

**2000 YILI AVRUPA BÖLGESİ SAĞLIK HEDEFLERİ VE BİRİNCİ•
PAN-AVRUPA HEMŞİRELİK KONFERANSI'NDAN YANSIMALAR**

Prof.Drinci EREFE•

Geçirdiğimiz yaz içinde, 21-24 Haziran günlerinde. Avrupa Hemşireliğinin kalbi Viyana'da çarptı. Kıtada yer alan 32 ülkenin her-birini temsilen gönderilmiş dörder temsilciden oluşan 110 kişilik bir genel kurul ve ayrıca Dünya Sağlık örgütü danışmanları, bazı meslek grupları, uluslararası kuruluşlar ve ulusal nitelikli olmayan kuruluşlardan davet edilmiş gözlemcilerle birlikte 200'ü aşkın şahıs Viyana'da toplandılar. Kongreye katılanlar dünyanın sağlık gündeminde yer alan önemli bir konunun hemşirelik mesleği ile ilgili boyutlarını tartışmak, veya başka deyişle hemşireliği yeniden yapılaştırmanın adımlarını atmak üzere toplanmıştır.

Bu toplantının göze yönelik özelliği, temelde kadın mesleği olan hemşireliğin mensuplarını bir araya getirdiği için, bir kadın toplantısı görünümünde olmasıydı.

Toplantıya katılan hemşireler, 32 Avrupa Ülkesinde çalışan 4.5 milyon meslekdaşlarının ve 850 milyon kişinin günlük yaşamlarını ilgilendiren ve henüz herkes tarafından yeterince bilinmeyen bir konuyu "2000 Yılında Sağlık" konusunu ele aldılar.

2000 yılının Avrupa toplumları için öngörülen Sağlık Hedefleri ışığında, hemşireliğin yeni rolünün ne olması gerektiğini gözden geçirdiler. Bu yeni rolün veya rollerin başarıyla yürütülebilmesi için hemşireliğin ihtiyaç duyacağı yeni yapılanmanın nasıl olması gerektiğini belirlediler.

-
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü
 - Ege Üniversitesi Hemş.Y. Okulu Konferansı olarak sunulmuştur.

Bunu yaparken, mevcut hemşirelik sistemlerinin, çalışma biçimlerinin, eğitimden yönetime kadar şimdiki uygulamaların, ulaşılması amaçlanan hedeflerle nerelerde uyuşmadığını irdeleyen özeleştirilerde bulundular, yeni yollar araştırıp, yeni öneriler getirdiler ve bazı kararlar aldılar.

Acaba bütün Avrupa hemşireliğini kendi iç sistemlerini gözden geçirmeye yönelten bu yeni sağlık hareketi neleri içermekte idi ? Şimdi bunu özetlemeye çalışalım.

Yeni Sağlık Hareketi Nedir :

1978'de Dünya devletlerinin Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da yapılan toplantıda kabul ettikleri Dünya Sağlık Stratejisi "2000 yılında herkes için sağlık" slogan ile tanıtılmış olan bir temel hedef ortaya koymuştu. Bu toplantıda benimsenen ana fikir şu şekilde özetlenebilirdi :

"... gelecek on yıllarda ülkelerin ve dünya sağlık örgütünün başlıca sosyal hedefi, 2000 yılına kadar bütün dünya insanların, sosyal ve ekonomik bakımdan üretken bir hayat sürebilmelerine olanak verecek bir sağlık düzeyine kavuşturulması olmalıdır".

Bu ana hedef doğrultusunda bütün dünya ülkelerinin kendi sağlık sistemlerini yeniden yapılandırmaya yöneldikleri bilinmektedir. Primary Health Care, Türkçesi Birincil Bakım Sistemi olarak adlandırılan bu sağlık bakımı ülkemizde "Temel Sağlık Hizmeti" adı ile örgütlenmiştir.

