



# 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK *Sempozyumu*

MAYIS 2017



# SASAM ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

# 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK

*Sempozyumu*

Temmuz 2017  
ANKARA



## **SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 40**

### **Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi**

Metin MEMİŞ  
Genel Başkan

### **Genel Yayın Yönetmeni**

Mustafa ÖRNEK  
Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Koordinatörü

### **Yayın Kurulu**

Mustafa Örnek, İdris Baykan, Abdülaziz Aslan, Fatih Seyran  
Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Doç. Dr. Mehmet Merve Özaydın,  
Dr. Özcan Kars, Mehmet Atasever, Dr. Hasan Güler, Zafer Karaca,  
Arş. Gör. Mehmet Gözlü, Fatma Akay, Elif İşlek, Mustafa Bilir,  
Nihan Ready, Onur Burak Barkan, Defne Demet

**Temmuz 2017**  
**2000 Adet**

**Grafik Tasarım**  
Sedat ALTUĞ

**Baskı:**



### **SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ**

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23 Demirtepe/ANKARA  
Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65  
[www.sagliksen.org.tr](http://www.sagliksen.org.tr)

© 2017. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

**Bu kitabın basım ve yayım hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.  
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.**



## İÇİNDEKİLER

İçindekiler .....	3
Sempozyum Kurulu ve Sempozyum Programı.....	5
<b>PROTOKOL KONUŞMALARI .....</b>	<b>8</b>
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN .....	8
Metin MEMİŞ .....	11
Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ.....	19
Prof. Dr. Vural KAVUNCU .....	25
<b>I. OTURUM: GÜNÜMÜZDE HEMŞİRELİK VE EBELİK.....</b>	<b>28</b>
Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını	
Doç Dr. Naile BİLGİLİ.....	30
Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını	
Doç Dr. Fatma Deniz SAYINER.....	44
Hukuksal Boyutuyla Hemşire ve Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları	
Sevil SERİN .....	54
Bir Hemşirenin, Ebenin Günlüğü	
Yüsrâ D. BÜYÜKCEBECİ .....	62
<b>II. OTURUM: HEMŞİRELİK VE EBELİKTE ÖRGÜTLENME .....</b>	<b>70</b>
Hemşirelikte Örgütlenme	
Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA .....	72
Ebelikte Örgütlenme	
Ebe Nesibe ÜZEL .....	76



Hemşire ve Ebelerde Mesleki Örgütlenme Çalışmaları İlkay MAVİLİ YILMAZ .....	81
Hemşire ve Ebelerde Sendikal Örgütlenme Durumu ve Kazanımlar Mustafa ÖRNEK .....	87
<b>III. OTURUM: HEMŞİRELİK VE EBELİKTE İNOVASYON .....</b>	<b>96</b>
Hemşirelik ve Ebelerde İnovasyonun Yeri ve Önemi Elif İŞLEK .....	98
Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon Yrd. Doç. Dr. Satı DİL .....	104
Hemşirelik Mesleğinin Uygulanmasında İnovasyon Örnekleri ve Süreci Dr. Yeliz DOĞAN MERİH .....	114
Hemşire ve Ebelerden Hikayeler Hem. Zehra SOYLU .....	122
<b>5. Hemşirelik ve Ebelik Sempozyumu Sonuç Bildirgesi .....</b>	<b>127</b>



#### **SEMPOZYUM ONUR KONUKLARI**

Vural KAVUNCU  
TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve  
Sosyal İşler Komisyonu Başkanı

Eyüp GÜMÜŞ  
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

#### **SEMPOZYUM BAŞKANLARI**

Metin MEMİŞ  
Mustafa ÖRNEK  
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

#### **SEMPOZYUM KOORDİNATÖRLERİ**

Elif İŞLEK  
Defne DEMET  
Onur Burak BARKAN

#### **SEMPOZYUM BİLİM KURULU**

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN  
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN  
Doç. Dr. Mehmet Merve ÖZAYDIN  
Doç Dr. Fatma Deniz SAYINER  
Doç Dr. Naile BİLGİLİ  
Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA  
Yrd. Doç. Dr. Satı DİL  
Dr. Yeliz DOĞAN MERİH  
Kadriye GÜLSEREN  
Nesibe ÜZEL  
Sevil SERİN  
Elif İŞLEK  
Yüstra D. BÜYÜKCEBECİ  
Zehra SOYLU  
Av. Özlem TİTREK

#### **SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU**

Semih DURMUŞ  
Kemal ÇIRAK  
Himmet BAYAR  
İdris BAYKAN  
Mustafa ÖRNEK  
Abdülaziz ASLAN  
Fatih SEYRAN  
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN  
Elif İŞLEK  
Nihan READY  
Defne DEMET  
Onur Burak BARKAN  
Hakan YILDIZ  
Emrah ÇANKAYA  
Sedat ALTUĞ



## 5. HEMŞİRELİK VE EBELİK SEMPOZYUMU

10.05.2017 Çarşamba

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu/ANKARA

### 09:00 Açılış: İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu

#### Protokol Konuşmaları

#### Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

(Gazi Üniversitesi SBF Dekanı, SASAM Sağlık Politikaları Direktörü)

#### Metin MEMİŞ

(Memur-Sen Genel Başkan Vekili-Sağlık-Sen Genel Başkanı)

#### Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ

(Sağlık Bakanlığı Müsteşarı)

#### Prof. Dr. Vural KAVUNCU

(Kütahya AKP Milletvekili, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı)

### 10.00 -11.00 I. OTURUM

#### GÜNÜMÜZDE HEMŞİRELİK VE EBELİK

#### Moderatör: Doç Dr. Naile BİLGİLİ

Gazi Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı-Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

- **Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını**

**Doç Dr. Naile BİLGİLİ** - Gazi Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı -Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

- **Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını**

**Doç Dr. Fatma Deniz SAYINER** - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

- **Hukuksal Boyutuyla Hemşire ve Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları**

**Sevil SERİN** - S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mevzuat İşleri Daire Başkanı

- **Bir Hemşirenin, Ebenin Günlüğü**

**Yüstra D. BÜYÜKCEBECİ** - KHB 3. Bölge Genel Sekreterliği Hukuk Birimi, Ebe/Hemşire



11.15 -12.30 2. OTURUM

## HEMŞİRELİK VE EBELİKTE ÖRGÜTLENME

**Moderatör: Mustafa ÖRNEK**

Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı, SASAM Koordinatörü

- **Hemşirelikte Örgütlenme**

**Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA** - Gazi Üniversitesi S.B.F. Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

- **Ebelikte Örgütlenme**

**Ebe Nesibe ÜZEL** - Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

- **Hemşire ve Ebelerde Mesleki Örgütlenme Çalışmaları**

**İlkay MAVİLİ YILMAZ** - Ebe ve Hemşireler Derneği Genel Başkan yardımcısı

- **Hemşire ve Ebelerde Sendikal Örgütlenme Durumu ve Kazanımlar**

**Mustafa ÖRNEK** - Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Koordinatörü

13.30-14.30 3. OTURUM

## HEMŞİRELİK VE EBELİKTE İNOVASYON

**Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Satı DİL**

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

- **Hemşirelik ve Ebelikte İnovasyonun Yeri ve Önemi**

**Elif İŞLEK** - S.B. Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü-SASAM Sağlık Politikaları Direktör Yardımcısı

- **Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon**

**Yrd. Doç. Dr. Satı DİL** - Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı

- **Hemşirelik Mesleğinin Uygulanmasında İnovasyon Örnekleri ve Süreci**

**Dr. Yeliz DOĞAN MERİH** - Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İnovatif Hemşirelik Derneği Başkanı

- **Hemşire ve Ebelerden Hikayeler**

**Hem. Zehra SOYLU** - Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu



### **Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN**

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı,  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,  
İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı  
SASAM Sağlık Politikaları Direktörü

SASAM, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın (Sağlık-Sen) politika ve uygulamalarının akademik altyapısını oluşturmayı amaçlayan, sağlık, sosyal politika ve işgücü politikalarına ilişkin küresel ölçekte ve Türkiye ölçeğinde kanıta dayalı bilgi üreten, kaynağı çalışanların alın teri olan alanında ilk ve tek strateji kuruluşudur.

Sağlık, sosyal ve işgücü politikalarını bilimsel çalışmalar ışığında çağdaş standartlara kavuşturacak akılcı çözümler ve sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının haklarını geliştirmeyi hedefleyen politikalar üretmek, SASAM'ın öncelikli amaçları arasındadır.

SASAM, aynı zamanda kamunun yönetim kapasitesini geliştirmeye teşvik edecek politikalar geliştirmek, sağlık ve sosyal politika karar süreçlerinde etkin ve öncü düşünce kuruluşu olmayı ve küresel ölçekte sağlık, sosyal ve işgücü politikalarına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.



SASAM bilimsellik, bağımsızlık, güvenilirlik, tarafsızlık, değerlere bağlılık, paydaşlık ve katılımcılık ile çözüm odaklılığı kendine ilke edinmiştir.

SASAM'ın çalışma alanları içerisinde “Sağlık Politikaları”, “Sosyal Politika” ve “İşgücü Politikaları ve Sendikal Haklar” yer almaktadır. Ayrıca SASAM çalışma alanlarına din ve medeniyet, kimlik, kültür, etik ve ahlak konularını da dahil ederek düşünce üretmeyi amaçlamaktadır.

SASAM'ın Faaliyet alanları içerisinde; bilimsel toplantılar (Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Çalıştay, Arayış Toplantıları, vs.) gerçekleştirmek, saha araştırmaları yapmak, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek ve süreli/süresiz yayımlar (Kitap, Dergi, Rapor, Makale...vs.) ortaya koymak yer almaktadır.

### **SASAM Amaçları**

-Sağlık, sosyal ve iş gücü politikalarını bilimsel çalışmalar ışığında çağdaş standartlara kavuşturacak akılcı çözümler üretmek,

-Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının haklarını geliştirmeyi hedefleyen politikalar üretmek,

-Kamunun yönetim kapasitesini geliştirmeye teşvik edecek politikalar geliştirmek,

Sağlık ve sosyal politika karar süreçlerinde etkin ve öncü düşünce kuruluşu olmak,

Küresel ölçekte sağlık, sosyal ve iş gücü politikalarına katkı sağlamaktır.

### **SASAM İlkeleri**

-Bilimsellik/Bağımsızlık/Güvenilirlik/Tarafsızlık/Değerlere bağlılık Paydaşlık ve katılımcılık/Çözüm Odaklılık

### **Hemşirelik**

Koruyucu, Tedavi edici, Rehabilitasyon edici Sağlık hizmetleri bir bütün olup, bir ekip hizmeti olarak sunulmaktadır. Şüphesiz Hemşireler de bu hizmette



tin en önemli bileşenlerinden birisidir. Sahada çocuklarımıza aşı yapmak için en uzak köylere giden, poliklinikte/serviste tedavi yapan, ameliyathanede en büyük yardımcımız olan, yaşı bakımı ve evde bakım hizmetlerinde insanımızı yeniden hayat bağlayan kıymetli meslektaşlarımızın hemşirelik haftasını canı gönülden kutularım.

Hemşirelik mesleği bugün Türkiye’de ebelik mesleği ile birlikte en çok talep edilen eğitim alanlarından birisidir. Türkiye’de halen 15.000 kontenjan, 159 Hemşirelik lisans programı, öğretim elemanı sayısı yaklaşık 2000. Toplamda 103.000 Sağlık Bakanlığı, 23.000 Üniversite hastaneleri, 28.000 Özel sektör olmak üzere 155.000 hemşiremiz var. 154734 Tercihlerde en ön sıralarda yer almaktadır.

Hemşirelerimiz Yoğun ve zorlayıcı fizik, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve en önemlisi psikososyal etkenlerle karşı karşıya gelmektedir. Vardiyalı çalışma, uzun süreli çalışma, şiddet, tükenmişlik.

Hemşire sayısının hem azlığı hem de sağlık kurumları arasında dağılımında da eşitsizlikler vardır ve bu da iş yükü artışına neden olmaktadır.

Bugün Türkiye’de Hemşirelik Bilimi ve Hizmet alanının kapsamının artırılması için alana daha fazla kaynak tahsisi ve çalışma koşullarının geliştirilmesi ve yine şüphesiz yıpranma payının hayata geçirilmesi en uygun yaklaşımlardan olacaktır.

Nitelikli sağlık hizmeti vermenin temel koşulu nitelikli sağlık çalışanları ve bunun olmazsa olmaz koşulu ise sağlıklı bir çalışma ortamıdır. Türkiye’de artık iyi bildiğimiz ve kanıta dayalı nitelikli sağlık kurumlarının varlığı, çalışanlarının yüksek özlük haklarına sahip olduğu, sağlıklı ve güvenli ortamlarda hizmet sunmaları ile olanaklı olduğu inancındayım.

Sözlerimi burada sonlandırırken hepinizi saygıyla selamlıyorum.



## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu



**Metin MEMİŞ**

Memur-Sen Genel Başkan Vekili  
Sağlık-Sen Genel Başkanı

Sayın Başkanım;  
Sayın Vekilim;  
Sayın Müsteşarım;  
Çok Değerli Hocalarımız,

Sağlık-Sen ailemizin ve Sağlık ailesinin çok değerli mensubu ebe ve hemşire arkadaşlarım,

Hemşirelik mesleğinin güncel sorunlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz sempozyumumuza hoş geldiniz. Sağlık-Sen olarak her yıl ebeler ve hemşireler haftası ile anneler gününü bir arada kutlayan çeşitli etkinlikler gerçekleştiriyoruz. Bu vesileyle bütün hemşirelemize, ebelerimize ve annelerimize sevgilerimi, saygılarımı sunuyorum.

Siz değerli ebe ve hemşirelerimizin mesleklerini layıkıyla yerine getirmesinin yanında birer eş, birer anne olarak çok ciddi bir sorumluluğu yerine getiriyor olmanız da ayrıca saygıya değer bir husustur. Sizleri bu noktada şükranla, minnetle tebrik ediyorum.



Değerli misafirler,

Aynı zamanda içinde bulunduğumuz hafta engelliler haftası. Onlar hayatın gizemine vakıf insanlar olarak en kıymetli varlıklarımız, hayat ortaklarımız.

Engelini hayatı içinde sorun etmeyecek ruh olgunluğuna sahipler. Ancak ne yazık ki, biz o ruhu üzmeyecek hayatı inşa etme konusunda hala eksikiz. Son yıllarda engellilerimizin sosyal hayata, üretim hayatına katılımını sağlayacak çok önemli gelişmeler yaşandı. Ancak, maalesef özellikle gereken toplumsal bilinç ve yapısal dönüşüm açısından kat edilecek çok mesafe bulunduğunu da görmemiz gerekiyor.

İnanıyor ve diliyoruz ki, Yeni Türkiye ruhuyla, engellilerimizin hayata olan özlemini ve azmini karşılıksız bırakmayacak hizmetler en kısa sürede hayata geçirilsin.

Saygıdeğer misafirler,

Türkiye Cumhuriyeti 100. yılına büyük hedefler ve umutlarla ilerliyor. Dünyanın en güzel ülkesinde, bu kadim medeniyet coğrafyasında; çilelerle, köklü sorunlarla örülü bir geçmişi arkamızda bırakmak ve insanımızı yüceltecek, insanlığa yaşatma ideali aşılacak yeni Türkiye'yi inşa etmek istiyoruz.

Ülkesine bağlı, vatanına aşık her insanımızın umudunu yeşertecek güzel gelişmeler yaşanmasını istiyoruz.

Siyasette, ekonomide, hukukta, sosyal hayatta, bütün üretim süreçlerinde insanımızın emeğini, milli ruhumuzu, mana felsefemizin coşkunluğunu hissetmek ve bütün insanlığa hissettirmek istiyoruz.

Sendikal anlayışımız gereği insanı eşrefi mahlûk, hayatı kutsal bir emanet, adaleti ise bu iki değerın özünü koruyacak yaşam kaynağı olarak kabul ediyoruz.

Bizler, doğrudan insan hayatına hizmet edilen bir alanda emek veren, alın teri döken, uykusuz kalan, hasta olduğunda hastalığını erteleyen, çoluğunu çocuğunu gerektiğinde arka plana iten, keşke olmasa ancak yeri geldiğinde bu uğurda hayatını kaybeden sağlık çalışanlarıyız.

İnsan denildiğinde, can denildiğinde acılarımızı, yorgunluklarımızı, kırgınlıklarımızı, uğradığımız haksızlıkları, kısaca her şeyi geride bırakır, bütün dikkatimizi, bize emanet edilen hayata yöneltiriz. Herkes için önce can sonra canan gelir iken, bizde önce canan gelir. Hastalarımızı cananımız gören eşsiz ve onurlu



bir mesleğin sahipleriyiz. Sağlığa emek verenler, insana ve hayata en yalın haliyle bakar. İnsan, insan olduğu için kıymetlidir. Hayat en değerli varlık olduğu için hizmete layıktır.

Medeniyetimizi farklı ve eşsiz kılan bakış da budur. Şeyh Edabali'nin "insanı yaşat ki devlet yaşasın, İnsanı yücelt ki devlet yükselsin" anlayışının ete kemiğe büründüğü hizmet alanı sağlıktır.

Bu yüzden diyorum ki, şayet Yeni Türkiye yaşatma ideali üzerinde büyüyecekse ilhamını sağlık çalışanlarından almalıdır.

İnsana ve hayata hizmet konusunda bu ruhu korumak ve geliştirmek devletin asli görevi olmalıdır.

Değerli misafirlere

Bugün sağlık ekibinin en önemli üyelerinden olan hemşirelerimizin ve ebe-lerimizin dünyasına ait olgular ve ihtiyaçlar üzerine bir sempozyum gerçekleştiriyoruz. Biraz önce mesleğimize ilişkin ifade ettiğim tanımlamaların heyecanını tehdit eden ve bizleri fazlasıyla üzen sorunların, elbirliğiyle üstesinden geleceğimize inanıyorum.

Türkiye son 12 yılda, sağlıkta tarihi dönüşümlere imza attı. Halkımızın en çok memnun kaldığı kamu hizmeti sağlık oldu. Sağlık çalışanları reformların yükünü bugüne kadar çok büyük fedakârlıklarla omuzlarında taşıdı. Ancak bugün sağlık hizmeti üretim sürecini sıkıntıya sokacak, başarı hikâyesini kesintiye uğratabilecek bazı olumsuzluklarla da karşı karşıya olduğumuzu gözlemliyoruz. Bir taraftan, sağlık okuryazarlığı yetersiz olduğundan toplumun sağlık hizmetlerini bilinçsiz tüketimi, diğer tarafta mesleki tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanları... Reform sürecinin bu iki sorunu yönetecek politikaların güçlendirilmesi ve desteklenmesi gerekiyor. Bu bağlamda Sağlık-Sen olarak, aziz milletimizin ve sağlık çalışanlarımızın gönlünde müstesna bir yeri olan Sayın Bakanımızın ortaya koyduğu etkin çalışmalarına ve yeni projelerine sonuna kadar destek vereceğimizin de altını çizmek isterim.

Değerli misafirlere,

Sağlık Sen olarak yıllardır, sağlık emeğine bakışta köklü bir paradigma değişiminin kaçınılmaz olduğu konusunda eleştirilerimizi yapıcı bir şekilde dile getiriyor, çözüm önerilerimizi de ortaya koyuyoruz. Neyi değiştirmeliyiz, neyi dönüştürmeliyiz konusunda bizzat sahada yaşadığımız tecrübeler ve gerçekleştirdiğimiz



bilimsel çalışmalar neticesinde ulaştığımız çok önemli tespitler ve önerilerimiz var. Bunu elle tutulur belli sonuçlar, belli çıktılar elde edince, zamanı geldiğinde gerek Sayın Bakanımızla gerek kamuoyu ile paylaşıyoruz. Sayın Bakanımızın sağlık çalışanlarının sesi olan, duygularına tercüman olan yetkili sendikası Sağlık-Sen'in özellikle bilimsel temelli çalışmalarına ve çözüm önerilerine gösterdiği ilgiden de son derece memnuniyet duyuyoruz.

Burada; ihtiyaç olduğuna inandığımız paradigma değişimine ışık tutacak birkaç hususu genel başlıklar halinde sunmakta yarar görüyorum.

Bunlardan birisi sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığını gözeten ve ekip anlayışını zedeleyici politikaların gözden geçirilmesidir. Bir ekip hizmetinin başarısında olmazsa olmaz duygular güven ve adalete olan inançtır. Maalesef bugüne kadar, imkanlar ve riskler hiyerarşisi oluşturulurken güven ve adalet duygusunu zedeleyen söylemler ve uygulamalarla ekip ruhu yıpratılmıştır. Nedir bunlar? Özellikle; performans uygulamaları başta olmak üzere çalışma koşulları ve haklar bağlamında sağlık çalışanları arasında ayrımcı uygulamalarla sistem sarsıntıya uğratılmamalıdır. Mesleki saygınlık konusu ise hiçbir koşulda hiyerarşik bir sınıflamaya tabi tutulmamalı, üretilen hizmetin kıymeti, ekibin bütünlüğü içinde takdir görmesi esas olmalıdır. Bu bağlamda, çalışanların emeğinin karşılığını alabilecekleri adil bir döner sermaye yönetmeliği bir an önce çıkartılmalı ve hayata geçirilmelidir.

Başka bir ihtiyaç ise sağlık emeğine yatırım konusunda nitelikli dönüşümün sağlanmasıdır.

En doğru yatırım insana yapılan yatırımdır anlayışıyla mesleki gelişim ve uzmanlaşmaya önem verilmeli, eğitim süreçleri nitelikli hale getirilmeli, eğitimi teşvik edecek ödül mekanizmaları geliştirilmelidir.

İstihdam stratejileri ve insan kaynağı planlaması alanında da sıkıntılarımız olduğu bir gerçek. Sağlık sisteminin geleceği açısından en büyük tehlike yetersiz istihdama bağlı ağır iş yüküdür. 14 yılda 3 kat artan sağlık hizmeti varken, ne yazık ki istihdam aynı oranda artmamıştır. Hemşire istihdamı konusunda Avrupa ülkelerine kıyasla ne yazık ki çok gerilerdeyiz. AB ülkeleri ortalamasına baktığımızda 400 bin hemşireye ihtiyacımız var ancak hemşire sayımız 130 binlerde. Ülkemizde her bin kişiye 2 hemşire düşmezken OECD ülkelerinde her bin kişiye bu oran 8'in üzerindedir. Yani; özetle bizim hemşirelerimiz yabancı meslektaşlarına göre 4 kat fazla iş yapmakta, 4 kat fazla hizmet üretmek zorunda kalmaktadır.



Elbette ülke şartları gereği Maliye Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve ilgili diğer kurumlarımızın da Sağlık Bakanlığımızın personel istihdamına karşı ortaya koyduğu defansif tavrın da farkındayız. Tüm bunlara rağmen Sayın Bakanımızın, istihdamı artırmaya yönelik verdiği mücadeleleri yakinen biliyor, takdir ediyor ve kendisine de sağlık çalışanları olarak destek olacağımızı ifade etmek istiyorum.

Sağlıkta istihdam yönetiminin eğitim ayağına baktığımızda ise, tıbbi sekreter mezun ediyoruz, perfüzyonist mezun ediyoruz, evde bakım teknikeri mezun ediyoruz, ergoterapist mezun ediyoruz, ancak bu uzmanlık dallarından mezun olanları istihdam etmeyip bu görevleri hemşirelere, ebelere yüklüyoruz, bu yüzden hemşire ve ebe açığını daha da büyütüyoruz. Bu da insan kaynağı yönetiminde değişmesi gereken dikkat çekici başka bir meseledir.

Değerli Katılımcılar;

Sağlık emeğine bakışta çalışan dostu yönetim anlayışının yerleşmesi de bir diğer önemli ihtiyaçtır. Çalışan haklarını ve güvenliğini öne alan değişimleri önemsiyoruz. Bakanlığın bu konuda gösterdiği hassasiyete sağlık tesislerindeki tüm yöneticilerimizin ortak olmasını arzu ediyoruz. Her bir sağlık çalışanımız, sağlık hizmeti sunumunda inanılmaz bir fedakârlıkla işine sarılırken onları motive etmek, hizmet alanlar tarafından uğrayabilecekleri haksızlıklarda çalışanların yanında olmak, her türlü tehlikelere ve tehditlere karşı onları savunmak, korumak, kollamak kendileri de birer sağlık çalışanı olan değerli yöneticilerimizden beklentimizdir.

Görevi başındayken şiddete uğrayan, darp edilen ve hatta öldürülen meslektaşlarımız için öfkeliyiz. Ancak sağlıkta şiddet konusunda özellikle 2011 yılından bu yana Sağlık-Sen olarak ortaya koyduğumuz toplumsal farkındalık çalışmalarına Sayın Bakanımızın verdiği destekten memnuniyet duyuyoruz. Hele hele Sayın Bakanımızın “Her kim bir sağlık çalışanına elini kaldırırsa bilsin ki o eli en azından Sağlık Bakanlığına kaldırmıştır” sözü bizler için son derece değerlidir.

Sağlık çalışanlarının hayatını tehdit eden kimyasal, biyolojik, psikolojik tabanlı diğer mesleki riskleri ortadan kaldıracak dönüşümleri de maliyet unsuru olarak gören anlayış 15 yıl öncesinde kalmıştır. Şimdilerde; özellikle yeni ve modern hastanelerimizde son derece konforlu ve çalışanların işini kolaylaştıran, hızlandırılan, onları çok daha güvende hissettiren imkanlar ve donanımlar sunulmaktadır, Sayın Bakanımıza ortaya koyduğu bu vizyon için de ayrıca teşekkür ederiz.





Değerli Misafirler

Bütün sağlık çalışanlarımızı etkileyen bu temel sorunlara ek olarak hemşire ve ebelerimizin mesleki sorunlarını da yakinen takip ediyor ve çözümü için mücadeleye ediyoruz.

Hemşirelik ve ebelik dediğimizde aynı zamanda kadın emeğinden bahsetmiş oluyoruz. Aynı zamanda annelikten bahsetmiş oluyoruz. Bu nedenle sendikalar perspektifimizi belirlerken, çalışma koşulları ve sosyal haklar bağlamında politika geliştirirken, hem emeğin ve mesleğin sorunlarının çözmek, hem de kadın emeğini çalışma hayatımız içinde güçlü tutmak hedefiyle hareket ediyoruz. Bir kadın, bir anne, bir eş ve bütün bunların yanında mesleğini yerine getiren hemşire ve ebeler olarak sizlerin daha güçlü bir şekilde ayakta durabilmenizi sağlama gayretiyle çalışıyoruz.

Memur-Sen olarak kamu hizmetlerinde bir kadın hakkı ihlali olarak gördüğümüz başörtüsü yasağının kaldırılmasını sizlerin desteğiyle hayata geçirdiğimiz için gururluyuz.

Memur-Sen olarak kadınlara pozitif ayrımcılık getiren anayasa değişikliğine sizlerle birlikte EVET dediğimiz için mutluyuz.

Tekrar hatırlatalım; Süt izni ve doğum izni gibi konulardaki kazanımların altında MEMUR-SEN'imizin imzası vardır.

Emziren annelerimiz için sağlık çalışanlarımıza nöbet muafiyeti SAĞLIK-SEN'imizin kazanımıdır. Yeri gelmişken ifade edeyim; süt izninden döner sermaye kesintisi yapılmaması için de Sayın Bakanımızla görüşmelerimiz devam ediyor.

Değerli Konuklar;

Sendikacılık adına ezber bozmanın onurunu yaşıyoruz. Bundan yaklaşık 5 yıl önce Genel Başkanlığımın ilk yıllarında en önemli hayallerimden biri olan YIPRANMA PAYI konusunda Sayın Bakanımızla uzun uzun istişarelerimiz ve değerlendirmelerimiz olmuştu. Nihayet 3 yıl önce yine Sağlık-Sen hemşireler ve ebeler günü programında sayın cumhurbaşkanımızdan sizlerin de şahitliğinde YIPRANMA PAYI sözümüzü aldık, bu sürede Çalışma Bakanlığı'nda ve Maliye Bakanlığı'nda bize göre çok yavaş, çok ağır aksak belli çalışmalar yapıldı. Ancak; Sayın Sağlık Bakanımızın yeniden Bakanlığa gelmesiyle YIPRANMA PAYI konusundaki çalışmalar ciddiyet kazandı, hız kazandı. Ben diyorum ki Sayın Bakanımız, Sayın Cumhurbaşkanımızın sözünü asla yerde bırakmaz, ve bu işi nasıl 5



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

yıl önce fikrinsel olatak birlikte başlattıysak, yine sayın bakanımızla birlikte bu yıl nihayete erdirelim. Ve sayın bakanımız sağlık çalışanlarının tamamına, istisnasız tüm Bakanlık personeline 5 yıla 1 yıl yıpranma payını ve hele hele geriye dönük olarak hayata geçiren BAKAN olarak tarihe geçsin, bizler de sağlık çalışanları için YIPRANMA PAYI hakkını elde eden SENDİKA olarak tarihe geçelim inşallah...

Yine Sağlık-Sen olarak Sayın Bakanımızın önceki döneminde dile getirdiğimiz, Sayın Bakanımızın da o dönemde ciddi desteğini alarak alt yapısını oluşturduğumuz ve Sayın Cumhurbaşkanımızın talimatı ile ilk defa bir meslek grubu için yapılan yasal düzenleme sayesinde LİSANS TAMAMLAMA hakkı elde ettik. Bugün 100 bini aşan sağlık çalışanı arkadaşımız özlük haklarına da yansiyacak şekilde SAĞLIK LİSANSİYERİ olmuştur.

Daha nice kazanımları sizler adına elde etmek bizler için şereftir. Çünkü sizler, her şeye değersiniz... Çünkü; sizler, yeri geldiğinde ölümü bile göze alan sağlık kahramanlarımızıdır.

Hain FETÖ darbe kalkışmasının yaşandığı 15 Temmuz gecesi olaylar ilk başladığında tüm Türkiye neler olduğunu anlamaya çalışırken, yaşananların vahameti ve olan bitenin boyutu henüz belli değilken sizler sağlık çalışanları olarak gelen yüzlerce yardım çağrısına karşılık veriyordunuz. Sizler, hasta taşıyor, ilk yardımda bulunuyor, acillerde, ameliyathanelerde bombaların altında görevinizin başında bulunuyordunuz. Hatta mesaide olmayan arkadaşlarımız hastanelere koşarak arkadaşlarına destek oluyordu.

Ankara'da, İstanbul'da; eşine az rastlanır korkunç olaylar meydana geliyordu. İki ateş arasında kalıyordu sağlıkçılar. Ama ne açılan ateş ne atılan bombalar ne de tanklar sağlığın kahramanlarını durduramıyordu.

Ve o gece sağlık çalışanları olarak adeta bir destan yazdık...

Çünkü bizler; hayat kurtarmak için hayatımızı vermeyi göze aldığımız bir mesleğe sahibiz... Ölüm sağlık çalışanlarını her an her yerde yakalayabilir. Sağlık çalışanları olarak tahmin edemeyeceğimiz şekilde ölümle burun buruna gelebiliriz.

Evet, Değerli Dostlar;

O gece sağlık çalışanları yalnızca yaralılara müdahale etmek için seferber olmadı. Sadece Ankara ve İstanbul'da değil, Türkiye'nin dört bir tarafında onbinlerce sağlık çalışanı arkadaşımız Sağlık-Sen'in çağrısı üzerine şanlı direnişe ortak olmak için aileleriyle birlikte meydanlara koştu.



Çünkü; Sağlık çalışanlarımız bu aziz milletin yürekli evlatlarıdır. Sağlıkın kahramanları; en kötü şartlarda, en zor zamanlarda, en belirsiz anlarda bile gerekirse ölümü göze alıp görevlerini hakkıyla yapmaktan asla geri kalmaz...

