



**CHP**

**HEMŞİRELİK VE EBELİK MESLEK ÇALIŞTAYI**  
**1 AĞUSTOS 2024**

**CUMHURİYET HALK PARTİSİ SAĞLIK BAKANLIĞI VE**  
**POLİTİKALARINDAN SORUMLU GENEL BAŞKAN YARDIMCILIĞI**

**OP.DR. ZELİHA AKSAZ ŞAHBAZ**  
**CUMHURİYET HALK PARTİSİ GÖLGE SAĞLIK BAKANI**

## HEMŞİRELİK VE EBELİK MESLEK ÇALIŞTAYI CUMHURİYET HALK PARTİSİ GENEL MERKEZİ



## SUNUŞ

2003’de uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan neoliberal politikalar ve özelleştirmeler, sağlık hizmetlerini ticari bir meta haline getirmiştir. Bu dönüşüm, hasta sağlığını korumaktan ziyade “hasta memnuniyetini” merkeze koyan bir yaklaşıma yol açmıştır. Ticari mantığın öncelik kazandığı bu sistem, yoğun sağlık talebi ve randevu krizleriyle hizmeti kilitlemiş, koruyucu sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi ise sağlık sistemini sürdürülemez bir noktaya taşımıştır. Hastane odaklı yaklaşım, sağlık sistemini içinden çıkılması güç bir hale getirmiştir.

Sağlık çalışanları, yoğun iş yükü, kısa muayene süreleri ve malpraktis baskısı altında çalışmak zorunda kalmaktadır. Sağlıkta şiddet olayları, sağlık emekçilerini hedef haline getirmekte ve toplum sağlığını tehdit eder boyuta ulaşmaktadır. şiddetin önlenmesi için yasal tedbirler ve caydırıcı yaptırımların uygulanması zorunludur. Yoğun iş yükü, mobbing ve ağır çalışma koşulları, sağlık çalışanlarını tükenmişlik noktasına getirmekte ve bu durum içten ayrılma oranlarını artırmaktadır.

Özellikle hemşireler, düşük maaş, yetersiz özlük hakları ve olumsuz çalışma koşulları nedeniyle ağır bir yük altındadır. Dünya Sağlık Örgütü, her bir hekim sayısına karşılık üç hemşire istihdam edilmesini önerirken, Türkiye’de bu oran 1,2’nin altında kalmaktadır. Hemşire sayısındaki yetersizlik, sağlık hizmetlerinin aksamasına ve mevcut hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır.

**OP. DR. ZELİHA AKSAZ şAHBAZ**  
**CUMHURİYET HALK PARTİSİ**  
**GÖLGE SAğLIK BAKANİ**

## **ÇALIŞTAYIN AMACI**

Bu çalıştay, hemşirelerin karşılaştığı sorunlara dikkat çekmek ve çözüm yolları aramak amacıyla düzenlenmiştir. Çalıştay kapsamında, hemşirelerin maaş ve özlük haklarının iyileştirilmesi, ağır ve kötü çalışma koşullarının düzeltilmesi, sağlıkta şiddetin önlenmesi için etkili yasaların çıkarılması gibi önemli konular ele alınmıştır. Ayrıca, sağlık sisteminde yaşanan personel eksikliği, uzun çalışma saatleri ve performans odaklı adaletsiz uygulamalar gibi konular da detaylı olarak tartışılmıştır.

Çalıştay, meslek örgütlerini, akademisyenleri ve karar alıcıları bir araya getirerek, hemşirelerin taleplerini duyurmak ve sağlık sisteminde adil bir dönüşüm sağlamak için ortak çözümler geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin daha iyi koşullarda hizmet verebilmesi ve toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak için atılması gereken adımlar görüşülmüştür.

## ÇALIŞTAYIN METODOLOJİSİ

Hemşirelik ve Ebelik Meslek Çalıştayı'nın amacı, hemşire ve ebelik mesleklerinin karşılaştığı temel sorunları derinlemesine ele alarak, bu sorunlara yönelik çözümler üretmek ve sağlık politikaları geliştirmektir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan hemşire ve ebelerin yaşadığı sorunlar hem bireysel hem de halk sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Çalıştayda, mesleğin sorunları ve iyileştirme önerileri aşağıdaki başlıklar altında değerlendirilmiştir.

1. Hemşirelik Mesleğinde Eğitim, Araştırma, Geliştirme ve İyileştirmeler
2. Birinci Basamak ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri
3. Yataklı Tedavi Kurumları ve Özel Sağlık Kurumlarında Hemşirelik Hizmetleri
4. Çalışma Koşulları, Ücret Politikaları, Özlük Hakları ve Yönetim Sorunları:
5. Afet ve Deprem Bölgesinde Hemşirelik Mesleği

Bu çalıştay, hemşirelik ve ebelik mesleğinin sorunlarını ele almak ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla katılımcıların iş birliği içinde çalışmasını teşvik etmeyi hedeflemektedir. Katılımcıların aktif katılımıyla politika önerileri geliştirilecek ve sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için somut adımlar atılması sağlanacaktır.

