

**“Toplumlara Nitelikli Hizmet Ulaştırmak ve  
Sunmak: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Liderlik  
Eden Hemşireler**



**ULUSLARARASI HEMşİRELER KONSEYİ  
(ICN)**

**Uluslararası Hemşireler Günü-2008**

---

Copyright © 2008 by ICN International Council of Nurses,  
3, place JeanMarteau,  
1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 9789295065321

**CEVİRİ:**

1. Bölüm: Yrd. Doç. Dr.Nesrin Reis (Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu)
2. Bölüm: Yrd. Doç. Dr.Ayda Çelebioğlu (Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu)
3. Bölüm: Zeynep Çelik (Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek lisans öğr.)
4. Bölüm: Birgül Koç (Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek lisans öğr.)

**REDAKSİYON (İsimler alfabetik sıraya göre sıralanmıştır)**

Doç.Dr.Ayfer Tezel (Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu)  
Yrd. Doç. Dr. Özlem Özkan (Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu)  
Yrd. Doç. Dr. Serap Sökmen (Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu)

## **İÇİNDEKİLER**

**Bölüm 1.** Birinci Basamak Sağlık Hizmeti: Nedir? Bugün Neredeyiz?

**Bölüm 2.** Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Sunulan Yerlerde Hemşireler

**Bölüm 3.** Hemşirelerin Rolünün Oluşturulması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi

**Bölüm 4.** İleriye Bakmak

### **Ekler**

**Ek 1.** Milenyum Gelişim Hedefleri

**Ek 2.** Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Konusunda ICN'in Görüşü

**Ek 3.** Kaynakça

## BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNE LİDERLİK EDEN HEMŞİRELER

Sevgili Meslektaşlarım,

Birinci basamak sağlık hizmetleri, küresel sağlık gündemi içindedir ve bu konuda hemşireler uygun sağlık hizmeti ulaştırmada, sağlık konularını belirlemede toplumların ve yurttaşların aktif katılımını sağlamada öncüdürler. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan bir hemşire olarak, yerinizin neresi olduğunu merak edebilirsiniz. Aşağıdaki soruları incelediğinizde, kendinizin doğrudan birinci basamak sağlık hizmetlerine katılan birisi olduğunuzu göreceksiniz. Siz:

- ❖ Acilde, sağlık merkezinde, ayaktan tedavi biriminde, evde bakım kurumunda, okulda, mülteci kampında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar kliniğinde, hemşirelik okulunda, araştırmasında ya da bunun gibi sayısız kurumda bireylere ve toplumlara sağlık sorunları ile baş etmesine yardımcı olarak çalışıyor musunuz?
- ❖ Hastalıklardan nasıl korunulması, güvenli suyun nasıl temin edilmesi, bağışıklama gibi yaşam biçimi konuları hakkında insanlarla konuşuyor musunuz?
- ❖ Gebeler, yaşlılar ya da diğer özel grupların hizmet gereksinimlerini tanımlamak ve çözümlmek için çalışıyor musunuz?
- ❖ Ev temelli bakım sunumu ya da denetimi yapıyor musunuz?
- ❖ Sağlığın geliştirilmesine ve küresel sağlığa odaklanan sivil toplum örgütleri ya da din temelli kurumlar ile çalışıyor musunuz?
- ❖ Sokakta yaşayanlar ya da seks işçileri gibi dışlanmış gruplara hizmet ulaştırabiliyor musunuz?

Siz o zaman, birinci basamak sağlık hizmeti uygulaması içindedesiniz.

Bu Uluslararası Hemşireler Günü Kit'i, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki hemşireliğin rolünü ilan eder ve sizlerin bugününü kutlar. Bu açıklama ve kutlama her ortamda çalışan hemşireler -birinci basamak sağlık hizmetleri aracılığıyla toplumlara hizmet sunan ve nitelikli hizmeti ulaştıran planlamacılar, politikacılar, eğitimciler, yöneticiler, düzenleyiciler, araştırmacılar, ulusal hemşire birlikleri ve diğer aynı amaç için kurulmuş paydaşlar- içindir.

Bir sonraki sayfada, birinci basamak sağlık hizmetinin gelişimi analiz edilecek, hemşirelik rolleri ayrıntılandırılacak, birinci basamak sağlık hizmeti sunan hemşirelerin örnekleri vurgulanarak geleceğe kısaca göz atılacaktır. Umuyoruz bunlar mesleğiniz içinde toplum yönetimi, araştırma, eğitim veya uygulayıcı ya da halkın içinde bir birim olarak sizin nerede olduğunuzu, nerede liderlik ettiğinizi ve gelecekte nasıl bir hizmet sunacağımızı ve birinci basamak sağlık hizmetlerini nasıl güçlendirebileceğinize yardımcı olacaktır. Biz, bakım verdiğimiz toplum, aile ve bireylerin nitelikli sağlık hizmeti sonuçlarını yalnızca toplumumuza hizmet sunarak sağlayabiliriz.

Hiroko Minami

Başkan

Judith A. Oulton

Başkan Yardımcısı

## **BÖLÜM 1**

### **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ: NEDİR? BUGÜN NEREDEYİZ?**

Birinci basamak sağlık hizmeti, insanların yaşadığı ve çalıştığı yerlere mümkün olan en yakın yerlerde sağlık hizmeti sunmakta olup, birey, aile ve toplumlar için ulusal sağlık sistemi içinde ilk başvuru yeridir.

Bu yıl Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ICN'in de konu edindiği insanlığa hizmet sunan 60 yıla dikkat çekmektedir. Aynı zamanda ICN, 30 yıldan beri ülkeler içinde olduğu kadar, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında kişilerin sağlık durumundaki büyük eşitsizliklerin altını çizen Alma-Ata Deklarasyonu'nunda yer alan, DSÖ ve üye ülkeler tarafından da benimsenmiş olan evrensel sağlık hizmetlerine ulaşma hedeflerine, birinci basamak sağlık hizmetleri ile ulaşılabileceğine işaret etmektedir<sup>1</sup>.

Bunun için DSÖ, 2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık 1977 stratejisinin hedeflerine ulaşmada anahtar olan birinci basamak sağlık hizmetlerine odaklanmıştır.

2008 yılında birinci basamak sağlık hizmetleri, tekrar küresel sağlık gündemine oturmuştur. ICN, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan ve temel stratejisi, dünya insanları için daha iyi sağlık ve evrensel ulaşılabilirliği başarmada anahtar olan, hemşireliğin lider ve savunucularını kutluyor.

#### **Ne Öğrenmeliyiz?**

1978 yılında birinci basamak sağlık hizmetini benimsediğimizde onu, sağlığı geliştirmede ve sağlık sistemlerinin yüz yüze geldiği büyük değişimleri belirlemede en mükemmel yol olarak gördük. Geleceği planladığımız için başarı ve başarısızlıklarımızdan bir sonuç çıkarmak ve bunları hesaba katmak bizler için yararlıdır. Küresel sağlıkta, son yıllarda ilerlemeler olurken, sağlık kazanımlarından herkes yararlanamamaktadır. Hastalık yükünde ve hizmetin ulaştırılmasında hem gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında, hem de ülkelerin içinde büyük eşitsizlik yaşanmaktadır.

Bu olumsuz tablonun yanında, bazı sağlık sonuçlarında da önemli oranda iyiye gidiş vardır. Kızamık, çocuk felci gibi pek çok hastalık daha iyi kontrol altına alınmış, çiçek hastalığı gibi bazı hastalıklar da ortadan kaldırılmıştır. Çoğu ülkede bağışıklama hızları artmıştır. Örneğin, bazı gelişmekte olan ülkelerde bu hız %80'e ulaşmıştır. Dünyanın her yerinde bebek ve çocuk ölümlerinde önemli bir azalma, yaşam beklentisinde ise belirli bir artış olmuştur. 1960-1995

<sup>1</sup> WHO/UNICEF (1978) "Declaration of Alma-Ata, USSR 6-12, September 1978. Geneva:WHO/UNICEF.

yılları arasında, düşük gelirli ülkelerdeki yaşam beklentisi 22 yıl, gelişmiş ülkelerde ise 8 yıl artmıştır. Ekonomik ve teknolojik ilerlemeler ve hedeflenen hastalık fonları ile birlikte, birinci basamak sağlık hizmetleri bu sağlık kazanımlarına büyük katkıda bulunmuştur. Buna karşın AIDS pandemi olduğundan beri, Sahra Altı Afrika' da yaşam beklentisindeki bu artış trajik bir biçimde azalmıştır.

Ve 30 yıl sonrasına baktığımızda, sağlık hizmetlerinde hastane temelli ya da tedavi edici yaklaşımın gözle görünür bir biçimde artması toplumların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmamasına yol açmıştır. Hastane temelli sağlık hizmeti yaklaşımından, toplum temelli sağlık hizmetlerine olan geçiş iyi bir plandır; fakat, ciddi boyutta olan bu sorunlar halen devam etmektedir.

### **Milenyum Gelişim Hedefleri (MGH)**

Birinci basamak sağlık hizmetleri için uluslararası destek, 1990'larda duraksama yaşarken, 2000 yılında MGH hedefleri ile ilgili küresel anlaşmalarla birlikte, bu desteklerde belirgin bir artış görülmüştür. MGH, 2015 yılına kadar yoksulluk, açlık, hastalık, cehalet, çevresel olumsuzluk ve kadınlara karşı ayrımcılıkla mücadele etmek için ölçülebilir amaç ve hedefler belirlemeyi amaçlamıştır.

*“Değerlerimize, ilkelerimize ve birinci basamak sağlık hizmetleri yaklaşımımıza geri dönmezsek, MGH'ye ulaşılabileceğini sanmıyorum. Son otuz yıllık deneyimlerimiz bize, birinci basamak sağlık hizmetlerinin evrensel ulaşılabilirlik ve sürekli gelişim için en iyi yol olduğunu ve bu hizmete ulaşılabilirliğin en iyi teminatı olduğunu söylüyor. Ve bu hizmete ulaşılabilirliğin en iyi garantisi, onun hak olacağı olmasıdır”*

*Dr. Margaret Chan, Dünya Sağlık Örgütü Direktörü, 2007*

Biz şuanda, MGH hedeflerinde yolun yarısındayız ve süreç belirsiz. Mevcut değişimleri karşılamaya yardımcı olmak için ulusal ve uluslararası düzeyde birinci basamak sağlık hizmetleri taahhüdünün yenilenmesi bir gerekliliktir.

### **Küresel Sağlıkın Yüz Yüze Kaldığı Değişimler**

Günümüzde, yoksulluk, küreselleşmenin artması, iklim değişikliği, politik huzursuzluk gibi pek çok temel zorluklar, sağlığı, sağlık hizmetinin planlanmasını ve sunumunu etkilemektedir. Bu faktörler, hemşirelerin hizmet sunduğu birinci basamak sağlık hizmeti ortamını da belirlemektedir. Bu değişimler:

- Sağlık hizmetleri maliyetlerindeki artış
- Kişilerin beklenti ve taleplerindeki artış

- Demografi ve yaşlı nüfusta değişimler
- Hemşire ve diğer sağlık çalışanı sayısındaki yetersizlikler
- Yasal ve/veya politik olarak hemşireliğin potansiyelini tümüyle kullanma isteği
- Stabil olmayan hizmetler ve kaynak kısıtlılığı ile ilgili sosyal çatışma, kargaşa
- Doğal ve insan eliyle olan felaketler
- Yeni ve yeniden ortaya çıkabilecek hastalıkların yanında, endemik ve pandemik hastalıklar
- Kronik hastalıklardaki artış
- Toplum temelli hizmete olan eğilim

Bu küresel sağlık sorunlarının pek çoğu yeni değildir. Onlar, geçmişteki politika ve uygulamaların biriken etkileridir. Daha etkin bir birinci basamak hizmeti ile diğer sağlık hizmetlerini oluşturabilmek ya da sunabilmek için tüm sağlık hizmeti sunumu ve sağlık sonuçları üzerine bu faktörlerin etkilerini anlamaya ihtiyacımız vardır.

*Uluslararası kanıtlar; güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetine dayalı sağlık sisteminin, sağlık sisteminde zayıf bir birinci basamak sağlık hizmeti olanlardan daha uyumlu, daha hakkaniyetli daha olumlu sağlık sonuçlarına sahip, daha etkin, hizmet maliyeti daha düşük ve sağlık hizmeti alanların daha çok memnun olduğunu göstermiştir<sup>2</sup>.*

### **Günümüzde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Tanımı**

Birinci basamak sağlık hizmeti, bilimsel ve uygulama olarak sağlam temelli, toplumsal olarak kabul edilebilir yöntem ve teknolojilere sahip, toplumdaki birey ve ailelerin katılımıyla evrensel olarak ulaşılabildir. Bir ülkenin sağlık sisteminin bir parçasıdır ve bu sistemle entegredir ([www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata\\_declaration.htm](http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declaration.htm)).

En geniş düzeyde birinci basamak sağlık hizmeti; gelir, barınma, eğitim ve çevre gibi sağlıkta önemli bir rol oynayan tüm hizmetleri kapsamaktadır. Aynı zamanda, hastalığın ve yaralanmaların tanı ve tedavisi gibi hizmetleri de içermektedir. Bunun yanında birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın geliştirilmesi hastalık ve yaralanmaların önlenmesi ile ilgili hizmetlerden de oluşmaktadır. Onun en büyük güçlerinden birisi, ihtiyaçların belirlenmesinde toplumun katılımını sağlaması ve hizmeti mümkün olduğunca insanların en yakınına ulaştırmasıdır.

<sup>2</sup> Pan American Health Organization (2007) Renewing Primary Health Care in Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHOWHO). Washington, DC:PAHO

## **Temel İlkeler**

Bugün biz birinci basamak sağlık hizmetinin dört ilkesini konuşuyoruz. Bu ilkeler 2. bölümde daha yakından incelenecek ve hemşirelerin bu ilkeleri nasıl uygulayabildiği ile ilgili örnekler verilecektir.

1. **Eşit ve evrensel ulaşılabilir sağlık hizmetleri:** Herkes finansal ya da coğrafik engeller olmaksızın, birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidir.
2. **Sağlık gündemini tanımlama ve uygulamada toplum katılımı:** Toplumun kendi sağlık bakımını planlamada karar vermede katılımı cesaretlendirilmelidir.
3. **Sağlıkta sektörlerarası yaklaşımlar:** Sağlık sektörü dahil farklı sektörlerdeki meslekler, toplumun sağlığını geliştirmek için toplum oluşturan üyelerle birlikte, çalışmalıdır.
4. **Uygun teknoloji:** Bakım modelleri ve teknoloji, sağlık ihtiyaçlarını temel almalı ve toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel gelişimine uygun bir şekilde uyarlanmalıdır.

## **Sağlık Sonuçlarını Geliştirmek için Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Güçlendirmek**

Küresel olarak, birinci basamak sağlık hizmeti 1978'den beri dikkate değer bir şekilde yükselmiştir. Bireyler, bölgeler ve ülkeler, birinci basamak sağlık hizmetinin güçlendirilmesi ve uygulanması ile ilgili dersleri öğrenmek ve bunları kendi ortamlarına kendi ilke ve unsurlarına uyarlamak için büyük çaba göstermişlerdir. Şekil 1<sup>3</sup>buna iyi bir örnektir.

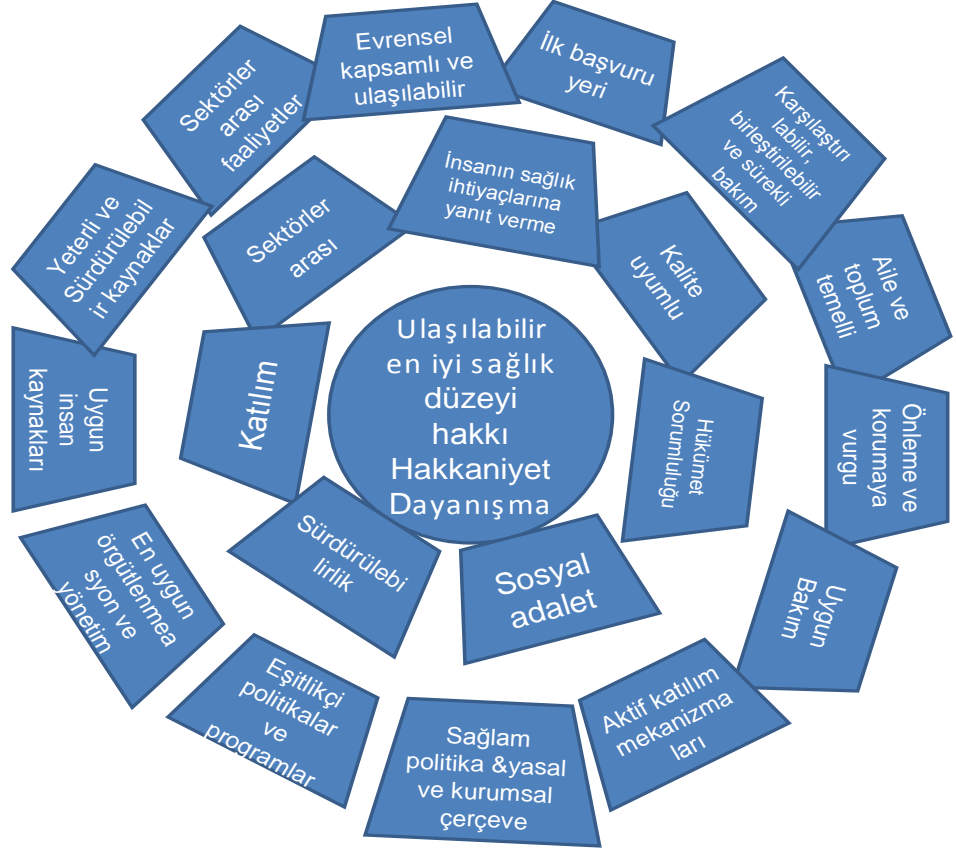
Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirme ya da geliştirme stratejileri sağlık çalışanları, vatandaşlar, hükümet, sivil toplum, çok taraflı ya da tek taraflı teşekküller ve diğerlerinin orkestra gibi birlikte çaba harcamalarını gerektirecektir. Hemşireler, aldıkları dersler ve öğrendiklerinin de yardımıyla bunu yapabilir ve liderlik rolü burada önemli derece rol oynar.

Bir sonraki bölümde hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmeti liderliği ile topluma hizmet sunmayı nasıl yapabileceğini ve merkezi rolünü desteklemek için ihtiyacı olan konu başlıkları ele alınacaktır.

---

<sup>3</sup> Pan American Health Organization (2007) Renewing Primary Health Care in Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHOWHO). Washington, DC:PAHO





Şekil 1: Birinci basamak sağlık hizmetine dayalı sağlık sisteminin öğeleri, ilkeleri ve arzu edilen değerleri

## BÖLÜM 2

### BAKIM VEREN HEMŞİRELER

Hemşirelik uygulaması, birinci basamak hizmetlerinin olmazsa olmazıdır. Eğitimimiz, deneyimimiz ve çalıştığımız yerler bunun böyle olduğunu belirtir. Hemşireler hastanelerde olduğu kadar evde, okulda, işyerlerinde, hapishanelerde, sağlam kişinin izlemine yapıldığı kliniklerde ve diğer toplum alanlarında kısacası insanların olduğu her yerde hizmet verir. Hemen hemen tüm ülkelerde hemşireler sağlık hizmeti sunan en büyük grubu oluştururlar. Aynı zamanda hemşireler, diğer çalışanların eğitimi ve denetiminde birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanmasında, organize edilmesinde, izlenmesinde ve değerlendirilmesinde de kritik bir yere sahiptir<sup>4</sup>.

Birinci basamak sağlık hizmetinde eşitlikçi, evrensel düzeyde ulaşılabilir, toplum katılımı, sektörlerarası işbirliği ve uygun teknoloji olmak üzere dört temel ilkesini uygulayan hemşirelerin olduğu yerler neresidir? Ve bunlar ne tür uygulamalardır? Sırasıyla bu dört ilke üzerinden hemşirelik uygulamalarını değerlendirelim;

#### 1) Eşitlikçi ve evrensel ulaşılabilir sağlık hizmetleri

Sağlık hizmetleri, kişilerin ödeme güçlerine bakmaksızın herkese (zengin-yoksul, kır-kent) eşit olarak sunulmalı ve herkes bu hizmetlere ulaşmalıdır.