Hekiminden hemşiresine, Paramedikten laborantına, Sağlık memurundan ebelerimize tüm sağlık çalışanlarımız ülkemizin dört bir tarafında ayyıldızlı bayrağımızın dalgalanması, ezanlarımızın susmaması, birlik ve beraberliğimizin sürmesi adına görevlerini en güzel şekilde yerine getirdi, getirmeye de devam edecek. Sağlık çalışanları için kutsal saydıkları mesleklerini yaparken kendilerine sunulan en güzel hediye, hiç şüphesiz değer verdikleri kişilerden aldıkları unutamayacakları teşekkür cümleleri...

Konuşmamı; bundan 3yıl önce SAĞLIK-SEN olarak ev sahipliği yaptığımız ebeler ve hemşireler haftası programına teşrif ederek bizleri onurlandıran Dünya Lideri, Milletin Adamı, Allah uzun ömürler versin Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip ERDOĞAN'ın sizler için söylediği güzel sözlerle noktalamak istiyorum.

Bütün zorluklara rağmen, bütün o çilelere rağmen insanların en güzel anlarına tanıklık ettiğinizi biliyoruz. Kötü anları bir tarafa bırakalım. Bebekler dünyaya geldiğinde belki annelerinden önce sizleri görüyor, ameliyattan dünyaya yeniden gelmiş gibi uyanan hastalar önce sizleri görüyor, en zor anlarında bir şefkat eli bekleyen yaralılar önce sizleri görüyor. Sizin adınız ne biliyor musunuz? Sizler umudun adısınız. İşte onun için her birinizden tek tek 'Allah razı olsun' diyorum. Her birinize tek tek teşekkür ediyorum, 'iyiki varsınız 'diyorum''

Kıymetli Hemşirelerimiz... Değerli ebelerimiz... Eli öpülesi annelerimiz...

İyi ki varsınız... İyi ki sizler için mücadele ediyor, sizlerin sesi, sizlerin duygularına tercüman oluyoruz...

İnşallah bugün burada gerçekleştirdiğimiz sempozyumda, sendikal mücadelemize katkı sağlayacak değerli fikirler ve öneriler de ortaya çıkacaktır. Ben bu noktada bütün panelistlerimize şimdiden teşekkürlerimi sunuyorum başarılar diliyorum.

Hepinizi sevgi, saygı, muhabbetle selamlıyorum...



## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu



**Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ**  
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı

Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Komisyonu Başkanım, SAĞLIK-SEN'in Değerli Başkanı, SAĞLIK-SEN'in değerli yöneticileri, Sağlık Bakanlığımızın değerli yöneticileri ve yine kıymetli hemşerilerimiz, ebelerimiz, sağlığımızın melekleri... Hepiniz hoş geldiniz. Sendika Başkanından sonra konuşmak zor oluyor ki cevap vermemiz de lazım. Sonuçta biz bir aileyiz, sağlık ailesiyiz. Türkiye sağlıkta son on dört yılda bir devrim gerçekleştirdi. Bunu yaparken biz de sahada çalıştık hekim olarak, başhekim olarak, bir bölümünde yeni başasistan olarak. Her sahada çalıştık. Türkiye'de gerçekten sağlık çalışanlarının büyük emekleriyle gerçekleşen bir reform oldu. Gece gündüz durmadan, daha önce bakmış olduğumuz hastaların 3 katına, hemen hemen 4 katına ulaşan bir kapasiteyi personelimiz Türkiye'nin her köşesinde karşıladı ve her kesimi memnun etti. Bu çok önemli. Karşılama sorun değil ama bir de memnun etmek var. %39,5 olan memnuniyet bugün %75,5'lara geldi. Daha önce kişi başı müracaatlar %4'lerden bugün %8'leri geçiyor. Tüm bunları henüz kapasiteyi çok artıramadığımız sağlık



teşkilatıyla beraber yapıyoruz. Şu anda 50 bin personel açığıyla çalışıyoruz ve bu açıkla şu anda Türkiye'ye hizmet veriyoruz. Bunu her platformda ifade ediyoruz.

Geçen sene de biz 45 binle gittik, yine 2018'de 52 binle gideceğiz. 52 bin sağlık personelimizi almakla ilgili mücadeleyi yapacağız. Yeni şehir hastaneleri, yeni kapasiteler, Türkiye'de birçok ilde açtığımız yeni tesisler... Bina yapmak kolay ama onun içine hekim, hemşire, ebe, diğer sağlık personelinin koymak kolay değil. Bu bakımdan, bu yükü almamız gerekiyor. Birçok kliniğe gittiğimizde görüyoruz, Anadolu'da 20 yatağa gece bakan 1 hemşire var. Şu ana kadar bir sorun çıkmadıysa da burada büyük özveri olduğunu ifade etmeliyim. Ben bütün Türkiye'de görev yapan tüm sağlık teşkilatımızın tüm çalışanlarına, hekimlerimizle, hemşirelerimize, ebelerimize, tüm personele teşekkür ediyorum, hepsine hürmetlerimizi sunuyorum.

2018'de biz sözü aldık, bu sefer 12 bin değil, 20 bin değil, 52 binle giderek bu pazarlığı gerçekleştireceğiz. Şu anda dışarıda, sisteme girmeyen, iş bulamamış, özel sektör ve kamuda 100 binin üzerinde personelimiz var. Bunları da masaya yatırıyoruz. Türkiye bu kapasiteleri iyi koordine edemezse işsiz sağlık personelleri oluşacak. Hem Millî Eğitim Bakanlığıyla görüşüyoruz hem YÖK'le beraber sağlık mesleklerinin yeniden tanımlamasını çalışıyoruz. Yani biz Sağlık Bakanlığına sormadan, Millî Eğitim Bakanlığı ve YÖK artık kadroları kendi kafalarına göre veremeyecekler, devletin ihtiyacına göre bu personellerin eğitimleri yapılmış olacak. Şu anda YÖK, Millî Eğitim Bakanlığı ve kurmuş olduğumuz komisyonla birlikte hem meslekleri yeniden tanımlıyoruz hem de mevcut meslek oranlarını ve sayılarını çalışıyoruz. Artık Bakanlık olarak biz lise, ön lisans mezunu hemşire, ebe almamaya çalışacağız. Tabii ki artık lisans mezunu olmasını istiyoruz. Şu anda yüksek lisans mezunu olanlar var, lisans mezunu olanlar var. Tabii ki ön lisansla lise mezunu olan hemşirelerimizi de YÖK'le beraber görüşüyoruz, uzaktan erişim ve eğitimle onların lisans almalarını sağlayacağız, onlar da uzaktan lisans eğitimini alacaklar ve peyderpey onları da sisteme dahil edeceğiz. Artık sağlıkta personel kalitemiz, insan gücü kaynağımızın da nitelikli hâle gelmesini sağlamamız gerekiyor ve Türkiye bu bakımdan da çok zengin bir ülke, genç nüfusu var, akademileri var. Kurmuş olduğumuz Sağlık Bilimleri Üniversitesi var. Bu araçlarla beraber yine lisans tamamlamayı tekrar gündeme getireceğiz. İki yıl önce



yapmış olduğumuz lisans tamamlama çok iyi bir şekilde devam ediyor. Onun da sonuçlarını hızlı bir şekilde almış olacağız.

Tabii ki bugün hemşireler ve ebeler günü ve anneler gününün bulunduğu haftadayız. O kadar güzel bir araya gelmiş ki bu üç önemli insani özelliği taşıyan alanlar. Bu bakımdan, güçlü bir haftayı birlikte yaşayacağız. Türkiye’de Sağlık Bakanlığında 250 bine yakın ebe, hemşire çalışıyor. Özel sektör üniversitede 100 bine yakın ebe, hemşire var ve 400 bine yakın bir kapasite bugün sağlık tesislerimizde görev alıyor. Bu rakam, 500 bin civarında önümüzdeki iki yıl içerisinde olacak, yeni yapılan tesislerle beraber 500 bine yakın ebe, hemşire ve sağlık personelimiz ile birlikte bunları Türkiye’nin her alanında yaygın bir hâlde gerçekleştireceğiz.

Tabii ki, özellikle şiddet konusunda çok kararlıyız. Bizim sağlık personelimize kötü söz söyleyen karşısında Sağlık Bakanlığını bulur. Günlük takip ediyoruz, günlük olarak benim önüme de geliyor. Tek tek arıyoruz hâkimi, savcuyu, personelimize sözel veya fiilî şiddette bulunan kişinin hesabını biz Bakanlık olarak takip ediyoruz. Son iki yıla baktığımızda kısmi de olsa bir azalma söz konusu ancak şiddet uygulayanlarla ilgili her türlü tedbiri alma noktasında çalışmalara devam ediyoruz. Şu anda yaklaşık 100’ün üzerinde bir mahkûmiyet söz konusu. Ayrıca para cezası alanlarda oldu. Bu kişileri biz kendi kırmızı listemizde de takip ediyoruz.

Tabii ki bunlara Sosyal Güvenlik Kurumunun hizmet vermemesi olabilir. Biz bu konuyu da mutlaka gündeme getiririz. Yani bu kişileri cezalandırmak da lazım. Sağlık hizmetini alsın ama en azından yanına bir tane güvenlik görevlisi verelim. “Madem sen sabıkalısın kardeşim, sen bundan sonra altı ay bu elemanla beraber bu hastanede gezeceksin” de diyebiliriz. Bu kişiyi bir kere markalamak veya bu kişiyi dikkate almamız gerekiyor.

Bu çalışmalarla beraber, şiddette özellikle mahkûmiyet meselesi düzenlemesinden sonra kısmi azalmalar da görüyoruz.

Kanuni Sultan Süleyman’ın “Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi” sözünü her zaman ifade ederim. Biz çok önemli bir alanı çalışıyoruz. Sağlıklı nesil olmadan devlet olmaz. Devlet bir yana sağlık bir yana. Burada ülkemizdeki tüm insanlara bu sağlık hizmetinin



sunumunda emeği geçen tüm personelimiz ve bu arada yine özellikle Güneydoğuda şehit olan personellerimize Allah'tan rahmet diliyorum ve yine sağlık şehitlerimize Allah'tan rahmet diliyorum. Bu hizmeti yapanlara da Allah güç kuvvet versin diyorum.

Kreş meselesini gündemimize aldık ve bir genelge yazdım, “Süratle kreşleri kurun” diye. Bunun bir kısmı birçok ilde kuruldu ancak mevzuat gereği yasal bir boşluk olduğu ortaya çıktı, orada çalışacak olan öğretmenlerin ve kreş mevzuatının tam olarak bizde olmaması dolayısıyla yasal bir mevzuat gerektiği için onu da biz torba yasaya ilave ettik. Tüm Türkiye’de özellikle sağlık personeli için özel bir kreş mevzuatı yasal düzenlemesini torba kanunlarımız içerisine aldık.

Bunun dışında, nöbet falan yok ve yıpranma beş yıla bir yıl. Beş yılda bir yıpranmayı torba yasamızın içine şu anda koyduk. Torbamızı bugün yarın büzeceğiz, kapatacağız. Şimdi biraz şişti... Toplam 62 madde civarında bir maddeye ulaştı. Sayın Başkanımızın huzurlarına inşallah getireceğiz. İçinde özlük hakları olan, emeklilik düzenlemeleri olan bir çalışma olacak. Tabii iki üç yıldır bu Başkanlık değişimleri, Bakanlar Kurulunun değişimleri gibi durumlar bizi etkiledi ve biraz personelimiz için bazı konularda geri kaldık. Ülkenin gündemi, 15 Temmuz da dahil tüm bunlar Kanuni düzenlememizi geri çekmemize neden oldu ama inşallah önümüzdeki günlerde torbayı büzerek Meclise götüreceğiz. Burada inşallah hayırlı bir netice elde edeceğiz.

Burada teşkilat şemamız, yapılanmamız, hastanedeki yapılanmalar hepsi yeniden değerlendiriliyor. Sahadan sorunları alıyoruz. Sağlık gibi günü gününü tutmayan bir alanda bir işi mükemmel yapmak, sorunsuz yapmak tabii ki zor. Mutlaka yeniden değerlendirmek, düzenlemek, sahadan bilgileri, feedbackleri almak gerekli. Bu konuda da Bakanlığımız iki yıldır yoğun bir gayret gösterdi. Hakkaniyetli döner sermayeyi iki yıldır çalışıyoruz. Bir kere yapıldı, getirdiler önümüze. Bölgesel bir döner sermaye. Baktık ki gene bir adaletsizlik var, kenara attık. Dedik ki: Herkesin hakkıyla hakkaniyetle alacağı ücreti, kimsenin başka birisinin aldığı döner sermayede gözünün olmadığı bir sistemi kurgulayalım. Ehliyete, liyakate, beceriye, özveriye göre bir döner sermaye yapısını inşallah yılsonuna kadar hazırlayıp onu da Maliye ile birlikte şu anda tartışıyoruz, huzurlarımıza da getireceğiz.



Ne kadar mükemmel olursa olsun gene mutlaka eksiklikler olabilir. Bu döner sermaye meselesi öyle bir alan ki. Alışlagelen bir sistem var. Hakkaniyetsiz olarak düşündüğümüz birilerinden alıp birilerine vereceğiz. Bu bakımdan, bu sefer itiraz edilecek. Maliye ile olan görüşmelerimizde 2005 yılından itibaren döner sermaye erimelerini de gündeme getirdik: “Bizim personelimiz 2005’ten beri TEFE, TÜFE ve maaş artışlarına baktığımızda, döner sermayede bir artış olmamış. Onun da bedelini istiyoruz.” dedik. “Onu da peyderpey size vereceğiz” dediler. Yani her yıl döner sermaye ücretlerinin de maaşla beraber artabileceği bir sistemi kurgulamamız lazım. Esas hakkaniyet buradadır. Aksi takdirde beş yıldır aynı döner sermaye almak da adaletsizliktir.

Bugün o makamlardayız, yarın yine sizin aranızda oluruz. Biz hep birlikteyiz. Hiç kimseye bu görevler kalıcı değil ama olduğumuz süre içerisinde elimizden gelen gayreti, sizden gelen feedbacklerle iyi bir şekilde koordine etmeye çalışıyoruz. Türkiye’de yaklaşık 40 bin yataklı şehir hastaneleri açılıyor. Bunların dizaynları, mükemmel bir şekilde hizmet vermeleriyle ilgili yoğun gayretler sarf ediyoruz. İnşallah yeni fiziki mekânlarda, hem Ankara’da, İstanbul’da, İzmir’de, diğer illerimizde sağlık personellerimiz daha nitelikli fiziki mekânlarda görev alacaklar. Özlük hakları daha iyi olan bir sistemi birlikte kurgulayalım ve aynı şekilde mesleğini yaparken mutlu olan, memnun olan bir sağlık teşkilatını kurgulamamız gerekiyor. Yani sadece hizmet alanlarımızın değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarımızın da memnun olduğu bir sistemi kurgulamamız gerekiyor. Hastalarımız memnun ama bizim aynı memnuniyeti, hatta %75,5 değil, %80 olan, %90 olan sağlık çalışanı memnuniyetini biz artık önümüze koyduk ve hedeflerimiz arasına aldık. Sağlıkta Dönüşüm’ün ikinci fazını şu anda tamamlıyoruz, onu da bitiriyoruz. Bu ayın sonu gibi, Sayın Bakanımız kamuoyuna arz edecek. Burada da biz ikinci dönemde de çalışanlarımızın, bu işi yapanların, hastaya hizmet edenlerin memnun olacağı bir sistemi kurgulayacağız. Artık bunu hem hasta hem de çalışan memnuniyeti olarak beraber başa baş götüreceğimiz bir kurguyu, bu mücadeleyi birlikte vereceğiz. Daha nitelikli, daha saygın, kalitenin ön planda olduğu bir sağlık sistemine artık Türkiye kavuşacak. Daha ziyade nicelikten ziyade niteliksel hizmetlerin dikkate alınacağı bir kurguyu beraber çalışacağız.





## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

Ben, hemşirelerimizin, ebelerimizin kendi mesleklerinde ilerleyebilecekleri, akademik çalışmalar yapacakları ortamları kurgulamamız gerektiğini ifade ediyorum. Hekimlerimiz nasıl uzman oluyorlar, akademik çalışma yapıyorlarsa, yine bizim Sağlık Bilimleri Üniversitemiz aracılığıyla hemşirelerimizin, ebelerimizin, diğer sağlık personellerimizin kendi unvanlarına unvan katacakları, deneyimlerini artıracakları çalışmaları birlikte yapalım ve bunları teşvik edelim. Onları özlük hakkı olarak iyi bir yere taşıyalım ve tüm hemşirelerimiz, ebelerimiz bu yolda bir mücadeleye girsinler. Daha kaliteli insan kaynağımız oluşsun.

Ben tekrar Berat Kandili'mizi tebrik ediyorum. Allah bize güç kuvvet versin diyorum. Allah hepimizi muvaffak etsin diyorum. Teşekkürlerimi sunuyorum.



## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu



**Prof. Dr. Vural KAVUNCU**

Kütahya AKP Milletvekili

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı

Sayın Müsteşarım, SAĞLIK-SEN'in kıymetli Genel Başkanı, yöneticileri, çok kıymetli sağlık yöneticilerimiz, dekanlarımız, bilim insanlarımız, değerli hemşire ve ebe kardeşlerimiz, arkadaşlarımız; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün Ebelik ve Hemşirelik Haftası nedeniyle düzenlenmiş olan bu sempozyumda hemşirelerin ve ebelerin sorunları her yönüyle konuşulacak, tartışılacak ve bugünün gene Anneler Günü ile birlikte çakışmış olması büyük bir sinerjiyle birlikte güzelliklere de güzellik katıyor.

Öncelikle SAĞLIK-SEN'i tebrik ediyorum, gerçekten nitelikli ve kapsamlı bir sendikacılık anlayışıyla birlikte, çalışanların her türlü sorunuyla ilişkili konulardaki attıkları adımlar, yanı sıra eğitim ve bu tarzdaki politikalara verdikleri katkılar hakikaten çok takdire değer. Kendileriyle çok sık görüşüyoruz. Doğrusu, projelerine de yetişemiyoruz. Her geldiklerinde değişik projelerle birlikte bizim ufkumuza ufuk katıyorlar, değişik alanda düşünmemizi ve görmediğimiz konuları görmemizi sağlıyorlar. Ayrıca bütün Türkiye'yi dolaşıyorlar. Yani Edirne'den Hakkâri'ye diye bir tabir var alışılmış, gerçekten böyle.



Sayın Genel Başkan bazı konulardan bahsetti. Terör zamanlarında, Cizre'deki ve terörün uç odağındaki sağlık çalışanlarına yaptıkları destek ve moral ziyaretlerinden, oradaki sağlık çalışanlarımızın fedakârca çalışmalarından bahsettiler.

Sizlere bir anekdot anlatmak isterim. Sendika olarak bizleri çok sık ziyaret ederek çeşitli sorunları dile getiriyorlar. Bir başka sendika daha var, bu sendikanın milletvekilliği süresince beni ziyaret ettiği bir kezdi, o da talep ve istek şu yönde olmuştu: Hatırlarsanız, bu çukur terörlerinin olduğu zamanlarda Cizre'de bir bodrum terörü yaşanıyordu ve bütün dünyayı ayağa kaldıran terör örgütlerinin çok ciddi anlamda birtakım propagandaları vardı: Türk askerine, Türk milletine, bizlere karşı olarak ve hatta sağlık personelimizi de karşılarına alarak kendilerine sağlık hizmeti götürülmediği yönündeki iddialardı. İşte sendikanın beni bir defa ziyareti, o çukurun öbür tarafında yani askerimize silah çeken, askerimize karşı terör hareketleri içerisinde olan grubu korumak adına, onları sözde haklarını korumak adına askerimizin çekilmesi ve buna benzer talepler içindi. Yani aslında sendika, işte o da bir sendika anlayışı, bu da bir sendika anlayışı.

Tabii böyle bir şeyi kabul etmemiz asla mümkün olamazdı, kendilerine de bu noktada biz bu ülkenin, bu bayrağın, bu devletin, bu vatanın nezdinde taraf olduğumuzu hatırlattım.

Evet, burada hemşireler ve ebeler günü olduğu için sağlık çalışanlarımızla ilgili konuşmalar oldu. Bir yandan Başkanımızı dikkatle dinledik. Başkanımızın her platformda dile getirdiği birtakım hak ve talepler gerçekten bugün sağlık çalışanlarımız açısından da son derece önemli. Hani, zordur konuşmak dedi Sayın Müsteşarımız, o da masanın diğer tarafından neler vereceğini, neler yapacağımı konuştu. Peki, bizim fonksiyonumuz ne? Biz de masadayız ama biz biraz SAĞLIK-SEN tarafındayız. Onun için, bize gelecek talepler ve bu noktadaki düzenlemeler konusunda sağlık çalışanlarımızın hak ettiği yerde olmaları için gereken gayreti biz de göstereceğiz.

Şimdi, Sağlıkta Dönüşüm diyoruz. Sağlıkta Dönüşüm'de elbette cihazlar, yeni düzenlemeler, binalar, bunların hepsi var. Şimdi yeni düzenlemeler de var; şehir hastaneleri var, sağlıklı yaşam merkezleri var, klasik olarak yaptığımız ve yenilediğimiz nitelikli birtakım sağlık tesisleri var ama bunun içerisinde en önemli paydaşın insan kaynakları ve sağlık çalışanları olduğunu da biz çok iyi biliyoruz.

Ve şunu da biliyoruz ki, bu dönüşüm fazında, belki halk bazında, hastalar bazında çok önemli kazanımlar ve katkılar oldu. Memnuniyet gerçekten çok üst



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

düzye de ama sağlık çalışanlarımız açısından aynı memnuniyeti aynı paralelde biz yukarıya ıkaramadık. Zannediyorum bu Sayın Bakanın da üstünde durduğu yeniden reform niteliğindeki çalışmalarda artık sağlık çalışanlarımızın hakları ve onların memnuniyetiyle ilgili de çalışmaların en üst düzeyde elbette tutulması gerekiyor. Biz gülen yüzler istiyoruz. Çalıştığı işten memnun olan insanlar istiyoruz. Kendi işini yapan sağlık personeli istiyoruz. Sağlık personeli eğitimi olmalı ve eğitimin de değerlendiği, eğitimin karşılık bulduğu bir sağlık çalışma hayatı istiyoruz. Şiddetsiz bir çalışma hayatı istiyoruz. Saygınlık gören, saygı gösterdiğimiz gibi saygınlığın da gösterildiği bir meslek yaşamı istiyoruz. Bunları ben aynı zamanda bir sağlıkçı olarak da söylüyorum, sağlıkçı ailesi olarak da söylüyorum.

Biz gelecekten inşallah umutluyuz. Sorunlar bugün de var, yarın da olacaktır ama bizler ve sizler de bunlar için varınız. Onun için, gelecekte umudumuz çok daha yükseklerde, daha güzel bir Türkiye’de, daha güzel bir hizmette birlikte yaşayacağımıza inancım sonsuzdur.

Ben de bu vesileyle tekrar bugün Kandilinizi yürekten tebrik ediyorum, kutluyorum, güzellikler, huzur, barış ve güzel günler getirmesi dileğiyle hepimize saygılarımı, sevgilerimi sunuyorum.

Ben, hemşirelerimizin, ebelerimizin kendi mesleklerinde ilerleyebilecekleri, akademik çalışmalar yapacakları ortamları kurgulamamız gerektiğini ifade ediyorum. Hekimlerimiz nasıl uzman oluyorlar, akademik çalışma yapıyorlarsa, yine bizim Sağlık Bilimleri Üniversitemiz aracılığıyla hemşirelerimizin, ebelerimizin, diğer sağlık personellerimizin kendi unvanlarına unvan katacakları, deneyimlerini artıracakları çalışmaları birlikte yapalım ve bunları teşvik edelim. Onları özlük hakkı olarak iyi bir yere taşıyalım ve tüm hemşirelerimiz, ebelerimiz bu yolda bir mücadeleye girsinler. Daha kaliteli insan kaynağımız oluşsun.

Ben tekrar Berat Kandili’mizi tebrik ediyorum. Allah bize güç kuvvet versin diyorum. Allah hepimizi muvaffak etsin diyorum. Teşekkürlerimi sunuyorum.



# 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK *Sempozyumu*

**BİRİNCİ OTURUM**  
Günümüzde Hemşirelik ve Ebelik



**Moderatör: Doç. Dr. Naile BİLGİLİ**

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı  
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

- **Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını**  
**Doç. Dr. Naile BİLGİLİ**, Gazi Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı  
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi
- **Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını**  
**Doç. Dr. Fatma Deniz SAYINER**, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi
- **Hukuksal Boyutuyla Hemşire ve Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları**  
**Sevil SERİN**, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Mevzuat İşleri Daire Başkanı
- **Bir Hemşirenin, Ebenin Günlüğü**  
**Yüsa D. BÜYÜKCEBECİ**, KHB 3. Bölge Genel Sekreterliği  
Hukuk Birimi, Ebe/Hemşire

## Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını



**Doç. Dr. Naile BİLGİLİ**

Gazi Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı - Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

### **Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitiminin Dünü**

Hemşirelik, sağlıklı ve hasta her yaştan birey, aile ve grupları yaşadıkları her ortamda (ev, hastane, işyeri, huzurevi, okul vb.) bakım veren profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlanmaktadır. Ülkemiz için hemşirelik tarihi konuşulurken her ne kadar 1853’de Kırım Savaşı sırasında iki yıl boyunca, İstanbul Selimiye kışlasında yaralı İngiliz ve Türk askerlerine bakım hizmeti veren Florence Nightingale’den bahsedilse de esas olarak hemşirelik mesleğine olan gereksinimi dile getiren ilk kişi bir askeri hekim olan Besim Ömer Paşa’dır. Besim Ömer Paşa, 1911 Trablusgarp ve 1912 Balkan Savaşları’nda yetersiz hasta bakımı nedeniyle askerlerimizin hayatlarını kaybettiği, hasta ve yaralı askerlerin bakımında ciddi sorunların yaşandığını fark etmiş ve hemşirelik mesleğine olan gereksinimi dile getirmiştir. Bunun üzerine İstanbul’un ileri gelen ailelerinin kızlarını, “Gönüllü Hastabakıcılık Kursu”na çağırması ve ardından Kızılay Derneği altı aylık gönüllü hastabakıcılık kursları açmıştır.

## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

### HEMŞİRELİĞİN DÜNÜ

Ülkemizde ilk olarak askeri hekim olan Besim Ömer Paşa, İstanbul'da tanınmış ailelerinin kızlarını, "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu"na çağırmıştır. Kızılay Derneği 6 aylık kurslar açmıştır.



Bu ilk girişimleri takiben 1920 yılında Amerikan Hastanesi'nin hemşire gereksinimini karşılamak üzere İstanbul'da Amiral Bristol Sağlık Lisesi, 1925 yılında İstanbul'da Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Özel Hemşire Okulu kurulmuştur.

### HEMŞİRELİĞİN DÜNÜ



İlk hemşirelik okulu, 1920'de İstanbul'da açılan Amerikan Hastanesi'nin hemşire gereksinimini karşılamak üzere kurulan Amiral Bristol Sağlık Lisesi olmuştur.

1925 yılında İstanbul'da Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Özel Hemşire Okulu kurulmuştur.



1946 yılında o dönemki adı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı olan Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında çalıştırılmak üzere hemşirelik okullarının açılmasına devam edilmiştir. Ortaokul mezunlarını kabul eden bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur. 1988-1991





yılları arasında Sağlık Meslek Liselerinin (SML) sayısı hızla artmış, 90'lı sayılarda 300'lü sayılara ulaşmıştır.

Ülkemizde aynı yıllarda üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin başladığını da görmekteyiz. İlk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda hemşirelik eğitimi verilmeye başlanmıştır. Bu okulları 1982'de Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri, 1985'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), 1993'de Marmara, 1994'de Dokuz Eylül ve 1995'de Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları takip etmiştir. Ülkemizde 1968'de hemşirelik yüksek lisans eğitimi, 1972'de doktora eğitimi Hacettepe Üniversitesi'nde başlamıştır. 1991 yılında Anadolu Üniversitesinde SML mezunlarına açılan bir program ile 1999 yılına kadar hemşirelik ön lisans programı olarak da verilmiş ve ülkemizde hem lise, ön lisans ve hem de lisans düzeyinde hemşire iş gücü yetiştirilmiş, aynı unvan, aynı görev ve yetkilerle görev yapmışlardır/yapmaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı'nın 1992 yılında gerçekleştirdiği 1. Ulusal Sağlık Kongresinde belirlenen hedefler doğrultusunda "sağlık eğitimini yeniden yapılandırma projesi" başlatılmış; ülkemizin gereksindiği hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Bu kararın alınmasında hemşirelik yüksekokullarının ve Türk Hemşireler Derneği'nin yaptıkları çalışmaların büyük etkisi olmuştur. Bu gelişmeleri takiben Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı (Mayıs 1995), Bakanlar Kurulu kararı (Kasım 1996) ve YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokolle (Kasım 1996), ulusal ve uluslararası kararlar temel alınarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liseleri, lisans eğitimine dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmiştir. Sancılı ve uzun, zor uğraşlarla gerçekleşen bu sürecin hemen ardından Sağlık Bakanlığı, 1996-1997 yılında üniversitelere devrettiği okullarda verilen eğitimin niteliğini eleştirmiş ve alınan öğrenci sayılarının ihtiyacı karşılamadığı gerekçesi ile lise düzeyinde eğitimi yeniden başlatmış ve 2004 yılında da bu okullar Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir.

Bu arada hemşirelik için önemli bir adım olan, büyük uğraşlarla hazırlanan Hemşirelik Kanunu çıkarılmıştır ve hemşirenin tanımı yapılmıştır. Bu Kanuna göre "Birey, aile ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli. Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007). Her ne kadar bu kanun ile “hemşire” tanımı yapılmış olsa da Hemşirelik Kanununa konulan bir ek madde ile 2007-2008 öğretim yılından itibaren hemşire gereksinimi gerekçesi ile 5 yıl süreyle olmak üzere, SML'nin hemşirelik bölümlerine yeniden öğrenci alınmaya başlanmıştır. Bu 5 yıllık süre dolduktan sonra Hemşirelik Kanununa eklenen geçici bir madde ile bir 5 yıl daha “sağlık meslek liselerinin hemşirelik programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir” kararı alınmıştır (12.07.2012 Tarihli ve 28351 sayılı Resmi Gazete). Bu karardan sonra, Anadolu Sağlık Meslek Lisesi ve Özel Anadolu Sağlık Meslek Lisesi sayısı hızla artmıştır. Halen günümüzde hemşirelik eğitimi, 34 vakıf ve 86 devlet üniversitesinde, 70 sağlık yüksekokulu, beş hemşirelik fakültesi, yedi hemşirelik yüksekokulu ve 37 sağlık bilimleri fakültesinde sürdürülmektedir (ÖSYS Kontenjanları Kılavuzu, 2015). Ayrıca halen, lise düzeyinde Sağlık Meslek Liseleri “hemşire yardımcısı???” (henüz mezun vermemiştir, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmemiştir???) unvanı ile eğitim vermeye devam etmektedir.

