

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNE ULAŞMADA HEMŞİRENİN ROLÜ

Asiye Durmaz Akyol (Prof. Dr)

**EÜ Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim
Üyesi**

e-mail: asiye.durmaz@ege.edu.tr

27. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 20 Ekim 2017, Cuma

NURSES

A VOICE TO LEAD
ACHIEVING THE SDGS



NURSES' ROLE IN ACHIEVING THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



Teknolojik gelişmeler

II. Dünya savaşı -----Ekonomik zorluklar

----- Çevresel sorunlar

Gelişmiş
Gelişmekte
olan ülkeler

***Küreselleşme**

**20yy son çeyreğinden itibaren-----ekonomik
bağımlılıktan öte bir sorun**

***Zaman ve mekanın dönüşümüyle ilgili bir kavram
haline gelmiştir.**

***Sınırlılıkların kalkması toplumların bütünleşmesi ve
dünyanın tek bir yer olarak algılanması**

***Devlet dışı kuruluş/örgütlerin yönetime katılması**

TANIMLAR

- **Halkın değer yargıları ve dünya görüşü ile tüketim ve davranış kalplarındaki değişimleri içeren toplumsal ve kurumsal yapıda dönüşüme yol açan büyüme**

Gelişmekte olan ülkelerin ekonomik,sosyal ve siyasal alanda düzenleme ile yetiştirme çabaları

KALKINMA =DEVELOPMENT

Büyüme

Gelişmiş ülkeler için

Kalkınma

Gelişmekte olan
ülkeler için

İnsan ile doğa arasında denge kurarak doğal kaynakları tüketmeden, gelecek nesillerin ihtiyaçlarının karşılanmasına ve kalkınmasına olanak verecek şekilde bugünün ve geleceğin yaşamanı ve kalkınmasını programlama anlamını taşımaktadır

Kaypak 2011;Özmete 2000;Türkiye çevre vakfı 1991

Kalkınmada gelişmekten vazgeçmek değil,
sorunları önleyip
sürdürülebilir KILMAK

Brundtland raporu tanımına göre; günümüz ihtiyaçlarının,gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılama olanaklarını ellerinden almadan şimdiki neslin ihtiyaçlarının karşılanabildiği bir süreçtir.

Kaypak 2011;Özmete 2000;2011

Ekonomik
ihtiyaçlarla
sınırlı olmaması

Kuşaklararası
eşitsizliğin
gözetiliyor olması

Bu tanım içindeki
iki önemli unsur

**SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA
=SUSTAINABLE DEVELOPMENT**



BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ÇEVRE PROGRAMI:

- **Gelecek nesilleri belirgin çevresel risklere ve ekolojik kıtlığa maruz bırakmadan uzun vadede insan refahını geliştirmeye sonuçlanan, mal ve hizmetlerin üretim, dağıtım ve tüketimiyle alakalı ekonomik aktiviteler sistemidir.**

İKTİSADİ İŞBİRLİĞİ VE KALKINMA TEŞKİLATI:



Refahımıza dayanak oluşturan doğal varlıkların sürekliliğini hizmetleri vermeye devam etmesini garanti ederek ekonomik büyüme ve kalkınmayı sağlamaktır. Çevre dostu büyüme bunu yapabilmek için, sürdürülebilir büyümeyi desteklemeli ve yeni ekonomik fırsatları artıracak yeniliklere ve yatırımlara aracı olmalıdır.

Sürdürülebilir Kalkınma Kavramı

1970
öncesi

- Doğal kaynakların sınırsız olduğu varsayımıyla üretim artışı sağlanarak ekonomik büyüme

1970'
ler

- Çevre sorunlarının yerel önlemlerle çözümü ve kirlilik önleme

1980'
ler

- Çevre ve kalkınma konusunda ulusal önlemler

1987

- BM Çevre ve Kalkınma Komitesi Brundtland Raporu

1992

- Rio de Janeiro - Çevre ve Kalkınma Konferansı

Sürecin Gelişimi



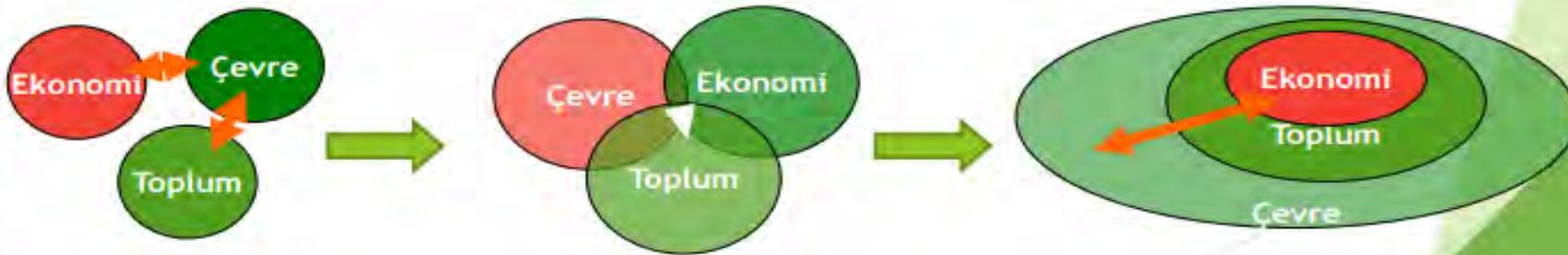
- Gündem 21
- Sürdürülebilir Ormanlık Prensipleri
- BM İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi
- BM Biyolojik Çeşitlilik Sözleşmesi
- Küresel Çevre Fonu
- BM Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu

- Binyıl Kalkınma Hedefleri (2000-2015)

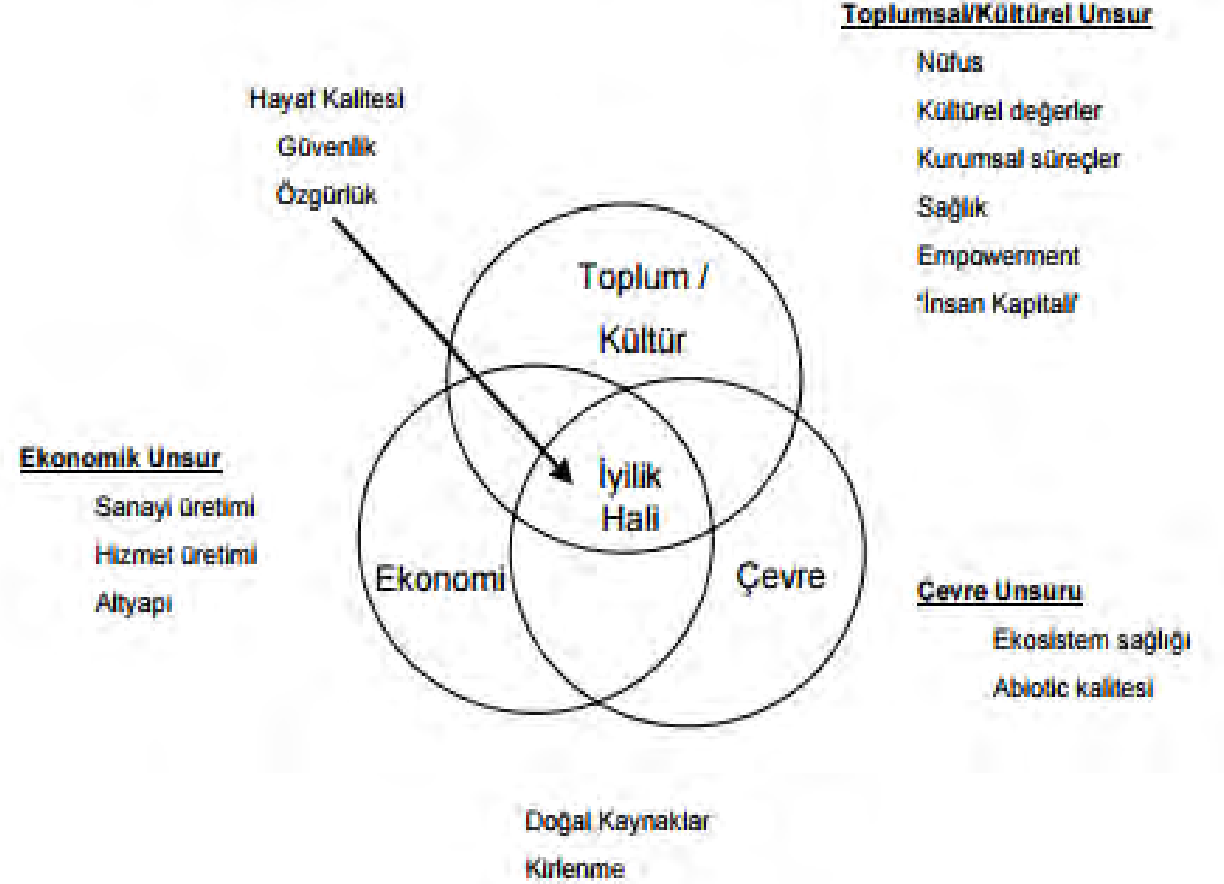
- Johannesburg Uygulama Planı

- **Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2015**

17 amaç ve 169 hedef için 242 adet uluslararası gösterge belirlendi



SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMANIN TEMEL BİLEŞENLERİ



EKONOMİK GOSTERGELER

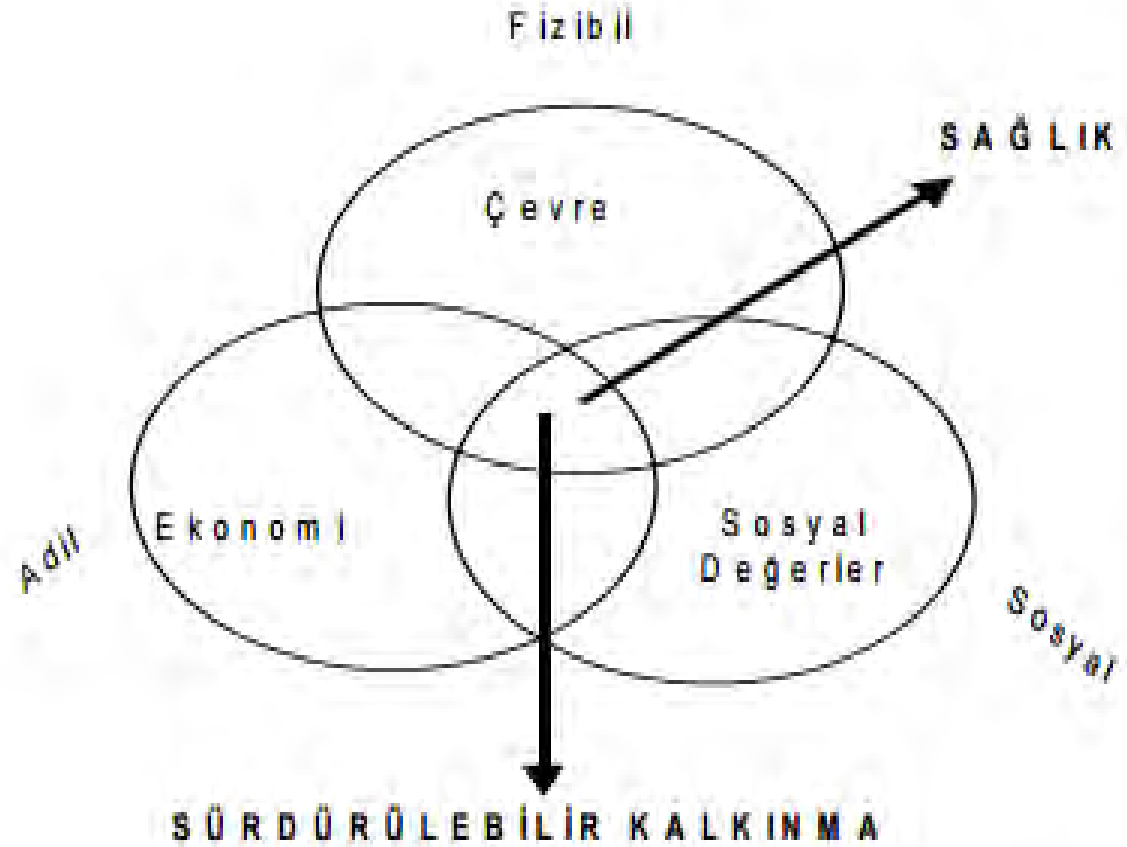
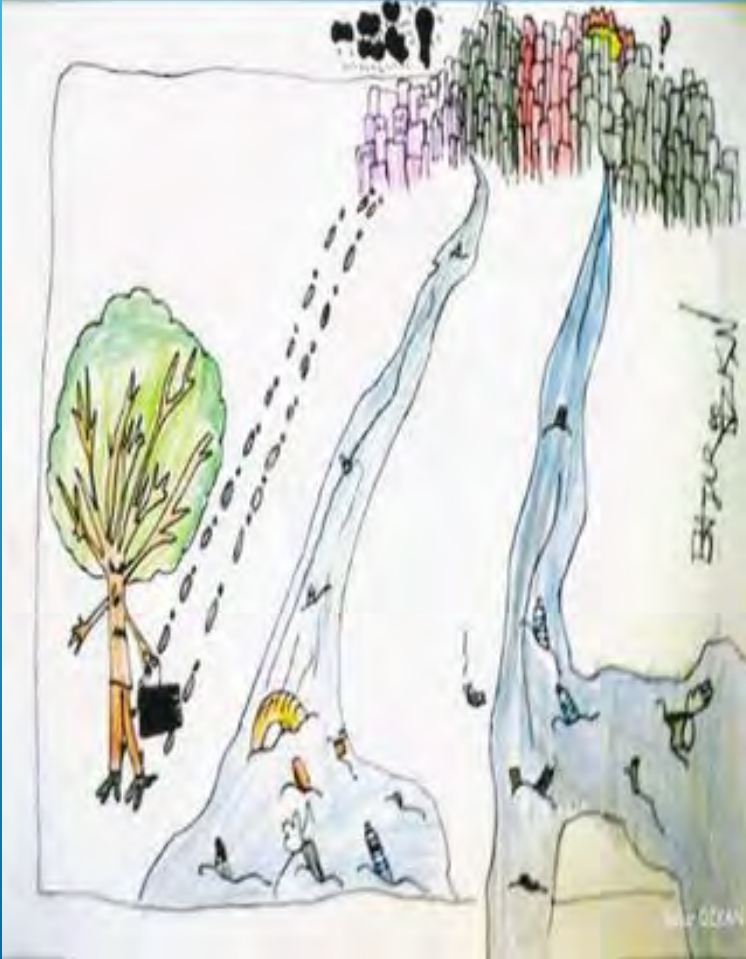
Tema	Alt tema	Gösterge
EKONOMİK YAPI	Ekonomik performans	Kişi başına GSMH
		GSMH'da yatırımların oranı
	Ticaret	Mal ve hizmetlerde ödemeler dengesi
	Mali durum	Borçların GSMH'ya oranı
		GSMH'nın yüzdesi olarak alınan dış yardımlar
TÜKETİM VE ÜRETİM KALIPLARI	Malzeme tüketimi	Malzeme kullanım yoğunluğu
	Enerji kullanımı	Kişi başına yıllık enerji tüketimi
		Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanım oranı
		Enerji kullanımı yoğunluğu
	Atık üretimi ve yönetimi	Sanayi ve belediyelerin katı atık üretimi
		Tehlikeli atık üretimi
		Radioaktif atıkların yönetimi
		Atıkların geri dönüşümü ve yeniden kullanımı

ÇEVRESEL GÖSTERGELER

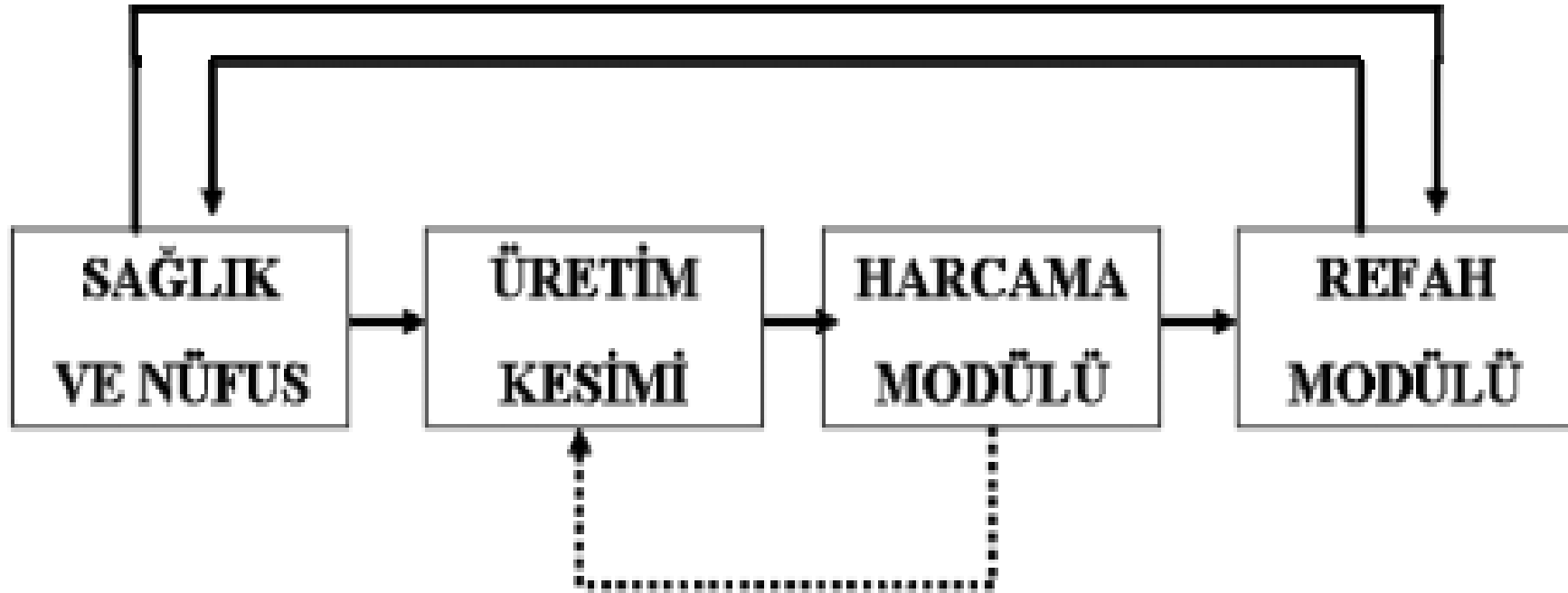
Tema	Alt tema	Gösterge
ATMOSFER	İklim değişikliği	Sera gazı emisyonu
	Ozon tabakasının bozulması	Ozona zarar veren maddelerin tüketimi
	Hava kalitesi	Şehirlerde hava kirliliğinin yoğunlaşması
TOPRAK	Tarım	Ekilebilir alanlar
		Gübre kullanımı
		Tarım kimyasallarının kullanımı
	Ormanlar	Ormanlık arazi yüzdesi
		Ağaç kesme yoğunluğu
OKYANUS, DENİZLER ve KIYILAR	Çölleşme	Çölleşmeden etkilenen alanlar
	Şehirleşme	Şehir yerleşim alanlarının genişliği
	Kıyı bölgeleri	Kıyılarda alglerin yoğunlaşma oranı
		Kıyı bölgelerinde yaşayan nüfusun oranı
	Balıkçılık	Önemli türlerin yıllık avlanma oranı
SU	Su miktarı	Yeraltı sularının yıllık kullanım oranı
	Su kalitesi	Sudaki organik materyal düzeyi
BİYOLOJİK ÇEŞİTLİLİK	Ekosistem	Önemli ekosistemlerin alanı
		Koruma altına alınan alanlar

