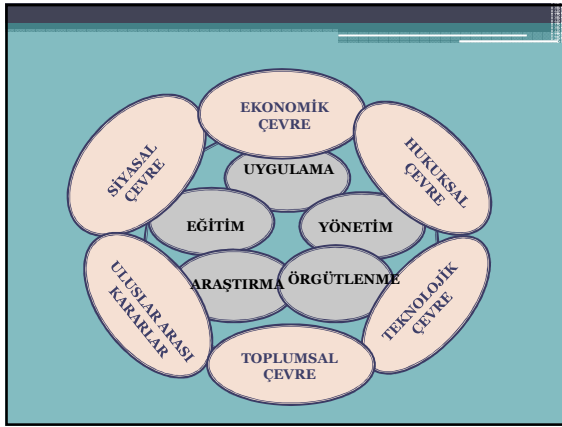


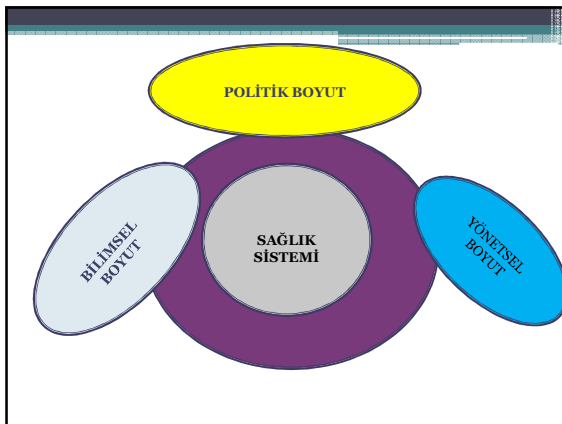
SAĞLIK POLİTİKALARI VE HEMŞİRELİK

Prof. Dr. Aytolan Yıldırım
İstanbul Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
İ.Ü Hastaneleri Hemşirelik Direktörü
THD İstanbul Şubesi Başkanı

MESLEK VE SİSTEM



SAĞLIĞI TANILAMA BOYUTU



Politika Çeşitleri

Politika 1 (Kamu)

- ☐ Toplumsal bir olgu,
- ☐ Temel insan hakkı
- ☐ Devletin sorumluluğunda
- ☐ Hizmetlerden yararlanmada eşitliği
- ☐ Sosyal dayanışmanın ürünü

Politika 2 (Piyasa)

- ☐ Bireysel bir olgudur
- ☐ Piyasanın arz ve talep Kurallarına göre.
- ☐ Fırsatları oranında yararlanma
- ☐ Ticari (kar) aracı olarak ele alınır.

Sağlık Politikaları

Koruyucu anlayış

- ❑ Sağlığı geliştirme hastalıkları önleme
- ❑ Ucuz ve kolay
- ❑ İlgi: Sağlam bireye
- ❑ Hizmet: Ekip ağırlıklı
- ❑ Yer : kırsal alan /ev ziyaretleri
- ❑ Hemşire ve ebelerin otonom görev alanı

Tedavi edici anlayış

- ❑ Hasta olduktan sonra tedavi etme
- ❑ Pahalı ve güç
- ❑ İlgi: Hasta bireyin hasta organı
- ❑ Hizmet: Hekim ağırlıklı
- ❑ Kentsel alan/ hastane ve sağlık kuruluşları
- ❑ Hemşirelerin beceri ye dayalı bağımlı iş alanı

❑ SAĞLIĞA YÖN VEREN ULUSLAR ARASI KARARLAR

- ❑ Alma-Ata 1978
- ❑ 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı, Ottawa Konferansı 1986
- ❑ Avrupa Hemşirelik Konferansı Viyana 1988
- ❑ Münih Deklerasyonu 2000
- ❑ Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu (DSÖ)2008

Ottawa Konferansı(1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı, 1986)

- ❑ Barış, Barınma, Gelir, Gıda
- ❑ Eğitim
- ❑ Hakkaniyet (equity)
- ❑ Sosyal adalet(social justice)
- ❑ Sürekliliği olan kaynaklar
- ❑ Stabil bir ekosistem

7. Küresel Sağlığı Geliştirme Konferansı Nairobi 2009

- ❑ Toplumun güçlendirilmesi,
- ❑ Sağlık okur-yazarlığı ve sağlığı geliştirme,
- ❑ Sağlığı geliştiren sağlık sistemleri,
- ❑ Sağlıkta hakkaniyet için harekete geçme,
- ❑ Sağlığı geliştirme için kapasite oluşturma konularına vurgu yapılmıştır.