Yukarıda açıklanmaya çalışılan hemşirelik eğitimi ile ilgili karmaşık sürece baktığımızda bir standardizasyonun olmadığı, tabir yerinde ise “bir adım ileri, iki adım geri” girişimlerin gerçekleştiği görülmektedir. Eğitim düzeyi ile ilgili bu mesleğin gelişimi önündeki en önemli engeller arasında sayılabilir. Ülkemizde 1920’li yıllardan bugüne kadar sağlık meslek lisesi düzeyinde hemşire yetiştirildi. Cumhuriyetin erken dönemlerinde mevcut koşullar nedeniyle, lise düzeyinde insan gücü yetiştirmek anlaşılabilir. Ancak günümüz şartlarında hala bu düzeyde hemşire/hemşire yardımcılığı yetiştirme konusunda ısrarcı olunması anlaşılabilir. Sağlık meslek lisesi düzeyinde hemşirelik ya da hemşire yardımcılığı eğitimi ve çalışma yaşamı “ERGEN dönemindeki bir çocuk” için çok ağır olup, birey ve toplum sağlığı için de pek çok riski beraberinde getirmektedir. Bu nedenle dünyanın gelişmiş tüm ülkelerinde hemşirelik eğitimi geç adölesan dönem olan 18 yaş üzerine temellendirilmiştir. Ayrıca girme çabası içinde olduğumuz Avrupa Birliği direktifleri ve bu direktiflerden yararlanılarak hazırlanmış ve yayımlanmış olan 02/2/2008 tarihli YÖK Yönetmeliği de lisans eğitimi esas almaktadır.

Özetle, Dünyada hemşirelik eğitimi çoğunlukla 10-12 yıllık eğitimin üzerine temellendirilmiş 3 veya 4 yıllık yüksek eğitim düzeyinde verilmektedir. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı da Münih Deklarasyonu’na imza atarak hemşirelik eğitiminin li-



sans ve lisansüstü programlarda yürütülmesini kabul etmiştir. Ayrıca Bologna Süreci ile pek çok okulda kredilendirme sistemi ile Avrupa ülkeleri arasında denklik sağlanması çalışmaları sürdürülmekte ve denkliğinin sağlanması için oluşturulan çekirdek müfredat programları değişen sağlık sorunlarına yönelik güncellenmiştir. Ülkemizde Hemşirelik lisans programlarında eğitim süresi en az 4 yıl ve 4 bin 600 saat teorik ve pratik eğitimi kapsar. Hemşirelik, “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etme sürecine katılan bir meslek olup ekip ile birlikte hizmet verir. Hemşire, kendi hizmetini yönetmek ve geliştirmek, görev, sorumluluk ve yetki alanı içine giren işleri bilmek, aldığı sorunluluğun hesabını verebilir konumda olmak, meslek ahlakı ilkelerini sürekli gözden geçirmek ve geliştirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüklerin gerçekleştirilebilmesi ancak hemşirelik eğitiminin lise üzerine temellendirilmiş lisans eğitimi ile mümkün olabileceği açıktır. Hemşire açığı çözülmeye, hizmet alana ve sisteme zarar verme potansiyeli en az olan önlemlerle giderilmeli ve kaliteden ödün vermeme ilkesi esas alınmalıdır.

Sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerini eğitim düzeyi kadar, ulusal ve uluslararası politikalarda etkilemektedir. 1980’li yıllarda “Sağlık Reformu” olarak gündeme gelen politikalar, 2000’li yıllarda ülkemizde “Sağlıkta Dönüşüm” şeklinde uygulamaya konmuştur. Uluslararası örgütlerin önerileri üzerine, hükümet ve Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye’nin sağlık bakım sistemi büyük bir değişim geçirmiş ve bu durumdan sağlık çalışanları da önemli ölçüde etkilenmiştir.

Sağlıkta dönüşüm programının sağlık sistemi ve sağlık çalışanlarına etkisi;

➤ **Farklı istihdam türleri**

- ✓ 657 sayılı Yasa 4/A maddesi memur
- ✓ 657 sayılı Yasa 4/B maddesi sözleşmeli
- ✓ 4924 sayılı Yasa sözleşmeli
- ✓ Hizmet satın alma yolu ile yapılan işlerde sözleşmeli
- ✓ Vekil ebe-hemşire statüsü
- ✓ Aile hekimliği hizmet sözleşmesine bağlı sözleşmeli
- ✓ Üniversite vakfının elemanı olarak sözleşmeli



➤ **Özel sektörde büyüme**

✓ Özelleştirme, kamu tarafından sunulan hizmetlerin maliyetinin yüksek olduğu, aynı zamanda kalitesi ve etkinliğinin düşük olduğu ileriye sürülerek ortaya çıkmış, kamu hizmeti olan sağlık hizmetleri piyasaya açılmıştır.

✓ 1994 yılından “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın başlangıcına kadar olan yıllar arasında özel sektörde hizmet sunan sağlık çalışanlarının sayısı kamuda %24, özelde %77 oranında artmıştır. “Sağlıkta Dönüşüm Programı” sonrasında ise, kamuda %57, özel sektörde ise %278 oranında artış meydana gelmiştir.

➤ **Hizmet satın alımı, taşeronlaşma**

✓ 10.07.2003 tarih ve 4924 sayılı KHK’nın 11. Maddesi, 657 sayılı Kanununun 36. maddesindeki III. Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri başlıklı bendine, “Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alması yoluyla gördürülebilir”

✓ 01.11.2005 tarihli 25983 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Kanun’da “Sayılan unvanları taşıyan sağlık personellerinin temininde güçlük çekildiği ve Bakanlar Kurulu Kararı ile belirlenen hizmet birimlerinde istihdam edilebilecektir.”

✓ Güvenlik, temizlik ve yemekhane hizmetleri gibi destek hizmetler döner sermayeden ödenmek üzere satın alınmaya başlanmış, ardından düzenlemelerle sağlık hizmetlerinin de satın alınmasının yolu açılmıştır. Böylece taşeronlaşmanın en çok genişlediği alanlardan biri sağlık hizmetleri olmuştur.

➤ **Performansa dayalı ödeme biçimi**

Performansa Dayalı Ödeme; sunulan hizmete sağlık çalışanının katkısı oranında yapılan ödemedir.

Performansa dayalı ödeme sistemi;

✓ Döner sermayenin dağıtımında eşitsizlik, sağlık çalışanları arasında çatışmaya neden olmuştur.



- ✓ Bölümler arasında performansa dayalı puan farklılıkları meydana gelmiş, aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar oluşmuştur.
- ✓ Hekimler performans puanı için baktıkları hasta sayılarını artırmıştır. Bu durum, hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun artmasına, hastaya ayrılan zamanın azalmasına ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olmuştur.
- ✓ Müşteri odaklı anlayış egemen olmuş, sağlık temel insan hakkı olmaktan çıkmış, sağlıkta özelleştirme uygulamaları hızlanmıştır.
- ✓ Sağlık hizmeti sunanlar ve hizmeti alanlar arasında maddi kavramlar girmiş ve bu iki grup karşı karşıya gelmiştir.

### **Bu durum hemşirelerde;**

- Farklı düzeyde istihdam (Kadro/ sözleşmeli/ taşeron işçi),
- Performans ve döner gibi esnek ve adaletsiz ücretlendirme gibi sorunların yanında pek çok hemşirelik hizmeti performans kapsamında değerlendirilmemesi,
- Kar amaçlı çalışma kültürü ve ortamı,
- Hemşirelik pozisyonlarının ya da sayısının azaltılması,
- Çalışma sürelerinin uzun ve düzensiz olması,
- Yoğun ve aşırı çalışma,
- Mesleki örgütlenmede yetersizliği de beraberinde getirmiştir.

### **Hemşireliğin Bugünü**

#### **Hemşire ihtiyacı açısından durum nedir?**

- Türkiye’de aktif çalışan hemşire sayısı (toplum sağlığı teknisyeni dahil) 152.254’dür. Hemşire istihdamının %70,2’si SB’de, %14,3’ü üniversitelerde ve %15,5’i özel sektördedir.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2014 yılında hazırladığı “2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi” isimli



## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

rapora göre 2023 yılı için belirlenen hedef sayı 315.000'dir. Buna göre, 2017-2018 öğretim yılında alınacak öğrenci sayısının 10.000 olması önerilmiştir.

➤ Hemşirelik bölümlerinin mevcut durumdaki öğrenci alımlarının devam etmesi durumunda 2023 yılında, belirlenmiş hedeften yaklaşık olarak 6.000 daha fazla hemşire yetiştirilmiş olunacaktır.

SON 17 YILDA DEVLET VE VAKIF ÜNİVERSİTELERİNDE  
HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VEREN PROGRAM SAYILARINDAKİ DEĞİŞİM

Yıl (Kaynak)	Devlet	Vakıf	Toplam
2000-2001	88	4	92
2007-2008	76	9 (1 KKTC)	85
2010-2011	81	20 (3 KKTC)	101
2014-2015	85	39 (5 KKTC)	124
2016-2017	94 (5)	35 (6 KKTC)	129

Hemşirelik lisans program sayıları son 20 yıl içinde hızla artmış, vakıf üniversitelerinde hemşirelik (1996-2016) 4'den 41'e; devlet üniversitelerinde ise 76'dan 92'ye çıkmıştır. Hemşirelik lisans öğrenci sayısı hızla artmasına karşın hemşirelerin yetiştirilmesinden sorumlu olan öğretim üyesi ve öğretim elamanının sayısı yetersiz kalmıştır. Sonuç olarak, yükseköğretim kurumları mevcut kaynakları ile orantılı olmayan sayıda öğrenci almaya zorlanmaktadır. Sınıf, uygulama alanı, laboratuvar, kütüphane vb. alt yapı olanakları açısından yaşanan sorunlarla birlikte hemşirelik lisans programlarının büyük bölümünün güvenli ve nitelikli bakım veren hemşire yetiştirmelerinin oldukça güç olduğu aşikârdır. Bu durum hem meslek sahipleri hem de toplum sağlığı için bir tehdittir.

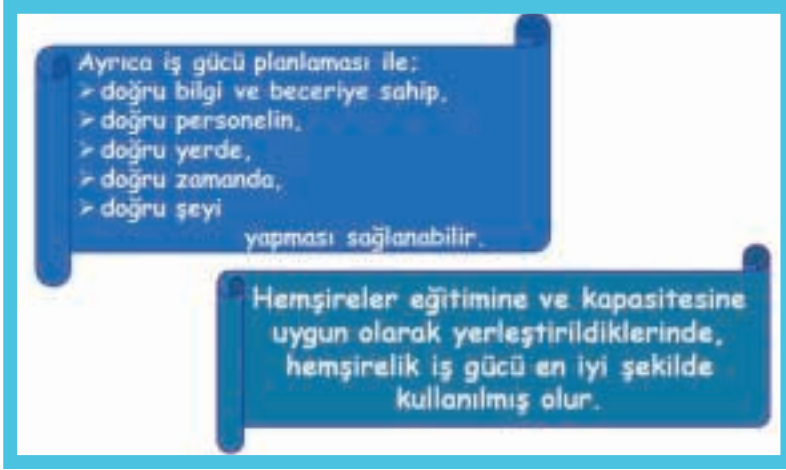
Hemşire işgücü hakkında karar verirken hemşirelerin (mesleki örgütler, eğitim kurumları) fikirlerinin alınması önemlidir. Hükümet düzeyinde hemşire işgücü planlaması kararını verenlerle, sisteme hemşire yetiştiren okulların birlikte

  
**5. HEMŞİRELİK ve EBELİK**  
*Sempozyumu*

hareket etmesi gerekir. Mevcut hemşire sayısını bilmek cevabın ancak bir kısmını oluşturmaktadır. İşin yoğunluğu, karmaşıklığı ve olması gereken/beklenen becerilerle ilgili olarak da bilgi sahibi olunmalıdır ve asıl önemlisi istihdam sorunları da çözülmelidir.

### **İnsan gücü planlaması ve çalışma ortamlarının uygun hale getirilmesi;**

- ❖ Çalışma doyumunu artırır
- ❖ Çalışan memnuniyetini artırır
- ❖ İş değiştirme ve işten ayrılma oranını
- ❖ Bakım çıktılarını iyileştirir.



### **Ülkemizdeki durum;**

- Hemşirelerin yarıdan fazlası haftada 46-60 saat çalışmaktadır.
- Hemşirelerin yarıdan fazlası düzensiz çalışmaktadır.
- Hemşirelerin %70'i fazla mesai yaptıklarını ifade etmektedirler.
- Hemşirelerin iş yükü fazla, çalışma şekli yorucu, nöbet sayısı ise fazladır. Yoğun çalışmanın büyük bir kısmını meslek dışı işler oluşturmaktadır.



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

- Hemşirelerin kendi kendini denetleme ve otonomi sorunları mevcuttur.
- Hemşireler şiddet ve yıldırmaya (mobbing) maruz kalmaktadırlar.
- Hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı ve iş doyumunda azalma olduğu ifade edilmektedir.
- Hemşirelerin işten ayrılması ve iş değiştirmesi sık yaşanan sorunlardandır.
- Hemşirelerin iş kazası ve meslek hastalıkları riski yüksektir.
- Hemşireler mesleki aşağıda belirtildiği şekilde kimlik belirsizlikleri/kimliksizleştirme yaşamaktadır.
- Aile Hekimliği Sisteminde “Aile Sağlığı Elemanı”
- Kamu Hastaneleri Birlikleri yasa tasarısında Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü/ Başhemşirelik “Bakım Hizmetleri Müdürlüğü”
- Evde Bakım Hizmetlerinde “Evde Bakım Elemanı”
- İş Sağlığı Hizmetlerinde “Diğer Sağlık Personeli”

Hemşireler, dünden bugüne mevcut sağlık sistemi içinde I. Basamak ve tedavi hizmetlerindeki varlıklarıyla ülkemizin sağlık göstergelerinin iyileşmesinde önemli başarılarla inza atmışlardır.

\*Anne ölüm hızı ↓  
\*Bebek ölüm hızı ↓  
\*Aşılama hizmetleri ve bulaşıcı hast. kontrolü  
\*Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım  
\*AP hizmetleri  
\*Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik diğer hiz.

\*Hasta bakım kalitesi ↑  
\*Erken taburculuğun sağlanması ve tekrarlı yatışların ↓  
\*Yara bakımı  
\*Hasta memnuniyetinin ↑





## Hemşireliğin Geleceği

Bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmeler bireyleri, kurumları, toplumları etkilemektedir. Doğal olarak bu değişim ve gelişmelerden mesleklerin etkilenmemesi mümkün değildir. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişme tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de büyük önem taşımakta, özellikle sağlık ve tıp alanındaki hızlı gelişmeler düşünüldüğünde hemşirelik ciddi şekilde etkilenmektedir. Hemşirelerin yarına nasıl hazırlanması gerekir?" sorusuna verilecek cevap hemşireliğin tarihsel geçmişi ve şimdiki durumu dikkate alınarak ve varoluş gerekçesi göz ardı edilmeden değerlendirilmelidir. Hemşire eğitimcilerin bugünden geleceği öngörerek, hemşireliğin rol ve işlevlerinin geliştirilmesi ve geleceği bu doğrultuda yapılandırması gerekmektedir.

## Hemşireliği etkileyecek değişimler;

### ➤ Demografik değişimler:

- 2050'li yıllarda dünyada 85 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun, buna bağlı olarak kronik hastalıkların çarpıcı bir şekilde artacağını, bireylerin yaşam kalitelerinin artarken sağlık bakımından ve hemşirelik hizmetlerinden beklentilerinin değişeceğini öngörmektedir.
- 2050'li yıllarda hemşireler toplumun yaşadığı her yerde (okul, hastane, huzurevi, fabrika, ev, aile sağlığı, gündüz yaşam merkezleri) daha fazla rol ve sorumluluk alacak, sağlık hizmetlerindeki rolleri anahtar konuma gelecektir.

### ➤ Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki değişimler:

- Gelecekte hemşirelerin sağlıkta mobil uygulamalar, web tabanlı bakım ve eğitim uygulamaları, sağlık bilişimi, tele-tıp uygulamaları, simülasyon, sanal üniversiteler ve uzaktan eğitim, sosyal ağ uygulamaları gibi alanlarda yeni rollerine sahip olacaklarını öngörmektedir.

### ➤ Çevresel değişimler:

- Doğal kaynakların tüketimi, nüfus artışı, savaşlar, bilinçsiz teknolojik gelişmelerle kirletilen hava, su, toprak ve yok edilen ormanlar sonucu gelişen sağlık sorunları insanlığı tehdit etmektedir. Bu durum hemşirelerin özellikle çevre sağlığı alanında yeni roller almasını ve yeni stratejiler belirleyerek hemşirelik eğitim programlarında çevreye yönelik programların, derslerin, projelerin artırılmasını gerekli kılmaktadır.

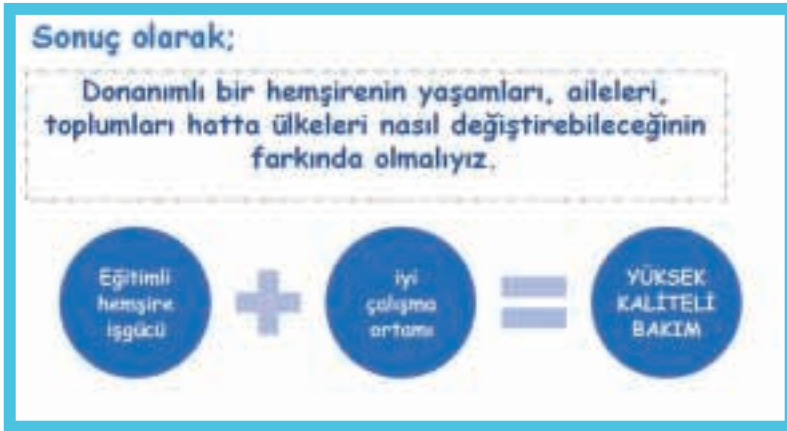


## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

### ► Sağlık bakımı hizmetlerindeki değişimler:

- Gelecekte yeni hastalık türlerinin ortaya çıkacağı, çevresel değişimlere bağlı cilt kanseri ve tropikal hastalıkların artacağı, bulaşıcı hastalıkların yeniden artarak çeşitli pandemilere neden olacağı, antibiyotik direncinin gelişeceği, biyolojik silah ve maddelerin artacağı, obezite, depresyon gibi hastalıklarda artış olacağı, nanoteknoloji ve genom çalışmalarının ağırlık kazanacağı, alternatif tıp uygulamalarının (akupunktur, masaj terapistleri vb.) artacağı, palyatif bakım uygulamalarının yaygınlaşacağı öngörülmektedir. Gelecekte hemşireler; ağırlıklı olarak sağlığı koruma, geliştirme ve erken tanı konularında etkinliklerini sürdürürken, sağlık eğitimcisi ve danışmanlık rolleri öne çıkacaktır.
- Kanada Hemşireler Birliği'nin hemşirelik ve sağlık sistemi üzerine yaptığı senaryo çalışmasında 2020'li yıllar ve sonrasında robot sağlık çalışanlarının özellikle robot hemşirelerin ortaya çıkacağı belirtilmiştir. Gelecekte kronik hastalıkların yönetiminde sağlık bilişimi uygulamalarının belirleyici olacağı kaçınılmazdır. Kolay kullanımlı özel bilgisayarlar, hayati bulguları ölçen biyosensör ve diğer teknolojilerin evde bakım uygulamalarında yaygınlaşacağı öngörülmektedir.

Hemşirelik mesleğini etkileyecek her türlü değişim ve gelişimin farkında olunması, politik yapı, sosyal yapı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda bunların dikkate alınması ve hemşirelerin hem eğitim hem de çalışma ortamlarını düzenleyerek geleceğe hazırlanması önem taşımaktadır.





## KAYNAKLAR

- International Council of Nurses (2010). Definition of Nursing. <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> (Erişim tarihi: 01.05.2013).
- Ulusoy, F. (1998). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. C.Ü. Hemşirelik yüksekokulu Dergisi, 2(1): 1-8.
- Yavuz M. (2004). Nursing doctoral education in Turkey. Nurse Educ Today. 24(7):553-9.
- Ergöl Ş. (2011). Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 1(3):152-155.
- Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2009). Nursing education in Turkey: From past to present. Nurse Education Today. 29, 698–703
- Kocaman, G. (2008). Türkiye’de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları. In: Bayındır Ü, Durak Hİ. Türkiye’ de Tıp-Sağlık Bilimleri Alanında Eğitim ve İnsan Gücü Planlaması. “Mevcut Durum ve 2013 Yılı Vizyonu”. Tıp - Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı.
- Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S, Atalay M, Kocaman G, Oktay S, Pektekin Ç. (2001). Türkiye’de Hemşirelik: Temel Mesleki Eğitim ile İnsan Gücüne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Yükseköğretim Kurulu Komisyonu.
- Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete : 17.7.2012 - 28351
- Temel, A.B. (2011). Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma. DEUHYO ED., 4(3): 144-150.
- American Association of Colleges of Nursing (2012). Growth in Doctoral Nursing Programs: 2006-2011, <http://www.aacn.nche.edu/membership/members-only/presentations/2012/12doctoral/Potempa-Doc-Programs.pdf> (Erişim tarihi: 01.05.2013).
- Aiken L, Cimmiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L & Neff DF (2011). 'The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments', Medical Care, Vol. 49 No. 12 (December): pp 1047-1053.
- Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muise M, Stafford E (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing studies 47 p363-385
- World Health Organization (2006). The World Health report Working together for Health, Geneva-
- World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation, Geneva
- World Health Organization (2013a). Enhancing nursing and midwifery capacity to contribute to the prevention, treatment and management of non-communicable diseases, Geneva
- World Health Organization (2013b). The progress report on nursing and midwifery, Geneva



- ÖSYS-Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sistemi (2015). Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi 2012, Ankara, <http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2012/OSYS/2012OSYSKONTKILAVUZ.pdf> (Erişim tarihi: 30.04.2014).
- Bodur G, Kaya H. (2015). Hemşireliğin Geleceği: 2050'li Yıllar. F.N. Hem. Derg. 23(2): 166-173.
- Omac Sönmez, M. ve Sevindik, F. (2013). Sağlıkta dönüşümün sağlık personeli üzerine etkisi: Aile sağlığı elemanı olmak. Koruyucu Hekimlik Bülteni, 12(1):43-48.
- Pala, K. (2012). Sağlık Politikaları. İçinde Kılınç, B. (Ed.). Türkiye'de Sağlık Politikaları ve İstihdamı. Türkiye Halk Sağlığı Raporu, 1-33.
- Akıncı, F., Mollahaliloğlu, S., Gürsöz, H. and Öğücü, F. (2012). Assesment of the Turkish health care system reforms: A stakeholder analysis. Health Policy Journal, 107, 21-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.05.002>
- Etiler, N. (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 42, 2-11.
- Ceylan, Z. (2009). Performansa dayalı ücretlendirme modelleri ve Türkiye açısından bir değerlendirme. Sayıştay Dergisi, 74, 45-72.
- Canadian Nurses Association (2006). Toward 2020: Visions for nursing, <http://www.cdha.nshealth.ca/towards-2020-visions> (10.03.14).
- Doyle, G. J., Garrett, B., Currie, L. M. (2015). Integrating mobile devices into nursing curricula: Opportunities for implementation using Rogers' Diffusion of innovation model. Nurse Education Today, 34(5): 775-782.
- Fawcett, J., Bekel, G., Biley, F. C., Fragemann, K. (2007). Nursing, healthcare, and culture: A view of the year 2050 from Germany and the United Kingdom. Nursing Science Quarterly, 20(3): 232-236.
- Hegarty, J., Walsh, E., Condon, C., Sweeney, J. (2009). The undergraduate education of nurses: Looking to the future. International Journal of Nursing Education Scholarship, 6(1): 1-11.
- Neuman, L. H. (2006). Creating new futures in nursing education envisioning the evolution of e-nursing education. Nursing Education Perspectives, 27(1): 12.
- Valiga, T. M. (2012). Nursing education trends, future implications and predictions. New Directions in Nursing Education, 47(4): 423-434.



## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

### Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Dünü, Bugünü Yarını



**Doç Dr. Fatma Deniz SAYINER**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi

Ebe, tarih boyunca doğuma yardım eden kişi olarak tanımlanmıştır. Önceleri bilimsellikten uzak, usta-çırak ilişkisine dayanan bir meslek iken günümüzde üniversite düzeyinde eğitim verilen profesyonel bir meslektir. Günümüzde hala geçerliliğini koruyan, ülkemizde ebelerle ilgili ilk yasal düzenleme 1928 yılında çıkarılan Tababet ve Şuabat-ı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’dur (Resmi Gazete, 1928). Bu kanunla kimlerin ebelik yapabileceği, ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile yasaya uymayanlar ile ilgili cezai işlem yapılacağı belirtilmektedir. 2004 yılında ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ kapsamında aile hekimliği sisteminde ebeler, hemşire ve sağlık memurları ile birlikte ‘aile sağlığı elemanı’ olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2004). Yönetmeliğe göre; ebeler kendi görev ve yetki alanları olan ana-çocuk sağlığı hizmetlerine ek olarak tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, kayıt ve istatistikleri tutmak, yara bakımı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ile aile hekiminin verdiği diğer görevleri de yapmakla yükümlüdür (Güner, Yurdakul & Yetim, 2015; Pala, 2006; Demir, 2011; Resmi Gazete, 2004; Resmi Gazete, 2010).



Ülkemizdeki ebe sayısı incelendiğinde 2016 verilerine göre 52.185 ebeğin aktif olarak çalıştığı bunların 47.753'ünün Sağlık Bakanlığı'na bağlı, 764'ünün üniversite hastanelerinde, 3968'inin ise özel sektörde görev yaptığı belirlenmiştir. Ancak bu ebelerin çok az bir kısmı (yaklaşık 4500) Türk Ebeler Derneği'ne üyedir.

Mesleki aidiyet duygusu ile başarının pozitif yönde bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Yeni mezun olmuş hemşirelerin aidiyet duyguları ile başarıları arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada (Winter-Collins, Alison&Mcdaniel, 2000), aidiyet ile başarı, kaynaşma, meslek ilişkileri, takdir edilme ve çalışma saatleriyle belirgin olumlu bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Öztaş, 2010). Aynı şekilde mesleki aidiyet duygusunu yeterince hissedenden bir ebe, tükenmişlik duygusunu daha az yaşayarak, sorumluluklarının bilincinde olacak, ana-çocuk sağlığının ve dolayısıyla toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlayacaktır.

## Ebeliğin Tarihi Geçmiş

Ebelik mesleğinin tarihi insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Köklü bir tarihsel geçmişe sahip olan ebeliğin; tarihimize baktığımızda kültürümüzde de çok önemli ve değerli olduğunu anlamak mümkündür. Doğuran kadına yardım etmek Tanrıça gibi görünen ve efsaneleşen Umay Hatun, Ana Tanrıça'dır ve yenidoğanların, çocukların ve annelerin yaşamlarının koruyucusudur. Kuş kılığına bürünen ve kanatlı olduğuna inanılan bir melek gibi tasvir edilirdi. Umay'ın bir çocuk doğacağı zaman oraya vardığı "ben geldim sen de gel" diyerek, gök âlemindeki süt gölünden bir damlayı çocuğun dudaklarına sürdüğü ve böylece ona ruh verdiğine ve üç gün boyunca anne ve çocuğu korumakta olduğuna inanılırdı.

Selçuklular döneminde kadının statüsü çok yüksektir. Ebeler o dönemde büyük saygı gören önemli toplum liderleri konumundadır. Hz. Fatma "dünya kadınlarının efendisi" olarak bilinen ilk ebedir. Bu nedenle kadınlar tüm önemli aktivitelere, "El benim elim değil, Fatma anamızın eli" diyerek başlarlar. XV. Yüzyılda "Ebe Hatun" olarak bilinen Gülbahar Hatun, Fatih Sultan Mehmet Han'ın doğumunu gerçekleştirmiştir. Hanedan mezarlıklarına Osmanlı soyundan olmayan kimse defnedilememesine rağmen, Fatih Sultan Mehmet Han, Gülbahar Hatun'a saygısını göstermek amacıyla onun saray mezarlığına defnedilmesini istemiştir. Gülbahar Hatun Bursa Muradiye Külliyesinde yer alan türbesinde Fatih Sultan Mehmet Han'ın annesi, babası, zevcesi, oğulları ve torunlarının yanına defnedilmiştir.



Osmanlı döneminde her ebenin bir doğum sandalyesi olmuştur. Tanzimat döneminde kadınların ilk mesleği ebeliktir. Ebelik eğitimine kabul edilen aday; akıllı, kabiliyetli, hünerli, az konuşan, saygılı, temiz ve düzenli olmalıdır. Osmanlı'da doğum bilimi ve ebelik mesleği ile ilgili dönüm noktası Tıbbiye Aliye-vi Şahane'nin (Mektebi Tıbbiye) açılışıdır. "Tıp Talebeleri ile Ebelere Mahsus" doğuma ait iki kürsü kurulmuştur ve ebeler padişah huzurunda yemin ederek göreve başlamıştır.

Cumhuriyet döneminde ebelik eğitimi 1924 yılında tıp fakültesine bağlı, 3 yıl süreli eğitimle başlamıştır. 1937-1962 yılları arasında 9 ay, 1 yıl, 1,5 yıl süreli programlar, 1962-1967 yılları arasında ilkökul mezuniyetine dayalı 3 yıllık sağlık okulları, 1967-1999 yılları arasında sağlık meslek liseleri eğitimleriyle devam etmiştir. 1999'da lisans programları, 2000 yılında yüksek lisans programları ve 2013 yılında doktora programları başlamış ve halen devam etmektedir.

## **Ebeliğin Güncel Durumu Ve Sorunları**

Ebelik hizmetlerinin odağı, gelişmişlik düzeylerini belirleyen temel sağlık göstergelerini kapsar. Ebeler ev ziyaretleri yoluyla ailelerin mahrem hayatlarına rahatlıkla giren ve değişim sağlayabilecek olan sağlık personelleridir. Ancak lisans düzeyinde direkt girişli temel eğitim ve lisansüstü programların olması, mevcut 53 bin ebe olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılı sezaryen oranı % 52,4'tür.

Ebelik mesleğinin hala çözüm bekleyen eğitim, istihdam, yasal uygulamada yetersizlik ve tüm bunların sonucunda mesleki aidiyet sorunları vardır. 47639 ebe Sağlık Bakanlığında ve 3500 ebe özel hastanelerde çalışmaktadır. Bunlardan 22 bin ebe kamu hastanelerinde, 13 bin ebe hemşire yetkisi almış olarak diğer kliniklerde, 6 bin ebe jinekoloji ve yenidoğan kliniklerinde, sadece 3 bin ebe doğum odası ve doğum kliniklerinde görev yapmaktadır. Yaklaşık 20 bin ebe Türkiye Halk Sağlığı Kurumunda; bunlardan 12450'si aile sağlığı merkezlerinde, 7 bini Toplum Sağlığı Merkezlerinde ya da Sağlık evlerindedir.

Yoğunluklu olarak doğum hizmeti veren sağlık kuruluşlarında Sağlık Bakım Hizmetleri müdürünün ebe olmaması nedeniyle kurum içi ebelik hizmetleri koordine edilememektedir. Kamu, özel ve üniversite hastaneleri için doğum odasında çalışacak personele ilişkin standartlar açıkça belirlenmemiştir.



