

# ICN 2018 TEMA ÖZETİ

## HEMŞİRELER ÖNCÜ SES SAĞLIK BİR İNSAN HAKKIDIR



### SAĞLIK BİR İNSAN HAKKIDIR ERİŞİM, YATIRIM VE EKONOMİK BÜYÜME

ULUSLARARASI HEMŞİRELER GÜNÜ KAYNAKLAR VE  
KANIT

ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ (ICN)



## ICN Başkanının Mesajı

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), sağlığın bir insan hakkı olduğuna inanır. ICN, sağlık hizmetlerine erişimin savunuculuğunu yapmakta en ön sıralarda yer alır ve hemşireler sağlık hizmetlerinin sunulmasında kilit önem taşır. Tüm dünyada, erişilebilir ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerinin olmaması sebebiyle hastalıklardan mustarip olan bireyler ve topluluklar vardır. Fakat aynı zamanda sağlık hakkının hemşireler için de geçerli olduğunu unutmamalıyız! Hastalara daha iyi kalitede ve güvenilir sağlık hizmetlerinin sunulması için, personele pozitif çalışma ortamlarının sağlanması gerektiğini biliyoruz. Bu, güvenli bir iş ortamında çalışma, yeterli maaş ve kaynaklara erişebilme ve eğitim almaya dair hakları kapsar. Bu haklara, karar alma ve geliştirilen politikaların uygulamaya konması süreçlerinde görüş alınma ve bu konularda söz söyleme haklarını ilave etmeliyiz!

**Annette Kennedy**

Başkan

Uluslararası Hemşireler Konseyi

# BİRİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK BİR İNSAN HAKKIDIR

## Önümüzdeki Zorluk

Haziran 2017'de, Birleşmiş Milletler Özel Raportörü Dainius Puras, herkesin ulaşabilecek en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanma hakkı üzerine hazırladığı raporu, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi'ne sundu. Ağırlıklı konusu ruh sağlığı olan raporun sonuç bölümünde Raportör “ani ve köklü bir değişim haricindeki hiçbir şeyin, ruh sağlığı hizmetlerindeki yıllardır varolan ihmali sona erdirmeyeceğini” belirtmiştir. Kendisine göre, bunun nedenlerinden biri, biyomedikal modellerin baskınlığına ilaveten, ilaç bağımlılığı ve sağlık hakkına saygı gösterilmemesi, bu hakkın korunmaması ve yerine getirilmemesidir.

Raporun sonuç kısmında, sosyal, ekonomik ve kültürel çevreyi korumayan yaklaşımların sadece engelli bireyler konusunda değil, yaşam boyu ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı desteklemek konusunda başarısız olduğu belirtilmektedir.

Ruh sağlığı örneğinden hareketle, Dr Puras herkes için sağlık elde etme yeteneğimizi kısıtlayan temel meselenin, insan merkezli bir sağlık yaklaşımının olmamasından kaynaklandığını açıkça göstermektedir. Sağlık hizmetlerine erişebilme de dahil olmak üzere sağlık, bir insan hakkı olduğundan, sağlığın biyolojik ve patolojik bakış açısının ötesine geçmeliyiz.

## Sağlık hakkı ve bu yıl ICN'nin üzerinde durduğu konu

ICN neden bir insan hakkı olarak sağlık konusu üzerinde duruyor? Bu kapsamlı konu, hemşirelerin, ister sağlığın teşvikinde, hastalıkları veya travmayı önlemede olsun, ister akut ve kronik tedavide olsun yaptığımız tüm uygulamaların felsefi temelini anlamalarını sağlar. Bu konu, temizlik, yeterli gıda, uygun konut, iyi çalışma koşulları, eğitim, eşitlik ve temiz bir çevre gibi sağlığa dair belirleyici sosyal faktörlerin sağlık etkilerini tespit etmemizi sağlar.

Sağlık sistemleri sağlıklı ve adil bir toplumun temel bir ögesidir. Sağlık bir insan hakkı olarak görüldüğünde, bizden harekete geçmemiz talep edilmektedir ve sağlık sistemine erişim sağlama sorumluluğumuz vardır. Bu inanç, etkili bir sistemin temel taşı olmalıdır ve bunun getireceği faydalar sonunda topluluklara ve ülkelere nüfuz edecektir. Sağlık hakkı, dünyayı olumlu yönde değiştirmek için sağlık çalışanları, sivil toplum kuruluşları için bir slogandan daha fazlasıdır. Sağlık hakkı çoğunlukla hükümetlerin ve uluslararası toplumun hesap vermesi için kullanılacak yasal bir araçtır. Sağlık hakkı, sağlık sektörü için bireyler, topluluklar ve popülasyonlar için en iyi sağlık hizmetini sağlamak için yapıcı bir araç olarak kullanılabilir ve kullanılmalıdır.

2007 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi yoluyla sağlık hakkına yönelik genel bir yaklaşımın ana hatlarını açıklamıştır. Bunlar aşağıdaki şemada işleyen bir sağlık sisteminin altı temel unsuru olarak listelenmiştir.



Şekil 2: Sağlık hakkına dayalı bir sağlık sisteminin genel ilkeleri<sup>10</sup>



### SONUÇLAR VE SÜREÇLER

Sağlık sisteminin nasıl işlediğine ve işleyişini nasıl gerçekleştirdiğiyle ilgili (yani şeffaf, katılımcı ve ayrımcılık yapmadan).



### ADALET, EŞİTLİK VE AYRIMCILIK OLMAMASI

Yoksullar, azınlıklar, yerli halklar, kadınlar, çocuklar, engelliler, yaşlılar, vb. dahil olmak üzere, bir sağlık sistemi ayrımcılık yapılmadan herkese açık olmalıdır.



### KÜLTÜREL AÇIDAN UYGUN

Bir sağlık sistemi kültürel farklılıklara saygılı olmalıdır.



### SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ

Kişilerin ve toplumların sağlığı, tıbbi bakımdan daha fazlasını gerektirir ve sağlığın belirleyicilerini ele almayı içerir.



### İLERLEYİCİ GERÇEKLEŞTİRME

Ulaşılabilir olan en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkı, ilerleyici gerçekleştirmeye ve kaynakların varolmasına tabidir. Diğer bir deyişle, kapsamlı ve entegre bir sağlık sistemi bir gecede yapılamaz. Ancak ilerleme kaydedilmeli ve temel ölçütlere göre ölçülmelidir.



### KALİTE

Sağlık hizmeti, iyi kalitede olmalı ve temel ilaçlara erişim sağlamalıdır. Kalitenin kapsamı ayrıca, hastaların sağlık sistemi içinde nasıl tedavi edildiğine de uzanmaktadır.

## BÜTÜNCÜL İNSAN MERKEZLİ YAKLAŞIM



### BAKIMIN SÜREKLİLİĞİ

Bir hastalık önleme ve bakım sürekliliği sağlanması için birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin uygun bir karışımında sunulmasına ihtiyaç vardır. Bu ayrıca uygun sevk süreçlerini de içerir.



### ULUSLARARASI İŞBİRLİĞİ

Küresel kamu yararı için küresel işbirliği gereklidir. Bu, bulaşıcı hastalıkların kontrolünü, sağlık araştırmalarının yaygınlaştırılmasını ve uluslararası düzenleyici inisiyatifleri içerebilir. Bunun kapsamı, komşu ülkelere zarar vermemeye ve düşük gelirli ülkeleri desteklemeye genişletilebilir.



### İZLEME VE HESAP VEREBİLİRLİK

Haklar görevleri ifade eder ve görevler hesap verebilirlik gerektirir. Hesap verebilirlik, davranış, performans ve sonuçların izlenmesini içerir.



### KOORDİNASYON:

Etkin bir sağlık sistemi, sağlık, çevre, su, ulaşım vb. çeşitli sektörler ve kurumlar arasında koordinasyon gerektirir. Koordinasyonun kapsamı, politika oluşturmadan hizmetlerin fiili olarak verilmesine kadar olan süreçleri içermelidir.



### DİKKAT ÇEKİCİ DENGELER

Bazen farklı ihtiyaçlar arasında rekabet olur. Bunların, bağlamları içinde değerlendirilmesi gerekir. Zor sorunların, özellikle kaynakları kısıtlı olan bir çevrede, her zaman düzgün cevapları olmaz.



### YASAL YÜKÜMLÜLÜKLER

Erişilebilir en yüksek sağlık standardı hakkı, burada belirtilenler de dahil olmak üzere yasal olarak bağlayıcı yükümlülükler doğurmaktadır.

## Hemşireler, sağlık hizmetlerine bir yaklaşım olarak niçin sağlık hakkı ile ilgilenmelidir?

**Çünkü kanıta dayalıdır:** Sağlık sistemlerine yönelik sağlık hakkı yaklaşımı kanıta dayalıdır ve bir popülasyondaki sağlık ve eşitlik düzeyini artırmanın kanıtlanmış önemli bir yoludur.