## **KATILIMCILAR**

- Türk Hemşireler Derneği
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)
- Genel Sağlık İş
- Hemşirelikte Liderlik Derneği
- Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği
- Hemşirelik Eğitimi Derneği (HEMED)
- Yönetici Hemşireler Derneği (YÖHED)
- Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği
- Partimizin İl/İlçe Yönetimlerinde Yer Alan Sağlık Temsilcilerimiz
- Partimizin Sağlıkçı Milletvekilleri

**HEMŞİRELİK VE EBELİK MESLEK ÇALIŞTAYI  
PROGRAMI  
VE  
ATÖLYE ÇALIŞMALARI KATILIMCILARI**

**ÇALIŞTAY PROGRAMI**

**1. Açılıő (10:00)**

- Dr. Zeliha AKSAZ ŞAHBAZ, Cumhuriyet Halk Partisi Sağlık Bakanlığı ve Politikalarından Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı

**2. Kurum Temsilcileri- Selamlama KonuŐmaları**

- Cumhuriyet Halk Partisi Parti Meclisi Üyesi Ecz. Nazan GÜNEYSU
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) EŞ Genel Başkanı Nazan KARACABEY
- Türk Hemşireler Derneği (THD) Başkanı Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ
- Genel Sağlık İŞ Başkanı Dr. Derya UğUR
- Cumhuriyet Halk Partisi Ankara Milletvekili Dr. Aylin YAMAN

**3. Hemşirelik ve Ebelik Mesleğindeki Temel Unsurlar (11:00)**

A. Hemşirelik Mesleğinde Eğitim, Araştırma ve Geliştirme

- ereve Sunum: Dr. Öğr. Üyesi iğdem Gamze ÖZKAN (HEMED) ve Burcu DULUKLU (THD-Etik Komisyonu Başkanı)  
-Konuşmacılar: Sabiha AKDENİZ (SES Ankara Şube Yönetim Kurulu Üyesi)

B. Yönetim ve Liderlik

- ereve Sunum: Canberk AKDENİZ (YÖHED)  
-Konuşmacılar: Sabiha AKDENİZ (SES Ankara Şube Yönetim Kurulu Üyesi)

C. Çalışma ve İŞ Koşulları

- ereve Sunum: Eylem Kaya EROğLU (SES MYK)  
-Konuşmacılar:

Tülay AKSOY (Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği)

Şaduman AYDEMİR (Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği)  
Hemşire Umut ÇAÇAN (SES)

Prof. Dr. Yeter KİTİŞ (Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği)

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ (THD)

#### D. Özlük Hakları

- Çerçeve Sunum: Uzm. Hemşire Merve Erdoğan ERNER (THD)  
-Konuşmacılar: Hemşire Nurullah SİVLİM (SES)

#### E. Afet Bölgesinde Hemşirelik ve Hizmetler

- Çerçeve Sunum: Hemşire Cansu KAPLAN (İnönü Üniversitesi)  
-Konuşmacılar:  
Ezgi ÜNVER (THD)  
Hemşire Eylem ÇİÇEK (SES)

### **4. Grup ve Atölye Çalışmaları (14:30)**

#### A. Hemşirelik Mesleğinde Eğitim, Araştırma, Geliştirme

Kolaylaştırıcı ve Raportör: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Gamze ÖZKAN (HEMED)

#### B. 1. Basamak ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik ve Ebelik

Kolaylaştırıcı ve Raportör: Prof. Dr. Yeter KİTİŞ (Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği)

#### C. Yataklı Tedavi Kurumlarında ve Özel Sağlık Kurumlarında Hemşirelik

Kolaylaştırıcı ve Raportör: Eylem Kaya EROĞLU (SES MYK)

#### D. Yönetim, Mevzuat, Özlük Hakları

Kolaylaştırıcı ve Raportör: Prof. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ (THD Başkanı)

#### E. Afetler ve Deprem Bölgesinde Hemşirelik

Kolaylaştırıcı ve Raportör: Nazan KARACABEY (SES Eş Genel Başkanı)

### **5. Grup Raporlarının Sunumu ve Tartışma (16:00)**

### **6. Kapanış (18:00)**



## ATÖLYE ÇALIŞMALARI KATILIMCILARI

### A- Hemşirelik Mesleğinde Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Katılımcıları:

- Alaz BAYTAR
- Pakize Gülçin TÜRKMEN
- Serap IŞIKOĞLU
- Fadime KAVAK SEVİM
- Burcu DULUKLU
- Çiğdem Gamze ÖZKAN
- Mustafa ŞEKER
- Duçem EKTİ
- Kulik ŞEN

### B- Birinci Basamak ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik ve Ebelik Katılımcıları:

- Prof. Dr. Yeter KİTİŞ (Halk Sağlığı Hemşiresi, Öğretim Üyesi)
- Ferkan ŞİMŞEK (Hemşire)
- Dr. Derya UĞUR (Genel Sağlık-İş)
- Nurdan ÖZAYDIN (Ebe, ASM)
- Dilek KOLO (Hemşire)
- Sema ATAÇ (CHP Çankaya İlçe Başkan Yardımcısı)
- Tülay KARADENİZ (SES Ordu Şube Başkanı)
- Eylem ÇİÇEK (Hemşire, SES Bakırköy Şube)
- Ahmet Şükrü KANAT (Çankırı İl Başkanı)

### C- Yataklı Tedavi Kurumlarında ve Özel Sağlık Kurumlarında Hemşirelik Katılımcıları:

- Tayfun KARAKOÇ (Hemşire)
- Cuma Ali SATMAZ (Hemşire)
- Şaduman AYDEMİR (Ebe, Hemşire)
- Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ (Hemşire)
- Tülay AKSOY (Uzman Hemşire)
- Eylem Kaya EROĞLU (SES MYK, Hemşire)
- Özlem KAVAK (Hacettepe Üniversitesi, Hemşire)
- Gülcan PALOĞLU (Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Hemşiresi)
- Mehtap ÇALIŞIR (Hemşire)
- Umut ÇAÇAN (Hemşire)

D- Yönetim, Mevzuat ve Özlük Hakları Katılımcıları:

- Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ (THD)
- Peyman MADEN (Hemşire)
- Nurullah SIVLİM (Hemşire, SES - Ankara)
- Veysel ÖZDEMİR (Hemşire)
- Mehmet Emin YUŞAN (Hemşire, SES - Şişli)
- Birten GÖKALP (Hemşire, SES Tunceli)
- Merve Erdoğan ERNER (Hemşire, THD)
- Volkan ELÜMAN (Gölbaşı İlçe Sağlık Temsilcisi)
- Canberk AKDENİZ (Hemşire, YÖHED)
- Veysel YOLDAŞ (Hemşire, SES)
- Yalçın ÇİFTÇİ (Genel Sağlık-İş Hukuk ve Toplu İş Sözleşmesi Sekreteri)

E- Afetler ve Deprem Bölgesinde Hemşirelik Katılımcıları:

- Meryem SATMAZ (SES)
- Aslı GÜNEŞ (SES)
- Sabiha AKDENİZ (Hacettepe Üniversitesi/Hemşire)
- Cansu KAPLAN (SES)
- Ezgi ÜNER (THD)
- Nazan KARACABEY (SES Eş Genel Başkanı)

# HEMŞİRELİK VE EBELİK MESLEK ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU



## A. HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ

Pandemi süreci, bütün dünyada ve ülkemizde sağlık sistemlerinin yeniden inŐası ve güçlendirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Hemşireler, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinde temel insan gücüdür ve hemşirelik uygulamaları yalnızca hasta bakımı ile sınırlı değildir. Birinci basamakta görevli hemşireler, hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve eğitim hizmetleri ile daha sağlıklı bir toplum yaratılmasına da katkıda bulunurlar. Ülkemizde hastaneye ve hastalığa dayalı olan hemşirelik eğitimi ve istihdamının bu açıdan gözden geçirilmesine ve kökten bir değişime ihtiyaç vardır. Bu bağlamda önerilerimiz;

### 1. Lisans Programları ve Öğrencilerin Sayısal Fazlalığı:

#### · YÖK'ün Hemşirelik Bölümleri İçin Koşulları:

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından hemşirelik programlarının açılması için asgari koŐulların titizlikle uygulanması gerekmektedir. Bu bölümler, hemşirelik akreditasyon derneğinin onayı ile açılmalı ve sürdürülebilirliği sağlanmalıdır. Özellikle, öğretim üyesi sayısı ve eğitim ortamı gibi kriterler dikkate alınarak bölümlerin açılması ve denetiminin yapılması şarttır.

#### · Kontenjan ve İstihdam Dengesi:

Hemşirelik bölümlerine öğrenci alımlarının istihdam olanaklarına uyumlu olacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Mezun sayısının, istihdam edilebilir hemşire sayısına uygun şekilde ayarlanması, kontenjanların bu oranlarla planlanması gerekmektedir. Ayrıca öğrenci sayısı, mevcut hemşirelik öğretim üyesi sayısı, teorik ve uygulamaların yapılacağı yerlerin kapasitesine göre belirlenmelidir.

#### · Yabancı Uyruklu Öğrenciler İçin Dil Yeterliliği:

Yabancı uyruklu öğrencilerin kabulünde Türkçe yeterlilik sınavı uygulanmalı ve başarılı olma seviyeleri %70 olarak belirlenmelidir.

#### · Klinik Uygulama Önceliği:

Klinik uygulama alanlarının öncelikli olarak hemşirelik lisans öğrencilerine ayrılması, lisans öğrencilerinden sonra lise düzeyindeki diğer sağlık bölümü öğrencilerinin yerleŐtirilmesi sağlanmalıdır.

## 2. Hemşirelik Eğitiminde Taban Puan ve Baraj Uygulaması:

### · Puan ve Başarı Sıralaması:

Hemşirelik bölümlerinin taban ve tavan puanları arasındaki farkın daraltılması ve başarı sıralamasına göre bir kontenjan planlaması yapılması gerekmektedir. Bunun için gerekli başarı barajı konulmalıdır. Böylece hemşirelik bölümlerine daha nitelikli öğrencilerin yerleşmesi sağlanacaktır.

## 3. Mesleki Alana Uygun Öğretim Elemanlarının İstihdamı:

### · Uygun Kadro İlanları:

Hemşirelik dışı alanlardan öğretim elemanlarının istihdam edilmesinin önlenmesi gerekmektedir. YÖK ve hemşirelik derneklerinin iş birliğiyle mesleki kriterlere uygun olmayan kadro ilanlarının açılmasının denetlenmesi ve caydırıcı politikaların uygulanması gereklidir.

## 4. Öğrencilerin Göç Eğilimi

Tasarruf önlemleri, hemşirelik eğitimini, istihdamını ve çalışma koşullarını etkilememelidir.

\*OECD ülkelerinin yarısında, gençlerde hemşire olma isteği azalmaktadır. Ülkemizde iş bulma kolaylığı nedeniyle kısa dönemde bu tehlike olmamakla birlikte mezunların meslekte ve ülkede kalmaları için hemşire ücretlerinin ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekir.

5. KPSS gibi mesleki bilgiyi hiç içermeyen bir genel sınav yerine ÖSYM tarafından düzenlenecek, hemşirelik müfredatına temellenen bir merkezi sınavla atamalar yapılmalıdır.

## **B. BİRİNCİ BASAMAK VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRELİK VE EBELİK HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNERİLER**

### **1. Aşı Reddi ve Aşı Temini:**

· Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, toplumda aşı reddi oranının yüksek olduğu görülmektedir. Aşı temininde yaşanan eksiklikler, özellikle suçiçeği ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıkların vaka sayılarında artışa neden olmaktadır. Toplum sağlığını korumak için aşı temininin düzenli yapılabilmesi adına gerekli bütçenin sağlanması gereklidir. Aşı reddine karşı ailelerin bilgilendirilmesi ve ikna edilmesi önem taşımaktadır. Ancak, bu konuda yapılan tüm çabalara rağmen aşığı yaptırmayı reddeden ailelerden, aşığı kendi inisiyatifleriyle yaptırmadıklarına dair imza alınması zor olmaktadır. Aşı yapılmayan durumlarda Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimi (AH) ve Aile Sağlığı Çalışanının (ASÇ) ücretinden kesinti yapmaktadır. Bu nedenle, aşı reddi durumlarına yönelik yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

### **2. Nöbet Düzenlemeleri ve Yasal İzin Hakları:**

· Entegre ilçe devlet hastanelerinde görev yapan hemşire ve ebelerden, hastanede 24 saat nöbet tutmalarının ardından gündüz mesaisine devam etmeleri istenmektedir. Ayrıca, yasal izin hakları (süt izni dahil) engellenmektedir. Bu durum, hem çalışan sağlığını hem de hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre yasal izinlerin kullanılması sağlanmalı ve bu hakların kullandırılmaması durumunda yöneticilere gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır. Entegre ilçe hastanelerinde çalışan sağlık personelinin nöbet sonrası izinlerinin düzenli bir şekilde kullandırılması ve nöbet ücretlerinin ödenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

### **3. Mesleki Kimlik ve Görev Tanımları:**

· Aile Sağlığı Merkezlerinde hemşire, ebe veya acil tıp teknikerleri aynı görev unvanıyla ASÇ çalışmakta olup, bu durum mesleki kimlik ve görev yetki alanlarında karışıklıklara yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı, Aile Sağlığı Merkezlerinin görev alanlarını genişleterek kanser tarama programları ve bulaşıcı olmayan hastalıkların takibini ASM'lerde gerçekleştirmeyi talep etmektedir.

· Kanser taramaları, erken tanı açısından önemli olup, birinci basamakta yürütülmelidir. Ancak, ASM'lerde çalışan sağlık personelinin sayısı ve yetkinliği,

genişletilen bu görevleri yerine getirmek için yeterli değildir. Aile sağlığı çalışanlarının sayısı artırılmalı, meslek alanlarına uygun şekilde istihdam edilmeli ve görev tanımlarına göre çalışmalarını sağlayacak ortamlar hazırlanmalıdır.

- Aile Sağlığı Hemşireliği gibi uzmanlık alanlarının tanınması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması açısından önemlidir. Bu bağlamda, Halk Sağlığı Hemşireliği alanının hemşirelik yönetmeliğinde belirtilmesi ve alandaki hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında görev alabilmesi sağlanmalıdır.

- Acil Tıp Teknikerlerinin Aile Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır.

#### 4. Kadrolu ve Güvenceli alışan İstihdamı:

- Aile Sağlığı Merkezlerinde geçici çalışanların (grup çalışanı) kadrolu ve tam yetkin çalışanlarla değiştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından gereklidir. Geçici görevlendirmeler ve dışarıdan eleman alımı ile sağlık hizmetlerinin yürütülmesi kabul edilemez bir durumdur.

#### 5. Mesleki Yetkinlik ve Liyakat:

- Meslek mensuplarının tek bir isimle anılmasından vazgeçilmesi ve mesleki yetkinliklerin dikkate alınması gerekmektedir. Örneğin, İş Sağlığı alanında farklı meslek mensupları alıştırılmakta, bu durum yetkinlik sorunlarına yol açmaktadır.

#### 6. Birinci Basamak Hizmetlerde Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak donatılması ve aile hekimliği sisteminden ayrılması gerektiği vurgulanmaktadır. Koruyucu hizmetlerde doktor, hemşire, ebe ve evre sağlığı teknisyeni gibi profesyonellerin nüfusa dayalı hizmet vermesi sağlanmalıdır.

- Aile hekimleri, birinci basamak tedavi hizmetlerini yürütmelidir.

- Aile hekimliği modelinde etkili bir sevk zinciri kurulmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilerek erişim kolaylaştırılmalı, özellikle koruyucu sağlık, ana-ocuk sağlığı ve ergen sağlığı gibi alanlarda yaygınlaştırılmalıdır.

- Güvenli gıda ve evre koruması bir sağlık önceliği olarak ele alınmalı, küreselleşmenin yarattığı riskler karşısında halk sağlığı korunmalıdır.

#### 7. Fiziksel Koşullar ve Cari demeler:

- Aile Sağlığı Merkezlerinde, fiziksel koşulların (ısınma, aydınlanma, temizlik) yetersiz olduğu belirtilmektedir. Cari demelerin Aile Hekimleri tarafından amacına uygun kullanılması için gerekli denetimlerin yapılması önemlidir.

## 8. Görev Tanımlarında Uygulama Sorunları ve Tıbbi Sekreteryaya İhtiyacı:

· Tıbbi sekreter bulunmayan ASM'lerde, hastaların sevk işlemleri gibi sekreteryaya işleri hemşire ve ebelere yaptırılmakta, bu durum asli görevlerini yerine getirmelerini zorlaştırmaktadır. Bu işlerin hemşire ve ebelerin görev tanımı dışında olduğu belirtilerek ilgili yönetmeliklerin revize edilmesi gerekmektedir. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun ilgili maddesinin değiştirilmesi, mesleki görev tanımlarının korunması açısından önemlidir.

## 9. KETEM Sonuçlarının Takibi:

· Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) yapılan taramaların sonuçlarının ASM'lerde takip edilmesi beklenmektedir. Ancak, E-Nabız sisteminde verisine erişim izni vermeyen kişilerin tarama sonuçlarına ulaşmak zor olmaktadır. Bu durum, süreçlerin sonlandırılmamasına ve eksik kalan işlemler nedeniyle AH ve ASC performans puanlarından kesintiler yapılmasına neden olmaktadır. KETEM sonuçlarının AHBS'ye entegre edilmesi ile bu takip işlemlerinin kolaylaştırılması önerilmektedir.

## 10. Yıllık İzin ve Ücret Eşitsizlikleri:

· Tek bir aile hekiminin çalıştığı merkezlerde ASC'ler yılda 12 günden fazla izin kullandıklarında sabit maaşlarından kesinti yapılmaktadır. ASC'ler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi olsalar da yıllık izin haklarını tam olarak kullanamamaktadırlar. Ayrıca, ASC sayısının yetersiz olması nedeniyle izinli meslektaşlarının yerinde çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Ödeme eşitsizliklerinin giderilmesi ve ek görevlerde hakkaniyet sağlanması, çalışanların motivasyonunu artıracaktır.

## 11. Sağlıksız ve Afete Dayanıksız Binalardaki Çalışma Koşulları:

· Birçok Aile Sağlığı Merkezi sağlıksız, yetersiz ve afete dayanıklı olmayan binalarda hizmet vermektedir. Isınma, aydınlatma ve havalandırma gibi fiziksel koşullar yetersizdir. Bu durum, sağlık çalışanlarının verimliliğini ve çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinin kamuya ait, hizmete uygun ve depreme dayanıklı binalarda hizmet vermesi sağlanmalıdır.

## 12. Teşvik Sisteminin Düzenlenmesi:

· Birinci basamak hizmetlerde teşvik sisteminden vazgeçilmesi, ücretlerin adil ve insana yakışır bir seviyeye getirilmesi gerekmektedir. Teşvik uygulanacaksa, koruyucu hizmetlere yönelik teşvikler öne çıkarılmalı ve bu ödemeler doğrudan hizmeti yapan sağlık çalışanlarına yapılmalıdır.



## **C. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI VE ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ İYİLEŞTİRME ÖNERİLERİ**

### **1. Tıbbi Malzeme ve Teknolojik Donanım Yetersizlikleri:**

- Hemşirelik bakım kalitesi, uygun araç-gereç, tıbbi sarf malzeme ve tıbbi cihaz tedarikindeki sıkıntılardan olumsuz etkilenmektedir.
- Ömrünü tamamlamış teknolojik tıbbi cihazlar, maliyet nedeniyle yenilenmemektedir. Bu durum, hasta bakımının niteliğini düşürmektedir.
- Hemşirelerin uygun bulmadığı ucuz malzemelerin satın alınması, bakım kalitesini olumsuz etkileyerek sorunun ertelenmesine yol açmaktadır.

### **2. Hemşire Yetersizliği ve Hasta Yoğunluğu:**

- Hastalara yetersiz sayıda hemşire atanması, hemşirelerin tükenmesine, bakım ve tedavi kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.
- Ayrıca, Hasta Bakım Hizmetleri'ndeki sorumlularla bireyler arasında iletişim ve erişim sorunları yaşanmaktadır.

### **3. Hemşire Dinlenme Alanlarının Yetersizliği:**

- Hemşirelerin dinlenme alanları eksik ve yetersizdir. Bu alanların iyileştirilmesi gerekmektedir.

### **4. Çalışma Çizelgesi Üzerindeki Keyfi Müdahaleler:**

- Çalışma çizelgelerine yapılan plansız ve keyfi müdahaleler, hemşireler arasında kurumsal çatışmaları artırmakta ve mesleki memnuniyetsizliğe yol açmaktadır.
- Pozisyonel yükselmelerde siyasi kimlik yerine mesleki yeterlik ve liyakat dikkate alınmalıdır.

### **5. Ameliyatlarda Hemşire Seçimi:**

- Ameliyatlarda doktorların keyfi olarak hemşire seçmesi veya ameliyattan hemşire çıkarması gibi etik dışı uygulamalara son verilmelidir. Meslek etiği açısından bu tür durumların önüne geçilmelidir.

## 6. İcap Nöbeti Uygulamaları:

- İstanbul 9. İdare Mahkemesi'nin kararı doğrultusunda, icap nöbeti ile ilgili adaletsiz uygulamalara son verilmelidir. İcap nöbeti görevi verilmesi durumunda, hemşirelere de ücret ödenmesi gerektiği kararı dikkate alınmalıdır.
- Mesleki hakların mahkeme yoluna gitmeden adaletli bir şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir.

## 7. Görev ve Sorumlulukları Dışındaki İşlerin Kaldırılması:

- Yataklı tedavi ve özel sağlık kurumlarında hemşirelere yüklenen angarya işler (eczaneden ilaç alma vb.) sona erdirilmelidir.

## 8. Nöbet Düzenlemelerinin İyileştirilmesi:

- Tek başına nöbet tutulması uygulamasına son verilmeli, en az iki hemşirenin nöbet tutması sağlanmalıdır. Bu düzenleme, hem mesleki sağlık açısından hem de güvenlik açısından gereklidir. Ayrıca, nöbet sayısı, bakım verilecek hasta sayısına göre düzenlenmelidir.

## 9. Evrak İş Yükünün Hafifletilmesi:

- Ebe ve hemşirelerin hasta odaklı bakım görevleri yerine ek evrak işleriyle meşgul olmaları, ruhsal ve fiziksel tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu yükün azaltılması gerekmektedir.

