

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

1954 TARİH VE 6283 SAYILI HEMŞİRELİK KANUNU

Saadet ÜLKER*

1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile kapsamına ilişkin gelişmelerin bu dosyada ele alınmasındaki temel amaç, kanunun oluşturulmasında o yıllara özgü dinamiklerle, bu güne kadar ısrarla korunmasındaki dinamikleri ayrıştırarak bir bireşime varma çalışmalarına veri sağlamak üzere var olanı ortaya koymaktır.

Kanun No: 6283

Madde 1: Hemşire Ünvanı

Halen yürürlükte olan 16 maddelik bu kanununa göre, hemşire adayı olabilmek için ortaokul mezunu, yaşı 25'den fazla olmayan kadın olmak gerekmektedir. Eğitim için öngörülen süre 3 yıldır. Bu süre 1958'de 4 yıla çıkartılmıştır. Bir dönem hemşire okulu, daha sonra hemşire koleji ve son olarak da sağlık meslek lisesi olarak adlandırılan bu okullarda aday 1958'den bu yana 4 yıl süreyle yalnızca hemşirelik konusunda eğitiliyormuş gibi görünmekle beraber durum böyle olmamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın belirlediği esaslara göre, meslek lisesi eğitim programlarının % 42'sinin adayın lise dengi mezun sayılabilmesi için lise derslerine ayrılması gerekmektedir. Bu durumda 4 yıllık eğitim programının ancak % 58'i meslek derslerine ayrılmaktadır ve bu da iki yıldan biraz fazla bir süreye tekabül etmektedir. Ortaokul mezunu, mesleki eğitimi iki yıldan biraz fazla, kadın ve mesleğe başlama yaşı yaklaşık 19 olan bu insangücü, 1997 itibariyle toplam sayısı 64 526 (Sağlık İstatistikleri, 1997: 25) olan hemşire kitlesi içerisinde çok büyük bir sayıya sahiptir. Hemşirelik yüksekokulu mezunlarının sayısı 1965'den bu yana 7 bin civarındadır. Çalışan hemşireler arasında bu iki grubun yanı sıra, üniversitelere bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının iki yıllık hemşirelikte

ön lisans programlarından mezun olanlarla, LİMNE (Lise Mezunlarına Meslek Edindirme) programlarından mezun olan hemşireler de vardır ve tamamı bu kanun kapsamındadır. Dönemin ileri gelenlerinin hemşireliğe bakışlarını yansıtmaları bakımından LİMNE önemli bir örnektir. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği ile 1986 yılında lise mezunlarına meslek edindirme programı açılmıştır. Bu programın hemşirelik bölümünde okumak isteyenler için, önce 6 aylık bir eğitim öngörülmüş, şikayetler üzerine bu süre 12, daha sonra 18 aya yükseltilmiştir. Hastaneler, sağlık ocakları gibi uygulama alanlarında çalışanlar tarafından teorik ve uygulama eğitimleri üstlenilen bu program daha sonra başarısız bulunarak kapatılmıştır.

Hemşirelik eğitiminin üniversiteler bünyesinde ve lisans düzeyinde yürütülmesi isteğini hemşireler uzun yıllar dile getirmişlerdir. Bu istek 23-27 Mart 1992 tarihleri arasında yapılan I. Ulusal Sağlık Kongresinde gündeme getirilmiş, kabul görerek Ulusal Sağlık Politikası Hedefleri arasında yerini almıştır (Ulusal Sağlık Politikası, 93:54). 1992 yılında toplanan 175. Yüksek Sağlık Şur'ası ile 1995 yılı Ocak ayında toplanan 184/1 sayılı Şur'a da konu tartışılarak olgunlaştırılmış, Mayıs 1995'de toplanan 185/1 sayılı Şur'a da karar alınmıştır.

Şur'anın birinci maddesine göre, hemşirelik eğitimi üniversiteye devredilecek ve eğitim lisans düzeyinde olacaktır. Bu karar doğrultusunda Sağlık Bakanlığı alt yapısı iyi olan 79 Sağlık Meslek Lisesi (SML) binasını araç gereçleri ile birlikte bir protokol ile YÖK'e devretmiş, Bakanlar kurulunun 10. 10. 1996 tarihli toplantısında bu binalarda üniversitelere bağlı 79 Sağlık Yüksek Okulu kurulması kararı alınmış ve bu karar resmi gazetede yayınlanmıştır. (Resmi Gazete, 96/22.805) Sağlık Bakanlığı ve YÖK arasında imzalanan

*Prof. Dr., Hem, Hacettepe Üniv. Hem. Yüksekokulu
1992-1997, Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanı

ebe ve sağlık memuru yetiştirme dışında başka amaçla kullanılmayacak (Madde 6) ve bu okullara ortaokula dayalı öğrenci alınmayacaktır (Madde 7). Bu protokol uyarınca 1997 öğretim yılından itibaren Sağlık Meslek Lisesi'nin hemşirelik, ebelik ve toplun sağlığı bölümlerine öğrenci alınmamıştır. Sağlık Bakanlığı'ndan sözel olarak elde edilen verilere göre Haziran 2000 itibariyle, hemşirelik bölümünün 3. ve 4. sınıflarında toplam 244 öğrenci, Toplum Sağlığı Bölümünde 285 öğrenci, ingilizce öğrenim yapan Anadolu Hemşirelik Meslek Lisesinde 456 öğrenci öğrenime devam etmektedir.

Öte yandan, 02. 11. 1996 tarih ve 22805 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Bakanlar Kurulu kararının ardından 1997 yılından itibaren açılan Sağlık Yüksek Okulların da hemşirelik bölümlerinin sayısı, Nisan 2000 itibariyle 66'ya ulaşmıştır. 1960-97 yılları arasındaki 37 yıllık sürede sayıları ancak onbire ulaşan Hemşirelik Yüksek Okullarına, 1997-2000 arasındaki 3 yıllık sürede 66 Sağlık Yüksek Okulu bünyesinde yer alan hemşirelik bölümünün ilavesiyle sayı birden 77'ye çıkmıştır. Burada önemli bir açıklama daha yapmak gerekmektedir.

23. 05. 1996 yılı 185/1 sayılı Şur'a kararlarının 1. maddesi ve Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasındaki 22. 11. 1996 tarihli protokolün 3. maddesine göre, daha önce değinildiği gibi ebelik ve sağlık memurluğu eğitimi de lisans düzeyinde yapılacaktır. Bu gelişmede hemşireliği doğrudan ilgilendiren konu Sağlık Memurluğu konusudur. Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liselerinin bölümleri aşağıda bildirilmiştir (Sağlık İstatistikleri, 97:99).

Tıbbi Sekreterlik	Hemşirelik	İlk Yard. Acil Bak. Tek.
Sağlık Memurluğu	Ebelik	Laboratuvar
Çevre Sağlığı	Radyoloji	Anestezi
Anadolu Hemşirelik	Diş Protez	Ortopedi

Belirtilen listede yer alan Sağlık Memurluğu bölümünün adı gerçekte Toplum Sağlığı bölümüdür. Buraya yalnızca erkek öğrenciler alınmaktadır. Program hemşirelik programına iki saatlik çevre sağlığı dersi ve sünnet bilgisi dışında eş değerdir. Buradan mezun olanlara Sağlık Memuru ünvanı verilmektedir. Bu insan gücü 02. 04.1946 tarih ve 6246 sayılı Köy Sağlık Memurları Yönetmeliği'nde belirtilen insan gücüne bir anlamda benzer bir insangücü olarak var edilmiş ve görevleri 1961 tarih ve 224 sayılı Kanun'un 1964 tarih ve 154 sayılı Yönergesi'nde ayrıntılandırılmıştır. Muhtemelen var edilme gerekçeleri uzak bölgelerde ve zor koşullarda erkeklerin daha verimli hizmet yapabileceklerine olan inançtır ve bunlar ülkemizi ziyaret eden yabancılara erkek halk sağlığı hemşiresi olarak takdim edilmektedirler.

Bunun yanısıra Sağlık Meslek Lisesi'nin laboratuvar, diş, röntgen vs. bölümlerinden mezun olanların tayini sağlık memuru kadro ünvanı ile yapılmakta, kadronun yanında örneğin diş teknisyeni, radyoloji teknisyeni gibi açıklama yer almaktadır.

Şur'a da belirtilen grup, bir önceki paragrafta belirtilen

insan gücünü ifade etmektedir. Karar doğrultusunda, Nisan 2000 itibariyle sayıları başlangıçta 79 iken daha sonra 80'e çıkan Sağlık Yüksek Okullarının ondördünde yalnızca erkek öğrenci kabul eden ve hemşirelik programını aynen izleyen sağlık memurluğu bölümü açılmıştır. Bu durumda, Türkiye'de hemşirelik eğitimi yapılan programların sayısı ondört sağlık memurluğu bölümünün ilavesiyle 91'e çıkmaktadır. Ancak bunlara 6283 sayılı kanun kapsamında yer yoktur. Daha da ilginç olan, bu ondört okulun onbirinde Hemşirelik Programı da vardır. İlginç olmanın yanı sıra endişe verici olarak nitelendirilebilecek bir başka durum ise şudur: 1980'li yılların sonlarına doğru açılan ve dönemin Sağlık Bakanı ile Anadolu Üniversitesi arasında yapılan Hemşirelik Ön lisans Eğitimi Protokolü gereğince, programa Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşire ve sağlık memurlarının kabulü öngörülürken (Madde 4), sağlık memurluğu ünvanının daha önce açıklanan nedenlerle yarattığı kargaşa sonucu, programa, Sağlık Meslek Liselerinin dış, anestezi, laboratuvar, röntgen gibi bölümlerinden mezun olanlar da katılmış ve açık öğretim yoluyla hemşire ünvanı almışlardır. Açık öğretim hemşirelik programından mezun olan erkeklerin sayısı 1996 yılı itibariyle 2006'dır. Ancak bunların ne kadarının sağlık memuru olduğu belli değildir ve şimdi bunlar da Açık Öğretim yoluyla hemşirelikte lisans tamamlama konusunda yoğun isteği bulunan ve sayıları 30 bine yaklaşan grup arasında yer almaktadır. Meslek lisesi düzeyindeki eğitimden söz ederken Türkiye'nin "Avrupa Konseyi Hemşirelik Eğitim ve Öğretiminde Avrupa Antlaşması"na (European Agreement, 72, No: 59) üye devlet olarak yaklaşımını da açıklığa kavuşturmak gerekir.

Bu antlaşma metnine göre, üye ülkelerde hemşire olabilmek için on yıl temel eğitim üzerine 4600 saatlik ya da üç yıllık bir mesleki eğitimden geçmek gerekmektedir. Türkiye bu antlaşmayı çekince koyarak imzalamıştır. Şöyle ki, antlaşmanın Ek II. birinci maddesi ve tavsiyeler bölümündeki birinci maddesine dayanarak, Türkiye, hemşirelik eğitimi için sekiz yıllık temel eğitimi esas almış, ancak 4600 saat olup tamamı mesleki eğitime yönelik olması gereken programı daha önce açıklanan nedenlerle yerine getirememiştir. Ancak, Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik programlarında meslek derslerinin en az 4600 saat ve teori ve uygulamanın eşit ağırlıkla yürütülmesinin sağlanması gerektiği, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışmada öneri olarak getirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 93:128, No:556). En az 4600 saatlik bir mesleki eğitimin iki yıldan biraz fazla bir sürede verilebileceği düşüncesine akıl erdirmek mümkün değildir.

Antlaşmanın yapıldığı yılın 1967 olması ve bu yılda sayıları üçe ulaşmış olan Hemşirelik Yüksek Okulları kuruluş yıllarına göre ikinci ya da üçüncü mezunlarını verirken, antlaşmayı fırsat bilerek eğitimin lisans düzeyine çıkartılması yerine, ulusal sağlık politikasına rağmen, meslek lisesi düzeyinde kalmasında ısrarcı olunması da ayrıca dikkat çekicidir.

Belirli bir anlayışın ürünü olan 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu da doğaldır ki yine belirli bir

anlayışın ürünü olan bu karmaşık durumu bir anlamda kucaklar, doğruluğu kendinden menkul "hekimlik hizmetleri iyi, ancak bakım hizmetleri kötü" saptamalarının yanı sıra, hastane hizmetlerini, doktorun verdiği hizmetlerle, otelecilik hizmetleri olarak ikiye ayıran anlayışlara destek verir niteliktedir. Bu saptamayı bütünüyle doğrular nitelikteki ilgili diğer maddeler sırasıyla şöyledir:

Madde 4: Hemşirelerin görev ve sorumlulukları

A) Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.

B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icap eden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi, müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler.

Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik, ehliyetsiz hallerine münhasırdır.

C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarının görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık koruma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirir. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıdaki fıkrada yazılı işleri görürler.

