



Sağlık Kurumlarında Kalite Kapsamında Personel Eğitimlerinin İrdelenmesi

Deniz YILMAZ

PhD Student, denizyilmaz465@gmail.com

Özet

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığının korunması, hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla yürütülen gerçekleştirilen faaliyetlerin tümüdür. Sağlık'ta kalitenin geliştirilmesi; hastalar, hizmeti sunanlar ve toplum için önem taşımaktadır. Sağlık sektöründe ortaya çıkan dinamik değişimler ve süreçler, sağlık hizmetlerinde kalite hareketinin oluşmasına katkı sağlamıştır. Bu kapsamda, özel ve kamu sektör sağlık kurumları açısından kalite temel bir hedef halini almıştır. Sağlık'ta kalitenin geliştirilmesi amacıyla kurumlar tarafından toplam kalite yönetimi, kalite ödülleri ve akreditasyon gibi uygulamalar kullanılmaktadır. Sağlık kuruluşlarının kalitesi, bünyesinde istihdam edilen çalışanların ne düzeyde bilgili, nitelikli ve verimli olduğu ile değerlendirilmektedir. Bu kapsamda sağlık personelinin yanı sıra yemek, temizlik, teknik personel gibi kurum bünyesindeki tüm personelin katılımıyla uygun hizmet dışı/içi ve teknoloji temelli eğitimlerle, yetkinlikleri desteklenmelidir. Bu amaçla eğitime yapılan yatırım; kişiye, kuruma ve aynı zamanda tüm topluma yapılan yatırım olarak değerlendirilmektedir. Makalede kalite kapsamında sağlık personelinin eğitim yöntemlerine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, kalite, personel eğitimi

Examination of Personnel Training within The Scope of Quality in Health Institutions

Abstract

Health services are all the activities carried out for the purpose of protecting the health of society and treating diseases. Improving the quality in healthcare is important for patients, service providers and society. The dynamic changes and processes that have emerged in the health sector have contributed to the formation of the quality movement in health services. In this context, quality has become a basic target for private and public sector health institutions. In order to improve the quality in healthcare, applications such as total quality management, quality

awards and accreditation are used by institutions. The quality of health institutions is evaluated by the level of knowledge, qualifications and efficiency of the employees employed in them. In this context, in addition to medical personnel, their competencies should be supported with appropriate out-of-service / in-house and technology-based training with the participation of all personnel within the institution, such as food, cleaning, technical personnel. For this purpose, the investment in education is made; it is considered as an investment made to the person, the institution and at the same time to the whole society. In the article, the training methods of medical personnel within the scope of quality are mentioned.

Keywords: Medical personnel, quality, personnel training

1. GİRİŞ

Günümüzde küresel rekabet ortamı kalite standartlarını ve düzeylerinin geliştirmek, iyileştirmek gerek kamu gerekse özel kuruluşların öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (Özdemir,2007).Sağlık hizmetlerinde amaç; toplumda ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine, hastanın istediği an ve asgari maliyetle, istenilen kalitede arz etmektir. Her geçen gün yaygınlaşan iyi bakım talepleri, artış gösteren maliyetler, hasta istek ,öneri ve şikayetleri, sağlık hizmeti sunan kurumları değer bazlı sağlık hizmetlerine ve kaliteye yönlendirmektedir. Toplumun sunulan hizmet kalitesi ile alakalı beklentileri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin üzerinde önemle durulması gerekliliği önemli bir konu niteliği taşımaktadır (Zerenler,2007).

2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Kalite geçmişten bugüne değin çeşitli alanlarda birçok uzman ve düşünür tarafından farklı şekillerde tanımlaması yapılmıştır. Juran; ‘‘kullanıma uygunluk ‘’olarak tanımlarken Taguchi’ müşterilerin eline ulaştığı an itibarıyla verilen zararın minimum düzeyde olması’’ şeklinde tanımlamaktadır (Özgen,2007).Hizmet ve üründe yanlışın ve hatanın olmaması ‘‘mal veya hizmette mükemmeliyet derecesi’’ şeklinde de tanımlamaktadır (Ulaş,2002). Sağlık kuruluş ve kurumlarında hizmet kalitesini, ‘‘sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygun olması ya da mükemmellik derecesi’’ olarak ifade etmek mümkündür. ABD Tıp Enstitüsü; ‘‘topluma ve bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin, istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını arttırmak ve mevcut profesyonel bilgiyle tutarlı olma

derecesi” şeklinde tanımlamaktadır (Lehor,1990). ABD Tıp Enstitüsü tarafınca yayınlanan 2001 tarihli raporda sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin boyutları olarak kabul edilen ve iyileştirilmesi gerekli olan; etkililik, hasta merkezilik ,güvenlik, zamanlılık, adalet ve verimlilik olmak üzere altı boyut açıklanmıştır (Wolfe,2001). Sağlık'ta kalite ise, hasta ihtiyaçları ile hizmetler arasında yüksek düzeyde uyumluluğu ifade etmektedir (Zerenler,2007). Hastaların hangi tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile alakalı tercih yapma ve değerlendirme yapma olanağı, farklı hizmetlere (turizm, beslenme, otelcilik hizmetleri) kıyasla neredeyse yok denilecek kadar azdır. Hasta yalnızca çevresi (temizlik, gürültü, konfor) ve sağlık personelinin davranışları ile ilgili konularda yorumda bulunmaktadır. Belirtilen hususlara dayalı olarak kalite hakkında değerlendirme yapıyor olmak, yanıltıcı sonuçlara sebep olabilir. Örnek verecek olursak, hasta beklentisi düşükse bu beklentinin karşılanması, verilen hizmetin kalitesini yansıtmayabilir. Sağlık'ta kalite özetle; kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin belirli bir göstergesi olup, çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Özgen,2007).Kaliteli sağlık hizmetinden söz edebilmek için gerekli kaynakların etkin bir şekilde dağıtılması, kullanılması ve etkili hizmetin verilmesi, kaynakların dağıtımını ve hedef kitlenin hizmetlere ulaşmasında hakkaniyetli olma noktasında özen gösterilmesi ile hizmetin sunumunda ve sonrası için hizmeti kullananların memnuniyetlerinin sağlanması önem arz etmektedir (Kaya,2013).

3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAPSAMINDA ÇALIŞAN EĞİTİMLERİ

Çalışan Eğitimi: Personelin bugün ve gelecek dönemlerde ortaya çıkan gereksinimlerini karşılamak, beceri, bilgi ve yeteneklerini geliştirmek, davranış ve tutumlarını arzu edilen düzeyde değiştirmeye dönük gerçekleştirilen faaliyetlerdir (Uzunçarşılı ve diğerleri,200).Alanlarına yönelik eğitimler düzenlenerek sağlık personelinin, yenilik ve değişim süreçlerini takip edebilecek, gereken becerilere sahip olacak böylelikle verilen hizmet kalitesini daha üst seviyeye taşıyacak ya da mevcut kalitelerini sürdürebileceklerdir. Ek olarak eğitim programlarının içerisinde kalite hakkında bilgilendirilme, ekip çalışma becerisinin kazandırılması, süreç yönetimi, kalite ölçüm yöntemleri, istatistiki yöntemler gibi eğitim programları da yer almaktadır. Kalite kapsamında eğitimler aşağıda sınıflandırılmaktadır (Şimşek,2007).

İş bilgisi ve beceri kazandırmaya yönelik gerçekleşen eğitimler:

Sağlık hizmetlerinde yeni yöntemleri ve gelişen teknolojik cihazları kullanma yeteneği kazandırmaya yönelik eğitimlerin dışında temel kalite ve iletişim, süreç teknikleri, problem çözme ve istatistiksel yöntemler ile ilgili eğitimlerdir (Şimşek,2007)

Davranış değişikliği sağlamaya yönelik eğitimler: Hata raporlama sistemlerinin kullanım eğitimleri, el hijyeni sağlama, liderlik, kendi kendini yönetme eğitimleridir (Şimşek,2007).

Tutum değişikliğini destekleyici eğitimler: Katılımcı yönetim, süreç yönetimi, ekip çalışması, hasta memnuniyeti artırmaya dönük anlayışı kazanma eğitimleridir (Şimşek,2007).

Eğitim yöntemleri; Teknoloji temelli eğitimler, iş başı ve iş dışında eğitim yöntemleridir. Ayrıca yeni nesil sağlık hizmetlerinde eğitimler; tıbbi simülasyon, standardize hasta eğitimleri, pc odaklı, ekran temelli, sanal gerçeklik, hibrit gerçeklik ya da karma gerçeklik eğitimlerini kapsamaktadır (Levski ve diğerleri,2018).

İş başında eğitim: İş başı eğitim yöntemiyle eğitim alan personel, organizasyonun içerisinde işinden ayrılmadan verilen yöntemdir. Eğitim sürecinde iş aksamalarının önüne geçilmesi, personelin öğrendiklerini uygulamaya geçirmesi ortama uyum sağlayabilmesi ve az maliyette olması gibi üstünlükleri vardır (Uygun,2015). Bu eğitim birinci dereceden amir veya nadiren uzman öğreticiler tarafından verilmektedir (Çetin ve diğerleri,2004).