### **Her bireyin içsel değeri/kıymeti vardır ve her bireyde bir insanlık ifadesi bulunur:**

Tarihsel olarak, hemşireler bireye ve onun topluluk içindeki kişiliğine bütünsel bir bakış açısı geliştirmiştir. Hemşireler, sağlık hizmetlerine ve sağlık sistemine karşı insan merkezli bir yaklaşımı destekleyerek yol gösterebilir. Bu, bireylerin, toplulukların ve toplumların refahını sağlık sisteminin merkezine yerleştirir.

**Yasal yükümlülük:** En yüksek erişilebilir sağlığa sahip olma hakkı ile ilgili birçok hukuki bağlayıcı yükümlülük vardır. Bu demektir ki, hükümetlerin ve sağlık sistemlerinin topluluklara ve toplumlara belirli bir bakım standardı sağlamaya dair bir sorumluluğu vardır.

**Hemşireler çok mühim katkılarda bulunabilir:** En yüksek erişilebilir sağlık standardına ulaşma hakkını desteklemek için kanunlar yapılmış olsa da, birçok kuruluş, kurum ve hükümet bunun ne anlama geldiğini ve nasıl uygulamaya konması gerektiğini araştırmaktadır. Sağlık hakkı durağan bir hak değildir ve bilim ve teknoloji alanında ilerleme kaydedildikçe gelişmeye devam etmektedir. Hemşirelerin bu süreçte belirleyici katkıda bulunmaları gerekir çünkü bilimsel muhakeme yeteneğine ve felsefi temellere sahiptirler ve hastaya, aileye ve topluma yakındırlar.

## İKİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMLE İLGİLİ ZORLUĞUN AYRINTILARINA İNMEK

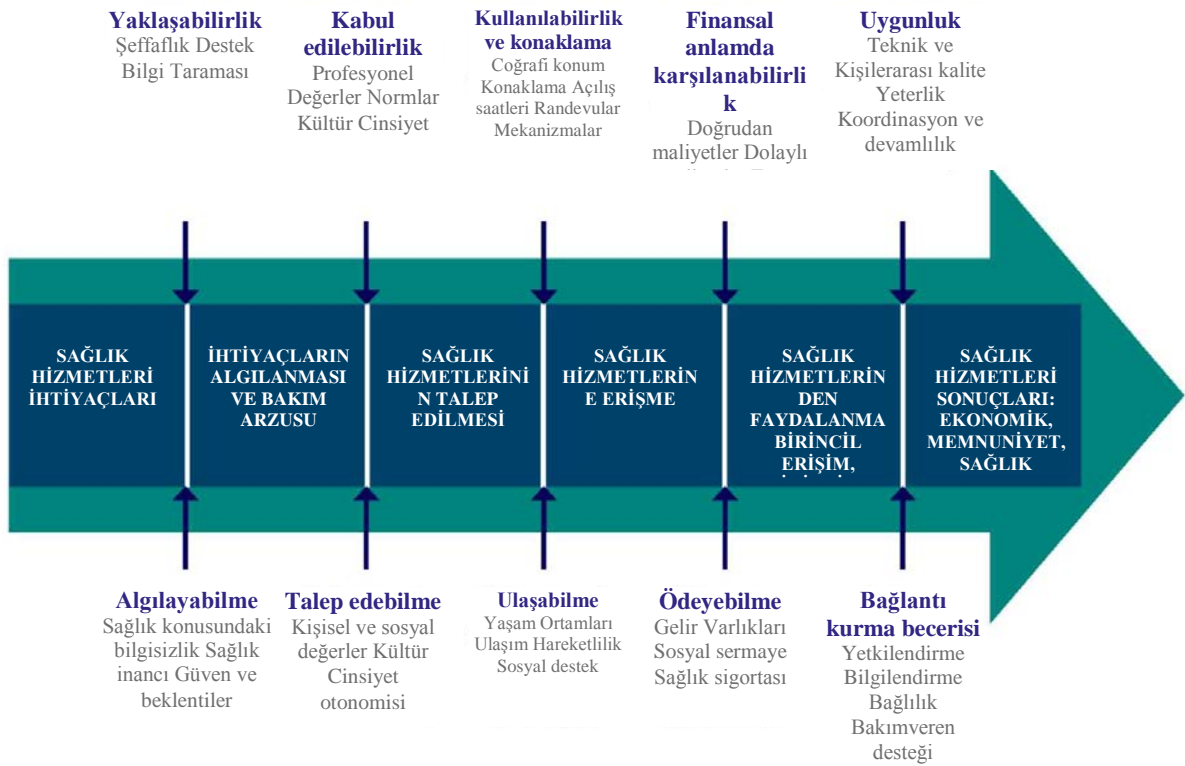
### **Hemşirenin özgün ve samimi görüşü**

Hemşireler, diğer tüm sağlık uzmanlıklarından daha fazla olmak üzere, zamanlarının çoğunu hastalar ve aileleri ile geçirir ve hastaların sağlığı ve refahı üzerinde etkisi olan hikayeleri birinci ağızdan öğrenirler. Herkesin bir hikayesi vardır ve her hikayenin sağlık sistemini iyileştirme ve bireylerin ve toplulukların mümkün olan en yüksek sağlık standartlarına ulaşmalarını sağlama potansiyeli vardır. Bu bilgilerden, değişim gücü gelir. Politika yapımcılar, etkili ve insan merkezli bir sağlık sistemini oluşturan gerekliliklerden uzaktırlar; onlara göre bu tür bir sağlık sistemi yan konudur. Hemşirelere göre ise, günlük yaşanan tecrübedir. Erişilebilir en yüksek sağlık standardına erişim hakkı, sistemin nasıl çalıştığını ve nasıl geliştirilebileceğini sorgulamak için hemşirelik iç görüşü gerektirir.

Erişim, insanların ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetiyle irtibata geçebilmelerine veya sağlık hizmetini alabilmelerine ve insanların bu sağlık hizmeti ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin doğru adımları atmalarına imkan sağlamakla ilgilidir.

Bu bölümde, erişimin, bireylerin karşılaştığı deneyimlerin ve direnişlerin birikimi sonucu ortaya çıktığını düşünen Lesvesque, Harris ve Russell tarafından geliştirilen dinamik bir çerçeve (Şekil 3) kullanılarak, erişimin çeşitli boyutları ve belirleyicileri ve bunların nasıl etkileşimde buldukları araştırılacaktır. Bu bölüm, olay yerinde hemşirelik uygulamalarını bilgilendirmek ve hemşire camiasının Ulusal Hemşireler günü (UHG)'ye yaklaşmayı amaçlayan politikaları etkin bir şekilde bilgilendirmesini sağlamak için erişimi oluşturan karmaşıklıkların daha iyi anlaşılmasını amaçlamaktadır.

**Şekil 3: Sağlık hizmetlerine erişimin kavramsal çerçevesi**



## Farkındalık ve karşılanmamış ihtiyaçların belirlenmesi

Sağlık hizmetlerinin erişilebilir olması için, insanların bu hizmetlerin var olduğundan haberdar olmaları, bu hizmetlere erişim yollarını bilmeleri ve bunları kullanmaya istekli olmaları gerekir. Sağlık hizmetlerine erişimin ilk adımı, bu hizmete ihtiyacınız olduğunu bilmektir. İkinci adımı, sağlık hizmetlerinin, kullanıcının sağlık ihtiyaçlarını belirleyebilmesinde ve uygun sağlık hizmetlerine erişebilmesinde yardımcı olacak şekilde sunulmasıdır.

OLGU ÇALIŞMASI: Topluluğun kalbinde sağlık hizmetleri sunmak: Sri Lanka Ulusal Hastanesi

Katkıda bulunan: K.M.Sriyani Padmalatha

Ülke: Sri Lanka

Sri Lanka Ulusal Hastanesi'ndeki hemşireler, multidisipliner bir ekibin parçası olarak insanların yaşadıkları yerlere daha yakın olan temel sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek için sosyal yardım hizmetleri sağlamaktadır. Hemşireler, gezici kliniği kullanarak topluma ulaşabilir, sağlık ihtiyaçlarını belirleyebilir ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilirler.

Sunulan hizmetler şunlardır: Fiziksel değerlendirme, kan basıncı takibi, kan şekeri testi, boy ve kilo, kan ve idrar tahlili; aile planlaması ve doğurganlık bakımı; gıda desteği; göz kliniği; kulak burun boğaz kliniği; hastalık önleme ve erken teşhis için sağlık eğitimi; sağlıklı yaşam tarzı danışmanlığı; egzersiz ve kilo yönetimi; uyku ve sağlık; ruh sağlığı ve meditasyon.

Tarihsel olarak, Sri Lanka'daki kilit zorluk, toplum içerisinde toplum tabanlı tanı, tetkik ve tarama hizmetlerinin sınırlı olmasıdır. Bu nedenle, hastanelerin kapasitesi, çok sayıda önlenebilir yatış işlemi yapılmış hasta sebebiyle doludur. Topluluğun büyük bir kısmı, kendi sağlık durumlarından habersizdir ve çok sayıda tanısı konmamış bulaşıcı olmayan hastalık vardır.

