

DERLEME

DÜNDEN BUGÜNE SAĞLIK MEVZUATINDA KADIN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ANA ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Kafiye EROĞLU*

Gülten KOÇ**

Alınış Tarihi:20.07.2011

Kabul Tarihi:29.02.2012

ÖZET

Küresel olarak yaşanan ekonomik, sosyal ve siyasal yaşamdaki değişimler ile bilim ve teknolojiye ulaşımlar ülkelerin sağlık politikalarına yön vermiş, beraberinde sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarında da bazı değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur. Buna paralel kadın sağlığının geliştirilmesi, korunması, gerektiğinde tanı ve tedavisinin sağlanması ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev alan hemşirelerin rol ve sorumlulukları da değişmiştir. Yaşanan bu değişim ve gelişime yönelik olarak her bir sağlık çalışanının görev, yetki ve sorumlulukları yasa ve ilgili mevzuatlarla güvence altına alınmaktadır. Bu makalede dünden bugüne ülkemizde verilen ana-çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri, sağlık mevzuatı kapsamında ele alınmış ve ana çocuk sağlığı hemşireliği felsefesine uygunluğu gözden geçirilerek önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık mevzuatı; ana-çocuk sağlığı hemşireliği.

ABSTRACT

From Past To Present Maternal and Child Health Nursing Services in Health Legislation Within The Scope of Women's Health

Global changes in economic, social and cultural life and scientific and technological devices pave the way for countries' health politics. They result in changes in the health profession's responsibilities and duties. Nurses have active position in development and protection of the women health. They diagnose and treat disease and provide rehabilitation services when they are necessary. Their responsibilities and duties also change regarding today's knowledge. Related to these changes and developments, all of the health workers should be pledged by laws. In this article from past to present in our country the mother-child health nursing services, health care and maternal and child health nursing is discussed under the philosophy of the legislation will be reviewed and suggestions were made to eligibility.

Keywords: Health legislation; maternal- child health nursing.

GİRİŞ

Geçmiş yıllarda kadınlara verilen sağlık hizmetleri, kadınların doğurganlık ve üreme sistemi sorunlarını daha çok yaşamaları nedeniyle "ana çocuk sağlığı" kavramı altında sınırlı olarak ele alınmaktaydı. Ancak 1985 yılında Nairobi'de yapılan Birleşmiş Milletler Üçüncü Dünya Kadın Konferansında 1975-1985 yıllarının "eşitlik, kalkınma ve barış" hedeflerine ulaşmada "Kadın On yılı" olarak kabul edilmesi ve on yılın ana temasının "istihdam, sağlık ve eğitim" olarak belirlenmesi kadın konusunun alanını genişletmeye başlamıştır. Bu genişleyen alan 1994 yılında Kahire'de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'yla daha netlik kazanmış kadının statüsü ve sağlığı ile ilgili önemli kararların alınmasına ve "ana çocuk sağlığı" kavramı yerine "üreme sağlığı"

kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur. 1995'de Pekin'de yapılan Dördüncü Birleşmiş Milletler Dünya Kadın Konferansı'nda kadın sorunlarının çözümü için eylem planı hazırlanmıştır (Taşkın 2004, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını 2000, Bilgili ve Akın 1998). Yapılan bu uluslararası toplantıların yansıması olarak "kadın sağlığı", "bir kız çocuğunun doğumundan ölümüne kadar olan tüm sağlık durumu" olarak ele alınmaya başlamıştır. Sağlıklı kadın, sağlıklı çocuk için, sağlıklı toplum için vazgeçilmez olarak kabul edilmiştir. Böylece kadın sağlığı sorunları daha geniş bir çerçevede yaşam evrelerine göre; bebeklik-çocukluk, adolesan, erişkin dönem, menopoz ve yaşlılık dönemleri altında ele alınmaya başlanmıştır.

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü (Prof.Dr.)

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim. Fak., Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Yrd.Doç.Dr.)
e-mail: gulden_isik@hotmail.com

Dolayısıyla gelişen bu bakış açısı, sağlık hizmetlerinin sunumunda da değişime neden olmuş, sağlık kuruluşlarında bu alanlara özel klinik alanların açılmasına ve var olan kliniklerin daha sistemli ve etkin hizmet sunmasına olanak sağlamıştır.

Kadın sağlığı, kadının yaşamı boyunca karşılaştığı fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine odaklanır. Bu nedenle kadının genel fiziksel ve psikolojik sağlığı ile birlikte üreme fonksiyonları ve hastalıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu alanda hizmet veren sağlık personeli, kadına özgü durumları (üreme sistemi kanserleri, menopoz vb) ve kadın sağlığı problemleri ile ilişkili sosyo-kültürel ve mesleki faktörleri de (yoksulluk, tecavüz, ensest, aile içi şiddet vb) bilmek ve araştırmakla yükümlüdür (Lowdermilk and Perry 2007).

Küresel olarak yaşanan ekonomik, sosyal ve siyasal yaşamdaki değişimler ile bilim ve teknolojiye ileriye adımlar da ülkelerin sağlık politikalarına yön vermiş, beraberinde sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarında da bazı değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur. Bu bağlamda kadın sağlığının geliştirilmesi, korunması, gerektiğinde tanı ve tedavisinin sağlanması ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde aktif rol alan hemşirelerin de rol ve sorumluluklarında bazı değişimler yaşanmıştır ve yaşanmaya devam etmektedir.

Bilindiği üzere insan sağlığını ilgilendiren her bir değişimin ve gelişimin birey, aile ve toplum yararına olması beklenir. Yaşanan bu değişim ve gelişime yönelik olarak her bir sağlık çalışanının görev, yetki ve sorumluluklarının yasa ve ilgili mevzuatlarla güvence altına alınması gerekmektedir.

Mevcut Sağlık Mevzuatında Hemşirelerden Hangi Hizmet Ve Roller Beklenmektedir?

Ülkemizde hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları, birçok kanun, yönetmelik, tüzük, genelge ve yönergede dağınık bir biçimde yer almaktadır (Özçelik, Karaduman, Bafra, Yıldırım, Şenol ve Ülker 2006). 1954 yılında geliştirilmiş, beklenen hemşirelik hizmetlerine yanıt vermeden uzak, geleneksel yapıya sahip olan Hemşirelik Kanunu ancak 2007 yılında daha çağdaş bir yapıya kavuşabilmiştir. Bu kanunla üniversitelerin hemşirelikle ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olanlar "Hemşire" unvanı almaya hak kazanmış ayrıca meslekte cinsiyet ayrımı

ortadan kalkmıştır (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 2007).

Literatürde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde hemşirenin rolleri genel olarak bakım verici, eğitici, savunucu, danışman, yönetici, lider ve araştırmacı olarak belirtilmektedir (Pillitteri 2007, Özçelik, Karaduman, Bafra, Yıldırım, Şenol ve Ülker 2006). Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği sağlıkla ilgili mevcut mevzuat içindeki yasa, yönetmelik ve yönergeleri, hemşirelerden hangi görevlerin beklendiğine yönelik olarak incelemiş ve mevzuattaki ifadelerin çağrıştırdıkları anlama göre hemşirelerden bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma ve destek hizmetleri beklendiğini saptamıştır. 2006 yılında yapılan bu incelemede; sağlık mevzuatı içindeki madde sayısına göre rolleri sıraladığımızda "taburcu olan hastalara eşyalarını teslim etmek, klinik ve poliklinik genel temizlik ve düzenini sağlamak vb" maddeleri içeren destek hizmetleri 53 madde ile ilk sırayı alırken, bu maddeyi 33 madde ile bakım, 28 madde ile yönetim, 18 madde ile eğitim, 16 madde ile tedavi ve 9 madde ile araştırma hizmeti izlemektedir (Özçelik, Karaduman, Bafra, Yıldırım, Şenol ve Ülker 2006). 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde ise aşağıda görüldüğü gibi bu rollerin yanında başka rollerde ele alınmış ve hemşirenin rolleri daha görünür hale getirilmiştir. *Bu yönetmeliğe göre hemşirelik hizmetleri:*

a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin **yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerini,**

b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, **insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımını,**

c) **Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsamaktadır** (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010)

Hemşireler ana-çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri içinde yukarıda belirtilen tüm rolleri; kadın sağlığını geliştirme (*Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, gebelik öncesi kızamık aşısı, vb*), koruma (*madde kullanımını bırakma, gebelik öncesi teratojenlerden uzak durma vb*) hastalık halinde iyileştirme (*akut hastalık süresince tedaviyle bakım sağlama, gebelik komplikasyonları süresince kadına bakım verme vb*) ve sağlığı yeniden sürdürme (*hastalık tedavi edildikten sonra komplikasyon gelişimini ya da hastalığın tekrarını önleme*) çerçevesinde yerine getirmekle sorumludurlar (Simpson and Creehan 2008, Lowdermilk and Perry 2007, Pillitteri 2007, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2007, Özçelik, Karaduman, Bafra, Yıldırım, Şenol ve Ülker 2006, Taşkın ve Koç 2006).

Bu çerçevede ana-çocuk sağlığı hemşireliği uygulamalarının hizmet alanları da çeşitlilik kazanmaktadır. Hemşire kadın ve ailesine, konsepsiyon öncesi danışmanlık, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu ilk 4 haftadaki bakım **hizmetlerini, ayaktan, hastanede yatarak, telefonla ya da evde bakım** şeklinde verebilmektedir (Simpson and Creehan 2008, Lowdermilk and Perry 2007).

Ayaktan verilen birinci basamak sağlık hizmetleri içinde hemşireler, *konsepsiyon öncesi danışmanlık, çocuk sahibi olmaya hazırlık, gebeliğin planlanması veya doğum kontrolü, doğum öncesi sağlığın yükseltilmesi, beslenme, genetik danışmanlık, bağışıklama, yerel şiddet taraması ve bu konuya yönelik yapılacaklar konusunda* eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunarlar.

Doğum sürecinde hemşire birçok kritik rol üstlenir. Bu dönemde, doğum sürecinde bakım ile birlikte, *doğum ile ilgili acil durumlar, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım, ilaç ya da-cerrahi tedavi sonrası bakım yanında, yenidoğan yoğun bakım hemşireliği ve pediatri hemşireliği* gibi rolleri üstlenir.

Doğum sonu dönemde anne ve yenidoğanın bu döneme fizyolojik ve psikolojik olarak sağlıklı uyum yapmalarının sağlanması, anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle doğum sonu dönemde hemşire *hastanede anne, yenidoğan ve diğer aile bireylerine yönelik olarak, anne-bebeğin bakımı, anne ve anneye yardım edecek diğer bireylerin eğitimi, ailenin bakımı ve desteklenmesi* konusunda eğitici, danışman, savunucu ve bakım verici rollerini üstlenir. Ayrıca etkili iletişim

becerilerini kullanarak yoğun bakımda çocuğu olan ya da herhangi bir nedenle kayıp yaşayan ailelerin krizle baş etmesine yardımcı olur. Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile aile arasında iletişimi sağlamada liderlik ve vaka yöneticisi rolünü kullanır.

Doğum sonu dönem anne ve yenidoğanın hastaneden taburcu edilmesi ile bitmemektedir. Özellikle son yıllarda benimsenen doğum sonu erken taburculuk anlayışı, bu dönemde anne ve yenidoğanın evde izlenmesinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle hemşire doğum sonu evde bakım hizmetleri ile anneyi rahat olduğu ortamda takip eder, bütüncül bir değerlendirme yaparak anne, yenidoğan ve ailenin ihtiyacı olan tüm konularda destek olur (Koç ve Eroğlu 2007, McNaughton 2004).

Görüldüğü gibi ana-çocuk sağlığı hemşireliği dışında diğer özel hemşirelik alanlarının hiçbirinde, kadının, fetüsün, yenidoğanın ve ailesinin yaşamlarında farklılık yaratacak bir fırsat dönemi yoktur. Bu nedenle hemşire ailenin desteklenmesi ve onların geleceğinin sağlıklı olmasında, diğer bir deyişle yaşama sağlıklı başlamada kilit sağlık çalışanı konumundadır.

Ülkemizde Hemşirelerin Ana-Çocuk Sağlığı İle İlgili Hizmetleri Sağlık Göstergelerine Ne Kadar Yansımaktadır?

Dünyada ve ülkemizde son 150 yılda anne ve çocuk bakımında çok büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak sağlık göstergelerine baktığımızda hala ana çocuk sağlığı ve sağlık bakımı ile ilgili hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde ciddi problemlerin mevcut olduğunu görmekteyiz. Ülkemizde 2009 yılında 1 241 617 doğum gerçekleşmiştir. Bu sayı 2008 yılı için 1 281 302, 2007 yılı için 1 279 087'dir (Türkiye Sağlık İstatistikleri 2010). Anne ölüm hızı 1981 yılında yüzbin canlı doğumda 132 iken 2005 yılında yüzbin canlı doğumda 28.5'e, bebek ölüm hızı ise 1998 yılında bin canlı doğumda 43 iken 2008 yılında bin canlı doğumda 17.6'ya düşmüştür (Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008). Göstergelerdeki bu olumlu gelişimde tüm basamaklarda hizmet veren hemşire ve ebelerin çok önemli katkıları olmuştur. Ancak hemşirelerden beklenen çok önemli katkı istatistiklere olumlu olarak yansımamaktadır. TNSA 1998 verilerine göre gebelerin sadece

%7.3'ü ebe ya da hemşireden doğum öncesi bakım hizmeti alırken (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998), TNSA 2008 verilerine göre gebelerin %2.5'i gibi çok az bir grubunun ebe ve hemşirelerden doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008). Bu veri hemşirelerin ana sağlığı hizmetlerinde yasal düzeyde de sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediğini düşündürmektedir. Tüm gebelerin, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bakım almalarındaki yetersizlik ve adölesanlara yönelik üreme sağlığı hizmetlerindeki eksiklik ile bölgeler ve kıır-kent arasında sağlık göstergeleri yönünden önemli farklılıklar olması bu alana yönelik en büyük sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğum sayısı ve doğurganlık hızının azalmasına rağmen, ülkemizde hala anneler (kanama, enfeksiyon, gebelik hipertansiyonu) ve bebekler (pnömoni, ishal, enfeksiyon hastalıklar) önlenebilir nedenlerle yaşamlarını yitirmektedir (Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005). Bu göstergeler sağlık çalışanları içinde özellikle ana çocuk sağlığı sorunlarının çözümünde özellikle ebe ve hemşirelerin etkin rol alması gerektiğini

ve hemşirelerin verdikleri hizmeti görünür kılmada kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ağırlık verilmesini ve bu uygulamaları klinik alana yansıtması gereğini açıkça göstermektedir.

Mevcut Sağlık Mevzuatı Ana-çocuk Sağlığı Hemşirelik Hizmetleri İle İlgili Neleri İçeriyor?

Tablo 1'de ana-çocuk sağlığı hemşireliğinde bakım hizmetleri ile ilgili sağlık mevzuatı; Tablo 2'de ana-çocuk sağlığı hemşireliğinde eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili sağlık mevzuatı; Tablo 3'de ana-çocuk sağlığı hemşireliğinde savunuculuk ile ilgili sağlık mevzuatı; Tablo 4'te ana-çocuk sağlığı hemşireliğinde tedavi hizmetleri ile ilgili sağlık mevzuatı; Tablo 5'te ana-çocuk sağlığı hemşireliğinde yönetim hizmetleri ile ilgili sağlık mevzuatı; Tablo 6'da ana-çocuk sağlığı hemşireliğinde araştırma hizmetleri ile ilgili sağlık mevzuatı; Tablo 7'de mevcut sağlık mevzuatına göre temel sağlık hizmetleri içinde ana çocuk sağlığı hemşireliği ile ilgili durum verilmiştir.

Tablo 1: Ana-Çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Bakım Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
<p>Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Madde 62 (1964 yılında çıkarılmış ve 2001 yılında bazı değişiklikler yapılmıştır)</p>	<p>Ana sağlığı hizmetleri; evli ya da bekar, 15-49 yaşları arasındaki bütün kadınlara ve yaşına bakılmaksızın bütün gebelere, doğum yapanlara ve lohusalara götürülen hizmetlerdir.</p> <p>Doğum öncesi hizmetler (DÖB)</p> <p>-Gebelik tespit edildikten sonra, gebe, gebeliği tespit eden ebe ile birlikte hekim tarafından görülür ve gerekli muayeneler yapılır.</p> <p>-Anne adayı psikolojik ve sosyal bakımdan doğuma hazır hale getirilir.</p> <p>-Anneye olası sistemik hastalıklar hakkında bilgi verilir ve gerektiğinde sağlık ocağı hekimine sevk edilir.</p> <p>-Anne adayı, gebeliğinin 12'inci haftasına kadar saptanıp kendisi ile ilgili bir "gebe izleme kartı" çıkartılır. Doğum öncesi dönemde, her ziyarette gebenin kan basıncı ve hemoglobini ölçülür, idrarda protein araştırılır, pretibial bölgede ödem olup olmadığına bakılır. Gebede anemi, preeklampsi, vajinal kanama, baş-pelvis uyumsuzluğu, kan grubu uyumsuzluğu, çoğul gebelik ve sistemik bir hastalık olup olmadığı araştırılır. Bebeğin geliş pozisyonu belirlenir ve anne tartılır. Gebe kadınlar yukarıda belirtilen konularda eğitilir ve kuşkulu durumlarda ocak hekimine sevk edilir.</p> <p>b) Doğum sırasında bakım hizmetleri</p> <p>-Gebelik sayısı ne olursa olsun, doğum mutlaka bir sağlık kuruluşunda ya da evde sağlık personeli yardımı ile gerçekleştirilmelidir.</p> <p>-Doğum sırasında erken doğum eylemi, erken membran rüptürü, kordon sarkması, geliş bozukluğu, çoğul gebelik, plasenta previa, ablasyo plasenta, birinci ve ikinci derecede ağrı zaafı, fetal sıkıntı ve plasenta retansiyonu gibi olumsuz durumlara hazırlıklı olunmalı; bu durumlardan birinin varlığı doğumdan önce belirlenirse, gebenin en hızlı biçimde bir hastaneye ulaştırılması sağlanmalıdır.</p>	<p>Bu yönergede doğum öncesi ve sonrası hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler olarak başta ebeler olmak üzere hemşire ve hekimlerin görev alabileceği belirtilmiştir.</p> <p>Üreme sağlığı ve aile planlaması (AP) hizmetleri ana sağlığı hizmetleri başlığının altında ele alınmayıp ayrı bir başlık olarak ele alınmış ve bu hizmetin eğitimli hekim, ebe ya da hemşire tarafından verilebileceği belirtilmiştir.</p> <p>Yönergede temel sağlık hizmeti (TSH) kapsamında ev ziyaretleri ile gebelerin ve lohusaların takibi, hizmetin halkın ayağına götürülmesi ana sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık personeli içinde hemşirelere önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bu hizmetlerin yönergede belirtildiği gibi etkin sunumu toplum sağlığı açısından önemlidir ve devam etmelidir.</p> <p>Ana sağlığı hizmeti kadın sağlığı kapsamında üreme sağlığı ve AP hizmetleri başlığı altında daha bütüncül bir bakış açısında yer alabilir.</p> <p>AP hizmetlerinde hekim dışı eğitilmiş ebe ve hemşirenin yetkin kılınması bugünkü doğurganlığın azaltılmasındaki başarının en önemli anahtarı olarak söylenebilir.</p>

Tablo 1. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Bakım Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı (Devamı)

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
	<p>c) Doğum sonrası bakım hizmetleri Doğumun ertesi günü anne kesinlikle görülmeli ve bir komplikasyon olup olmadığı araştırılmalıdır. Kanama, yüksek ateş, şiddetli ağrı ve kötü kokulu akıntı gibi durumlar varsa, sağlık ocağı hekimine haber verilmeli ya da uygun bir sağlık kuruluşuna başvurusu sağlanmalıdır.</p> <p>Lohusalık döneminde anne, en az iki kez daha izlenmelidir. Bu ziyaretlerde bebek de izlenmelidir.</p> <p>Üreme Sağlığı ve AP Hizmetleri a) Sağlık ocağında çalışan en az bir hekim, en az bir ebe ve/veya bir hemşire olmak üzere ihtiyaç duyulan sayıda sağlık personeli AP beceri eğitimi almış olmalıdır.</p>	
<p>Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği (12 Temmuz 1998 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 23400)</p>	<p>-Kadın ve çocukların sağlık durumlarını izlemek, -Kadınların kendilerinin ve çocuklarının yatak, çamaşır, vücut temizliği ve bakımlarına dikkat etmelerini sağlamak,</p>	<p>Bugünkü hizmet anlayışımızda tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerin ağırlıklı olarak tedavi edici ikinci basamakta görev aldığını görmekteyiz. Oysa hemşireler ilgili yönetmelikte de görüldüğü gibi yataklı tedavi kurumları dışında okulda, işyerlerinde, sosyal kurumlarda ve evde hizmet vermesi beklenen sağlık çalışanıdır. Bu maddede hemşirelerin hastane dışında ana ve çocuk sağlığı ile ilgili vermeleri beklenen hizmetleri göstermesi bakımından önemlidir. Ancak hemşirelerin sorumlulukları ana ve çocuklarının sadece hijyenleri ile sınırlı tutulmuş, üreme sağlığı konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti yer almamıştır.</p>
<p>İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik (16 Aralık 2003 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 25318)</p>	<p>Gebe ve emzikli kadınların izlenmesi, zararlı maddelerden korunması için çalışmak, çocuk bakım hizmetleri ile ilgili çalışmalarını planlamak, yürütmek (bakanlıkça sertifikalandırılmış işyeri hemşiresi),</p>	<p>Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde işyeri hemşiresinin çalışan kadınların üreme sağlığı hizmetlerinde aktif rol almasının beklenmektedir. Bu yönetmelik hemşirelerin ana sağlığı hizmetlerini tedavi edici kurum dışında göstermesi bakımından önemlidir ve işyeri hemşirelerine ana ve çocuk sağlığı ile ilgili önemli sorumluluklar yüklemektedir.</p>

Tablo 2. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Madde 62	<p>Üreme sağlığı ve AP hizmetleri</p> <p>a) Sağlık ocağı sağlık personeli, AP konusunda eğitim, uygulama ve danışmanlık hizmetlerini yerine getirmelidir.</p> <p>b) AP hizmetlerinde sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlara öncelik verilmelidir.</p> <p>c) AP eğitimi yalnızca risk altında olan kadına değil, aynı zamanda bu kadının kocasına ve evde etkili olabilecek diğer bireylere de yapılmalıdır.</p> <p>d) AP eğitimi yörede bulunan okul müdürleri, öğretmen, imam, belediye başkanı, muhtar vb bütün toplum önderlerine yapılmalıdır.</p> <p>e) AP eğitimi, öncelikle gebelikten korunmayanlara ve geleneksel yöntem kullananlara ağırlık verilerek sürdürülmelidir.</p> <p>f) AP hizmetleri verilirken, gebelikten koruyucu yöntemlerin komplikasyonlarının imkanlar ölçüsünde ortaya çıkmamasına çalışılmalıdır.</p> <p>g) AP danışmanlık hizmetlerinde, aileler selamlanarak karşılanmalı, ilgi gösterilerek sorular sorulmalı, yöntem hakkında bilgi verilmeli, ailenin ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olunmalı, yöntemin nasıl kullanılacağı açıklanmalı ve yöntem kullanan kişinin veya çiftlerin periyodik olarak kontrol için gelmesi önerilmelidir.</p> <p>h) Bütün sağlık ocaklarında AP danışmanlığı hizmetleri uygun koşullarda verilmelidir. ı) AP yöntemlerine ilişkin malzemelerin dağıtımında, ödeme gücüne sahip olmayanlara ve sosyal güvencesi bulunmayanlara öncelik verilmelidir.</p>	<p>Bu hizmetler ana sağlığı hizmetleri ile birlikte üreme sağlığı hizmetleri kapsamında birleştirilebilir.</p> <p>Bu madde hemşirelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarında ana sağlığı ile ilgili eğitici ve uygulayıcı rollerini ortaya koyması bakımından önemlidir.</p>
Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (13 Ocak 1983 Tarihli Resmi Gazete)	<p>Annelere doğumdan evvel ve sonraki bakımları ile çocukların bakımları hakkında bilgi vermek, bakabilecekleri sayıda çocuğa sahip olma yolları hakkında anneleri aydınlatmakla yükümlüdür.</p>	

Tablo 2. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı (Devamı)

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmelik (9 Eylül 1964 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 11802)	Ebeleri hizmette eğitmek	Yönetmelik hem teorik hem de pratik olarak ana sağlığı hizmetlerinde yeterli donanımına sahip olmayan hemşireleri ebelerin eğitiminden sorumlu tutmaktadır. Sonuçta ebe ve hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarında sorunların yaşanmasına neden olmakta, ana sağlığı hizmetlerindeki ekip çalışmasına ters düşmektedir. Hemşireler gerek lisans gerekse meslek lisesi eğitiminde doğum yaptırma becerisi yönünden ebeden daha yetkin değildir. Ancak üniversitelerde lisans üzerine kadın sağlığı hemşireliği alanında uzmanlığını almış hemşirelerden doğum yaptırma becerisi beklenmelidir.
Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği (9 Ekim 1983 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 509)	Gebeliği önleyici yöntemler hakkında halk ve personel eğitimi yapmak (kurs görmüş yeterlilik belgesini almış hemşire)	Bu madde hemşirelerin koruyucu ve sağlığı geliştirici ana sağlığı hizmetlerinde eğitici rollerini ortaya koyması bakımından önemlidir.
Hemşirelik Yönetmeliği Madde 6 (8 Mart 2010 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27515)	g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır.	Ana sağlığı hemşireliği ile doğrudan ilgili bir madde olmasa da bu hizmeti yürütecek hemşirelerin kendi meslektaşları tarafından alana yönelik yeterli bilgi ve beceriye sahip olarak yetiştirilmesi ve hizmet içi eğitimlerle bilgi ve becerilerin güncel tutulması bakımından önemlidir.

Tablo 3. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Savunuculuk ile İlgili Sağlık Mevzuatı

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
Hemşirelik Yönetmeliği Madde 6 (8 Mart 2010 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27515)	d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.	Hemşireler bu rollerini bilmelerine karşın tüm basamak sağlık hizmetlerinde gereği kadar yerine getirememektedir. Hasta savunuculuğu yaptığında hekim hemşire ilişkisi bozulmakta, hemşire bu sorumluluğunu yerine getirdiğinde üst yönetim tarafından cezalandırılabilmektedir (çalışma yeri değişikliği gibi)

Tablo 4. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Tedavi Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (13 Ocak 1983 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 17927)	Tedavi uygulamalarını tabiplerin tariflerine göre yapmak	Hemşirelerin fonksiyonları, bağımlı ve bağımsız olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Bakım verme rolü hemşirelerin bağımsız fonksiyonu iken tedavi edici rolü bağımlı fonksiyonlarını içerir. Pek çok yönetmelik hemşirelerin bakım, eğitim, yönetim gibi rollerinden ziyade tedavi edici rollerini içermektedir. Bu makalede de birkaç yönetmelikten örnek verilmiştir.
Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (25 Mayıs 2010 Tarihli Resmî Gazete, Sayı: 27591)	Aile hekiminin gözetiminde aile sağlığı elemanı olarak talimatı verilen ilaçları uygulamak	
Hemşirelik Kanunu (25 Nisan 2007 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 26510)	Tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.	Sağlıkla ilgili mevzuat içinde hemşirelerin ana-çocuk sağlığı hizmetlerine özel tedavi edici rolünü belirten herhangi bir madde yer almamaktadır.

Tablo 5. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Yönetim Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
<p>Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmelik (9 Eylül 1964 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 11802)</p>	<p>Köy ebelerinin çalışmalarını kontrol etme,</p>	<p>Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında; Sağlık Ocakları ve Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Merkezlerinde istihdam edilmiş olan hemşirelerin tamamına yakını sağlık meslek lisesi mezunu olup, bir grubu sonradan ön lisans (1991 yılından itibaren) diplomasını almıştır. Lisans mezunu hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinde istihdam edilmemiştir. Ebe ve hemşireler aynı düzeyde eğitim almış olmakla birlikte bu yönetmelik hemşirelere hiyerarşik bir avantaj sağlamakta, hemşirelere yetkin olmadıkları bir alanda önemli sorumluluklar yüklemektedir. Hemşirelerin, ebelerin çalışmalarını kontrol edebilmesi için onlardan daha üst düzeyde bir eğitime sahip olması ve ana çocuk sağlığı konusunda da daha donanımlı olmaları beklenir. Bu yönetmelik ebe ve hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarında sorunların yaşanmasına neden olmakta ve ana sağlığı hizmetlerindeki ekip çalışmasına ters düşmektedir.</p>

Tablo 6. Ana-çocuk Sağlığı Hemşireliği'nde Araştırma Hizmetleri ile İlgili Sağlık Mevzuatı

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği (9 Ekim 1983Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 509)	Nüfus planlaması ile ilgili tüm bilgi ve istatistikleri zamanında sağlık müdürlüğüne vermek (Nüfus plan. Yön./ hemşire) Her yıl bölgesinde 15-49 yaş grubundaki kadın ve erkekleri tespit etmek (Nüfus planlaması yöneticisi/ hemşire)	Ana çocuk sağlığı hemşireliği ile ilgili çalışmaların çoğu akademisyen hemşireler tarafından yapılmakta ve araştırma sonuçları yeterli düzeyde uygulama alanına yansıtılmamaktadır. Son zamanlarda alanda hizmet veren hemşirelerin araştırma yapma eğiliminde artış olmakla birlikte yapılan araştırmaların kanıta dayalı hemşirelik uygulamasına katkısı tartışmalıdır. Çalışmaların çoğu tanımlayıcı özelliktedir (Simpson and Creehan 2008, Lowdermilk and Perry 2007, Pillitteri 2007, Karagözoğlu 2006, Karatay ve Emiroğlu 2006). Ülkemizde halen hizmet veren klinik hemşirelerinin çoğu meslek lisesi mezunu yada açık öğretimle ön lisans tamamlamışlardır. Meslek lisesi ve ön lisans mezunlarından araştırmacı rol beklenemez. Hemşirelerin araştırmacı rolü lisans eğitimi ile kazandırılan lisans üstü eğitimle pekiştirilen bir beceridir (Akın ve Ege 2008, Conn 2007, Kocaman 2003, Velioğlu ve Oktay 1999) Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinde artış konu ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konabilmektedir. Bunun için hemşirelerin lisans düzeyinde eğitim alması 2007 yılında 6283 sayılı hemşirelik kanunundaki değişiklikle hemşirelerin lisans mezunu olmaları zorunlu hale gelmiştir. Kanundaki bu değişikliğe rağmen meslek liselerinde hemşirelik öğrencilerinin alınımına devam edilmektedir.

Kadında hastalık ve ölümlerin en sık görüldüğü gebelik, doğum ve doğum sonuna ait sağlık göstergelerini iyileştirmek için ana-çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin yoğun olarak verildiği temel sağlık hizmetleri içinde ebelerle

birlikte hemşirelerin de etkin olarak kullanılması gerekmektedir. Ancak günümüzde yürürlükte olan sağlık mevzuatı incelendiğinde temel sağlık hizmetleri içinde hemşirenin rolünün tekrar gözden geçirilmesi gerektiği görülmektedir.

Tablo 7. Mevcut Sağlık Mevzuatına Göre Temel Sağlık Hizmetleri İçinde Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile ilgili Durum

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
<p>Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (25 Mayıs 2010 Tarihli Resmî Gazete, Sayı: 27591)</p> <p>Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (11 Mart 2011 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27871)</p>	<p>Madde 3.c. Aile sağlığı elemanı: Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memurunu (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini</p> <p>Madde 5.f. Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir, evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur</p>	<p>Ekip, bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşur. Sağlık hizmeti ekibi içindeki hiçbir meslek üyesi diğerinden daha önemli ya da daha az önemli değildir.</p> <p>Bu yönetmelikte hemşireler, ebeler, sağlık memurları ve acil tıp teknisyenleri farklı görev sorumluluk ve yetki alanlarını sahip iken meslek ünvanlarını kaybederek farklı bir ünvanla (Aile sağlığı elemanı) aile hekiminin işçisi konumuna getirilmiştir. Aile sağlığı elemanları hekimin direktifinde görevlerini icra etmekle yükümlü kılınmıştır.</p> <p>Hemşire ve ebeler ana sağlığı hizmetlerindeki bağımsız rollerini kaybetmişlerdir. Sağlığı geliştirme, koruma ve rehabilitasyon hizmetleri aile hekimine bağlıdır.</p> <p>Bu durum ekip çalışmasını gerektiren ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinde ilerleyen yıllarda sağlık yönünden risk yaratabilir. Aile sağlığı merkezlerinde sağlık elemanı olarak çalışan hemşireler ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetlerde görev almaktadır.</p>
<p>Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkındaki Yönetmelik (9 Eylül 1964 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 11802)</p>	<p>Halk Sağlığı Hemşiresi:</p> <p>(a) Ocak hekimine karşı sorumlu olarak ve köy ebelerinin yardımı ile ana ve çocuk sağlığı, hemşirelik ve ebelik hizmetlerini yürütür.</p> <p>(b), köy ebelerinin çalışmalarını kontrol eder ve onları hizmette eğitir.</p> <p>(c) köy ebelerinin yapamadığı doğum hallerinde, ocak merkezine gönderilen gebelere</p>	<p>Bu yönetmelikte hemşireler ana çocuk sağlığı ile ilgili görevleri ebe ile birlikte yürütüyor, ebe ile birlikte yürütmediği doğumları yaptırmakla da sorumlu tutuluyor. Ancak hemşirelik eğitiminde ne teorik ne de uygulamada ana sağlığı hizmetleri yönünden ebe kadar donanımına sahip olması beklenemez.</p> <p>Ebelerden meslekleri gereği en az 20-40 normal spontan doğum, 1</p>