SOSYAL GÖSTERGELER		
Tema	Alt tema	Gösterge
EŞİTLİK	Fakirlik	Fakirlik sınırının altında yaşayan nüfus oranı
		Gini gelir eşitsizliği endeksi
		İşsizlik oranı
	Cinsiyet eşitliği	Ortalama kadın işçi ücretinin erkek işçi ücretine oranı
SAĞLIK	Beslenme durumu	Çocukların beslenme durumu
	Ölüm oranı	5 yaş altı çocuk ölüm oranı
		Doğumda yaşam belirtisi
	Hijyen koşulları	Yeterli kirli su atık hizmeti alan nüfusun oranı
	İçme suyu	Temiz içme suyu bulabilen nüfusun oranı
	Sağlık hizmetleri	Temel sağlık hizmeti alabilen nüfusun oranı
		Bulaşıcı çocuk hastalıklarına karşı aşılama
		Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılma oranı
EĞİTİM	Eğitim düzeyi	İlkokul mezunu çocuk sayısı
		Lise mezunu yetişkin sayısı
	Okuryazarlık	Yetişkin okuryazar oranı
BARINMA	Yaşama koşulları	Kişi başına yaşam alanı
GÜVENLİK	Suç	100.000 kişi başına kayıtlı suç oranı
NÜFUS	Nüfusun değişimi	Nüfus artış oranı

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMANIN SOSYAL, EKONOMİK, SAĞLIK VE ÇEVRESEL YÖNLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

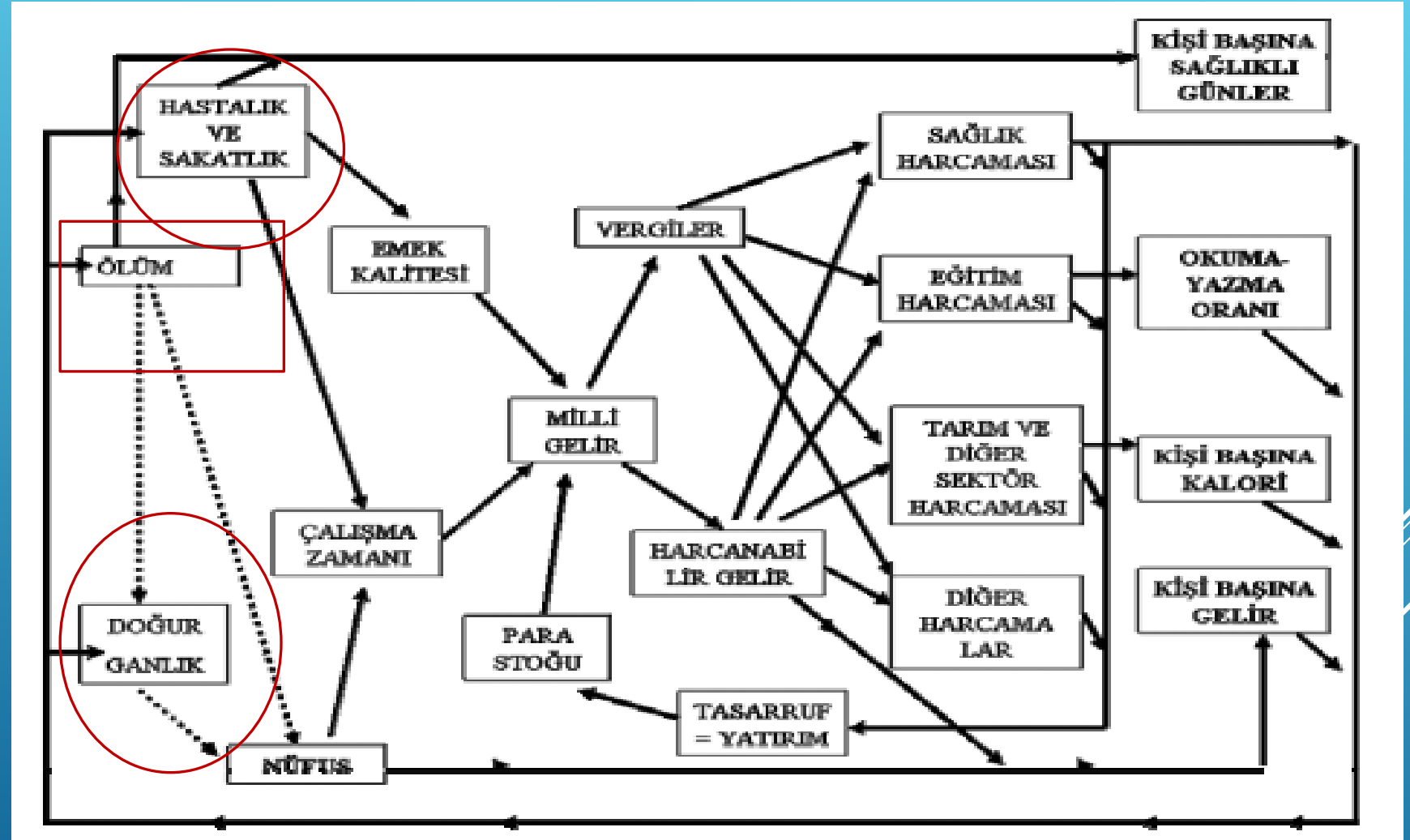


Sağlık Sektörü ve Diğer Ekonomik Sektörler Arasındaki İlişki

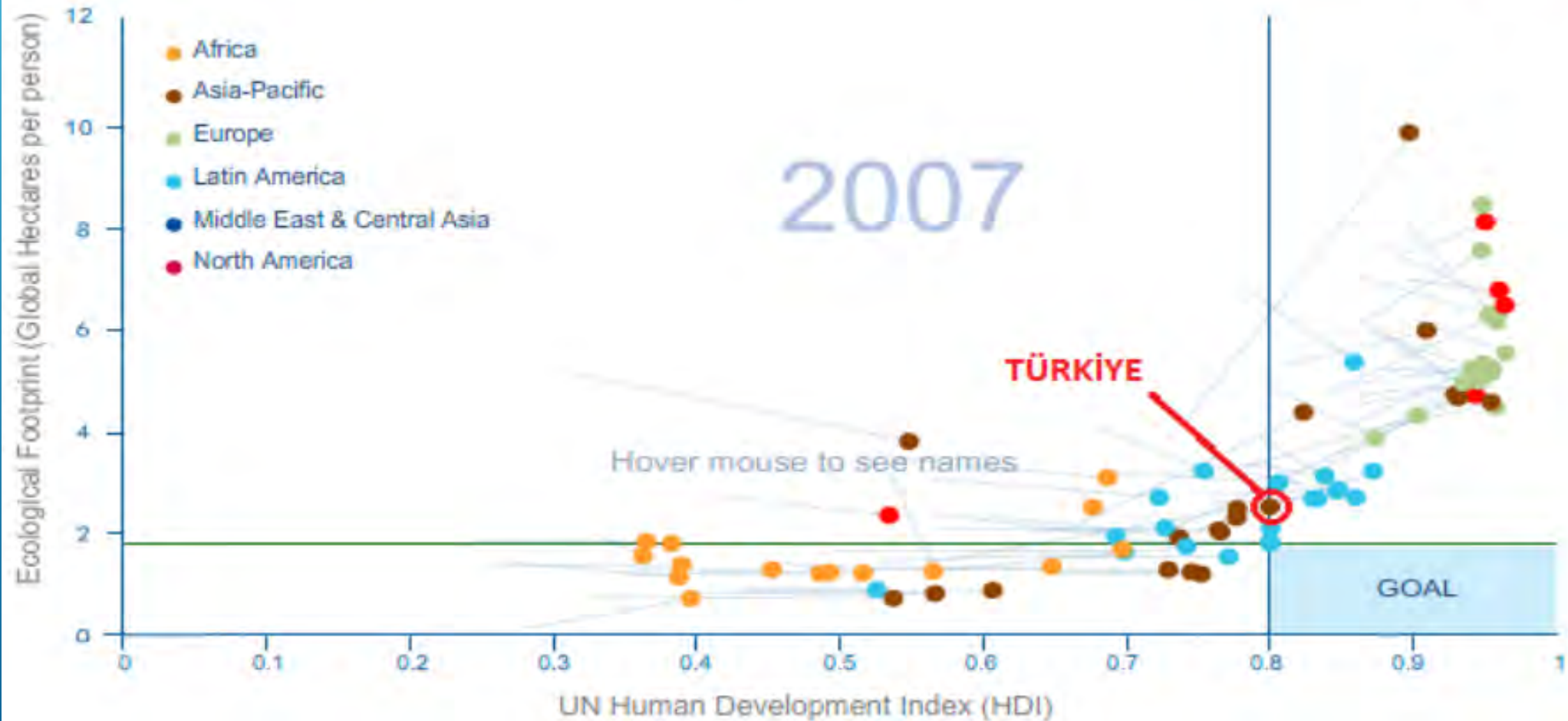


- Değişim çabuk olur
- > Değişim yavaş olur

Sağlık Sektörü ve Diğer Ekonomik Sektörler Arasındaki Ayrıntılı İlişki



Sürdürülebilir kalkınmada neredeyiz?





SÜRDÜRÜLEBİLİR
KALKINMA

HEDEFLERİ



1 YOKSULLUĞA
SON



Her türlü yoksulluğu her yerde bitirmek

2 AÇLIĞIN
YOK EDİLMESİ



Açlığı bitirmek, gıda güvenliğini ve iyi beslenmeyi sağlamak ve sürdürülebilir tarımı desteklemek

3 SAĞLIK VE
REFAH



Sağlığa erişimi artırmak ve zindeliği desteklemek

4 KALİTELİ
EĞİTİM



Kapsayıcı ve hakkaniyetli eğitim hizmeti sunmak ve yaşam boyu öğrenim fırsatlarını teşvik etmek

5 CİNSİYET
EŞİTLİĞİ



Cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadının statüsünü güçlendirmek

6 SAĞLIKLI SUYA
ERİŞİM



Su ve kanalizasyon hizmetlerine erişimi ve sürdürülebilir yönetimini sağlamak

7 ERİŞİLEBİLİR
TEMİZ ENERJİ



Herkes için satın alınabilir, güvenilir, sürdürülebilir ve çağdaş enerjiye erişimi sağlamak

8 İSTİHDAM VE
EKONOMİK
BÜYÜME



Herkes için sürekli, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve insana yakışır işleri yaygınlaştırmak

9 SANAYİ,
YENİLİKÇİLİK VE
ALTYAPI



Dayanıklı altyapılar kurmak, kapsayıcı ve sürdürülebilir sanayileşmeyi yaygınlaştırmak ve yenilikçiliği geliştirmek

10 EŞİTSİZLİKLERİN
AZALTILMASI



Ülkelerin arasındaki ve ülke içindeki
eşitsizlikleri azaltmak

11 SÜRDÜRÜLEBİLİR
ŞEHİRLER VE
TOPLULUKLAR



Şehirleri ve yerleşim yerlerini kapsayıcı,
güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir hale
getirmek

12 SÜRDÜRÜLEBİLİR
ÜRETİM &
TÜKETİM



Sürdürülebilir üretim ve tüketim
kalıplarını desteklemek

13 İKLİM
DEĞİŞİKLİĞİYLE
MÜCADELE



İklim değışikliğı ve etkileri ile mücadele etmek

14 SUDAKİ
YAŞAM



Okyanusları, denizleri ve deniz kaynaklarını korumak ve sürdürülebilir kullanmak

15 KARADAKİ
YAŞAM



Karasal ekosistemleri korumak, yenilemek ve sürdürülebilir kullanımını teşvik etmek, ormanları sürdürülebilir yönetmek; çölleşmeyle mücadele etmek ve arazi bozulmasını durdurmak ve tersine çevirmek; biyolojik çeşitlilik kaybına son vermek

16 SULH VE
ADALET



Barişçıl ve kapsayıcı toplumları yaygınlaştırmak, herkesin adalete erişimini sağlamak ve her seviyede etkili, hesap verebilir ve kapsayıcı kurumlar kurmak

17 UYGULAMA
ARAÇLARI



Uygulama araçlarını kuvvetlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma için küresel işbirliğine canlılık kazandırmak



1.1 2030'a kadar, halihazırda günlük 1,25 \$'dan daha az gelikle yaşayanlar olarak tanımlanan aşırı yoksulluğun herkes için her yerde ortadan kaldırılması

1.2 2030'a kadar ulusal tanımlara göre tüm boyutlarıyla yoksulluk içinde yaşayan her yaştan erkek, kadın ve çocuk oranının en az yarıya indirilmesi

1.3 Ulusal şartlara uygun sosyal koruma sistemlerinin ve önlemlerinin herkes için uygulanması ve 2030'a kadar yoksul ve kırılğan kesimin önemli ölçüde kapsanmasının sağlanması

1.4 2030'a kadar, başta yoksul ve kırılğan durumdakiler olmak üzere bütün erkek ve kadınların ekonomik kaynaklara ulaşma, temel hizmetlere erişim, toprak ve diğer mülk türlerine sahip olma ve hükmetme, miras, doğal kaynaklar, uygun yeni teknolojiler ve mikrofinansı da kapsayan finansal hizmetler gibi konularda eşit haklara sahip olmalarının sağlanması

1.5 2030'a kadar, yoksul ve kırılğan durumda olanların dayanıklılık kazanmalarının sağlanması ve iklimle ilgili aşırı olaylara ve diğer ekonomik, sosyal ve çevresel şoklara ve afetlere maruz kalmalarının ve bunlara karşı kırılğanlıklarının azaltılması

1.a Özellikle en az gelişmiş ülkeler olmak üzere, geliştirmekte olan ülkeler için yeterli ve öngörülebilir araçlar geliştirmek ve yoksulluğun tüm yönleriyle bitirilmesine yönelik politika ve programlar uygulayabilmek için, geliştirilmiş kalkınma işbirliği de dâhil olmak üzere farklı kaynaklardan gelen imkanların önemli ölçüde harekete geçirilmesinin sağlanması

1.b Yoksulluğun ortadan kaldırılmasına yönelik yatırımların hızlandırılması için, yoksul odaklı ve toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı kalkınma stratejilerine dayalı ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sağlam politika çerçevelerinin oluşturulması

HER TÜRLÜ YOKSULLUĞU HER YERDE BİTİRMEK

Yoksulluk Tanımı

En düşük yaşama standardına ulaşamama durumudur

(Dünya Bankası)

Ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama katılımdan yoksun olma biçiminde tanımlanır.

Gelir ve sürdürülebilir bir geçim sağlamaya yetecek üretim kaynaklarının yokluğu başta olmak üzere açlık yetersiz beslenme, sağlıklı olmama, eğitim ve diğer hizmetlere ulaşamama yada sınırlı ulaşma, hastalık ve buna bağlı olarak ölümlerin artması, evsizlik ve barınma koşullarının yetersiz olması, güvenli olmayan çevre koşulları ile sosyal ayırım ve dışlanma

(Yakıt&Çoşkun 2013)

Mutlak ve Göreceli Yoksulluk

Mutlak

Hane halkı yada bireyin yaşamını devam ettirmek için ihtiyaç duyduğu en düşük tüketim seviyesi

Az gelişmiş ülkeler için 1 dolar

Latin Amerika ve Karayip adaları---- 2 dolar

Türkiye ve doğu Avrupa -- -4 dolar

Göreceli

Bireylerin refah düzeyinin ortalama refah düzeyinin altında kalması

Temel gereksinimler karşılanmakta

Sürekli gelirleri var

Kaynaklara yetersiz ulaşım

Sosyal katılım yetersiz



Toplumda %10 luk kesim dünya gelirinin % 70 fazlasını kullanıyor



2.7 milyar nüfus 2.5 \$ yoksulluk sınırında



1.2 milyar nüfus 1.0 \$ yoksulluk sınırında



Mutlak yoksulluk sınırı 1.5 milyar ----% 70'ini kadınlar ---**YOKSULLUĞUN FEMİNİZASYONU** ---1978 Diane Pearce tanımlamış.



Gelişmekte olan ülkelerde tüm fakirlerin üçte biri 0-12 yaşındadır.
Gelişmekte olan ülkelerde her 100 kişiden 7 si 5 yaşına kadar yaşamamaktadır.



Her 100 kadından; %12.8 kendi hesabına işveren
%51 Ücret/yevmiye
%34.8 ücretsiz aile işçisi



Sağlık hakkı

Eş üzerinden ---baba üzerinden desteğe ihtiyaç
% 58 Sosyal güvence yok

Yunanistan %
10.3
Polonya %
12.2



Kayıt dışı çalışma ---Düşük ücretle çalışma---iş hayatında
eşitsizlik
İşe katılım oranlarında azalma -----134 ülkeden sondan
4.cü



Sigorta = Evlilik

2002 yılı öncesi evliliklerde kadının taşınmaz mülkiyet
hakkı / talebinde bulunamaz

Mal Paylaşım kanunu---- mal paylaşımı

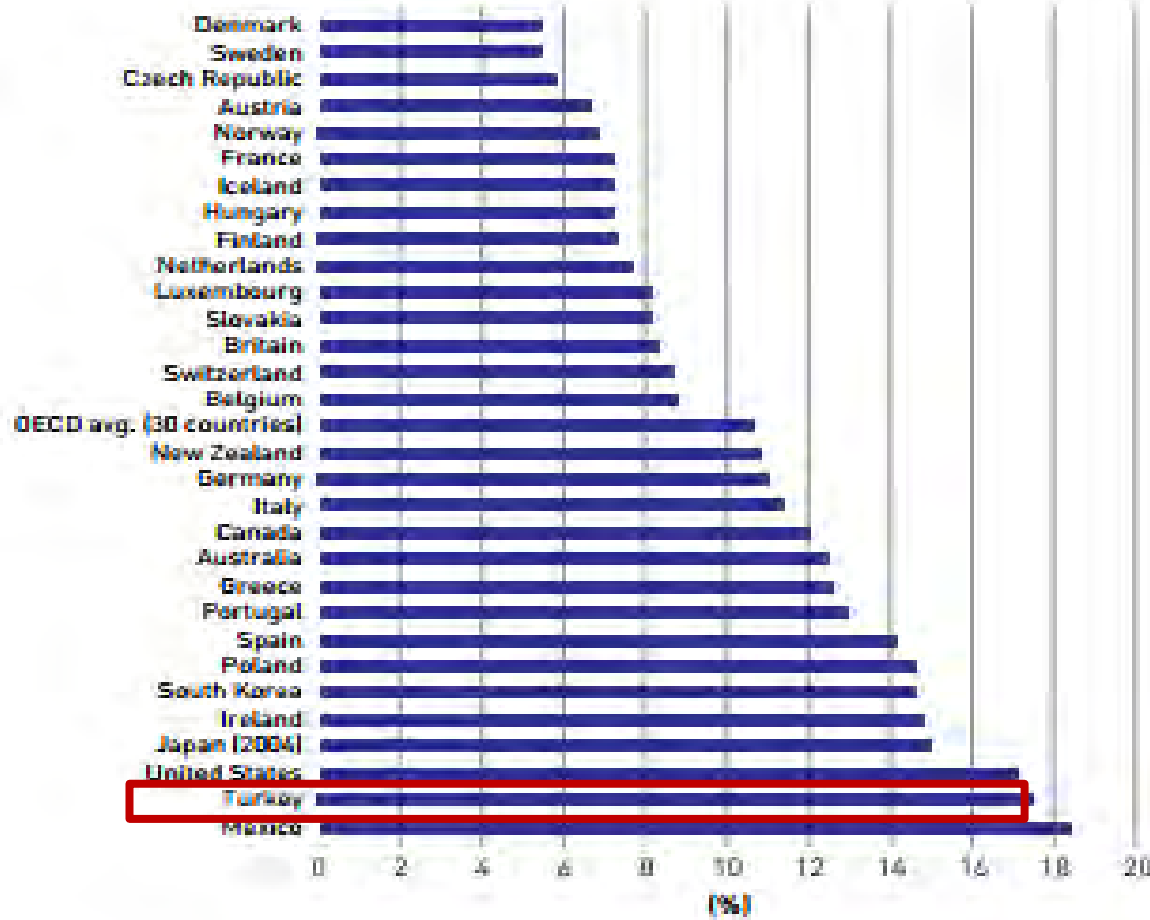


Figure 3. Relative Poverty Rates for OECD Countries (mid-2000s)⁽¹⁹⁾

Tablo 1.1 Çeşitli kriterlere göre en yoksul kesimler, 2002-2008, Türkiye

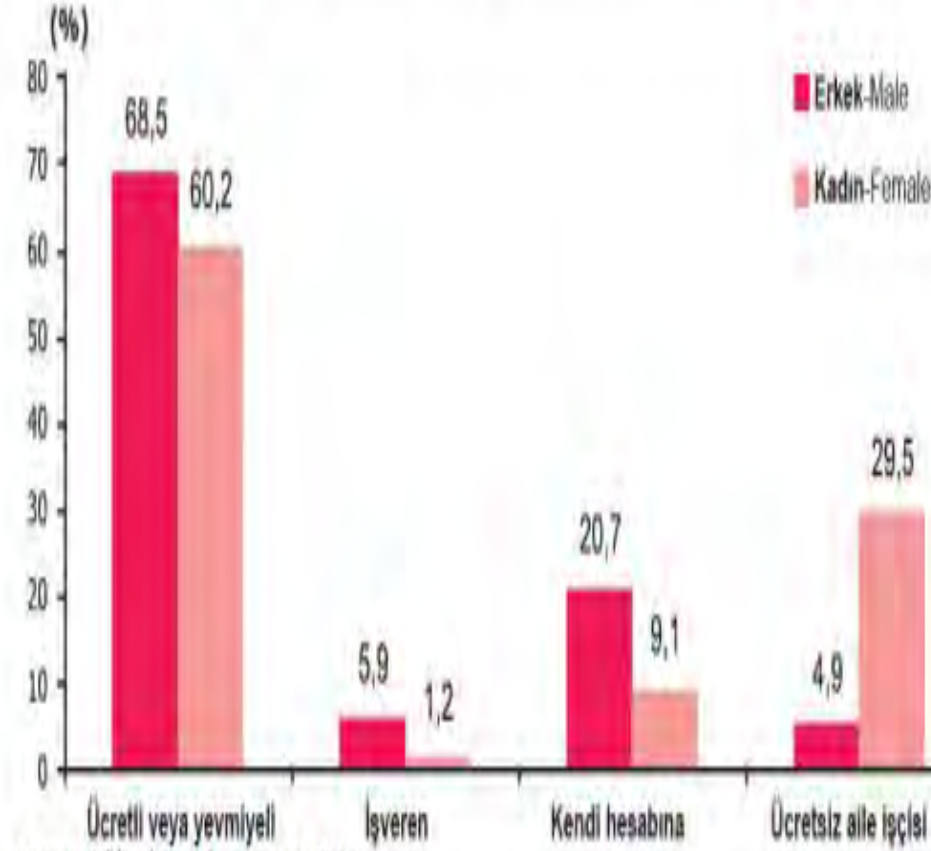
Kriterler	En Yoksul Kesim	Yoksulluk Oranı (2002) (%)	Yoksulluk Oranı (2003) (%)	Yoksulluk Oranı (2004) (%)	Yoksulluk Oranı (2005) (%)	Yoksulluk Oranı (2006) (%)	Yoksulluk Oranı (2007) (%)	Yoksulluk Oranı (2008) (%)
Yerleşim Yeri	Kırda Yaşayan	34,5	37,1	40,0	33,0	32,0	32,2	34,6
Cinsiyet	Kadın	27,2	28,3	26,0	21,0	18,3	18,3	17,5
Eğitim	Okur-yazar olmayan	41,1	42,4	45,1	37,8	33,7	34,8	39,6
Hanehalkı Kompozisyonu*	Ataerkil veya geniş aile	34,3	32,7	32,0	27,3	20,2	24,3	-
İktisadi Faaliyet	Tarım Sektörü	36,4	39,9	40,9	37,2	33,9	30,2	38,0
Hanehalkı Fertlerinin İşteki Durumu**	Ücretsiz aile işçileri	-	-	38,7	34,5	32,0	28,5	32,0
Genel Yoksulluk Oranı (gıda ve gıda dışı yoksulluk)		27,0	28,1	25,6	20,5	17,8	18,6	17,1

Kaynak: TÜİK, Yoksulluk Analizleri

* 2008 yılında en yoksul kesim tek ebeveynli aileler olmuştur.

**2002 ve 2003 yıllarında, yevmiyeli olarak çalışanlar, işteki duruma göre en yoksul kesimlerdir.

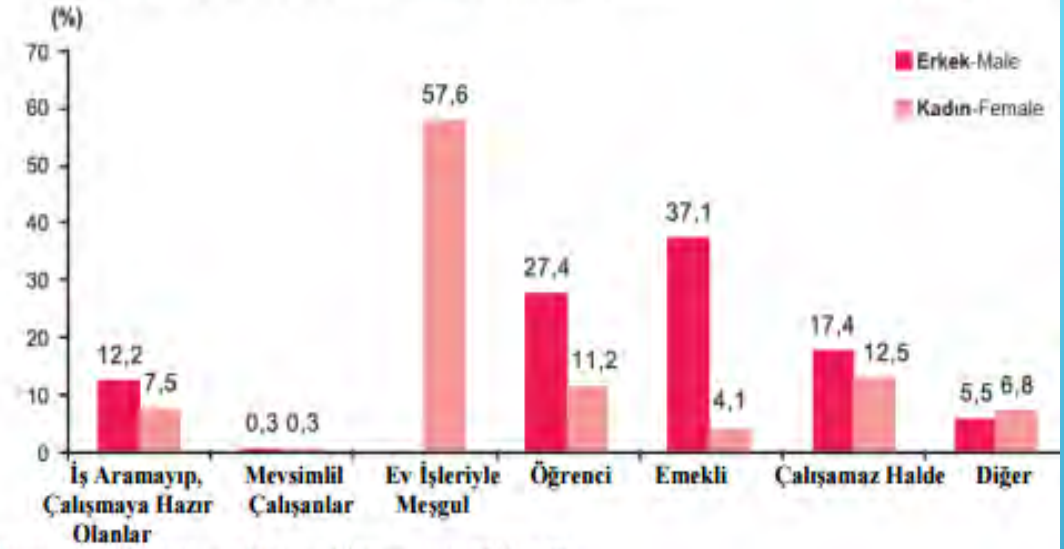
Grafik 1: İstihdam Edilen Kadınların İşteki Durumu



Kaynak: TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2014

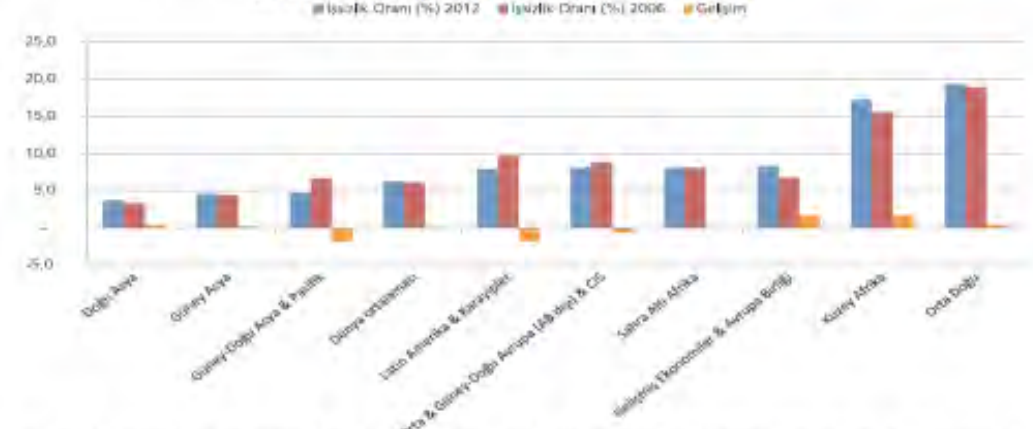
Grafik 2: İşgücüne Dahil Olamama Nedenleri, 2014

(15+Yaş)



Kaynak: TÜİK, Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, 2014, s.79.

Grafik 4 : Dünyada Kadın İşsizlik Oranları



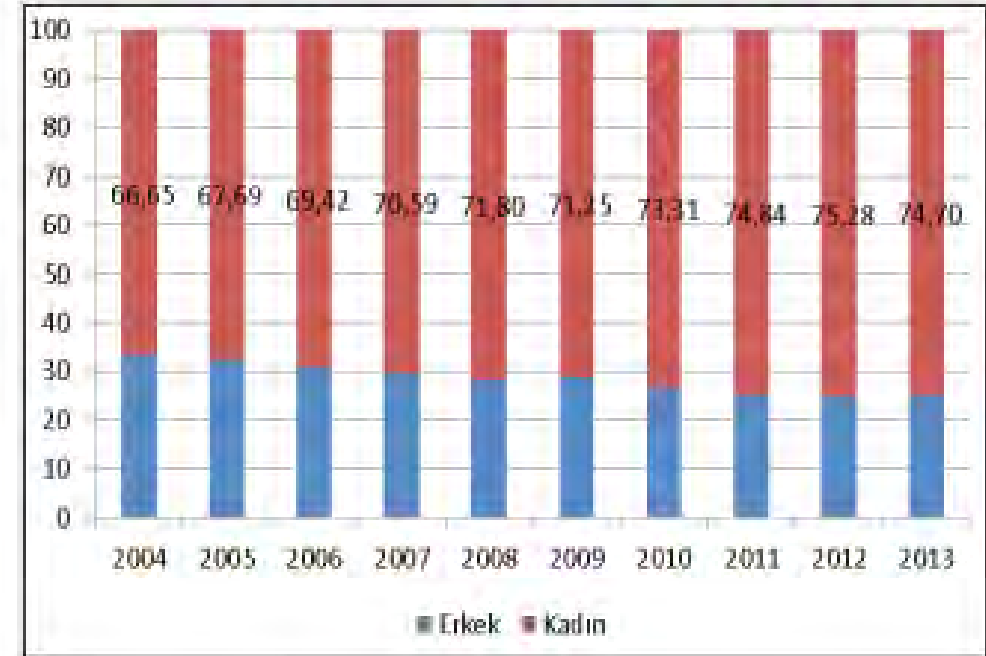
Kaynak: Kaynak: ILO, KILM 7th edition. (Erişim tarihi:31.10.2013); TÜRKONFED (2014), İş Dünyasında Kadın: Cilt 2, s.31

Tablo 2: İşgücüne Dahil Olmayanların Yıllar ve Cinsiyete Göre İşgücüne Dahil Olmama Nedenleri (1000 kişi)

		İşgücüne dahil olmayan nüfus		İş aramıyor, çalışmaya hazır değildir	Mevsimlik çalışandır	Ev işleriyle meşgul	Eğitim/Öğretim	Emekli	Çalışamaz hale	Diğer
2004	Genel	25527		4,31	1,51	51,09	13,39	12,24	11,30	6,16
	Erkek	6903	27,04	8,10	1,65	-	28,97	37,07	15,66	8,53
	Kadın	18624	72,96	2,91	1,45	70,03	7,61	3,03	9,68	5,28
2007	Genel	26879		6,48	1,08	45,11	13,69	13,10	12,00	8,56
	Erkek	7415	27,59	10,88	1,11		28,08	38,08	16,13	5,73
	Kadın	19464	72,41	4,80	1,06	62,29	8,21	3,57	10,42	9,63
2010	Genel	26901		7,48	0,24	44,29	15,32	13,30	12,62	6,75
	Erkek	7544	28,04	11,64	0,20		29,29	37,74	16,41	4,71
	Kadın	19357	71,96	5,86	0,25	61,55	9,88	3,77	11,14	7,55
2013	Genel	27337		7,61	0,18	41,93	16,33	14,04	13,41	6,50
	Erkek	7814	28,58	11,34	0,17		28,72	38,47	16,73	4,59
	Kadın	19523	71,42	6,11	0,19	58,72	11,38	4,26	12,09	7,27

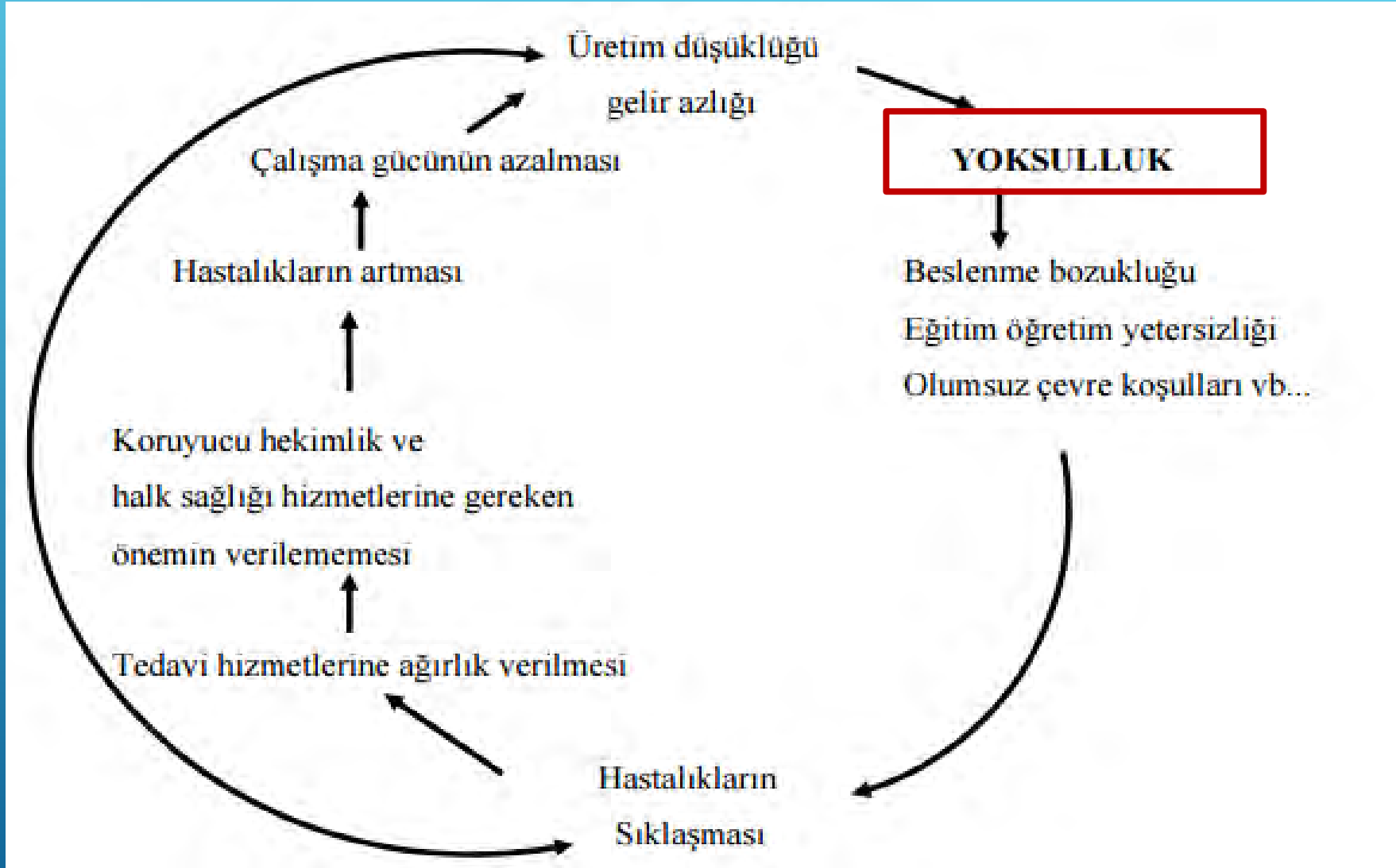
Kaynak: TÜİK, 2013, İşgücüne Dahil Olmayanların Yıllar ve Cinsiyete Göre İşgücüne Dahil Olmama Nedenleri

Grafik 4.: Cinsiyete Göre Ücretsiz İşlerde Çalışma Oranı (2013, %)



Kaynak: TÜİK 2013(3), İstihdam Edilenlerin Yıllar ve Cinsiyete Göre İşteki Durumu

Ekonomik Durum ve Sağlık Hastalık İlişkisi



YOKSULLUK VE ETKİLERİ

Yoksulluk Öğeleri	Ara Faktörler	Sağlık Sonucu
Parasal yetersizlik	Yetersiz sağlık bilgisi	Sık hastalık
Birikim olmayışı	Sık ve çok doğum	Ağır bulaşıcı, kronik hastalık
Sağlıksız çevre	Alkol, sigara	Sakatlık
Sağlıksız kalabalık konut	Yetersiz beslenme	Sık erken ölüm
Sosyal güvencenin olmayışı	Yetersiz koruyucu sağlık hizmeti	Anne ve bebek ölümleri
Sınırlı eğitim	Yetersiz tedavi edici hizmet	Kalıtsal hastalık
İşsizlik	İlaç almama	Düşük doğum ağırlığı
Çocuk işçiliği	Kimyasallara maruz kalma	Ruh hastalıkları
Ağır çalışma koşulları	Suç, yasa dışı davranış	Çeşitli madde bağımlılığı
Göç	Sağlık hizmetlerine erişememe veya kullanamama	İntihar
Marjinal yaşam		Kaza
Yabancılaşma		Obezite
Dışlanmışlık, güçsüzlük		Protein Enerji Malnutrisyonu
		Siddet

KADIN YOKSULLUĞU VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

- Batı bölg % 17.3
- Doğu % 3.27
- Eğitimsiz kadınlarda % 2.65
- Eğitimlilerde %1.53

Doğurganlık
Hızı

Üreme sağlığı

- Doğurganlık yaşı ve hızı
- Ergenlik dönemi evlilik ve doğum
- Eğitim ve istihdamdan uzak kalma
- İşten erken ayrılma, gelir kaybı

Anne Ölüm
Hızı

Neonatal
Mortalite Hızı
Yeni doğan
mort hızı
5 yaş altı ölüm
hızı

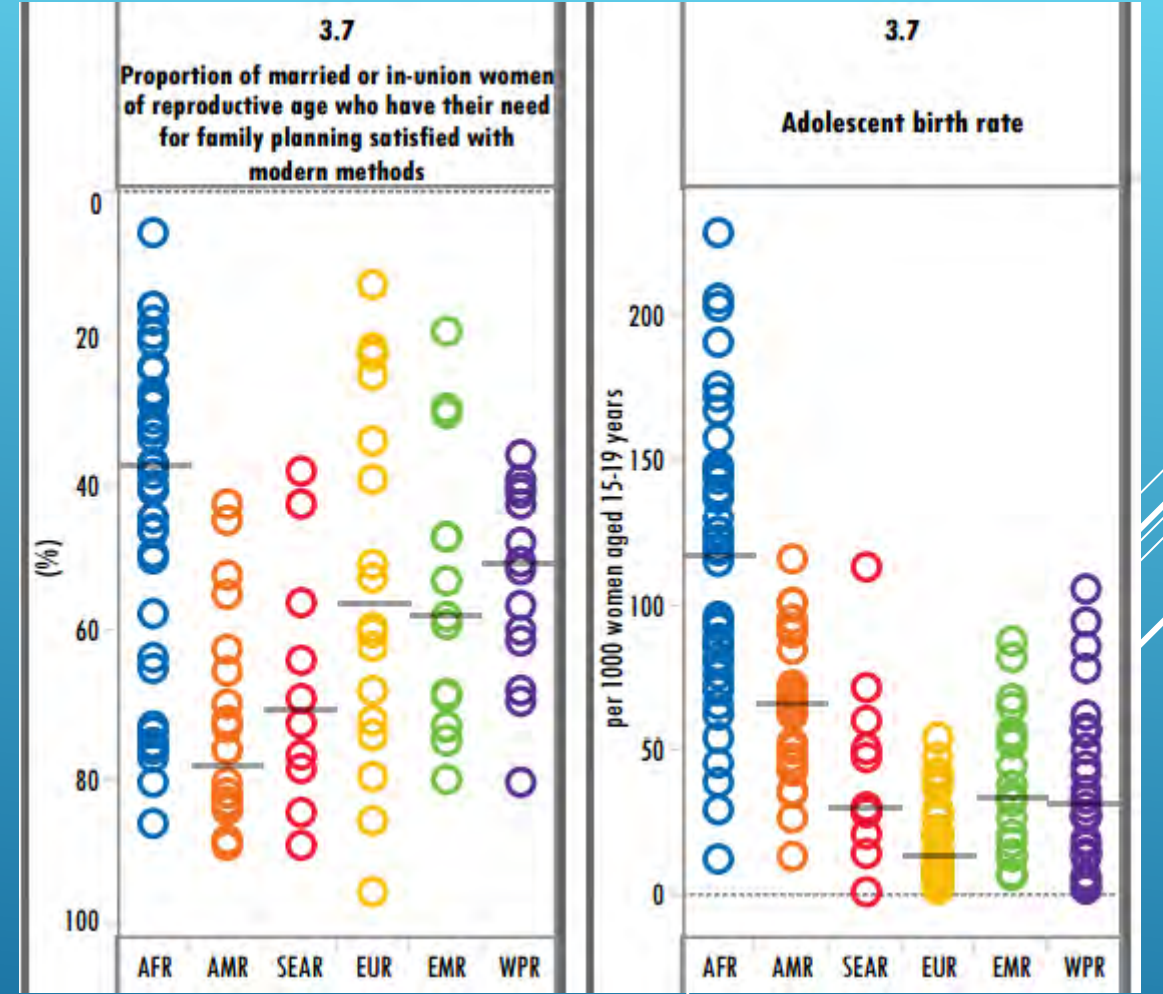
- Kentte < kırsal kesimden
- 20.7----40.3

- NMH:6.9
- YDMH:10.8
- %15

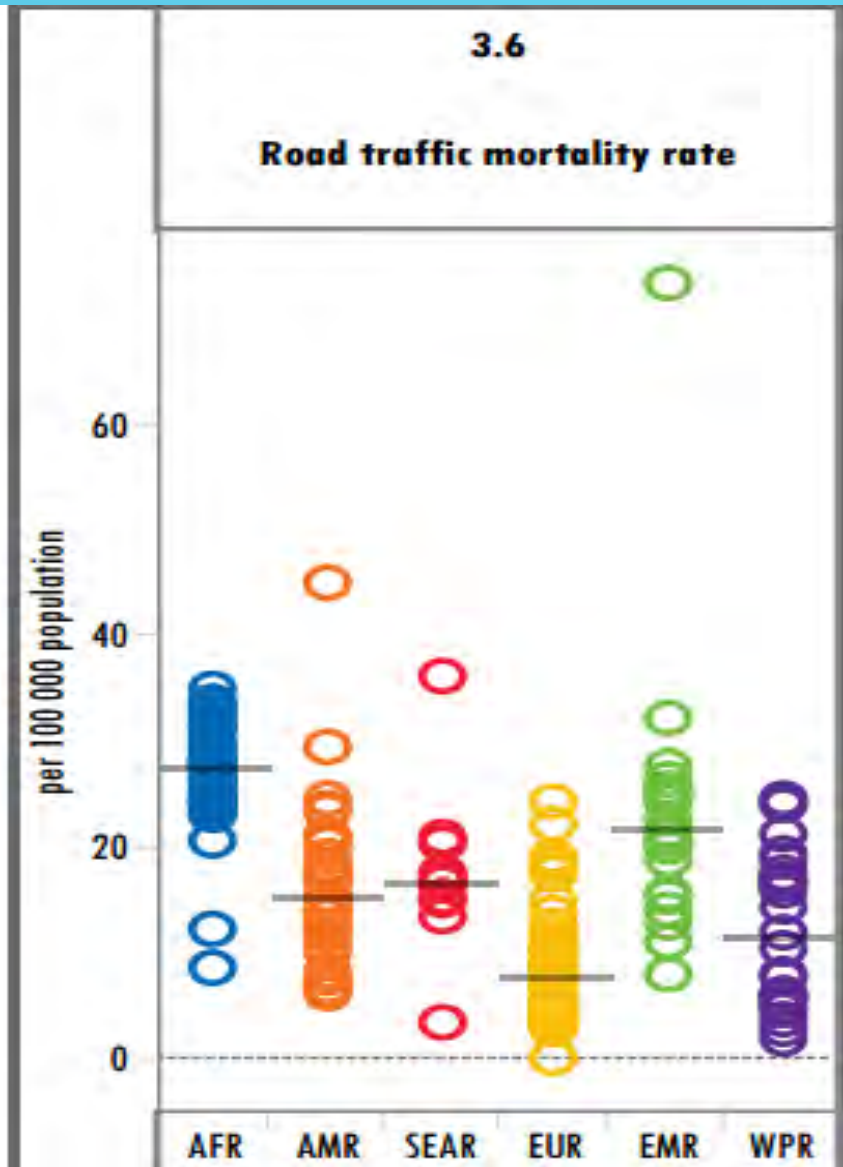
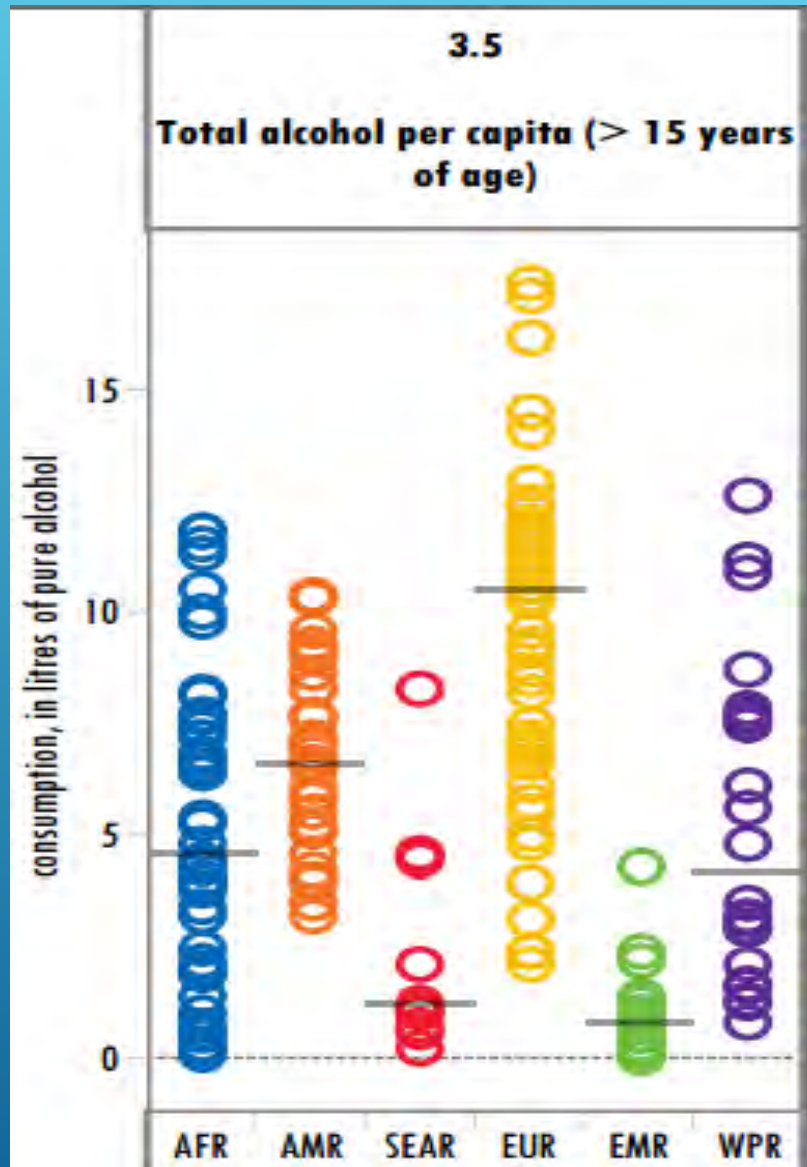
Adölesanlarda Doğurganlık Hızı

Yıl	15-19 Yaş Toplam	Anne yaşı				
		15 Yaş	16 Yaş	17 Yaş	18 Yaş	19 Yaş
2008	40	6	16	35	60	81
2009	37	5	14	33	54	79
2010	33	4	13	30	51	70
2011	31	3	11	27	47	68
2012	30	2	9	26	46	65
2013	28	2	8	23	44	63

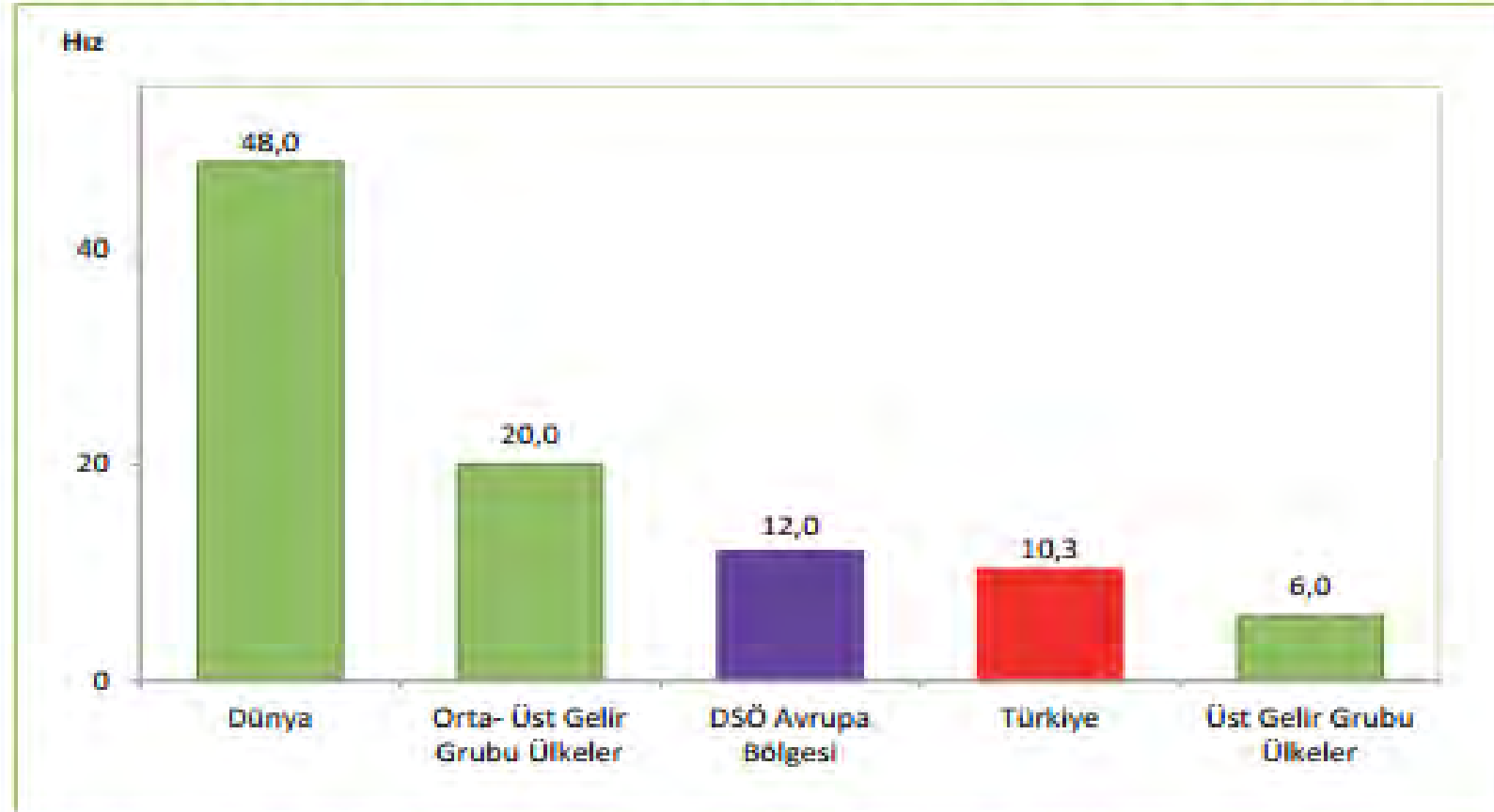
TÜİK verileri,2011,her 1000 doğumda



DSÖ verileri,2016



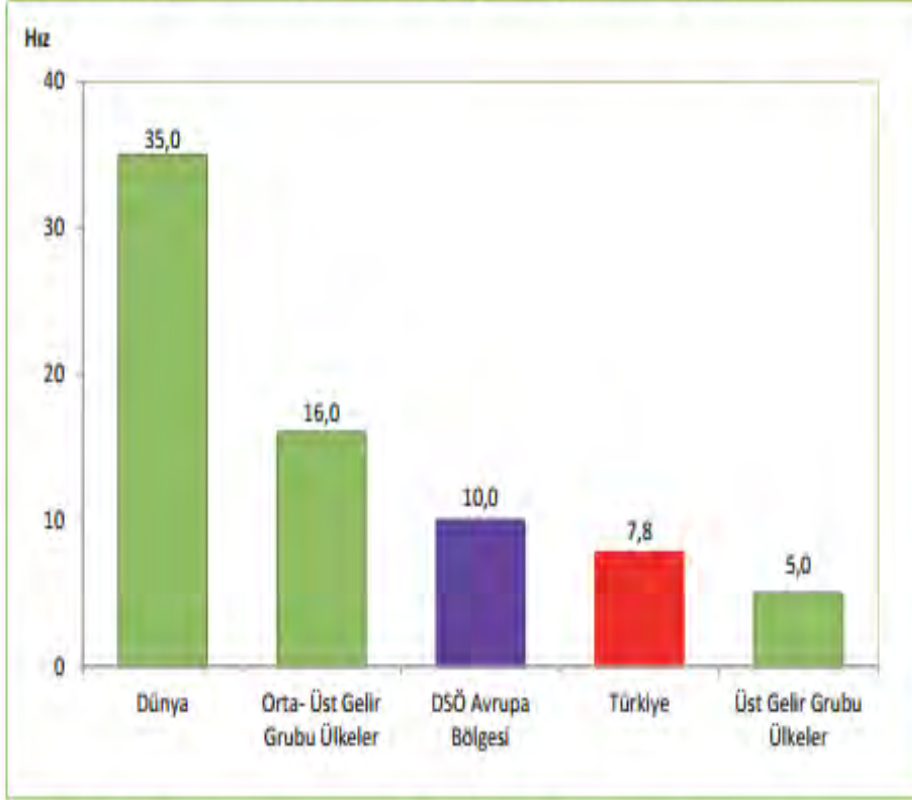
Şekil 2.10. Beş Yaş Altı Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (1.000 Canlı Doğumda), 2012



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSO World Health Statistics 2014

Not: Türkiye verisi 2013 yılına aittir.

