**Türkiye’de Bir Sivil Toplum Kuruluşunun Hemşirelikle İlgili Gelişmelere Yaklaşımı**

**Prof. Dr. Saadet Ülker**

**Türk Hemşireler Derneği**

Bu yazının başlığına kuruluş tarihi 2007 olan Ebe ve Hemşireler Derneğinin **08** **Mayıs 2013 günü** düzenlemiş olduğu Hemşirelerin Yasal, Mesleki, Sosyal Sorunları ve Çözüm Önerileri başlıklı web sayfalarında halen yer alan çalıştay raporu kaynaklık etmiştir**. (1)**

Çalıştayda yedi ( 7) sorun saptanmış, çözümü için gerekçeli öneriler getirilmiştir

**1 no.lu sorun** bürokrasi içerisinde meslek adına yönetsel pozisyonlar konusuna, **3. Sorun**, Ücret yetersizliği ve fiili hizmet konusuna, **5. sorun ise** Sağlık Bakanlığı Etik Kurul ve Yüksek Sağlık Şurasında hemşiretemsilcinin bulunmaması konusuna yöneliktir.

THD yıllardır bu sorunlar için ilgili makamlarla sözlü olarak görüşmüş, resmi yazılarla isteklerini dile getirmiştir. Son olarak Fiili Hizmetle ilgili olarak katıldığı grup çalışmasından ortaya çıkan metin 24 Aralık 2014 günü THD ‘de yapılan toplantıda basına verilmiş, konu bazı televizyonlarda aynı gün yer almıştır**. (Bakınız, THD web sayfası)**

Sağlık Bakanlığı Etik Kurulunda Hemşire bulunması için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Mezunları Derneği’nin açtığı dava ret edilmiştir. Yüksek Sağlık Şurasında bir hemşire temsilci bulunması konusu dönemin Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ’a gerekçeleri ile yazılı ve sözlü olarak en az iki kez bildirilmiş, bakan talebi haklı bulmuş, Şura bürokrasisinden sorumlu birimin o dönemin yapılanması içinde Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü’nde olması nedeniyle bu talebimize yönelik resmi yazımızı oraya hitaben yazmamızı önermiş, ancak, yazdığımız yazıya bu genel müdürlükten, muhtelif zamanlarda ki hatırlatmalarımıza rağmen, yanıt gelmemiştir.

THD Raporda yer alan **2, 4, 6-7 no’lu sorunlar** ve çözüm önerileri konusunda ki görüşünü meslektaşlarıyla paylaşma gereği duymuş ve aşağıda ki metni hazırlamıştır.

**İkinci (2) sorun** şu şekilde ifade edilmiştir:

***“…Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği bünyesinde ki ‘Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü’ kadrolarına atama kriterlerinde uygunsuzluk*…”**

Çözüm için öneri ise şöyledir:

*“… Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü kadrolarına tercihen hemşirelik veya sağlık kurumları işletmeciliği alanında lisansüstü eğitim alanlar olmak üzere alanlarında en az lisans eğitimi almış hemşire ve* ***ebelerin*** *atanacağı hükmüne yer verilmesi…”*

Değişim isteği kaynağını şuradan almaktadır. **31.10.2012 tarih ve 3131 sayılı Makam Onayı ile Yürürlüğe girmiş olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında ki Yönerge’nin** Birlik Personelinin niteliği ve statüsünü belirleyen 32. Maddesinde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olabilmek için en az dört yıllık lisans mezunu olmak ve en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şartı getirilmiştir. Bu yönergeye göre Sağlık Bakım Hizmeti Müdürü olmak için koşulları yerine getiren herhangi bir sağlık mesleği mensubu olmak aday olmak için yeterli olacaktır. Dahası bu müdür, bu hükme göre sağlık meslek grubundan olmayıp hastanede hizmet veren bir başka meslek mensubu da olabilir.

THD, 663 sayılı KHK’ nin tasarı halinde olduğu günlerden itibaren TBMM ilgili komisyonlarında, teklif edilen maddeye yazılı ve sözlü olarak itiraz etmiş, itirazı kabul edilmemiş, Sağlık Bakım hizmetleri Müdürlüğü hemşirelik hizmetlerini de kapsayan bir müdürlük olarak kalmıştır.

 Bu soruna ek olarak şimdiki sorun ise, söz konusu derneğin bu maddeye ilişkin yaklaşımında çelişki ve kapalılık saptanmış olmasıdır.

**Eleştiri 1)**: Derneğin bu yaklaşımı ebelik ve hemşirelik mesleğinin farklı meslekler olduğunu, dolayısı ile farklı görev, sorumluluk ve yetkilerle donanmış olduklarını, bu farkı ifade eden iki farklı mesleğe ait kanun ve yönetmelikleri gözden uzak tuttuğunu göstermektedir. Şöyle ki, **Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair 22 Mayıs 2014 tarihli Yönetmelikte** ki **ebelikle** ilgili bölüm ile 2007 tarihli Hemşirelik Kanunu ve **2010-2011** **tarihli Hemşirelik Yönetmeliği görmezden gelinmiştir**. Bu yaklaşım her iki meslek için olduğu gibi bu meslek sahiplerinden hizmet alacak olan bireyler için de büyük sakıncalar içeren bir yaklaşımdır.

**2007 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununda yer alan Geçici Madde 2, tüm itirazlarımıza rağmen, yataklı tedavi kurumlarında hemşire olarak çalışmalarına izin verilen ebelere bir defaya mahsus olmak üzere hemşirelik yetkisi ile çalışmalarına devam etme hakkı tanımıştır**. Bu hak **aradan geçen 5 yıldan sonra**, **2012 tarih ve 6354 sayılı yasanın Madde 23, Geçici Madde** **3’ünde** bu kez hem bir defaya mahsus olma ibaresi kaldırılarak hem de ebelerin çalıştığı yataklı tedavi kurumlarına, ağız ve diş sağlığı merkezleri de ilave edilerek yenilenmiştir. Bu yetki onlara **başhemşire** olma yetkisi bir yana hemşirelikle ilgili hemşirelik yönetmeliklerinde yer alan görev, sorumluluk ve yetkileri de üstlenme hakkı verir mi sorusunun cevabı hukuk kapsamında **“hayır, vermez!”** dir. Esasen, şu gerçek çok iyi bilinmektedir ki, istisnai birkaç durum dışında, ebeler hastanelerde hiçbir zaman hemşirelik hizmetlerini yönetmek üzere başhemşire olarak atanmamıştır. Başhemşire olarak atananlar daima hemşire diplomasına sahip olan kişiler olmuştur. Ebelerin “Başebelik” unvanı altında yürüteceği hizmetlerin nereler olduğu bellidir. Buralarda da hemşirelerin hizmeti yönetmemesi gerekir.

**Eleştiri 2):** Çalıştay raporunda yer alan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün hemşire olması ile ilgili olarak öne sürülen iki gerekçe bu kapsamlı hizmetin yönetiminden sorumlu olan makamın başka mesleklerin hizmetinden sorumlu olmaması gerektiğini ifade etmektedir. Bu durumda EHEMDER, 31.10.2012 tarih ve 31 31 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’nin 18. Maddesinde açıklığa kavuşturulan Sağlık Bakım Hizmetleri müdürünün görevlerinin de değiştirilmesini istemiş olmaktadır. Konunun önemi nedeniyle, söz konusu çalıştay raporunda bu durumun açık olarak ifade edilmesine ihtiyaç vardır.

**THD bu eksik öneriyi şu biçimde tamamlanması koşuluyla destekleyecektir: Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürünün görevleri tümden değiştirilecek, yerini 2010-2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği alacak ve yönergede buna göre değişiklik yapılacaktır.**

**Eleştiri 3):** Söz konusu dernek, açık olarak ifadelendirilmeyen değişimler isterken ve bu istekler tüm kapalılıklarına rağmen Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü gibi bir makamın adının Başhemşirelik olarak değiştirilmesi gerektiğine işaret ederken bunun adını açıkça koyamamıştır ya da koymak istememiştir.

THD, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü adının Başhemşirelik olarak değiştirilmesi önerisine sahip çıkmayı savunan bir dernektir. Nitekim bu yönde bir yasa taslağı hazırlamış olup yakın zamanda mecliste grubu bulunan partilerle bunu paylaşacaktır.

**Dördüncü (4.) sorun** şu şekilde ifade edilmiştir. ***“… Hemşirelik ve ebelik alanında nitelikli iş gücünün yetersiz olması…”***

Bu sorunla ilgili olarak raporda iki öneride bulunulmakta ve öneriye gerekçe olarak yer verilen ifadelerden 2. Gerekçe, OECD tarafından hazırlanan 2012 Avrupa Sağlık Raporunda ki İsviçre ve Türkiye kıyaslamasını yaparak durumun ciddiyetine dikkat çekmektedir Bu durumda Türkiye’nin Dünya Bankası verilerine göre 28 AB ülkesi içinde kişi başı sağlık harcaması olarak 665 dolarda kalarak sadece Romanya ve Bulgaristan’ı geçmiş olmasını nasıl yorumlamak gerekir? **(2)**

**Eleştiri ):** Hemşire insan gücü gibi bir konu sorun olarak gündeme alınırken, OECD rakamlarından önce T.C Sağlık Bakanlığı’nın, hemşire insan gücü planlamasına imkan verecek veri tabanını mesleğin ilgili kuruluşlarının görüşlerini de alarak belirlediği, bu verileri sistematik olarak topladığı ve analiz ettiği bir sisteminin olup olmadığını sorgulamak gerekir. Biz söyleyelim, Sağlık Bakanlığının böyle bir sistemi daha önce de yoktu, şimdi de yoktur. Burada sağlık bakanlığından istenmesi gereken böylesi bir veri tabanı oluşturması bu verileri düzenli toplayacak ve analizlere imkan verecek bir sistem kurmasıdır.

THD olarak 2012-2014 arası bu konuda Sağlık Bakanlığına muhtelif başvurularımız oldu, ancak, yanıtsız kaldı. Bunun üzerine bir önce ki YÖK Başkanı ile temasa geçtik ve YÖK bünyesinde hemşirelik eğitimi ve hemşirelikte insan gücü planlaması konusunda çalışacak bir Hemşirelik Komisyonu kurulmasına yol açtık. Bu konuda bir önce ki YÖK başkanına müteşekkiriz. Ancak, insan gücü çalışma grubunun çalışmalarına yardımcı olacak verilerin toplanması işinde YÖK beklenilen hızda ve nitelikte veri toplayamadı. Çünkü, veri talep edilen kurumlar arasından veri gönderen kurumların da gerekli ayrıntıda veri toplamadığı bir kez daha açıklığa kavuşmuş oldu. Ardından YÖK başkanı değişti. Yeni başkanla görüşme talebimiz kabul gördü ve 27 Ocak 2015 günü görüştük. Sayın Başkanın, komisyonun önemi konusunda yaptığımız açıklamalardan sonra Hemşirelik Komisyonunun görevine devam etmesini sağlayacağını ifade etmesi bizleri sevindirmiştir. Komisyonunun çalışmasından sorumlu olmak üzere YÖK Başkan vekili Prof. Dr. Safa Kapıcıoğlu’nu görevlendirdiğini öğrendik. Prof. Dr. Kapıcıoğlu 2009’da Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürüydü. Başkan Vekili ile de 30 Ocak 2015 günü görüşüldü. Kendisine komisyon tarafından acilen çalışılması gereken özellikle bir **konu** ve diğer önemli konular hakkında bilgi verildi. Prof. Dr. Kapıcıoğlu’nun Komisyonu göreve çağırmasını bekliyoruz.

Sağlık Bakanlığının hemşire anlayışı, hemen her ülkede olan ve başında çok yetkin bir hemşire ile aynı yetkinlikte ki grubunun hizmet verdiği Hemşirelik Hizmetleri Daire başkanlığını (Chief Nursing Office) yok ettiği gibi, hemşireliğin temel eğitiminden, sertifika eğitimine kadar tüm süreçlerde hemşirelik mesleğinin temsilcilerinin ağırlıklı olarak bulunmasını da imkansız hale getirecek düzenlemeler yapılmasına yol açmıştır.

08.12.2014 günü Sağlık Bakanlığı ziyaretinden sonra derneğimizi ziyaret eden İran Hemşireler Derneği, Sağlık Bakanlığında başında hemşire olan ve çalışanlarının da hemşire olduğu bir makamın olmayışını hayretle ve üzüntüyle karşıladıklarını bizlerle paylaşmış, bu konuda ülkelerinde ki durumla ilgili olarak verdikleri bilgi de bizi hayretler içerisinde bırakmıştır: İran Hemşireler Derneği Başkanı ile Hemşirelik Fakültesi Dekanı Sağlık Bakanı danışmanı olarak görev yapmaktadır ve Bakanlıkta çok güçlü bir hemşirelik ofisi oluşturulmuştur. Üniversitesi ve sivil toplum örgütü ile birlikte hareket eden bir İran Sağlık Bakanlığı. Bizde neden olamıyor!? Nedir engel!

Sorun cümlesinde ifadesini bulan **“**…**nitelikli…”** hemşire konusuna gelince, rapordan beklenilen, OECD koşullarına sayısal anlamda yetişeceğiz diye özellikle 2007 sonrası olağanüstü niteliksiz koşullarda hemşire yetiştiren kurum ve kuruluşların artışına eleştiri getirmek, bu gidişe son verilmesini şiddetle istemektir. Oysa rapor, bu konuya eleştiri getirmek yerine, sadece bu koşullarda yetiştirilen on binlerce insanın hizmet içinde eğitimini öneri olarak gündeme getirmektedir. Hizmet içi eğitimler kuşkusuz çok önemlidir ve kurumsallaştırılmalıdır, ancak, diplomasıyla hemşire unvanını almış ve hemşirelik yetkileriyle çalışma hakkını bütünüyle kazanmış insanların bir yandan maaşlarını alırken kurumda hizmet içi eğitimleriyle eksik bilgilerini tamamlamaları bir yana, yanlış bilgi ve davranışlardan arındırılmaları ne denli mümkün olabilir? Hizmet ne denli nitelikli, güvenli sürdürülebilir?

Nitekim, ülkede hemşire ihtiyacı var gerekçesiyle 2012 ve 2013 yılının neredeyse sonlarına kadar bir anlamda “okul açınız” çağrısı yapan hükümet, bir anda yığınla paralı eğitim yapan özel sağlık meslek lisesi hemşirelik programı açılması ve buralara yüzlerce öğrenci alınması karşısında durumun vahametini fark edip,” hemşire açığı var” demekten vaz geçmiş, durumu çözmek üzere çıkarttığı kanun ise farklı meslekler olan hemşirelik ve ebeliği daha da derin çıkmazlara sokmuştur. Şöyle ki: Sağlık Meslek Liselerinde hemşire, ebe yardımcıları yetiştirilecek! **(Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No.6514, Kabul Tarihi: 02/01/2014 R.G: 28886, Madde: 24-v, y )** Buna da Anayasa Mahkemesi nezdinde CHP aracılığı ile itiraz ettik

**Altıncı (6.) sorun** şu şekilde ifade edilmiştir**. *“…Hemşirelerin özel dal ve uzmanlık alanlarına göre istihdam edilmesi…”***

Konuyla ilgili olarak getirilen **öneriler** ile **gerekçelerde** yer alan şu ifadeler dikkat çekicidir: *“…hemşirelikte branşlaşma sağlanmalı… branşlaşma getirilmelidir…”*

Bilindiği üzere ülkemiz de dahil dünyanın hemen hemen bütün ülkelerinde bir hemşire, eğitim aldığı okuldan, genel bakımdan sorumlu hemşire olarak mezun olur. Bunun anlamı şudur: Mezun hemşire hemşirelik hizmetinin verildiği her yerde, en temel düzeyde kazandığı bilgi ve becerileri kişiye yararlı olacak, hiç değilse zararlı olmayacak şekilde kullanır/ kullanabilir.

Ancak biliyoruz ki çalışma alanında özel bilgi ve beceri gerektiren işler olduğu gibi, bilginin ve buna bağlı olarak becerinin geliştirilmesini gerektiren işler de çoktur ve giderek de artmaktadır. Örneğin, ortopedi hemşireliği ile beyin cerrahi hemşireliği, göz hemşireliği ile genel cerrahi hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği gibi farklı alanlar bir hemşireden farklı bilgi ve becerileri kullanmasını ister. İşte bu durum ya da ihtiyaç, Hemşirelik Kanunu Madde 8’in birinci ve ikinci fıkrasında ifadesini, dolayısı ile çözümünü bulmuştur.

**Maddenin birinci fıkrası**, lisans eğitimi sonrası bir hemşirenin YÖK tarafından kabul edilmiş hemşirelikteki anabilim dallarından birisinde tezli uzmanlık çalışmasını yaparak uzmanlaşmasıdır. Bilindiği üzere, bir alanda uzmanlık diploması olan kişi, uzmanlık alanının dışında ki başka bir yerde kendi iradesi dışında çalıştırılamaz.

Bu madde ile ilgili olarak sağlık bakanlığından kaynaklanan sorun, uzmanlık diplomasını tescil ettiği hemşirelere uzmanlık kadrosunu maliyeden talep etmeyerek kanun hükmünü işlemez hale getirmesi ve böylece uzmanlaşmış hemşirelerin uzmanlaştıkları alanda sahaya yararlı olmalarının önünde engel oluşmasına imkan vermesidir.

**Maddenin ikinci fıkrası** ise, pek çok alanda (özel alan) sertifika programı olabileceğini, bu programlar aracılığı ile hemşirelerin çalıştıkları özel alanda daha güvenli ve yetkili hizmet vereceğini ifade etmektedir. Bilindiği gibi, sertifika bir uzmanlık diploması niteliğinde olmadığından, herhangi bir alanda, örneğin, diyaliz hemşireliğinde ihtiyaçtan fazla sertifikalı hemşire varsa, bu hemşire bir başka alanda hizmet vermek üzere yönlendirilebilir. Hemşirenin bu yeni alanda hizmetinin verimli olabilmesi için de hizmet içi eğitim programları ile bilgi ve becerisi geliştirilebileceği gibi, çalıştığı yeni alanla ilgili olarak, eğer alan buna ihtiyaç duyuruyorsa yeni bir sertifika programından da isterse geçebilir.

Bu madde ile ilgili en önemli sorun, sertifika eğitimi programlarının hazırlanması, kredilendirilmesi, yürütülmesi, iptali gibi konularda Türk Hemşireler Derneği’nin hazırlayıp sunduğu yönetmeliğe (**Hemşirelikte Özel Alan Yetki Belgesi / Sertifika Verilmesi Usul ve Esaslarını Belirleyen Yönetmelik. 04 Eylül 2009 sayı 039)** Sağlık Bakanlığının hiçbir şekilde itibar etmemiş olması ve bu konuda kendi çıkarttığı yönetmelikle meslek örgütünü, mesleğin akademisyenlerini dışlayarak duruma kendisinin, dahası, çoğunlukla doktorların hakim olmasını sağlamış olmasıdır.

Bu açıklamalar, bu sorunla ilgili olarak çözüm için Sağlık Bakanlığından iki net beklentiyi ortaya açıkça koymanın gerekliliğine işaret etmektedir.

* Hemşirelikte uzmanlık diploması tescil edilenlere uzmanlık kadrosunun tahsisi
* Hemşirelikte sertifika programları konusunda Türk Hemşireler Derneğinin hazırlayıp sunduğu Yönetmeliğin yürürlüğe sokulması.

**Yedinci (7) sorun** şu şekilde ifade edilmiştir:

*“…MEG-KAP adlı projemiz kapsamında ön lisans mezunu ebe ve hemşirelere yönelik uzaktan eğitimle 2+2 Lisans tamamlama programı açılmış ve başarıyla sonuçlandırıldığı halde, aynı projemiz kapsamında ön lisansı olmayan çalışan sağlık meslek lisesi mezunları için lisans eğitimi alma imkanlarına yönelik henüz bir adım atılmamış olması…”*

Bu sorunun çözümü için getirilen **öneriler** ise hafta içi veya hafta sonu akşam saatlerinde **yüz yüze lisans eğitim** programı düzenlenmesi, programın %50’nin teori,%50’nin ise pratik eğitim olması yönündedir.

Öneriye getirilen gerekçe ise 1995 tarih ve 185/1 sayılı Yüksek Sağlık Şurası kararıdır. Bu karar Sağlık Bakanlığı’nın **19 yıl öncesine** ait hemşirelikle ilgili olarak aldığı çok değerli bir karardır. Ancak, bu karar aynı sağlık bakanlığı tarafından kısa bir süre sonra kaldırılmıştır. Şöyle ki, Şura kararını takiben yapılan düzenlemelerden sonra 1996 yılından 2001 yılına kadar sağlık meslek lisesi hemşirelik, hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu ve ebelik programlarına öğrenci alınmamış, 2001’de yeniden öğrenci alınmıştır. Bu alım 2000 yılı Ekim ayında yapılan Yüksek Sağlık Şurası kararı ile gerçekleşmiştir. **(3)** . Bu karara temel oluşturan görüşün yazılı olduğu metni o zaman ki Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü hazırlamıştır. Metnin en can alıcı cümlesi şudur: ***Hemşirelik basit el becerilerine dayanan bir meslektir. İnsan sevme nosyonu çocuk yaşta kazandırılır. Bu nedenle hemşirelik eğitimi meslek lisesi******düzeyde olmalıdır.* *(4 Sağlık Bakanlığı SEGM 2000 Raporu*)** Bu görüşü bundan 15 yıl önce kaleme alan kişi/ kişiler halen sağlık bakanlığında görevlidirler.

2001 yılı ile 2004 yılı arasında ki dört (4) yıllık sürede hemşirelik programına öğrenci alımı yapılmış, 2004 yılında Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği ile hemşirelikte ki bazı özel dal derneklerinin iş birliği ile konu yargıya taşınmıştır. 2005 yılında bakanlık davayı kaybetmiş böylece öğrenci alımını durdurmuştur. Ne zamana kadar? 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’nun kesintisiz 15 yıllık mücadelenin ardından neredeyse tümden değiştirilmesinin Nisan 2007 ‘de TBMM ‘de kabul edilişine kadar. Yenilenmiş kanunun geçici maddesinde yer alan meslek liseleri hemşirelik programlarına öğrenci alınması hükmü 2014 dahil bu programlara sekiz ( 8) yıl süreyle binlerce öğrenci alınmasına yol yol açmıştır.

Herhangi bir konuda sorun saptarken, öneriler getirirken tarihsel süreci çok iyi bilmek, hakim olan zihniyeti iyi kavramak gerekir. Aksi taktirde nitelikli bir öneriymiş gibi getirilen öneriler aslında siyasetin de oy kaygısıyla kolaylıkla kabul edebileceği öneriler sınıfına girip kısadan uzun vadeye kadar ki süreçte hem mesleğe, hem de topluma zarar verici sonuçlara yol açabilir.

Söz konusu derneğin tüm sağlık meslek lisesi mezunları ve halen okuyan neredeyse 70 bin civarında ki mezun adayı için **“… iş barışı… çalışanlar arasında olumlu sinerji kaynağı** **olacağı**…” gerekçesiyle getirdiği lisans tamamlama ile ilgili önerisinde ki iş barışı ve olumlu sinerji konularına da açıklık getirmek gerekir. Raporda başarıyla yürütülerek sonlandırıldığı ifade edilen uzaktan eğitimle lisans tamamla süreci çalışma barışına gerçekten katkı getirmiş midir yoksa durum bunun tam aksi yönde mi cereyan etmektedir?

Barış bir yana, çok zor koşullarda yürütülen yüz yüze eğitime çok zorlu giriş sınavını kazandıktan sonra girip, yine çok zor koşullarda okuyan öğrenciler ve mezun olan hemşirelerde müthiş bir öfke ve tükenmişlik nedeni olduğu konusunda örnekler vererek uzun anlatımlara girmeye gerek yoktur. Bu uygulama sadece bu yönüyle değil, mesleğin diğer sağlık meslekleri arasında ki konumunu daha da güçsüzleştirerek mesleğe zarar vermiştir.

**Her şeyden önce şu gerçek herkes tarafından anlaşılmalı ve kabul edilmelidir: Türk Hemşireler Derneği Türkiye’de eğitim düzeyi ne olursa olsun diploması hemşire olan tüm hemşirelerin derneğidir ve var olma nedeni bu meslek aracılığı ile topluma hak ettiği en nitelikli bakımın verilmesi yönünde önüne çıkan engellerle mücadele ederek yolu açmaktır**.

Bu ana amaç esasta iki temel mücadele alanını ifade etmektedir. 1) Toplumun nitelikli sağlık hizmeti alması konusu. 2) Hemşirelerin nitelikli hizmet verecek şekilde yetiştirilmesi ve çalıştırılması konusu

Bu açıklamadan hareketle THD, meslekte daha az eğitim almış meslektaşlarının bir üst eğitime yönelme isteklerini saygıyla ve sevinçle karşılamanın ötesinde, bunu ister. Ayrıca eğitim, temel bir insan hakkıdır.

Söz konusu dernek çalıştay raporunda, lisans eğitimi için yüz yüze eğitim istediğini ve bu eğitimin hafta sonu ya da akşam saatlerinde %50 teori ,%50 pratik olarak yürütülebileceğini ifade etmiştir.

THD ise, YÖK bünyesinde yer alan Hemşirelik Komisyonunun, hemşirelikte bir üst eğitimin yüz yüze eğitim yöntemiyle sürdürülmesi konusunda çalışma yapmasını ve bunu yaparken de ilgili AB direktifinden (**2013/55/EU)** hareketle konuyu derinlemesine inceleyerek açıklığa kavuşturmasını talep etmektedir.

**Uzaktan eğitim** konusu **6569** sayılı kanunla gündeme yeniden gelmiştir.

**Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 26 Kasım 2014, R.G: 29187**

Bu kanunun Madde 32, Geçici Madde 69 aynen şöyledir:

*MADDE 32 – 2547 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici maddeler eklenmiştir.*

*GEÇİCİ MADDE 69 – Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla sağlık alanında ön lisans diploması alanlardan ebelik ve hemşirelik programlarından mezun olanlara kendi alanlarında, diğerlerine ise Yükseköğretim Kurulunun belirleyeceği, ebelik ve hemşirelik programları dışındaki ilişkili alanlarda lisans tamamlama eğitimi yaptırılır.*

*Bu eğitimler, Yükseköğretim Kurulunun belirleyeceği alanlarda* ***uzaktan eğitim*** *yöntemleri ile verilebilir. Uygulama eğitimleri için Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu iş birliği yapar. Bu eğitimlerin usul ve esasları Yükseköğretim Kurulunca belirlenir.*

2013 Çalıştay Raporunda yüz yüze eğitimle lisans tamamlanmasından yana olduğunu ifade eden söz konusu derneğin, 6569 sayılı kanunla yeniden gündeme gelen uzaktan eğitim konusunda ki düşüncesini öğrenmek isteriz. THD bu konuya ilişkin düşüncesini yukarıda açıklamıştır.

Sonuç olarak, hemşirelikle ilgili sivil toplum örgütlerinin, ülkemizin sağlığına nitelikli katkı vermesi gereken hemşirelerin temel eğitimleri, çalışma koşulları ve özlük hakları konusunda tutarlı ve doğru bir ortak dil geliştirmesinde ve örgütlenme konusunda son yıllarda ortaya çıkan çeşitliliğin nedenlerini ve varsa yararını tartışmasında büyük fayda vardır.

--------------------------------------------------------

**(1)** Ebe ve Hemşireler Derneğinin Düzenlemiş olduğu Hemşirelerin Yasal, Mesleki, Sosyal Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştay Raporu. **08 Mayıs 2013** <http://ehemder.org/> (**09 Ocak 2015** günü itibariyle sayfalarında yer almaktadır)

**(2)** Cumhuriyet Gazetesi, 15 Aralık 2014, sayfa 10

**(3)** Yüksek Sağlık Şurası Kararı Ekim 2000