İş başı eğitim yöntemleri: Yönetici gözleminde eğitim, staj yoluyla, oryantasyon ,rotasyon ve formen aracılığıyla gerçekleşen eğitimlerdir (Uygun,2015).

Öz yönelimli öğrenim: Öğrenme sürecinin başından itibaren öğrenenin hedeflerini belirlemesi, çalışma stratejisini oluşturma ve sonuçları değerlendirmesini içermektedir. Sağlık'ta laboratuvar teknisyenlerinin bakteri ve kültür ayırıştırmasında tek koloni düşürme tekniğini,

ilgili uzmandan öğrenmek istemesi ve sürecin sonunda yetkinliğini de sonucun başarısı ile görmesi, kişinin kendini geliştirme isteğine örnek verilebilir (Tekkol ve diğerleri,2016).

Çıraklık: Bir meslek grubuna gereken bilgi, beceri, iş alışkanlıklarını çalışma sürecinde geliştiren çıraklar, mesleki eğitim programlarıyla yaş ve eğitimlerine göre eğitim almaktadır.(Mesleki Eğitim Kanunu,2018).

Hastanelerde sağlık hizmetlerine ve göreve yeni başlamış olan kişilere oryantasyon eğitimleri sonrası görev verilmemektedir. Konu uzmanı ya da sorumlusu refakatinde bir süre gözlemci olarak bulunması istenmektedir. Sonrasında uzman gözetiminde işi kendisinin yapmasını sağlanmaktadır.

Yönetici gözleminde eğitim: Gözetmen vekaletinde eğitim olarak bilinen uygulanabilmesi düşük maliyette ve kolay olan eğitim yöntemlerindedir. Göreve henüz başlamış veya görev değişikliği yapmış personelinin işi ile alakalı beceri, bilgi ve tecrübe sahibi olan farklı bir kişi gözetiminde eğitim almasıdır. Eğitim veren personelin iş ile ilgili beceri, bilgi ve tecrübelerini aktarımı konusunda yaşayacağı her hangi bir sorun bu eğitim yönteminin istenmeyen yönüdür (Baraz,2013). Asistanlık dönemine yeni başlayan bir hekimin eğitimi süresinde kazandığı bilgi, beceri ve tecrübeleri bu eğitim yöntemiyle gerçekleşmektedir.

Staj yoluyla eğitim: İş yapan personele işi ile ilgili sahip oldukları teorik bilgiyi pratiğe dönüştürmek amacıyla belirli bir zaman diliminde çalışma koşullarını, işi öğrenerek sorumluluk kazanması ve yeteneklerini geliştirmesi noktasında kazanım sağlayan eğitim yöntemidir. Ayrıca yönetici adaylarının yetiştirilmesinde; liderlik, koordinasyon sağlama, stratejik düşünme ve karar verme yeteneklerinin geliştirmesine katkı sağlamaktadır (Şimşek ve diğerleri,2011).

Sağlık hizmetlerinde çalışanlar herhangi bir eğitim süresinde belirli süreliğine staj yoluyla eğitim almakta ve bu eğitim yöntemi zorunlu eğitim kapsamında yer almaktadır. **Oryantasyon**

eğitimi: Göreve henüz başlamış ya da departman değişikliği yapan personele göreve başlamadan önce veya görevinin ilk günlerinde uygulanan, süresi yapılan işin niteliğine göre farklılık gösteren, çalışana işi ile ilgili beceri ve bilgi kazanmasını sağlayarak kuruma olan uyumunu kolaylaştırmayı amaçlayan eğitim yöntemidir (Şimşek ve diğerleri,2011). Sağlık hizmetlerinde, hasta bakım hizmetlerini iyi bir şekilde sağlamak için kurum çalışanlarının;

uygun niteliklere, sürekli eğitim ve öğretim olanaklarına sahip olması ve içerisinde bulunduğu olumlu şartlar sonucunda çalışmasından memnun olma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Kaya,2013).Oryantasyon eğitiminde; sağlık personelinin herhangi bir korku ve belirsizlik içinde olmadan görev, yetki ve sorumluluklarını ne şekilde yerine getirebileceğini öğrenmesini sağlaması açısından önemlidir (Özpulat,2010).