1. basamak sağlık kuruluşlarında bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde “aile sağlığı elemanı” olarak tanımlanan sağlık personelinin etkin bir gebe izlemi sağlayamayacağı ve etkin bir gebe izleminin yapılamayacağı aşikârdır. Bu hizmetin düzgün bir şekilde sağlanması gebenin izlemi sırasında ebe ile temas etmesi sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci için gereklidir. Birinci basamakta verilen etkin ebelik hizmetinin doğum tercihini belirleyeceği kesindir. Ülkemizde etkin ebelik hizmetinin doğum şekli üzerine etkisini araştıran bir çalışma olmamakla birlikte dünyada yapılan çalışmalarda bu hizmetin doğum şeklini etkilediği ortaya koyulmuştur. Toplum Sağlığı Merkezlerinde gebe izlemi yapılmazken gebe eğitiminin buradan verilmesi hizmetin amaca ulaşmasına bir engeldir. Bu koşullarda Toplum Sağlığı Merkezlerinde yapılan gebe bilgilendirme sınıflarının etkin olması beklenemez.
2. basamak sağlık kuruluşlarıyla ilgili sorunlara bakıldığında, Sağlık Bakanlığı verilerine göre tüm doğumların %29'u ebeler eşliğinde yapılmaktadır. Bu sayı oldukça düşüktür ve resmi olarak kaydı yoktur. Dünya literatüründe ebe eşliğindeki doğumlarda sezaryen oranları düşüktür. Büyük il merkezlerinde eğitim ve araştırma hastanelerinin büyük bir kısmında doğum salonlarında gebelerin önemli bir kısmı ebeler tarafından izlenememektedir. Ebeler travayda yeterince ebe desteği verememekte ve ebeler hemşireye benzer bir rol üstlenmektedir. Bu durum sezaryen oranlarına olumsuz olarak yansıdığı düşünülmektedir. 2. basamakta çalışan ebelerin doğuma hazırlık sınıflarında aktif olarak rol alması doğum tercihini belirgin olarak değiştirecektir. Hastanelerde düşük risk grubu olan gebelerin takibinin ve doğumunun ayrı bir alanda ebeler tarafından yapılması uygun bir çözüm olabilir.
3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe sayısı yetersizdir. Mevcut ebeler de ebelik uygulamalarını yapamamaktadırlar. Özellikle üniversite hastanelerinde ebe istihdamı oldukça azdır.

### **Ebelik Eğitimi Sorunları**

Üniversiteler arasında öğretim elemanı, alt yapı, staj olanakları ciddi anlamda farklılık göstermektedir. Bazı üniversiteler ebe eğitimi sorumluluğu almalarına rağmen klinik eğitim verebilecekleri ortamı sağlayamamaktadır. Bu üniversitelerden mezun olan ebelerin mezuniyet kriterlerini yerine getirmelerine rağmen nitelikleri tartışılmaktadır. Yapılan “Ebelik Çalıştay” sonuçlarına göre mezun





ebelerin yaklaşık 3'te 2'si Türkiye'de esas alınan Avrupa Birliği direktiflerine göre belirlenen kriterleri sağlamasına rağmen, bunun dışında kalanların sağlayamadığı ön görülmektedir.

### **Yasal Düzenlemelerle İlgili Sorunlar**

Ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ait ilk görev tanımının ve bağımsız doğum yaptırma yetkisi yürürlükteki yasa ile belirlenmiştir. Fakat bu yasa, günümüzün değişen koşullarında ebelik mesleğinin yasal sınırlarını çizmek açısından ihtiyaca cevap vermemektedir. Ayrıca bazı yasa ve yönetmeliklerde hemşirelik mesleği ile görev karmaşasına yol açan maddelerin bulunduğu, ebelerin bu maddelere dayanılarak başka birimlerde hemşire olarak görevlendirildikleri bilinmektedir. Bu durum mesleki aidiyet duygusunu olumsuz etkilemektedir. Ek olarak, 2004 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında aile hekimliği sisteminde ebeler, hemşire ve sağlık memurları ile birlikte “aile sağlığı elemanı” olarak tanımlanmaktadır. Ebelik unvanı kullanılmamaktadır.

### **Özerklik İle İlgili Sorunlar**

Mevcut yasaların bağımsız uygulamaları desteklememesi ebelerin mesleklerini uygulamalarının önünde bir engeldir. Örneğin; aile hekimliği uygulaması ile ebeler koruyucu sağlık hizmetlerindeki rollerini yitirmekte ve hekimliğe bağlı hale gelmektedir. Yönetmeliğe göre ebeler, kendi görev ve yetki alanları olan ana-çocuk sağlığı hizmetlerine ek olarak, tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, kayıt ve istatistik tutmak, yara bakımı hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ile aile hekiminin verdiği diğer görevleri de yapmakla yükümlüdür.

### **Örgütlenme İle İlgili Sorunlar**

Ülkemizde yaklaşık 53 bin ebe olmasına rağmen bunların çok az bir kısmı (yaklaşık 4500) Türk Ebeler Derneği'ne üyedir. Buna karşın sendika üye sayısı 11 bin civarındadır. Bu durumun sendikanın yaptırım gücünün derneğin yaptırım gücüne göre daha fazla olması, dernekle üyeler arasında iletişim eksikliği olması, ebelerin “mesleki birlik ve örgütlenme”nin öneminin farkında olmamaları gibi birçok nedeni vardır.



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

Mesleki eğitim alanında yaşanan gelişmelere ve ebe sayısının oldukça tatmin edici olmasına karşın ülkemizde ebeler mesleki sorumluluklarını yerine getirememektedir. Ana-çocuk sağlığından sorumlu olan ebelerin birçoğu kendi kliniği dışında bir alanda istihdam edilmekte ve mesleki aidiyet duyguları yok edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılında yayınladığı "Ebelerin Sesleri, Ebelerin Gerçekleri Raporu"na göre; Türkiye'de halk, ebeleri bakım verici veya hemşire yardımcısı olarak gördüğü ayrıca ebelik yasalarının eksik ve tutarsız olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda ülkemizde maternal bakım sisteminde medikal tedavinin egemen olduğu belirtilmiştir (WHO, 2016). Dünyada ve ülkemizde son yıllarda artan sezaryen oranlarıyla birlikte ebelere ihtiyaç artmıştır. Sezaryen oranının azaltılmasında kanıt temelli uygulamaların klinik ile birleştirilmesi için ebelerin doğumda daha aktif rol almasının sağlanması gerekmektedir. Kanıta dayalı uygulamaları içeren hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve ebelerin de bu konuda bilgilendirilmesi, güncel gelişmeleri takip etmeleri ve uygulamaları, mesleki aidiyet duygusunun güçlenmesi açısından önemlidir.

Türkiye' de ebelerin durumu, mesleki aidiyet duyguları ve tükenmişlik durumlarına dair ayrıntılı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar daha çok ebelerin iş doyumu, profesyonel tutum ve davranış düzeylerini inceleyen küçük örneklemlerle çalışmalardan oluşmaktadır (Beydağ & Arslan, 2008; Kaya, 2009). Ebelik mesleğinin ülkemizdeki mevcut durumunun belirlenmesi, ülkemizdeki başta sezaryen oranlarının düşürülme çalışmaları ve ana-çocuk sağlığının iyileştirilmesi gibi birçok konu açısından önem kazanmaktadır.

Avustralya'da 990 ebe ile yapılan ulusal çalışmada; ebelerin kişisel ve işle alakalı tükenmişlik durumlarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışma, tükenmişliğin değişik şekilleriyle ilişkili olan fiziksel ve psikolojik yorgunluğun; depresyon, anksiyete ve stres semptomlarını etkilemekte olduğunu göstermektedir (Creedy vd., 2017). Ülkemizde de durum farklı değildir. Ağapınar ve Şahin'in 2014 yılında Ağrı'da yapmış oldukları çalışmaya göre, ebelerin medeni durumu, çocuk sahibi olma, çalıştığı kurum, çalışma yılı, çalışma saatlerinin tükenmişliği etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca ebelerin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Ağapınar & Şahin, 2014).

Eğer ebeler işine karşı olumlu bir tavır takınmışsa aidiyeti yüksek, olumsuz bir tavır takınmışsa, aidiyeti düşük olacak demektir. Tatminsiz ebe işten kaçır veya kendi görevi olmayan işlere yönelir, ayrıca çalışırken hizmet verdiği hastalara tahammülsüz davranabilir. Bu da çalıştığı kuruma büyük zarar verir. Aidiyeti



yüksek olanlar daha uzun ve huzurlu çalışır, çünkü stres altında kalmazlar. İşinde mutlu olan ebe mutluluğunu işin dışına da yansıtır. Tatminkâr olan ebe olumlu davranışlarını sürdürür.

## **Doğumların Normalleşmesi Sürecinde Ebelik İle İlgili Çözüm Önerileri**

Ebelerin uygulamalı eğitimlerinde uzman ve yetkin/ tecrübeli ebelerin mentor olarak görev alması, bu doğrultuda üniversiteler ve kamu hastaneleri ile protokollerin hazırlanması gerekmektedir. Ebelik eğitiminde eğitim ve araştırma hastanelerinden, üniversite hastanelerinden yeterince destek alınmalıdır. Ebelik eğitimi veren üniversiteler bu ihtiyacı karşılamak adına kurumsal çözüm üretme çabasına girmekte ve uygun olmayan sağlık kuruluşlarından destek almaya çalışmaktadır. Ebe öğrencilerin ve ebe eğitimcilerin mevcut durumda mezuniyet kriterlerini sağlayacak şekilde sağlık kuruluşlarında çalışma imkanı bulunmamaktadır. Bu uygulamaların kurumsal protokollerle yürütülmesi ebelik eğitiminin kalitesi açısından oldukça önemlidir.

Ebelerin eğitim sorunlarının yanı sıra özlük hakları ile ilgili de ciddi sorunlar vardır. Performans ödeme katsayısı lisans mezunu olan diğer sağlık personeli ile aynı düzeyde değildir. Doğumla ilgili birimlerin acil servis ve yoğun bakım üniteleri gibi riskli birim sayılmaması ve performans puanlarının buna göre hesaplanması gerekmektedir. Ebelik uygulamalarının sosyal güvenlik kurumunda tanımlanması, böylece doğumu destekleyen uygulamaların ücretlendirilmesi gerekmektedir. Bizzat doğumu izleyen ve yaptıran ebenin doğum başına ücret alması gibi uygulamaların ebeleri teşvik edeceği ve motivasyonu arttıracığı düşünülmektedir. Ayrıca meslek ile ilgili mezuniyet sonrası eğitimler hizmet puanı ile ödüllendirilebilir. İleri eğitimler için ekonomik ve idari kolaylıkların sağlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda ebelik eğitiminin standardizasyona ve iyileştirmeye ihtiyacı vardır.

Çok fazla televizyon izleme alışkanlığı olan Türk toplumunda kötü senaryolar ve film sahneleri ile olumsuz doğum hikayeleri ne yazık ki ebelik mesleğinin değerini azaltmıştır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin hekim kontrolünde olması nedeniyle toplumda ebelik mesleğinin değeri azalmış, geçerliliğini kaybeden bir meslek algısı olduğu düşünülmektedir. Oysaki Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre ebe; gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemlerde annelere gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal



doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğan bakımını yapmak üzere eğitilmiş kişidir. Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) ve Uluslararası Kadın Doğum Federasyonu (FIGO)'ya göre ebelik mesleği; düzenli olarak verilen eğitim programlarına katılmış, gerekli ebelik niteliklerine sahip olmuş, yasal olarak ebelik sanatını yürütmesi kabul edilmiş; doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadına bakım veren, doğumları yaptıran, yenidoğan ve bebek bakımını sağlayan kişinin yaptığı sanattır.

Sağlık Bakanlığı'na göre ebe;

- Ana çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten,
- Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası hizmetini veren,
- Doğumu yaptıran,
- Aile planlaması yöntemlerini uygulayan,
- Kişisel temizlik kuralları, beslenme, ilkyardım, aşı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklardan korunma ve savaş ile ilgili konularda bireylere, aileye, topluma sağlık eğitimi yapan,
- Sağlık hizmetlerinde kullanılan doğum, ölüm ile ilgili istatistiki verileri toplayan, değerlendiren,
- Birey ve kamu kuruluşları ile ilgili gerekli ilişki ve işbirliğini sağlayan,
- İnsani ve ahlaki davranışlarda örnek,
- Sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur.

22 Mayıs 2014, 29007 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelikte ebe; doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular. Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil durum tedbirlerini alır ve tabibe haber verir, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur. Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemine yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder.

Sonuç olarak doğumların ebe yönetiminde gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Travayda her gebe bir ebe tarafından izlenmelidir. Ebelerin ağrıyla baş etmede



nonfarmakolojik yöntemleri uygulaması önemlidir. Doğumda ebelerin bu yöntemleri uygulaması rutin ebelik uygulaması ve eğitimi içinde olmasına rağmen Tanımlayıcı Tıp Yönetmeliği ile engellenmiştir, bu nedenle yönetmelik güncellenmelidir. Ebelerin mesleki aidiyetlerini kazandırıcı eğitimler tekrarlanmalıdır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal destek veren ebelerin doğum odasında istihdamı sağlanmalıdır. Kadınlara verilecek destek ve bilgilendirme ile sezaryen oranları azaltılıp, etkin doğuma hazırlık sınıfları ile normal doğum oranını artıracak olan ebeler çok önemli rollere sahiptirler.

Doğumda desteği sağlaması gereken yegâne kişi ebelerdir. Ebelere yatırım yapmak, sağlıklı ve varlıklı bir milleti taahhüt eder. Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın, doğum ve gebeliğe bağlı önlenemez sebeplerden ölmektedir. Anne ölüm oranı riski, 15 yaşın altındaki kadınlarda en yüksektir. Gebelik ve doğumdaki komplikasyonlar, çoğu gelişmekte olan ülkelerde genç kadınlar arasındaki ölüm nedenidir. Bu komplikasyonlar sonucu dünyada her yıl, 290 bin kadın ve 3 milyonun üzerinde bebek ölmektedir. Her gebe kadın iyi eğitilmiş, yeterli bir şekilde beceriye sahip bir ebeden bakım alırsa, anne ve yenidoğan ölümlerinin çoğu önlenemez. Yeterli kaynakları bulunan bir sağlık sisteminde, iyi eğitilmiş, iyi düzenlenmiş ebelik işgücünün evrensel erişimi varsa anne ölümlerinin üçte ikisi kadar önlenemez. Düzenleme, altyapı sağlanması ve bilginin yanı sıra ebelik eğitime yapılacak yatırımlar, ebelik hizmetlerine erişimi artıracaktır. Ebelere küresel yatırım Dünyayı yeniden şekillendirmenin anahtarıdır ve her yıl milyonlarca insanın hayatını kurtarabilir. Ebelere yatırım yapan ülkelerde, anne sağlığında büyük ölçüde gelişmeler görülmüştür. Ebelik hizmetleri ekonomik ve uygun maliyetlidir.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda sezaryen oranlarındaki artış dikkat çekicidir. Adölesan kontrasepsiyonu ve gebelik problemi, istenmeyen gebeliklerden korunmanın önemi güncel tartışma konusudur. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yaygın ve erken yaşlarda gözlenme oranı yüksektir. Ayrıca ülkemizde yaşlı kadın nüfusu da artmıştır. Malpraktis ve sigorta cezaları önemli bir tartışma konusudur. Sağlıkta dönüşüm ile maliyet önem kazanmıştır ve gereksiz uygulamalar azaltılmaya çalışılmaktadır. Tüm tıp bilimlerinde olduğu gibi ebelikte de kanıt temelli araştırmalar uygulamaya yansıtılmalıdır. Ülkemizin bu özellikleri göz önünde bulunduran ebelere ihtiyacı vardır.

Ebeler önce inanarak sonra kendine yatırım yaparak işe başlamalıdır. Geleceğin hayalini kurmak yani bir vizyon geliştirmek, hangi kaynakların harekete geçirileceğinin farkında olmak, nitelikli araştırmalarla ebelik bilgisi üretmek ve



ebelik hizmetlerinin etkinliğini araştırma çıktılarıyla karar vericilere göstermek, toplumu ebelik konusunda bilgilendirmek ebelerin yapması gerekenlerdendir. Nihayetinde günümüz ebeleri; doğum ile ilgili sorumluluklarını yeterince almalı ve riskli olmayan tüm doğumları yaptırabilecek bilimsel bilgiye ve beceriye sahip olmalıdırlar.

## KAYNAKLAR

- Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., & Fenwick, J. (2017). Prevalence Of Burnout, Depression, Anxiety And Stress In Australian Midwives: A Cross-Sectional Survey. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 17(1), 13.
- Ağapınar, S., & Şahin, H. G. (2014). Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları Ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 13(2).
- Basım N, Şeşen H. Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu'da Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2006; 6(2);15-22.
- Akgün Çıtak E. Çatışma Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi Ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi: İzmir. 2006.
- Demir, A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004;7(1).
- Aslan S.H, Aslan R.O, Kesepara C, Alparslan N, Ünal M. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme Ve İş Doyumu, *Toplum Ve Hekim*.1997;12 (82): 24-29.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyi, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000; 11(1): 49-57.
- [www.http://internationalmidwives.org/](http://internationalmidwives.org/)
- 22 Mayıs 2014 Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı : 29007
- <http://internationalmidwives.org/events/idotm/international-day-of-the-midwife-2014.html>

## Hukuksal Boyutuyla Hemşire ve Ebelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları



**Sevil SERİN**

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Mevzuat İşleri Daire Başkanı

Hemşirelik ve ebelik; birey, aile ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye odaklanan, ideal sağlık düzeyine ve yaşam kalitesine ulaştırmayı hedefleyen sağlık hizmetleri sektörüne bağlı birer meslek gruplarıdır. Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasını oluşturan ebelik ve hemşirelik mesleklerinin esasları mevzuatta kanun, yönetmelik ve çeşitli genelgeler düzeyinde belirlenmiştir. Bu çalışmada hukuksal düzeyde ebelik ve hemşirelik mesleklerinin esaslarını düzenleyen mevzuatı toplu bir şekilde ele alarak bu mesleklerin mesleki tanımları, görev, yetki ve sorumlulukları ele alınmıştır.

### I-HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ MEVZUAT

- 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu
- 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği
- 1997/3-Sağlık Kabinlerinin Açılışı ve İşleyişi Hakkında Genelge



## II- EBELİK İLE İLGİLİ MEVZUAT

- a. 11/4/1928 tarihli Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- b. 22/05/2014 tarihli ve 29007 sayılı Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik
- c. 1997/3-Sağlık Kabinlerinin Açılışı ve İşleyişi Hakkında Genelge

## III- HEMŞİRELİK

### a. Hemşirelik Unvanı

6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 1. Maddesine göre;

Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı’nca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığı’nca tescil edilenlere hemşire unvanı verilmektedir.

### b. Hemşirenin Tanımı

6283 Sayılı Hemşirelik Kanununun 4. Maddesine göre;

Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.

### c. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 4. Maddesinde, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Bu amaçla hazırlanan Hemşirelik Yönetmeliği 08.03.2010 tarihli





ve 27515 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olup buna göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

1. Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
2. Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
3. Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi<sup>1</sup> hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
4. Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
5. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
6. Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
7. Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
8. Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür.

1- **Müdavi:** (hastayı) muayene ve tedavi eden, hastaya bakan (hekim)



9. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır.
10. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
11. Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
12. Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
13. Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür.
14. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır.
15. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
16. Çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği'nin ekindeki Ek-2' de belirlenmiştir.

- A) Yoğun Bakım Hemşiresi
- B) Acil Servis Hemşiresi
- C) İç Hastalıkları Hemşireliği
- D) Cerrahi Hemşireliği
- E) Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
- F) Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
- G) Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
- H) Halk Sağlığı Hemşireliği



## IV. EBELİK

### a. Ebelik Unvanı

1219 sayılı Kanununun 47. Maddesine göre;

Türkiye’de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebelik unvanı verilir.

Lisans mezunu ebeler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman ebe olarak çalışırlar. Ebeler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar.

### b. Ebeliğin Tanımı

1219 sayılı Kanununun 51. Maddesine göre;

Ebeler, gebelerin muayenesiyle bunların hıfzıssıhhatlerine<sup>2</sup> müteallik<sup>3</sup> tedabirin<sup>4</sup> ifasına ve doğumun teshiline<sup>5</sup> ve bu esnada yapılacak basit manevraların ve çocuk için lazım gelen ilk tedbirlerin ifasına salahiyyetar sağlık personelidir.

### c. Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

1219 sayılı Kanununun Ek 13. Maddesinde, sağlık meslek mensuplarının iş ve görev ayrıntıları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının sağlık hizmetlerinde çalışma şartları, iş ve görev tanımlarının Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak Yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Bu amaçla hazırlanan Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik 22/05/2014 tarihli ve 29007 sayılı

2 - **Hıfzıssıhha:** Sağlıklı yaşamak için alınması gereken önlemlerin tümü, sağlık koruma.

3 - **Müteallik:** İlgili, ilişkin

4 - **Tedabir:** Tedbirler, çareler

5 - **Teshil:** Kolaylaştırma



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olup buna göre ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar. Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda izlemine yapar.
2. Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemine ve gerekli muayenelerini yapar; riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder.
3. Doğum sürecini yönetir; travay<sup>6</sup> sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular.
4. Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler; acil durum tedbirlerini alır ve tabibe haber verir, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur.
5. Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon<sup>7</sup> gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemine yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder.
6. Acil obstetrik<sup>8</sup> durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular.
7. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
8. Aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarında görev alır.
9. 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır.

**6 - Travay:** Doğum

**7 - Resüsitasyon:** Solunumu veya kan dolaşımı durmuş bir kişiye dışarıdan yapılan destekleyici müdahalelerdir.

**8 - Obstetrik:** doğum ve doğum sonrası dönemde tüm kadın üreme yollarıyla ve doğan çocukların bakımı ile ilgilenen tıbbi uzmanlık alanı



## V- HEMŞİRE VE EBELERİN SERBEST MESLEK İCRASI

Kanunen mesleklerini serbest olarak icra etmek hak ve yetkisine sahip olup bu hak ve yetkiyi kullanmak isteyen hemşire ve ebeler, tek başlarına veya meslektaşları ile ortaklık halinde 1997/3 sayılı Sağlık Kabinlerinin Açılışı ve İşleyişi Hakkında Genelge çerçevesinde sağlık kabini açıp işletebilirler.

### a. Sağlık Kabinlerinde Sunulabilecek Hizmetler

Sağlık kabinlerinde, her türlü pansuman ve küçük cerrahi müdahale, her türlü enjeksiyon (İ.M, İ.V, İ.Subkutan,, İ.Dermal), serum takılması, kulak lavajı, acil yardım uygulamaları, gebelik testi, hemoglobın ölçümü (gebe izlemde kullanılmak üzere), gebe-bebek ve çocuk izlem, doğum (Evde müdahale) ve evde hasta bakım hizmetleri sunulabilir.

## VI-HEMŞİRE VE EBELERİN YASAL SORUMLULUKLARI

### 6283 SAYILI KANUN

Madde 11 – (Değişik: 23/1/2008-5728/175 md.) 3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen (hemşire unvanını kanuna uygun kazanmamış olanlar) , 4 üncü maddede yazılı vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci fıkra hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelere yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

### 1219 SAYILI KANUN

Madde 54 – (Değişik: 23/1/2008-5728/30 md.)Diploma veya belgesi olmadığı hâlde ebeliği sanat ittihaz edenlere, fiilleri suç oluşturmadığı takdirde, ikiyüzlü Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 55 – (Değişik: 23/1/2008-5728/31 md.)Bu Kanununun 47, 49, 50 ve 53 üncü maddelerindeki şeraiti ifa etmemiş olan veya muvakkaten menedilmiş oldukları hâlde icrayı sanat eden ebeler yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 56 – (Değişik: 23/1/2008-5728/32 md.)51 inci maddede zikredilen icrayı sanat hududunu tecavüz eden veya 51 ve 52 nci maddeler ahkamına riayet etmeyen ebeler yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.



EK MADDE 13- Diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar bir yıldan üç yıla kadar hapis ve ikiyüz günden beşyüz güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

Mevzuatta belirlenen görevlerini, almış oldukları eğitim ve kazanmış oldukları bilgi ve beceriler doğrultusunda, diğer çalışanlar ile birlikte ekip anlayışı içerisinde, multidisipliner yaklaşımla ve sağlık hizmeti sunumunun devamlılığı esasına bağlı olarak özveriyle yerine getiren hemşire ve ebelerimize teşekkürü bir borç biliyorum. Ebeler/Hemşireler gününüz kutlu olsun.

İyi ki Varsınız...

## Bir Hemşirenin, Ebenin Günlüğü



**Yüstra D. BÜYÜKCEBECİ**

KHB 3. Bölge Genel Sekreterliği Hukuk Birimi, Ebe/Hemşire

### Hemşireyim Ben Ebeyim!

Hemşireyim ben, Ebeyim,  
Sağlık ordusunun en vefalı neferiyim  
Ayşegül'üm kimi zaman, Sevilay'ım, Nazlı'yım  
Kimi zaman Yurdagül, kimi zaman Cafer'im  
Anneyim ben, babayım  
Kimi zaman kardeş, kimi zaman ablayım  
Ben kim miyim?  
Nöbetlere endekslidir hayatım  
“Bugün günlerden neydi? ” diye soracak olsanız bana;



O gün günlerden ya “Nöbetir” ya “Nöbet öncesi” ya da “Nöbet sonrası”  
Ne haftanın 7 günüdür umurumda olan,  
Ne de yılın 365 gün olması  
Hafta sonu ile hafta içinin de bir farkı yoktur ay sonu hesaplanan icmal  
dışında benim için  
Bayram sevincini evlerinde yaşarken insanlar,  
“Sizin sağlığınız bizim bayramımız” der, beraber kutlarınız bayramı hasta-  
larımla...  
Sağlıkta şiddet mi dediniz?  
Alasını gördüm desem, abartmış olmam.  
Küfürler, hakaretler, tehditler, bıçak çekenler, etrafa kurşun yağdıranlar...  
Aman ailem görmesin, bilmesin derim.  
Yoksa nasıl katlanırlar benim yaşadıklarım.  
Saklarım ağladığımı, annemden, babamdan, eşimden ve yavrumdan.  
Dayanamazlar ki onlar benim gözyaşlarıma.  
Sahi ben kimim?  
Saatlerce ağzına bir lokma atmadan koştururken,  
Kim bilir kaçınıcı kez doldurup içmeden soğuttuğum çayımı yudumlar-  
ken, keyif yapmakla itham edilenim!  
Hastaneye giderken “Para kazanıp gelicem” bahanesini sunduğum yavru-  
mun,  
“Gitme annecim n’olur, kumbaramdaki bütün paramı sana veriyim” tekli-  
fiyle karşılaşan biçareyim!  
Sahi ben kimim?  
Sendikamın önemli kazanımlarından biri olan, “emziren anneye nöbet  
muafiyeti” hayaldi o yıllarda...  
Çok şükür şimdi gerçek...  
Nereden bilebilirdim ki;  
Acil gelen kanamalı hastama, damar yolu açarken, elime batan bir iğneyle  
hayatımın kararacağını,  
Anne sütüne muhtaç 6 aylık oğluma, nöbet tutarken doyursunlar diye al-  
dığım mamayı,





## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

Bu kez “Kırım Kongo” illeti bulaşmasın diye vermek zorunda kalacağımı nereden bilebilirdim?

Canımdan geçip, cananıma kıyamadığımdan,

Bu kez emzirerek değil de, emzirmeyerek son annelik görevimi ifa edendim ben!

Belli ki hatırladınız beni, gözleriniz doldu belki de bazılarınınızın.

Ne acıdır ki, 5 yaşındaki Rümeysa'mın, 3 yaşındaki Azra'mın belki de hiç hatırlayamayacağı annesiyim ben.

Tanıdınız mı beni?

Hani hastalarım, “Bebeğinizi İlk 6 ay sadece anne sütüyle besleyin” diye eğitim verip de,

6 aylık yavrumu önce sütsüz, sonra annesiz bırakanım ben

Bugün bana mezarımın başında Fatihalar okuyan, 11 yaşındaki Fatih Buğra'mın annesiyim, Ben; Nazlı Hemşireyim.

Sahi ben kimim?

Depremi şiddetini 7,2 ölçmüş yetkililer.

Ya benim yüreğimde yaşadığım deprem?

Onu ölçmeye hangi güç yeter?

En sevdiğinizin adını seslenirken enkaz yığınlarına, vereceği cevaba hasret,

En acı sessizlikte sarsıldınız mı, bitmek tükenmek bilmeyen artçı şoklarda?

Burası Van, burası Düzce, Burası Yalova...

Bugün günlerden deprem, bugün günlerden acı, bugün günlerden nöbet.

Tanıdınız mı beni?

O gün yeğenini enkazda yitirip, başka canlara deva olmak için çırpınan,

ATT Aşşegül'üm ben.

Sahi ben kimim?

Tutmuyor ayaklarım, hissetmiyorum artık.

Sanki bu güne kadar beni taşıyan bacaklarım hiçbir zaman bana ait değil-  
lermiş gibi.

Ah şu fotoğraflar...

Onlar da olmasa ben bile inanmayacağım bir zamanlar yürüdüğüme.

Kızımla yad ediyoruz eski günleri.



Hiçbir şeyin eskisi gibi olamayacağını bile bile.

Belki haberlerde duyduunuz adımı, belki de ilk defa şimdi duyuyorsunuz kim bilir bu vesileyle?

Tanıdınız mı beni?

Hani şu Zile'den Tokat'a hasta nakli sırasında yaşanan, ambulans kazasında felç olan,

Sevilay hemşireyim ben

Sahi ben kimim?

Az önce anons geçtiler 112 komuta merkezden; kaza olmuş yine.

Çorum İskilip yolu üzerinde, traktörle bir otomobil çarpışmış.

Vaka bildirimiydi her zamanki gibi

Her zamanki gibi hızla atladık ambulansımıza ve yola koyulduk.

Ekip hazır, acil müdahaleye ihtiyaç duyulan yaralılar için, her şey hazır. Biz hazırız her zamanki gibi.

Geldik, olay yerindeyiz.

Ex olan şahıs için yapılacak bir şey olmadığı o kadar aşık ki, kafa tamamen dağılmış, tanınamayacak durumda.

Allah sabır versin diyorum içimden ailesi ve sevenleri adına.

Her zamanki gibi rutin işlemler...

Kimliğini tespit için cebine atıyorum elimi, cüzdanından çıkan kimlik kartıyla yıkılıyor dünya başıma.

Gözlerim kararıyor nefes alamıyorum.

Nereden bilebilirdim ki, az önce sabır dilediğim sevenlerinin arasında benim de olabileceğimi.

Yıllarca vakalara beraber koştuğumuz, canımız ciğerimiz şoför arkadaşımız, Cafer abimiz.

Her zamanki gibi değil bu sefer acımız,

Her zamanki gibi değilmiş olsaki bu vaka...

112'de çalışan herkesin en büyük korkusuyla yüzleşmek, acı bir tokat gibi çarpıyor yüzüme

Tanıdınız mı beni?

Her zamanki gibi olmasa da, hiçbir zaman olmasını istemediğim gibi,

Hiçkırıklarla ağlayarak, diğer yaralılara çare olmaya çalışan,



ATT Yurdağül'üm ben.

Sahi ben kimim?

Tamdınız mı beni?

Vazife kutsal, vazife önemli, vazife Sağlık, ötesi ne ki?

Kim bilir hangi umutsuz hasta, devayı arar ellerimizde, biçare gözlerle bakar “acılarımı dindir” dercesine gözlerimize.

Hangi meslekle karşılaştırılabilir ki böylesi kutsal bir vazife?

Can emanet bizlere, daha ötesi ne?

Ne verilen maaştır bu emeğin karşılığı, ne döner sermaye ne de kullandırılan izinler...

Kendi yavrusunu evde ateşler içinde yanarken bırakıp başka canlara derman olmaya gidişin bir karşılığı var mı bu terazide?

Bazen ellerimize doğan minicik bir hayattır bize bu mesleği sevdiren.

Bazen aylardır kapısı çalınmayan 80'indeki dedenin gidemediği hastaneyi evine taşıyabilmektedir karşılığı bir nebze.