## 10. Güvenli Çalışma Ortamlarının Yaratılması:

Ergonomik çalışma ortamlarının eksikliği iş kazalarına neden olmaktadır. Güvenli çalışma ortamları oluşturulmalı ve koruyucu ekipman eksiklikleri giderilmelidir

## **D. ÇALIŞMA KOŞULLARI, ÜCRET POLİTİKALARI, ÖZLÜK HAKLARI VE YÖNETİM SORUNLARI**

### **1. Yönetim ve Temsilîyet:**

- Yönetimde hemşire temsilîyeti gerekmektedir. Sağlık Bakanlığında hemşirelerin temsilîyeti için bir daire başkanı ya da bakan yardımcısının hemşire olması önemlidir.
- Kamu hastanelerinde “Başhemşirelik” modeline geri dönülmelidir.

### **2. Liyakat ve Şeffaflık:**

- Hastane yöneticiliği pozisyonlarının başvuru ve alım şartlarının açıklanması, yönetici atamalarının liyakate dayalı şeffaf bir şekilde yapılmalıdır.
- Yönetici hemşire atamalarda hemşirelerin lisansüstü eğitimlerinin göz önünde bulundurulmalıdır.

### **3. İnsan Kaynağı Planlaması:**

- İşgücü planlamasındaki ortaya çıkan karışıklık ve karmaşanın giderilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
- Hemşire insan gücü açığının kapatılması iş yükünün azaltılması, atama bekleyen on binlerce hemşire kadrolu istihdam edilmelidir.

### **4. Mevzuat Uygulamaları:**

- Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliğinin sahada uygulanır hale getirilmesi gerekmektedir.
- Hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının diğer sağlık çalışanlarına devredilmesine izin veren uygulama ve düzenlemelere son verilmelidir.
- Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının görev tanımı dışında çalışılmayacağına dair bir genelge yayınlanması, görev dışı çalıştırmaya yönelik denetleme sistemi kurulmalıdır.
- Hemşirelik yasası ve yönetmeliğinde yer alan Uzman Hemşireliğin her bir alanına yönelik görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanarak, uzman hemşirelik kadrolarının çıkarılmasına yönelik girişimlere bir an önce başlanmalıdır.

## 5. Standartlar ve Riskli Birimler:

- Yoğun bakım gibi riskli ve özellikli birimlerde çalışacak hemşire sayısının ve hasta hemşire oranının standardizasyonuna yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Mevzuatın eksik ya da delinmesini gerektirecek hususların açık, şeffaf olarak tanımlanması ve eksiklik ve sorunların giderilmesi gerekmektedir.

## 6. İstihdam ve Ücretlendirme:

- Kadrolu, güvenceli tek istihdam modeli ve aynı işi yapanların aynı ücreti aldığı güvenceli istihdam sağlanmalıdır.
- Hemşirelerimizin ve diğer sağlık çalışanlarının maaşları yoksulluk sınırının üzerinde, emekliliğe yansıyan, öngörülebilir, tek kalemde verilmeli, insan onuruna yakışan ücret politikaları geliştirilmelidir. Ücret adaletsizliğini derinleştiren ve iş barışını bozan teşvik ödemesi gibi performansa dayalı parça parça ücretler kaldırılmalıdır.

- Emekli hemşirelerin, emeklilik maaşlarında iyileştirme sağlanmalıdır.
- Tüm sağlık emekçilerine geçmişe etkili olarak yıpranma payı hakkı verilmelidir.
- Özel hastanede çalışan hemşireler için taban ücret belirlenmesi gerekmektedir.

## 7. Çalışma Koşulları:

- Fazla mesai ve icap nöbetleri ile hafta sonu ve gece çalışması artırılmış ücretlendirilmeli; 24 saat kesintisiz çalışma önlenmelidir.
- Riskli birim, özellikli veya acil birim farkı alınması için fiilen yapılan işin dikkate alınması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

## 8. Şiddet ve Mobbingin Önlenmesi:

- İş yerlerinde baskı, mobbing ve şiddeti önlemeye yönelik sistemler geliştirilmeli, denetleme sistemi kurulmalıdır.
- Üniversite hastaneleri ile bakanlık hastaneleri arasında geçiş olmalı, kurumlar arası tayin süreçlerinde düzenleme yapılmalıdır.
- Kamu sağlık kurumlarında en fazla görev yeri değiştirilme baskısına uğrayan meslek mensupları hemşirelerdir. Bu nedenle iş ve ücret güvencesi kadar örgütlenme özgürlüğü de sağlanmalıdır.

## 9. Sosyal Hizmetler:

· Çocuk bakımı ve ebeveyn hakları kapsamında çalışma koşulları göz önünde bulundurularak 24 saat açık, nitelikli, eğitim ve bakım hizmeti veren, ücretsiz bakımevi, kreş ve anaokulu açılmalı, kreşler 0-3 yaş çocuk grubunu da içerecek şekilde düzenlenmelidir.

## 10. Karar Süreçlerine Katılım:

· Politika yapıcılar ve yöneticiler, sağlık çalışanlarına yönelik karar alma süreçlerinde dernekler, sendikalar ve sağlık meslek örgütleriyle iş birliği yapmalı ve bu örgütleri süreçlere dahil etmelidir.

## **E. AFETLER VE DEPREM BÖLGELERİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÇALIŞTAY SONUÇ BİLDİRGESİ**

### **1. Afet Öncesi Hazırlık Dönemi İyileştirme Önerileri:**

#### **Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının (HAP) Güncellenmesi:**

Mevcut HAP planlarının aktif, etkin ve uygulanabilir şekilde güncellenmesi gerekmektedir. Planların uygulanmasında yer alan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve gerekli desteğin sağlanması önemlidir.

#### **Depreme Dayanıklılık Raporlarının Paylaşılması:**

Hastane binalarının depreme dayanıklılık raporlarının ve güçlendirme çalışmalarının şeffaf bir şekilde çalışanlar ve kamuoyuyla paylaşılmasını sağlayacak yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

#### **AFAD ile Eğitim ve Koordinasyon İş birliği:**

AFAD'ın STK'lar, dernekler, sendikalar, sağlık meslek üyeleri ve kamu kurumlarıyla eğitim ve koordinasyon konusunda iş birliğini güçlendirecek düzenlemelere ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarına yönelik eğitim protokolleri ve iş birliği programları oluşturulmalıdır.

#### **Hemşirelik ve Ebelik Müfredatlarına Afet Yönetimi Eğitimi:**

Hemşirelik, ebelik ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarına "Afet Yönetimi" derslerinin eklenmesi gerekmektedir. Afet hemşirelerinin yetiştirilmesi ve bu alandaki istihdam olanaklarının artırılması sağlanmalıdır. Ayrıca, topluma afet bilinci eğitimi verilmesi için ilgili bakanlıklarla iş birliği yapılmalıdır.

### **2. Müdahale Dönemi İyileştirme Önerileri**

#### **Doğru Tahliye ve Triaaj Uygulamaları:**

Afet dönemlerinde doğru tahliye ve triaj uygulamalarının etkin bir şekilde gerçekleştirilmesine yönelik rehberler hazırlanmalı ve bu uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.

### Etkili İletişim ve Koordinasyon:

Hemşireler, ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim ve koordinasyonu sağlayacak uygulamalar geliştirilmelidir.

### Acil Durumlarda Bakım Sorumlulukları:

Sağlık profesyonellerinin bakmakla yükümlü oldukları kişilerin (çocuk, yaşlı, ebeveyn vb.) afet ve acil durumlarda temel insani bakım ihtiyaçlarını karşılayacak politikalar oluşturulmalıdır.

### Yetkin ve Objektif İstihdam:

Afet yönetim sürecinde hızlı, doğru ve objektif karar verebilecek yetkin kişilerin istihdam edilmesi sağlanmalıdır. Bu süreçlerde liyakat ilkesine sıkı sıkıya bağlı kalınmalıdır.

## 3. İyileştirme (Rehabilitasyon) Dönemi İyileştirme Önerileri

### Afetzede Sağlık Çalışanlarına Destek:

Afetlerden etkilenen sağlık çalışanlarının rehabilitasyon süreçlerine yönelik uzun süreli destek programlarının artırılması gerekmektedir. Bu süreçlerde personel yetersizliği nedeniyle sağlık çalışanları zorlayıcı çalışma koşullarından muaf tutulmalı ve gerekli idari izinler verilmelidir.

### Güvenlik Önlemleri ve Psikolojik Destek:

Afet bölgelerinde kadın ve çocuklara yönelik şiddet ve istismarlara karşı güvenlik önlemleri hızla alınmalıdır. Artan intihar vakaları, psikolojik buhranlar ve ruh sağlığı sorunlarına karşı etkin müdahale programları başlatılmalıdır.

### Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Kesintisiz Uygulanması:

Afet bölgelerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sürdürülmesi için politikalar geliştirilmelidir.

### Enkaz ve Çevre Kirliliğine Yönelik Önlemler:

Enkaz kaldırma ve hasarlı bina atıkları için çevre dostu ve halk sağlığını koruyucu önlemler alınmalıdır.

### Sağlık Profesyonelleri ve Öğrencilerin Eğitimleri:

Afetlerden etkilenen hemşirelik, ebelik ve diğer sağlık branşlarındaki öğrencilerin eğitimlerinin düzenlenmesi için bölge protokolleri oluşturulmalıdır. Depremden

etkilenen illerde çalışan sağlık çalışanlarının işlerini etkin bir şekilde yapabilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

### Ulusal Düzeyde Afet ve Deprem Çalıştayları:

Multidisipliner afet ve deprem çalıştaylarının ulusal düzeyde düzenlenmesi ve bu çalıştaylar aracılığıyla koordinasyonun sağlanması önemlidir.

## SONUÇ YERİNE

Cumhuriyet Halk Partisi olarak, 1 Ağustos 2024 tarihinde gerçekleştirdiğimiz Hemşirelik ve Ebelik Meslek Çalıştayı ile sağlık sistemimizin en temel yapı taşlarından biri olan hemşirelik ve ebelik mesleğinin yaşadığı yapısal sorunları bütüncül bir perspektifle ele aldık. Sağlık emekçisinin sesi olmaya kararlı bir siyasi anlayışla, hem mevcut durumun tespitini hem de çözüm önerilerini, meslek örgütlerinin ve uzman hemşirelerin katkısıyla detaylandırdık.

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte, sağlık hizmetleri kamusal bir hak olmaktan çıkarılarak piyasalaştırılmış, toplum sağlığı yerine “müşteri memnuniyeti” anlayışına dayalı bir sistem inşa edilmiştir. Bu yaklaşım, koruyucu sağlık hizmetlerini ihmal etmiş; hemşirelik ve ebelik gibi sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlayan meslekleri sistemin en kırılgan noktası haline getirmiştir. Bugün Türkiye’de her hekime düşen hemşire sayısı 1,2’nin altındadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği üç hemşire standardının çok gerisinde olan bu oran, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini doğrudan tehdit etmektedir. Türkiye’de 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı sadece 361 iken, OECD ortalaması 988, Avrupa Birliği ortalaması ise 846’dır. Bu çarpıcı fark, hemşirelik mesleğine verilen değeri, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve siyasi öncelikleri açıkça ortaya koymaktadır.

Bugün kamu hastaneleri, aile sağlığı merkezleri ve acil servisler, ağır koşullar altında çalışan, düşük ücretli, tükenmişlik sınırında hizmet vermeye çalışan hemşirelerin ve sağlık emekçilerinin fedakârlığı sayesinde ayakta durmaktadır. Yetersiz istihdam, görev tanımlarındaki belirsizlik, fazla mesailer, angarya işler ve sağlıkta şiddet tehdidi hemşirelik mesleğini giderek sürdürülemez hale getirmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki sağlıkta kâr değil, insan yaşamı esastır. Hemşirelik mesleği yalnızca bir meslek değil, toplum sağlığının temelidir.



Çalıştayımızda ortaya konulan değerlendirmelere göre;

Hemşirelik ve Ebelik eğitiminde lisans programlarının açılmasında YÖK asgari koşulları titizlikle uygulamalı, kontenjanlar öğretim üyesi ve istihdam dengesi gözetilerek belirlenmelidir. KPSS gibi genel bilgiye dayalı sınavlar yerine mesleki bilgiye dayalı merkezi sınav sistemine geçilmelidir. Hemşirelik eğitiminde Taban başarı puanı uygulaması getirilmeli, hemşirelik dışı disiplinlerden öğretim üyesi görevlendirmeleri engellenmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev tanımlarının netleştirilmesi, nöbet ve izin haklarının güvence altına alınması, hem hizmet kalitesi hem de çalışan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ekip temelli planlanması ve yürütülmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerde halk sağlığı hemşirelerine aktif görev verilmesi, ana-çocuk sağlığı ve ergen sağlığı gibi alanların yaygınlaştırılması zorunludur.

Aile sağlığı merkezleri kamuya ait, depreme dayanıklı, uygun fiziki koşullara sahip binalarda hizmet vermelidir. Kadrosuz, güvencesiz istihdam biçimleri kaldırılmalı; tüm sağlık çalışanları için adil, insana yakışır, kadrolu bir istihdam modeli hayata geçirilmelidir.

Yataklı tedavi kurumlarında hemşire sayısının yetersizliği ve angarya iş yükü, hem hasta bakım kalitesini düşürmekte hem de hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır. Evrak işleri, ilaç temini gibi hemşirelik dışı görevler ortadan kaldırılmalı; görevde yükselmelerde siyasi kimlik değil mesleki liyakat esas alınmalıdır. Güvenli çalışma ortamlarının sağlanması, iki kişilik nöbet düzeninin uygulanması ve koruyucu ekipmanların temini, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliği açısından elzemdir. Ayrıca mesleki yetki ihlallerine son verilmesi, hemşirelerin yalnızca görev tanımları çerçevesinde çalıştırılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nda hemşirelerin üst düzeyde temsil edilmesi; kamu hastanelerinde başhemşirelik modeline geri dönülmesi ve hastane yöneticiliklerinde hemşirelerin lisansüstü eğitimlerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Sağlık sisteminde karar alma süreçlerine sağlık çalışanlarının örgütlü yapılarının, sendikaların ve meslek derneklerinin dahil edilmeli; mobbing, şiddet ve keyfi görevlendirmelere karşı caydırıcı denetim mekanizmaları kurulmalıdır.

Ücret politikaları da insan onuruna yaraşır şekilde yeniden düzenlenmelidir. Tüm hemşire ve sağlık çalışanlarına yoksulluk sınırının üzerinde, emekliliğe yansıyan, öngörülebilir ve tek kalemde maaş ödenmeli; performansa dayalı parça parça ödeme sisteminden vazgeçilmelidir. Emekli hemşirelerin maaşlarında iyileştirme yapılmalı, geçmişe yönelik yıpranma payı tüm sağlık çalışanlarına verilmelidir. Özel hastanelerde çalışan hemşireler için taban maaş uygulamasına geçilmelidir.

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri arasında kurumlar arası geçiş ve tayin kolaylaştırılmalıdır. Kadın çalışanların yoğun olduğu sağlık işkolunda, 0–3 yaş çocukları kapsayan, 24 saat açık, ücretsiz ve nitelikli kreşlerin açılması, kadın emeğinin korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Afet ve kriz bölgelerinde görev yapan hemşirelerin fiziksel ve ruhsal dayanıklılığını destekleyecek politikalar geliştirilmeli; afet öncesi ve sonrası planlamalar şeffaflıkla yürütülmelidir. Hastanelerin depreme dayanıklılık raporları ve güçlendirme çalışmaları şeffaf bir şekilde kamuoyuyla paylaşılmalı; afet eğitimi hemşirelik müfredatına entegre edilmeli ve AFAD ile koordinasyon güçlendirilmelidir.

Hemşirelerin afet bölgelerinde görevlerini etkin şekilde sürdürebilmesi için eğitim, destek ve bakım sorumluluklarına dair düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının ailelerinin temel ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal destek politikaları hayata geçirilmelidir. Afetten etkilenen sağlık emekçileri için uzun vadeli rehabilitasyon programları uygulanmalıdır.

Hemşirelik mesleğinin hakkıyla uygulanması sağlık sistemimizdeki pek çok sorunu çözecek, çok daha etkin ve verimli sağlık hizmeti verilmesine en büyük katkıyı sunacaktır. Cumhuriyet Halk Partisi olarak hemşirelik ve ebelik mesleğini güçlendirmek, sağlık çalışanlarımızın emeğini korumak ve toplum sağlığını güvence altına almak için çalışmalarımızı ve kararlı mücadelemizi sürdüreceğiz.

Sağlık bir haktır; sağlık emekçisinin emeği kutsaldır.

Bu çalışmaya katkı sunan Türk Hemşireler Derneği'ne, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'na (SES), Genel Sağlık-İş'e, sağlık emek ve meslek örgütlerine, HEMED ve YÖHED'e, tüm uzman hemşirelere en içten teşekkürlerimizi sunarız.

**Dr. Zeliha Aksaz Şahbaz**

**CHP Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Politikalarından Sorumlu**

**Genel Başkan Yardımcısı**