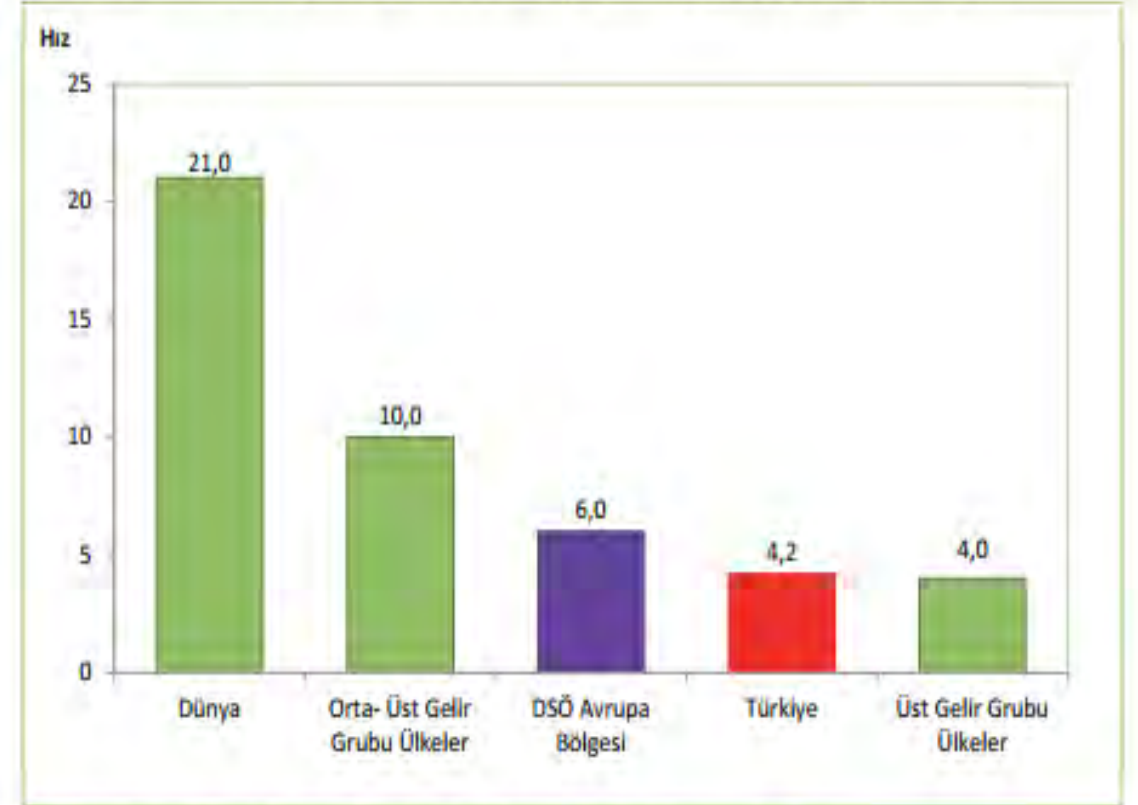
Şekil 2.4. Bebek Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (1.000 Canlı Doğumda), 2012



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ World Health Statistics 2014

Not: Türkiye verisi 2013 yılına aittir.

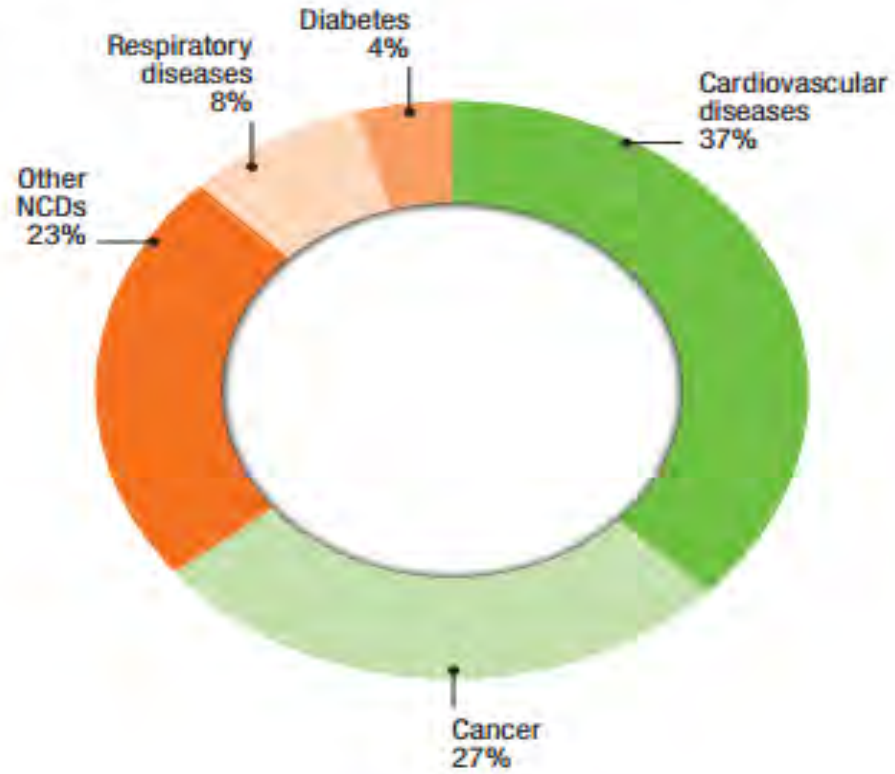
Şekil 2.7. Neonatal Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (1.000 Canlı Doğumda), 2012



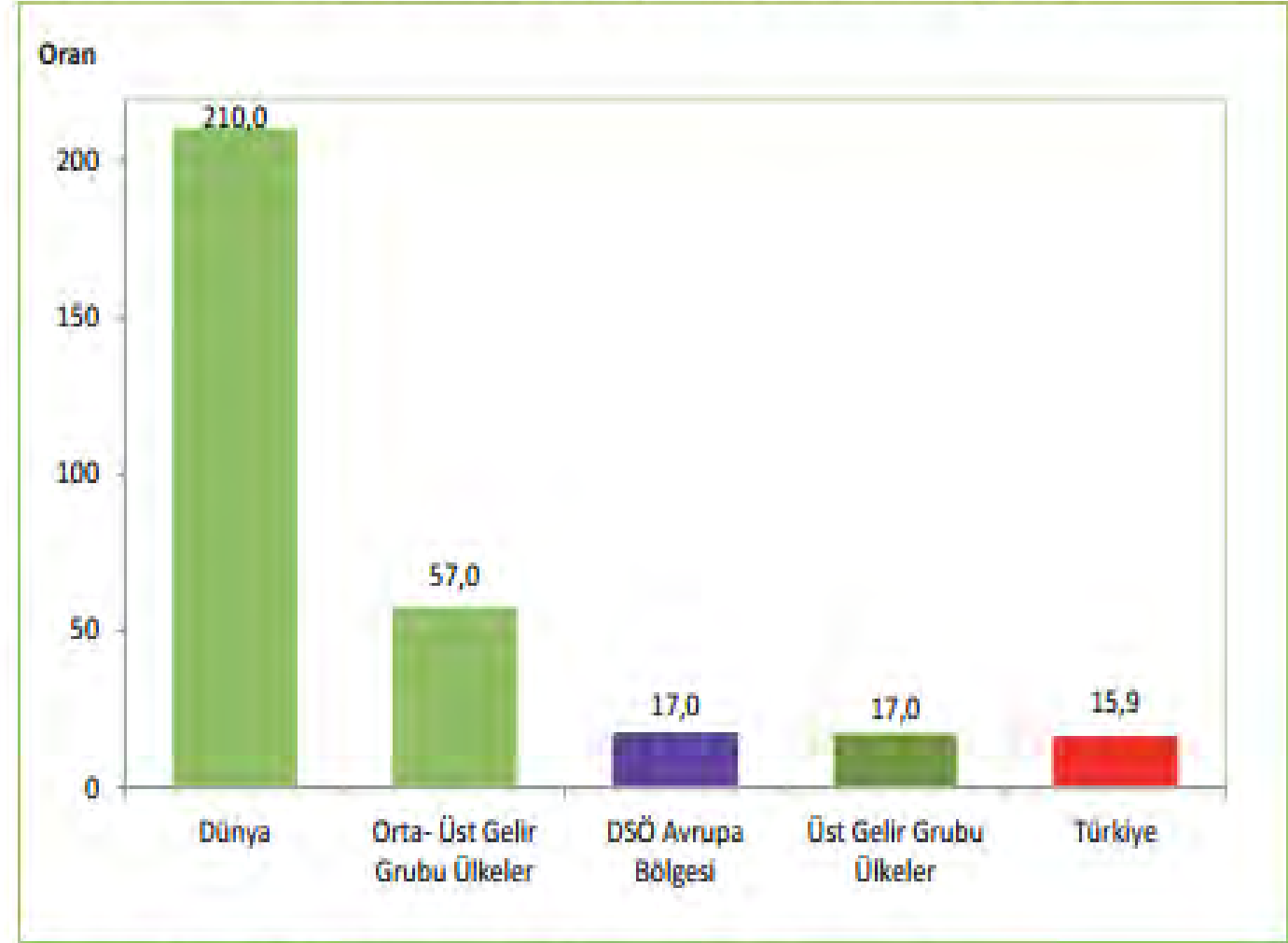
Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ World Health Statistics 2014

Not: Türkiye verisi 2013 yılına aittir.

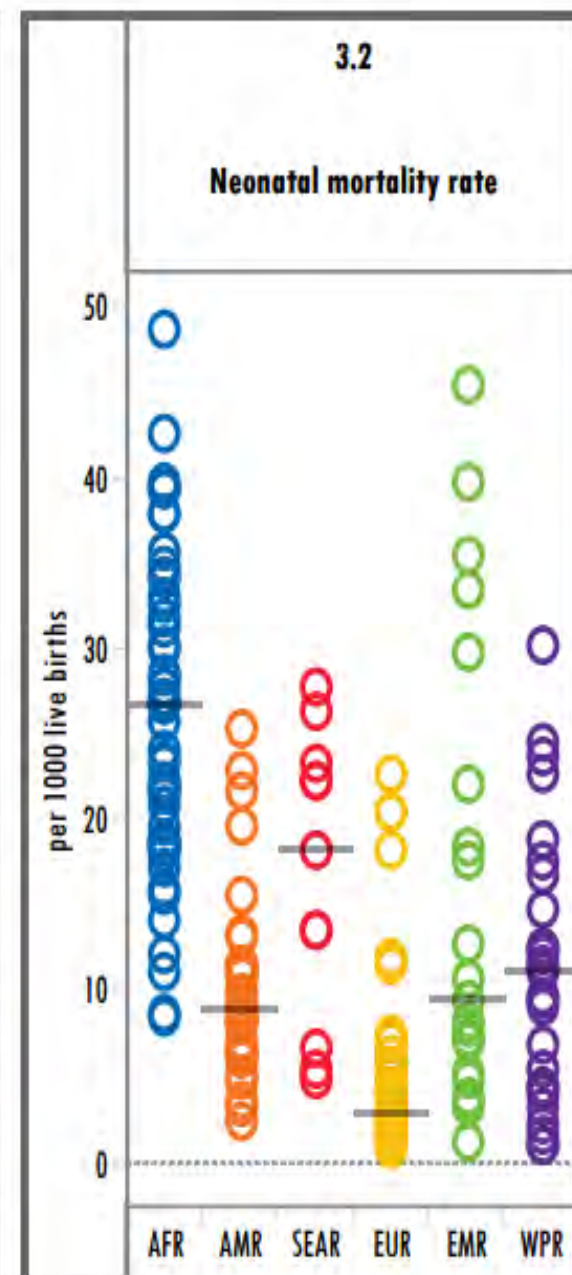
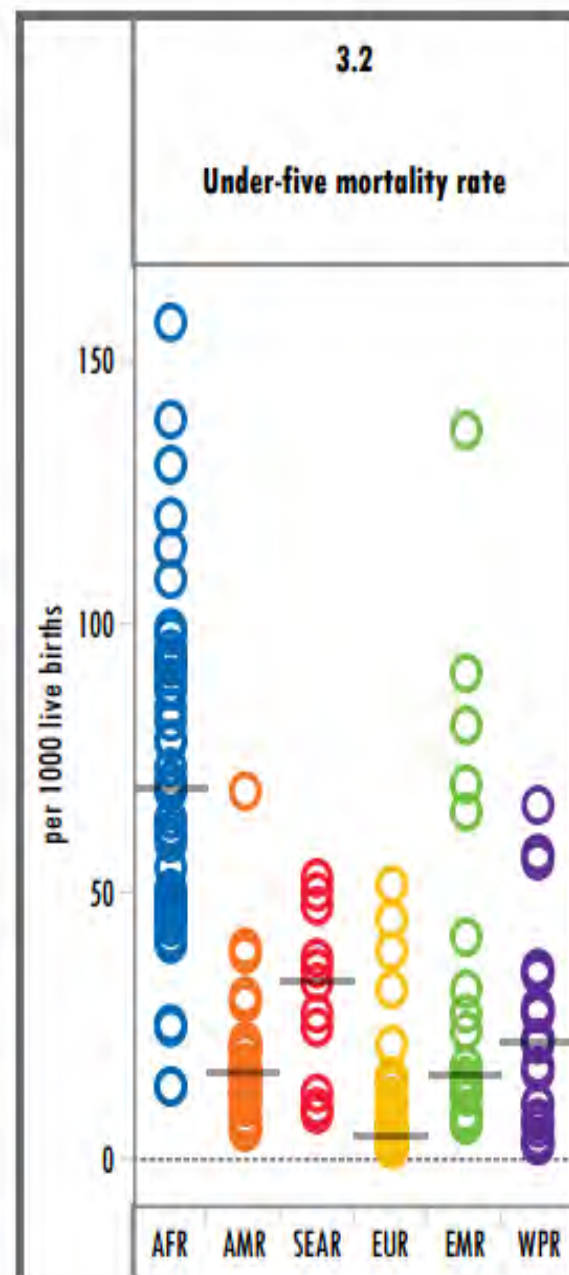
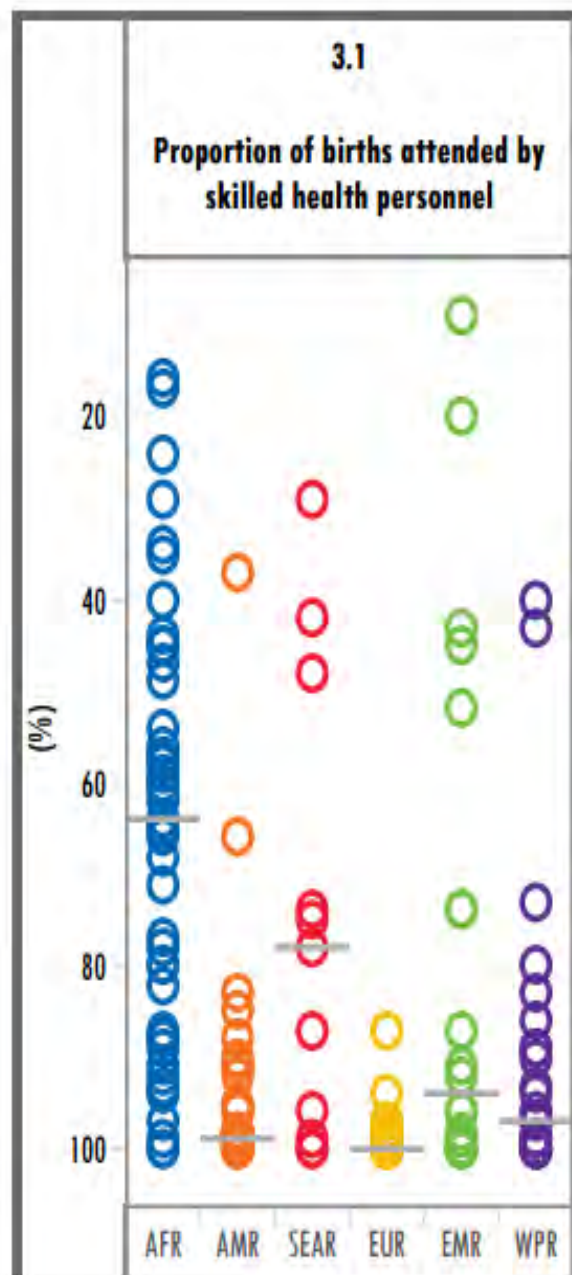
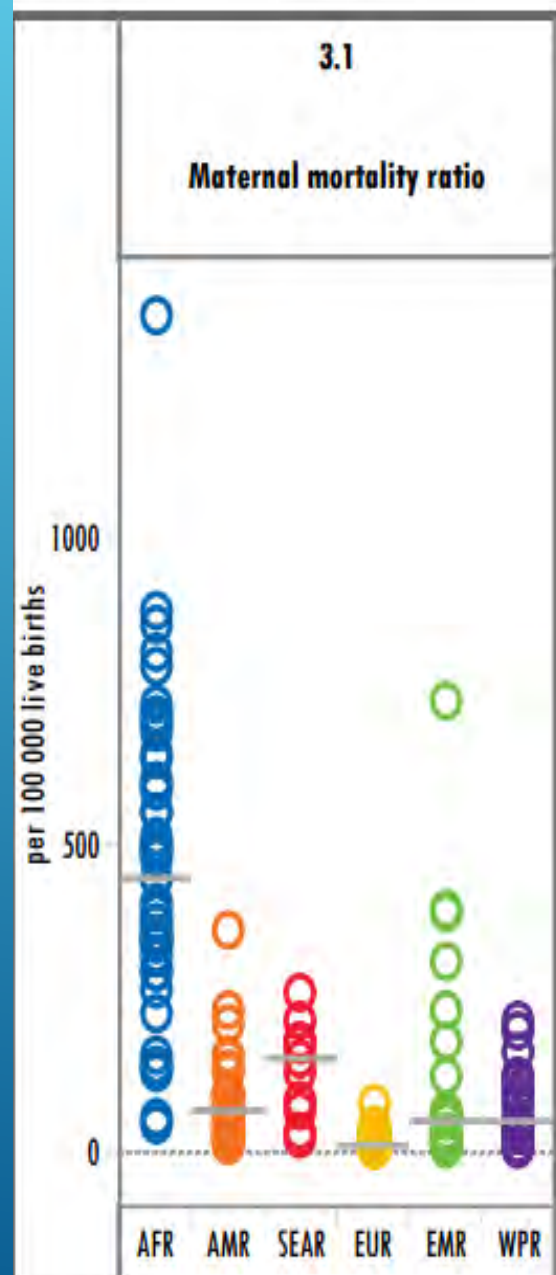
Causes of premature (under age 70) NCD mortality, 2012



Şekil 2.12. Anne Ölüm Oranı Uluslararası Karşılaştırması, (100.000 Canlı Doğumda), 2013



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, DSÖ World Health Statistics 2014



AÇLIĞI BİTİRMEK, GIDA GÜVENLİĞİ VE İYİ BESLENMEYİ SAĞLAMAK VE SÜRDÜRÜLEBİLİR TARIMI DESTEKLEMELER



2.1 2030'a kadar, açlığın bitirilmesi ve özellikle yoksullar ve bebekler de dâhil kırılgan durumda olan kişiler başta olmak üzere herkesin yıl boyunca güvenli, besleyici ve yeterli gıdaya erişiminin sağlanması

2.2 Beş yaş altındaki çocukların aşırı zayıflıkları ve büyümesini engelleyen nedenlere ilişkin uluslararası düzeyde kabul edilmiş 2025 yılı hedeflerinin gerçekleşmesi de dahil olmak üzere 2030'a kadar, her türlü yetersiz beslenme şekillerinin bitirilmesi ve gençlik çağındaki kızların, hamile ve emziren kadınların ve yaşlıların beslenme ihtiyaçlarının ele alınması

2.3 2030'a kadar küçük ölçekli gıda üreticilerinin, özellikle kadınların, yerlilerin, çiftçilerin, çobanların ve balıkçıların; araziye, girdilere ve diğer üretken kaynaklara, bilgiye, mali hizmetlere, pazara ve katma değer fırsatları ile tarım dışı istihdam olanaklarına eşit ve güvenli erişim yoluyla gelirlerinin ve tarımsal üretkenliğinin ikiye katlanması

2.4 2030'a kadar, sürdürülebilir gıda üretim sistemlerinin sağlanması ile verimliliği ve üretimi artıran, ekosistemlerin korunmasına yardımcı olan, iklim değişikliği, aşırı hava koşulları, kuraklık, sel ve diğer afetlere uyum kapasitesini güçlendiren ve arazi ve toprak kalitesini artıran bir şekilde iyileştiren dayanıklı tarım uygulamalarının gerçekleştirilmesi

AÇLIĞI BİTİRMEK, GIDA GÜVENLİĞİ VE İYİ BESLENMEYİ SAĞLAMAK VE SÜRDÜRÜLEBİLİR TARIMI DESTEKLEMELER

2 AÇLIĞIN
YOK EDİLMESİ



2.5 2020'ye kadar ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sağlıklı yönetilmiş ve çeşitlendirilmiş tohum ve bitki bankalarını da içerecek şekilde, tohumların, kültür bitkilerinin, çiftlik ve evcil hayvanların ve onların yabani türlerinin genetik çeşitliliğinin korunması ve uluslararası kabul edildiği şekilde genetik kaynakların ve ilgili geleneksel birikimin kullanımından elde edilen faydalara erişimin ve bu faydaların adil ve hakkaniyetli paylaşılmasının desteklenmesi

2.a Başta en az gelişmiş ülkeler olmak üzere, geliştirmekte olan ülkelerde tarımsal üretim kapasitesinin artırılması için, geliştirilmiş uluslararası işbirliğini de içerecek şekilde, kırsal altyapı, tarımsal araştırma ve yayın hizmetleri, teknoloji geliştirme ile bitki ve hayvan gen bankalarına yatırımın artırılması

2.b Doha Kalkınma Gündemi direktifi ile uyumlu olacak şekilde, her türlü tarımsal ihracat sübvansiyonlarının ve eşdeğer etkili tüm ihracat tedbirlerinin paralel olarak kaldırılmasını da içerecek şekilde, dünya tarım piyasalarındaki ticari kısıtlamalar ve aksaklıkların düzeltilmesi ve önlenmesi

2.c Gıda emtia piyasaları ve türevlerinin düzgün işlemesi için tedbir alınması ve gıda fiyatlarının aşırı dalgalanmasının sınırlandırılmasına yardımcı olmak üzere gıda rezervlerini de içerecek şekilde piyasa bilgilerine zamanında erişimin kolaylaştırılması

AÇLIK



Günümüzde malnütrisyon önemli bir sorun

Çocukların % 45'inde ÖLÜM NEDENİ

*5 yaş ve altı 16 milyon çocukta çaresi olan hast ölüm

Kadınlar----Düşük kilolu doğum-bebek

Fiziksel ve bilişsel bozukluklar

İşten erken ayrılma
YOKSULLUK

Obezite

Malnutrisyon

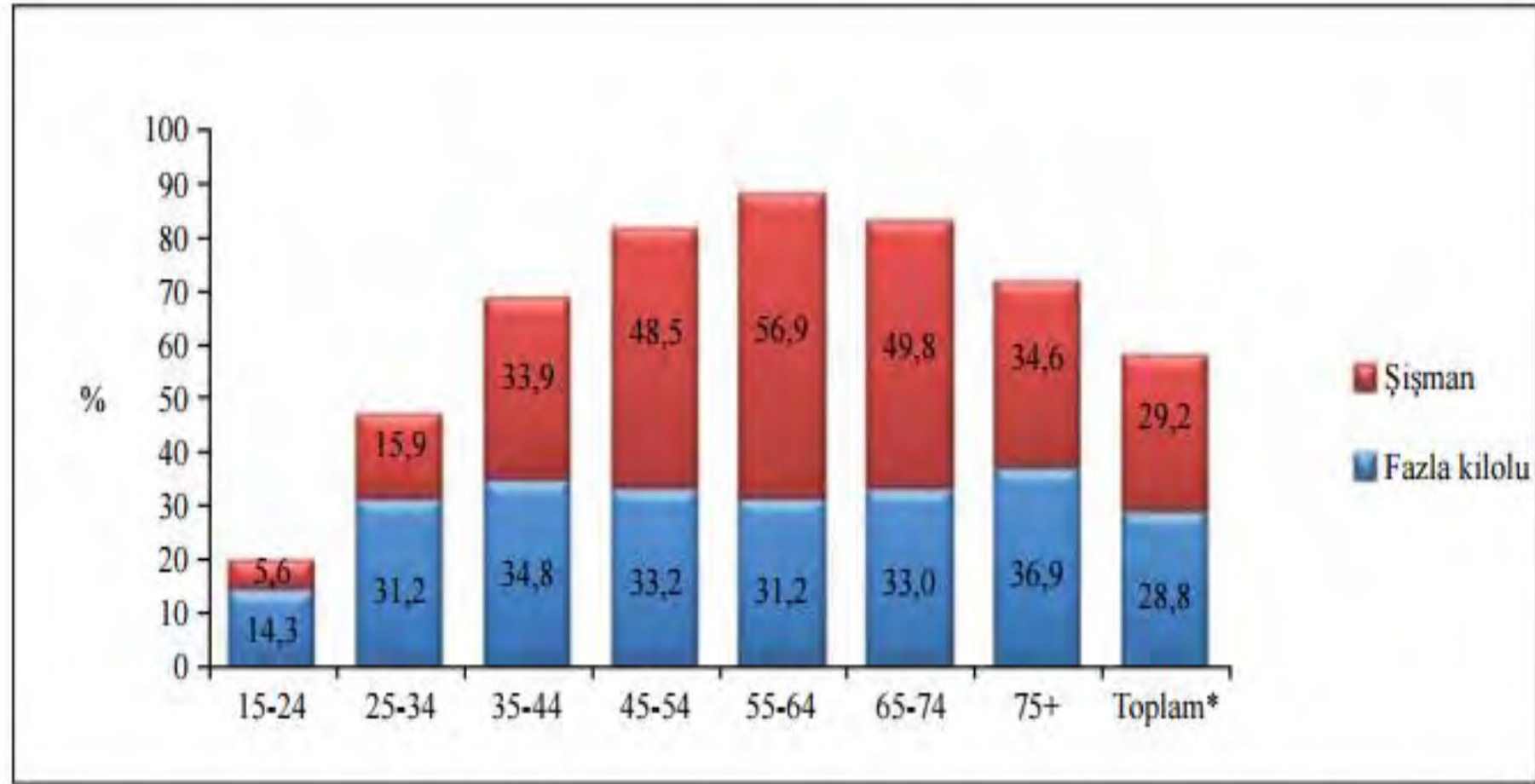
2 milyar aşırı
obez/ şişman

12 kişiden biri
Tip 2 DM

2 milyar kişi
malnütrisyon

600 milyon kişi
kalori yetmezliği

Her üç kişiden
birinde



Şekil 9.2 Kadınlarda yaş gruplarına göre obezite ve fazla kilolu olma sıklığı, Türkiye 2011.

Tablo 9.6 Türkiye’de yapılmış çalışmalar ve karşılaştırmalı obezite sıklıkları

	TEKHARF	TURDEP I(4)	Delibaşı T. (11)	METSAR (10)	TURDEP II(5)	TKrHRF Çalışması
Yaş grubu	20 yaş ve üzeri	20 yaş ve üzeri	18 yaş ve üzeri	20 yaş üzeri	20 yaş ve üzeri	15 yaş ve üzeri
Çalışma yılı ve özellikleri	1990 Türkiye’nin 7 bölgesindeki 32 kentsel ve 27 kırsal merkezde yapılmış. Örnek seçme yöntemi olasılıklı değil.	1997-1998 Kır-kent, bölge dağılımı dikkate alınarak örnek seçilmiş, 24788 kişi	1999-2000 Türkiye’yi temsil edeceği düşünülen altı kentten 3570 haneden, 8674 kişide yapılmış	2006 Kır-kent bölge dağılımı dikkate alınarak seçilen 2110 erkek 2154 kadında yapılmış	2010 15 ilde 540 merkezde, rastgele seçilip davet edilen 20 yaş ve üzerinde 26 499 kişi katılmış	2011 81 ildeki her aile hekiminin 15 yaş üstü nüfusuna kayıtlı 2 kişi rastgele olarak örneklenmiş, 18444 kişi
Bulunan sıklık (kaba hız)	Erkek: %12,8, Kadın: %29,2	Erkek: %13,2, Kadın: %32,9, Toplam: %22,3	Erkek: %7,8 Kadın: %22,1 Toplam: %15,6	Erkek: %20,6 Kadın: %39,9	Erkek: %25,6 Kadın: %41,7	Erkek: %16,2 Kadın: %31,1 Toplam: %24,1 Erkek: %17,9* Kadın: %34,0* Toplam: %26,4*



HARCAMALAR

Tüm ekonominin her yıl 3.5 trilyon \$

Beslenme (kalori azalmasına bağlı yetersizlikte) 2.1 trilyon \$

Obezite ve aşırı şişmanlık için 1.4 trilyon \$

ÖNERİLER

HEMŞİRELER

Problem çözmede anahtar

Amacın başarılmasında odak nokta

Medya
Politikaların geliştirilmesi
Bakım modellerini geliştirme ve
kullanma



3 SAĞLIK VE REFAH



**HERKES İÇİN HER YAŞTA
SAĞLIKLI BİR YAŞAM
SAĞLAMAK VE ESENLIĞI
DESTEKLEMELİK**

3.1 2030'a kadar, küresel anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürülmesi

3.2 2030'a kadar, tüm ülkelerde yenidoğan ölüm oranının 1.000 canlı doğumda en azından 12'ye, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1.000 canlı doğumda en azından 25'e düşürülmesi amacıyla, yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sonlandırılması

3.3 2030'a kadar, AIDS, tüberküloz, sıtma ve ihmal edilen tropik hastalık salgınlarının bitirilmesi ve hepatit, su kaynaklı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi

3.4 2030'a kadar, koruma ve tedavi yoluyla bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan prematüre bebek ölümlerinin üçte bir oranında azaltılması ve akıl sağlığı ile esenliğin desteklenmesi

3.5 Uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımı dâhil olmak üzere madde bağımlılığının engellenmesi ve tedavisinin güçlendirilmesi

3.6 2020'ye kadar, karayollarındaki trafik kazalarından kaynaklanan ölüm ve yaralanmaların dünya çapında yarıya indirilmesi



**HERKES İÇİN HER YAŞTA
SAĞLIKLI BİR YAŞAM
SAĞLAMAK VE ESENLİĞİ
DESTEKLEMELİK**

3.7 2030'a kadar, cinsel sağlık ve aile planlamasını da kapsayan üreme sağlığı hizmetlerine ve bu konuda bilgi ve eğitime evrensel erişimin sağlanması ve üreme sağlığının ulusal stratejilere ve programlara entegre edilmesi

3.8 Finansal riskten korumayı, kaliteli temel sağlık bakım hizmetlerine erişimi ve herkesin güvenli, etkili, kaliteli ve uygun fiyatlı zaruri ilaç ve aşılarla erişimini de kapsayan genel sağlık sigortasının oluşturulması

3.9 2030'a kadar tehlikeli kimyasallardan ve hava, su ve toprak kirliliği ve kontaminasyonundan kaynaklanan ölüm ve hastalıkların kayda değer miktarda azaltılması

3.a. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin tüm ülkelerde, uygun görüldüğü şekilde uygulanmasının güçlendirilmesi

3.b Özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için ilaç ve aşıların araştırılmasının ve geliştirilmesinin desteklenmesi, halk sağlığının korunması ve özellikle herkesin ilaçlara erişiminin sağlanması amacıyla gelişmekte olan ülkelerin Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşmasının tüm şartlarını kullanabilmesini onaylayan Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) ve Kamu Sağlığına İlişkin Doha Deklarasyonuna uyumlu olacak şekilde satın alınabilir zaruri ilaç ve aşılarla erişimin kolaylaştırılması

3.c Özellikle en az gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan küçük ada devletleri olmak üzere gelişmekte olan ülkelere sağlık finansmanının ve sağlık işgücünün işe alımının, geliştirilmesinin, eğitimi ile idamesinin kayda değer miktarda artırılması

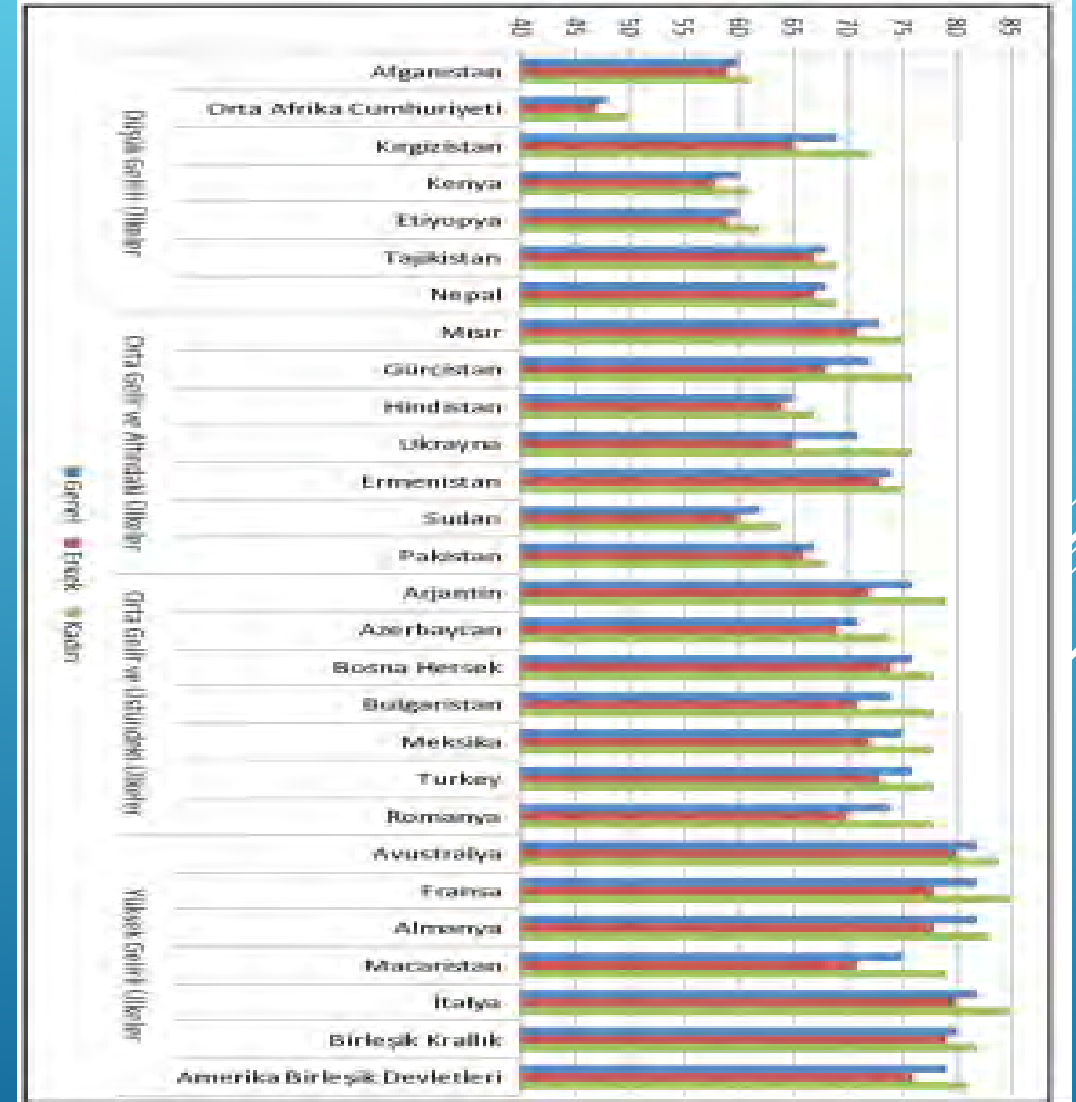
3.d Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm ülkelerin ulusal ve küresel sağlık risklerine karşı erken uyarı, riski azaltma ve risk yönetimi kapasitelerinin güçlendirilmesi

Doğumdan Beklenen Yaşam Sürelerinin Uluslararası Karşılaştırması,2012



Kaynak: TÜİK, DSÖ World Health Statistics 2014, OECD Health Data 2013

Not: Türkiye verisi 2013 yılına aittir.