Bazen ilk seferde açılan damar yoluna minnetten peş peşe edilen teşekkürlerde, dualarda gizlidir o karşılık.

Günlerce servisinizde tedavi gördükten sonra kaybettiğiniz hastanızın, yakınını teselliye çalışırken durduramadığınız gözyaşlarında saklıdır belki de.

Bazen hasta başında, belki de ameliyatta olduğunuz için tuttuğunuz orucu bile saatler sonrasında açarken isyan etmeyip şükretmenizdeki sevapta gizlidir karşılığı bu emeğin, kim bilir.

Nöbetin en yoğun saatinde, yorgunluktan mecalinizin kalmadığı, tükendiğinizi hissettiğiniz bir anda,

Yüzünde en samimi gülümsemesiyle gelen, 4 yaşındaki Zeynep'in “Bunu senin için yaptım hemşire ablacım” diyerek uzattığı resimde saklıdır belki de.

Kemoterapi gibi uzun süreli ve acılı bir tedavi yolculuğunda tanıştığımız,

Tedavisine ortak olduğunuz hasta ve ailesi için artık siz de ailenin bir üyesi olursunuz.

İşte o tedavilerin mutlu sonla tamamlanmasındaki umuttur o karşılık.

Kimi zaman pediatrideki çocukla çocuk olup oyun oynamakta;

Kimi zaman geriatrideki amcanın bakımını yapmakta,



Kimi zaman da psikiyatrideki hastanızla dans etmekte gizlidir belki de, sırf gönülleri olsun, yüzlerinden gülücükler eksik olmasın diye...

Bazen de ümitlerin bittiği, tükendiği noktada canını dişine takıp, vazgeçmeyip, geri döndürdüğünüz hastanın

Tekrar atan kalbinde, aldığı nefeste gizlidir bu mesleğin karşılığı.

Bazen... bazen... bazen... bitmez verilen örnekler.

Ve yaşanmadan da asla bilinmez bu söylenenler!

Başka hangi meslekte vardır ki bu kadar sevabı biriktirebilme şansı terazinin kefesinde?

Elbette ki kutsaldır her vazife, lakin bir başkadır hemşire, ebe!

Kahramandır kimi zaman kurtardığı hastasının gözünde.

Kimi zaman kanatsız bir melektir, beyazlar içinde.

Halini hatırlı sormayan hayırsız evlatların yerine dert dinleyen, gönül alan-  
dır hemşire, ebe

Gitmesin kimsenin gücüne.

Ve sonsuz şükürler olsun, bu mesleği yapabilme gücü veren, Yüce Rabbime!

Hemşireyim ben, ebeyim

Sağlık ordusunun en vefalı neferiyim.







# 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK *Sempozyumu*

**İKİNCİ OTURUM**  
Hemşirelik ve Ebelikte  
Örgütlenme



**Moderatör: Mustafa ÖRNEK**

Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı, SASAM Koordinatörü

• **Hemşirelikte Örgütlenme**

**Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA**, Gazi Üniversitesi S.B.F.  
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

• **Ebelikte Örgütlenme**

**Ebe Nesibe ÜZEL**, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları  
Genel Müdürlüğü

• **Hemşire ve Ebelerde Mesleki Örgütlenme Çalışmaları**

**İlkay MAVİLİ YILMAZ**, Ebe ve Hemşireler Derneği  
Genel Başkan yardımcısı

• **Hemşire ve Ebelerde Sendikal Örgütlenme Durumu ve Kazanımlar**

**Mustafa ÖRNEK**, Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı,  
SASAM Koordinatörü



## Hemşirelikte Örgütlenme



**Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA**  
Gazi Üniversitesi S.B.F. Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

### Giriş

Türk Dil Kurumu “örgüt”ü, “ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik, teşekkül, teşkilat” olarak tanımlamaktadır [TDK, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017]. Bu tanım doğrultusunda “mesleki örgütlenme”, aynı düşünce ve inançları taşıyan belirli sayıda insanın mesleki çıkarlar doğrultusunda bir araya gelerek örgüt yapısı oluşturmasıdır [Torun, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017]. Mesleki örgütlenme; mesleklerin gelişimlerini sağlamak ve güç birliğine ulaşmak için ortak bir çatı altında karar alma ve hareket etmeleri, meslek üyelerinin bir amaç etrafında birleşmesi ve mesleğin sahip olduğu gücün mesleğin gelişimi için kullanılmasını organize ettiği için gereklidir [Korkmaz, 2011].

Bu bağlamda hemşirelikte mesleki örgütlenme mesleki özgürlük kazanmak, yenilikleri takip etmek, sorunlara çözüm bulmak, sosyal güç oluşturmak ve meslek vizyonu ve misyonunu bilmek adına olmazsa olmazlardandır [Merih & Aslan, 2012].



### **Hemşirelikte Mesleki Örgütlenmenin Yararları**

- Mesleki örgütlere üye olmak profesyonelliği arttıran önemli faktörlerden birisidir.
- Mesleki örgütlenme, hemşireler arasında birliktelik hissini geliştirir.
- Hemşirelik uygulamaları için rehber olması ve kaynak sağlaması açısından önemlidir.
- Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında standartlar geliştirilmesi ve uygulanmasını sağlar [Torun, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017].

### **Hemşirelikte Örgütlenmede Engeller**

- Alanda çalışan hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da olmayı düşünen hemşire sayısının oldukça az olması,
- Var olan derneklerin tanınmaması,
- Mevcut dernekleri güçlendirme, faaliyetlerine katılma ve mesleğin gelişiminde söz sahibi olma konularında yetersiz ve ilgisiz olunması,
- Mesleki alanda örgütlenme konusundaki bilgi eksikliği, hemşirelerin bu alanda etkin olmasını ve bir bütünlük oluşturmasını engellemektedir [Ünsal, Yıldırım & Aymelek, 2010].

Ülkemizde hemşirelik öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada (n=387) öğrencilerin yarısının (%56.1) hemşirelikle ilgili dernekler hakkında bilgi sahibi olduğu, büyük çoğunluğunun (%86.5) derneklerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmediği ve %79.6'sının bu konuda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir [Küçüköğlü ve arkadaşları, 2014]. Merih ve Aslan'ın kadın-doğum ve çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin mesleki bilinç ve örgütlenme konusundaki görüşlerinin alınması ve mesleki doyumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada (2012) hemşire ve ebelerin %92.1'inin mesleki örgütlenmeyi gerekli gördüğü, %37.3'ünün herhangi bir mesleki örgüte üye olduğu belirlenmiş; araştırma sonucunda, hemşire ve ebelerin mesleki bilinç ve örgütlenmeye yönelik bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır [Merih & Aslan, 2012].



## Ulusal ve Uluslararası Hemşirelik Dernekleri

Ülkemizde ilk hemşirelik meslek örgütü “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti” adı altında 23.8.1933’te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1943 yılında yeniden yapılandırılmış ve adı Türk Hemşireler Derneği (THD) olarak değiştirilmiştir [THD, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017]. Günümüzde THD haricinde bağlı ulusal düzeyde özel dal hemşirelerinin de kendi arasında örgütlendiği Acil Hemşireliği Derneği, Kalp Damar Cerrahi Hemşireleri Derneği, Psikiyatri Hemşireleri Derneği, Nöroşirurji Hemşireliği Derneği, Onkoloji Hemşireliği Derneği, Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Derneği, Diyabet Hemşireliği Derneği, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği, Üroloji Hemşireliği Derneği, Kemik İliği Transplantasyonu Hemşireliği Derneği, Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği gibi dernekler kurulmuştur.

Dünyada sağlık meslekleri içinde ilk ve en geniş uzanımlı uluslararası örgüt olan Uluslararası Hemşirelik Örgütü (ICN) 1 Temmuz 1899 yılında kurulmuştur. ICN 130’dan fazla ülkenin ulusal hemşirelik birliklerinin temsil edildiği bir federasyondur. Evrensel sağlık politikaları oluşturmak, hemşirelik bilimini ilerletmek, hemşirelik mesleğini dünya çapında saygın tutmak, iyi bir hemşirelik işgücü oluşturmak ve hemşirelik bakım kalitesini geliştirmektir [ICN, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017].

Amerika Birleşik Devletleri’nin (ABD) en eski hemşirelik örgütü olan Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA) 1897’de kurulmuştur. ABD federal toplulukları içinde ulusun 2,7 milyon kayıtlı hemşiresini (RNs) temsil eden tek ve tam hizmetli meslek örgütüdür. ANA ABD’deki hemşirelik dernekleri içinde ICN’e üye tek örgüttür [ANA, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017]. Uluslararası düzeyde ülkeler bazında Canadian Nurses Association, European Specialist Nurses Organizations (ESNO), NANDA International ve American Psychiatric Nurses Association gibi önemli hemşirelik dernekleri bulunmaktadır.

Ülkemizde ilk hemşirelik meslek örgütü olan Türk Hemşireler Derneği “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti” adı altında 23.8.1933’te gönüllü hemşireler tarafından kurulmuştur. Bu cemiyet 1943 yılında yeniden yapılandırılmış ve adı Türk Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiştir. Amacı, hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır. Ülkemizde hemşirelikte mesleki örgütlenme incelendiğinde, alanda çalışan hemşire sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da



olmayı düşünen hemşire sayısının oldukça az olması çarpıcıdır. THD, ICN'e 13 Haziran 1949 tarihinden beri üyedir [THD, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017].

Sonuç olarak sağlıklı bir örgütlenme; bileşenlerin aktif katılımıyla sürekli gelişen, kendini ve bileşenlerini değiştiren, dönüştüren ve yeniden üreten bir süreçtir. Hemşireler mesleki örgütlenme konusunda mevcut eksikliklerini kabul edip bu alanda kendilerini iyileştirme yolunda adım attıklarında konuyla ilgili etkin çözüm yolları uygulayabilirler.

## KAYNAKLAR

- Internet: American Nurse Association. About us. URL: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA>, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017.
- Internet: International Council of Nurses. Who we are? URL: <http://www.icn.ch/who-we-are/who-we-are/>, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017.
- Internet: Torun S. Hemşirelikte örgütlenme ulusal ve uluslararası hemşirelik örgütleri. URL: [http://abs.cu.edu.tr/Dokumanlar/2016/HML216/79953340\\_ulusal\\_ve\\_uluslararası\\_hem.orgutleri\\_13.pdf](http://abs.cu.edu.tr/Dokumanlar/2016/HML216/79953340_ulusal_ve_uluslararası_hem.orgutleri_13.pdf), Son Erişim Tarihi: 08.05.2017.
- Internet: Türk Dil Kurumu. Türkçe sözlük. URL: <http://www.tdk.gov.tr>, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017.
- Internet: Türk Hemşireler Derneği. Tarihçe. URL: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/thd/tarihce.aspx>, Son Erişim Tarihi: 08.05.2017.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 59-67.
- Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A., Miroğlu, A., Çağlar, G., & Bağcı, N. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki dernekler hakkındaki bilgi ve farkındalıkları. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(1), 9-14.
- Merih, Y. D., & Arslan, H. (2012). Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(3), 40-46.
- Ünsal, A., Yıldırım, T., & Aymelek, N. (2010). Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2), 25-34.

## Ebelikte Örgütlenme



**Ebe Nesibe ÜZEL**

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Örgütlenme, en basit düzeyde aileden, düzenli ordulara, imparatorluklara, modern ulus devletlere kadar uzanmaktadır. Örgütlenme bir nihai amaç değil, amaca ulaşmak için geliştirilen işbirliğin bir formudur. Bu nedenle topluluklar en az bir amaç üzerinde; ekonomik, sosyal, siyasal, dini, kültürel ve mesleki anlamda örgütlenmektedir. Gülbeden; gelişmekte olan ülkelerde eğitim ve sağlık hizmeti gibi ekonomik ve sosyal kalkınmanın anahtarı olan sektörlerde kıt olan mali ve insan kaynaklarının etkin kullanımı için örgütlenmeyi kaçınılmaz bir zorunluluk olarak belirtmiştir. Örgütlenme sürecinin kapsamını ise; amaçların çözümlenmesi, görevlerin saptanması, yapıyı kararlaştırma, bölümlenme, birimleme ve basamaklandırma olarak ifade etmiştir (Gülbeden, 1991:7). Mesleki örgütlenme, meslek üyeleri ve hizmet alanı ile ilgili hem yönetim aşamasında hemde bu hizmetten yararlanan toplum adına sistemsal bir düzenleme sağlama sürecidir. Bir eğitim sonucunda kazanılan bilgi ve becerinin etik kurallarının, uygulama standartlarına göre icra edilmesine mesleki örgütlenme imkân sağlar. Böylece meslek üyelerinin



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

görevleri ve sorumlulukları belirginleşir ve ekip üyeleri arasındaki çatışma engellenir. Mesleki örgütlenme aynı zamanda kanıta dayalı uygulamalar ile mesleğin geliştirilmesine katkı sağlayarak “Biz bilinci”ni oluştur ve bu bilinç “Vizyon gücü” nün ifade edilmesidir. Bu sayede istenen amaçlara ulaşmak kolaylaşır. Hiç kimse, hiçbir kuruluş meslek sorunlarını meslek örgütleri kadar iyi bilemez. Bu sebeple meslek örgütleri mesleğin geleceğini tasarlayarak dinamik bir süreç yaratır ve meslekte mükemmelliğin merkezini oluşturur. Örgütsüz bir meslek zamanla değerlerini yitirir ve o meslek mevcudiyetini koruyamaz.

Mesleki örgütlenme bir meslekleşme kriteri olarak kabul edilmektedir. Ebelik mesleğinin en genel amacının devlet ve toplumun geneline yönelik olduğunu, toplumsal ihtiyaçların karşılanması ve toplumsal yararların korunmasına ilişkin olduğu düşünülürse bu kriterin kabul edilmesi gerekir. Tam tersi bir tanım ile örgütlenmenin karşıtı organizasyonsuzluk veya deorganizasyon üzerinden bir değerlendirme yapılacak olursa bir diğer deyişle mesleki örgütlenme olmazsa mesleki çözülme, meslekte otonomi kaybı oluşur.

Toplumsal kültür olarak mesleki örgütlenme yapılanmasına yabancı değiliz. Bizim kültürümüzde mesleki örgütler, ticaretin gelişmesine paralel olarak esnaf örgütlenmeleri olarak ortaya çıkmıştır. Selçuklu 'da Ahilik 11-17.yy arasında, Osmanlı'da Lonca yapılanması 18.yy başlayarak 1912'ye kadar devam etmiştir. Bu yapılanmalar, sosyo-ekonomik zorunlulukların ortaya çıkardığı mesleki, dini, ahlaki bir Türk esnaf birliğidir. Tarihsel süreç içerisinde esnaf ve zanaatkarların sosyal eşitlik, dayanışma ve mesleki faaliyetlerin uygulanışını düzenlemek ve denetlemek gibi görevler üstlenmişlerdir. Bu tarihten sonra mesleki örgütlenme ile ilgili Türk Medeni Kanununun hazırlanması sonucu 1926 yılında ilk olarak derneklerle ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. 1938 tarihli 3152 sayılı ve Cemiyetler Kanunu, 1972 yılında 1630 sayılı ve 1983 yılında 2908 sayılı Dernekler Kanunu ile çeşitli yeni düzenlemeler yapılmıştır. Dernekler tanımı 2001 yılında 4721 sayılı Türk Medeni Kanununda (md. 56), “gerçek veya tüzel en az yedi kişinin kazanç paylaşma dışında belirli ve ortak bir amacı gerçekleştirmek üzere, bilgi ve çalışmalarını sürekli olarak birleştirmek suretiyle oluşturdukları, tüzel kişiliğe sahip kişi toplulukları” olarak tanımlamıştır. En son yapılan düzenleme 2004 yılında 5253 sayılı Dernekler Kanunu'dur ve halen bu Kanun uygulanmaktadır. Türkiye'de dernek ve meslek kuruluşu faaliyetleri yürütme hakkı Anayasanın madde 33- (Değişik: 3/10/2001-4709/12 md.) “Herkes, önceden izin almaksızın dernek kurma ve bunlara üye olma ya da üyelikten çıkma hürriyetine sahiptir” ve madde



135 - “ Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlama” ifadesi ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi madde 20- 1. “Herkesin silahsız ve saldırısız toplanma, dernek kurma ve derneğe katılma özgürlüğü vardır.” 2. “Hiç kimse bir derneğe girmeye zorlanamaz.” ifadeleri ile dernekleşme ve meslek kuruluşu faaliyetlerini yürütme hakkı yasalarla korunmaktadır.

Ebelik mesleği 1846 yılında Mekteb-i Tıbbiye (Tıp Okulu Sertifika Eğitimi) ile yapılandırılmış ilk kadın mesleki eğitimidir. Buna karşın Ebelik mesleğinde örgütlenme bilinci oldukça yetersiz ve zayıf kalmıştır. Ülkemizde Ebelik alanında mesleki örgütlenme yapılandırılmış ilk eğitimden 108 yıl sonra 1954 yılında Ebeler Derneği ile başlamıştır. Ebeler derneği, 15 Mayıs 1954 yılında Haseki Hastanesi Başhemşiresi Ebe Sekine ARCAN başkanlığında kurulmuş ilk meslek örgütüdür. Dernek 2006 yılında yenilenen Tüzüğü ile Madde 7. B) özel şartlarında; Sağlık meslek lisesi mezunları, önlisans, lisans ve lisansüstü eğitim görmüş ebeler ile kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanında lisans üstü eğitim görmüş olan hemşireleri derneğe üye olarak kabul etmekte olup halen faaliyette olan bir dernektir. İkinci bir Dernek olarak Ebe ve Hemşireler Derneği 2007 yılında Ankara’da kurulmuştur. Dernek tüzüğü madde 3’e göre- Fiil ehliyetine sahip bulunan ve derneğin amaç ve ilkelerini benimseyerek bu doğrultuda çalışmayı kabul eden ve mevzuatın öngördüğü koşullarını taşıyan sağlık alanındaki hizmet sektöründe ebe yada hemşire olarak görev yapanlar bu derneğe üye olma hakkına sahiptir. En son olarak Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği 2014 yılında İzmirde kurulmuştur. Dernek tüzüğü madde 3’e göre – Fiil ehliyetine sahip bulunan ve derneğin amaç ve ilkelerini benimseyerek bu doğrultuda çalışmayı kabul eden ve Mevzuatın öngördüğü koşulları taşıyan her gerçek ve tüzel kişi bu derneğe üye olma hakkına sahiptir. Ülkemizde ebelik alanında faaliyet gösteren söz konusu üç Derneğin mevcut üye sayılarının toplamı Türkiyede bulunan yaklaşık 54.000 ebe sayısının çeşitli kaynaklardan yapılan Dernek yönetim açıklamalarına göre % 20’ sinden az olduğu düşünülmektedir. Mesleki örgütlenme bilinci ile ilgili Ülkemizde çok az sayıda araştırma vardır. En dikkat çeken yayın Merih ve Arslan (2012) tarafından yayınlanan “Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç - Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi” araştırmasıdır. Söz konusu örnekleme araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 102 ebe hemşirenin %62,7’sinin ebe olduğu ve bunlardan sadece %37,3’ünün mesleki örgüt veya ör-



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

gütlere üye olduğu belirlenmiştir; bunun nedenini ise en çok %35,9 ile mesleğin getirdiği olumsuz durumlara bağlamışlardır. Makalenin sonuç bölümünde; örgütlerin tanıtımının iyi yapılması, iletişim şeklinin kolaylaştırılması (% 24,5), çalışma koşullarının iyileştirilmesi, yapılan işle ilgili takdir edilme yaklaşımı oluşturulması (%22,7), branşlaşmanın olması ve ile ilgili yerlerde çalışılması (%17,6) beklenti olarak yer almıştır (Y. D Merih, H. Arslan,2012). Bir başka makale ile Türkiye’de ebelik mesleğinin örgütlenmesinin oldukça yetersiz olduğu ve nedeninin meslektaşlar arasında örgütlenme bilincindeki yetersizlik ve mevcut dernek yapısının gönüllülük esasına bağlı olarak faaliyet göstermesi nedeni ile yaptırım gücünün olmaması belirtilmiştir. Benzer şekilde örgütlenmeye ilişkin sorunların çözümü için ebelere meslek örgütü bilinci kazandırılmasına yönelik faaliyetlerde bulunulması gerektiği, yasal yaptırım gücüne sahip bir meslek örgütünün daha etkili olabileceği sonucuna varılmıştır (s.l Güner, M. Yurdakul, N. Yetim;2015).

Küresel boyutta Ebelik Mesleği, Uluslararası Ebelik Konferansyonu (ICM-International Confederation Of Midwives) yapısı altında örgütlenmektedir. Türkiyeden Ebeler Derneğinin üyesi olduğu ICM, Ükelere en önemli üç yapı üzerinde tavsiyelerde bulunmaktadır. Güçlü eğitim, güçlü dernek ve güçlü bir ebelik mevzuatı konusunda çekirdek kaynak belgeler sunmaktadır. Dünyada bu yapıya uyumlaştırılmış ebelik sistemi ile ebelik hizmetlerinin iyi olduğu Ülkeler aynı zamanda anne ve çocuk sağlığı göstergeleri oldukça iyi olan ülkelerdir. Henüz bu üçlü yapıyı oluşturmakta güçlük çekilen ülkelerde ise doğum hizmetlerinin iyileştirilmesinde ve buna bağlı sağlık göstergelerinde istenen ve beklenen hedefe henüz ulaşamamıştır. Bu hizmetlerin sağlanmasındaki itici güç meslek üyelerinin örgütlenme bilinci ile ilgili sağlık politikaların oluşturulmasıdır. Mesleki örgütlenmede örnek Ülke olarak Almanya gösterilebilir. Almanya’da 1885 yılında Neumann tarafından Berlin’de 300 ebe ile ilk Ebeler Derneği kurulmuştur. Bu gün yaklaşık 24.000 ebe bulunan Almanya’da 16 bölgesel yönetimden oluşan Alman Ebeler Derneği, toplam 19.500 üyesi ile faaliyet göstermektedir. Türkiye nüfusu ile yaklaşık bir nüfusa sahip olan Almaya’da 2010 yılında 678.000 doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumların % 31,9’unun sezaryen ile gerçekleşmesi ve 2009 yılına göre %0,6 yükselmesi sonucu büyük bir toplum desteği ile ebeler farkındalık eylemi gerçekleştirmişlerdir. En büyük gerekçeleri 1991 yılında % 15,3 olan sezaryen oranlarının son 20 yılda bu denli yükselmesinin mesleki sigorta pirimlerinin yüksek olması sebebi ile meslekten ayrılan ve sayıca uygulamada azalan ebe sayılarını belirtmişlerdir. Farkındalık eylemleri sonucunda toplam 50.000 imza ile beklenti





ve dileklerini bir bebek arabası içerisinde dönemin Sağlık Bakanına iletmışleridir. Farkındalık eylemleri ile elde etmiş oldukları geniş bir toplum desteği, ebelerin ev ziyaretleri konusunda ulaşım giderleri ve sigorta primleri ile ilgili düzenlemelerdir ve halen bu konuda toplum desteği ile farklı topluluk eylemleri devam etmektedir.

Sonuç olarak, mesleğin kurumsal kimliğinin ifadesi “mesleki örgütlenme” dir ve toplumsal farkındalığın bir “yaratıcı gücü” dür. Bu konuda ICM 5 Mayıs Dünya Ebeler Günü nedeni ile 2014 yılında “***Ebeler, Her Seferinde Bir Aile İle Dünyayı Değiştirir***” ifadesini kullanarak “***Yeterli kaynakları bulunan bir sağlık sisteminde, iyi eğitilmiş, iyi düzenlenmiş ebelik işgücünün evrensel bir erişimi varsa anne ölümlerinin üçte ikisi kadarı önlenebilir***” olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda Ebelik mesleğinin Ülkemizde güçlendirilmesi için; mesleki örgütlenmenin desteklenmesi, dernek projelerinin fonlanması, tanıtım ve iletişim faaliyetlerine destek verilmesi, dernekler işbirliğinde mezuniyet sonrası eğitim, ortak kongre, çalıştay ve sempozyum faaliyetlerinin yürütülmesi, toplum desteği için mesleki tanıtım amaçlı kamu spotlarının hazırlanması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- IGÜLBEDEN, Deniz. Eğitimin Etkenliği ve Türkiye’de Öğretim ile Ekonomik Gelişme Ölçüleri Arasındaki İlişkiler. MPM Yayınları, Yayın No:450, Ankara:1991
- GÜNER S., YURDAKUL M., YETİM N.(2015); Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakış Yansıtan Nitel Bir Çalışma, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi Cilt 5, Sayı 1, Nisan 2015; Sayfa 80-87
- MERİH Y. D., ARSLAN H.(2012); Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç -Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9 (3): 40-46
- <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/>
- <http://www.turkebelerdernegi.com>
- <http://ehemder.org>
- <http://ebearge.org.tr>
- <http://internationalmidwives.org/>
- <https://www.hebammenverband.de/startseite/>

## Hemşire ve Ebelerde Mesleki Örgütlenme Çalışmaları



**İlkay MAVİLİ YILMAZ**

Ebe ve Hemşireler Derneği Genel Başkan yardımcısı

Bizler insanın yaşama hakkına ve yaşama hakkının kalitesine hizmet ediyoruz.

Güçlü meslek; güçlü gelecek...

“Gittiğim şehirlerde hemen hastaneleri, hemşire teşekküllerini ziyaret ederim. İsviçre’de, Kanada’da bu davaya verilen önemi gördüğüm zaman içim titirdi.

Bütün temennim hemşireliğin bizde de bir an önce layık olduğu mevkiye ulaşmasıdır.

Bunu görürsem hayatımın en büyük saadetini duyacağım.”

Safiye Hüseyin ELBİ

Her hemşirenin ve ebenin eylemi ve başarısı profesyonel mesleğinin imajını etkiler.



Her bir hemşire ve ebenin kendi fiili ve faaliyetsizliğinin mesleki imajını nasıl etkilediğini araştırması gerekir.

Profesyonel bir mesleğin temelinde mesleki bağlılık ve örgütlenmenin önemi büyüktür...

Mesleğin kendine özgü değerleri mesleğe bağlı, meslek bilinci oluşmuş gelişimi için bütünleşmiş üyeleri olduğu sürece profesyonel kimlik kazanabilmektedir.

Meslekleşme kriterlerinden birisi "Uygulama standartlarını belirleyip mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütü olmalıdır"(Kelly 1981).

### **Meslek;**

Belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı hizmet üretmek, karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş işi ifade eder.

### **Örgüt;**

Ortak bir amaç veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlikteliktir.

### **Mesleki Örgütlenme;**

Aynı düşünce ve inançları taşıyan belirli sayıda insanın mesleki çıkarlar doğrultusunda bir araya gelerek örgüt yapısı oluşturmasıdır. Mesleki Örgütlenme mesleki özgürlük kazanmak, yenilikleri takip etmek, sorunlara çözüm bulmak, sosyal güç oluşturmak, mesleki vizyon ve misyonunu bilmek, mesleki dayanışma ve yardımlaşma için gereklidir.

### **Mesleki Örgütlerin işlevlerini şu şekilde sıralamak mümkündür:**

- Meslek ve meslek mensuplarının çıkarlarının korunması ve geliştirilmesi
- Meslek ahlakının korunması
- Mesleki standartların geliştirilmesi ve mesleki faaliyetlerin bu standartlara uygun yürütülmesini sağlanması



- Meslek üyelerinin mezuniyet sonrası eğitimlerini sürdürülmesi
- Meslek mensupları ve toplum arasındaki ilişkileri düzenler

### **Mesleki Örgütlenmenin Meslek Üyelerine Yararlarına Bakacak Olursak:**

- Profesyonelliği artırır
- Meslek üyeleri arasında beraberlik hissi sağlamasını sağlar
- Mesleki uygulamaları için rehber olması ve kaynak sağlaması açısından önemlidir.
- Mesleki eğitimi ve uygulamasında standartlar geliştirilmesi ve uygulanmasını sağlar

### **Ebelik ve Hemşirelik Mesleğinde Mesleki Örgütlenme**

Ülkemizde hemşirelik ve ebelik mesleğinde mesleki örgütlenme incelendiğinde, alanda çalışan hemşire ve ebe sayısına oranla, mesleki derneklere üye olan ya da olmayı düşünen hemşire ve ebe sayısının oldukça az olması dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar bizde hemşirelerin ve ebelerin biraraya gelme, ortak bir amaç doğrultusunda çalışma konusunda sıkıntı yaşadıklarını düşündürmektedir.

### **Neden örgütlenme eksik?**

- \* Toplumsal cinsiyet yapısı ve kadının toplum içindeki rolü
- \* Mesleki örgütlenmenin önemini kavrayamamak  
(STK'lar benim için ne yapabilir ?)
- \* Farklı düzeyde eğitim almış meslektaşların varlığı
- \* Mesleki örgütlerin meslektaşlara tanıtımında eksiklik
- \* Tüm ülkeyi saracak organizasyon ve iletişim ağı kurmada güçlük
- Lidere inanma ve güvenme konusunda güçlük



## Ne yapılmalı?

- \* Önce kendimize İnanmalı,
- \* Öğrencileri bilinçlendirmeli,
- \* Her gruptan gelen sorun, öneri ve eleştiriler itinayla değerlendirilmeli

\* Tüm meslektaşlara ulaşmayı hedeflemeli

\* Vizyon sahibi ve ulaşılabilir liderlerin varlığı (etkili liderlik)

\* Sorunun değil çözümün parçası olmalı ve “biz” anlayışını yerleştirmeli,

\* Yazılı ve görsel medya ve bilişim teknolojileri etkin olarak kullanılmalı ve bütün bunlara yönelik çalışmalar yapılmalı ve yapılan çalışmaların meslektaşlar arasında nasıl karşılandığı araştırılmalı (memnuniyet değerlendirmesi) ve yapılan çalışmalar bu yönde güncellenmeli,

\* Açık, saydam ve olumlu bir iletişim ağı kurulmalı (açık iletişim).

Sanatta eski, bilim de yeni bir mesleğin üyeleriyiz. Mesleğimiz ne kadar kutsal ve yaptığımız iş yaşamsalsa o kadar da sorumluluk isteyen bir meslektir.

İnsanların yaşam haklarına güç veren ve tüm insanlığa doğumdan, ölüme kadar hizmet sunan hemşirelerimizin ve ebelerimizin varlığı, çalışma güvenliği ve ekonomik, demokratik, sosyal, mesleki hak ve menfaatlerinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi de çok önemlidir. Bu kadar kutsal bir meslekte görev yapan hemşireler ve ebeler en iyi koşullarda yaşamayı hak etmektedirler.

Bu durum Günümüzde her meslekten insanların, yasalarla verilen haklarını alması ve yeni haklar elde edebilmesi; var olan haklarını kullanmasına bağlıdır.

Bu anlamda sizlere hizmet için kurulan Ehemder değerli meslektaşlarımızın refahı için önemli çalışmalara imza atmaktadır. 2007 yılında kurulan Ehemder, sağlık alanında memur yada diğer kategorilerde çalışan ebe ve hemşirelerin sosyal, ekonomik, özlük haklar ile, özellikle üye portföyünün eğitim seviyelerinin AB standart ve normlarında lisans ve yüksek lisans düzeyine yükseltilmesi ile diğer haklarının korunması ve geliştirilmesi konularında çalışmalar yapmak, yapılan faaliyetlere destek vermek amacı ile kurulmuştur.

Ehemder kuruluşundan bu yana önemli çalışmalara imza atmıştır.