Tablo 7. Mevcut Sağlık Mevzuatına Göre Temel Sağlık Hizmetleri İçinde Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile İlgili Durum (Devamı)

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
	<p>mümkün olan müdahaleyi yapar. Gereken hallerde köye giderek ebeye yardım eder.</p> <p>(d) toplu ve münferit olarak halka sağlık ve toplum kalkınması eğitimleri yapar.</p> <p>(e) Halk sağlığı hemşiresi, gezi programları içerisinde gittiği köylerde, hasta takip ve bakımında köy ebelerinin yapmadığı veya yapamadığı hizmetlerin yapılıp yürütülmesini sağlar.</p> <p>Köy ebeleri:</p> <p>(a) Köy ebeleri, halk sağlığı hemşiresinin yardımcısıdır. Halk sağlığı hemşiresinin direktiflerine göre, ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini ve ev ziyaretlerini yaparlar.</p>	<p>ya da 2 makat doğum yaptırmaları beklenirken, hemşirelik eğitiminde doğum yaptırma hedefi bulunmamakta, doğum öncesi ve sonrası hizmetler öncelik taşımaktadır. Dolayısı ile bu durum görev yetki ve sorumluluklarda kargaşa yaratmakta, hemşirelik hizmetlerinde ebe, ebelik hizmetlerinde ise hemşirelerin istihdam edilmesine yol açmaktadır.</p> <p>Meslekler birbirlerinin tamamlayıcısıdır, yardımcısı olarak kabul edilmemelidir. Aynı eğitim düzeyinde farklı iki meslek üyesinin birbirinden üstünlüğü kabul edilemez. Hemşirelere ebenin üzerinde yetki kılınması toplum sağlığı açısından son derece yararlı olan bu hizmetin yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.</p>
<p>Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Madde 62 (1964 yılında çıkarılmış, 2001 yılında bazı değişiklikler yapılmıştır) (http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-10644/h/ysaglikhizyuryon.pdf)</p>	<p>Hemşirenin Görevleri</p> <p>c.Sağlık ocağı ebe sayısının yeterli olmadığı durumlarda ebelerin sorumluluk almış olduğu bölgelerin paylaşımına katılmak ve bölgelerin tespit, takip ve başışıklama hizmetleri ile kayıt bildirimleri yapmak</p> <p>d. Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetleri yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak</p> <p>Doğum öncesi bakım hizmetleri</p> <p>Anne adayı gebelik, genel hijyen, beslenme, hareket, dinlenme, tetanoza karşı başışıklama, doğumun sağlık kuruluşlarında ya da sağlık personelinin yardımıyla yapılması konularında bilgilendirilir ve eğitilir.</p> <p>-Anne adayı doğumdan sonra kullanacağı aile planlaması yöntemleri konusunda eğitilir.</p> <p>-Anne adayı, yeni doğacak bebeğin bakımı konusunda eğitilir.</p>	<p>Bu hizmet hem ebe hem hemşirelerden beklenmektedir.</p> <p>Bu yönetmelikle doğum öncesi bakım başlıca ebelerin görevlerindedir. Bu konuda hekimler ve hemşirelerde görev almaktadır.</p> <p>Ana çocuk sağlığı hizmetleri ekip çalışmasını gerektirir ve hemşireler ekibin önemli üyelerinden biridir.</p>

Tablo 7. Mevcut Sağlık Mevzuatına Göre Temel Sağlık Hizmetleri İçinde Ana Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile İlgili Durum (Devamı)

MEVCUT SAĞLIK MEVZUATI	ANA SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ İLE DOĞRUDAN İLGİLİ MADDELER	GÖRÜŞLER
<p>Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27910)</p>	<p>G) KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ</p> <p>Hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;</p> <p>a) Çiftlere, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığı yapar.</p> <p>b) Kadının gebelik dönemine özgü bakım ve izlemelerini yapar.</p> <p>c) Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gerektiğinde sevk eder.</p> <p>ç) Doğumun uygun koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir.</p> <p>d) Doğum eylemiyle ilgili normalden sapmaları izler ve bildirir.</p> <p>e) Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar.</p> <p>f) Erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğan bakımını yapar.</p> <p>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>Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresi</p> <p>c) Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını, öncelikleri belirler.</p> <p>d) Ailedeki hasta ana-çocukların konsültasyon için gereksinimlerini belirler ve AÇS-AP merkezi hekimine sevk eder.</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, KKMM ve benzeri) programlarına katılır.</p> <p>j) Merkez bölgesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.</p>	<p>İlgili yönetmelikte çalışma alanlarına yönelik olarak hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak ele alındığı görülmekle birlikte kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin görev alanları oldukça dar kapsamda ele alındığı dikkati çekmektedir. Görüldüğü gibi kadın sağlığı hemşireliği ana sağlığı hemşireliği kapsamında düşünülmüş, görevlerin önemli bir kısmı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile sınırlı kalmıştır. Oysa kadın sağlığı kadının yaşam boyu sağlığını diğer bir deyişle kadının doğumundan ölümüne kadar olan tüm sağlık durumunu ifade etmektedir. Bu yönetmelikle bebeklik, çocukluk, adölesan, menapoz ve yaşlılık dönemi kadın sağlığı hizmetleri yer almamış, kadın sağlığına bütüncül bakış açısından uzaklaşmıştır. İlgili yönetmeliğe ek değişikliklerin yapılması gerekmektedir.</p> <p>Bu yönetmelikteki diğer önemli bir husus da halk sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları içinde de ana-çocuk sağlığı ile ilgili hizmetler yer almaktadır. Bu durum temel sağlık hizmetlerinde kadın sağlığı hemşiresi ile halk sağlığı hemşiresinin rol karmaşasına neden olmaktadır.</p>

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut yasal mevzuattaki hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarına baktığımızda ana-çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri ile ilgili önemli değişimler yapılması ve mevcut mevzuatta var olan ancak etkin olmayan maddelerinin ise yeniden gözden geçirilerek etkin hale getirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda geliştirdiğimiz öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Tüm sağlık çalışanları ile birlikte hemşirelere de yaşam boyu kadın sağlığı hizmeti anlayışı konusunda duyarlılık kazandırılması,
- Kadın sağlığı hizmetleri ile ilgili sağlık mevzuatının toplumsal cinsiyette eşitlik ve hakkaniyet yaklaşımı yönünden gözden geçirilmesi,
- Aile Hekimliği kapsamında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve ebelerin kendi ünvanları altında kadın sağlığı hizmetlerindeki görev, yetki ve sorumluluklarının ayrıca belirlenmesi,
- Kadın sağlığı (ana-çocuk sağlığı) hizmetlerinde ekip çalışmasını ortadan kaldıran Aile Hekimliği Uygulaması yerine ekip çalışmasını vurgulayan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ve ilgili yönetmeliklerde ebe ve

hemşirelerin görev ve yetki ve sorumluluklarındaki karmaşayı ortadan kaldıracı düzeltmeler yapılarak, hizmetin etkin sunumu sağlayıcı önlemlerle daha işler hale getirilmesi,

- Kadın sağlığında daha kaliteli ve kanıta dayalı hemşirelik hizmetlerinin sunulabilmesi için Hemşirelik Kanunu'nun öngördüğü gibi hemşirelik eğitiminin sadece lise üzerine dört yıllık eğitimle kazandırılması, meslek liselerinde hemşirelik eğitime son verilmesi,
- Yasal düzenlemelerle lisans ve lisansüstü hemşirelik mezunlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında istihdamının sağlanması.
- Kadın sağlığı ile ilgili çalışma sonuçlarının klinik alana yansımaları için uygulama alanındaki hemşireler ve diğer sağlık disiplinleri ile kadın sağlığını koruyucu ve geliştirici proje ve araştırmaların planlanması ve uygulaması,
- Kadın sağlığı hemşireliği ile ilgili meslek örgütlerinin özellikle kadın sağlığına yönelik sağlık mevzuatına yönelik çalışma grubu oluşturması ve öneri paketi hazırlayarak sağlık politikalarına yön vermesi.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği**, 25 Mayıs 2010 Tarihli Resmî Gazete, Sayı: 27591.
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**, 11 Mart 2011 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27871.
- Akın B, Ege E.** Hemşirelik Lisans Programlarında Hemşirelik Eğitimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008;12(3):60-9.
- Bilgili N, Akın A.** Uluslararası Kararlarda Kadın Konusu. Sağlık ve Toplum 1998;3-4:11-5.
- Conn VS.** Editorial: Nurse Researchers Begin as Undergraduate Students. Western Journal of Nursing Research 2007; 29(3):255-7.
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun**, 25 Nisan 2007 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 26510.
- Hemşirelik Yönetmeliği**, 8 Mart 2010 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27515.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**, 19 Nisan 2011 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 27910.
- İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**, 16 Aralık 2003 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 25318.

- Kadın 2000**: 21. Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış (pekin+5)Başlıklı Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumunun Hazırlık Dönemi ve Sonuçları Hakkında Özet Bilgi. **Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını**, 2000, 28-9.
- Karagözoğlu Ş.** Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 13(2):64-71.
- Karatay G, Emiroğlu ON.** Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisinin Makale ve Yazar Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2006;1(2):59-69.
- Kocaman G.** Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5(2):63-9.
- Koç G, Eroğlu K.** Doğum Sonu Erken Taburculuk ve Evde Bakım Hizmetleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;14(1):24-31.
- Lowdermilk DL, Perry SE.** Maternity&Women's Health Care, Mosby Elsevier, St Louis-Missouri; 2007. p. 87-98.
- McNaughton DB.** Nurse Home Visits to Maternal-Child Clients: A Review of Intervention Research. Public Health Nursing 2004;21(3):207-12.

Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği, 9 Ekim 1983Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 509 .

Özçelik Z, Karaduman B, Bafra K, Yıldırım A, Şenol Çelik S, Ülker S. Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar, Türk Hemşireler Derneği Yayınları, Ankara. 2006.

Pillitteri A. Maternal&Child Health Nursing, 5th Edition, Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins; 2007. p. 24-36.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik, 9 Eylül 1964 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 11802.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 2001, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Simpson KR, Creehan PA. Perinatal Nursing, 3rd Edition, Philadelphia: Lippincott Company; 2008. p.56-63.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği, 12 Temmuz 1998 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 23400.

Taşkın L, Koç G. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde

Ebe ve Hemşireler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;13(2):48-57.

Taşkın L. Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;8(2):16-22.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Measure DHS+ Macro International Inc., Ankara:1999.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara;2008.

Türkiye Sağlık İstatistikleri 2010, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara:Yayın No:3491:2010.

Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, ICON-INSTITUTE Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara;2006.

Velioglu P, Oktay S. Türkiye’de Hemşirelik Araştırmalarına Tarihsel Açıdan Kısa Bir Bakış. Hemşirelik Araştırma Dergisi 1999;1:5-12.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13 Ocak 1983Tarihli Resmi Gazete, Sayı:17927.