

## **ULUSLARARASI HEMŞİRELİK KONSEYİ (ICN)**

### **12 MAYIS 2017 TEMASI**

**“Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelerin Rolü”**

### Sürdürülebilir Kalkınma İçin **KÜRESEL HEDEFLER**

<b>1</b> YOKSULLUĞA SON	<b>2</b> AÇLIĞA SON	<b>3</b> SAĞLIKLI BİREYLER	<b>4</b> NİTELİKLİ EĞİTİM	<b>5</b> TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ	<b>6</b> TEMİZ SU VE SİHHİ KOŞULLAR
<b>7</b> ERİŞİLEBİLİR VE TEMİZ ENERJİ	<b>8</b> İNSANA YAKIŞIR İŞ VE EKONOMİK BüYÜME	<b>9</b> SANAYİ, YENİLİKÇİLİK VE ALTYAPI	<b>10</b> EŞİTSİZLİKLERN AZALTILMASI	<b>11</b> SÜRDÜRÜLEBİLİR SEHİR VE YAŞAM ALANLARI	<b>12</b> SORUMLU TÜKETİM VE ÖRETİM
<b>13</b> İKLİM EYLEMİ	<b>14</b> SUDAKI YAŞAM	<b>15</b> KARASAL YAŞAM	<b>16</b> BARIŞ VE ADALET	<b>17</b> HEDEFLER İÇİN ORTAKLIKALAR	Sürdürülebilir Kalkınma İçin <b>KÜRESEL HEDEFLER</b>

# İÇİNDEKİLER

## BÖLÜM 1: GİRİŞ

Surdurulebilir Kalkınma Hedefleri ve Hemşirelik	4
Esitsizliğin dünyası	5
Surdurulebilir Kalkınma Hedefleri Nelerdir?	6
SKH'ne hemşireler neden onem vermelidir?	8
	9

## BÖLÜM 2 : SURDURULEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ

Hedef 1: Yoksulluga Hayır	10
Hedef 2: Sıfır Adlık, iyileştirilmiş beslenme	11
Hedef 3: Sağlıklı ve iyilik hali	14
Hedef 4: Kaliteli eğitim	17
Hedef 5: Cinsiyet eşitliği	22
Hedef 6: Temiz su ve sanitasyon	24
Hedef 7: Kullanılabilir ve temiz enerji	26
Hedef 8: Uygun iş ve ekonomik büyümeye	28
Hedef 9: Endüstriyel yenilik ve altyapı	30
Hedef 10: Esitsizlikleri azaltmak	33
Hedef 11: Surdurulebilir şehir ve toplum	36
Hedef 12: Sorumlu tüketim ve üretim	38
Hedef 13: İklim faaliyetleri	41
Hedef 14: Suyun altındaki yaşam	42
Hedef 15: Karada yaşam	44
Hedef 16: Barış, adalet ve güçlü kurumlar	44
Hedef 17: Hedefler için işbirliği	45
	47

## Bölüm 3: Nasıl yol gösterecek bir ses olabilirsiniz?

Birey olarak	50
Profesyonel olarak	52
Multidisipliner takımın bir parçası olarak	54



# SEVGİLİ MESLEKTAŞLARIM,



ICN adina tum dunyadaki hemşirelerin hemşireler gununu kutluyoruz. Bu yıl ICN surdurulebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada yol gösterenek ses: Hemşireler temasını seçti. Amacımız bu yayın, web sitesi, video ve sosyal medya kampanyaları ile farkındalık oluşturmak, oncelikle hemşirelik meslegi mensupları sonradan toplumlar, hükümetler ve karar mekanizmaları arasında SKHnin ne olduğu ve onemi ve SKH ye ulaşmak adına hemşirelerin yapmakta olduğu katkıya değinilecektir. Bu yayın SKH ve hemşirelik meslegi ile ilişkisi hakkında bakış acısı sunmaktadır. Daha spesifik olarak belirtmek gerekiyse sağlık hizmetlerine erişimde iyileşmeler, eğitim, yoksulluk, beslenme, uygun enerji, esitsizlik, surdurulebilirlik, yenilik ve SKH içindeki diğer hedeflere ulaşmak için dünya çapında hemşirellerin yapmış olduğu vaka çalışmalarının sunumudur. Hemşireler, tüm alanlarda ve toplumun her yapısında birincil sağlık hizmeti sunucuları ve SKH ulaşmada anahtar rolündeki profesyonellerdir, ancak bu konuda hükümetler ve dünya liderlerinin desteği olmazsa hedefimize ulaşamayız.

SKH profesyonel ve kişisel hayatlarımızla ilgili olup, hepimiz fark yaratırız. Başarılarınız kutlayın, hikayelerinizi paylaşın ve yol gösterici bir ses olun.

**Judith Shamian**  
President

**Frances Hughes**  
Chief Executive Officer



## BOLUM 1

# GIRIS



Hepimiz Gandhi'nin meshur sozunu duymusuzdur, " Dunyadaki gormek istedigin degisim ol, ne tuhafti ki, meslegen profosyonelleri olarak hergunumuzu baskalarina yardım icin adayip, cogu zaman melek, rol modeli, sagduyulu, duyarli olarak adlandirilsak da ustumuze duseni yeterince yapmadigimiz konusunda suclu hissettiriliriz. Gercekten, daha ne yapabilriz? SKH ne ulasmada yol gosterici ses ol temasini secen ICN gercekten hemsirelerden daha fazlasini mi bekliyor? Gercekten dusuk ucret, yetersiz kaynak ve yorgunlukla ekstra saatler calisan hemsirelerin dunyadaki problemleri cozmesi mi bekleniyor?

Cevap basit: zaten yapıyorsunuz! Hemsirelikteki basariları kutladığımız bu yıl bizim de göstermek istediğimiz bu farkındalıkta, Birleşmiş Milletler'in SKH'ne ulaşmak için nasıl katkıda bulunduğunuzun farkında bile olmayabilirsiniz, ICN'in arzusu yayın, video ve sosyal medya kampanyaları ile SKH'nın ne olduğu ve önemini ortaya koymak ve dünyanın dört bir yanındaki hemsirelerin katkısını ve sağlık hizmetini ulaşılabilir kılmadaki başarısını ifade etmektedir.

Kahraman hemsirelerin SKH hedeflerine ulaşmak ve yaşamları iyileştirmek için verdikleri mücadeleye iliskin hikayeleri anlatılırken bizi takip etmeye devam edin, bu hemsireler gününde, hemsirelerin daha sağlıklı bir dünya için çevrelerini ve toplumlari nasıl etkilediklerini gösteren ilham verici hikayelerini kutluyoruz.

"Ilgisiz kalmış bir dünya var disarda, hergün doğru olmayan pek çok seyle karşılaşıyoruz, tarafınızı belirlerken bunları göz ardi etmemek önemlidir, yönetim, bunun nasıl etkili bir şekilde yapılacağını öğrenmektir. 'Bunu doğru yapmam gereklidiyemiyorsanız iyi bir lider olamazsınız.

– Marla Salmon, Former Chief Nursing Officer, US Department of Health and Human Services

## SURDURULEBULIR KALKINMA HEDEFLERİ VE HEMSIRELIK

Surdurulebilir kalkınma hedefleri Birleşmiş Milletler tarafından 2015 de Milenyum Kalkınma hedefleri ile yer değiştirilerek benimsenmiştir. Aclığa, yoksulluga son vermek, sağlık ve eğitimi iyileştirmek, iklim değişikleri ile mücadele gibi dünyadaki kalkınma problemlerinden oluşan 17 hedef içermektedir. 191 BM üyesi 2030 da bu amacara ulaşma konusunda uzlaşmıştır. SAGLIK SKH içinde 3. sıradadır. Sağlıklı yaşam ve tüm yaş grupları için iyilik halinin sağlanmasında hemşirelerin önemli görevi vardır. Eğitim ve yoksulluk, (sağlığın sosyal belirleyicileri olarak ifade edilmiş olup) onem arzeder.

Hemşireler insanların optimal sağlığa kavuşması için bakım verirken bizlerin görevi de SKH bireysel ve toplumsal sağlık arasındaki ilişkiye dikkat çekmektir. Bu ilişkiyi göstermeye çalıştığımız vaka çalışmaları ve kaynaklar hemşirelerin sadece bireysel sağlığın geliştirilmesinde değil SKH ulaşmada da neden önemli bir role sahip olduğunu açıklar.



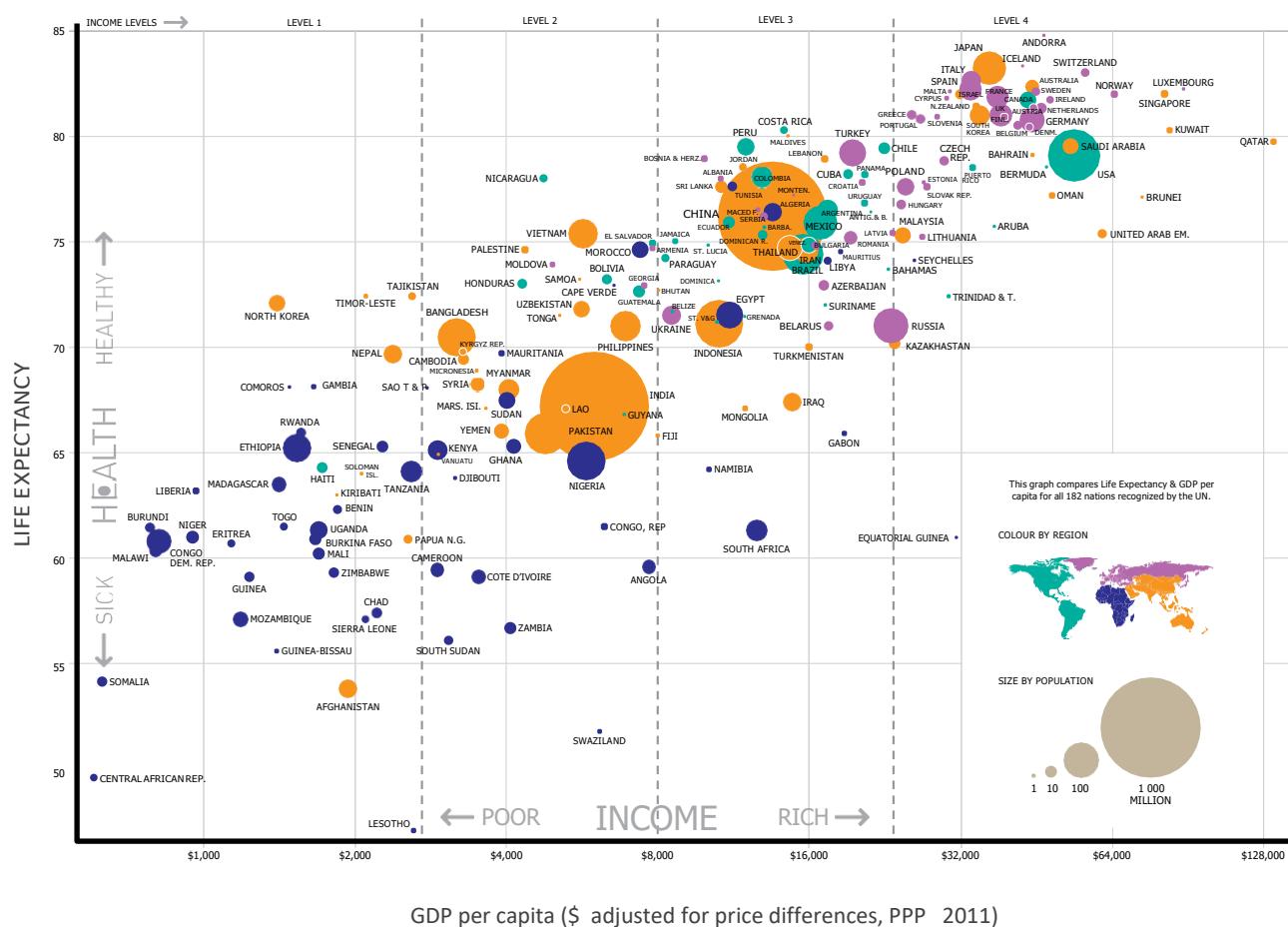
## ESITSIZLIKLERIN DUNYASI

Milenyum Kalkinma hedefleri dunya capinda insanlarin yasamlarinin iyilestirilmesi icin çok katkida bulunmustur ancak hala zengin ile fakir, saglikli ile saglisiz egimli ve egitimsiz arasindaki aciklik buyumeye devam etmektedir, SKH sadece uluslarasi degil uluslarin kendi icinde de bu esitsizliklerin ortadan kaldırılmasini amaclar, artik anlasilmistir ki egitim, is durumu, gelir seviyesi, cinsiyet, irk insan sagligi üzerinde direk bir etkiye sahiptir

Umulan yasam suresini ornek olarak ele alalım, 2010 verilerine gore yüksek ve dusuk gelirli ulkelerin tahmin edilen yasam suresi arasında 35 yillik fark vardir.

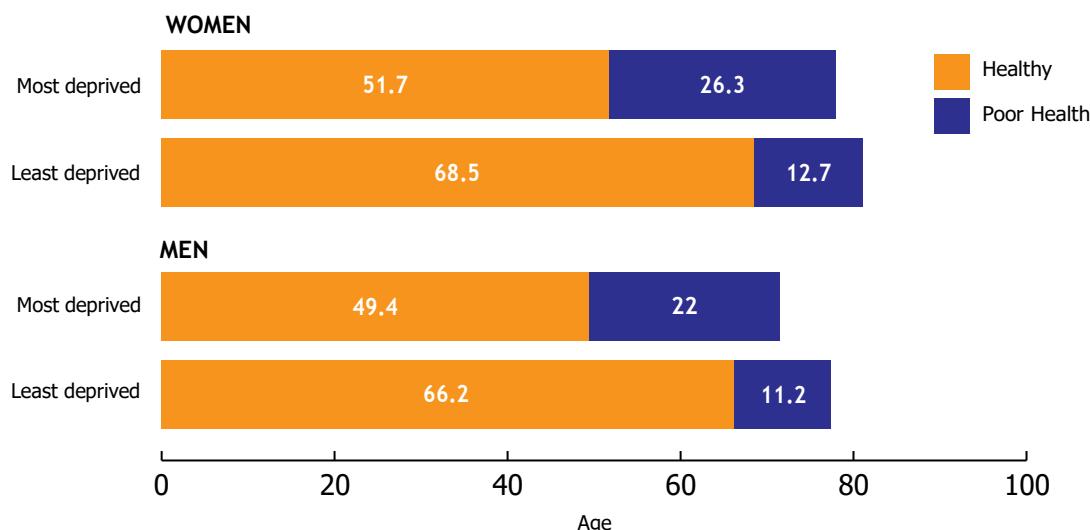
(Figure 1). Gelir \$4,000 in altinda olunca yasam suresi 70 yasin altında, bunun tersi olarak \$8,000 uzerinde olunca genelde 70 yas üzerindedir, bu farklilik acikca gelir seviyesi ile ilisklidir. Sadece zengin ve fakir ulkeler arasında degil, ulke icindeki zengin ve fakir icinde ayni durum soz konusudur. ornegin ingilterede zengin ve fakirin yasam kalitesi ve suresi arasında bariz farklilik vardir

(Figure 2).



**Figure 1. yasam suresi ulke ve yillik gelir seviyesine gore**

Based on a free chart from [www.gapminder.org<sup>\[51\]</sup>](http://www.gapminder.org)



Yasam suresini belirleyen sadece zengin ve fakir olma degil dusuk, orta ve yüksek gelir gruplarında gözlemlenen yaşam kalitesi ile de ilgilidir. Aynı fenomen tüm dünyada mevcut olup, sosyoekonomik durum dinstükçe sağlıktaki kotulesme ve erken ölüm riski yükselmektedir.

Sorun sadece sağlık hizmetlerine ulaşamama ile sınırlı olmayıp, sağlığın bozulması insanların doğum, gelişim, çalışma ve yaşam durumlarındaki eşitsizlikten kaynaklanmaktadır. Güc, para, eğitim ve kaynakların dağılımındaki eşitsizlik günlük yaşamda eşitsizliği artırmaktadır, bunlar sağlığın sosyal belirleyicileri olarak bilinir.

## Sağlıkta eşitlik ve sağlığın sosyal belirleyicileri

Şağlığın sosyal belirleyicileri insanların doğum, büyümeye, yaşam, iş ve yastan olusan koşulları olup para, güç ve kaynakların global, ulusal ve yerel düzeyde dağılımında belirlenir.

Sağlıkta eşitlik ve sosyal belirleyiciler 2015 surdurulebilir kalkınma hedefleri ajandası ve uluslararası sağlık kapsamında ilerlemeyi sağlayacak önemli bir unsur olarak kabul edilmistir. Sağlıklı esitsizlikler azaltılabilirse SKH ve USK entegre ve sistematik bir tarzda gerçekleştirilebilecektir.

Sunu da eklememiz gereklidir ki, hedefler sadece sağlık sektörüne değil sağlığın sosyal belirleyicilerini etkileyen devlet sektörlerindeki faaliyetlerle de ilişkilidir. (barınma, eğitim, enerji, ulaşım, güvenlik, yönetim, çevrenin korunması, tarım gibi)

Tabiki 3. SKH olan sağlık, sosyal belirleyicilerden biraz bir şekilde etkilenmektedir. Hemşireler olarak bizim görevimiz SKH hedeflerini ele almak ve hükümet tarafından

tayin edilen her ulkenin ulusal öncelikleri kilacak şekilde yayınlanmış politikalarla açık hale getirmektir, böylece 17 hedefin çoğu gerçeklestirebilecek güçlü bir etki sağlayabiliriz.

Sağlıkla ilintili olarak, SKH içinde sosyal belirleyicilerin sağlık ve esenlik üzerindeki etkisi kabul edilmistir, DSO bireylerin ve grupların sosyoekonomik koşullarının sağlık bakımını ve sağlık davranışlarını etkilediğini ifade eder, sağlığın sosyal belirleyicileri arasında önemli olanlar yoksulluk, ekonomik eşitsizlik, sosyal statu, stres, eğitim, yaşamın ilk yıllarındaki bakım, iş ve iş güvenliği, sosyal destek ve yiyecek güvenlidir.

Ulusal hastaliklarin yuku calismasina gore gelir, egitim, dogum oranlari gibi kalkinma gostergeleri saglikli yasam icin kritik oneme sahip olmalarina karsin saglikli olmak icin tek faktor degildir.Pek çok ulke kaynak seviyesine karsin sanitasyon, asilama, beslenme ve kapali alanlardaki hava temizligindeki gelismelerle nufusun saglik kosullarini iyilestirmistir

SKH ajandasinda ekonomik, sosyal ve çevresel gelismenin butuncul bir anlayisla ele alınması gerektigini yansitilmistir, Toplum sagligi sadece saglik sektorunun degil, ulasim, çevre, barinma ticaret ve tarim sektorunun de sorumlulugundadir.

## SURDURULEBILIR KALKINMA HEDEFLERI NELERDIR?

SKH milenyum kalkinma hedeflerinin basarisı üzerine kurulmustur, ancak insanları, evreni, refahı, barışı ve işbirliğini etkileyen sorunlar üzerinde daha detaylı durulmustur, Eylül 2015 de dünya liderleri 17 amac

ve 169 hedef üzerinde musterek fikre varmistir, bunun yasal baglayicılığı olmasa dahi hükümetlerin belirlenen hedeflere ulaşmak için sorumluluk almak ve ulusal planlar oluşturmaları beklenmektedir, onümüzdeki 15 yıl içinde ülkelerin çoğu iklim değişiklikleri, eşitsizlik ve yoksullukun her cesidi ile mücadele etmek için harekete gececektir.



“Beden ve ruhsal sağlığın bütünlüğünün ne kadar nadir olduğunu düşünün, eğer her insan sağlıklı olmayı zor bir hedef olarak algılarsa hemşireler için onlara yardım etmek ne kadar zor olur. Hemşire sadece hastasının ne istedigini değil yaşamını sürdürüp tekrar sağlıklı olmasını sağlayan, intihar eğiliminde olan için hayat, bacagi ampute edilmiş kişi için bacak, gözleri yeni kor olmuş birisi için göz, yenidogan için yurutec, gucsuzler için bir sestir...

– Virginia Henderson

## HEMSIRELER ICIN SKH NEDEN ONEMLIDIR?

Hala SKH ye katkinizin nasıl bir etkisi olabilecegini kendinize soruyor olabilirsiniz, ama gerek sizin gereksede tum hemsirelerin onemsemesi gereken kritik bircok neden var.

### 1. HEMSIRELER BAKIM VERICIDIÐ.

Hemsireler bireylerin ve toplumlarin sagligini iyilestirmek icin bu meslegi secmis kimselerdir, bu hemsireligin temel hedefidir. ICN HEMSIRELIK taniminda belirtildigi uzere, "hemşire sağlığın geliştirmesini teşvik eden, fiziksel ve ruhsal olarak tüm yaş gruplarındaki hastalara gerek bakım gereksizde diğer alanlarda hizmet sunandır, bu geniş anlamlıyla; sağlık bakımında hemşireler birey, aile ve toplumun mevcut ve potansiyel sağlık problemlerini karşılayandır. Biz hemşireler olarak çocukların nerde doğdugu, nasıl büyuyup, çalışıp yaşıtlıkları hakkında endise duyanız.

### 2. DOGRU OLAN BU

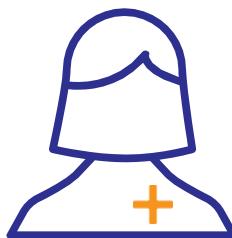
Bunların altındaki dinamik sosyal adalettir, SKH ni öğrenmeli ve katkıda bulunmalıyız, cunku doğru olan budur, çocuk ve anne olumlarının, yoksullugun onuna gecebilir, yaşam koşullarını iyileştirebilir, çocukların eğitim almasını, şiddet ve zulmü durdurabilir ve adalı saglayabiliyor, SKH BIZE DAHA SAGLIKLI VE İYİ BİR DUNYA YARATMAK için hemşirelik bilgi ve deneyimini uygulama fırsatı sağlar

### 3. DEGISIM MUMKUN

MKH doğrultusunda dünya: yaşam süresi, çocuk olumları, asiri yoksulluk, eğitim, temiz su ve sanitasyon alanında inanılmaz ilerlemelere sahit oldu. Her ne kadar SKH'nin hirsli hedefleri konusunda supheler olsada MKH değişimin mümkün olduğunu ve pek çok insanın hayatının bundan olumlu olarak etkileneceğini gösterdi.

### 4. BIZIM SAGLIGIMIZ

SKH sadece dusuk gelirli ülkelerdeki insanları değil hepimizi etkiler, bu hedeflerinin gerçekleştirilmesinin önemini kavramak çevremizdeki insanların ailelerin ve bizim kendi sağlığımızın gelişimini sağlayacaktır, bunlar onemli cunku siz onemlisiniz



“HEMSIRELER yaşamın her evresi ve her ortamda insanların sağlık ihtiyacına cevap verendir, uluslararası sağlık ve sürdürülür kalkınma hedeflerine ulaşmada onemli bir rolleri vardır.

– Dr Margaret Chan, Director General, World Health Organization<sup>[172]</sup>

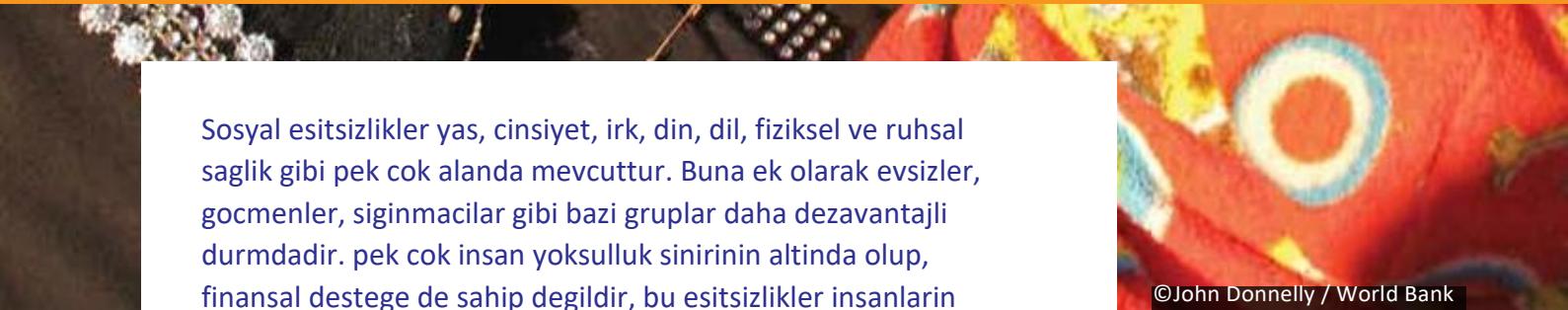


“ Bir ulkede Vatandasların sağlık durumlarına bakarak, ulkenin vatandaşlarının ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladığı ve kendilerini geliştirebilecekleri ortamı sağladığını söyleyebiliriz.