#### A-Ebe ve Hemşirelere Yönelik Gelişim ve Kariyer Planlaması (MEG-KAP)

- \* Hemşirelikte branşlaşma,
- \* Hizmet içi eğitimde kurumsallaşma,
- \* Ebe ve hemşirelerin özlük haklarında iyileşmeler,
- \* Hemşirelik hizmetlerinde kalite ve verimlilik

B- 2009 yılında Leonardo da Vinci Hareketlilik Projesi kapsamında “Tıbbi Hataların Önlenmesi ve Bildiriminin Sağlanması Konusunda Raporlama Yöntemlerinin İncelenerek Hizmet içi Eğitim Standartlarının Oluşturulması” konulu projede Hasta Güvenliği Derneği ve Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile işbirliği içinde görev aldık.

C- 2011 yılı içerisinde II. Ulusal Ebelik Sempozyumu Memur-Der Federasyonuna bağlı Sağlık Çalışanları Derneğiyle birlikte birçok sivil toplum kuruluşu temsilcisinin de katılımıyla ebeliğin tarihsel gelişimi, şu andaki durumu ve geleceğe yönelik ebelik mesleğinin gelişimi konularında yapılan sunum Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Ebeler ve diğer sağlık çalışanları tarafından çok büyük ilgi görmüş olup, söz konusu sempozyumdan ortaya çıkan sunumlara ait raporların kitap basımı süreci devam etmektedir.

D- Yine dernek olarak ülkemiz için çok önemli olan bir ilke daha imza atarak 01/10/2011 tarihinde, Memur-Der Federasyonumuzun öncülüğünde “100 STK ve 100 Uzman ile Yeni Anayasa’ya Sivil Yaklaşımlar” konulu “Sivil Anayasa Çalıştayı” yapılmıştır. Bu çalıştay, Anayasa Hukukçusu Prof. Dr. Hasan Tahsin FENDOĞLU ve yine Anayasa Hukukçusu Doç.Dr. Osman CAN gözetiminde yapılmıştır. Söz konusu rapor TBMM Başkanlığı ve konu ile ilgili Başbakan Yardımcısına sunulmuştur.

#### **Ehemder olarak Eğitim Projelerimiz ise şöyledir:**

A- (2013)T.C Avrupa Birliği Leonardo Da Vinci Hareketlilik projeleri kapsamında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile birlikte Sağlık Çalışanlarının Mesleki Yabancı Dillerinin Gelişimi Projesi (İngilizce, Arapça)

B- (2013)T.C Avrupa Birliğileonardo Da Vinci Hareketlilik projeleri kapsamında Ebe ve Hemşireler Derneği -Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Hemşireliğin Eğitimi ve Gelişimi Projesi



C- (2013) İÇ İŞLERİ BAKANLIĞI -EBE VE HEMŞİRELER DERNEĞİ

Sağlık Meslek Lisesi Ebe ve Hemşireliğin Eğitimi Durumları Projesi

D- Hemşirelerin Yasal, Mesleki Ve Sosyal Sorunları Ve Ortak Çözüm Önerileri Çalıştayı (08.05.2013)

Hemşirelik ve Ebe Mesleklerinin gelişimine sağladığı katkı, çalışmalarda dolayı ödülleri almıştır.

E- Ebeler ve Hemşireler Derneği Çalıştayı: Ebelerin ve Hemşirelerin ücret Yetersizliği

F- Diğer Eğitim Faaliyetleri

1. Ulusal Hemşirelikte Güç Sempozyumu

2. Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu ANKARA

3.05.05.2015 SAMSUN, Dünya Ebeler Günü Kutlamaları "Daha İyi Yarınlar İçin Ebelik" Paneli

4-08.05.2015 SAMSUN, 450 Kişi katılımlı "Kişisel Markamızın Yüzü İmajımız ve Hemşirelik Mesleğimiz" toplantısı

5-09.05.2015 BURSA, Sağlık Bakanlığı, Ebeler ve Hemşireler Günü Kutlama Programı

6- 3 Ekim 2015 Samsun ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu

7. 16- 17 Ocak 2016 Temel Ameliyathane Hemşireliği Kursu

8. 7 Ocak 2017 1. Karadeniz Cerrahi ve Enfeksiyon Hemşireliği Sempozyumu

9. 9-11 Mart 2017 1. Karadeniz Cerrahi Hemşireliğinde Temel Yaklaşımlar Kongresi

10. 21-26 Mayıs 2017 Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Hemşireliği Okulu

11. 11-13 Mayıs 2017 Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Okulu

12. 12-14 Ekim Boğaziçi 1. Ulusal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Tüm ebe ve hemşirelerimiz birlik olmalı ve dayanışma sağlamalıdır. Bir hemşire veya ebe olarak "ben" olduğumuz zaman bir damla; "biz" olduğumuz zaman bir ummanız. Birlik olduğumuzda aşılması gereken basamakları hızla çıkabiliriz.



## Hemşire ve Ebelerde Sendikal Örgütlenme Durumu ve Kazanımlar



**Mustafa ÖRNEK**  
Sağlık-Sen Genel Başkan Yardımcısı  
SASAM Koordinatörü

Sağlık-Sen bünyesinde yer alan SASAM Enstitüsü alanında politika üreten tek örgüt ve bu noktada sahanın bir anlamda sesi ve nefesi durumundadır. Özellikle hemşire ve ebelerimize, kadınlarımıza yönelik etkinlikler gerçekleştirmektedir. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Kadın Paneli, Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu, ki bu sempozyum şiddetin ilk zikredildiği ve şiddetle ilgili Türkiye'de sağlıkta şiddetle ilgili ilk raporun verildiği ve sağlıkta şiddetin ilk kez raporlaştırıldığı bir sempozyumdu. Daha sonrasında Ersin Arslan'ın katıldığı Mecliste özel gündemli yapılan oturumda tüm partiler bu çalışmamız üzerinden cümleye başlamış olmaları çışmamızın önemini ortaya koymaktadır. Daha sonra “Kadın Eli Kadın Emeği Paneli”, “Hayatımızın Gerçek Kahramanları Kadınlar Panelimiz” ve bu yıl beşincisini düzenlediğimiz “Ebelik ve Hemşirelik Sempozyumu”muz Enstitü olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmalardan bazılarını oluşturmaktadır.





Sağlık-Sen olarak 2017 yılı toplam üye sayımız 244 bin 321'dir. 3 ilimiz dışında tüm Türkiye'de yetkili sendika Sağlık-Sen. Üyelerimizin toplamda %29'u hemşire ve %12'si ebe ve yine %60'a yakını da kadın çalışanlar oluşturmaktadır.

### **Özellikle ebe ve hemşirelerimizi ilgilendiren kazanımlarımız:**

- Kanunla belirtilen uzman hemşirelik ve uzman ebelik şartlarını taşıyanlara özel hizmet tazminatlarının 5 puan artırımlı ödenmesini sağladık. Bu, son derece önemli bir kazanım. Çünkü uzman ebelik, hemşirelik tanımı yapılabilecek yıllar oluyor ama kadro verilmediği müddetçe tanımın hiçbir anlamı yok. Farkındalık oluşturmak adına geçtiğimiz toplu sözleşmede uzman hemşirelik ve uzman ebelik şartlarını taşıyanlara, özel hizmet tazminatının 5 puan artırımlı ödenmesini sağladık. Kurum İdari Kurul toplantılarında da çok önemli bir karara imza attık. Eksikliğini vurguladığım uzman hemşirelik ve uzman ebelik konusunda Kurum İdari Kurul toplantısında Sağlık Bakanlığı'nın artık bu uzmanlaşmanın bir kariyer mesleği hâline gelmesi konusunda çalışma başlatacağının da müjdesini aldık ve o tutanağa imza attık. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelikte 66 uzmanlık alanı var. ABD'de hemşirelikte artık branşlaşma gerçekleşmiş durumda ve mesleki saygınlık konusunda önemli bir yol kat edilmiş. Ülkemizde ise aşılması gereken hala önemli bir yol var. Hemşirelik ve ebelik mesleğinin kariyer meslek haline gelmesi için çok çalışmalı, üniversitelerimizde bu bölümlerin daha çok açıldığı ve artık bu alanları yönetenlerin de bu konularda uzmanlaşmış hemşireler olduğu bir geleceği hazırlamalıyız. Bu noktada en önemli adımı da Kurum İdari Kurul toplantısıyla attık.
- Sağlık çalışanlarının ilk kez tavan katsayıları ve kadro unvan katsayılarını bu toplu sözleşmede artırdık.
- Ayda beş güne, yılda on güne kadar olan izinlerin döner sermayeden kesinti yapılmamasını sağladık.
- Son iki toplu sözleşmede sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri, çalışırken aldıkları maaşla emekli olunduğu zamanki maaş arasındaki uçurumdur. Çalışırken 3.500 lira alınıyorsa, emekli olduğunda neredeyse 2.000 lira düşüyoruz. Bu da gerçekten insani değil. Biz son iki toplu sözleş-



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

mede emekli maaşımıza 250 lira, emekli ikramiyesine de 9.000 lira bir artış aldık ki bu da ilk oldu.

- 2005'ten sonra göreve başlayanlara 1 derece, nöbet ücretlerinin yüzde 50 artırımlı ödenmesi, dinî bayramlarda yüzde 20 artırımlı ödenmesi ve yoğun bakım, diyaliz, ameliyathane, acil servis ve 112'lerde ekstradan yüzde 50 artırımlı ödenmesini kazandık. Ayrıca nöbet ücretleriyle ilgili bir artış daha geliyor. Sağlık personeline ne kadar ihtiyacımızın olduğu aşikâr. Ancak ekonomik kaygılardan dolayı nöbet ücreti verilmesin diye nöbet tutuluyor ve karşılık olarak izin veriliyor. Tabii ki artışlardan sonra nöbet ücreti verilmeyip de izin verilmesinin bir anlamı olmuyor. Ama bir yüzde 50 artış daha geldiğini bilelim.
- Lisans tamamlama konusunda bu son alınacaklarla birlikte 120 bin çalışmamız lisans tamamlayacak. Bu da çalışırken maaşlarının 250 lira, emekli oldukları zaman da yine 150 lira gibi bir artış olacağı anlamına geliyor. Cumhurbaşkanımızın Ebeler, Hemşireler, Anneler Günü programında verdiği müjdenin hemen YÖK tarafından hayata geçirilmesiyle sağlık çalışanlarına öyle güzel bir mali ve özlük hakkı kazandırdık ki hem eğitimlerinin seviyesini yükselttik hem de çalışırken ve emekli olduklarında alacakları maaşlarını artırdık.
- Üçüncü seviye acil ve yoğun bakımların katsayılarını artırdık. Geçici görevlendirmelerde ücreti yüksek olan yerden faydalanmalarını sağladık.
- Ebe ve hemşirelerimiz açısından çok önemli bir konu olan 4/B ve 4924 sözleşmelerimizin kadroya geçirilmelerini sağladık. 3 bine yakın vekil ebe ve hemşirelerimizin 4/B'ye geçirilmesini sağladık.
- Çalışan annelerimize yönelik kazanımlarımız da söz konusu. Süt izinleri ilk altı ay için üç saate, sonrası için bir buçuk saate çıktı.
- Doğum nedeniyle ücretsiz izinleri yirmi dört aya çıkararak bunlardan babanın da faydalanmasını sağladık. Evlat edinmede de aynı kazanımlar söz konusu oldu.
- 2010 toplu görüşmeleri sonucu hamile ve doğum yapanların ve engellilerin gece nöbeti ve gece vardiyasına kalmamalarını sağladık. Ayrıca Engelli aile ferdi olanlara yine günde bir saat izin ve nöbet muafiyeti sağladık.



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

- Çocuğu okul çağına gelene kadar yani 6 yaşına kadar annelere yarı zamanlı çalışma hakkı kazandık. Tüm sağlık çalışanlarımız çocuğu 6 yaşında olana kadar yarı zamanlı çalışma hakkından faydalanacaklar. Bu yarı zamanlı çalışma, yarı zamanlı ücretlendirme, yarı zamanlı Sosyal Güvenlik primi sağlıyor.
- Aynı yasadaki diğer kazanım ise birinci çocuğa üç ay, ikinci çocuğa dört ay, üçüncü çocuğa da altı ay yarı zamanlı çalışma hakkı ama tam zamanlı ücretlendirme.
- Hemşirelik mesleğinde temel risklerden biri de görev alanı dışında çalıştırılmadır. Dünyada sağıkta tanımlanmış 200 meslek var, Türkiye'de bu 56 grup altında sıralanmış. Bu alanlarda okullar açılmış ve mezunlar veriliyor. Fizyoterapist mezun ediyoruz, ergoterapist mezun ediyoruz, birçok alanda sağık mesleği mezunu veriyoruz ancak tüm bu görevleri, diyalizdeki görevleri, fizik tedavideki görevleri ve diğer alanlardaki tüm görevleri ne yazık ki hemşire arkadaşlarımıza yaptırıyoruz. Bu nedenle de hemşirelik temel alanından ne yazık ki kayıyor. Sağık ve eğitim gibi meslekler gerçekten isteyerek tercih edilmeli. Mesleği isteyerek tercih etmemiş hemşire ve ebelerimiz “nöbetsiz veya rahat yerde çalışayım” gibi gerekçelerle idari birimlerde ve meslekleri dışında yerlerde çalışıyorlar. Bu yaklaşım hemşirelik mesleğini tehdit etmektedir.
- İstihdam ve aşırı iş yükü: İstihdam konusunda çarpık bir tablomuz var, dünyada, özellikle Avrupa ülkelerinde sağığa ayrılan istihdam toplam istihdamın yüzde 10,2'si iken, Türkiye'de bu oran yüzde 2,9. Ülkemizde dörtte bir personelle daha fazla iş yükünün üstesinden gelinmekte ve bu anlamda gerçekten Sağıkta Dönüşüm'ün de gerçek kahramanları sağık çalışanlarımız. Aşırı iş yükü, uzun çalışma süreleri ve yoğun nöbetler altında çalışılıyor. İstanbul'da 8-9 nöbet tutuluyor ve genelde iki eş de sağık çalışanı. 9 gün nöbet tutulduğunu düşünürseniz, on sekiz gün birbirinden ayrı aileler ortaya çıkıyor. Aileler ve çocuklar birbirinden kopuk ve aile kavramı olmadan yetişiyor.
- Adaletsiz performansa dayalı ek ödeme sistemi de önemli bir başlık. Danıştaydan kazandığımız bir dava sonucuna göre; dağıtılabilir döner sermaye yüzde 14 artırılıyor, bu da cebe yüzde 7 daha fazla etki ediyor. Henüz



uygulamaya konulmadı ancak bu kazanımı da bir müjde olarak eklemek isterim. Çünkü kaçınılmaz olarak en çok gündeminizde olan konu döner sermayedir.

- Çok önemli olduğunu düşündüğümüz bir diğer konu da 663 sayılı KHK öncesi başhemşirelik kadrosuna atanabilmek için en az dört yıllık hemşirelik mezunu ve on yıllık tecrübe şartı aranırken, 663'e geçişte herhangi bir dört yıllık lisans okulundan mezun olan ve beş yıl tecrübesi olan herkes bu alanı yönetebilir hâle geldi ki bu da meslek açısından hakikaten çok içler acısı bir durum.

### **SAĞLIK-SEN olarak bu yönetici atamalarıyla ilgili düşüncemizi şöyle özetleyeyim:**

Biz sahada terlememiş, alanı yönetmemiş kişinin sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcılığı yapmamış kişinin sağlık bakım hizmetleri müdürü olmaması gerektiğini ve bu bakım hizmetleri müdürlerinin, idari ve mali hizmetler müdürlerinin ve diğer idarecilerinin çıtasının, mesleki çıtasının ve tecrübe çıtasının yükseltilmesi gerektiğini vurguluyoruz. Bunun 663'ün başarısı için, uzmanlaşma için, sağlıkta yönetim kapasitesinin, yönetim kapasitesinin daha üst seviyelere çekilmesi için çok gerekli ve önemli stratejik bir adım olduğunu düşünüyorum.

- **Yıpranma payı:** bu konuda birinci sorumuz, geçmişe dönük yansıyıp yansımayacağı sorunu. Sağlık çalışanlarımızın önemli kısmı “Geçmişe dönük yansımazsa ne işimize yarayacak” düşüncesi içinde elbette ki. Yıpranma payını düzenleyen kanun 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu ve o Kanun'un yürürlük tarihi 2008. 2008 yılı, 5510'un yürürlük tarihinden itibaren bu yıpranma payından faydalanılması konusunda görüşmeler sürdürdük ve ikna etme aşamasında geldik. Bu ne sağlıyor? On yıl çalışana iki yıl yıpranma payı veriyor. Bu, emekli ikramiyesi, emekli primine, o havuza siz çalışmadığınız hâlde iki yıl daha fazla para akıyor ve emekli yaşınızı 1 yaş düşürüyor. Bu sosyal güvenlik sisteminde emekli yaşımı düşüren tek argüman yıpranma payı.



- **Zorunlu mali sorumluluk sigortası:** Şu an hekimlerimiz zorunlu mali sorumluluk sigortalarından sonra genelde davalar sağlık çalışanı arkadaşlarımıza bırakılıyor ve bu konuda savunmasız kalıyorlar. Artık özellikle risk altındaki sağlık çalışanlarının da mesleki mali sorumluluk sigortasından faydalanması gerekmektedir. Bu konuda da bir yol kat ettik.
- Ek ödemelerin emekliliğe yansması ve ebelerin, hemşirelerin mesleki saygınlığının, kariyer ve uzmanlaşma olanaklarının artırılması da gündemimizde olan konular.
- **Döner Sermaye:** Bu konu ile ilgili yaptığımız çalışmaya tüm tarafları - Kamu Hastaneleri Kurumunda bu işi yöneten zirve ekibi, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Kurumundan zirve ekibini- davet ettik. Daha önce bu sistemi kurgulamış olan hocalarımızı ve tüm tarafları da ayrıca davet ettik ve güzel bir çalışma yaptık. Çalıştay raporumuz sonuçlandı ve orada birkaç model önerisi var. Eski sistemle bugünü konuşuyoruz, bir yıl sonra tekrar aynı sorunları konuşuyor oluru. Çünkü sağlık hizmetleri sınıfı arkadaşlarımızın girişimsel işlem puanları yok ve sabit, altı ayda bir zam görüyor. Ama bizim döner sermaye aldığımız havuz on yıldır artmayan SUT fiyatlarına göre hesap ediliyor. Yani biz bugün size bir kazanım elde ederiz, 100 lira alırız ancak o altı ay sonra yine sabit üstü hiçbir şey alamaz hâle gelirsiniz. O yüzden modeli değiştirmek en doğrusu. Biz aynı şeyleri konuşmaktan ziyade, daha farklı bir model önerisi sunalım dedik. Bu alanda hakkaniyetli kriterler olarak çalışılan birim, çalıştığınız bölgenin özelliği, yaptığımız işin riski vb. gibi dört beş hakkaniyetli, adil kriterlere göre sabitle birlikte döner sermayenizin fikslemediği ve altı ayda bir zam gördüğü bir tutarı fiksleyelim. Artık siz “Bu ay ne alacağım, bir zam gelecek mi, ben bir şey alacak mıyım?” gibi bir kaygınız olmamalı. Bizim modelimizin ana fikrinde bu var.
- **Yüksek lisans:** Şu an lisansınız hemşirelik, yüksek lisansınız hemşirelikle ilgili dallardan birisi. Lisansınız ebelik, yüksek lisansınız yine o alanlarda birisi. Uzman hemşire şartları taşıyor oluyorsunuz ve onaylattığınız diplomanızla beraber mutemede giderek teslim ediyorsunuz ve o ay özel hizmet tazminatınızı 5 puan artırımlı ödenmeye başlıyorsunuz.



## 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

- Henüz kadroların, unvanların tanımlandığı cetvelde uzman hemşirelik tanımlanmış değil. Biz de farkındalık oluştursun diye bunu toplu sözleşmede elde ettik zaten. Toplu sözleşme hangi yasayla, hangi mevzuatla çelişirse çelişsin, Anayasa'dan aldığı güçle hepsinin üzerinde. Şu an uzman hemşirelerimiz ve ebelerimiz unvan almadı ama onun getirdiği hakkı, diğerlerinin bir adım önünde kazandılar. Uzman hemşireliğin o cetvellere eklenmesi üzerinde çalışıyoruz. Uzmanlık kariyerdir ve hemşireliği kariyer mesleği hâline getirmek amacımız. Bu konuyu Kurum İdari Kurul Tutanağına geçirdik. İkisini ayıralım; birisi bizim toplu sözleşmeyle farkındalık oluşturmak adına aldığımız bir şey, ama uzman hemşirelik ve uzman ebelik şu an kadro karşılığı tanımlanmış meslekler değil. Onunla ilgili mücadelemiz devam ediyor.









# 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK *Sempozyumu*

ÜÇÜNCÜ OTURUM  
Hemşirelik ve Ebelikte İnovasyon



**Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Satı DİL**

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı - Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

- **Hemşirelik ve Ebelikte İnovasyonun Yeri ve Önemi**  
**Elif İŞLEK**, S.B. Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü-SASAM Sağlık Politikaları Direktör Yardımcısı
- **Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon**  
**Yrd. Doç. Dr. Satı DİL**, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı
- **Hemşirelik Mesleğinin Uygulanmasında İnovasyon Örnekleri ve Süreci**  
**Dr. Yeliz DOĞAN MERİH**, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İnovatif Hemşirelik Derneği Başkanı
- **Hemşire ve Ebelerden Hikayeler**  
**Hem. Zehra SOYLU**, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## Hemşirelik ve Ebelikte İnovasyonun Yeri ve Önemi



**Elif İŞLEK**

Sağlık Bakanlığı Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  
SASAM Sağlık Politikaları Direktör Yardımcısı

Hemşirelik bilgi, beceri, sevgi ve emeğin profesyonellekle yoğrulduğu en kutsal mesleklerden biridir. Bu yüzden özveri, hoşgörü, sabır, çaba ve bir o kadar da bilimsellik gerektirir. Hemşirelik mesleğinin tarihçesine baktığımızda daha çok yerine getiren, bekleneni yapan bir meslekten söz ederken günümüzde bağımsız fonksiyonlarının güçlendiği, bilimselliğin arttığı kanıta dayalı uygulamalarla zenginleşen bir hemşirelik mesleği görmekteyiz.

Değişen ve gelişen dünyamızda hemşirelerin rolleri de buna paralel olarak etkilenmektedir. Teknoloji ilerlemekte ve sağlık bakım sistemi daha karmaşık bir hal almaktadır. Diğer taraftan internet ve iletişim teknolojilerinin ilerlemesiyle bilgiye kolay ulaşım, hasta ve sağlık bakım hizmeti kullanıcılarının beklentilerini artırmaktadır (Türkmen 2011, Hughes 2008). Özellikle sağlık sektöründe yaşanan yenilikler, sağlık çalışanlarının çok yönlü gelişmesini ve yeni roller üstlenmesini zorunlu kılmaktadır. Tüm bu gelişim ve değişimlerden hemşirelik ve ebelik mesleği de nasibini almaktadır. Artık hemşire ve ebelerin hasta bakımına yenilik

SASAM SAĞLIK SEN

## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

getirmek, bakım maliyetini azaltmak ve hizmet kalitesini arttırmak amacıyla inovasyon temalı yeni, farklı, sıradışı projeler üretmelerinin gerekliliği kaçınılmazdır.

Uluslararası Hemşireler Birliğinin (ICN, 2009) tanımına göre inovasyon/yenilik; yeni yaklaşımlar, teknoloji ve çalışma yolları geliştirme sürecidir. Sağlıkta inovasyon ise, bireysel, örgütsel ve toplumsal olarak, iyi bir fikrin, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve daha kaliteli hasta bakımı gibi uygulanabilir ve başarılabılır bir sonuca dönüştürülme sürecidir (ICN, 2009). İnovasyonun üç temel ögesi vardır; yaratıcı fikir, fayda sağlama ve ticarileşme. İnovasyon iyi bir fikir ile başlar ancak bunun çok daha ötesindedir. Bu nedenle “buluş”tan farklıdır. Buluş, keşfedilmemiş yeni şeyler oluşturulması, yeni bir fikrin yaratılmasıdır. Ticarileştirilmediği sürece inovasyon olmaz.



İnovasyon için buluşlardan yararlanılabilir, fakat buluşlar her zaman inovasyon olarak karşımıza çıkmaz; ticari bir başarı gerektirir. Örneğin ilk portatif elektrik süpürgesi 1907 yılında J. Murray Spangler tarafından icat edildi. Ancak ürünün ticarileştirilmesini ve satışını J. H. Hoover adlı bir deri imalatçısı 1908 yılında gerçekleştirdi. Bu yeni aygıtta olan ilgi büyük boyutlara ulaştı ve tüm dünyaya yayıldı. Aygıtın bulucusu olan Spangler’in adı silinip giderken, Hoover adı yalnızca elektrik süpürgesinin simgesi olmakla kalmadı, birçok dilde elektrik süpürgesiyle temizlik yapmaya “Hooverlemek” dendi (Kaya 2017).

Elektrik süpürgesi ürün inovasyonu için güzel bir örnek olmakla birlikte, inovasyonun birçok çeşidine ve uygulandığı alana rastlanmaktadır. Ar-Ge alanında

SASAM SAĞLIK SEN

## 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu

olabileceği gibi bilgi, kurumsal, risk, performans, finansal, tasarım, pazarlama ve ilişkilerde inovasyon yapılabilir. Tahin-pekmez karışımı yeni ürünler, organik tarım, cep telefonu ile görüntülü konuşma, wifi, uzaktan eğitim, robotik cerrahi, eğitimde simülasyon uygulamaları, stoma bakımında stomakit kullanımı, kamu hastane birlikleri uygulaması çeşitli alanlarda inovasyon örnekleridir.



Hemşirelik eğitiminin en temel yapı taşlarından birisi de bireylerde yaratıcılığı geliştirmektir. Mesleki eğitimin ilk basamağında hemşirelik öğrencilerine ilk öğretilen ilkelerden biri de “hemşire yaratıcıdır” yaklaşımıdır. Değişen sağlık bakım gereksinimleri dikkate alındığında hemşirelik yaratıcı, araştırmacı, bilgiye ulaşan, bilgi üreten ve bilgiyi kullanabilen meslek üyelerine ihtiyaç duymaktadır. Sağlık gibi insanlığın geleceğini etkileyecek birçok alandaki yeni buluşlar bireylerin yaratıcılığını kullanabilmesi ve inovasyon sürecini başlatabilmesi ile mümkün olacaktır. İşte bu süreçte, inovasyon ve bakıma yeni yaklaşımlar getirmek, mesleki gereksinimler arasında yer almaktadır (Merih, 2016).

Hemşirelikte inovasyon sürecinin başlatılmasının temel basamaklarını; fırsat yaratmak, motivasyonu sağlamak, yol gösterici süreçleri desteklemek ve süreci cazip hale getirecek modelleri dizayn etmek oluşturmaktadır (Merih, 2016). Hasta bakım sonuçlarını iyileştirme isteği ve sağlık bakım sisteminin maliyetini azaltma

  
**5. HEMŞİRELİK ve EBELİK**  
*Sempozyumu*

gereksinimi ile motive olan hemşireler hem ulusal hem de uluslar arası düzeyde inovasyon örneklerinin sunulduğu birçok projeye imza atmaktadırlar.

Dünyada; Lorraine Parthemore tarafından geliştirilen Parthemore Kasnak Sistemi spinal cerrahi sırasında hastanın boynunu çekişte tutmak için kullanılmaktadır, Neomi Bennett, Derin Ven Trombozu riskini azaltan Neo-Slip, Sarah Mott steteskop askısını geliştirmiştir, “the jazz nurse” olarak adlandırılan Betsy Braud ise müziği günlük hemşirelik bakımı aktivitelerine ekleyerek inovatif bir yaklaşım geliştirmiştir.

Ülkemizde ise İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleri başta olmak üzere yenilikçi birçok ürün geliştiren ve patentini alan hemşirelerimiz bulunmaktadır. Stoma pansumanlarını kolaylaştırıcı bir aparat geliştirerek patentini alan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı Başhemşiresi Özlem Bekteş, kemoterapi hastalarının hayatını kolaylaştıran “Portlet” Projesi sahipleri Meltem Kaya ve Nursen Ülke, tıkanmayan İntraket geliştiren Nuğran Arslan hastalar için akıllı pijama tasarlayan Hürkan Cantutan ve Sema Kınataş bu hemşirelerimizden sadece bir kaçıdır.

<p><b>HEMŞİRELİKTE İNOVASYON</b></p>  <p><b>STOMAKİT</b></p>  <p><b>MUCİT HEMŞİRE</b></p> <p>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı Başhemşiresi Özlem Bekteş, Stoma Pansumanlarını Kolaylaştırıcı Bir Aparat Geliştirerek Patentini Aldı.</p>	<p><b>MUCİT HEMŞİRELER</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="636 1116 875 1266">  <p>Lorraine Parthemore tarafından geliştirilen Parthemore Kasnak Sistemi spinal cerrahi sırasında hastanın boynunu çekişte tutmak için kullanılmaktadır.</p> </div> <div data-bbox="951 1125 1190 1303">  <p>Neomi Bennett, Derin Ven Trombozu riskini azaltan Neo-Slip geliştirdi.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="648 1378 875 1528">  <p>Sarah Mott, Steteskop askısı</p> </div> <div data-bbox="945 1369 1165 1528">  <p>Betsy Braud, "the jazz nurse"</p> </div> </div>
---	--



Ebelik mesleği ile ilgili en güzel inovasyon örneklerinden biri “Lamaze Felsefesi” yaklaşımının kullanılmasıdır. Lamaze Felsefesi, normal doğumun doğal, sağlıklı, korkusuz ve mutlu bir şekilde gerçekleşmesini amaçlar (<http://www.jinekolojivegebelik.com/2011/01/lamaze-yontemi-ile-dogum.html>). Bunun başarması için ise ebelere büyük rol düşmektedir. Aslında doğumun en doğal hali olan normal doğum zaman içinde sezaryen gibi bir takım tıbbi müdahalelerle geri planda bırakılmakla birlikte son yıllarda daha çok teşvik edilmeye başlanmıştır. Normal doğumun teşviki, organik tarım gibi birçok alanında gerçekleştirilen inovasyon örnekleri tekrar en başa ve en doğala dönmeyi amaçlamaktadır.

Sağlıkta inovasyonu engelleyen unsurların farkında olarak bunlarla mücadele etmek inovasyon sürecinin başarılmasında son derece önemlidir. Stanley, (2012) bu engelleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

1. Değişim yönetimi ilkelerinin uygulanmasında gönülsüzlük
2. Eleştirel düşünmenin yetersizliği
3. Bilgi teknolojisini kullanmada, eğitim kaynaklarına ulaşmada yetersizlik
4. Çalışanların desteklenmemesi
5. Zaman yetersizliği
6. İletişim becerilerinde yetersizlik (Networking)
7. Yetki devretmede yetersizlik
8. Çok yoğun olma & özel hayattaki roller (eş, anne, bakıcı vb)
9. Korku, belirsizlik ve şüphe – Fikir ve önerilerine güvenmeme
10. Hemşireliğin mesleki imajına ilişkin algı
11. Birimdeki / kurumdaki hiyerarşi
12. Bürokrasi
13. Zaten burada...uzmanlar...Bunu bu şekilde yapamazsın. Yeni öğrenme aşamasındaki insanları susturma.
14. Sınırlı Otonomi / Yaratıcı olmada özgürlük
15. Rol model azlığı
16. Klinik uygulamaların düşük statüsü (eğitim, yönetim, araştırma ile ilişkili işlerle karşılaştırıldığında)
17. İyi hemşirelerin klinik dışı pozisyonlarda olması (Uygulamada yoksan yenilikçi değilsin!)
18. Yatay şiddet, çatışma ya da yıldırma
19. Örgütsel kültür
20. Yukarıdakilerin herbiri.