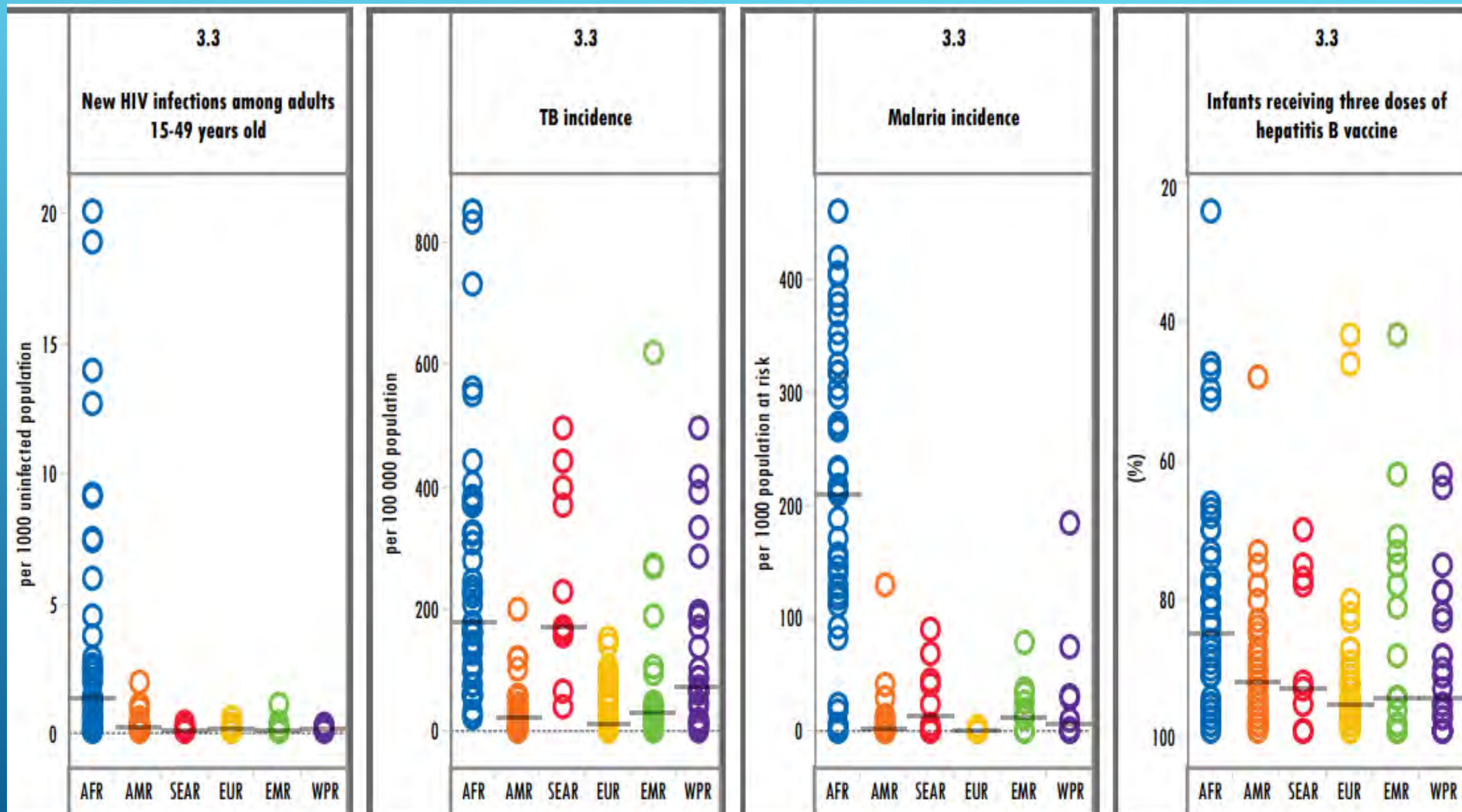


Ölüm Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı 2011

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
Ölüm nedeni	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kalp krizi	58	22,5	29	15,6	87	19,6
Kalp yetmezliği	29	11,2	35	18,8	64	14,4
İnme	13	5	19	10,2	32	7,2
KOAH	16	6,2	10	5,4	26	5,9
Kanser	58	22,5	32	17,2	90	20,3
Böbrek yetmezliği	11	4,3	7	3,8	18	4,1
Trafik kazası	19	7,4	2	1,1	21	4,7
İş kazası	2	0,8	-	-	2	0,5
İntihar	1	0,4	-	-	1	0,2
Bebek ölümü	13	5	6	3,2	19	4,3
Diğer	37	14,3	43	23,1	80	18,0
Bilinmiyor	1	0,4	3	1,6	4	0,9
Toplam	258	100,0	186	100,0	444	100,0

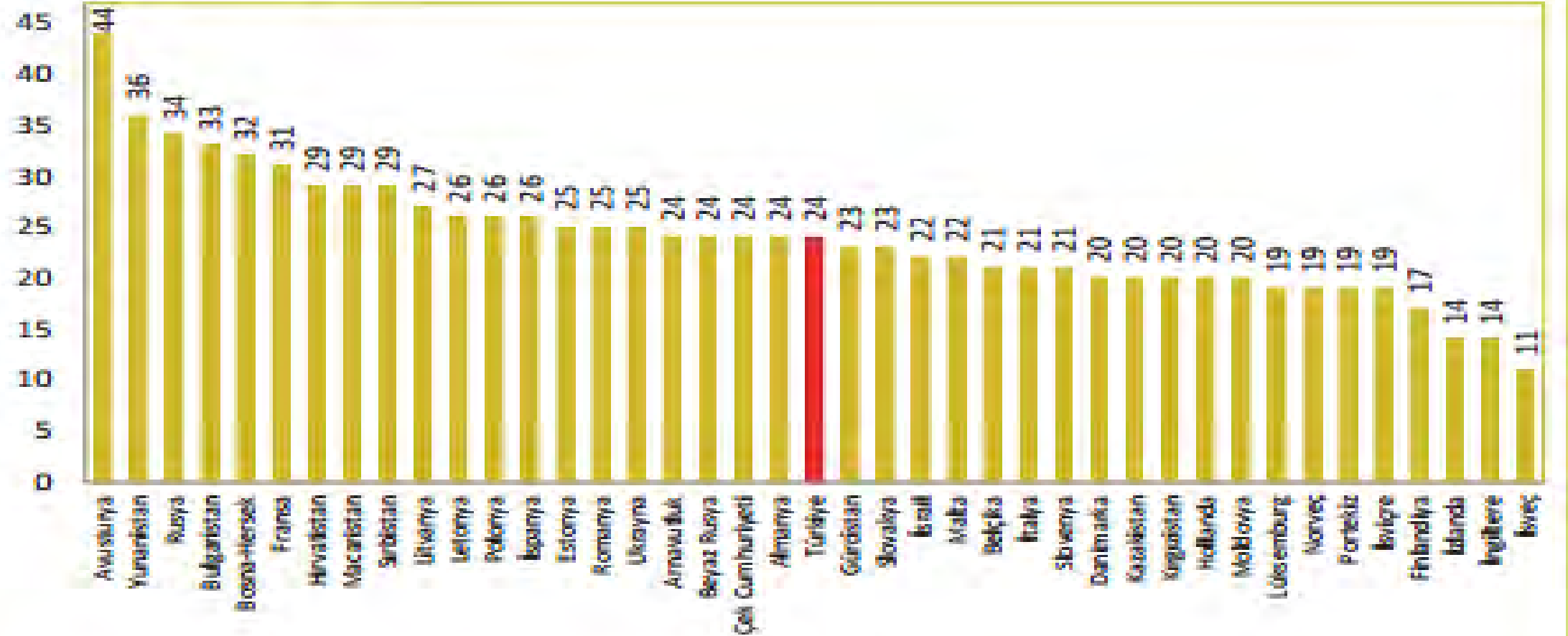
Bulaşıcı Olmayan Bazı Hastalıkların Dünyada ve Farklı Bölgelerde Görülme Sıklıkları

Hastalık adı	Yayınlanma yılı	Yazar, (kaynak no)	Ülke/Bölge	Sıklık (prev)
Tüberküloz	2010	Sağlık Bakanlığı, (1)	Dünya	178/yüzbin
Trafik kazası	2009	WHO (2)	Dünya	18.8/yüzbin
İş kazası	2011	WHO (3)	Dünya	10.7/yüzbin
Ev kazası	2004	WHO (3)	Dünya	4.5/yüz
Kanser	2002	Micheli A, (4)	Avrupa	1367/yüzbin
Kanser	2008	Ferlay J, (5)	Dünya	586/yüzbin
Epilepsi	2009	Sander J, (6)	Avrupa, ABD	3-8/bin
Parkinson	2005	Campenhausen, (7)	Avrupa	66/yüzbin- 270/yüzbin
Demans	2005	Lobo A, (8)	Avrupa	4-221/bin (60-90 yaş)
Demans	1999	Lobo A, (8)	ABD	1-6/yüz 65 yaş üstü 10-20/yüz 80 yaş üstü
Gastroözofageal reflü	2006	Jin-Hai Wang, (9)	Asya	2.5-6.7 /yüz
Gastroözofageal reflü	2000	Kennedy t, (10)	Birleşik krallık	28.7/yüz
Gastroözofageal reflü	2004	Jin-Hai Wang, (9)	Çin	17/yüz
Alerjik semptom	2002	Şakar A, (11)	Avrupa	10-40/yüz



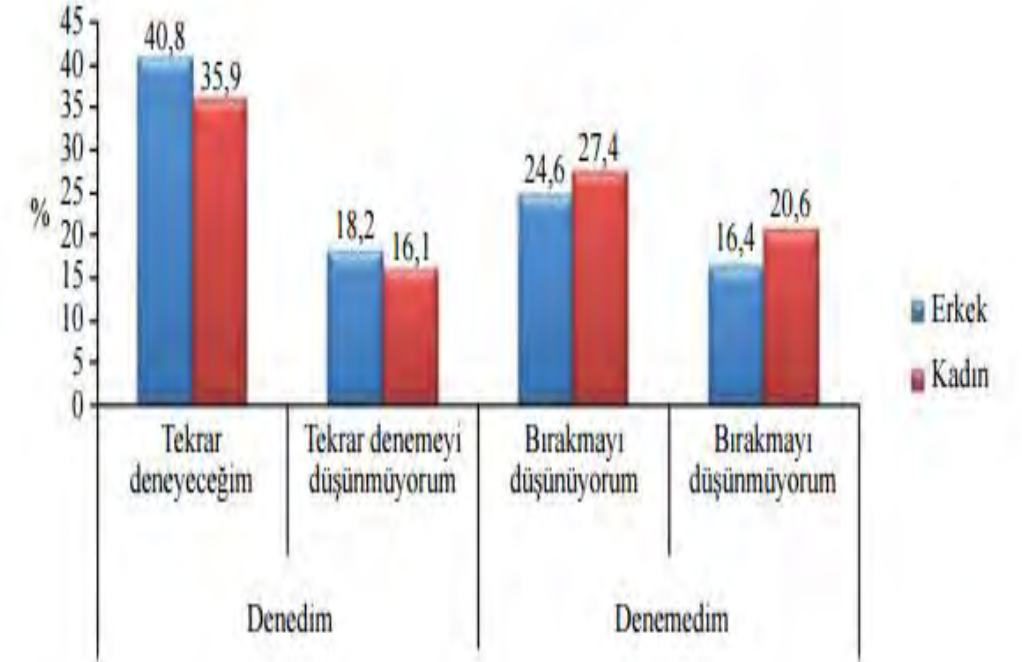
Ülkelere Göre Tütün ve Tütün mamulü Kullanma Durumu, (%),2012

Her Gün Kullanan (%)

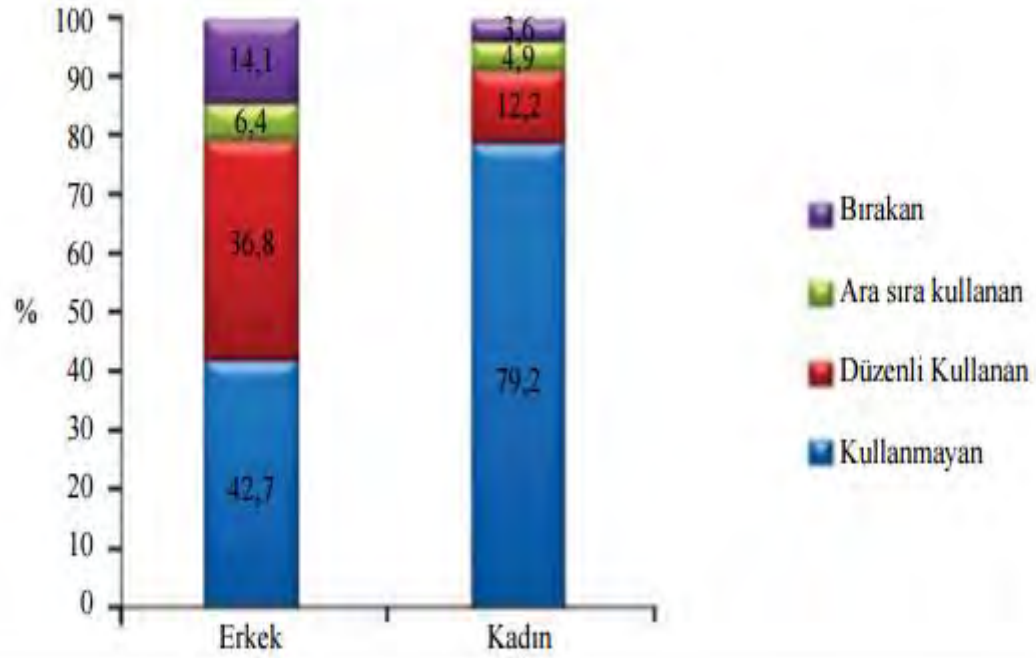


Kaynak: DSO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013

Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu

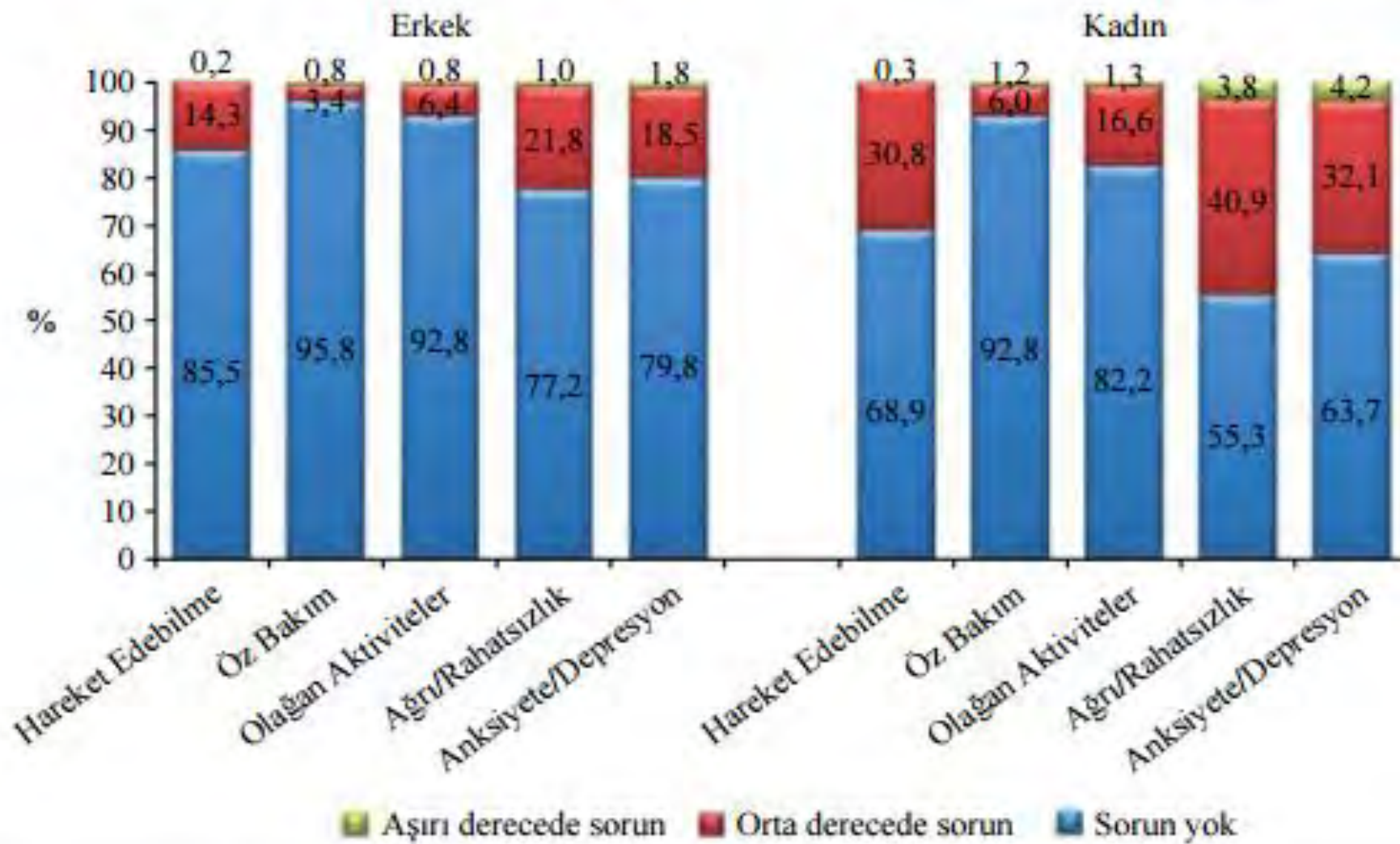


Sigara Kullanma Durumu



Ruh Sağlığı Bozukluğu prevalansı,2011,Türkiye

	sayı	yüzde	(%95 GA)
Tanı yok	15315	88,3	(88,0-89,0)
Bir tanı	1369	7,9	(7,5-8,3)
İki tanı	591	3,4	(3,1-3,7)
Üç tanı	68	0,4	(0,3-0,5)
Depresif bozukluklar (major + minör)	1614	9,3	(8,9-9,7)
Major depresif bozukluk	816	4,7	(4,3-5,0)
Minör depresif bozukluk	798	4,6	(4,3-4,9)
Somatoform bozukluk	862	5,0	(4,6-5,3)
Panik bozukluk	281	1,6	(1,4-1,7)



Şekil 17.1 Cinsiyete göre EQ5D boyutlarında orta veya ağır sorun yaşayanların dağılımı, Türkiye 2011.



World Health
Organization

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİNE VE KONTROLÜNE İLİŞKİN KÜRESEL EYLEM PLANI

2013-2020



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Hastalıkları
Kurumu

TÜRKİYE KRONİK HASTALIKLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI ÇALIŞMASI



3 SAĞLIK VE REFAH



**HERKES İÇİN HER
YAŞTA SAĞLIKLI BİR
YAŞAM SAĞLAMAK
VE ESENLİĞİ
DESTEKLEMELER**

ÖRNEKLER

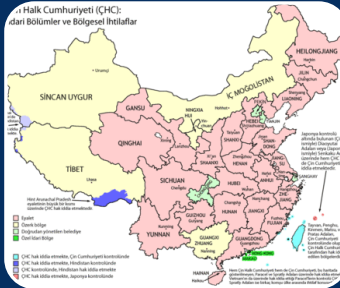


Küba'da hemşireler sağlık bakanlığı kararlarında % 100 görev alıyorlar



Kanada'da hemşireler (nurse practioners) temel bakımı planlamakta ve yürütmektedirler

- Kanada hemşireler Birliği ve üyeleri federal hükümetle yasal düzeyde düzenlemelerde birlikte çalışmaktadırlar.



Çin'de sağlıkla ilgili alınan tüm kararlarda hemşireler yer alıyor.