**Güney Afrika-** Hemşireler, bir günde 200-300 hasta tarafından ziyaret edilen kasaba kliniklerinde uygulayıcı ve klinik yöneticisi olarak çalışır. Bu hemşireler, genç hemşireleri, sağlık geliştiricilerini ve gönüllüleri denetler. Onlar, kişilerin öyküsünü alır ve fizik muayenesini yapar, hekimin olmadığı yerlerde ilaçları reçetelendirme işlerini yürütürler. Plan

#### ***ICN'in Hemşirelik Tanımı***

*Hemşirelik, hasta ya da sağlam her yaştaki bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların özerk bakımını ve koordinasyonunu içerir.*

*Hemşirelik sağlığı geliştirmeyi, hastalıkları önlemeyi ve hasta, özürlü ya da ölmekte olan bireyin bakımını içerir.*

*Güvenli bir çevrenin geliştirilmesinde savunuculuk, sağlık politikalarını düzenlenmede araştırmaya katılım ve hasta ve sağlık sistemlerinin yönetimi ve eğitim de hemşireliğin anahtar rollerindedir.*

<sup>4</sup> ICN (1988). Nursing and Primary Health Care: A Unified Force. Geneva:ICN.

dahilinde bazı günlerde sağlık hizmeti sunabilmek için özel donanımlı bir araç ile seyahat ederler. Diğer zamanlarda klinikle ilişkili kasaba komiteleri ile buluşurlar.

**Kore**– Kore'nin kırsal bölgelerinde toplum sağlığı hemşire pratisyenleri, yerel sağlık merkezlerinde çalışır. Burada sağlık eğitimi ve danışmanlık, hastalığın yönetimi, bağışıklama yapar, okul sağlığı hizmetlerini yürütür ve evde yaşlı bakımı yaparlar. Hemşireler toplumun, ailelerin ve bireylerin sorunlarını belirlemede toplumsal kaynakları kullanırlar. Acil durumlarda herkes hemşireyi her saat arayabilir ve hemşireler de onlara yanıt vermek için oradadırlar.

**İspanya**– Hemşireler kendi hizmet alanlarında çoğu yaşlı olan 1500 kişiye aile hemşireliği hizmeti verir. Bu hemşireler, bebek kontrollerini yapmak, kronik hastalığı olan kişileri belirlemek ve planlanmış randevuları gerçekleştirmek için günün büyük bölümünü klinikte çalışarak geçirirler. Günün sonunda kliniğe gelemeyen yaşlıları ve terminal dönemde olan kronik hastaları evde ziyaret ederler.

**DSÖ Avrupa Bölgesi**-- Avrupa bölgesi tüm aileye bakım veren toplum temelli aile sağlığı hemşireliği uygulamasını geliştirmektedir. İyi hazırlanmış olan bir aile hemşiresi, multidisipliner sağlık ekibinin bir parçası olarak görülür ve güçlendirilmiş birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezinde rol alır<sup>5</sup>.

DSÖ Avrupa bölgesindeki çeşitli ülkeler, hemşirelerle aile temelli toplum programlarına sahiptir. Hemşirelik bakım merkezleri, polio klinikleri, adölesanların üreme sağlığı için okul programları, alkol ve tütün kullanımını önleme programları, aile ebeleri, yaşlı ve çocuklar için ev ziyaretleri, kent ve kırsal alanlarda birinci basamak sağlık merkezleri örneklerinden bazılarıdır. Bu merkezlerde hemşire başına düşen kişi sayısı 2000'dir ve sağlıklı bir nesil için ulusal ve HIV'den korunma programları uygulanır.

**Güney Afrika**– Güney Afrika'daki durumu kötü AIDS hastalarına bakım vermek uğruna hastanedeki güvenli işini bırakan Hemşire Mpho Sebabyoni, hastaların durumuna çok endişe duymaktaydı. Sebabyoni, her gün hastalara bakım vermek, hastaların yakınlarına ve arkadaşlarına eğitim vermek, AIDS hakkında onları eğiterek, nasıl bakım vereceklerini öğretmek için bir köyden diğerine 25 kilometre yürümektedir. Bu hizmetlerin yanında Mpho, çevredeki 78 köye hizmet veren, evde bakım temelli bir projesi yürütmüştür. Şimdi otuzun üzerinde gönüllü, AIDS hastalarının evde bakımında aile üyelerinin eğitimi için ona yardım

---

<sup>5</sup> World Health Organization (2000). Munich Declaration. Nurses and Midwives: A Force for Health. Copenhagen:WHO/EURO.

etmektedir. Mpho'nun yaptığı işler fark edildiğinde, 2002 yılında Güney Afrika'da yılın kadını seçilmiştir.

**Peru**– İki profesörün önderliğinde son sınıfta okuyan dokuz hemşire öğrenciden oluşan bir ekip, Philadelphia üniversitesinden uzak bir Peru köyüne gitti. Bu ekibin hedefi, kişilerin sağlık ve yaşam standartlarını geliştirmek için sağlık konuları hakkında aileleri eğitmektir. Hemşireler günlerini sabahları ev ziyaretleri yapmak ve öğleden sonraları beslenme, hastalıkların önlenmesi, bağışıklama, sanitasyon, hijyen, besin hazırlama ve kendi kendine meme muayenesini içeren kadın sağlığı konularında eğitim vererek geçirmektedir. Evlerde kan basıncı ölçtüler, yara pansumanı yaptılar ve hastalara ilaçlarını nasıl alacakları ve hekimi ne zaman ziyaret etmeleri gerektiği konusunda açıklamalar yaparak, felç, diyabet, kalp defekti ve kanser hastalarına yardımcı oldular. Hemşireler sınıfların toplum üyelerinin günlük yaşam rutinlerini iyileştirerek, kendi kendilerine daha iyi bakım vermelerine yardım etmesi açısından oldukça etkin buldular.

## 2) Toplum Katılımı

İnsan kaynakları, para gibi diğer malzeme ve yerel kaynakların maksimum güvencesiyle sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve sürdürülmesinde toplumun anlamlı katılımını sağlamak için devam eden ve sürekli olan bir çaba olmalıdır.

**Malawi**<sup>6</sup>– Toplum sağlığı hemşireleri ve çevre sağlığı çalışanlarından oluşan bir ekip, köy sağlık komitelerini seçmek ve onları liderlik becerileri, toplumu harekete geçirmek, iletişim, toplumun yaygın sağlık sorunlarının yönetimi konusunda eğitim yaparak bir toplumun yetkilendirme sürecine başladılar. Köy sağlık komiteleri, öncelikli sağlık sorunlarını diyare, malnütrisyon ve aile planlaması olarak belirlediler. Burada diyare tuvaletlerin sınırlı sayıda olmasından ve suyun sanitasyon koşullarına sahip olmaması nedeniyle görüldüğünden, Komite, tuvalet yapımı ve yüzeydeki kuyuların korunmasını içeren bir eylem planı hazırladı. Bu sırada Komite, köyde beslenme programları da başlattı. Eylem planını gerçekleştirmek için iç ve dış kaynaklar harekete geçirildi. Örneğin halk, emeğinin yanında, tuğla ve diğer malzemeleri sağlarken, sağlık çalışanları tuvaletlerin yapımında harcanmak üzere hükümetten fon talep etti. Bir yıl sonra toplum su kaynaklarına sahip oldu ve hemen hemen tüm ailelerin tuvaletleri oldu. Bunların yanında, beslenme programları sürdürüldü ve ilk kez diyare artık bir sorun olmaktan çıktı.

---

<sup>6</sup> Chinombo AM(1997). Community empowerment: A strategy for healthy communities. International Nursing Review. Geneva: ICN.

**Birleşik Krallık-** Deneyimli bir halk sağlığı ve ziyaretçi hemşire olan Jenny, Birleşik Krallık'ın West Midlands bölgesinde sosyal olarak yoksun bir bölgede çalışmaktadır. O, kendi toplumundaki çok yönlü sağlık gereksinimlerini ve eksik morbidite ve mortalite kayıtlarını düzeltmek için yerel halkın majör sorun olarak tanımladığı küçük çocuğu olan aileler için toplum temelli hizmetlerin yetersizliğinin ele alındığı bir toplumu geliştirme projesi başlattı. Daha sonra Jenny, sağlık yöneticilerine aileler için daha fazla hizmet sağlanmasının gerekliliğini gösterdi. Bundan sonra birkaç işverenden bazı kaynaklar ve vaatler geldi. Jenny bunları kadınlar için İngilizce dil sınıfları, kısa süreli sağlık toplantıları ve aile öğrenme aktivitelerini içeren bir dizi projeyi geliştirmek için kullandı. Daha sonra toplumun diğer üyeleri de gün geçtikçe bu konulara sahip çıktığını göstermek ve bu aktivitelerin sürdürülebilirliğini garanti etme duyarlılığı göstererek bu aktivitelere katıldı.

Jeny aynı zamanda bir ilkokulda çocukların okula erken gelmelerini ve birlikte kahvaltı yapmalarını sağlayan kahvaltı kulüpleri uygulamasını başlattı. Bu uygulama, çocukların yalnızca beslenme durumlarını geliştirmekle kalmadı aynı zamanda okula gelmelerinde de bir artış sağladı. Öğretmenler bu tür uygulamadan sonra, çocukların derslere daha fazla yoğunlaştığını ve kendilerini öğrenmeye daha iyi verdiklerini belirtmiştir. Projeleri o kadar başarılı oldu ki Jenny'nin daha sonra bölgesel sağlık yönetimi ekibine katılımı istendi.

### **3) Sektörlerarası İşbirliği**

Birinci basamak sağlık hizmeti, tüm ilgili sektörlerin (eğitim, sanayi, tüm sağlık meslekleri, iletişim, barınma, sosyal çalışma) ve ulusal ve toplumsal gelişimi sağlamak için katılımını gerektirir.