HEMŞİRELİKLE İLGİLİ ULUSLAR ARASI KARARLAR

Avrupa Hemşirelik Konferansı (1988)

- ❑ İnsanlarının sağlık düzeylerinde süregelen eşitsizlikler;
- ❑ **Politik, sosyal, ekonomik ve mesleki** olarak kabul edilemez ve bu konu bütün **hemşireleri ilgilendirir.**
- ❑ Bu durumda ülkeler **hemşirelik rollerini, eğitim ve uygulamalarını** gözden geçirmelidir.

- ❑ Sağlık hizmetlerinin tüm boyutlarında **planlama ve yönetiminde karar verme** sürecine katılmalı,
- ❑ **Birey aile ve toplumu** kendi sağlıklarının gelişiminde sorumluluk almak üzere **yetkilendirilmesinde** daha fazla rol oynamalı,
- ❑ Sağlık hizmeti ile ilgili davranışların istenen ve istenmeyen **sonuçlarının değerleri ve maliyetleri** konusunda açık ve doğru bilgi sağlayacak rolleri geliştirmeli,

Münih Deklerasyonu 15-17 Haziran 2000

- ❑ Her düzeyde **sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması** ile ilgili **karar mekanizmalarına** hemşirelik ve ebeler meslek üyelerinin katkısını sağlamak,
- ❑ **Cinsiyet statü ve tıbbi hakimiyetle** ilgili engeller ve sorunlara çözüm bulunmalı,
- ❑ Mesleki ilerlemeler için olanak sağlanmalı,
- ❑ Temel ve sürekli **eğitim iyileştirilmeli**, yükseltilmeli,

- ❑ Lisans ve lisans üstü düzeyde hemşireler ve ebelere **hekimlerle bir arada eğitim görme olanağı** sağlanmalı,
- ❑ **Mesleki bilgi tabanını** geliştirmek için araştırmalar desteklenmeli,
- ❑ **Aile sağlığı hemşireliği** birimleri oluşturulmalı ve toplum sağlığı hizmetlerinde hemşire ve ebelerin rolleri arttırılmalı.

Belirlenen stratejiler

- ❑ **Görev tanımları ve rollerin netleştirilmesi**
- ❑ Gerekli **hukuksal düzenlemelerin** yapılması,
- ❑ Hemşire ve **ebelerin bağımsız ve birbirine bağlı rolleri** kapsamı içinde faaliyetlerinin etkili bir şekilde sürdürmelerinin sağlanması
- ❑ **Meslek liderlerinin** sorumluluklarını üstlenmeleri.

**Uluslar arası Hemşirelik Konseyi
2011 Hemşirelik Teması**

- "Sağlıkta aradaki mesafelerin kapatılmasında ve erişimdeki eşitsizliğin giderilmesinde hemşireler etkin görev almalı"

**(DSÖ) "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri
Komisyonu**

"Açığı Bir Kuşakta Kapatmak"
Raporunda üç eylem ilkesi

ÖZETLE.

- Gündelik yaşam şartlarını iyileştirin,
- 2. Gücün, paranın ve kaynakların eşitsiz dağılımını önleyin,
- 3. Sorunu anlayıp boyutlarını belirledikten sonra çözüm için yapılan girişimlerin etkisini araştırın, ölçün.

- İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarını iyileştirin.
- Gücün, paranın ve kaynakların eşitsiz dağılımının üstesinden gelin. Küresel, ulusal ve yerel ölçekte bu koşulların gündelik yaşam açısından yapısal yönlendiricileri ile baş edin.
- Sorunu ölçün, eylemleri değerlendirin, bilgi temelini genişletin, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda eğitilmiş bir iş gücü oluşturun ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin toplumsal (kamusal) duyarlılık oluşturun.

