

ICN 2019 TEMA ÖZETİ

NURSE S
A VOICE TO LEAD
HEALTH FOR ALL



HERKES İÇİN SAĞLIK HEMŞİRELİK, KÜRESEL SAĞLIK VE EVRENSEL SAĞLIK GÜVENCESİ

ULUSLARARASI HEMŞİRELER GÜNÜ 2019
KAYNAKLAR VE KANIT

ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ (ICN)





ICN BAŞKANININ MESAJI

Her yıl, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Florence Nightingale'nin doğum günü olan 12 Mayıs'ta kutlanan Uluslararası Hemşireler Günü için bir tema seçer. Son iki yıldır, hemşireliğin sesini, Hemşireler; Öncü Ses temasıyla kutladık. 2017'de, hemşirelik sesinin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılmasındaki rolünden bahsettik ve 2018'de, insanların sağlık hakkını inceledik. Bu yıl, hemşirelik sesini **Herkes için Sağlık bakış açısından inceliyoruz.**

Her gün dünyanın her yerindeki hemşireler, en çok ihtiyacı olanlara sağlık hizmeti sunmak için sınırlı kaynaklarla, en zorlu koşullarda Herkes için Sağlık'ı savunuyor. Bu, hemşire personelin özellikle kişisel ve ev hijyeni ve sanitasyonuyla ilgili temel sağlık ipuçlarını öğretmek için köyleri ziyaret ettiği Uganda'da (s. 20) görülebilir. Hemşireler topluma yakın ilişkiler kurar ve yerel Köy Sağlık İşçileri ile işbirliği yapar.

Bu aynı zamanda, evsizlik, bağımlılık ve hapisten sosyal hayata geçişle mücadele eden bireylere yüksek kalitede sağlık hizmeti ve koordine edilmiş hizmetler sağlamak için hemşirelerin sosyal hizmet uzmanları ile derin toplum ilişkileri ve yerel uzmanlığı geliştirmek için işbirliği yaptığı ABD'de (s.6) de görülebilir.

Ve hastaya en yakın olan hemşireler de hastaların seslerini politika masasına ulaştırmaya yardımcı oluyorlar. Evrensel Sağlık Güvencesi (UHC) konulu ilk BM Yüksek Düzeyli Toplantısı (HLM), 2019 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (UNGA)n'da yapılacaktır. Bu, hemşireliğin sesimizi duyurması için bir fırsattır. Hazırlıklı olmamız gerekiyor ve bu kaynak ve kanıt belgeleri, dünyadaki hemşirelerin, evrensel sağlık sigortasının çeşitli yönlerini ve hemşirelerin rolünü anlamalarına yardımcı olacak.

ICN, multidisipliner bir ekibin bir parçası olarak hemşirelerin sağlığın sosyal, ekonomik, kültürel ve politik belirleyicilerini hesaba katan sağlık sistemleri oluşturabileceğine inanmaktadır. Sağlıktaki eşitsizlikleri tespit edebilir ve sağlığın desteklenmesi ve hastalıklarının önlenmesine yeniden odaklanarak, bir nüfus sağlığı yaklaşımı kullanarak her yerdeki herkesin sağlığını iyileştirebiliriz.

Ve son olarak, hemşirelerin liderliklerini vurgulama zamanının geldiğine inanıyoruz. Dünyadaki en büyük sağlık mesleği olan ve sağlık hizmetinin sunulduğu her alanda çalışan hemşirelik, Herkes için Sağlık vizyonunu elde etmek için uygun bir şekilde kullanıldığında büyük potansiyele ve değere sahiptir.



Annette Kennedy

Başkan, Uluslararası Hemşireler Konseyi

BİRİNCİ BÖLÜM

HERKES İÇİN SAĞLIK



“Dünyada sağlıktan daha kıymetli şey yoktur.” - Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Genel Müdürü

12 Eylül 1978'de, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (PHC) hakkında uluslararası konferans için Kazakistan Alma Ata'da (şu anda Almatı olarak biliniyor) 134 ülke bir araya geldi. Bu etkinlik, halk sağlığı tarihinde önemli bir dönüm noktası oldu ve dünya nüfusunun sağlığını bir PHC yaklaşımıyla korumak ve desteklemek üzere devlet, sağlık ve kalkınma çalışanlarını ve küresel toplumu taahhüt altına sokmaya yönelik türünün ilk örneği idi.²

Deklarasyon, sağlık planlamasında topluluk liderliğini, modern tıbbın sadece elit sanılan kesime ait olmasını azaltmayı, ve daha iyi sağlık sonuçları için sosyal eşitsizliği ele almayı desteklediğinden dolayı derin mesajlar içeriyordu.³ O zamanlar “Herkes İçin Sağlık”ın kurallar ve eylemlerle ilk kez dile getirildiği zamanlardı.

Temel olarak 'Alma Ata Deklarasyonu', sağlıkta iyileştirmelerin ancak sağlık bilimi, sağlam ekonomi ve politikalar ile sosyal adaletsizliğe karşı eylemlerin bir araya gelmesiyle elde edilebileceğini tasdik etti. Deklarasyon cesurca dedi ki "Sağlık bir insan hakkıdır." Bir tarafta eşitsizlik ve adaletsizlik varken, 'Herkes için Sağlık' elde edilemeyecektir.

Kırk yıl sonra, Alma Ata Deklarasyonunda yer alan mesajlar hala geçerlidir. 1978'den bu yana bazı alanlarda ilerleme kaydedilmesine rağmen, sağlık konusundaki açıkların kapsamında bir değişiklik gördük. Yaşam tarzı ve çevrede gerçekleşen değişiklikler yeni sağlık sorunları yarattı: kronik hastalıklar artık bulaşıcı hastalıklardan daha fazla insan öldürüyor. Gelir eşitsizlikleri ve politik dışlanma devam etmektedir ve zengin ile fakir arasındaki fark artmaktadır. Küresel olarak, seyahat, ticaret ve kültürel alışveriş yoluyla giderek daha fazla bağlantı kurmaktayız. Bu, ülkelerin çabalarını baltalayan ve bulaşıcı olmayan hastalık oranlarını azaltmaya yönelik müdahalelerini zorlaştıran gıda, alkol ve tütündeki yeni ticari menfaatlere yol açmıştır. Bu nedenle, Herkes İçin Sağlık bir son nokta değil, tüm ülkeler ve uluslararası topluma yönelik temel ilkesi, insanların sağlığını iyileştirmeye çalışmak olan, sosyal adalet alanında eyleme geçilmesi gerektiğine dair bir çağrıdır.

ÖNÜMÜZDEKİ ZORLUK

Dünyadaki tıbbi ve teknolojik gelişmelerde kayda değer kazanımlar olsa da, sağlığın iyileştirilmesi konusunda ülkeler arasında ve ülkeler içindeki farklılıklar artmaktadır. Sağlığa yönelik biyomedikal ve teknolojik yaklaşımlarda, özellikle sağlık tamamen “fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali” olarak değerlendirildiğinde sağlığın iyileştirilmesinin önünde sınırlamalar mevcuttur.⁴ Aslında, sağlığa yönelik biyomedikal model yaklaşımının, sağlığın diğer belirleyicilerinin ihmal edilmesine yol açtığını iddia etmek mümkündür.

Bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kronik hastalık olarak da bilinen Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Yüksek Komisyonunda (NCD) belirtilmektedir. Komisyon raporunda, statükonun yerinde kalması durumunda, SDG(sürdürülebilir kalkınma hedefi)nin, NCD'lardan (bulaşıcı olmayan hastalıklar) kaynaklanan erken ölümü 2030'a kadar % 30 azaltmaya yönelik hedefine ulaşamayacağını bildirmiştir. Komisyon, bunun temel nedeni şöyle ifade etmiştir “pek çok politika taahhüdü uygulamaya geçirilmemektedir; ülkeler bu hedefe ulaşmak için doğru yolda ilerlemiyor. Ülkelerin eylemleri, en iyimser görüşle, düzensizdir. Ulusal yatırımlar maalesef küçük kalıyor ve uluslararası alanda yeterli miktarda para hareketi yok”.⁵

Erken ölüm oranını azaltmak için gereken yaklaşım, 'yaşam tarzı ve çevre de dahil olmak üzere sağlığın sosyal belirleyicilerine müdahalede politikaların, hükümetin ve toplumun tümünde sağlık yoluyadır. Ancak raporda, “NCD'lerde siyasi irade, bağlılık, kapasite ve eylem eksikliği” olduğu belirtilmektedir. Rapor, başarının gerçekleşmesi için bu faaliyetlerin insan hakları yaklaşımına dayandırılması gerektiği sonucuna varmıştır.

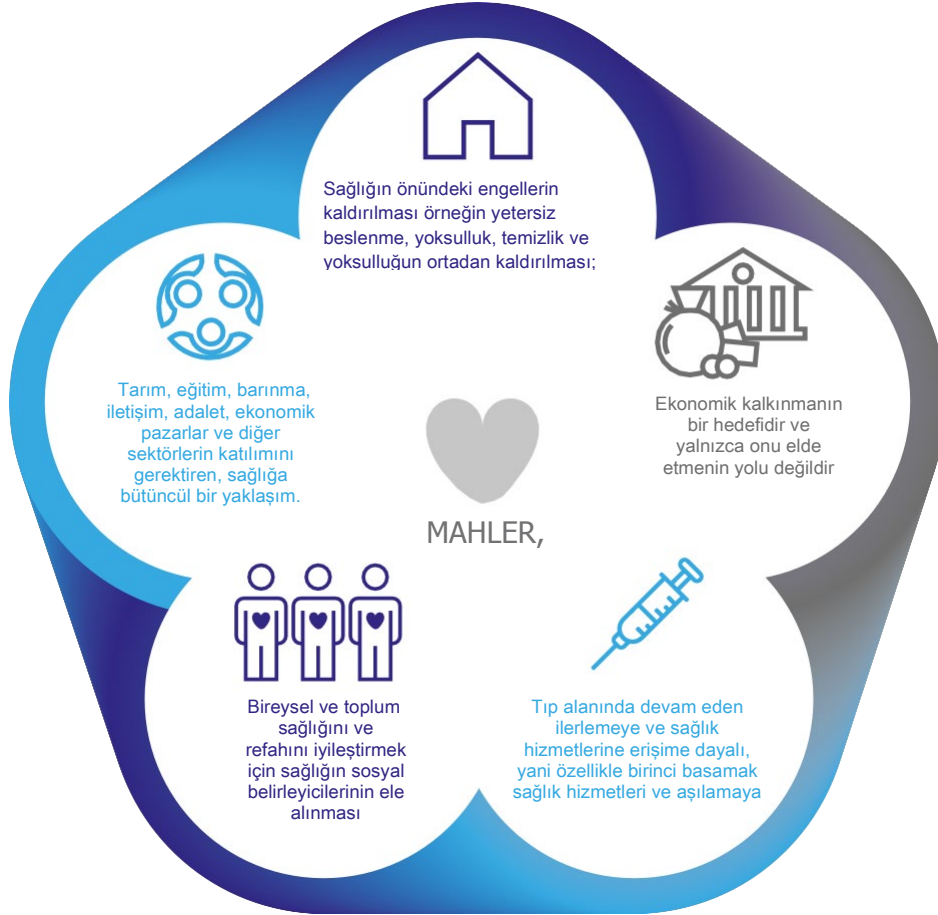
Bu sorun NCD'lere özgü değildir. Verilerin gösterdiği gibi, 20. yüzyılda (Şekil 4), sağlık ve refah, afetler, yoksulluk, bulaşıcı hastalıklar, savaş ve diğer insani faktörlerden etkilenmektedir.

Hükümetler ve sağlık hizmetlerinin kendilerine sunulan sınırlı kaynaklardan en iyi şekilde yararlanmaları için zor kararlar alınması gerekecektir. Hemşireler, hastanın savunucusu olmaları, bilimsel becerileri ve sayıları ve yaşam döngüsü ve bakım süreci genelinde sağlanan bakım çeşitliliği nedeniyle, sağlık hizmetleri karar alma ve politika geliştirmeye bilgi vermeleri ve öncülük etmeleri gereken bir pozisyona yerleştirilmişlerdir.

HERKES İÇİN SAĞLIK NEDİR?

"Herkes için Sağlık, sağlığın bir ülkedeki herkesin erişimine sunulması anlamına gelir". Bu bağlamda sağlık, sadece sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği değil, bir kişinin sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir hayat sürmesine imkan veren tam bir fiziksel ve ruhsal sağlık hali demektir.⁶

Şekil 1: 'Herkes için Sağlık' şudur (Mahler, 2016)⁶



Bu çerçevede, sağlık, sosyal kalkınma ve ekonomik faktörlerin Herkes için Sağlık için önceden belirli olduğu, bir insan hakkı olarak görülmektedir. Sosyal dışlanmanın ve sağlıktaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını içeren sağlığın korunmasına ve desteklenmesine önem verilmektedir. Bunun da ekonomik ve sosyal kalkınma ve dünya barışı üzerinde olumlu etkileri vardır. Bunun kanıtı Lancet Komisyonu tarafından yayınlandı ve Komisyon, bugünden itibaren 2035'e kadar yatırım yapılan her 1 ABD Doları'nın 9 ila 20 ABD Doları arasında bir getiri sağlayacağını tespit etti.⁷

Hemşireler, tüketicilerin haklarını desteklemek konusunda ön sıralarda yer alır ve insanların bir grup olarak ya da bireysel olarak kendi bakımlarını planlamaya ve uygulamaya katılmalarını bir insan hakkı ve ödevi olarak görürler.

ICN Etik Kuralları der ki "Hemşireliğin doğasında, kültürel haklar, yaşama hakkı ve seçme hakkı, onur hakkı ve saygı ile muamele edilme hakkı da dahil olmak üzere insan haklarına saygılı olmak vardır. Hemşirelik bakımı; yaş, renk, inanç, kültür, engellilik veya hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, milliyet, politika, ırk veya sosyal durum hususlarına saygılıdır ve bunlarla sınırlandırılmaz.

Hemşireler, bireye, aileye ve topluma sağlık hizmeti verir ve hizmetlerini ilgili grupların hizmetleriyle birlikte koordine eder. Hemşireliğe duyulan ihtiyaç evrenseldir".⁸

1978'de ilan edilen "Herkes İçin Sağlık"ın idealleri ve temel unsurları henüz elde edilmemiştir. Bununla birlikte, bu hedeflere doğru önemli bir ilerleme kaydedilmiştir. Ülkelerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDG'ler)ni kabul etmesiyle, zamanımızın dertlerine eğilmek için doğru yönde harekete geçiliyor.



Vaka Çalışması

Fotoğraf – Kartika Kurnisari'nin izniyle

RACHEL HOUSE – TOPLUM PALYATİF BAKIMIN SAĞLANMASI - Endonezya

Endonezya'da, 18 yaşın altındaki hastalar için 1200 yeni kanser vakası ve ayrıca HIV/AIDS'li çok sayıda çocuk mevcuttur. Bu durum, pediatri alanında palyatif bakıma olan muazzam ihtiyacı vurgulamaktadır.⁹

Pediyatrik palyatif bakım hizmetlerinin eksikliğini ele alma arzusuyla motive olan ve hiçbir çocuğun acı içinde yaşamak ya da ölmek zorunda kalmayacağı bir Endonezya vizyonu, Rachel House, Endonezya'nın ilk pediatrik palyatif bakım hizmeti olarak kuruldu. Rachel House hastalarının çoğunluğu, ebeveynleri günlük 3-5 ABD Doları gelir elde eden kenara itilmiş topluluklardan gelmektedir. Bu da, çocuklar evde değil de hastanede kalırsa, tüm ailenin yiyeceksiz kalacağı anlamına gelir. Bu sert gerçeğe cevaben, hemşireler, topluma dayalı palyatif bakım sağlamak için Jakarta'nın kalabalık caddelerinde dolaşmak için üniformalarını, motosiklet kaskları ve ceketleri ile değiştirdiler.

Hemşireler bu hayati hizmetin gelişmesine öncülük etmişlerdir. Çok yetenekli ve hastaların hem fiziksel hem de psikososyal değerlendirmelerini yapmak için eğitim almış hemşireler, hastalıkları öncesi ve sonrasında hikayelerini ve sosyal durumlarını anlamak için çocuklar ve aileleri ile zaman geçirirler. Hemşireler, çocuğu ilk önce belirtileri olan bir hasta yerine insan olarak anlamaya çalışırlar. Bu, hemşireler arasında muazzam tutku ve sonuçta hizmet ettikleri kişilere artan bir adanmışlık yarattı.

Çocuklara bakım sağlamak için multidisipliner bir ekip kuruldu. Bu ekibin çekirdeğindeki hemşireler, çocukların evlerine destek ağıları oluşturmak için çalışmaktadır: yerel toplum sağlık gönüllülerinin desteğini alarak; yerel birinci basamak sağlık görevlileri ile bağlantı kurup onları hazırlayarak; yerel eczanede gerekli ilaçların mevcudiyetini sağlayarak ve çocuk için beslenme ve diğer sosyal destek için ortak STK'larla çalışarak. Ekip ayrıca halk ve sağlık profesyonelleri arasında palyatif bakım bilincini arttırmaya ve ağrı ve semptom yönetimi için kapasiteyi arttırmaya yardımcı olmak için toplulukları eğitmektedir.

12 yıllık hizmetten sonra, Rachel House 3000'e yakın çocuğa ve ailesine bakım hizmeti vermiştir. Ev tabanlı pediatrik palyatif bakımda ulusal liderler olarak görülen hemşireler, genellikle bilgilerini Endonezya genelindeki hastane personeli ile paylaşmaya davet edilir. Ayrıca, Rachel House artık hemşireler için uluslararası standartlarda palyatif bakım eğitimi vermektedir ve entegre palyatif bakım hizmetleri geliştirmek isteyen hastaneleri desteklemektedir. Rachel House, acı çekmeyi önlemek ve acıyı dindirmek için ağrı ve semptom tedavisine herkesin erişebilmesini sağlamak için Endonezya genelinde palyatif bir bakım ekosistemi kurmaya kararlıdır.¹⁰

HERKES İÇİN SAĞLIKTAN EVRENSEL SAĞLIK GÜVENCESİNE

“Evrensel sağlık güvencesi sağlandığında, yoksulluğun azalacağını, iş imkanları yaratılacağını, ekonomilerin büyüyeceğini ve toplumların salgınlarına karşı korunacağını biliyoruz. Ancak, kadınların ekonomik fırsatlarının ilerleyeceğini ve çocuklarının sağlık ve gelişimlerinin adım adım ilerleyeceğini de biliyoruz.”