•
Sağlık hizmetlerinde örnek verecek olursak; henüz görev başlayan sağlık personeli, laboratuvar, kan bankası, eczane, döner sermaye, idari işler ile ilgili konular, hasta ve çalışan güvenliği, kullanılan formlar ve dijital kayıt, yatış ve taburculuk, hasta kayıt hizmetleri gibi konularda oryantasyon eğitimi almaktadır.

Formen aracılığı ile eğitim: Kılavuz yoluyla eğitim şeklinde de adlandırılan bu eğitim yönteminde personel arasından seçilen bireyler pedagojik ve teknik bilgilerle donatılarak verilen eğitimde görev üstlenmektedir. Formenler; iş ile alakalı yapılan hatalar ve nedenleri, çözüm yolları, kullanılan araç, gereçlerin ekonomik ve kolay kullanılabilmesi ile alakalı pratik bilgileri iş başında anlatıp personele yol gösteren eğitim yöntemidir (Baraz,2013).

İş rotasyonu: Personelin yürütmüş olduğu görevi süreci içerisinde farklı departmanlarda belirli zaman dilimlerinde bir plan dahilinde eğitim vermeyi içeren; farklı bölümlerde çalıştırılarak beceri, bilgi ve deneyim edinmelerine katkı sağlayan eğitim yöntemidir (Şimşek ve diğerleri,2011). Böylelikle daimi olarak aynı işi yapan ve bu sebeple tatminsizlik, motivasyon düşüklüğü yaşayan bireyler çalışma hayatlarının birkaç haftasını, gününü ve yılını farklı departmanlarda çalışarak geçirmekte,iş zenginleştirilmesi sağlanarak personel memnuniyeti artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sağlık personeli aynı departman içerisinde farklı bölümlerde görevlendirilmektedir.

İş dışında eğitim: Kurum dışı düzenlenen eğitim yönteminde kişiler alışıla gelen çalışma hayatlarının etkisinden çıkıp, nesnel düşünebilme, tartışma ve genel ilkeler üzerine kurum içi verilen eğitimlere kıyasla çok daha fazla odaklanmasını sağlamaktadır (Tutum,1976). İş dışı gerçekleşen eğitimlerde alanında faaliyet gösteren, belirli konularla alakalı uzmanlaşmış danışmanlık ve eğitim şirketleri bulunmaktadır. İş dışı eğitim yöntemleri; konferanslar, seminerler, kongre, simülasyon, duyarlılık eğitimi, vaka çalışması, standart hasta yöntemi, rol oynama, grup kurma metotlarını içermektedir (Lewski,2018).

Kongre, Seminer ve Konferans: Kongre geniş katılımlı, bir alanın veya konunun farklı oturumlarda enine boyuna tartışıldığı platformdur. Günümüzde sağlık sektöründe sağlık profesyonellerini ilgilendiren çeşitli alt başlıklarda çok sayıda seminer, kongre ve konferanslar düzenlenmektedir. Konferanslar ise bir görüşü, tezi ya da bir konuya açıklık getirmek amacıyla verilen, bilgi aktarımıyla gerçekleşen hitap türüdür. Seminerler birkaç oturum şeklinde gerçekleşip uzun süreli olması ve akademik olarak ta çok daha yaygın olmaları açısından konferanslardan farklılıklar göstermektedir (Baraz,2013).Tüm bu uygulamalar eğitim yöntemi olarak son dönemlerde çok daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Simülasyonlar: Eğitilenlere çalışma hayatlarında verecekleri kararların nasıl sonuçlar doğuracağını göstererek gerçek hayatta olan durumu temsil eden eğitim şeklidir. Bireyler arası beceriler, yönetim ,üretim ve işletme becerilerinin öğretilmesinde kullanılan bu yöntem, eğitim alan kişilerin vermiş oldukları kararların sonuçlarını yapay ve risksiz ortamlarda görebilmelerine imkan tanımaktadır (Noe,2019).

Duyarlılık eğitimi: Literatürde T-Grup, beşeri ilişkiler ve laboratuvar eğitimleri olarak adlandırılmakla beraber üst düzey yönetici eğitiminde kullanılmaktadır. Personeli teknik ve mesleki açıdan eğitip, kurum içerisinde kişilerin diğer personelle verimli bir biçimde çalışmasına ve aynı zamanda da işbirliği yapma yeteneğinin etkili bir şekilde gelişime katkı sağlamayı hedeflemektedir (Özsoy,2017).

Vak'a çalışması yöntemi: Eğitim verilen gruba gerçek ya da hayal bir olay verilip eğitim gerçekleşmektedir. Olayın grup içerisinde tüm ayrıntılarıyla ele alınıp, yorumlanmasını sağlamak, personelin bilinçli düşünmeye, çözüm yolları bulmaya ve akılcı karar almaya yönlendirmek amacıyla gerçekleşen yöntemdir (Şenviren,2014).

Standart hasta yöntemi: Belirli bir hastalığa ilişkin doğru anamnez ve muayene bulguları tablosu çizilip dikkatle eğitim almış kişiyi ve ya kendi hastalıklarını değişmeyecek şekilde ifade edecek gerçek hastalardır (Dikici ve diğerleri,2007). Bu yöntemde öğrenim hedeflerine göre hastaların ve ortamın özellikleri belirlenerek hasta rolünü üstlenecek kişilere hastalıkları ile ilgili klinik bilgiler, semptomları hakkında bilgilendirilme yapıldıktan sonra hazırlanan senaryo ile standart tipte hasta yetiştirilmektedir. Sonrasında ise öğrenciler hastalarla görüşmeler sağlar ve bu görüşmeler kamera ile kayıt altına alınmaktadır. Görüşmenin sonlanmasında standart hastalar, doktor adaylarının davranışlarını, sorulması gereken soruları, yapılması gerekenleri yapıp yapmadığına dair geri bildirim sağlamaktadır. Bu yöntem, öğrencinin kamera kayıtlarını izlenmesiyle çözümlenmelerin gerçekleştiği yöntemdir.

Davranış modelleme: Fiili yöntemlerden farklılık göstererek beceri ve davranışları öğreten bir modeldir. Eğitim alan kişiler kendi davranışlarıyla model olan temel davranışın ne düzeyde uyum sağladığına bakıp değerlendirmesi yapılmaktadır. Bir model tarafından gösterilen davranışlar incelenerek modelin pekiştirildiğini görmeyi sağlayan Sosyal Öğrenme Teorisini benimseyen bir yöntemdir (Noe,2009).

Grup kurma metotları: Eğitim alan kişilerin grup kimliği oluşturması, yetenek ve fikirlerini paylaşması, kişiler arasında gerçekleşen ilişkilerin dinamiklerinin anlaşılması ile kişinin kendi ve grup içerisindeki çalışma arkadaşlarının zayıf ve güçlü yönlerini öğrenmesini içeren grup kurma, takımların kabiliyetlerini artırarak takım çalışması yapılması amacıyla oluşturulmuş bir yöntemdir (Waish,2014).

Teknoloji temelli eğitim yöntemleri: İnternet ve internet destekli bilgisayarlarla yapılan eğitimler günümüzde kullanımı artmaktadır. Yatırım maliyetinin uygun olması, zaman, mekan koşulunun ortadan kaldırılması, değişimlerin takibini kolaylaştırması gibi avantajlarının olmasının dışında eğitim alacak personelin, altyapısı, öz disiplini gibi nitelikler istemesi gibi de bazı sakıncaları bulunmaktadır. Teknoloji temelli eğitimler: bilgisayar temelli eğitim, multimedya eğitim, e-öğrenme, uzaktan eğitim, sanal gerçeklik, artırılmış gerçekliktir (Şahin ve diğerleri,2016).

Bilgisayar destekli eğitim: CD-ROM ,interaktif video ve bilgisayar sürümlü diğer sistemlerdir. Uyarıcı rolde olan bilgisayarın, eğitim alan kişilerin eğitim sürecinde verdiği cevapların analiz edilip geri bildirimini sağlandığı etkileşimli eğitim sistemidir (Noe,2009).

Multimedya eğitim: Görsel ve işitsel eğitim yöntemlerini bilgisayar destekli eğitim yöntemleri ile birleştirmektedir. (Noe,2009).

Uzaktan eğitim: Coğrafi olarak dağınık ve farklı konumlarda bölümleri olan kurumlar personel becerisiyle uzmanlık eğitimi vermek, yeni ürün ve politikalar ile alakalı bilgi aktarmak için kullanılan eğitimidir (Noe,2009).

E-öğrenme: Eğitim ve bilginin paylaşılmasına ve aynı anda güncellenmesine katkı sağlayan elektronik ağları içeren, eğitimlerin web sayfasıyla ve internet ile yapılmasıdır (Noe,2009).

4.SAĞLIKTA KALİTE KAPSAMINDA DÜZENLENEN ÇALIŞAN EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinde; özellikle hastane hizmetleri yapısı, süreci, içeriği ve sonuçları farklı hizmet sektörlerinden değişiklik göstererek karmaşık bir nitelik taşımaktadır. Ayrıca sağlık sisteminin birey sağlığı ile doğrudan ilişkili olması sebebiyle yapılan hatanın bireyin hayatına mal olması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanının dışında, tıbbi araç ve gereç fiyatlarının yüksek maliyette olması, artan sağlık hizmeti sunumu kalitesi, gelişen teknolojinin takibinin zorunluluğu, maliyetlerin artmasına neden olmaktadır (Taş,2012). Yüksek hizmet kalitesinin arzu edildiği günümüz koşullarında önemli bir maliyet kalemini oluşturmasına rağmen sağlık hizmeti üreten kurumlarda önemli bir kaynak olan insan sermayesini verimli olarak kullanmak son derece önem arz etmektedir. Sağlık personeli, özellikle kaliteli sağlık hizmeti üretiminde birinci aktördür ve bu aktörün beceri ve bilgisini içeren yetkinlikleri, nitelikleri kurumlar için çok önemlidir. Günümüz koşullarında kurumlar tarafından eğitimde gerçekleşen yatırımların artması, insana verilen değer dışında verimlilik üzerindeki etkisinin de daha iyi anlaşıldığının göstergesidir (Eraslan,2014). Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri sunum yöntemleri ve kullanılan teknoloji hızlı bir şekilde değişim göstermektedir. Personelin bu değişimle başa çıkabilmesi amacıyla gerçekleşen eğitimler temel rolü üstlenmektedir (Özpulat,2010). Eğitime yapılan yatırım; bireye, örgüte aynı zamanda tüm topluma yapılan bir yatırım olarak değerlendirilmektedir (Eraslan,2014). Sağlık kurum ve kuruluşlarının kalitesi, bünyelerinde istihdam sağlayan personelin hangi düzeyde bilgili, nitelikli ve yetenekli olduğu ile ölçülmektedir. Sadece sağlık personeli değil aynı zamanda temizlik, yemekhane teknik personel gibi kurum bünyesindeki tüm personelin yetkinlikleri, kurumun üreteceği hizmet kalitesinin belirleyicisidir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve verimliliği artırmak için çalışmalar yapılmasına rağmen yöneticilerin olumsuz tutumları, personelin işlerine olan isteksizliği ,düşük motivasyonu ve temel mesleki eğitimdeki yetersizlikler gibi birçok neden, hataların ve sorunların artmasına yol açmaktadır. Bu noktada yöneticiler ve çalışanlar önemli bir rol üstlenmektedir. Buradan yola çıkılarak sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde çalışan tüm personelin eğitimine önem ve destek verilmesi gerektiğinden söz edilebilmektedir (Özpulat,2010).Bu eğitimlerin düzenli ,periyodik bir şekilde planlanarak verilmesi ve belgelendirilmesi son derece önemlidir. Ayrıca kurumlar çalıştırdığı personelin ‘nitelikli olma’ sorumluluğunu almalı, personelin kurum iç olduğu kadar, kurum dışında da eğitimine destek olmalı ve bunun için uygun koşulları sağlamalıdır (Hoş,2016).

5. SONUÇ

Modern hizmet sunumunda sağlık kurumları ve kuruluşlarının temel hedefleri hastaların ihtiyaç ve isteklerini olumlu açıdan geliştirmektir. Sağlık hizmetlerinde hastalar tanı ve tedavilerinin doğru bir şekilde, bilimsel ilkeler doğrultusunda ve en yeni teknolojiden faydalanarak yapılmasını sağlık hallerine en kısa zamanda kavuşmayı beklemektedirler. Farklı bir ifadeyle, sağlık hizmetlerinden yararlananlar kaliteli sağlık hizmetlerinin nitelik, maliyet ve zaman açısından en iyi özelliklere sahip olmasını arzu etmektedir. Sağlık sisteminde önemli yer tutan hastaneler ve tıp merkezleri sağlık hizmetlerinde etkinliğin artırılması amacıyla kaliteye gerekli önemin verilmesi sevindirici olmakla beraber, dileğimiz tüm bu çalışmaların daimi ve gelişerek devam etmesidir. Sonuç olarak kaliteli bir sağlık hizmeti için tüm sağlık personeli, kalitenin en önemli belirleyicileri konumundadır. Personel kaynaklı gerçekleşen hataların asgari düzeye indirilmesi ve kusursuz sağlık hizmeti üretmek amacıyla personel eğitimleri gereklidir. İstenilen düzeyde kaliteli hizmete ulaşmak amacıyla bu eğitimlerin belli periyodlarla planlanarak uygulanması, belgelendirilmesi ve tüm personelin bu eğitimlere katılımının sağlanması son derece önemlidir. Çalışanların verilen görevleri eksiksiz bir şekilde yürütmelerinin dışında zorunlu eğitim dönemlerinde edindikleri kazanımları mesleki değişim ve gelişimlere uyum gösterecek bir şekilde revize etmesi için eğitimlere katılması gerekmektedir. Bu kapsamda iş başında, iş dışında ya da teknoloji temelli eğitim yöntemleri kullanılarak kurum bünyesindeki çalışanın sahip oldukları mesleki bilgi düzeyleri artırıp, yeni tanı, tedavi yöntemlerine uyum içinde olması sağlanmalıdır. Ayrıca kurumda bulunan personelin sunduğu hizmet sırasında, kişilerin bekledikleri kalite düzeylerinin de ötesine geçecek bir sağlık hizmeti sunmaları, rekabet avantajı yaratmak amacıyla da gerekli olduğu düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

Aktan CC. Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2012;4(2):235–262.

Aktuna M. İnsan Kaynakları Yönetimi Eğitim Fonksiyonunun Örgütsel Güvene Etkileri ve Bir Uygulama. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007.

Altınok M. Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri Çerçevesinde İşletmelerde Eğitim İhtiyaçları Tespiti Ve Uygulamalı Bir Örnek. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2005.

Baraz B. İnsan Kaynakları Yönetimi. Geylan R ve Tonus ZH, Editörler. İnsan Kaynakları Yönetimi 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi; 2013. s:84–110.

Baykara ZG, Çalışkan N, Karadağ A. (2014). Vaka Analiz Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Sorun Değerlendirme Becerilerine Etkisi. International Journal of Human Sciences 2014;11(1): 236–255. doi:10.14687/ijhs.v11i1.2769

Çetin C, Arslan ML, Dinç E. İnsan Kaynakları Yönetimi 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2004. s:67-75.

Çolakoğlu MH. Kobi Rehberi. Cilt 1. Ankara: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği; 2002Turaman C. Eski Törene Yeni Kılık: Kalite. Toplum ve Hekim Dergisi 1997;12(77):26–33.

De Vinci KM. How Does Sensitivity Training Of Health Care Workers Impact Patient Satisfaction? Capella University, Doctoral Dissertations, 2010.

Dikici MF, Yarış F. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitiminde Standardize ve Simüle Hasta Programı. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27;738–743.

Dişçigil G, Dikici M, Yarış F, Başak O. Tıp Öğrencilerinin Klinik İletişim Becerilerinin Standardize Hastayla Değerlendirmesi İle İlgili Görüşler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2009;13(1):23–26. doi:10.2399/ tahd.09.023

Doğanay P. Kaizen- Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

Durmaz A. Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2012.

Eraslan N. “İstanbul İlindeki Kamu Özel Hastanelerde Kalite Yönetim Sisteminde Sürekli İyileştirme (KAİZEN)’nin , İnsan Kaynakları Yönetimi Üzerine Etkileri”, Okan Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, 2014.

Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Hastaların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;11(3):161–167.

Erturgut R. Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2012. Halis M. Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinden İşletme Performansı. “İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2007;9(4):47– 65.

Güler E. Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi 2015;1(2):82–101.

Ho W, Chang CS, Shih YL, Liang R. Effects of Job Rotation and Role Stress Among Nurses on Job Satisfaction and Organizational Commitment. BMC Health Serv Res. 2009;9(8):1–10. doi:10.1186/14726963-9-8.

Hoş C. Sağlık Sektöründe Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akredi-tasyon. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (CİEP Özel Sayısı), 2016;499–533.

ISO. Quality Management Principles. International Organization for Standardization. Genava, İsviçre, 2015. <https://www.iso.org/iso/pub100080.pdf> adresinden erişildi.

Kaptan F, Korkmaz H. Fen Eğitiminde Probleme Dayalı Öğrenme Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001;20:185– 192.

Kaya S. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesi. Kaya S, editör. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi 1. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2013. ss:60–89.

Levski Y. Augmented Reality and Healthcare: The Future is Now. <https://appreal-vr.com/blog/augmented-reality-for-healthcare/> (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2018).

Sağlık Kurumlarında Kalite Kapsamında Personel Eğitimlerinin İrdelenmesi

Lhor KN. Institute of Medicine; Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. In: Lohr KN (ed.), Medicare: A Strategy for Quality Assurance. Volume 1. Washington, DC:

Maxwell R J. Dimensions of quality revisited: from thought to action. Quality and Safety in Health Care 1992;1(3):171–177. doi:10.1136/ qshc.1.3.171

Mesleki Eğitim Kanunu. 1983. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3308.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2018).

National Academy Press; 1990. doi:<https://doi.org/10.17226/1547>. Spath P. Introduction To Healthcare Quality Management. Health Administration Press and AUPHA Press. 2009.

Noe RA. İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi. C. Çetin, Çeviri Editörü. 4. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2009. s:56-60.

Özgen H. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi 2007;10(69– 70):47–53.

Özpulat F. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 2010

Özsoy E. Stratejik İnsan Kaynakları Uygulamalarından Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerinin İşgücü Devir Oranına Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Vaka Araştırması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Probleme Dayalı Öğrenim. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/2015/06/04/probleme-dayaliogrenim/> (Erişim Tarihi: 21.01.2018).

Sarıkoç G, Özcan C, Elçin M. Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Standart Hasta Uygulamasının Öğrencilerin Klinik Uygulamalarına Etkisi: Öğrenci Görüşleri. Gülhane Tıp Dergisi 2016;58:404-410. doi:10.5455/gulhane.223106

Sevimler S. Toplam Kalite Yönetimi Unsurları ve Unsurlarından Biri Olan Eğitim İle İşletme Performansı Arasındaki İlişki. Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, 2010.

Simulation Center.Florida Atlantic University - Charles E. Schmidt College of Medicine, 2013. <http://med.fau.edu/sim/> (Erişim Tarihi: 21.01.2018).

şahin ÖY, Saltan H, Alp AT, Özel B, Sanatçı S. Eğitimde Sanal Gerçeklik ve Arttırılmış Gerçeklik. 2016. <https://www.kodyazar.net/tr/egitimdesanal-gerceklik-artirilmis-gerceklik/> (Erişim Tarihi: 30.09.2017).

şenol Y, Yardım S, Başarıcı İ. Öğrencilerin Standart Hasta Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Birinci Yıl Sonuçları. Tıp Eğitimi Dünyası 2014;41:19-26.

şenviren B. Hizmet İçi Eğitim Türleri Ve Sağlık Kurumlarında Hizmet İçi Eğitim. Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014.

şimşek M. Toplam Kalite Yönetimi 5. Baskı. İstanbul: Alfa Yayınları; 2007. s:112-143. Anderson JC, Rungtusanatham M. A theory of quality management underlying the Deming Management Method. *Academy of Management Review* 1994;19(3):472–509. doi:10.5465/AMR.1994.9412271808

şimşek Mř, Öge HS. İnsan Kaynakları Yönetimi 4. Baskı. Konya: Eğitim Kitabevi; 2011. s:45-75

Taş D. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;(4):79–102.

Tekkol İA, Demirel M. Öğretmen Adaylarının Öz-Yönetimli Öğrenme Becerilerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi* 2016;6(12):151–168.

Tutum C. Personel Yönetimi. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları; 1976. s:34-60.

Ulaş S. Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Rolü: Liderlik Üzerine Bir Uygulama. Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002.

Uygun H. İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme Faaliyetlerinin Çalışan Motivasyonuna Etkileri ve Sağlık Sektöründen Bir Vaka Analizi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

Sağlık Kurumlarında Kalite Kapsamında Personel Eğitimlerinin İrdelenmesi

Uzunçarşılı Ü, Toprak M, Ersun O. Şirket Kültürü ve İş Prensipleri. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası; 2000. s:45-65.

Walsh K. The Future of E-Learning in Healthcare Professional Education: Some Possible Directions. *Ann Ist Super Sanità* 2014;50(4):309– 310. doi:10.4415/ANN

Wansink, B., & Huckabee, M. (2005). De-marketing obesity. *California Management Review*, 47(4), 6-18. Özdemir MS. Öğretim Süreçlerinde Toplam Kalite İlkelerinin Uygulanmasının Öğrencilerin Tutumlarına Ve Başarılarına Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2007;15(2):521–536.

Wolfe A. Institute of Medicine Report: Crossing the Quality Chasm: A New Health Care System for the 21st Century. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 2001;2(3):233–235. doi:10.1177/152715440100200312

Yıldırım H. Probleme Dayalı Öğrenme Ve Proje Tabanlı Öğrenme Yöntemlerinin İlköğretim Öğrencilerinin Başarılarına Ve Tutumlarına Etkisi. Konya, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.

Zerenler M ve Ögüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007;18:501-519. doi:10.1017/CBO9781107415324.004

Ziv A, Small SD, Wolpe PR. Patient Safety and Simulation-Based Medical Education. *Medical Teacher* 2000;22(5):489–495. doi:10.1080/01421590050110777