**ABD-** Chicago'da Homan Square projesi<sup>7</sup> şehir merkezinde bulunan yoksul bir nüfus için yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla birinci basamak sağlık hizmetleri paketi uygulamaktadır. Bu çalışma Chicago'nun batı yakasında Kuzey Lawndale halkının koordinasyonu ile oluşan Rush Primer Bakım Enstitüsü ve Rush Üniversitesi Hemşirelik Koleji arasında gerçekleştirilen ortak bir toplum geliştirme çabasıdır. Bu sağlık hizmetleri sağlık sisteminin ikinci ve üçüncü düzeyi ile bağlantı kurarak, tarama hizmetleri, danışmanlık programları ve aile eğitimini okul ve klinik temelli sağlık merkezlerini kapsayan birinci basamak sağlık hizmetlerini içermektedir.

Proje, doğum öncesi bakım, kadın sağlığı, okul hemşireliği, ebeveynlik becerileri ve mental sağlık alanlarındaki pratisyen hemşirelere dayanmaktadır ve akademik eğitim ile hizmetlerin

---

<sup>7</sup> Hollinger-Smith LJ, (1998). "Partners in Collaboration: The Homan Square Project", Journal of Professional Nursing, No-Dec;14(6):344-9.

sunumu arasındaki koordinasyonu konusunda eşsiz bir fırsat sağlamaktadır Pozitif sonuçları, topluma sunulan hizmetlerin niteliğini ve niceliği merkeze almasıdır.

**Mozambik**– Toplumun kalkınması için hemşire liderliğinde yapılan bir proje, kadın, genç ve çocukların yararına olan aktiviteleri içermektedir. Başlangıçtaki amacı; eğitim, yerel kaynakların kullanımı, etkin bir biçimde kendine yardım ve eğitim aracılığı ile kadınların yaşamını iyileştirmektir. Her bölgedeki eğitim toplantıları için kadın gruplarından koordinatörler seçildi. Sağlık binaları, bir ortaokul ve bir kilise eğitim mekanları olarak kullanıldı. Katılımcılardan, temel eğitim almış, liderlik özellikleri olan, kişiler arası ilişkileri, iletişim becerileri ve problem çözme yeteneği olan kadınlar proje liderleri olarak belirlendi. Kadınlar eğitilerek kendi toplumlarına döndüğünde yardımcı olarak tanımlanmaları, kapsamlı bir toplumu geliştirme komitesi kurmaları, öncelikli gereksinimleri belirleme konusunda komiteyle işbirliği yapmaları, ilgili bilgileri paylaşmaları ve bu gereksinimleri karşılamak için birlikte çalışmaları beklenmiştir.

Kadınlar *Toplum Geliştirici ve Sağlık Geliştiricileri* olarak atandılar. Bu kadınlar, aşamalı olarak eğitim toplantılarının yöneticisi, bütçe, alan denetimlerinin yöneticisi ve raporların düzenlenmesi sorumluluklarını üstlendiler. Değerlendirme sonuçları, projenin geliştiricilerin yaşadıkları yerlerdeki insanların yaşamında olumlu bir etki yaptığını göstermiştir Projeden çıkarılan önemli ders: “gelişme yukarıdan empoze etmeyle olmaz. Gerçek gelişme, bir ağaca benzer; aşağıdan yukarıya doğru olmalıdır.”<sup>8</sup>

#### 4) Uygun Teknoloji

Uygun teknoloji ilkesi; bilimsel, yerel gereksinimlere uyarlanabilen, kendisine başvuran ve kullanan kişiler tarafından kabul edilebilen teknolojiyi ifade etmektedir. Bu ilke, aynı zamanda toplumun ve ülkenin gücü yettiğince kaynaklarını kullanarak özgüven ilkesinin muhafaza edilmesinde insanların kendilerine yetebilmesidir.

**Papua Yeni Gine**– Hemşire liderliğindeki bir birinci basamak sağlık merkezi, HIV ve AIDS’in görülme hızı yüksek olan ücra bir bölgede hizmet vermektedir Hemşireler 14 köyde HIV ve AIDS konusundaki farkındalığı artırmak için anahtar durumundaki yerel genç ve kadın grupları ve toplum liderleri vb. paydaşları belirlemiştir. Hemşireler sağlık bilgisi vermek ve mevcut hizmetleri yükseltmek için yerel gazeteleri, toplum temelli açık hava yayın sistemlerini ve kısa dalga radyo servislerini kullanmıştır. Ayrıca günlük ve saatlik olarak ziyaret ettikleri her köyde klinikler kurmuşlardır. Onlar aynı zamanda HIV ve AIDS konusunda çalıştaylar düzenlemekte,

---

<sup>8</sup> Ferrel BJA (2002), Community development and health Project: a5 year (1995-1999) experience in Mozambique, Africa. International Nursing Review. 49. 27-37.

diyabet, hipertansiyon, doğum öncesibakım ve bağışıklama gibi diğer birinci basamak sağlık hizmeti konularında toplumla birlikte çalışmaktadır. Bir çalıştay sonrasında HIV testi için sağlık merkezine gelen 365 kişiden 5 kişide HIV(+) bulunmuştur. Bu beş kişi, ileri rehberlik ve tedavi için genel bir hastaneye yönlendirilmiştir.

**Alberta, Kanada**– Crowfoot Köy Aile Uygulaması Kanada Alberta Kırsal bir bölgesinde ikamet eden 12000 kişilik bir nüfusa yüksek nitelikli bir bakım sunmak için entegre bir ekip ile çalışan bir evde bakım hemşiresi, bir halk sağlığı hemşiresi ve beş aile hekiminden oluşan bir işbirliği çalışmasıdır.

Özbakım kalitesini artırmak ve gelişimine yardımcı olmak için sunulan hizmetlerden birisi, kendi kendine öğrenme fırsatları ve hastaların zamana karşı triyaj yapmalarını sağlayan telefon temelli olan *Hemşire tele bakım* hizmetidir. Tele bakımın bir sonucu, minör rahatsızlıkları olan hastaların hekim tarafından görülmesini azaltmış olmasıdır. Belirli bir zaman periyodunda yapılan bir hasta araştırması, *Hemşire tele bakım* hizmetinden toplumun oldukça memnun olduğunu ve öz bakım becerilerinde bir artış olduğunu göstermiştir.

**Birleşik Krallık**– İlk örnek: Bir hemşire küçük bir hastanede danışman hekime tele tıp ile ilgili bağlanan bir rektal klinikte çalışmaktadır. Hemşire bulgularını doğrulamak ve sonuçlarını acil olarak hastalara vermek için bir hekime danışmaktadır. Böyle bir hizmetle, kliniğin maliyetlerinin düştüğü, Ulusal Sağlık Hizmetleri için bekleyen kişi sayısının azaldığı ve acilen kanser tedavisine gereksinimi olan kişilere verilen hizmetin hızlandığı belirlenmiştir.

İkinci örnek: Doğrudan Ulusal Sağlık Hizmeti Yönelimli deneyimli hemşirelerle oluşturulmuş 24 saat telefonla danışmanlık hattıdır. Bu hemşireler, evlerinde kendilerine ve ailelerine daha iyi bakım sağlayabilmeleri için insanlara bilgi ve danışmanlık verirler. Değerlendirmeler bu danışmanlık hattının, acil olmayan sağlık hizmeti için arayanların %40'ına rehberlik yaparak sağlık hizmetleri üzerindeki yığılmayı azalttığını göstermiştir.

## BÖLÜM 3

### HEMŞİRENİN ROLÜNÜN OLUŞTURULMASI, SÜRDÜRÜLMESİ VE DESTEKLENMESİ

*“Hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetleri için taahhüdü, sağlığı geliştirmek, hastalığı önlemek, iyileştirmek ve ızdırabı hafifletmek olan dört temel sorumluluğunu onaylayan ve ilk kez 1953’te kabul edilen ve yeniden gözden geçirilen etik kodları ICN tarafından şekillenmiştir.<sup>9</sup>*

*(ICN Hemşirelerin Etik Kodları, 2006).*

Birinci basamak sağlık hizmetlerine dayalı olan herhangi bir sağlık sisteminde, hemşirelerin rolü belirgin bir şekilde tanımlanmıştır. Tarihsel olarak, hemşirelik her zaman sosyal çevre, cinsiyet, gelir durumu, sağlık eğitim gibi çok geniş belirleyicilerle ilgilenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine dayalı bir sistem, hemşirelik aktivitelerinin tüm yönlerini destekleyici bir kapsama sahip olmalıdır.

Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan sağlık çalışanları içinde temel bir gruptur. Hemşireler sağlığı geliştirmek, korumak, hastalığı ve sakatlığı önlemek için hem özerk hem de koordinasyon içinde çalışarak, bireyler, aileler ve toplumlar arasındaki bağı kurar ve geliştirir. Hemşirelerin çalışmaları; yaşam boyunca toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak, hastalığı önlemek, bakımın ilk temas noktası olmak, hastalığın yönetimi ve iyi bakımdan oluşmaktadır.

*Hemşireler toplumlar, aileler, bireyler ve sağlık çalışanları arasında bağı kurarak hizmet sunarken, aynı zamanda evde, işyerinde oyun yerlerinde çocukların ve ailelerin gereksinimlerini de bilirler. Bu nitelikler, hemşirelerin niçin sağlık sisteminin bel kemiği olduğunu, çocukların hayatta kalma haklarında niçin savunucu olduklarını, hakları tehdit altında olanların ulaşılabilir eşitsizliklerin niçin karşısında olduklarını ve onunla savaştıklarını, toplumun katılımı sağlamak için harcadıkları çabaları açıklamaktadır.*

**- Carol Bellamy, Eski UNICEF Başkanı**

Şayet süreç gerçekleştirilirse, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ana figür olan hemşirelerin bakımı düzenleme, yönetme, politikada ve uygulamada olan rollerini bütün alanlarda göstermesi hayati öneme sahiptir. Temel anlamda hemşirelerin sahip oldukları:

<sup>9</sup> ICN (2006). ICN of Ethics for Nurses. Geneva:ICN.



**-Bakıma ulaşmayı geliştirme.** DSÖ Sağlık ve Makroekonomiler Komisyonu, sağlık hizmetleri kapsamında en yüksek önceliğin “hastaya yakın” hizmet sunan hemşireler tarafından verilebileceğini iddia etmektedir.<sup>10</sup>

**- Kronik hastalıkları önlemeyi geliştirme.** Sağlığı geliştirme ve hastalığı önleme hemşirelerin genişleyen etkilerinin ve rollerinin mükemmel örnekleridir. Hemşireler, sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinin, sağlığın geliştirilmesinin ve iyileştirilmesinin temel bir zorunluluk olduğu mesajını verirler. Hemşireler sağlıklı diyet ve sağlıklı yaşam biçimine katkıda bulunur; bozulan ve karışan durumlara danışmanlık yapar; daha sağlıklı ve daha uzun yaşamak için, kronik sağlık durumları ile hastaların baş etmesine yardım eder.

**- Maliyet etkinliği geliştirme.** Çalışmalar geleneksel hekimler tarafından verilen birinci basamak hizmetlerin maliyeti %60-80 düşürdüğünü göstermiştir. Benzer sonuçların hemşirelik hizmetlerinde de görülebileceği varsayılmaktadır

**- Sonuçları iyileştirme.** Örnekler, hemşirelerin liderliğinde yerine getirilen bakımdan elde edilmiş sonuçlardır. Pratisyen hemşirelik bakımı ABD'nin çeşitli eyaletinde uzun süreli bakım kuruluşlarında hemşire pratisyenliğine dayalı bakım verme sistemidir. 2001 yılından beri, pratisyen hemşireler diğer hemşireleri eğiterek, ailelerle iletişim kurarak, yaraları sararak ve test sonuçlarını yeniden gözden geçirerek akut tıp sorunlarıyla ilgilenmektedir. Bu sayede, hastaneye tekrar başvuru hızı %50'ye düşmüştür.

**- İzlemi geliştirme.** Uluslararası hareketlilik ve iklimsel değişiklikler, izlem ihtiyacının artması anlamındadır ve bu 2007 Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri çevresine de yansımıştır. Toplum ile doğrudan en fazla teması olanlarda olduğu gibi, izlemde de hemşirelerin rolü hayati öneme sahiptir.

**- Afet iyileşmesini geliştirme.** Hemşireler ilk felaket cevabının en geniş parçasını oluşturur ve afet yaralarının sarılmasında en büyük rolü üstlenmektedir. Hemşireler; sağlığı bozulmuş, hasta, yaralı, tutuklu, mağdur ve yerinden edilmişlerle doğrudan temas içindedir. Onların çabaları her zaman hem psikolojik hem de fiziksel boyutu göz önüne alan davranışlarla bağlantılıdır.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> World Health Organization (2001). Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva:WHO.

<sup>11</sup> NP Care. Quote by Cornelio Sommaruga, President (1987-1999), International Committee of the Red Cross.

- **Hastanın bakıma uyumunu geliştirmek.** Tedaviye zayıf uyum ya da katılım, olumsuz sağlık sonuçlarının doğrudan bir nedenidir ve hemşireler bu olumsuz durum ile baş etmede gúçlü bir etkiye sahiptir. řu örneğe bakalım: Kolesterolü yüksek 228 kişi iki gruba ayrılmıştır. Bir grup, hemşire tarafından izlenirken, diğer grup izlenmemiştir. Bir hemşire bir yıl boyunca, müdahale grubuna lipit yönetimi ve etkileri, yaşam tarzı değişikliği, fiziksel aktivite, tedavi ve beslenme konularında telefonla arayıp danışmanlık sunarak izlemiştir. Bir yıl sonra müdahale grubunda trigliserid, düşük yoğunluklu lipoprotein ve toplam serum kolesterolü düzeylerinde önemli düşme görölmüştür. Aynı zamanda bu grupta egzersiz ve ilaç tedavilerine daha iyi uyum ve diyetle toplam yađ tüketiminde büyük oranda düşme görölmüştür.

- **Birinci basamak sağlık hizmetleri için teknolojiyi güçlendirmek.** Tele hemşirelik yoluyla, hemşireler insanların ücra toplumlarında ya da evlerinde olabilmekte ve onların test sonuçları ve hayati bulguları ile yüzlerce kilometre uzakta ya da şehir dışında olsalar bile ilgilenebilmektedir. Hemşire liderliğindeki 24 saatlik sağlık ile ilgili telefon hizmetleri; kendine yardım ve destek grupları, yerel sağlık hizmeti sunan merkezler ve telefonla ulaşılabilecek hizmetleri içeren telefonla triaj, hastalık ve koşulları hakkındaki bilgi ve danışmanlık hizmetlerini içermektedir. Bu hizmet hastanenin acil bölümünde yardım arayan insan sayısını azalttığından, toplum için hem destekleyici hem de sağlık sistemi için maliyet etkinliği sağlamaktadır.

### **Hemşirenin Rolünü Oluşturma, Destekleme ve Sürdürme**

*“Binlerce farklı yerde, milyonlarca hemşire birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında aynı düşünceleri ve kanaatleri ifade ederse, birlikte bir güç olurlar ve değişimin büyük bir gücü olarak rol oynayabilirler.”*

- Halfdan Mahler, Director General, World Health Organization, 1985.

Doğrudan hizmet sunanlar, evrensellikten bölgeselliğe ve sağlık politikasından kaynak yönetimine kadar çeşitli hemşirelik girişimleri tarafından desteklenmelidir.

### **1. Uluslararası Düzeyde: ICN'nin Rolü**

ICN ilk olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşireliğin merkezi bir pozisyonda olduğunu tanımıştır. Daha sonra, 1978'de Alma-Ata bildirgesinin kabulleri çerçevesinde o yıldan bu yana dünya çapında birinci basamak sağlık hizmetleri için hemşirelerin harekete geçmesine çaba göstermiştir. Bunların yanında, ulusal düzeydeki hemşire birlikleri, DSÖ ve diğer bazı kuruluşlarla ortaklaşa araştırma yürütmek, hizmet planlamak ve sunmak, sağlık eğitimi vermek vb. birinci basamak sağlık hizmetleri için lobicilik yaparak birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yer alan hemşireliğin pozisyonu için de çalışmıştır.

*“Ben kendini yüksek kalitede sağlık hizmeti ve hemşirelik bakımına adayanları takdir eder ve ICN’in çalışmalarına büyük önem veririm. Gerçekten, sağlık hizmeti alma hakkı Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi’nde de belirtilir ve bu bakımdan hemşirelik ve ICN, Birleşmiş Milletler’in çalışmalarına önemli katkılar sunar”*

**Kofi Anan, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri**

21.yy’da birinci basamak sağlık hizmetleri için hemşireleri harekete geçirmede ICN; lobicilik, savunmacılık, eylem için kanıta dayalı araştırmayı yaygınlaştırma, kapasite oluşturma ve bilgi transferini arttırmak için bir dizi strateji kullanmaktadır. ICN politika, özel ağlar, beceriler, savunma, bilgiyi açıklama ve yayma aracılığıyla da birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşirelik pozisyonunu desteklemekte ve genişletmektedir.

ICN’in birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik taahhüdü, pek çok projesinde ve programında açıktır. Müzakerede liderlik ve değişimde liderlik gibi liderlik programları, bütün durumlarda hemşireleri liderliğe hazırlaması açısından küresel olarak teşvik edici bir girişimdir. ICN, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirme projelerine hemşireleri de katarak, sürekli bir koordinasyon ve liderlik ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan hemşirelerin rollerinin sürdürülebilir bir gücü olduğunu göstermektedir.

#### **Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşireliği güçlendiren ICN projeleri**

ICN’in çok yönlü projeleri ve girişimleri; sağlığı geliştirmeye, hastalığı önlemeye, bakım ve tedaviye katkı sunmak ve de hemşireliği güçlendirmektir. Bunların birçoğu Milenyum Geliştirme Hedefleri(MGH)’nden ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden ilham almaktadır. Bu projeler aşağıdaki konular içerir:

- HIV pandemisi ve sağlık insan kaynakları krizi ile karşı karşıya kalan Sahra altı ülkelerindeki ailelere ve sağlık çalışanlarına hizmet sunmayı sağlayan **Sağlık Çalışanlar için Sağlık Merkezleri**
- Bir çok ülkede savunmasız ve kimsesiz çocuklar için hijyen, sanitasyon ve güvenli su teknolojisi sağlamak için **Güvenli Su Girişimi**
- Gelişmekte olan ülkelerde kırsal alanda hizmet sunan hemşirelere ilgili sağlık ve hemşirelik bilgisi ulaştıran **Gezici Hemşirelik Kütüphanesi**
- Çoklu ilaca dirençli Tüberküloz ve Tüberküloz’un tedavisi, bakımı, önlenmesi ve tanınması için hemşirelik kapasitesini güçlendirici eğitim hizmeti sunan **Tüberküloz/çoklu ilaca dirençli Tüberküloz (MDR-TB) projesi**
- Gelişmekte olan ülkelerde hemşirelerin kimsesiz kızların birincil ve ikincil kademedeki eğitimini destekleyen **Kız Çocuğu Eğitim Fonu**
- Genç kızların sağlıklı gelişmesi için gezici hemşirelerin hedeflediği proje **ICN’in Kız Çocuğu Politikası ve Araştırma Projesi**

## **2. Ulusal Düzeyde: Ulusal Hemşire Birliklerinin Rolü**

Ulusal düzeyde hemşirelerin bir sesi olan Ulusal Hemşire Birlikleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin de gerektirdiği gibi, politika ve hemşirelik uygulamalarını birleştiren ve hemşirelerin liderliğini sağlayan anahtar bir güçtür. Hemşirelik pozisyonunun ve sağlık politikasının köşe taşı olan bu liderlik rolü, birinci basamak sağlık hizmetlerini sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Ulusal Hemşire Birliklerinin yapabilecekleri:

- Sağlık Bakanlığı, sağlık meslek örgütleri, diğer sektörler ve paydaşları ile birlikte koordinasyon sağlamak
- Hemşirenin araştırma kapasitesini güçlendirecek ve hemşirelik rollerini destekleyecek ve ulusal sağlık politikasını etkilemede rolü olan sağlık ve diğer bakanlıklar ile birlikte çalışmak
- Müfredatta birinci basamak sağlık hizmetleri ile eğitim kurumlarının birlikte çalışmasını sağlamak
- Birinci basamak sağlık hizmeti bilgi ve denetimlerin değişimini sağlamak onun ilkelerini unsurlarını anlamlı hale getirmek
- Maliyet etkinliği kanıtları içeren, birinci basamak sağlık hizmetini destekleyen araştırmalara yoğunlaşmak için araştırma merkezleri ve hemşirelik eğitimi ile koordineli olmak
- Hemşireler, politikacılar vb. kişilere araştırma sonuçlarını yaymak
- Birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda sürekli eğitim talep etmek
- Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki hemşirelerin çalışmalarının profilini çıkarmak (toplumda, web sitelerde, konferanslarda vb.)
- Birinci basamak sağlık hizmeti ve hemşirelerin sağlığı geliştirme hastalıkları önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönelik katkılarını zenginleştiren yasalar için lobi faaliyetlerinde bulunmak
- Temel tıp bakımı ve birinci basamak sağlık hizmetleri arasındaki farklılıkların ve konuların uygun bir şekilde anlaşılmasını ve bir diyalog formu oluşturmak
- Savunmasız ve tehlikeye açık toplumun sağlık ihtiyaçlarının savunuculuğunu yapmak
- Meslek seçiminde birinci basamak sağlık hizmetlerini teşvik etmek
- Daha ileri eğitim olanaklarından yararlanmak için (örneğin, birinci basamak sağlık hizmetleri bursları) okul ya da diğer yardım fonlarını sağlayabilecek bakanlıklarla lobi yapmak

- Hemşirelerin kariyer fırsatlarının geliştirilmesi için eğitim fırsatlarının ve üniversite bursunun sağlanması yoluyla hemşirelik ve birinci basamak sağlık hizmeti araştırmasına ilgi uyandırmak
- Ulusal hemşire birlikleri, yöneticiler ve hemşireler değişen durumlarda ya da uzak alanlarda çalışan hemşireler için yeterli destek sağlayan politikalar ve fonlar için lobi faaliyetlerinde bulunmak. Bu destek, personel yardımı, ulaşım giderleri, daha iyi güvenli kaynaklar veya bakım sunumu şeklinde olabilir.

### **3. İşyerinde: Hemşire Yöneticilerin Rolü**

Hemşire yöneticinin rolü, uygulamadaki hemşireleri yetkilendirmede ve onlara imkan yaratmada hayati öneme sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmeti bağlamında, birçok biçimde personeli destekleyen bir roldür ve aşağıdaki konuları içermektedir:

- Yeterli eğitim ve geri bildirim yoluyla, yeni bilgi teknolojilerini olanaklı hale getirmek/teşvik etmek
- Çalışanlar arasında yönetim değişikliği yapmak
- Gerekğinde daha fazla kaynak için lobi faaliyetlerini artırmak ve birinci basamak sağlık hizmeti için sürdürülebilir finansal, fiziksel ve teknolojik kaynakları sağlamak
- Birinci basamak sağlık hizmeti aktivitelerinde birçok biçimde hemşireliği destekleyen insani ve finansal kaynakları tahsis etmek
- Sürekli eğitimi olanaklı hale getirmek /teşvik etmek
- Çok disiplinli ve çok sektörlü işbirliği sağlamak/teşvik etmek
- Hemşire eğitimcileri ve hemşirelik okulları için ana odağı ve anahtarı olabilmek için birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan hemşirelere fırsatlar yaratmak.

### **4. Hemşirelik Eğitim Kurumlarında**

Hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmeti sunumunun merkezinde olduğu göz önüne alınır, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşirelerin liderliği ve yetkinliği son derece önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmeti kavramlarının ve ilkelerinin, hemşirelik eğitim müfredatının temel öğeleri olması gerekliliktir. Eğitim kurumların sorumluluğu aşağıdaki gibidir:

- Hastane merkezli eğitimden toplum temelli eğitime odaklanmak
- Toplumun ihtiyaçları ile müfredatı eşleştirmek
- Öğrencilerin çok kültürlü yaklaşımlarına olanak sağlayan kabul kriterlerini geliştirmek

- Mümkin olan en iyi uygulama modellerini yerine getirebilmek için ulusal düzeydeki hemşire birlikleri ve diğer kuruluşlarla birlikte çalışmak
- Birinci basamak sağlık hizmetinde hemşirenin rolünü destekleyici araştırma yürütmek
- Birinci basamak sağlık hizmeti kavramlarını öğrenci uygulamalarına yerleştirmeyi sağlamak
- Hemşirelerin klinik rehberlik ve sınırlı sorumluluk konusunda bir dizi deneyime ulaştığı yüksek nitelikli birinci basamak sağlık hizmeti klinik deneyimleri sağlamak
- Hemşirelik fakültelerinde birinci basamak sağlık hizmeti liderliğinin gelişimini sağlamak ve böylece birinci basamak sağlık hizmetinin fakültede varlığının sürdürülmesini sağlamak
- Birinci basamak sağlık hizmeti odaklı sürekli eğitim talep etmek

## 5. Hemşirelik Araştırma Kurumlarında

Etkin birinci basamak sağlık hizmeti, sonuçların etkisini ve maliyet etkinliğinin değerlendirilebilmesi için hemşirelik ve diğer araştırmaların rehberliğine ihtiyaç duyar. Birinci basamak sağlık hizmetine dayalı sağlık sistemleri, en iyi uygulamaların geliştirilmesi, adaptasyonu ve transferine izin veren deneyimlerin kayıt altına alınmasını ve değerlendirilmesini sağlayan uygun yatırımlarla daha fazla kanıt temelli olmayı gerektirir<sup>12</sup>. Hemşirelik araştırma kurumları aşağıdakileri yapmalıdır:

- Birinci basamak sağlık hizmeti öncelikli bir fon sağlamaya yardım eden araştırmalar yürütmek için eğitim kurumları, ulusal hemşirelik birlikleri, hükümetler ve diğer kuruluşlarla koordinasyon içinde olmak
- Birinci basamak sağlık hizmetine hemşireler yetiştirmeyi sağlayan araştırma yürütmek
- Birinci basamak sağlık hizmeti ekibinde çeşitli sağlık çalışanlarının etkinliğini değerlendiren göstere ve yöntemler geliştirmek
- Hemşireler için eğitim fırsatları ve araştırma bursları sağlamak
- Birinci basamak sağlık hizmeti araştırmalarına ve hemşireliğe ilgi uyandırmak
- Birinci basamak sağlık hizmeti araştırmalarında kariyer fırsatlarını geliştirmek
- Birinci basamak sağlık hizmetinin maliyet etkinliği üzerine araştırma yürütmek

<sup>12</sup> Pan American Health Organization (2007). Rewnewing Primary Health Care in The Americas: A Position Paper of the PAN American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Washington, D.C.: PAHO.

- Kariyer fırsatlarının geliştirilmesi ve hemşireler için eğitim fırsatları ve burslarının sağlanması yoluyla birinci basamak sağlık hizmeti araştırmasına ve hemşireliğe ilgi uyandırmak
- Birinci basamak sağlık hizmetine katkı sağlayan hemşirelikle ilgili bilgidaki boşlukları ve kaygıların öncelikli alanlarını tanımlayarak yerel, ulusal ve uluslararası araştırma gündemlerini etkilemek
- Araştırma enstitüleri (ve ulusal hemşirelik birlikleri) oluşturmak ve birinci basamak sağlık hizmeti uygulamasının (insan kaynakları ve diğer kaynakları ilgi çekme yollarını da içeren) gerçek yönlerini kayıt altına almak için kanıt kullanmak

## **6. Hemşireliği Düzenleyici Yapılar**

Hemşirelik liderliği, etkin bir birinci basamak sağlık hizmeti uygulamasını sağlamada temel bir rol oynar. Bu yapılar aşağıdaki faaliyetleri yapabilir:

- Hemşirelik becerilerinin ve potansiyelinin tam olarak kullanımına izin veren hemşirelik uygulaması edimlerini geliştirmek
- Hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetlerine tam katılımını engelleyen ya da sınırlayan yasalar ve düzenlemeleri ortadan kaldırmak için yasa yapıcılarla çalışmak.
- Kültürel, epidemiyolojik, demografik vb. uygulamalar açısından nüfusun ihtiyaçlarını, eğitimsel gereksinimleri karşılamayı sağlamak için eğitim kuruluşları ile birlikte çalışmak
- Hemşirelerin tüm yasal ve düzenleyici değişiklikleri anlamasını sağlamak için bir iletişim planı geliştirmek
- Birinci basamak sağlık hizmetini garanti altına almak için düzenli olarak yasaları ve düzenlemeleri incelemek, mevcut hemşirelik uygulamasını desteklemede ve birinci basamak sağlık hizmeti ile ilgili uygun hemşirelik yeniliklerine engel oluşturmamada bir kilometre taşıdır.
- Aktif bir biçimde disiplinler arası işbirliğini sağlamayı amaçlayan yasalarda, yasaları oluşturanlara rehberlik etmek için diğer düzenleyici yapılarla koordinasyon içinde olmak
- Unvanı koruma, herhangi bir uygulama alanı vb. sorunları çözmeye düzenleyicilerle birlikte çalışmak.

## 7. Her Birimizin Yapabilecekleri

Politika yapıcılar, düzenleyiciler, araştırmacılar, eğitimciler ile uluslararası ve ulusal düzeyde organize edilmiş hemşirelik desteği, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki hemşirelik etkinliği için hayati öneme haizdir. Halbuki bu, birinci basamak sağlık hizmetlerini gerçekten tümüyle yerine getirecek her hemşirenin ve her birimizin kişisel bir taahhüdüdür. Birinci basamak sağlık hizmetine liderlik eden hemşirelerin her birimizi harekete geçiren sayısız fırsatları ve yolları vardır. Bunlar:

- ❖ alıştığınız yer her neresi olursa olsun hiç fark etmez, uygulamanızda birinci basamak sağlık hizmeti ilkelerini uygulamak
- ❖ Hemşirelerin daha fazlasını yapabilmesine izin veren politika ve yasaları desteklemek
- ❖ Toplumunun katılımını sağlamak
- ❖ Lokal düzeyde birinci basamak sağlık hizmeti ortamlarında araştırma yapmak
- ❖ Eğitim politikalarını etkilemek için çalışmak
- ❖ Birinci basamak sağlık hizmeti odaklı sürekli eğitim faaliyetleri yürütmek
- ❖ Politika değişimini etkilemek/başlatmak için ulusal hemşirelik birlikleri ile birlikte çalışmak
- ❖ Birinci basamak sağlık hizmetindeki deneyimlerinizi yazmak ve konuşmak
- ❖ Birinci basamak sağlık hizmetindeki hemşirenin yararları hakkında, komşular, arkadaşlar yerel medya vb. kişi ve kurumlarla görüşmek
- ❖ Birinci basamak sağlık hizmeti için gerekli olan politik destek ve kaynakları arttırmak için toplum ve hastaları lobi yapmaları konusunda cesaretlendirmek

Birinci basamak sağlık hizmeti, temel sağlık hizmetine ulaşmayı sağlayarak, sağlıktaki eşitsizliği azaltmada geçerli ve evrensel olarak uygulanabilir bir yaklaşım sağlar. Birinci basamak sağlık hizmeti zerine Alma-Ata Bildirgesi üzerinden 30 yıl geçtikten sonra dünya, sağlık hizmetlerinin ulaştırılması ve nitelikli sunulması ile ilgili güçlüklerle karşı karşıya kalmıştır. Dünya hemşireleri, MGH'ni başarmak ve birinci basamak sağlık hizmetini ilerletmek için küresel ölçekte zorlu bir g sergilemektedir. Uygun yatırım, yasal ve uygulama ortamı ile hemşirelik, dünya nüfusunun sağlık durumunu geliştirmede anahtar bir rol oynayabilir.



## **BÖLÜM 4**

### **İLERİYE BAKMAK**

Birinci basamak sağlık hizmetinde ve sağlık sektöründe, gerçek şudur ki: insanlar seçmek ve bu seçenekleri değerlendirmek için bilgiye ulaşmak istiyor. Bu eğilim, gelecekte de devam edecek ve artan bir şekilde insanlar iyi seçim yapmak ve bu konuda bilgiye ulaşmak için hemşirelerin desteğine ihtiyaç duyacaktır.

Hizmet sunumu ve vurgusu; hastaneden evde bakıma, tedavi edici hizmetlerden koruyucu hizmetlerine, kurumlardan topluma çok hızlı bir biçimde hareket ettiğinden, hemşireler sağlık sisteminin giderek daha merkezinde, bakımın sürekliliğinin sağlanmasında bir tutkal olacaklardır.

Hemşireler insanların evleri ve toplumlarında misafir olacaklar ve bu, farklı oryantasyon ve klinik becerilere ek beceriler gerektirecektir. Böyle olunca, savunuculuk, toplumsal gelişme, iletişim uzmanlığı ve öğretim/danışmanlık yapma yeteneği esas olacaktır.

Sağlık hizmeti planları sayısının artmasının temsiliyet ve denetimdeki artışı da beraberinde getirecektir. Biz hiç tanımadığımız insanları temsil edeceğiz ve onları uzaktan denetleyeceğiz. Sağlık hizmetleri ekibi büyüyecek ve farklılaşacak. Ekip içinde hemşire fonksiyonlarının ne olacağı yeniden şekillenecek. Biz bazen bir lider, bazen bir lider yardımcısı ve bazen herhangi bir liderlik görevi olmayan bir üye olacağız. Zaman, ekip, kaynak, bilgi ve yönetim giderek daha önemli hale gelecek. Biz yetkileri paylaşacağız, görevleri değiştireceğiz ve daha genişlemiş bir ekibin üyeleri ile çalışacağız.

Eğer bakımın hastanede değil de evde olması başarılırsa, hastaneler yüksek bir değişime sahip olacak ve hemşireler yeteneklerini hastane ve toplum ile birleştirecek, aile ve bireyler doğru hizmetlerle buluşacak ve hastalar, hasta grupları ve hizmeti sunanlar arasında köprü kurmak önemli olacaktır. Bu, daha koordinasyon içinde çalışmak ve iyi yönetmek anlamındadır. Bunları bakımın bizden uzaklaşmasından ziyade, bakım verecek bir kişi olarak görmemiz oldukça önemlidir.

Tele-sağlık; hemşirelerin mesafeye bakmaksızın, her türlü ortamda toplumun sürekli ve nitelikli sağlık hizmetine ulaşmasını ve almasını sağlaması açısından heyecan verici bir alandır. Tele-hemşirelik aracılığıyla, hemşireler kişilerin artan sağlık hizmetleri taleplerini yönetecek, eğitecek, yüksek riskli gruplara danışmanlık yapacak, triajdan sonra destekleyecek ve kronik sorunlara sahip ve hastalıktan zayıf düşmüş hastalarla iletişimini sürdürecektir, kırsal ya da

dağınık toplumlara yaygın hizmeti sunacak ve bir ülkenin tümüne ulaşılabilir sağlık hizmeti verecektir.

Halk, hastalar, işverenler, politikacılar ve hizmet sunanlar, giderek artan bir biçimde ülkenin ve toplumun yetebilecek maliyette, herkesin katılımıyla toplumdaki ailelerin ve bireylerin evrensel olarak ulaşabildikleri, bilimsel olarak sağlam, sosyal olarak kabul edilebilir yöntemler ve tekniklerle uygulamaya dayalı temel sağlık hizmetini yürüteceklerdir. Birinci basamak sağlık hizmeti, herhangi bir ülkenin tüm sağlık sisteminin bir parçasını oluşturur. Hemşirelerden bütün ortamlarda birinci basamak sağlık hizmeti ilkelerini uygulaması beklenecektir.

Toplumlarımıza nitelikli hizmet sunmak bir tesadüf olmayacak. Bu hizmet, sadece hemşire liderliği ve kararlı eylem seçimiyle olacak. Bu uzun dönemli planlama, stratejik yönetim ve politika yapmayı gerektirir.

Hemşireler ve ulusal hemşire birlikleri; herkese daha iyi sağlık için yol gösterebilirler. Hemşireler bilgi, beceri ve sayısal olarak belirli bir hakimiyete sahiptirler. Halk ve politikacılar hemşireleri etik yaklaşımla, bakım veren, işin üstesinden gelebilen ve maliyet etkili çalışan olarak görürler. Bütün toplumlar için nitelikli birinci basamak sağlık hizmetlerinin başlamasıyla, toplumlarımızın ve mesleğimizin tercih ettiği bir geleceği oluşturmak ve hemşirelik gündemini gelecek yıllara taşımak bizim sorumluluğumuz olacaktır.

*“Misyonumuz daha iyi sağlık yönünde toplumlarımıza yol göstermektir. Birlikte çalışarak.....biz sağlıklı toplumlar, sağlıklı işyerleri, ve sağlıklı yaşam şeklini geliştirmek için hemşirelik mesleğinin coşku ve bilgisiyle beraberiz. Biz; yoksulluğun, kirliliğin ve hastalıkların altında yatan nedenleri hafifleten sürdürülebilir gelişim stratejilerini destekleyerek, bireyler olduğu kadar toplumlarımızın sağlığını da geliştirmeliyiz.”*

*(ICN'in Vizyon Bildiris, 2007)*

# EKLER

## EK 1. MİLENYUM GELİŞİM HEDEFLERİ

2000 yılının Eylül ayında, Birleşmiş Milletler (BM) Milenyum Zirvesinde dünya liderleri kadına karşı ayrımcılık, çevresel bozulma, cehalet, hastalık, açlık ve yoksullukla savaşmak için belirli bir sürede ölçülebilir hedefler ve amaçlar üzerinde anlaştılar. Bu şimdi küresel gündeminin kalbine yerleşmiş olan Milenyum Gelişim Hedefleri (MGH) olarak adlandırılmaktadır.

Tümünün 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi amaçlanan, evrensel temel eğitimi sağlamak, HIV/AIDS'in yayılmasını durdurmak, aşırı yoksulluğu yarıya indirmek gibi, sekiz MGH, tüm dünya ülkeleri ve dünyanın önde gelen gelişim enstitüleri tarafından bir proje olarak kabul edildi. Onlar, dünyanın en yoksul insanların ihtiyaçlarını karşılamak için eşi benzeri görülmemiş çabalar sarf etmektedir.

- **Aşırı Açlık ve Yoksulluğu Yarıya Düşürmek**

1.2 milyar insan, halen günde bir dolardan daha az bir parayla geçimini sağlıyor. Fakat dünya nüfusunun %60'ından daha fazlasını oluşturan 43 ülke, 2015'e kadar açlığı yarıya düşürme hedefiyle tanışıyor ya da tanışmış olacaktır.

- **Evrensel Temel Eğitimi Başarmak**

113 milyon çocuk okula devam etmiyor, fakat bu hedef ulaşılmaz değil. Örneğin, 2015'e kadar Hindistan çocukların %95'i okula gidecek.

- **Kadınları Güçlendirmek ve Kadın Erkek Arasındaki Eşitliği Sağlamak**

Dünyadaki okur- yazar olmayanların 2/3 ü kadındır ve mültecilerin %80'i kadın ve çocuklardır.

1997 Mikrokredi Zirvesinden beri, yoksul kadınları güçlendirmek ve araştırma yürütmek sayesinde ilerleme olmuştur ve sadece 2000 yılında bu sayı hemen hemen 19 milyona ulaşmıştır.

- **5 Yaş Altındaki Ölümleri 2/3 Oranında Azaltmak**

Her yıl 11 milyon çocuk ölüyor, fakat bu sayı 1980 yılında 15 milyondan daha azdır.

- **Anne ölümlerini ¼ Oranında Azaltmak**

Gelişmekte olan dünyada, çocuk ölüm riski 48/1'dir. Fakat şimdi hemen hemen tüm ülkeler güvenli annelik programlarına sahiptir ve ilerlemeye açıktır.

- **Özellikle HIV/AIDS ve Sıtma Gibi Hastalıkların Yayılmasını Durdurmak**

Ölümcül hastalıklar gelişmekte olan bir nesli silmiştir. Uganda, Tayland, Senegal ve Brezilya gibi ülkeler, bize HIV'in durdurulabilir olduğunu göstermiştir.

- **Sürdürülebilir bir Çevre Sağlamak**

Bir milyardan fazla insan halen güvenli içme suyuna ulaşamıyor. Ancak 1990'lı yıllarda yaklaşık bir milyar insan sağlıklı ve güvenli su olanağına kavuştu.

- **Ticaret ve Borç Desteği Yardımı ile Gelişim için Küresel Bir Ortaklık Oluşturmak**

Pek çok gelişmekte olan ülke, sosyal hizmetlerden çok, daha fazla borçlara para harcamaktadır. Yalnız 2002'nin ilk yarısında yeni yardım kararları alındığı halde 2006'ya kadar her yıl fazladan 12 milyara ulaşacak.

## **EK 2. HEMŞİRELER VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ**

### **ICN'nin Görüşü**

ICN, birinci basamak sağlık hizmetlerine özellikle hemşirelik hizmetlerine ulaşmanın ve eşitliğin, tüm insanların refahını ve sağlığını iyileştirmede anahtar olduğunu inanır.

ICN kendisine üye birliklerle birlikte, tüm insanların eşit ve etkin sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını savunur ve tüm insanların sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürmelerine izin verecek sağlık düzeyine erişmelerinin bir aracı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili Alma Ata Bildirisi'ni<sup>1</sup> onaylar.

ICN ve ulusal ve uluslararası üyeleri, birinci basamak sağlık hizmetinin daha etkin uygulanmasını sağlamak için hükümetlerle ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapar. Birinci basamak sağlık hizmeti uygulaması ve planlanmasında ICN, çok sektörlü bir yaklaşımı ileri sürer ve aşağıdaki ilkelere bağlı kalır:

- Sağlık hizmetleri, bir toplumun refahı için çok sektörlü bir yaklaşımla, uygun düşük maliyetli teknolojilerle, sağlığı geliştirme ve hastalıkları önlemeye odaklı, hizmetlerin planlanması ve yönetiminde bireylerin ve toplumun katılımını en üst düzeye yükseltmeye teşvik eden, herkes için eşit olarak ulaşılabilir olmalıdır.
- Sağlık hizmetinin odağı, ister sağlığı geliştirme; hastalık ve sakatlıktan koruma; tedavi ve rehabilitasyon isterse, huzurlu bir ölüm için bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan birey, aile ve gruptur.
- Sağlık çalışanlarının eğitimi, hem bilimsel hem de etik ve sağlığın sosyal belirleyicilerine öncelik tanır.
- Sağlık çalışanları bakım ve tedavi konusunda bilgilendirilmiş kararı vermek için birey, aile ve toplumun haklarına saygı gösterir.
- Araştırma bulguları ve teknolojileri değerlendirme, topluma ve hastalara doğrudan yarar sağlar.
- Birinci basamak sağlık hizmeti desteği ile ICN, birinci basamak sağlık hizmeti kavramlarının hemşirelik eğitiminin tüm düzeylerine entegre edilmesini ve birinci basamak sağlık hizmeti kavramlarının hemşirelerin liderlik rolünün güçlendirilmesini ve ulusal ve uluslararası tüm düzeylere eklenmesini önemli görür.

## ARKA PLAN

Dünya nüfusu, teknolojideki hızlı ilerlemeler, doğal kaynakların tükenmesi, çevresel bozulma, nüfus artışı, AIDS gibi yeni sağlık sorunlarının etkisiyle ve sıtma gibi uzun süredir bilinen hastalıklar nedeniyle sağlık ve refahın olumsuz etkilenebileceği bir gelecekle karşı karşıyadır. Bu faktörlerin yanında, nüfusun yaşlanması, kronik ve ölümcül hastalıklarla ilgili kaygılar, sağlık ve sosyal hizmetlerine olan talebi artırır.

1978'de ICN, birinci basamak sağlık hizmetini desteklediğini ve toplumların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için etkin bir gerçeklikle, birinci basamak sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesini sağlayacak hükümet ve sivil toplum kuruluşları ile ulusal ve uluslararası düzeydeki işbirliği niyetini açıklamıştır.

Devam eden yıllarda ICN ve ulusal hemşire birlikleri, hizmet planlama, hizmet sunma, araştırma, değerlendirme ve sağlık çalışanlarının eğitimine birinci basamak sağlık hizmeti programlarının ve ilkelerinin dahil edilmesi amacıyla lobi oluşturmada bir araç olmuştur. Birçok ulusal hemşire birliği, hemşirelik uygulaması ve politikası içerisine birinci basamak sağlık hizmetini dahil etmek için girişimleri teşvik etmektedir.

Hemşireler, bireyler, aileler, toplumlar ve sağlık sisteminin geri kalanları arasındaki bağı sürdüren ve tüm düzeylerde birinci basamak sağlık hizmetini sağlayan sağlık çalışanları içinde en önemli gruptur. Kendi başına veya sağlık ekibinin diğer üyeleri ile ve diğer sektörlerle çalışan hemşireler, hastalık ve sakatlığı önlemek, sağlığı korumak ve sağlığı geliştirmek için yeni ve daha iyi yollar keşfeder. Hemşireler, sağlık sonuçlarına niteliği ekleme ve sağlıklı bakıma eşit ulaşılabilirliği geliştirir. Lisans ve lisans sonrası düzeylerde hemşirelik eğitim programlarına birinci basamak sağlık hizmetini entegre etmek önemlidir.

---

<sup>1</sup> World Health Organization, Alma-Ata 1978 Primary Health Care, Geneva, WHO, 1978.

2000 yılında uyarlandı.

2007 yılında gözden geçirildi ve tekrar kontrol edildi

### İlgili ICN Görüşleri:

- Politika geliştirmede ve sağlık hizmetlerine karar vermede hemşirelerin katılımı

ICN, dünya çapındaki milyonlarca hemşireyi temsil eden, 125'ten fazla ulusal hemşire birliğinin oluşturduğu federasyondur. 1899'dan beri hemşireler için hemşireler tarafından yönetilen ICN, hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için nitelikli hizmet sağlamaya çalışır ve küresel sağlık politikalarını duyurur.

### **EK 3.KAYNAKÇA**

Brown S. and Gimes, D (1992), A Meta.Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Costeffectiveness of Nursing in Primary Care Roles, NursePractitioner and Nurse Midwives. Washington, DC; American Nurses Association. Canadian Nurses Association's initiative of CostEffective Nursing Alternatives. Cited in the Value of Nursing in a Changing World, ICN. 1996.

Chinombo, A.M (1997), Community empowerment: A strategy for healthy communities. *International Nursing Review*. Geneva: ICN. College & Association of Registered Nurses of Alberta (2005)., Primary Health Care. Edmonton: Alberta.

Ferrell, B.J.A. (2002), Community Development and health project: a 5year (19951999) experience in Mozambique, Africa. *International Nursing Review*. 49. 2737

Hill, A.G., et al (2000), Decline of mortality in children in rural Gambia : The influence of villagelevel primary care. *Tropical Medicine and International Health*5 (2):107118.

International Council of Nurses and World Health Organization (1979), Report of Workshop on the Role of Nursing in Primary Health Care. Nairobi, Kenya, 30 September 1 October 1979.

International Council of Nurses and World Health Organization (1979), Report of the Workshop on the Role of Nursing in Primary Health Care. Nairobi, Kenya, 30 September 1 October 1979.

International Council of Nurses (1984), Report on the Post workshop Projects. Mobilising Nursing Leadership for Primary Health Care. Geneva: ICN.

International Council of Nurses (1988), Nursing and Primary Health Care: A Unified Force. Geneva: ICN.

International Council of Nurses / World Health Organization (1988) Nursing in Primary Health Care: Ten Years After AlmaAta and Perspectives for the Future. Report of the Joint ICN/WHO Consultation, 13 August 1988, FerneyVoltaire

International Council of Nurses (1999), Implementing Nurse Prescribing: A Review for the International Council of Nurses. Developed by Calman, L.; and Buchan, J. (1999), Geneva: ICN.

International Council of Nurses (2000), ICN on Nursing and Development. Policy Background Paper. Geneva: ICN.

International Council of Nurses (2006), ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN. 34

International Council of Nurses (2007), ICN Policy Statement. Nurses and Primary Health Care. Revised 2007.

Laurant, M; et al. *Substitution of doctors by nurses in primary care*. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18; (2):CD0011271.

Macduff C. and West B. 2003 Evaluating Family Health Nursing through Education and Practice, Scottish Executive, Edinburgh Mahler, H. "Nurses lead the way". WHO Features, No.97, June 1985.

Mahoney D (1994), Appropriateness of geriatric prescribing decisions made by nurse practitioners and physicians, *Image*, 26 (1), 4146, Cited in DOH (1999) *Review of Prescribing, Supply and Administration of Medicines: Final Report* (Crown Report). London, DOH.

Oulton, J. (1998), PHC 21: Making It Happen. The Health Professions' Perspective. Presentation at the Almaty Conference, 2728 November 1998.

Pence, B.W., Nyarko, P., Phillips, J.F., and Dbpuur, C. (2005), The Effect of Community Nurses and Health Volunteers on Child Mortality: The Navrongo Community Health and Family Planning Project. New York: The Population Council.

Perry, H.B., C. Shanklin, and D.G. Schroeder (2003), Impact of communitybased comprehensive primary health care program on infant and child mortality in Bolivia. *Journal of Health, Population and Nutrition* 21 (4):383395.

Rosenhaur J, Stanford D, Morgan W et al. (1984), Prescribing behavior of primary care nurse practitioners. *American Journal of Public Health* 74, 1013.

Shuster, S; Ross, S; Bhgat, R, and Johnson, J. (2001), Using Community Development Approaches. *Canadian Nurse*, 97 (6), 1822. Tarimo, E.& Webster, E.G. (1994), Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World : AlaAta revisited. (Current Concerns SHS Paper number 7, WHO/SHS/CC/94.2) Geneva: World Health Organization, P.3.

United Nation (2000). United Nations Millennium Declaration: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

World Health Organization and UNICEF. (1978), Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR, 612 th September 1978.

World Health Organization (1981), Report of a meeting on Nursing in Support of the Goal for Health for All by the Year 2000. 1620 November 1981. Geneva: WHO.

World Health Organization (1986), The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO

World Health Organization (1988), AlmaAta Reaffirmed at Riga. A Statement of Renewed and Strengthened Commitment to Health for All by the Year 2000 and Beyond. A Midpoint Perspective, Riga, USSR, 2225 March 1988. Geneva: WHO

World Health Organization (1997), Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Geneva: WHO.