Bu hizmet sayesinde, her gün 350'den fazla kişiye ücretsiz danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Son üç yılda bu kliniklerde 300.000'den fazla kişi görülmüştür. Hizmetler, toplum içinde, normalde sağlık hizmetleri alamayacak insanlara ulaşır ve bu nedenle toplum tarafından saygı görüp takdir edilir. Hizmetin anahtarı, sağlık hizmetinin sunulma şeklinde toplumun dahil olması ve katılım sağlamasıdır.

Hizmet ücretsiz sunulduğundan, tüm personel gönüllülerden oluşmaktadır. Birçok hemşire klinikleri desteklemek için kişisel izinlerini kullanır. Hizmetin faydalarını analiz etmek için şu anda bir inceleme yapılmaktadır. Bu, projenin gelecekte desteklenmesi için Sağlık Bakanlığına sunulacaktır.

## Çeşitli ihtiyaçların karşılanması

Sağlık hizmetinin ertelenmesi ya da alınmamasının başlıca nedenlerinden biri, genel sağlık hizmetlerine karşı olan güven eksikliğidir. Sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirliği, yalnızca kültürel farkındalıktan daha fazlasını kapsar ve cinsiyet, din ve diğer sosyal faktörler gibi diğer bileşenleri içerir.

İnsan hakları bakış açısından sağlığa yaklaşımda, sağlık sistemleri ayrımcılık karşıtı düşünce temelinde bakım sağlamalıdır. DSÖ, ayrımcılık yapmama ilkesinin amacının, "...insan haklarının, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, politik ya da diğer görüşlere, ulusal ya da sosyal kökene, mülkiyete, doğumsal duruma veya engellilik gibi diğer duruma, yaşa, medeni hale ve ailesel duruma, cinsel yönelim ve cinsel kimliğe, sağlık durumuna, ikamet yerine, ekonomik ve sosyal duruma dayalı herhangi bir ayrımcılık yapılmaksızın kullanılmasını garanti altına almak" olduğunu belirtmektedir.

## Erişilebilirlik ve ulaşılması kolay hizmetler

Sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti açısından erişim, sağlık ve refah için kritik bir bileşendir. Bu hizmetlerin mevcudiyeti, sağlık hizmeti kaynaklarına, bu kaynaklar ister altyapı kaynağı ister insan

kaynağı olsun erişebilme becerisini ve sağlık çalışanlarının gerekli hizmetleri sağlamak için uygun eğitim, deneyim ve becerilere sahip olup olmamasını kapsar. Kentsel, bölgesel ve kırsal alanlar arasında genellikle eşit olmayan bir şekilde dağıtılan işte bu kaynakların mevcudiyetidir.

Hizmetlerin erişilebilirliği ya da hizmetlere erişebilmek, bir dizi başka faktörden de etkilenir. Buna, kişilerin hareket kabiliyeti ve sağlık hizmetlerine ulaşmak için erişilebilir ulaşımın kullanılması dahildir. Bu, başta özel ihtiyaçları olanlar ve yaşlılar olmak üzere toplumumuzdaki en hassas kişileri etkiler. Bu ayrıca, işleri sebebiyle sağlık hizmetleri veren yerlerin çalışma saatleri içerisinde bu hizmetlere erişmesi sorunlu olan kişileri de içerir.

Dünyadaki sağlık sistemleri, kendi popülasyonları için sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanması için mücadele etmektedir. Dünya nüfusunun yarısının kırsal alanlarda yaşadığı tahmin edilmektedir, ancak bu bölgelerde toplam hemşirelik işgücünün %38'inden daha azı görev yapmaktadır.

Sağlık çalışanlarının dağılımı, temel sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanmasını ve sağlık sistemleri hedeflerine ulaşmayı genellikle ciddi şekilde kısıtlamaktadır.

## **Bakımın finansal karşılanabilirliği**

Ortalama olarak OECD ülkelerinde, sağlık harcamalarının %19'u doğrudan hasta tarafından ödenmektedir. Cepten yapılan harcamaların iki ana kaynağı, iyileştirici bakım ve ilaçlardır. Ancak sağlık hizmeti almak, seyahat masraflarını, işten uzak kalma süresini, çocuk bakımını veya diğer ebeveynlik düzenlemelerini de içerir ve bu maliyetler, mesai saatleri dışında tedavi istendiğinde daha da ağırlaşır.

DSÖ tarafından yürütülen 37 düşük ve orta gelirli ülkede yapılan bir çalışmada, bu popülasyonlar içindeki insanların %6-17'sinin tıbbi giderler nedeniyle aşırı yoksul duruma düştüğü hesap edilmiştir.

Ayrıca maliyetler sağlık sisteminin ötesine geçer. İnsanlar ne kadar çok hastalanırsa, bu insanların çalışma, vergi ödeme ve toplumda faal olarak yer alma ihtimalleri o kadar azalır. Bu, hükümetlerin vergi gelirlerini ve nihayetinde ulusal bütçeleri olumsuz yönde etkiler.

### **OLGU ÇALIŞMASI: ABD'de gelecek nesil perakende sağlık hizmetleri**

Katkıda bulunan: Tracey J. Kniess, DNP, CRNP, FNP-BC

Ülke: ABD

Walmart Bakım Kliniği tam hizmetli bir klinik olup perakende merkezlerde insanların ihtiyaç duydukları yerlerde tam, erişilebilir ve uygun fiyatlı birinci basamak sağlık hizmeti sağlamaktadır. Klinikte birden fazla muayene odası vardır ve hizmet sahasında ve dışarı numune göndermek suretiyle eksiksiz laboratuvar hizmetleri sunar.

Hastaların çoğu sigortasızdır veya sigorta kapsamı düşüktür ve kliniklerde verilen sağlık hizmeti, çoğu kişi için uygun maliyetlidir. Pratisyen hemşireler tarafından yönetilen bu klinikler ayrıca toplum tarafından dışlanan kişilere yüksek kalitede birinci basamak sağlık hizmeti vermektedir.



## Güvenli, kaliteli bakım

2001 yılında, sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmek için bir strateji olarak, Tıp Enstitüsü (IOM) 'Kalite Darboğazından Geçiş' başlıklı bir kitap yayımladı. Bu kitapta ana hatları verilen sorunlar hala günümüzde yankılanmaktadır. "Sağlık hizmetleri, tarihte herhangi bir zamanda olduğundan daha fazla şey bilmeye, daha çok şey yönetmeye, daha çok şeyi izlemeye, daha çok şey yapmaya ve daha fazla sayıda insanın sağlık hizmetine dahil olmasına göre kategorize edilmektedir". Bu zorluklar düşünüldüğünde, hemşireler bireysel olarak (ve diğer klinisyenler), güvenli, yüksek kalitede aile sağlığı hizmeti veya halk sağlığı hizmetinin verilmesi için gerekli olan tüm bilgileri hatırlayıp uygulayamaz.

Bu IOM raporu yayımlanalı 16 yıl geçmiş olmasına rağmen içerisinde detaylandırılan hedefleri başarma ihtimali yüksek stratejiler hakkında günümüzde kuvvetli kanıtlar mevcuttur. Hemşirelik yoluyla kalite iyileştirmeye ilişkin kanıtlar şunlarla ilgilidir: Beceri bileşimi, kültür, eğitim, personel sayısı, liderlik, disiplinlerarası sağlık hizmeti, araştırma ve bilişim.

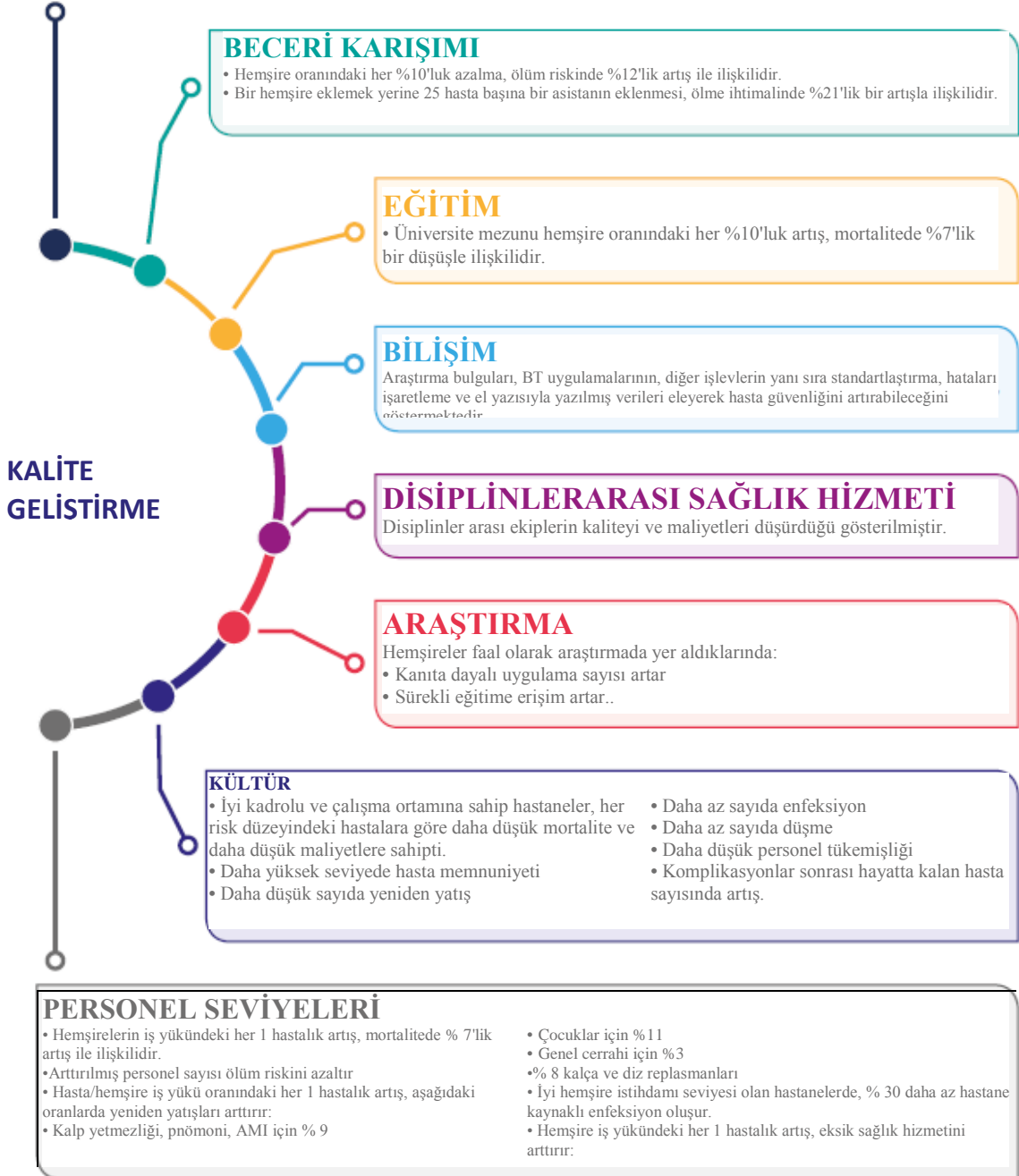
## Şekil 4: Hemşirelik yoluyla kalite geliştirme

### LİDERLİK

Hemşireler, sağlık hizmeti karar verme sürecine ve politika geliştirmeye katıldıklarında:

- Hastalar için hastane deneyimi iyileştirilir
- Hastanın sağlık hizmetine katılımı artar
- Sağlık okuryazarlığı artar

- Daha düşük maliyetli daha iyi kalitede sağlık hizmeti verilir
- Kuruluşun mali performansı artar
- Daha fazla sayıda iyi eğitim almış iş gücü olur
- Personelin memnuniyeti artar
- Hasta güvenliği artar
- Kalite ölçütleri iyileşir



## **VAKA ÇALIŞMASI: Kaliteli hemşirelik hizmeti sağlamada standardın belirlenmesi**

Katkıda bulunan: Beth Matarasso, Sean Birgan, Veronica Casey

Ülke: Avustralya

Avustralya Queensland'daki Princess Alexandra Hastanesi (PAH), üç kez Magnet hastane seçilmiştir ve kaliteli hemşirelik hizmeti sağlama standardını belirleme konusunda ünlüdür.

2001 yılında, bu tesis, % 28 hemşire personel değişim oranı, % 12 boşluk oranı, % 12 yatak kapanışı (yatan hasta sayısının azaltılması) ve sağlık hizmetinin verilmesini engelleyen eşi görülmemiş acente-aracılı hemşire kullanımı gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştı. Bu faktörler, bir suçlama zihniyeti, iş memnuniyeti ve hasta deneyimleri ve sonuçlarının azalması ile karakterize bir hemşirelik kültürü şeklinde yansımış ve bu durum, savunuculuk, kalite ve bütünsellik(holizm) aracılığıyla sağlanan şefkatli ve güvenli sağlık hizmetinin verilmesinden sorumlu hemşirelik değerler sistemini zorlamıştır.

Bu karmaşık ve sürekli sorunlara çözüm ararken PAH hastanesi, ANCC hemşirelik mükemmelliği programı olan "Magnet Hastane Programı"na yöneldi. Bu kalite iyileştirme inisiyatifi, kuruluşun, iyileştirilmiş hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti gibi olumlu değişiklikler üretmiş olan, hemşireler tarafından yönetilen işlemleri uygulamaya koymasını sağlamıştır.

Günümüzde, PAH hastanesindeki hemşirelik liderliği, dürüstlük, hesap verebilirlik ve uzmanlık gibi hemşirelik değerleri tarafından tanımlanmaktadır. Hemşireler, güvenli ve etkili hasta bakımı ve sonuçlarını sunma sözünü tutarak her uzmanlık dalından meslektaşları ile işbirliği içinde çalışmaktadır.

Hemşirelik bilgisi ve uygulamasına mesleklerarası olarak saygı gösterilmesi, uygulama ortamında değişimlere yol açan çok sayıdaki hemşireler tarafından yönetilen mesleklerarası girişimlerde açıkça görülmektedir. Bu şekilde, hemşirelik gururu ve uzmanlığı güçlenip, her seviyedeki hemşirelik uygulamaları ve bağlamlar genelinde güçlü hemşirelik liderliğini sağlar.

PAH hastanesi hemşirelerinin bütünlüğü ve uzmanlığının temelinde, güçlü bir büyüme, değişim ve hasta bakımı taahhüdü kültürüne işaret eden güvenilir raporlama ve veri analizi aracılığıyla kanıtlanan sürekli iyileştirme zihniyeti bulunur.

PAH hastanesi, ülkede yeni mezunlar tarafından en çok tercih edilen işverenler arasında olduğundan ve mevcut yaklaşık % 10'luk hemşire değişim oranıyla hemşire personeli muhafaza etmedeki başarısı sebebiyle seçkin bir işveren olarak tanınmaktadır. PAH hastanesindeki hemşire ekibi, hastaların ve tüketicilerin verilen sağlık hizmetine ve hemşirelerle olan etkileşimlerine ilişkin deneyimleri ve memnuniyet seviyeleri hakkında daha fazla şey öğrenmeyi amaçlamaktadır ve ekip, hem yatan hastaların hem de polikliniğe gelen hastaların deneyimleri ve memnuniyetinde % 9'luk bir artış görmüştür.

## Erişimin zamanında olması

Erişimin zamanında sağlanması, sağlık hizmetlerinin sunumunda potansiyel olarak zararlı gecikmelerin önlenmesinde de kritik öneme sahiptir. Birçok durumda tedaviye ne kadar erken başlanırsa, sağlık sonuçları da o kadar iyi olur. Tedavideki gecikmeler, preoperatif ölüm olasılığını ve planlanmamış acil servis müdahalesi olasılığını artırır ve fiziksel ve sosyal işlevsellik açısından daha kötü sonuçlara yol açar. Uzun bekleme süreleri, semptomları potansiyel olarak kötüleştirir, hastanın durumunu kötüleştirir ve daha kötü klinik sonuçlara yol açar.

Uzamış bekleme süreleri, arz ve talep arasındaki karmaşık etkileşimin sonucudur. Talep, nüfusun sağlık durumu, hasta tercihleri, harcamalar ve ortaya çıkan tıbbi tedavi türleri gibi konulardan etkilenmektedir. Diğer taraftan arz, bir dizi işgücü sorunu ve altyapı, politika ve prosedürlerden etkilenmektedir. Ancak bekleme süreleri sadece bir arz sorunu değildir. Verimsizliğe bağlı olarak hala uzun bekleme süreleri olan yüksek harcama düzeyine, yeterli işgücüne ve altyapıya sahip birçok ülke vardır.

BM İnsan Hakları Bildirgesi'nin 25. maddesinde "Herkesin tıbbi bakım görme, hastalık ve sakatlık halinde güvende olma hakkı vardır." Bunu açıklamak için tüzükler geliştirildikçe, tüzüklerde üye devletlerin "uygun kalitede sağlık hizmetlerine adil erişim" sağlamaları tavsiye edilir. Adil erişim, hiç kimsenin erişiminin engellenmemesini sağlamakla ilgilidir ve ayrıca bir ölçek ve zaman meselesidir. Uygun kalite, hizmetlerin doğru zamanda verilmesi anlamına gelir. Zamanlama, uygunluğun bir yönüdür ve bir müdahalenin etkinliği ile yakından ilişkilidir.

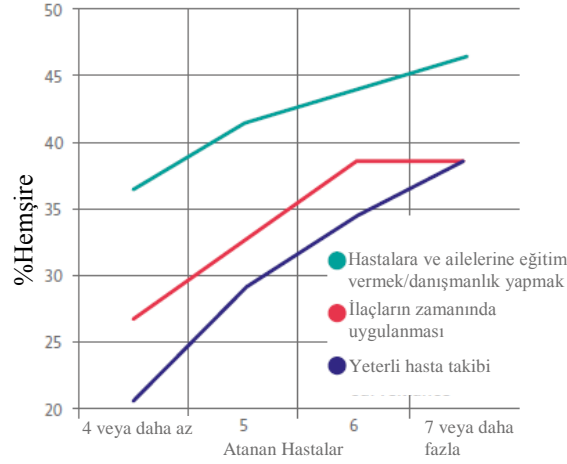
## İnsan merkezli sağlık hizmeti

2015 yılında yetersiz hemşirelik sağlık hizmeti konusunda sistematik bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Bu alanda yürütülen 42 çalışmada, hemşirelerin % 55-98'i değerlendirme sırasında bir veya daha fazla sağlık hizmeti ögesine yetişemediklerini (yapamadıklarını) bildirmiştir. En sık görülen yetişilemeyen (yapılamayan) faaliyetler, fizyolojik ihtiyaçlardan ziyade, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarla ilgili olanlardır. Yetişilemeyen (yapılamayan) işlerin en yaygın görülen nedeni, yüksek iş yükü ve yetersiz hemşire sayıları ile ilgilidir.

Bu çalışmalar düşünüldüğünde, bu sağlık hizmetlerinin nasıl, kişilerin karar verme süreçlerinde ve tedavi kararlarında yer alabildikleri bir yaklaşım olan hizmet sunumuna insan merkezli yaklaşımda bulunabileceğini görmek zordur. İlişkili yüksek iş yükleri olduğundan, hemşirelerin, sağlık hizmetlerine insan merkezli bir yaklaşımdan ziyade iş merkezli yaklaşım geliştirmeye doğru hareket etmeleri riski vardır.

İnsan merkezli yaklaşımı kaybettiğimizde, kişinin kendi tedavi sürecine dahil olma ve tedaviyi tamamlamaya ilişkin kapasitesini ve motivasyonunu kaybetme riskiyle karşı karşıya kalırız. Sağlık hizmetine katılımın önemi, kanıtlara dayanır ve ayrıca uluslararası bir insan hakkıdır. Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesinde, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilerin, hayatlarını etkileyen kararlara özgürce, bilgilendirilmiş olarak, aktif olarak ve anlamlı şekilde katılmaya hakları vardır. Katılım hakkı, sağlık hizmeti almanın ötesine geçer, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve uygulanmasını da içerir.

Şekil 5: İş yüküne göre son vardiyada yapılamayan sağlık hizmeti bildiren hemşireler, RN4CAST2017<sup>72</sup>



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YATIRIM VE EKONOMİK BÜYÜME

Sağlık sektörüne yatırım yapılması, birçok ülkede ülke kaynaklarına getirilen maliyet yükü olarak görülmüştür. Bu nedenle, sağlık sektörüne yönelik ekonomik kısıtlamaya önemli ölçüde ağırlık verilmiş ve verimliliğe odaklanılmıştır. Dünya çapında yapılan kapsamlı bir ankette, kişiler sağlığı birinci öncelikli olarak değerlendirmiştir. Sağlık onlar için, mutlu bir aile hayatından ya da işten ya da barış içinde yaşamaktan daha değerliydi.

Toplumun sağlığı ile ekonomik büyüme ve refah arasındaki ilişki yetersiz bir şekilde dile getirilmiştir. Sağlığa yatırım yapmak hayatı kurtarır, hastalıkları önler, iyileştirir, onarır ve rehabilite eder. Bu nedenle daha geniş ekonomide yapılan bir yatırımdır. Kötü sağlık, üretkenliği bozar, iş olanaklarını engeller ve insani gelişmeyi ters yönde etkiler.

Bu alanda çok sayıda çalışma yapılmış ve sağlığın ekonomiyi olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Örneğin, yaşam beklentisinin 50 yaştan 70 yaşa artması, ekonomik büyüme oranını yıllık % 1,4 oranında artırmaktadır.

Bu bölüm, üç politika istikametine odaklanmaktadır. Bunlar: Evrensel Sağlık Güvencesi; İnsan Merkezli Sağlık Hizmeti; Sağlığa yönelik insan kaynaklarıdır.

Şekil 6: Evrensel Sağlık Güvencesine ulaşmak için gerekli olan faktörler



Doğru şekilde uygulandığında, evrensel sağlık güvencesi, her vatandaşın ödeme kabiliyetine bakılmaksızın sağlık hizmetine erişmesini sağlar. Evrensel sağlık güvencesi, dünyadaki 195 ülkenin 60'ında bir dereceye kadar başarılı bir şekilde uygulanmıştır, ancak DSÖ ve Dünya Bankası, 400 milyon kişinin temel sağlık hizmetlerine erişiminin olmadığını ve dünya nüfusunun% 40'ının sağlık sigortası güvencesi olmadan yaşadığını tahmin etmektedir. Bununla birlikte, evrensel sağlık güvencesi, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine bir alt hedef olarak dahil edilmiştir ve bu da demektir ki, tüm BM üyesi ülkeler, evrensel sağlık güvencesini en geç 2030 yılına kadar uygulamaya koymayı hedeflemektedir.

Evrensel sağlık güvencesine erişim, hem daha sağlıklı olmanın hem de sağlık masraflarını karşılamak için yoksulluğa itilmemenin bir sonucu olarak, insanların aileye ve topluma daha verimli ve aktif şekilde katkıda bulunmalarına olanak sağlar. Bu çocukların daha yüksek olasılıkla eğitim alabilecekleri anlamına gelir ve bu erişim sayesinde, savunmasız kişiler aşırı yoksulluğa mahkum olmayacaktır.

Evrensel sağlık güvencesi, ülkelerin bir insan hakkı olarak sağlığa ulaşmak için kullanabilecekleri bir politikadır. Bu politika pek çok şekilde bunu başarır:

- Sosyal statüye bakılmaksızın tüm insanlar için kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi artırır.
- Hastalıktan veya belirli hizmetlerin verilmesinden ziyade kapsamlı sağlık hizmetlerini destekler.
- Maliyet veya mali sıkıntıdan kaynaklanan ayrımcılığı sona erdirir.
- En savunmasız kişilere hizmette öncelik verir.

Evrensel sağlık güvencesi, sağlık hakkı için bir takım kriterleri karşılarken, aynı zamanda iyi bir yatırımdır. Bahamalar'da Ulusal Sağlık Sigortası<sup>e</sup> programının başlatılmasının ekonomik ve niteliksel bir analizi yapılmıştır. Analiz, bu politikanın sağlık ve refaha ilişkin faydalarına ilave olarak, şunu göstermiştir: "bu politika, ekonomik büyümeye ilave olarak, kendi maliyetlerini kat kat amorti

edebilen, ülkenin ekonomisine yapılan bir yatırımdır. Bu rapordan elde edilen genel sonuç şu olmuştur: "**sağlığa yatırım yapmaktan muazzam bir kazanç elde edilir.**"

Özetle, ekonomistler sağlığa **yatırımın ekonomik faydalarının maliyetlerden yaklaşık 10 kat fazla olduğu** kanaatine varmışlardır. Sağlıklı vatandaşlar küresel ekonomide başarılı olmak için ihtiyaç duydukları eğitimi ve becerileri elde edebilirler. Sağlık zenginliği artırır ve böylece insanların yaşadığı toplumun koşullarını iyileştirir. Evrensel Sağlık Güvencesi bir yatırımdır.

## EVRENSEL SAĞLIK GÜVENCESİNİN NETLEŞTİRİLMESİ



Evrensel Sağlık Güvencesi, maddi sıkıntı çekmeden kaliteli sağlık hizmetlerine erişen insanlar anlamına gelir.



Bu politika, sadece asgari bir sağlık hizmeti paketinin sağlanması değil, ayrıca sağlık hizmetlerinin ve mali korumanın giderek genişlemesini ifade eder.



Evrensel Sağlık Güvencesi, destekleme, önleme, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım da dahil olmak üzere tüm sağlık hizmeti süreci genelinde sunulan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.



Hem bireysel tedavi hem de nüfus tabanlı hizmetleri içerir.



Bu politika, maliyete bakılmaksızın tüm olası sağlık müdahaleleri için ücretsiz teminat anlamına gelmez.



Evrensel Sağlık Güvencesi, eşitliği, sosyal dahil ve uyumu iyileştirerek sağlığın belirleyicilerini ele almayı içerir.

## İnsan merkezli sağlık hizmeti

İnsan merkezli sağlık hizmeti, birçok sağlık hizmetinin moda sözcüğü haline gelmiştir. Ama birçok çalışmanın da işaret ettiği gibi, bu kavramdan çok uzaktayız. Birçok klinisyen, hastaya öncelik verilmesi fikrini destekler gibi görünür ancak uygulamada mesleki ve kurumsal ihtiyaçlar önde gelir.

İnsan merkezli bakımın neden gerçek hayattan ziyade lafta uygulandığına dair daha mantıklı bir açıklama, kişiyi bir bütün olarak görmekte zorlanan, hastalık sürecine odaklanan tıbbi tedavi modelinin hüküm sürmesidir. Bu model genellikle, en fazla önceliğin ilişkiler kurmak ve bireyin bütünsel ihtiyaçlarını görmek yerine işlemlere verildiği finansman modelleri ve maliyet kontrolleri tarafından desteklenir. BM Özel Raportörü, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'na verdiği raporda bu sonuca varmıştır.

İnsan merkezli sağlık hizmeti, insan haklarında savunulmaktadır ve onur, ayrımcılık yapmama, katılım, güçlendirme, erişim, adalet ve eşitlerin ortaklığını destekler. Bu ilkeler yalnızca uluslararası hukukta

geçmekle kalmayıp aynı zamanda kendimizin ve ailelerimizin nasıl tedavi edilmesini istediğimizin özünü oluştururlar.

### SAĞLIĞA İNSAN ODAKLI BİR YAKLAŞIMIN İNŞA EDİLMESİ

#### BİREYLER, AİLELER VE TOPLUMLARA YATIRIM

- Sağlık okuryazarlığının artırılması
- Karar vermede anlamlı katılımı desteklemek için stratejiler geliştirmek
- Öz yönetimi geliştirmek için kapasitenin desteklenmesi
- Sağlık hizmeti planlamasına katılımı artırmak için topluluk içinde artmış kapasite

#### SAĞLIK HİZMETİ KURULUŞLARINA YATIRIM

- Sağlık hizmetine muhtaç insanlar için destekleyici ortamların yaratılması
- Entegre ve etkili sağlık hizmetinin desteklenmesi
- Çok disiplinli ekiplerin güçlendirilmesi ve desteklenmesi
- Hasta, aile ve sağlık hizmeti verenler arasında sağlık hizmetine yönelik ortaklık yaklaşımının güçlendirilmesi
- Kalite ve etik hizmetlere yönelik sağlık hizmeti standartlarının belirlenmesi

#### SAĞLIK İŞGÜCÜNE YATIRIM

- İnsan merkezli sağlık hizmeti vermeleri için işgücünün kapasitesi ve becerilerinin artırılması
- Kaliteli, güvenli ve etik hizmetler sunma taahhüdünün desteklenmesi

#### SAĞLIK SİSTEMİNE YATIRIM

- Olumlu sağlık hizmeti sağlayıcı davranışına olanak tanıyan finansal teşviklerin geliştirilmesi
- İşleri desteklemek için uygun teknolojinin uygulanması
- Sağlık hizmeti kalitesi, sonuçları ve hasta deneyiminin izlenmesi ve raporlanmasının geliştirilmesi
- Profesyonel uygulama standartlarının güçlendirilmesi
- Ve uygulamalarının izlenmesi
- Hasta bilgilerinin kullanımı ve korunması için standartların belirlenmesi

Sağlık sistemleri, talep ile başa çıkmaya ve sağlık hizmetleri maliyetlerini karşılamaya çalıştıkça, yatırımların insan merkezli sağlık hizmeti yaklaşımından uzaklaştırılması ve uzmanların insanlara bir şeyler yapmaları konusunda ataerkil bir modele odaklanılması riski vardır. Araştırmalar, insan merkezli sağlık hizmetinin maliyetleri düşürdüğünü ve talebi yönetmede yardımcı olduğunu göstermektedir. İnsan merkezli sağlık hizmeti özellikle şunlarla ilişkilendirilir:

- Hasta yatış süresinin azalması
- Hastanelere, acil servislere daha az başvuru yapılması ve daha az sayıda yatış
- Uzmanlık gerektiren sağlık hizmeti için başvuru sayısının azalması
- Daha az sayıda laboratuvar testi ve invaziv girişim prosedürün uygulanması
- Hastalık alevlenmelerinin erken tanınması yoluyla erken müdahale
- Uygun tedavinin daha iyi başlatılması
- Özbakım ve öz-yönetim davranışlarının artırılması
- Toplam tıbbi masraflarda önemli azalma
- Tedavi planları ile uyumun artması ve ilaçların uygun yönetimi

Bireylerin sağlığını ve refahını iyileştirme hedeflerimiz için, insan merkezli sağlık hizmeti, sağlık hizmetlerini sunma şeklinin temel taşıdır. Birey, sağlık uygulayıcıları, sağlık sistemi ve tüm popülasyonlar için faydalar vardır. Sağlık sistemlerini bu yaklaşıma yeniden yönlendirmenin zamanı artık gelmiştir.



## Sağlık için İnsan Kaynakları

Sağlık sistemleri sadece uygun vasıflı ve mevcut sağlık çalışanları ile işlev gösterebilir. Elde edilebilir en yüksek sağlık standardı hakkı sağlanacaksa, bu hak sağlık sistemlerinin erişilebilirliği, kullanılabilirliği ve kalitesine ve o sistemlerde çalışan insanlara bağlıdır.

Sağlık iş gücüne yönelik mevcut yaklaşım, insanların merkezde olduğu iyi işleyen bir evrensel sağlık sisteminin gerekliliklerini karşılamayacaktır. Bu meseleler ele alınıp, halen ön planda olan sağlık konusunda bir değişikliğe gidilmelidir.

Hastane kalitesinin analizinde, maliyet kontrolleri ve hemşirelik bakımı birbirinden bağımsız olarak gerçekleşmiştir. Artık bunun değişmesinin zamanı gelmiştir. Bu tartışmaların iç içe geçmiş olması gerekmektedir çünkü sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve sağlıkta verimlilik yaratılması, hemşirelik işgücünde etkili kullanım ve yatırım gerektirmektedir.

Hemşireler, gittikçe daha yüksek teknik yetkinlikler gerektiren karmaşık ve hızlı değişen bir ortamda tüm hasta bakım faaliyetlerini ve hastaların artan beklentilerini planlar ve koordine ederler. Araştırmalar, hemşirelik kalitesi, kültür ve ilişkili iş yüklerinin, hastanede yatış süresi, mortalite, morbidite, hasta memnuniyeti ve diğer çeşitli kalite ölçütleri dahil hasta sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ön saflarda görev alan hemşireler tarafından yürütülen diğer kritik faaliyetler arasında, hemşireler ayrıca hastaların sürekliliği, değerlendirilmesi ve izlenmesi genelinde bütünsel bir bakım sağlar ve gerektiğinde sağlık sonuçlarını iyileştirmek için müdahaleler başlatır; komplikasyonları ele alır veya riskleri azaltır; diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından sunulan bakımı yönlendirip koordine ederler; hastalara, ailelere ve bakıcılara eğitim sağlar; sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hastalara yetki verip onlarla işbirliği yaparlar; bireysel ve toplum sağlığı ihtiyaçlarını savunurlar.

Sağlık sistemleri erişimi, finansal anlamda karşılanabilirliği, kaliteyi, verimliliği, eşitliği ve insan merkezliliği geliştirmeye çalışırken, hemşirelik bilgisi ve bireylerin sağlığı ve refahını sağlama taahhüdü, etkin bir şekilde kullanılmalı, güçlendirilmeli ve harekete geçirilmelidir. Bunun gerçekleşmesi için, hemşirelik perspektifleri ve görüşleri en yüksek sağlık liderliği seviyesinde temsil edilmeli ve karar verme sürecine entegre edilmelidir. Sürekli ve değerli bir değişimi gerçekleştirmek için tüm seviyelerde hemşirelerle yakın ilişkiler kurmaya yönelik mekanizmalar geliştirilmelidir.

## Şekil 7: Küresel sağlık işgücünü güçlendirmek için stratejiler

### PLANLAMA VE YATIRIM

- Sağlık iş gücü ihtiyaçlarının, taleplerinin ve arzının miktarını belirlemek için politikalar ve stratejiler geliştirmek
- İyileştirilmiş performansı desteklemek için ulusal sağlık işgücü sicillerini oluşturmak ve uygun kuralları koymak
- Sektörler arası işbirliğini teşvik etmek
- Sağlık çalışanlarının niteliklerinin uluslararası düzeyde tanınmasını ilerletmek
- Doğru becerilere, uygun çalışma koşullarına ve uygun sayıda sağlık çalışanına yatırım yapmak için yeterli fon sağlamak
- Sağlık iş gücü ile ilgili kanıtları ve araştırmaları güçlendirmek

### GELİŞTİRME VE İMKAN VERME

- Saygın sağlık sektörü işleri yaratmaya yönelik yatırımları teşvik etmek
- Kadınların ekonomik katılımını en üst düzeye çıkarmak ve yetki vermeyi teşvik etmek
- Dönüştürücü, yüksek kaliteli eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatlarını artırmak
- Karmaşık insani acil durumları veya krizleri yönetmek için kapasite geliştirmek
- Sağlığa yönelik İnsan Kaynakları ve sağlık sistemi verileri için analitik kapasiteye ve becerilere yatırım yapmak

## KÜRESEL SAĞLIK İŞGÜCÜNÜ GÜÇLENDİRMEK İÇİN STRATEJİLER

### DÖNÜŞTÜRME VE YETKİLENDİRME

- Hastane bakımına yoğunlaşmış hizmet modellerini yeniden düzenlemek ve bunun yerine, hastalık önlemeye ve yüksek kaliteli, uygun fiyatlı, bütünleşik, toplum temelli, insan merkezli birinci basamak ve poliklinik hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasına odaklanmak ve yetersiz hizmet alan bölgelere özellikle önem vermek
- Sağlığın belirleyicilerini etkin bir şekilde ele almak için sağlık iş gücünü sosyal hizmet işgücü ile uyumlu hale getirmek
- Sağlık iş gücü içindeki liderlik yeteneklerini etkili bir şekilde kullanmak

### PERSONELİ MUHAFAZA ETME VE OPTİMİZE ETME

- Becerileri toplumların sağlık ihtiyaçlarıyla eşleştirmek
- Uygun maliyetli bilgi ve iletişim teknolojilerinin gücünü kullanmak
- Tüm ortamlarda tüm sağlık çalışanlarının ve sağlık tesislerinin korumasını sağlamak
- Saygın çalışma koşullarını teşvik etmek ve bunlara yatırım yapmak
- Sağlık çalışanı motivasyonunu, memnuniyetini, pozisyonlarında kalıcı olmalarını, adil dağılımı ve performansı optimize etmek
- Pratisyenleri uygulama alanlarında tam kapasite çalışmalarını için desteklemek
- Sağlık hizmetlerine çok disiplinli yaklaşımı ve kolektif yetkinlik yaklaşımını güçlendirmek
- Başarıları kutlamak

## Şekil 8: Hemşireler liderlik pozisyonlarında yer aldıklarında gerçekleşen faydalar



## VAKA ÇALIŞMASI: Küresel Hemşire Kapasitesi Geliştirme Programı

**Katkıda bulunan:** Susan Michaels-Strasser

**Ülke:** Sahra Altı Afrika

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi (HRSA) aracılığıyla PEPFAR'ın finanse ettiği, Columbia Üniversitesi Mailman Halk Sağlığı Okulu'nda ICAP tarafından yönetilen Küresel Hemşire Kapasite Geliştirme Programı (GNCBP), hemşirelik ve ebelik iş gücünün miktarını ve kalitesini güçlendirerek nüfusun sağlığını iyileştirmeyi ve Sahra-altı Afrika bölgesinde HIV ile mücadele etmeyi amaçlamaktadır.

GNCBP, iki ana proje aracılığıyla eğitimden başlayıp uygulamaya kadar hemşirelik ve ebeliği güçlendirmek için bütünsel bir model kullanmaktadır. Hemşirelik Eğitim Ortaklığı Girişimi (NEPI), yeni bir işgücünün oluşturulmasını desteklerken, Genel Hemşirelik (GN) yetenekli işgücünün sürdürülmesini desteklemektedir.

GNCBP, hemşirelik işgücünün geliştirilmesine ilişkin altı temel ilke genelinde hizmetler vermektedir, bu ilkeler: 1) Altyapı iyileştirme; 2) Müfredat revizyonu; 3) Öğretim üyesi yetiştirme; 4) Klinik beceriler; 5) Sürekli mesleki gelişim; ve 6) Politika ve düzenleme için ortaklıklardır.

GNCBP, çok uzun süredir gecikmiş ve çok ihtiyaç duyulan uzmanlık ve kaynak infüzyonunu sağlar ve Sahra altı Afrika'daki hemşire ve ebe sayısını arttırmaya yönelik çabaları bildirmek için değerli dersler üretir. Hemşirelerin eğitim biçimlerindeki temel değişiklikler, hemşirelik ve ebelik eğitiminin birleştirilmesi ve müfredatların yetkinlik temelli olacak şekilde yeniden tasarlanmasıdır. Artan bir şekilde, hizmet öncesi eğitim, HIV temel yetkinliklerini ve hemşirelerin HIV bakım ve tedavisindeki kapsamı genişletilmiş rolünü ele alırken, simülasyon temelli eğitim ve e-öğrenme gibi yeniliklerin, düşük kaynaklı ortamlarda hem kabul edilebilir hem de uygulanabilir olduğu gösterilmiştir.

Bugüne kadar GNCBP etkileyici sonuçlar elde etmiştir; 22 okuldan 13.146 hemşirelik ve ebelik öğrencisi mezun olmuş 5550 hemşire hizmet içi eğitim almıştır. Altı ülkede 22 hemşirelik okulunda 4.000'den fazla öğretim üyesi, GNCBP aracılığıyla, uzmanlık sertifikası, yüksek lisans ve doktora düzeyinde, klinik beceri, eğitim ve araştırma konularında sürekli eğitim almıştır. Bu okullarda ayrıca donanım iyileştirmeleri yapılmış olup ulusal olarak akredite müfredatlar geliştirilmiş veya revize edilmiştir. GNCBP, her ülkede hemşirelik politika ve düzenlemelerinin geliştirilmesini desteklemiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: POLİTİKADAN UYGULAMAYA

Hemşireler olarak, politika yapımı esnasında “masada bize bir yer” ayrılmadığını iddia ediyoruz. Anlamak zorunda olduğumuz şey, bir politika bir müzakere “masasına” geldiği zaman, politika yapmanın neredeyse tamamlanmış olduğudur. Bu nedenle, bizim bulunmamız gereken yer, problemin tanımlandığı ve çözümün ana hatlarının belirlendiği en erken aşamadır. Gerçek etki, tam da burada gerçekleşir. Hemşireler, politika yapmada nüfuzu anlama konusunda daha derinlemesine çalışmalıdırlar. Hemşireler “içeriği” (yani hastaların ve ailelerin sağlık ve sosyal politikalara verdiği tepkiler) bilmelerine rağmen, bu sadece bir politika bileşenidir. Ayrıca, hem bireysel hem de kurumsal olarak “bağlam”, “süreç” ve “aktörleri” de dikkate almalıyız.

**Bağlam:** Şu anda ortamda neler oluyor ve bunlar herhangi bir politika sohbetini nasıl etkileyebilir? Bağlam, durumsal faktörleri (ör. savaş, kuraklık, depremler), yapısal faktörleri (ör. politik sistemler ve politik döngüler, teknoloji, yeni araştırmalar); kültürel faktörleri (ör. dil, normlar, din, azınlık grupları) veya uluslararası faktörleri (örn. bulaşıcı hastalık salgınları, küresel finansal kriz gibi piyasa değişiklikleri) kapsayabilir. Bu unsurların her biri, endişenize daha fazla dikkat çekebilir veya tamamen gündemden çıkarabilir. Bağlamı değerlendirerek zamanınızı seçmek, politikayı etkilemede başarı için kritik önem taşır.

**Süreç:** Politika kararı fiilen nasıl gerçekleşiyor? Nasıl başlatılır, geliştirilir, müzakere edilir, iletilir, uygulanır ve değerlendirilir (yukarıdaki basit döngüde olduğu gibi)? Kimin güce sahip olduğu ve onu kullandığı bu süreçteki kilit sorudur? Bu, sürece dahil olan aktörleri düşünmemizi gerektiriyor.

**Aktörler:** Politika konusuyla ilgilenme ihtimali olan kişiler ve kuruluşlar nelerdir? Ana paydaşların kimler olduğunu belirledikten sonra, bu kişilerin sürece dahil olma seviyesi, menfaatleri, nüfuzu veya gücü, sonucun onlar üzerindeki etkisi ve pozisyonlarının ne olacağı, müttefik mi yoksa rakip mi bu konuların düşünülmesi gerekir. Katılımcıları bilmek, size kimin yardımcı olabileceğini, kiminle koalisyon yapılması gerektiğini ve kimin nüfuzuna ve neden karşı koyulması gerektiğini seçmenizi sağlar.

Bu yüzden politikayı etkilemeye çalışıyorsak, işe sorunun özellikleriyle başlamalıyız. Ev ödevimizi yapmalı ve etkilemeye çalıştığımız sorunla ilgili olan tüm kanıtları anlamalıyız (sorunun ciddiyeti ve çözülebilirliği - etkili olacak bir çözüm var mı?). Ayrıca, etkilenen grupları nasıl ifade ettiğimize ve bunun başkalarının ilgisini çekebilme derecesine de bakmamız gerekiyor. Burada bir örnek, HIV / AIDS'dir. Bu hastalık, eşcinsel erkeklerin hastalığı veya uzak bir ülkenin hastalığı olarak ifade edildiğinde, politik ilgi çekme fırsatı çok azdı. Ama insanlığa karşı bir tehdit ve rahimdeki bebeklere bulaşabilen bir hastalık olarak ifade edildiğinde, hemen dikkat çekti ve eyleme geçildi.

Sonra, politik ortamın siyasetine bakmalıyız. Devlet bütçesi hazırlığı döngüsü ile uyumlu muyuz? Paydaş analizimizi yaptık mı? Bu konuyla ilgili olarak başkalarının dikkatini çeken bir grup muyuz yoksa bu konu bireysel çıkar olarak mı değerlendirilecek? Menfaatimizi, girdilerimizi ve katkılarımızı, başkalarının önemli ve ilgili şekilde duyacağı şekilde düzenledik mi? Sorunla başka kim ilgileniyor ve kimin uyumlu bir pozisyonu ve değer sistemi var ve bu kişiler potansiyel koalisyon ortakları mı?

Hemşirelik içinde, sorunu dış dünyaya taşımak için en avantajlı konumda olan kimdir sendika mı, düzenleyiciler mi, üst düzey hizmet liderleri mi, yoksa araştırmacılar mı? Herkes tarafından taahhüt edilecek ve bölünmüş bir sesle sonuçlanmayacak birleşik bir mesleki mesajımız var mı? Başka bir deyişle, kapalı kapılar ardında fikir birliği pozisyonu hakkında çalışmaya dair ödevimizi yaptık mı?

## SORUN ÖZELLİKLERİ



Ne biliyoruz? Kanıtlar nelerdir? (ciddiyet seviyesi, çözülebilirlik, etkilenen gruplar)

Kilit referans belgeleri nelerdir?

## POLİTİKA ORTAMI



Bölgedeki önemli paydaşlar kimlerdir? -hemşirelik dışı ve hemşirelikle ilgili olanlar, katılımlarının, ilgi alanlarının, felsefi konumlarının, varolan koalisyonların değerlendirilmesi.

Bu neden hemşireliğin işidir?

Mevcut kilit hemşirelik sözcüleri kimlerdir? Mevcut kilit hemşirelik araştırmacıları kimlerdir?

## DAHİLİ HEMŞİRELİK AĞI



Hemşirelik kiminle potansiyel olarak koalisyon oluşturmalıdır?

Hemşireliğin getirdiği yegane katkı nedir?

Uluslararası Hemşireler Konseyinin katkısı/rolü nedir?

Ulusal Hemşirelik Derneklerinin rolü nedir?

Hemşire yönetici olarak kim öne çıkmalıdır/çıkabilir?

Hemşirelikle ilgili kararlaştırılmış mesaj nedir?

## HARİCİ DÜZENLEME VE SONUÇLAR



Hemşirelerin söz sahibi olmasının sağlanmasının gerekçesini sunan harici mesaj tasarısı nedir?

Sonuca yönelik umulan şeyler nelerdir?

Raporlama zaman aralığı nedir, bu raporlama nasıl ve kime yapılacaktır?

Şekil 9: Hemşirenin politik gelişiminin dört aşaması

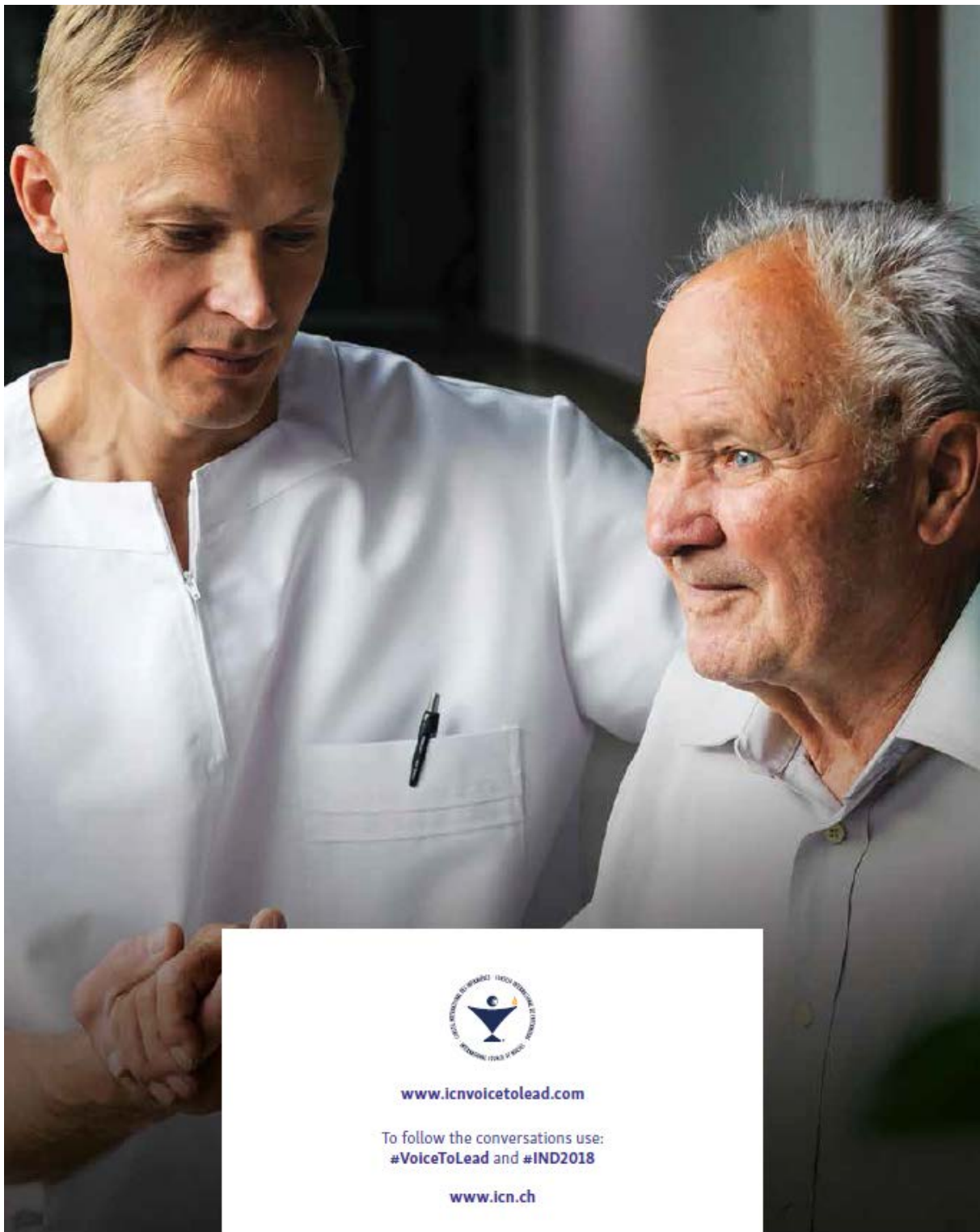
1 2 3 4

	DESTEKLEME K	KİŞİSEL ÇIKAR	POLİTİK ENTELEKTÜELLİK	KILAVUZLUK ETMEK
<b>EYLEMİN NİTELİĞİ</b>	Hemşirelik meseleleri hakkında bir konuya tepkili	Hemşirelik konularına (örneğin hemşirelik eğitimi için finansman) ve daha geniş kapsamlı konulara (örn. uzun süreli bakım ve aşılama) tepkili	Hemşirelik ve diğer sağlık konularında ileriye etkili (örn. Cohen ve arkadaşlarının Hemşirelik Sağlık Reformu Gündemi)	Çok çeşitli sağlık ve sosyal politika konularında liderlik ve gündem belirleme konusunda ileriye etkili
<b>DİL</b>	Siyasal dili öğrenme	Hemşire jargonunu kullanma (örneğin bakım, hemşirelik teşhisi)	Sağlık politikası tartışmaları için ortak görüş ve retorik kullanımı	Tartışmayı yeniden düzenleyen terimlerin tanıtımı
<b>KOALİSYON İNŞASI</b>	Siyasi farkındalık: koalisyonlara ara sıra katılım	Hemşirelik kuruluşları arasında koalisyon oluşturma	Hemşirelik grupları arasında koalisyon oluşturma: daha geniş sağlık hizmeti gruplarına aktif ve önemli katılım (örn. sağlık hizmeti reformu konusunda Clinton görev gücü)	Geniş sağlık politikası endişeleri için hemşireliğin ötesinde koalisyonlar başlatma
<b>POLİTİKA ŞEKİLLENDİRİCİLERİ OLARAK HEMŞİRELER</b>	Öncelikle bireysel başarılar nedeniyle politika pozisyonlarına atanan hemşirelerin izole edilmiş sağlık hizmetleri	Mesleki dernekler hemşireleri hemşirelikle ilgili pozisyonlara alır	Mesleki kuruluşlar, hemşireleri sağlıkla ilgili politika pozisyonlarına atarlar (örneğin, Pro-PAC'ta hemşire pozisyonu)	Birçok hemşire, hemşirelik uzmanlığı ve bilgisinin değerli olması nedeniyle hemşirelik ve sağlık politikası pozisyonlarını doldurmaya düşündü.

## Son söz

Hemşireler, sağlık hizmetlerini ve sağlık sistemlerini hiç kimse geride kalmayacak şekilde dönüştürmek için olmazsa olmazdır. Hemşireler, sağlık hizmetlerine erişimi arttırarak, sağlığa insan merkezli bir yaklaşım geliştirilmesine imkan vererek ve onlara sağlık politikası, planlaması ve sunumunda etkileri olacak şekilde söz hakkı vererek, öncü ses olabilirler.

2018'de artık birlikte ayakta durmanın ve ağız birliği etmenin zamanı gelmiştir. Daha yüksek sesle konuşmak zorundayız. Daha net konuşmalıyız. Halihazırda kullanabileceğimiz kaynaklarla, herhangi bir insana sağlık hizmeti hakkını vermemek artık kabul edilemez. 2018 sizin öncü ses yılınız olsun çünkü sağlık bir insan hakkıdır.



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

To follow the conversations use:  
**#VoiceToLead** and **#IND2018**

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