Cin Hemşireler Derneği Bşk Dr Li Xiura ---Liderlik ve önemini –politikada yer almanın gerekliliği



Mr. Mohammad Sharifi Mogdaham

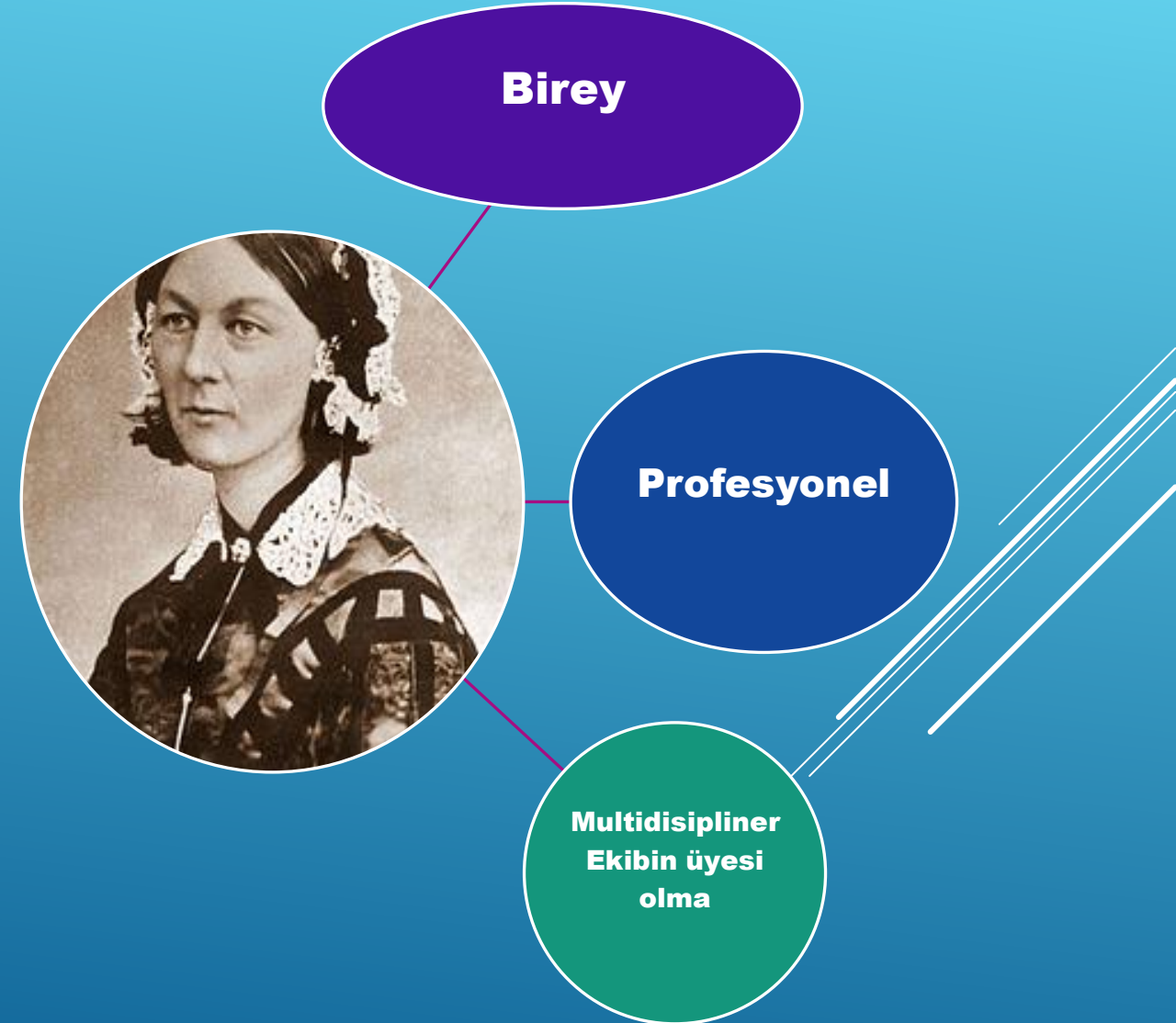
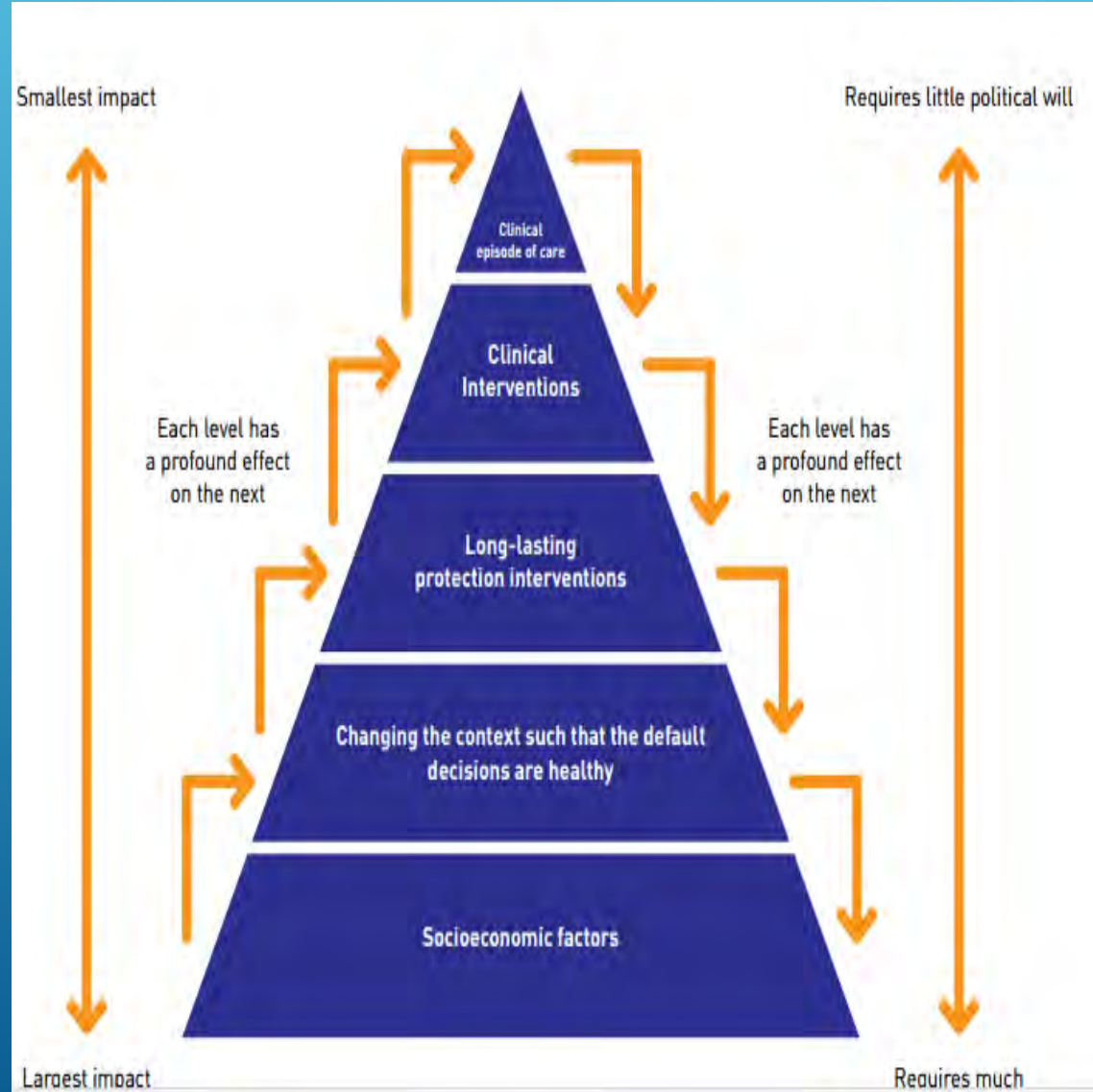
- İranda hemşireliğin profesyonelleşmesinde ,sağlık yönetimi ve politik kararlarda etkili
- Diğer sağlık profesyonelleri ve hemşireler ile işbirliği



Amanda McColellan RN

- Ölen bireylerin –kültürel yaklaşım
- Koçluk-mentorluk
- Açlığı azaltma---yönetimle işbirliği
- Gönüllü ve el sağlık çalışanlarıyla yüksek düzeyde iletişim

SES OLMADA NELER YAPILABILIR?



SES OLMADA NELER YAPILABILIR?

**Değişim ve etki yaratmak
Liderlik ve politik hareketlere
katılım**

**Liderlik bir süreçtir
Birey, aile ve
Toplumla işbirliği
içinde olmalı,**



Birey

Politik aktivitelere katılım ---sosyal adalet
Muhtaç, göç,kırılgan hassas kişilere
bakım

**insan haklarının savunucusu
etik ve sosyal sorumluluk
alabilmeli**

Hemşireler politik kararlar içinde yer
almak istiyorlarsa; sorumluluklarını
bilmeliler ve diğer sağlık profesyonelleri
ile işbirliği içinde almalıdırlar.

Politikada Sesiniz Olmalı –Duyulmalı

Hemşirelerin her biri ve her hemşire bu gezegende bir sestir.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içinde yer almak sağlık bakım politikaları ve karar verme sürecinde etkili olmada fırsatlar sunmaktadır.

DEĞİŞİM VE ETKİ SIZINLE BAŞLAR

Liderlik ve politik aktiviteler sesinizin duyurulmasını sağlar

1.Düzy

- Birlik içinde olma-- Farkındalığı artırır.

2.Düzy

- Gündem belirleme

3.Düzy

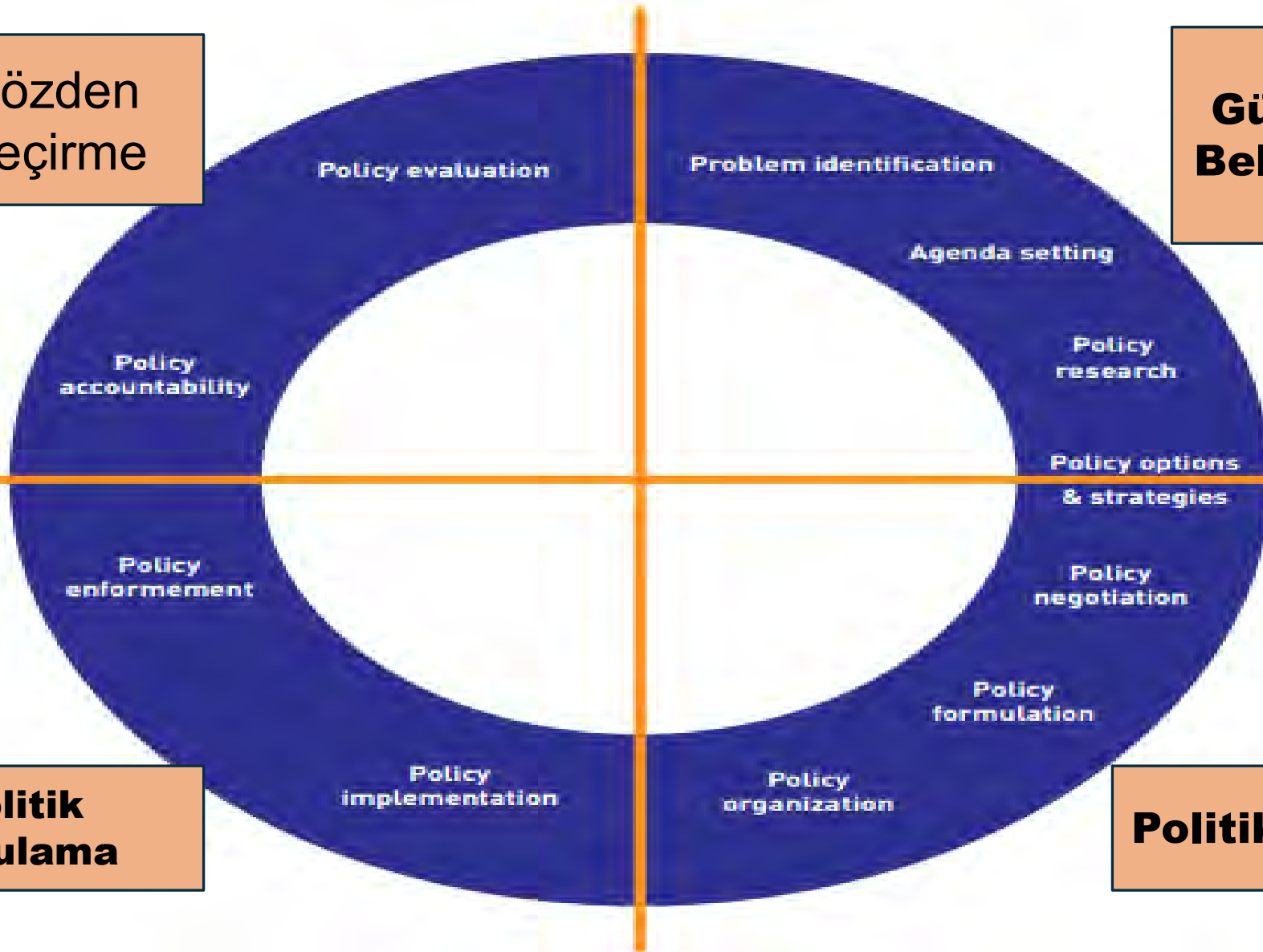
- Gündeme Öncülük Etme

Kötü sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve düzeltilmesinde ; politik ve ekonomik kararlarda, Sosyal ve sağlık politikalarının oluşturulmasında sorumluluk almalı

POLİTİK HAREKET

Gözden
Geçirme

Gündem
Belirleme



Politik
uygulama

Politik Bilgi

SES OLMADA NELER YAPILABILIR?



**Profesyonel
Meslek
Üyesi
olarak**

**Hemşirelik Hedeflerine
ulaşmada
Hemşirelik kuruluşları ile
İşbirliği**

Toplum ,profesyoneller,
aile,birey/hasta ve ekibin diğer
üyeleri **VİZYONU GÜÇLÜ
KILAN**



SES OLMADA NELER YAPILABILIR?



**Multidisipliner
Ekibin
üyesi olma**

Hekim
Eczacı
Diyetisyen
Diş hekimi
Fizyoterapist
Ebeler

Ekip içinde eşit
öneme sahip

Sağlık
profesyonelleri
Hastalar
Hükümet
İşbirliği içinde
olunan diğer
gruplar

Avukat
Politikacılar
Sosyal hizmet
uzmanları

Sağlık Hizmetlerine yapılan harcamaların büyük çoğunluğu hala kesintiye uğramakta ve sağlık hizmetleri beklenilenin altındadır
EKONOMİK BÜYÜMEYİ DÜZENLEME OLUMLU SONUÇ ALMADA ETKİLİDİR.

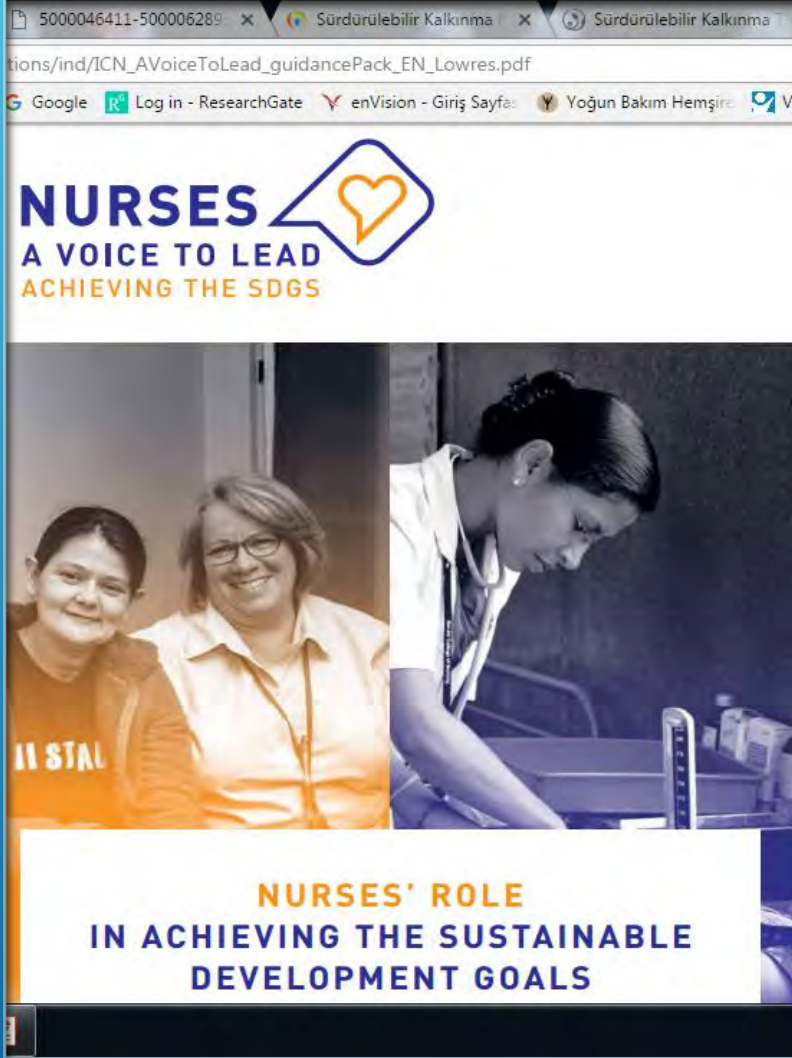


SON SÖZ

- Politik entegrasyonu kolaylaştırıp
- İnsan sağlığı dikkate alınarak,
- Çevresel ve ekolojik değerleri barındıran ekonomik çözümler üretilmesi için sürdürülebilir bir kalkınma modeli oluşturulması hedeflenmelidir.

BAKIM MODELLERİ GELİŞTİRİLMELİ VE DÜZENLENMELİ

BAKIMIN GÖRÜNÜR OLMASI SAĞLANMALI VE yerel, kamusal ve özel sektörlerden DESTEK ALINMALI,İŞBİRLİĞİ YAPILMALI



“Yavaşlığın düzeyi anının yoğunluğuyla doğru orantılıdır; hızın düzeyi unutmanın yoğunluğuyla doğru orantılıdır. Yavaşlık ile anımsama, hız ile unutma arasında gizli bir ilişki vardır. Bir şey anımsamak isteyen kimse yürüyüşünü yavaşlatır. Buna karşılık, az önce yaşadığı kötü bir olayı unutmaya çalışan insan elinde olmadan yürüyüşünü hızlandırır.”

Milan KUNDERA

" Kendine Devrimin
ve Devrimciliğin
çeşitli ve yaşamsal
görevler verdiği
Türk vatandaşının
sağlığı ve sağlamlığı,
her zaman üzerinde
dikkatle durulacak
ulusal sorunumuzdur
(*milli davamızdır!*)."

Gazi Mustafa Kemal

ATATÜRK



"Ulusun; tüm bireylerinin sağlıklı olmaları için
sağlık koşullarını gerçekleştirmek,
devlet durumunda bulunan siyasal kuruluşların
en BİRİNCİ görevidir."

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK