

**DERLEME****SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEMŞİRELİK**

Ümit SEVİÇ\*

**Giriş**

Hemşireler, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde sağlık ekibinin bir üyesi olarak sağlık bakımını vermektedirler. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin verildiği her alanda ( hastane, ev, iş yeri, okul, bakım evleri v.s.) bakım verici, eğitici, denetici, yönetici, araştırmacı roller almaktadırlar.

Bu çalışmada, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde hemşirenin görevleri, sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sağlık mevzuatlarında hemşireye bakış genel hatları ile ele alınarak mevcut durum tartışılacaktır.

Türkiye, 1963 yılından itibaren ekonomik ve sosyal yaşamda yeni bir yaklaşım tarzını benimsemiş ve planlı kalkınma modelini uygulamaya koymuştur. Bu çerçevede sağlık alanında da reform programı başlatılmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında, sağlık politikasının temel önceliklerini, salgın hastalıkların önlenmesi, temel sağlık kurumlarının kurulması ve çağdaş hekim yetiştirmeye dönük tedbirlerin alınması oluşturmuştur. İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesinin ardından, çok partili rejime geçiş süreciyle birlikte sağlık önceliklerinde de değişim sürecine girilmiştir. Hızlı kentleşme ve onun getirdiği diğer sorunlar yeni gereksinimleri gündeme getirdiğinden, sağlık için bütçeden ayrılan pay da ilk kez artırılmıştır (1950'de % 4.04) (S.H. 50 Yıl; 1973).

1961 Anayasası ve Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı ile Türkiye'nin sağlık politikalarına yeni bir yaklaşım getirilmiştir. Bu yeni yaklaşımın temelinde 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" bulunmaktadır. Bu kanun, herkese, eşit, ulaşılabilir, bir sağlık hizmeti sunmayı hedeflemiştir.

Bugün halen yürürlükte olan Sağlık Hizmetlerinin

\*Doç.Dr., H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağ. Hemşireliği AD.

Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un tanımladığı sağlık hizmeti "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler" olarak tanımlanmaktadır (SHSHK; 1961). O halde, sağlık hizmetleri, bireye ve çevreye yönelik hizmetleri içeren Koruyucu Sağlık Hizmetlerini, kendine bakmayı, sağlık personeli tarafından evde, ayakta ve hastanede verilen bakımı, ileri teknolojinin kullanıldığı özel dal hastanelerinde verilen bakımı kapsayan tedavi hizmetlerini ve kişinin kaybettiği gücünü yeniden kazanmasını sağlayan rehabilitasyon hizmetlerini içerir. Bu hizmetlerle, yurttaşların, eşit koşullar ve geniş olanaklarla sağlıklarını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek ve sağlık durumunun sürekliliğini sağlamak amaçlanmıştır. Bu amaçlar gerçekleştirildiğinde:

1. Koruyucu hizmetler gelişecek,
2. Tedavi hizmetleri halkın ayağına götürülecek,
3. Hastalıklar denetim altına alınacak,
4. Özellikle kadınların eğitimi sağlanarak sağlıklı nesiller yetiştirilecek,
5. Sağlık görevlileri toplum kalkınması çalışmalarına katılacaktır.

Bu yararları sağlayacak hizmet, hizmetin özelliğine göre hazırlanan plan ve programlarla yürütülecek ve ekip çalışması benimsenecektir (SSYB Yön.154). Hemşire de, sağlık hizmetlerinin tüm bu alanlarında ekibin bir üyesi olarak görev alacaktır.

Uygulanan sağlık sistemi içinde hemşire, koruyucu sağlık hizmetleri alanında, "halk sağlığı hemşiresi", "baş hemşire", "ziyaretçi hemşire" ve "hemşire" unvanı ile başkanlıklar, bunlara bağlı dispanserler ve sağlık ocaklarında görev almaktadırlar. Tedavi hizmetleri alanında ise, yataklı tedavi kurumları işletme

yönetmeliğinin belirlediği görev ve yetki dahilinde çalışmalarını, hastane, poliklinik, dispanser gibi tedavi merkezlerinde yürütmektedirler. Türkiye çapında hizmet veren tüm tedavi kurumlarından olan, özel hastanelerde, SSK ve kamu kurumlarına ait hastanelerde, poliklinik ve dispanserlerde bu yönetmelik doğrultusunda çalışmaktadırlar. Bu yönetmelikte, hemşire, "baş hemşire", "baş hemşire yardımcısı", "servis sorumlu hemşiresi" ve "hemşire" görev unvanları tanımlanmış, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (SSYB.; THGM.Yön.499).

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde tanımlanan bu görev ve yetkiler, çalıştığı birimin görev alanına yönelik plan ve program yapma, çalışmaları değerlendirme, denetici ve yönetici olarak çalışma, hizmet içi eğitim ve denetim yapma, halkın ve personelin eğitimi için sağlık eğitimi planlama ve uygulamadır.

Hemşire, kendisine yönetmelik ve yönergeyle verilen ve yukarıda tanımlanan bu görev, yetki ve sorumluluklarını yeterince yerine getirebiliyor mu? Bu soru hemşirelik eğitimi, mevzuat ve yönetim düzeyinde ele alınarak cevaplanmalıdır.

1981 yılında Türk Hemşireler Derneği, hemşireliği, "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve hizmeti yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bir sağlık disiplindir." diye tanımlamıştır. Görev alanlarını ve bu alanlardaki işlevlerini de şu şekilde belirlemiştir:

#### 1. Tedavi edici sağlık hizmetleri alanında;

a) Yatak başı hizmetleri ile ilgili işlevleri: Hemşire bu alandaki işlevlerini, hastanın, fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini dikkate alarak düzenleyeceği bakım planı çerçevesinde yürütür.

b) Poliklinik hizmetleri ile ilgili işlevleri: Bu alandaki işlevlerini, hasta ve ailesine verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri oluşturur.

c) Ameliyathane hizmetleri ile ilgili işlevleri: Ameliyatın başarısını sağlayacak koşulların oluşturulmasından, hastanın hayati belirtilerinin normal sınırlara dönüncüye kadar denetim altında tutulmasına kadar olan işlevleri kapsar.

2. Koruyucu sağlık hizmetleri alanında: Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, dispanser, iş sağlığı ve okul sağlığı hizmetlerinde birey, aile ve toplumun eğitim ve danışmanlığı ile ilgili işlevleri tanımlanmıştır.

3. Eğitim ile ilgili işlevleri: sağlık eğitimi, hizmet içi eğitim ve öğrenci eğitimi kapsamında ele alınmıştır.

4. Yönetim ile ilgili işlevleri ise: hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki hemşirelik hizmetlerinin yönetimi kapsamında tanımlanmış ve hemşirelik eğitiminin bu doğrultuda yapılması gerekliliği vurgulanmıştır (THD.1981).

Ayrıca, 1989'da Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi hemşireleri; "herkese sağlık" stratejisini mesleğin gelişimi açısından benimsemiş ve yeni bir hemşire tipi yaratmayı hedeflemiştir. Bu doğrultuda, hemşirenin görevi tanımlanmıştır. Buna göre, "birey, aile ve topluma kendi fiziksel, ruhsal ve toplumsal potansiyellerini belirleme ve bu potansiyellerini değerlendirme konusunda yardımcı olmaktır." Bu görevler doğrultusunda; sağlığın geliştirilmesi ve devamlılığının sağlanması, hastalıkların önlenmesi gerek hastalık ve gerekse rehabilitasyon döneminde, birey aile ve topluma gereken bakım ve ihtimamı sağlayacak işlevler geliştirmişlerdir. Bunlardan ilki; ister geliştirici, önleyici, tedavi edici ve rahabilitasyona yönelik, isterse destekletici nitelikte olsun birey, aile ve topluma hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimi, ikincisi; hasta ya da hizmet sunulanlarla sağlık personeli kapsayan eğitim, üçüncüsü; birey, aile, toplum ve sağlık personeli iş birliği ile ekip içinde etkin bir üye olarak çalışmak, diğer işlevi ise; araştırmalarla desteklenen hemşirelik uygulamalarını geliştirmektir (Salvaje, J.; 1995).

Görüldüğü gibi ülkemiz ve dünya hemşireleri sağlık hizmetlerinde hemşirelerin etkinliğini sağlayacak konuları belirlemiştir. Bu konuda ülkemiz değişim için gerekli olan çalışmaların başlatılmasını prensip olarak benimsemiş olmasına rağmen eğitime ve uygulamaya genel olarak yansıtılmamıştır. Neden?

Belki de en önemli nedenlerden biri hemşirelik eğitimidir. Hemşire yetiştiren okulların müfredat programları ülkenin sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek düzeyde değiştirilemediği, hemşirelik eğitiminde halen belli bir standardizasyon sağlanmadığı gibi, herkese sağlık stratejisi doğrultusunda da bir değişim henüz yeterince gerçekleştirilememiştir.

Hemşirelik eğitimi, yeterli öğrenim deneyimi kazandıracak uygulama alanları olmayan, öğrenciye danışmanlık, rehberlik yapabilecek, onu denetleyebilecek, hemşirelik deneyimine sahip öğretim elemanından yoksun ortamlarda yapılmış (Seviğ, Ü.;1990) ve yapılmaktadır. Hemşireler gerçek iş ortamlarını, alanlarını tanıma fırsatı bulamadan mezun olmakta, eğitim dönemlerinde, çalışma ortamlarında kendilerinden beklenen yönetim, denetim, plan, program yapma, yetişkin eğitimi gibi konularda yetişmelerini sağlayacak dersler okutulmamaktadır. Bunun doğal sonucu olarak, hemşireler birçok konuda bilgi ve becerileri yönünden yetersizdir (Arzık, C.;1990, Çilingir, D.;1998). Bu durumda hemşire ne yeterince tedavi hizmeti yürütecek ne de koruyucu hizmetleri yürütebilecek düzeyde yetişmiştir. Bu hemşireler hizmet içi eğitimle de desteklenmemiştir.

Diğer bir neden hemşirelerin görev ve yetkilerini düzenleyen yasa, yönetmelik ve yönergelerdir. Hemşirelerin, görev yetki ve sorumluluklarını belirleyen 154 ve 499 sayılı Yönerge ve yönetmeliklerden başka, 28. 2. 1954'de yürürlüğe girmiş kadro ve ceza ile ilgili üç maddenin değiştirilmesinin dışında aynen geçerliliğini sürdüren 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu da vardır.

Hemşirelik Kanununun 4. Maddesinde yer alan görev ve yetkileri:

- Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler,

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

Bu sebeple mesuliyetleri, şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine münhasırdır.

- Hemşireler, dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili sağlık tedbirlerini alırlar ve tatbik ederler. Hemşireler, hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıdaki fıkrada yazılı işleri görürler (HK.6283).

Burada tanımlanan görev ve yetki, doktorun söylediklerini yapmak, pansuman, aşı, enjeksiyon yapmak ve halka koruma çarelerini ve gidecekleri kurumu bildirmekle sınırlıdır. Bu sınırlı görevle ve yetkisi verilen talimatları uygulamak olan hemşire hizmette ne kadar verimli olacaktır?

Hem Hemşirelik Kanunu'nda (6283) hem 9.6.1939'da kabul edilen Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununda (3017) hem de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da (224) tanımlanan yardımcı hemşireyi yetiştiren kurs ve okullar kalmamasına ve hatta buralardan mezun olanların da aktif çalışma yaşamını bırakmış olmalarına rağmen 6283 ve 3017 sayılı Kanunlar'ın ilgili maddeleri değiştirilmediği gibi, Hemşirelik Kanunu da günün şartlarına göre yenilenmemiş, görülen çelişkiler düzeltilmemiştir (SSYB,3017). Bu yasa, yönetmelik ve yönergelerde tanımlanan görev ve yetkiler yetersizdir ve tam tanımlanmamıştır.

Sonuçta, hemşire sadece tedavi hizmetlerinde görevi ile ilgili son derece sınırlı işleri yapan, başka mesleğe yardım eden bir grup olarak kalmıştır. Hemşirelerin 1920'lerden beri devam eden yetersiz eğitimi, hizmete uygun yetiştirilememesi (örneğin halk sağlığı hemşiresi hiçbir zaman yetiştirilmemiştir), ders programlarının istenen hizmete uygun yenilenmemesi, mevzuatın değişen koşullara uygun olarak değiştirilmemesi hemşireleri kendi haklarını savunmaktan alıkoyduğu gibi, onun adına karar verenlerin de hemşireyi göz ardı etmelerine neden olmuştur.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'ndan son uygulama yılı içinde bulunduğumuz Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'na kadar tüm planlarda koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi, toplumun genel sağlık düzeyinin

iyileştirilmesi, ekip hizmetlerine önem verilmesi, yeterli sayı ve kalitede insan gücü yetiştirilmesi öngörülmesine rağmen koruyucu hizmetlerin, hatta sağlık hizmetlerinin bel kemiği olan hemşireler eğitimlerine uygun alanlarda kullanılmamıştır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde hemşireye görev verilmiş, ancak yetki ve sorumluluk hep başhekim ya da hekime bırakılmıştır. Yönetmelikte yüksek okul mezununun başhemşire olacağı belirtilmesine ve Hemşirelik Kanunu'nun 9. Maddesinde baş hemşire atanmada yüksek okul mezunlarının rüç'an hakkı olduğu bildirilmesine rağmen seçim başhekimin belki de objektif olmayan değerlendirmesine bırakılmıştır. Sadece baş hemşire seçimi değil, baş hemşirenin birlikte çalışacağı personelin seçiminde de yetki ve sorumluluk başhekimdedir. Bu yetki öylesine başhekimine verilmiştir ki hizmet planlamasında (nöbet ve izin çizelgesi hazırlanması gibi bir işte dahi..) başhekimin onayı gerekmektedir. Hemşirelerin birinci derecede sicil amiri hekimler olduğu gibi hemşirelik hizmetlerinin denetimi ve sorumluluğu başka bir meslek grubuna; hekimlere, bırakılmıştır. Bir mesleğin hizmetlerinin kararı başka bir meslek tarafından veriliyor ve değerlendiriliyorsa, o mesleğin bağımsızlığından, otonomi ve saygınlığından söz edilemez (Atalay, M.;1999).

Hemşirelik alanında görev tanımları, 1976 yılında Sağlık Alanında İnsan Gücü Geliştirme(SAİG) projesi, 1980 ve 1990 lı yıllarda Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi tarafından koruyucu sağlık hizmetleri alanında, 1994'de Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı tarafından hem koruyucu hem de tedavi hizmetleri alanında belirlenmesine rağmen halen yürürlüğe konup, gerekli yasal düzenlemelere gidilememiştir (SSYB,1976,SB-DSÖ.;1994). Sonuçta hemşire kendisinin görevi olmayan işleri denetlemek ve yapmak zorunda kalmıştır. (örneğin: klinik, poliklinik ve servisin temizlik ve düzenini sağlamak, yemek dağıtımını düzenlemek, servis eczacısı bulunmadığı ya da ameliyathanede teknisyen bulunmadığı zaman onun görevlerini yapmak v.b. gibi kendi bilgi ve becerisinin dışında işleri yapmak zorunda olmak gibi.) Bu durum hemşirenin iş yükünü artırmış, kendi sorumluluğunda olan, işlerin yapılmasını engellemiş ve hemşirelik alanında önemli bir iş gücü kaybına neden olmuştur.

Belki de neden hemşirelerin eğitim düzeylerinin istihdamda dikkate alınmamasıdır.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın kabul edildiği dönemde 1955 yılından beri liseye dayalı lisans programı veren hemşirelik olmasına, bu okulu 1961 ve 1964'te izleyen iki yüksek okul açılmasına rağmen başkanlıklarda ya da sağlık ocaklarında eğitici, denetici, başhemşire olarak istihdam edilmemiştir. Halen yüksek okulların sayısının 9'a Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu hemşirelik bölümü sayısının 80'lere çıkmasına rağmen bu birimlerde yok denecek kadar az yüksek okul mezunu istihdam edilmektedir.

1964'te Nüfus Planlaması Hakkında Kanun tasarısının görüşmelerinde zamanın sağlık bakanı nüfus planlaması uygulamalarında (araç dağıtımında ve halk eğitiminde)

hemşirelerin kullanılmasının yanlış olacağını, hatta bunu düşünmenin bile yanlış olduğunu vurgulamaktadır. Kaldı ki, o dönemde Sağlık Bakanlığına bağlı eğitici ve yönetici hemşire yetiştirmek üzere açılmış Florance Nighthale Hemşirelik Yüksekokulu olmasına rağmen uygulama, eğitim ve denetimde hemşire kullanılmasının yanlış olacağı vurgulanmaktadır (TBMM;1964).

Bu yanlış düşünce 1983'te yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun ile, yetki belgesine sahip hemşireye, sağlık ocağı ve aile planlaması ünitelerinde rahim içi araç uygulama olanağı sağlanarak bir derece giderilmişse de yüksek okul mezunu hemşirelerin ana-çocuk sağlığı/aile planlaması merkezlerinde, dispanserlerinde ya da genel müdürlükte eğitici, denetici, yönetici olarak istihdamları halen söz konusu değildir.

Sonuçta sağlık hizmetleri, günümüzde olduğu gibi 1960'lı yıllarda, hatta daha öncesinden de hekim ile yürütülmeye, sağlık sorunları hekim ile çözülmeye çalışılmıştır.

Hekim koruyucu hizmetlere nasıl cezbedilecek? Sayıları yetersiz, nasıl artırılacak? Eğitimleri nasıl desteklenecek? Yurt dışına gidişleri nasıl engellenecek? gibi konular üzerinde tartışılmıştır. Bir sağlık ocağı bölgesinde doktor bulunmadığı durumda bile o sağlık ocağından beklenen hizmetlerin %75-%80'inin yürütülebileceği bu durumun bölge için önemli bir ayrıcalık olduğu uygulayıcılar tarafından, belirtilmesine rağmen koruyucu sağlık hizmetlerini yürüten sağlık kurumlarında, yönetim, denetim, eğitim alanlarında daha yeterli yetiştirilen yüksek okul mezunlarının kullanılması düşünülmemiş, mevcudun geliştirilmesi için de eğitim ve mevzuat düzenlemeye yönelik bir çalışma da yapılmamıştır.

Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde önemli bir unsur olduğu 1992'de ulusal sağlık politikası belirleme çalışmalarında hatırlanmış, insan gücü politikalarını belirleyen stratejilerde hemşirelik eğitiminin tekrar düzenleyeceği ve liseye dayandırılacağı, sağlık meslek gruplarının (bu arada hemşirelerin) görev yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasaların hazırlanacağı ve sayıca yeterli olan (hemşireler bunu çoktan sağlamış durumda) sağlık meslek gruplarının meslek birliklerinin kurulması için yasal düzenlemeler yapılacağı belirtilmiştir (SB;1994). Yasal düzenlemelerin gerekliliğinin belirtildiği dönemde zamanın ilgili bakanı hemşire ve ebelerin birlik kanununun hazırlanmasını istenmesine ve o güne kadar her konuşmada, yasa ve yönetmeliklerde yardımcı sağlık personeli olarak anılan hemşireliğin bağımsız bir disiplin olduğu bu şekilde anılmasının yanlışlığına dikkat çekmesine ve reform çalışmaları kapsamında bu yanlışlığın düzeltilmesi gerektiğinin belirtilmesine rağmen (SB;1992) hala, ne bu yanlış söylem düzeltilmiş ne de hazır durum da olan kanun meclis görüşüne sunulmuştur.

Bugün, Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği Kanun Tasarısı hazırdır. Kuşkusuz bu yasanın bir an önce çıkartılması, ilgili kanun ve yönetmeliklerin günün şartlarına göre düzenlenmesi ve hemşirelerin kendi eğitim ve yönetimlerinde söz sahibi olması hemşirelik mesleğini ve hizmetlerini ve dolayısıyla sağlık hizmetlerini geliştirecektir.

## KAYNAKLAR

**Atalay, M.** Hemşirelik Eğitiminin Hizmetlerin Niteliğine Olan Etkisi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Çevik Matbaası. Mart 1999.

**Arzık, C. A.** Bir Akıl Hastanesi Kapalı Servisinin İyileştirme çalışması. Psikiatri Dergisi I: I (1990).ss51-55.

**Çilingir, D.** Nöroşürüji Hastalarında Kafa İçi Basıncı Artışının Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Bakımının ve Hemşirelerin bu Konudaki Bilgilerinin Saptanması. Ankara, 1998.(Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi).

**Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber.** Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi, Ankara 1981.

**Hemşirelik Kanunu.** Yayın No: 6283.

**Hemşirelik Personeli Görev Tanımları Proje Raporu.** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü—DSÖ Ankara 1994.

**İş Grubu Çalışma Raporu** (6 Eylül- 15 Ekim 1976). Sağlık Alanında İnsan Gücü Geliştirilmesi Projesi. Şubat 1997 Ankara.

**1992 Mali Yılı Sağlık Bakanlığı Bütçesini TBMM Genel Kurulu'na sunuş konuşması.** T.C. Sağlık Bakanlığı 19 Mart 1992.

**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yayın No:154.

**Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları,** Ankara 1973.

**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.** Kanun No:224.

**Salvage,J. Ülker, S.** (edit.) Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Ankara 1995.

**Seviğ, Ü.** Orta Öğretimden Yetişen Hemşire ve Ebelerin Eğitim Kalitesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.

**Ege Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu,**12-14 Eylül 1990.,

**Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu.** Yayın No: 3017.

**TBMM Tutanak Dergisi** Cilt 34/64. Ss.222.

**Ulusal Sağlık Politikası.** T.C. Sağlık Bakanlığı Proje Genel Koordinatörlüğü. Mart 1993 Ankara.

**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No:499