– Michael Marmot, President, World Medical Association, 2015-2016<sup>[17]</sup>

## BOLUM 2

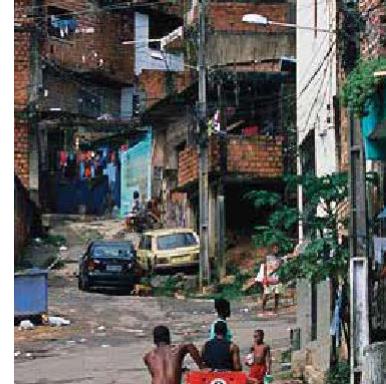
# SURDURULEBILIR KALKINMA HEDEFLERI



Sosyal esitsizlikler yas, cinsiyet, irk, din, dil, fiziksel ve ruhsal sağlık gibi pek çok alanda mevcuttur. Buna ek olarak evsizler, göçmenler, sigınmacılar gibi bazı gruplar daha dezavantajlı durmadır. Pek çok insan yoksulluk sınırının altında olup, finansal destege de sahip değildir, bu esitsizlikler insanların doğum, yaşam, gelişim ve yaslılıklarını kompleks bir şekilde etkileyip, sağlık ve iyilik hallerini ve potansiyellerine ulaşma şanslarını etkiler.

©John Donnelly / World Bank

ICN hemşirelerin günlük çalışmalarının SKH'ne ulaşmadaki etkisini gösteren dünya çapında vaka çalışmaları toplamıştır, gelecek bölüm bireylerin, toplum ve ülkelerin sağlık durumlarında hemşirelerin önemli katkısını gösterir



## HEDEF 1 ACLIGA HAYIR

Mart 2016 da, Avustralyanın batı kimondeki küçük bir bölge olan Looma da yaşayan 10 yaşındaki Amelie kendisini öldürdü, 3 aylık zaman zarfı içinde intihar eden 19. kişi olup, pek çok insanın hayatında etki bırakan sok edici bir trajediyi

Bu konuda araştırmalar yapılacak olsa da olaya genis bir açıdan bakmak önemlidir, AVUSTURALYA yerli halkı içinde yerli genç kızların intihar oranı yerli olmayanlardan 6 kat erkeklerde is yerli olmayan erkeklerle göre 4 kat fazladır. Neden bu kadar yerli genç insan hayatlarına bu şekilde son veriyor?

Michael Marmot<sup>[17]</sup> intihari gusuzluge, kontrol edilemez bir duruma karşı caresiz son hareket olarak tanımlar, ona göre gucusuzluk maddi(yiyecek gibi temel gereksinimleri alacak paraya sahip olmama) psikolojik( hayatı üzerinde kontrolun olmaması) ve politik( söz sahibi olmama) gibi farklı durumları kapsar. AVUSTURALYA YERLILERI, DEZAVANTAJLI DIGER GRUPLARDA DAHİL OLMAK UZERE bu üç alanda gucusuzdur. gucusuzluk sadece dunyanın bir bölgesiyle sınırlanamaz, uluslararasıdır ve sadece intihar üzerinde değil sağlık ve iyilik hali üzerinde de etkilidir

Yoksulluk bu gucusuzluğun temel nedeni olup, sosyal hiyerarşisi, çocukların bilisel ve sosyal gelişimini sınırlar, çok küçük yaşlarda koşullar kişinin potansiyeline ulaşmasını engelleyecek nitelikte belirlenmiştir, yasemin ilk yıllarındaki bu durum gelecek yılları etkiler, bu olumsuz koşullar eğitim, iyi bir iş sahibi olma imkânlarını azaltır, sigara, alkol madde kullanımını ve kötü beslenmeye kendini gösterir. Eski çağlardan beri insanların hayatını etkileyen limitler konulmuş olup, bunlar hayatı anlam veren ve sağlığı maksimize eden kapasitelerden zevk almayı azaltmaktadır

Yoksullugun sağlık üzerinde direkt etkileri olup,

yiyecek, barınma ve giyecege ulaşımında açık bir şekilde etkiler, ayrıca insanın sağlık hizmetlerine ulaşımını ve sağligina kavusmak için gerekli tedaviyi alma yeteneğini de etkiler.

Hemsirelik tarihi boyunca konusuldugu üzere, hemşireler bakım veren, savunmasız ve gucusuz kişilerle çalışan kişiler olmustur, hepimizin gordugu ve sahit olduğu gibi hemşireler diğerlerinin iyiliği için inanılmaz bir şekilde kendilerini çalışmaya adamışlardır, hemşirler işlediği suça bakmaksızın hukumlulere, sokaklardaki evsizlere, her kim hastane kapısından adımini atarsa ona bakım vermistir, mobil klinikler yoluyla yetersiz kaynak ve degisen lokasyonlarda...

Bu bakım faaliyetleri sağlığı geliştirirken hemşirelik mesleginin gelişimini de sağlamıştır, hemşirelik başka bir meslek dalının doldurulmayacağı bosluğu dolduracak potansiyeli sahip işler yapmıştır, bu durum gerek bizim gereke de toplumun hemşire rol ve sorumluluklarına bakısını ve hizmet alanında değişimlerle sonuclanmıştır, ve hemşireleri hasta-sağlık nedenlerine birincil derecede sahit konumuna koymustur, hemşire sadece hastanın sağlık ihtiyaçlarını değil tıbbi tanının otesinde ihtiyaçlarını goren kişidir.

## VAKA CALISMASI 1.1: KIRSAL KESIMLERDE HEMSIRE AILE ISBIRLIGI

**"Hemsirler meslekler arasindaki engelleri hastalarin saglik ve sosyal yasamlarini gelistirmek ve maliyet etkili girimler icin asmalidir.**

- Dr Katherine Kinsey

Dr Katherine K. Kinsey, PhD, RN, FAAN, yonetici ve National Nurse Led Care Consortium (NNCC). da arastirmacidir.

NNCC hemsirelik bakiminin gelisimini politika danismanlik ve yenilikci programlarla saglar,en basarili programlarinden ikisi aile hemsire isbirligi ve ev ziyarteleri programidir, ev ziyaretleri programi kanita dayali olup, amerikanin kirsal ve dusuk gelirli kesimlerindeki cocuk ve kadinlara yoneliktir.

Halk sagligi hemsireleri tarafindan yurutulen bu programlar philedelphia, pensnsylvania da ev ziyaretleri ile dusuk gelirli kadinlara ve cocuklarina aile destegi ve egitim gibi hizmetler sunar, her yil 700 un üzerinde anne ve cocuga hizmet goturulur, buyuk bir cogunluk guney amerika ve afrika kokenli genc anneler olup, yillik gelirleri 6000 \$ in altindadir

Genelde programa katilim ilk cocuklarina gebelik esnasinda olup, program boyunca her katilimci 30-50 arasında ev ziyareti alir, hemsirelerin 3 amaci vardir, saglikli gebelik ve dogum, saglikli ve gelisime uygun bebek ve annenin gelecege dair vizyonu ve hedefleri.

Yillar icinde hemsireler, gebe kadinlarin yoksulluga bagli olarak fiziksel guvenlik, beslenme, barinma ve diger temel gereksinimler konusunda artan endiselerini dile getirdikleri bildirimlerin arttigini gormustur ANNELERIN 90% indan fazlasi cocukluk tramvalari yasamistir, fiziksel, sozel, cinsel taciz, akil sagligi bozuk olan aile uyesi ile yasama, ev ici siddet gibi, annelerin %45 i gebelik oncesi depresyon symptomlari gostermistir

Bu gelismeler hemsirelik bakimina yasal destek saglayan yeni bir isbirliginin dogmasini saglamistir.

"Dr Kinsey " saglik, egitim ve hukuki destek projesiyle yeni bir iliski meydana getirdik, tibbi hukuki isbirligi projesi ile dusuk gelirli annelere ucretsiz yasal hizmet sunuyoruz, birlekte hemsirelik ve hukuk isbirligini gerceklestirdik." demistir.

Bu yeni yaklasimla avukatlar hemsirlerle el ele calisarak, yeni annelerin cocuklarini guvenli, saglikli evlerde, halka sunulan hizmetlere erisimi engellenmeden ulasma firsatini temin ediyorlar, cocukların sosyal, fiziksel ve gelisim ihtiyaclarının karsilanmasi icin yeni nitelikler kazanilirken her ailenin temel gereksinimlerinin saglanması icinde yasal kaynak sunulmakta, hemsire ile calisan kadinlar ilk kez kendileri icin hedefler belirliyor.

Bugune kadar ev hemsireligi ziyaret programi 3500 un üzerinde anne ve cocuga ulasti, hemsireler ilk gebeliklerini yasayan kadinlara karsiliklari duygusal, sosyal ve fiziksel zorluklar karsisinda rehberlik sunarken, saglikli bir doguma da hazirlamaktalar, gebelik oncesi bakim baslangic noktasi olup, hemsire dogumdan sonra da ebeveyn egitimi, yasam becerileri ogretimi ile gerek anne gerekse de cocuk icin saglikli gelisimi saglayacak hizmeti sunmaya devam eder

Kamusal hizmetler konusunda uzmanlasmis avukatlar saglik, barinma, tuketici hakki ve diger alanlarda hemsirelerle isbirligi halinde calisarak sagligi tehdit edecek yasal durumlari tespit ederler.

"Yoksulluk dongusunu kirmak farkli alanda uzmanlasmis kimselerin isbirligini gerektirir, hemsirelerin onderlik ettigi saglik, sosyal ve aile gereksinimlerinin karsilanmasini destekleyen bir program ongorduk, hemsireligin butuncul bakim anlayisyla saglik ve sosyal hizmetleri birlikte sunabilmekteyiz." Dr Kinsey.

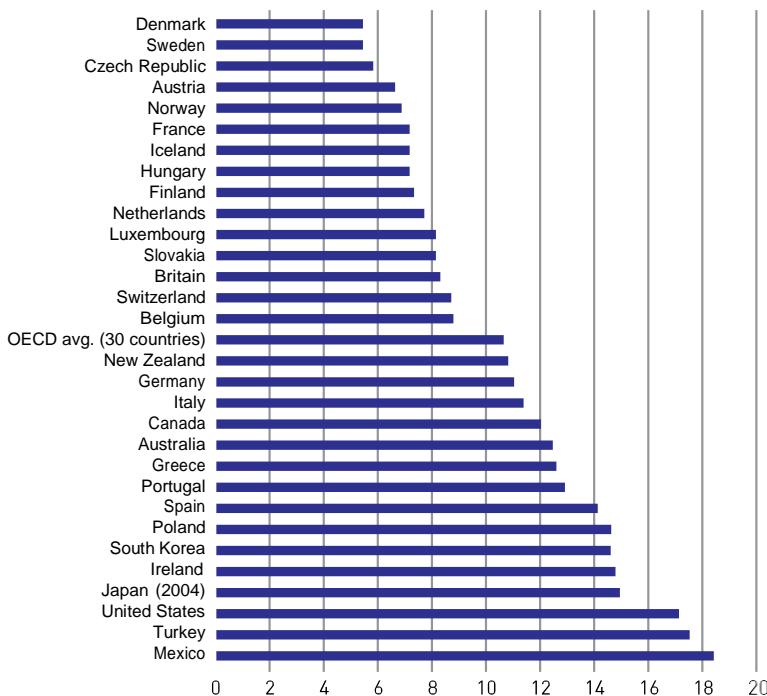




**Yoksulluk sadece dusuk ve orta gelirli ulkelerin sorunu degildir, dunya capinda fenomendir,bir ulkede insanlar finasal kaynaklara ulasirken, saglikli yasam standardini saglayacak kaynaklara sahip olamayabilir,**

Goreceli yoksulluk toplum uyelerine gore goreceli olup, ulke bazinda da farklilik arz toplum tarafindan belirlenen yasam standartlarina haiz olmayan kisiler yoksul olarak tanimlanir.

Bu sekilde ifade edildiginde dunya capinda nufusun buyuk bir orani yoksulluk icinde yasamaktadir.



**Figure 3. Goreceli Yoksulluk oranlari OECD ulkeleri icin (2000li yillarin ortaları)[19]**



2014 de hergün **42,000**  
kisi yasanlan sorunlar nedeniyle  
evlerini terk edip korunma talep etti



**DUNYA CAPINDA 1.2 MILYAR**  
**INSAN**  
(22 %) GUNDE \$1.25 dolardan az para  
ile yasamakta yoksulluk sinirin 2.50\$ a  
yukselmesi dunya yoksulluk gelir oranini  
**50%, yada 2.7 MILYARA**  
**YUKSELTR.**



Yerli halkin **5% i** dunyanin **15%**  
**fakirdiliminde**



Gelismekte olan ulkelerde 100  
cocuktan yedisi 5 yasin  
ustunde yasamiyor.



Fakirlikte ucuncu sirada olanlar gelismis dunyanin 0-12 yas  
arasi cocuklaridir.



## HEDEF 2: SIFIR ACLIK, IYILESTIRILMIS BESLENME

Bugun dunyanin yuzlestigi sorunlardan birisi de yetersiz beslenmedir, YETERSIZ BESLENME HER UC KISIDEN BIRINI ETKILEMEKTE OLUP COCUK OLUMLERININ %45 INI OLUSTURUR.

Yetersiz beslenme insanlarin tam potansiyellerine ulasmalarina engel olup, farkli sekillerde kendisini gosterir, cocuklarda yetersiz buyume ve gelism, enfeksiyona acik beden yada asiri kilolu olanlarda tuz sekere ve yagin fazla alimi nedeniyle kronik hastaliklarin basgostermesi yada vitamin ve mineral yetersizligi

Yetersiz beslenme, egitimde basarisizlik dolayisyla geleceke limitli is imkanlaridir, yetersiz beslenmis eriskinler calisma dolayisyla ekonomiye katki ve ailelerine bakim konusunda yetersizdir, gebeler genelde dusuk dogum agirlikli; fiziksel ve zihinsel engelli cocuk sahibi olma riski tasir, bu durum yoksulluk ve ekonomik durgunluk dongusunu percinler. DURUM o kadar ciddidir ki Dunya Saglik Orgutu kotu beslenmeyi dunya sagligini tehdit eden en onemli engel olarak gorur.

**Yetersiz beslenmenin farkli cecitlerinden etkilenen pek cok insan olsa da yetersiz beslenme basitce ozetlenemez, yetersiz beslenme skalasi degiskenlik gosterir(cunku bir insan birden fazla cesidinden muzdarip olabilir)**

### 7MILYARLIK DUNYA NUFUSUNDAYA



YAKLASIK 2 MİLYON MIKRO BESİN YETERSİZLİĞİ



YAKLASIK 800 MİLYON CALORİ YETERSİZLİĞİ

### 5 MİLYAR YETISKİN NUFUSU İÇİNDE



YAKLASIK 2 MİLYON ASIRI KİLOLU  
YADA OBEZE



12 KİSİDEN BİRİ DIYABET 2 HASTASI

### 5 YAS ALTI 667 MİLYON COCUKTAN



159 MİLYONU BOYLARINA GORE KISA



50 MİLYONU OLMASI GEREKEN KİLO ALTINDA



41 MİLYONU ASIRI KİLOLU

### VERİ TOPLANAN 129 ULKEDEN 57 SINDE

CİDDİ DEREDEDÈ YETERSİZ BESLENME VE  
YETISKİN ASIRI KİLOLU OBEZİTE DAHİL)



Yetersiz beslenmenin ekonomik sonuclari ciddi olup, BM TAHMININE GORE DUNYA EKONOMISINE MALIYETI US\$3.5 milyar , Afrika ve Asyada tum yerli uretimin %11 i yetersiz beslenmeye gider.Bu alanlarda yetersiz beslenmenin onlenmesi harcanan her 1 dolar icin 16 dolar geri donusumu demektir.

## YETERSIZ BESLENME MALIYETI



Hukumetler bu komplike sorunu cozmek icin farkli yollar ariyorlar, Bu alanda gelisme saglanabilmesin de hemisirelerin onemli bir katkisi var,yetersiz beslenme riski altinda olanlari tedavi ederken problemi cozecek yeni modeller olusturarak insanlarin cevresel kosullarini degistirmek, politikalar gelistirip yasal degisimi desteklemek gibi, ayrıca bazi durumlarda hemisireler medyayı kullanarak toplumu bilgilendirip siyasal fikirleri etkileyen ve bu hedefe ulasmayı mumkun kilan onuler de olmaktadır.

## VAKA CALISMASI 2.1: SURIYEDE GIDA YARDIMINA ULASMA

Khaled Naanaa suriyede Madaya kasabasında hemisiredir,Temmuz 2015 de suriye rejimi ve muttefikleri kasabayi kontrol noktolari ve mayinlarla kusatmis olup, nufusu tuzaga dusurmus ve yiyecek girisini engellemistir, yiyecege ulasim cok zor olup, calistigi hastanedeki hastalardan bazilari aclik yuzunden olnmustur, Khaled BM ile yiyecek yardimi icin kontakt kurdu,tekrarlanan ricalara karsin Suriye rejimi BM in yiyecek yardiminin ulkeye girisini defalarca engelledi

Khaled Avrupa daki medya kanallarina video ve resimler gondererek durumu birinci sayfaya tasidi, bu durum New York BM ofisinin baskilari artirmasina ve suriye hukumetinin yardım konvoyunun sehere girmesine izin vermesini sagladi, ne yazik ki 28 vatandas, 6 si bebek yardım beklerken acikta oldu.<sup>1</sup>

## CASE STUDY 2.2: BARIATRIK UYGULAMALARI, AUSTRALIA

**“HEMSIRELIKTE bireysel bakim klinik degerlendirmelerde kontrolu dolaysiyla klinik sonucları iyileştirir” - Shirley Lockie**

Avustralya nufusunun %66 si asiri kilolu yada obez, bariatric ameliyat icin mevcut bekleme zamani kamu hastanelerinde 3 yildan fazla, saglik sigortaniz yoksa sagliginiz kotulesene kadar beklemekten baska bir sansisniz yok.

Shirley Lockie,Avustralya da bariatrik ve genel cerrahi alaninda pre-op cerrahi asistan hemisiresi olup hasta beklentilerine karsilik gelen ve onlara rehberlik edecek detayli bariatrik programi gelistirdi, takim cerrah, psikolog, diyetisyen ve pre-op koordinatorden olusuyor, bakimin devamlılıgi, surekli degerlendirme, iletisim ve planlama her birey icin en iyi bariatric proseduru saglamayı garanti ediyor

Bu programda klinige gelen ve bakim verilen hastalardan birisi ileri seviyede obez ve tip 2 DM, HYPERLIPID, HYPOTIROID VE HYPERPAROTHROID tanisi almisti, ayrıca bipolar ve reflu ile uykuya apnesinden muzdaripti, obezitesinin tibbi tedavisi icin ozel bir saglik fonu olmamasina karsin ucuncu derece saglik merkezine basvurmustu

Shirley kadının GP, endocrinologist, anaesthetist, cerrah, dietisyen ve psikolog ile irtibata gecerek post-op komplikasyonları belirlemek için bir plan gelistirdi, DM ve hipertansiyon kontrolü için endokrinoloji uzmanı ile görüşmeler yapıldı, ameliyattan 1 yıl sonra hasta 72 kg kaybetti, DM ve tansiyon problemi çözüldü, besin düzenlemesine ilişkin tedavi halen devam etmekte olup tekerlekli sandalyesini sattı ve sağlık resepsiyonerliği alanında kurs almaktadır.



## HEDEF 3: SAGLIK VE IYILIK HALI(ESENLIK)

SON BIR KAC YIL ICINDE DUNYA DRAMATIK DEGSIKLIKLERE SAHIT OLDU, politik yapılarda ofke, inip cikan doviz, stabil olmayan ekonomiler, etnik sorunlar ve siddet. terrorizmin organize eylemleri global ve tahmin edilemeyen bir tehdit, sadece toplumda degil icinde yasadigimiz çevre de hızlı degisimler olmakta,Kuresel işinmada, antibiyotik tedavisnde basariszilik, gelir dagilimindaki esitsizlik artmaka ve saglik bakim maliyetleri hızla yukselmekte, saglik konusunda ilerlemeler sağlanmasina karsin halen ulkelerarasi ve ulke icinde yasam suresi ve yasam kalitesi arasında oemli derecede fark var.

Millenium Gelisim hedefleri gösterdi ki saglik ve saglik bakimi sonuclarinda gelisim saglanabilir, buna karsin yeni zorluklarla karsilasmaktayiz,ilk kez dunya nufusunda 60 yas ustu kisilerin sayisi 5 yas alti cocuk sayisindan fazla, ayrıca kirsaldan kente dogru goc sozkonusu, bu demografik degisimler saglik profil ve zorluklarini da degistirmekte

Bugun tarihte ilk kez bulasici olmayan hastaliklar dunya capinda olum nedeni olup enfeksiyon hastaliklarinin yerini aldı, ekonomik buyume, modernlesme, sehirlesme sagiksiz yasam bicimlerine neden oldu, pek çok saglik sistemi akut enfeksiyonların tedavisine gore dizayn edilmiş olup degisen hastalik profiline gore uzun donem yada yasam boyu bakim kosullarının verilmesini gerektiren bir sistem icin hazırlıklı degildi.

Fiziksel ve ruhsal saglik kalitesini nasil iyilestirebilecegimize odaklanmak onemlidir, calismalara gore ruhsal saglik problemi olanların enfeksiyon hastaliklarına yakalanma sikligi ve orani yüksek, mevcut durumlarını iyileştirmek için saglik bakimina basvurma orani dusuktur, ruh sagligi problemleri uluslararası ajandada uzun zamandır yer almayan sorunlardan birisidir.

1946 da saglik insan hakkı olarak kabul edildi, DSO anayasasında ve pek çok uluslararası insan hakları orgutunce kabul edilmesine karsın dunya capinda yüzlerce insan halen yasami kurtarıcı saglik hizmetlerine ulasmak için yada gereken saglik bakimini alabilmek için yoksulluk sinirina dusmek durmunda, bu sorunu belirlemenin yanında bugün 100 den fazla ulke dunya saglik planı için çalışma yurutmektedir

## DSP NE DEMEK?



Dr Margaret Chanın ifade ettiği gibi

**“Dunya sağlık planı tüm politikalar içerisinde en guclu sosyal esitleyici olup, adaletin en iyi ifadesidir, eğer toplum sağlığı hizmetleri ile yapılabilecek bisey varsa o da sudur: kapsamlı sağlık sistemleri sosyal birlesme, eşitlik ve stabilitet sağlar, toplumlari birarada tutup sosyal ofkeyi azaltır.**

DSP politikasının faydasına göre; işçiler daha verimli, çocukların okul devamsızlıklarını daha az, yoksulluk ve esitsizlik azalacak, toplumlar daha heterojen ve gelişim daha kalıcı olacaktır, ekonomik olarak DSK iyi bir yatırımlı olup, DSO tahminine göre sağlık için yapılan 1\$ yatırımlı 9-20\$ arasında bir büyümeye sağlayacaktır.

Hemsirelik mesleği uzun zamandır bu programın destekçisi olup, ICN TARAFINDAN YAYINLANAN HEMSİRELER İÇİN MESLEK ETİĞİ KODLARINDA belirtilen savunucu" eşitlik ve sosyal adalet, kaynakların adil dağılımı, sağlık, sosyal ve ekonomik hizmetlere ulaşımda eşitlik" profili ortaya konulmuştur. BİZ HEMSİRELER OLARAK DSP programına kendimizi adamış olup, sağlıkta değişen koşullar, maliyetler ve meslekteki eklenen taleplerin farkındayız, hemsirelerin sunduklarına karşı sınırlılıklar meslekte mevcuttur, yasal ve düzenlemelerdeki engeller ve hemsireliğin faaliyet alanına iliskin limitler kaldırıldığı takdirde sağlık sistemlerinde hemsirelerin eğitim, deneyim, bilgi ve yeteneklerinden tam olarak faydalanailecektir.

Buna ek olarak ulusal tip kuruluşlarının görüş ve politikaları ile artan davranışsal sınırlamalar olup, bazı tip uzmanlarına göre hemşirelerin geniş faaliyet alanında hizmet vermesi bakımın kaitesini olumsuz etkileyecektir, bu görüşün aksi kanıtlanmış olup hemşirler maliyet etkili, ulaşılabilir nitelikli bakım, ve hasta menuniyetini tıbbı göre eşit yada daha iyi klinik sonuçlar ile başarmıştır.

Hemşirelerin potansiyelini artırmak problemin çözümü için tek başına yeterli değildir, DSO yayınında belirtildiği gibi, ISGUCU OLMADAN SAĞLIK OLMAZ, DSP projesinin başarısı ulaşması isteniyorsa amacı gerçekleştirecek yeterli sayıda isgucu olması için yatırım yapmak lazımdır, isgucunda sürekli bir yatırım olmadığı takdirde DSP projesinin sunduğu nitelikli bakıma ulaşmak mümkün olmayacağındır.

DSP hedeflerine ancak hemşirelerin yönetimi ve isgucu katılımı ile ulaşılabilir, bu da hemşirelerin sahada çalışmaktan daha fazla katılımı yani hemşireliği bölgesel, ulusal ve global düzeyde politika, yönetim ve ekonomiye dahil etmekle gerçekleşecektir.

