin katılımına ekonomik olarak uygun olması, gelişen teknoloji ve mesleki uyumda süreklilik, alternatif iş bulma kapasitesine sahip olma, toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya cevap vermek, gerçek mesleki uygulama imkanı sağlama, olumlu sonuca ulaşmaya kadar devamlılık, uygulama yönünden gereksinime, zaman ve ihtiyaç şekline bağlı olma, arz-talep dengesini sağlama, gerçek hedeflere yönelik olma ve yaşama hazırlama gibi kendine özgü nitelikleri vardır.

⁴⁸ Kihtir, s.28

2.6. Mesleki Eğitimin Genel Eğitimle İlişkisi

Bu iki kavram hakkında eğitimciler arasında öteden beri görüş ayrılıkları vardır. Görüşler bu iki tür eğitimin farklı şekilde yorumlanmasından kaynaklanmaktadır.⁴⁹ Bu farklı görüşler aşağıda belirtilmiştir.

Birçok eğitimeciye göre genel eğitim herhangi bir mesleki alana bağlı olmadan başarılı bir yaşam sağlamak için bireyin genel olarak geliştirilmesi sürecidir. Mesleki ve teknik eğitimde ise belirli bir meslek alanı ile ilgili bilgi, beceri ve tutumların edindirilmesi esastır.⁵⁰ Diğer bir deyişle; mesleki ve teknik eğitimi üretmeyi hedef alır. Genel eğitim hedefi ise tüketici niteliktedir.

Eğitim mesleki ve teknik ile genel eğitim olmak üzere iki farklı kategoride değerlendirildiğinde mesleki ve teknik eğitimin daha çok belirli bir meslek standardı kazandırmak ve o meslek içeriğiyle ilgili detaylı öğretim vermeyi, genel eğitim de entelektüel bilgi ve genel kültür olduğu ileri sürülebilir.⁵¹ Bu hususta iki ayrı görüş vardır. Birincisi bu iki eğitim türünün birbirine karşıt olmadığı fakat ortak bir yönlerinin de bulunmadığı yönündedir, ikinci görüş ise, iki türün birbirine karşıt olduğunu ileri sürmektedir.

Birinci görüşe göre genel, mesleki ve teknik eğitim programları bireyin tabi olduğu eğitim programında mesleki ve kültürel konularda tutarlı bir şekilde ilişkilendirmelidir. Bu iki eğitim arasındaki denge belirli bir meslek alanındaki standart uygulamalar ile ilgili konularda, kültür ve genel bilgi ile ilgili konularda ise bireyin ilgi alanlarına entellektüel ihtiyaçlarına uygun olarak seçilmesiyle sağlanabilir. Buna bağlı olarak bir konunun kültürel ya da mesleki değeri programdaki uygulama yeri ve şekline göre değişmektedir. Genel eğitimle mesleki ve teknik eğitimin karşıt olduğunu benimseyen görüşe göre ise, sadece dil, klasik çağın gelenekleri, Rönesans ve diğer bazı konuların kültürel değeri vardır. Bunların dışında kalan alanlardaki etkinlik ve yaşantıların kültürel bir değeri yoktur. Diğer taraftan, bu geleneksel anlayışın dışında bir görüş ise, kültürel standartların, geçmişin geleneklerine göre saptanamayacağını ve muhafazakâr bir tutumla

⁴⁹ Büyükkaragöz, s.41

⁵⁰ Koç, s.14

⁵¹ Kihir, s.28

sağlanamayacağını savunmaktadır.⁵² Bu görüşe göre kültür, yaşamın değerlendirilmesi ve bu amaçla saptanan değerlere göre yaşanılmasıdır. Kültürlü kişi gerçeği ve güzelliği çeşitli etkinlikler yoluyla bulur. Bu etkinlikler ise statik değildir, görecelidir ve değişmektedir.⁵³ Kültür, bir ürün ya da mülkiyet sembolü olmaktan çok bir davranıştır ve belirli içeriğe dayalı özel etkinliklerle belirtilmekten çok mesleki ve genel nitelikteki çeşitli etkinliklerle kazanılır.

Ayrıca demokrasi ve sosyal adalet açısından da teknik eğitim hakkında iki görüş vardır. Birinci görüşe göre, ortaöğretim kademesinde genel nitelikte bir eğitim formasyonu sağlamak ve meslek seçimi ile meslek eğitimi, öğrencinin kendi girişimine bırakmak daha demokratik bir yaklaşımdır.⁵⁴ Bu görüşü şu şekilde özetlemek gerekirse; ortaöğretim yükseköğrenime hazırlayıcı bir nitelik kazanmakta, teknik eğitim yükseköğrenim düzeyinde bir öğrenimi gerektiren profesyonel meslek alanlarıyla sınırlanmaktadır.

İkinci görüş ise, çağdaş toplumda her düzeydeki iş ve meslek mensuplarının teknik eğitime gereksinimi olduğu; bireylere eşit eğitim olanakları sağlamanın demokrasinin bir gereği olduğu iddiasındadır. Çeşitli araştırmaların ortaya koyduğu gibi bireylerin ilgi alanları, ihtiyaçları, mesleki bakış açıları, yaşam tarzları farklı olup, tek bir eğitim programları bu bireylerin ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır.. Bu nedenle modern toplumlarda çeşitli bireylerin gereksinimlerini karşılayacak değişik düzeylerde farklı programlara gereksinim vardır. Bu açıklamalardan anlaşıldığı gibi, genel ve teknik eğitimle ilgili olarak tanımlama, felsefe, demokrasi ve sosyal adalet açısından farklı görüşler vardır.⁵⁵ Ortaya konulan bu farklı görüşlere rağmen birey sistemli bir eğitim program dâhilinde mesleki standartlara uyumlu bir bütün olarak eğitilmek zorundadır.

Bu eğitim bütünlüğü içinde de bireylerin ekonomik bağımsızlığa kavuşturulması gereklidir. Bu nedenle, bir eğitim programının tür olarak genel eğitim mi yoksa teknik eğitim mi olduğunu belirleyebilmek için programın; amaçları, içeriği, hedef aldığı grup, öğretim yöntemleri, programın uygulanış şekli ve sırası,

⁵² Alkan- Doğan-Sezgin, s.22

⁵³ Uluatam, s.75

⁵⁴ Şimşek, s.102

⁵⁵ Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Türkiye Sağlık Sistemi Reformu, Ankara, 1996, s.20

dayandığı psikolojik temel ve nihayet değerlendirme biçimi gibi yönlerden incelenmesi gerekmektedir. İnceleme sonucu programın belirli bir mesleğe hazırlık yönünde bir niteliğe sahip olduğu belirtileri varsa program teknik eğitim programıdır. Böyle bir belirti yoksa program genel eğitim programıdır.⁵⁶ Amaçları yönünden bir eğitim programı, öğrenciyi ya bir yurttaş olarak akıllı bir yaşam için yetiştirmeyi amaçlar, ya da etkili bir iş yaşamına hazırlamayı hedef alır.

Eğitim programları içerik yönünden ya öğrenmek için gerekli yetenekleri kazandırmayı, yaşam hakkında gerekli temel bilgiler vermeyi kapsar ya da bir meslekle ilgili bilgi, standart ve becerileri kapsar.⁵⁷ Hizmet ettiği grup zorunlu eğitim çağındaki tüm gençler olabilir, ya da bu öğrenim kademesinde arzu eden herkesi kapsayabilir. Sadece belirli bir mesleğe hazırlananlardan meydana gelebilir ya da çalışmakta olan herkesi kapsar.⁵⁸ Programda benimsenen öğretim yöntemleri ya uygulamaya dönük yöntemlerdir ya da daha çok kuramsal yöntemlerdir. Bir program ya belirli bir genel eğitimi temel alarak özel bir hedefe yönelebilir ya da belirli bir özel amaca ulaştıracak programa temel oluşturur.⁵⁹ Program ya geleneksel disiplinlerle geliştirilecek zihinsel fakülteler kavramını benimser ya da öğretimin yaparak ve düşünerek alışkanlıklar kazanma yoluyla sağlanabileceği ilkesini benimser.

Diğer taraftan, program sadece aktarılan ansiklopedik bilgilerin ne derece ezberlendiği ölçülerek değerlendirilir, ya da programa katılan öğrencilerin yaşamlarındaki başarı durumları ile değerlendirilir.⁶⁰ Bir programın değerlendirme durumuna göre teknik ya da genel nitelikte olduğu saptanabilir.

3. HİZMET İÇİ EĞİTİM

Hizmet içi eğitim dünyada örgün eğitimi tamamlayıcı ve birleştirici bir işleve sahiptir. Bu nedenle pek çok kurum ve kuruluş üretim süreçlerinde ve teknolojilerinde yaptıkları gelişmelerle birlikte hizmet içi eğitimlerini de planlamaktadırlar. Bu başlık altında hizmet içi eğitim kavramı ve gelişimi, hizmet içi

⁵⁶ H. Can, Organizasyon ve Yönetim, Ankara, 1999, s.18

⁵⁷ Şimşek, s.103

⁵⁸ N. Senemoğlu, Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya, Ankara, 1997, s.41

⁵⁹ Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Türkiye Sağlık Sistemi Reformu, Ankara, 1996, s.23

⁶⁰ Büyükkaragöz, s.63

eğitimin amaçları, hizmet içi eğitimin özellikleri, hizmet içi eğitimin yararları, hizmet içi eğitimin sınırlılıkları, hizmet içi eğitimin ihtiyacının ve eğitim verecek kişilerin belirlenmesi gibi konular analiz edilecektir. Hizmet içi eğitimi kavramı diğer mesleki eğitim kavramları ile sık karıştırılmaktadır.⁶¹ Bu nedenle hizmet içi eğitim daha detayla ve derinlemesine analiz edilmesi gerekmektedir.

3.1. Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Gelişimi

Hizmet içi eğitim; tanımı en genel şekliyle özel ve tüzel kişilere ait iş yerlerinde belirli bir ücret karşılığı çalışan bireylere, yapacakları görevle ilgili bilgi, beceri tutum ve alışkanlık kazandırılmasıdır.⁶² Bireylerin iş verimliliğini artırmak, hizmet üretiminde etkin rol alması ve iş gereklerine uyumlu çalışmasını sağlamasını sağlar. Bu eğitim programı örgütün etkinliğini sürdürme ve iş sektörünün değişen, gelişen koşullarına uyum sağlamada hem de çalışan bireylerin örgütün amaçlarını desteklemektedir.⁶³ Bu neden ile iki yönlü yararından dolayı önemi vurgulanır.

Kurumların amacı mal ve/veya hizmet üretmektir. Kurumlar bu amaçlarını gerçekleştirmek için çeşitli kaynakları kullanırlar. Bu kaynakların kullanımı kadar, bunların en akılcı bir biçimde kullanımı ile verimli çalışabilmek de önemlidir. Çok gelişmiş ve çeşitli kaynaklara sahip olmak yeterli değildir, bu kaynakların akılcı kullanımı ve insan ögesinin verimliliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Kurumların verimliliğinin sağlanmasında ve geliştirilmesinde üzerinde durulacak sosyal, ekonomik, örgütsel ve yönetsel pek çok değişken vardır.⁶⁴ Bu değişkenler içinde insanın verimliliğini etkileyenlerin en önemlisi hizmet içi eğitim olduğu görülmektedir.

Hizmet içi eğitim, çalışma yaşamı süresince devam ederek onun bir alt sürecini oluşturmaktadır. Bu nedenle işe giren kişi, işe başladığı tarihten, işten ayrılacağı tarihe kadar geçen süre içerisinde mesleğin niteliğinde meydana gelen her türlü gelişme ve değişimlerden geri kalmamak üzere sürekli olarak eğitim almak

⁶¹ Ş. Karadeniz, Türkiye’de Halk Kütüphanecilerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri, Hacettepe Üniversitesi(HÜ) sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2008, s.12

⁶² A. H. Köse-N. Alpkent-D. Birbil, Kamu İktisadi Teşebbüslerinde Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Gereksinmesi, Ankara, 1993, s.10

⁶³ D. Canman, “Türkiye’de Kamusal Hizmet İçi Eğitim ve Değerlendirilmesi Çalışmaları”, Amme İdaresi Dergisi, C.10, S.4, İstanbul,1977, s. 10

⁶⁴ M.Y. Barkurt, “Kamu Kesiminde Hizmet İçi Eğitim”, Jeoloji Mühendisliği Dergisi, Ankara,S.37, 1990, s.87

zorundadır. Hizmet içi eğitim kavramı da eğitim kavramı gibi farklı ifadeler ile yorumlanmaktadır. Hizmet içi eğitim içerik, kapsam ve işlevi yönünde incelendiğinde aşağıdaki şekillerde tanımlamak doğru olur.⁶⁵ İşgören eğitimi kapsamında 1940'lı yıllarda yapılan bir tanımlamaya göre hizmet içi, düşünce ve eylemde uygun alışkanlıklar kazandırmak, işgörene mevcut ve gelecekteki işine ilişkin bilgi, beceri ve tutumlarında etkinlik kazandırmak için yapılan yardım süreci olarak tanımlanmıştır.⁶⁶ Bu eğitimi alan işgören hem mevcut işi ile ilgili hem de ileride meydana gelecek değişiklik ile ilgili kendini güvende ve kurumuna aidiyet hissedecektir.

Yönetimin bilim alanına girmesi ile birlikte örgüt kuramlarının gelişmesine neden olmuş buna paralel olarak araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Böylece araştırmacıların işgören eğitimlerine bakış açılarını da değiştirmiş ve geliştirmesine neden olmuştur. Araştırmacıların işgören eğitimi ile ilgilenmelerinin temel nedeni olarak eğitimin iş verimi ve doyumuna olan katkısının kanıtlanmış olması gösterilebilir. Bu yöntem ve araçsal düşüncenin kökleri Taylor ve Munstenberg'in köklerine dayanır. Her iki yazar da araştırmalarında işgören eğitiminin önemine vurgu yaparak, eğitimin işgörenin işe yerleştirilmesinde ve gelişigüzel kazanılmış iş alışkanlıklarının değiştirilmesinde kritik bir yeri olduğunu belirtmişlerdir. Bu genel bakış açısı, bir ekonomist, endüstri ve örgüt psikoloğunun eğitime bakış açısını da şekillendirmiştir.⁶⁷ Birinci ve İkinci Dünya Savaşları dönemi, denetimcilerin rolü kadar davranış bilimlerinin de üzerinde durulduğu bir dönem olmuştur. 1950 yıllarında örgütlerin geliştirilmesi için yatırımlar yapıldığı ve örgüt yapılarının büyümeye girdiği bir dönemdir. Bu dönemin odak noktası olarak, üst düzey yöneticiler için liberal eğitim tecrübesinin kazandırılması denebilir. Kolejler ve üniversiteler kariyer planlaması yapan bireyler için bu tür eğitimlerin planlandığı ve sağlandığı temel kaynaklar arasındadır. Yönetimsel ve örgütsel yapının anlayışında meydana gelen değişimlerin ve eğilimlerin 1970 yıllarına rastladığı görülür. Bu eğilim işgören eğitiminin temelini oluşturur. Eğitim, 1980'li yılların ortasına kadar, sistem yaklaşımı içinde ele alınıp örgütlerin eğitim birimleri, sistemlerin tümüne hizmet veren bir alt birim olarak görülmüştür. 1990'lı yıllarda örgütün başarısında

⁶⁵ H. Can, Organizasyon ve Yönetim, Ankara,1999, s.17

⁶⁶ İ. Aydın, Öğretimde Denetim, Ankara,2005, s.17

⁶⁷ Kurt, 2000, s.19

önemli bir rolü olduğu için eğitimin ayrılmaz ve önemli bir parça olarak devam etmesi gerektiği görüşü hâkimdir.

3.2. Hizmet İçi Eğitimin Amaçları

İş görenin mesleki yeterlilikleri yerine getirebilmesi ve sektördeki gelişmeleri takip ediyor olması en büyük amacdır.⁶⁸ Önceden belirlenmiş her etkinlik için hedeflerin planlanmış ve saptanmış olması zorunludur. Güvenilir bir sonuç elde edebilmek, sonucunda yapılacak değerlendirmenin kolay ve inanılır olması için hedefe yönelik amaç belirlemek gerekmektedir. Varmak istenen sonuç belli olmadan yapılacak çalışmalara karar vermek güçtür.⁶⁹ Aksi takdirde bir değerlendirme yapılması yeterli değildir.

“Bir kurumda hizmet içi eğitimin genel amaçları;

- İşe yeni başlayan işgörenin kuruma uyumunun sağlanması,
- İşgörene, kurumun amaç, görev ve politikalarını bir bütünlük içinde kavratacak becerileri kazandırmak,
- İşin gerektirdiği temel meslek becerilerini kazandırmanın yanı sıra eğitim eksikliklerini kazandırmak,
- Bilim, teknoloji, ekonomi ve iş hayatında meydana gelen gelişme ve yenilikler vb. dış kaynaklı gelişmelere uyum sağlamak, iş yöntem ve tekniklerini geliştirmek,
- Kurumun ürettiği ürünün nitelik, nicelik ve verimliliğini arttırmaktır.
- Üretimin zamanında yapılmasını sağlamaktır.”⁷⁰

Örgütte çalışan personelin işe bilinçli yaklaşımı üretimde enerji ve malzeme kaybını önlediği gibi çalışanların iş güvenliğini sağladığı için de meslek hastalıkları ve kazalarını da azamiye indirgemiş olur.⁷¹ Örgütün çalışanlarına verdiği hizmet içi eğitimle personeline mesleki yeterlilik kazandırmış olmakla beraber işyerinde saygınlık ve değer kazandırması Personelin motivasyonunu artırmakta ve özgüven kazandırmasına yardımcı olmaktadır.⁷² Kendini mesleki açıdan yeterli donanımda

⁶⁸ Karadeniz, s.12

⁶⁹ Can, s.19

⁷⁰ Karadeniz, s.13

⁷¹ Can, s.21

⁷²,http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/05/No_7_vol2_10_ozturk.pdf, s.6, (17.08.2014)

hisseden personel kurum tarafından kabul gördüğü için de aidiyet duygusu artmış olacaktır.

Sağlık kurumlarında uygulanan hizmet içi eğitim programının amacı hastane ve onun çalışanları olan hemşirelerin temel güvenlerini geliştirebilmektir. Amaçlar ile programın, değişim için gereken temeli, sınırları ve yöntemini içeren davranışsal hedefleri kast edilmektedir.⁷³ Bu amaçlar geliştirilirken dikkat edilmesi gereken husus çalışma ortamının gerçeklerinin farkında olmak ve insancıl ihtiyaçlarla kurumun teknolojik yeterliliği arasında ilişki kurmak gerekmektedir. Yani amaçlar gerçekten kopuk olmamalı, şartlar dâhilinde mümkün olduğunca ulaşılabilir olmalıdır.

3.3. Hizmet İçi Eğitimin Özellikleri

Örgütün ve personelin hedeflerine ulaşmasında hizmet içi eğitimin etkinliği önemlidir. Eğitimin uygulamaya geçirilip kullanılabilir duruma getirilmesi bilgiyi iş yaşamına geçirebilmek hizmet içi eğitimin başarısı ve verimliliği ile olacaktır. Hizmet İçi Eğitim programının belirli ilke ve kurallar çerçevesinde düzenlenmesi verimliliği artıran sebep olarak görülür.⁷⁴ Varlığının belirli sebeplere dayanma ve uygulanmasında prensiplere bağlılık durumu ne kadar yüksekse, programlarının uygulanması sonucunda sağlanacak başarının derecesi o kadar büyük olacaktır. Hizmet içi eğitim etkinliklerinde aşağıda yazılı özellikler göz önünde bulundurulur.

- “Hizmet içi eğitim hedefleri belirlenir, buna uygun program hazırlanırken örgütün hedef ve politikaları da göz önünde tutulur ve önem verilir.
- Hizmet içi eğitim programı hazırlanırken örgütün hedefleri ile personelin ihtiyaç ve beklentileri dengeli tutulur. Eğitim programına alınan personelin özgeçmişi, öğrenim durumu, eğitim, ihtiyaç duyduğu eğitim programı dikkate alınarak hazırlanır.
- Hizmet içi eğitim programları, öncelikle katılan personelin amaçlarını ve sorunlarını hedef almalı, bireylerin psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerini karşılayabilmelidir.”⁷⁵

⁷³ Şimşek, s.103

⁷⁴ Karadeniz, s.14

⁷⁵ Kurt, s.81

Hizmeti içi eğitim programına katılan personelin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, mesleki tecrübesi, öğrenim durumu yönünden farklılık gösterir. Bu nedenle eğitime katılan personel için homojen küçük gruplar oluşturulması hem eğitici için hem de personel için verimli olmakla beraber fayda sağlaması yönünden son derece önemlidir. Böyle niteliklere sahip gruplara daha önce değindiği gibi yetişkin eğitimi verilmektedir.

Hizmet içi eğitim programları çalışana yeni davranış kazandırmak, mesleki ve hizmet sunumunun gerektirdiği davranış niteliğinde hazırlanarak uygulanmaktadır. Bu eğitim programında kısa sürede uygulamalı olarak verilecek eğitimler personeli hizmet içi eğitimin yararına ve gerekliliğine inandıracak ve kanıtlayacak şekilde hazırlanmaktadır. Örgütün tüm birim ve kademelerinde çalışan personelin eğitilmesi için, hizmet içi eğitim programları hazırlanırken kişiler arası ilişki ve birimler arası işbirliğini sağlayacak şekilde düzenlenmektedir⁷⁶ hizmet içi eğitimin yetişkin eğitimi olma ve mesleki eğitimi tamamlama özelliği nedeni ile diğer eğitim programlarından farklılık göstermektedir. Bu nedenle üzerinde önemle durulması gereken hizmet içi eğitimin uygulama şekli aşağıda sıralanmıştır.

- “ Hizmet içi eğitim programı düzenlenirken mesleki veya işin gerektirdiği yeterliliği kazandıracak nitelikte, kurumda veya kurum dışı profesyonel eğitimciler tarafından, mesai başında veya mesai dışında, uygun ortam ve zaman sağlanarak uygulanır.
- Hizmet içi eğitim programında kullanılacak öğretim materyalleri ve öğretim yöntemi, personelin çalışma cetveli ile kurumun fiziki konumu ve olanakları dikkate alınarak belirlenir.
- Hizmet içi eğitim programlarında üç aşamalı değerlendirme yapılmaktadır. Katılan personelin bilgisini değerlendirmek için ön, programla ilgili aksaklıkları saptamak için ara, programın yararlılık ve katılımcıların başarısını belirlemek için son değerlendirme yapılır.”⁷⁷

Verilen eğitimin devamlılığını sürdürmek için katılımcılar işlerine döndükten üç veya altı ay sonra izleme değerlendirmesi yapılır.

⁷⁶ A.H. Kalkandelen, Hizmet İçi Eğitim El Kitabı, Ankara, 1979, s.8

⁷⁷ Kurt, s.83

Ayrıca hizmet içi eğitim programlarının yaygın eğitim özelliklerini de taşıması, eğitime katılanların da bunun ayrımını hissetmesi gerekmektedir.⁷⁸ Bu eğitim kişiyi mesleki yeterlilik olarak desteklerken, entelektüel ve sosyal açıdan beslemektedir.

3.4. Hizmet İçi Eğitimin Yararları

Özellikle mal ve hizmet üreten örgütler varlıklarını sürdürmek için belirli bir iş standardı ve standardın gerektirdiği becerilere sahip personel gerekmektedir. Bu standarda cevap veremeyen personelin örgütün amaç ve beklentilerine cevap veremeyip engel oluşturduğu görülür.⁷⁹ Hizmet içi eğitim bu olumsuzluğun azaltılmasında kullanılan etkin eğitim yöntemlerinden biridir. Bu nedenle örgütteki standartlar ve standartların beceriler önceden belirlenmelidir. Ancak birçok örgütte hangi görevde nasıl becerilerin önemli olduğu belirtilmemiştir. Bu belirsizlik Hizmet içi eğitimin personel yönünden faydalarını ön plana çıkarmıştır.⁸⁰ Nitekim hizmet içi eğitim gerek çalışanlar gerek çalıştıranlar açısından sayısız fayda sağlamaktadır. Aşağıda hizmet içi eğitimin yararları anlatılmaktadır.

- “Belli bir görevde yetişmiş, deneyim kazanmış olan personel geleceğe daha güvenle bakar, kendine olan güveni artar.
- Kariyer yapmak isteyen personelin ona göre plan yaparak önünün açılması sağlanmış olur.
- İşin gerektirdiği standartlara uygun hizmet içi eğitim almış personel, işleri doğru şekilde, doğru zamanda, kusursuz ve tam bir şekilde yaptığı zaman, yaptığı işten zevk alır ve mutlu olur.
- Yaptığı işten dolayı amirinden/birim sorumlusundan takdir gören, beğenilen personelin çalışma saatleri daha verimli ve zevkli geçer. Yetişmiş, tecrübe sahibi personelin iş doyumu artar, işe bakış açısı genişler, işe yatkınlığı artar ve çalıştığı ortama uyumu kolaylaşır.”⁸¹

⁷⁸ Aydın, s.197

⁷⁹ Ş.Ş. Açıklan, Özel Kamu Kuruluşlarında Hizmet İçi Eğitimin Engelleri, Ankara,1991, S.6, s.111

⁸⁰ S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi, İstanbul, 1996, s.119

⁸¹ Karadeniz, S.19

Hizmet içi eğitim programlarının personele sağladığı bireysel yararlarının başında personelin daha huzurlu çalışmasını sağlamak gelmektedir.⁸² Örgüt tarafından hazırlanmış iyi bir eğitim programına katılmak, bireye farklı bir deneyim kazandırır. Örneğin; aynı örgütte alışan işgörenler ile bire bir iletişime geçmek; diğer işgörenlerin bilgi, beceri ve tutumları hakkında bilgi alışverişi yapmak; benzer veya ortak sorunlar/çatışmalar hakkında, diğer işgörenlerin sorunu nasıl algıladığı ve çözme becerileri hakkında gözlem yapmak; örgütteki diğer işgörenlerin görüşleri ve beklentilerini saptamak; aynı örgütte çalışıyor olmanın avantaj ve dezavantajlarını görerek örgüt ile ilişkin kararlarını yeniden gözden geçirmek diğer yararları arasında sayılır.⁸³ Eğitim sürecinde farklı deneyim kazanan bireyler motive olur ve örgüte olan bağlılıklarının artması nedeniyle de iş veriminde artış görülmektedir.

3.5. Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları

Bir örgütte karşılaşılan tüm sorunların ve karışıklıkların hizmet içi eğitim yoluyla çözülmesi mümkün değildir. Hizmet içi eğitim amacının bireylere ve kurumlara sağladığı yararların yanında bazı sınırlılıkları da vardır.⁸⁴ Hizmet içi eğitim amacının hayal ürünü olmasını önlemek, uygulanabilir ve ölçülebilir ilkesine uymak gerekir.⁸⁵ Bu sınırlılıkları göz önünde bulundurarak aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- “Örgüt yapısında mevcut olan yanlışlıkları alınan hizmet içi eğitim ile düzelmez. Aslında örgütteki var olan aksaklıklar, personelin eğitim ile aldığı bilgi, beceri ve tutumun uygulanmasında engel oluşturur; uygulama alanındaki bu durum eğitim sürecini olumsuz yönde etkiler.
- Hizmet içi eğitim, yeni bir potansiyel yaratmaz; ancak personelin var olan yeteneklerinin ortaya çıkmasına olanak sağlar, alınan eğitim personel sistemindeki olan eksiklik ve sorunu çözmez.
- Hizmet içi eğitim yalnız öğrenmek için uygun ortam yaratır; potansiyeli olmayan bireye kendiliğinden bir şey öğretmez.
- Hizmet içi eğitim programı ihtiyacı, personelin duyduğu yetersizlik ve

⁸² Kurt, s.82

⁸³ Aydın, s.199

⁸⁴ Barkurt, s.90

⁸⁵ Taymaz, s.14

eksikliğin giderilmesine yönelik olduğu için hedefler ve gereksinimler tespit edilmeden yapılan hizmet içi eğitim başarıya ulaşmaz.

