

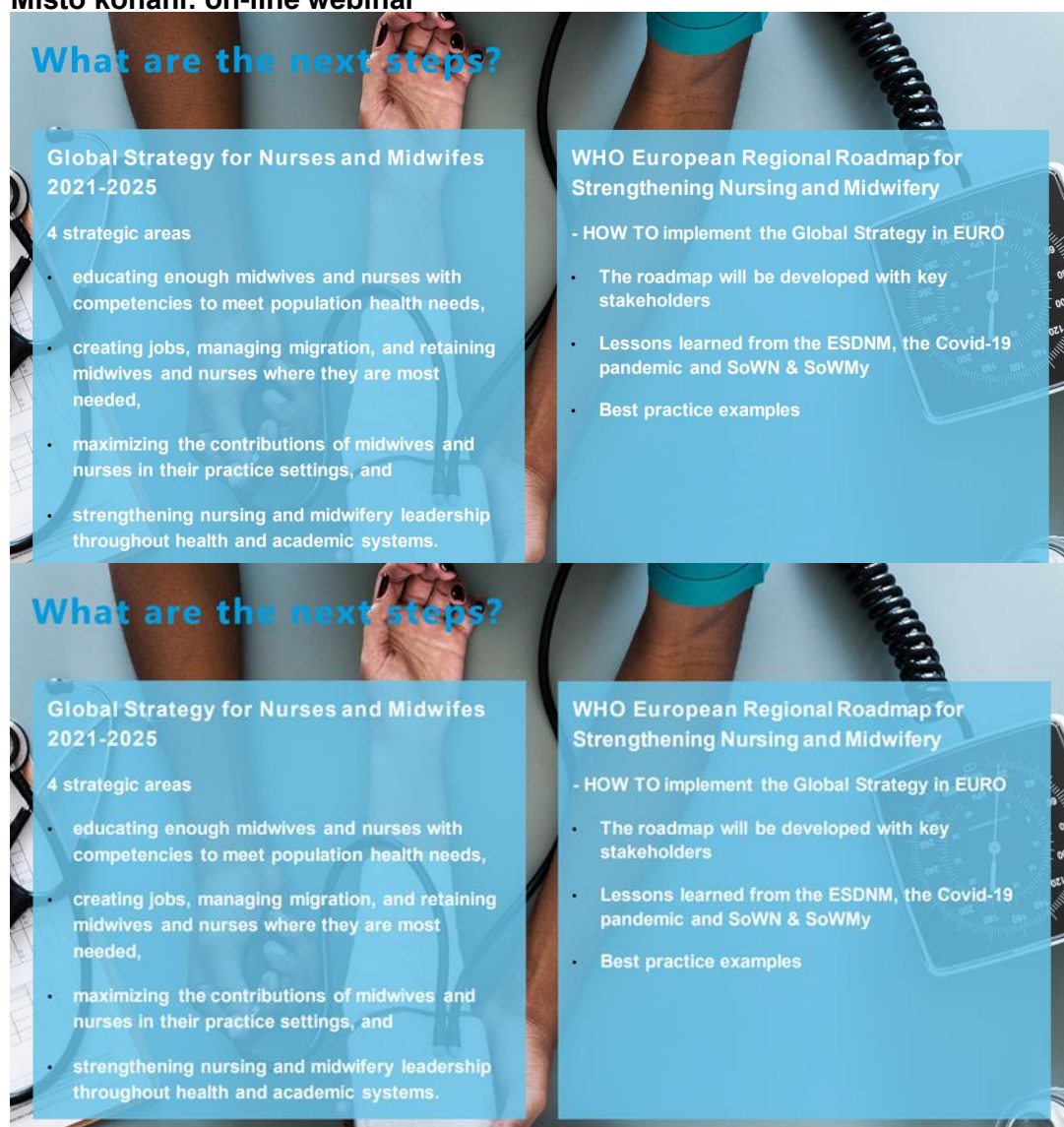


## ZPRÁVA ZE ZAHRANIČNÍ (PRACOVNÍ/SLUŽEBNÍ) CESTY

**Název akce:** European Forum of National Nursing and Midwifery Associations and WHO Collaborating Centres in the WHO European Region

**Termín:** 24. – 25. 3. 2021

**Místo konání:** on-line webinar



k sekcí

vytvování  
Copardi  
RO) a

ledních  
organizaci  
globální  
tegické

Po přivítání účastníků webinaru následovala první dopolední část:





## Session 1: Taking stock of COVID 19

Moderátorem této sekce byl **Viv Bennett** (ředitel a hlavní sestra Public Health England). V rámci této části proběhly tři prezentace:

**1: The central role of nurses and midwives during COVID-19 – Elizabeth Iro** (hlavní sestra WHO) z důvodu zaneprázdnění prezentovala Emily McWhirter