Bu görev ve sorumluluklar, halen yürürlükte olan ve 1983 tarih ve 499 sayılı Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 132. maddesinde aşağıda bildirildiği gibi açıklanmıştır.

Hemşire, hasta ile tıbbi ve psikolojik bakımından devamlı ilgilenebilecek yapıda ve yetenekte sağlık meslek lisesi mezunu yardımcı sağlık personelidir. Kurumun yatak adeti azaltılmamak kaydı ile isteyen hemşireler gerek görüldüğü takdirde baştabip izniyle kendilerine ayrılan yerlerde topluca kalabilirler

Bu takdirde, kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri kurumca sağlanır. Hemşireler Servislerindeki hastane hizmetlerinin hizmette birinci derecede amiridir. Hemşireler sabah çalışmasına, kurumun hasta odalarının ve hastaların genel temizliğini yaptırmakla başlarlar. Hastaların hal ve hatırlarını sorar, derecelerini alır, nabız ve teneffüslerini sayar, derece kağıtlarına traselerini çizerler.

a) Kuruma yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmamak suretiyle ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir. Moral gücünü olumlaştırmak için gerekli ortamı ve güveni sağlar. Hastaları tabiplerce yapılacak muayene ve tedaviye hazırlar.

b) Hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını meslekleri dahilinde ve tabiplerin tarifelerine göre yapmak görevi ile yükümlüdürler.

Hastaların ilaçlarını, içten ve dıştan olduğuna göre bizzat içirir ve tatbik ederler, enjeksiyonları yaparlar ve bunları hemşire notuna miktar ve zaman belirterek kaydedip imzalarlar.

Sık sık kontrolü icap eden hastalarla ameliyatlı hastaları belirli zamanlarda yoklar ve bunlara ait ilaçları verir, yemeklerinin de usulüne uygun verilmesini sağlar. Kendilerine bırakılan tedavi ve pansumanları bizzat yaparlar. Nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye verirler.

c) Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir.

Uzmanlarca analizine lüzum görülen materyali hastalardan alır ve laboratuvara gönderirler.

Serviste yemek dağıtımını, hastaların yemek yemelerini gözetler, kendisi yemek yiyemeyecek durumda olan hastaların bizzat yemeğini yedirirler. Banyo yapacakları yardımcı hizmetli ile banyoya gönderirler, gidemeyenlerin yataklarında temizliğini yaptırırlar.

d) Servis acil dolabında bulunan ilaçları servis şefi, uzmanı veya nöbetçi tabibin direktifi ile ve onun sorumluluğu altında hastalara uygular.

e) Kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet, ilaç vesair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurulmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek zorundadırlar. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan sorumludurlar

f) Kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklarlar. Bu dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerinin bulunması, güve, karınca vesair böceklerden sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri alırlar.

g) Servislerin genel hizmetlerinin ve temizliklerinin yolunda gitmesini kontrol eder ve sağlar. Hastaların yatak, çamaşır ve vücut temizliklerine dikkat eder, gördükleri noksanları giderir veya gidertirler.

h) Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane teknisyeninin bulunmadığı yerlerde onun görev ve yetkilerini üzerlerine alırlar.

Ayrıca sorumlu görevlisi bulunmadığı hallerde sterilizatör ve otoklavların bakım ve işletilmesi ile de yükümlüdürler.

i) Laboratuvar hemşireleri uzmanların gözlemciliği altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticelerini deftere kaydetmekle yükümlüdürler. Tahlil

raporlarını uzmana imzalattıktan sonra ait oldukları servislere göndermek görevleridir. Laboratuvarlara ait alet ve cihazları kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır bir halde bulundurmaktan sorumludurlar.

j) Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerindeki çalışmalarını kolaylaştırır

k) Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.

Yasa doğrultusundaki yönetmelikte de görüldüğü gibi, hemşireliğin temel devinim alanı olup hizmetin en önemli unsurlarından birisi olan ya da olması gereken bakım olgusu, ağırlıklı olarak hastanın ve çevrenin temizliği, hastanın psikolojik bakımı, hastaya yemek yedirilmesi ve hekim talimatları doğrultusunda yapılması istenilen işler ve hemşirelik dışı görevlerin yüklenilmesi ile adeta kısırılmış, böylece, genellikle alt - orta gelir grubundan gelen "fakir- fukara" çocuklarının mesleki kimliği, çok genç yaşlarda, genellikle üst - orta gelir grubundan gelen doktorlar tarafından oluşturulmaya terk edilmiştir. Bu bağlamda doğaldır ki, hemşirelik hizmetlerinin yönetimi de başhemşireliklere rağmen, ağırlıklı olarak doktorların talepleri doğrultusunda şekillenecektir ve öyle de olmaktadır.

Oysa bakım, üst düzeyde bilgi ve bu bilgiyi işleyecek zihinsel çaba gerektiren karmaşık eylemleri ekip içinde sınırları belirlenmiş sorumluluklar ve yetkiler içinde yürütmeyi içerir. Örneğin, yatağa bağımlılık derecesi iyi değerlendirilmeyen bir hastada, günlük yaşam aktivitelerinden hangilerinin bu nedenle tehdit altında kalacağı açıklığa kavuşturulamayacaktır. Bu durumda, bağımlılığın derecesine göre muhtelif komplikasyonlar gelişebilir. Örneğin, böylesi bir hastada kontraktür geliyorsa, bası yarası açılıyorsa, solunum komplikasyonları geliyorsa, konstipasyon oluşmuşsa, uyaran yoksunluğu belirtileri baş göstermişse vb. doğrudan hemşirelik bakımını da sorgulamak gerekir.

Bakım, veri toplayabilmek, değerlendirebilmek, eylem planları yapabilmek, bunları yürürlüğe koyabilmek, çıktılarını değerlendirebilmek ve bunları kayıtlara geçirerek belgelemektir. Bu, bir hemşirenin çalıştığı alanla ilgili olarak sürekli okumasını, gelişmeleri izlemesini, çıktıların izini sürmenin gerekliliğini kavramış olmasını, problem saptamasını, hipotezler kurmasını, bunu araştırmalarla test etmesini gerektirir. Böylesi bir hemşire bakıma yönelik eylemleri planlamakla kalmaz, plan kapsamında en basit gibi görünen ancak çok iyi bilgi gerektiren teknik işlemler dahil, örneğin, yaşam bulgularını ölçme gibi, gerektiğinde hastanın altını temizleme gibi, sürgü verme gibi -çünkü boşaltım günlük yaşamın doğal bir aktivitesidir ve yardım edilmesi gerekiyorsa yardım edilmelidir- stoma bakımı, monitör izleme ve değerlendirme gibi pek çok bilgi ve yorumlama gerektiren eylemi yapar. Tüm bunlar sağlığını

bir ölçüde kaybetmiş bir insanın güvenilir koşullarda tedavisinin yanı sıra, bakım hizmeti ile sağlığına kavuşması, sağlıklı bireyin sağlığının korunması ve yükseltilmesi adına yapılmalıdır.

Bu nitelikteki bir hemşireye ülkemizde talep henüz oluştu denilemez. Çünkü bilinmiyor ya da büyük bir olasılıkla bilinmesine fırsat verilmiyor. Oysa, bakımı bireyselleştirebilen ayrıntılandırabilen, görev alanı içine giren eylemleri bilinçle, bilgiyle, sorumlulukla yürütebilen, yaptıklarını ve yapamadıklarını gerekçeleri ile açıklayabilen, seçkin eylemleri aracılığı ile gerçek anlamda meslek ahlakını oluşturabilen ve geliştirebilen insan gücü sağlık hizmeti için bir güvencedir.

Kanunun C maddesi ile ilgili görev ve sorumluluklar 1961 tarih ve 224 sayılı Yasa'nın 1964 tarih ve 154 sayılı Yönergesi'nde ayrıntılandırılmıştır. Ancak halkın sağlığını koruma ve yükseltmeye yönelik hizmet sunumu herşeyden önce buna el veren sistem ve ona denk düşen insan gücü gerektirmektedir. Bilinen nedenlerle, belirtilen bu yetkiler hayata geçirilme şansını yıllar içinde giderek kaybetmişlerdir.

Madde 5; Hemşire okulundan mezun olup mecburi hizmeti olmayanlara memuriyetten ayrılmalari kaydı ile mesleklerini serbest olarak uygulama yetkisi vermektedir. Bu yetki, 1950'lerden başlayarak sisteme hakim olmaya başlayan ve giderek yaygınlaşan bir görüşü yansıtmaya bakımından anlamlıdır.

Madde 8; Uzman hemşirelerin nasıl yetiştirileceği hükme bağlanırken, uzmanlık alanları, öğretmenlik, okul idareciliği, başhemşirelik, klinik, ameliyathane, dispanser, laboratuvar hemşireliği ile diyet, sosyal hizmet hemşireliği olarak daha da çeşitlendirilmek üzere, örneklendirilmiştir. 1990 başlarında uç veren, 1996 Haziranında Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan bir yönetmelik tasarısı ile adeta paklak veren; mezuniyetten sonra yığınlarla konuda adayın tercihinine göre, bir yıl süreli bir programa alınmasını ve bu programın Sağlık Bakanlığı tarafından üstlenilmesini ön gören yaklaşım, aynı yıl yapılan yoğun tartışmalar ve yazışmalarla durdurulmuştur. Özellikle meslek lisesi mezunu hemşirelerin branşlaşma konusuna ilgi duymalarının başta gelen nedeni, belli bir alanın hemşiresi olarak kalmak ve böylece yönetimlerin istedikleri yer ve zaman ile o yerde uygun buldukları süre çalışmalarına yol açan tasarruflarına engel olmaktır. İkinci derecede neden, belli bir alanda çalışmanın verimliliği artıracığı düşüncesidir. Sistemin yapısını kavrayıp değiştirmeye yönelik eylemlerde bulunmak yerine, bu yol daha güvenli ve kolay görünmektedir. Ancak, gözden kaçan ya da kaçırılan gerçek, meslek lisesi eğitiminden sonra uzmanlaşmanın mümkün olmadığıdır.

Madde 9; Bu madde ile bir yandan yüksek hemşirelik okullarından mezun olanların kabiliyetlerine göre hemşire okulu öğretmeni, başhemşire ve idareci hemşire olmaları hükme bağlanırken, öte yandan, yüksek okul mezunlarının başhemşireliklere atanmada rüçhan hakları

olduğu hükme bağlanmaktadır. Hemen hiç işlemeyen hükümlerden birisi de budur. Ankara dahil özellikle birçok devlet hastanesinde yalnızca lisans mezunu olmayıp uzmanlığı da olan hemşirelere yönetimde yer verilmediği bilinmektedir. Sorun muhtemelen, **kabiliyetleri** değerlendirme konusunda kendilerine göre ölçütleri olan üst yönetimlerden kaynaklanmaktadır.

Madde 10; Resmi ve Özel sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin haftada bir buçuk gün ve senede bir ay izinli olmaları hükme bağlanırken, nöbetçi olmayan hemşirelere hastane hizmetlerine zarar gelmemesi şartıyla mesai saatleri dışında baştabip tarafından ayrıca gece izni verilebileceği hükme bağlanmıştır.

Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği Kanun Tasarısı

6283 sayılı Kanun'un meslek kimliğini onaylayan maddelerine değinildikten sonra, yeni hazırlanan "Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği Kanun Tasarısına" burada az da olsa yer vermek gerekmektedir.

Bu tasarı, Bakanlık Makamının 10.08. 1992 gün ve 6017 sayılı onayı ile kurulan bir komisyon tarafından araya giren önemli kesintilerle Eylül 1992 - Şubat 1997 tarihleri arasında hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün üstlendiği çalışmada görev yapan on kişilik komisyonun üyelerinden Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanı dahil beşi hemşire akademisyen, dördü bakanlık temsilcisi (üçü hemşire, biri hukuk müşaviri) biri Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı'dır. Sektörün sayıca en fazla, ancak mesleki kimlik yönünden oldukça güçsüzleştirilmiş olan bu halkasını güçlendirme gereksinimi yıllar içinde bizzat hemşireler tarafından, azımsanamayacak boyutta sıkıntılar çekilerek belirmiş, özerk, yetkili ve sorumlu insan gücünün toplum için daha güvenli hizmet verebileceği düşüncesinden hareketle ve bu düşüncenin onaylanması umuduyla, tasarısı, belirlenen sürede, zaman zaman karşılaşılan çok yoğun ve caydırıcı engellemelere rağmen hazırlanmıştır. Tasarısının hazırlandığı beş yıllık süre içinde yaşananlar belgeleri ile birlikte başlı başına bir yayın olacak niteliktedir.

Tasarının, 17 Şubat 1997 tarihinde, Başbakanlığa gönderilmek üzere Müsteşar tarafından onaylanmışken, dönemin bakanının istifası ile bakanlıkta beklemek zorunda kalan versiyonu, 6283 sayılı Yasa'dan devr alınmış ve mevcut sistemle bir anlamda bütünleşildiğinin ifadesi olan ve bu nedenle tekrar tartışılması gereken **11. maddesi** dışında, kendi içinde çelişkili olmayan ve asil sahip çıkılması gereken versiyondur. Bu versiyon, beş kısımdan oluşmaktadır ve tamamı elli yedi maddedir. **Birinci Kısım** 12 madde olup, amaç, kapsam ve tanımları içeren ilk üç maddeden sonra, 4-12. Maddeleri tasarının **5. Kısımında** 55. Madde ile Yürürlükten kaldırılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanun'una alternatif hükümler içermektedir. **İkinci Kısım** Hemşire Odalarına, **Üçüncü Kısım** Türk Hemşireleri Birliğine dair hükümleri, **Dördüncü Kısım** çeşitli hükümleri, **Beşinci Kısım** ise geçici ve son hükümleri içermektedir.

Kısaca, yeni tasarı, hemşire ünvanının lisans düzeyinde eğitimle kazanılabileceğini hükme bağlayarak; **Geçici Madde 1** ile hemşire ünvanı taşımakta olanlar ile halen hemşirelik okullarında bulunan öğrencilerin kazanılmış haklarını saklı tutarak; **Geçici Madde 2** ile Sağlık Memurlarını ünvanları korunmak kaydı ile yasa kapsamına alarak; cinsiyet ayırımını kaldırarak, lisans düzeyinde eğitimden geçerek meslek ünvanını kullanmaya hak kazanmış bireyin, mesleki kimliğini ve bu kimlik aracılığı ile mesleği nasıl geliştireceğini ve kontrol edeceğini açıklığa kavuşturmuştur. Ancak bu versiyonun, **Hemşirelik eğitiminin ve hizmetlerinin yönetimi başlıklı 9. Maddesine** 1998 yılında Sağlık Bakanlığı'nda yapılan ilk müdahale ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun 19.11.1998 ve 24.11.1998 günlerinde Hükümeti temsilen Sağlık Bakanının başkanlığında, Sağlık Bakanlığı, Türk Hemşireleri Derneği ve Üniversite temsilcilerinin de katılımı ile yaptığı 45 ve 46. Birleşimlerinde (**T.B.M.M. Raporu, 98. S.Sayı: 784**) bu müdahalenin ek müdahalelerle pekiştirilmesi ve Geçici 2. Maddenin tasarıdan çıkartılması sonucu, tasarı özüne tümenden yabancılaşmış, yeni olma özelliğini kaybettiği gibi, yürürlükte olmakla birlikte eski olmakla nitelendirilen 6283 sayılı Yasa'nın da gerisine düşmüştür. Bu öz kaybında, Türk Hemşireler Derneği dahil, hemşirelik camiasından tasarının yasalaşması için gayret gösterdiklerini ifade eden bazı üyelerin doğrudan payını olduğunu bilmek, yalnızca mevzuat yönünden değil, meslek örgütü, temel eğitim ve uygulama yönünden ciddi açmazlar içinde olduğu bilinen mesleğin, toplum yararına bir çıkış noktası bulma doğrultusunda şansının tartışma götürür olduğunu düşündürmektedir.

Yeni olmak bir yana, eskiden de eski olan bu tasarı, 2000 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı'nda üçüncü kez ilgili dış kuruluşların görüşlerine sunulmak üzere beklemektedir.

Kendi içlerinde tartışamayan, temel kavramlarda, dahası terminolojilerde önce anlaşıp ardında tasarımlarına temel oluşturacak düşünceler üreterek birlik oluşturamayan, toplumla farklı platformlarda gerektiği gibi buluşamayan ve bu nedenle dramatik bir yalnızlaşma içinde olan gruplardan birisi olan hemşirelik, bir öz eleştiri ile kendini yeniden inşa edebileceği bir platform yaratmadığı ya da yaratamadığı sürece, her şey, her alanda daha çok bekleyecektir.

KAYNAKLAR

Council of Europe, European Agreement on The Instruction and Education of Nurses (Edition 1972), No: 59

Resmi Gazete (2 Kasım 1996), Sayı: 22805

Sağlık Bakanlığı Ulusal Sağlık Politikası (Mart 1993)

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liselerinin Durum Değerlendirmesi (Eylül 1993), No: 556