- Hizmet içi eğitim örgütte yalnız bir kademe veya birim de yapılıyorsa, örgütün geneli için başarı getirmesi beklenemez.
- Eğitim programının gerektirdiği niteliklerde eğitici bulunamıyorsa hizmet içi eğitim için beklenen sonuç alınamaz.”⁸⁶

Tüm bunlar dâhilinde örgütsel yanlışların düzelmeyeceği, örgüt yapısındaki aksaklıkların bilgi ve becerilerin sadece hizmet içi eğitimle doldurulamayacağı açıktır. Yine hizmet içi eğitimin saklı yetenekleri ortaya çıkarması beklense de bir potansiyel yaratmayacağı gerçeği vardır. Bu sınırlılıklar dikkate alınmadan planlanan ve uygulanan eğitimlerin başarıya ulaşamayacağı anlaşılmaktadır.

3.6. Hizmet İçi Eğitimin İhtiyacının ve Eğitim Verecek Kişilerin

Belirlenmesi

Örgütler gelecek dönemler için eğitim programları ihtiyaçlarını belirlemek ve planlamak için gerekli verileri toplamak ihtiyacı duyarlar. Bu verilerin toplanması amacı ile gözlem yapmak, anket yapmak, raporlama, grup toplantıları yapmak, bilgi ve kayıtların incelenmesi, iş kazalarında kayıtlama sisteminin daha kolay ulaşılıyor olması ve birimlerin ihtiyacına göre farklı testlerin yapılması yöntemler arasında yer alır.⁸⁷ Hizmet içi eğitim gereksinimi bireyin karşılaştığı problemleri çözerek amacına ulaşmasını sağlamada, noksanlığını, yokluğunu hissettiği davranışlardır. Bireyin kendi mesleki rolünü oynayabilmek için eksikliğini duyduğu yeterliliklerdir.⁸⁸ Bir örgütte hizmet içi eğitim ihtiyacının belirlenmesi, yapılacak eğitim faaliyetlerinin planlanması ve programlanması için gerekli olan bilgileri elde etmek üzere yapılan araştırmadır. Eğitim ihtiyacı bir hizmet veya işte çalışan birey tarafından işin veya hizmetin yerine getirilmesinde bilgi, beceri ve tutumsal davranışları bakımlarından

⁸⁶ Karadeniz, s.20

⁸⁷ V. Şenol-F. Çetinkaya, “Hizmet İçi Eğitim Rehberi Hastanelerde Hizmet İçi Eğitimin Önemi”, <http://Hastaneler.erciyes.edu.tr/hastanelerde-hizmet-ici-egitim-onemi1.htm>, s.1, (10.08.2014)

⁸⁸ M. Erden, Öğretmenlik Mesleğine Giriş, İstanbul, 2004, s.23

duyulan eksiklik veya gerekliliktir.⁸⁹ Hizmet içi eğitim ihtiyacı, var olan ile istenilen veya beklenen sonuçlar arasındaki farkı ortaya koyarak tespit edilir. Bu fark çeşitli yöntemlerle durum nedir, ne olmalıdır, ne beklenmektedir veya istenmektedir sorularına cevap aranarak bulunabilir. Bir kurumda değişik alan ve kademelerde çalışan personelin hizmet içi eğitim ihtiyacını gösteren durumlar ve sebeplerin ortaya konulmasında çeşitli yöntemler uygulanabilir.

Hizmet içi eğitim programının temelini oluşturacak olan eğitim ihtiyaçlarının kimin görüşleri tarafından belirleneceği sorusuna bakıldığında, eskiden işverenin ihtiyaçlarının, memnuniyetinin ve iş ortamında kendi bilgi birikiminin geliştirilmesinin göz önünde tutulduğu görülmektedir. Ancak daha sonra eğitim ihtiyacına dair çalışanların da kararlar alabileceği konusunda uzlaşmış ve programların yalnızca müfettişlerin ihtiyaçlarının temel alınarak geliştirilmesi sonucu doğabilecek olumsuz sonuçlara dair uyarılarda bulunulmuştur.⁹⁰ Eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için değişik yöntemler kullanılmıştır. Iowa araştırmasında, devamsızlık, hatalar ve masraflarla ilgili tutulan kayıtlarla birlikte müfettişlerin değerlendirmeleri üzerine bir çalışma yapıldı. Bir başka çalışmada ise konuları belirlemek için belli bir bölümün hemşirelerine sorular soruldu. Diğerinde ise okul hemşireleriyle onları denetleyenler eşit öneme sahip olduğunu düşündükleri ihtiyaçları sıralayan bir liste oluşturdular. Diğer olasılıklar arasında, yapılan görüşmeler sonucu toplanan verilerin kullanılması ve hemşirelerin bugünkü sorunları, meslekteki performansları ve fonksiyonlarını analiz etmek yer alır.⁹¹ Ancak genel olarak bakıldığında hizmet içi eğitime dâhil edilecek konuların rutin periyotlarla verilen eğitimler olduğu görülür.

İhtiyaç belirlenirken kullanılabilecek diğer yöntemler arasında anket uygulamaları, görüşme ve mülakatlar, gözlemler, test uygulamaları, ilgili grup toplantıları, kayıtlar, çalışma raporları ve dilek- öneri kutuları da yer almaktadır. Yetişkin eğitimci yetişkinlerin yaşantılarına saygı duyar ve değer verir; yetişkinlerin öğrenebileceğine inanır ve güvenir; yetişkinlerin özelliklerini her an göz önüne alır. Yetişkinlerin şu özelliklere sahip olduğunu aklından çıkarmaz: Yetişkin, zengin ve

⁸⁹ Taymaz,1997,s.21

⁹⁰ Kurtulmuş, s.57

⁹¹ Kurtulmuş, s.61

değişik yaşantı sahibidir; kendini ve ona bağlı olanları etkileyen kararlar verir; kısa sürede kendisine yararı dokunacak etkinlikleri yeğler; öğrenmeyi etkileyen duygu ve coşkuları vardır; kendi öğrenme süreçlerini planlar ve uygular; konuyla değil durumla ilgilidir; öğrenme etkinliğini ve bunun yaşama katkısını değerlendirir; beğenmediği etkinliklerden kolaylıkla ayrılır; durağan ve değişim dönemlerinden geçer. Uzun yıllar yetişkin eğitiminin çocuk eğitiminden ayrı olmadığı düşünülmüştür. Deneyimler ve araştırmalar sonunda çocuklara uygulanan öğretim yöntemlerinin yetişkinlere uygulanmaması gerektiği anlaşılmıştır.⁹² Özetlemek gerekirse bu süreç içinde yetişkin eğitimci, yetişkini eğiten kimseden, yetişkine yardımcı olan değişim görevlisine dönüşmüştür.

Yetişkinlerin eğitiminde katılımı sağlamak, dikkati toplamak ve sürdürmek eğiticinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Bir eğiticinin, yetişkin ve genç öğrenciler arasındaki benzerlik ve farklılıklar hakkındaki görüşü, androgojik veya pedagojik eğilimini yansıtır. Bu eğilim, yetişkin eğitimi sürecinin başarısında da rol oynar. Bu nedenle yetişkin öğrenciler tarafından istenen/tercih edilen eğiticinin nitelikleri ile ilgili araştırmalar yapılmıştır.⁹³ Yapılan araştırmaya göre tercih edilmesi gereken eğiticinin aşağıdaki gibi özelliklere sahip olması gerekir.

Mesleki ve teknolojiye bağlı değişiklik ve gelişmeleri takip eden, Kendi deneyimlerini öğrencilerle paylaşan, örgütün hizmet içi eğitim politikası ve kurumun hedeflerini önemseyen, rehberlik ile ilgili Formasyon uygulamalarından haberdar, genel kültürü yüksek eğitime öncelik verilmelidir.⁹⁴ İçerik hakkında bilgili olan, bilgi paylaşımı ve aktarması açık, eğitim sunumunu kısa ve öz, gerçekçi olarak organize eden, sorulara aydınlatıcı cevaplar veren, açık anlaşılır bir dil kullananlar tercih edilmelidir. En önemli unsur olarak öğrenci-merkezli öğretim stratejileri kullananlar öncelikle tercih edilmelidir.⁹⁵ Aynı zamanda eğiticinin işini seven, istekli, yüksek enerjiye sahip ve duyarlı, davranış ve mesleki becerisi ile model olabilen, beklentileri yüksek ifadesi düzgün olmalıdır.⁹⁶ Bu özelliklere sahip bir

⁹² Şimşek, s.143

⁹³ Ulupınar- Kaya, s.70

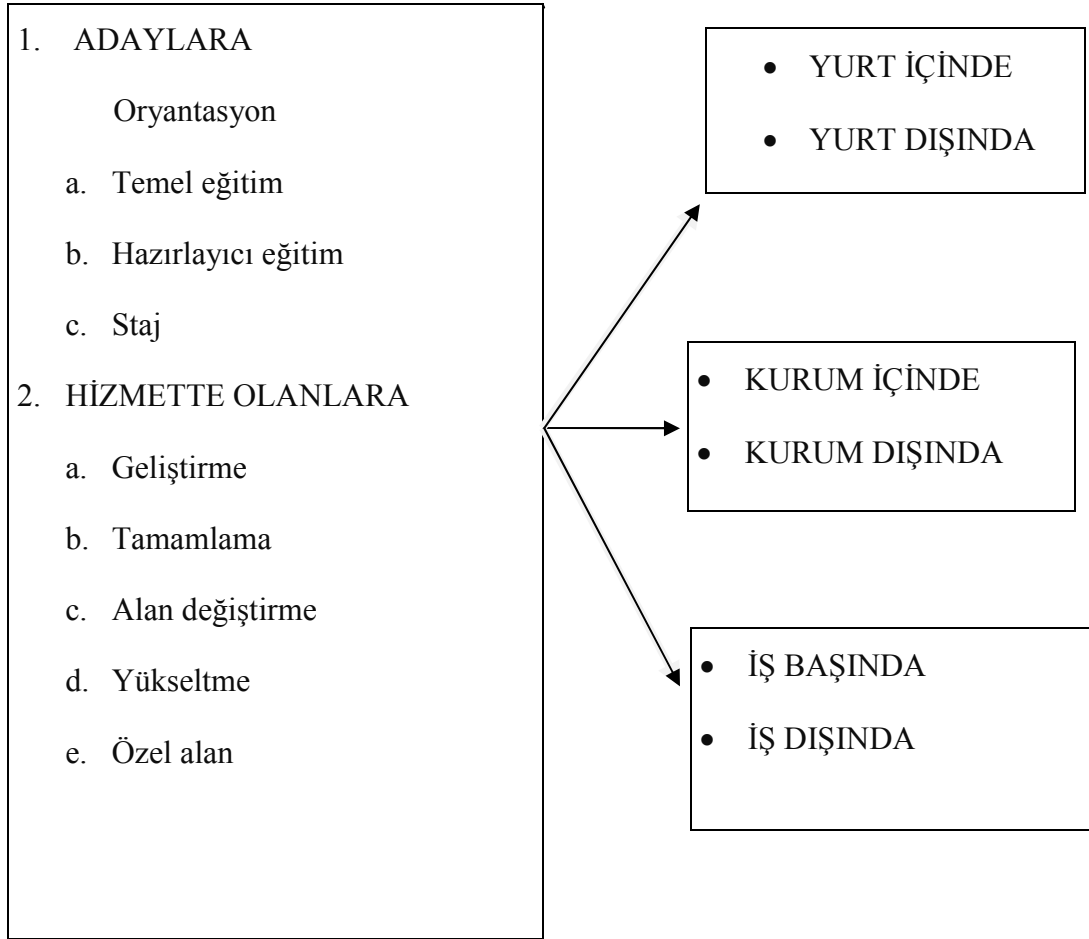
⁹⁴, <http://www.turkceciler.com/forum/soru-cevap/1281-iyi-bir-egitimci-ogretmen-nasil-olmalidir.html>, s.1, (08.08.2014)

⁹⁵ Büyükkaragöz, s.90

⁹⁶, www.ogretmeninsesi.com/makale/m7.htm, s.1, (07.08.2014)

eğitimci olması eğitimi alan grup açısından faydalı ve doyurucu olacaktır. Hizmet içi eğitimi alan grubun memnuniyeti daha sonra eğitim alan grubu olumlu yönden etkileyeceği için inanç ve verimlilik artacaktır. Bu özelliklere sahip eğitmenin varlığı hizmet içi eğitiminin devamlılığı açısından önemlidir.

Şekil 3: Hizmet İçi Eğitim Türleri



Kaynak: Ş. Karadeniz, Türkiye’de Halk Kütüphanecilerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri, Hacettepe Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008, s.27

4. HİZMET İÇİ EĞİTİM TÜRLERİ

Hizmet içi eğitim programları uygulamalarında değişik yöntemler ve kriterler kullanılması nedeniyle farklı açılardan ele alınmalıdır. Eğitimin yapıldığı alan, yer ve yöntem anlamında farklılıklar gösterebilir.⁹⁷ İş görenlerin eğitim gereksinimlerini karşılamak ve amaçlara ulaşmak üzere hazırlanan hizmet içi eğitim programları uygulama evrelerine ve genel amaçlarına göre sınıflandırılmıştır.⁹⁸ Hizmet içi eğitiminin kurum içi ve kurum dışı ya da iş başında uygulamalı, iş dışı teorik olarak verilmesine göre ikiye, eğitimin verilme evrelerine göre ise dörde ayırmak mümkündür. Uygulama evrelerini dört grupta toplamak mümkündür.⁹⁹ Bu aşamalar şu şekilde sınıflandırılmıştır.

- “İşe yeni alınan personel için yapılan eğitim;
- Kurum içinde görev değişikliği yapılan personel için yapılan eğitim;
- Uygulama ve değişiklikler ile ilgili çalışanlara verilen eğitim;
- Terfi ve yükselme için verilen eğitim.”¹⁰⁰

Hizmet içi eğitim için uygulanan metot, verilen yer ve zaman olarak ele alındığında terminoloji incelemelerinde farklı sınıflandırmalar ile karşılaşmıştır. Hizmet içi eğitim türlerini uygulama evrelerine ve genel amaçlarına göre ayrılabilir.¹⁰¹ Oryantasyon eğitimi, hazırlık eğitimi, temel eğitimi, geliştirme eğitimi, tamamlama eğitimi, yükseltme eğitimi ve özel alan eğitimi olarak sınıflandırılmıştır.¹⁰² Hizmet içi eğitim türlerini sınıflayabilmek ve yarar sağlaması açısından aşağıda tanımlarına yer verilmiştir.

⁹⁷ Gül, 27

⁹⁸ Ş. Karadeniz- B. Yılmaz, “ Türkiye’de Halk Kütüphanelerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri”, <http://www.bby.hacettepe.edu.tr/yayinlar/dosyalar/2165-4215-1-PB.pdf>, s.3, (19.08.2014)

⁹⁹ T. Aytaç, ‘Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar’, Milli Eğitim Dergisi, S.147, <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/147/aytac.htm>, s.4, (21.03.2013)

¹⁰⁰ Karadeniz, s.23

¹⁰¹ Taymaz,1997,s.8

¹⁰² Karadeniz, s.24

Tablo 3: İşe Alıştırma Plan Tablosu (Oryantasyon)

İŞE ALIŞTIRMA PLANI
1. Yeni işgöreni karşılamaya hazırlamak
2. Yeni işgöreni hazırlamak
3. Yeni işgörene ilgi göstermek
4. İşletme ile ilgili bilgi vermek
5. Yeni işgörenin çalışacağı birimin işlevlerini anlatmak
6. Çalışma kurallarını bildirmek
7. Yeni işgöreni iş arkadaşlarıyla tanıştırmak
8. Yeni işgörene işle ilgili süreçleri öğretmek
9. Gelişmeleri izlemek

Kaynak: Z. Sabuncuoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, 2000, s.133

4.1. Oryantasyon Eğitimi

Oryantasyon; yön verme, kılavuzluk etme, yönlendirme.¹⁰³ TDK sözlüğünde ‘yönlendirme yön verme, kılavuzluk etme’ olarak tanımlanmıştır. Yeni bir ortama giren kişinin uyum sağlaması, denge kurabilmesi için, ortama alıştırma eğitimi ve hizmetidir.¹⁰⁴ Oryantasyon kavramı farklı kaynaklarda aynı şekilde yapıldığı görülmektedir. Aslında; işe alınmasına yeni kara verilen veya kurum içinde farklı bir birime yeni geçen personele ilk iş günlerinde verilen işe alıştırma eğitimi denir.¹⁰⁵ Örgüte yeni gelen işgörenlerin örgütün yapısını, hedef ve politikasını, kendi görev, yetki ve sorumluluklarını tanımları için yapılan eğitimidir. Oryantasyon eğitim programlarına giriş, ön, tanıtma, intibak, alıştırma, hazırlayıcı, eşik, yönlendirme

¹⁰³, tr.wikipedia.org/wiki/oryantasyon,s.1, (16.08.2014)

¹⁰⁴, www.uludağsozluk.com/k/oryantasyon/,s.1, (10.02.2014)

¹⁰⁵ Z. Sabuncuoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, 2000, s.132

eğitimi adlarından biri de verilebilir. Oryantasyon eğitimi, örgüte yeni atananların yanı sıra herhangi bir nedenle örgüt içinde yer değiştiren ve böylece değişik bir birime ya da kadroya atanan işğörenlere ve bir süre ayrı kaldıktan sonra yeniden örgüte geri dönen işğörenlere de uygulanır. Her iki durumda da bireysel ve gerektiğinde grup halinde verilebilir.¹⁰⁶ Bu da hem örgüt hem de işğören için uyum sürecini minimal seviyeye indirir. Oryantasyon eğitiminden beklenen katkıları aşağıda sıralanmıştır.

- “Bireyin başka bir kurum ve işletmeden gelmesi halinde bireyin tecrübesinden en kısa zamanda faydalanmak istenir.
- Örgüte alışma süresi kısaltılır.
- İşe yeni başlayan birey kendini kanıtlamak için çaba sarf eder, istekli ve azimlidir, eksikliklerini gidermek için büyük bir çaba içindedir örgüt bu durumdan fayda sağlamayı unutmamalıdır.
- Bireyin işe alışma döneminde yalnız bırakılması, işin inceliklerini öğrenmesinin zamana ve tesadüflere bırakılması verimin düşüklüğüne ve bireyde moral bozukluğuna yol açacağından belki de işi bırakmasına sebep olacaktır.
- Oryantasyon eğitimi Bireyin örgüte uyumunun hızlanmasında önemlidir.
- Yeni başlayan birey çekinik ve ürkeklikten sıyrılıp örgüte ve işe yabancılaşmasını önlenir, örgüte aidiyet duygusu gelişir.”¹⁰⁷ Bu eğitim

planlı ve düzenli yapıldığında bireysel ve örgütsel tatmin üst düzeyde olacaktır.

¹⁰⁶ M. Hesapçıoğlu, Öğretim İlke ve Yöntemleri, İstanbul, 1994, s.17

¹⁰⁷ Sabuncuoğlu, s.133

Oryantasyon eğitim programında örgütün birimlerini gezdirme, basılmış örgüt tanıtım broşürü, işitsel ve görsel yayınlar kullanılabilir. Özetlemek gerekirse örgütsel açıdan uyum; bir örgüte yeni atanan örgüt içinde departman değiştiren ya da uzun bir süre ayrılıp, yeniden örgütteki görevlerine dönen işgörenlere uygulanan ve işgörenleri örgütün amaçlarına, felsefesine, politikasına, organizasyona ve çalıştıkları ekibe uyumlarını sağlamak amacı ile düzenlenen, belirli bir başlangıç ve bitiş tarihi olan bir süreç olarak tanımlanabilir.¹⁰⁸ İşgörenin uyum sürecinin azalması beraberinde iş kaybından dolayı meydana gelen maliyetleri de düşürecektir.

4.2. Hazırlık Eğitimi

Oryantasyon eğitiminden sonra, bireylere verilebilecek eğitim, hazırlık eğitimidir. Hazırlık eğitiminin amacı, adaylara işlerinin yürütülmesinde uygulanacak yol ve ilkeler hakkında bilgi vermektir. Aday memurlara kadro ve mesleki eğitimleri dikkate alınarak eğitimin yapılması, kurumun uygun gördüğü diğer birimlerle ilişkisi hakkında deneyim kazandırılır. Bireyin almış olduğu mesleki eğitim, bulunduğu kadro gerekleri ile kurumda kazanacağı tecrübe pekiştirme imkânı bulur.¹⁰⁹ Bu eğitim, adayın kendi kurumunda, başka bir kurumda ya da kurumlar arası eğitim merkezlerinde, bireysel ya da grup halinde, sabit ya da rotasyon biçiminde olabilir.¹¹⁰ Hazırlık eğitimiyle, adaylara kurum içinde işin gerektirdiği kriterleri, kendi mesleki bilgi ve becerisiyle yerine getirmesi için çizilen yol ve yöntem de denebilir.

4.3. Temel Eğitim

Bütün aday memurların asil memur olabilmeleri için tabi tutuldukları, devlet memurlarının ortak nitelikleri ile ilgili özellikleri kapsayan eğitime temel eğitim denir. Bu eğitim ile işe aday olarak alınan işgörenlere belirli bir süre içinde işin gerektirdiği kadro gereklerinin yerine getirilişinde beceri ve deneyim kazandırmaya ve işgörenleri, mesleki çalışmalarında kullanacakları araç ve öteki olanaklardan yararlanabilecek duruma getirmeye ve işgörenlerin tutum ya da davranışlarını olumlu düzeye yükseltmeye yönelik çalışmalar yapılır. Bu eğitim, önceden planlanan ilkelere göre başlatılıp yürütülme ve sonunda adayların beklenen beceri düzeyine

¹⁰⁸ Kurtulmuş, s.73

¹⁰⁹ Karadeiz, s.24

¹¹⁰ Kurtulmuş, s.75

erişip erişmediğini değerlendirme ve bundan elde edilen sonuçlara göre adayların asil olarak işe alınıp alınamayacaklarına karar vermede gereklidir.¹¹¹ Özetlemek gerekirse temel eğitimin amacı, işgörenler için gereken hizmetle ilgili bilgi ve becerileri arttırmak; yani, işgörenlerin hizmete yatkınlıklarını sağlamaktır.

Yine bununla birlikte bu tür eğitim programları, hazırlık, stajyerlik, işe yönelme, uyarılma, adaylık eğitimi olarak da bilinen eğitim programlarıdır. Birçok örgütte temel eğitim programları, oryantasyon eğitimi ile birlikte uygulanır. Böylece işgörene kurumu ve işi tanıtılır ve istenilen yeterlilik kazandırıldığı görülmektedir.

4.4. Geliştirme Eğitimi

Geliştirme eğitimi daha önce eğitim programları yoluyla edinilmiş bilgilerin mesleğe uyarlanması ve geliştirilmesini amaçlayan eğitim yöntemidir. Bireylerin sosyal ve ekonomik gereksinimleri göz önünde tutularak, teknik ve mesleki becerilerini geliştirmesi, modern ve gelişen iş dünyasındaki yenilikleri takip, değişen iş kollarına uyum sağlamak, iş gereklerini ve bireyin yeteneklerini günün şartlarına göre değiştirmek gerektiği anlaşılmaktadır.¹¹² Örgütte çalışan işgörenlerin kendi iş alanları ile ilgili yenilikler ve gelişmeler hakkında yetiştirilmesi ve yeteneklerinin geliştirmesi amacıyla uygulanan eğitimidir.¹¹³ Bu eğitim türü işgörenlerin örgüte bağlılıklarını artırmak, moralini yükseltmek, hassasiyet kazanmalarını sağlamak üzere de programlanabilir. Bu eğitim türüne, geliştirme, yeniliklere uyarılma, yineleme, tazeleme, olgunlaştırma, yeniden eğitim gibi adlar da verilebilir.¹¹⁴ Böylece işgörenler gelişen mesleki yeniliklere ve teknolojik gelişmelere zorlanmadan geçiş yapmış olurlar.

Adaylıktaki eğitimle aynı sonuçlara ulaşmayı amaçlar. Bu eğitimde, bir göreve asil olarak atanan işgörene, bu görev yerine ilişkin ödevler, yetkiler ve sorumlulukların; bu kadro ile görevsel ilişki içinde bulunan öteki kadroların ödevleri, yetkileri, sorumlulukları ve görev yeri ile çevresinin tanıtılması hedeflenmektedir.¹¹⁵ Bu eğitimle işgören kendi görev bilinciyle diğer birimlerle daha koordineli ve

¹¹¹ A.H. Kalkandelen, Hizmet İçi Eğitim El Kitabı, Ankara, 1979, s.40

¹¹² Sabuncuoğlu, s.111

¹¹³ Karadeniz, s.24

¹¹⁴ H. Taymaz, Hizmet İçi Eğitim, 1997, s.16.

¹¹⁵ Kalkandelen, s.41

düzenli çalışmayı öğrenir ve işleyişteki aksaklıkların azamiye indirilmiş olduğu görülür.

4.5. Tamamlama Eğitimi

Görevinde değişiklik yapılacak işgörenler için yeni görevinin gerektirdiği yeterlikleri kazanması amacıyla uygulanan eğitim programlarıdır.¹¹⁶ Bu eğitim, işgörenlerin örgütte görev değiştirmesi gerekliliği, yaş durumu, kadrolama, üretim süreçlerindeki değişikliklerden kaynaklanabilir. Kadro unvanının yükseltilmesini ve iş ya da görev alanını değiştirmeyi amaçlayan bu tür programlar uzmanlık ve meslek eğitimi niteliğindedir.¹¹⁷ Görev değişikliği yapmış işgörenler ile yeni göreve başlayanlar için çalışılacak alanda bazı yeterlilikler için eğitim programları şart olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.6. Yükseltme Eğitimi

Bireyin bulunduğu kadrodan daha yüksek bir kadroya hazırlama aşamasıdır. Yükselme bireyin statü, ekonomik, mevki, sorumluluk ve yetki olarak bir üst kademeye çıkması olarak algılanır.¹¹⁸ Birey üst kademeye geçebilmek için eğitimden geçmek zorundadır. Birey sadece yükselebilmek için değil aynı zamanda yeni işin gerektirdiği sorumluluk ve beceri için de eğitim programından faydalanma ihtiyacı duyar. Yükseltme eğitimi İş görenlerin yükselme gereksinimini kadar örgüt yapısındaki kadrolama ihtiyacını karşılamak üzere de hazırlanan eğitim programlarıdır. Gelecekteki işgören gereksinimini karşılamayı hedef edinmesi nedeniyle program hazırlanırken, işgörenlerin yetiştirileceği alan ve kademenin gerektirdiği yeterlilikler temel alınır.¹¹⁹ Yükseltme eğitimi programlarına işgörenlerin yetiştirildiği alan düzeyini tanımlayan ilk, orta, üst kademe yöneticileri, şefler ya da müdürler eğitimi gibi adlar da verilebilir.

¹¹⁶ Karadeniz, s.25

¹¹⁷ Taymaz, 1997 s.22

¹¹⁸ Sabuncuoğlu, s.111

¹¹⁹ Taymaz, 1997, s.26

4.7. Özel Alan Eğitimi

İş görenleri özel hizmetler için çeşitli alanlarda yetiştirmek üzere uygulanan eğitim programlarıdır. Yabancı dil öğretmek ya da örgüt içinde özel uzmanlık kazandırmak amacıyla hazırlanabilir. Diğer örgütler tarafından yürütülen ve işgörenlerin katılması sağlanan yurt içinde ya da dışında yapılan hizmet içi eğitimin tümü de bu eğitim türüne girer.¹²⁰ Bu eğitim programlarına, ilk yardım, iş güvenliği eğitimleri, bilgisayar, yabancı dil, temel geliştirme ve tercüme kursları örnek verilebilir.¹²¹ Ayrıca hastanelerde gelişen yeni teknolojiye ayak uydurmak, tanı ve tedavide kullanılmak amacıyla üretilen yeni bir hizmet kullanmayı öğrenmek için de özel alan eğitimine başvurulmaktadır.

Özetlemek gerekirse, burada söz konusu olan, görev ve nitelikleri açısından birbirine benzeyen işgören gruplarının belirlenmesidir. Bu grupların belirlenmesinde, sınıflandırma yapısı ve pratik gereksinimler rol oynar. Büro hizmetleri, sekreterlik eğitimi, ilk ve orta düzey yöneticilerinin eğitimi gibi eğitim etkinlikleri birinci kümeyi; dosya memuru, daktilograf ve muhasebeci gibi belli görevleri üstlenenler ile işgören yönetimi, mali yönetim ve uzmanlık alanlarında çalışanlar için yapılan eğitimin etkinlikleri ise ikinci grubu kapsar.

5. HİZMET İÇİ EĞİTİMİ ZORUNLU KILAN NEDENLER

Modern toplumların bilgi ve teknolojiyi hızla tüketmesiyle beraber yeni meslek alanları, farklılaşan hizmet dalları çalışan bireylerde kendini yetiştirme ve geliştirmeyi zorunlu hale getirmiştir.¹²² Hizmet içi eğitimi zorunlu kılan nedenler, bu süreci başlatan noktalar, kurumun faaliyetlerinde beklenen verimlilik ve istenilen sonuçların elde edilememesi olduğu gibi, kurumda çalışanlarının eğitimine duyulan gereksinimler de olabilir.¹²³ Üretim ve hizmet verimliliğini artırmak için çalışanların sorunları çözme yeteneklerine sahip, sorumluluk alabilen karar verme yeteneğine

¹²⁰ Aytaç, s.36

¹²¹ Taymaz,1997 s.29

¹²² Karadeniz, s.16

¹²³ Kurt, s.93

sahip bireylere ihtiyaç vardır.¹²⁴ Hizmet içi eğitimi zorunlu kılan sayısız nedenler bulunmaktadır. Bu nedenlerin bazıları aşağıda sıralanmıştır.

- “Bireyin işe alımından önce deneyiminin yetersiz olması, örgüt ve işletmelerde tanımlanmamış görev karmaşıklığı hizmet içi eğitimi zorunlu hale getirmiştir. Mesleki ve Teknik okullarında verilen eğitimin ile çözülemeyen sorunlarla karşılaşılabilir.

- Kamu kuruluşlarında personel ihtiyacının giderilememesi bireyin aynı zamanda farklı işlerde çalışması beraberinde farklı sorumlulukları getireceğinden bunların hizmet içi hizmet ile giderilmeye çalışılmaktadır.

- Örgüt yapısına bağlı bazı bilgi beceri ve teknik bilgilerin ancak hizmet içi eğitimle giderilebileceği Sonucuna varılmıştır.

- İşletmelerde kullanılan karmaşık alet ve cihazların kullanımıyla ilgili eğitim programlar yeterli gelmeyebilir. Pahalı ve kullanılması zor olan aletler için özel planlanmış hizmet içi programı ile desteklenmesi gerekir.”¹²⁵

Hizmet içi eğitimini zorunlu kılan nedenlerin mal ve hizmet kayıplarının meydana gelmesi, iş kazalarının artması, alet ve cihazların yanlış kullanıma bağlı erken bozulmasına bağlı mali ve hizmet kaybı vs. örnekler gösterilebilir.¹²⁶ Kamu kuruluşlarındaki iç içe geçmiş görev belirsizliği, yetki ve kadro atamasının çoğu zaman mesleki eğitim ile doğru orantılı gerçekleşmemesi 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 214. md ile kamu ve kuruluşlarında m ile devlet memurlarının yetiştirilmesini sağlamak, verimliliğini artırmak ve ileriye yönelik yükselme planı hazırlamak amacıyla hizmet içi eğitim faaliyetlerinin uygulanacağı hükmü getirilmiştir, aynı kanunun 215. md gereği her kurumda bir eğitim biriminin kurulması zorunlu kılınmıştır.¹²⁷ Hizmet içi eğitim programının farklı gereksinimlerini aşağıdaki gibi sıralanabilir.

¹²⁴ Aytaç, s.45

¹²⁵ M. Öztürk-S. Sancak, “Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri”,
shttp://journal.yasar.edu.tr/wpcontent/uploads/2012/05/No_7_vol2_10_ozturk.pdf,s.21(21.08.2014)

¹²⁶ Karadeniz, s.16

¹²⁷, http://hastaneler.erciyes.edu.tr/hastanlerde_hizmet_ici_egitimin_onemi1.htm, s.1, (17.08.2014)

- **Bireysel Gereksinimler:**

Bu başlık altında; insancıl gereksinimler, olgunlaşma gereksinimi, gelişimsel ödevler, öğrenme gereksinimi, bilgi yenileme gereksinimi gibi konular analiz edilecektir.

- **İnsancıl Gereksinimler:**

Başkaları tarafından kabul edilme ve kendini gerçekleştirme gereksinimi olarak tanımlanmaktadır.¹²⁸ Bunlar sevgi, saygı, dürüstlük, ilgi ve kendini alanında ispatlama olarak düşünülebilir.

- **Olgunlaşma Gereksinimi:**

Bilgisini gerçekleştirme ve onu akıllı bir biçimde kullanma gereksinimi olarak tanımlanmaktadır.¹²⁹ Buna örnek olarak ise hizmet içi eğitimler, kurslar, seminerler, konferanslar ve bununda yanında tazeleme eğitimleri bunlara örnek verilebilir.

- **Gelişimsel Ödevler:**

Gelişimsel ödevlerin üstesinden gelebilme gereksinimi olarak tanımlanmaktadır. Buna ise kendisine verilen iş ve görevleri tam ve zamanında yapma ya da yapabilme olarak ön plana çıkmaktadır.

- **Öğrenme Gereksinimi:**

Okuma-yazma, sorma, analiz, düş kurma, yaratıcı olma, kendi dünyasını bilebilme gibi uğraşları gerçekleştirebilecek becerileri geliştirme gereksinimi olarak tanımlanmaktadır.

- **Bilgi Yenileme Gereksinimi:**

Bilgilerini sürekli güncelleyebilme gereksinimi olarak tanımlanmaktadır. Bu eğitim ise tıpkı halk eğitiminde olduğu gibi bildiklerini tekrar ve düzenleme için

¹²⁸ A. H. Taymaz, Hizmet İçi Eğitimde Kavramlar, İlkeler, Yöntemler, Ankara, 1998, s.14

¹²⁹ Taymaz, 1998, s.17

kurslar ile yenileme eğitimlerine katılma olarak karşımıza çıkmaktadır.¹³⁰ İnsanın bilgisini kullanamaması veya rutin olarak aynı bilgi düzeyine sahip iş standardında çalışması mevcut bilgisini köreltmeye neden olmakta buda bilgi yenileme ihtiyacını doğurmaktadır.

- **Kurumsal Gereksinimler:**

Kurum, eğitsel bir kurum olduğu gibi, banka ve fabrika gibi bir işletme ya da vakıf, dernek, kulüp, kooperatif ve sendika niteliğinde bir kurum da olabilir. Her kurum kendi içindeki birimlerle, kendi elemanlarıyla, çevresindeki kişi ve kuruluşlarla etkileşim içindedir. Bu nedenle her kurumda; aşağıdaki özelliklere dikkat edilmesinde fayda olacaktır.

- “Çalışanların kurum amaçları doğrultusunda geliştirilmelerine;
- Kurumun etkin ve verimli bir biçimde işlemesine;
- Halkın kurumun işlevlerini anlamasına ve kurumu benimsemesine gereksinim vardır.

- Gerekliliği ve yeterlilik hizmet kalitesini artırır.”¹³¹

Kurumlarda çalışanların da yasal haklarını öğrenme, örgütlenme, sendikalaşma ve çalışan-işveren ilişkilerinin geliştirilmesine gereksinimleri ortaya çıkmaktadır.¹³² Kurumlar aktif bir şekilde devamlılığını sürdürmek için çevresi ve çalışanı ile birlikte gereksinimlerini karşılamak zorunda kalacaktır.

- **Toplumsal Gereksinimler:**

Günümüzde yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler, kamu yönetiminde uzlaşma olgusu ve mesleklerin çeşitlenmesi de yeni tekniklerin ve sistemlerin öğrenilmesini zorunlu kılmıştır. Bu nedenle gelişmelere ayak uydurabilmek için ortaya çıkan değişim ve gelişmelerin süratle personele ve örgüte uygulanması gereklidir. Bu da ancak sistemli bir hizmet içi eğitimle sağlanabilir.

¹³⁰ Aydın, s.203

¹³¹ Büyüköztürk, s.63

¹³² Büyüköztürk, s.62

Hastanelerde çalışanlara verilen hizmet içi eğitimler de bu üç temel ihtiyaçtan doğmuştur. Bireysel gereksinimlerde özellikle öğrenme ve bilgi geliştirme gereksinimi öne çıkar, çünkü sağlık bilimi ve sektörü sürekli gelişme gösteren bir alandır. Bu gelişme hem bilgi hem de teknolojik ürünlerde gösterir kendini. Çalışanlar da, hem hastaya en iyi hizmeti götürmek hem de mesleğini yaparken kendinin farkındalığında olup, kişisel doyuma ulaşabilmek için bu yenilikleri takip etme ihtiyacı duyarlar.¹³³ Bu ihtiyaç ancak hizmet içi eğitim ile belirli bir noktaya kadar karşılanabilir.

Hastaneler de birer sağlık kurumu olarak hizmet verdiklerinden kendilerine ait kurumsal amaçları vardır ve verimli çalışmayı hedeflerler. Bu nedenle de kuruma ait bu amaçları eğitimlerle çalışanlarına da aktarmak, kurum içi birliği sağlama gereksinimi duyarlar.¹³⁴ Bu da periyodik olarak yapılan hizmet içi eğitimle sağlanmaktadır.

Özetlemek gerekirse hizmet içi eğitim özellikle sağlık alanında toplumsal bir gereksinimdir, çünkü bir toplumun gelecekte devamlılığını, bütünlüğünü, değişen dünya şartlarına uyumunu sağlayabilmesi için sağlıklı bir nesile ihtiyacı vardır. Bu da yine sağlık personelinin topluma sunacağı eğitimle bağlantılıdır. Ancak, çalışanlar önce kendileri gerekli eğitim sürecini tamamladıktan sonra başkalarına da bu bilgileri iletebileceklerdir.

6. HİZMET İÇİ EĞİTİMİN YARARLARI

Hizmet ya da mal üreten kurumlarda tüm işlerde farklı becerilere gereksinim duyulur. İş görenin sahip olduğu nitelikler ile iş standartlarına uygunluğun olmaması çoğu örgütün ortak sorunu haline gelmiş durumdadır.¹³⁵ Örgüt işgörenin yeterlilik açısından bir sorun teşkil etmemesi için kurumdaki işlerin gerektirdiği beceriler önceden belirlenmeli buna göre etkin bir hizmet içi eğitim programı uygulanması gerekmektedir.¹³⁶ Fakat birçok kurumda hangi görevde ne gibi becerilerin önemli olduğu saptanamamıştır. Bu problem, kurum işgören seçiminde etkili metotlar

¹³³ Kurtulmuş, s.103

¹³⁴ M. Tokat, Türkiye’de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, 1993, s.57

¹³⁵ Pehlivan, s.19

¹³⁶ Karadeniz, s.18

kullanmıyorsa daha da artmaktadır.¹³⁷ Mesleki iş bakımından hizmet içi eğitim, görev uzmanlığı, değişme, verimin arttırılması, hataların azaltılması ve ölçünleştirme sağlamaktadır.¹³⁸ Hizmet içi eğitimin yönetici açısından, personel açısından ve hizmetin üretildiği yer açısından faydalarını maddeler halinde sıralamak gerekirse;

- “Kurumda yetişmiş olan personelin mesleğinde başarı göstermesi geleceğe daha güvenle bakması sağlar
- Personelin kariyerinde yükselme olanağını artırır.
- Personelin işleri tam ve zamanında, eksiksiz yapması onları motivasyonunu arttırır, işten zevk ve heyecan duymalarını sağlar.
- Personelin işini doğru ve tam olarak yapması sonucunda amirinden aldığı takdir ve beğeni, çalışma saatlerinin çabuk ve eğlenceli geçmesini sağlar.
- Yetişmiş personelin ortama uyumu kolaylaşır, işe yatkınlığı artar, işe bakış açısı genişler ve ona huzurlu çalışma imkanı sağlar.
- İş yeterliliği kazanır, becerisi artar ve iş kazalarından korunur.
- İşinde motivasyonu artan birey işinde yükselebilir, ekonomik kazanç sağlar.”¹³⁹

Hizmet içi eğitim programlarının örgütsel ve bireysel yararları dışında bunun gibi iyi düzenlenmiş eğitim programlarına katılmak da katılımcılara belirli faydalar sağlar.¹⁴⁰ Örn; yüz yüze ve bireysel iletişim kurma imkânı elde eder. Aynı örgütte çalışmanın avantaj ve dezavantajını görerek örgüt ile ilgili duygu ve kararlarını gözden geçirme imkânı sağlar; örgütte çalışan diğer işgörenlerin benzer sorun ve çatışmaları nasıl algıladığı ve sorunları nasıl çözdüğü hakkında bilgi edinmek yararlar arasındadır. Diğer işgörenlerin bilgi, beceri tutumlarına ilişkin gözlem yapma fırsatı bulmak bu fırsatlar arasında sayılabilir. Hizmet içi eğitimin faaliyetleri toplumun, kültürel, ekonomik ve sosyal yapısının devamlı değişmesi, teknolojik gelişmelerin hızla ilerlemesi neticesinde personelde meydana gelen eksikliklerin

¹³⁷ Taymaz,1997,s.7

¹³⁸ Aydın, s.196

¹³⁹ Karadeniz, s.19

¹⁴⁰ Gül,s.27

giderilmesi amacıyla yapılır.¹⁴¹ Planlı, programlı uygulanan eğitimin neticesinde değerlendirme ile hizmet içi eğitimin yönetici, personel ve hizmetin üretildiği yer açısından çeşitli yararları vardır.

6.1. Yönetici Açısından Yararları

İnsanlar hayatlarında çeşitli nedenlerle yöneticilerle karşılaşmakta veya yönetici durumuna gelebilmektedir. İnsanların toplumsal yapının bir ögesi olduğu düşünülürse yönetim faaliyetinin önemi anlaşılır. Herhangi bir işte çalışan kişiler emir veren veya emir alan durumunda olacaktır. Hizmet içi eğitimin yönetici açısından yararlarına bakılacak olursa;

- “Denetleme kolaylaşır.
- Yetişmiş personel daha az hata yapar.
- Yönetici güçlükle karşılaşmaz. Ana sorunlarla uğraşma zamanı bulur.
- Zamanı daha verimli kullanır.
- Personelle yönetim arasındaki anlaşmazlıklar azalır.
- Hizmetlerin daha kaliteli olmasını sağlar.”¹⁴²

Hizmet içi bağlamında bilgi alma ve bilgiyi değerlendirme kadar karar alma da yönetici için önemlidir. Yöneticinin temel görevi karar almak dersek yanlış ifade kullanmış olmayız.¹⁴³ Örgüt yapısının gözden geçirilmesi yeni projelerin uygulanması vb. konularda karar alma yöneticinin hizmet içi bağlamında en asli görevlerindendir.

6.2. Personel Açısından Yararları

Bireysel yararları, kültürünü arttırır, bireysel doyum sağlar, işinde saygınlık kazanır, ufkunu genişletir, işinde devamlı olur, işyerine uyum sağlar, rolünü rahatlıkla oynar, güven duygusu gelişir, yeterlilik kazanır, çekingenliği azalır, sağlığını korur, başarısını arttırır, kendini yetiştirir, yenilikleri izler, kazancı artabilir, işinden memnuniyet artar, yakınması azalır, morali yükselir, işine yatkınlığı artar, mutluluk duyar, iş kazalarından korunur, huzurlu olarak çalışır, Unvan elde eder,

¹⁴¹ O. Şener, “Hizmet İçi Eğitime İlişkin Bir Vak’a Analizi”, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Bülteni, C.11, İstanbul, 1999, s.43

¹⁴² Sabuncuoğlu, s.154

¹⁴³ Sabuncuoğlu, s.155

güdülenir, kolaylıkla anlaşma sağlar, sınama yanılma süresi azalır.¹⁴⁴ Sosyal bir varlık olan bireye sağladığı bu yararlar yaşam kalitesini artırmakta sağlıklı bir toplum oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Personel açısından yararlar analiz edildiğinde uygulanan metotlardaki değişikliklere kolayca uyum sağlanması, personelin işi kabullenmesini ve huzurlu çalışmasının sağlanması, personel kısa sürede ve verimli bir şekilde iş yapabilecek seviyeye getirilmesi, personelin ve çalıştığı yerin hizmet çevresindeki saygınlığının artırılması, gerektiğinde kişilerin bu bilgilerden faydalanmasını ve yeni olanaklar edinmesini sağlamaktadır.¹⁴⁵ Yine bununla birlikte bireyde eski davranışların yerine yeni davranış ve alışkanlıklar getirilmesi, yetişmiş personelde kendisine güven duygusunun artmasını, personel açısından yükselme olanakları yaratması bağlamında önemlidir. Personelin yöneticisi tarafından takdir edilmesi ve beğenilmesi, moralinin yükselmesini ve memnuniyetsizliğin asgariye inmesini sağlar. Disiplin olaylarını azaltır ve teknolojideki hızlı gelişmeler ve yeniliklerden haberdar olunmasını sağlar.¹⁴⁶ Bu da kaliteli işgücü istihdamını beraberinde getirdiğini göstermektedir.

6.3. Hizmetin Üretildiği Yer Açısından Yararları

Hizmet içi eğitim hizmetin üretildiği yer açısından verimi yükseltir. İş kazalarını azaltır. Kusurlu hizmeti azaltır. Hizmetin kalitesini yükseltir. İşyeri itibarını artırır. Tamir ve bakım masraflarını azaltır. Yenilik ve gelişmelere kolayca uyulması sağlar. Yeni bilgi ve fikirler ortaya çıkartır. Haberleşme, işbirliği ve koordinasyonu artırır, uyumlu çalışmayı kolaylaştırır.¹⁴⁷ Ekip çalışmasının ön planda olduğu ve birim bazında çalışmaların farklılık gösterdiği sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet içi eğitimin üretildiği yer açısından önemi büyüktür.

İş başında, iş alanında, iş yaptırarak yetiştirilen personelin ortaya çıkan alışlagelen dışındaki bir problemin çözümü, ayrıca yeni bir işin yapılmasında güçlük ve başarısızlıkla karşılaşılmasının önlenmesi için görev başında öğretim ve eğitim

¹⁴⁴ Taymaz, 1998, s.19

¹⁴⁵ Karadeniz, s.25

¹⁴⁶ Büyüköztürk, s.129

¹⁴⁷ M. Tokat, "Sağlık Ekonomisi", Editör (Ed.), H. Seçim, Anadolu Üniversitesi (AÜ), Yayın No:793, Eskişehir, 1994, s.54

gereklidir.¹⁴⁸ İşçilerin tümünü aynı ölçüde eğitime tabi tutmak gerekmez. Tüm işçilerin aynı anda eğitilmesi de gerekli değildir. İşçilerin ve işletmenin genel durumu ile ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak eğitim yapılmalıdır. İşçi eğitimi sonucunda işçilerle işletme arasında daha iyi bir diyalog sağlanır. Eğitimle kendilerine bir değer verildiğini fark eden işçilerin daha verimli çalışacakları muhakkaktır.¹⁴⁹ Özetlemek gerekirse personele ihtiyacı olmayan konuda eğitim vermek, gereksiz yere insangücünün harcanmasına neden olur. Eğitim; ihtiyacı olan kişiye, ihtiyacı olan konuda, ihtiyacı kadar ve gerektiği zaman verilmelidir.¹⁵⁰ Personelin eğitim ihtiyacı ortaya koyulduktan sonra eğitimin nasıl verileceğine karar vermek gerekmektedir. Personel eğitimi; bağımsız, grup, bire bir eğitim olmak üzere çeşitli yollarla verilebilir.

Bağımsız eğitim: Personel işi ile ilgili konuları ya yazılı kaynaklardan yararlanarak yâda işletme dışında gerçekleşen eğitim programlarına katılarak bireysel olarak öğrenir.¹⁵¹ Grup eğitimi: Mesaiden önce yâda sonra personele grup halinde verilen eğitimidir. Bu eğitim sayesinde personel, iş yerinde kendilerinden beklenen işleri toplu olarak çalışma ortamında görür. Bire bir eğitim: Bu eğitimde eğitimci tek bir personelle ilgilenir ve eğitir. Böylece eğitilen kişiye azami dikkat ve ilgi gösterilir. Eğitim konusunun sonuçları hemen gözlenip ölçülebilir.

¹⁴⁸ Taymaz,1997, s.61

¹⁴⁹ Tokat, s.83

¹⁵⁰ Pehlivan, s.23

¹⁵¹ Bayram, s.19

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIĞIN TARİHSEL GELİŞİMİ ve SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri insanlar açısından son derece önemli olduğu için tarihin her döneminde önemini korumuştur. Öncelikli hizmet kapsamında ele alınan sağlık hizmetleri toplumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmiş, yeni yöntemler bulunduğu gibi, örgütlenmesi de zaman içinde şekillenmiştir. Sağlık eğitimi ise gelişen teknoloji ve insan ihtiyaçları kapsamında her zaman önemini korumuştur.

1.SAĞLIK KAVRAMI ve TANIMI

En genel anlamıyla sağlık hasta olmamak şeklinde algılansa da bu yaklaşım hastalıktan ne anlaşıldığının sorusunun çözümünü gerektirir. Hastalık tanımı da sağlık tanımı kadar belirsizlikler içermektedir. TDK hastalığı organizmada bir takım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı olarak tanımlamaktadır.¹⁵² Hastalığın algısı toplumdan topluma ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Birey hiçbir hastalık belirtisi göstermediği, ağrı duymadığı halde muayene eden hekim tarafından hastalık teşhisi konabilir; ya da bunun tersi bir durumda söz konusu olabilir. Kavramların göreceli olması, sağlık ve hastalık arasında kesin bir sınır çizilememesi yasa koyucuları, bu bağlamda çeşitli kurumları sağlık kavramını tanımlama, kapsamını belirleme çabası içine sokmuştur.¹⁵³ Buna göre sağlık kavramından ne anlaşıldığı aslında hastalık kavramından ne anlaşıldığı ile doğru orantılıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/ World Health Organisation: WHO) Ana sözleşmesi, sağlığı; bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri itibariyle, bir bütün olarak, iyi olmaları durumudur olarak tanımlamaktadır.¹⁵⁴

Benzer bir tanım, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun ile Türk sağlık mevzuatına girmiştir. Bu Kanunun 2. maddesine göre, sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal

¹⁵²http://tr.wikipedia.org/wiki/Hastal%C4%B1k#Hastal.C4.B1.C4.9F.C4.B1n_.C4.B0letimi_Bula.C5.9F.C4.B1c.C4.B1l.C4.B1.C4.9F.C4.B1_ve_Epidemiyoloji, s.1, (13.08.2014)

¹⁵³ Taymaz, 1998, s.100

¹⁵⁴ Taymaz, 1998, s.106

bakımdan tam bir iyilik halidir.¹⁵⁵ Şeklinde özetlenebilir. Bu tanımlarda şu husus dikkati çekmektedir. Sağlığın sosyal yönden iyilik hali ile ilişkisidir. Başka bir deyişle; sağlık, hastalık, fiziksel sakatlık ve rahatsızlık yanında, ruhsal, psikolojik ve toplumsal yönden rahatsızlıkların da bulunmaması gerekir. Bu bağlamda, sağlığın yalnızca bireysel bir sorun olarak kabul edilemeyeceği toplumdan kaynaklanan etkileşimin ve toplumsal bakışın da dikkate alınması gerçeğini açık bir şekilde ortaya koymuştur. Sağlıklı bireylere sahip olmak, sağlıklı bir topluma sahip olmayı da beraberinde getirdiği için; bireylerin sağlıklı olmaları ve bunun devam ettirilmesi tüm dünya ülkelerinin toplumsal hedefi haline gelmiştir. Sağlıklı bireylere sahip olmak ekonomik kalkınmanın ve toplumsal barışın temel unsuru sayılmaktadır.

Yine, 1966'de imzaya açılan, 1976'da yürürlüğe giren Türkiye'de de Haziran 2003'te onaylanan BM Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12.maddesinde sağlık hakkı düzenlenmiş, alınacak önlemler 2.fıkra da sıralanmıştır. "Bu sözleşmeye Taraf Devletler, her kişinin ulaşabileceği en iyi bedensel ve zihinsel sağlık durumundan yararlanma hakkına sahip bulunduğunu kabul eder."¹⁵⁶ Bu bağlamda, T.C. Anayasası'nın 56. Maddesine göre, Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir hükmüyle, sağlık hakkına anayasal güvence sağlamaktadır. Devlet, bu anayasal çerçevede bireylerin hayatını, beden ve ruh sağlığını bir bütün içinde sürdürmelerini sağlamak, emeğin verimli kullanımını gerçekleştirmek için sağlık hizmetlerini tek elden planlayıp düzenlemeye çalışır; bu hizmetleri ya doğrudan kendisi, ya da finansmanını sağlamak kaydıyla özel kesimden anılan hizmetleri satın alarak yerine getirir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin tamamen kamu kesimine mi, ya da sadece özel kesime mi veya her iki kesimin birlikte mi yerine getireceği tamamen bir siyasal iktisadi tercih sorunudur.¹⁵⁷ Yukarıdaki açıklamalardan anlaşılacağı üzere; sağlıklı yaşamak, Türk hukuk düzeni içinde anayasal bir haktır. Bu çerçevede, herkesin bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı yaşamasını sağlayacak koşulları oluşturmak ve iktisadi kalkınmanın ana unsuru olan, sağlıklı işgücü yetiştirmek için gerekli tedbirleri almak devletin anayasal bir ödevi olarak karşımıza çıkmaktadır.

¹⁵⁵ A. Işık, Sağlık Ekonomisi: Finansmanı ve Ekonometrik Bir Analiz Çerçevesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi,(YYDT) İstanbul, 1997, s.18

¹⁵⁶ G. Fişek-T.Ş. Özsuca -M. A. Şule, Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946-1996, Ankara, 1997, s.54

¹⁵⁷ Tokat, 1994, s.133

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIĞIN TARİHİ GELİŞİMİ

Osmanlı’dan günümüze kadar yönetimlere göre değişiklik göstermekle beraber halkın ihtiyaçlarına göre şekillenmiştir. Bunu dönemleri cumhuriyet öncesi dönem ve cumhuriyet sonrası dönem diye incelenecektir. Cumhuriyet sonrası dönemde 1920-1960 Dönemi, 1960 Dönemi ve Sağlık Hizmetleri Sosyallzasyonu, 1980 Sonrası Dönem ve 2003 Sonrası Dönemleri Türkiye’nin şekillenmesinde önem taşıdığı için ayrı ayrı incelenecektir.

2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Selçuklular ve Osmanlılar döneminde, çeşitli sağlık ve tıp eğitim kurumlarının kurulmasına hayli önem verilmiş ve tıp bilgisi ve uygulamalarının gelişimi değişik yollarla teşvik edilmiştir. Bu dönemde sağlık hizmetleri, Darüşşifalarca verilmektedir. Darüşşifa ve benzer adlar altında aynı amaca hizmet eden diğer kurumlar, zenginler tarafından yaptırılmakta ve vakıflarca desteklenmekteydiler. Genellikle külliyyeler içindeki bu kurumlarda ve hastanelerde, tüm hastalara din, dil, ırk ayrımı yapılmadan ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilirdi. Darüşşifalar diğer ülkelerden hekim getirmek suretiyle, hekim ve sağlık personeli yetiştirilmesine de katkıda bulunmuşlardır.¹⁵⁸ Hekim ve sağlık personeli sistemli bir eğitim çerçevesinde değil, öngörülen kişiler usta çırak ilişkisinde sistem içinde yetiştirildiği için uzun vadede sağlık hizmetleri sunumunda aksaklıklara neden olmaktadır.

Hekim ve cerrahlar darüşşifalarda usta-çırak ilişkileri içinde eğitilirken, 1827’de Tıphane ve Cerrahhane-i Amire’nin kurulması ile tıp öğretimi daha çağdaş bir yapı kazanmıştır. 1838’de ise kurumun adı, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane olarak değiştirilmiştir.¹⁵⁹ 1838’den önce sağlık hizmetleri örgütlenmesi ve sunulmasında, taşradaki darüşşifalardan ve merkezdeki hekimbaşılık kurumundan başka birimler bulunmuyordu. Fatih sultan Mehmet döneminde kurulan hekimbaşılık kurumu merkezlerde örgütlenmiştir. Bu günkü sağlık bakanı yetkilerine sahip olan hekimbaşılar, resmi ve özel bütün sağlık kuruluşlarını denetler ve düzenlerlerdi.

¹⁵⁸ M. Erden, Eğitimde Program Değerlendirme, Ankara, 1998, s.91

¹⁵⁹ Tokat, 1994, s.135

Gerek görülen yerlerde hastane açmak, hastane personelinin atamalarını yapmak ve görevden almak hekimbaşılarının görevleri arasındaydı. Hekimbaşılik kurumu, 380 yıl gibi uzun bir süre uygulanmış ve döneme damgasını vurmuştur. 1850 yılında Mektebi Tıbbiye Nezareti'nin (Tıp Okulu Bakanlığı) kurulması ile hekimbaşılık son bulmuştur.¹⁶⁰ Böylece Tıp eğitiminde yeni bir döneme ve anlayışa geçilmiştir.

Osmanlı Devleti'nin duraklama döneminde, sağlık hizmetleri açısından bir duraklama, hatta gerileme söz konusudur. Bitirilmesi planlanan hastaneler dahi tamamlanamamıştır. Yükselme dönemindeki halka hizmet sunan hastaneler inşa etme uygulaması terk edilmiş, 18. yüzyılın sonlarından itibaren İstanbul'da özellikle askeri hastaneler inşa edilmiştir. Bu hastaneler arasında, Haydarpaşa Askeri Hastanesi, Gülhane Hastanesi ve Gümüşsuyu Askeri Hastaneleri sayılabilir.¹⁶¹ Tanzimat döneminden sonra yeniden halk için hastane yapımına başlandığı görülmektedir. Guraba (garipler) hastaneleri ve ya II. Abdülhamit döneminde Hamidiye hastaneleri olarak adlandırılan bu hastanelerde yoksul kesim için ücretsiz sağlık hizmeti sunulmuştur. Ayrıca kişilerin bulundukları yerlerde, sivil hastanenin bulunmaması koşuluyla, askeri hastanelerden sağlık hizmeti almalarına izin veren bir yönetmelik de çıkartılmıştır. Yoksul kişilerin askeri hastanelerdeki tedavileri için gerekli harcamaların hükümlü ve kimsesizler için ayrılan ödenekten karşılanması da hüküm altına alınmıştır.¹⁶² Yoksul halk için verilen bu hükümler günün şartlarında önemli olmakla birlikte sağlık ihtiyacını karşılamaktan uzak olduğu görülür.

Osmanlı döneminde sağlık örgütlenmesi, esas olarak başkentte (İstanbul'da) ve çevresinde yoğunlaşmıştır; herkese ulaşabilen yaygın bir sağlık örgütünün bulunmaması temel sorundur. Savaşın hüküm sürdüğü dönemde, koruyucu hekimlik çalışmalarındaki eksikliğin doğal sonucu olarak salgın hastalıklar hızla yayılmış ve ölümcül hastalıklar hayatı tehdit edici boyutlar kazanmıştır. Osmanlı Devletinde, tedavi hizmetleri esas olarak gönüllü kuruluşlar dışında, yerel yönetimlerce yerine getirilmekteydi ve devletin, ülkenin her alanına tedavi hizmeti götürecek geniş boyutlu altyapısı ve parasal olanakları yoktu.¹⁶³ Bu yoksul halk için hayatı zorlaştıran

¹⁶⁰ Erden,1998, s.102

¹⁶¹ Erden,1998, s.109

¹⁶² Türk Tabipleri Birliği, "Türk Tabipleri Birliği Örgütsel Öncelikler Raporu", Toplum ve Hekim, C.10, S.20, İstanbul 1995, s.69

¹⁶³ Tokat,1994, s.151

ve sağlık hizmetlerine ulaşmayı güç hale getiren bir durum olarak karşılarına çıkmaktadır.

2.2. Cumhuriyet Sonrası Dönem

Cumhuriyetin ilanından itibaren sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli dönemlerde köklü değişiklikler yapılmıştır. Bu nedenle cumhuriyet sonrası dönem 1920–1960 dönemi, 1960 dönemi ve sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu, 1980 ve sonrası dönem, 2003 sonrası dönem olarak incelenmektedir.

2.2.1. 1920–1960 Dönemi

Nisan 1920 yılında kurulan Türkiye Büyük Milet Meclisi sağlık teşkilatını İçişleri Bakanlığı bünyesinden ayırarak 2 Mayıs 1920 tarihli ve 3 sayılı Kanunla, günkü adıyla Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletini (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurmuştur. İlk Sağlık Bakanı olarak da Dr. Adnan Adıvar atanmıştır.

Kurtuluş savaşı yıllarında, dönemin en önemli sağlık sorunu olan, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için büyük çabalar harcanmıştır. Bu dönemde koruyucu sağlık hizmetleri ön plandadır. Tedavi hizmetleri ise, daha çok yerel yönetimlerce yerine getirilmektedir. Merkezi idarenin savaş ve yapılanma sorunlarına öncelik vermesi nedeniyle sağlık hizmetleri ikinci planda kalmıştır. Yoksul hastaların ücretsiz muayene ve tedavileri hükümet tabipleri eliyle yapılmaya çalışılmaktaydı.

1923’de kurulan Amele Birliği, ilk sosyal güvenlik kuruluşu olması nedeniyle özel bir öneme sahiptir. Türkiye Taşkömürü Genel Müdürlüğü ve Türkiye Elektrik Üretim-İletim A.Ş. Çatalağzı Termik Santralinde çalışan 36 bin kişiye geçici iş göremezlik, sağlık ve öğrenim yardımı, borç verme, cenaze, iş kazası, mesken kredisi verme gibi ek yardımlar sağlamaktadır. Sandığın finansmanı, işçi ve işverenlerden alınan aylık yüzde 1,5 oranındaki katkı payları ile oluşturulmaktadır.¹⁶⁴ Cumhuriyetin kuruluşundan sonraki ilk Sağlık Bakanı olan Refik Saydam, Kurtuluş Savaşı sonrasında ülkenin sağlık sorunlarının giderilmesinde ve yeni bir sağlık örgütlenmesinin oluşturulmasında büyük katkılarda bulunmuştur. Refik Saydam’ın bakanlık yaptığı 1923-1937 döneminde benimsenen ilkeler ve gerçekleştirilen

¹⁶⁴ Erden,2004 s.119

uygulamalar, ülkenin sağlık politikasının temellerini oluşturmuştur. Bu dönemde daha önce yerel yönetimlere bırakılmış olan tedavi hizmetleri görevi, Sağlık Bakanlığı'na üstlenilmiştir. Bakanlık, gerekli gördüğü yerlerde Numune Hastaneleri kurmuş ve çalışmalarının yoğunluğunu koruyucu sağlık hizmetlerine vermiştir.¹⁶⁵ Dönemin en önemli sağlık sorunu olan bulaşıcı hastalıklara karşı mücadelede koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemle baş edilebilir.

Sağlık hizmetlerinin rasyonel ve planlı bir şekilde uygulanması çalışmaları çerçevesinde 1946'da Yüksek Sağlık Şurası'nda, Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı onaylanmıştır. Bu planla sağlık hizmetini köylere kadar götürebilmek için, Sağlık Merkezleri kurulması düşünülmüş öngörülmüş ve her kırk köy için bir sağlık merkezi kurulması kararlaştırılmıştır.¹⁶⁶ İkinci Dünya Savaşı sonrasında, dünya ekonomisinde yaşanan genişleme ve hızlı kalkınma süreci, Türkiye'yi de etkisi altına almış, toplumun beklentileri yükselmiş ve buna bağlı olarak, halkın sağlık hizmeti taleplerinde de artış olmuştur. Türkiye'de çok partili siyasi yaşama geçildiği bu dönemde, her alanda yaşanan hareketlilik, sağlık sektörüne de yansımış ve yerel yönetimler tarafından sunulan tedavi hizmetleri, nüfusun da artmasıyla birlikte halkın artan sağlık hizmeti talebini karşılayamaz olmuştur.¹⁶⁷ Bu talebi karşılayabilmek için ülkenin genelinde Sağlık Meslek Liseleri açılmış ve bu liselerde okumayı özendirmek için cazip hale getirmiştir.

1950'li yıllarda, Demokrat Partinin iktidara gelmesiyle sağlık politikalarında dönüşüm başlamıştır. 1953 yılında, özel idareye bağlı hastanelerin merkezi idareye devri dönemin en önemli gelişmesidir. Bu karar, tedavi edici sağlık hizmetlerinde standartların yükselmesine, illerde göreceli olarak yakın olanaklar sağlanmasına, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesine fırsat vermesi yönleriyle isabetlidir.¹⁶⁸ Bu dönemde, teknolojik gelişme ile birlikte hastalıkların tedavisinde ilerlemeler kaydedilmiş; ancak, tedavi maliyetleri de büyümüştür.¹⁶⁹ Nitekim ulaşım olanaklarının artması ve hızlı kentleşme sonucunda, büyüyen sağlık hizmeti talebinin karşılanamaması, yeni sorunlar beraberinde getirmiştir. Bakanlık,

¹⁶⁵ Tokat, 1994, s.70.

¹⁶⁶ N. Bayram, Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi. Bursa,2004, s.23.

¹⁶⁷ Tokat, 1993, s.193

¹⁶⁸ Erden, 1998, s.179

¹⁶⁹ Erden, 1998, s.151

yeni sağlık kurumları açmak bir yana, mevcutlara yeterli sağlık personeli sağlamakta zorlanmış; personel yetersizliği olan bölge ve kurumlarda hizmeti çekici kılacak olanaklar sağlayamamıştır. Bir başka ifadeyle, kamu sağlık kuruluşları tarafından ahzedilen sağlık hizmeti, artan talebi karşılayamaz hale gelmiştir. Hekimler için kamu kesiminde çalışmanın çekiciliğini kaybetmesine bağlı olarak, özellikle büyükşehirlerde, özel muayenehane sayısında artma görölmüştür.

Bir ara sonuç olarak, 1950’li yılların sonuna gelindiğinde, bugün olduğu gibi, sağlık hizmeti arz ve talebi açısından memnun edici sonuç doğurmamıştır. Hizmet isteyenler, kuyruklarda bekleyip muayene olamamaktan, hizmet sunanlar ise, haklarını alamamaktan şikâyetçi idiler. Sıkıntıların giderilmesi için çözüm arayışları, 1960’ların başında yeni bir yaklaşımı, hastanın hizmetin verildiği yere gelmesi yerine, hizmetin hastanın olduğu yere götürölmesi düşüncesini gündeme getirdi.

2.2.2. 1960 Dönemi ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyallzasyonu

60’lı yıllara damgasını vuran 27 Mayıs 1960 ihtilalinden sonra Türkiye planlı döneme geçmiştir. Planlı dönem, ihtiyaçların geleneksel ve gelişigüzel önlemlerle çözülemeyeceği temel varsayımına dayanmaktadır. Bu dönemde sağlık sektöründe üç önemli düzenleme girişimi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, 1961 Anayasasında sağlıkla ilişkili hükümlere yer verilmesi; ikincisi, 224 sayılı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun çıkarılması; üçüncüsü ise, daha sonra çıkarılan 2822 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunu’nun 1961 Anayasasında, Sosyal Devlet ilkesinin benimsenmesi ile başlayan dönemde Türk sosyal güvenlik sistemi, primli-primsiz olarak adlandırılabilir iki farklı yöntemin yer aldığı karma bir yapıya bürünmüştür. 1961 Anayasasının 48. Maddesinde, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve devletin bu hakkı sağlamakla görevli olduğu hükme bağlanmıştır. Ancak sistemin anılan karma yapısı, bir bütünlük oluşturulmasını engellemiştir.¹⁷⁰ Primli rejim açısından ilk reform, 1.3.1965 tarihinde düzenlenen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumu’nun (SSK) kurulmasıyla gerçekleştirilmiştir. Ardından 02.09.1971 tarihinde 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kanunu(BAĞ-KUR) çıkarılmış

¹⁷⁰ A. N. Sözer, Sosyal Devlet Uygulamaları, İzmir, 1997, s.35

ve Esnaf ve Sanatkar Sosyal Güvenlik kurumu BAĞ-KUR adı ile anılmaktadır. T.C. Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve BAĞ-KUR kurumlarından başka, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun geçici 20. Maddesine göre kurulan ticaret ve sanayi odaları üyelerine, sosyal güvenlik sağlayan sandıklar ve üyelerine, ana sosyal güvenlik kurumlarından sağlanan yardımlara ek olarak yardım sağlayan özel sosyal güvenlik kurumları bulunmaktadır.¹⁷¹ Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık hizmetlerinin tek çatı altında birleşmesi mümkün kılınmamıştır.

224 Sayılı Kanun ile özellikle kırsal alana daha çok ve daha kaliteli hizmet sağlanması amaçlanmış, ayrıca sağlık hizmetlerinin devlet görevi olduğu kabul edilmiştir. Bu kanunla modern sağlık yönetimi ilkelerine uygun olarak koruyucu(toplum) hekimliğe öncelik verilmiş ve tedavi hekimliğinin bunu tamamlayıcı nitelikte olması öngörülmüş; sağlık hizmetlerinin ülkenin her alanına götürülmesi amaçlanmıştır.¹⁷² Sağlık hakkının Sosyal Devlet anlayışının ve devletin temel insan haklarının korunup geliştirmesi görevi anayasal güvence altına alınması; yine bu dönemde, ekonomik ve sosyal gelişmelerin beşer yıllık dönemleri kapsayan planlarla yönlendirilmesini ifade eden, planlı kalkınma uygulamasına geçilmiş olması döneme damgasını vuran önemli gelişmelerdir

224 Sayılı Kanunun 2. maddesinde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanması olarak tanımlanmıştır.¹⁷³ Bu çerçevede 224 sayılı Kanunun öngördüğü sosyalizasyon amacına uygun olarak sağlık evleri oluşturulmuştur. Bu kapsamda en küçük birim olan sağlık evi 2500 kişilik bir nüfusa hizmet verecek, bir köy ebesi tarafından yönetilecek ve başlıca doğum, ana çocuk sağlığı ve koruyucu hekimlik alanında etkinlik gösterecekti. Sağlık ocağı ve sağlık merkezi ise daha üst düzeyde kadroya ve donanımına sahip üniteler olacaktı. Bu kademeli yapı ile temel sağlık hizmetleri uzak yerleşim birimlerine kadar ulaştırılacak, hastaların büyük yerleşim merkezlerine akması önlenecekti. Sağlık hizmetinin vatandaşın ayağına götürülmesi

¹⁷¹ Erden, 1998, s.182

¹⁷² Erden, 1998, s.176

¹⁷³ Bayram, s.49

için, koruyucu sağlık hizmetleriyle tedavi edici sağlık hizmetlerinin uyumlu bir biçimde yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Bunun için, acil vakalar dışında sosyalleştirme kanunundan faydalanmak isteyenler, yukarıda söz edilen sevk zincirine uygun bir şekilde, gereken kurumlara sevk edileceklerdir.¹⁷⁴ Sevk zinciri de tedavi olabilen hastaların, büyük merkezlerdeki sağlık kurumlarına yığılması önlenecektir.

Sosyalleştirme programı uygulamasından önce Türkiye’de sağlık hizmetleri dağınık bir şekilde yürütülüyordu. Merkezlerde yoğunlaşan sağlık örgütleri, çoğunluğu yataklı tedavi kurumları olmak üzere yığılmalara neden oluyor ve yeterli hizmet verilemiyordu. İlçe ve köylerde sağlık hizmeti vermek üzere kurulan örgütlerde merkezi bir yapı bulunmadığından, personel mali olanaksızlıklar nedeni ile sonuca ulaşamıyordu.¹⁷⁵ Köylerdeki sağlık evlerine atanan personelin tecrübesiz ve merkezden uzak olması beraberinde başka sorunlar getiriyordu.

Çağdaş bir anlayışın izlerini taşıyan sosyalizasyon modelinin program hedefleri sürekli ertelense de, temel ilkeleri bugün de geçerliliğini korumaktadır. Sistemin hekim gereksinimi için başlangıçta düşünülen özendirici önlemlerle gönüllü hizmet ilkesinden, 1981’de çıkarılan mecburi hizmet yasasıyla büsbütün vazgeçilmişti. Ancak, böyle zorunluluğa dayalı yöntemle doldurulan kadroların üreteceği hizmetin niteliğinin nasıl olacağı ayrı bir tartışma konusudur. Nitekim 5371 sayılı ve 21 Haziran 2005 kabul tarihli Yasa75 ile yeniden getirilen Mecbur Hizmet uygulaması, yine aynı tartışmaları gündeme taşımıştır.¹⁷⁶ Genel olarak 1960-1980 dönemini incelendiğinde, dönemin en önemli gelişmesinin sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi olduğunu anlaşılmıştır. Her ne kadar 224 sayılı kanunun, konulan hedeflere ulaşmada başarısının sınırlı kaldığı söylene de, 224 sayılı yasa öncesi durumla karşılaştırıldığında, bu dönemde gerçekleştirilen programların hiç de küçümsenemeyecek başarıları olduğunun belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca, kırsal alana sağlık hizmeti götürülmesinde başka seçeneğin ortada olmaması, şuanda da sosyalleştirme modelinin sürmesinin nedeni olmuştur.

¹⁷⁴ Tokat, 1994, s.54

¹⁷⁵ Erden, 1998, s.189

¹⁷⁶ Bayram, s.78

2.2.3. 1980 ve Sonrası Dönem

1980 yılında sağlık alanındaki gelişmelere tüm ekonomiyi etkileyen 24 Ocak İstikrar Tedbirleri ile başlamak gerekmektedir. Ekonomik ve sosyal alanlarda köklü değişimleri başlatacağı iddiası olan liberalleşme, o zamana kadar uygulanmış devletçi politikaların alternatifi olarak ortaya çıkıyordu. Liberalleşmenin gereği olarak, seksenli ve doksanlı yıllar boyunca devletin sosyal amaçlarla uyguladığı politikalardan vazgeçilmesi veya içeriğinin küçültülmesi, ekonomideki kamu payını daraltılması, özel kesimin teşvik edilerek geliştirilmesi ve KİT'lerin özelleştirilmesi konularını ön plana çıkarmıştır.

Bu döneme ilişkin bir başka önemli olay, 12 Eylül 1980 askeri harekâtıdır. Askeri yönetimin gözetiminde hazırlanan 1982 Anayasası ile çizilen çerçeve, izleyen yıllardaki politikaların belirleyicisi olmuştur. Bu çerçevede, devletin sağlık alanında üstlendiği yükümlülüklerin azaltılması tercihinin uygun politikalarla yönelmek istenmiştir. Bu yöneliş, kamu kaynaklarının yetersizliği ve kamu işletmeciliğindeki sorunlar nedeniyle, hastane işletmeciliği alanında özel kesimin daha başarılı olacağı, bu bakımdan teşvik edilmesi gerektiği düşüncesine dayandırılmıştır. Birçok kurumun özelleştirilmesinin planlandığı 1980 sonrası dönemde, sağlıkta özelleştirmenin de aracı olarak Genel Sağlık Sigortası gündeme getirilmiş; hatta bu yaklaşım, 1982 Anayasa'sına da yansıtılmıştır. 1961 Anayasasında, bir hak olarak tanımlanan sağlık; 1982 Anayasasında bir hizmet olarak tanımlanmaktadır. Bu çok temel bir farktır. Böylece, sağlık bir insan hakkı olarak tanımlanmayarak, devlet tarafından karşılanması öngörülen bir gereksinim olmaktan çıkarılmış olmaktadır. Devletin sağlık alanındaki temel görevinin sağlık kuruluşlarını planlayıp, düzenlemek olduğu hükmü ile de genel sağlık sigortasına zemin hazırlaması 1982 Anayasasının sağlık alanına bakışının farklı olduğunun göstergeleridir.¹⁷⁷ Türkiye'nin toplumsal ve siyasal açıdan farklı bir yol çizdiği 1980'li yıllarda yaşadığı zorluk sağlık sektöründe de baş göstermiştir.

12 Eylül 1980 Harekâtı sonrasında yönetimi üstlenen Milli Güvenlik Kurulunun sağlık alanında gerçekleştirdiği ilk uygulama, 2162 sayılı kanunu, 2368

¹⁷⁷ Tokat, 1993 s.125

sayılı kanun ile kaldırmasıdır. Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair 2162 Sayılı Kanun, sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamaması ve devleti gereksiz mali külfete sokması gerekçesiyle kaldırılmıştır.¹⁷⁸ Bu dönemde genel sağlık sigortası ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmıştır.¹⁷⁹ Böyle bir sigorta ile halkın sağlık tesislerine, özellikle ayaktan tedavi için, müracaatların artmasının beklenmesi doğaldı. Böyle olunca da günümüzde de süren yeterli sayı ve nitelikte hekim bulma ve sağlık ocaklarının tam kapasitede çalıştırmadaki sıkıntılar nedeniyle müracaatların karşılanamayacağı kaygısı duyulmuştur. Sigorta gelirlerinin istenen düzeyde olmaması durumunda gider fazlalığının devlete yeni malî yükler getireceği düşünülerek genel sağlık sigortası ile ilgili çalışmalara devam edilememiştir.¹⁸⁰ Ülke genelindeki nüfus artış ve fakirlik ile beraber işsizliğin artması halkın sağlık hizmeti gereksiniminde devlete bağımlı hale getirmiş buda gider artışına neden olmuştur.

Dünyada ortaya çıkan değişimin etkisiyle, 1980 sonrasında Türkiye’de sağlık politikasında genel eğilim, sektörde piyasa koşulları ve kurallarının egemenliğini sağlamaya yönelik olmuştur. Bu genel eğilime karşılık, özel girişimlerin sağlık sektörüne ilgisi yeterince yükseltilememiştir.¹⁸¹ Koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamında, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ise tamamına yakın kısmında kamu kesimi günümüze kadar egemen konumda kalmaya devam etmiştir.

2.2.4. 2003 Sonrası Dönem

3 Kasım 2002 genel seçimlerinden hemen sonra 16 Kasım 2002 tarihinde 58. Hükümetin Acil Eylem Planında açıklanan Herkese Sağlık başlığı altında sağlık alanında politika belirlenmiş ve bu alanda yürütülmesi öngörülen temel hedefler saptanmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması, aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.¹⁸² Aile Hekimliği Kanunu 09/12/2014 tarihli

¹⁷⁸ Erden, 2004, s.203

¹⁷⁹ Sözer, s.32

¹⁸⁰ N. Fişek, Günleri Grup Çalışması Raporu, “Kamu Hastaneleri Yönetim Sorunları”, Toplum ve Hekim, C.10, S.15, İstanbul, 1995, s.69

¹⁸¹ Bayram, s.80

¹⁸² Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgi Sistemi e-mevzuat, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5258&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, s.1, (21.08.2014)

Resmi Gazetede 25665 sayı ve 5258 kanun numarası ile yayınlanmış (C.5 s.44) Aile Hekimliği; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye, belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren e-tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığı'nın öngördüğü eğitimleri alan tabip veya tabiptir.¹⁸³ Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması, tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması, hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması, özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi, anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi, tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri, kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi, sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi gibi uygulamalar yapılmıştır.

Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar sağlıkta atılan bütün adımlar değerlendirilmiş, daha önce Bakanlık bünyesinde yürütülen proje çalışmaları gözden geçirilmiş ve geçmişin olumlu mirasına sahip çıkılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaya konduğu son birkaç yılda Türkiye, sağlık politikalarındaki değişikliklerin kamuoyunda sıkça tartışıldığı, ortaya konan icraatlarını hizmet sunanlar kadar hizmet alanlar tarafından belirgin bir şekilde hissedildiği bir süreç tanıklık etmiştir. Sağlık hizmetlerinde geçmişte yakınma konusu olan konular değişmiş, artık kuyruklardan çok hasta memnuniyeti, sağlık hizmetine erişimden çok hasta güvenliği tartışılır olmuştur.

3. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri insanlık tarihi boyunca en çok talep gören hizmetlerdendir. Toplumun gelişimi ve devamı açısından son derece önemli olması kamu yöneticilerinin bu konuya özel önem vermesine neden olmuş, örgütlenmesi devlet aracılığı ile yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin tanımı, tarihçesi, kamu ekonomisi perspektifinden sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi gibi konular analiz edilecektir.

¹⁸³,<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/820,5258-sayili-aile-hekimligi-kanunupdf.pdf?0>, s.1, (19.08.2014)

3.1. Tarihçe ve Tanım

Sağlık hizmeti; birey ve toplumların sağlık sorunları ile başa çıkmalarına yardım etme amacı güden kurumsal ve özel örgütler tarafından finanse edilen ve sunulan hizmetlerin tümü olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmeti sunumunun amacı birey ve toplumu sağlık, verimlilik, ekonomi ve tam bir iyili halinin sürdürülmesidir.¹⁸⁴ İnsanlar yaşamlarının her döneminde sağlık hizmeti alırlar; bir başka deyişle, doğumdan ölüme kadar sağlık hizmetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak yararlanma söz konusudur. Bu durum, sağlık hizmetlerinin doğrudan tedavi hizmetleriyle sınırlı kalmaması sonucunu doğurur. Nitekim 05.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhî kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmıştır. Benzer tanım, Dünya Sağlık Örgütünün Ana Sözleşmesi'nde de yer almaktadır.¹⁸⁵ Anılan sözleşmenin 2.maddesinin (c) fıkrasına göre Sağlık Hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren değişik ve çok çeşitli etkenlerin yok edilebilmesi, hastalıklara tanı konulması için hasta muayenesi ve gerektiğinde tedavi (curative medicine), bedensel, akılsal yeteneklerin yitme ve azalma durumunda bu yeteneklere yeniden kavuşturma konusunda tıbbi bakım (rehabilitation, readaptation) çalışmalarının tümüdür.¹⁸⁶ Tedavi edici sağlık hizmetleri sunumu bireyleri sosyal hayata hızlı uyum sağlaması ve çalışma yaşamına daha çabuk ve sorunsuz dönmesi açısından önem teşkil etmektedir.

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üç temel hizmet türünden oluşur. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin hasta olmamalarını sağlamaya çalışırken, bazı bireylerin hasta olmalarının önüne geçilememesi olgusu, tedavi edici sağlık hizmetlerini gerekli kılmıştır. Hastalık veya kaza sonucunda, yetenek kaybı söz konusu olursa, bu bireyler yeteneklerini yeniden kazanmak veya kaybı en azda

¹⁸⁴, <http://www.eokul-meb.com/saglik-nedir-tanimi-58877>,s.1, (16.08.2014)

¹⁸⁵ Fişek, s.17

¹⁸⁶ Büyükcaragöz, s.41

tutmak amacıyla rehabilite edici sağlık hizmetlerinden faydalanırlar.¹⁸⁷ Koruyucu sağlık hizmetlerini ise kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki farklı grupta değerlendirmek mümkündür.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; aile planlaması, kişiisel hijyen, bağışıklama (bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama), sağlık eğitimi, yeterli beslenme, ilaçla koruma ve erken tanı olarak sayılabilir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; hekim, ebe, hemşire gibi sağlık meslekleri mensupları tarafından yerine getirilir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise; bulaşıcı hastalıklara yol açan taşıyıcı canlıların denetimi, besin denetimi, evre sağlığı, temiz içme ve kullanma suyu temini, katı ve sıvı atık denetimi gibi konulardan oluşur. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri, bu konuda özel eğitim görmüş mühendis, kimyager, veteriner, teknisyen ve benzeri meslek mensupları tarafından yürütülür.¹⁸⁸ Tedavi edici sağlık hizmetleri, uygulanan tedavinin yöntemine ve uygulama yerine göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak üç grupta ele alınır. Birinci basamak tedavi, hastanın ilk başvurduğu sağlık personeli tarafından evde veya yataksız sağlık kurumlarında ayakta uygulanan tedavidir. İkinci basamak tedavi, ayakta tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hastane ortamında yatarak uygulanan tedavidir. nc basamak tedavi ise, gelişmiş tıp teknolojisinin kullanıldığı tıp merkezlerinde ve özel ihtisas hastanelerinde (ortopedi ve travmatoloji hastaneleri, onkoloji hastaneleri, göğüs hastalıkları hastanesi, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri vb.) uygulanan tedavidir.¹⁸⁹ Sağlık hizmeti birey ve çevreye yönelik olarak bir bütün içinde ele alınması ve buna yönelik tedbir alınması ile sağlık eğitiminin etkin sunulması halinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin sunumunu kolaylaştıracak ve diğer basamak sağlık hizmetlerine yığılmaları azamiyi indirecektir.

3.2. Sağlık Hizmetlerinde Yöntem

Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi, yani toplumun sağlık statüsünde arzulan değişiklikleri yaratabilmesi için çeşitli vasıflara sahip olması gereklidir.¹⁹⁰ Sağlık hizmetlerinin kullanılması rastgele bir biçimde

¹⁸⁷ Bayram, s.81

¹⁸⁸ Bayram, s.83

¹⁸⁹ Büyükkaragöz, s.104

¹⁹⁰ Aydın, s.214

oluşmaktadır. Bunun anlamı nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce tercih edileceği kolaylıkla tespit edilememektedir. Bu alandaki tercihin diğer mal ve hizmet türlerinde olduğu gibi saptanması güçtür. Mesela bulaşıcı hastalıkların oluşması, ansızın sağlık hizmeti talep ve tüketiminde bir artışa sebep olurken, ekonomik kaynakların sınırlı olması, bu tercihi sınırlandıran bir etken olabilir. Sağlık konusundaki talep, mal ve hizmetlerinin kullanımından farklı olarak kesintisiz ve düzenli olmak dışında öngörülemez özelliktedir. İfade edilen talebi karşılayacak gelir ise gerekli olan sağlık statüsü için yeteri kadar bir güvence sağlayamamaktadır. Mesela, gıda maddeleri ihtiyacı yeterli gelirle karşılanabilir. Buna rağmen, sağlıklı olmak için yeterli bir gelire sahip olmak yalnızca belirleyici bir etken sayılmaz. Çok iyi gelire sahip olan bir kişi potansiyel ya da farkında olmadığı bir hastalık riski altında olabilir.¹⁹¹ Sağlıklı olmanın gelirle bir paralellik göstermediği ortadadır.

Sağlık hizmetleri sahip olduğu nitelikler sebebiyle günümüzde çoğunlukla kamu kesimi tarafından gerçekleştirilmektedir. Bunun nedeni bu hizmetler olumlu dışsal etkenlere sahip değildir. Bu tür mal ve hizmetlerin özellikleri incelendiğinde kısmen fiyatlandırılabilir ve pazarlanabilir niteliklere sahip olduğu gözlemlenmektedir. Ancak sahip olduğu dışsallıklar bu iki özelliğin önüne geçerek devlet müdahalesini haklı duruma getirmektedir. Bir diğer konu ise, sağlık hizmetleri piyasasında, piyasanın fiyat dengeleme görevini üstlenemeyeceğidir. Bunun sebebi de sağlık hizmetlerinin ikame imkânının bulunmamasıdır. Diğer bir sebepte üreticinin sağladığı bir talep olmasıdır. Sağlık hizmeti sunumunda bulunan kesimin aynı zamanda talebi de belirlemeleri, kamu müdahalesini mecbur kılmaktadır. Dolayısıyla kamu, sağlık piyasasına devlet hizmeti arz ederek girebilmekte, aynı zamanda yasal düzenlemeleri yaparak dolaylı olarak da piyasaya girebilmektedir.

3.3. Sağlık Hizmetlerinin Gelişiminde Eğitimin Rolü

Genel olarak hastalanmamak olarak algılanan sağlık, bilim ve teknolojiye gelişmeler, tıptaki değişim ve yenilikler, insanları hastalığı tedavi etmekten ziyade hastalıktan korunma arayışlarına itmiş bu da sağlıkta eğitim ihtiyacını ve zorunluluğunu ön plana çıkarmıştır. İnsanların sağlığın korunması yönünde ihtiyacı

¹⁹¹ Aydın, s.227

sağlığın korunması ve geliştirilmesi çabası bireylerin bilgi düşünme ve değer yargılarının değiştirilmesi ile mümkün hale gelmektedir.

Sağlık eğitimi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve yüksek seviyede tutmak, bireyde pozitif yönlü davranış alışkanlığı geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Yeni gelişmelere ve yöntemlere uyum sağlamada bireylerde farkındalık yaratmak, sağlık sorunlarını fark etmede ve çözümü için alternatif yollar üretmesinde öncülük eder.¹⁹² Bireyin ailesi, iş çevresi ve sosyal hayatıyla tam bir uyum içinde olması için kendini mutlu başarılı ve yeterli hissetmesi gerekir. Buda bireyin beden, ruh ve akıl sağlığının korunmasıyla mümkündür.

Sağlık durumunun ve sağlık davranışlarının belirleyicileri arasında da yer alan eğitim ve sağlık arasında dikkat çekici en önemli ilişki; aile bireylerinin eğitiminin, kendi sağlıkları ile ilgili olduğu kadar, özellikle çocuk sağlığı ile ilgili olumlu gelişmelere olanak sağlamasıdır. Burada annenin aldığı eğitim ön plana çıkmaktadır. Özellikle, çocuk hastalık ve ölümlerini önlemede, anneye yönelik eğitim ve okuryazarlık durumunun iyileştirilmesi ile daha etkin sonuçlara erişileceği savunulmaktadır. Dünyada yapılan çalışmalar bunu desteklemektedir. Örneğin; Kenkel sağlık-eğitim korelasyonunda, kaynak etkinliğinin rolü üzerinde çalışmış, iyi eğitilmiş bireylerin sağlık üretimini sağlayacak veya sürdürülmesine yönelik daha etkin girdiler seçebileceğini belirtmiştir.¹⁹³ Eğitim sağlık hizmetlerinin etkinliğinin sağlanmasında önemli bir göstergedir. Eğitim seviyesi arttıkça ölüm oranları azalmakta, yaşam beklentisi artmakta ve buna paralel olarak da sağlık hizmetlerinin etkinliği artmaktadır.

Hastalık ne olursa olsun insan hayatını olumsuz yönden etkilemektedir. İnsanların günlük aktivitelerini yapamama hali, güçsüz hissetme, fiziksel olarak başkalarına bağımlı ve işgücü kaybı insanların hayattan doyum almalarını

¹⁹², <http://www.e-hemsire.com/hemsirelik-egitimi-veren-okullar/saglik-egitiminin-gerekligi-.html> s.1, (14.08.2014)

¹⁹³ Bayram, s.87

engellemektedir.¹⁹⁴ Sağlıklı bir toplum için sağlıklı bireylerin varlığına gereksinim vardır. Bu da sağlık eğitiminin önemini öne çıkarmaktadır.

Bir Sonraki Kuşağın Eğitimi: Eğitilmiş kızlar ilerde anne oldukları düşüncesinden yola çıkılarak, bu annelerin çocuklarını okula gönderme eğilimlerinin fazla olacağı ve böylece bir kuşaktan diğerine aktarılan eğilimlerle birlikte, eğitimin hem bireylere hem de topluma katkısı artacaktır.

Daha Sağlıklı Aileler: Annenin eğitiminin, çocuğun beslenmesi ve sağlığı üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmada, annelerin fazladan gördükleri her bir yıllık eğitim, beş yasından küçük çocuklarda ölüm oranını yüzde 5 ile yüzde 10 arasında azalttığı saptanmıştır.

Daha Az Anne Ölümü: Kız çocuklarının eğitiminin bir diğer faydası; anne ölümlerinin azaltıcı etkisidir. Yapılan çalışmalar; 1.000 kadın için, fazladan her yıl eğitimin 2 anne ölümünü önlediğini göstermektedir. Araştırmalarda ayrıca, anne ölümlerini azaltan etmenler arasında, sağlık uygulamaları konusunda daha fazla bilgi sahibi olunması, gebelik ve doğum sırasında sağlık hizmeti alınması, daha iyi beslenme ve doğumlar arasındaki zaman aralığının artırılmasının yer aldığını göstermektedir. Bu imkânlarla ise, eğitilmiş kadınların ulaşabilme olasılığı fazladır.¹⁹⁵ Kadınların aile planlaması ve çocuk sağlığı hakkında doğru bilgilendirilmesi ve eğitilmesi sağlıklı toplumun oluşmasında önem taşımaktadır.

Bilgi teknolojisindeki hızlı gelişmeler insanların ve hastaların bilgiye kolay ulaşmasını sağlamasıyla birlikte toplumun ve hastaların sağlık sorunları ile ilgili daha fazla bilgi ve destek alma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Sağlık kuruluşları bu ihtiyaçları etkin bir şekilde analiz ederek, hastaların beklentileri ötesinde en iyi hizmeti sunabilmek ve bunun sürekliliğini sağlaması yönünde çaba sarf etmektedirler.¹⁹⁶ Sağlık kuruluşlarının kendi çalışanlarının eğitilmesi zorunluluğu yanında toplumu bilinçlendirmek ve eğitmek sorumluluğu da en önemli

¹⁹⁴ M. Eşit Üstün-G. Karadeniz, “Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşımının Önemi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C.1, S.1, Ankara, s.2

¹⁹⁵ Bayram, s.91

¹⁹⁶ “Sağlık Kurumlarına Eğitim Gerekliliği”, http://eypasad.org.tr/icerik/saglik-kurumlarina-egitim-gerekliligi_61.html, s.1, (17.08.2014)

görevlerinden biridir. Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinin (AÇS) yürüttüğü aile planlaması ve yeni doğan ile çocuk sağlığına yönelik koruyucu sağlık eğitimleri uzun vade de sağlıklı bir toplumun yetişmesini sağlamış olacaktır. Bu insanlarda henüz farkında olmadıkları sağlık eğitim ihtiyaçlarını ortaya koyarak farkındalık oluşturarak potansiyel sağlık riski oluşturabilecek konularda çözüm arayışı yönünde bilinçlendirilmektedirler.

Osmanlı Padişahı Kanuni Sultan Süleyman, ‘Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi /olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi’ dizeleriyle sağlığın tüm zenginliklerden çok daha önemli olduğunu dile getirmiştir.¹⁹⁷ Bu zenginliğin devamlılığı ve Sağlıklı bir toplumun oluşumu için sağlık eğitiminin önemini ortaya koymaktadır.

3.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç temel grupta toplanmaktadır. Yapılan bu ayırım sağlık hizmetlerini sunan ve yararlanan açısından ortaya çıkan farklılıklara göre yapılmıştır.

3.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bu hizmetler, adından da anlaşılacağı üzere, alınabilecek ilk derecedeki önlemleri ifade etmektedir. Bunlar ya doğrudan bireyin kendisini hastalıklardan korumaya ya da sağlıklı olmayı hazırlayan çevre koşullarını değiştirip iyileştirmeye yöneliktir. Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir yelpaze oluşturur. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, hastalanma riski taşıyan kişilerin aşılınması, sağlık ve hijyen konusunda bireylerin eğitilmesi, çevre kirliliğinin önlenmesi, işyeri çalışma koşullarının ve gıda maddeleri üretiminin iyileştirilmesi vb. bu kapsama dahil edilebilir.

Daha önceki bölümlerde dışa taşan etkiler ya da dışsallıklar olarak ifade ettiğimiz etkilerin fazla olduğu ve dolayısıyla devletin müdahalesinin zorunlu

¹⁹⁷ “Sağlık Nedir, Sağlığın Önemi,” <http://www.bilimvesaglik.com/sagligin-onemi/default.asp>, s.1, (20.08.2014)

görüldüğü hizmetler, özellikle bu hizmetlerdir. Çünkü bu tür malların tüketimi sonucu oluşan fayda, geniş ölçüde onu tüketen kişinin dışına taşar ve sonuçları toplumun diğer bireylerini etkiler. Bu anlamda da, koruyucu sağlık hizmetlerinde toplumsal ya da sosyal fayda, özel faydadan daha büyük boyutludur. Söz konusu toplumsal faydanın önemi, devletin bu piyasada yer alması gerekliliğini açıklar. Koruyucu sağlık hizmetleri, Türkiye gibi hekim sayısının az olduğu ülkelerde çoğunlukla tedavi hizmetleri ile birlikte uygulanmaktadır. Aile hekimi, kişiyi olası hastalıklara karşı korurken, hastalık durumunda da tedavi edebilmektedir.

Genellikle pratisyen olan aile hekimi, aile üyelerinden hasta olanları muayene ve tedavi etmenin yanı sıra, çocukların, gebelerin ve yaşlıların periyodik muayenelerini de yapabilir. Türkiye’de olduğu gibi, hasta olmayan bireylerin periyodik muayenede aşılama için hekime gitme anlayışına sahip olmamaları, belki de daha önemlisi, hekime gitmek için gereken parayı bulamamaları halinde aile hekimliği kurumunun etkin bir şekilde çalışması son derece zordur.¹⁹⁸ Türkiye’de aile hekimi kavramı günümüzde daha önemli hale gelmiştir.

3.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bu hizmetlerin; birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetler olarak ele alınabileceğini daha önce söylemiştik. Hastalığın ortaya çıkmasından sonra, hastaların muayene ve tedavisini içeren hizmetlere tıbbi bakım hizmetleri, (i) ayakta tedavi olarak ifade edilen birinci basamak hizmetler, (ii) genel hastanelerde tedavi olarak ifade edilen ikinci basamak hizmetler ve (iii) ileri tıp merkezlerinde tedavi olarak ifade edilen üçüncü basamak hizmetlerden oluşur.

Tedavi hizmetleri, bazı sınıflandırmalarda ise üç yerine dört basamağa ayrılmaktadır. Bunlarda hastanın, ev ilaçları veya eczaneden alınan ilaçlarla kendisi veya yakınları tarafından tedavisini ifade etmek üzere kendi kendine bakım (self care), tedavi hizmetlerinin en alt ve ayrı bir basamağı olarak değerlendirilmektedir.¹⁹⁹ Halk arasında sık rastlanan bir tedavi yöntemi de denebilir.

¹⁹⁸ Bayram, s.87

¹⁹⁹ O. Şener, Kamu Ekonomisi, İstanbul, 1996, s.41

Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkileri uzun döneme yayılmışken, tedavi edici hizmetlerde bireyler sonucu kısa dönemde elde etmeyi, yeniden sağlığına kavuşma arzusu dışında üretim sürecine bir an önce dönmek için de isterler. unku tedavi süresince bireyin geliri azalacaktır. Hele kalıcı sakatlık izleri bırakan hastalıklarda bu durum bireyi iyice güç durumunda bırakacaktır.²⁰⁰ Tedavi edici sürecinin uzun sürmesi beraberinde başka hastalıkları da getirebilir.

3.4.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir:

Tıbbi Rehabilitasyon:

Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremite protezlerinin kullanılması, işitme, görme, vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları bazı örneklerdir.

Sosyal Rehabilitasyon:

Sakatlık ya da özrü olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar. Bu tür hizmetler, tıbbi ya da sosyal rehabilitasyonu içerir. Bedensel ozurluilerin tıbbi rehabilitasyon; motivasyon, uyum ve moral kaybı yaşayan bireyler için sosyal rehabilitasyon hizmetleri verilebilir. Koruyucu hizmetin bireyi koruyamaması, tedavi edici hizmetin de bireyi sağlığına dönme yolunda tam bir sonuç vermemesi durumunda, bu tür hizmetler uuncu bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁰¹ Tıbbi ve sosyal rehabilitasyon ile sakatlığı veya özrü olan kişiler sosyal ve iş hayatlarında karşılaşılacak zorlukları daha kolay yenerek adaptasyon sürecini kısaltmış olurlar.

²⁰⁰ Bayram, s.89

²⁰¹ şener, 1996, s.54

3.5. Kamu Ekonomisi Perspektifinden Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Mal ve hizmetler kamu ile ilişkileri açısından, kişilerin tüketimden mahrum edilememeleri ve birbirlerine rakip olup olmamaları kriterlerine göre; özel mal ve hizmetler, kamusal mal ve hizmetler, yarı kamusal mal ve hizmetler şeklinde adlandırılırlar. Bedelini ödemeyen bireylerin tüketiminden mahrum edilebildiği ve tüketicileri birbirlerine rakip olan mal ve hizmetler özel mal ve hizmetler iken tüketicilerin birbirine rakip olmadığı ve bedel ödemeyenlerin tüketimden mahrum edilemediği mal ve hizmetler kamu mal ve hizmetleri olarak adlandırılmaktadır.²⁰² Günümüzde birçok hizmetin karma olarak kullanıldığı sağlık kuruluşlarında özel sektörden kiralama yoluyla pek çok mal ve hizmet devlet veya kurumlar tarafından finanse edilip kullanılmaktadır.

Karma mallar olarak da adlandırılan, yarı kamusal mal ve hizmetler, hem özel malların hem de kamusal malların özelliklerini bünyesinde barındırır. Bu tür mal ve hizmetler, tüketimleri sonucu topluma yoğun dışsal fayda sağlarken, kişilere de ayrıca özel fayda sağlarlar ve bölünebilir veya pazarlanabilir özellikleri nedeniyle özel mala benzerken, birlikte tüketim olanağı vermesi ve yoğun dışsal faydalar yayması nedeniyle, tam kamusal mal niteliği de taşırlar.²⁰³ Bu anlamda sağlık hizmetleri yarı kamusal mal olarak değerlendirilebilir.²⁰⁴ Hastanelerin sunduğu hizmetler kamuya ait iken bazı hizmetleri de özel sektörden kiralarak veya satın alarak karma bir şekilde hizmete sunar.

3.6. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Sağlık örgütlenme modelleri araştırılırken, temel seçeneklerin finansman yöntemlerine bağlı olarak ortaya çıktığı görülür. Bu yöntemler, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Dünya geneline bakıldığında, sağlık hizmetleri finansman yöntemleri açısından üç ayrı örgütlenme biçiminin öne çıktığı gözlenebilir.²⁰⁵ Bunlar aşağıda belirtilmiştir.

²⁰² Fişek, s.49

²⁰³ Şener, 1996, s.61

²⁰⁴ Fişek, s.49

²⁰⁵ Bayram, s.103

a) Harcamaları Kamu Bütçesinden Finanse Edilen Sosyal Yardım

Niteliğinde Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi

Bu örgütlenme biçiminde, genel ve katma bütçeli kurumların sağlık hizmeti için ayırdıkları kaynaklar ile kamu iktisadi teşebbüslerinin bu amaçla sağladığı finansman söz konusudur. Halk, devletin kurduğu sağlık kuruluşlarından ücretsiz veya belirli bir bedel karşılığı yararlanır. Yoksullara sunulan sağlık hizmetleri kamu bütçesinden finanse edilmektedir. Çok az bir bölümü gönüllü kuruluşlar ve dernekler tarafından karşılanırken, belli bir gelir düzeyine sahip olan bireyler özel hastanelerden yararlanmaktadır. İşçi ve memurlar için, ücretsiz sunulan bazı sağlık hizmetleri vardır. Bu örgütlenme modeli, dünya nüfusunun yarısına yakını kapsamaktadır. Bu sistemde, bazı grupların kendi hastanelerini kurdukları da görülmektedir. Örneğin, asker hastanesi, belediye hastaneleri ve esnaf-tacir hastaneleridir. Bu örgütlenme biçimi, Türkiye'nin yanında, çeşitli Asya, Avrupa ve Güney Amerika ülkesinde uygulanmaktadır.²⁰⁶ Böylelikle hem yoksul halkın hem de çalışanların sağlığı güvence altına alınmış olur.

b) Sağlık Sigortası Şeklinde Örgütlenme

Bu sistemle, özellikle belli bir ekonomik gelişmeye ulaşmış ülkelerde karşılaşılır. Birey sisteme vergi veya prim yoluyla katkıda bulunmaktadır. Bunun sonucunda, istediği hekime muayene ve tedavi olmakta, masrafını da bağlı bulunduğu sigorta sisteminden almaktadır. Batı Avrupa'da, Avustralya, Kuzey Amerika'da, Yeni Zelanda, İsrail gibi ülkelerde uygulanmakta olan sistem, dünya nüfusunun yaklaşık %18'ini kapsamaktadır.

c) Ulusal Sağlık Hizmetleri

Bu örgütlenme modelinde, ulusal sağlık sistemi toplumun tamamını kapsamakta ve sağlık hizmeti topluma ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu sistemde, koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici sağlık hizmetleri birbirlerini tamamlayıcı niteliktedirler. Dünya nüfusunun yaklaşık %30'u bu örgütlenme biçimi içinde yer almaktadır. Türkiye'deki uygulamada bazı merkezlerde ücretsiz olmak üzere, sağlık

²⁰⁶ Şener, 1996, s.63

hizmetleri sosyalleştirilmiştir. Diğer bazı merkezlerde ise, belli bir ücret karşılığı devlet ve üniversite hastanelerinden yararlanılmaktadır.²⁰⁷ Koruyucu sağlık hizmetlerinin çoğunluğunun ücretsiz sunulması toplum sağlığına verilen önemi vurgulamaktadır.

3.6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme

Bu kapsamda, genellikle ülke çapında hizmet sunan ve tek bir hastalık grubuna yönelik birimler kurulması yoluna gidilmiştir. Bunlar, verem savaş örgütü, ana ve çocuk sağlığı merkezleri, ruh sağlığı dispanserleri türü birimlerdir. Ancak, bir süre sonra bu tür örgütlenmenin maliyetinin yüksek olduğu, halk tarafından kullanılmasında bazı güçlüklerle karşılaşıldığı ve insangücünün israf edildiği anlaşıldıkça, dar bölgelerde çok yönlü hizmet üreten bir örgütlenme şekline doğru bir kayış olmuştur. Ülkenin sağlık koşulları ve kaynakları göz önüne alınarak, tek amaçlı mı yoksa çok amaçlı mı bir örgütlenmeye gidileceğine karar verilmesi gerekmektedir. Eğer, bir ülkede, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri belirli bir düzeye erişmişse ve bulaşıcı hastalıklar denetim altına alınmışsa, çok amaçlı hizmet sunan birimlerin örgütlenmesi daha doğru bir seçim olur. Muhtemelen bu nedenle Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da da seçimin bu yolda yapıldığı ve dar bölgede çok yönlü hizmet sunan sağlık ocaklarını temel hizmet birimi olarak ele alındığı görülmüştür.²⁰⁸ Günümüzde sağlık ocaklarının işlevselliğini artırmak, halka sağlık hizmeti sunumunu etkin ve çabuk ulaşırlı hale getirmek, ayrıca sağlık ocaklarının devlet bütçesine getirdiği maliyet göz önünde bulundurularak kurumsal yapısı değiştirilerek aile sağlığı merkezine dönüştürülmüştür.

3.6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Örgütlenme

Türkiye gibi ekonomik gelişmenin sıkıntılarını yaşayan ülkelerde, hastane dışı muayene ve tedavi hizmetleri tatmin edici olmaktan uzaktır. Çünkü her şeyden önce sağlık personeli olarak ifade edebileceğimiz insangücünün toplam sayısı ve bölgelerarası dağılımı yetersizdir. Gelir düzeyinin eksikliği, finansman sorunları gibi diğer unsurların da eklenmesiyle karşılaşılan sonuç sağlık hizmetlerindeki

²⁰⁷ Fişek, s.67

²⁰⁸ Şener, 1996, s.70

sistemsizlik ve yetersizlik olmaktadır. Oysa ekonomik gelişimini tamamlamış olan birçok ülkede bu hizmetler, belli bir sisteme göre yürütülmektedir.²⁰⁹ Tedavi hizmetlerinin örgütlenmesindeki bir diğer önemli nokta da, bu hizmetlere dar gelirli kişilerin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde yani az gelişmiş yörelerde, ağırlık verilmesidir. Nüfus yoğunluğuna göre bu hizmetin, toplumun tüm bireyleri tarafından az çok eşit kullanımına izin verecek şekilde örgütlenmesi gerekmektedir.

Ölçeğe göre verim tedavi hizmetleri konusunda önemli bir açıklayıcıdır. Çünkü hastanenin niteliğine göre optimum hastane büyüklüğü değişebilir. Tedavi hizmetlerinin üç şekilde örgütlenebileceğini söylemek mümkündür: Poliklinikte ve ayakta tedavi, küçük hastanelerde kısa süreli tedavi ve büyük hastanelerde uzun süreli tedavi. Burada hastanenin kuruluş yeri, tedavi maliyetleri açısından önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Toplam maliyetlerin aşırı büyümemesi açısından, hastane çok geniş bir bölgenin ihtiyacını karşılamak durumunda olmamalıdır. İkinci etken ise, tedavi edilebilecek hastalıklarla ilgili araç ve gereçlerin tümünü bulundurmak ve bunların tam kullanımını sağlamaktır. Bunun için de hastaneyi geniş nüfus kitlesi için büyük bir birim olarak kurmak gerekmektedir.²¹⁰ Bu iki zıt etken ışığında hastanelerin ihtiyacını karşıladıkları nüfus ve coğrafi bölgenin optimal büyüklüklerine karar verilecektir.

²⁰⁹ Fişek, s.79

²¹⁰ Şener, 1996, s.83

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TEKNOLOJİK GELİŞMELERİN SAĞLIK SEKTÖRÜNE

ETKİLERİ İLE EĞİTİM VE TEKNOLOJİK GELİŞİM

1. TEKNOLOJİK GELİŞMELERİN SAĞLIĞA OLAN ETKİLERİ

Günümüzde teknoloji ve sağlık sistemi açısından gelişmiş ülkelerde halkın sağlık hizmetlerinden yeterince fayda sağlayabilmesi için tıbbi teknoloji değerlendirilmesi yapılmaktadır. Teknoloji değerlendirmesi, sağlık hizmetlerinde kullanılan yöntem, teknik veya sistemlerin her bir parçasının veya bunların tamamını kapsayan teknolojik sistemin toplumsal açıdan analizidir.²¹¹ Sağlık Teknolojisinde değerlendirme, bir sağlık sisteminin birey ve toplumun sağlığına katkısının analizidir. Değerlendirmede, bir sağlık sisteminin, güvenilirlik, etkililik, verimlilik, ekonomik, siyasal, yasal ve etik sonuçları ortaya çıkarılır. Teknoloji değerlendirmesi, yeni bir sağlık teknolojisi üretimi söz konusu olduğunda da yapılır.

Buradaki değerlendirmede de üretilecek sistemden beklenen faydalar belirlenir. Üretilecek sistemin, sağlık hizmetlerindeki, güvenilirliği, güvenilirliği, etkililiği, verimliliği önceden analiz edilir. Yeni sistemin toplumda ortaya çıkarabileceği, ekonomik, siyasal, yasal ve etik sonuçları değerlendirilir. Teknoloji değerlendirmesi psikolojik, hukuksal, epidemiyolojik, sosyal ve etik olarak açılardan değerlendirmelerin yapıldığı disiplinler arası bir değerlendirme olmalıdır. Üretilmesi düşünülen sistemin, üretim maliyetleri hesaplanır.²¹² Bu hesaplamada araştırma ve geliştirme için gerekli olan, mekân, mali gereklilikler ile personel planlaması yapılır ve masrafları hesaplanır. Yeni bir sistem üretimi, değerlendirme sonucundaki planlamalara göre yapılmazsa ve üretime değerlendirme ile hesaplanan mali kaynaklar aktarılmazsa, üretilen sistemden beklenen fayda sağlanamaz.

Yeni teknoloji üretiminde değerlendirme, bir anlamda, üretilmesi düşünülen sistemin veya teknoloji ürünlerinin, bireylerin ve toplumun sağlığına katacağı

²¹¹ Fişek, s.81

²¹² M. S. Başar-A. Bölükbaş, “Gelişmişlik Göstergeleri ve E-Devlet İndeksi” Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.14 (1): 157-170, 2010, s.1 file:///C:/Users/filiz/Downloads/2816-11070-1-PB.pdf, s.1(22.08.2014)

faydaların öngörüsüdür. Söz konusu öngörü çalışması yapılmadan geliştirilen sistemin, hastanede kullanılmasıyla bireylerin sağlığının olumsuz yönde etkileneceği ve bireyleri ve hastaneyi mali olarak olumsuz yönde de etkileyebileceği düşünülmektedir. Sağlık teknolojisinde değerlendirme sağlık kuruluşu düzeyinde de yapılabilmektedir. Sağlık kuruluşu düzeyinde değerlendirme kuruluştaki kullanılan veya ihtiyaç duyulan teknoloji için yapılır. Değerlendirme, söz konusu teknoloji ile ilgili fayda, fiyat, etkililik, verimlilik, klinik sonuçları ve diğer performans göstergeleri analiz edilir.²¹³ Yeni sağlık teknolojisi üretimi için yapılacak teknoloji değerlendirmesinde ve sağlık kuruluşlarında yapılacak teknoloji değerlendirmesinde birtakım ihtiyaçlara cevap verebilmelidir. Bu ihtiyaçların belirlenmesinde bazı önemli noktalara dikkat edilmelidir.²¹⁴Yeni sağlık teknolojisi üretimi için yapılacak değerlendirmede; Oluşturulacak hizmet yeni mi, Yoksa daha az verimli olan bir hizmetin yerini mi alacağı, yeni oluşturulacak bir hizmet sistemi için hangi kaynaklara ihtiyaç olduğu, yeni teknoloji sisteminin geliştirileceği en uygun ortamın değerlendirilmesi, yeni teknolojinin toplumu nasıl etkileyeceği, hastalıkların teşhis ve tedavisine ne kadar fayda sağlayacağı değerlendirilmelidir.

Sağlık kuruluşlarındaki teknoloji değerlendirmesinde; Yeni teknolojik sistemin, hastalıkların teşhis ve tedavisindeki faydası, hastaya faydası, yeni sistemin satın alınabilmesi için personel, bakım masrafları için hangi kaynaklara ihtiyaç duyulacağı, Satın alınabilecek kaynak maliyeti, yeni satın alınacak sistemin gerektirdiği kaynaklarla başka hangi hizmetlerin sunumu yapılabileceği değerlendirilmelidir.

Yeterli bir teknoloji değerlendirmesi yapılmada, üretilen ve kullanıma alınan teknolojiden istenen fayda sağlanmayabilir. Yeni teknolojilerin benimsenmesi ve toplumda yayılması başarısızlıkla sonuçlanabilir. Dolayısı ile yeni teknoloji atılabilir. Aşırı harcama ise, hastaneleri ve tıbbi teknoloji için etkili olabilecek başka gelişmeleri engelleyebilir.

Bugün birçok ulusal sağlık teknolojisinin değerlendirildiği yasal kurumlar yapılandırılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde "The U.S. Food and Drug

²¹³ Alkan-Doğan-Sezgin, s.41

²¹⁴ Fişek, s.83

Administration” isimli ulusal bir üst kuruluş tarafından ulusal sağlık sistemine yönelik değerlendirmeler, politikalar ve planlamalar yapılmaktadır. Ülkede yeni teknolojilerin geliştirilip üretilmesinde bilgiler ve danışmanlık hizmeti sunmaktadırlar. Aynı şekilde Kanada, Avustralya, İngiltere, İspanya ve Hollanda’da sağlık sistemine ve sağlık teknolojiye yönelik değerlendirme, düzenleme politikaları oluşturulup, planlamaların yapıldığı yasal üst kuruluşlar vardır.

2. SAĞLIKTA TEKNOLOJİK GELİŞİMİN EĞİTİM SEKTÖRÜNE

UYUMU

Son yıllarda teknoloji ve internet dünyasındaki gelişmeler sağlık sektörünün oldukça ilerlemesinde önemli rol oynadı. Sağlık sektörünün gelecek yıllarda nasıl bir gelişme yaşayacağı ise merak konusudur. Pek çok uzman önümüzdeki beş yıl içinde sağlık hizmetleri sektörünün ne şekilde değişeceği hakkında farklı tahminlerde bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaygın olarak bilinen ve uygulanan iki yöntem bulunmaktadır. Bunlar, hizmetin devlet tarafından sunumu ve hizmetin özel sektör tarafından sunumudur.²¹⁵ Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük rol kamuya aittir. Sağlık hizmetlerinde kamuya özel bir görev yüklenmesinin önemli bir nedeni sağlık hizmetlerine bakış açısından kaynaklanmaktadır. Birleşmiş milletlerin, her bireyin sağlıklı bir yaşam ile temel eğitimin hakkı olduğunu kabul ettiği Günümüzde insan hakları tanımı kapsamında temel beşeri sermaye değişkenleri olan eğitim ve sağlık, bir hak olarak kabul edilmektedir. Birçok ülkede bireysel hak tanımı kapsamında sağlık bir temel hak olarak kabul edilmektedir. İnsanların sahip oldukları dil, din, ırk, cinsiyet, gelir, servet, prestij ve statü gibi unsurlara bakılmaksızın eşitlik, adalet ve haklar bağlamında sağlık hizmetlerinden faydalanmaları konusunda genel bir kabul söz konusudur.²¹⁶ Bu hak ilgili bakanlıkça güvence altına alınmıştır.

²¹⁵ Fişek, s.92

²¹⁶ Alkan-Doğan-Sezgin, s.59

3. SAĞLIKTA İNOVASYON VE AR-GE

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre, Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.²¹⁷ İfadesi yer almaktadır. Buradaki ifadede, Türkiye'de yaşayan tüm bireylerin, beden ve ruh sağlığının sürekliliğinin sağlanmasından ve sağlık hizmetlerinin planlamasının ve denetlenmesinden devlet olarak Sağlık Bakanlığı'nın sorumlu tutulduğu anlaşılmaktadır. Nitekim Sağlık Bakanlığı'nın görev ve sorumlulukları 1989 yılında 356 sayılı yasa ile düzenlenmiştir. Yasaya göre, Sağlık Bakanlığı, sağlıkla ilgili her türlü faaliyeti planlamak, denetlemek ve uygulamaktan birinci derecede sorumludur. Sağlık Bakanlığı ülkede üretilen sağlık hizmetlerinin etkinliğini, verimliliğini, sürekli ve ulaşılabilir olmasını temel alan politika ve planlamalar belirlemek durumundadır. Sağlık hizmetleri üretmeye yönelik olarak ülke düzeyinde sağlık hizmetleri faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi belirlenen politika ve planlamalara dayanmaktadır. Mevcut politika, planlamalar ve üretime yönelik faaliyetlerin etkin ve verimli olup olmadığının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar ile bu çalışmalar sonucuna göre yeni politika ve planlamaların oluşturulmasına yönelik faaliyetler, Sağlık Bakanlığı'nın yürütmesi gereken Ar-Ge faaliyetleri arasındadır.²¹⁸ Sağlık hizmetlerinin üretimi ve geliştirilmesi tamamen bilimsel temellere dayanmalıdır. Sağlık sektöründe; hizmet üretimi, planlama, değerlendirme ve denetimde ihtiyaç duyulacak güncel verilerin sağlıkla ilgili kurum ve kuruluşlarda belli standartlarda kaydedilmesi ve paylaşımına yönelik ulusal düzeyde minimum sağlık veri setleri oluşturulmalıdır.

Ar-Ge faaliyetlerinin temeli bilimsel verilerden oluşmaktadır. Ar-Ge faaliyetlerinin bilimsel temelde yürütülebilmesi, Sağlık Bakanlığı'nda ve ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarında etkin ve ulaşılması mevzuatlarla belirlenmiş olan sağlık yönetim bilgi sistemleri ile mümkün olabilir. "Bugün, sağlık sektöründe yapılan Ar-Ge faaliyetlerinin tek elde toplandığı ve organizasyonun yapıldığı bir merkez bulunmamaktadır. Sektörde yapılan çalışmalar birbirinden kopuk ve dağınık halde

²¹⁷ Bayram, s.102

²¹⁸ Fişek, s.103

yürütülmektedir. Birden fazla kurumda aynı anda, aynı konularda, birbirinden bağımsız araştırmalar yapılabildiği gibi, çok gerekli olan konularda araştırma yapılmayabilmektedir. Bunun nedeni, bu konularda idari bir yapılanmanın olmayışı ve olan düzenlemelerinde etkin kullanılmayışıdır.”²¹⁹ Ar-Ge faaliyetlerinin sürdürülebilir olması, sonraki çalışmalara ışık tutması için çalışmalarının önemsinmesi ve kanunlarla desteklenmesi gerekmektedir.

Türkiye’de sanayi- üniversite işbirliği kültürünün gelişmemiş olmasının sonucu olarak temel bilimlerde teknoloji üretiminin eksikliği ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de biyomedikal teknoloji alanında da üretim yapan elektro-mekanik sektöründe faaliyette bulunan özellikle yerli firmaların, Ar-Ge eksikliği vardır. Ar-Ge eksikliğinin nedenleri aşağıda sıralanmıştır.

- “Sektörde alıcıların karar verme sürecindeki yapısal sorunlar nedeniyle ortaya çıkan fiyat tabanlı rekabet görüntüsü,

- Mevcut rekabet ortamında Ar-Ge faaliyetlerine fon sağlayacak faaliyet gelirlerinin oluşamaması ve firmaların bunun için gerekli büyüklüğe ulaşamaması veya bunu sürdürememesi,

- Sermaye dokusu ve insan kaynağı açısından organizasyonların Ar-Ge faaliyetlerine uygun olmaması,

- Genel olarak sektörden Ar-Ge’ye yönelik talebin küçük olması, üniversitelerin bu talebi karşılamak için temel bilimsel araştırma çalışmalarını yönlendirememesi ve çalışmaların daha çok akademik çerçevede kalmasıdır.”²²⁰

9. Kalkınma Planında elektro-mekanik sektöründeki Ar-Ge faaliyetlerinin etkinleştirilmesi için TÜBİTAK, KOSGEB gibi kuruluşların işbirliği içerisinde olması gerektiği ifade edilmiştir. Bu kuruluşlardaki mevcut uygulamaların sektörde faaliyet gösteren firmalara daha etkin bir şekilde tanıtılması ve ortak Ar-Ge projelerinin uzmanlar gözetiminde yürütülmesi ve Ar-Ge çalışmalarının finansal açıdan daha kapsamlı olarak desteklenmesi konusu yeniden gözden

²¹⁹ Alkan-Doğan-Sezgin, s.78

²²⁰ Fişek, s.203

geçirilebilmelidir. Ar-Ge alanında teşvikler bulunmasına karşın Türkiye’de bu konuda bir kültür oluşmamış durumdadır.

İşletmelerin Ar-Ge yapmayı bilmemeleri bu iş için ayrılan fonlardan yararlanmalarını engellemektedir. Esas olarak bu sorun teknolojik gelişmenin önünde büyük bir engel olarak durmaktadır.²²¹ Teşviklerin arttırılması kadar Ar-Ge’nin nasıl yapılacağının öğretilmesinde gelecek çalışma ve araştırmalar için fayda sağlayacaktır.

3.1. Türkiye’de Sağlık Teknolojisinde Ar-Ge Faaliyetleri Yürüten

Kurumlar

Ar-Ge alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların teşkilatlanma biçimleri, görevleri ve faaliyet alanları yasal hükümlerle belirlenmiştir. Ar-Ge faaliyetleri ile ilgili yasal hükümleri, Anayasa, Kanunlar, Kanun Hükmünde Kararnameler, Bakanlar Kurulu Kararları ve bunlara bağlı diğer mevzuatlardır.

Türkiye’de Ar-Ge faaliyetleri kamu ve özel kuruluşlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de genel anlamda sağlık alanındaki Ar-Ge faaliyetleri, Üniversitelere bağlı tıp, mühendislik fakülteleri, enstitüler ile araştırma merkezleri, TÜBİTAK, Sağlık Bakanlığı ve Bakanlığa bağlı olan Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, teknoparklar, Dernek ve Vakıflar, İlaç Şirketleri, Medikal Malzeme Şirketleri tarafından gerçekleştirilmektedir.²²² Sağlık Bakanlığı’nda 2005 yılında Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü bünyesinde başlatılan Ar-Ge çalışmaları, Bakanlığa bağlı olan Proje Koordinatörlüğü ve Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde devam etmiştir. Ar-Ge çalışmalarına yönelik görev, 18.01.2008 tarih ve 301 sayılı makam onayı ile yeniden Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir.²²³ 2007 yılında Bakanlık bünyesinde bulunan Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü’nde Ar-Ge Birimi kurulmuştur. Ar-Ge Biriminin kurulma amacı; temel sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini

²²¹ Alkan-Doğan-Sezgin, s.90

²²² Bayram, s.127

²²³ Alkan-Doğan-Sezgin, s.95

artırmak, maliyetini düşürmek, hizmet alanların ve çalışanların memnuniyetini artırmak amacıyla araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmaktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde sağlık hizmetlerinin üretimine yönelik Ar-Ge çalışmaları yapılmaktadır. Hastanelerde, Ar-Ge faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere iki amaca yönelik olarak yapılmaktadır. Tıbbi Ar-Ge faaliyetleri, klinik ve sağlık sorunlarına yönelik araştırmalardır. Hastalıkların teşhis ve tedavilerine yönelik olarak uygulanan, tıbbi yöntem ve tekniklerin geliştirilmesine yönelik faaliyetler ile tıbbi bilgilerin arttırılmasına yönelik bilimsel faaliyetler, tıbbi Ar-Ge faaliyetleridir.

İdari Ar-Ge faaliyetleri ise sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmeti üretimdeki verimliliği ve etkinliği arttırmak amacıyla işletmecilik sorunlarının çözümüne yönelik olarak yapılan araştırmalardır. ABD’de hastane endüstrisi büyük endüstriler arasında yer aldığından, hastanelerde idari araştırmalara çok önem verilmektedir. Hastanenin verimliliğini ve etkinliğini arttırmak amacıyla yapılan bu araştırmalar, ya hastane içinden bir ekibe, ya da hastane dışından bir uzmanlar grubuna yaptırılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı Ar-Ge faaliyetleri gerçekleştiren bir diğer kurum, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığıdır. Merkez, hastalık ve salgınları önlemek, gerekli aşı, serum, antijen gibi biyolojik maddeleri üretmek, kan ürünlerini üretmek, halk sağlığının korunmasına yönelik üretim, kontrol ve hastalıkların teşhisine yönelik temel laboratuvar hizmetlerini yürütmek üzere kurulmuş referans bir laboratuvardır.²²⁴ Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, yıllarca başarılı bir kuruluş olarak faaliyetini sürdürmüş, ancak son yıllarda verimliliğini düşürüp, bilimsel boyutlarını kaybederek, rutin hizmetlerin verildiği sıradan bir kurum haline gelmiştir. Bu durumun nedenleri arasında; kuruma ayrılan bütçenin yetersizliği, nitelikli personel eksikliği, yönetimde istikrarlı bir yapının olmayışı, kaynakların yanlış kullanımı olarak sayılmaktadır.²²⁵ Ayrıca teknolojik gelişmelere uyum

²²⁴ H. Gül, “Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim”, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ), SBE Dergisi, C.2, S.3, İzmir,2000, s.24

²²⁵ Alkan-Doğan-Sezgin, s.104

sağlayamama, kurumun misyonunu kaybetmesi ve kurumda çalışanların motivasyonun azalması da bu sebepler arasında yer almaktadır.

3.2. Türkiye’de Sağlık Teknolojisinde Meydana Gelen Gelişmeler

Sağlık hizmetlerinin yüksek seviyede olduğu AB’de sağlık konuları, sosyal politikalar içinde yer almaktadır. Birliğe üye ülkeler, sosyal politikalarını değiştirme, tek tip veya ülkeler üstü bir sosyal politika uygulama yönünde bir düzenlemeye gitmemiştir.²²⁶ Sağlık Bakanlığı ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi tarafından yürütülen araştırma faaliyetleri hakkında, belli bir periyoda ait düzenli ve kayıtlı veri bulunamadığından, sayısal olarak bu çalışmaları ifade etmek mümkün olamamıştır.

Eğitim hastanelerinin; tıbbi bakım, eğitim, Ar-Ge faaliyetleri ve koruyucu tıp hizmetleri olmak üzere, başlıca dört işlevi vardır. Hastanelerde, Ar-Ge faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere iki amaca yönelik yapılmaktadır. Tıbbi Ar-Ge faaliyetleri; klinik ve sağlık sorunlarına yönelik araştırmalardır.²²⁷ İdari araştırmalar ise; sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak, sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin kalitesini yükseltmek amacıyla işletmecilik sorunlarının belirlenip, çözümüne yönelik olarak yapılan araştırmalardır.

Bugün Türkiye’de sağlık sektöründe araştırma merkezi olarak çalışan kurum, eğitim hastaneleri dışında, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı’dır. Ancak, sağlık sektöründe yapılan araştırma faaliyetlerinin tek elde toplandığı ve koordinasyonun yapıldığı bir merkez bulunmamaktadır. Sağlık sektöründe yapılan Ar-Ge çalışmaları birbirinden kopuk ve dağınık halde yürütülmektedir. Birden fazla kurumda, aynı konularda, birbirinden habersiz araştırmalar yapılabildiği gibi, çok gerekli olan konularda araştırma yapılmayabilmektedir. Bunun nedeni, idari bir yapılanmanın olmayışı ve olan düzenlemelerin de etkin kullanılamayıştır. Bu

²²⁶ H. İnsel, “Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi”, <http://www.milliyet.com.tr/~dr--hasan-insel/cafe/yazardetay/11.11.2008/1014353/default.htm>, 2008, s.3,(20.08.2014)

²²⁷ M. S. Başar-A. Bölükbaş, “Gelişmişlik Göstergeleri ve E-Devlet İndeksi” Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(1):157-170, 2010, s.1 file:///C:/Users/filiz/Downloads/2816-11070-1-PB.pdf, s.1 (22.08.2014)

nedenle, çevre ve halk sağlığında araştırma, üretim ve laboratuvar hizmetleri gibi görevleri yapan ve koruyucu sağlık hizmetlerinde büyük öneme sahip olan bu merkezin, daha aktif ve verimli hale getirilmesi ve Avrupa standartlarına çıkarılması gerekmektedir. Türkiye’de sağlık teknolojisi alanında olumlu yanları sıralanacak olursa;

Devlet ve özel hastanelerin birçoğunda çağdaş teknolojik donanım yeterli düzeyde bulunmaktadır. Türkiye iletişim ve bilişim teknolojisinde birçok önemli gelişmeleri sağlamıştır ve bunları yeterince kullanmaya devam etmektedir. Son 10 yıllık süreçte sağlık sektöründeki teknolojik yatırımlar planlama açısından düzenli ve denetimli şekilde yapılmaktadır. Özellikle son 10 yılda sağlık teknolojisi alanındaki ekipmanların artması ve bu ekipmanları kullanacak profesyonel kişilerin çoğalması ile Türkiye sağlık turizminde bölgesinde lider konuma kavuşmuştur.

4. SAĞLIKTA TEKNOLOJİNİN EĞİTİM HİZMETLERİ ÜZERİNDE

ETKİLERİ VE ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumun gelişmesi için gerekli olan ana öğelerden birisidir. Birçok ülkede sağlığın dışsal faydasının yüksek olmasının getirdiğı bir sonuç olarak kamu sektöründe ağırlıklı bir yapılanma söz konusudur. Hizmet sunumunda etkinliğin sağlanması devletin öncelikle sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğini artırması bu bağlamda da devletin yarı kamusal mal niteliğı olan bu hizmetlere önem vermesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.²²⁸ Bunun yanında sağlık hizmetlerinin gerek sunumunda gerek finansmanında kamu ile beraber özel sektör de yer almaktadır

Eğitim seviyesi yüksek olan gelişmiş ve batı kültürü ile yetişmiş toplumlarda eğitimde kitle iletişim tekniklerinin ve araçlarının kullanılması etkili bir yoldur. Ancak bu toplumlarda; yüz yüze eğitimin bazı özel durumlarda uygulanması yeterlidir.²²⁹ Sağlık teknolojisi eğitimini gelişmiş ülkelerin eğitim sisteminden öğrenen, az gelişmiş ülke yöneticileri, ülkelere döndüklerinde aynı davranışı

²²⁸ Gül,93

²²⁹ Ş. Karasar, “hizmet Veren Sanal Üniversite Girişiminin Asıl Amaçlarındandır”,
<http://www.tojet.net/articles/v3i4/3416.pdf>, s.1(10.08.2014)

gösterme eğilimindedirler. Gözden kaçan nokta kazandırılmak istenen davranışın, az gelişmiş ülkelerin kendi kültürlerine bir başka deyimle, halkın bilgisine, değer yargılarına, alışkanlıklarına, inançlarına ve geleneklerine uygun olmadığıdır. Bunun için az gelişmiş ülkelerin sağlık eğitimi (gelişmiş ülkelerde olduğu gibi) sadece bireye bilgi verme ve bireyin davranışını değiştirme değil, bir toplumda bilinç kazandırma ve kültürünü değiştirme sürecidir. Az gelişmiş toplumlarda ağırlığın yüz yüze olan eğitime verilmesi, yüz yüze eğitim veren eğitimcinin halkın tanıdığı, saygı duyduğu ve inandığı bireyler tarafından verilmesi gerekmektedir. Eğitimde kullanılan araç gereç ve materyallerin toplumun gereksinimleri ve eğitimde kullanılan tekniğe uygun olmalıdır.²³⁰ Eğitimde kullanılan araç ve gereçlerin ülkenin gereksinimleri doğrultusunda seçilmesi, hem ihtiyaçlara cevap vermesi açısından hem de ülke ekonomisine getirisi yönünden önemlidir.

Türkiye’de e-öğrenme tekniği ile öğrenme uygulamaları incelendiğinde ise 1997 yılından itibaren gerek mezuniyet öncesi gerek mezuniyet sonrası üniversitelerde uygulamaların başladığı görülmektedir. Bu sanal eğitimin kolay ulaşılır ve aynı anda daha fazla kişi ile paylaşılmasının kolay olduğu, klasik eğitim veren okulların yerini almak değil, bu kurumlara destek vermek amaçlı olduğu unutulmamalıdır.²³¹ ODTÜ, Sakarya Üniversitesi, Bilgi Üniversitesi bunlardan sadece bir kaçıdır. Eğitim tekniğinde yapılan bu uygulamalar incelendiğinde Türkiye’de tıp fakültelerinde bu tür uygulamaların aktif olarak başlamadığı dikkat çekmektedir. Uzaktan eğitim tekniği ile eğitim anlamında tıp fakültesi için örnek olarak İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi verilebilir. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Harran Üniversitesine uzaktan eğitim tekniği yöntemi ile video konferans aracılığı ile ders vermiştir. Ancak bu uygulamanın dışında tıp fakültelerinde yapılmış herhangi bir uzaktan eğitim veya e-öğrenme uygulaması bulunmamaktadır.²³² Ancak uzaktan eğitimin sağlık sektöründe etkinliği önemli tartışma konuları arasında da yer almaktadır.

18-19. yüzyıllara kadar tıp eğitimi sistematığında fazla bir değişim yaşanmamıştır. Zamanla, din baskısının ortadan kalkması sonucu bilim ve

²³⁰ Bayram, s.136

²³¹ Karasar, s.1 (10.08.2014)

²³² Gül, s.30

teknolojinin hızla ilerlemesi ve karşılıklı etkileşimin gelişmesi, diğer pozitif bilimlerde olduğu gibi tıbbi bilimlerde de değişimi zorunlu hale getirmiştir. Öğrenilmesi gereken bilgi dağarcığının artması, daha çok sayıdaki hekimin daha kısa zamanda yetişmesini gerektirmiştir. Bu amaçla tıp öğrencilerinin yetiştirilmesinde kalabalık sınıflar oluşturulması dönemi başlamıştır. Bu dönemde öğretimler, disiplinler temeline dayandırılmıştır. Disiplin temelinde her bir tıbbi bilim dalı kendisi ile ilgili bilgileri öğrencilere aktarmış, bu öğrencilerin sınanmasını da yine diğer disiplinlerden bağımsız olarak gerçekleştirmiştir. Bu öğretim yöntemlerinin bütünü, klasik sistem tıp eğitimi modelini karşımıza getirmektedir.²³³ Kısaca ders geçme sistemi olarak da tanımlanabilecek bu sistemde bir öğrencinin başarılı olması için tek tek her dersten geçerli notu alması gerekmektedir. Bu sistemde amaçlanan, tıp eğitimi süresince elde edilmesi gereken bilgilerin üst üste istiflenmesidir. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren gelişen ve disiplinler arası eşgüdümün öne çıktığı sistemde ise insan yapısı ve hastalıkları ile ilgili farklı özelliklerin yine farklı disiplinler tarafından fakat koordineli bir şekilde öğrenciye aktarılması gündeme gelmiştir. Artan bilgi birikimine bağlı olarak bilginin öğrenciye bir bütün halinde verilmesi amaçlanmıştır.

Sağlık alanında uzaktan eğitim incelendiğinde teknolojinin özellikle bilgisayar destekli eğitim tekniğinin 1960'lı yıllardan sonra kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Tıp fakültesi eğitimlerindeki ilk bilgisayar destekli uygulamanın 1965 yılında başladığı 1970'li yıllardan sonra yaygınlaştığı gözlenmektedir.

Bu uygulamalar incelendiğinde tıp fakültelerine yapılan uygulamaların örgün eğitime aktif bir katkı sağlamadığı, yapılan uygulamaların daha çok deneme amaçlı olduğu ve öğrencilerin sınav başarı durumlarının ve genel uygulama ile ilgili memnuniyetlerinin incelendiği, uygulamanın nasıl yapıldığının tanıtıldığı görülür. Yapılan bu uygulamalarda genellikle öğrencilerin iki gruba ayrıldığı, bunun ardından belirlenen bir konunun, hem klasik öğrenme metoduyla hem de e-öğrenme tekniğiyle bir uygulamanın tasarlandığı ve ikiye ayrılmış öğrencilerin bir grubunun klasik, diğer grubunun ise e-öğrenme programına dâhil edildiği görülmektedir.

²³³ Bayram, s.141

5.TÜRKİYE’DE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ ÖNGÖRÜ ÇALIŞMALARI

TÜBİTAK öncülüğünde 2003 yılında başlatılan çalışma dünyadaki hızlı teknolojik gelişime Türkiye’nin de yetişmesi hatta öncü rol üstlenmesi hedeflenmektedir. Vizyon 2023 teknoloji öngörü projesi adı ile başlatılan çalışma konusu sağlık araştırma programı ile desteklenmektedir.

5.1. Vizyon 2023 Teknoloji Öngörü Çalışması

TÜBİTAK tarafından 2003 yılında Vizyon 2023 teknoloji öngörü projesi, dünyada beklenen gelişmeleri göz önüne alarak, tıbbi cihaz, alet ve malzeme grubu tarafından, gelecek yirmi yıllık bir öngörü raporu hazırlamıştır.

Tıbbi cihaz, alet ve malzeme çalışma grubu Raporda Türkiye’nin, tıbbi cihaz, alet ve malzeme alanında ulaşması gereken hedefler ve hedeflere karşılık gelen teknoloji faaliyet konuları belirlemiştir. Raporda ifade edilen, öncelikli olan teknoloji faaliyet konularının kapsadığı hedefler şunlardır:

- “Sağlık sektörü başta olmak üzere, hijyen gerektiren yerlerde kullanılmak üzere, mikroorganizmaların görünür ışıkla yok edilebilmesini sağlayan foto katalizörlerle kaplanmış ve kendi kendini temizleyebilen camların ve seramik ürünlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Dolayısı ile hijyenik ortamlar sağlanmış olacaktır.

- Biyo-uyumlu yapay duyu organlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

- Diş tedavisinde kullanılan hidroksil apatit içeren akrilik polimerlerin geliştirilmesi şart olarak önümüze gelmiştir.

- DNA, RNA ve protein gibi hastadan alınan patoloji örneklerini bozulmadan ve en kısa sürede elde edilebilmesine olanak sağlayan cihazların geliştirilmesi gerekmektedir.

- Personelin yurtdışında yetiştirilmesi ve ülkemize katkılar sağlamasının önünün açılması gerekmektedir.

- Düşünce kontrollü yapay eklem, el, kol ve ayak geliştirilmeli, üretimi emek yoğun plastik ağırlıklı tıbbi sarf malzemelerin yerli üretilmesi,

- Farklı inceleme işlemlerin hepsinin bir arada yapılabileceği görüntüleme cihazlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

- Cihazlardaki görüntüleme sistemleri ile birlikte kullanılan stereotaksik sistemlerin geliştirilerek tedavi amaçlı, tüm anatomik lokalizasyonlarda kullanılmasının sağlanması,

- Kalp ve akciğer fonksiyonlarının takibinde, bireyin günlük yaşamında, uzaktan ve eş zamanlı olarak izlemeye ve müdahale etmeye yarayan sistemlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

- Kanda, immünolojik veya mikrobiyolojik hastalığa yol açan spesifik etmen ya da molekülün selektif olarak uzaklaştırılmasına olanak sağlayan aferez ve ayıklama cihazlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

- Mikroorganizmalar arası genetik yakınlığın araştırılması için yazılım, sistem ve cihaz geliştirilmesi gerekmektedir.

- Moleküler tanı amaçlı mikroçip üretim teknolojilerinin geliştirilmesi gerekmektedir,

- Kendini uyarlayan ve öğrenen yapay bilek, diz ve ayak, eklemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

- Plastik ağırlıklı tıbbi sarf malzemelerinin üretiminde kullanılabilecek özelliklerde plastik hammaddelerin üretim teknolojilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

- Rijit teleskoplar, flexible endoskoplar gibi minimal invaziv tanı ve tedavi cihazlarının tasarım ve üretimi,

- Evlerde sık olarak görülen kronik hastalıklarla ilgili verilerin ölçülebilmesini sağlayan cihazların geliştirilmesi gerekmektedir.

- Moleküler biyolojik sarf malzemelerin tanı amaçlı üretim cihazlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

- Yoğun bakım ve ameliyathanelerin temel bakım malzemesi olan perfüzör, infüzyon pompası ve özel beslenme cihazlarının üretilmesi gereklidir.

- Viral ajanların kullanıldığı biyolojik silahlı saldırı tehditlerine karşı tanısal biyo algılayıcılar geliştirilmelidir.

- Vücuda yerleştirilecek tedavi amaçlı malzemeler için biyo-uyumlu özel yüzeylerin geliştirilmesi gerekmektedir.

- Damar içi ve vücut boşluklarında görüntü alıp, işlevi geniş ve müdahale edebilecek hareketli mikro sistemlerin geliştirilmesi gerekmektedir.”²³⁴ Bugün gelinen noktada çalışmaların hedefler doğrultusunda hızla sürdüğü gözlenmekte olup, aynı zamanda Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde Kamu Sağlık Hizmetlerinin de etkinliğinin ve verimliliğinin artması için 2005 yılından itibaren birlikte hareket etme ilkesi benimsenmiştir.

5.2. Kamu Sağlık Araştırma Programı

Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunda alınan karar ile Avrupa Birliği’ne uyum sürecinde kamu kurumlarının işlevlerinin verimli ve etkin kılınması amacıyla 2005 yılında TÜBİTAK ile Sağlık Bakanlığı tarafından Kamu Araştırma Programı yürütülmüştür. Programda yürütülen çalışmalar ile kamu kuruluşlarındaki sağlık hizmeti üretimin etkin ve verimli olması için, sağlık alanında Ar-Ge faaliyetleri yapılması gereken hedef konular ve alanlar belirlenmiştir.²³⁵ Belirtilen hedefler doğrultusunda yapılan AR-GE faaliyetleri yapılan çalışmalarda kaliteli hizmet sunumunu sağlarken gelecek çalışmalara da ışık tutacaktır.

Çalışmada, tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri, ilaç ve biyolojik ürünler, sağlık hizmetleri yönetimi ve eğitimi, sağlıkta örgütlenme, sağlık altyapısı, tarama, koruma, tanı ve tedavi faaliyetlerinde kullanılan veya kullanılması öngörülen, bilgi, yöntem,

²³⁴Ulusal Bilim ve Teknoloji Politikaları, 2003-2023 Strateji Belgesi, 2004,s.5
http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/vizyon2023_strataji_belgesi.pdf, s.3,
(28.08.2014)

²³⁵Büyüköztürk, s.81

teknik ve teknoloji alan ve konuları belirlenmiştir.²³⁶ Belirlenen alan ve konular sağlık hizmetleri üretiminin etkili ve verimli olması amacıyla, ulaşılması gereken hedeflerdir.

21.yy.ın kamu sağlığı sorunları ile mücadelede gün geçtikçe daha fazla önem kazanan bir alan olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanımı olarak tanımlanabilen sağlık iletişimi, kamu yararının esas alındığı etik uygulamalara ihtiyaç göstermektedir. Program, sağlık iletişimi disiplininin nitelikli ve donanımlı insan kaynağına olan ihtiyacını karşılamayı hedeflemekte; bu amaçla kitle iletişimi ve kişilerarası iletişim boyutlarında kapsamlı bir içerik sunmaktadır.

6. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET İÇİ EĞİTİMİN ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ (BURSA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ)

6.1. Bursa Devlet Hastanesi

Bursa'nın Osmangazi ilçesinde yer alan Bursa Devlet Hastanesi, şehrin en eski hastanesidir. Şehir merkezinde olan hastaneye ulaşım sıkıntısı yaşanmamaktadır. Yaklaşık 700 yatak kapasitesi ile tedavi hizmeti veren Bursa Devlet Hastanesinde poliklinik, fizik tedavi, 7 Yoğun bakım, 24 saat acil hizmeti yanında laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri (Röntgen, US, MT, MR) verilmektedir. Hastanede endoskopi ünitesi, hemodiyaliz ünitesi, periton diyalizi, angiografi ve taş kırma ünitesi bulunmaktadır. Ayrıca dört katlı olan ameliyathane yüksek teknolojiye sahip cihazlarla aktif bir şekilde çalışmaktadır. Ayrıca çevre poliklinikleri (hürriyet, kızılây) ile Bursa'nın farklı kesimlerine sağlık hizmeti sunmaktadır.

Bursa Devlet Hastanesi; evde bakım birimi, enfeksiyon kontrol birimi, kalite birimi, organ bağışı birimi, nutrisyon birimi, çalışan güvenliği birimi, hasta hakları birimi, diyabet kontrol birimi bulunmaktadır. Sosyal sorumluluk bilinciyle Alkol ve

²³⁶ Alkan-Doğan-Sezgin, s.113

madde bağımlıları tedavi merkezi (AMATEM) ile sigara bırakma polikliniği hizmeti ile toplumun bireysel ve sosyal yönden sağlıklı olması için hizmet vermektedir.

6.2. Hastanenin Tarihçesi

Bursa devlet hastanesi, sultan Abdülaziz'in padişah olmasıyla tasarlanmış, Ahmet VEFİK Paşa'nın 1862 yılında Bursa'ya vali olarak atanmasıyla şehrin ihtiyaçlarına karşılık verebilecek modern bir binanın inşaatına başlatılmıştır. 1868 yılında Ahmet VEFİK paşa adıyla şimdiki binanın karşısında kurulmuştur. VEFİK Paşa'nın ikinci Bursa valiliği sırasında hastane genişletilerek 60 yataklı kapasiteye çıkarılmıştır. Mali sıkıntıları gidermek için muhtelif hanların(sırmakeş, fidan), balıkhane, pazaryeri temizlik gelirleri, nilüfer çayının suyu, Uludağ'dan gelen odun kerestesinin ve Ahmet VEFİK Paşa'nın kurduğu Bursa Tiyatrosu'nun gelirleri akar olarak kullanılmıştır. Çeşitli tarihlerde Bursalıların katkıları ile ilaveler yapılarak hastanenin kapasitesi genişletilmiştir. 1904 yılında bahçe genişletilerek yeni binalar eklenmiştir. Birinci Dünya Savaşında, Yunan işgali ile işlevini büyük ölçüde yitiren hastane; 1922 yılında onarılmıştır. 1926 yılında geniş doktor kadrosu ile 150 yataklı bir hastane olarak faaliyetine devam etmiştir.

Artan sağlık ihtiyacına cevap vermek amacıyla hastanenin genişletilmesi için 1947 yılında vali Haşim İŞCAN önderliğinde Başhekim İbrahim ÖNDER ve diğer il yöneticilerinden oluşan bir heyet tarafından eşya piyangosu düzeltilmiştir. Piyangodan toplanan bir milyon TL ile inşaat başlanmış ve 1952 yılında bitirilerek hastane hizmete açılmıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı devlet ilgili hastanesi olarak hizmet vermeye başlanmıştır.²³⁷ Bursa devlet hastanesi her zaman halkın desteği ve katkısıyla genişlemiş ve halkın hastanesi olmuştur. Karşılıklı olan bu bağlılığın sembolü olarak binanın ana girişinde hastane adı MEMLEKET HASTANESİ olarak yazılmaktadır.

²³⁷http://www.bdh16.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=55 s.1 (08.08.2014)

6.3. Bursa Devlet Hastanesi İnsan Kaynakları Dağılımı

Bursa'nın hatta bölgenin sayılı büyük hastanelerinden olan Bursa halkının ihtiyaçlarına cevap vermek için halkın da desteği ile ek binalarla genişlemiştir. Dönemlere göre değişiklik göstermesine rağmen günümüzde yaklaşık 700 yatak kapasitesine sahip üstün teknoloji sistemi ile donatılmış kaliteli ve verimli bir şekilde hizmet vermektedir. Yaklaşık 200 hekim, 500 Hemşire olmak üzere 1000 civarında sağlık çalışanı ile kaliteli ve etkin hizmet sunmaktadır.

6.4. Hizmet İçi Eğitimin Değerlendirilmesi (Bursa Devlet Hastanesi)

Yüz yüze görüşmede anket yöntemine göre daha az sayıda kişiye ulaşılmasına rağmen açık uçlu soru sorulması ve görüşmelerin dostane bir sohbet havasında geçtiği için inandırıcılığı daha fazladır. Bursa Devlet Hastanesi örneğinde çalışma yapılırken çalışma klinikleri ve yılları tecrübe açısından önem verilmiştir. Mesleğe yeni başlamış ve beş yıllık tecrübesi olanlar ile yirmi yıl ve üstü çalışanlar ayrı, kurumun farklı birimlerinde çalışanlar ayrı değerlendirilmiştir. Farklı illerden atamayla gelen çalışanlar Türkiye'deki sağlık sektöründe Hizmet İçi Eğitim değerlendirilmesi açısından ayrı değerlendirilmiştir. Özellikle mesleki eğitimi olmadan direk uygulama sahasında çalışmaya başlayan yardımcı sağlık personelinin(temizlik personeli) üzerinde titizlikle durulmuştur.

Sağlık Sektöründe Hizmet İçi Eğitim çalışmasında yüz yüze yöntemi ile yapılan çalışmada Bursa Devlet Hastanesi çalışanları ile yapılan çalışma örneği aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

Tablo 4: Katılanların Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

	0-5	5-10	10-20	20 ve ÜSTÜ	TOPLAM
HEKİM	5			2	7
HEMŞİRE	10	5	5	10	30
DİĞERLERİ	10	10	15	10	45
TOPLAM	25	15	20	22	82

Tablo 4. de Bursa Devlet Hastanesinde yapılan hizmet içi eğitim çalışması personelin çalışma yıllarına göre değerlendirilmiştir. Toplamda 100 kişi ile yapılmak istenen çalışmada çalışanların farklı kaygılarından dolayı 82 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların farklı mesleki statü ve kadroya sahip karma bir ekipten meydana gelmesi hizmet içi eğitimin gerekliliğini zorunlu kılmıştır. Bu ekip içinde Hekimlerin hizmet içi eğitim programına tabi tutulmaması nedeni ile yalnız oryantasyon eğitimi ile ilgili sorulara cevap vermişlerdir. Hemşire ve diğer sağlık personeli olarak 0-5 yıl çalışanlar mesleki yeterliliğe sahip olmadıkları için hizmet içi eğitime daha umutlu ve hevesli bakarken 5-10 yıl çalışanlar aynı konuların tekrarı ve iş sahasında uygulamada tutarsızlığından dolayı iş yükü ve angarya olarak, 20 ve üstü çalışanlar bu fikri paylaşmakla beraber, farklı birimde çalışanlarla fikir alışverişi yapmak, çalışma ortamından uzaklaşıp ferahlama olarak bakmaktadırlar.

Tablo 5: Farklı Birimde Çalışanlar

	AMELİYATHANE	YOĞUN BAKIM	TOPLAM
HEKİM	5	2	7
SAĞLIK ÇALIŞANI	20	10	30
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	15	5	20
TOPLAM	40	17	57

Tablo 5. te Hastanenin özellikli birimleri olması nedeniyle Ameliyathane ve Yoğun Bakım birimleri değerlendirilmeye alınmıştır. Özellikle yüksek teknolojinin kullanılması ve farklı meslek ve eğitim seviyesine sahip ekibin beraber çalışma zorunluluğu nedeni ile ameliyathane, farklı hasta potansiyeline sahip emek yoğun birim olan yoğun bakım biriminin değerlendirmesi farklı olmuştur. Yardımcı sağlık çalışanı olarak Ebe, Hemşire, Anestezi Teknisyeni, Sağlık Memuru, Sekreter ve Yardımcı Sağlık personeli değerlendirilmeye alınmıştır. Hekimlere hizmet içi eğitim ile ilgili sorulan sorulara onların cevabı özellikle yardımcı sağlık personeline yönelik yapılması gereken eğitime yönelik olmuştur. Yardımcı sağlık personeli mesleki eğitimi olmadığı için hizmet içi eğitimden beklentisi yüksek olmakla beraber aldığı hizmet içi eğitim ile uygulama sahasındaki tutarsızlıktan dolayı yetersiz görmektedir.

Tablo 6: Türkiye Geneline Hizmet İçi Eğitim Algılanması

	SÜREKLİ BDH ÇALIŞAN	FARKLI İLLERDE ÇALIŞAN	TOPLAM
HEKİM	2	5	7
SAĞLIK ÇALIŞANI	20	10	30
YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ	20		20
TOPLAM	42	15	57

Tablo 6. da farklı illerde çalışıp Bursa Devlet Hastanesine ataması olan hekim ve sağlık çalışanı ile yapılan görüşmenin amacı Türkiye'nin farklı il ve sağlık kuruluşlarında hizmet içi eğitim uygulamasının etkinliği ve yeterliliği hakkında fikir sahibi olmak ve uygulama da farklılık olup olmadığına açıklık getirmektir. Eski olan sağlık kuruluşlarında özellikle fiziki şartlardan dolayı alt yapılarının yetersiz olması, eski yerleşim yerlerinde kurulmuş olmaları nedeni ile genişleme olanağı bulamayan kurum ve kuruluşlar bazı kısıtlamalara neden olmaktadır. Eğitim verilecek konferans salonunun olmaması veya sonradan oluşturulan salonların yeterli teknolojiye sahip olmaması, yetişkin beklentilerini karşılayacak konforda olamaması (dar mekan, rahatsız edici sandalyeler, havasızlık) hem eğitici, hem eğitilen için sorun yaratmaktadır. Özellikle aynı konuların anlatılması hizmet içi eğitim inandırıcılığını yitirmesine neden olmaktadır. Hekimlerin daha çok oryantasyon eğitimini yetersiz

olduğuna değinmişlerdir. Bu çalışmada toplam 3 açık uçlu soru sorulmuştur. Sorulara verilen cevaplar aşağıda değlendirilmiştir.

6.5. Hizmet İçi Eğitimin Yeterliliği

Nüfus sayısının fazla olduğu, genç nüfus potansiyeline sahip ülkemizde, işsizlik ve yoksulluk, aileleri ve özellikle gençleri kısa yoldan meslek sahibi olmaya itmiştir. Temel sağlık hizmetlerinin sunumu, Sağlık sektöründeki personel yapısı incelendiğinde hemşire, ebe, laborant, anestezi teknisyeni vb. personelin sağlık meslek ve teknik liselerden mezun 18-20 yaşlarında çalışma hayatına atılmış gençler olduğu görülür. İnsanların sahip oldukları en önemli varlıkları olan sağlıklarını bu genç çalışanlara emanet etmesi büyük bir sorumluluk gerektirir. Sağlık kuruluşlarında personel eksikliği nedeniyle, Mesleki eğitim programının gerektirdiği alan dışında çalıştırılma zorunluluğundan kaynaklı aksaklıklar meydana gelmektedir. Hem çok genç yaşta işe başlamanın verdiği yetememe kaygısı hem de eğitimin gerektirdiği alan dışında çalışma zorunluluğu hizmet içi eğitimi önemini artırmıştır.

Meslek standardı bir meslek dalının başarılı ve devamlılığını sağlayacak şekilde bir sistem oluşturması açısından önemlidir. Her ne kadar Mesleki ve teknik okullarda ders müfredatı ilgili mesleki standartlara uygun ve yeterlilikte yapılmış olsa da, gerek ocuk yaşlardaki stajyerlerde gerek yeni mezun atamalarda yapılan gözlem ve deneyimlerde Meslek Liselerindeki eğitimin sağlık hizmetleri sunumun da yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu yetersizlik meslek liselerinde edinilen bilgi eksikliğinin yanında bireyin görev tanımı dışında çalıştırılmasından da kaynaklanmaktadır. İşe yeni başlayanın usta çırak ilişkisiyle işin gereklerini öğrenmesi, deneyimli personelde iş yükü artmasına ve hastalarda güvensizliğe neden olmaktadır. Bu da kurumun prestij ve güvenilirliğini sarsmasına neden olmaktadır. Sağlıklı bir toplum ve nesiller için bu eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir. Bunun için sağlık kurumları personel alımını talep ederken, ihtiyaçlarını doğru ve gerçekçi bir yaklaşımla belirlemelidir. Aynı zamanda sağlık sektöründeki her sağlık kuruluşu kendi hizmet birimindeki eksiklikleri doğru ve gerçekçi bir yaklaşımla analiz etmeli, etkin ve ihtiyaca yönelik hizmet içi eğitim programı düzenlemelidir.

6.6. Hizmet İçi Eğitimi İhtiyacı

Sağlık kuruluşları fiziki ve örgütsel yapısı bakımından farklılıklar göstermektedir. Sağlık kuruluşlarının İşleyiş olarak karmaşık bir yapıya sahip olması hizmet sunumunda belirsizlik yaratmakta, görev ve sorumluluklar iç içe geçmektedir. Bu kadar karmaşık bir yapı içinde hata yapılması mesleki yeterliliğe sahip olmayan personelin hastaya zarar vermesi olası riskler arasındadır. Bu riskleri minimize etmek için sağlık kuruluşlarını personel politikalarını ve HİE sistemlerinin iyi yönetilmesi gerekir.

İlgili bakanlığın standartları çerçevesinde her birim ihtiyaçlarına yönelik, yerinde ve zamanında HİE programı uygulamalıdır. Hizmet içi eğitim programı öncesinde, eğitim programı sırasında ve sonunda değerlendirme çalışması yapılmalı ve değerlendirme sonuçları katılımcılar ile paylaşılmalıdır.

Deneyimsiz personelin usta çırak ilişkisine dayalı metotla kendi haline bırakılması yanlış ve eksik bilinenin sürekliliğine neden olmaktadır. Farklı meslek gruplarına ait ekip üyelerinden birinin yanlış davranış kalıbının yeni başlayan kişi tarafından devam ettirilmesi hatalar zincirini oluşturur.(Örn: Ameliyathane temizlik personelinin koruyucu ekipman kullanma alışkanlığı edinememesi). Sağlıkta yapılan hataların telafisi olmadığı için her birimdeki eksikliğin doğru tespiti önemlidir.

6.7. Hizmet İçi Eğitim Geleceğine Yönelik Görüş ve Öneriler

Hizmet içi eğitim değerlendirilmesi yapılırken yüz yüze görüşme metodu kullanılmış, mesleki tecrübe ve uygulama alanındaki gözlemden yararlanılmıştır. Bu değerlendirmelere göre; hekimler, yeni mezun ve ilk beş yılını çalışanlar ile başka sağlık kurumlarında çalışmış olanlar, adaptasyon eğitimini yetersiz gördüklerini dile getirmişlerdir. Buna göre yalnız kurumun fiziki ortamını veya birim sorumlusuyla tanışma adaptasyon eğitimi sayılamayacağı, bu eğitimin belli bir zaman diliminin ve içeriğinin olması gerektiği, eğitimi veren bireyin kurum kimliğini ve kültürünü bilen biri tarafından verilmesinin anlamlı olacağına vurgu yapmışlardır.

Yirmi yıl ve üstü çalışan personel HİE değerlendirmesine göre; eğitim sürelerinin çok uzun olduğu (tam bir gün, bir hafta), eğiticinin ders anlatım şeklinin

monolog, eğitim konuları arasındaki araların az ve kısa olması yorgunluk ve bıkkınlık yarattığını dile getirmiştir. Ayrıca sürekli aynı içerikteki konuların tekrarlanması ve aynı yöntem ile verilmesi zaman ve iş kaybı olarak algılanmaktadır. Hizmet içi eğitimin verimli ve etkin olabilmesi için yeni alınan teknolojik alet ve cihazlar için hasta başında ve uygulamalı, değişen ve gelişen tıbbi bilgi için derinlemesine ve detaylı bilgilendirme yapılması konusunda hemfikir olduklarını dile getirmişlerdir. Bilgi yenilemek için yapılan HİE'min hem uygulama hem de zaman ve süre olarak farklı olması gerektiğini dile getirmişlerdir. (örn. Bilgi tazelemek için belirlenen gruba, yemek molasında veya çay kahve eşliğinde, özel dizayn edilmiş masada hem yemek hem de karşılıklı bilgi paylaşımı şeklinde) iş ve emek kaybını önleyeceğini dile getirmişlerdir.

Hastanenin farklı birimlerinde çalışanların değerlendirilmesinde; hastanenin özellikli birimlerinden yoğun bakım ve özellikle yüksek teknoloji kullanılan, farklı meslek grubunun bir ekip olarak çalıştığı ameliyathane ünitesinde çalışanlar değerlendirmeye alınmıştır.

Ameliyathane de; hekim, hemşire, anestezi teknisyeni, temizlik personeli, hastanenin dış tedarikçiler, teknik personelin bir ekip olarak çalıştığı yüksek teknolojinin kullanıldığı birimlerinden biridir. Amacı insan sağlığına hizmet etmek olan bu ekibin eğitim durumları, cinsiyet, mesleki yeterliliği, kadroları ve ekonomik gelirleri farklılık göstermektedir. Amaçları aynı, mesleki farklılıkları ve yeterlilikleri ayrı olan bu ekibin HİE programı planlanırken iki noktaya dikkat edilmesi gerekmektedir.

Ekibin tüm çalışanlarına aynı eğitimi vermek; Eğitimin tüm çalışanlara verilmesi, iş bütünlüğünün sağlanması ve ekipte zayıf halkanın oluşmasını önleyecektir. Ekipte çalışanlar farklı eğitim ve mesleki yeterliliğe sahip bireylerden oluşmaktadır. Birimde çalışanların ihtiyacına ve mesleki yetersizliğe göre Farklı eğitim vermek hizmet sunumundaki hataları minimize edecektir. Bu ekipte deneyim sahibi olmayan bireyin, özellikle temizlik personelinin meslek eğitimi almadan ameliyat sahasında çalışması, bireyde endişe, yetersizlikten kaynaklı stres, işini kaybetme korkusu meydana getirmektedir. Ekip açısından; sterilizasyon amaçlı kullanılan kimyasal maddelerin ve görüntüleme cihazlarının yanlış kullanılmasından

kaynaklı hasta ve çalışan sağılığını tehlikeye atma kaygısı, ameliyat ekipmanını doğru ve seri kullanamadığı için iş akışının aksaması, iş tekrarı, iş yükünün artması, zaman kaybı, stres ve bıkkınlık yaratmaktadır. Kurum açısından; çok pahalı olan teknolojik aletlerin çabuk bozulması, gereksiz olarak meydana gelen tamir ve yedek parça alımı veya yetersizlikten kaynaklı ameliyat sarf malzemenin yanlış açılması, enerji ve ekonomik kayba neden olmaktadır.

Ameliyathane biriminde çalışanların HİE yönelik önerileri; mesleki eğitim almış ama deneyimi olmayan personele ameliyathanenin işleyişi ve sterilizasyon ile ilgili teorik eğitimin verilmesi ve uygulamalı eğitimin daha derinlemesine ve belli bir yeterliliğe kavuşana kadar devam etmesi gerekmektedir. Ayrıca eğitim verilen personelin belirli periyotlarla denetlenmesi ve işleyiş ile ilgili eksiklikler uygulama sahasında değerlendirilmesi gerektiğini dile getirmektedirler. Özellikle yeni alınan teknolojik cihazların hasta başında tanıtımı ve bunun belirli zaman aralıkları ile tekrarlanması görülen eksiklik ve aksaklıkların yerinde ve zamanında müdahale edilerek düzeltilmesinin önemine değinmişlerdir.

Mesleki eğitim almamış Yardımcı sağık personelini ameliyat ekibinin önemli ama en zayıf halkasıdır. HİE programında verilen eğitimi uygulama sahasında kullanma fırsatını bulamama ve ikisi arasındaki tutarsızlığına değinmektedirler. Hasta taşıma, hasta mahrumiyeti, ameliyat masası ve temizliği(sterilizasyon açısından önemi) vb. işlere bakan personelin, uygulama sahasında işe başlamadan önce mesleki yeterlilik kazandırılması daha sonra sahada birebir uygulamalı eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Böylece iş, emek ve zaman kaybının ve kurumun ekonomik kaybının önleneyeği, hasta güvenliği ve sağık hizmeti sunumunun daha kaliteli olacağı düşünülmüştür. Hizmet içi Eğitim programında mesleki becerileri geliştirmeye yönelik uygulamalara yer verilmeli, kazanılan bilgi ve becerilerin iş ortamında kullanabilmesi sağılanmalıdır

Yoğun bakım biriminde çalışan personelin değerdendirmesi; yoğun bakım çalışanları da ameliyathane çalışanları ile aynı değerdendirmede bulunmuştur. Ancak işleyiş olarak ameliyathaneden farklı bir yapıya sahip yoğun bakım birimleri, hasta başı hizmet içi eğitiminin önemini vurgulamış, hastanede yapılan fiziki ve birim

içindeki değişikliklerin bildirilmesinin hastanın tanı ve tedavisinde zaman kaybını önleyeceğini, hastanın sağlık hizmetine ulaşmasını kolaylaştıracağını belirtmişlerdir.

SONUÇ

Bir ülkenin gelişmişlik seviyesi, büyük oranda o ülkenin sağlık ve eğitim gibi alanlardaki temel sosyo-ekonomik göstergeleriyle ölçülür. Hem sağlıklı insanların olduğu bir toplumda yaşamak, hem de somut kalkınma hedeflerini gerçekleştirebilmek için sağlıklı bireylere sahip olmak şarttır. Bu anlamda, sağlık hizmetlerinin temel hedefi, sağlıklı bir toplum oluşturmaktır. Bunun için de, sağlık hizmetleri, toplumun bütün bireylerini kapsamalı, kolay ulaşılabilir, adil, eşit ve aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini artırıcı nitelikte olmalıdır. Kaliteli ve etkin sağlık hizmetinin verilebilmesi için gelişen ve değişen dünyada ki sağlık gelişmeleri ve teknolojiyi takip etmek ve sağlık hizmeti sunumu yapmak için sağlık personelini güncel olarak eğitmek gerekliliği vardır.

Özellikle son 10 yılda dünyanın bilgi ekonomisi üzerinde yükseldiği göz önüne alınırsa mevcut üretim kaynakları ile daha fazla üretebilmek yani verimliliği artırabilmek için mesleki ve teknik eğitimin hayat boyu sürmesinin önemi daha da artmaktadır. Dünya piyasaları ile rekabet edebilmenin en önemli yolu budur. Yeni teknoloji üretebilmek kadar yeni teknolojileri etkin ve verimli kullanabilmenin tek yolu çalışanların ve çalışma hayatına gireceklerin vasıf derecesini yükseltmekten geçmektedir.

Başta sağlık olmak üzere mal ve hizmet üretiminde kullanılmaya başlayan yeni teknik ve teknolojileri bir yandan mal ve hizmetlerin daha pahalıya mal olmasına neden olurken diğer yandan da ileri derecede eğitilmiş insangücüne olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu durum mesleki eğitimin önemini artırmıştır.

Ülkeler mesleki eğitim sistemlerini geliştirmek için değişen ihtiyaçlara cevap verecek yönde sürekli geliştirmekte ve yenilemektedir. Zira verimli olanlara yatırım yapmak tek başına sorunu çözmemektedir. Kurulan ve yeni teknoloji ile işletilen kurum ve kuruluşlara yetişmiş eleman sağlamakta gerekmektedir. Bu yolla hem

insangücü piyasası düzenlenerek çalışma hayatına girmiş kişilerin kısa dönemde verimsiz, uzun dönemde işsiz kalması engellenirken hem de yeni gireceklerin daha donanımlı girmesi sağlanmaktadır. Böylece bir yandan insangücü/emek piyasası düzenlenirken diğer yandan da ekonomi verimli hale getirilerek, her alanda dış rekabet şansı artırılmaktadır.

Bu çalışmada test edilen varsayımların değerlendirilmesi şu şekilde yapılmıştır:

- “ **i. Sağlık eğitiminin küçük yaştan itibaren verilmesi, sağlık personelinin çok erken yaşta çalışmaya başlaması hizmet sunumunda kısa ve uzun vade aksaklıklara neden olmaktadır .”** : Varsayımının doğruluğu kanıtlandı.

Özellikle mesleki eğitimin verildiği lise çağına bakıldığında insanların beden ve ruh gelişiminin tamamlanmadığı, belirli bir yaş ve düşünce olgunluğunun oturmadığı bir döneme denk gelmesi eğitimi alan genç birey açısından farklı önceliklerin önemli olduğu bir dönemdir. Mesleki eğitimin çok küçük yaşta verilmesi meslek bilinci oluşmamış gençlerin erken yaşta çalışmaya başlaması hizmet sunumunda kısa ve uzun vadede aksaklıklara neden olmaktadır. Yaşadığım tecrübe ve yeni mezun atamalarda yaptığım gözlemlerde kısa vade de yaşanan sıkıntılarda mesleki eğitimin eksikliği ve ya alınan eğitimin sahada kullanma yoksunluğuna bağlı meydana gelen güvensizlik duygusu çalışma sahasında aksaklıklara neden olmaktadır. Bu hem iş akışında hem de hasta bakımında ciddi sorunlar yaratmaktadır. Eski çalışan personelin de sürekli yeni atanan meslektaşını gözetleme ve kollama ihtiyacı duyması işgücünü artırmakta ve iş akışı yavaşlatmaktadır. Mesleki eğitimin ciddi bir hizmet içi eğitim ile desteklenmesi uzun vadede oluşabilecek aksaklıkları önleyecektir. Aksi takdirde var olan mesleki yetersizlik ve eksiklikler doğru olarak algılanacak ve sonradan gelenler tarafından sürekliliğini koruyacaktır.

-“ **ii. Sağlık sektöründe; hizmet içi eğitim programlarının ilgili bakanlık tarafından yürütülmesi, sağlık kuruluşlarının farklı nitelik ve nicelikte olması nedeniyle hedefine tam olarak ulaşamamaktadır.”**: Varsayımının doğruluğu kanıtlandı.

Sağlık kurumları yapı ve işleyiş bakımından farklılıklar göstermektedir. Farklı meslek grubuna mensup personelin aynı amaç için bir ekip anlayışı içinde çalışması farklı sorunlar yaratmaktadır. Aynı mesleki yeterliliğe ve beceriye sahip ekip bireylerinin aynı hizmet içi eğitim programına tabi tutulması yeterliliği olan personel açısından zaman ve iş kaybı olarak algılanırken çalıştığı birime yönelik eğitim alamayan personel de hizmet içi eğitimi bilgi kirliliği olarak algılamaktadır. Aynı zamanda hizmet içi eğitim programında aldığı eğitimi uygulama sahasında kullanamayan personel açısından meydana gelen tutarsızlık diğer eğitim programına bakış açısını negatif yönde etkilemektedir. Eğitim konularının ilgili bakanlık tarafından standart olarak verilmesi, sürekli aynı şekilde tekrarlanması, eğitim süresinin uzun olması çalışanlarda bıkkınlık yaratmakta zaman kaybı ve iş yükünü artırmaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşları yapısal ve fiziksel farklılıklar göstermektedir. Sağlık kuruluşlarının alt yapı eksikliği hem hizmet hem de eğitim programı sunumunda farklı sorunlar meydana getirmektedir. Özellikle eski sağlık kuruluşlarının şehir merkezinde kurulmuş olması fiziki olarak genişlemesine engel olmaktadır. Çoğu sağlık kurumunda eğitim vermeye uygun eğitim salonunun bulunmaması, eğitim salonu olarak kullanılan mekânların uygun koşullar taşınamaması (dar, havasız, sandalyelerin konforsuz olması, salonun farklı amaçlar için kullanılması) yetişkin eğitime cevap vermemektedir.

-“ iii. Eğitici olma niteliği taşımayan bireylerin eğitim vermesi, hizmet içi eğitime olan ilgi azalttığı için eğitimden beklenen etkiyi vermeyecektir.”: Varsayımının doğruluğu kanıtlandı.

Hizmet içi eğitimin sürekliliğinin sağlanması ve personel tarafından kabul görmesi için eğitim programlarının yetişkin eğitime uygun olarak verilmesi gerekir. Yetişkin eğitiminin özelliği gönüllülük esasına dayalı demokratik ortamda karşılıklı bilgi alışverişine dayanmaktadır. Hizmet içi eğitiminden beklenen etkiyi sağlamak biraz da eğiticinin sunumuna bağlı olarak farklılık gösterir. Eğitim programından sonra yapılan yüz yüze görüşmelerde eğiticiye göre yorumlar değişmektedir. Eğitici özelliğine sahip eğitici eğitiminden sonra çalışanlarda motivasyonu artırdığını sonraki eğitimin için pozitif yönlü gelişme sağlamaktadır.

Eğitici özelliğine sahip olmayan eğitici eğitiminden sonraki görüşmelerde ise personelde yorgunluk, bıkkınlık ve olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitimin monolog değil diyalog şeklinde geçmesi gerektiğini vurgulayan sağlık çalışanları, eğiticinin anlatım şekli ve dilinin sıkıcı olduğunu bunun zaten zorunlu olarak gidilen eğitimin daha sıkıcı hale getirdiğini vurgulamışlardır. Hizmet içi eğitimin amacına ulaşması için eğiticinin olumlu özellikleri taşıyan belli bir mesleki tecrübeye sahip, anlatım dilinin anlaşılır olması gerekmektedir.

-“ iv. Sağlık hizmeti sunumunda teknoloji kullanımında bilgi eksikliği ve sağlık eğitim sistemi, web tabanlı eğitim sisteminden yeteri kadar yararlanılmamaktadır .”: varsayımının doğruluğu kanıtlandı.

Teknolojinin sağlık sektörünün her alanında kullanılmaya başlaması sağlık çalışanlarında sıkıntılar yaratmaktadır. Özellikle Yüksek teknolojinin kullanıldığı ameliyathanelerde personelde yanlış kullanımdan kaynaklı çift yönlü aksaklıklar yaratmaktadır. Personel açısından yetersizlikten kaynaklı kaygı, stres, başkasına bağımlı olma, hastaya zarar verme korkusu ve iş akışını aksatma gibi hastane açısından ise hastaya yansıyan olumsuzluktan kaynaklı prestij kaybı, cihazların erken ve sık bozulmasından dolayı iş kaybı ve ekonomik kayba neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde yararlanılan sağlık donatımları, ileri teknoloji özelliğe sahiptir. Hastanelerde teknolojinin fayda ve verimliliğini etkileyen faktörler ise koruyucu bakım ve onarım, ayar denetimi, yedek parça ve malzeme, kullanıcı personel ve enerjidir.

Hastanelerde sağlık donatımlarından beklenen verimin alınabilmesi ise donatımların işletilmesinde, yüksek teknolojinin özelliklerini ve bu özellikleri etkileyebilecek faktörlerin dikkate alınması ile mümkün olmaktadır. Hastanelerde bu faktörlere gerekli önemin verilmemesi durumunda, kullanılan teknolojiden beklenen faydanın sağlanamaması ve hastane maliyetlerinin artması söz konusu olmaktadır. Aynı zamanda söz konusu faktörler, kullanılan teknolojinin emniyetinde ve hastalıkların teşhis ve tedavilerinde güvenilirliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastanelerde, teknolojiden beklenen verimin alınabilmesi, söz konusu faktörlerin dikkate alındığı bir sağlık teknolojisi yönetimi ile mümkün olabilecektir. Dolayısı ile

sağlık teknolojisinde etkili bir yönetim için, hizmet içi eğitimlerin önemsenmesi ve ihtiyaca göre belirli periyotlarda yapılması ayrıca hastanelerde, klinik medikal mühendislik merkezi yapılandırılmalıdır.

Gerek küresel değişimlerin gerek nüfusun artmasıyla beraber sağlık ihtiyaçlarında meydana gelen artış, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacını paralelinde artmakta ve değişim bu göstergede görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu kamu ekonomisi kapsamında düşünülmesi kaçınılmazdır. Mesleki Eğitim ve Öğretimin devlet tarafından düzenlendiği ve işyeri odaklı olduğu yerlerde, Tıp biliminin ve teknolojinin gelişmesi ile sağlık hizmetlerinde etkinliği sağlayacak teknolojik gelişmeler olmuş ve teknoloji ürünleri, sağlık hizmetlerinin hemen her alanına yayılmış durumdadır. Sağlık hizmetlerinde yararlanılan sağlık donatımları, ileri teknoloji özelliğe sahiptir. Hastanelerde teknolojinin fayda ve verimliliğini etkileyen faktörler ise koruyucu bakım ve onarım, ayar denetimi, yedek parça ve malzeme, kullanıcı personel ve enerjidir.

Bir ülkede halkın sağlık seviyesinin yükseltilmesi tüm halkın sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanmasına yönelik uygulamalar ile olabilmektedir. Dolayısı ile ülke genelinde etkili bir sağlık hizmeti üretimi için, sağlık teknolojisinde ki gelişmelerden tüm bireyler, eşit, kaliteli, güvenilir ve düşük maliyetle yararlanabilmelidir. Bunun için de ülke genelinde uygulanacak devlet politika ve planlamalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, gerekli kaynakların planlaması, finansmanı, örgütlenmesi, muhasebeleştirilmesinde uygulanan yöntemlerin, etkinliğinin ve verimliliğinin fayda-maliyet açısından araştırılıp, alternatif yöntemlerin geliştirilmesini amaçlayan bilimsel çalışmaların yapılabilmesi için idari Ar-Ge faaliyetleri yürütülmeli,

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yapılacak araştırmalar desteklenmeli, Sağlık Bakanlığı'nda oluşturulacak sağlık teknolojisi yönetim biriminde biyomedikal mühendisler ile sağlık idaresi eğitimi almış kişiler istihdam edilmeli ve bu kişilerin dünyada ki sağlık teknolojisi uygulamaları ile ilgili gelişmeleri takip edebilmeleri için gelişmiş ülkelere eğitim almaları sağlanmalı,

Sağlık idaresi/hastane yönetimi eğitimi veren üniversitelerde, sağlık teknolojisi yönetimi ile ilgili eğitimin verilmesi sağlanmalıdır. Tıp fakültelerinde uzaktan eğitim için gerekli olan ileri teknolojik donanım sağlanmalı ve insangücü yetiştirilmelidir.

Ülke genelinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sağlık teknolojisine olan ihtiyaç en kısa sürede tespit edilmeli ve sosyal devlet ilkesi gereği, ülkenin her coğrafi bölgesindeki bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanması sağlanmalıdır.

Web tabanlı uzaktan eğitim yöntemi doğrultusunda hazırlanan programlar hizmet içi eğitime uyarlanarak sağlık çalışanının ihtiyacına cevap verecek özellikte olmalıdır. Web tabanlı uzaktan eğitim yöntemiyle verilecek dersler, bilgisayar programcısı, eğitim teknolojisi uzmanı, tasarımcı ve dersin uzmanı öğretim elemanlarından oluşan multidisipliner bir yaklaşımla hazırlanmalı ve yaşama geçirilmelidir.

Sağlıklı bir Mesleki Eğitim programı o bölümde çalışan grubun gereksinimlerini karşılamaya yönelik hazırlandığı vakit başarılı olmaktadır. Bu nedenle Mesleki Eğitimlerin planlanmasında ilgili hastanede yapıldığı üzere yöneticiler, sorumlu hemşireler ve çalışanlardan eğitim programını hazırlama aşamasında görüş alınması göz ardı edilmemelidir. Bunun yapılması eğitimlere dair olumlu görüşlerin artmasına katkı sağladığından sürecin bu şekilde gerçekleştirilmeye devam edilmesi önerilebilir.

İlgili bakanlığın standartları çerçevesinde her birim ihtiyaçlarına yönelik, yerinde ve zamanında HİE programı uygulanmalıdır. Hizmet iç eğitim programı öncesinde, eğitim programı sırasında ve sonunda değerlendirme çalışması yapılmalı ve değerlendirme sonuçları katılımcılar ile paylaşılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aıkalm, Œ. Œ., Kamu Kuruluşlarında Hizmet İçi Eēitimin Engelleri, Ankara, 1991
- Alkan, C. -Doēan, H., -Sezgin, İ., Mesleki ve Teknik Eēitimin Esasları, Ankara, 1991
- Aydın, İ., Öğretimde Denetim, Ankara, 2005
- Barkurt, M.Y., ‘Kamu Kesiminde Hizmet İçi Eēitim’, Jeoloji Mühendisliēi Dergisi, S.37, Ankara, 1990
- Baraz, A. B., İnsan Kaynakları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Editör. R. Ceyhan, -H. Z. Tonus, Ankara,2013
- Başaran, İ.E., Eēitime Giriş. Ankara,1992
- Bayram, N., Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi. Bursa, 2004
- Binici, H.- Arı, N. “Meslekî ve Teknik Eēitimde Arayışlar”, Gazi Eēitim Fakültesi Dergisi, Cilt. 24, Sayı. 3, Ankara, 2004
- Büyükkaragöz, S. Genel Öğretim Metotları, Öğretimde Planlama Uygulama, İstanbul, 1999
- Büyüköztürk, Œ. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara, 2007
- Canman, D. “Türkiye’de Kamusal Hizmet İçi Eēitim ve Deēerlendirilmesi Çalışmaları”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 4, İstanbul, 1977
- Can, H. Organizasyon ve Yönetim, Ankara,1999
- Demir, Ö. - Acar, M., Sosyal Bilimler Sözlüēü, İstanbul, 1992
- Erden, M., Eēitimde Program Deēerlendirme. Ankara,1998
- Erden, M., Öğretmenlik Mesleēine Giriş, İstanbul,2004
- Eēit Üstün, M.-Karadeniz, G. “Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Yaklaşımının Önemi”, Fırat Saēlık hizmetleri Dergisi, C.1, S.1, Ankara, 2006

- Fişek, G.- Özsuca, T. Ş.-Şule, M. A. Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946-1996, Ankara, 1997
- Fişek, N. Günleri Grup Çalışması Raporu, “Kamu Hastaneleri Yönetim Sorunları,” Toplum ve Hekim, Cilt 10, Sayı:69-70,1995
- Gül, H., Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Dergisi, C. 2, S.3, 2000
- Hesapçıoğlu, M. Öğretim İlke ve Yöntemleri, İstanbul,199
- Işık, A., Sağlık Ekonomisi: Finansmanı ve Ekonometrik Bir Analiz Çerçevesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul,1997
- Kalkandelen, A. H., Hizmet İçi Eğitim El Kitabı, Ankara,1979
- Karadeniz ,Ş., Türkiye’de Halk Kütüphanecilerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008
- Kihitir, A., Avrupa Birliği'nin Eğitim Politikası, İstanbul, 2004
- Koç, F., “Meslekî Eğitimde Okul Sanayi İşbirliği”, Milli Eğitim Dergisi, C.5, S.141, Ankara,1999
- Kurt, İ., Yetişkin Eğitimi. Ankara, 2000
- Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi, İstanbul, 1996
- Odabaşı, Y., - Oyman, M., Pazarlama İletişimi yönetimi, İstanbul,2002
- O, Şener, Kamu Ekonomisi, İstanbul,1996
- O, Şener., “Hizmet İçi Eğitime İlişkin Bir Vak’a Analizi”, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Bülteni. C.11. s 43-44: 1-11, İstanbul, 1999
- Özden, M., Sağlık Eğitimi Ders Kitabı, Ankara, 2003
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Türkiye Sağlık Sistemi Reformu, Ankara, 1996.
- Sabuncuoğlu, Z., İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, 2000

- Senemoğlu, N., Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya, Ankara, 1997
- Sönmez, V., Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı, Ankara, 1994
- Sözer, A.N., Sosyal Devlet Uygulamaları, İzmir, 1997
- Şener, O., Kamu Ekonomisi, İstanbul, 1996
- Şener, O., “Hizmet İçi Eğitime İlişkin Bir Vak’a Analizi”, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Bülteni. C.11, İstanbul, 1999
- Şimşek, M. - Şimşek, G., Mesleki ve Teknik Eğitimde Politika ve Stratejiler, Ankara, 2005
- Taşocak, G., Hemşirelikte Eğitim Süreci Dersi Rehberi, İstanbul, 2002
- Taymaz, A. H., Hizmet İçi Eğitim. Ankara, 1997
- Taymaz, A. H., Hizmet İçi Eğitimde Kavramlar, İlkeler, Yöntemler, Ankara, 1998
- Temel, M. “Orta Kademedeki Meslekî ve Teknik Eğitim ile Meslek Yüksek Okulları Arasında Uyum Sorunları” 21. Yüzyıla Doğru Meslek Yüksekokullarının Yeniden Yapılanması Sempozyumu, Çankırı, 1996
- Tokat, M. Sağlık Ekonomisi, Ed. H. Seçim, Eskişehir, 1994
- Tokat, M., Türkiye’de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, 1993
- Türk Tabipleri Birliği, “Türk Tabipleri Birliği Örgütsel Öncelikler Raporu”, Toplum ve Hekim, C. 10, S.69, Ankara, 1995
- Türkiye’de, Mesleki Teknik Eğitim ve Sorunları Ekonomi Formu, İstanbul, 1990
- Uluatam, Ö., Kamu Maliyesi, Ankara, 1999
- Ulupınar, S.- Kaya, S. “Yetişkin Eğitiminde Temel İlkeler Ve Eğitimcinin Rolü”, Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40.Yılı Sempozyumu, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, 1995

- Aytaç, T., “Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar”, Milli Eğitim Dergisi S,147,
hht://yayim.meb.gov.tr/dergiler/147/aytaç.htm,(21.03.2013)
- Başar, M.S.-Bölükbaş, A “Gelişmişlik Göstergeleri ve E-Devlet İndeksi” Atatürk
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.14(1):157-170, 2010,
file:///C:/Users/filiz/Downloads/2816-11070-1-PB.pdf,(22.08.2014)
- “Eğitim, Öğrenme Öğretme”, <http://notoku.com/egitim-ogrenme-ve-ogretme/#ixzz3Cr7RsgWI> , (20.08.2014)
- İnsel, H.“Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi” <http://www.milliyet.com.tr/-/dr--hasan-insel/cafe/yazardetay/11.11.2008/1014353/default.htm>, 2008,
(20.08.2014)
- Karasar, Ş., “hizmet veren sanal üniversite girişiminin asıl amaçlarındandır”,<http://www.tojet.net/articles/v3i4/3416.pdf>,(10.08.2014)
- Karadeniz,Ş.- Yılmaz,B., “Türkiye’de Halk Kütüphanecilerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri”, <http://www.bby.hacettepe.edu.tr/yayinlar/dosyalar/2165-4215-1-PB.pdf>, (19.08.2014)
- “Mevzuat Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü Mevzuat Bilgi Sistemi e-mevzaat”,
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.5258&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (21.08.2014)
- “Sağlık Kurumlarına Eğitim Gerekliliği,” http://eypasad.org.tr/icerik/saglik-kurumlarina-egitim-gerekligi_61.html, (17.08.2014)
- “Sağlık Nedir, Sağlığın Önemi”, <http://www.bilimvesaglik.com/sagligin-onemi/default.asp>, (20.08.2014)
- Şenol, ş., -Çetinkaya F., “Hizmet İçi Eğitim Rehberi Hizmet İçi Eğitiminin Önemi”, <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/hastanelerde-hizmet-ici-egitimin-onemi1.htm>,(10.08.2014)
- Ulusal Bilim ve Teknoloji Politikaları, 2003-2023 Strateji Belgesi, 2004,
http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/vizyon2023_strataji_belgesi.pdf, (28.08.2014)

- Öztürk, M-Sancak, S. “ Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri”,
shttp://journal.yasar.edu.tr/wpcontent/uploads/2012/05/No_7_vol2_10_ozturk.pdf
(21.08.2014)
-,<http://www.tojet.net/articles/v3i3/3416.pdf>,(10.08.2014)
-,<http://bursa.meb.gov.tr>,(10.02.2014)
-,http://tr.wikipedia.org/wiki/hastal%C4%Blk#Hastal.C4.B1.C4.9F.C4.B1n_.C4.BOletimi_Bula.C5.9F.C4.B1c.C4.B11.C4.B1.C4.9F.C4.B1._ve_Epide
miyolojisi, (13.08.2014)
-,<http://www.turkceciler.com/forum/roru-cevap/1281-iyi-bir-egitimci-ogretmen-nasil-olmalidir.html>, (08.08.2014)
-, <http://www.e-hemsire.com/hemsirelik-egitimi-veren-okullar/saglik-egitiminin-gerekliligi-.html>, (14.08.2014)
-, Tr.wikipedia.org/wiki/oryantasyon, (16.08.2014)
-, www.uludağsozluk.com/k/oryantasyon/, (16.08.2014)
-, http://hastaneler.erciyes.edu.tr/hastanelerde_hizmet_ici_egitimin_onemi1.htm,
(17.08.2014)
-, <http://www.eokul-meb.com/saglik-nedir-tanimi-58877>, (16.08.2014)
-, http://www.ilkyardimegiticiegitimi.org/yetiskin_egitiminde_egitici_notlari,
(17.08.2014)
-,http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/05/No_7_vol2_10_ozturk.pdf,s.763, (16.08.2014)
-,http://www.bdh16.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=55 ,(08.08.2014)
-,www.ogretmeninsesi.com/makale/m7.htm, (07.08.2014)
-,<http://mevzuat.meb.gov.tr/htm>, (20.08.2014)

ÖZGEÇMİŞ

1971 Yılında Diyarbakır'da doğdum. İlk ve Orta öğrenimimi Diyarbakır Merkez Temel İlköğretim okulunda, liseyi Diyarbakır Sağlık Meslek lisesinde tamamladım. Yükseköğrenimimi Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği, AÖF Laborant ve Veteriner Sağlık bölümünü bitirdikten sonra Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme bölümünü tamamladım, Halen Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Programında öğrenimime devam etmekteyim.

1991 yılında Diyarbakır Sağlık Meslek Lisesinden mezun olduktan sonra 24 yıllık çalışma hayatımda Diyarbakır Sağlık Evi, Diyarbakır Sağlık Ocağı, Konya Sağlık Ocağı, Bursa Sağlık ocağında koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yaptım. Erzurum Numune Hastanesinde, Bursa Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde görev yaptım. Halen Bursa Devlet Hastanesi ameliyathane biriminde görev yapmaktayım.