

Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar *

Nursing and Midwifery: Similarities and Differences in Tasks, Authorities and Responsibilities

Zekiye Karaçamⁱ, Kafiye Eroğluⁱⁱ

ⁱ Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
<https://orcid.org/0000-0002-0419-8961>

ⁱⁱ Prof. Dr., Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
<https://orcid.org/0000-0002-8177-7211>

Öz

Bu çalışma hemşireler, özellikle kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ve ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması amacı ile yapılmıştır. Çalışma, literatüre dayalı olarak niteliksel çoklu vaka çalışması deseninde yapılmıştır. Hemşirelik (2007) ve ebelik (2014), yasal düzenleme ve yönetmeliklerde lisans eğitimi ile kazanılan meslekler olarak tanımlanmıştır. Her iki meslek için ilerleyen tarihlerde de yeni yasal düzenlemeler yapılmış olup, 2010 yılında hemşirelerin çalışılan alanlara göre görev, yetki ve sorumlulukları ve 2014 yılında ebelerin iş ve görev tanımları belirlenmiştir. Bu yasal düzenlemelerde, ebelerin iş ve görev tanımlarının başta kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği olmak üzere çocuk sağlığı ve hastalıkları ile halk sağlığı hemşireliğinin bazı görevleri ile benzer olduğu dikkati çekmektedir. Diğer yandan ülkemizde aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri ve bağlı birimlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin iş ve görevlerinin mesleki eğitimlerine göre tanımlanmadığı ve her iki meslek çalışanının da aynı görevleri yapmakla yükümlü oldukları görülmektedir. Bunun yanı sıra 2007 ve 2012 tarihlerinde yapılan yasal düzenlemeler ile ebelere hemşirelik yetkisinin verilmesi ve 2014 yılından çıkarılan Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği ile ebelerin birçok hemşirelik alanında sertifikalandırılması, her iki mesleği aynı alanda çalışabilir konuma getirerek yetki ve görev karmaşasına neden olmuştur. Bu çalışmada hemşireliğin farklı uzmanlık ve çalışma alanlarının ebelerin bazı iş ve görev tanımlarıyla örtüştüğü, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin aynı görevlerden yükümlü oldukları, ebelerin hemşirelik yetkisi ve sertifikasyon programları ile hemşirelik alanlarında çalıştıkları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, Ebelik, Meslek, İş, Görev, Sorumluluk, Yasal Düzenleme.

ABSTRACT

Aim of the study is to describe similarities and differences in the tasks, authorities and responsibilities of nurses, especially women's health and diseases nurses and midwives. This study was made in the qualitative multiple case study design as the literature based. Nursing (2007) and midwifery (2014) have been defined as occupations gained through undergraduate education in legal regulations. New legal arrangements were made for both occupations and the duties, authorities and responsibilities of the nurses according to the fields worked and the job and job descriptions of midwives were determined in 2014. In these legal arrangements, it is noteworthy that midwives' job and job descriptions are similar to the duties of women's health and diseases, child health and diseases and public health nursing. On the other hand, in our country, it is seen that the occupations of nurses and midwives working in family health and community health centres and affiliated units are not defined according to vocational trainings and both professionals are obliged to carry out the same duties. In addition, with the legal arrangements made in 2007 and 2012, the nursing authority was given to midwives and the certification of the midwives in many nursing fields with the Certificate of Certified Education issued in 2014 has led to the confusion of authority and duty by bringing both professions to work in the same field. This study have concluded that different fields of expertise and working areas of nursing coincide with some job and job descriptions of midwives, nurses and midwives worked in family health and community health centers are obliged to perform the same duties, midwives work in the nursing field with nursing authority and certification programs.

Keywords: Nursing, Midwifery, Profession, Tasks, Authorities, Responsibility, Legal Regulation.

*Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9 (2): 211-227

DOI: 10.31020/mutfd.524807

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 08 Şubat 2019; Kabul Tarihi - Accepted: 18 Nisan 2019

İletişim - Correspondence Author: Zekiye Karaçam <zkaram@adu.edu.tr>

GİRİŞ

Hemşirelik ve ebelik, farklı eğitim, uygulama ve yasal düzenlemeleri ile uluslararası tanınırlığı olan mesleklerdir. Ülkemizde hemşirelik ve ebelik meslekleri, lise eğitimi sonrası dört yıllık farklı lisans eğitim programları ile edinilmektedir.^{1,2} Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ise genel hemşirelik eğitiminden sonra lisansüstü eğitim yolu ile edinilen bir uzmanlık alanıdır.³ Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin yanı sıra Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliğinin görev, yetki ve sorumluluklarının kadına ve üreme sağlığına yönelik olması, uygulamada ebelik mesleği ile bazı karmaşaların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu sorunun tanımlanması ve çözümü, her iki mesleğin profesyonel gelişimine katkı sağlayacak ve hizmet kalitesini artıracaktır. Bu nedenle konu ile ilgili çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının 2017 yılı verilerine göre 166 142 hemşire ve 53 714 ebe bulunmaktadır.⁴ Bu sayılar 100 000 nüfusa düşen hemşire (197) ve ebe (69) ortalamaları bakımından Avrupa Birliği ülkeleri (hemşire: 836; ebe: 33) ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (hemşire: 766; ebe: 44) ile karşılaştırıldığında, hemşire sayısının az iken, ebe sayısının fazla olduğu görülmektedir.⁵

Son yıllarda hemşirelik ve ebelik meslekleri ile ilgili önemli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu kapsamda, bu meslekler ile ilgili 2008 yılında çıkarılan yönetmelik ile eğitim standardizasyonları,⁶ 2010 ve 2014 yıllarında çıkarılan yönetmelik ile de görev, yetki ve sorumlulukları^{7,8} belirlenmiştir. Ayrıca 2010 ve 2011 yıllarında yapılan yasal düzenleme ile kadın sağlığı ve hastalıklarının yanı sıra diğer uzmanlık alanlarında çalışan hemşirelerin, genel hemşireliğe ilaveten bazı görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır.⁸ Yine Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132 ve 133'üncü maddelerinde de hemşire ve ebelerin görev ve yetkileri belirtilmiştir.⁹ Yapılan bu tanımlamalar incelendiğinde; anne-çocuk ve üreme sağlığı, gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık, infertilite ve yüksek riskli gebelerin bakımı gibi konularda, hemşirelerin ebeler ile aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip oldukları görülmektedir. Dolayısıyla bu durumun karmaşa ortamının oluşmasına zemin hazırladığını söylemek mümkündür.

Hemşire ve ebelerin eğitim ve uygulamalarında; yaşam bulgularını izleme, temel kişisel bakım verme ve ilaç uygulama gibi bazı benzerliklerin olması, halen ülkemizde her iki mesleğin istihdam edildiği pozisyonlarda karmaşaya neden olmaktadır. Ayrıca ebelik eğitimini yürüten eğitimcilerin çoğunluğunun hemşirelikten, özellikle Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından uzmanlığını almış hemşireler olması, meslek adaylarının mesleki kimlik gelişimini olumsuz etkilemekte, uygulama ve eğitim alanındaki karmaşanın daha da artmasına neden olmaktadır.¹⁰ Uygulamada ve eğitimde yaşanan bu karmaşa birçok mezun ve öğrenci ebenin kendisini hemşire olarak tanımlamasına ve tanıtmasına yol açarak sorunun giderek derinleşmesine neden olmaktadır.¹¹ Yaşanan bu durumun yansımaları toplum içinde de gözlenmektedir. Örn: Kendini ebe olarak ifade eden bir ebeye, “*evet anladım, hemşiresin*” biçiminde yanıt veren bir toplumda her iki mesleğin zaman zaman karıştırdığı açıkça görülebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Uluslararası Hemşirelik ve Ebelik Federasyonları (International Council of Nurses ve International Confederation of Midwives) ile iki yılda bir yapılan toplantıda, sürdürülebilir kalkınmada eğitilmiş, yetkin ve motive edilmiş etkili hemşirelik ve ebelik işgücünün oluşturulması, politika geliştirme, etkili liderlik, yönetim ve denetimin en üst düzeyde sürdürülmesinin gerekliliğinden söz edilmiştir.¹² Bu toplantılarda ayrıca, hemşirelerin ve ebelerin kapasitelerini ve potansiyelleri geliştirmek için meslek içi ve meslekler arası iş birliği, eğitim ve sürekli mesleki gelişim yoluyla birlikte çalışmaları ve kanıta dayalı hemşirelik ve ebelik işgücünü geliştirmek için etkili birimlerin harekete geçirilmesi vurgulanmıştır.¹² Ancak, ülkemizde hemşirelik ve ebelik meslekleri arasında işbirliğinin aksine, her iki mesleğin yukarıda bahsedilen eğitim ve uygulamadaki görev, yetki ve sorumluluklarında yaşanan karmaşıklıkların bir sonucu olarak, DSÖ'nün 21. yüzyıl sağlık hedeflerine ulaşmada hemşirelerin

güçlendirilmesi ve etkinliğinin artırılması amacı ile yürüttüğü kampanyada (*Hemşirelik Şimdi!*) ebelere de yer vermesi, Türk Hemşireler Derneği'nin tepkisine neden olmuştur.¹³

Hemşirelik ve ebelik ile ilgili uluslararası durum incelendiğinde, farklı uygulamalar dikkati çekmektedir. İngiltere, hemşirelik ve ebelik eğitim ve uygulamaları ile her iki mesleğin görev, yetki ve sorumluluklarının belirginliği yönünden örnek bir ülke olarak görülmektedir.¹⁴ Dolayısıyla kadın sağlığında hizmet kalitesi yüksek olup, anne-bebek ölüm hızları ve diğer sağlık göstergeleri en iyiler arasındadır.¹⁵⁻¹⁷ Gelişmiş ülkelerden, Amerika'da temel ve sertifikalı hemşirelik eğitimi sonrası ebelik sertifikası verilmekte, temel eğitimlerine göre sırası ile sertifikalı ebe ve sertifikalı hemşire-ebe olarak çalışılmaktadır. Sertifikalı ebeler ve hemşire-ebeler; gebelik, doğum, yenidoğanın bakımı ile üreme sağlığını da içeren yaşam boyu kadın sağlığı ve eşteki (erkek) cinsel yolla bulaşan hastalıkların yönetimi alanlarında yetkilendirilmektedirler.¹⁸ Belki de bu eğitim süreci ile ilişkili olarak Amerikalı hemşire ve ebeler arasında çok keskin kimlik ayrımının ve tartışmanın olmadığı ve sertifikalı ebelerin doğum eylemi ve intrapartum bakımdan söz ederken, çok rahatlıkla kendilerini "*ben hemşire olarak yaparım*" şeklinde ifade edebildiklerini söyleyebiliriz.

Almanya, Avusturalya, İsviçre ve Hollanda'da ebelik eğitim ve uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemelerin olduğu ve ebelerin profesyonel çalışma alanının Uluslararası Ebeler Federasyonu'nun belirlediği çerçeveye uygun bir biçimde anne ve yenidoğana odaklı olduğu görülmektedir.^{19,20} Afganistan, Bangladeş, Hindistan ve Bhutan gibi Asya ülkelerinde ebelik mesleğinin durumunu inceleyen bir çalışmada ebelik eğitimi ile ilgili yasal düzenlemelerin ve ulusal politikalarının var olduğu, ancak eğitimcilerinin hemşire olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada, Bangladeş, Nepal ve Bhutan'da ebelerin anne-bebek sağlığı ile ilgili alanlarda çalıştıkları ve ebelik uygulamalarına yönelik yasal düzenlemelere sahip oldukları belirtilmesine karşın, bağımsız (otonom) bir meslek olarak tanınmadıkları rapor edilmiştir.²¹

Ülkemizde uygulama ve eğitim alanlarında görev, yetki ve sorumluluk bağlamında, çoğu kez hemşireler, özellikle kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ile ebeler arasında ciddi bir karmaşanın ortaya çıktığı gözlenmektedir. Literatürde, mevcut yasal düzenlemelere dayalı olarak kadın sağlığı kapsamında ana-çocuk sağlığı hemşirelik hizmetlerine ilişkin bir çalışmanın olduğu tespit edilmiştir.²² Ancak bu mesleklerin görev yetki ve sorumluluklarındaki benzerlik ve farklılıkların bir bütünlük içinde incelendiği ve ortaya konulduğu herhangi bir araştırmaya rastlanmamış ve bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Bu konunun açığa çıkarılması, her iki meslek için de mesleki gelişim, eğitim, uygulama ve toplumsal tanınırlık bakımından yarar sağlayabilir; görev, yetki ve sorumluluk yönünden de meslekleri birbirinden ayırarak hizmet kalitesini artırmada kaynak olabilir.

Amaç ve araştırma soruları

Araştırma, Türkiye'de hemşireler, özellikle kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ve ebelerin görev, yetki ve sorumluluklarındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması amacı ile yapılmıştır. Araştırma soruları; (1) Mesleki ayırım yapılmaksızın çalışma alanlarına göre hemşire ve ebeler için ortak tanımlanan iş ve görevler nelerdir? (2) Kadın sağlığı ve hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, halk sağlığı hemşirelerinin görev ve sorumlulukları nelerdir? (3) Ebelerin görev ve sorumlulukları nelerdir? (4) Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ve ebelerin görev ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar nelerdir? (5) Çocuk sağlığı ve hastalıkları ve halk sağlığı hemşireleri ve ebelerin görev ve sorumluluklardaki benzerlikler nelerdir?

YÖNTEM

Bu çalışma mevcut yasal düzenlemelere, deneyim ve gözlemlere dayalı olarak bütüncül çoklu durum desen ile niteliksel açıklayıcı / tanımlayıcı durum çalışması (a qualitative multiple-case studies) olarak yapılmıştır.^{23,24} Niteliksel durum çalışması, farklı bilgi kaynaklarından yararlanılarak bir fenomenin açıklanmasını kolaylaştıran bir araştırma yöntemidir. Bu yöntem ile durumun farklı bakış açıları ile ele

alınması ve farklı yollardan açıklanması yapılabilmektedir.^{20,25} Bu çalışmada kullanılan “bütüncül çoklu durum deseni” ise birden fazla kendi başına algılanabilecek durum söz konusu olduğunda, her bir durumun kendi içinde bütüncül olarak ele alınmasına ve daha sonra da birbirleriyle karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.^{26,27} Bu çalışmada bütüncül çoklu durum deseni içinde Türkiye’de hemşireler (özelde kadın sağlığı ve hastalıkları, halk sağlığı ve çocuk sağlığı hemşireleri) ve ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları olmak üzere iki durum (vaka) incelenmiştir. Daha sonra bu iki durum karşılaştırılarak aralarındaki benzerlik ve farklılıklar ortaya konulmuştur.

Çalışmada, yapılandırıcı ve yorumlayıcı bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşıma göre gerçek görecelidir ve kişinin perspektifine göre değişebilir. Bu paradigmanda insan subjektif olarak kabul edilir, ancak nesnellik de bazı kavramların reddedilmesi anlamına gelmez.^{20,25} Bu kapsamda, Türkiye’de hemşirelik ve ebelik ile ilgili çıkarılan yasa ve yönetmeliklerde yer alan bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca subjektif ve deneyime dayalı bilgilerden de yararlanılmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik

Literatürde, nitel araştırmalarda, özellikle de durum çalışmalarında geçerlik (bilimsel bulguların doğruluğu) ve güvenilirlik (bulguların tekrarlanabilirliği) konularının çok önemli olduğu ve dikkatle ele alınması gerektiği rapor edilmektedir.^{23,26} Bu nedenle, bu çalışma sürecinde, araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini arttırmak için güvenilirlik, yapı geçerliği, iç ve dış geçerlik dikkate alınmış ve her bir alana ilişkin yapılanlar aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırmanın *yapı geçerliliğini* geliştirmek için, veri çeşitlemesi (verilerin yasa ve yönetmelikler, literatür ve deneyimlere dayalı olması) yapılmış ve hazırlanan son araştırma raporu, uzman görüşü alınmak üzere 18 kişiye (6 ebe: 3 uygulayıcı ve 3 eğitici; 6 hemşire: 3 uygulayıcı ve 3 eğitici; Hemşirelik ve Ebelle ilgili Dernek başkanları: 6) gönderilmiştir. Makalede geri dönüş yapan 13 kişinin görüşlerine yer verilmiştir.
2. Bu çalışmada *iç geçerliği* sağlayabilmek için, verilerin analizinde *yapıyı tanımlama* (sonuçlara nasıl varıldığının açıkça bildirilmesi) ve *karşı tanımlamaları söyleme* (çıkarımların kanıtları ile birlikte diğer kişilerle paylaşılması) yöntemlerinden yararlanılmıştır.
3. Araştırmada *dış geçerliği* geliştirmek için, çoklu durum çalışmalarına ilişkin önerildiği gibi araştırma yönteminin tüm detayları ile tekrarlanmaya izin verecek biçimde yazılmasına dikkat edilmiştir (çoklu durum çalışmalarında yenileme kullanma). Bu kapsamda araştırmanın deseni, verilerin nereden ve nasıl elde edildiği ve analiz süreci ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur.
4. Araştırmanın *güvenirliğini* arttırmak için, verilerin elde edilmesi ve araştırma raporunun hazırlanmasında O’Brien ve arkadaşları tarafından geliştirilen Kalitatif Araştırma Raporlarının Standartları listesinden (SRQR: Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations) yararlanılmıştır.²⁸ Ayrıca verilerin güvenilirliğine katkı oluşturmak için çalışmaya özel bir veri tabanı geliştirilmiş ve kullanılmıştır.

Verilerin analizi

Verilerin analizi ve yorumlanmasında, durum çalışmaları için önerilen teorik önermelere dayanma, rakip açıklamaları dikkate alma ve durum tanımlaması geliştirme yöntemleri kullanılmıştır.^{23,24,27,29} Bu doğrultuda hemşire ve ebelerin görev ve sorumlulukları olmak her iki durum ile ilgili elde edilen veriler öyküsel tanımlama (narrative descriptions) ve tablo yolları ile sunulmuştur.

E-mail yolu ile elde edilen uzman görüşlerine dayalı nitel verilerin analizinde, önce mailde ya da metin içinde bildirilen tüm görüşler Microsoft Word belgesine alındı ve Times New Roman, 12 punto ve 1.5 aralık özelliklerinde 10 sayfalık ham veri elde edildi. Daha sonra, öneriler doğrultusunda metin üzerinde, silme, ekleme ve değişiklik önerileri yapıldı. Ardından ham veri, birinci araştırmacı tarafından bir hafta ara ile iki

kez okundu ve ardından iletilmek istenen mesajlar çıkarıldı, betimsel analiz yaklaşımı ve farklı görüş bildiren katılımcı ifadeleri ile birlikte metin içinde sunuldu.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Hemşire ve ebeler ile ilgili yapılan yasal düzenleme ve yönetmelikler incelendiğinde; hemşirelik 2007 ve ebelik 2014 yılından itibaren lisans eğitimi yolu ile edinilen meslekler grubuna dâhil edilmiştir (**Tablo 1**). Her iki meslek için ilerleyen tarihlerde de yeni yasal düzenlemeler yapılmış olup, 2010 ve 2011 yıllarında hemşirelerin çalışılan alanlara göre görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanırken,^{7,8} 2014 yılında da ebelerin iş ve görev tanımları⁷ yapılmıştır. Ayrıca 1982 yılında çıkarılan ve en son 2007 yılında güncellenen Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde de hemşirelerin aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası bakıma ilişkin görevlerinin olduğu bildirilmektedir. Yine bu yönetmelikte ebelerin görevleri arasında "Ebe ve ebe hemşireler, bu asli görevleri yanında hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler" ifadesi yer almaktadır.⁹ Yapılan bu yasal düzenlemelerde; ebelerin iş ve görev tanımlarının başta kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği olmak üzere çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği gibi farklı hemşirelik alanlarının görevleri ile benzer uygulamaları kapsadığı görülmektedir.

Tablo 1. Hemşire ve ebeler ile ilgili yapılan bazı yasal düzenleme ve yönetmelikler*

Hemşirelik Kanunu: 25.2.1954 Tarih ve 6283 sayılı Kanun	Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Üçüncü Fasıl: Ebeler
<p>Madde 1– (Değişik: 25.4.2007-5634/1 md.) Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.</p> <p>Madde 3 - (Değişik: 11.10.2011-KHK-663/ 58 md.) Bu kanun hükümlerine göre hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimse Türkiye’de hemşirelik mesleğini icra edemez.</p> <p>Madde 4 – (Değişik: 25.4.2007-5634/3 md.) Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılaşabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.</p> <p>Geçici Madde 2 – (Ek: 25.4.2007-5634/7 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar ile halen bu programlarda kayıtlı bulunan öğrencilerin kazanılmış hakları saklıdır. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programlarından mezun olanlar hemşire olarak çalışırlar. Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren hemşirelik programı olarak değiştirilir ve programlar birleştirilir. Bir defaya mahsus olmak üzere, ebelik diplomasına sahip olduğu halde bu Kanunun yayımı tarihinde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu Kanunun</p>	<p>Madde 47– (Değişik: 2.1.2014-6514/22 md.) Türkiye’de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebe unvanı verilir.</p> <p>(Ek fıkra: 27.3.2015-6639/1 md.) Lisans mezunu ebeler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim olarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman ebe olarak çalışırlar.</p> <p>(Ek fıkra: 27.3.2015-6639/1 md.) Ebeler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili, kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar ile uzman ebelerin ve yetki belgesi alanların görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.</p> <p>Madde 50 – Bir mahalde icrayı sanat etmek isteyen ebeler azami bir hafta zarfında isim ve hüviyetlerini, şahadetname, vesika tarih ve numarasını ve icrayı sanat edecekleri mevkii mübeyyin bir ihbarnameyi bulunduğu mahallin en büyük sihiye memuruna vermeğe ve ikametgâhın tebdili veya diğer bir mahalle nakli halinde de en az yirmi dört saat evvel nakli keyfiyeti ihbar etmeğe mecburdur.</p> <p>Madde 51 – Ebeler gebelerin muayenesiyle bunların hıfzı sıhatlerine mütaallik tedavinin ifasına ve doğumun teshiline ve bu esnada yapılacak basit manevraların ve çocuk için lazım gelen ilk tedbirlerin ifasına salahiyyetler iseler de her nevi alet ve saire tatbik etmeleri memnu ve sureti avarız velade vekayiinde behemahal bir tabip davetine mecburdurlar. Her ebe Sihiye ve Muaveneti içtimaiye Vekaletince tayin olunacak levazım ve edviyeyi doğum vekayiinde beraberinde bulunduracaktır. Ebeler</p>

<p>yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam ederler.</p> <p>Üniversitelerin hemşirelik programlarında ülke ihtiyacını karşılayacak yeterli kontenjan oluşturulmak üzere 5 yıl süre ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik ve hemşireliğe eşdeğer sağlık memurluğu programlarına öğrenci alınmasına devam olunur ve bu programlardan mezun olanlara hemşire unvanı verilir.</p> <p>Geçici Madde 3 – (Ek: 4.7.2012-6354/ 23 md.) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla, ebeler diplomasına sahip olduğu halde en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumları ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde talepte bulunanlar, hemşirelik yetkisiyle görevlerine devam eder.</p>	<p>çipek aşısı tatbik edebilirler.</p> <p>Madde 52 – Ebelerin reçete yazmaları memnudur. İcrayı sanatları için lazım gelen ve reçete ile alınması mecburi olan mevaddı resmi etibbanın reçetesiyle eczanelerden tedarik ederler. Etibbayı resmiye bu yolda vakı olan müracaatları sürat ve suhuletle ifaya mecburdurlar.</p> <p>Madde 54 – (Değişik: 23.1.2008-5728/30 md.) Diploma veya belgesi olmadığı hâlde ebeliği sanat ittihaz edenlere, fiilleri suç oluşturmadığı takdirde, iki yüz elli Türk Lirası idarî para cezası verilir.</p> <p>Madde 55 – (Değişik: 23.1.2008-5728/31 md.) Bu Kanununun 47, 49, 50 ve 53 üncü maddelerindeki şeraiti ifa etmemiş olan veya muvakkaten menedilmiş oldukları hâlde icrayı sanat eden ebeler yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.</p> <p>Madde 56 – (Değişik: 23.1.2008-5728/32 md.) 51 inci maddede zikredilen icrayı sanat hududunu tecavüz eden veya 51 ve 52 nci maddeler ahkâmına riayet etmeyen ebeler yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.</p> <p>Madde 57 – (Değişik: 23.1.2008-5728/33 md.) İcrayı sanata mani ve gayrikabili şifa bir marazı akli ile maluliyeti bilmuayene anlaşılabilir ebeler, Sağlık Bakanlığının teklifi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek Disiplin Kurulu kararıyla icrayı sanattan menolunur ve şahadetname veya vesikası geri alınır.</p>
<p>Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Bakanlar Kurulu Karar Numarası ve Tarihi: 8/5319 - 10.9.1982, Resmi Gazete: 13 Ocak 1983 – 17927; Son Güncelleme: Çarşamba, 21 Şubat 2007</p>	
<p>Hemşirelerin Görev ve Yetkileri</p> <p>MADDE 132 -</p> <p>Hemşirelerin anne-çocuk sağlığı ile ilgili görevleri hakkındaki bölüm</p> <p>k) Annelere, doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek ve bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdürler.</p>	<p>Ebelerin Görev ve Yetkileri</p> <p>MADDE 133 -</p> <p>Ebelerin hemşirelik hizmetleri ile ilgili görevleri hakkındaki bölüm</p> <p>f) Ebe ve ebe hemşireler, bu asli görevleri yanında hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler.</p>

*Tabloda yer alan bilgiler ilgili yasal düzenleme ve yönetmeliklerden, herhangi bir değişiklik yapılmadan, olduğu gibi alınmıştır.

Hemşirelik ile ilgili yapılan başka yasal düzenlemelerde (2007 ve 2012) en az üç yıldan beri yataklı tedavi kurumlarında fiilen hemşirelik görevi yaptığını resmi belge ile belgelendiren ebelerin, hemşirelik yetkisi ile görevlerine devam edebilecekleri bildirilmektedir (**Tablo 1**). Bu uygulama ile ülkemizdeki hemşire ihtiyacından dolayı süre gelen ebelerin uygun olmayan alanlara istihdam edilme durumlarının yasal biçime dönüştürüldüğü dikkati çekmektedir. Yasal düzenlemelerde bu uygulamaların üç aylık süre ile sınırlandırılmasına rağmen, ebelerin çalışma ve iş bulma, yöneticilerin de istihdam etme kolaylıkları nedenleri ile halen devam ettiği bilinmektedir. Bu tür uygulamalar, başta ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve toplumun zihninde yer alan karmaşanın daha da derinleşmesine neden olabilir. Bir katılımcının bu konudaki görüşü şöyledir; *“Bakanlığın izlediği politika ben hemşireyi ebe olarak çalıştıramam fakat ebe hemşire olarak çalışır. Herkesin ebe olmasında sakınca yok politikası idi”* (Uzman Ebe, Uygulayıcı).

Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin, hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra yenidoğan, kadın hayatının evreleri ve aileye yönelik önemli bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık görevleri bulunmaktadır. Tablo 2 incelendiğinde; bu görevlerin büyük oranda ebelerin iş ve görev tanımları ile benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Yine kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin görevleri koruyucu (eğitim ve danışmanlık vb.), erken tanılama (periyodik jinekolojik muayeneler vb.) ve kadın hayatının tüm evrelerine yönelik iken, ebelerin görevlerinin gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan olmak üzere doğurganlık dönemine odaklı olduğu görülmektedir. Ayrıca ebelerin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinden farklı olarak gebelik tanısı koyma, doğum sürecini yönetme ve 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izleme görevleri de bulunmaktadır (**Tablo 2**). Benzer şekilde ICN (International Council of Nurses)

de hemşirelerin kadın sağlığı ve emzirmedeki rollerini tanımlamıştır.^{30,31} Yine Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 02.10.2018 tarihinde yayınladığı Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları hakkındaki yönergede, bu alanda görevlendirilen sağlık personelinin ebeler ve kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri olması gerektiği bildirilmiştir.³² Bu alanlar ebelerin ve hemşirelerin en önemli ortak çalışma alanları olarak görülmektedir.

Tablo 2. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ve ebelerin iş ve görev tanımları ile ilgili yapılan yasal düzenlemeler

Çalışılan Birim / Servis / Ünite / Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları (Hemşirelik Yönetmeliği; Tarih: 8.3.2010 ve Sayı: 27515)	Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (Tarih: 22.05.2014 ve Sayı: 29007)
<p>Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;</p> <p>a) Çiftlere, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığını yapar. b) Kadının gebelik dönemine özgü bakım ve izlemlerini yapar. c) Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gerektiğinde sevk eder. ç) Doğumun uygun koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir. d) Doğum eylemiyle ilgili normalden sapmaları izler ve bildirir. e) Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar. f) Erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğan bakımını yapar. g) Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar (aile planlaması danışmanlığı, emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik ve meme kontrolü, pap smear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur).</p>	<p>Ebe</p> <p>a) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanması ve yürütülmesini sağlar. Doğurganlık sınırları içerisindeki kadınların üreme sağlığı konusunda izlemini yapar. b) Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemini ve gerekli muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder. c) Doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hallerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular. Doğum sürecinde normalden sapmaları belirler, acil tedbirlerini alır ve tabibe haber verir, tabibin direktifleri doğrultusunda acil müdahalede bulunur. ç) Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemini yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder. d) Acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular. e) Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verir. f) Aile planlaması hizmetlerinde, kadın ve yenidoğana ait tarama programlarında görev alır. g) 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır.</p>

Bu araştırmada ebelle ilgili bazı görevlerin çocuk sağlığı ve hastalıkları ve halk sağlığı hemşireliği alanları ile benzer olduğu görülmüştür. Ebeler ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin iş ve görev tanımları arasında yer alan yenidoğanın tarama testleri, büyüme ve gelişme izlemi, aşılama, anne-bebek ilişkisi, anne sütü ile beslenme gibi konuların benzer olduğu dikkati çekmektedir. Ebelerin bazı iş ve görev tanımları, halk sağlığı hemşirelerinin ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerindeki görevleri ile de örtüşmektedir (**Tablo 2 ve 3**). Diğer yandan bazı hastanelerin çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili hizmet birimlerinde ebelerin istihdam edildiği gözlenmekte ve Sağlık Bakanlığı tarafından da bu ebelere çocuk acil, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikaları verilmektedir.^{33,34} Bu tür uygulamalar hem ulusal hem de uluslararası düzeylerde ebelerin yasal yönden eğitim, yetki ve sorumlulukları ile örtüşmemekte,^{19,35} tıbbi hata riskini artırmakta ve yasal olarak onları risk altına sokmaktadır. Ayrıca, her iki meslekte daha çok da

ebeler aleyhine mesleki kimlik karmaşasının yaşanmasına, görev, yetki ve sorumluluklarda belirsizliğe neden olabilmektedir.

Tablo 3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları ve halk sağlığı hemşireleri ile ebelerin benzer/ortak iş ve görevleri

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*
<p>Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;</p> <p>1. Hemşirelik bakımı:</p> <p>a) Bebeğin anomalili olması, erken doğması, düşük doğum ağırlıklı olması veya bebeğin kaybı gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde aileye destek olur.</p> <p>b) Yenidoğanın değerlendirmesini yapar. Yenidoğanın normalden sapma durumunda hekimi bilgilendirir.</p> <p>c) Yenidoğan hemşiresi yenidoğanın vücut ısısının korunması ve sürdürülmesini sağlar.</p> <p>ç) Aile bebek etkileşiminin en erken dönemde başlamasına yardımcı olur. Bunun için annenin gereksinimlerini karşılar, anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliğini değerlendirir.</p> <p>d) Yenidoğan enfeksiyonlarının önlenmesi için gereken önlemleri alır.</p> <p>e) Yenidoğan hemşiresi gerektiğinde hastanın güvenli bir biçimde taşınmasını sağlar.</p> <p>f) Transport ile ilgili tüm koşulları hazırlar.</p> <p>2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:</p> <p>a) Tanı amaçlı bebekten alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar.</p> <p>b) Gerektiğinde hastayı ameliyata ve işlemlere hazırlar.</p> <p>c) İlaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur.</p> <p>3. Eğitim ve danışmanlık:</p> <p>a) Aileler ile sürekli iletişim halinde bulunur. Bebeği aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır. Bakımın her aşamasında annenin hazır oluşluk düzeyini değerlendirerek anneyi bakıma katar.</p> <p>b) Bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular (anne sütü ve önemi, emzirme tekniği, meme bakımı, yenidoğan tarama testleri, büyüme ve gelişme, kazaları önleme, aşılama, izlem ve kontroller. vb).</p> <p>c) Anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için tensel temas, yenidoğan masajı ve anne sütüyle beslenmeyi destekler.</p> <p>ç) Bebeğin beslenmesi ve emzirme tekniği konusunda anneyi bilgilendirir.</p> <p>d) Yenidoğan tarama testlerinin önemi ve yapılması konusunda aileyi bilgilendirir. Konu ile ilgili toplum eğitimlerine önem verir.</p> <p>e) Bebeğin aşılı hakkında aileyi bilgilendirir.</p> <p>f) Yenidoğan ve ailesini, taburculuğa ve evde bakıma hazırlar. Yenidoğanın davranışlarını anlayabilmesi için anneye rehberlik yapar.</p>
Halk Sağlığı Hemşireliği (Ana Çocuk Sağlığı [AÇS] ve Aile Planlaması [AP] Merkezi Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları)*
<p>Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;</p> <p>1. Hemşirelik Bakımı:</p> <p>a) Sorumlu olduğu bölgedeki toplumun sağlık düzeyi ölçütleri, ana-çocuk sağlığı durumu, sosyal, kültürel, ekonomik durumu, ulaşım durumu gibi özelliklerine ilişkin veri toplar ve değerlendirir.</p> <p>b) Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapar.</p> <p>c) Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını, öncelikleri belirler.</p> <p>ç) Birey ve ailelere ilişkin tüm kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında tutar.</p> <p>d) Ailedeki hasta ana-çocukların konsültasyon için gereksinimlerini belirler ve AÇS-AP merkezi hekimine sevk eder.</p> <p>e) Hizmetlerin sürekliliği ve koordinasyonunu sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleri ile ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurar ve geliştirir.</p> <p>f) Aile planlaması hizmetlerini yürütür.</p> <p>g) Doğum öncesi izlem, evde doğum ve doğum sonrası anne ve bebeğin izlem hizmetlerini yürütür.</p> <p>ğ) Kadın sağlığına yönelik tarama (Pap Smear, kendi kendine meme muayenesi ve benzeri) programlarına katılır.</p> <p>h) Çocuk izlem hizmetlerini yürütür.</p> <p>ı) Bağışıklama hizmetlerini yürütür.</p> <p>i) Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların takibini yapar, hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.</p> <p>j) Merkez bölgesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.</p> <p>k) Hizmet içi eğitim programlarına, mesleki seminer, konferans, gibi etkinliklere katılır.</p> <p>l) Hemşirelik bakımında gerekli olan asepti, sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar. Tüm uygulama ve işlemlerini etik kurallara uyararak birey/grup hakları doğrultusunda yapar.</p> <p>2. Tıbbi tanı ve tedaviye katılma:</p> <p>a) Önemli çocukluk hastalıklarının (ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları, aşı ile önlenemez hastalıklar, beslenme bozukluklarına bağlı hastalıklar, paraziter hastalıklar ve çocukluk dönemi bulaşıcı hastalıkları, vb) muayene ve takibini</p>

yapar, hekim isteminde yer alan ilaç ve tedavileri uygular.

- b) Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların tedavisinde hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.

3. Eğitim ve danışmanlık:

- a) Merkez sorumlu hemşiresinin gözetiminde halka, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım, tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla bireysel ve grup sağlık eğitimini planlar, eğitim ortamını hazırlar, uygular ve değerlendirir.
- b) Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde ve AIDS ile mücadelede eğitim ve danışmanlık yapar.
- c) Sorumlu üreme ve cinsel danışmanlık ve sorumlu ebeveynlik için eğitim ve danışmanlık yapar.
- ç) Kadın yaşam evrelerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarını belirler, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütür.

*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Tarih: 19.04.2011, Resmi Gazete, Sayı: 27910.
Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

Ülkemizde Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezleri ve bağlı birimlerde görev yapan hemşire ve ebelerin iş ve görevlerinin mesleki eğitimlerine göre tanımlanmaması ve her iki meslek çalışanının da aynı görevleri yapmakla yükümlü olmaları, dikkati çeken bir başka yasal sorundur (**Tablo 4**).³⁶⁻³⁸ Bu durum çalışma ortamları ve toplumsal algıda mesleki karmaşa yaratabilir ve hizmet sunum kalitesini de olumsuz etkileyebilir.

Tablo 4. Mesleki ayırım yapılmaksızın bazı çalışma alanlarına göre hemşire ve ebeler için ortak tanımlanan iş ve görevler

Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Bağlı Birimler Yönetmeliği (Tarih: 5.02.2015, Sayı: 29258)
<p>MADDE 48 – TSM’de görev yapan sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri:</p> <p>a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak, b) Toplum sağlığı merkezindeki aşuların soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanmasını ve dağıtımını yürütmek, c) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptamak, ç) Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılmak, d) Okul sağlığı hizmetlerine katılmak, e) Kayıt ve bilgi işlem çalışmalarında görev almak, f) TSM başkanının direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izlemek ve değerlendirmek, g) Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılmak, obezite danışmanlığı hizmetleri konusunda görev almak, ğ) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almak, h) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev almak, ı) Birey ve grup eğitimlerine katılmak, halkın sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev almak, i) Bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak, j) Hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında görev almak, k) Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak, l) Üreme sağlığı hizmetlerinde görev almak, m) Görevi ile ilgili istatistik kayıtlarını ve formları düzenlemek, n) Görev alanlarında temizlik ve düzeni sağlamak; malzemelerin, kullandıktan sonra temiz ve her zaman kullanıma hazır halde tutulmasını sağlamak, o) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.</p>
<p>AÇS-AP birimi</p> <p>MADDE 40 – (1) Kadın, ana, çocuk ve ergenlerin sağlık düzeyini yükseltmek, üreme sağlığı hizmetlerini sunmak ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği içinde kadın, ana, çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin sunumunu, koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun olarak gerçekleştirmek üzere açılan AÇS-AP biriminin görevleri şunlardır:</p> <p>a) Hizmet bölgesindeki kadın, gebe, lohusa, çocuk ve ergenlere Kurumun belirlediği standartlara uygun hizmet verilmesini sağlamak ve Kurumca belirlenen tedbirleri almak; başvurulara bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek, b) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve serviks kanseri gibi konularda erken teşhis için KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) birimi ile işbirliği yapmak, c) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak sorumluluk bölgesinin ihtiyaçları ve şartlarına göre Kurum veya müdürlükçe hazırlanmış olan programları uygulamak, ç) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığına yönelik hizmet sunan diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yaparak hizmetlerin sunumunda koordinasyon sağlamak, d) Başvuranların, birimde uygulanamayan gebeliği önleyici yöntemleri diğer sağlık kuruluşlarından almalarını sağlamak, e) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında; mahallin kitle iletişim araçları ile sivil toplum kuruluşlarından da faydalanmak suretiyle eğitim çalışmalarını organize etmek, sistemli bir şekilde halk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri vermek, f) İlin birinci basamak sağlık hizmetlerini veren kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitimlerini yürütmek, g) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitimlerinin devamlılığının sağlanmasını temin için Kurumca</p>

- belirlenen eğitim merkezlerinde eğitici eğitimlerini yapmak,
- ğ) Gerektiğinde il dışı sağlık personelinin de kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında eğitimlerini sağlamak,
- h) İlde yataklı veya yataksız sağlık hizmeti veya destek hizmeti veren kuruluşlar ile sağlık eğitimi veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- ı) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konuları ile ilgili yürüttüğü hizmetlerin kayıt ve bildirimlerini yapmak,
- i) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında Kurumca verilen diğer görevleri yapmak.
- (2) Sağlık personelinin kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı kapsamındaki hizmet içi eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesi için, Kurumca belirlenen fiziki yapı, insan kaynakları ve günlük hizmet yükü gibi kriterler göz önünde bulundurularak, açılan birimler, ihtiyaç çerçevesinde Eğitim Merkezi olarak faaliyet gösterebilir.

Sağlık evi personelinin görevleri

MADDE 49 – Sağlık evlerinde çalışmakta olan personel, hizmet yönünden o bölgenin bağlı olduğu aile hekimine; idari yönden ise toplum sağlığı merkezine bağlı olarak çalışırlar.

(2) Sağlık evi personelinin görevleri şunlardır:

- a) Sorumluluk alanında, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütmek,
- b) Bağlı olduğu aile hekimini, gezici sağlık hizmeti çalışmalarında desteklemek,
- c) Sağlık evinde bulundurulacak malzemeleri ve cihazları hizmete hazır olarak bulundurmak,
- ç) Sorumluluk alanında sağlıkla ilgili kayıtları tutmak,
- d) Aylık çalışmalarını toplum sağlığı merkezine bildirmek,
- e) Yürüttüğü hizmetler açısından bağlı olduğu aile hekimini bilgilendirmek,
- f) Sorumluluk alanındaki nüfus hareketlerini (doğum, ölüm, göç, mevsimlik tarım işçileri gibi) bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine ve aile hekimine bildirmek,
- g) Sorumluluk alanının sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak,
- ğ) Bölgesindeki riskli gebeleri tespit etmek ve misafir anne uygulaması kapsamına alınması için faaliyetlerde bulunmak,
- h) Sorumluluk alanında, evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyleri tespit ederek kayıtlı olduğu aile hekimine ve koordinasyon merkezine bildirmek; koordinasyon merkezi tarafından görevlendirildiği takdirde hastalara evde sağlık hizmeti vermek,
- ı) Evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde görev almak,
- i) Çevre sağlığı konusunda bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak, gerektiğinde su sanitasyon hizmetlerinde görev almak,
- j) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,
- k) Sorumluluk alanında bulunan veremli hastalara DGT (Doğrudan Gözetimli Tedavi) uygulamak, bu hastaları düzenli olarak izlemek, ihtiyaçlarını bağlı olduğu toplum sağlığı merkezine bildirmek, bu konuda halka eğitim vermek,
- l) Sorumluluk alanında bulunan kronik hastaların izlemelerini yapmak,
- m) Sorumluluk alanında obezite danışmanlığı hizmetlerinde görev almak,
- n) Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- o) Gelişebilecek olası acil durumlar için gerekli malzeme ve ekipman bulundurulması şartı ile enjeksiyon hizmeti vermek, pansuman yapmak ve basit sütür atmak,
- ö) Sorumluluk alanında, bağlı olduğu toplum sağlığı merkezi koordinasyonunda halk eğitimleri yapmak,
- p) TSM başkanının vereceği görevi ile ilgili diğer işleri yapmak.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı, 4 Şubat 2014 tarih ve 28903 sayılı Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği'ne dayalı olarak bazı uygulama alanlarına ilişkin nitelikli eleman sağlamak amacı ile sertifika programları hazırlamıştır.^{33,34} Bu sertifika programlarının 14'ünde hem hemşire hem de ebelerin katılabileceği bildirilmektedir (**Tablo 5**). Bu programların 6'sında katılımcıların nitelikleri, hemşire ve hemşire yetkisi almış ebeler, üç tanesinde hemşire ve ebeler, altı tanesinde de herhangi bir sağlık çalışanı olarak tanımlama yapılmıştır. Psikiyatri birimlerinde hemşirelik hizmetleri, enfeksiyon kontrol, çocuk acil, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım hemşireliği gibi sertifikalar ile ebeler, doğrudan hemşirelik çalışma alanlarında görev almakta ya da görevlendirilmektedirler. Bu yönetmeliğe bağlı olarak yapılan uygulamaların, ülkemizde farklı meslekler olarak hemşirelik ve ebelik ile ilgili çıkarılan diğer yasa ve yönetmelikler ile çelişki oluşturduğu söylenebilir. Daha önce bahsettiğim politikalar sonucu istihdam fazlası ebelerin hemşirelik yetkisi alması yerinde olmuştur. Hatta karışıklığı gidermek için bu kişilerin direk görevleri değiştirilmelidir. Alanda çalışan bir uzman ebenin, bu uygulamaya ilişkin görüşleri şöyledir; *"...İhtiyaç fazlası ebe ve ihtiyaçtan az hemşire olduğu için kişilerin istihdamının doğru yerde yapılabilmesi için nicel planlama yapılmalı idi. Bu şekilde önceden ayırım yapamayan bakanlık ayırım yapabilecek bir yol buldu ve ebe olmaktan gurur duyan, kendini ebe kabul eden ebeliğe daha fazla katkı sağlayacağını bilen ebeler dışında diğer ebeler yetki aldı. Ebelik daha çok bir gönül işidir ve bu kişiler mesleğe katkı sağlayacaktır. Eğer sertifikasyon olmasa idi bu sayılar ile*

bakanlık ebeleri mecburen hemşire olarak çalıştırmaya devam edecekti.” Yine uzun yıllar alanda çalışan bir uzman hemşire de “... ebelere hemşire sertifikası verilmekte iken kadın sağlığı hemşirelerine neden ebe sertifikası verilmiyor...” şeklinde görüşünü bildirmiştir.

Tablo 5. Hemşire ve ebelerin katılabileceği sertifikasyon programları

Sertifikasyon Program Adı (Güncellenme Tarihi)	Katılımcı Nitelikleri
Çocuk Acil Hemşireliği (04.07.2017)	- Çocuk hastaların kabul edildiği acil birimlerinde çalışan veya çalıştırılması planlanan hemşireler , hemşire yetkisi almış ebeler ve sağlık memurları (toplum sağlığı)
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği (10.04.2017)	- Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan veya çalıştırılması planlanan (belgelendirilmesi kaydıyla) hemşireler , hemşire yetkisi almış ebeler , sağlık memurları - Bu standartın yayımlandığı tarihten önce yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışmaya başlamış ve hala çalışmakta olan ebeler
Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği (27.12.2016)	- Çocuk yoğun bakımda çalışan veya çalıştırılması planlanan hemşireler , hemşire yetkisi almış ebeler ve sağlık memurları
Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı (18.12.2017)	- Sağlık memurları (toplum sağlığı bölümü mezunu), hemşireler , hemşire yetkisi almış ebeler ve Laboratuvar teknisyeni/teknikeri
Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri (11.04.2017)	- Psikiyatri birimlerinde çalışan veya çalıştırılması planlanan (belgelendirilmesi kaydı ile) hemşireler , sağlık memurları ve hemşire yetkisi almış ebeler
Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği (11.01.2017)	- Bu alanda çalışan ya da çalıştırılması planlanan tercihen lisans mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen, en az 3 yıl mesleki deneyimi olan hemşireler ve hemşire yetkisi almış ebeler
Kanser Kayıt Elemanı (24.03.2017)	- Sağlık kurumlarında görev yapan hekim, hemşire , ebe , tıbbi teknolog, tıbbi sekreter ve sağlık memuru
Yerinde Değerlendirme Yapacak Verimlilik Gözlemcisi (06.03.2017)	- Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında en az 3 yıldır çalışmakta olan hemşire , ebe ve diğer tüm sağlık çalışanları ile diğer meslek mensupları
Halk Sağlığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme (26.06.2018)	- Halk sağlığı hizmet birimlerinde çalışmakta olan en az ön lisans mezunu sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer personeller
Hasta Hakları Eğitici Eğitimi (24.03.2017)	- Hasta hakları ile ilgili eğitim programlarını planlayıp yürütecek olan en az lisans mezunu kişiler
Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendiricisi (07.10.2016)	- Sağlık kurumlarında en az 2 yıl görev yapmış ve en az 4 yıllık fakülte mezunu olanlar
Hastane Afet ve Acil Durum Planlaması Eğitici (07.10.2016)	- En az ön lisans mezunu sağlık personelleri ve bu alanda çalışan kişiler
Müzik Terapi (13.07.2016)	- Müzik alanı ve sağlık meslek mensupları
Çok Önemli Kişilerin Tıbbi KBRN Savunması (25.08.2016)	- Devlet büyüklerine sağlık hizmeti veren sağlık personeli

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı. Available from: <http://www.eshdb.saglik.gov.tr/TR,5099/dokumanlar.html>.

Ayrıca hemşire ve ebeler daha önceki yıllarda yapılan bazı yasal düzenlemelere dayalı olarak rahim içi araç uygulama, yenidoğan canlandırma programı, acil obstetrik bakım, emzirme danışmanlığı, ilkyardım, ameliyathane, palyatif bakım, yoğun bakım alanlarına ilişkin uygulayıcı ve eğitimci sertifikası alabilmektedir.³⁹⁻⁴¹ Yine bu durum da birçok çalışma alanında mesleki ayırım yapılmaksızın hemşire ve ebelere benzer yetkinlik ve sorumlulukların verildiğini göstermektedir.

Ülkemizde ebeler doğum ünitelerinde servis sorumlusu olarak yönetici rollerini yerine getirebilirler (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1982). Ayrıca, lisans mezunu ebeler, herhangi bir sağlık çalışanı olma (hemşire, ebe, diyetisyen vb.) şartı aranmadığından Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olarak da görev

alabilirler.⁴² Diğer yandan, Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda,³⁵ ICM (International Confederation of Midwives)'in¹⁹ Ebelik Uygulamaları İçin Temel Yeterlilikler listesinde belirtilenlere uyumlu olarak “*ebelik hizmetleri kalite ve insan kaynaklarının yönetimini üstlenir; kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin yükseltilmesi ile ilgili organizasyonlarda yer alabilirler*” ifadelerine yer verilmiştir. Ayrıca hem yurt içi hem de yurtdışında ebelerin doğum üniteleri ve kadın doğum ile ilgili birimlerde sorumlu olarak görev yaptıkları bilinmektedir. Kadın-doğuma özel dal hastaneleri ve hastanelerin gebe, doğum ve doğum sonrasına ilişkin üniteleri ve aile planlaması birimlerinin ebeler tarafından yönetimi, anne-bebek sağlığına ilişkin hizmet sunum kalitesini geliştirebilir.

Yine mevcut yasal düzenlemelere göre ebelerin evde bakım, iş ve işçi sağlığı hizmetleri ile herhangi bir ilgisi bulunmamaktadır. Ancak, eğer evde bakım ekibi ihtiyaç duyarsa, geçici olarak ebeyi ekibe dâhil edebilmektedir.^{43,44} Benzer olarak Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı⁽³⁵⁾ ve ICM¹⁹'in Ebelik Uygulamaları İçin Temel Yeterlilikleri kapsamında da bu konulara yer verilmemektedir. Ebelerin temel eğitimleri kapsamında da yer almayan bu alanlarda görev almamaları ve görevlendirilmemesi ebelik mesleğinin mevcut konumuna katkı sağlayabilir.

Çalışmada görüş alınan 13 uzmandan 12'si bu çalışma ile iliği “*gerekli bir çalışma, önemli bir konu, alana değerli bir katkı, karmaşayı önleme konusunda öncü, ebe ve hemşire istihdamı hakkındaki sağlık politikası ile ilgili durum analizi çok güzel net ve doğru özetlenmiş*” şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Katılımcıların yedisi de metin içinde bazı kavram ve ifadelerin çıkarılmasını, değiştirilmesini ya da eklenmesini önermişlerdir. Katılımcıların üçü ise yaşanan karmaşanın en önemli nedeni olarak “*geçmişte yürütülen ebelik ve hemşirelik eğitim, istihdam ve uygulamalarını*” göstermişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin bazı ifadeleri şöyledir;

“... Türkiye’de en önemli sorun geçmişten gelen nedenlerle de hemşire ve ebelerin benzer meslekler gibi algılanıp bir biri yerine ikame ediliyor olması...” (Ebe, Eğitimci, Ebelik Bölümü).

“... Lisans eğitim öncesi hemşirelik ve ebelik eğitimlerinin benzerlikleri ve her iki mesleğin adının aynı alanda kullanıldığını gösterecektir. Örn. Sağlık Meslek Lisesi (SML) ebe / hemşire mezuniyeti gibi. Ayrıca her iki mesleğinde üniversite eğitiminde gelinen nokta da ortaya konulmalıdır. Önlisans ve lisans eğitimlere girişlerde SML tercihleri.. Örn: SML ebelik mezunu olanların Hemşirelik Yüksek Okuluna kabullerinde puan eklenmesi v.b. ya da önlisans ebe mezunlarının hemşirelik lisans programlarına dikey geçişleri gibi (Eğitimci, Ebelik Bölümü, Dernek Yöneticisi).

“..... Özellikle ebelerin sahada istihdam edilmesi ile ilgili çok ciddi sorunların yaşandığı, görev ve yetki karmaşasının olduğu çok net olarak yasal mevzuatlarla ortaya konmuş. Hemşirelerin ve ebelerin görev yetki ve sorumlulukları birbirine benzerlik gösterse de sahada ebelerin daha çok alan dışı çalıştırıldığını düşünüyorum. Bu durum bazen meslektaşlarımızdan ama çoğunlukla başhemşire / hemşirelik bakım hizmetleri müdürlerinin ebeleri, görev yetki ve sorumluluklarını dikkate almadan istihdam ettiklerinden kaynaklanmaktadır” (Uzman Ebe, uygulayıcı).

“... Genel olarak makalede anlatılması en zor olan kısım ebelerin temel görevleri ile hemşirelerin üst eğitim ile aldıkları görevlerin benzerlik göstermesi. Bu aslında hemşirelerin üst eğitim ile ebeler ile ortak alanda çalışabileceklerini göstermektedir. Bu anlamda üst öğrenim görmüş hemşireler ile ebelerin mesleki anlamda ortak alanda çalışmalarında bir sorun olması gerekmezken esas sorun ebelerin hiç bir üst öğrenime tabi tutulmadan hemşirelik alanında görevlendirilmeleri temelde ebelik eğitimi ile hemşirelik yapabilecekleri anlamını ve karmaşasını yaratmaktadır. Beceri düzeyinde hizmet başında bu uygulamaları öğrenmeleri mümkün olsa da tıbbi tedavide güvenliği ve teorik analizden eksik kalma tehlikesi ve toplumda aynı meslek olduğuna dair algı hatası oluşturmaktadır. Bu sebeple bu makalenin ana amacı bu sorun üzerinde

odaklanmalıdır benim görüşüme göre. Ayrıca üst öğrenim görmüş hemşirelerin ebeler ile ortak alanda örtüşen uygulamalar yapmasının yanında kesin ayrıştırılabilen görev ve sorumlulukları çok iyi tanımlanmalıdır. Örneğin doğum yaptırmaya yetkisi olmayan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri travayda eylem izleminde görev almamalıdır. Çocuk alanında görev yapan ebelerin aslında temel görevleri sağlam çocuk izleminde odaklıdır ancak yine yukarıda bahsettiğimiz sebeplerden dolayı çocuk hastalıkları kliniklerinde görevlendirilen ebelerin olması nedeniyle algı sanki tedavi aşamasında görev alabileceği ya da almalı şeklinde olmaktadır. Oysaki Almanya gibi Ülkelerde 12 haftaya kadar anne isterse lohusa bakımı verilirken emzirme süresi boyunca çocuğun sağlam çocuk izlemi yapılmaktadır. Asla bir ebe konjenital anomalisi olan veya klinik bakım gerektiren çocuğa müdahale etmez.”(Uzman Ebe, Dernek Yöneticisi).

“Tablo 5, hemşire ve ebelerin katılabileceği sertifikasyon programları ile ilgili olarak: Bence lisans mezunu her insan mesleği dışında ya da içinde katılacağı kurs ve sertifika programları ile yaşam boyu öğrenme ile hem kendini hem de mesleğini geliştirip farklı çalışma alanlarında çalışabileceğine inanıyorum. Ayrıca bu iki meslek felsefe olarak da farklıdır: Ebelik normal - fizyolojinin sürdürülmesine odaklı iken, hemşirelik bununla birlikte patolojinin tedavisi ve rehabilitasyonuna da odaklıdır ve bu nedenle daha kapsamlı bir eğitim almaktadır. Ebeleri gebe ya da doğum yapan kadının ruh sağlığını değerlendirmekten ve enfeksiyonlardan korumaktan mahrum etmemek, bu dersleri de hemşireler kadar almaları ve yeterli olmaları gerekiyor diye düşünüyorum (Eğitimci, Ebelik Bölümü).

“...Yazı içeriğine, ebelik ve hemşirelik mesleklerinin gelişimleri ve hizmet alanların bireylerin hakları ve güvenlikleri açısından da baktığımızda önemli olduğunu söyleyebilirim. İçeriği açısından herhangi bir önerim olmamakla beraber (Eğitimci, Hemşirelik Bölümü).

“Elinize sağlık. İhtiyaç olan bir derleme”(Eğitimci, Hemşirelik Bölümü, Dernek Yöneticisi).

“...burada şu ayrıntıyı unutmamak gerekir ya da göz ardı edilmemelidir bununla ilgili ya lisans eğitimi sırasında buna müfredatta yer verilmelidir ya da lisans eğitim döneminde hastanelere sığmayan öğrenciler yenidoğan yoğun bakımlarda staja alınmayacak. Çünkü kontenjanların bu kadar fazla olduğu okullarda uygulama sahası konusunda sıkıntı çeken okullar yenidoğan çocuk yoğun bakımlar ve çocuk acillerde uygulamaya çıkmakta ve mezuniyet sonrası öğrencinin de kafası karışmaktadır”(Uzman Hemşire, Eğitimci, Uygulayıcı).

Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, çalışma verileri araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak elde edilmiş ve belirli bir standardizasyon sağlanamamıştır. Bu duruma bağlı olarak bazı verilere ulaşılamamış olabilir. Bu konuda yapılabilecek gelecek araştırmalarda bu durumun dikkate alınması gerekmektedir. İkincisi, araştırma kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında uzman iki hemşire tarafından yapılmıştır. Bu durum, çalışmada hemşirelik lehine yorum yapılmasına neden olabilir. Ancak bu etkinin kontrol altına alınması için, çalışma tamamlandıktan sonra her iki meslek grubundan uzmanlara okutulmuş, görüşleri alınmış ve metin içinde uzman görüşlerine yer verilmiştir.

Sonuç ve öneriler

Literatüre dayalı olarak niteliksel çoklu vaka çalışması deseninde yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- ✓ Hemşirelik ve ebelik ulusal ve uluslararası düzeyde farklı eğitim, uygulama, iş ve görev tanımları hakkındaki yasal düzenleme ile bilinen ve kabul gören iki meslektir.
- ✓ Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri yenidoğan, yaşam boyu kadın sağlığı ve hastalıkları, aileye yönelik bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden sorumludurlar.

- ✓ Ebelerin görevleri doğurganlık döneminde kadın sağlığı ve 0-6 yaş çocuk sağlığına odaklıdır.
- ✓ Ebeler, doğum sürecini yönetme konusundaki görev ve sorumlulukları ile kesin olarak kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinden farklılık göstermektedirler.
- ✓ Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ile ebelerin görev ve sorumlulukları üreme döneminde benzerlik göstermektedir.
- ✓ Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireleri ile ebelerin iş ve görev tanımları yenidoğanın bakım ve izlemi konularında örtüşmektedir. Ayrıca hemşirelik yetkisi almış ebeler; çocuk acil, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikaları ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmet birimlerinde istihdam edilmektedirler.
- ✓ Halk sağlığı hemşireleri ile ebelerin ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerindeki görev ve sorumlulukları benzerlik göstermektedir.
- ✓ Aile Sağlığı, Toplum Sağlığı Merkezleri ve bağlı birimlerde çalışan hemşire ve ebeler toplum sağlığı elamanı olarak aynı görevleri yapmaktadırlar.
- ✓ Ebeler hemşirelik yetkisi ve sertifika programları ile temel eğitim ve yasal yetkileri dışında bulunan psikiyatri ve enfeksiyon kontrol hemşireliği alanlarında da istihdam edilmektedirler.
- ✓ Ebeler doğum ünitelerinde servis sorumlu ve sağlık bakım hizmetleri müdürü olarak yönetici rollerini yerine getirebilirler.
- ✓ Ebelerin evde bakım, iş ve işçi sağlığı hizmetleri ile ilgili doğrudan yasal görev, yetki ve sorumlulukları bulunmamaktadır.
- ✓ Ebelerin hemşirelik yetkisi ve sertifikasyon programları ile birçok hemşirelik alanında görevlendirilmeleri, onları profesyonel bir meslek olarak standart eğitim, yasal görev, yetki ve sorumluluklarından uzaklaştırabilir.

Bu sonuçlara dayalı olarak, bu mesleklerin çalışma ortamlarının görev tanımları ve mesleki eğitimlerine göre yeniden düzenlenmesi ile toplumsal ve mesleki algıda oluşan karmaşanın giderilmesi ve hizmet sunum kalitesinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yasal düzenlemeleri yapanlar ve yöneticiler yasa, yönetmelik ve istihdamın planlanması ve uygulanmasında her iki mesleğin temel eğitim ve yasal düzenlemelerini göz önünde bulundurmaldırlar. Ayrıca Türk Hemşireler Derneği, Ebeler Derneği ve ilgili diğer mesleki derneklerin İngiltere ve Amerika örneklerinde olduğu gibi işbirliği yapmaları, eğitim ve çalışma alanlarını mevcut yasal düzenlemelerine uygun konuma getirmeleri gerekmektedir. Bu derneklerin işbirliği ve alanda daha fazla söz sahibi olmaları ile her iki mesleğin iç içe ya da karmaşa nedeniyle karşı karşıya olması yerine, yan yana ve işbirliği içinde olmaları sağlanabilir. Bireysel ve kurumsal düzeylerdeki uygulayıcıların, özellikle ebeleri eğitim ve yasal düzenlemelerine uygun olmayan birimlerde görevlendirmemeleri ve ebelerin de gönüllü olarak bu birimlerde çalışmamaları ile hizmet kalitesinin artırılmasına ve tıbbi hata riskinin azaltılmasına katkı sağlanabilir. Örgün ve yaygın eğitimde görev yapan eğitimciler her iki mesleğin öğrenci ve çalışanlarını mesleklerin yasal ve çalışma alanları bağlamında örtüşen ve ayrışan noktaları konusunda bilinçlendirmelidirler. Ayrıca ebelerin hemşirelik alanlarında çalışmalarının ve birlikte çalışmanın bilimsel sonuçlarını ortaya koyacak biçimde hizmet çıktıları, hasta ve çalışan memnuniyeti konularında araştırmaların yapılması önerilebilir.

BİLGİ

Bu çalışma, 05-06 Ekim 2018 tarihlerinde Kiew, Ukrayna'da düzenlenen III. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No. 5634, Tarihi: 25.4.2007. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Tarih: 18.01.2014, Sayı: 28886. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>
3. Çalışılan Birim / Servis / Ünite / Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları (Hemşirelik Yönetmeliği; Tarih: 8.3.2010 ve Sayı: 27515). Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Haber Bülteni. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>
5. T.C. Sağlık Bakanlığı İzleme Ölçme ve Değerlendirme Kurum Başkan Yardımcılığı. (2015). OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye. Available from: <https://www.saglikaktuel.com/d/file/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>
6. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Tarih: 02.02.2008, Sayı: 26775. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?Mevzuat Kod=7.5.11949&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=>
7. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Tarih: 22.05.2014, Sayı: 29007. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>.
8. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Tarih: 19.04.2011, Resmi Gazete, Sayı: 27910. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
9. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Son Değişiklerle Beraber). Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-degisiklerle-beraber.html>
10. Karaçam Z. Türkiye’de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: Yasal düzenlemeler, eğitim ve Araştırma. Lokman Hekim Dergisi. 2016;6(3):128-136. Available from: <http://lokmanhekim.mersin.edu.tr/index.php/lokmanHekim/article/view File/547/611>
11. Karaçam Z, Güleç T. Yeni mezun ve öğrenci ebelerin kendilerini hemşire olarak tanıtmaya nedenleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32(2):11-24. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/issue-file/8922>
12. The International Council of Nurses. 2016-17 Biennial Report. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Biennial%20report%202016-2017_FINAL.pdf
13. Türk Hemşireler Derneği. Available from: <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/duyurular/2018/dunya-saglik-orgutu-uluslararası-hemsireler-konseyi-hemsirelik-simdi-2018-2020.aspx>
14. The Nursing and Midwifery Council. Available from: <https://www.nmc.org.uk/>
15. World Health Organization. World Health Organization. Maternal and perinatal death reviews in the UK. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal-death-surveillance/case-studies/united-kingdom/en/
16. IndexMundi-Country Profiles-Historical Data Graphs. Available from: <https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=29&c=uk&l=en>.
17. Kemp B, Knight M. Maternal mortality in the UK: An update. Obstet Gynaecol Repr Med. 2016;26(1):26-28. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.11.003>
18. American Midwifery Certification Board. Available from: <https://www.amcbmidwife.org/>.
19. International Confederation of Midwives. Essential competencies for basic midwifery practice 2010, Revised 2013 The Essential Competencies for Basic Midwifery Practice is a living document. Available from: <http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf>
20. Luyben AG, Wijnen HAA, Perrenoud P. The current state of midwifery and development of midwifery research in four European countries. Midwifery. 2013;29 (5):417-24. doi: 10.1016/j.midw.2012.10.008.

21. Bogren MU, Wiseman A, Berg M. Midwifery education, regulation and association in six South Asian countries – A descriptive report. *Sex Reprod Healthc.* 2012;3(2):67-72. doi: 10.1016/j.srhc.2012.03.004.
22. Erođlu K, Koç G. Dünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. Available from: *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15:2. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29589>
23. Aytaçlı B. Durum çalışmasına ayrıntılı bir bakış. *Anan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2012;3(1):1-9. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/399478>
24. Vural RA, Cenkseven F. Eğitim araştırmalarında örnek olay (vaka) çalışmaları: Tanımı, türleri, aşamaları ve raporlaştırılması. *Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2005;6(10):25-38. Available from: <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/rnekolayalmas.pdf>
25. Baxter P, Jack S. Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report.* 2008;13(4):544-559. Available from: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol13/iss4/2>
26. Günbayı İ, Akcan F. İlköğretim Kurumları Yöneticilerinin Yaşadıkları İş Streslerine İlişkin Görüşleri : Bir Durum Çalışması. *Öğretmen Eğitimi ve Eğitimcileri Dergisi.* 2013; 2(2):195-224. Available from: <http://www.jtee.org/document/issue4/MAK2.pdf>
27. Subaşı M, Okumuş K. Bir araştırma yöntemi olarak durum çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2017;21(2): 419-426. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/474049>
28. O'Brien BC, et al. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89:1245–1251. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388
29. Kaleli Yılmaz G. Durum çalışması. In: Metin M, Editor. *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* 1th ed. Turkey (Ankara): Pagem Akademi; 2014. p. 261-285. https://www.researchgate.net/publication/299418407_Durum_Calismasi
30. The International Council of Nurses. Women's health. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A19_Womens_Health.pdf
31. The International Council of Nurses. Breastfeeding. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A02_Breastfeeding.pdf
32. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönerge. 02.10.2018. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27473,gebe-okulu-gebe-bileke093068a-ccaf-4c37-aa08-7886ae9fa1e5pdf.pdf?0>
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı. Available from: <http://www.eshdb.saglik.gov.tr/TR,5099/>
34. Sertifikalı eğitim yönetmeliği. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140204-2.htm>
35. Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. 2016. Available from: <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30571835/ebelik.pdf>
36. Aile Hekimliği Kanunu. Tarih: 9.12.2004 ve Sayı: 25665. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf>
37. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Tarih: 16.05.2017, Sayı: 30068. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/05/20170516.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/05/20170516.htm>
38. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği. Tarih: 5.02.2015, Sayı: 29258. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>
39. Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği (11.12.2009 Tarih ve B.10.0.SEG.0.72.00.03-010.03/15296 Sayılı). Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/214,saglik-bakanligi-hizmet-ici-egitim-yonetmeliği-son-değisiklik-31122012-36239pdf.pdf?0>
40. 507 Sayılı Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütecek Personelin Eğitimi. Görev, Yetki Ve Sorumlulukları Hakkında Yönetmelik. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4933&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>
41. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun Numarası: 2827, Kabul Tarihi: 24.5.1983, Resmi Gazete: Tarih: 27.5.1983 Sayı: 18059, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 22, Sayfa: 352. Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2827.pdf>

42. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge. Tarih: 31.10.2012, Sayı: 3131. Available from: <https://www.saglikaktuel.com/haber/tasra-teskilati-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-40179.htm>
43. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu. Kanun Numarası: 6331: Tarih: 30.06.2012, Sayı: 28339 Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>
44. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm>