

## TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİĞİN DURUMUNUN RAPORU

**Doç. Dr. Sevgi OKTAY**

**Doç. Dr. Anahit COŞKUN**

*İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

**Selvet ŞEN**

*SANERC Müdürü*

*Sağlık Hizmetleri*, birey ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi yönelik hizmetlerin tümüdür.

*Temel Sağlık Hizmeti*, toplumca karşılanabilen, öncelikli, bütüncü, ulaşılabilir, sürekli, katılımlı ve çağdaş sağlık hizmetidir.

*Birinci Basamak Sağlık Hizmeti*, toplum öncelikle ve yaygın olarak ihtiyaç duyduğu hizmeti karşılamak üzere, insanın bulunduğu her yerde (evde, okulda, işyerinde...) sunulan, hastanın ilk baş vurduğu hekim, hemşire, ebe tarafından ayakta yürütülen hizmettir.

*İkinci Basamak Sağlık Hizmeti*, birinci basamak sağlık hizmetinin sağlanamadığı durumda bireyin sevk edildiği sağlık profesyoneli veya sağlık kuruluşu tarafından sunulan tanı, tedavi ve bakım hizmetidir.

*Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti*, üniversite, özel dal ve eğitim hastanelerinde verilebilen tanı, tedavi ve bakım hizmetidir.

### **SAĞLIK PERSONELİ KİMDİR?**

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO = International Labour Organization) sınıflandırmasına göre, insan sağlığı ile ilgili sağlık personelinin hekimler, hemşireler, ebeler, eczacılar *esas sağlık profesyonelleridir*; diyetisyen, fizyoterapist, klinik psikolog, sosyal hizmet görevlisi, tıbbi asistan, çevre sağlığı, optometrist ve optisyen, meşguliyet terapisti olarak anılanlarla, sağlık profesyonellerinin yardımcıları (tekniker ve teknisyenler) *modern sağlık destek meslekleri* (modern health associate professionals) dir.

### **HEMŞİRELER NE YAPAR?**

Hemşirenin temel işlevi hasta ya da sağlam bireye yardım etmektir. Hemşirelik bakımının özünü oluşturan bu yardım , sağlaman sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için onların gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşturulmasına yönelik etkinlikleri içerir.

1978 Alma-Ata Deklarasyonu'nu takiben, Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği "2000 yılında herkese sağlık" hedefine duyarlı hale gelen Avrupa Hemşirelerinin, 1988 Viyana Hemşirelik Konferansı önerilerinin özeti şudur: (Ek.I)

Bugüne kadar sağlam bireyden çok hasta insanların hizmetinde olan ve bakımı ile ilgilenen hemşirelerden, her yaş grubundaki insanın özellikle sağlığının geliştirilmesi, korunması ve hastalıkların önlenmesi için yararlanılacaktır. Böylece, uzun yıllardır yataklı tedavi kurumlarındaki bakım hizmetinin sunumuna hasredilmiş hemşireler, yaygın olarak temel sağlık hizmeti veren kurumlarda veya serbest çalışarak, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde topluma liderlik yapacaktır.

#### ***Bu rolü üstlenecek "Profesyonel Hemşire" kimdir?***

- Özenle yetiştirilmiş yetişkin bir insandır (Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın herkes hemşire olabilir).
- Uyguladığı hemşirelik bakımı, rastgele ve sezgisel değildir; *bilimsel* bir temele dayanır.
- Bilimsel dayanağı olan bir uygulamada bulunması onu "*otonom*" kılar; yapacağı işle ilgili bağımsız olarak veri toplar; karar verir; uygular; değerlendirir; yorumlar. *Bu mesleki benlik bilincinin gereğidir.*
- Hemşirelik uygulamasında temel oluşturacak araştırmalar yaparak mesleki *bilgi birikimi* sağlar; bu uygulamaya katılacak adayları *eğitir*; hemşirelik hizmeti sunan *insan gücünü yönetir ve örgütler* (Bkz. Ek.II).
- Kendisine hak tanır, kendisine saygılıdır.
- Profesyonel hemşire sosyal bir kişiliğe sahiptir. Meslek içi ve kişiler arası ilişkileri gelişmiştir. *Yapıcı insan ilişkilerine* önem verir. Bunları hizmetin yararına kullanır.
- Profesyonel hemşire, *sunacağı hizmeti:*

-Bireyin fizik ve sosyal çevresi ile bütünlüğüne,

-Bireyin kendine özgülüğüne,

\*İnsan ve hasta haklarına, *temellendirir.*

Hemşirelik eğitimi profesyonel düzeyde tanımlayan ve üyesi olduğumuz,

-ICN (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

-Avrupa Konseyi

-Uluslararası Çalışma Örgütü(ILO)

-İşlerin Uluslararası Standart Sınıflandırılması(ISCO 1990) ve

-Dünya Sağlık Örgütü’nün hemşireliğe yaklaşımları da, ülkemizdeki hemşirelik eğitimi düzeyinin yükseltilmesini ve hemşirelikte profesyonelleşmemizi zorlamaktadır. Uluslararası bu kuruluşların hemşirelik eğitimi ile ilgili normları paralellik göstermektedir.

Ülkemizde yukarıda tanımlanan nitelikte ve sayılan işlevleri yerine getirebilecek donanımda hemşireleri yetiştiren Üniversite Hemşirelik Yüksekokullarının sayısı 9’dur; mezunları ise hemşirelerimizin yaklaşık %10’unu oluşturur. Türkiye’de hemşirelik insan gücü yetiştiren programlar ve halen mezunlarının çalışma alanları(Bkz.Şekil 1); Ülkemizdeki Gelecekte Yetiştirilmesi Hedeflenen Hemşirelik İnsan Gücü ve Fonksiyonları(Bkz.Şekil 2); Birleştirilmiş Modele Göre Her Hemşirenin Rolü(Bkz.Şekil 3) ve Hemşirelik eğitiminin Sağlık Bakanlığı yerine YÖK tarafından yapılması gereğinin gerçekleri(Bkz.Ek III) ekte sunulmuştur.

**Türkiye'de Hemşireliğin Konumu / Durumu Nedir ?**  
**Bkz. (Şema I. Kapsamlı Sorunlar, Kapsamlı, Cesur ve Bütünsel Yaklaşım Gerektirir).**

<b>Eğitimde Durum</b>	<b>Yapılması İstlenen Değişikler</b>	<b>Otumlu Gelişmeler</b>
<p><b>I-Hemşirelik Programını Yürüten :</b>            - Sağlık Meslek Liselerinin sayısı = 326            - Üniversite Sağlık Hizmetleri Meslek - Yüksek Okullarının sayısı = 55            - Üniversite Hemşirelik Yüksekokullarının sayısı = 9</p> <p><b>II-Bu okulların mezunlarının hepsine "hemşire" ünvanı verilmektedir; hemşirelik uygulamaya katılan tüm hemşirelerin, eğitimlerine göre kadro ünvanları ve iş tanımları ayırılmamıştır.</b>            Halen bu okulların büyük çoğunluğunun yöneticileri "hemşire" değildir.            Hemşirelik uygulamaya "başhemşire", hemşirelik eğitimi ve araştırması "okul müdürü" tarafından yönetilmektedir; onların astlarını verdiği hizmet bütünüleşmemektedir. Hemşireler öğretime, öğretmenler uygulamaya katkıda bulunamamaktadır (Hemşireler öğrencilere; öğretmenler hemşirelere rehber ve model olamamaktadır).</p>	<p><b>I-Temel Hemşirelik Programlarının tümünün YÖK çatısı altında toplanması ve 4 yıllık lisans programları haline dönüştürülmesi.</b></p> <p><b>II-Hemşirelik uygulaması ve hemşirelik eğitimi yönetiminin birleştirilmesi ve "yönetim" formasyonu olan uzman hemşirelerin sorumluluğuna verilmesi (Tıp modelinde olduğu gibi)</b></p>	<p>Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Liselerinde edinilen hemşirelik bilgi ve becerisinin "Çağdaş Hemşirelik" düzeyine yükseltilmesi amacıyla, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi bünyesinde Hemşirelik Önlisans Programı başlatılmasını desteklemiştir ve bugüne kadar bu programa başvuran 1992-93 öğretim yılında 4316, 1993-94 öğretim yılında 9045 olmak üzere toplam 13361 hemşire ve sağlık memurunun başarı oranı %19'dur. 41.000 hemşire ve sağlık memuru ise halen önlisans öğrencisidir.</p> <p>1992 ve 1993'de bir protokole SB'na bağlı SML'den 27'si YÖK'e devredilmiştir. (1994'de SB tek tarafı olarak protokolu dondurmıştır). 1994 Temmuz ayında SB'nin geniş katılımı bir toplantısında hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine (4 yıllık) çıkarılması kabul edilmiş ve eğitimin YÖK'e devri için master plan çalışmasının başlatılması kararlaştırılmıştır.</p>