**WHO Genel Müdürü
Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus¹¹**

Evrensel Sağlık Güvencesi (UHC), Herkes için Sağlık vizyonunu, orijinal Alma Ata Deklarasyonundan daha çok ele almaktadır. Bunun ana nedeni, temel sağlık hizmetlerine (sadece PHC'den daha fazla) daha kapsamlı bir yaklaşım sunması ve sözkonusu hizmetlerin mali yönünü de dikkate almasıdır. Bununla birlikte, orijinal Alma Ata Deklarasyonuna göre UHC'nin mevcut bir eksikliği, sağlık hizmetlerine ilişkin kararlara ailenin ve toplumun dahil edilmesi konusuna odaklanmamasıdır.

Önümüzdeki birkaç yıl içinde UHC için atılacak yeni adımlar ve zorluk, daha insancıl, kendine güvenen ve daha az finansal açıdan külfetli bir sağlık sistemi oluşturmak için karar verme süreçlerinde insanlara ve topluluklara dahil olmaları yönünde yetki verilmesidir.¹²

Evrensel Sağlık Güvencesi

"Evrensel sağlık güvencesi (UHC), tüm insanların ve toplumların ihtiyaç duydukları, etkili olmaları için yeterli kalitedeki destekleyici, önleyici, iyileştirici, rehabilite edici ve palyatif sağlık hizmetlerini kullanabilmeleri, aynı zamanda bu hizmetlerin kullanılmasının, kullanıcıyı mali açıdan sıkıntıya sokmamasını da temin etmektir."¹³

Hükümetlerin büyük desteğiyle 2000 yılına kadar 1978 tarihli Herkes İçin Sağlık Beyanı imzalanmış olsa da, ivme hızla azalmıştır. HIV/AIDS ve TB gibi küresel sağlık sorunlarının etkisi sebebiyle, bu hareketin yeniden başlaması için, bu ilk beyandan itibaren 20 yıldan fazla bir süre geçmesi gerekti. Daha sonra 2005 yılında, ülkeler sağlık hizmetlerine erişimi arttırmak için finansal mekanizmalarda reform yapma taahhüdünde bulundular.

Bu taahhüt, sekiz yıl sonra 67. Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda UHC'yi onaylayan bir kararla yerine getirildi.¹²

Şekil 2: UHC'nin üç ilgili hedefi

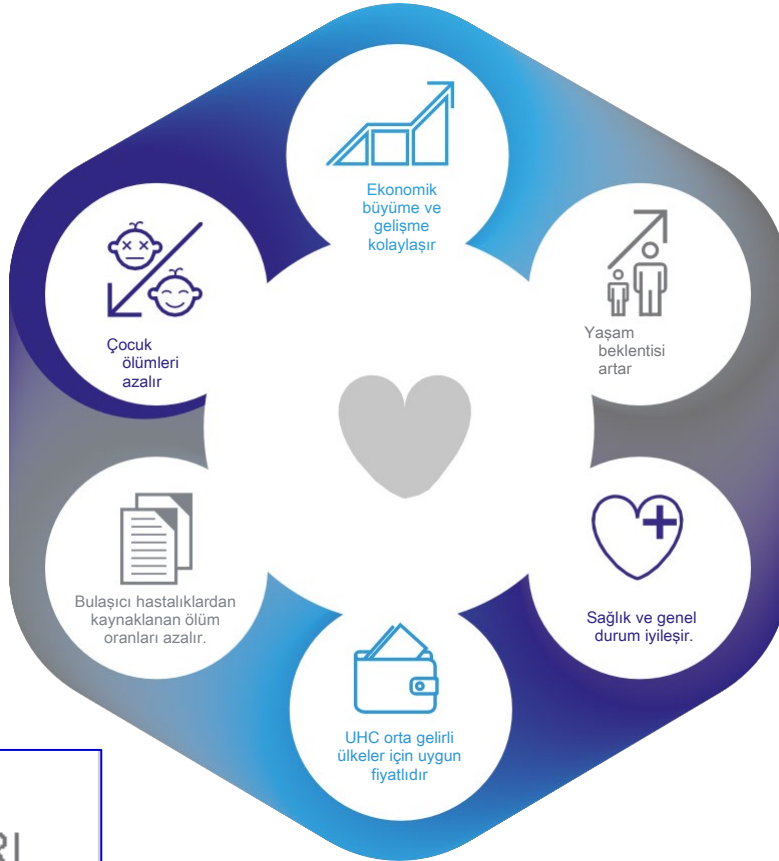


Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hizmet alanların sağlığını iyileştirecek kadar iyi olmalıdır.

Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik- yalnızca sağlık hizmetleri için ödeme yapabilenler değil, bu hizmetlere ihtiyaç duyan herkes bu hizmetlerden yararlanmalı.

İnsanlar, hizmet kullanmanın maliyetinin, insanları maddi zarar görme riski altına sokmamasını sağlayarak finansal riske karşı korunmalıdır.

Şekil 3: UHC'nin faydaları



İBH NİN
FAYDALARI

HEMŞİRELER, "HERKES İÇİN SAĞLIK"A ETKİ EDEN KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARIYLA NİÇİN İLGİLENMELİDİR?

Uygulama kapsamlarına göre, hemşireler uygun, erişilebilir ve kanıta dayalı bakım sağlarlar.

Hemşireler, multidisipliner takımların bir parçası olarak bağımsız olarak çalışırlar ve şu amaçlarla sektörlerarası ilişkilere katılırlar:

- İhtiyacı olanlara öncelik vermek ve sağlıktaki eşitsizlikleri ele almak
- Toplumsal ve bireysel kendine güven, katılımçılık ve kontrolü azamiye çıkarmak
- Sağlığı desteklemek ve azamiye çıkarmak için diğer sektörlerle iş birliği ve ortaklık sağlamak.



Bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerini savunan ve sağlayan kişiler.

Hemşireler bireylerin, toplulukların ve dünyanın sağlık ihtiyaçlarına cevap vermektedir. Bu eşitliğin bir parçası, hemşirelik rolünün kişiye olan yakınlığıdır. Hemşireler, bireyler ve toplumlarla birlikte çalışıp iş yapabilmektedirler ve nüfusların sağlık ihtiyaçlarını karşılamada daha iyi donanımlı sağlık sistemlerini geliştirmek için en iyi pozisyonda bulunmaktadır.



Herkes için Sağlık'ı iyileştirme potansiyeline sahip yetenekli profesyoneller.

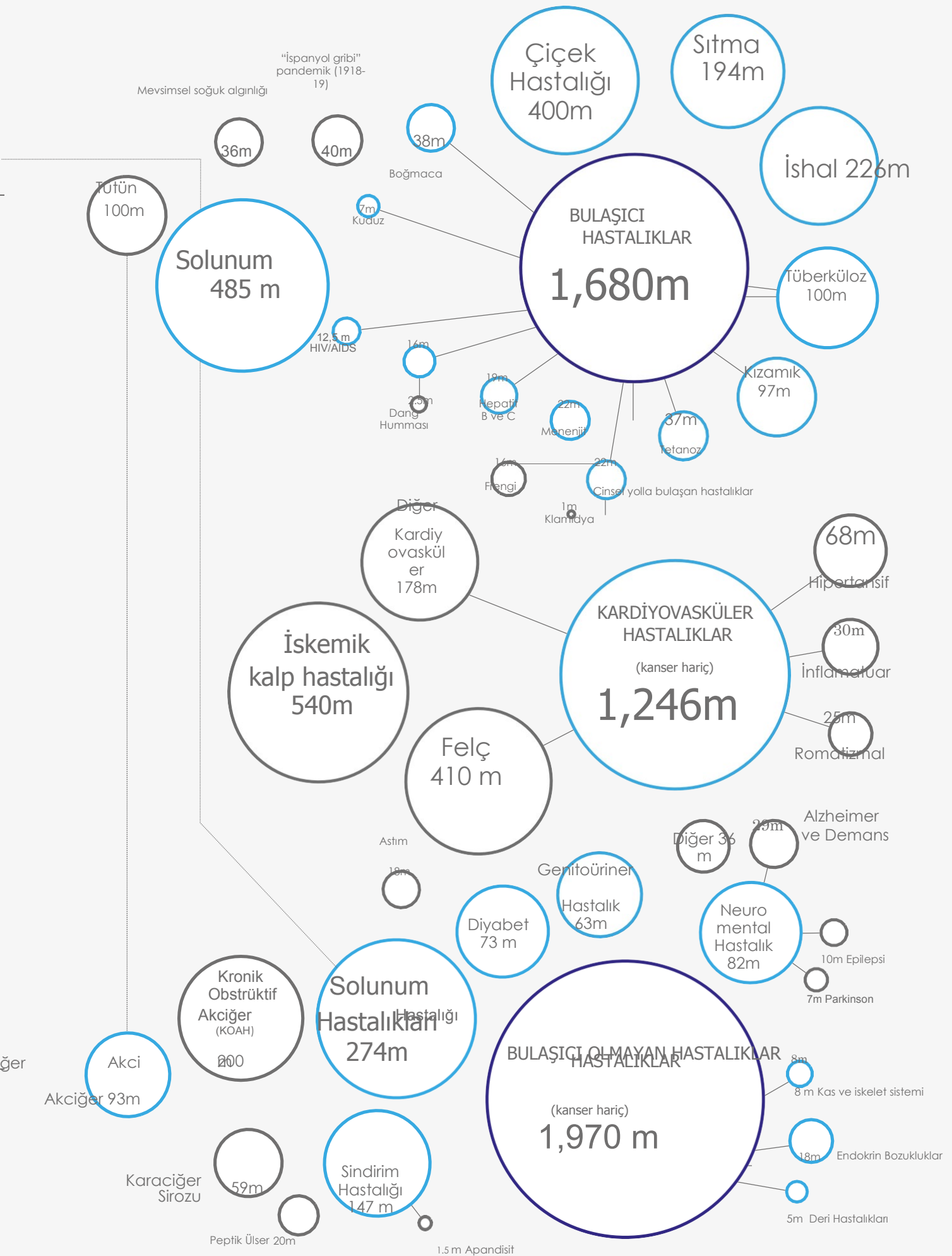
Hemşirelik, halk sağlığını desteklemiş olan, dünyadaki en savunmasız kişiler dahil herkesin haklarının savunuculuğunu yapmış, yaşam boyunca bakım veren ve daha iyi sağlık ve refaha ulaşmaları için toplumu eğiten meslek olmuştur. Dünyadaki en büyük sağlık mesleği olan ve sağlık hizmetinin sunulduğu her alanda çalışan hemşirelik, Herkes için Sağlık vizyonunu elde etmek için uygun bir şekilde kullanıldığında büyük potansiyele ve değere sahiptir.



Dünya, Herkes için Sağlık'a ulaşmanın yollarını araştırmaktadır.

Alma Ata Deklarasyonu, "Herkes İçin Sağlık"ı sağlama girişiminde başarısız oldu. 40 sene sonra dünya popülasyonunun yarısının, temel sağlık hizmetlerine ulaşımı yoktur¹⁴ "Sağlığa, hastalık olmaması yaklaşımının" hakim olması ve tıbbi modelin belirginleşmesi, "Herkes için Sağlık"a asla erişilemeyeceği manasına gelir. Yaşlanan popülasyonlar ve değişen hastalık kalıpları, bütünsel insan merkezli modeli dikkate alan farklı bir yaklaşımı gerekli kılar. Bu çerçeve, hemşirelik bakımının merkezinde yer alır ve hemşireliğin bilimsel bilgisindeki artış ve genişleyen uygulama kapsamıyla (örneğin öngörme potansiyeli, prosedür uygulama ve sevk, vb.) birleşir.

Multidisipliner bir ekibin ve sektörler arası işbirliğinin bir parçası olarak hemşirelik, sağlığın sosyal, ekonomik, kültürel ve politik belirleyicilerini, sağlıktaki eşitsizlikleri, sağlığın desteklenmesi, hastalık önleme, hasta tedavisi ve bakımı, toplum kalkındırma, savunuculuk, rehabilitasyon, sektörler arası eylem ve popülasyonun sağlık yaklaşımlarını hesaba katan bir sağlık sistemi yaratabilir. ¹⁵



HERKES İÇİN SAĞLIK'A ETKİ EDEN KÜRESEL SAĞLIK SORUNLARI

Şekil 5: Herkes için Sağlık'a Etki eden Küresel Sağlık Sorunları



KÜRESEL SAĞLIK SORUNU 1

BİLDİĞİMİZ VE BİLMEDİĞİMİZ HASTALIKLAR: SALGINLAR/PANDEMİLER



“Dünyanın diğer tarafındaki salgınlar hepimiz için bir tehdit. Hiçbir salgın sadece yerel değildir. ”

Çeşitli büyük ölçekli halk sağlığı acil durumları arasında, bulaşıcı hastalık salgını, genel halkın yüzleştiği en yakın tehditlerden biridir.¹⁸ Bulaşıcı hastalık çıkışları ve salgınlarının meydana gelme sıklığı arttıkça, topluluklara yönelik halk sağlığı tehdidini ve güçlü ve hemen toparlanabilen sağlık sistemlerine duyulan ihtiyacı göstermektedir. Bulaşıcı hastalıklar, herhangi bir zamanda ve herhangi bir yerde ortaya çıkabilir ancak zayıf ve hazırlıksız sağlık sistemlerinin bulunduğu yerlerde en büyük etkiyi yaratırlar. Son birkaç yılda, tüm dünyada uyarı olmadan bulaşıcı hastalık salgınları meydana gelmiştir. Bu, Batı Afrika'da Ebola Virüsü, Kore'de Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), Yemen'de Kolera, Madagaskar'da Bubonik vebayı içermektedir.¹⁹

Bu salgınlar yeni değildir. 2018, 1918'deki (genellikle İspanyol Gribi olarak adlandırılan) büyük grip salgınının başlangıcının 100. yıl dönümü oldu. Tahminler değişiklik gösterse de, direkt gribe bağlanan ölümler 50-100 milyon arasındaydı. Bu, o zamanki dünya nüfusunun %5'ini temsil etmiştir. Bir milyar kişinin yarısı enfekte olmuştur (dünyanın 1/3'ü).²⁰

Hemşirelik bakımının hayati öneme sahip olduğuna ve hayatta kalmanın en açık göstergesi olduğuna dair açık kanıtlar vardır.²¹ Grip, yıkıcı etkileriyle yayılmaya devam ederken, hemşireler günde 50 ila 60 hastaya bakıyordu. Komşular ve hatta aile üyeleri bile, kendilerine bulaşacağı korkusuyla hastalara yardımcı olmak konusunda isteksizdiler. Sonuçta, sonuna kadar ön cephede bulunan kişiler hemşirelerdi. Bu süre içerisinde sağlık işgücü sıkıntısına verilen yanıtın bir parçası olarak, dünyanın pek çok yerinde sağlık çalışanlarının eğitimi yönünde farklı çalışmalar başlamıştır. Lisanslı hemşireler, daha kısa altı aylık eğitim almış olan pratik hemşirelerle desteklenmiştir. Kanıtlar, daha az eğitilmiş işçilerin ve gönüllülerin enfeksiyon oranlarının arttığını ve hasta sonuçlarının daha kötü olduğunu göstermektedir.²² Uluslararası seyahat ve ticaret dahil olmak üzere dünya ve ekonomileri küreselleştikçe, sağlığı küresel bağlamda düşünmeliyiz. İspanyol Gribinin tüm dünyayı dolaşması 18 ay sürmüştür. Bugünlerde bir enfeksiyon uzak bir köyden dünyadaki herhangi bir yere herhangi bir büyük şehre 36 saatte taşınabilmektedir.²³ Salgınlar, zayıf sağlık sistemi ve sınırlı kaynakları olan yerlerde başlayabilir, ama patojen hızla yayılabilir ve herhangi bir ülkeyi tehdit edebilir.

Bir salgına hazır olmayan değerlendirilmiş ülkelerin %80'i²⁵

\$ 1.6 milyar

Ebola virüsünün 2014 yılında ekonomik etkisi (ABD Doları)^{30, 31}

\$6 trilyon

Tahminler salgınların gelecek yüzyılda muhtemelen 6 trilyon dolardan fazlaya mal olacağını ve potansiyel salgınlar için yıllık 60 milyar dolardan fazla zarar beklendiğini göstermektedir. Ancak, global kapasitelerin inşasında yıllık \$4.5 milyar yatırım yapılması bu felaket niteliğindeki maliyetlerin olmasını önleyebilir.²³



Vaka Çalışması

Fotoğraf– Uganda Kırsal Fonu izniyle

SAĞLIK VE REFAHI GELİŞTİRMEK İÇİN TOPLULUK SOSYAL YARDIM PROGRAMLARI - Uganda

Uganda Kırsal Fonu tarafından görevlendirilen hemşirelik personeli ve gönüllüler, Uganda kırsal topluluklarındaki çocukların ve yetişkinlerin sağlığını ve refahını iyileştirmeye kendini adanmıştır.

Tarihsel olarak, Uganda dünyadaki en kötü sağlık sistemlerinden birine sahipti. Ancak, çok şey değişti ve ülke performansında istikrarlı bir şekilde ilerliyor. Üstesinden gelmesi gereken en büyük engellerden bazıları sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetleri sağlayacak kaynaklardır.³⁹

Uganda Kırsal Fonu (URF), kırsal topluluklardaki çocukların ve yetişkinlerin sağlığını ve refahını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bunu başarmak için, hastalık önlemeye odaklanıp, tedaviye daha az odaklanırlar. Bu çalışmanın büyük kısmı köylerde ve yerel okullarda topluluk sağlık görüşmeleriyle yürütülmektedir.

Hemşirelik personeli ve gönüllüler, köyleri ziyaret edip, özellikle kişisel ve ev hijyeni ve sanitasyonu ile ilgili temel sağlık ipuçlarını öğretmektedir (genellikle sıtma bulaştıran sıvrısinekler için üreme alanı haline gelen durgun suyu gidermek için el yıkamak, evi ve ağılı temizlemek, içme suyunu kaynaktmak, tuvaleti kullandıktan sonra elleri yıkamak, yiyecek muhafazası, vb.)

Hemşireler toplumla yakın ilişkiler kurar ve yerel Köy Sağlık İşçileri ile işbirliği yapar.

Köy Sağlık İşçileri, özellikle temel sağlık eğitimi ve sağlık izlemesi ile birlikte genellikle ilk yanıt verenlerdir.

Sağlığın desteklenmesi ve hastalık önleme faaliyetlerine ek olarak, hemşireler temel sağlık kontrollerinin ve tedavilerinin yapıldığı klinikler sağlamaktadır. Zor vakalar hastaneye sevk edilmektedir.

Klinik, Uganda Cares ile ortak çalışarak HIV testi işlemini ve danışmanlığını kolaylaştırır! URF ayrıca Afrika'da en fazla ölüm ve sakatlığa neden olan hastalık olan sıtmayı önleme mücadelesi de vermektedir. URF ayrıca kadınların ve çocukların tedaviye erişimini kolaylaştıran Kadın Sağlığı Minibüsü hizmeti de sunmaktadır.

KÜRESEL SAĞLIK SORUNU 2 YAŞAM TARZINIZIN VE ÇEVRENİZİN ÜRÜNÜ -BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

Dünyanın neresinde olursa olsun, NCD salgınının sağlık sistemi bütçelerini zorlaştırdığı ve kıt kaynakları diğer sağlık ve kalkınma önceliklerinden uzağa taşıdığına dair net kanıtlar mevcuttur. Saygıdeğer Helen Clark'ın bir keresinde dediği gibi, "NCD'ler ulusal ve küresel ekonomileri ve toplumu zapt etmektedir".³⁴ NCD'ler insanlardan sağlıklarını, refahlarını ve zenginliklerini çalmaktadır. Savunmasız topluluklar yaratıp bunları daha da kötü bir hale getirmektedir.

Küresel ölümlerin %68'ine

Kanser veya kalp-damar hastalıkları, kronik solunum hastalıkları ve / veya diyabet sebep olmaktadır.³⁵

Bu durum, Pasifik Bölgesinde belirgindir. 1960'larda, diyabet Pasifik Adalarında küçük bir problemdi. Bugün, her 1.3 günde bir Tongalı, bu hastalık sebebiyle bacaklarının bir bölümünü kaybedecektir.³⁶ Bu Tonga'ya özgü bir durum değildir; aslında Fiji gibi diğer Pasifik Adalarında istatistikler daha da kötüdür; örneğin Fiji'de her yıl 800'den fazla bacak amputasyonu yapılmaktadır.³⁷ Bu bölge, dünyadaki en yüksek NCD'li nüfus riskinin ve en yüksek NCD'li nüfus yüzdesinin bulunduğu yerdir. WHO, NCD'leri, sağlık ve kalkınmaya yönelik küresel olarak en büyük tehditlerden biri olarak saymaktadır.⁵

NCD'ler ve bunlarla ilişkili risk faktörleri, insanların doğdukları, büyüdükları, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları sosyal durumla kuvvetli bir şekilde ilişkilidir. Yoksulluk içinde yaşayan insanların, bulaşıcı olmayan bir hastalıktan erken ölme riski daha yüksektir. Düşük-orta gelirli ülkelerde yaşayanların, bir NCD'den erken ölme riski iki kat yüksektir. NCD'lerin en büyük yükü, dört ana hastalıktan kaynaklanır - kardiyovasküler hastalık, kanserler, kronik solunum hastalıkları ve diyabet. Bu hastalıkların her biri, aşağıdaki dört risk faktörünü ele alarak büyük ölçüde önemek mümkündür: tütün kullanımı, aşırı alkol, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve yiyecekler, ve fiziksel aktivite eksikliği.⁵

NCD ölümlerinin 2/3'ü

Tütün kullanımı, alkolün zararlı kullanımı, sağlıksız yiyecekler ve fiziksel aktivite eksikliğiyle bağlantılıdır.³⁵

Tehdit gerçek olsa da, NCD'lerin gelgitini engellemek için harekete geçilebilir. İyi haber şu ki, kanıta dayalı müdahalelere yatırım yapmak, güçlü bir yatırım getirisi sağlar. WHO, kanıta dayalı stratejiye yatırılan her 1 ABD dolarının, 7 ABD Doları getirisi olduğunu belirtmektedir.³⁸ Bu sebeple, sadece hayatlar kurtarılıp insanların hayatları iyileşmekle kalmayacak, aynı zamanda düşük-orta gelirli ülkeler için büyük bir ekonomik fayda gerçekleşecektir.

Şekil 8: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine ilişkin Kapsamlı Modele doğru Hareket⁴⁷

Rogers & Veale, 2000

	GELENEKSEL PHC	KAPSAMLI PHC
Sağlık Bakışı	Hastalık Yokluğu	Pozitif İyilik Durumu
Sağlık Üzerinde Kontrol Odağı	Pratisyen hekimler	Topluluklar ve Bireyler
Ana Odak	Tıbbi Müdahale ile Hastalıkların Giderilmesi	Eşitlik ve Toplum Güçlendirmesi yoluyla Sağlık
Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları	Hekimler	Multidisipliner Ekipler
Sağlık Stratejileri	Tıbbi Müdahaleler	Multi-sektörel İşbirliği

KÜRESEL SAĞLIK SORUNU 3

ÖNEMLİ SAĞLIK ÇIKTILARININ, ÜLKELERİN KARŞILAYABİLECEĞİ FİYATA HASTALARA SUNULMASI

İnsan-merkezli bakım son birkaç yılda, güçlü bir hareket haline gelmiştir. Ancak, yoğun profesyonellerle verimlilik için çaba sarf eden büyük ve karmaşık sağlık sistemlerinin, bu maliyeti, merkezi bir değerler sistemi olarak etkili bir şekilde nasıl bünyesine katabileceğini anlamak zordur. Faaliyete dayalı ödeme modelleriyle kombine bu kadar yüksek talep varken, sağlık hizmeti sunumu, hastanın bir kişi olarak görülmesinden ziyade, yüksek hacimli cirosu olan bilimsel analiz ve tedaviye odaklanma eğilimi göstermiştir. İnsan merkezli bakımın önemli olduğu kabul edilmiş olmasına rağmen, bunun uygulanmasında önemli zorluklar vardır. Ancak, iyileştirilmiş sağlık sonuçları ile uygun maliyetli bakımın, insan merkezli bakım ile birlikte sağlanabilmesi, farklı felsefeler değildir.

Sağlık bakımının amacı tedavi değildir, daha iyi sağlıktır

Değer tabanlı sağlık hizmeti, etkili bir bedel karşılığı daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı amaçlamaktadır. The Economist'e göre,⁵³ sağlık sistemi, hekimlerin ne yaptıkları etrafında dönen arz-odaklı sağlık sisteminden uzaklaşmalı ve hastanın neye ihtiyacı olduğu etrafında dönen insan-merkezli yaklaşıma doğru yönelmelidir. Sağlık sistemleri hastalarla ve aileleriyle ortak olduğunda, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliği artar, maliyetler düşer, sağlayıcı memnuniyeti artar ve hasta bakım deneyimi iyileşir. İnsan-merkezli bakım, ayrıca maliyeye ilişkin ticari ölçütler, güvenlik ve pazar payını iyileştirir.⁵⁴

Değer tabanlı sağlık hizmetleri ve hemşireliğin rolü

Değer tabanlı sağlık hizmetleri, kaliteli ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini teşvik eder ve bu şekilde PHC'yi, etkili nüfus sağlığı yönetimini, gelişmiş hasta ve toplum katılımını ve disiplinlerarası bakım ve ekip işbirliğini destekler. Bu alanlara doğru ilerleme, lisanslı hemşirelere duyulan ihtiyacı artıracak ve bu hemşirelerin görevini daha üst seviyeye taşıyacaktır. Sağlık sisteminin, değer tabanlı sağlık hizmetleri tarafından sunulan potansiyel faydaları sağlaması için, politika yapıcılarının ve sağlık sistemlerinin, mesleğin uygun eğitim ve araçlarla donatılmasını ve tüm uygulama alanlarına kadar çalışmalarını için desteklenmesini sağlaması gerekir. Bu alandaki başarının bir örneği, kalış süresinin azaldığı, sağlık sonuçlarının iyileştirildiği ve acil servis başvurularının azaldığı hemşire liderliğindeki kronik hastalık yönetimini içerir. Uygulama alanlarının tamamında çalışan hemşireleri destekleyen ve hemşirelik liderliğini etkin bir şekilde kullanan sağlık sistemleri, bireyler ve topluluklar için verimli maliyet seviyelerinde daha iyi sağlık sonuçları elde eden sağlık hizmetleri sunar ve sağlık hizmetlerini bu yönde dönüştürebilir.⁶¹

Değer tabanlı sağlık hizmetlerinin uygulanması ve iyileştirilmesi için en büyük ilerleme alanı, hemşirelik verilerinin toplanması ve analizidir. Bilgi etkili karar vermede çok önemlidir ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ve ilgili sonuçların ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşireler bilgi yoğun bir ortamda çalışırlar ve bu bilgilerin doğru şekilde toplanması çok şey kazandırır. Buna sınırlı olmamakla birlikte aşağıdakiler dahildir:

- İyileştirilmiş hasta güvenliği
- Hasta sağlığı çıktılarının daha iyi anlaşılması
- Verimli bakım koordinasyonu
- Gelişmiş performans analizi
- Daha kapsamlı hasta bilgilerine zamanında erişim
- Kaynakların gelişmiş kullanımı

Hemşirelik verileri ve bilgileri toplayan bilgi teknolojisi sistemleri, sağlık endüstrisinde devrim yapabilir ve değer tabanlı sağlık sisteminin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Sadece verimlilik değil, sayısız hayat kurtaracak ve yaşam kalitesini artıracak personel, hasta ve ailelerin deneyimleri de artar.



ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ (ICN)

Vaka Çalışması

ASTIMLI ÇOCUKLARI TEDAVİ EDEN DİŞİPLİNLER ARASI BİR EKİPTE HEMŞİRELİĞİN ROLÜ

- Minna Miller, Kanada

Hemşireler ve pratisyen hemşireler disiplinlerarası ekiplerde tam kapsamlı olarak çalıştıklarında, hem hasta sonuçları hem de kurumsal sonuçlar daha iyi hale gelir. Araştırmalar, pediatrik astım bakımına disiplinlerarası ekip temelli yaklaşımın, acil servis ziyaretlerini ve hastane yatışlarını azalttığını ve astım eğitiminin sonuçları iyileştirdiğini göstermiştir.

Astım, bronşiyal hiper-reaktivite ve değişken hava yolu tıkanması ile karakterize solunum yollarının kronik, enflamatuvar bir hastalığı olup, tekrarlayan hırıltı, öksürük, göğüste sıkışma ve nefes darlığı epizotlarına neden olur.

Artım dünya çapında yaklaşık 300 milyon insanı etkilemektedir ve pediatrik popülasyonda en sık görülen kronik hastalıktır.

Çocuk Hastanesi disiplinlerarası astım kliniği, tanı konması gereken veya astım tanısı konmuş çocuklara hizmet vermektedir ve bu çocukların birçoğunda sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili birden fazla ko-morbidite ve zayıflık mevcuttur. Klinik, Kanada'da türünün tek örneğidir ve hemşire uygulayıcıları (NP'ler), sertifikalı astım eğitimsi kayıtlı hemşireler, bir solunum uzmanı, alerji uzmanları, çocuk doktorları, solunum terapistleri ve alerji teknisyenlerinin hepsi, çocuklara kapsamlı, aile odaklı, hasta merkezli astım hizmetleri vermek için birlikte çalışırlar.

Amaç kapsamlı astım hizmetlerine (tanı yöntemleri ve teşhis, tedavi ve eğitim) erişimi iyileştirmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmektir (astım kontrolünü iyileştirmek, bozukluğu ve gelecek atakları ve ilintili sekelleri azaltmaktır).

NP'ler bağımsız çalışır ve astım tanısı, tedavisi ve eğitimi sağlar. Sonuç olarak, çocuk doktorları dikkatlerini çoklu, karmaşık ko-morbiditeleri olan çocuklara odaklayabilirler. Sertifikalı Astım Eğitimsi Lisanslı hemşireler, klinikteki tüm hizmet kademelerinde hastalara ve ailelere kapsamlı astım eğitimi verir.

Disiplinlerarası astım kliniği, kapsamlı astım tanı yöntemleri, tanı, tedavi ve eğitim için "tek durak noktası" dır. 2012-16 yılları arasında, 5.200 hasta/aile buluşması (teletıp dahil) gerçekleştirilmiş, bunların % 60'ından fazlası NP'ler tarafından sağlanmıştır. Klinik, pediatrik astım bakımı için il mükemmeliyet merkezidir. Ekip yapısı, klinik kaynakların uygun kullanımını kolaylaştırır ve yeni hasta ziyaretleri / konsültasyonları için bekleme sürelerinde 12-14 aydan iki üç aya kadar önemli bir düşüşe sebep olmuştur. Klinik veriler, astım kontrolünde önemli bir iyileşme olduğunu, astım kliniğinde tedavi görmüş kişilerin acil servise başvuru ve hastaneye yatış oranlarının azaldığını göstermektedir.

KÜRESEL SAĞLIK SORUNU 4 HAREKET EDEN BİR DÜNYA

En az 60.000 yıldır insanlar hareket halindedir. Ancak, göçün doğa ve demografisi değişmiştir. Küreselleşme, modern göçü kolaylaştırmış, uluslararası göçün hacmi, çeşitliliği, coğrafi kapsamı ve dolayısıyla karmaşıklığının artmasına neden olmuştur.⁹⁷ İnsanlar, çatışma, yoksulluk, afetler, kentleşme, hakların olmaması, ayrımcılık, eşitsizlik ve iyi işlere erişimin olmaması gibi birçok nedenden ötürü göç etmektedir.

Göçmenlerin, mültecilerin ve yerlerinden edilmiş kişilerin sağlık sorunları

Orta Amerika'dan gelen mülteci ve sığınmacıların sayısı sadece üç yılda beş kat artmıştır. Honduras, politik, ekonomik ve sosyal istikrarsızlığın pençesindedir ve dünyadaki en yüksek şiddet oranlarından birine sahiptir. Aileler tehdit edilmekte, gasp edilmekte, öldürülmekte ve erkek çocuklar ile erkekler çetelere katılmaya zorlanmaktadır. Genellikle ABD'ye gelen sığınmacılar için bir geçiş yolu olarak kullanılan bir sınır kenti olan Meksika, Reynosa'daki göçmen sığınağında, Médecins Sans Frontières (MSF) ve ona bağlı hemşire, doktor, psikolog ve sosyal yardım görevlisi ekipleri, anavatanlarından kaçan kişilere bakım vermektedir. Bu kişiler günlerce yemek yemediklerini ve otobüs duraklarında uyuduklarını anlatmaktadır. Bu kişiler genellikle, fiziksel ve cinsel şiddet mağdurları, yetersiz beslenmiş, susuz kalmış ve ihmal edilmiş insanlardır.⁹⁸

244 milyon

Dünya çapında toplam göçmen sayısı.⁷⁵

175.5 milyon

Kendiliğinden taşınan göçmen sayısı.⁷⁵

68.5 milyon

Göçmen, zulüm görme riski, şiddetli çatışma, gıda güvensizliği veya insan hakları ihlalleri sebebiyle zorunlu olarak yerinden edilmiştir.⁷⁵

UNHCR, ormanlardan ve dağların üzerinden az miktarda yiyeceklerle yürüdükten ve çeşitli hastalıklar çektikten sonra ailelerin yaya olarak geldiklerini bildirmektedir. Bu insanlar geldiklerinde, 13km²'lik yerleşim yerinde yaşayan varolan 600,000 kişiye katılmaktadır. Temel sağlık hizmetlerine erişim sorunları, yüksek düzeyde bulaşıcı hastalıklar, özellikle solunum yolu enfeksiyonları ve ishal hastalıkları ve heyelan ve taşkın riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Günde **44,400** insan, çatışma ve zulüm yüzünden evlerinden kaçmak zorunda kalıyor.⁷⁵

Bunlar, göçmenlerin, mültecilerin ve yerlerinden edilmiş kişilerin (MRDP'ler) sıklıkla yüz yüze geldikleri senaryo örneklerinden sadece ikisidir. Göç, insanların, ailelerin ve toplulukların sağlık ve refahının yanında halk sağlığının birkaç belirleyicisini etkilemektedir. Göçün sağlık ve refah üzerinde çok boyutlu bir etkisi vardır ve göç, sağlığın belirleyicileri için karmaşık bir dizi sorun teşkil eder.

MRDP'lerin sağlık gereksinimlerinin gruplar arasında benzer ve eşit olduğuna dair yanlış bir kanı vardır. Ailelerin ve bireylerin fiziksel, psikolojik, ruhsal, kültürel ve sosyal ihtiyaçları belirgin bir şekilde farklılık gösterebilir ve çeşitli faktörlerden etkilenir.^{100, 101} Suriye'den zorla çıkarılan grupların sağlık ihtiyaçları, Avustralya'ya gelen ekonomik göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarından çok farklıdır.

Diğer bir varsayım, MRDP'lerin sağlığının, hedef ülke nüfusununkinden daha kötü olduğu yönündedir. Göç sürecinde karşılaşılan koşullar, göç sebebi, yolculuk sırasındaki koşullar ve varış noktası gibi faktörlere göre değişebilir. Bununla birlikte, birçok MRDP zorla yerinden edildiğinden, bu insanların sağlık hizmetleri ihtiyaçları, yoksunluk, fiziksel sıkıntı ve göç süreci boyunca meydana gelen stres ile artabilir. Yolculuk sırasında ve varış yerlerine varışta ortaya çıkabilecek yasal, ekonomik ve sosyal dışlanmalardan dolayı daha fazla zorluk ortaya çıkmaktadır. MRDP'ler ayrıca ayrımcılık, şiddet, istismar, gözetim, insan kaçakçılığına şahit olabilir, yeterli beslenemeyebilir ve eğitime ve/veya temel sağlık hizmetlerine sınırlı erişim hakkı olabilir veya bunlara erişim hakkı olmayabilir.¹⁰¹



“Psikiyatrinin şu anki yaklaşımı, ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıktığı sosyal dünyaları neredeyse görmezden geliyor ve kardiyoloji veya onkoloji gibi diğer tıp dalları gibi fazlaca biyomedikal olmaya çalışıyor. Ancak psikiyatri, insanların kişisel ve sosyal dünyalarına daha fazla dahil olmak zorunda.” Dr Vikram Patel,

Hindistan Halk Sağlığı Vakfı Kronik Koşulların Kontrol Merkezi Eş Başkanı

Eksik değerlendirme ve eksik yatırım

Dünyadaki modern sağlık sistemlerinde bile, sağlık sistemi, hastanelere ruh sağlığı krizlerinde başvuran kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır.

Sistem öyle başarısızdır ki, ruh sağlığı hastaları büyük ihtimalle, değerlendirilip tedavi edilecek olan diğer hastalardan daha uzun süre bekleyecektir. Sonuç olarak, birçok ruh sağlığı hastası, acil servisten, riski kendilerine ait olmak üzere ve tavsiyelere karşı olarak acil servisten ayrılmaktadır.⁶²

<2US\$

LMIC'de ruh sağlığı harcamaları düzeyi⁶³

Kaliteli ve uygun fiyatlı ruh sağlığı hizmetlerine erişim şu anda kriz seviyesindedir. WHO, bilinen bir ruh sağlığı sorunu olan kişilerin yaklaşık üçte ikisinin, bir sağlık uzmanından asla yardım istemediğini tahmin etmektedir. Hastalık belirtisi, ayrımcılık ve ihmal, sağlık hizmeti ve tedavinin, ruhsal bozukluğu olan insanlara ulaşmasını önlemektedir.⁶⁴

Ruhsal Bozukluklar

Dünyadaki en büyük sakatlık ve hastalık nedenini temsil eder.⁶⁵

Sağlık hizmetinin sağlandığı hallerde, insan hakları ihlalleri, insanların istismar edilebileceği, zorla alıkonulabileceği veya hapsedilebileceği ortak bir özellik olarak kalır. Hizmet kalitesi de yetersizdir - örneğin depresif bozukluğu olanlar için, yüksek gelirli ülkelerdeki beş kişiden sadece biri ve LMIC'deki 27 kişiden biri minimal düzeyde yeterli tedavi görmektedir.⁶⁵

1.1 milyar

Herhangi bir ruh hastalığı veya madde kullanımı bozukluğu olan kişi sayısı⁶⁶

Bu istatistikler ulusal ve uluslararası utancı vurgulamaktadır. Eyleme geçme sorumluluğu hükümetlerimize aittir ve içinde bulunduğumuz koşullardan kısmen onlar sorumludurlar.

Ruh Sağlığı Atlası⁶³ ülkelerin % 40'ının ruh sağlığı politikası olmadığını ve % 30'dan fazlasının ruh sağlığı programı olmadığını göstermektedir.

275 milyon

Anksiyete bozukluğu çeken insan sayısı⁶⁶

Dünyadaki en büyük sakatlık ve hastalık sebebi olan ruh hastalıklarından muzdarip insanların sağlık ve refah ihtiyaçlarını karşılamak için acil reform ve yatırım yapılması gerekmektedir.

Herkes için Ruh Sağlığı

Dünyada, ruh sağlığı hastalıklarına ve madde kullanımı hastalıklarına yönelik sağlık hizmetlerine yeterli kaynak ayrılmamaktadır. SDG'lere hedeflerin ve göstergelerin dahil edilmesiyle, milyonlarca olmasa da birçok insanın ihtiyaç duydukları bakımı alabilmesi olasılığı vardır. Ancak, bunun gerçekleşmesi için, herkes için ruh sağlığı sigortası ve toplumsal kapsayıcılık olmalıdır.

KÜRESEL SAĞLIK SORUNU 6

ŞİDDETİN SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEPİMİZ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ



“Her yerde adaletsizlik her yerdeki adalet için bir tehdittir.”

Martin Luther King Jr

10 Aralık 2018 tarihinde, 500'ün üzerinde farklı dile çevrilmiş olduğundan dünyanın en fazla tercüme edilmiş belgelerinden biri olan Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun, İnsan Hakları Bildirgesi'nin 70. yıldönümü kutlandı.⁷⁴ Küresel bir savaştan bu yana 70 yıl geçmiş olmasına rağmen, dünya, barış, adalet ve eşitlik elde etmekten çok uzak.

68.5 milyon

Zorla yerinden edilmiş insan sayısı.⁷⁵

2018 Küresel Barış Endeksi'ne göre, dünya daha az barışçıl bir yer haline gelmektedir.⁷⁶ Sonuç olarak, halen, her zamankinden daha çok sayıda insanın evlerini terk etmek zorunda kaldığı tahmin edilmektedir.

Çatışmanın sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri çok büyüktür. Çatışma ve şiddet, sağlık sistemlerini bozmakta ve ciddi şekilde zayıflatmaktadır. Kızıl Haç “Çatışma ve şiddetin ilk kurbanlarından biri, sağlık sisteminin kendisidir” şeklinde bir açıklama yapıyor.

4,200

2012-2014 arasında insanlar sağlık hizmetlerine karşı şiddet eylemlerinin mağduru oldular.³⁰

Kanun, hastanelerin, ambulansların ve sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken asla hedef alınmaması gerektiğini belirtir. Bu genellikle gerçeklikten uzaktır.

Sağlık hizmetlerine güvenli erişimin olmaması, dünya çapında milyonlarca insanın acı çekmesine sebep oluyor.³⁰ İnsanlar sağlık hizmeti alamıyor ve doğum hizmetleri, çocuk bakımı ve aşılamalar gibi hayati hizmetler kesintiye uğruyor. Sağlık hizmetlerindeki aksaklık anında ve uzun vadeli sonuçlara yol açar. Örneğin, WHO, Yemen'in sağlık tesislerinin yarısından fazlasının işlevsel olmadığını tahmin etmektedir.

Bu durum, ölümcül kolera ve difteri salgınlarına ve yıkıcı seviyede beslenme yetersizliğine yol açmıştır.⁷⁷

90%

savaş malulü sivillerdir.⁷⁸

Sürüncemede kalmış ihtilaf, sağlığı ve sağlık sistemlerini öyle zayıflatmıştır ki, eski hastalıklar (örneğin kolera), neredeyse kökü kurutulmuş (örneğin çocuk felci) ve yeni ortaya çıkan hastalıklar, gelişmekte ve sınırların ötesine yayılmaktadır. Dünya, SDG'lerin başarılı bir şekilde dağıtıldığını görmek istiyorsa, gerçekten “geride hiç kimse bırakılmaz” mesajına göre harekete edilmesini sağlamalıdır.⁷⁹ Bunun bir kısmı, UHC'nin başarılı bir şekilde verilmesidir. Ancak, UHC ülkeler tarafından uygulanmalı ama devlet kaos içindeyse veya insan hakları ihlallerinde isteksizse ya da insan hakları ihlallerine iştirak ediyorsa ne olur? ” şeklinde bir durumda zorluklar mevcuttur

23 ülke

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların olduğu çatışma halindeki ülkelerin sayısı.⁸⁰

Ana sağlığı hizmetleri, aşılama ve salgınlar gibi basit hizmetler bile nasıl önlenecek/yönetilebilecek. Bu kolay cevapları olmayan son derece zor bir sorundur, ancak dünyanın sağlığı tehlikeydedir ve biz sadece “en zayıf halkamız kadar güçlüyüz”.

Şekil 13: Hemşirelere karşı şiddeti azaltma stratejileri⁸⁹'dan uyarlanmıştır



- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, insan haklarını ihlal etmektedir
- İşyerinde şiddete "Sıfır Tolerans"ı destekleyin
- Hemşirelere uygun yasal, psikolojik ve ücretli izin desteklerine erişim sağlayın
- Şiddetin önlenmesi, kabul edilmesi ve yönetiminde gelişmiş eğitim ve sürekli eğitimin savunuculuğunu yapın
- Halkın ve hemşire toplumunun sağlık çalışanlarına karşı şiddete ilişkin işaretler ve belirtiler hakkında bilinçlenmesini sağlayın
- Şiddetin önlenmesi ve yönetim stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasına katılın
- Sağlık çalışanlarına karşı şiddet, sağlık sistemlerini zayıflatır ve güvenli sağlık hizmeti sunulmasını risk altına sokar
- İşyerinde şiddetin bildirilmesini destekleyin
- İşyerinde şiddeti ele almak sistem genelinde bir yaklaşım gerektirir
- Mevcut etkin yasal standartlar ve koruma
- Uygun ve etkili risk yönetim sistemleri, politikaları ve prosedürleri ile işyeri güvenliği planlarının yürürlükte olduğundan emin olun
- İşyerinde şiddet deneyimlerini tehlikeli veya potansiyel olarak tehlikeli durumların risk değerlendirmesini iyileştirmek için paylaşıp
- Kullanıcı dostu, gizli ve etkili raporlama mekanizması oluşturun veya kolaylaştırın
- Sağlık kuruluşları, herhangi bir şiddet eylemini yasal makamlara bildirmelidir
- Uygunluğu belirlemek için düzenli denetim
- Hemşirelikte ve sağlık sektöründe şiddete ilişkin güvenilir veriler belirlemeye devam etmek için araştırmalar yapmak ve bulguları karşılaştırmak ve bu araştırmayı kolaylaştırmak için tutarlı ve karşılaştırılabilir önlemlerin geliştirilmesini desteklemek

Eylem çağırısı:

2002 yılında, WHO, ILO, PSI ve ICN, Sağlık Sektöründe İşyerinde Şiddetle İlgili Çerçeve İlkeleri hazırlamıştır.⁹⁰ Çerçeve hükümetleri, işverenleri, işçileri, sendikaları, meslek kuruluşlarını veya vatandaşları desteklemek için geliştirilmiştir. Bu raporun yayınlanmasından bu yana 16 yıldan fazla bir süre geçmiştir.

Günümüzde hala geçerli olan çok şey varken, raporu güncellemek ve ülkelere daha açık ilkeler sağlamak için yeni araştırma ve kanıtlar kullanılmalıdır. ICN, diğer ortakları bu ilkeleri güncellemek ve bu alandaki ilerlemenin ölçülebileceği ölçütleri geliştirmek için ICN ile birlikte çalışmaya çağırmaktadır.

Şekil 14: Sağlık hizmeti verenlere zarar verilmesi

Alarm veren Küresel Benzerlikler^{84, 87, 91-96}

Kanada ve ABD

%45

tüm işyerinde yaşanan şiddet olayları, iş günü kaybına neden olmaktadır.

82%

Beds'deki lisanslı hemşirelerin %82'den fazlası, son 12 ayda şiddet gördüklerini belirtmiştir.

17%

Her yıl görev başındayken lisanslı hemşireler öldürülmektedir.

%25

Psikiyatri hemşiresi hasta saldırılarına bağlı olarak sakatlığa yolaçan yaralanmalara maruz kalmıştır.

İsviçre %95

Lisanslı hemşire, kariyerleri esnasında şiddet gördüklerini bildirmiştir.

Brezilya %52

Lisanslı hemşireler 12 ay içinde 2 defadan fazla saldırgan davranışa maruz kalmıştır.

Malawi

%71

Lisanslı Hemşire, önceki 12 ayda şiddet gördüğünü bildirmiştir.

80%

hemşire, şiddetin uzun süreli sonuçlarından muzdariptir.



Changing
diabetes

Fotoğraf – Manar Nabolsi'nin

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

LİDERLİK (BİR BAŞKA AÇIDAN)

HEMŞİRELİK LİDERLİĞİNİN KÖKLERİ

Liderlik (yöneticilik) kavramı hemşirelere yabancı bir kavram değildir. Tarihimiz, liderliği toplumları ve sistemleri değiştiren hemşirelerle doludur. Her ülkedeki hemşirelerin aklına, bu liderlerin kendi ülkelerindeki örneklerinin gelmesi mümkündür. Florence Nightingale kesinlikle neredeyse tüm hemşirelerin bildiği bir kişidir. Onun liderlik doğası, çevresindeki parlak, romantik söylemler tarafından gölgelenmiş olsa da, hemşire liderliğinin ne olduğu ve neden gerçekten önemli olduğu konusunda net bir görüşü vardı. Onun için eğitim, bu liderlik için çok önemli bir temeldi. Ayrıca, insanın acı çekmesine dair ve hayatları, onun eylemciliği için çapa vazifesi görmüş gerçek insanların hikayelerine dair keskin bir anlayışa sahipti. Nightingale'in liderliği, anlamlı (bir amaca yönelik) ve çok derindi çünkü her bireyin ötesindeki güçlerin merceğinden ıstırap anlamıştır. ıstırapın hem sebeplerinin hem de çözümlerinin genellikle sistemlerde ve toplum seviyelerinde bulunduğunu görmüştür. Bu sebeple, Nightingale'in bir lider olarak görev almasının sebeplerini, bu hedefler oluşturmuştur.

Günümüzde, Nightingale'in liderliğine ilham vermiş ve bilgi sağlamış çeşitli türde hikayelerle ne yazık ki hala karşılaşyoruz. Bu hikayeler çok önemlidir çünkü ele alınmasına yardımcı olabileceğimiz asıl sorunları anlamamıza yardımcı olurlar. Nightingale için, bu hikayeler onun çalışmalarına bilgi sağlayan ve ilham veren şeylerdi ancak Nightingale, bireysel hikayelerin değişimin başlangıç noktası olduğunu ve bu hikayelerin tek başlarına sistem düzeyinde değişime sebep olmak için yeterli olmadığını anlamıştır. Bu nedenle Nightingale, bu gerçekleri, sistemlerde ve sosyal seviyelerde değişim yapabilecek kişilerin erişimine sunan ve onların anlayabileceği şekillerde sistematik olarak belgelemiştir.

Nightingale'in liderliği, geniş bir nüfuz sahibi arkadaş çevresinin güvenini, aynı zamanda temsil ettiği kişilerin güvenini kazandıkça büyümüş ve Nightingale asla liderliğinin amacını unutmamıştır. Bu kişiler başlangıçta savaş alanlarındaki askerler iken, sayıları büyümüş ve İngiliz toplumunun en savunmasız ve fakirlerini de kapsamı na almıştır.

Nightingale'in ilerlediği liderlik yolu, yokuş yukarı bir yoldu ve engellerle ve insan ıstırapına karşı gözleri kör insanlarla doluydu.

Bununla birlikte, Nightingale'in anlamlı (bir amaca yönelik) liderliğe olan yaklaşımı başarılı olmuş ve hemşirelik liderliğinin Herkes için Sağlık konusunda ilerlemesi için bir yol çizmiştir.

Nightingale'in liderliği, ilerlemeyi bildiren ve yoldaki engelleri aşacak stratejiler geliştirirken, hem müttefiklerin hem de rakiplerin bakış açılarına ve konumlarına ilişkin içgörü kazanmaya yönelik güçlü bir çerçeveyi yansıtır. Nightingale, başarılı, amaç odaklı liderlik için liderlerin şunları yapması gerektiğini anladı:

- sorunu görmek
- insandan insana seviyesinde hikayeleri bilmek
- konuyu daha geniş bir sistem düzeyinde anlamak
- Kanıtlarla birlikte, konuyu şiddetle dile getirerek harekete geçmek
- Haklarını savunduğunuz kişilerin güvenini ve nüfuzlu kişileri devreye almak için konuştuğunuz kişilerin güvenini kazanmak
- tüm paydaşları, güçlerini ve konumlarını anlamak ve gerekli olduğunu bildiğiniz şeyler için verdiğiniz mücadelede ısrarcı olmaya hazır olmak.

Aldatıcı bir şekilde basit olan bu liderlik uygulamaları, hemşirelerin her gün gördükleri adaletsizlikleri ve eşitsizlikleri, herkes için sağlıklı gerçekleştirmek için gereken değişiklikler haline getirmenin anahtarıdır. Tüm dünyadaki hemşireler belki de, en savunmasız ve dışlanmış olanlara söz hakkı vermek için tüm sağlık çalışanları içinde en iyi pozisyonda olan kişilerdir. Birçok ülkede hemşireliğin en güvenilir meslek olarak kabul edildiğini biliyoruz. Liderlik için bu güvenden ve onurlandırma ayrıcalığı ve sorumluluğundan daha iyi bir başlangıç noktası olabilir mi? Şimdi tam zamanıdır - ve dünyanın her yerindeki hemşireler olan bizler, hizmet verdiğimiz kişilerin hikayelerini, Herkes için Sağlığı gerçekleştirmek için gerekli politika ve sistemlere dönüştürmeye yardımcı olma kapasitesine sahibiz.



Fotoğraf – Kim Harper'ın izniyle

Vaka Çalışması

KURULLARDAKİ HEMŞİRELER

- Kim Harper, ABD

Kurullar Koordinasyonundaki Hemşireler (NOBC), yalnızca ABD'de değil, dünya genelinde sağlık topluluklarını daha fazla hemşirenin kurumsal, sağlıkla ilgili ve diğer kurullara, panellere ve komisyonlara dahil edilmesini sağlayarak oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kararlara yalnızca hemşirelik sesini ekleyerek sağlık bakımı iyileştirilebilir.

NOBC, hemşirelerin şirket, sağlıkla ilgili ve diğer kurul, paneller ve komisyonlardaki varlığını artırarak daha sağlıklı topluluklar oluşturmak için çalışan 28 ulusal hemşireliği ve diğer kuruluşları temsil eder.

Koalisyonların hedefi, hemşirelerin sağlık kararlarının alındığı masada olmalarını sağlayarak tüm vatandaşların sağlığını iyileştirmektir. Kilit strateji, 2020 yılına kadar en az 10.000 kurul sandalyesini doldurmanın yanı sıra, bütün kurulların, iyileştirilmiş sağlık hedeflerine ulaşmak için etkili ve etkili bir sağlık hizmetleri sistemi olan hemşirelerin benzersiz bakış açısından fayda sağlayacağı konusunda farkındalık yaratmaktır.

50 eyalette ve Columbia Bölgesi'nde düzinelerce gönüllüden oluşan NOBC, kendi kendini değerlendirme, yönetim kurulu yetkinliklerinin geliştirilmesi ve bireysel yönetim kurulu olanaklarına sahip bireysel hemşirelerin eşleştirilmesi ile ilgili eğitim kaynakları NOBC yönetim kurulu hizmeti için gerekli yeterlilikler üzerine yapılan araştırmalarla, hemşirelerin kurul hizmetlerine hazırlanmasında ve sahip oldukları yetkinliklerin geliştirilmesinde kullanması için bir Yetkinlik Modeli ve Kurul Hazırlığı geliştirmiştir.

Ayrıca, ihtiyaçları için en iyi adayları belirlemek üzere bir kurul pozisyonu doldurmak isteyen kurullarla da ortakır.

Bu son derece başarılı hemşirelik örgütleri koalisyonu, yüz binlerce hemşirenin tek bir hedefe doğru birlikte çalışabilme yeteneğini yarattı: toplumlar için sağlıkla ilgili kararların alındığı tablolarda hemşirelerin sesleriyle nüfus sağlığının iyileştirilmesi. NOBC'nin çalışmaları Amerika Birleşik Devletleri'nde bir hareket haline geldi ve çalışmaların çoğalmasına ilgi duyan diğer ülkelerle tartışmalar başladı.