Diğer önerileri

- Erken çocukluk döneminde yaşam şartlarının düzeltilmesi,
- Annelerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi, herkese yeterli barınma imkanı,
- temiz su, tuvalet-banyo ve elektrik sağlanması,
- şehir planlamasına azami gösterilmesi,
- temel (birinci basamak)sağlık hizmetlerini esas alan eşitlikçi ve ücretsiz bir sağlık sisteminin oluşturulması

**• TÜRKİYE'DE SAĞLIK
POLİTİKALARI VE HEMŞİRELİK**

Hizmet sunumunda reform:Sağlık işletmeleri

- ❑ Gelirleri ile giderlerini karşılayabilen
- ❑ Verimlilik ve etkililik ilkelerine göre yönetilen
- ❑ Personelini sözleşmeli olarak istihdam eden
- ❑ Fiyatlarını pazarlıkla belirleyip hizmet ve kalite yarışına giren
- ❑ İdari ve mali açıdan özerk
- ❑ Kamu tüzel kişiliğine sahip işletme



Sağlık dönüşüm programının sonucunda

- ❑ Hastaneler işletmeye ,sağlık ticarete dönüşecek,
- ❑ Prim, katkı payı, temel teminat paketi gibi uygulamalarla sağlık hizmetinden yararlanan nüfus giderek azalacak
- ❑ Desteksiz kalan kamu hastaneleri birer birer kapanacak
- ❑ Sağlık çalışanları ucuz işgücüne dönüşecek
- ❑ Sağlık "alışverişine" dönüşecek!
- ❑ Eğitici-eğitilen ilişkisini patron-emekçi ilişkisine,

Hemşire açısından

- ❑ Güvensiz istihdam
- ❑ Düşük ücret
- ❑ Fazla çalışma
- ❑ İşsizlik
- ❑ Yetersiz otonomi
- ❑ Rol kaybı ve karmaşası
- ❑ Mesleki erozyon

HEMŞİRELİKLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

2007 Yılından itibaren..

- ❑ 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu (24.02.1954) 5635 Sayılı Hemşirelik Kanunu (Değişiklik Ta.25.04.2007)
- ❑ Hemşirelik Yönetmeliği (10.Mart.2010)
- ❑ Hemşirelik Yönetmeliği (19. Nisan.2011)
- ❑ İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (28. Nisan.2011)
- ❑ Sertifika Yönetmeliği

Hemşirelik Kanunu (2007)

- ❑ Meslek Tanımı
- ❑ Meslek Üyesi tanımı(Eğitim, Cinsiyet, Yaş)
- ❑ Meslek Alanı Tanımı(Görev, yetki,sorumluluk)
- ❑ Meslek Alanı Yönetimi(lisanslı&y.lisanslı rüçhan hakkı)

Hemşirelik Yönetmeliği (8.Mart.2010)

- ❑ Mesleğin Kapsamı
Hemşire, Uzman Hemşire, Yetki Belgeli
- ❑ Hemşire Görevleri
Sorumlu Hemşire, Başhemşire görev tanımları

19. Nisan.2011 Hemşirelik Yönetmeliği (Ekler)

- ❑ Uzman Hemşirenin görevlerine ek maddeler
- ❑ Birimlere Özgü Görev Yetki ve Sorumluluklar
- ❑ Hemşirelik Girişimleri Listesi

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİĞİN GÜNDEMİ

Aile Sağlığı Elemanı

- ❑ Aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunar
- ❑ görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmak
- ❑ Kişilerin yaşamsal bulgularını ölçer ve kaydeder
- ❑ Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygular,
- ❑ Yara bakım hizmetlerini yürütür,

- ❑ Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlar,
- ❑ Poliklinik hizmetlerine yardımcı olur, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlar,
- ❑ Gereken tetkikler için numune alır, eğitimi aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapar veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlar,

- ❑ Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,
- ❑ evde bakım hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur,
- ❑ Bakanlıkça belirlenen hizmet içi eğitimlere katılır,
- ❑ Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında aile hekiminin verdiği diğer görevleri yerine getirir.