<p><b>III-</b> Sağlık profesyonellerinin (hekim, diş hekimi, eczacı) ve hatta modern sağlık destek meslekleri üyesi profesyonellerin (diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet görevlisi....) eğitimleri, üniversite bünyesinde ve en az Lisans düzeyinde (4 yıllık) olduğu halde, hemşirelik eğitimi programlarının büyük çoğunluğu, Sağlık Bakanlığının yönetimindedir ve lise düzeyindedir; mesleki öğretim elemanlarının çoğunluğunun eğitimi ön lisansa denktr.</p> <p><b>IV-</b> Uygulamalı öğretimde, öğretmen / öğrenci oranı, 1/5'in çok üzerindedir.</p>	<p><b>III-</b> T.C anayasasında olduğu gibi, tüm hemşirelik temel ve temel üstü mesleki eğitiminin YÖK'e devredilmesi ve Sağlık Meslek Liselerinin tavsiyesi sonucu, bu okullarda hemşirelik öğretim elemanlarının lisans ve lisans üstü eğitim yapmalarının sağlanması (Hemşirelik Yüksekokullarında Personel Geliştirme Programları açılması).</p> <p><b>IV-</b> Ayrıca, yeni Hemşirelik Yüksekokullarına yeni kadro sağlanması.</p>	<p>1994 Kasım ayında YÖK'ün (danışma kurulu) Tıp ve Sağlık Eğitimi Konseyi hemşirelik temel eğitiminin Lisans düzeyinde (4 yıllık) ve Hemşirelik Fakültelerinde olmasını benimsenmiştir.</p> <p>Üniversitelerarası Kurul bu kararı oy birliğiyle onaylamıştır SB'nin Yüksek Sağlık Şurası (26 Ocak 1995) bu kararı oy birliğiyle kabul etmiş ve iki ay içinde Hemşirelik Eğitiminin Master planının hazırlanıp Şuraya sunulması kararlaştırılmıştır.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Durum</b>	<b>Yapılması İstenen Değişiklikler</b>	<b>Olumlu Gelişmeler</b>
<p><b>I-</b> Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu : T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatında ve sağlık kurumlarında hemşirelik ile ilgili organlar yetersizdir. Hizmetin yönetimi için kolaylık sağlanmamıştır.</p> <p><b>II-</b> Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık mesleği üyeleri arasında "Amaç Birliği" sağlanamamıştır; sağlık mesleği üyeleri bir ekip anlayışı içinde çalışmamaktadır.</p>	<p><b>I-</b> Sağlık Bakanlığ, Merkez ve Taşra Teşkilatında bağımsız (müdürlük, daire başkanlığı v.b) hemşirelik birimleri kurulması için kadro tahsis.</p> <p><b>II-</b> Sağlık yönetiminin her düzeyinde hemşirelerin kararlarına katılmına olanak sağlayan mekanizmalar oluşturulması.</p>	<p>Hemşirelik ve Türk Hemşire Odaları Birliği Yasa Tasarısı Taslağı son şeklini almaktadır; Sağlık bakanlığın daki Yasa Tasarısı Taslağının Bakanlar Kurulu'na ve Meclise sevkinin 1995 sonuna kadar gerçekleşmesi beklenmektedir.</p> <p>Hemşirelerin görev alanlarına ve pozisyonlarına göre "iş tanımları" hazırlanmıştır.</p>

<p><b>III-Hemşirelik Hizmeti'nin Sağlık hizmetleri içinde çok öncelikli ve yaygın bir hizmet olması beklendiği halde, yönetici hemşireler görevlerine denk düşecek yetkilerle donatılmamıştır.</b></p> <p><b>IV-Hemşirelik Mevzuatında "Hemşirelik Hizmetleri Yöntemi Standartları" belirsizdir.</b></p> <p><b>V-Hemşirelik Mevzuatında "Hemşirelik Uygulanması Standartları" belirsizdir.</b></p> <p><b>VI-Bu hizmetleri sunacak görevlilerin "iş tanımı" belirsizdir. (Hemşirelik işi saflaştırılmamıştır; esas hemşirelik işinin yanısıra sağlık destek hizmetleri kapsamındaki işlerin yürütülmesinden hemşireler sorumlu tutulmuştur; bu durum iş gücü kaybına neden olmaktadır).</b></p> <p><b>VII-Hemşirelerin performansının değerlendirilmesinde yakın zamana kadar Başhemşire ve Başhekim yetkili iken; şimdi servis şefleri başhemşireden sonra 2. Sicil amiri durumundadır. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde "Kumanda birliği ilkesi"ne bağlı kalmamıştır ve çok başlılık karışıklığa yol açmaktadır.</b></p> <p><b>VIII-Hemşirelerin hizmetleri, sağlık bakımından (birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardan) çok; hastalık bakımı verilen (ikinci ve üçüncü. Basamak sağlık hizmeti veren) kuruluşlarla sınırlandırılmamıştır.</b></p>	<p><b>III-Hemşirelik yöneticilerinin ve hemşirelerin görevlerini yapmalarını kolaylaştıracak yasal düzenlemelerin yapılması :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemşirelik Meslek Yasası</li> <li>- Hemşire Odaları Birliği Yasası</li> <li>- Sağlık Hizmetleri Sunumuna İlişkin Yasa ve Yönetmelikler.</li> </ul> <p><b>IV-Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Standartlarının Geliştirilmesi</b></p> <p><b>V-Hemşirelik Uygulanması Standartlarının Geliştirilmesi</b></p> <p><b>VI-Hemşirelik yöneticilerinin ve hemşirelerin görevlerini yapmalarını kolaylaştıracak yasal düzenlemelerin yapılması :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemşirelik Meslek Yasası</li> <li>- Hemşire Odaları Birliği Yasası</li> <li>- Sağlık Hizmetleri Sunumuna İlişkin Yasa ve Yönetmelikler.</li> </ul> <p><b>VII-Hemşirelerin 1. Sicil Amiri Servis Sorumlu Hemşiresi/Başhemşiresi;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sicil Amiri Hastane Başhemşiresi;</li> <li>3. Sicil Amiri Başhekim/Hastanenin Genel Direktörü olmalıdır.</li> </ol> <p><b>VIII-Hemşirelerin, sağlık evi, sağlık ocağı, Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) ve Aile Planlaması (AP) merkezi gibi, özellikle sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine ağırlık veren kurumlarda görevlendirilmesi.</b></p>	<p>1994'de Hemşirelik Hizmetleri Standartlarının geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığının yönetiminde bir ön "proje" çalışması yapılmıştır.</p>
		<p>* 11 Ekim 1994'de Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Kadro Kısıtları Yönetmeliği deki kadroların değiştirilmesi için Sağlık Bakanlığınca Genel Müdürlüğü nezdinde girişimde bulunulmuştur.</p>

## Ek 1

## AVRUPA HEMŞİRELİK KONFERANSI'NDAN ÇIKAN TAVSİYELER

- 1) Bütün hemşireler, bunların mesleki dernekleri, hükümet dışı örgütler ve gönüllü gruplar, ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde herkese sağlık politikaları ve programlarının güçlü savunucusu olmalıdır.
2. Yenilikçi hemşirelik hizmetleri, hastalıktan çok sağlığa önem verilerek geliştirilmeli; çalışma modelleri uygun, etkin ve temel sağlık bakımını destekleyici olmalıdır. Hükümetler, yetkili sağlık makamları ve hemşirelerin mesleki örgütleri, bu süreci engelleyen etkenleri ortadan kaldırmak için acil önlemler almalı ve hemşirelerin temel sağlık bakımında ön saflarda mücadele eden çalışanlar olarak sorumluluklarını yerine getirebilmelerini sağlayacak yasa ve yönetmelikleri çıkarmalı ya da varolanlar üzerinde gerekli değişiklikleri yapmalıdır.
3. Avrupa'nın herkese sağlık politikalarının gerisinde kalmamak için hemşirelik uygulaması, esas olarak temel sağlık bakımı yaklaşımının doğasında bulunan ilkelere dayanmalıdır. Dikkatler aşağıda bildirilen hususlar üzerinde yoğunlaşmalıdır.
  - sağlığı geliştirme ve koruma, hastalığı önleme;
  - bireylerin, ailelerin ve toplumların bakım hizmetlerine katılımlarının sağlanması ve kendi sağlıkları açısından daha fazla sorumluluk almalarının mümkün kılınması;
  - sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada eşitsizlikleri azaltmak ve bütün insanların, özellikle yeterli hizmet götürülemeyen insanların gereksinimlerini karşılamak için aktif olarak çalışma;
  - farklı meslek grupları ve farklı sektörlerle işbirliği; ve
  - bakımda kalite güvencesinin sağlanması ve teknolojik olanaklardan gerektiği şekilde yararlanma.
4. Gerek hastanede gerekse toplum içerisinde görev yapabilecek çok yönlü hemşireleri yetiştirmek için hemşirelik eğitiminin bütün temel programları yeniden yapılmalı, yeniden yönlendirilmeli ve güçlendirilmelidir. Sonradan edinilen bütün bilgi ve beceriler, bu temel üzerine inşa edilmelidir. Hemşirelik eğitimi kapsamında hastane dışındaki zengin kaynaklardan da yararlanılmalıdır. Hemşirelik eğitimine girecek olan adaylar lise öğretimini

(ki bu, ülkeden ülkeye değişir) tamamlanmış olmalı ve kayıt ve kabul için üniversiteler ya da yüksek öğretim kuruluşları tarafından aranan niteliklere sahip olmalıdır. Hemşirelik okullarının ya da hemşirelik eğitimi yürüten bölümlerin yöneticilerinin ve hemşirelik programlarının öğretmenleri ve denetleyicilerinin hepsi hemşire olmalıdır.