## VAKA CALISMASI 3.1: HEMSIRELERIN CALISMALARINA DESTEK, KUBA

**“Hemsireligin gelisimine destek saglamak icin hemsirelerin yapabilecegi en iyi sey farkli disiplinlerle ve etik dusunce ile isbirligine dayali bir ortam yaratmaktir.”** - Dr Idalmis G. Infante

Kuba saglik sistemi dunya capinda mukemmeligi ve etkinkigi ile taninmistir, 1960 lardan beri ulkeye uygulanan ticari amborgolar nedeniyle limitli kaynaklar olmasina ragmen Kuba nufusun her kesiminin ulasabilecegi bakimi sunmus ve dunya capinda da saglik ve iyilik halini gosteren sonuclari elde etmistir, ayrıca dusuk ve orta gelirli ulkelere saglik sistemlerini desteklemek icin diger ulkelерden daha fazla uzman gondermistir, ornegin batı afrikadaki ebola krizi esnasında yanit gonderenlerden ilki olmustur

Saglik sisteminin basarisı onleyici bakım yaklasimina dayandırılmıştır, Dr Idalmis G. Infante Ochoa, Kuba ulusal hemsirelik hizmetleri mudurune göre kuba saglik sisteminin basarisında hemsirelerin rolü buyuktur, hemsireler insan ve teknolojik kaynakların rasyonel kullanımı ile bireysel, kapsamlı nitelikli bakım vermeye odaklılmış olup nitelikli ve sorumluluğa dayalı ve bunu mümkün kılan bir ortamda hizmet sunmaktadır.

Kuba hükümeti hemsirelik mesleginin destekcisi olup ve karar vermedeki oneminin farkindadir, hemsireler aktif olarak saglik bakanliginin karar verme ve politikalarına katilmaktadir, hemsire liderleri ulusal, bolgesel ve anayosal seviyelerde saglik sistemine iliskin kararlara katilmaktadir, Kuba nufusunun %100 u gerek kirsal gereks de kentsel alanda hemsirelik hizmetine ulasabilmektedir.

Hemsirelerin sorumlulukları

- Meslege yonelik egitim ve duzenleme standartlarindan
- Isgucu planlamasi
- Yuksek kalitede arastirma yapmak ve yonlendirmek
- Bakim modelleri gelistirmek
- Diger sektorleride kapsayacak bakim planlari gelistirmek

Hemsirelik hizmetleri mudurunun onderliginde, kuba hemsireligin gelisimini saglayacak politikaların olusumunu desteklemistir, hemsirelik ve saglik alanında yüksek lisans ve doktora programlarının gelişimi için yollar sunulmuştur, bu hemsireler bakımda sektörlerarası işbirliği yaklaşımı ile diğer uzman, eğitimci, araştırmacı, sosyal hizmetler uzmanı ve hükümet agentları ile çalışarak bireysel ve toplumsal bakımda butuncul bir anlayış sunmaktadır.



## VAKA CALISMASI 3.2: NP (nurse practitioner) ler icin YASAL ENGELLERIN ASILMASI, KANADA

**“Gelismelere ragmen federal yasanin pek çok parçası güncelleme gerektirmekte, bu değişiklikler olmaksızın pek çok kanadlı için bakıma ulaşma onundeki engeller surecektir” - Carolyn Pullen**

20 yılı aşkın süredir Kanada da NP ler pek çok vatandaşın birincil sağlık hizmetlerine ulaşması için sağlık hizmeti sunanlar arasında düzenlemeler tabii olmustur, özellikle kirsal ve uzak kesimler için, bugun Kanada da 5000'in üzerinde disiplinlerarası bakım anlayına dayalı takımların üyesi olan ve 3 milyonun üzerinde Kanadaliya birincil sağlık hizmeti sunan NP vardır,

NP ler gundeme geldiğinden beri bolgesel yasal düzenlemeler asamali olarak modernize edilmiş ve NP ler farklı sağlık alanlarında profesyonel hizmet sunanlar olarak sınıflandırılmıştır, ama hala RN lerin bakım alanlarını geliştirmek için pek çok yasal düzenlemeye ihtiyaç vardır

Güncellemeler NP lerin yasal olarak farklı yasal ve yonetisel dokumani imzalayarak bir hastaya bakım verip, tedavi edebilmeyi ve federal program için aday olup olmayacaklarını belirleyebilme yetisini vermiştir.

British Columbia NP leri kapsayacak şekilde modernizasyon gerektiren yasal düzenlemeleri kaldırın oncul il olmustur. 2014 de British Columbia College of Physicians ve Surgeons and the College of Registered Nurses of British Columbia basarı ile 9 yasada 11 değişiklik içeren yasa teklifini gundeme getirmiştir.

İl bazında gelismeler sağlanmış olup KANADA HEMSIRELER BIRLIGI VE ortakları federal düzeyde benzer düzenlemeler yapabilmek adına çalışmalarına devam etmektedir, yapılması gereken yasal düzenlemeler küçük seviyede olsa da dahil toplamda bakıma ulaşmayı önemli ölçüde artıracaktır.

KHB azimle federal yasanın 34 parçasının değişimi için savunuculuk yapamaya devam etmekte olup, 2017 de kapsamlı olarak sorunun çözümü yolunda çalışmaktadır, mevcut duruma göre federal politikacı ve yasa yarıcılar arasında bu probleme karşı farkındalık oluşturulmuş ve değişim için destek sağlanmıştır



© Dominic Chavez / World Bank

## VAKA CALISMASI 3.3:SIERRA LEONE DA EBOLA VIRUSU

**“Global ve ulusal duzeyde SKH ne katki ve dunyada global saglik anlayisinin baslatmak, ulasilmasi zor bolgelerde gelistirilmis saglik hizmeti sunumunu destek icin savunuculuk yapmak ve oneride bulunmak.”**

- Amanda McClellan

2014 de Sierra Leone ortaya cikan ebola virusu salgini ile dunyanin dikkatini cekmistir, tahminlere gore 28616 kisi viruse yakalanmis, 11310 kisiden fazlası olmustur, hastalik ailelerin yikimi, cocuklarin ailesiz kalisi, yiyecek kitligi gibi ulke üzerinde yikici etkiler yapmistir

Tum saglik sistemi cokme noktasina gelmis olup, cok sayida saglik calisani hastalik nedeniyle olmus, klinikler ebolaya yakalanmis hastalarla dolmustu, bu durum dogum yapacak kadinlarin yada sitma, zurre ve ishal gbi saglik hizmetine ulasimi gerektiren durumlar icin sorun olmustur.

Amanda McClellan RN VE uluslararası kizilhac ve kizilayin dunya halk sagligi danismani olarak 2014-2015 arasında batı afrikaya yerlesmis Sierra Leone, Liberia VE Guine de calismistir, Amanda federasyonun ebola ilsikili saglik operasyonlarindan sorunlu olup, teknik danisman rolunu ustlemistir.

Gorevi geregi 200 klinik ve 6000 gonullunun egitimci ve yonecisi olmustur.

Cesetler bulasici ozellige sahip olup, uygunsuz gomme ve gomulme torenleri pek cok enfeksiyona katalizor olmustur, Amandanın kilit sorumluluklarından biris de olunun kulturel hassasiyete uygun ve guvenli bir sekilde gomulmesini saglamak, saglik personeli egitim ve yonetimini surdurmekti. Yerel saglik calisanlarini desteklemek, kizilhac ve kizilay gonullu calisanlarini felaket ve acil saglik durumlarina karsi hazırlamak, soka neden olan bu tur kritik durumlarda halkın direncini artirmak, acligi azaltacak ve saglik sonuclarini iyilestirecek saglik sistemleri olusumu icin calismak ve halkın isbirligini saglamak bu saha calismasının amacları arasında olup, AMANDA da Uluslararası kizilhac ve kizilayin toplum, gonullu ve yerel halk sagligi calisanları arasında koordinasyonu saglamasi icin görevlendirilmiş temsilcisidir.

Submitted by Amanda McClellan, International Federation of the Red Cross and Red Crescent





© Khasar Sandag / World Bank



## HEDEF 4: KALITELI EGITIM

Pemiscot ilcesi Missouri nin guneybatisinda kirsal bir yerlesim yeri olup, ABD 20000 nufusu olup, nufusun yaklasik 1/4 u afrika kokenli ve %30 u yoksulluk sinirinin altinda, %18 inin egitiminden daha az egitimi olup issizlik de % 10 un uzerindedir.

Bu bolgede hastalik oranlarina iliskin risk faktorleri yukses olup, ilce eyalet icinde KALP DAMAR HASTALIKLARInda en yukses orana sahiptir, bolgeye dair yapılan calismalardan biri egitimin bu durumda onemli bir rol oynadigini ortaya koymustur.

Egitim seviyesi sagligin sosyal belirleyicileri icinde onemli kabul edilmiş olup, egitim gelecekteki is olanaklarının belirlenmesinde onemli rol oynar, secimlerimizi, kararlarimizi etkiler, fiziksel ve ruhsal saglik icin hayatı deger tasiyan sosyal ve bireysel kaynakları belirler, gerekten egitim seviyesi uzun donem saglik ve yasam kalitesinin guclu bir gostergesidir

Egitim bireylere, ailelere, toplumlara ve ulkelere gelir ve is imkanları disinda sosyal fayda saglayacak potansiyele sahiptir.

Buna karsin tum cocukların kapsamlı bakım sunan saglik sektorune ulasimi mumkun degil, bolgsel, finansal,ulasim, sowyokulturel ve hizmetlerin uygunlugu dahil olmak uzere saglik hizmetlerine ulasimda pek çok engel vardir, hemisreler egitim sunuculari ile isbirligi icinde calisarak tarama ve erken tanilama ile hastalıkları onlemek ve sagligi iyilestirmek icin faaliyetlerde bulunmaktalar, bu isbirligi sayesinde engeller azaltılabilir.



**annevi okur yazar olan cocugun 5 yasindan daha fazla yasam suresi olmasi orani %50**



**171 MILyon kisi yoksulluktan kurtulma sansina sahip eger tum ogrenciler temel okuma yazma egitimi alırsa**



**OECD ulkeleri ICINDE 30 yasindaki 3. sinif mezunu olan erkek, ikinci sinifi tamamlayamamis erkekten 8 yil fazla yasamakta**



**3. sinif mezunlarinin%80, 2.sinifi tamamlamamislarin %54 u oy vermekte**



**GELISMEKTE OLAN ULKELERDE ILKOKULA BASLAMA ORANI %91 OLUP, HALEN 57 MILYON COCUK OKULA DEVAM ETMIYOR**



**SIGARA ICME ORANI DUSUK EGITIM GRUPLARINDA DAHA FAZLA**



**Dunya capinda 103 milyon genc okur-yazar degil ve bunun %60 kadin**



**Kadinların egitimi kaç cocuk sahibi olacaklarını belirlemelerini saglıyor, Malide 2. sinif yada üzerinde egitim alan kadınların ortalama uc, hic egitim almayanların ortalama 7 cocugu var.**



## VAKA CALISMASI 4.1: EGITIM ARTI SAGLIK, USA

**"Egitim arti saglik, okul hemsiresinin gorevini yukselterek daha kapsamlı saglik bakımı, butuncul anlayisla sunulan birincil saglik hizmetleri ve onleyici hizmetlere her ogrencinin ulasimini saglar."** - Julie Cousler Emig

Pek çok ülkede olduğu gibi Amerika'da da özellikle yoksullukta yaşayan çocukların olmak üzere insanlar kaliteli bakıma ulaşmada potansiyel pek çok engelle karşılaşır, Philedelphianın yüksek yoksulluguun hakim olduğu bölgelerde DM ve astım, artan oranda obezite çocukların karsılıkları büyük sorunlardır  
(geçen yıl hizmet verilen çocukların %22'si obez).

Julie Cousler Emig Education Plus Health adlı kar amacı gütmeyen organizasyonun üst düzey yetkilisidir, organizasyon öğrencilerine doğrudan okullarında sağlık eğitimi ve kaliteli sağlık bakımı vererek eğitim ve sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir. .

Education Plus Health PROGRAMI daha çok yüksek yoksulluguñ olduğu öğrenci nüfusu için dizayn edilmiş olup, sağlık alanında en fazla engelle karşılaşan kesimdir, organizasyon yenilikçi ve kanıt dayalı bir yaklaşım geliştirmiñ olup, onleyici ve akut bakım yoluyla öğrencilerin sağlık ihtiyacını tespit etmektedir

Program Philedelphiada 7000'in üzerinde kişiye ulaşmış olup (yilda), maliyet etkili, hemşire onderliği modeline dayalı olup APN ve LPN işbirliği ile okul hemşireliği şeklinde sunulur

Aile gelirleri yoksulluk sınırının altında olan öğrenciler hukumet tarafından karşılanan ücretsiz okul-ogle yemegi programından da faydalanan, evsiz olanlar dahil olmak üzere öğrencilerin bir kısmı devlet tarafından sunulan evlerde yaşamaktadır, amaç esitsizlikleri belirleyip, doğrudan öğrencilerin akademik başarılarını etkileyen sağlık durumlarını iyestirerek sanslarını yükseltmektedir, bu modelle görev uzman hemşireler özel sağlık gereksinimi olan çocukların birincil sağlık hizmeti sunan doktor ve uzmanlarla işbirliği halinde çalışarak hastanede yatma yada gelme sansı olmayan çocuklara sağlık hizmeti sunmak, izlem ve akut bakım halinde direkt müdahale etmekle yükümlüdür.

Programın başarısı yaklaşık 40 yıllık araştırmalara dayalı olup, okul bazlı sağlık merkezleri toplumsal tasarruf yanında öğrencilerin başarı ve iyilik hali üzerinde pozitif bir etki bıraktığı dokümanlarla belgelenmiştir.

Faydalalarına baktığımızda özellikle astım öğrencileri arasında devamsızlıkların azaldığı, öğrencilerin daha iyi akademik başarıya sahip olduğu, okula devam oranları artarken, tembellilik, disiplin problemleri ve ders başarısızlıklarında azalma kaydedilmistir. Program ayrıca gereksiz acil servis kullanımını azaltarak devlet odemeli sigorta maliyetlerinde de azalma sağlamış, astım hastası çocukların hastane yatışlarında azalma gorulmuş, ve %56 sinin üç yılı askin süredir devam durumlarında iyileşme kaydedilmistir.

Modelle göre kentteki öğrenciler ve ruh sağlığı servislerindeki gençler, ruh sağlığı ile ilişkili sorunlardan dolayı okul bazlı sağlık merkezlerine başvurma oranı toplum sağlığı merkezlere başvurma oranından 21 kat fazladır.



## HEDEF 5: CINSIYET ESITLIGI

Bugun Afrikanin bazi bolgelerinde genc kizlarin ayni yasta olan erkeklerle gore HIV ye yakalanma riski 7 kat fazladir, ve AIDS genc kizlar ve dogurganlik cagindaki kadinlar arasında ilk sirada olum nedenidir, herhangi bir kimsenin HIV kapmasi felaket bir trajedi olmasına karsin, bu durum cinsiyet esitsizligindeki buyuk adalatsizligin gostergesidir. cinsiyet esitligi temel insan hakkıdır, ancak buna karsin kenc kiz ve kadinlar pek çok toplumda esit olarak muamele gormemektedir, cogu HIV gibi hastaliklardan korunma sansina sahip degiller cunku kendi saglik bakim ve vucutlari hakkinda karar verme yetkisine sahip degiller.

Kac yasinda, kiminle evlenecekleri, ne zaman sex yapicakları, nasil korunacakları yada kac cocuk sahibi olacaklarını secme sansina sahip degiller, ayrıca fiziksel ve cinsel siddete maruziyet yuksek orandadir.

Cinsiyet esitsizliginin etkileri ileri seviyede ve tum toplumlarda yayiliyor durumda, cinsiyet esitligi onemlidir cunku temel insan hakları alanında kisinin karar verme yetisini etkiler, esitsizlik milyonlarca genc kiz ve kadinin hayatini mahvetmekte, bu durum dislayici aile yapisi, kadina karsi siddet, kaynak ve imkanlara ulasma firsati ve kendi sagligi hakkinda karar verme gucunun olmayisinin sonuclaridir, cinsiyet ikilemi guc, kaynak, mevki, normlar, degerler ve organizasyonların yapılarında da mevcuttur..

Kadin agirligli bir meslek ve cinsiyetler arasindaki saglik farklarina sahit olan kisiler olarak, hemisireler bu esitsizligin azaltilmasinda kilit noktada katkida bulunabilir.ICN BM tarfindan olusturulan kadinlara yonetlik agentanin olusumunda onemli bir rol ustlenmistir, dunyanin farkli yerlerindeki hemisireler BM tarafindan duzenlenen panele, cinsiyet esitligi ve kadinlarin gelismisini saglamaya yonetlik zorunlu tek bir organizasyon olusumunu desteklemek adina yazilarla katkida bulunmustur.

Paula Donovan a gore (Senior Advisor, Women's and Children's Issues, Office of the UN Special Envoy for AIDS in Africa, ) hemisireler loby yapan diger gruplardan daha fazla etki saglamistir..

Donavana gore hemisirlerin faaliyeti panele katilan uyeleri bu konuya ciddiye almak hususunda son derece etkiledi.

Hemisirelik cinsiyet esitligini tesvik eden bir meslektir, hemisirelik kadin agirligli bir meslek olarak gorulmus olup, isgucunun buyuk cogunlugunu dakadinlar olusturmustur, hemisire olarak dunya capinda pek çok kadin formal egitim alma, gelir sahibi olma ve toplumlarinda sayginlik kazanmaktadır, bu durum kadinları yoksulluk dongusunden kurtarır, nitelikli, yeterli ve guclu hemisirelik isgucu saglik ve iyilik hallerini iyilestirmek icin diger kadinlara yardimci olmaktadır.

– All-Party Parliamentary Group on Global Health, Triple Impact Report:  
HEMISIRELER SAGLIGI GELISTIRMEK, EKONOMIKGELSIMI SAGLAMAK VE CINSIYET ESITLIGI ICIN NELER YAPABILIR?



**495 MILYON KADIN**  
OKUR YAZAR DEGIL  
(64% u yetiskin).<sup>[56]</sup>



**KADINLARIN ULUSAL  
PARLEMENTOLARDAKI ORANI**  
**27%.**<sup>[56]</sup>



**KADINLARIN %20-30 U AYNI IS**  
ICIN ERKEKLERDEN DAHA AZ  
UCRET  
ALIYOR



**9 kizdan 1 i 15 yas alti ve evli**

- 3 kizdan 1 fiziksel yada cinsel siddet magduru
- 5% i 15 yas alti ve tecavuz kurbanı
- 500,000 kadın, kadın sunnetine maruz kalma riski altında
- insan kacakçılığı için risk grubu

## VAKA CALISMASI 5.1:HIV YI AZALTMA, ZAMBIA

Zambia da hemşireler HIV nin tedavi ve yönetimi konusunda kadın haklarını sağlamak için diğer organizasyonlarla işbirliği yapmakta, AIDS Integrated Program Catholic Diocese of Ndola, tarafından oluşturulmuş olup, program hemşirelik ve tıbbi bakım, sosyoekonomik destek, insan hakları ve yasal destek, psikolojik bakım alanında işbirliği halinde olup, hükümet ve hükümet dışı organizasyonlarla yakın işbirliği ile halka bakım sunulmaktadır, Kliniklerde ve toplum sağlığı merkezlerinde hemşireler HIV ve TB nin nasıl bulasacağı ve yanlış bilinenler konusunda bilgilendirilmekte, HIV İLE YASAYAN INSANLAR ICIN AİLELERİNDEN VE ARKADASLARINDAN SEVGİ VE DESTEK GÖRMEK VE DISLANMAYI AZALTMAK ICIN farkındalık oluşturulmaktadır.

İşlerinin bir parçası olarak insan hakları gönüllülerini ve diğer yasal alanlarda (cocuk istismarı, kadına yönelik şiddet, olmuş eslerinin aileleri tarafından evlerinden edilmek gibi) yasal kuruma sunulmaktadır. Bu çalışmalar sonucu kadınların büyük yoğunluğu ihtiyaç duydukları bakım ve tedaviyi alabilmektedir. HIV bakımı ve hemşire onderliğinde birincil sağlık hizmetlerine ilişkin program Güney Afrikada başlamış olup, hemşireler birinci basamak antiretroviral tedaviyi sunup, kliniklerde cinsel sağlık ve butuncul analıslı bakım vermiştir. Bu durum özellikle cinsel tacize uğramış kadınların tedavisini sağlamış ve bakıma ulaşımının sınırlı olduğu alanlarda ART tedavisi ile HIV bulasma azalmıştır.

## VAKA CALISMASI 5.2: HEMSIRELIKTE CINSİYET ESİTSİZLİĞİ, USA

**“Hemşirelerin ozerk, eğitimli bilim insanları olduğunu anlamak hemşirelik bakımı, eğitim ve araştırmalarını güçlendirip daha fazla hayat kurtarmalarını saglayacaktır.”** - Sandy Summer

Hemşirelik mesleği cinsiyet esitsizliğinden muaf değildir, toplumda hemşirelere nasıl davranışıldığı kadına olan davranışın yansımasıdır, üzücüdür ki medyada hemşireler genelde kadınlıklar ile on planda tutulmuş, yeteneksiz, sex objesi, melek vs şeklinde tasvir edilmektedir, medya genelde doktorların işlerine odaklı olup, hemşirelerin klinik ve araştırma başarıları azımsanmıştır, pek çok televizyon dizisinde doktorlar erkek olup, verdikleri muhtesem bakımla yüceltilirken hemşireler genelde kadın, ozerk olmayan az bilgi sahibi ve itaatkar bir şekilde doktora yardım eden kişiler olarak gösterilmektedir. Bu karakterler yapımcıları da etkilemiş olup, erkek doktorlar kahraman olup, hemşire erkek olması halinde escinsel yada gucsuz bir erkek imajı yansıtılmaktır.

Reklamlarda hala "AHLAKSIZ HEMSIRE" imajı ile hemşire hasta yada doktora sex sunumu yapmak için var olduğu fikri ortaya konulmuş, bu yanlış algı global arenada da medya tarafından bu şekilde sunulmaya teşvik edilmektedir.

Hemşirelik bu yanlış algıya karşı mücadele etmektedir, hemşire Sandy Summer, hemşirelerin savunucusu ve uluslararası bir kuruluşun üst düzey yönetici ve kurucusu olarak faaliyet göstermektedir, HEMSIRELER HAKKINDAKI GERCEK ile hemşireliğin değeri konusunda dunyayı bilgilendirmekte ve stereotipleme konusunda mücadele etmektedir.

Sandy 2001 den beri yürülmek bilmeden çalışarak farklı arenalarda medya tarafından yanlış çizilen hemşirelik imagına karşı mücadele verip, gerceği sunmak için ugrasmaktadır. hemşireler hakkındaki gerçek adlı çalışanın web sayfası da olup medyanın hemşirelere yönelik analizleri ve global capta yürütülen savunucu kampanyaları içermektedir, çalışmalarının sonucunda pek çok program ve reklam kampanyasındaki hemşire imajı değişimistir.



© Arne Hoel / World Bank

## HEDEF 6: TEMİZ SU VE SANİTASYON

Scovia 16 yaşında Uganda'nın Opolin koyundaysa ve insanların hayatlarını kurtarmak için birgün hemsirelik eğitimi alacağını umut etmektedir. Surekli yasadigi ishal sorunları ve regl doneminde genelde okula devam edememektedir; gittigi okulun el yıkamak için suyu olmayıp sadece birkac tane wc si var, tuvalete gittikten sonra birseye dokunacağı yada yemek yiyeceği zaman ellerini yıkama sansı olmadığı için hayli rahatsızlıktır duyuyor, diğer arkadaşları gibi sıkça hasta olup okula devam edememekte, sonuc olarak da sınavlara hazırlanmak onun için hayli zor olup, çoğu zaman derslerinde başarısız olmaktadır, Scovia için bu durum hayli stres verici cunku hemsire olma umudu ve yoksulluk dolusundan kurtulma sansı azalmaktadır.

Temiz ve kullanıma hazır su, ister içmek ister yemek yapmak için yada başka bir amac için kullanılsın halkın sağlığı için önemlidir, su kaynakları ve sanitasyon durumunun iyileştirilmesi milyonlarca insanın yaşamı için kritik bir oneme sahip olup, ülkelerin ekonomik büyümeye ve yoksullugu azaltmasına faydalıdır.

En trajik durumlardan birisi de sağlık kurumlarında bile temiz su bulunmayışıdır, 2015 de 54 farklı ulkenin (düşük ve orta gelirli) 66.000 sağlık kurumunda yapılan çalışmaya göre bu ülkelerin 1/3'ünden fazlasında personel ve hastaların ellerini yıkayacakları su ve sabun yani temel hijyenı sağlama koşulları yoktur.