Temel Sağlık Hizmeti : "Uygulanabilir, bilimsel ve toplum tarafından kabul edilebilir metod ve teknolojilerle, bütün bireyler ve aileler tarafından ulaşılabilir olan, ve onların tam katılımı ile toplumun ve ülkenin taşıyabileceği maliyette ve kendi gücü ve imkanları ile yürüteceği sağlık bakımı sistemidir. Bireylerin, ailelerin ve toplumların ulusal sağlık Sistemi ile ilişkiye girdiği ilk basamaktır ve sağlık bakımını mümkün olduğunca halkın yaşam ortamına taşıyan bir sistemdir.

Avrupa ülkeleri, Alma-Ata ilkeleri doğrultusunda Bölgesel gelişmeleri gözden geçirmek üzere 1980 yılında Fez kentinde toplandılar ve 2000 yılında herkes için sağlık ilkelerini başarmada bir bölgesel sağlık stratejisi geliştirmek gerektiği sonucuna vardılar.

Bu bölgesel strateji, ülkeleri sağlının gelişmesi için temel değişiklikleri yapmaya çağırıyordu, ve başlıca dört gelişim alanıyla ilgiliniyordu;

a) Yaşam biçimi ve Sağlık

b) Sağlığı ve çevreyi etkileyen risk faktörleri

c) Sağlık bakım sisteminin kendini yeniden yapılandırması

d) Ve son olarak bu üç alandaki değişiklikleri gerçekleştirmek üzere siyasal, yönetsel, teknolojik, insangücü ve araştırma destekleri sağlamak.

1990 yılı taban kabul edilmek üzere, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesine bağlı ülkeler tarafından. (WHO/EURO), 2000 yılına doğru ilerleyen yolda, Sağlık için 38 bölgesel hedef kabul edildi. Avrupa Bölgesi ülkeleri, bu hedeflere ulaşmak konusunda değişik yıllar benimsediler. Hedeflerin hepsinin başlanması için 2000 yılı öngörölmele beraber, sağlıklı yaşamın geliştirilmesi, çevre risklerinin denetlenmesi konularındaki hedeflerin 1990 veya büyük kaynaklı engeller olması halinde 1995'e kadar başlanması öngörölmüştü. Araştırma ve destekleme ile ilgili stratejilerin kurulmasını öngören hedeflere ise 1990'dan önce ulaşılmalıydı.

Avrupa bölgesi 2000 yılı Sağlık Hedeflerinin neler içerdiğini gözden geçirdiğimiz zaman, bu hedeflerin çoğunluğunda başarıya ulaşmak için, hemşirelerin aktif katkısına ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır.

- Hedef 1-12, halkın sağlıklı olması için gerek duyulan temel kavramları içermektedir ve 2000 yılına kadar gerçekleşmesi amaçlanmıştır. Başlıca 4 eylem alanı içermektedir :

- Sağlık'ta eşitliği sağlamak : Yani kişiler, cinsiyetler, bölgeler veya ülkeler arasında sağlık düzeyi farklılıklarını gidermek.

- Yıllara sağlık eklemek : Yani insanların fiziksel ve mental kapasitelerinin tam gelişimi ile yaşam sürdürmelerini sağlamak,

- Yaşama sağlık eklemek : Yani hastalık ve güçsüzlüğü önlemek.

- Yaşama yıllar eklemek : Yani erken ölümleri önleyerek insan ömrünü uzatmak. Bu gruptaki hedefler hemşirelerin ve ebelerin özellikle etkili rol oynayabilecekleri ve görev alanlarına giren konulardır. Bunlardan son 7 hedef özellikle yaşamı uzatmaya yönelik hedef-

lerdir. Bölgede, bebek ölümü hızını binde yirminin, anne ölüm hızını yüzbinde 15'in altına çekmek (7-8), başlıca ölüm nedeni olan dolaşım hastalıkları, kazalar ve kanserden ölümleri azaltmak (9-11) ve intiharlan önlemek (12).

Hedef 13-31, herkese sağlık amacı için gerekli değişiklik hedeflerini belirlemektedir, örneğin :

- Sağlık için gerekli yaşam biçimlerinin insanlara benimsetilmesi, hedef 13-17'de ele alınmıştır. Sağlıklı yaşam değişikliklerini benimsemeleri için aile ve gruplara yol göstermede yardımcı olup eğitim yapacak sağlıkçılar olarak ön sırada yer alan hemşireler ve ebelerdir.

- Sağlıklı çevre hedef 13-23 de ele alınmış olup, toplumu çevre risklerinden koruma (18-23) ve çalışma ortamının zararlarından korumayı (24-25) amaçlayan hedefler bu gruptadır.

Hemşireler ve ebeler topluma sağlıklı çevre oluşturma konusunda hayati katkılar sağlayabilirler. Halk sağlığı hemşireleri, toplum ebeleri ve iş sağlığı, okul sağlığı alanlarında çalışan hemşirelerin bu konudaki katkıları büyüktür. Sağlık görevlilerinin, çevre zararlarını zamanında saptayıp rapor etmeleri, çözüm önermeleri ve özellikle evlerde ve çalışma ortamında sağlıklı çevre oluşturmada etkili olmaları beklenmektedir.

- Topluma uygun ve yeterli sağlık bakımı sağlanması hedef 26-31 de ele alınmıştır.

Son on yıllarda bilim ve teknolojiye yer alan hızlı gelişmelere karşın. Avrupa toplumunun sağlığında aynı paralelde gelişme sağlanamamış olması üzerinde durulmakta ve bunun başlıca nedeninin ülkelerde etkili bir sağlık bakımı sisteminin geliştirilmeyişi olduğu savunulmaktadır.

Etkili bir sağlık bakımı sisteminin, Primer sağlık bakımı veya Temel Sağlık Hizmeti şeklinde kurulması öngörülmekte ve bu konudaki çözüm 26, hedefte belirlenmektedir, Şöyleki :

- Bütün üye ülkeler, temel sağlık hizmetin' kurmalı ve bunu sekonder ve tersiyer sağlık sistemleriyle desteklemelidir. Böylece, ülkelerin sağlık bakım sisteminde ağırlık hastane bakımından, temel sağlık balumma kaydınlmalı ve bütün profesyonellere bu doğrultuda hizmet anlayışı kazandınlmalı, yani bu hizmet biçimine uygun yetiştirilmelidir.

Temel sağlık hizmetinin sunuluş biçimi (27). içeriği (28) ve kalitesi (31) ile ilgili hedeflerden başka, bu hizmeti sağlayacak insan gücü konularını içeren hedeflerin hepsi de hemşireliği ve ebeliği çok yakından ilgilendirmektedir. Hedef 32-36. hemşirelik ve ebeliğin toplumla ilgili araştırmalardaki önemli rollerini ve eğitimlerini ele almaktadır.

Hasta bakımının kalitesini güvence altına almayı amaçlayan hedef 31'in gerçekteşmesinde hemşirelik ve ebeliğin doğrudan ve aktif sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşireler, daha geniş şekilde hasta bireyin bakım tercihlerini karşılamaya önem verecek çalışmayı benimsemeli ve böylece daha hilmanist bir sağlık bakımı yaklaşımı geliştirilmelidir. Kaliteli bakımın standartlarını hemşire ve ebeden başka disiplinlerin yapmasını beklemeden kendileri ele alıp geliştirmelidirler.

Şu halde hemşireler ve ebeler kendi çalışma sistemleriyle ilgili olarak özeleştiri ve araştırmaya dayalı, yeniden yapılaşmaya yönelmek zorundadırlar.

Hedef 32-38. sağlık gelişimini destekleyici amaçlara yönelik hedeflerdir.

- Herkes için sağlık amacından hedef 32, araştırmayı önemle ele almaktadır. Bu amaçta bilinmesi gereken destek konular başlıca altı alanda belirmektedir : Toplum sağlık durumunun saptanması; sağlığı etkileyen biyolojik etmenlerin saptanması, sağlığı etkileyen yaşam tarzlarının (stilllerinin) saptanması; çevre etkilerinin saptanması, uygun bakım yollarının belirlenmesi; politika kurma, planlama ve yönetimde yapılması gerekenlerin saptanması.

Görülebileceği gibi bütün bu alanlarda hemşirelerin doğrudan bilgi toplayıcı veya yapılacak araştırmalara katkı sağlarıcı olarak etkili rolleri ve görevleri vardır, yada olması gerekir.

Diğer destekleme stratejilerini oluşturan hedeflere ulaşmada, örneğin : Kanun ve yönetmelikleri geliştirme (33), haberleşme sistemi geliştirme (34), ulusal sağlık planlamaları yapma (35) etkili personel yetiştirme ve kullanma (36) amaçlarını içeren hedeflerde, kendi bünyesini ilgilendiren ilerlemeleri sağlamak zorundadır.

Hemşireler ve ebeler, temel sağlık bakımı felsefesini iyi özümstedikleri ölçüde, bu hizmetin içinde etkili rol oynayacak biçimde uygulama ve öğrenimlerini geliştireceklerdir. 2000 yılı hedeflerinin başarılması ekip çalışmasının başarısına (37) bağlı bulunmaktadır.

Bütün bu özetlemeden anlaşılacağı üzere 2000 yılı sağlık hedefleri Hemşireliğin ve Ebeliğin bütün yönleriyle ilgili bulunduğu atılımların yapılmasını gerektiren bir içeriktir.

İşte Viyana'da yapılan **Avrupa Hemşirelik Kongresi**, üye ülkelerin hemşirelerine, son gelişmelerin hemşirelik uygulamaları ile ilişkisini ve hemşirelerin hedeflerle ilgili stratejilerini ilk kez gözden geçirmeleri için fırsat sağlamıştır.

Kongrenin amaçları, Avrupa hemşirelerinin herkes için sağlık fel-sefesi doğrultusunda duyarlılığın sürdürmek için ve 38 hedefe ulaşmak için yapılması gereken değişiklikleri belirlemektir. Toplantıya katılanlar, 1988 ile 2000 yılı arasındaki sürede yapılması gereken ey-lemeler için tavsiyeler ortaya koyacaklardır.

- Bu kongrenin hazırlanması sırasında bütün üye ülkeler tartışma grupları oluşturmaya davet [edilmişler. ve](#) 30 ülkeden yaklaşık 155000 hemşire bu forumlara katılmıştır. Hemşireler bu formlarda Avrupa bölgesindeki 4.5 milyon hemşirenin "Herkes için sağlık" politikası doğrultusunda değişen sağlık ihtiyaçlarına yeniden oriente edilmeleri için gereken hareket tarzlarının neler olması gerektiğini tartıştılar. Kongrede bu forumların sonuçları da taktim edildi. Ayrıca toplantıda hemşirelik hizmetlerini etkileyen temel sosyal konular takdim edildi. Örneğin :

- Birçok Avrupa ülkesinde nüfus artışı çok azalmış durumdadır. 65 yaşını aşmış insanların nüfusa oranı % 10 üzerine çıkmaktadır, ve 2000 yılında 80 yaşındaki insan oranının Avrupa'da % 45'e yükseleceği hesap edilmektedir. Buna karşılık ülkemizde hızlı artış gösteren genç nüfusla ilgili sorunlar yaşanmaktadır. İşte bu gibi nedenlerle hemşirelerin kendi toplumlarının nüfus ve sağlık ih-tiyaçlarını karşılayabilecek şekilde değişmeleri ve yaklaşım yapma-ları gerekirdi.

- Toplantıda ekonominin sağlıkla ilgisi irdelendi. Sağlıkın ekono-miden nasıl etkilendiğinin hemşireler tarafından iyice anlaşılması ge-rektiği vurgulandı.

- Kongrede sunulan bir diğer önemli konu, Avrupa hemşireliğinin yeniden yapılanmasını etkileyen büyük eğilimlerdi. Haberleşmedeki yeni olanakları, bunun hemşirelik eğitimini, uygulamasını ve yaşam biçimini nasıl etkilediği irdelendi. Nüfusun yaşlanması, kronik has-talıkların, mental ve sosyal problemlerin artması, gelişmiş teknoloji-

nin daha yaygın kullanılması hemşireliği etkileyen diğer eğilimlerdir. Ayrıca kadınların sağlık hizmetlerini kullanışı bütün ülkelerde artmıştır.

Toplantının açış konuşmalarından birini yapan DSC5 Avrupa Bölgesi Direktörü John Aswald'ın söylediği çok anlamlı sözler bu kongreye katılanları uzun süre unutmayacakları şekilde etkiledi.

"Bugün Dünyada muhteşem değişiklikler oluyor, Tıp eğitiminden ulusal mesleki politikalara kadar sağlık konusunda pek çok yenilikçi faaliyete tanık oluyoruz. Avrupa'da sağlık konusunun en önemli konular arasında olmasından mutluyum. Bugün Avrupa'da genel pratisyen hemşireye ihtiyaç vardır. Bu kişi toplum içinde yaşamalı ve bireyler, aileler ve gruplarla düzenli ilişki içinde olmalıdırlar. Bu tip hemşirenin yetiştirilmesine önem verilmelidir. Sizler toplumda çok önemli ve özel bir yere sahipsiniz. Çünkü siz başka insanlar tarafından ihtiyaç duyulan kişilersiniz. Bu rolünüzün gerçek bilincinde olarak, sizlerden beklenen' yerine getirmeye özen göstermelisiniz" dedi.

Son derece düzenli ve sistemli çalışmalar sonunda, herkes için sağlık hedeflerini desteklemek üzere kongreye katılanların ortak görüşlerinden doğan şu gibi tavsiye kararları alındı :

1. Bütün temel hemşirelik programları, hastane ve toplum ortamlarında işlev görülebilecek bir genel pratisyen hemşire yetiştirecek şekilde yeniden düzenlenip, uyarlanmalı ve güçlendirilmelidir. Bu genel pratisyenin yetiştirilmesinde adaylar lise veya dengi okul mezunları olup, üniversite eşdeğeri öğretim kurumlarına girme hakkını kazanmış kişiler olmalıdır.

2. Sürekli eğitim sistemi geliştirilmeli ve bu politika hemşirelerin eğitim fırsatlarını güvence altına alacak şekilde yerleşmelidir.

3. İlgili gruplar, organizasyonlar ve enstitüler arasındaki bağlantıları güçlendirmek üzere bilgi sistemlerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

4. Bütün ulusal ve bölgesel araştırma kurullarına hemşire araştırmacılar dahil edilmeli: hemşirelik araştırmaları bütün hemşirelik alanlarının tamamlayıcı parçası olmalı ve araştırma fonlarından hemşirelerin daha eşit yararlanmaları sağlanmalıdır.

5. Hemşireler karar verme sürecinin aktif üyeleri olmalı ve kaynakların tahsisi konusunda söz sahibi olmalıdırlar.

6. Hemşire yöneticiler mesleki otoriteye sahip olmalıdırlar. Hemşirelik ülke sağlık planlamasının esas elemanlarından biri olarak, sağlık politikalarının belirlenmesinde yer almalıdır. Hemşirelik yasaları, hemşirelerin toplum sağlık hizmetine katkıların' etkili kılacak şekilde düzenlenmelidir.

7. Demografik eğilimlerin ışığında hemşirelik işgücü politikaları Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda düzenlenmelidir. Bu yaklaşım şunları içerir :

Hemşirelik işgücünün ülke sağlık politikasına uygun dağılımı

- Hemşireleri cezbeden, kaliteli hemşirelerin meslekte kalmasını ve gelişimi sağlayan personel politikası.

- Bütün hemşirelerin ulaşabileceği sürekli eğitim.

- Kişisel ve mesleki gelişim için danışmanlık.

8. Hemşirelerin davranış modeli olarak insanları etkileyişleri göz önüne alındığında, Avrupa çapında hemşireliğin sigara karşıtı kampanyaları desteklenmeli ve hemşirelerin sigarayı bırakmalarını sağlayacak destek programları uygulanmalıdır.

Türk Hemşireliğinin yeni stratejiler yönünden durumu nedir :

- Türkiyede 1961 yılından beri yürürlükte olan 224 sayılı 'Sağlık Sosyalizasyonu Yasası' ile temel sağlık hizmet örgütü kurulmuştur. Ancak yalnızca ebelik işgücünden yararlanan bu sistemde hemşireler yerini bulamamıştır. Hizmetin özellikle kentsel ortama da yaygınlaştırılması gereği, hemşirelerin endüstrileşmiş kent insanının ihtiyaçlarına yönelik olarak bu hizmete daha güçlü şekilde dahil edilmesini gerektirir. Bu henüz sağlanamamıştır, ve bu konudaki yaklaşımların da bunu sağlayacak doğrultuda olmadığı izlenimi vardır.

- Halen çıkarılması için son çalışmaları yürütülen Temel Sağlık Yasası' kesin şeklini almadığı için hemşirenin sağlık sistemimiz içindeki yerinin ve fonksiyonunun Avrupada saptanan bu yeni stratejiler doğrultusundaki durumu belirsizlikler taşımaktadır.

- Uygulamalarda etkili olması için gerekli otonomiye sahip değildir. Yüksek öğrenim görmüş olsa bile Yardımcı Sağlık personeli olarak nitelenebilmekte, özlük hakları bakımından aynı eğitim yılları kadar öğrenim görmüş diğer sağlık personelinin gerisine düşebilmektedir.

- Hemşireler sağlık kurumlarının planlama ve üst yönetim süreçlerinde etkili biçimde yer almamakta, çalışmaları araştırmalarla desteklenmemektedir. Hizmet organizasyonundaki yetersizlikler hemşirelerin meslekten kaçmasına neden olmakta, sayısal açıklar bir türlü kapatılamamakta, standart yükseltilememektedir.

- Eğitimde ülkemiz yüksek öğrenimi kurmuş en eski Avrupa ülkesi olduğu halde, hemşirelik temel eğitiminde orta okula dayalı mesleki öğretim ağırlıklı şekilde devam etmektedir.

Ancak umut verici bazı gelişmeleri de gözden uzak tutmamalıyız. Hemşirelik gücümüz olumlu çabalar içindedir, bazı örnekleri şöyle sıralayabiliriz.

- S.S.Y. Bakanlığı bünyesinde Hemşirelik Daire Başkanlığı kurulmuştur.

- Dünya Sağlık örgütü ile gelecek 5 yıl içinde hemşirelikte yönetsel, eğitsel, yasal ve uygulamaya dönük kalkınma için orta vadeli müşterek çalışmalar başlatılmıştır.

- Bu kapsamda 67 ildeki devlet hastanelerinde görevli yönetici hemşirelere hizmet içi eğitim seminerleri düzenlenmiştir.

- tİniversitelerimiz "Hemşire yetiştirecek öğretmen yetiştirme" konusuna önem vermektedirler.

- Mesleğin gelişimini sağlayacak Meslek Odası (Birlik) kurma çabaları sürdürülmektedir.

önümüzdeki on yılın, Türk Hemşireliğinin Avrupa hemşirelerinin hedeflediği düzeye ulaşması yada yaklaşması için pek çok olumlu çalışmalar bulunduğu söylenebilir.

Bundan sonra yapılması gerekenler yurdumuzdaki yetkili hemşirelik güçlerinin işbirliği ile gerçekleşebilir. Çünkü hiç bir meslek kendi mensuplarının dışındaki unsurlar tarafından kalkındırılamaz.