5. Bakım ve hizmetleri yöneten hemşireler, bölgesel herkese sağlık stratejisine uygun olarak sağlık gereksinimlerine ve halkın katılımına önem vermeli ve
  - demografik ve epidemiyolojik eğilimleri,
  - sosyal ve fiziksel çevreyi,
  - yaşam biçimi ile ilgili sorunları,
  - kültürel değerler, inançlar ve ahlaki konuları,
  - ekonomik seçimler ve seçenekleri,
  - nitelikli mevcut personeli dikkate almalıdır.

Hemşire yöneticiler, kaynakları herkese sağlık stratejisinin ilkelerine uygun olarak tahsis edebilecek şekilde mesleki özerkliğe sahip olmalıdır.

6. Hemşirelik camiasıyla tam bir işbirliği sağlamak için DSÖ Avrupa Sağlık Araştırma Danışma Komitesi gibi organlar da dahil olmak üzere sağlık ya da sağlıkla ilgili araştırmalar üzerinde çalışan bütün ulusal konseylere araştırmacı hemşireler atanmalıdır.

DSÖ, bakım alanında gözle görülür iyileşmeler getiren ve kaynakların belli topluluklarda etkin kullanımını geliştiren uygulamalı toplum bakımı projelerinin başlatılması konusunda hemşireleri yönlendirmelidir.

Topluma yönelik hemşirelik uygulaması, eğitimi ve liderliğin gelişmesini sağlamak için hemşirelik araştırması, uygulamanın her alanında yer almalıdır.

Hemşirelik araştırma projeleri, mevcut fonlardan adil pay almalıdır.

7. DSÖ, DSÖ'nün bünyesinde işbirliği merkezleri, hükümetlerarası ve hükümet dışı örgütler ve ulusal hemşire dernekleri tarafından bilgi sistemleri kurulmalı, iletişim artırılmalı, bilgilerin ve araştırma sonuçlarının ulusal, bölgesel ve uluslararası ağlar vasıtasıyla yayılması sağlanmalıdır. Tüketiciler ve diğer gruplar ile örgütler ve kurumlar arasındaki bağları güçlendirmek için modern teknolojiden yararlanılmalıdır.
8. Hemşirelik, günümüzde bölgesel herkese sağlık stratejisine dayalı olarak geliştirilmekte olan ulusal sağlık planlarının temel unsurlarından biri olarak



kabul edilmeli ve hemşireler sağlık politikası konusundaki tartışmalarda yer almalıdır.

Hemşirelik uygulamalarına yönelik yasalarda hemşirenin sağlık bakımının organizasyonu, geliştirilmesi ve sunumuna sağladığı katkılar vurgulanmalıdır. Yasalar hemşirelerin, halkın sağlık gereksinimlerini karşılama yeteneklerini destekleyecek şekilde hazırlanmalıdır.

9. Demografik eğilimler ile bunların temel sağlık bakımının gelişmesi üzerindeki etkileri de dikkate alınarak sağlık insangücü politikaları, herkese sağlık stratejisine dayandırılmalı ve şunları içermelidir:

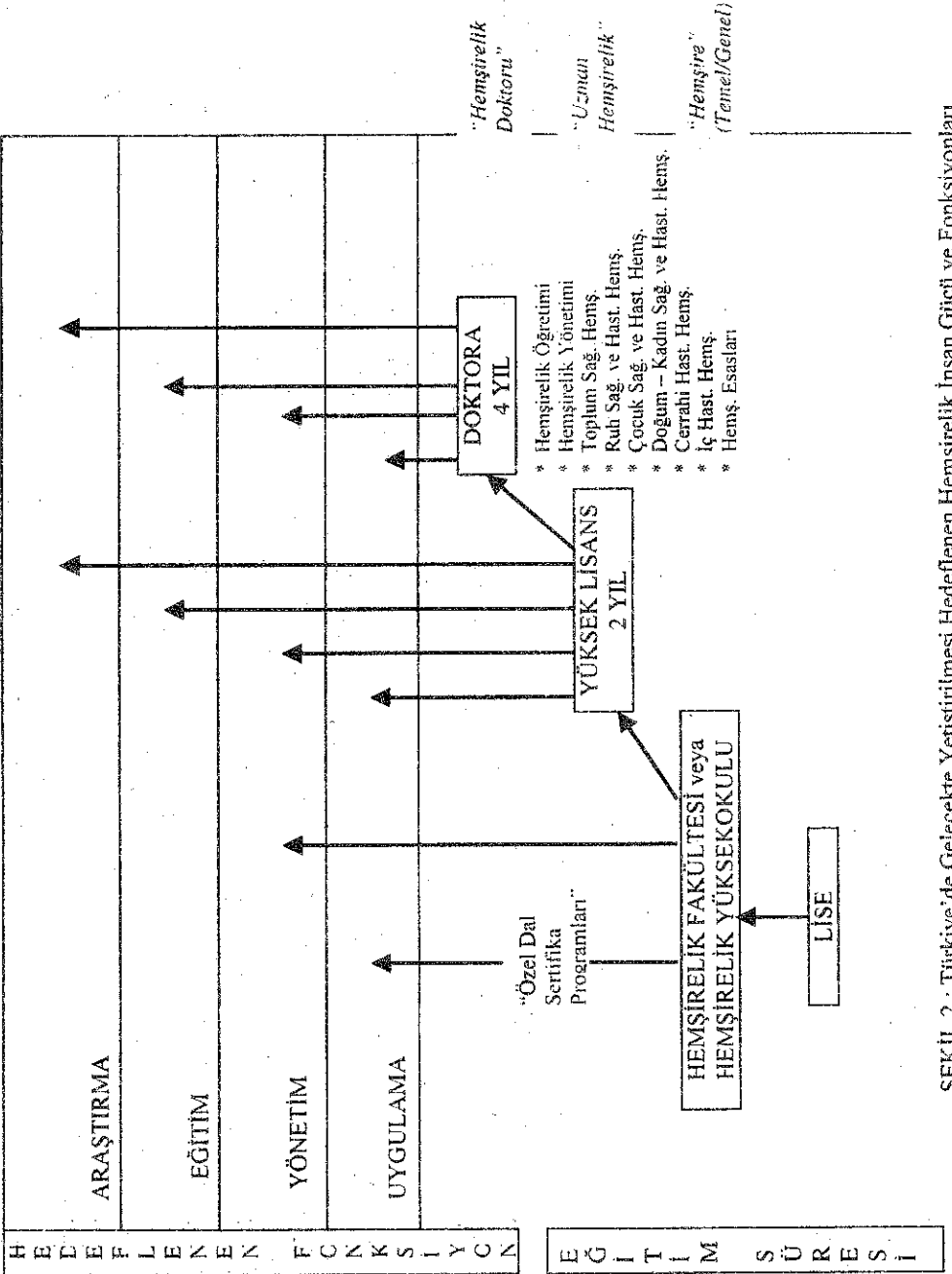
- hemşireler, yöneticiler ve politikacılarla işbirliği içerisinde ve mevcut insangücü veri tabanları kullanılarak hazırlanmış bir hemşirelik personeli istihdam planı;
- nitelikli hemşireleri cezbeden ve meslekte tutan, hemşirelik personelinden uygun şekilde yararlanılmasını sağlayan ve mesleki gelişimin bir parçası olarak eğitimine devam etmesine imkan veren şart ve hükümler;
- bütün hemşirelere açık sürekli bir eğitim programı;
- kişisel ve mesleki gelişim için danışmanlık programları.

10. Toplum için bir rol modeli oluşturmaları açısından hemşirelerin son derece etkili olabildikleri dikkate alındığında, sağlıklı bir yaşam biçimi modeli oluşturulmasında-iyi bir örnek olarak sigara içilmeyen çalışma ortamları yaratmak suretiyle Avrupa’da benimsenen tütünle mücadele hareketinin desteklenmesinde- her hemşireye ve hemşirelik örgütlerine özel bir sorumluluk düşmektedir. Sigara alışkanlığı olan tüm hemşirelere sigarayı bırakmaları için yardımcı olunmalıdır.

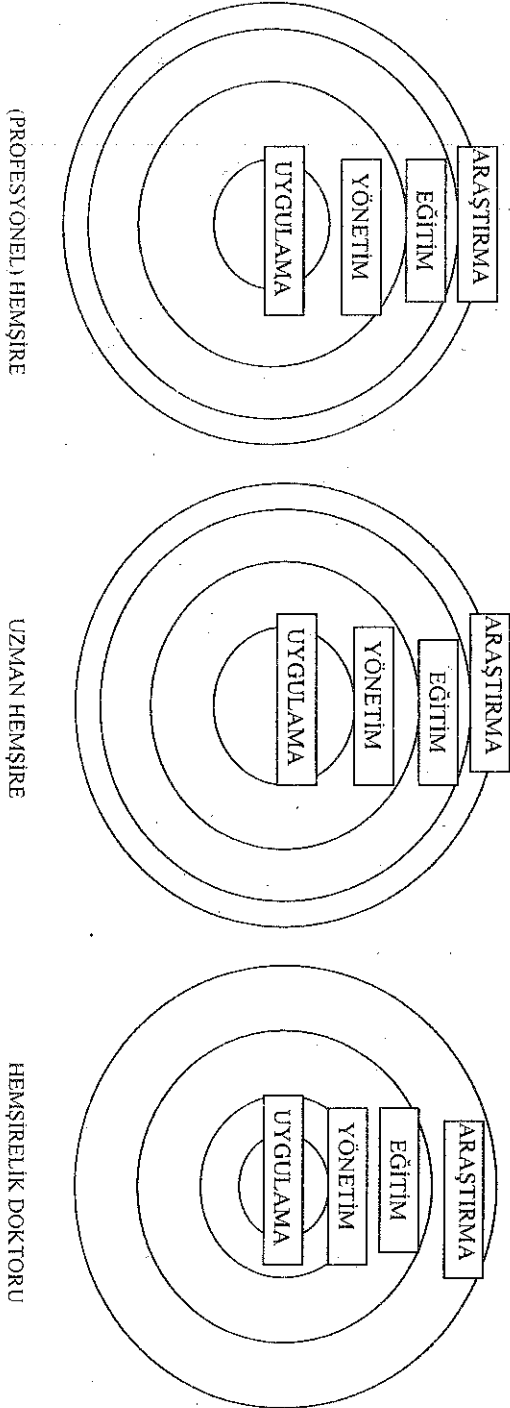
HERHEMŞİRENİN ROLÜ	Ne Yapar (fonksiyonları)	Niçin? (Amaç)	Nasıl? (Yöntem)	Kime? (Alile)	Kimler? (Hizmet Veren)	Nerede? (Alan / Kurum)
UYGULAYICI Rolü	Sağlığı Bakım Fiziksel Mental Sosyal Tanı-Tedavi koordinasyon	Sağlığı geliştirmek . Korumak . Düzeltmek . Desteklemek . Kolaylaştırmak . Etkinlik (Ortak amaçla ulaşmak) . Verimlilik için	Tanımlama . Planlama . Uygulama (Gözlem ve rapor et) . Değerlendirme	Az veya çok Sağlık Hasta Sakat Terminal dönemdeki birey ve yakın	Hemşireler diploma derecelerine peror- manslarına göre so- runülük ustlenirler . Tanımlama kursu mezunları (8 ay) Meslek Yüksek Okulu - Diğer sektörlerin (Onlisans) Mezunları . Katılımı gerekir (2 yıl : 6 dönem) Hemşirelik Yük Ok. (4 yıl 10 dönem) Sağlık Bilm-Enst Yüksek Lisans ve Doktora Programları Mezunları	- Evde - AÇSM' de - Endüstri merkezi - Okulda - Bakimevi - Hastane - Her yerde
EĞİTİCİ OĞRETİCİ Rolü	Sağlık eğitimi . Sürrekli Mesleki Eğitim Temel Eğitim	Kendi sohb- leğine ustlenelli (birey) . Etkin, verimli hizmet: is doyumu . Yeni hizmet grupları oluşturmak elen: an yetiştirmek	Bilgi . Beceri . Tutum kazandıran yöntemlerle	Birey, gruplarla Meslektaşlarına Yardımcılarına Öğrencilere	Hemşireler diploma derecelerine ve performanslarına göre sorumluluk üstlenirler	
YÖNETİCİ Rolü	Bireyin hastanın bakımının yöne tilmesi Sağlık ekibi ve sektörler arası işbirliği Hemşirelik grubunun yönetimi Hizmetin analizi Sistemin deği- şimine katılım		Hazırlık planlama, organi- zasyon Yürütme Motivasyon koordinasyon Kontrol Değerlendirme	Birey / Aile Hemşirelik Grubu	Ali kademe (Grup İdare, birim sorumlusu) Orta Kademe (Anabilim dalı, bölüm baş hemşireleri) Üst kademe (Hem. Htz. Müdürlü, Hastane Başhemşiresi yöneticileri)	
PROFESYONEL ROLÜ	Standartlara bağlılık . Standartları oluşturmak (Bilimin ve sanatın gelişimine katkı)	Hemşirelik biliminin sanatının gelişimi için çalışır.				Ek II Düzenleyen: Doç.Dr. Sevgi



## Ü N V A N L A R I



ŞEKİL 2 : Türkiye’de Gelecekte Yetiştirilmesi Hedeflenen Hemşirelik İnsan Gücü ve Fonksiyonları