Yönetmelik: Evde Bakım hemşiresi

- ❑ Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.).
- ❑ Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlar.

- ❑ Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.

- ❑ Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar. Bireyin öneri, istek ve şikâyetlerini dinler ve değerlendirir ve ilgili birimlere yönlendirir

Ana Çocuk Sağlığı Hemşiresi

- ❑ Sorumlu olduğu bölgedeki toplumun sağlık düzeyi ölçütleri, ana-çocuk sağlığı durumu, sosyal, kültürel, ekonomik durumu, ulaşım durumu gibi özelliklerine ilişkin veri toplar ve değerlendirir.
- ❑ Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri yaparak kapsamlı değerlendirme yapar.
- ❑ Birey ve ailelerin ana-çocuk sağlığı ile ilgili gereksinimleri ve sorunlarını, öncelikleri belirler.

- ❑ Birey ve ailelere ilişkin tüm kayıtları doğru, eksiksiz ve zamanında tutar.

- ❑ Ailedeki hasta ana-çocukların konsültasyon için gereksinimlerini belirler ve AÇS-AP merkezi hekimine sevk eder.

- ❑ Hizmetlerin sürekliliği ve koordinasyonunu sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleri ile ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurar ve geliştirir.

- ❑ Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların takibini yapar, hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.
- ❑ Merkez bölgesinde ana-çocuk sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.
- ❑ Hizmet içi eğitim programlarına, mesleki seminer, konferans, gibi etkinliklere katılır.
- ❑ Hemşirelik bakımında gerekli olan asepti, sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar.

- ❑ Aile planlaması hizmetlerini yürütür
- ❑ Doğum öncesi izlem, evde doğum ve doğum sonrası anne ve bebeğin izlem hizmetlerini yürütür.
- ❑ Kadın sağlığına yönelik tarama (Pap Smear, KKMM ve benzeri) programlarına katılır.
- ❑ Çocuk izlem hizmetlerini yürütür.
- ❑ Bağıışıklama hizmetlerini yürütür.

- Önemli çocukluk hastalıklarının (ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları, aşı ile önlenabilir hastalıklar, beslenme bozukluklarına bağlı hastalıklar, paraziter hastalıklar ve çocukluk dönemi bulaşıcı hastalıkları, vb) muayene ve takibini yapar, hekim isteminde yer alan ilaç ve tedavileri uygular.

- Ana ve çocuk yaş gruplarını ilgilendiren kronik hastalıkların tedavisinde hekim tarafından reçete edilmiş ilaç ve tedavileri uygular.
- Merkez sorumlu hemşiresinin gözetiminde halka, sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların bakım, tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla bireysel ve grup sağlık eğitimini planlar, eğitim ortamını hazırlar, uygular ve değerlendirir.

- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinde ve AIDS ile mücadelede eğitim ve danışmanlık yapar.
- Sorumlu üreme ve cinsel danışmanlık ve sorumlu ebeveynlik için eğitim ve danışmanlık yapar.
- Kadın yaşam evrelerine göre cinsel sağlık/üreme sağlığı sorunlarını belirler, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütür.

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİĞİN GÜNDEMİ

- Ücret (Maaş,ek ödemeler,performans)
- Kamu Hastane Birlikleri Yasası
- Aile Sağlığı Elemanı
- Uzman Hemşire Kadrolarının İhdası
- Taşeron Üstünden Hemşire Çalıştırma
- Lisans Tamamlama Eğitimi
- Çalışma Koşulları Nöbetler
- Meslek Alanına sahip çıkma

- ***NASIL ÇÖZEBİLİR ???***

- ❑ Toplumla buluşma,
- ❑ Meslek alanına sahip çıkma
- ❑ Yasal haklarını kullanma
- ❑ Yeni fırsatlar yaratma,
- ❑ Tehditleri fırsatlara dönüştürme,
- ❑ ÖRGÜTLENME..ÖRGÜTLENME

Teşekkürler..

aytolany@mynet.com
aytolany@istanbul.edu.tr