Kirli su ve temiz tuvaletlerin yokluğu dünya çapında kadınlar arasındaki 5 olumcul nedenden biridir, bu temel koşullar olmaksızın sağlık kurumları enfeksiyonları kontrol edip engelleyemez, anne ve çocuk sağlığını doğum esnasında riske atar, tuvaletlerin olmadığı sağlık kurumlarında saatler suren doğular esnasında kadınlar ihtiyaçları için dışarı çıkmak zorunda kalmaktır ve ayrıca bu surekte çok az zaman ve destek sunulmaktadır.

Temiz su, sanitasyon ve hijyen kaliteli hizmet ve sağlığın iyileştirilmesi için sağlık kurumlarında kritik öneme sahiptir, özellikle el hijyenini sağlığı korumak için malihet etkili işlemlerden biri olup, hemsireler her sağlık kurumunda bunun mümkün kılınması için örnek olmalıdır.



DUNYA CAPINDA **1.8 MİLYAR**  
**INSAN KANALİZASYON**  
**SUYU KARİSMIS İCME**  
**SUYU KULLANMAKTA**



KONTAMİNE OLMUS İCME SUYU HER YIL  
**502 000 KİŞİNİN**  
**ISHAL NEDENİYLE**  
**OLUMUNE SEBEP**  
**OLMAKTA**



DUNYA CAPINDA **663**  
**MİLYON İNSAN GÜVENLİ OLМАYAN SU**  
**KAYNAĞI KULLANMAKTA**



Dünya nüfusunun en az %10 ATIK  
SU KARİSMIS SU KULLANMAKTA

## VAKA CALISMASI 6.1:SANITASYONUN IYILESTIRILMESI UGANDA

Philomena Okellois Uganda Lira hastanesinden emekli hemşire, Lira hastanesinin günlük hasta bakım kapasitesi 22 olmasını karşı rutin olarak 100'e yakın hasta gelir, Philomena Ugandanın pek çok sağlık kurumunda temiz su ve sanitasyon yokluğunun yıkıcı etkilerine sahit olmuştur ve insanların yoksul olsalar bile temiz su kullanımı için talepte bulunabileceklerini gündeme getirmiştir.

Şaglik profesyonelleri ve halkın arasında hastanelerdeki temiz su, sanitasyon ve hijyen koşullarının iyileştirilmesine yönelik bir hareket başlatmış olup, son iki yıl içinde dramatik gelişmeler olmuştur.

Philomena el yıkamanın önemini bilmeleri konusu üzerinde durmuş ve bunu talep etme hakları olduğu konusunda onları cesaretlendirmiştir, hastaları ve personeli bu hakkı elde etme hareketine katılmaya davet etmiştir.

"Bu sadece duyulması yada dinlenilmesi gereken bir hak değil, hepimizi ilgilendiriyor, sürdürülebilir değişimin tek koşulu ortak harekettir." demistir.

### Açlık

Suya ulaşım yiyecek güvenliğini sağlar, ürün kaybını azaltarak, öğrencilerin kendi ürünleriyle beslenebilmesini ve maliyetleri düşürür.



### Eğitim

Öğrenciler su bulma faaliyetinden kurtuldukları zaman okullara devam edebilir

**66000 DUSUK VE ORTA GELIRLI ULKENİN SAGLIK KURUMUNDAKI CAMSAYA GORE**



500 m içinde içme suyu, hijyen, bakım, temizlik, çamasır ve yemek için su kaynagini sahip olma sansi %38 inde yok

### Yoksulluk

Suya ulaşım yoksulluk dengesini bozar.



KURUMLARIN %19 unda WC yok

### Şaglik

Güvenli su, temiz el ve vücutlar, hastalık nedeniyle olan vakit kaybı azılır ve insanlar kendilerini yoksulluktan kurtarabilmek için işlerine donebilir.



SABUNLA EL YIKAMA YADA ALKOL BAZLI SOLUSYON KURUMLARIN %35 INDE YOK

**Figure 4. Temiz suyun sağlık üzerindeki etkileri<sup>[70]</sup>**



## HEDEF 7: KARSILANABILIR VE TEMİZ ENERJİ

Totorabamba, Peru da Espirita arpa ambarini yerle bir eden yangina maruz kaldi, samandan yapilmis catidaki is lekesi ne zaman yemek yapsa soludugu havayla cigerlerine dolup, yangini animsatir, gunluk yasamlarinda bu sekilde yemek yapan insanlar gunde 500 sigara icmis gibi dumana maruz kalmaktadir

Kapali alanlardaki hava kirliliği genelde dusuk ve orta gelirli ulkeleri, ki buda dunya nufusunun %82 sini temsil etmekte olup, saglik icin risk teskil eden 10 nedenden biridir ve bu ulkelerde olume neden olma acisindan guvenli olmayan su kaynaklarindan bile on sirada yer alir.

DSO KOAH' nin %22 sinin kati yakitlar nedeniyle kapali alanlarda olusan hava kirliligine baglar, KOAH dusuk dogum arirligi nedeniyle bebek olumlerine, cocuklarda pnemoni, yetiskinlerde kalp ve akciger sorunlarina neden olur. BM tahminine gore yaklasik 3 milyon insan geleneksel sobalar ile yemek pisirmektedir

Temiz enerjiye ulasimin olmayisi saglik uzerinde onemli bir etkiye sahiptir, sagligin iyilestirilmesi ve sagligi direkt olarak etkileyen olumsuz kosullarin engellenmesine iliskin calismalari, saglik kurumlarinda hizmetlerin guvenli bir sekilde sunumunu, saglik calisanlarinin uygun kosullar olmayan bolgelerde calisma isteginde bulunmasinin onunde onemli bir engel teskil etmektedir.

Temiz enerjinin saglik ve saglik hizmetlerinin sunumundaki rolunu kavramak onemlidir.(BAKINIZ Figure 5).

Hemsireler Espirata gibi pek çok hastaya gun icinde hizmet sunmakta, bakimin geregi olarak kendimize sunu sormamiz lazim, bu insanları onlari hasta eden yere gondererek nasil yardimci olabiliriz?



**...Kapali alanlarda hava kirliliği nedeniyle yillik olum orani halen 1.5 milyonun üzerinde olup, bu oran sitma ve tuberkulozdan daha yuksektir.**

— BIRLESMIS MILLETLER



**58% i temiz enerji ve teknolojiye ulasim imkanina sahip**



**5 yas alti premature cocuklarda pnemoni nedeniyle olan olumlerin %50 DEN FAZLASI evdeki kirli hava**



**1.1 milyar insan elektrik kullanmiyor**



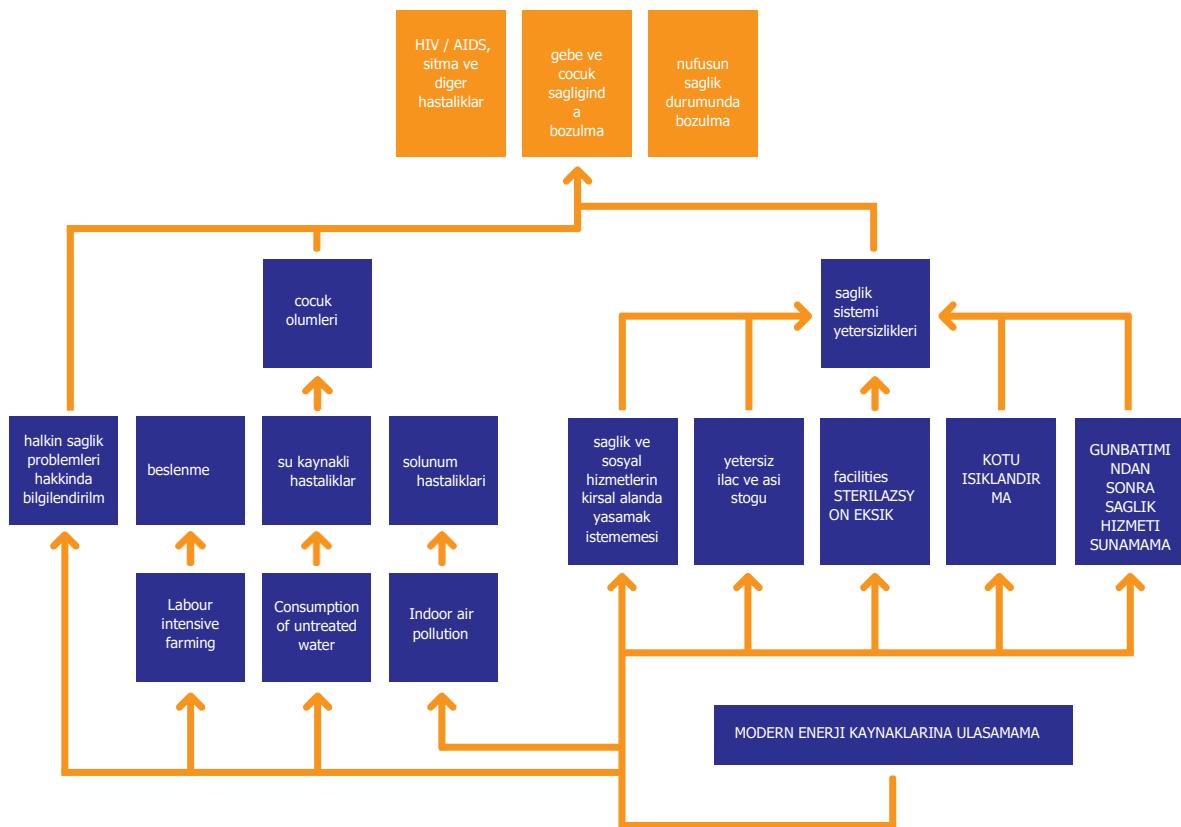
**2.8 milyar insan yemek yapmak ve isinmak icin odun, komur, hayvan ve bitki gubresi kullanmakta**



**+4 milyonun üzerinde insan yemek yapiminda kati yakit kullanimi nedeniyle olusan hava kirlilikinden olmekte**



**HER yil 4.3 milyon insan bulasici olmayan felc, KOAH, KALP ve akciger hastaliklarina neden olan hava kirliliği maruziyeti nedeniyle olmekte**



**Figure 5. Enerjiye ulasimdaki yetersizligin saglik üzerindeki etkisi**

## VAKA CALISMASI 7.1: KOAH, CIN

KOAH Cin' de onde gelen olum ve hastalik nedenlerindendir; sigara kullanimi, genetik yatkinkilik ve kapali alanlarda kati yakit kullanimi nedeniyle olusan hava kirliliği olusuma neden olan faktorler arasindadir.

KOAH nefes alma guclugu ile karakterize olan, ilarleyici ve tam iyileşmenin mumkun olmadigi bir hastaliktir, yasam kalitesini bozmasi ve kisivi engelli kilmesi nedneyle ciddi sorun teskil eder, Cin'in kirsal ve kentsel alanlarda yasayan halki %40 i icinde ekonomik sorumlara sebep olur.

Guangzhou, Cin de KOAH hastalariyla calisan bir hemsiye yasam kosullarini iyilestirecek bir calisma yapmistir, klinik KOAH ya yakalanma riski taşıyan hastalari tespit ederek, butuncul bir bakim anlayisiyla hazirladigi program doğrultusunda ev ziyaretleri, risk faktorleri minimizasyonu, 24 saat hizmetlere ulasimi saglama gibi faaliyetelerle akut durumlari azaltmis, saglik harcamalarinin azaltilmasi ve saglik durumunun iyilestirilmesini saglamistir



## HEDEF 8: UYGUN İŞ VE EKONOMİK BUYUME

2014 deki Ebola salgınının Afrika daki pek çok ülkede yıkıcı etkileri oldu, binlerce insanın olumlu sebep olurken, sosyoekonomik koşullar üzerinde de önemli etkisi oldu, isgucu yetersizliği ve salgını kontrol etmek için gerekli olan kaynaklar ile ilgili sorunlar ulkenin halk sağlığı sistemi ve global ilk yardımın zayıflığını gösterdi.

17 Mart 2016'da DSO virusun Sierra Leone' de son verildigini ifade etti, bugun ülke salgınının tekrar olmaması için hala alarmda

Sierra Leone daki hemşirelere aylarca ödeme yapılmamış olup, genelde gönüllülük esasına göre hizmet sundular, ancak kesin bir gelir elde etme zorunluluğu onları farklı iş olanaklarına sevk etti, bu durum ulkedeni sağlık hizmetinin geleceğine zarar verirken başka bir salgını kontrol edememe riskine de yol açmaktadır.

Nitelikli ve eğitimli sağlık personeli isgucune sahip olmak yerel, ulusal ve global sağlık sonuçlarının gelişimi için kritik öneme sahiptir. 2013 de DSO DÜNYA GERCEĞİ: ISGUCU OLMADAN SAGLIK OLMAZ adlı bir rapor hazırladı, raporda altı çizildiği gibi sağlıkta gelişmeler sağlık personelinin istihdamındaki artısa bağlanmıştır

Sağlık isgucu ve altyapısına yapılan yatırımlar ekonomide mali yük olarak görüle de, aslında tam tersi etki yapmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talep arttıkça milyonlarca yeni iş imkanı yaratılacaktır, yeni sağlık isgucu yaratımı için yapılan yatırımların geri dönüşü bire dokuz olacaktır, bu alanda yapılan araştırmaya göre yaşam süresinde artan her bir yıl, yıllık geliri 4 cent artacaktır.

Üst düzey sağlık istihdami ve ekonomik buyume komisyonuna göre sağlık isgucune yapılan yatırımlar ekonomileri geliştirir, ülkeleri dünya sağlık planına doğru yaklaştırır ve ebola gibi salgınlarla karşı siper abilmeyi sağlar, 2030 CIVARLARINDA DÜNYA CAPINDA ARTAN NUFUS VE HASTALIKLAR NEDENİYLE YAKLAŞIK 40 milyon SAGLIK CALISANINA İHTİYAC OLACAKTIR.

Gerekli olan isgucune ulaşabilmek için bazı stratejiler uygulanarak insanları hemşirelik meslegini seçmeye yorumlasmalı ve mesleğe devam sağlanmalıdır. hemşirelikte isgucu devamlılığı ve istihdamına ilişkin sorunların tespiti gereklidir, genellikle belirtilen alanlarda önemli problemler vardır: eğitim--onlisans eğitim, yüksek lisans eğitimi ve kariyerde ilerleme, devam eden eğitim fırsatları, iş kosulları--istihdam ve hemşireliği aile dostu meslek haline getirmek ve çalışanlar için güvenli, sağlam ve kazançlı bir iş ortamı sağlamak.

**"Hemşirelerin ben sadece bir hemşireyim dedığını duyuyorum, inanabiliyor musunuz, hastanedeki en önemli kişiler ve kendi değerlerini düşürüyorlar ayrıca yaptıkları ise saygı duymuyorlar."**

Margaret McClure (Former chief nursing officer at NYU Medical Centre and pioneer researcher of Magnet Hospitals.)

## INGILTERE

2010 dan beri İngiltere'de hemşire maaşları %14 oranında dudu, bu durum pek çok insan için finansal baskı oluşturup, pek çok hemşirenin isten ayrılmamasına neden olmaktadır, isgucu acığı artmaya devam etmekte!

## VAKA CALISMASI 8.1: IYI DENEYIM, EGITIM VE TAKIM CALISMASI, MALDIVLER

**“ Lider ve yoneticiyi icinizde arayin, cunku hemsire budur.”**

Pek çok sağlık kurumunda hemsireler ekstra calismalarına karsın yeterli değeri görmüyorlar.

Fathimath Rasheeda, Indhira Gandhi Memorial Hospital, Maldives kendi servisinde yaptığı gözleme göre günlük işlerde ileri derecede belirsizlik olup, bazı işler bağımsızken bazılarının durumu hastanın sağlığına göre bağımlılık derecesi degişmektir, 5-6 hemsire 8-9 saat çalışıp 35 hastaya bakarken 1 saatlik yemek molalarını bile kullanamamakta, hastaların yaklaşık %75-80 i yataga bağımlı olup bağımlı bakımı gerektirmektedir.

Düşük moral çalışanlar arasında anlaşmazlıklara neden olmakta, pek çok hemsire kendilerini etrafta kosusturan BASSIZ TAVUKLAR olarak hissetmektedir, kendi aralarında ve hastanenin diğer birimleriyle yetersiz iletişim ve zayıf takım çalışması nedeniyle bazı kritik bakımda olan hastaları hucrelere koymak durumunda kaldıklarını bunun da hastaların güvenlik ve yeterli gözlem gerektiren bakımlarınınaksamasına neden olduğunu ifade ettiler.

Diğer servis müdürüleri ve birimdeki hemsirelerle yapılan analiz sonucunda Fathimath hemsireler hizmetleri müdürune servisleri birlestirmeyi ve taburculuk için hazır durumda olan hastalara 10 hemsirenin bakması fikrini ortaya attı, bu durum bazı hemsirelerin 1 yada 2 haftalık yorgan bakımunesine sevkine ve orada kritik bakım gerektiren hastaların nasıl tedavi edileceğini öğrenmelerini sağladı

Hemsirelerden iki tanesi kritik bakım alanında uzmanlık diploması için kursa katıldılar ve aylık çalışan toplantılarında tüm hemsireler için eğitim programı oluşturdu, eğitimlerde EKG okuma ve yorumlaması, sistem bazlı fiziksel muayene yapımı ele alındı ayrıca hemsirelik öğrencileri de bu eğitimlere dahil edildi

Fathimath kritik bakım gerektiren hastalar içinde özel ve oncelikli bir bölüm oluşturdu ve tüm doktorları bu bölümde hangi koşullarda hasta transfer edileceği konusunda bilgilendirdi

Sonuç olarak hemsireler için kritik bakım gereken hastaların bakımı ve klinik yeterlilik kazanabilecekleri bir ortam oluşturuldu, birimdeki şikayetlerde azalma olurken diğer sağlık çalışanları ile daha iyi takım çalışması yapılarak birime saygı duyulması sağlanmış, böylece servis gerek hemsirelerin gereksinme yeni mezun ve öğrencilerin çalışmak istedikleri, çalışırken öğrenip geliştikleri bir yer haline geldi.



**Guney Afrika da çok yoğun bir hastanede çalışıyorum, her gün yorucu çalışma koşulları ve yetersiz işgücü nedeniyle çalışmaktan çok yorgun hissediyorum, cögü zaman is tanımımızın disindaki alanlarda eğitim ve ödeme olmaksızın çalışmaya zorlanıyoruz SADECE yetersiz sayıda personelle değil tehlikeli koşullar altındayız, hastaların fiziksel yada sozeli saldirilarına maruz kalıp da güvenliğin 10 dakikadan fazla zamanda geldiği oldu, bu sebepler yüzünden cögü meslektaşımız tukenmiş hissettikleri ve azımları bittiği için görevinden ayrıldı**





Global issizlik artmakta, 2012 de  
nerdeyse 202 milyon insan issiz kaldi



20 yili askin bir sure icinde her yil saglik  
alaninda yapılan \$932 yatirim  
**54,000** kisinin olumunu  
engelleyecek ve her \$1 icin \$14  
dolarlik geri donusum sagalanacak



**7.2** milyon saglik calisani  
acigi var



**2.2** milyar insan yoksulluk  
sinirinin altinda( \$2)

## ISYERINDE SIDDET

Gecen yil ABD de 4 hemsireden biri fiziksel  
siddee maruz kaldi, saglik sektorundeki sidet  
nedeniyle olan yaralanmalar diger  
sektorlerin toplamindan fazla

### TAHMINLERE GORE

- **SADECE HEMSIRELERIN 29% u bildirimde bulundu**
- **rapor edilme halinde hemsirelerin  
%18 i intikam alinir korkusu  
yasmakta**
- **Hemsirelerin 20% si fiziksel sideti isin  
bir parçası olarak gordukleri icin rapor  
etmediler.**

“Her hafta daha kotusunu goruyorum,  
aile uyelerinin elli hemşirlerde diğerleri  
ise doktorların üzerinde, Katta, acil ve  
post-op servislerde hemşire ve diğer  
bakım verenler yaralanmakta yada  
gündük olarak cinsel taciz yada kavgacı  
hastalarla mücadele etmek  
durumunda  
Madencilik, sondaj, kerestecilik vb  
bedengücüne dayalı işler dışında  
insanların yaralanacaklarını pek  
düşünmediğim, ama size garanti  
veriyorum ki hemşire olursanız ya ciddi  
bir şekilde yaralanabilir yada engelli  
olabilirsiniz”

—Openuris comment to The Atlantic article, cited 5 December 2016<sup>[92]</sup>



P  
ART  
TW  
O

© John Hogg / World Bank

## HEDEF 9: ENDUSTRIYEL YENILIK VE ALTYAPI

Jane 1. seviye yumurtalık kanseri teshisi konulduğunda Avustralya'nın kırsal kesiminde yaşamaktaydı, annesi ve kız kardeşi de kanserden olmuş olup, bu durum onun için çok edici oldu. Ucra bir yerde yaşamaktaydı ve kemoterapi yapabilecek en yakın hastane arabaya 4 saat uzaklıktaydı, yerel kurumlarda ise az sayıda kanser hastası dolayısıyla kemoterapi uygulamasını bilen az sayıda hemşire vardı, hastaların bu hizmeti alması gereken durumlarda uzunca bir süre bu uzun yolculukları yapması gerekiyordu. Genelde hastalar bunu zor ve pahalı (\$380 tek kur) buluyordu ayrıca tedavi esnasında aileden uzak olmak diğer bir sorundu.

Townsville Hastanesi kırsal alanlarda kemoterapi uygulamaları için yeni bir model oluşturdu, kırsal alanlardaki hastanelere tele-sağlık kemoterapi hizmeti sunulmaktadır, kırsal hastanedeki uzman hemşire, kemoterapi alanında uzman bir hemşire tarafından video bağlantısı aracılığıyla izleniyordu, bu modelin uygulanmasıyla hastalar aynı güvenli hizmeti aynı yoğunlukta alabilme sansına kırsal alanda da olsalar sahip oluyorlardı, bu model hasta memnuniyetini ve bakıma ulaşımı artırırken, hastane ve hasta harcamalarını da azalttı, yanı genel itibarıyle hasta koşulları iyileştirildi.

Dünyanın pek çok yerinde birçok insan için sağlık hizmetlerine ulaşım saatler suren yolculuklar gereklidir, kırsal alanda yaşayan insanların ulaşım imkanlarının da kısıtlı olması zaman ve para açısından önemli bir sorun oluyor, yaşlı nüfus artışı ve artan kronik hastalıklar sağlık hizmeti veren kurumlara olan kontrolleri de artırıyor.

Ideal olana insanların birincil sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı, ruh sağlığı, acil ve halk sağlığı gibi hizmetlere güvenle ve kolayca ulaşmasıdır. Sağlık hizmetlerine ulaşım sununu için önemlidir.

**Genel fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık ve iyilik hali**

**Hastalıkların önlenmesi**

**Tanı ve tedavi**

**Hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak**



Saglik ve saglik bakimina ilsikin artan talepleri karsilayabilmek icin pek çok hukumet ve hastane ust duzey yetkilisi yenilikte yarisiyor, birseyleri eski yollarla cozmenin kalici olmadigini ve bu nedenle farkli cozumler aranmasi gerektigini fark ettiler.

Eski ulusal saglik hizmetleri yenilik ve gelisim kurumuna gore "yenilik birseyleri farkli olarak yapmak yada daha iyi performans alabilmek icin farkli seyler yapmaktir." pek çok yeniligin labaratuvarlardan, plan yapicilar yada eski liderlerden geldigi dusuncesi bir mittir, yenilikler organizasyonlar icinde calisan personelden gelir.

Dunya capinda hemshireler hasta ihtiyacları ve saglik sistemlerinin sorunları ve bunları karsilamak icin calisan birinci el taniklardır, hemshirelerin icinde bulunmadigi bir girisim, tedavi ve programdan bahsetmek zor olup, hemshireler bakimin kalitesi, yeterliliği ve uygunlugunu belirleyebilecek onculerdir.

Her duzeydeki hemşire arastirmaya ve bakima ulasimda kalite ve etkinligi gelistirmeyi saglayacak yenilikler onundeki engelleri asmak icin calismaya devam etmelidir. insanlarin saglik ve iyilik hallerinin bizim yaraticilik ve degisimden yana olmamiza bagli oldugunu unutmadan bakim sunmali ve etkilerini de bakim yoluyla gostermeliyiz.

## Mesafeler fark eder.

saglik kurumunun mesafesi ve saglik sonuclari arasında acik bir iliski vardir, ornekler:

Isvicrede yapılan bir calismaya gore hastaneden 50-60 km uzakta yasayan bir kisinin kalp krizinden kurtulma sansi 10 km uzakta yasayana gore %15 daha azdir.

Ingilteredeki calismaya gore, acilden uzaklasilan her 10 kmlik mesafe olum riskini %1 artirmaktadir.

Avustralyada yapılan calismada da radyoterapi merkezine uzaklik ile kanserden kurtulma orani arasında guclu bir iliski bulunmustur, ortalama olarak en yakin radyoterapi veren tesisten her 100 kmlik uzaklikta olum oraninda %6 lik bir artis gozlemlenmistir.

"Gercekten birsey olmak istedim, onem arz eden seyler yapmak istedim, gercekten sizi temelinden sarsacak seyler mesela gocmen cocukların yuzu yada tsunami'den sonra ayakkabilari sahilde kalan cocuk icin birseyler yani sosyal anlami ve onemi olan isler,

– Marla Salmon, Former Chief Nursing Officer, US Department of Health and Human Services



Nijeryada 2012 de yollarin yaklasik %90 i asfaltlanmamisti, 6 bolgede saglik kurumu yoktu ve tahminlere gore saglik kurumlarının nufus yogunluguna orani 7000 di. yagisli olmayan donemlerde nufusun %39 i saglik kurumuna bir saatte yuruyerek ulasabilirken yagisli donemlerde bu oran %24 e dusmustur, bir calismaya gore asilama ve mesafe arasında guclu bir korelesyon bulunmus olup eger cocuk hastaneden 1 saatlik yurume mesafesinde ise daha uzakta yasayanlara gore asilama programini bitirme sansi 2 kat fazla idi.

## CASE STUDY 9.1: HOLLANDA DA SEMT BAKIMI MODELİ

**“Hastalarımızla iyi ilişkiler kurmak onların içinde bulunduğu durumu daha iyi anlayıp saygı göstermemizi sağlar, böylece yaptığımız tedavi ile durumları üzerinde otonomi sahibi olarak daha güçlü bir hale gelirler.”**

2006 da Hollanda daki bölge hemşireleri bakım zor olan hastalara sunulan bakım modelinden hoşnut değildi. Geleneksel model maliyeti az ve daha az deneyimli personelle sağlık bakımını sunarken Buurtzorg (semt bakım) bakım modeli oluşturuldu, model yüksek nitelikli hemşirelerin istihdam edilmesi ve belirlenmiş alanlarda tüm yönleriyle 50-60 hastaya bakmasına dayalıydı ayrıca 12 hemşireye kadar bağımsız olarak çalışan grupların oluşumu esası.

Modelde online randevu, dokümantasyon ve faturalama sistemi olup amacı:

Kendi kendini yöneten tıbbi ve evelerde destekleyici bakım veren takımlar oluşturmak

**Butuncul, surdurulebilir toplum modeli**

**Hasta bağımsızlığını sağlamak yada yeniden kazandırmak**

**Hastaları ve ailelerini bireysel bakım konusunda eğitim**

**Semt kaynakları için network oluşturmak**

**Hemşirelerin profesyonellliğine güvenmek**

2015 de Buurtzorg 700 takım içinde 8000 hemşire istihdam edilmiş olup, 65000 üzerinde hastaya sağlık ve destekleyici hizmet sunuldu, modelin merkezinde hastanın güçlendirilmesi, kapasite, kaynak ve çevrenin bireysel yönetimi üzerine vurgu yapılmış olup, takımlar çok başarılı sonuçlar elde ettiler.

Hasta maliyetleri %40 azaltılırken, yıllık 2 milyar euro kazanc sağlandı ve hasta başına çalışma saatı %50 azaltıldı, bakımın kalitesi hastaların daha kabuk bağımsızlıklarını kazanmasını, daha az hasta yarisi ve hastanede kalma süresi sağladı.

Ornella Zanin ve Gerda Mast, kronik yaralarda triaj bölge hemşirleri hikayelerini paylaşarak programın başarısını gösterdiler.

Lars, 70 yaşında Buurtzorg modelinin uygulandığı bolgelerden birinde yaşayan bir sakin olup, acil müdahaleye gereksinimi oldu, cocukken gecirdiği çocuk felci nedeniyle tekerlekli sandalyeye mahkum olmuş ve Guillain-Barre sendromundan tanılı, sağ bacagının alt kısmında oluşan ulcer nedeniyle enfekte olmuş ve enfeksiyon tüm bacak ve parmaklarına yayılmıştı., durumu kendisine bakımı engellemekte ve farklı tedavi yöntemlerine de direnmekteydi

Ornella ve Gerda Larsi evinde ziyaret ederek yarası için onunda katıldığı bir tedavi planı oluşturdu, 6 hafta içinde yara iyilesti, Larsla kurulan iyi ilişkiler ve çevresel koşullarını anlayarak oluşturulan tedavi planı sadece kısa dönemde başarılı değil, uzun dönemde de Larsin bacaklarına karşı daha dikkatli olmasını sağlayacak şekilde onu güçlendirdi.

---

Submitted by: Buurtzorg Nederland, Ornella Zanin, district nurse, specialized triage chronic wounds.  
Gerda Mast, district nurse, specialized triage chronic wounds.



## HEDEF 10: ESITSIZLIKLERI AZALTMAK

Morley etrafındaki insanlara karşı özellikle küçük erkek kardeşine karşı son derece hassas olan yerli bir kızdır, maalesef Marley'nin annesi cocukken istismara uğramış ve bunda dolayı da depresyon ve cesitli bağımlılıklardan acı çekmekte olan bir kadındır, ne yazık ki yasadığı bu sorunlar çocukların ihmal etmesine neden oldu.

Morley kendini kesiyordu ve intihar girişimleri olmustu, annesi ve erkek kardeşiyle yaşamak istemesine karsın bakım evine konulmasına karar verildi, bu zaman zarfında koruyucu ailesi Marley'in kendisi kes, zarar ver şeklinde sesler duyduğunu rapor etti. Psikiyatrist Marley'e tramva sonrası stres bozukluğu tanısı koydu, aklı sağlığı ve davranışları gittikçe kötüleşmeye başladı ve tekrar intihar girişiminde bulunması nedeneyle hastaneye yatırıldı.

**ICINDE** bulundugumuz koşullar dramatik bir şekilde gelişim ve büyümemizi etkiler, çalışmalara göre 4 yada daha fazla farklı çocukluk tramvayı yasayan kişiler 5 kat daha fazla depresyon'a girmeye ve 12 kat daha fazla intihara eğilimlidir, bu hikayede Morley'nin yasadığı dezavantajlar onun ileri derecede ruh sağlığının bozuldığını göstermektedir.

Sağlık ve iyilik haline ilişkin farklılıklar dezavantajlı ve avantajlı gruplar arasında dramatik bir şekilde yerli nüfusa görürlür, sosyal dezavantajlar intihar eğilimi, alkol ve maddenin kotuye kullanımı, ruh sağlığı, kalp, akciğer, DM, obezite ve değişik tipte hastalıkları ve risk faktörlerini yüksek oranda artırır., tipik olarak daha az dezavantajlı olan ve daha iyi sosyal stadye sahip olan kişilerin sağlık durumu daha iyi olup, bu eşitsizlik sadece ülkeler arasında değil ülke içinde de görürlür.

Hic bir ülke bu durumdan muaf değildir, Micheal Marmot bunu çok güzel bir şekilde dile getirmiştir, bu durum vardır cunku insanların doğup, büyüdüğünde geliştiği yerlerdeki caresizlik nerde yaşayıp çalışıklarını, yaşıdıkları ve sadece yaşam süresini değil yaşam kalitesini de etkiler.

Dezavantajlı gruplar daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymasına karşın daha az hizmet alır, ayrıca fakir ve sosyal olarak dezavantajlı kesim diğerlerinden daha farklı nitelikte sağlık hizmeti alır, bu durum sağlık sistemlerinin düşük gelirli sınıflar için yapılandırılmamasından olabilir. Hemşirelik bu sorunlarla mücadelede ve hastaların haklarının savunulduğunda kritik bir rol sahiptir, hemşireler diğer sağlık çalışanları ile işbirliği yaparak sosyo-ekonomik farklılıkların bakımda kabul edilemez olmasını sağlayan bir çevre yaratırlar, tüm insanların sağlık ihtiyaçları için savunucu olmak meslegen zengin mirasının ifadesidir.



DUNYA NUFUSUNUN EN ZENGİN OLAN %1 LİK KISMI GLOBAL VARLIGIN %40 İNİ KONTROL ETMEKTE



FAKIR NUFUSUN %50 SI GLOBAL VARLIGIN SADECE %0.5 İNE SAHIP

## VAKA CALISMASI 10.1: HEMSIRELER TARAFINDAN YONETILEN HEPATIT C KLINIGI, YENI ZELANDA

**"Hemsireler nerde calisirsa calissin ayrimciliqa,HCV nin saklanmasina karsi ve tanilanmasini saglayacak firsatlar icin mucadele eder.**

- Jenny Bourke

Dunya capinda 200 milyon insan HEPATITIS C den dolayi aci cekmekte, 40 milyonda HIV hastasi olup cogu gecmiste yada su anda damardan uyusturucu kullanan, sosyal ayrimcilik ve damgalama nedeniyle yardima basvuramayan ve yuksek risk teskil eden kesimdir.

New Zealand da HCV hastasi olan 50000 kisi oldugu ve gelecek 10 yil icinde bu oranin %50 artacagi tahmin edilmektedir

Rakamlarin bu derece yüksek olmasinin nedeni HCV nin uzun yillar asemptomatik olmasi ve enfekte olanların sadece 1/4 unun virusu tasidigini bilmesi ve sadece %5 inin tedaviye basvurmasidir. Enfekte olanların tedavi almaması halinde 2020 gibi yıllık maliyetin 400 milyon dolar olacagi tahmin edilmektedir.

Jenny Bourke uzman hemsire ve HEPATIT HALK SAGLIGI kliniginde mudurluk yapmakta, 2 hemsire, 1 sosyal hizmet uzmani ve doktordan olusan takim ile bakima ulasma, test, tarama, tanilama ve tedaviye konusundaki engelleri kaldırma icin calismakta.

Submitted by: Jenny Bourke, Clinical Nurse Specialist and Nurse Manager, Hepatitis Community Clinic, Christchurch, New Zealand

Jenny'nin belirttigine gore klinigin en onemli basarisı alkol ve madde bagimliliqi vb alanlarda hizmet veren kurumların güven ve saygisini kazanmak olmuş, diger saglik uzmanları ve hizmet sunuculari ile olusturulan isbirliği ile HCV hastalarının tedavisi icin birlestirici bir bakim anlayisi gelistirilmistir.

HCV ve diger enfeksiyonların taraması ve tedavisi icin surekli emek veren hemsirelere tesekkurer, olusturulan program ile hemsireler onderliginde yargilamanın olmadigi, esnek randevu saatleri ile egitim, bakim ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu ve hastaliklara karsi farkindalik olusturulduğu bir yapılanma olusturuldu.

SON UC YIL ICINDE KLINIK INANILMAZ DERECEDE BUYUDU, programda 465 hastaya hizmet verilmekte olup, aylık yeni katilimcilar 15-25 kisidir ve, basari orani %98 dir



**1990-2010 yillari arasında gelismekte olan ulkelerde gelir esitsizligi %11 oranında artti.**



EKVATORUN bazi bolgelerinde yerlilerin girtlak kanseri olma riski ulusal ortalamadan 30 kat fazla

Amerika da kizilderilelerin tuberkuloza yakalanma riski 600 kat, intihar egilimi %62 daha fazladır



Global olarak yerli yetiskinlerin%50 si TIP 2DM HASTASI



Kanada da yerlilerin tutuklanması 10 kat, avustralyada 14 kat fazla



## HEDEF 11: SURDURULEBILIR SEHIR VE TOPLUMLAR

2050 civarlarında dünya nufusunun %70 i kentsel alanlarda yaşayacak; ulusal sağlık, insanların gelişimi, hayatı, çalışma, hayatı hersey şehirlerce belirlenecek

Kentlerde yaşam seviyesi ve sağlık sonuclarında ilerleme ile ilişkilendirilmiş olup, kentsel buyumların baskısı sosyal ve sağlık esitsizlerini etkileyecesi düşünülmektedir

Sao Paulo, Brezilya da hızla buyuyen bir metropol olup, 100 yıl önce nufusu 100000 iken nufus çok hızlı bir şekilde 10 milyonun üstüne çıktı. (sehrin çevresinin de dahil ettiğimizde yaklaşık 18 milyon). şeherde pek çok zıtlık hakim: bazı bölgelerde kültürel zenginlik ve ekonomik gelişme görüldürken bazı bölgelerde yüksek suç oranları ve asırı yoksulluk yaşanmaktadır; Wolfgang Nowak ifade ettiğine göre "büyük şehirlerin içinde herseyi bulabilirsiniz, 1. dünya, 2. dünya ve 3. dünya bir şehrin içinde biraradadır."

Nufusun hızlı artışı bu şartsızlığı neden olan temel faktör olup, planlama şehirdeki bu hızlı büyümeye ile aynı hızda gerçekleşmemistir, yani sanitasyon, atık su yönetimi, ulaşım, bina standartları, kapalı alanlardaki hava kalitesi ve iletişim yetersiz kalmıştır; okullara, sağlık hizmetlerine ve iş imkanlarına ulaşım aksamıştır ve tüm bu durumlar insanların sağlık ve iyilik hallerini nasıl algıladıklarını etkilemiştir.

Özellikle şehrin kenar kesimlerinde yaşayan fakir kesim sosyal eşitlik bazında hayatı dislamlamıştır, oysa bu tarz şehirlerde yoksullukun izole edici derecesi minimize edilmeli, farklı gelir gruplarına hitap eden kamuşal yapılanma sağlanmalıdır, bu gelişigüzel yayılımı ve şehirlerin yoğunluğunun sosyal politikanın önemli bir faktörü olması nedeniyle limitlemek gereklidir, bir şehri sağlık bir şehir haline dönüştürmek için çok yol olup, önemli olan dönüşümdeki faydanın temelinin eşitliği sağlanmak olduğu kabul edilmelidir.

### VAKA CALISMASI 11.1: SAGLIGI ICINE ALACAK SEKILDE, MICAH PROJESİ AUSTRALIA

**"SOKAKLarda YASAYAN INSANLARIN SAGLIKLARINI IYILESTIRMEK, EVSIZLIGE SON VERMEK VE HASTANE SISTEMLERI ICIN PARA TASARRUF ETMEK MUMKUN"** - Kim Rayner

Kim Rayner Inclusive Health, Micah Projects de mudur ve klinik hemşire mudurudur (Brisbane, AVUSTURALYA) Proje dezavantajlı birey ve ailelerin yaşadığı evsizlik, yoksulluk, sosyal dislama, akıl hastalığı, engellilik ve aile içi şiddet nedeniyle artan hastalık oranları ve risk grupları için tasarlanmıştır. domestic violence.

Brisbane' nin 1,15 MİLYONLUK NUFUSU olup bunun 4300'u sokakta yaşamaktadır

Micah Projesi hukumete bağımlı olmayan bir organizasyon olup belirtilen sorunları çözmek amacıyla oluşturulmuştur, Kim Micah projesi ve bazı büyük özel hastaneler arasında işbirliği sağlayarak evsiz kişilere hizmet sunmak için onurlu olmuştur

Toplumun sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını tespit edebilmek için takımı içindeki hemşireler ABD'de geliştirilen bir anket kullanırlar.

#### Anketin bulguları

- **59% u uclu hastaliga sahip, kronik hastalık, madde kullanımı, psikiyatrik hastalık**
- **36% si beyin tramvası geçirmis**
- **30% unda karaciger sorunu, siroz ve son evre karaciger yetmezliği**
- **28% inin kalp hastalığı ve aritmİ problemi**
- **9% u kanser tanısı almış**

Verilerin analizi insanların evsiz kalmasını engellemeye, evsizlik dengesini kırmaya yönelik bir yaklaşım geliştirmesini sağladı, planlanmış sağlık hizmetleri carsız nüfus grubunun ihtiyaçlarını karşılarken, kabuk bir şekilde barınma ihtiyaçları da giderildi.

Hizmeti sunan grup iki takımdan oluşmaktadır, birisi kamu alanları, parkları vb yerlere dilerse ise ev ziyaretleri yapmaktadır. Sunulan hizmetler:

#### Barınma desteği

**Barınma ve sağlık hizmetleri için ulaşım noktası oluşturmak**

Evsiz birey ve ailelerle güven ve dostluga dayalı ilişkileri oluşturmak

Brisbane evsizler bakımı ve gelenlere acil yardım

Salıp muayeneleri yapmak ve gereken hallerde birincil sağlık hizmetlerine

Baska birim yada uzmanlara sevk edilenlerin izlenimi ve sağlık sistemi içinde yardım.

- Erken tanılama ve onleyici sağlık hizmeti sunumu
- Sağlık eğitimi ve ihtiyacı olan bireyler için sağlık sisteminin koordinasyonu, yerel klinik ve uzmanlık alanları (dis sağlığı, alkol madde bağımlılığı, böbrek rahatsızlıklarını, DM ve asilama) ile işbirliği
- Hastane ve hastane çalışanları ile taburculuk ve kontrol için irtibata geçmek

Bu proje sağlıkla ilintili yaşam kalitesini iyileştirdi ve hastaneye başvuranların sayısında azalma oldu (hasta kabulde %37, acil %24) ayrıca hastane maliyetlerinde önemli ölçüde azalma sağlandı, yıllık yaklaşık olarak 6.45 milyon AUD



Submitted by: Kim Rayner, Manager and clinical nurse leader, Inclusive Health, Micah Projects, Brisbane, Australia

## VAKA CALISMASI 11.2:SOSYAL RECETE, INGILTERE

Yenilikci halk organizasyonlarından birisi, ingilterenin mahrum bolgelerinden birinde degisim baslatti, BBC adli bir grup birincil saglik hizmeti sunan ve insanlarin becerilerini gelistirmelerini, is bulup mutlu bir hayat surmelerini destekleyen toplumsal grupla isbirliği yaptı.

Doktorlar ve hemşireler merkezde ve yorede sunulan hizmetlere iliskin hastalarla baglanti kurdular, SOSYAL RECETE olarak nitelendirilen bu calisma ile bireylere klinik disi hizmetler sunuldu; saglikli yasam tarzi programi, barinma tavsiyesi, is bulma destegi, borc ve finansal danismanlik gibi, boylece saglik problemlerinin sadece fiziksel kaynakli olmadigi anlasildi

Alison Bell, hemşire KOAH hastalarini nefes alip vermelerini duzenlemek icin koroya katilmalarini tesvik etti, eklem sorunu yasayan hastalara seramik kursları önerildi, ayrıca kilo kaybi icin pek çok insan toplumsal gruplara yonlendirildi

Sosyal recete projesinin felsefesi hastalari yasadiklari toplum ve çevre ile butunlestirerek guclendirmekti.



2015de insanların **50%** si şehirde yasadi  
(3.5 milyar)



**828** Milyon insan  
gecekondularda yasamakta



2030 da %60 kentsel alanlarda olacak



**1.6** milyar insan icin  
yeterli barinma imkani yok



kentsel gelismenin %95 i  
gelismis bir dunya icinde olacak



BM tarafindan yapılan son ankete gore 10 milyon isan evsiz



© Aisha Faquir / World Bank

## HEDEF 12: SORUMLU TUKETIM VE URETİM

Hastane ve sağlık hizmetleri kaynaklarının tüketicisi ve önemli ölçüde atık üreticisidir. Tahminlere göre sağlık endüstrisi günde 7000 ton atık üretmektedir, kati atık ve tıbbi atık dahil olmak üzere ve sağlık kurumları aynı büyüklükteki ticari bir binadan 2.5 kat fazla elektrik tüketir.

Sağlık kurumları kaynaklarının sürdürilebilirliğine önemli ölçüde katkı sağlarlar, bireylerin sağlığı üzerinde ise doğrudan etkileri vardır, DSO ne göre tıbbi atıkların sadece %58 i doğru şekilde atılmaktadır, bu durum toplumlara patolojik atık ve enfekte ajanlar yoluyla kontaminasyon riski altına sokarken, kesici atıklar nedeniyle yaralanma, kimyasal, ilaç, toksik ve radioaktif maddelerin karışmasına maruz bırakmaktadır.



### VAKA CALISMASI 12.1: ZARAR VERMEDEN SAĞLIK BAKIMI, ABD

'ZARAR VERMEDEN SAĞLIK BAKIMI' RN olan Charlotte Brody tarafından kurulmuş bir organizasyon olup, US Çevre Koruma Kurumunun hazırladığı bir raporda atılan tıbbi atıkların dioxin adı verilen bir karsinojenin kaynagi olduğunu belirtmesi üzerine kurulmuştur ve pek çok alanda önemli başarılar elde etmiştir, civa bazlı tıbbi aletlerin kullanımı ABD de elimine edilmiş ve hastanelerin yerel kaynaklarından alışveriş yaparak sürdürulebilir tarım faaliyetlerini desteklemesi için aracılık edilmştir.



Sağlık kurumları tarafından oluşturulan atıkların %85 i zararsız



Her yıl 16 milyar enjeksiyon yapılmakta olmasına karşın hepsi doğru şekilde atılmıyor.



Güvenli olmayan enjeksiyonlar **33,800**  
yeni HIV enfeksiyonuna **1.7**  
**MILLION HEPATITIS B**  
**315,000 HEPATITIS C** ye neden oldu



Atıkların 15% i zararlı materyal  
yani toksik, radyoaktif yada  
enfekte edici olabilir.



Üretilen yiyeceklerin 1/3 u atılmakta



**HER GÜN 3 MİLYON TON COP ÜRETİLMEKTE**



## HEDEF 13: İKLİM FAALİYETLERİ

Angela Amerika'nin büyük şehirlerinden birinde yaşayan bir hemsiredir, hava kirliliği seviyesi arttıkından beri klinike gelen hasta sayısında artış olduğunu bildirmiştir, Angela hastalara ilaçlarda düzenlemeye yaparak ve kötü hava koşulları olan günlerde evde kalmayı önererek yardımcı olmaktadır, ne yazık ki hastalarının çoğu çalışmakte ve sosyal koşullar geregi kliması olan arclara sahip değildir ve kötü havalarda dışarıda kalmamak çözüm olmamaktadır.

Hemsireler ve diğer sağlık çalışanları değişen iklim koşullarının etkilerini birincil olarak görenlerdir. Dr Margaret Chan, DSO Genel Direktörü belirttiğine göre "İklim değişiklikleri zamanımızın en önemli sorunlarından birisidir." Oldurucu kısıtların azalması ve bazı bölgelerde elde edilen ürünün artması gibi bazı yerel faydaları olsada BÜYÜK OLÇÜDE, ÖZELLİKLE SAGLIGIN TEMEL BELİRLEYİCİLERİ zararlı etkileri vardır: yetersiz yiyecek, temiz hava, temiz ve

güvenli içme suyu ve güvenli barınma

İklim değişiklikleri sadece bir kaç kişi değil hepimizi etkilemektedir, ne yazık ki bazı insanlar daha fazla maruz kalmaktadır.

Hemsireler ve hemsirelik organizasyonları genelde halkın sağlığını etkileyen olaylarda stratejileri ilk uygulayanlar olup, iklim değişikliği konusunda da önde sıralarda yer almışlardır.

Ornegin 2008 de KANADA HEMSIRELER BIRLIĞI iklim değişikliğinin gündeme getirilmesinde hemsirelerin rolü adlı bir rapor hazırlamış olup iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki etkisinden, hemsirlerin belirleyecekleri ve benimsyecekleri stratejilerle oynayacakları rolün öneminden bahsedilmistir.

İklim değişikliği hala  
pekkoc insanın  
dusundugu gibi  
sadece çevresel bir  
tehdit değil, heryeri  
kusatan bir tehlike

– Kofi Annan, Secretary General,  
United Nations, 2006



© Boris Balabanov / World Bank

## VAKA CALISMASI 13.1:SAGLIKLI CEVRE ICIN HEMSIRELERIN ISBIRLIGI ABD

Hava ve vektor kaynakli (sivrisinek gibi) hastaliklar amerikanin guney kiyilar gib sicak iklimlerde ortaya cikmactadir, federal yoksulluk siniri ve altindak nufus grubu icin egitim ve vektor kaynakli hastaliklardan nasil korunulacgina dair tedbirler hayli onem arz eder.

Lisa Campbell, DNP, RN ve Saglikli cevreler icin hemsirler birligi kurulunun TEXAS kolu uyesidir, 2016 da Obama hukumetinin eski yoneticileri ve federal orguterle biraraya gelerek iklim degisiklilerinin etkilerini azaltmak icin hemsirlerin katilimi, egitim, arastirma, ve politikalardaki hemsirelik faaliyetleri konusunda gorusme yaptilar

Lisa' nin halk sagligi yeteliminde yillarca deneyimi olup, ona gore iklim degisikliliklerinin dile getirilmesinin anlami sudur:

- Sivrisinek kontrolu gibi etkileri azaltmayi saglayacak programlar olusturmak
- Asiri sicak donemlerde saglik egitimini ve saglik alarmları tesis etmek
- Acil durum yetimi ile birlikte calisarak, toplumun durumunu degerlendirmek, sel, firtina ve diger felaketler icin planlar geliştirmek
- Iklim degisimi ve saglik alaninda arastirma yapimini desteklemek.

Yerel halk sagligi departmanin eski bir uyesi olan Dr Campbell Lisa'nin calismalarinda kullanabilmesi icin halk sagligi alaninda uc ana yontem gelistirdi: muayene, termin etmek ve politika olusturma. Hava ve vektor kaynakli hastaliklarin yayilimi halinde gozlem hayli onemli olup, Campbell ve ekibi BATI NIL ve zika virusu gibi bulasici hastaliklara iliskin guney kiyilarinda incelemeler yaptilar

Dr. Campbell vektor kaynakli hastaliklari ve olasi halde transmisyonunu onlemek amaciyla ekibi ile birlikte sivrisinek ve hasarat kontrol programi yuruttu, ozenle yapılan butce calismasi ile gerekli alet, hasarat olduruculer ve egitim verildi Lisa ve grubu yerel ve devlet kurumlari

ile ozel alanlarda sivrisinek kontrolu zika virusune iliskin eylem plani olusturdu, yagmurlu sicak donemlerde kamu sagligi alarmi vektor kaynakli hastaliklarin azaltilmasi icin onemli bir strateji olup, halka yerel medya ve saglik departmaninin web sayfasi aracılıgiyla bildirimlerde bulunuldu; gunbatimi ve dogumu esnasinda kaplai alanlarda almak, korunaklı kiyafet secimi, bocek kavucu kullanmak gibi.

Halk egitimi ile birlikte yapılan saglik alarmlari asiri sicak hava dalgalarinin oldugu donemlerde de yapildi, uyarilar ozellikle cocuk, yasli ve dezavantajli gruplari kapsayan risk grubunun sicak nedeniyle olusan hastaliklardan korunmasi icin onemlidir, risk grubunda yer alan nufusun sinirli yada hic klimasi olmayip bu da hastalik riskini artirmaktadir. Takim, bilgi dagitimi icin yerel medya ile calisirken, yerel orgutler ekonomik yetersizligi olan gruplar icin fan ve soguk olan barinma mekanlari sagladilar. iklim degisimi nedneyle olusan kamu sagligi problemlerinin tespti icin hazirlanan tum programlar halk sagligi departmani ve orgutleri ile birlikte yurutuldu.

Dr Campbell ACIL yetim ofisi ile birlikte calisarak toplum kaynakları ve yapılabilecekleri belirlerken, sel, firtina ve diger felaketler icin planlar hazırlandı; alcak bolgelerde yasayan sakinler icin tahliye programı olusturuldu, ve bu faaliyetlerin hepsi yerel ve devlet kurumları ile organize sekilde yurutuldu.



**IKLIM DEGISIKLIGI NEDENIYLE  
YASANAN FELAKETLER 1960 DAN BERİ  
3 KATINA CIKTI HER YIL 60000 INSANIN  
OLUMUNE YOL ACTIGI ILERİ SURULUYOR**



DUNYA NUFUUNUN 1/2 Si DENIZE 60 KM  
MEAFEDE YASIYOR, BULASICI HASTALIK  
HALINDE TAHЛИYE EDILEBILIRER.



2012, DE **12.6 OLUMUN cevresel kosullu oldugu dusunuluyor, tum olumlerin %23 une tekabul etmeye**



Kosulların bu sekilde devam etmesi halinde 2030-2050 arasında sitma, beslenme yetersizliği, ishal ve sıcak carpması nedeniyle yılda 250000 ölüm olması bekleniyor.



## HEDEF 14: SUYUN ALTINDAKI YASAM

Tolne Sap, Cambocya, Guneydogu Asya'nin en büyük golu, dunyadaki taze su balıklarının en fazla üretildiği yer. Gol bolgedeki aileleri ekonomik olarak desteklerken sağlık içinde önemli olan protein ve mikro besinleri sunmakta, golen korunması cocukluk çağında beslenme yetrisizliğinin engellenmesi için hayli önemlidir, ancak yasal olmayan balıkçılık, ormanların temizliği, kirlilik vb durumlar gol için tehlik oluşturuyor; bolgenin golden sağlanan besin güvenliği hükümet tarafından surdurulebilirliği sağlamak için yapılan girişimlere kadar tehdit altındaydı.

Okyanuslarımızı ve su kaynaklarımıza korumak hayli önemli çünkü yiyecek, ilaç, biofuel ve diğer ürünler dahil olmak üzere doğal kaynak sağlamaaktalar; atıkların parçalanması ve taşınamasına katkıda bulunurken, iklim değişikliğinin etkilerini azaltıp, adaptasyona destek olmaktadır, ayrıca turizm için de önemli birer kaynaklardır. Yiyecek ve Tarım bakanlığının belirttiği gibi "sağlığımız ve gelecekteki besin güvenliğimiz, evrenin sağlığı gibi bizim mavi sulara nasıl davrandığımıza bağlı."



## HEDEF 15: KARADA YASAM

2015 de Ebola salgınının sona erdiği bildirildi, ancak 11000'inin üstünde kisinin olumlu (500 sağlık çalışanı) 30000'den fazla insanın enfekte olmasıyla sonuclanan felaket zinciri kaldığı geride, kurtulanlar için artıdiprem, bozulan kişisel sağlık ve zarar görmüş sağlık sistemi için mücadele etmekle devam etti, Ebolanın etkileri yiyecek üreticileri ve endüstriler için kaynakların kurtarılmış yeniden insa edilebilmesi için yıllarca devam edecek.

DSO RAPORUNA GORE doğa koşullarındaki ve biyolojik çeşitlilikteki değişimler salgının oluşumuna etki eden önemli faktörler olup, insanlar tarafından karada yapılan değişimler enfeksiyonların birincil etkenidir, tahminlere göre yiyecek üretimi ve tarım faaliyetleri için topraga yapılan müdahaleler hayvanlardan insanlara geçen hastalıkların yarısından fazlasının oluşumunda sebeptir.

Kereste elde etmek için ağaç kesimi, avcılık, tarımsal değişimler insanların ebola gibi hastalıklar için rezervuar konumuna yaklaşımaktır.

Surdurulebilir insan hayatı için stabil ekosistemlere ihtiyaç var, insanların sağlık ve iyilik hali ekosistemin her alanda korunmasına bağlı, biyolojik çeşitlilikteki ve ekosistmedeki değişim halinde sonuclar yıkıcı olmakta, enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu salgınlar doğal felaketlerden korunmayı engellemenin yanında yiyecek ve besin güvenliğini de riske sokmaktadır





## HEDEF 16: BARIS, ADALET VE GUCLU KURUMLAR

Kabra(14 YASINDA), iki kucuk kardezi Merhawi ve Filmon dinsel inanislari yuzunden infaz edilme riskini altindalar, Sudan daki evlerini tek etikten sonra ceteler tarafından yakalanıp gecici olarak calistirildilar, bu korkutucu zulumden kurtulsalarda onlerinde hala uzun bir yolculuk vardi, 700 gocmenin yer aldigı, tehlikeli derecede kalabalık bir bota binerek Libyadan Sisilyaya dogru 2 gun suren bir yolculuga ciktilar, yuzerce insanın olumu ile sonuclanan bir yolculuk... bu cocuklar gocmen olarak kabul edildiler, ancak yasadiklari tramva dolayisiyla konusamiyorlar ve aileleri hayatta mi degil mi bilmiyorlar, onlar gibi pekcoqlari var guvenli bir bolgeye signamayan.

Suc ceteleri ve kacakcilar gocmenlik krizinden faydalaniyor, pek cok kadin ve cocuk seks isciliği ve kolelige zorlanıyor.

2015 de yaklasik olarak 96,000 yanligi cocuk Avrupa'ya signma talebinde bulundu, bu cocuklarin %10 una devlet kurumları ulasamıyor, tahmin ediliyor ki organize suc orgutleri bu cocukları hedef aldi cunku "cocukları istihdam etmek, kontrol altında tutmak kolay" Kacirilan cocuklar 4000-8000\$ arasında alinip satilmakta ve seks iscisi, zorunlu isguci(tarim iscileri ve yerel isler) ve dilencilik icin kullanilmakta.

Bu durum cok vahsice, kalbimizi parcaliyor, dunya insanlik disi bir krize sahit olmakta, adaletsizlik, esitsizlik ve savasin en siddetli belirtileri bunlar. gelecek kusaklar tarafından hakkımızda verilecek humum bu tur krizlere gösterdigimiz tepkiye bagli.

İnsanlığımız digerlerine baglı,  
bilimsel ve teknolojik gelişmeler  
yada guclu ve zenginlere nasıl  
muamele ettigimiz değil fakiri,  
gucusuz, ezilmise nasıl  
davrandigimizla  
değerlendirilecegiz.

"yoksullugun zitti  
adalettir"

– Bryan Stevenson, Lawyer

Bu krizi sonlandirmak icin yoksulluk, esitsizlik ve kaosu baris ve adaletle yer degistirmeliyiz, hemsiyrelik meslegi bu degisiklikte oncu olacaktir, bizler halkin guvenini kazanmis, felaketlere sahit olmus kisiler larak birey, toplum ve uluslara yardım edecek cozumler sunabiliriz



Rusvet, vergi kacakcılığı  
yilda **\$1.26 milyar**



Catisma olan  
bolgelerde  
cocuklarin sadece  
%50 si ilkogretimi  
bitirebildi.



dunya capinda 21.3  
milyon gocmen var



**21 milyon zoraki isguci**  
kurbani



**34,000** kisi hergun  
zorla yer degistiriyor.



**4.5 milyon seks somurusu kurbani**

## Suriye ve diger catisma olan bolgelerdeki saglik calisanlarini korumak

SKH 16 nin hedeflerinden biri de olume sebebiyet veren siddetin her turunu her yerde azaltmak. ICN hemsielin ve digersaglikcalisanarin haklarini korumakhususunda cok hassas oldu, calisanlarin fizisel ve ruhsal sagligina tehdit dolmasinin bakimsunu masinisaglamak icin calismaktadir.

2016 mayisinda ICN saglikta tehlike arz eden durumlarda harekete gecilmesi icin bir belge imzalamis olup, BM ide saglik calisanlarini korumak icin bir cozum olusturmasi yolunda teklifie bulunmustur, belge, guvenlik konseyi uyesi ulkelere uluslararası insan hukuku ve ozel onlemler ile saglik calisanlarini korumayı ongormektedir, bu belge ile hukumetlerde gerekli olan durumlarda yerel kanunları kullanarak hasta, saglik calisani, saglik kurum ve araclarina yonelik siddeti oneleyebilecektir

2016 agustosunda ICN dunya tip kurumu ile birlikte suriye ve diger ulkelerde saglik personeline yonelik siddeti kinamaya devam etmis, suriyedeki doktor, hemsiye, ATT ve diger saglik personeline yonelik siddet eylemlerinin beklenmedik seviyeye ulastigini ve dunyanin alarma gecmesi gerekigini belirtmistir.

Saglik bakiminda tehlikeye karsi hareket, pek cok uzman ve profosyonelin destegiyle, hukumetler, silahli gucler, insan hakları kurumları, uluslararası kizilhac ve kizilay gibi yapıların ust kademelerindeki kisilerce oneri ve pratik yontemler ile olusturulmus olup, gerek silahli gerekse de diger acil durumlarda uygulanması halinde saglik calisanlarının guvenligini artirmak icin tasarlanmistir.

Bahsedilen programa destek olmanın yanında ICN Safeguarding Health in Conflict Coalition kurumunun kurucu uyesi olup silahli catisma yada siviller tarafindan uygulanan siddet halinde saglik kurumları, calisanları, ambulans ve hastaların guvenligini saglamak icin uluslararası insan hakları ve yasalarını destekleyen ve saygı duyulan bir kuruluşdur

ICN ayrica bilimsel bir komite olan saglik sektorunde siddete karsi uluslararası konferans kurumuna da uyedir.

**" Saglik hizmetlerine saygi gostermek uluslararası insan hukuku ve insan haklarinin temel bir degeri olup, suriye ve diger ulkelerde hemsiye, doktor ve saglik kurumlarina yonelik ataklar hemen durdulmalidir ki, saglik calisanlari nufuslarin ihtiyaci olan bakimi sunabilisinler."**

– Dr Frances Hughes, ICN CEO



© Stephan Gladieu / World Bank

## HEDEF 17: HEDEFLER ICIN ISBIRLIGI

Rose 13 yasindan beri sigara icmekte olup, 2 yildan beri yogun olarak kanseri tedavisi gormekte, ameliyat, radyasyon tedavisi ve uzun donemde hastanede yapmak durumunda kaldi, akcigerinin bir kismi ameliyatla cikarildi ve komplikasyonlar nedneyle bir ayin uzerinde hastanede kaldi, Rose ailesi ve arkadasları ozellikle uc torunu ile daha fazla zaman gecirmeyi arzulyordu ancak sigara nedeniyle yakalandigi kanserden 2015 de hayatini kaybetti.

Maalesef bu hikaye tek degil, her yil 1.6 milyon insan akciger kanseri nedeniyle yasamini yitirmekte

Bulasici olmayan hastalıkların ulkelere maliyeti fazla, sadece vatandaşların olumu degil, tedavi masrafları da hayli yüksek, ornegin zengin addedilen ulkelere icin bile kanser bakım maliyetleri karşılanamayacak duruma geldi, 2012 de FDA farklı kanser tiplerini tedavi etmek icin 12 yeni ilaç onayladı, 12 ilactan 11inin 1 yıl içinde tek bir hasta icin maliyeti 100.000 \$ in ustunde.

Onlemek en iyi secenek olup, sağlık sistemi üzerindeki maliyetleri azalttı gibi insanların yaşam kalitesini de artırır, ancak bulasıcı olmayan hastalıkların onlenmesi bulasıcı hastalıklardan daha zordur, bulasıcı hastalıklar asi yada bulunmuş ilaçlarla tedavi edilirken, bulasıcı olmayanların kokeni genelde sağlık sektörü dışındadır ve sağlık politikalarından etkilenmez, sağlık politikaları ticaret, finans gibi sektörlerin ekonomik karları ile oluşturulursa tabi ki galip gelen ekonomik kazancı olacaktır.



Onleme stratejilerinin etkili olabilmesi için sağlık sektörü kendisini izole ederek çalışmaz, endüstri ve diğer hükümet birimleri ile işbirliği halinde çalışmak gereklidir ve bu becerilebilirse büyük yararlar olşturulur, unutulmamalıdır ki finansal ve yasal düzenlemeler çok güçlü devasa endüstrileri bile dize getirir.

**“Health is one of the most precious commodities in life. But it is highly influenced by politics and it requires investment. As such, you need political leadership; You need commitment; And you need a conversation with the public.”**

– Dr Margaret Chan, Director General, WHO

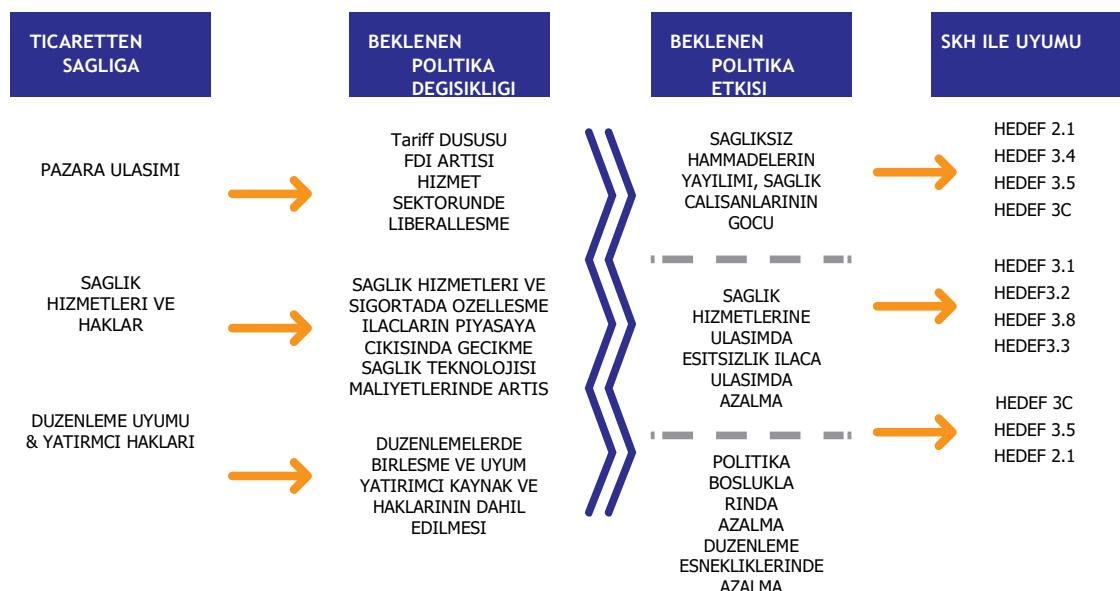
*“zor durumlarla mücadele ederken 3 seyi hatırlamalısınız; vizyon, işbirliği ve cesaret.*

– Marla Salmon, Former Chief Nursing Officer, US Department of Health and Human Services<sup>[32]</sup>

## VAKA CALISMASI 17.1: TUTUN BAGIMLILIGININ YONETIMI, HONG KONG

Dr Sophia Chan, Yiyecek ve saglik bakanı nikotinbagimlilikinden kurtulmak icin gerçek kararlilik ve azim gosterdi, hukumet icin calismaya baslamadan once hemisirelik fakultesinde ogretim gorevliydi, sagligin gelistirilmesi alaninda uzmanlasmis olup, tutun bagimliliginin yetetimine de egilmiştii ve hemisirlerin girisimleri ile sigara icenlerin davranislarini degistirme ve cocukları pasif icici olmaktan korumak uzerine bir arastirma baslayan oncu kisi oldu

Bu uygulama Cin'de ilk sigarayı bırakma danismanlik programı olup, tüm sağlık çalışanlarına yapacakları girişimler için yardımcı olmustur. Kadınların sigarayı bırakması için tutuña karşı kadın hareketini başlatmıştır, başarısının bir kısmı DSO, HUKUMET KURUMLARI VE CESITLI SAGLIK GELISTIRMEYI DESTEKLEYEN YAPILARLA OLAN ISBIRLIGINDEN KAYNAKLANMAKTADIR.



**Figure 6.TICARETIN SAGLIK SONUCLARI UZERINDEKI ETKISI**

Saglik disindaki politikalrin saglik ve saglik belirleyicileri üzerinde büyük etkisi vardır, ornegin Vietnamın yabancı yatırımlara yönelik kısıtlamaları kaldırmasıyla şeker içeren içeceklerin satışı yılda %6.7 den %23 e çıktı, coco cola ve pepsi için büyük bir pazar

Ticaret ve yatırımlardaki artışı ekonomiyi hareketlendirmesi nedeniyle sağlık üzerinde olumlu etkileri varken, potansiyel sağlık riskleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

## VAKA CALISMASI 17.2: SURDURULEBILIR KALKINMA HEDEFLERINE ULASMAK ICIN HEMSIRELIKTE LIDERLIK, CIN

Cin halkinin sagligi hukumetin onceligi olup, saglik calisanlari ozellikle hemisireler sagligin iyilestirilmesinde ana guc olarak gorulurler.

Gecen yil hemisireler ortalama yasam omrunun artisinda onemli katkilar yapi, 2015 de 76.34e yukseldi, gebe ve yenidogan olum oranlarında da onemli olcude dusus

Dr Li Xiuhua, Cin hemisirelik dernegi baskani bu basariyi 4 seviyeli liderlik stratejilerine baglar

Birincisi, ulusal duzeydeki saglik pozisyonlari, Cin hukumeti hemisirelik bakiminin gelisiminin guclu destekcisi olup Cin halkinin politik danismanlik konferansi ulusal komitesine(CPPCC) ve ulusal halk kongresine hemisire uyeler secmis, hemisirelerin fikir ve goruslerine basvurulmus, politik ve sagligi etkileyebilecek faaliyetlere aktif katilimlari desteklenmistir. Dr Li CPPCC ye iki donem hizmet etmis, hukumete hemisirelikle ilgili teklifler sunmus gerek hukumetin gerekse de halkin destegini saglamistir.

Ikinci yenilikler gelisimi saglayacak guc olarak gorulmelidir

Ucuncusu, saglik sistemleri uygulamasi saglayacak gucklu bir kapasiteye sahip olmali, hedefe ulasildikca ilerlemeye devam edilmeli, karsilasilan guclukler karsinda korkuya kapilmadan ve asil niyeti unutmadan cesurca sorumluluk almaya devam edilmelidir..

Dorduncusu isbirligi ve disiplinlerarası dayanismayi tesvik etmek

Dr Li, SKH ne ulasmak icin hemisirelik isgucundeki acik dahil olmak uzere diger sorunlara deginilmesi gerektigini ve dunya capinda hemisire liderlerin biraraya gelerek uzun donemli surdurulebilir kalkinma stratejileri belirlemeleri gerektigini, hemisirelik bilimini, kariyer ve endustriyel gelisiminin desteklenmesini ve insanların yasam seviyesinin iyilestirilmesini ongormustur, Oncelik bilgi, deneyimin artirilmasina verilmeli; ulusal acil yanit ve yardimi tesvik edilmeli, yasli bakim ve kronik hastaliklar yonetimi, enfeksiyon hastaliklarinin onlenmesi,saglikli yasam tarzları, ana-cocuk sagliginin iyilestirilmesi tesvik edilmelidir, bunun yaninda caresiz ve ihtiyaci grupların saglik bakimina ulasimi oncelik olmalı, herkesin saglik bakimi alması temin edilmelidir.

Submitted by: Dr Li Xiuhua, President of the Chinese Nursing Association



**“Dunya capinda hemisire liderleri  
soz sahibi olmak ve saglik  
politikalarida hemisirelerin etkilerini  
artirmak icin katilimci olmali ve  
diger hemsirler adina da mucadele  
etmeye devam etmelidir”**

## BOLUM 3

# NASIL YOL GOSTERECEK BIR SES OLABILIRSINIZ?

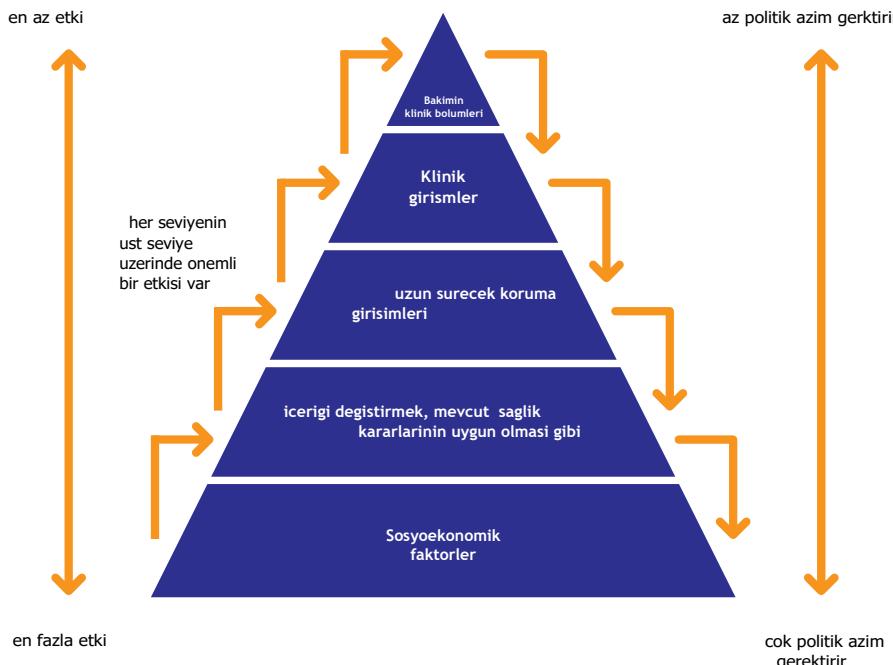


© Nugroho Nurdikiawan Sunjoyo / World Bank

Nufusların sağlik ve iyilik hallerini geliştirmeye ve iyileştirmenin pek çok yolu var, klinik alanda, bireyler ve ailelerle çalışarak, toplumsal destek ve gelişim programları aracılığıyla, ulusal sağlık eylem ve planlarıyla ya da sağlığın kalitesini iyileştirmeye yönelik uluslararası sözleşmelere taraf olarak; ister bakım sunumu isterse de ihtiyaçların tespiti, klinik yada politik yanıt tasarımı yada sonuçların ve etkinliğin değerlendirilmesi olsun her kademedede hemşirelerin önemli bir görevi vardır.

**Figure 7 BU EYLEMLERIN BIRBIRIYLE iliskili ve baglantili oldugunu ve bu nedenle hemisirelerin karar alma asamalarinin her birine katilimlarinin gerekli oldugunu gösterir.**

Yol gosterecek bir ses olmanin uc yolu var  
**Birey olarak**  
**Meslek olarak**  
**Multidisipliner bir takimin parçası olarak**



## 1. YOL GOSTERECEK BIR SES - BIREY OLARAK

Degisim ve etkileri sizinle baslar , iCN'nin temasi hemisireler: yol gosterecek bir ses sadece oncelikli bir kac kisiye mahus olmayip, bu evrendeki her hemsire yol gosterecek bir ses olabilir ve fark yaratabilir, bu yayindaki pek cok vaka calismasinda gordugunuz gibi, liderlik ve politik olarak aktif olmak sesinizi duyurmanin anahtarlaridir.

**“Fakir, gocmen ve diger gucsuz gruptara hizmet sunarken kazanilan kisisel deneyimler ve sosyal adaleti saglamaya yonelik calismalarin, saglik hizmeti sunmak kadar onemli oldugunu algilamak ve politik olarak aktif olmak hemsire liderleri ortak kilan noktadir.**

– Adeline Falk-Rafael

### LIDER OLUN

Hemsireler kendilerini lider olarak gormeye aliskin olmasalarda yerel ve global arenada baskalarinin yarari icin degisiklikler yapabilmek ve liderlik icin secilmis bir pozisyon sahibi olmak gereklidir., hemsilerin degisimi etkileme yetenegi her duzeyde etkili, guvenli ve etkin bakim sunmak icin sahip olunan teknik nitelikler kadar onemlidir

Liderlik bir surectir, pozisyon degil, liderlige ilsikin geleneksel bakis aciları degismis, grup ve toplumlar arasında isbirligini saglayici gelismeye yonelik bir anlayis olusmustur,liderlik sosyal sorumluluk ve iyi vatandas olmaya baglidir.

Hemsireler hastalarla isbirligi halinde olup, hastalari etkileyerek, pozitif degisiklik yapmalari icin hastalari gulendirirler.

Hemsirler, gunluk isleri esnasinda digerlerini sadece etkilemekle kalmaz, ikna edebilme konusunda da uzman yetenekleri olan kisilerdir; yasli ve dementia olan bir hastayı dus almak icin, yada cocugun asilanma esnasinda uyumunu saglama ortak istendik bir amac icin ikna edici guclerini onemini gosterir ki bu da hemsirelerde mevcuttur.

Hemsirelerin saglik calisanları olarak digerlerini etkileme alani birey, aile, grup ve toplumun otesinde olup, tum saglik sektorune yayilir; ebe ve diger hemsire mesletaslar, diger alanlardaki saglik calisanları, sagliga iliskin politika, yonetim ve mali sorumlulugu olanlar gibi.



**Mohammad Sharifi Moghadam Iran'da hemsireligin mesleki gelisiminde hayli etkili olmus, saglik yonetimi, politikasi ve politik kararlarda hemsireligin rolunun artirilmasi icin destek saglamistir, pek cok politik organizasyon ve klinisyenle olan isbirligi halindeki calismalari ile hemsirelik mesleginin profilini ve saygincigini diger saglik calisanları arasında ve saglik bakanligında artirilmasini saglamistir.**

## POLITIK ARENADA SESINIZI DUYURUN

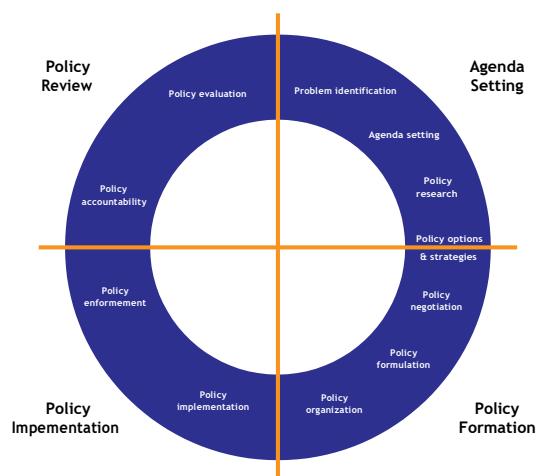
SKH karar alma mekanizmalarini ve saglik bakim politikalarini etkilemek icin bir firsattir.Politika gelistirilmesi degisim icin pratik bir arac olup, hemshirelerin dahil olması halinde saglik bakimi guvenilir, yuksek kalitede, ulasilabilir ve karsilanabilir olur.

Suphe yoktur ki hemshireler politik aktivitelere katilmalidir; Politik katilim, meslegen bakim ve sefkatinin mantiksal bir uzantisi olup, bu yolla ihtiyaci olan grupların bakima ulasimi ve kaynakların bolusumu saglanır.

Politik arenada hemshirelere ihtiyac vardır ve istenmekte dirler, tip enstitusunun belirttigi gibi degisim, hemshirelere bakim verdikleri icin nasil sorumlu olduklarini ve kendilerini diger saglik profosyonelleri ile ortak olarak gordukleri zaman gerceklesecektir. Aktivizm bir surectir, birinci asama,sartları tetikleyen durumlara reaksiyon, politik farkindaliktir.

Ikinci asama degisim icin gundemin belirlenmesini gerektirir, bu da ortak bir amac icin calisanlarla isbirligi ile olur, ornegin tuketici gruplar ve ulusal hemshirelik orgutleri ile birlikte calisan hemshireler bu asamada sofistike bir politika gelistirebilir, benzer fikirde olan gruplar ile koalisyon olusturup politika gelistirilmesine katkida bulunabilir ve sagliga iliskin politik pozisyonlara hemshireleri aday gosterbilirler.

Ucuncu asama da, hemshireler gundemi belirlerken hemshireligi etkileyen sorunların otesine gecerek genis kapsamlı olarak saglik ve sosyal politiklara iliskin endiseleri belirtmeli,politik ve ekonomik durumlar nedeniyle ortaya cikan ve devam eden kotu saglik kosullarını ele almalıdır.



**Figure 8. Politika dongusu**

Politik aktivizm sureci, onemli toplumsal bir sorunun yanligi hareket ederek, tek bireyle cozumun nadir oldugunu gosterir. Basari politik surekte hemshirelerin etkili olarak birlikte calismasiyla gelir, politika dongusunun 4 ana safhasi vardır, gundemin belirlenmesi, politika olusturma, uygulama ve degerlendirme, hemshireler bu asamalarin herhangi birine herhangi bir rolle istirak edebilir (see Figure 8).

Politika sampiyonları, politika olusturulurken sorunlarla cozumleri ilsikilendirip ve dogru politik ortami beklemede onemli bir rol oynarlar, politika sampiyonu ortam hazır olmadan saptanan sorun icin teklife bulunmaz cunku basarili fikirler meyveye donusemez. Herkes politika sampiyonu olarak istirak edebilir ve hemshireler bu rolu oynamak icin iyi bir pozisyonda ve donanimdadirlar, politika sampiyonu olarak calisan herhangi bir hemshire meslektaslarının destegine ihtiyac duyar ve bu saygi ortaminda tum hemshireler politika olusum surecine katkida bulunabilir.



**“Ust duzey politik olusum ve karar alimlarda hemshirelerin sesine(katilimina) simdi oldugu kadar acil ihtiyac olmadı”**

— Judith Shamian, ICN President<sup>[158]</sup>

## 2. YOL GOSTERECEK BIR SES -MESLEK OLARAK

ICN; hemsirelik derneklerinin, hemsirelik hedeflerine ulasmayı etkileyen bir arac olduguna uzun zamandan beri inanmaktadır, ulusal hemsirelik dernegi ile birlikte calisarak ve birlik olarak, hedeflerimizde birligę ulasabilir ve beraberce bir yol gosterecek tek ses olabiliriz

100 yili askin suredir uluslararası duzeyde saglik politikalarinin olusumunda onemli rol sahibi olan ICN'nin uyesi olmak, ulusal hemsirelik derneklerine global arenada sayginlik kazandırır, bunun yanında ICN, isbirliği faaliyetleriyle uyelerine ortak hedeflere ulasmayı, toplumun menfaatleri icin birlikte calismayı, meslegen ilerlemesini ve uyelerin gelisimini saglar. Sayımızın gucu, strateji ve ekonomik katkılari, halk, saglik mensupları, diger ortaklar, bireyler, aileler ve toplumlara sundugumuz bakım eklenerek vizyonumuzu güclendirir.

ICN aracılıyla hemsireler politik parcaların uygulanması ve gelisiminde anahtar bir rol oynadılar, DSO' nun İnsan kaynakları icin golabal strateji: 2030 isgucu ve BM'in üst duzey komisyonunun saglikta is ve ekonomik buyume gibi yeni onerileri dahil olmak üzere. Ulusal hemsirelik derneklerinin coga da ulusal politikalarına benzer uygulamalar getirdiler

**Ulusal hemsirelik dernekleri ne yapar?**  
Uyelerinin menfaatlerini gozetir, hemsirelik uygulamalarının standartlarını yükselterek meslegi geliştirir, güvenli ve etik bir is ortamı sağlar, hemsirelerin sağlik ve iyiliğini gozetir, hemsire ve halkı etkileyen sağlik problemlerinde savunuculuk yapar.

**ICN ne yapar ?** 130 ulusal hemsirelik dernegi ve dunya capinda 16 milyon hemsireyi temsil eden bir federasyondur, hemsireligin global sesidir ve dunya capinda bireylerin, toplumların veulkelerin sagligini geliştirmek icin hemsirelerin seslerini birlestirir, dunya saglik meclisinde hemsireleri temsil eder.

## 3. YOL GOSTERECEK BIR SES- MULTIDISPLINER TAKIMIN BIR PARCASI OLARAK

Hemsirelerin sesinin multidisipliner takimin bir parçası olarak duyulması esit oranda onemlidir, ICN'nin uluslararası federasyonlarla isbirliği doktor, eczacı, disci ve fizik tedavi terapistlerinin temsilini saglar, ayrıca uluslararası ebeler konfederasyonu ile da yakın iliski icindedir, hastalar icin bakım sunarken profesyoneller arası takim calisması ve iletisim hasta merkezli bakım verilebilmesi icin onemlidir

Sağlığın sosyal belirleyicilerine gereken hassasiyetin gosterilmesi icin sağlik profesyonelleri diğer disiplinlerle birlikte calismalıdır, eğitimci, avukat, politikacı, sosyal servis uzmanı gibi. Hastanın ailesi, sosyal gereksinimleri ve ekonomik durumu anlasılmalıdır.

Bakımı toplum ve hastanın gunluk ihtiyacları ile butunlestirebilmek icin beslenme uzmani, fizik tedavi terapisti ve sosyal hizmet uzmani ile birlikte calismalıyız, bunların da otesinde hastalarla calismalı ve ortak saygıya dayalı bir iliski olusturmaliyiz.

İsbirliğinin bilinen ozelligi bireyleri yada organizasyonları farklı şekilde ama deneyim ve kaynaklarla bir araya getirmesi olup, tarafları da basarı icin ortak hareket etmeye sevk eder. Sağlık profesyonelleri, hastalar ve hukumetler olarak hep birlikte isbirliği icinde calisarak uluslararası sağlik politikalarında ve hizmet verdigimiz insanların hayatlarında onemli bir etki yapabiliriz.

## ONDERLIK EDIN VE DUYULACAKSINIZ

Her eylem, ne kadar kucuk oldugu onemli olmaksızın fark yaratır, sosyal medyayı kullanarak facebook twitter gibi bir ses olabilirsiniz, bu platformlar meslektaslara, halka kanıt temelli bilgi sunmak ve hemşirelik profilini geliştirmek için sorumlu bir şekilde kullanılabılır, hemşireler endiselerini bu kamusal alanlarda paylaştıklarında sadece iyi birer vatandaş değil aynı zamanda hemşirelik mesleginin yasal sesi olurlar.

Her ne kadar bu politik aktiviteler küçük ve bireysel olsa da, biraraya gelince toplum fikrini etkileyip, toplumsal politikada değişim sağlar, ICN ve ulusal hemşirelik dernekleri az bir emek verilerek takip edilebilecek ve kişilerin kendi networklerinde paylaşılabilecekleri sosyal medya kampanyaları hazırlar, böylece de hemşireleri bolgesel, ulusal ve global sorun ve hareketlerden de haberdar eder

Bizi takip ederek bir baslangıç yapabilirsiniz Twitter @ICNurses ve #IND2017 ve #VoiceToLead. [www.facebook.com/icn.ch](http://www.facebook.com/icn.ch), adresinden bize katılıp, deneyim, uzmanlık ve hemşirelige dair endise ve sorunlarınızı paylaşabilirsiniz.

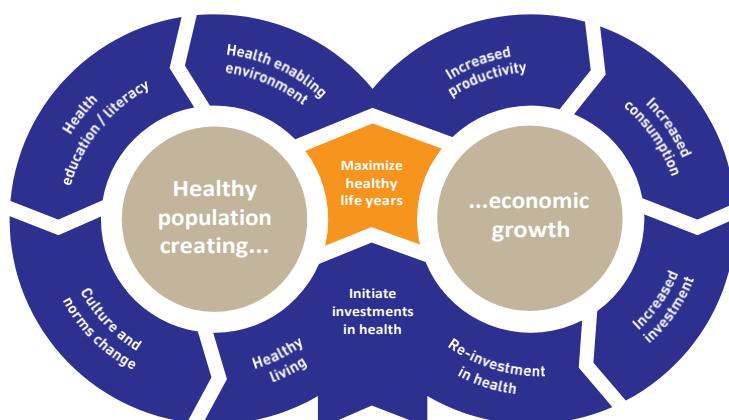
Email ve web sayfalarına değerli araçlar olup belirli bir alanda bilgi toplanılmasını sağlar, bizden önceki hemşirelerin bu tarz kamusal araçlara ulaşım fırsatlarının olduğunu düşünün, kim bilir ne başarılar elde ederlerdi, son olarak başarılarını, yenilik ve hikayelerini ICN ve dünya çapındaki meslektaşlarınızla [indstories@icn.ch](mailto:indstories@icn.ch) aracılığıyla paylaşabilirsiniz.

## HUKUMETLERİN FAALİYETLERİ

Hemşireler SKH doğrultusunda, özellikle sağlık bazlı hedefler ulaşabilmek için çalışmaya yükümlü olasalarda hukumetlerin hemşirelerin hedefere ulaşımını sağlamak gibi çift taraflı sorumlulukları vardır.

Hükümetlerin ulusal ve global politikalarda açık sorumlulukları vardır : sağlık bakımının evrensel düzeyde sürdürülürülüğü, ulaşılabilirliği, istihdamı ve sağlık işgucunun desteği yada farklı sektör ve organizasyonlar arasında işbirliği, koordinasyon ve gelişimi gibi, tartışmasız en önemli rolleri ise sağlık harcamalarını ekonomik bir yük değil de yatırım olarak kabul eden politik lider olmaktadır, bu diyagram sağlıkçı nüfusların nasıl ekonomik gelişmeyi sağlamadığını basitçe göstermesine karşın hala dunyanın pek çok yerinde sağlık harcamaları kesilmekte ve sağlık hizmetlerine az yatırım yapılmaktadır.

Politik zihniyetlerde değişime ihtiyacımız var ve hemşirler, nerede ve hangi pozisyonda çalışırsanız çalışın sizin bu değişimi saglayabilir, bu bize bağlı, her birimiz hepimiz, diğerlerinin daha iyi bir sağlığa sahip olması için yol gösteren bir ses olabiliriz, izin verin sizin duyulsun



**Figure 9. Sağlıkta yatırım sağlıklı nüfuslar ve ekonomik büyümeye yaratır.]**

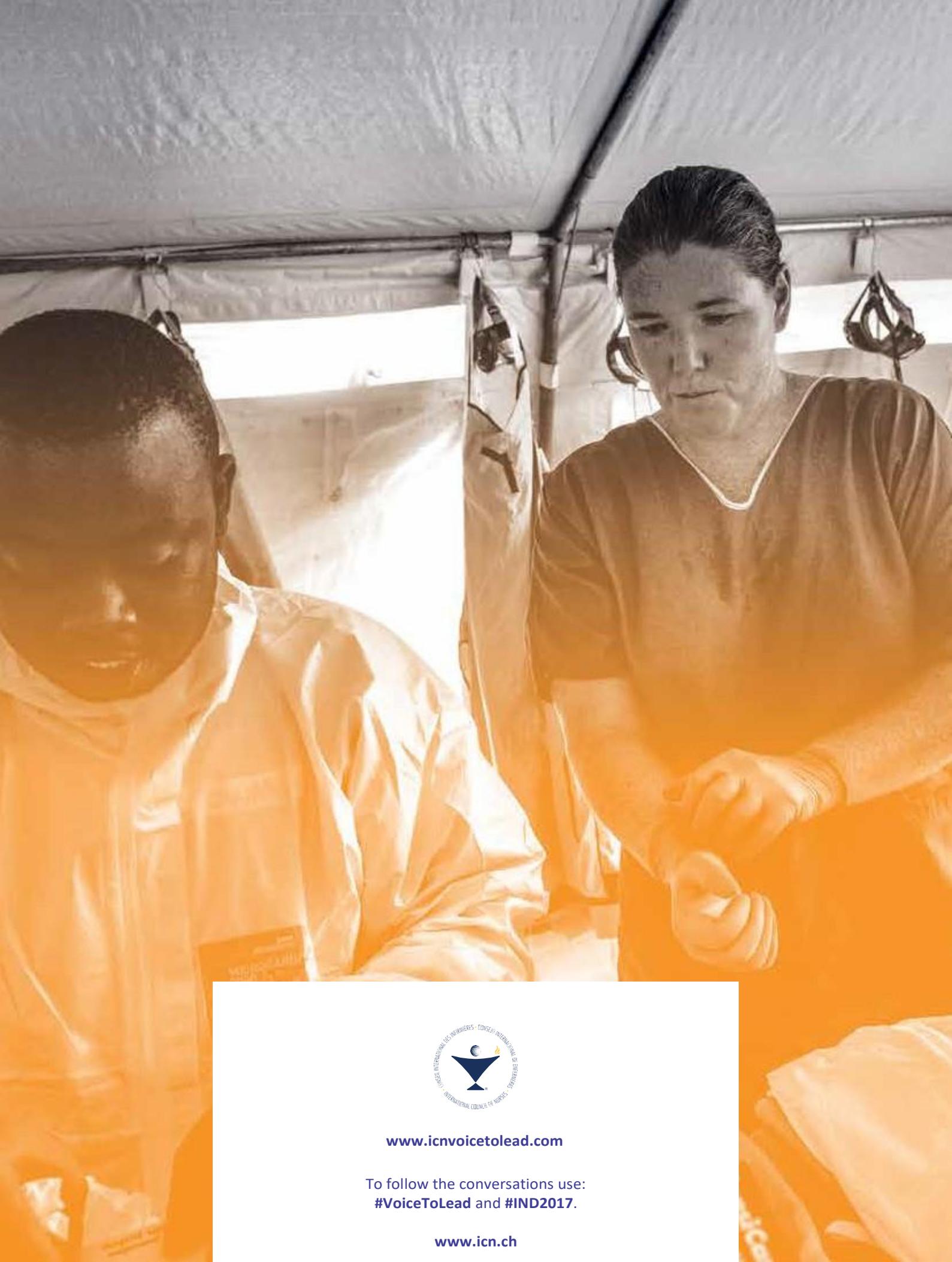
# BIBLIOGRAPHY

1. Kounang, N. Aleppo's angel: A nurse's devotion to Syria's children. 2016 [cited 2016 21 December]; Available from: <http://edition.cnn.com/2016/08/13/health/nurse-childrens-hospital-syria/>
2. World Health Organization. Constitution of the world health organization. 2006 [cited 2016 22 December]; Available from: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).
3. Davidson, P.M. Not Angels but Shining Examples. 2016 [cited 2016 7 November 2016]; Available from: [http://www.huffingtonpost.com/patricia-m-davidson/not-angels-but-shining-ex\\_b\\_11567674.html](http://www.huffingtonpost.com/patricia-m-davidson/not-angels-but-shining-ex_b_11567674.html).
4. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) Data: Life Expectancy. 2016 [cited 2016 7 November]; Available from: [http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/situation\\_trends/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/).
5. U.K. Parliament. Health inequalities - extent, causes, and policies to tackle them 2009 [cited 2016 22 December]; Available from: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200809/cmselect/cmhealth/286/28605.htm>.
6. Cook, L. U.S. Education: Still Separate and Unequal 2015 [cited 2016 22 December]; Available from: <http://www.usnews.com/news/blogs/datanine/2015/01/28/us-education-still-separate-and-unequal>.
7. Breierova, L. and Duflo, E. The Impact of Education on Fertility and Child Mortality: Do Father's Really Matter Less Than Mothers? 2004.
8. World Health Organization. What are the social determinants of health? 2016 [cited 2016 22 December 2016]; Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/sdh\\_definition/en/](http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/).
9. Canadian Nurses Association. Social Determinants of health and Nursing: A Summary of the Issues. CNA Backgrounder 2005 [cited 2016 22 December]; Available from: [https://www.cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/social-determinants-of-health-and-nursing\\_a-summary-of-the-issues.pdf?la=en](https://www.cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/social-determinants-of-health-and-nursing_a-summary-of-the-issues.pdf?la=en).
10. Forouzanfar, M.H., et al., Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 2016. 388(10053):p. 1659-1724.
11. United Nations. Sustainable Development Goals: 17 Goals to transform our world. 2016 [cited 2016 7 November]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>.
12. Nightingale, F. Notes on Nursing: What it is, and What it is not. 1860; Available from: <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>.
13. Bridges, D.C., A history of the International Council of Nurses, 1899-1964: The first sixty-five years. 1967: Lippincott.
14. Henderson, V., Harmer and Henderson's Textbook of the Principles and Practice of Nursing. 1955, Macmillan: New York.
15. Kagan, P.N., Smith, M.C. and Chinn, P.L.,eds. Philosophies and practices of emancipatory nursing: Social justice as praxis. Routledge studies in health and social welfare. 2014, Routledge: New York.
16. Marmot, M. and Bell, R. Fair society, healthy lives. *Public health*, 2012. 126: p. S4-S10.
17. Marmot, M. Boyer Lectures: Sir Michael Marmot highlights health inequalities and 'causes of the causes'. 2016 [cited 2016 21 December]; Available from: <http://www.abc.net.au/news/2016-09-03/boyer-lecture-sir-michael-marmot-highlights-health-inequalities/7810382>.
18. Williams, Y. What is Relative Poverty? 2015 [cited 2016 9 December]; Available from: <http://study.com/academy/lesson/what-is-relative-poverty-definition-causes-examples.html#transcriptHeader>.
19. Nippon.com. Japan's Worsening Poverty Rate. 2014 [cited 2016 19 December]; Available from: <http://www.nippon.com/en/features/h00072/>.
20. United Nations. Goal 1: End poverty in all its forms everywhere. 2016 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/poverty/>.
21. World Bank Group, Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change. Overview booklet. 2016, World Bank: Washington DC.
22. UNDP. Human Development Report: Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience. 2014 [cited 2016 9 December]; Available from: <http://www.compassion.com/multimedia/human-development-report-2014-undp.pdf>.
23. World Bank Group. Global Monitoring Report 2014/2015: Ending Poverty and Sharing Prosperity. 2015 [Cited 2016 9 December]; Available from: <http://www.compassion.com/multimedia/ending-poverty-sharing-prosperity-world-bank.pdf>.
24. European Parliament. Background Document: The social and economic consequences of malnutrition in ACP Countries. 2016 [cited 2016 11 November]; Available from: [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/acp/dv/background\\_/background\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/acp/dv/background_/background_en.pdf).
25. Food and Agriculture Organisation of the United Nations. (2014). Understanding the true cost of malnutrition. Retrieved from <http://www.fao.org/zhc/detail-events/en/c/238389/>
26. International Food Policy Research Institute, Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. 2016: Washington, DC.
27. OECD. Obesity Update. 2014 [cited 2016 11 November]; Available from: <http://www.oecd.org/health/Obesity-Update-2014.pdf>.
28. World Bank. Prevalence of undernourishment 2016 [cited 2016 11 November]; Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.DEFC.ZS?locations=MX>.
29. Jordan, M. Malnutrition Blights Mexico's Young. 2003 [cited 2016 11 November]; Available from: <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2003/06/09/malnutrition-blights-mexicos-young/c8170157-7ed3-4c03-a003-b9609ad090b9/>.
30. McNeil, S., Khaled Naanaa and his family fled to Perth after deaths threats in Syria, in Perth Now. 2016, Perth Now: Western Australia. <http://www.perthnow.com.au/news/western-australia/khaled-naanaa-and-his-family-fled-to-perth-after-deaths-threats-in-syria/news-story/b18d35a7c9832979daec6a068c2e816e>
31. Food and Agriculture Organization of the United Nations, I. WFP (2015) The state of food insecurity in the world 2015—Meeting the 2015 international hunger targets: taking stock of uneven progress. 2015 [cited 2016 9 December]; <http://www.fao.org/3/a-i4646e/index.html>
32. Houser, B. and Player, K. Words of Wisdom from Pivotal Nurse Leaders. 2008, Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
33. World Health Organization. Universal health coverage (UHC): Fact sheet. 2016 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>.
34. Chan, M. (2015). WHO Director-General addresses ministerial meeting on universal health coverage. Retrieved from <http://www.who.int/dg/speeches/2015/singapore-uhc/en/>
35. World Health Organization. The Global Push for Universal Health Coverage. 2015 [cited 2016 9 December]; Available from: [http://www.who.int/health\\_financing/GlobalPushforUHC\\_final\\_11Jul14-1.pdf](http://www.who.int/health_financing/GlobalPushforUHC_final_11Jul14-1.pdf).
36. International Council of Nurses, ICN Code of Ethics for Nurses. 2015, Geneva: ICN.
37. Currie, J., Chiarella, M. and Buckley, T, An investigation of the international literature on nurse practitioner private practice models. *International nursing review*, 2013. 60(4): p. 435-447.
38. World Health Organization. A Universal Truth: No Health Without a Workforce. ISBN 2013 [cited 2016 30 November]; Available from: [http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a\\_universal\\_truth\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf?ua=1).
39. Latina, P. World Health Organisation describes Cuba's health system as exemplary. 2015 [cited 2016 7 November]; Available from: <http://en.granma.cu/mundo/2015-10-21/world-health-organization-describes-cubas-health-system-as-exemplary>.
40. Lamrani, S. Cuba's Health Care System: a Model for the World. 2014 [cited 2016 7 November]; Available from: [http://www.huffingtonpost.com/salim-lamrani/cubas-health-care-system\\_b\\_5649968.html](http://www.huffingtonpost.com/salim-lamrani/cubas-health-care-system_b_5649968.html).
41. Columbia University School of Nursing. A Lesson in Cuban Health Care. 2016 [cited 2016 7 November]; Available from: <http://nursing.columbia.edu/lesson-cuban-health-care>.

42. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 2016 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>.
43. World Health Organization, WHO Media Centre Fact Sheet N94: Malaria. 2015, WHO: Geneva.
44. World Health Organization, WHO Media Centre Fact Sheet N104: Tuberculosis. 2015, WHO: Geneva.
45. World Health Organization, WHO Media Centre Fact Sheet N378: Immunisation Coverage. 2015.
46. World Health Organization. Noncommunicable diseases. 2015 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.
47. World Health Organization. 10 facts on Mental Health. [cited 2016 23 December]; Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/).
48. International Medical Corps. Mental Health: The Invisible Burden The Facts. 2014 [cited 2016 23 December]; Available from: <https://internationalmedicalcorps.org/document/doc?id=312>.
49. World Health Organization. 10 facts on ageing and health. 2015 [cited 2016 23 December]; Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/#>.
50. Age International. Facing the facts: The truth about ageing and development. 2015 [cited 2016 23 December]; Available from: <https://www.ageinternational.org.uk/Documents/Age%20International%20Facing%20the%20facts%20report.pdf>.
51. Gapminder. Gap Minder World Poster. 2016 [cited 2016 23 December]; Available from: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.gapminder.org/GapminderMedia/wp-uploads/20161010170934/countries\\_health\\_wealth\\_2016\\_v84.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.gapminder.org/GapminderMedia/wp-uploads/20161010170934/countries_health_wealth_2016_v84.pdf).
52. Barnidge, E.K., et al., The effect of education plus access on perceived fruit and vegetable consumption in a rural African American community intervention. *Health Educ Res*, 2015. 30(5): p. 773-85.
53. OECD. Education Indicators in Focus. 2013 [cited 2016 11 November]; Available from: [https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20\(eng\)--v9%20FINAL%20bis.pdf](https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EDIF%202013--N%C2%B010%20(eng)--v9%20FINAL%20bis.pdf).
54. UNESCO. Education Counts: Towards the Millennium Development Goals. 2010 [cited 2016 11 November]; Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001902/190214e.pdf>.
55. UNAIDS & The African Union. Empower Young Women and Adolescent Girls: Fast-Tracking the end of the AIDS Epidemic in Africa. 2015 [cited 2016 11 November]; Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2746\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2746_en.pdf).
56. European Commission. Strategic Engagement for Gender Equality: 2016-2019. 2016 [cited 2016 11 November]; Available from: [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/document/files/strategic\\_engagement\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/document/files/strategic_engagement_en.pdf).
57. Oulton, J.A., Nurses as advocates for women worldwide. *Int Nurs Rev*, 2007. 54(1): p. 11.
58. All Party Parliamentary Group on Global Health, Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. 2016, APPG: London.
59. Abwao, P. Kenya's Nurses Can Empower Women through Family Planning. 2015 [cited 2016 22 December]; Available from: <https://www.intrahealth.org/vital/kenya%20%99s-nurses-can-empower-women-through-family-planning>.
60. UNAIDS, HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations: Case studies of successful programs, UNAIDS, Editor. 2005: New York.
61. Uebel, K., et al., Integrating HIV care into nurse-led primary health care services in South Africa: a synthesis of three linked qualitative studies. *BMC health services research*, 2013. 13(1): p. 1.
62. WaterAid, Her right to education: How water, sanitation and hygiene in schools determines access to education for girls. 2013, WaterAid: London.
63. World Health Organization, Media Centre Fact Sheet N. 391: Drinking Water. 2015, WHO: Geneva.
64. World Health Organization, Progress on Drinking Water and Sanitation 2014 Update. 2014, WHO: Geneva.
65. World Health Organization, Media Centre Fact sheet N°392. Sanitation,. 2015, WHO: Geneva.
66. UNDP, Human Development Report 2014. Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience. 2014, UNDP: Geneva.
67. World Health Organization and UNICEF. Water, sanitation and hygiene in health-care facilities: Status in low- and middle-income countries and way forward – WASH in Health Care Facilities for better health care services. 2015 [cited 2016 20 November]; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf?ua=1).
68. Lamble, L. Lack of safe water, sanitation and soap 'an embarrassment', says WHO 2015 [cited 2016 20 November]; Available from: <https://www.theguardian.com/global-development/2015/mar/17/lack-safe-water-sanitation-soap-embarrassment-who-priority>.
69. WaterAid. Breaking down barriers: why quality health care is reliant on water, sanitation and hygiene (WASH) and how to make integration happen. 2015 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://www.wateraid.org/~/media/Publications/Breaking-down-barriers-event-report.pdf?la=en>.
70. The Water Project. Poverty and Water. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <https://thewaterproject.org/why-water/poverty>.
71. Chamney, M. and James, R. Dialysis water quality for renal nurses. *Renal Society of Australasia Journal*, 2008. 4(1).
72. Gill, C.J. and Gill G.C. Nightingale in Scutari: her legacy reexamined. *Clin Infect Dis*, 2005. 40(12): p. 1799-805.
73. United Nations. Goal 7—Ensure Access to Affordable, Reliable, Sustainable and Modern Energy for All 2015 [cited 2016 20 November]; Available from: <https://unchronicle.un.org/article/goal-7-ensure-access-affordable-reliable-sustainable-and-modern-energy-all>.
74. Fraser, B. Killer cookstoves: Indoor smoke deadly in poor countries; cleaner stoves elusive 2012 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://www.environmentalhealthnews.org/ehs/news/2012/not-so-improved-cookstoves>.
75. World Health Organization. Burden of disease from Household Air Pollution for 2012. 2014 [cited 2016 20 November]; Available from: [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/FINAL\\_HAP\\_AAP\\_BoD\\_24March2014.pdf](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/FINAL_HAP_AAP_BoD_24March2014.pdf).
76. United Nations. Leaving no one behind: Energy for humanitarian response and sustainable development. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/?page=view&nr=2016&type=13&menu=1634>.
77. World Health Organization. Household air pollution and health. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/en/>.
78. European Commission, The role of energy services in the health, education and water sectors and cross-sectoral linkages 2006: London.
79. Should read Gao, J. and Prasad, N, Chronic obstructive pulmonary disease in China: the potential role of indacaterol. *Journal of thoracic disease*, 2013. 5(4): p. 549.
80. Li, P., et al., A new mode of community continuing care service for COPD patients in China: participation of respiratory nurse specialists. *International journal of clinical and experimental medicine*, 2015. 8(9): p. 15878.
81. International Atomic Energy Agency. The Advisory Group on increasing access to Radiotherapy Technology in low and middle income countries. 2013 [cited 2016 7 November]; Available from: <https://cancer.iaea.org/documents/AGaRTBrochure.pdf>.
82. World Health Organization. Breast Cancer Awareness Month: increased awareness, equitable access to early diagnosis and timely, effective, and affordable treatment needed globally. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: [http://www.who.int/cancer/breast\\_cancer Awareness/en/](http://www.who.int/cancer/breast_cancer Awareness/en/).
83. International Atomic Energy Agency. Poverty's Cancer. 2011 [cited 2016 20 November]; Available from: [cancer.iaea.org/newsstory.asp?id=87](http://cancer.iaea.org/newsstory.asp?id=87).
84. World Health Organization. WHO statement on end of Ebola flare-up in Sierra Leone. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-flare-ebola-sierra-leone/en/>.
85. Shyrock, R. Some Sierra Leone nurses have not been paid in months. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://www.voanews.com/a/3609710.html>.
86. United Nations. Goal 8: Promote inclusive and sustainable economic growth, employment and decent work for all. 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/economic-growth/>.
87. The Lancet Commission on Investing in Health. Graduation of Ghana and Kenya to lower-middle income status: fiscal implications for health financing 2016 [cited 2016 20 November]; Available from: <http://globalhealth2035.org/sites/default/files/afhea-fiscal-analysis-ghana-and-kenya.pdf>.
88. High-level Commission on Health Employment and Economic Growth, Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce. 2016, WHO: Geneva.

89. Royal College of Nursing. RCN responds to 1% pay award for NHS nursing staff. 0216 [cited 2016 20 November]; Available from: <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/news/rcn-responds-to-1-per-cent-pay-award-for-nhs-nursing-staff>.
90. Oosthuizen, M.J. The portrayal of nursing in south african newspapers: A qualitative content analysis. 2011 [cited 2016 29 November]; Available from: [http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/8897/ajnm\\_v14\\_n1\\_a6.pdf?sequence=1](http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/8897/ajnm_v14_n1_a6.pdf?sequence=1).
91. UCL Institute of Health Equity, Health inequalities in Taiwan. 2016, Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare: Taiwan.
92. Campbell, A.F. Why Violence Against Nurses Has Spiked in the Last Decade. *The Atlantic* 2016 [cited 2016 2 December]; Available from: <http://www.theatlantic.com/business/archive/2016/12/violence-against-nurses/509309/>.
93. Fernbach, N. Townsville Hospital's tele-health delivers cancer treatments to outback patients. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.abc.net.au/news/2016-04-20/tele-health-chemotherapy-saving-lives-and-money/7341724>.
94. Males, T. Remote Chemotherapy Supervision via Telehealth. 2014 [cited 2016 3 December]; Available from: <https://www.healthroundtable.org/Portals/0/PublicLibrary/2014/HRT1420/1c/1.1c-10-TimMales-TownsvilleQld.pdf>.
95. Blanford, J.I., et al., It's a long, long walk: accessibility to hospitals, maternity and integrated health centers in Niger. *International journal of health geographics*, 2012. 11(1): p. 1.
96. United Nations. Goal 9: Build resilient infrastructure, promote sustainable industrialization and foster innovation. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/infrastructure-industrialization/>.
97. National Health Service. Institute for Innovation and Improvement; Innovation Making it Happen. 2011 [cited 2016 9 December]; Available from: <http://www.institute.nhs.uk/innovation/innovation/introduction.html>.
98. Burkett, E. and Scott, I. CARE-PACT: a new paradigm of care for acutely unwell residents in aged care facilities. *Australian family physician*, 2015. 44(4): p. 204.
99. World Health Organization. mHealth New horizons for health through mobile technologies. 2011 [cited 2016 3 December]; Available from: [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
100. Avdic, D., A matter of life and death? Hospital distance and quality of care: Evidence from emergency room closures and myocardial infarctions. University of York HEDG Working Paper, 2014. 14: p. 18.
101. Nicholl, J., et al., The relationship between distance to hospital and patient mortality in emergencies: an observational study. *Emergency Medicine Journal*, 2007. 24(9): p. 665-668.
102. Baade, P.D., et al., Distance to the closest radiotherapy facility and survival after a diagnosis of rectal cancer in Queensland. *Med J Aust*, 2011. 195(6): p. 350-354.
103. Rusnell, C. and Russell, J. Alberta report details 'heartbreaking' life stories of 7 Indigenous youths who committed suicide 2016 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-report-details-heartbreaking-life-stories-of-7-indigenous-youths-who-committed-suicide-1.3551181>.
104. Marmot, M., *The Health Gap*. 2015, London: Bloomsbury.
105. United Nations. Goal 10: Reduce inequality within and among countries. 2016 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/inequality/>.
106. United Nations. State of the World's Indigenous Peoples. 2010 [cited 2016 6 December]; Available from: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-en.pdf>.
107. Health Canada. Awards of Excellence in Nursing. 2016 [cited 2016 22 December]; Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/nurs-infirm/profil/index-eng.php>.
108. London School of Economics. Cities and Social Equity: Detailed Report. 2009 [cited 2016 3 December]; Available from: <https://lsecities.net/publications/reports/cities-and-social-equity/>.
109. London School of Economics. Cities and Social Equity: Implications for policy and practice. 2009 [cited 2016 3 December]; Available from: <https://lsecities.net/media/objects/articles/cities-and-social-equity-implications-for-policy-and-practice/en-gb/>.
110. United Nations. Goal 11: Make cities inclusive, safe, resilient and sustainable. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/cities/>.
111. Brisbane City Council. Brisbane City Council: Housing and homelessness. 2016 [cited 2016 1 November]; Available from: <https://www.brisbane.qld.gov.au/community-safety/community-support/housing-homelessness>.
112. Walsh, K., Stevens, B. and Rayner, K. Homeless to Home Healthcare - More Healthcare Please 2013 [cited 2016 7 November]; Available from: <http://chp.org.au/wp-content/uploads/2013/05/Karyn.pdf>.
113. Connelly, L., Walsh, K. and Rayner, K. Micah Projects. 2015 [cited 2016 4 November]; Available from: [http://www.wapha.org.au/wp-content/uploads/2016/02/160218\\_Presentation\\_PerthMicahHealthEvaluation\\_KarynWalsh.pdf](http://www.wapha.org.au/wp-content/uploads/2016/02/160218_Presentation_PerthMicahHealthEvaluation_KarynWalsh.pdf).
114. Connelly, L. An economic evaluation of the homeless to home healthcare after-hours service. 2013 [cited 2016 4 November]; Available from: [http://micahprojects.org.au/assets/docs/Publications/IR\\_130\\_An-Economic-Evaluation-of-the-Homeless-to-Home-Healthcare-After-Hours-Service.pdf](http://micahprojects.org.au/assets/docs/Publications/IR_130_An-Economic-Evaluation-of-the-Homeless-to-Home-Healthcare-After-Hours-Service.pdf).
115. Bhardwa, S. Social prescribing pioneers. 2015 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.independentnurse.co.uk/professional-article/social-prescribing-pioneers/89126/>.
116. iSustainableEarth. Sustainability and Healthcare: The Green Connection. 2012 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.isustainableearth.com/sustainable-living/sustainability-and-healthcare-the-green-connection>.
117. United Nations. Goal 12: Ensure sustainable consumption and production patterns. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-consumption-production/>.
118. ONE. Ensure sustainable consumption and production patterns. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <https://www.one.org/international/globalgoals/responsible-consumption/>.
119. iSustainableEarth. Nurses Taking the Lead in Green Initiatives. 2012 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.isustainableearth.com/green-jobs/nurses-taking-the-lead-in-green-initiatives>.
120. World Health Organization. Health-care waste. 2015 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/>.
121. Domrose, C. The climate connection: Nurses examine effects of climate change on public health. 2015 [cited 2016 3 December]; Available from: <https://www.nurse.com/blog/2015/10/12/44479/>.
122. World Health Organization. Message from WHO Director-General. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: [http://www.who.int/world-health-day/dg\\_message/en/](http://www.who.int/world-health-day/dg_message/en/).
123. Canadian Nurses Association. The Role of Nurses in Addressing Climate Change. 2008 [cited 2016 6 December]; Available from: [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/climate\\_change\\_2008\\_e.pdf?la=en](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/climate_change_2008_e.pdf?la=en).
124. World Health Organization. Global environmental change. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.who.int/globalchange/climate/en/>.
125. Crimmins, A., et al., The impacts of climate change on human health in the United States: a scientific assessment. *Global Change Research Program*: Washington, DC, USA, 2016.
126. United Nations. Goal 13: Take urgent action to combat climate change and its impacts. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/climate-change-2/>.
127. World Health Organization. Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf?ua=1).
128. World Health Organization. Climate change and health: Fact Sheet. 2016 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/en/>.
129. WorldFish. Building resilient community fisheries in Cambodia. 2013 [cited 2016 6 December]; Available from: [https://www.ard-europe.org/fileadmin/SITE\\_MASTER/content/eiard/Documents/Impact\\_case\\_studies\\_2013/WorldFish\\_-\\_Building\\_resilient\\_community\\_fisheries\\_in\\_Cambodia.pdf](https://www.ard-europe.org/fileadmin/SITE_MASTER/content/eiard/Documents/Impact_case_studies_2013/WorldFish_-_Building_resilient_community_fisheries_in_Cambodia.pdf).
130. Food and Agriculture Organisation of the United Nations. The State of World Fisheries and Aquaculture. 2014 [cited 2016 3 December]; Available from: <http://www.fao.org/3/a-i3720e.pdf>.

131. Brunner, E.J., et al., Fish, human health and marine ecosystem health: policies in collision. *International journal of epidemiology*, 2009. 38(1): p. 93-100.
132. United Nations. Goal 14: Conserve and sustainably use the oceans, seas and marine resources. 2016 [cited 2016 6 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/oceans/>.
133. Morrison, S. After the Ebola Catastrophe. 2015 [cited 2016 6 December]; Available from: <https://www.csis.org/analysis/after-ebola-catastrophe>.
134. Romanelli, C., et al. Connecting global priorities: biodiversity and human health: a state of knowledge review. 2015. World Health Organisation/Secretariat of the UN Convention on Biological Diversity.
135. United Nations. Goal 15: Sustainably manage forests, combat desertification, halt and reverse land degradation, halt biodiversity loss. 2016 [cited 2016 6 December]; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/biodiversity/>.
136. Centers of Disease Control and Prevention, Drought and Health. 2012.
137. Colfer, C., et al. Forests and human health in the tropics: some important connections. [cited 2016 22 December]; Available from: <http://www.fao.org/docrep/009/a0789e/a0789e02.html>.
138. Hill, P. Freedom for the child refugees sold into slavery during 2,000-mile journey through hell. 2016 [cited 2016 7 December]; Available from: <http://www.mirror.co.uk/news/world-news/freedom-child-refugees-sold-slavery-8334676>.
139. European Commission. Report on the progress made in the fight against trafficking in human beings (2016). 2016 [cited 2016 7 December]; Available from: [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/trafficking-in-human-beings/docs/commission\\_report\\_on\\_the\\_progress\\_made\\_in\\_the\\_fight\\_against\\_trafficking\\_in\\_human\\_beings\\_2016\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/trafficking-in-human-beings/docs/commission_report_on_the_progress_made_in_the_fight_against_trafficking_in_human_beings_2016_en.pdf).
140. Rankin, J. Human traffickers 'using migration crisis' to force more people into slavery 2016 [cited 2016 7 December]; Available from: <https://www.theguardian.com/world/2016/may/19/human-traffickers-using-migration-crisis-to-force-more-people-into-slavery>.
141. United Nations. Goal 16: Promote just, peaceful and inclusive societies. 2016; Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/peace-justice/>.
142. International Labour Organisation. Forced labour, human trafficking and slavery. 2016 [cited 2016 6 December]; Available from: <http://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/lang--en/index.htm>.
143. UNHCR. Figures at a Glance. 2015 [cited 2016 7 December]; Available from: <http://www.unhcr.org/en-au/figures-at-a-glance.html>.
144. Hawtin, J. Burns, M. Médecins Sans Frontières and The Royal Children's Hospital. 2016 [cited 2016 22 December]; Available from: <http://blogs.rch.org.au/global/2016/10/01/profile-monica-burns/>.
145. International Council of Nurses and World Medical Association Physician and Nursing Leaders condemn Syrian Attacks on Health Personnel. 2016:Geneva.
146. International Council of Nurses and Health Care in Danger Initiative, Everyone, wounded or sick during an armed conflict, has the right to health care. 2016.
147. World Health Organization. Tobacco: Fact Sheet. 2016 [cited 2016 13 December]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.
148. Reuters. Ukraine drops lawsuit against Australia over plain-packaging tobacco laws, WTO says. 2015 [cited 2016 9 December]; Available from: <http://www.abc.net.au/news/2015-06-04/plain-packaging-tobacco-ukraine-drops-lawsuit-against-australia/6520160>.
149. Centre for Disease Control. Rose's Story. 2016 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/stories/rose.html>.
150. World Health Organization. Cancer: Fact Sheet N297. 2015 [cited 2016 8 December]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
151. Chan, S. 2016 [cited 2016 10 December]; Available from: <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AANNET/c8a8da9e-918c-4dae-b0c6-6d630c46007f/UploadedImages/docs/Featured%20Nurse%20Leader/2016/2016-01-11%20Sophia%20Chan.pdf>.
152. Chan, S.S.-C. Professor in Nursing and Director of Research School of Nursing, The University of Hong Kong. [cited 2016 13 December]; Available from: [http://www.nurse.cmu.ac.th/inter2012/Document/SophiaChan\\_bio.pdf](http://www.nurse.cmu.ac.th/inter2012/Document/SophiaChan_bio.pdf).
153. Ruckert, A., et al., Policy coherence, health and the sustainable development goals: a health impact assessment of the Trans-Pacific Partnership. *Critical Public Health*, 2016: p. 1-11.
154. Schram, A., et al., The role of trade and investment liberalization in the sugar-sweetened carbonated beverages market: a natural experiment contrasting Vietnam and the Philippines. *Globalization and health*, 2015. 11(1): p. 1.
155. Frieden, T.R., A framework for public health action: the health impact pyramid. *American journal of public health*, 2010. 100(4): p. 590-595.
156. Wagner, W., Ostick, D.T., Komives, S.R. Leadership for a better world: Understanding the social change model of leadership development. 2010, National Clearinghouse for Leadership Programs. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
157. Falk-Rafael, A., Speaking Truth to Power: Nursing's Legacy and Moral Imperative. *Advances in Nursing Science*, 2005. 28(3): p. 212-223.
158. Shamian, J., Global perspectives on nursing and its contribution to healthcare and health policy: Thoughts on an emerging policy model. *Nursing Leadership*, 2014. 27(4): p. 44-51.
159. Hughes, F., Policy - a practical tool for nurses and nursing [Editorial]. *Journal of Advanced Nursing*, 2005. 49(4): p. 331-331.
160. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. 2012; Available from: <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>.
161. Khoury, C.M., et al., Nursing leadership from bedside to boardroom: a Gallup national survey of opinion leaders. *Journal of Nursing Administration*, 2011. 41(7-8): p. 299-305.
162. Institute of Medicine. The future of nursing: Focus on scope of practice. 2010; Available from: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/2010/The-Future-of-Nursing/Nursing%20Scope%20of%20Practice%202010%20Brief.pdf>
163. Cohen, S.S., et al., Stages of nursing's political development: where we've been and where we ought to go. *Nursing Outlook*, 1996. 44(6): p. 259-266.
164. Tomm-Bonde, L., The Naïve nurse: revisiting vulnerability for nursing. *BMC Nursing*, 2012. 11: p. 5-5.
165. World Health Organization, Health in all policies: Training manual. 2015, Geneva: WHO.
166. Hughes, F.A., et al., Enhancing nursing leadership: Through policy, politics, and strategic alliances. *Nurse Leader*, 2006. 4(2): p. 24-27.
167. Kingdon, J.W., Agendas, Alternatives, and Public Policies. 1995, New York: Longman.
168. Risling, T., Social media and nursing leadership: Unifying professional voice and presence. *Nursing Leadership* (1910-622X), 2016. 28(4): p. 48-57.
169. Jackson, J. and Mitchell, R. Day in the Life: Live tweets as a professional tool. *American Nurse Today*, 2015. 10(6): p. 14-22.
170. World Economic Forum, Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off. 2015, WEF.
171. ICN 1987. Definition of Nursing, located <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
172. Global Directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020 Strengthening
173. Taylor, P. (2016). WA community in shock after suicide of Aboriginal child. Retrieved from <http://www.theaustralian.com.au/news/wa-community-in-shock-after-suicide-of-aboriginal-child/news-story/c28fb9e534657ee3fc1a00609d8b3799>
174. Andrews, K. (2011). "The little community clinic that could." Retrieved 11 November, 2016, from <https://www.drugfoundation.org.nz/book/export/html/2318>
175. Christchurch City Council (2016). "Christchurch City Council: Population." Retrieved 11 November, 2016, from <https://www.ccc.govt.nz/culture-and-community/statistics-and-facts/facts-stats-and-figures/population>
176. Belardi, L. (2014). "Dutch model offers new approach to home care." Retrieved 7 November, 2016, from <http://www.australianageingagenda.com.au/2014/07/30/dutch-model-offers-alternative-approach-home-care/>.
177. The Commonwealth Fund (2015). "Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model." Retrieved 7 November, 2016, from <http://www.commonwealthfund.org/publications/case-studies/2015/may/home-care-nursing-teams-netherlands>.
178. Australian Bureau of Statistics. (2015). Cause of Death, Australia, 2013. Retrieved from <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/3303.0~2013~Main%20Features~Suicide%20by%20Age~10010>



[www.icnvoicetolead.com](http://www.icnvoicetolead.com)

To follow the conversations use:  
**#VoiceToLead** and **#IND2017**.

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)