

Hematoloji Hemşireliğinde Yasal Durum, Mevzuat

Aysun NEYMEN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hematoloji Servisi

Konunun başlığından da dikkatinizi çekeceği gibi hematoloji hemşireliği sağlık mevzuatı denince pratik uygulamada yer alan ancak resmi bir sıfat taşımayan bir uygulamanın yasal zeminini, geçmiş, bugün ve gelecek perspektifi içinde incelemeye çalışacağız. Bırakın hematoloji hemşireliğini, hemşireliğin bütününün dahi yasal mevzuat içinde ne kadar ihmal edildiğini görünce, bu yetersiz yasal zemin içinde hemşireliğin kendisini geliştirebilmesi ve yeni ufuklara taşıyabilmesinin ne kadar güç olduğunu görüyoruz.

Türkiyede ilk hemşirelik kanunu 25/02/1954 tarihli 6283 sayılı yasadır. Buradaki maddelere baktığımızda günümüz şartlarının ne kadar uzağında olduğunu görebiliyoruz. Böylesine büyük bir meslek grubunun tüm hukuksal tanımlaması yukarıdaki birkaç madde ile tanımlanmıştır.

Takdir edersiniz ki bu günümüzün gelişen tıp uygulamaları ve bilimsel alt yapısı içinde dinamik ve üst düzeyde hizmet vermesi gereken bir grubun gerektirdiği dinamikleri yakalamaktan çok uzak bir mevzuat temelidir. Birçok konuda olduğu gibi bu konuda da Avrupa Birliği gündemi bizim için bir şans olmuştur. Çünkü mevzuatın Avrupa Birliği standartlarına adapte edilmesi ve hizmet, kalite ve standardının Avrupa normlarına uydurulması bir zorunluluk olmuştur. Avrupa Birliği sadece ekonomik, ticari ve siyasi bir bütünleşme hareketi olmayıp, birlik içinde yaşayan herkesin refah düzeyini arttırmak için çalışan sosyal bir bütündür. Bu kapsamda birliğin önemli hedeflerinden biri, yaşam standardının ve kalitesinin yaygınlaştırılarak artırılmasıdır. Uygun ve geniş kapsamlı bir sosyal politikanın geliştirilmesi ve uygulanması

böyle bir refah artışı ve bu refahın yaygınlaştırılmasında ön plana çıkmıştır.

Avrupa Birliğinin Hemşirelik Mevzuatı'na iki temel yansıması olmuştur. Bunların ilki 1965 yılında yapılan Hemşire Eğitiminde Avrupa Anlaşması ile eğitim alanında olmuştur ve eğitim kalitesinin yükseltilmesi ve yüksekokul düzeyinde eğitim verilmesi benimsenmişse de bu husus uzun yıllar boyu Türkiye'deki sağlık sisteminin temelini ve ana istihdam kapasitesini oluşturan Sağlık Bakanlığı ve S.S.K. tarafından görmezden gelinmiş ve sağlık kolejleri desteklenmiştir. Daha sonra kolej mezunlarına katsayı artışı gibi olanaklar verilerek özlük haklarını iyileştirme çabaları olmuş ancak bunun hizmet kalitesinde nasıl bir artış şeklinde yansıyacağı hiç sorgulanmamıştır. 1995 yılında bu konuda YÖK ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan bir protokolle Sağlık Kolejleri Sağlık Yüksek Okullarına dönüştürülerek hatadan dönülmüş, ancak bu sefer de bu okulların eğitim standardı bir türlü istenen seviyeye çıkarılamamıştır. Tam bu konuda iyileştirmeler yapılabilmesi için mücadele edilirken 1999 yılında Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatının verileriyle 2000 yılı ve sonrasında 100.000 hemşire açığı oluşacağı varsayımıyla Sağlık Kolejlerini yeniden canlandırma uygulamasına geçmiştir. Bunu yaparken mevcut 71 Sağlık Yüksek Okulunun mezunları ile bu açığın kapatılamayacağını öne sürmüştür. Oysa her yıl mevcut okullardan mezun olan hemşirelerin bile atamalarda kadro yetersizliği nedeniyle ne kadar bekletildiklerini biliyoruz. Yine bunun yanında sağlık memuru yetiştiren okullardan mezun olan sağlık

Hemşirelik Kanunu

Tarihi:25.02.1954 Sayısı:6283

R.G. Tarihi:02.03.1954 R.G. Sayısı:8647

Kanun Numarası : 6283

Kabul Tarihi : 25/2/1954

Yayınlandığı R. Gazete : Tarih: 2/3/1954 Sayı: 8647

Yayınlandığı Düstur : Tertip: 3 Cilt: 35 Sayfa: 460

- Madde 1 -** Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe - Laborant Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine tescil ettirenlerle 3 üncü maddenin 2 nci fıkrasında yazılı olanlara (Hemşire) unvanı verilir.
- Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler.
- Madde 2 -** Bu kanunun yayımından sonra diğer Vekaletlerle özel veya tüzel kişiler tarafından hemşirelik okulu açılması için Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin müsaadesini almak şarttır.
- Gerek bu kanunun yayımı tarihinde mevcut bulunan, gerekse yayımından sonra açılacak olan bu gibi hemşirelik okulları Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin murakabesine tabidir.
- Madde 3 -** Türkiye’de hemşirelik sanatını bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiç bir kimse yapamaz.
- Ancak yabancı memleketlerde ve mahallî Hükümetlerce tanınmış hemşire okullarında tahsil görerek diploma alan Türk hemşirelerinin alelusul hüviyetleri tesbit edilerek, tahsil ettiği memlekette tescil edilmiş olanların diplomaları, uygun görüldüğü takdirde, aynen Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince onanıp tescil edildikten sonra sanatlarını yapmalarına müsaade olunur.
- Yabancı memleketlerin yukardaki şartları haiz okullarını bitirmekle beraber diploması oraca tescil edilmeyenler Türkiye’de meslek imtihanı vererek hemşire olabilirler.
- Öğretim programları Türk hemşire okulları programından ve müddetinden az olan yabancı hemşire okullarından gelenler, noksan olan kısım ve müddetleri Türk hemşire okullarında tamamlamaya mecburdurlar.
- Madde 4 -** Hemşirelerin vazife ve salahiyetleri:
- B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icabeden 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 ve ehliyetsizlik hallerine munhasırdır.
- C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazımgelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukardaki fıkra yazılı işleri görürler.
- Madde 5 -** Hemşire okulundan mezun hemşireler mecburi hizmetlerini bitirip memuriyetten ayrılınca; mecburi hizmeti olmayan hemşire okulu mezunları istedikleri vakit sanatlarını serbestçe yapabilirler.
- Serbest çalışacak hemşireler lüzumlu vesikalarını bir dilekçeye bağlayarak mahallin en büyük sağlık amirine verirler. Serbest çalışan hemşire ev adresiyle çalışmak istediği yerde bir değişiklik olduğu takdirde bir hafta içinde aynı makama haber vermeye mecburdur.
- Madde 6 -** Bu Kanun hükümlerine göre hemşire okullarından mezun olup hemşire unvanını kazanmış bulunanlar hemşire olarak memuriyete alınırlar.
- Bu madde mucibince yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı Kanun esasları cari olur.
- Madde 7 -** İlkokulu bitirmiş ve 18 yaşını tamamlamış olan kadınlar hemşire yardımcısı olabilirler. İlk tahsilden sonra hastanelerde altı aylık nazari kurs gördükten sonra en az bir senelik ameli ve nazari bilgi edinmek için staj gör- renler ehliyetlerini bir jüri huzurunda ispat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olurlar.
- Bu madde mucibince hemşire yardımcısı olanlara 3656 sayılı kanun hükümleri tatbik olunur.
- Madde 8 -** Uzman hemşirelerin (Öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik, ameliyathane, dispanser, laboratuvar hemşireleriyle ziyaretçi hemşireler, diyet hemşireleri, sosyal hizmet hemşireleri ve saire) nasıl yetiştirilecekleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince hazırlanacak bir yönetmelikte gösterilir.
- Madde 9 -** Lise veya hemşire okulu mezunu olup da Türkiye’nin veya yabancı bir memleketin yüksek hemşirelik okullarında tahsillerini tamamlayanlar kabiliyetlerine göre, hemşire okulu öğretmeni, başhemşire ve idareci hemşire olurlar.
- Bunlar hizmete ilk girdiklerinde hemşire olarak tayin olunurlar. Hastane veya sağlık kurumu başhemşiresi olabilmek için bir terfi süresince çalışarak ehliyetlerini ispat etmiş olmaları şarttır. Hastane başhemşireliklerine tayinde yüksek hemşire okulu mezunlarının rüçhan hakları vardır.
- Bu maddeye göre yapılacak tayin ve terfilerde ve maaşların verilmesinde 3656 sayılı kanun esasları cari olur.
- Madde 10 -** Resmi ve özel sağlık kurumlarında çalışan hemşireler haftada bir buçuk gün ve senede bir ay izinlidirler. Nöbetçi olmayan hemşirelere hastane hizmetlerine hâle gelmemek şartıyla mesai saatleri dışında baştabip tarafından ayrıca gece izni verilebilir.
- Madde 11 -** 3 üncü madde hükümlerine riayet etmeyen, dördüncü maddede yazılı vazife ve salahiyet hudutlarını tecavüz eden ve 5 inci maddenin ikinci bendi hükmünü yerine getirmeksizin serbest çalışan hemşirelerden (50) liradan (200) liraya kadar hafif para cezası alınır.
- Madde 12 -** Mecburi hizmet mükellefiyetine tabi olarak yetiştirilecek hemşireler hakkında 2919 sayılı kanun hükümleri tatbik edilir.
- Madde 13 -** 1219 sayılı kanunun 64 üncü maddesiyle 3017 sayılı kanunun 4253 sayılı kanunla değiştirilen 61 inci maddesi hükümleri kaldırılmıştır.
- Madde 14 -** 4862 sayılı kanun ile bu kanunun eklerine bağlı kadro cetvellerindeki başhemşire, hemşire, ziyaretçi başhemşire, ziyaretçi hemşire ve ebe kadroları kaldırılmış ve onların yerine bu kanuna bağlı (1) sayılı cetvel eklenmiştir. Ekli (1) sayılı cetveldeki kadrolar, doğum evleri, nisaiye klinikleri ve sağlık merkezlerine tayin olunacak ebeler hakkında da tatbik olunur.
- Ekli (2) sayılı cetveldeki kadrolar 1954 mali yılında kullanılamaz.
- Geçici Madde 1 - (6283 sayılı Kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)
- Bu kanunun neşrinden evvel hastabakıcılık yapmakta olanlardan yedinci maddeye göre hemşire yardımcılığına talip olanlar jüri huzurunda ehliyetlerini is- pat ettikleri takdirde hemşire yardımcısı olabilirler.
- Madde 15 -** Bu kanun 28 Şubat 1954 tarihinden itibaren mer’idir.
- Madde 16 -** Bu kanunun hükümlerini icraya Maliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur.

memurlarının da sağlık kolejleri ile aynı müfredat eğitimi aldığını düşünürsek mevcut sayının içinde hiç yokmuş gibi gözüken çok büyük sayıda bir erkek hemşire potansiyeli atıl olarak değerlendirmeyi beklemektedirler. Bu grup içinde de yıllarca kadro bekleyen büyük bir mevcut vardır. Dolayısıyla eldeki mevcut potansiyelin dengeli kullanımı dahi bu sorunu çözebilecektir. (Tablo)

İkinci Avrupa Birliği mevzuat uyumu ise 2000 Kopenhag kriterleri ardından 2001 yılında hazırlanan ve ilan edilen Ulusal Program'da belirtildiği gibi Avrupa Birliği normlarında belirtilen çalışanların sağlık ve güvenliğinin yükseltilmesi ve bir standarda oturtulması çabaları olmuştur. Bu çerçevede bir dizi mevzuat ve 8 ayrı eylem planı oluşturulmuştur. Bunların arasında Avrupa Birliği'nin en önemli politikalarından biri 'Sosyal Politikalar ve İstihdam' başlığı altında yer alan, çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması olup, yıllar içinde Avrupa Birliği sosyal politikasının hedefi iş kazalarını ve meslek hastalıklarını asgariye indirmektir. Günümüzde modern Avrupa Birliği işyeri mevzuatı, **'Çalışanların İş Yerinde Güvenliği ve Sağlığında İyileşmeleri Teşvik Etmeye Yönelik Tedbirlerin Devreye Sokulması Hakkında' 89/391/EEC** sayılı konsey tüzüğündeki bir çerçeve esasına dayanır.

Sağlık Bakanlığı, Ulusal Programda 'Sosyal Politika ve İstihdam' bölümünde yer alan 'Kamu Sağlığı' başlığı altındaki Avrupa Birliği mevzuatının uyumlu hale getirilmesinden sorumlu olan tek kurumdur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı 'İş Sağlığı ve Güvenliği' başlığı altındaki Avrupa Birliği mevzuatının arasından da görev alanına giren mevzuatın uyumundan sorumlu olup, bazı alanlarda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile ortak çalışmalar yürütmektedir. Bu doğrultuda yayınlanan **807/1107/EEC Sayılı 'İşyerlerinde Kimyasal, Biyolojik ve Fiziksel Maddelere Maruz Kalma İle İlgili Risklerden Çalışanların Korunması'na dair 27/11/1980 tarihli ve 80/1107/EEC Sayılı konsey direktifi** şöyledir:

Madde 1:

Bu direktifin amacı çalışanların işyerinde oluşan yada oluşabilecek, çalışanların sağlık ve güvenliği ile ilgili risklere karşı zararlı kabul edilen kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelere maruz kalmaları gibi risklerin engellenmesi dahil olmak üzere, korunmalarıdır.

Madde 2: Bu amaçla;

a- 'Agent' (Madde-vasıta): İşyerlerinde bulunan ve sağlığa zararlı olabilecek kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddedir.

b- 'Çalışan': İşyerinde bu tip maddelere maruz kalan yada kalabilecek olan istihdam edilen kişi.

c- 'Limit Değer': Maddeye bağlı olarak, uygun ortamdaki maruz kalma sınırı yada biyolojik gösterge limitidir.

Madde 3:

1- Çalışanların maddelere maruziyetten kaçmaları ya da düşük bir düzeyde tutulmalarının makul bir şekilde uygulanabilmesi için, üye devletler, bir ajana ilişkin çalışanların korunması için hükümler kabul ettiklerinde;

-madde 4'de açıklanan önlemleri,

-madde 5'de açıklanan ek önlemleri

Ek 1'deki ön listede yer alan maddeleri içine alır.

2- Paragrafta 1'deki amaç açısından, Üye devletler; maddenin yapısını (nature), maruz kalınan süre miktarını, risk ciddiyetini ve bununla ilgili mevcut bilgileri uygulanacak olan öneminin aciliyet derecesi ile beraber dikkate alarak; madde 4 ve 5'de yer alan uygulanacak önlemlerin her birinin varsa, derecesini belirleyecektir.

3- Üye devletler aşağıda verilenleri temin etmek amacıyla gerekli önlemleri alacaktır.

Ek II Bölüm A'da yer alan maddelerle ilgili olarak, maruz kalınan dönem süresince, çalışanların sağlık durumlarının uygun sürvelansı, Ek II Bölüm B'de yeralan maddelerle ilgili olarak, çalışanların ya da temsilcilerin iş yerinde bu maddelerin tehlikeleriyle ilgili uygun bilgiye ulaşmaları,

4- Üye devletler tarafından paragraf 3'de bahsedilen önlemlerin kabul edilmesi onları paragraf 1 ve 2'ye uygulamak için yükümlü kılmaz.

Madde 4: Madde 3(1)'deki ilk alt paragrafta bahsedilen önlemler şunlar olacaktır;

1- İşyerlerinde maddelerin (agent) kullanımının sınırlandırılması.

2- Maruz kalan ya da kalma ihtimali olan çalışanların sayısının sınırlandırılması.

3- Teknik (Mühendislik) kontrol tarafından önleme.

4- Limit değerlerin oluşturulması ve örnekleme prosedürleri, ölçme prosedürleri ve değerlendirme sonuçları için prosedürler oluşturulması.

5- Uygun çalışma prosedürleri ve yöntemleri uygulanması da dahil olmak üzere korunma önlemleri.

6- Kolektif korunma yöntemleri.

7- Diğer araçlarla maruziyetten kaçınmanın mümkün olmadığı yerlerde kişisel korunma önlemleri.

8- Hijyen önlemleri.

9- Çalışanlar için kendi maruz kalmaları ile bağlantılı potansiyel risklerle, çalışanlar tarafından gözlemlenecek engelleyici teknik önlemlerle ilgili ve işveren tarafından alınan ve çalışanlar tarafından alınacak olan tedbirlerle ilgili enformasyon.

10- Uyarı ve güvenlik işaretlerinin kullanılması.

11- Çalışanların sağlıklarının sürvelansı.

12- Maruziyet düzeylerinin güncelleştirilmiş kayıtları, maruz kalan çalışmaların güncelleştirilmiş listesi ve güncelleşmiş tıbbi kayıtların saklanması.

13- Anormal maruz kalmalar için acil önlemler.

14- Gerekli hallerde, diğer araçların kullanılmasının yeterli korunmayı sağlamadığı yerlerde maddeyle ilgili genel ya da sınırlı bir yasak getirilmesi.

Madde 5:

Madde 3(1)'deki ikinci alt paragrafta bahsedilen ek önlemler şunlar olacaktır;

1- Maruz kalmadan önce ve daha sonra da düzenli aralıklarla çalışanların tıbbi sürvelansının sağlanması, ve özel durumlarda, maddeye maruz kalan çalışanlara maruz kalması bittikten sonra uygun bir sağlık sürvelans formu temin edilmelidir.

2- İşyerlerinde çalışanların ya da onların temsilcilerinin maruziyet ölçüm sonuçlarına ve maruz kalmayı gösteren biyolojik test sonuçlarına, bu tip testlerin sağlandığı hallerde, ulaşılabilmesi.

3- Her çalışanın kendi maruz kalmasını gösteren biyolojik test sonuçlarına ulaşılabilmesi.

4- İşyerlerinde çalışanların ve/veya onların temsilcilerinin, madde 4'de belirtilen limit değerlerin aşıldığı durumlarda düzeltmek amacıyla alınan veya alınacak olan önlemlerle ve sebep olan nedenlerle ilgili bilgilendirilmeleri.

5- İşyerlerinde çalışanlar ve/veya onların temsilcilerinin maruz kaldıkları maddenin tehlikeleri ile ilgili kendi bilgilerini geliştirecek uygun bilgiye ulaşmaları.

Ek I: Madde 8(19 ve Madde 3(1) ikinci alt paragrafta yer alan maddelerin listesi:

Asbest

Arsenik ve bileşikler

Cıva ve bileşikler

Nikel ve bileşikler

Kurşun ve bileşikler

Klorlu hidrokarbonlar: kloroform, paradiklorobenzen, -karbon tetraklorid

Ek II:

A. Madde 3(3) ilk paragrafta bahsedilen maddeler:

1- Asbest

2- Kurşun ve bileşikler

B. Madde 3 (3) ikinci alt paragrafta bahsedilen maddeler:

1- Asbest

2- Arsenik ve bileşikler

3- Kadmiyum ve bileşikler

4- Cıva ve bileşikler

5- Kurşun ve bileşikler

Burada ayrıntılarını gördüğümüz bu mevzuat alt yapısında hematoloji hemşireliğinin en önemli iş güvenlik sorunu olan kemoterapi ajanlarına maruz kalmanın sözü dahi edilmemektedir. Çalışma koşullarının daha güvenli hale getirilmesi için alınması gereken olmazsa olmaz önlemlerden olan kemoterapi hazırlama kabinleri, koruyucu elbise, eldiven ve gözlük vb. ekipmanın tüm ünitelerde temini için henüz zorlayıcı hiçbir hüküm bulunmamaktadır. Bundan daha da vahimi böyle bir hükmün varlığına hiç gerek duyulmaksızın alınması gereken bu önlemlere bilim yuvası olarak kabul edilen üniversite kliniklerinde de raslanmasının sadece tesadüflere bağlı olmasıdır.

Bütün bunlardan sonra Hematoloji Hemşireliğinin:

- kaliteli hizmet için iyi bir hukuki alt yapıya

- iyileştirilmiş mesleki koşullar kadar iyi yetiştirilmiş elemana ihtiyacı vardır.

Çünkü hematoloji hemşireliği kendine özgü bazı özelliklere sahiptir.

Bunlar:

1- Kemoterapi uygulamaları gibi yüksek deneyim ve beceri isteyen ve aynı zamanda yüksek risk taşıyan bir uygulama günlük pratiğin en yoğun kısmını oluşturmaktadır.

2- Kemoterapi uygulamalarının uygulayıcı üzerindeki yan etkileri konusunda her geçen gün artan sayıda yayınlar yapılırken koruyucu önlemler alınması konusundaki duyarsızlık gerek servislerin yöneticileri ve gerekse hemşirelik departman sorumluları başhemşirelik tarafından hiç desteklenmemektedir. (Sürekli bağışlarla restore edilen servislerde yeni bir buzdolabı ya da koltuk takımı alabilmek için gösterilen çaba bir kemoterapi ilaç hazırlama ünitesi için harcanmamaktadır.)

3- Az sayıda hematoloji servisi olması nedeniyle bu merkezden çok fazla hasta yığılmakta ve emek yoğun bir bölüm olan bu bölümün iş yükünün çok fazla olmasına ve hemşireler tarafından tercih edilmeyen bir bölüm haline gelmesine sebep olmaktadır.

4- Hastaların uzun süreli hospitalizasyonları, tedavi sürelerince genel durumlarının sıklıkla instabil olması ve sonrasındaki kötü prognoz hastalarla her gün en yakın ilişkilerdeki grup olma hemşirelerin sürekli ruhsal travma içinde olmalarını beraberinde getirmektedir. Bir hematoloji ve doğum servisi hemşiresinin aynı normal şartlar altında çalıştığını söylemek mümkün değildir. Dolayısıyla olması gereken Hematoloji hemşireliğinin aynı Diyaliz Hemşireliği gibi ayrı bir dal olarak ele alınması, bunun için gerekli mevzuat alt yapısının oluşturulması ve yüksek lisans düzeyinde olmasa bile sertifikasyon programları ile desteklenmesidir.

T.C. Diyaliz merkezlerinde çalışan veya çalışacak olan, yeni açılacak diyaliz merkezlerinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 'Diyaliz eğitimi ve sınavlara başvuru esasları genelgesinde (14.06.1999 tarih ve 9713 sayılı genelge) diyor ki: Diyaliz eğitime; diyaliz merkezi bulunan hastanelerde çalışan, özel diyaliz merkezlerinde çalışan veya çalışacak olan, yeni açılacak diyaliz merkezlerinde çalışacak olan per-

sonel ile herhangi bir resmi ya da özel diyaliz merkezinde çalışmayan personel müracaat edebilir. Bilindiği gibi hematoloji hemşiresi olabilmek için hiç bir eğitim ve sertifikasyon aranmamaktadır. Aynı vurdumduymaz yaklaşım artık hematoloji servislerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmeye başlayan Kemik İliği Nakli Üniteleri için de geçerlidir. 26/02/2001 tarihinde 1832 sayılı olurları ile yürürlüğe giren Kemik İliği Nakli Merkezleri ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesinde;

- Kemik iliği nakli merkezi sorumlusu (tıp doktoru): kemik iliği tranplantasyonu konusunda en az iki yıl deneyimli, hematoloji veya onkoloji branşlarında uzman (çocuk üniteleri için Çocuk Hastalıkları uzmanlığı sonrası hematoloji, onkoloji veya immünoloji yan dal uzmanlığı olan) veya kemik iliği nakli alanında en az 3 yıl deneyimi olan iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı,

- Her 3 hastaya 1 hemşire düşecek şekilde hemşire bulundurulması ifadeleri yer alır.

Yukarıdaki ifadede de görüldüğü gibi kemik iliği için bir hekimden istenen yüksek standartların hiçbirisi hemşire için gözetilmemekte ve hemşire sadece yatak başına düşen insan gücü olarak algılanmaktadır.

Tabi ki pratikte bu uygulamaların sakıncalarını yine bizler yaşıyoruz. Hemşireler hiçbir teknik ve psikolojik altyapı değerlendirmeleri olmadan hematoloji servislerine gönderildikleri için geldikleri ilk günden itibaren başka bir servise gidebilenin yollarını aramaya başlamaktadırlar. Bu da, özel bir eğitimden geçmese de, çalışarak kendini geliştirebilecek elemanların sürekli kaybedilmesi ne yol açmaktadır.

Bu bilgiler ışığında yapılması gerekenlerin şunlar olduğunu düşünüyorum.

1- Avrupa Birliği mevzuat uyumunun bir an önce adaptasyonu ve bununla ötesinde uygulamalarda yerini bulması.

2- Sağlık koleji mezunu hemşirelerle sağlık memuru-ebe-laborant yetiştiren okul mezunlarının iş tanımlarının ve istihdam alanlarının belirlenmesi.

3- Sağlık kolejleri uygulamasında ısrarcı olunacaksa bu taktirde kolej ve yüksek okul hemşire iş tanımlarının yapılması. Ayrıca her

iki hemşire grubunun arasındaki farkın pratikte sadece birkaç dereceden oluşan maaş ve ek gösterge kavramlarından çıkarılıp her iki gruba birden azami iş performansı elde edilebilecek bir istihdam politikası üretilmesi. (Yatak başı hemşireliği, yönetici hemşirelik ve eğitim hemşireliği v.b.)

4- Gerek sağlık kolejlerinde gerekse Sağlık Yüksek Okullarında eğitim standardının gerekli seviyeye ulaştırılması.

5- Hematoloji hemşireliğinin sertifikasyon programları ile desteklenmesi ve bunun değişik sosyal ve maddi avantajlarla (meslek yıpranma payı, erken emeklilik, iş saatleri düzeni ve döner sermaye katkı paylarının artırılması vb...) özendirilmesi.

6- Kemoterapi uygulamaları sonucunda oluşan maruz kalmaların artık göz ardı edilmemesi ve tüm hemotoloji servis yöneticilerinin bu konudaki önemlerin gözardı edilmemesi için üstlerine düşen gayreti göstermeleri.

Kaynaklar

1. Ülker, S., Buldukoğlu, K., Aksayan, S., Atalay, M., Kocaman, G., Oktay, S., Pektekin, Ç., (2001) Türkiye'de Hemşirelik Temel Mesleki Eğitim İle İnsan Gücüne İlişkin Sorular ve Çözüm Önerileri' Raporu. Ankara
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 25.02.1954 sayı:6283 Resmi gazete ss: 8640
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Mevzuatı Kemik İliği Nakli Merkezleri Ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi.26.02.2001 sayı 1832
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 23.02.2001 Sayı BI00THG0I0000/167. Konu Diyaliz, organ bağıışı ve kan ürünleri
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Mevzuatı 657 Sayılı devlet memurları kanunu.