Şekil 3 : Birleştirilmiş Modelde Göre Her Hemşirenin Rolü

**EK III*****HEMŞİRELİK EĞİTİMİ NİÇİN 3 YIL OLMAMALIDIR?******NİÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN YÜRÜRTÜLMEMELİDİR?***

- 3 yıllık süre, temel / pratisyen hemşire yetiştirmek için önerilen müfredatın (T.C. 'deki Yüksek Öğretim Kurumları çalışma takvimine göre) sığdırılması için kısa bir süredir.
- Yoğun mesleki eğitim T.C. 'deki öğretim elemanları ve öğrenciler için uygun değildir(Eğitimin alt yapısı hazır değildir).
- 3 yıl sonunda verilecek diploma profesyonel / lisanslı hemşire diploması değil, teknik eleman diploması olacaktır.
- Dolayısıyla, ileri eğitime geçiş için lisans tamamlama şartı / isteği doğacaktır.
- Yüksek Öğretim Kurumları bünyesinde 3 yıllık sağlık meslek eğitimi yoktur; hiçbir sağlık meslek üyesi( Hekimler, eczacılar, fizyoterapistler, diyetisyenler, psikologlar, sosyal hizmet görevlileri vb.) Sağlık Bakanlığı 'nın okullarında yetiştirilmemektedir.

Sağlık Bakanlığı asli görevine dönmeli, bundan böyle hemşirelik mesleki eğitimini yürütmekten vazgeçmelidir.

Sağlık Meslek Liseleri 'ndeki eğitimin yönetimindeki başarısızlık araştırmalarla saptanmışken, Sağlık Meslek Yüksekokulları 'nın yönetiminin Sağlık Bakanlığı 'na bırakılması akılcı değildir.

- Sağlık Bakanlığı'nda 3 yıllık Meslek Yüksekokulları 'nın açılması halinde; hemşirelik eğitime ve eğitimin yönetimine "Hemşire" ünvanı taşımayanlar artabilecektir.
- Dolayısıyla, hemşirelik eğitimi hakkındaki kararlar hemşire olmayan yöneticiler tarafından alınmaya devam edilecektir.

***HEMŞİRELİK EĞİTİMİ NİÇİN "YÖK" ÇATISI ALTINDA VE 4 YIL SÜRELİ OLMALIDIR?***

- Ülkemizde 40 yıldır, Hemşirelik Yüksekokulları 'nda Hemşirelik Lisans programları yürütülmektedir;

Deneyimli kadrolarla “Hemşirelik Uygulamasına, Hemşirelik Eğitime, Hemşirelik Araştırmasına ve Hemşirelik Yönetimine” katılabilecek nitelikli elemanlar yetiştirilmektedir.

Sağlık ekibinin diğer profesyonelleri ile sağlıklı işbirliği kurabilecek nitelikli hemşirelere ihtiyaç büyüktür.

Ülkemizin sağlık sorunlarının çözümünde (DSÖ’nün görüşü doğrultusunda) etkili olacak insan gücü budur.

### KAYNAKLAR

1. A.Ü. Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Personeli Ön Lisans Programı Koordinatörü Doç Dr. Hikmet Seçim ile görüşme, 1 Kasım 1994.
2. ILO: International Classification of Occupations,(1990).
3. Oktay,S.: “Hemşireliğe Bakış” Simpozyumu Poster Kitabı, V.K.V. Hemşirelik Komitesi Yayını, Abant,(1990).
4. Oktay,S.,Şen, S.: Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Bugünkü Durumu, Mezunların Çalışma Alanları ve Gelecekte Yetiştirilmesi Hedeflenen Hemşirelik İnsan Gücü Fonksiyonları (Poster), Sağlık Bakanlığına Sunulmak Üzere Hazırlanmıştır,İstanbul, (31 Ekim 1994).
5. Ülker,S.,Oktay,S.,Atalay,M.,Conk,Z.: Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Komitesi Üyelerine Sunulmak Üzere İlgili Vakfın Alt Komitesinin Hazırladığı Hemşirelik Konumu İle İlgili Rapor,İstanbul,(1994).
6. Velioglu,P., Oktay, S.: *Sağlık Kurumları Yönetimi*, A.Ü. Açık Öğretim Fakültesi Yayını No 351, Eskişehir,(1993)
7. WHO: Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Çev.Ed. S. Ülker, T.C. Sağlık Bakanlığı (1995).
8. \_\_\_\_: Sağlık Yasa Tasarısı Taslağı. S.B. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını,(1992).
9. \_\_\_\_: Abant Hemşireliğe Bakış Sempozyumu Raporu, V.K.V. Hemşirelik Komitesi Raporu, İstanbul, (1990).