Hemşire ve ebe olarak inovasyon için fırsatları ararken aşağıdaki soruları sorarak başlayabiliriz;



“Şu anda mümkün olanı daha çok değer elde eder hale nasıl getirebiliriz?”

“Ne tür bir yenilik hastalarımızı daha mutlu eder?”

“İş yükümüzü azaltacak ne tür uygulamalar olabilir?”

“Kaliteyi farklı yollarla nasıl iyileştirebiliriz?”

Çalışma ortamlarında bu soruları sormaya başladığımız andan itibaren yenilikçi çözüm yolları geliştirmenin ilk adımı atılmış olur. Bunun için sürekli öğrenmenin teşvik edildiği bir ortam, Ar-Ge faaliyetlerini önemsemek, farklı düşünmek, risk almak, girişimde bulunmak ve yaratıcı olmak gerekir. Yaratıcılığı artırmanın yolları ise; kötü alışkanlıklardan uzak durarak özgür olmaktan, kendimize zaman ayırmaktan, hayal kurmaktan, istişare etmekten ve ayrıntılara dikkat etmekten geçer.

Einstein demiş ki “Bugün yarattığımız dünya problemleri, bu problemleri yaratırken düşündüğümüz şekilde düşünürsek, ÇÖZÜLEMEZLER”. Unutmayalım ki başarılı bir inovasyon, farklı düşünmek ve farklı yapmakla gerçekleşir.

## KAYNAKLAR

- Hughes R G (2008) Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality Yayın No: 08-0043
- ICN, (2009), Delivering quality, serving communities: nurses leading care innovations. <http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-care-innovations/> Erişim Tarihi: 01.05.2017
- <http://www.jinekolojiyebelik.com/2011/01/lamaze-yontemi-ile-dogum.html>
- Kaya A (2017) Elektrik SüpürGESİni Kim Buldu? İlk Elektrik SüpürGESİ. Erişim: <https://www.tech-worm.com/elektrik-supurgesini-kim-buldu-ilk-ekonomik-supurgesini/> Erişim Tarihi: 01.05.2017
- Stanley D J (2012) Clinical leadership and innovation. Journal of Nursing Education and Practice, May 2012, Vol. 2, No. 2
- Terzioğlu F (2017) Hemşirelikte İnovasyon. Erişim: <http://docplayer.biz.tr/2983368-Hemşirelik-te-yenilikler.html> Erişim Tarihi: 01.05.2017
- Türkmen E (2011) Hemşireler için Yeni Roller ve Esnekliğin Geliştirilmesi. Erişim: [http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni\\_tasarim/files/emine%20%C3%BCrkmen.pdf](http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/emine%20%C3%BCrkmen.pdf) Erişim Tarihi: 01.05.2017
- Yeliz Doğan Merih (2016) Artık İnovasyon Deyince Akla İlk Hemşireler Gelecek! Erişim: <http://www.hemsireyiz.biz/hemsirelik-inovasyon/> Erişim Tarihi: 01.05.2017





## Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon



**Yrd. Doç. Dr. Satı DİL**

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Başkanı - Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Hemşire...

Bir insanın yaşamını kurtardığımızda size

KAHRAMAN derler,

Sevecen yaklaştığımızda size ARKADAŞ derler,

Bakımda bilimsel yöntemleri kullandığımızda size

UZMAN derler,

Bunların üçünü de yaptığımızda size

HEMŞİRE derler.

**Janet M. Bingle**

### 1. Giriş

Günümüzde bilimsel bilginin önemi giderek artmakta ve sağlık bakım uygulamaları hızla değişmektedir. Nüfusun giderek yaşlanması, akut hastalıkların kronikleşmesi ve bunlara bağlı olarak tedavi modellerinin hızla değişmesi, hasta



bakımına ve bakımın niteliğine olan bakış açısını da değiştirmiştir. Ayrıca teknolojiye gelişmeler ile yükseköğrenime gelen öğrenci profilindeki ve beklentilerindeki değişimler de eğitimde inovasyon gereksinimini ortaya çıkarmıştır (Jurow, 2006; National League for Nursing, 2003). Bu değişimleri sınırlı finansal kaynaklarla gerçekleştirmede yükseköğretim kurumları oldukça zorlanmakta ancak bu zorlukları inovatif düşünceyi harekete geçirerek aşmaya çalışmaktadır. Tüm dünyada yükseköğretim programları gelecekteki işgücü ihtiyacını karşılayabilmek için inovatif stratejileri uygulayarak eğitim kapasitelerini genişletmektedir.

Hemşirelik eğitiminde de son yıllarda uygulamaların kanıta dayalı olması, bilginin beceriye dönüştürülebilmesi amaçlı öğrencilerin simülasyon sistematiği ile eğitilmesi, hasta bakımında standardizasyon ve akreditasyon çalışmalarında artış gibi gelişmeler olmaktadır. Bu çalışmaların her biri hemşirelerin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini arttırarak, hemşirelikte inovasyon çalışmalarını kolaylaştırıcı olabilmektedir (ICN, 2009). Bununla birlikte hemşirelik eğitimcilerinin inovasyonu başlatabilmek ve sürdürebilmek için temel iki noktayı sürekli göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu temel noktalardan birincisi; hemşirelik eğitimi veren kurumların ortak bir vizyon çerçevesinde stratejik planlar geliştirmeleri, ikincisi ise hemşirelik öğrencilerinin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesini destekleyen inovatif stratejilerin hemşirelik müfredatlarına entegrasyonu olmalıdır.

## 2.İnovasyon Kavram

Literatürde inovasyon kavramına ilişkin pek çok tanım bulunmaktadır. Bu tanımların ortak yönleri incelendiğinde,

- Yenilikçilik (inovasyon), yenilik üzerine inşa edilmiş bir kavram olup hem yenilenmeyi hem de yeniliği kapsamaktadır. Yenilikçilik kelimesi; Latince “innovatio” kelimesinden türeyen İngilizce “innovation” kelimesinin karşılığıdır ve Türk Dil Kurumu (2015) tarafından “yenileşim” olarak çevrilmiştir.
- “Toplumsal, kültürel ve idari ortamda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması” anlamına gelir.
- ‘yeni ve farklı bir sonuç’ söz konusudur. (\*Merriam-Webster<http://www.merriam-webster.com/dictionary/innovation>)



Genelde sağlık alanına ve özelde de hemşireliğe yönelik inovasyon kavramı, yeni yaklaşımların, teknolojilerin ve çalışma biçimlerinin geliştirildiği bir süreç olarak açıklanmaktadır. Bu süreç, yeni fikirleri (ürün, metot veya hizmet gibi) değer yaratan çıktılara dönüştürme süreci olarak açıklanmaktadır (ICN, 2009).

Bizi inovasyon konusunda zorlayan faktörler

- Tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler
- Koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin artması
- Ölümcül hastalıklara duyarlılık
- Kaza ve akut durumların hızlı tedavi olanakları
- Yaşamın desteklenmesi sağlığın geliştirilmesi
- Erken yaşta ölümlerin azalması
- Yaşam süresinin uzaması
- Kronik hastalıkların insidansının artması (2020’de tüm ölümlerin %75’inin kronik hastalıklardan kaynaklanacağı, bir kronik hastalığı olan bir kişinin iki veya daha fazla kronik hastalığa yakalanma olasılığının % 50 oranda artacağı öngörülmektedir. (ICN 2014)

Dünya Geneline Sağlık Göstergeleri Açısından Fütüristler (Gelecek Bilimciler);

Çevresel değişimlere bağlı cilt kanseri ve tropikal hastalıkların artacağını,

- \* Bulaşıcı hastalıkların yeniden artarak çeşitli pandemilere neden olacağını,
- \* Biyolojik silah ve maddelerin artacağını,
- \* Depresyon gibi mental hastalıklarda artış olacağını,
- \* Nanoteknoloji ve genom çalışmalarının artacağını,
- \* Alternatif tıp uygulamalarının (akupunktur, masaj terapistleri vb.) artacağını,
- \* Palyatif bakım uygulamalarının yaygınlaşacağını, bu değişimlere paralel sağlık hizmeti almadaki duyarlılığın artacağını öngörmektedir (Bodur ve Kaya 2015)

Tüm bu nedenlerden dolayı dünya çapında sağlık profesyonellerinin giderek hasta güvenliğine daha fazla odaklanmaya ve daha fazla yenilikçi bakım uygulamalarına yönelmeye başladıkları gözlenmektedir.



## WHO (2006) Raporuna göre;

Toplumların sağlıklı olması için etkili, iyi eğitilmiş ve motive sağlık personeli temeldir. Gerekli sağlık hizmetlerine kaliteli ve eşit bir şekilde ulaşma hedefine, «yeterli sayıda ve iyi eğitim almış hemşire» olmadan ulaşılamaz.»

Günümüzde bu amaçlara ulaşabilmek için hemşirelik eğitimi de çeşitli zorluklarla mücadele etmekteyken, buna karşın dünya genelinde sağlık çalışanı eğitimine yapılan yatırımlar, gereksinimler karşısında yetersiz kalmaktadır. Yine dünya genelinde sağlık çalışanlarının eğitiminde, hasta ve toplumun gereksinimlerine yönelik yeterlilikler bazında da sorunlar yaşanmaya devam etmektedir (Frenk ve ark. 2010)

Dünya Hemşireler Birliği'nin Hemşireler Günü için yayımladığı mesajlar arasında;

- ICN 2014: Hemşireler Değişim için Bir Güç: Sağlık İçin Hayati Bir Kaynak : İyi eğitilmiş hemşire işgücü + iyi çalışma ortamı =yüksek kaliteli bakım
- ICN 2017: Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelerin Rollerini

Amaç 1: Yoksulluğu Kaldırmak

Amaç 2: Sıfır Açlık, Gelişmiş Beslenme

Amaç 3: İyi Sağlık ve Esenlik

Amaç 4: Kaliteli Eğitim

Amaç 5: Cinsiyet Eşitliği

Amaç 6: Temiz Su ve Sanitasyon

Amaç 7: Uygun Fiyatlı ve Temiz enerji

Amaç 8: İyi İş Alanları ve Ekonomik Büyüme

Amaç 9: Endüstriyel yenilik ve Altyapı

Amaç 10: Azaltılmış Eşitsizlikler

Amaç 11: Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar

Amaç 12: Sorumluluk Sahibi Tüketim ve Üretim

Amaç 13: İklim Değişiklikleri

Amaç 14: Karada Yaşam



Amaç 15: Suyun Altında Yaşam

Amaç 16: Barış ,Adalet ve Güçlü Kurumlar

Amaç 17: Amaçları Gerçekleştirmede İşbirliği

### 3. Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon

Hemşirelik eğitiminde inovasyon odaklı çalışmaların/girişimlerin sıklığı gün geçtikçe artmakla birlikte, öğrenciye en iyi eğitimi sağlamaya yönelik arayışlar halen devam etmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik uygulamalarla ilgili görüşlerinin belirlenmesinin, hemşirelik eğitiminde etkili öğretim stratejilerini geliştirmeye katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (O'Connor, 2001; Bradshaw, 2001; Bastable, 2003).

Hemşirelik eğitimi ile ilgili literatüre inovasyon kavramı, ilk kez 1980'li yıllarda, "Amerikan Hemşireler Birliği: Ulusal Hemşirelik Müfredatını Düzenleme Derneği'nin (NLN: The National League for Nursing's Curriculum Revolution) çalışması ile girmiştir. Bu çalışmaya göre, hemşirelik eğitimcilerinin eğitimde, inovatif girişimleri destekleyen ve öğrencilerin eleştirel düşünme, problem çözme ve araştırma yapabilmeye becerilerini geliştiren, kanıta dayalı eğitim yaklaşımlarıyla çağdaş eğitim-öğretim tekniklerine daha fazla önem vermeleri gerektiği vurgulanmıştır (Bradshaw, 2001).

Bu zamandan beri hemşirelik eğitimi veren pek çok okul inovatif programları müfredatlarına entegre etmeye çalışmıştır. Sağlık bakım sisteminde hemşirelik uygulamalarında belirgin değişiklikler yapılmasına rağmen, bu değişikliklerin hemşirelik eğitimine yansımalarının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Bundan dolayı hemşirelik eğitim ve uygulamalarını biçimlendirecek ve inovasyonu destekleyecek bir müfredat gereksinimi ortaya çıkmıştır. Ön lisans ve lisans program kapsamında verilen hemşirelik eğitiminin, kanıta dayalı, öğrencilerin gereksinimlere cevap veren, işbirlikçi ve teknolojiyle uyumlu çalışan bir sistemde olması gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle de öğretim üyeleri, öğrenciler, danışmanlar ve alanda çalışan hemşirelerin şimdi ve gelecekteki sağlık bakım sisteminin gereksinimlerini karşılayabilmek için inovatif eğitim sistemlerini organize etmede işbirliği yapmak zorunda oldukları saptanmıştır (Bradshaw, 2001).



ICN (2009) tarafından açıklandığı üzere «EĞİTİM PROGRAMLARI» klinik öğrenme için;

- \* Yetersiz zaman ayırma ve önemsememe,
- \* Klinik eğitimden beklenen çıktılardan açık bir şekilde tanımlanmaması,
- \* Etkisiz klinik öğretim metodlarının kullanılması,
- \* Uygunsuz, kaliteli olmayan ya da kalabalık ortamların olması
- \* Klinikte iyi rol modellerinin olmaması gibi nedenlerden dolayı güvenli ve yetkin hemşireleri yetiştirmede sorun yaşayabilmektedirler.

Bu istendik duruma ulaşabilmek için, bazı köklü değişimleri gerçekleştirmek şarttır. Değişim gerektiren en temel nokta, hemşirelik eğitiminde kullanılan mevcut müfredattır. Ülkemizde hemşirelik eğitiminin hem ortaöğretim hem de üniversite bazında yürütüldüğü düşünüldüğünde uygulanan müfredatın standardizasyonundan bahsetmek çok mümkün olmamaktadır. Hemşirelik Çalıştayları'nda da ülkemizde lisans düzeyinde (4 yıllık) eğitim veren hemşirelik programlarının müfredat içeriklerinin fazla yüklü oluşu, farklı derslerde içeriğin tekrarlanması, okullara göre derslerin hedef ve içeriklerinin farklılaşması, laboratuvar koşullarının ve teknik donanımın yetersiz oluşu, öğretim elemanı yetersizliği ve öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının oldukça fazla olması, laboratuvar ortamında klinik uygulama için gerekli psikomotor becerilerin kazanılmasını sağlayacak derecede tekrar yapılamaması gibi güçlüklerin yaşandığı sonucuna varılmıştır (Hemşirelik Esasları Çalıştayı Raporu, 2008; Taşocak, 2008).

## **Hemşirelik Eğitiminde İNOVASYON'un Önündeki Engeller**

Hemşirelik mesleği ülkemizde 25.02.1954 tarih ve 6283no'lu Hemşirelik Kanunu hükümlerine göre yürütülmektedir. Bu Kanun'un bazı maddelerinde değişiklik yapan 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı Kanun'un 1. Maddesi; «hemşirelik mesleğinin lisans eğitimi ile verilmesi hükmünü» içermektedir. Ancak mesleki eğitim durumlarında halen daha:

- \* Hemşirelik fakültesi
- \* Sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü
- \* Hemşirelik yüksekokulları
- \* Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü



- \* Lisans tamamlama programları
- \* Önlisans programları
- \* Sağlık Meslek Liseleri gibi birçok çeşitlilik söz konusudur

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2023 yılı için hedefi 400 bin hemşire olarak bildirilmektedir. Hemşire sayısının artışının yanı sıra alınan kararla hemşire yardımcılığı anlayışı da yerleşmiştir. Ancak meslek örgütleri görev tanımları yapılmasına rağmen, bu durumun mevcut sağlık sistemimizde sorunlara neden olacağını öngörmektedir.

Ülkemizde hemşirelik eğitiminin hem ortaöğretim hem de üniversite bazında yürütüldüğü düşünüldüğünde;

- \* Uygulanan müfredatın standardizasyonunun yapılamayışı,
- \* Müfredat içeriklerinin fazla yüklü oluşu, farklı derslerde içeriğin tekrarlanması, okullara göre derslerin hedef ve içeriklerinin farklılaşması,
- \* Öğretim elemanı yetersizliği ve öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının oldukça fazla olması gibi zorluklarla mücadele etmektedir.

### **Hemşirelik Eğitime Yenilikçi Yaklaşımların Entegrasyonu**

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik eğitiminde öğrencilerin temel beceri ve yeterliliklerinin geliştirilmesi amacıyla yenilikçi eğitim-öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmaya başlanmıştır.

- a. Simulasyon, Teknoloji, Bilişim: Simülasyon, gerçek bir durumun riskini almadan yapay veya sanal bir deneyim kazandırdığı için güvenli bir yöntemdir. Bu yöntemle öğrenciler gerçekçi bir öğrenme ortamında gerçek yaşam durumlarını deneyimledikleri için hem bilişsel, hem tutumsal hem de psikomotor düzeyde öğrenme gerçekleştirilmektedir.
- b. Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülatörler kapsamında, simülatör ile rol oynama, bilgisayar temelli simulasyon, video-DVD ya da sanal gerçeklik yaratılması ve standardize hastaların kullanımı, interaktif hasta simülatörleri vb. yer almaktadır.



- c. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) (<http://hepdak.org.tr/>): 11 Temmuz 2013'te kurulmuştur. 2011-2013 arasında HEMED (Hemşirelik Eğitimi Derneği) çatısında yapılmaya başlamıştır. HEPDAK'ın temel amacı, hemşirelik eğitim programları için akreditasyon, değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yaparak Türkiye'de hemşirelik eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine, daha iyi eğitilmiş ve daha nitelikli hemşireler yetiştirilerek güvenli ve etkili bakım sunulması ve toplumun sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmaktır. Ocak 2014'ten itibaren talepleri kabul etmeye başlamıştır.
- d. Ulusal ve uluslararası düzeyde öğrenci ve öğretim elemanı değişim programları ve eğitim-öğretim ve staj hareketlilikleri vb. sayesinde yükseköğretim kurumları birbirleri ile işbirliği yapmaya teşvik edilmekte, kültürel ve sosyal etkileşim kurularak Yükseköğretim kurumlarının birbirleri ile ortak projeler üretip hayata geçirmeleri sağlanmaktadır.
- e. Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin gelişimini ve değişimini etkileyen önemli konulardan birisi de Bologna sürecidir. Avrupa Birliği'nde yüksek öğretimin geliştirilmesi çalışmalarından ortaya çıkan en önemli girişim Bologna Bildirgesi'dir. Bildirge'nin 1999'da imzalanmasından sonra sürece dâhil olan ülkeler (47 üye) yüksek öğretim sistemlerinde yasal düzenlemeler gerektiren yapısal reformlara gitmişlerdir.

Bologna Sürecinin hedefleri arasında;

- (1) Ortak bir Avrupa Yükseköğretim ve Araştırma Alanı oluşturarak uluslararası düzeyde rekabet edebilir bir yükseköğretim oluşturmak,
- (2) Akademik hareketliliği teşvik ederek bu alanlarda dinamizm ve etkinlik oluşturmak,
- (3) Bireyleri günümüzün değişen iş gücü taleplerine uygun olarak hazırlama,
- (4) Bireylerin kişisel gelişimlerine önem vererek demokratik bir toplumda aktif yurttaş olarak hayata hazırlama,
- (5) Ortak bir kalite güvence sistemi oluşturarak Avrupa yüksek öğretimine standartlar getirme ve mesleki yeterlilikleri belirleme (Bologna Bildirgesi, 1999).





#### 4. Hemşirelik eğitiminde İnovatif Uygulamalar Nasıl Yaygınlaştırılır?

İnovatif stratejilerin geliştirilmesi için;

1. Ulusal Öğrenci Hemşirelik Birlikleri / Derneklerine üyeliklere teşvik
2. Ulusal ve uluslararası değişim programlarına, öğrenci kongrelerine, proje yarışmalarına vb. katılım için teşvik
3. Yenilikçi kültürün benimsenmesi
4. İnovatif fikirlerin tartışılabildiği ve değişime hazır olmayı destekleyen “Pozitif öğrenme Ortamlarının” geliştirilmesi
5. Değişen koşullara uygun, verimliliği ve öğrencilerin doyumunu arttırmalarına imkân veren teknik donanımın (simulasyon , web tabanlı öğretim vb.) artırılması
6. Kurum liderleri ve öğretim elemanlarının öğrencilerdeki değişim çabalarını takdir etmesi ve fikir alışverişinin yapıldığı forumlar düzenlenmesi
7. Hemşirelik bakımında kalite ve akreditasyon çalışmaları hızlandırılarak, eğitimde standardizasyon sağlanmalı
8. Hemşire akademisyenlerle, klinisyen hemşireler yenilikçi bakım yaklaşımları konusunda daha çok işbirliği yapmalı
9. Hemşirelik müfredatında hemşirelik mesleğindeki yeni fikir, ürün ve yöntemler öğrencilerle paylaşılmalı ve birlikte incelenmeli
10. Öğrenciler Çalışma yöntemlerini geliştirme ve yaratıcı ve yenilikçi yöntemlere yönelme ve Bilişim teknolojisini kullanmak için istekli olmaları ve çaba harcamaları konusunda cesaretlendirilmelidir. (De Witte and Van Muijen, 1999)

#### Sonuç Olarak

Hemşirelik eğitimi, dünyanın artan teknolojik olanakları, toplumun kültürel özellikleri, öğrencilerin profili, ülkenin gerçekleri, gereksinim ve koşulları dikkate alınarak gözden geçirilmelidir.



## KAYNAKLAR

- Bastable, S. (2003). Nurse as Educator: Principle of Teaching and Learning For Nursing Practice. USA, Barlett Publishers.
- Birol, L. (2010). Hemşirelik Süreci. İzmir, Etki Matbaacılık.
- Bodur, G.Kaya, H.( 2015) Hemşireliğin Geleceği: 2050'li Yıllar. F.N. Hem. Derg (23): 2; 166-173
- Bradshaw, MJ. (2001). Fuszard's Innovative Teaching Strategies In Nursing. In: Effective Learning: What Teachers Need To Know. USA, Aspen Publishers.
- De Witte, K., Van Muijen, JJ. (1999). Organizational culture: Critical questions for researchers and practitioners. European Journal of Work and Organizational Psychology, 8(4): 383-395.
- Hemşirelik Esasları Çalıştay Raporu (2008). <http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/duyular/Hemsirelik-Esaslari-Calistay-SonucRaporu.pdf>. Erişim Tarihi: 7.04.2011.
- International Council of Nurses (2009). Delivering quality, serving communities: Nurses leading care innovations. <http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-quality-serving-communities-nurses-leading-care-innovations>.
- International Council of Nurses (2014) Nurses: A Force for Change: A Vital Resource for Health. <http://www.icn.ch/>.
- Jurow, S. (2006). Set in your ways. Business Officer, 39(8): 18-22.
- Körükcü, Ö., Kukul K. 2010) Innovation in nursing education, Procedia Social and Behavioral Sciences 9 (369–372).
- National League for Nursing Board of Governors (2003). Innovation in nursing education:A call to reform, USA.
- O'Connor, BA.(2001). Clinical Instruction and Evaluation A Teaching Resource. USA Jones and Bartlett Publishers.
- Oktay Ö( 2014) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Görev Yapan Hemşirelerin İnovatif Düşünme Becerilerinin Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Bitirme Projesi

## Hemşirelik Mesleğinin Uygulanmasında İnovasyon Örnekleri Ve Süreci



**Dr. Yeliz DOĞAN MERİH**

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü  
İnovatif Hemşirelik Derneği Başkanı

### **Artık İnovasyon Deyince Akla İlk Hemşireler Gelecek!**

Farklı, değişik, yeni fikirler geliştirmek ve uygulamak olarak tanımlanan inovasyon terimi, artık her alanda sık duyduğumuz terimler arasında yer alıyor. Yaşamımızda inovasyon ve yaratıcılığın yeri giderek büyüyor. Özellikle sağlık sektöründe yaşanan yenilikler, sağlık çalışanlarının çok yönlü gelişmesini ve yeni roller üstlenmesini zorunlu kılıyor. Tüm bu gelişim ve değişimlerden hemşirelik mesleği de nasibini alıyor. Hemşirelik eğitiminin en temel yapı taşlarından birisi de bireylerde yaratıcılığı geliştirmektir. Mesleki eğitimin ilk basamağında hemşirelik öğrencilerine ilk öğretilen ilkelere birisi de “hemşire yaratıcıdır” yaklaşımıdır. Değişen sağlık bakım gereksinimleri dikkate alındığında hemşirelik yaratıcı, araştırmacı, bilgiye ulaşan, bilgi üreten ve bilgiyi kullanabilen meslek üyelerine ihtiyaç duymaktadır. Sağlık gibi insanlığın geleceğini etkileyecek birçok alandaki yeni bu-



luşlar bireylerin yaratıcılığını kullanabilmesi ve inovasyon sürecini başlatabilmesi ile mümkün olacaktır. İşte bu süreçte, inovasyon ve bakıma yeni yaklaşımlar getirmek, mesleki gereksinimler arasında yer almaktadır.

Hemşirelikte inovasyon sürecinin başlatılmasının temel basamaklarını; fırsat yaratmak, motivasyonu sağlamak, yol gösterici süreçleri desteklemek ve süreci cazip hale getirecek modelleri dizayn etmek oluşturmaktadır. Bu basamaklar; hemşirelerin inovasyon sürecine olan katılımlarını artırarak, hemşirelerin maliyet etkin, hedefleri belirlenmiş ve kaliteli sağlık bakım sistemine entegrasyonlarını sağlayacaktır.

Hemşirelikte inovasyon sürecini aktive etmede; süreci tanıttacak, cazip hale getirecek ve yol gösterecek bilimsel aktivitelerin yapılmasının yeri büyüktür. Bu aktiviteler, hemşirelerin bilimsel süreçlerde kendilerini ifade etmeleri için etkin bir platform niteliği taşır. Bu amaçla 2012 yılında hastanemiz 150. yıl kutlama etkinlikleri içerisinde, hemşirelikte inovasyon sürecini aktive etmek amaçlı alanında bir olma niteliği taşıyan, “Hemşirelikte İnovasyon” isimli ödüllü proje yarışmasını gerçekleştirdik. Proje yarışmasının amacı “hemşirelik hizmetlerine yenilik getirmek, bakım maliyetini azaltmak, hemşirelerin klinik hizmetlerinde pratik, uygulanabilir, zaman yönetimine uyan ve hizmeti geliştirici yeni hemşirelik uygulama örneklerini ortaya koymalarını sağlamaktır.

2012 yılında öncelikle hastanemiz 150. yıl kutlama etkinliklerinde başlattığımız sürecimizde, hemşirelik hizmetleri içerisinde yer alan alanlarda belirlenen sorunların giderilmesi amaçlı yeni uygulama örnekleri veya varolan hizmet sunumlarının daha etkin, pratik, zaman yönetimine uyan ve bakım kalitesini artıran özellik kazanmasını sağlamak amacı ile belirlenen inovatif örneklerin başvuruları kabul edilmiştir.

Hemşirelikte inovasyon süreci aktive etme adına 4 yıldır çok emek harcadık. Hemşirelik hizmet alanlarının tamamını kapsayan alanlarda (tedavi hizmetleri, bakım hizmetleri, eğitim ve danışmanlık hizmetleri, hemşirelik hizmet kayıtları) inovasyon başvurularının yapıldığı yarışmamıza ilk yıl hastanemizden 29 başvuru yapılmış, bilimsel kriterler baz alınarak hazırlanan skala sonucunda yapılan değerlendirmede; 4 başvurunun hemşirelik alanına yenilik getirecek buluş niteliği taşıdığı belirlenmiştir. 2013 yılında ise projemizi daha fazla meslektaşımıza duyurmak için yola çıktık. Bu aşamada hastanemizin önderliğinde yarışmamız İstanbul genelinde çalışan tüm hemşirelerimizin inovatif yeni uygulama örnekleri ile katılabileceği bir bilimsel etkinlik haline dönüşmüştür. 2013 yılında hastanemiz hemşirelik haftası kutlamaları kapsamında süreci aktive etmek, hemşirelerimizin

  
**5. HEMŞİRELİK ve EBELİK**  
*Sempozyumu*

inovasyon konusunda farkındalığını arttırmak amacı ile "Hemşirelikte İnovasyon Sempozyumu" düzenlenmiştir. 2013 yılında İstanbul genelinde toplamda 50 başvurunun yapıldığı, değerlendirme sonucunda; 16 başvurunun hemşirelik alanına yenilik getirecek buluş niteliği taşıdığı saptanmıştır. 2014 yılında inovasyon sürecimiz daha da büyüyerek Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesindeki hemşirelik haftası kutlamaları dahilinde Ülkemizdeki tüm hemşirelerin katılabileceği bir bilimsel şölen haline dönüşmüştür. Türkiye genelinde 200 başvurunun yapıldığı yarışmada Zeynep Kamil Hastanesi hemşireleri 33 inovatif buluşla ilk sırada yer almıştır. 2015 yılında sempozyum ve yarışma yine hastanemiz bünyesinde gerçekleşmiş ve yarışmaya 29 hemşirelik buluşu katılmıştır. 2016 yılında tekrar İstanbul genelinde gerçekleştirilen Sempozyum ve yarışmamıza rekor sayıda inovatif hemşirelik buluşu katılmış bu buluşların 67'si Zeynep Kamil Hastanesi hemşireleri tarafından gerçekleştirilmiştir.



SASAM SAĞLIK SEN

# 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu



Yarışmalar dahilinde yapılan değerlendirmelerde dereceye giren projelere ödüller verilmiş ve katılan hemşirelerin motive edilmesi sağlanmıştır. Hemşirelik uygulamaları için yeni, fark yaratan, uygulanabilir ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırılabilir özellikte olan inovatif uygulama örneklerinin katıldığı yarışmamızda, her yıl daha fazla hemşiremizin sürecimize katılması, mesleğimize yönelik anlamlı buluşlar geliştirmesi bizi oldukça mutlu etmiştir.

Hemşirelik hizmetleri bünyesinde geliştirilmiş tüm inovatif buluşlar bizler için çok değerli. Bu buluşların sadece kağıt üzerinde kalmasını istemedik. Projeleri hayata geçirmek adına zorlu bir yola çıktık ama başardık. Dört yıllık süreçte Hastanemiz bünyesinde hemşirelerimizin ürettiği inovatif buluşların korunması adına patent ve faydalı model başvurularında bulunduk. Bu süreçte 30 civarında patent belgesi aldık. Birkaç ürünümüzün prototiplerini geliştirdik ve bilimsel çalışmalarını yaptık. Hala belge süreci devam eden birçok buluşumuz var. Ülkelere gelişmişlik kriterleri arasında patent oranları oldukça önemli. Biz hastanemiz hemşireleri olarak yaptığımız buluşlara aldığımız patent belgeleri ile bu süreci oldukça desteklediğimizi düşünüyoruz. Aşağıda ilk belgeleri alan hemşirelerimiz var, yüzlerindeki gurur ve mutluluğu inovasyona ilgisi olan tüm hemşirelerin yaşaması bizim temel amacımız.

Belgelendirme süreci biten buluşlarımız için İstanbul Sağlık Endüstrisi Kümelenmesi (İSEK) ekibine katıldık. Bu bilimsel ekip içerisinde üye olan tek hemşirelik ekibi bizleriz. Bu kümelenme ekibi sayesinde birçok kez İstanbul ARGE

SASAM SAĞLIK SEN

# 5. HEMŞİRELİK ve EBELİK Sempozyumu



fuarlarından davet aldık, projelerimizle katılarak, buluşlarımızın hayata geçmesi için tanıtımlar yaptık. Şuanda birkaç buluş için üretim süreci aktive edilmek üzere, belki de birkaç yıl sonra hemşirelerimizin buluşlarını hizmet sunumlarında kullanmaya başlayacağız. Bu bizim için büyük bir gurur.



Hemşirelik hizmetleri bünyesinde inovatif süreci aktive etmek çok zorlu ama bir o kadar da güzel sonuçlanan bir yol haritası oldu. Evet Zeynep Kamil Hastanesi Hemşireleri olarak inovasyonu kurum kültürü haline getirdik. Ama tüm hastaneler bizim kadar şanslı değil. Farklı kurumlarda birçok hemşire aslında inovatif fikirlere sahip ama yol gösterecek bir rol modeli olmadığından bu fikrini hayata geçiremiyor, kendini kısıtlıyor ve buluşları hayal olarak kalmaya devam



ediyor. Bizim sürecimiz hep destekle başladı hemşirelerimize rol model olduk, yol gösterdik, cesaretlendirdik, motive ettik, eğitimler verdik ve sonuç mükemmel. İşte bu süreci yeteneği olan tüm hemşirelere entegre etmek için Ülkemizde ilk defa alandaki hemşirelerin kurduğu "İnovatif Hemşirelik Derneği" ni kurduk. Bu dernek aracılığı ile hastanemizde başardığımız süreci Ülkemiz genelindeki tüm hemşirelere yaymak istiyoruz.

### **Sonuç Olarak;**

Hemşirelik mesleği, değişen ve gelişen dünya düzeninde var olabilmek için tüm kanallarını açık tutmalı, tüm varlığıyla birleşmeli, devam eden profesyonel eğitimlerle güçlenmeli ve bilgi birikimini her meslek üyesine açık tutarak varlığının niteliğini arttırmalıdır. Bu aşamada inovasyon süreci aktive edilmeli, mesleki değişim ve gelişim sürecini başlatarak mesleki geleceğimiz şekillendirilmelidir. Tüm gereksinimler dikkate alınarak başlatmış olduğumuz inovasyon sürecimize tüm meslektaşlarımızın katkı-katılımlarını bekler ve bu süreçte bizi motive eden, emeği geçen tüm yöneticilerimize, sağlık bakım hizmetleri proje organizasyon ekibime, tüm inovatif hemşire ve ebelere çok teşekkür ederim.

### **Hemşirelikte İnovasyon Sürecinde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

**Sorun 1.** Kurum çalışanlarının inovasyon süreci ve yapabilecekleri konusunda farkındalıklarının olmaması ya da yapabileceklerine inanmamaları. Mesleki süreçte bireysel olarak yaptıkları yenileşim süreçlerinin farkında olmamaları

**Çözüm 1.** Kurum çalışanlarına inovasyon süreci, amacı, inovatif düşünme, bir fikri koruma altına alma ve inovatif fikri hayata geçirme ile ilgili modül eğitimler verilmeli. İnovasyon süreci ile ilgili danışmanlık sistemi kurulmalı. Alandaki güzel örneklerin paylaşımı sağlanmalıdır.

**Sorun 2.** İnovatif fikri olan çalışanların fikrin gizliliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması ve ürünlerin korunmasında sıkıntıların yaşanması.

**Çözüm 2.** Çalışanlar geliştirdikleri inovatif fikirlerin uygulanabilirliği konusunda bu konuda yetkin kişilere ulaşmaları sağlanmalı. İnovatif fikri olan





çalışanların fikirlerini korumaları ve belgelendirmeleri konusunda bilgilendirilmelerinin yanında bu süreçte mentörlük uygulamasının aktifleştirilmesi sağlanmalıdır.

**Sorun 3.** Kurumlarda inovasyon geliştirme süreci ile ilgili rol modellerin bulunmaması

**Çözüm 3.** Kurum çalışanlarına yönelik inovasyon süreci ile ilgili sertifika programı başlatılmalı ve çalışanların yetkinliği sağlanmalıdır.

**Sorun 4.** İnovatif fikri olan kişilerin maddi sıkıntılar nedeniyle belgelendirme sürecine başvuramamaları

**Çözüm 4.** İnovatif fikrin belgelendirme sürecinde olan sağlık çalışanlarına patent ve faydalı model belgelerinin alım aşamasında maddi destek sağlanmalı, bununla ilgili kurumlarda destek süreçleri aktifleştirilmelidir. Üniversitelerde akademisyenler için sağlanan bilimsel çalışma süreçleri destekleme fonlarının hastanelerde de aktifleştirilmesi inovasyon sürecini önemli oranda arttıracaktır.

**Sorun 5.** İnovatif belgelendirme süreci tamamlanmış kişilerin üretici firmalara ulaşamamaları

**Çözüm 5.** İnovatif fikri belgelendirme süreci tamamlanan kişilerin ürünlerini tanıtabilmesi için üretici firmalarla buluşma toplantıları düzenlenmeli ve kişilerin ürünlerini hayata geçirmeleri için fırsat tanınmalıdır. İşi en iyi yapan bilir mantığı ile işin mutfağında olan sağlık çalışanlarının hasta bakım ve tedavi süreçlerindeki eksiklik ve ihtiyaçları görerek geliştirip belgelendirdikleri ürünleri hayata geçirmeleri hem hizmet kalitesi hem de Ülkemizin gelişmişlik düzeyine katkı olması açısından önemlidir. İnovatif çalışanların bu katkılarının Bakanlık bünyesinde de desteklenmesi ve ödüllendirilmesi inovasyon sürecinin aktifleştirilmesi adına önemli bir adımdır.

**Sorun 6.** İnovatif fikri olan kişilerin ürünlerinin prototiplerini geliştirememeleri ve prototip geliştirme sürecinde kullanılacak sarf malzemelerin maddi yükünün fazlalığı



**Çözüm 6.** Prototip geliştirilmesi konusunda üniversitelerin teknokent veya teknoparkları ile anlaşmaların kolaylaştırılması veya buluşma toplantıları düzenlenmesi. Fikri mülkiyet hakları ile ilgili iyileştirme süreçlerinin yapılması. Belge sahibi çalışanların haklarının korunması. Prototip geliştirme sürecinde kullanılacak sarf malzemeler için ödenek ayrılması veya destek fonlarının oluşturulması

**Sorun 7.** İnovatif fikirlerin yurtdışı koruma patentlerinin yapılamaması

**Çözüm 7.** Yurtdışı koruma patent belgelendirme süreçlerinin ücretleri yüksek olduğundan belge başvurusu yapılamamaktadır. Bu konuda destek süreçlerinin oluşturulması önemlidir.

**Sorun 8.** Belgeli inovatif ürünlerin tanıtımı için yapılan etkinliklere (fuarlar, reklam, basın vb.) katılımında zorlukların yaşanması.

**Çözüm 8.** Ürünlerin tanıtımı için medikal fuarlara katılım kolaylığı sağlanması, bürokrasi yoluyla ürünlerin tanıtımı için destek olunması. Bireysel çabaların desteklenerek Ülkemiz için bir yenileşim ve inovasyon protokolü ile daha bütünsel davranılması önemlidir.

## Hemşire ve Ebelerden Hikayeler



**Hemşire Zehra SOYLU**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bizim için sıradan bir gündü. Sadece 16'da nöbetimizi devraldık. Ta ki kırmızı alan peş peşe ambulanslar ve sivil araçların getirdiği hastalar girinceye kadar. Kırmızı alan hayati tehlike içeren alandır ve oraya giren hastaların hepsi hayati tehlike içeriyordu. Her taraflarından kan akıyordu.

Yani bunu yapanın Türk askeri olduğuna hiçbirimiz inanamadık. Ben o alanda görevliydim. Her hastaya müdahale etmeye çalıştık o alanda. Çünkü her hastanın ciddi hayati tehlikesi, kurşun yarası ya da panzerlerin üzerinden geçtiği yaraları vardı.

Orda hiç unutamadığım bir olay oldu. Çalışırken şehitlerin odasında buldum kendimi. Hasta bakıcı yerden bir hastayı kaldırıyor. “Neyi?” olduğunu sorduğumda şehit olduğunu söylediler. Yanına gittiğimde ise gencecik bir çocuktuk. Yüzüne baktım ölüm soğukluğu yoktu. Nabzımı kontrol ettim, gözleri hala bana bakıyordu. “Ölmüş olamaz” dedim ama nabız alamamıştık ve şehit olmuştu artık.



İlk aklıma gelen şey insanların bize yardım edin diye bağırmasıydı ve birçok insan bağırıyordu. Ve siz sadece bir kişiye yardım edebilirsiniz. Diğer insanlara da yardım etmek istiyorsunuz ama sadece elinizde bir kişiye yardım edebilme imkanımız var. Ona yardım edip hızlı bir şekilde diğerine geçmeniz gerekiyor. Ve o sesler gerçekten insanı çok etkiliyordu. “Allah, Allah” diyen de vardı, kelime-i şehadet getiren vardı yanımda. Bir tane amca vardı onu sonradan gözlem alanına aldık. Amca sürekli kelime-i şehadet getiriyordu. Yani öleceğine o kadar inanmıştı ki, sadece bunu yapıyordu. O amca ölmedi ve sonradan onu kata çektik.

15 Temmuz’dan sonra yaklaşık bir haftadan fazla belki iki haftayı da buldu, hiçbirimiz uyumadık. Her gece gözümü kapattığımda sadece duyduğum çığlıklar, insanların sesleri, bize yardım edin, yardım edin diye bağırın insanlar ve insanların gözümüzün içine bakmasını hatırladım. Ve her gün ondan sonra işe geldiğimde kapıdan içeri girdiğim anda o olayı her zaman tekrar tekrar yaşadım. Bizleri bu olayla aslında bir kez değil aslında defalarca yaşamış hale getirdi.

Bu geceyi ve bütün yaşananları asla unutmayacağız. Allah bir daha o günleri bizlere yaşatmasın.







# 5 HEMŞİRELİK ve EBELİK *Sempozyumu*

## 5. HEMŞİRELİK VE EBELİK SEMPOZYUMU SONUÇ BİLDİRGESİ



10 Mayıs 2017 tarihinde, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "5. Hemşirelik ve Ebelik Sempozyumu" gerçekleştirilmiştir. Sempozyum kapsamında hemşirelik ve ebelik mesleği ile ilgili güncel konular; "Günümüzde Hemşirelik ve Ebelik Mesleği", Hemşirelik ve Ebelikte Örgütlenme" ve "Hemşirelik ve Ebelikte İnovasyon" başlıklarından oluşan 3 oturum ve 12 başlık çerçevesinde ele alınmıştır. Sempozyum sonrasında, sempozyum kapsamında ele alınan konularla ilgili aşağıdaki sorun ve çözüm önerilerini içeren sempozyum sonuç bildirgesi hazırlanmıştır.

## HEMŞİRE VE EBELERİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

### 1. Meslekte Profesyoneleşme ve Örgütlenme İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

**1.1.** Türkiye'de sağlık insan gücünün en büyük kısmını oluşturan ve sağlık hizmeti üretim süreçlerinin temelinde yer alan hemşirelik ve ebelik, mesleki kimliklerini yitirme tehlikesi ile karşı karşıyadır. Türkiye'de tıbbi sekreter, fizyoterapist, ergoterapist, perfüzyonist mezun edilmekte, ancak yetişmiş bu insan gücü yeterince istihdam edilmemekte ve bu görevler hemşire ve ebelere yüklenmektedir.

Hemşirelik ve ebelik mesleğinin kimliği güçlendirilerek, görev tanımları daha net hale getirilmeli, görev alanları dışında çalıştırılmamaları sağlanmalıdır. Bu alandaki mevzuat eksiklikleri bir an önce giderilmelidir.

**1.2.** Ülkemizde hemşirelik ve ebelik mesleklerinin sürekli olarak yan yana ifade edilmesi her iki mesleğin mesleki aidiyetlerine zarar vermekte olup, bu iki mesleğin birbirinin yerine görev yapabilir algısını güçlendiren bir durumdur.

Bu durumun yarattığı bu algıyı bir an önce kaldırılması için her iki mesleğin sorunlarının ayrı başlıklar altında ele alınması gerekmektedir. Ebelik mesleğinin tanımı, görev ve sorumlulukları 2014 yılında çıkan sağlık mesleklerini tanımlayan yönetmelikte net olarak belirtilmiştir. Bu durumla çelişen ve ebelerin alan dışı görevlendirilmesine yol açan (izin veren), ebelerin gerektiğinde hemşire olarak görevlendirileceğini belirten Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğindeki 133. Maddenin f bendi yürürlükten kaldırılmalıdır.

**1.3.** Ülkemizde yaklaşık 53 bin ebe çalışmakta olup, bu ebelerin 47 bini Sağlık Bakanlığına bağlı Kurumlarda 3.500'i özel hastanelerde, 750 ise üniver-





sitelere bağlı kuruluşlarda istihdam edilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda istihdam edilen ebelerin yaklaşık 23.000'i, kamu hastanelerinde, 24 bin ebe ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kurumlarda görev yapmaktadır. Kamu hastanelerinde görev yapan ebelerden, sadece 2500'ü doğum odası ve kliniklerinde çalışmakta olup, 7.000'i jinekoloji ve yenidoğan kliniklerinde çalışmakta, 13 bin ebe ise diğer kliniklerde hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesini sağlamaktadır. Birinci basamak hizmetlerde görev alan 24 bin ebeden 12.700 ebe Aile Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilmiştir. Ebelerin istihdam edildikleri alanlar incelendiğinde kendi görev yetki ve sorumlulukları dışında pek çok alanda çalıştırıldıkları görülmektedir. Bu durum ebelerin, alan dışında çalışmasına, ebenin görev yapması gereken yerlerde ise personel açığının olmasına ve farklı meslek gruplarının bu alanlarda istihdam edilmesine neden olmaktadır. Ayrıca ebelerin daha az istihdam edildiği üniversite ve özel hastanelerin sezaryen doğum oranlarının yüksek olması, ebeler tarafından sunulan hizmetin doğum algısı ve doğum şekli üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu sorunun çözümünde ebelerin alan dışında çalıştırılmaması, alan dışı çalışan ebelerin belirli bir yıl (5-10 yıldan az gibi) gözeterek, hizmet içi eğitimlerle tekrar ebelik mesleğinin gereklerini yerine getirebilecek donanım getirilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarında ebelerin istihdam edilmesi gereken yerlerde standardizasyonun (kaç gebeye kaç ebe, kaç doğuma kaç ebe v.b) sağlanması ve gerekli denetimlerin yapılması sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında doğum odası açılması için gerekli olan personelin sayı ve nitelik açısından bir yönetmelik ile tanımlanması, Örneğin özel hastanede her kadın doğum hekimi için en az 2 ebe istihdamı zorunlu olmalı ve doğum odasında sadece ebe çalışmalı gibi koşullar getirilmesi önemlidir. Doğumların %44 ünün özel hastanelerde gerçekleşmekte olduğu unutulmadan özel hastanelerdeki yüksek sezaryen oranının azaltılmasında, özel hastanelerde hemşirelik yapmak için değil bizzat ebelik rolleri için ebe istihdamı sağlamalıdır.

**1.4. Hemşirelik, bir mesleğin gerektirdiği şartlardan biri olan mesleki özerklik konusunda sorunlar yaşamaktadır. Hemşirelik mesleği ile ilgili olarak hekime yardım eden sağlık elemanı algısı mevcuttur.**

Hemşirelerin profesyonel uygulamalarını mesleki uygulama standartlarına, etik bildirge, meslek ile ilgili kural ve yasalara uygun bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için "mesleki özerklik" sağlanmalıdır. Mesleki özerkliğin anahtarı



mesleki yeterliliklerdir. Mesleki yeterlilik de, standart ve uygun eğitimden geçmektedir.

**1.5.** 2007 yılında Hemşirelik Yasası'na konulan ve 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliği'nde ayrıntılarına değinilen, alanında yüksek lisans yapmış hemşirelere verilecek "Uzman Hemşire" unvanı ve bununla ilgili mali ve özlük haklarına ilişkin yasal bir düzenleme yapılmamıştır. Ayrıca, 2015 yılında yapılan yasal düzenleme ile ebelere verilen "uzman ebelik" unvanı ile ilgili de alt düzenleme yapılmamıştır.

Hemşirelikte ve ebelikte uzmanlaşmanın önünü açacak eksik düzenlemeler bir an evvel hayata geçirilmelidir.

**1.6.** Hemşirelikte branşlaşma uygulamaları yaygınlaşmamıştır. Hemşirelikte -yetersiz de olsa- sertifika uygulamaları var olmakla birlikte, bu sertifika ve branşlaşma kişinin sonraki iş hayatı için bağlayıcı olmamaktadır. Yani kişi, Ankara'da yeni doğan hemşiresi iken Bursa'ya tayini çıktığında acil hemşireliği yapabilmektedir. Bunun yanı sıra, yüksek lisans ve doktora yapan ebe ve hemşireler eğitimlerine uygun pozisyonlarda istihdam edilmeyebilmektedir.

Hemşirelerde, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi'nde (ÇKYS) "hemşire" unvanı altında da tanımlamalar yapılabilir ve Personel Dağılım Cetveli (PDC) uygulamalarında bu branşlar belirtilmelidir. Kişinin eğitimi ile uyumlu birimde görev yapması, iş doyumunu ve verimini artıracığından dolayı, branşlaşmayla ilgili geleceğe dönük planlamalar yapılmalıdır.

**1.7.** Hemşire ve ebelerin ağrı ile baş etmede non farmakolojik yöntemleri uygulaması önemlidir. Ayrıca eğitim müfredatlarının içinde de yer almaktadır. Ancak "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile ülkemizde ebe ve hemşireler bu uygulamalarla (masaj, aromaterapi, akupressür v.b) ilgili eğitim ve sertifika almış dahi olsalar sertifikalı bir hekim gözetiminde olmadıkça bu uygulamaları yapamamaktadırlar.

Ülkemizde yönetmelikle engellenen bu durumun düzeltilmesi için gerekli mevzuat değişikliğinin yapılması gereklidir.

**1.8.** Eğitim ve araştırma hastanelerinin başta Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlandıktan sonra bu hastanelerde görev yapan hekim kökenli eğitim görevlilerine akademik kadrolar verilmektedir. Ancak üst öğrenim görmüş hemşire ve ebeler bu haklardan faydalanamamaktadır. Bu durum eğitilmiş hemşire ve ebelerin kariyer yapmak için üniversitelere geçmelerine neden



olmakta, hastaneler nitelikli işgüçlerini kaybetmekte ve hemşirelik ve ebelik mesleği açısından eğitim ve araştırma faaliyetleri gelişmemektedir.

Üst öğrenim görmüş hemşire ve ebelere eğitim ve araştırma hastanelerinde akademik ünvan ve kadro verilmesinin önü açılmalıdır.

## 2. Çalışma Koşulları İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

**2.1.** Hemşirelik ve ebelik emeği açısından en büyük tehlike, yetersiz istihdama bağlı ağır iş yüküdür. 12 yılda 3 kat artan sağlık hizmeti karşısında, istihdam yeterince artırılamamıştır. Hemşire ve ebe istihdamı konusunda Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en son sıralarda yer almaktadır. 154.734 Hemşire ve 53.010 Ebe ile sağlık hizmeti sunulmaya çalışılmaktadır. Bu durum hem iş yükünü artırmakta hem de ayda 8-10 nöbet tutmak zorunda kalan hemşire ve ebe'nin aile yapısı ve sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

Sağlık Bakanlığı etkili bir istihdam planlaması yaparak, ağır iş yükü altında yıpranan sağlık çalışanlarını bir an evvel rahatlatmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı her yıl yaklaşık 50 bin alım yaparken, Sağlık Bakanlığı 10 bin personel almaktadır. Bunun da hemşire ve ebeye karşılık gelen kısmı, çok daha düşük olmaktadır.

**2.2.** Sağlık kurumlarında hemşire ve ebelere yönelik etkin bir ödüllendirme sistemi bulunmamaktadır. Yapılan tüm düzenlemeler ceza odaklı yapılmaktadır.

Hemşire ve ebelerin motivasyonunu artıracak, etkin ve verimli ödüllendirme sistemleri kurgulanmalı ve uygulanmalıdır.

**2.3.** Çoğunluğunu bayanların oluşturduğu hemşire ve tamamı bayarlardan oluşan ebelerin en önemli sosyal sorunlarından biri de kreşdir.

24 saat esasına göre çalışan kreşler mutlak suretle yaygınlaştırılmalıdır. Kreşlerin hangi mekanlar kullanılarak açılacağı ve bütçesinin nasıl karşılanacağı ile ilgili, çalışan lehinde acilen düzenleme yapılmalıdır.

**2.4.** Sağlık çalışanları hak ettiği ücret ve sosyal hakları alamamaktadır. Sağlık çalışanlarının emeğinin karşılığı olan maaşların verilmesi sağlanmalı, lisansiyer sağlık çalışanlarının ek göstergeleri 3600'e çıkartılmalı ve diğer ek göstergeler kademeli olarak artırılmalıdır.



Sağlık çalışanlarının 666 sayılı KHK ile düzenlenen sabit ödeme katsayıları 20 puan artırılarak, kişilerin izinli ve raporlu olduğu dönemlerdeki kayıpları karşılanmalıdır.

**2.5.** Amirleri ve iş arkadaşları tarafından ebe ve hemşirelere mobbing uygulamaları giderek arttığı gözlemlenmektedir.

İş yerinde mobbing uygulamaları ile ilgili tanımlamalar ve yasal düzenlemeler daha net hale getirilmeli ve özellikle sağlık hizmetleri ortamındaki mobbing vakaları ile etkili mücadele edilmelidir.

**2.6.** Hemşirelerin dinlenme alanlarının çoğu yerde yetersiz olduğu, hatta bazen bu yönde hiçbir alanın olmadığı gözlenmektedir.

Çalışma ortamlarında dinlenme alanlarına yer verilmelidir.

**2.7.** Tüm sağlık çalışanlarını etkileyen "sağlıkta şiddet" hasta ve yakınları ile daha sık temas halinde olan hemşire ve ebeleri de büyük ölçüde yaralamaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda kurumlardaki mevcut uygulamaların caydırıcılığı yeterli değildir. Şiddet uygulayan kişinin yargılanmasının tutukluluk süresi içinde yapılması ve 24 saat gözaltında tutulmasına yönelik yasal düzenleme yapılmasına karşın uygulamada çok fazla karşılığı bulunmamaktadır.

Yapılan yasal düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı, sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişi, 6 ay boyunca sağlık güvencesiz kalmalı ve harcamaları kendileri karşılamalıdır.

**2.8.** Özel sektördeki bir sağlık çalışanı, iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığı durumda, bu durum iş kazası veya meslek hastalığı olarak tanımlanmakta, kamuda çalışan bir sağlık çalışanı ise iş ortamında ve işinden dolayı bir hastalık veya kaza yaşadığında bu hakka sahip olamamaktadır.

Kamu çalışanlarına ilişkin meslek hastalığı ve iş kazası uygulamaları ile ilgili acilen yasal düzenleme yapılmalıdır.

### **3. Performans ve Ücretlendirme İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri**

**3.1.** Performansa dayalı ek ödeme uygulamaları ve bu ek ödemelerin çalışanlar arasında adaletli bir şekilde paylaşılmaması, bütün mesleki branşlardaki



sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşire ve ebelerin de iş motivasyonunu bozan temel faktörlerdendir.

Performans sistemi çalışanlar arasında daha adil bir dağılım olacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Dağıtılabılır döner sermaye havuzu genişletilerek yapılacak katsayı değişiklikleri ile çalışanların emeklerinin karşılığı olan ek ödemeyi almaları sağlanmalıdır. Sabit ek ödemeler, gelir vergisi matrahından çıkartılmalıdır.

**3.2.** Performans sistemindeki adaletsiz dağılımın bilimsel çalışmaların teşviki alanında da yaşandığı görülmektedir. Bilimsel çalışmaların mesleki hiyerarşiye göre ücretlendirilmesinden vazgeçilmeli, gerekli standardizasyon sağlanmalıdır.

Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışma yapması teşvik edilmeli ve yapılan bilimsel çalışmaların mali ve özlük haklarına daha adil bir şekilde yansıtılması sağlanmalıdır.

**3.3.** Özellikle en yoğun çalışma ortamlarının olduğu eğitim ve araştırma hastanelerinde, hekim bazında insan kaynağının fazla olmasından dolayı, performans dayalı ek ödeme dağılımında sağlık çalışanları diğer hastanelere oranla daha düşük ücret almaktadır.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde katsayılar değiştirilerek, iş yükünün karşılığı olan ek ödemenin verilmesi sağlanmalıdır. Eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde çalışan hocaların eğitim ve araştırmaya yönelik çalışmaları ve özendirici mali katkılar Döner sermaye kaynağından değil genel bütçeden karşılanmalıdır.

**3.4.** Hemşire ve ebelerin yapmış oldukları iş ve işlemlerinin bir kısmı hekimlere performans olarak yansımakta büyük bir kısmı ise kurumsal performans hiç bir şekilde yansımamaktadır.

Hemşirelik ve ebelik uygulamalarına ait iş ve işlemlerin SUT'da tanımlanması ve hemşire ve ebelerin ücretlendirmesinde bu performans puanlarının kullanılması hem mesleklerin özerkliği, hem çalışanların motivasyonu hem de kurumsal performansın artırılmasında faydalı olacaktır.



#### 4. Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

**4.1.** Kurumların PDC'lerinde, mevcut durumda kendilerinde çalışmayan (geçici görevde olan, ücretsiz izinde olan vb.) ebe ve hemşireler de gözüktüğünden aktif çalışan ebe ve hemşire sayısı var olandan daha fazla görülmekte ve bu durum yeni insan kaynağı gelmesine engel olmaktadır.

Aktif çalışmayan ebe ve hemşirelerin sistemde gözükmemesi veya herkesin kadrosunun çalıştığı kuruma aktarılması gerekmektedir.

**4.2.** 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) öncesi, ebe ve hemşirelik mesleğini idari açıdan temsil eden başhemşirelik kadrosuna atanabilmek için en az 4 yıllık hemşirelik mezunu ve 10 yıllık tecrübe şartı aranırken; 663 sayılı KHK ile birlikte Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olabilmek için herhangi bir lisans mezunu olmak ve 5 yıllık tecrübe yeterli görülmüştür. Bu durum, yönetim kadrolarına sağlık dışı alanlardan atamalara mahal verileceği gibi saha tecrübesi yeterli olmayan kişilerin atanabilmesine de yol açacaktır.

Hastanelerin hizmet alanlarında büyük çoğunluğu oluşturan hemşire ve ebelerin, yönetimlerinin kendi üyeleri tarafından yürütülmesi profesyonel meslek ölçütleri açısından bir gerekliliktir.

**4.3.** Yöneticilerin sözleşmelerinin kısa süreli olması, kaliteyi ve verimliliği azaltmaktadır.

Yöneticilerin sözleşme sürelerinin, en az 4 yıl olması gerekmektedir.

**4.4.** Hekimlerin faydalandığı, mesleki mali sorumluluk sigortasının yarısının kurum tarafından karşılanması uygulaması, ebe ve hemşirelerde bulunmadığından açılmış malpraktis davalarında mağduriyetler yaşanmaktadır.

Ebe ve hemşirelerin mesleki mali sorumluluk sigortasından faydalanması sağlanmalıdır.

**4.5.** Sayısal olarak ülke genelinde yetersiz olan hemşire ve ebe iş gücünün dağılımda dengesizlikler mevcuttur. İl, bölge ve kurum bazında daha çok ihtiyaç olan yerde daha az, daha az ihtiyaç olan yerde daha fazla personelin bulunduğu görülmektedir.

Hemşire ve ebelerin istihdamının, ulusal, bölgesel ve kurumsal bazda dağılımının iş yüküne dayalı olarak yapılması için gerekli planlamalar ve çalışmalar yapılmalı, sistem oluşturulmalıdır.



## 5. Hemşirelik ve Ebelikte Ar-Ge ve İnovasyon İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

5.1. Sahada çalışan hemşire ve ebelerin araştırma ve Ar-Ge faaliyetlerine yeterince katılamamakta, katılmak isteyenlerin ise yeterince desteklenmemektedir. Çalışanların bu konuda bilgi, farkındalık ve motivasyon eksikliği mevcuttur.

Hemşire ve ebelerin araştırma, Ar-Ge ve inovasyon sürecine aktif katılımlarının sağlanabilmesi için bu konudaki eğitim ve bilgi eksiklikleri giderilmeli, desteklenmeli ve motive edici bir sistem oluşturulmalıdır. Bu konuda etkin bir ödül sistemi kurgulanmalıdır.

5.2. İnovatif fikri olan hemşire ve ebeler maddi sıkıntılar nedeniyle belgelendirme sürecine başvuramamakta, belgelendirme süreci tamamlanmış kişiler üretici firmalara ulaşamamakta, inovatif ürünlerin prototiplerini geliştirememektedirler.

İnovatif fikirlerin maddi olarak desteklenmesi için kurumlarda döner sermayeden bütçe ayrılmalı, bu bütçelerin inovatif ürünlerin geliştirilmesindeki Ar-Ge, yurt içi ve yurt dışı belgelendirme süreçlerinde, patent alma, prototip geliştirme sürecinde kullanılacak sarf malzemelerin temininde ve ürünlerin tanıtımında kullanılması sağlanmalıdır.



**SASAM**  
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkez  
Sağlık-Sen Strategic Research Center

SASAM, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın (Sağlık-Sen) politika ve uygulamalarının akademik altyapısını oluşturmayı amaçlayan, sağlık, sosyal politika ve işgücü politikalarına ilişkin küresel ölçekte ve Türkiye ölçeğinde kanıta dayalı bilgi üreten, kaynağı çalışanların alın teri olan alanında ilk ve tek strateji kuruluşudur.

Sağlık, sosyal ve işgücü politikalarını bilimsel çalışmalar ışığında çağdaş standartlara kavuşturacak akılcı çözümler ve sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının haklarını geliştirmeyi hedefleyen politikalar üretmek, SASAM'ın öncelikli amaçları arasındadır.

SASAM, aynı zamanda kamunun yönetim kapasitesini geliştirmeye teşvik edecek politikalar geliştirmek, sağlık ve sosyal politika karar süreçlerinde etkin ve öncü düşünce kuruluşu olmayı ve küresel ölçekte sağlık, sosyal ve işgücü politikalarına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

SASAM bilimsellik, bağımsızlık, güvenilirlik, tarafsızlık, değerlere bağlılık, paydaşlık ve katılımcılık ile çözüm odaklılığı kendine ilke edinmiştir.

SASAM'ın çalışma alanları içerisinde “Sağlık Politikaları”, “Sosyal Politika” ve “İşgücü Politikaları ve Sendikal Haklar” yer almaktadır. Ayrıca SASAM çalışma alanlarına din ve medeniyet, kimlik, kültür, etik ve ahlak konularını da dahil ederek düşünce üretmeyi amaçlamaktadır.

SASAM'ın Faaliyet alanları içerisinde; bilimsel toplantılar (Kongre, Sempozyum, Konferans, Seminer, Çalıştay, Arayış Toplantıları, vs.) gerçekleştirmek, saha araştırmaları yapmak, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek ve süreli/süresiz yayımlar (Kitap, Dergi, Rapor, Makale...vs.) ortaya koymak yer almaktadır.





5 HEMŞİRELİK ve EBELİK  
*Sempozyumu*



**SASAM**  
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkez  
Sağlık-Sen Strategic Research Center

## YAYINLARIMIZDAN BAZILARI