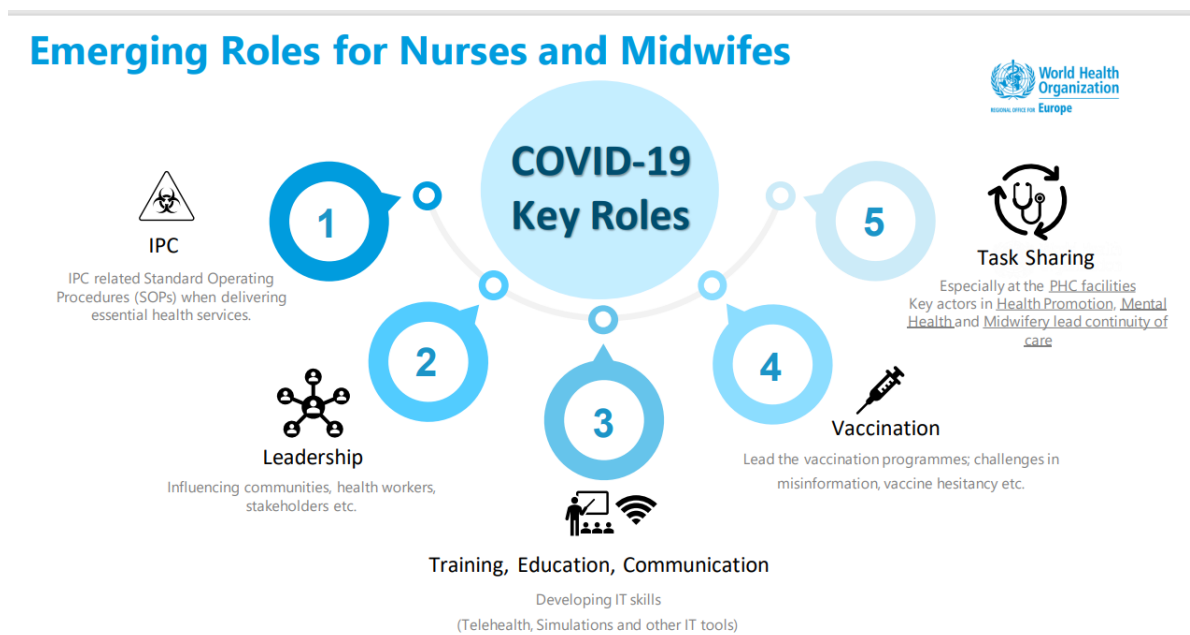
COVID-19 ovlivnil celý zdravotní systém:

- Více než kdy jindy prokázala důležitost řádné správy věcí veřejných;
- Zdůraznilo slabé a rigidní systémy řízení veřejných financí;
- Napadla aktuální modely poskytování služeb (např. PHC není připraven na třídění a sledování kontaktů, přeplněná nemocniční péče);
- Některé odpovědi byly spojeny s iracionálním výběrem, distribucí a používáním léků a lékařských prostředků;
- Výsledkem bylo zvýšené pracovní vytížení pracovníků ve zdravotnictví a jejich nedostatek.

Téměř každá země (90% - n = 105 zemí) zaznamenala do určité míry narušení, přičemž větší narušení jsou hlášena v zemích s nízkými a středními příjmy než v zemích s vysokými příjmy.

1,9 milionu infekcí zdravotnických pracovníků hlášených WHO (zejména z Ameriky a evropských regionů), odhadované infekce mezi zdravotníky: > 4,0 milionu ↑ míra absence (izolace, syndrom vyhoření/stres, další nemoci), ↑ prevalence deprese a úzkosti, ↑ prevalence nespavosti, 84 zemí hlásilo protesty/stávkové akce v oblasti práce: téměř 1/3 souvisí s nedostatkem osobních ochranných pomůcek, > 70 zemí upravuje HW předpisy („globální boj o HW“).

## Emerging Roles for Nurses and Midwives





Úvahy • Naším cílem musí být zdraví pro všechny • Využití nových technologií • Chránit a investovat do zdravotnických pracovníků • Zadržení a migrace • Pokud počkáme s investováním do ošetrovatelství a porodní asistence až COVID -19 skončí, bude příliš pozdě

## **2: The mental and physical health toll on nurses and midwives - Howard Catton** (výkonný ředitel International Council of Nurses)

• K 31. prosinci 2020 bylo virem COVID-19 infikováno více než 1,6 milionu zdravotnických pracovníků ve 34 zemích • ICN identifikuje širokou škálu infekcí a liší se v různých časových okamžicích, průměr napříč datovou sadou ICN je 10% • Sestry byly největší skupinou zdravotnických pracovníků s COVID-19 infekcí v mnoha zemích. • Březen 2021 - kumulativní počet hlášených úmrtí sester na COVID-19 v 60 zemích je 3000, americké regiony představovaly více než 70% úmrtí zdravotních sester v datovém souboru ICN • Od května 2020 ICN požaduje systematické a standardizované shromažďování údajů o infekcích a úmrtích zdravotnických pracovníků.

Krise v globálních pracovních silách v ošetrovatelství. V loňském roce zpráva ICN/WHO o stavu ošetrovatelství ve světě potvrdila nedostatek šesti milionů. Zpráva „Our Ageing well?“ přidala další čtyři miliony sester, které plánují odchod do důchodu před rokem 2030. Nejnovější výzkum účinků COVID naznačuje, že až tři miliony zdravotních sester může skončit kvůli účinkům práce v pandemii COVID-19.

Prostředky na zdravotní výchovu a rekvalifikaci (HERO):

- Přeskolit talentované lidi, aby se připojili k ošetrovatelské pracovní síle v globálním měřítku;
- Posílit ošetrovatelskou pracovní sílu;
- Omezit negativní dopady nezaměstnanosti na ekonomiku, zdraví a dobré životní podmínky.

## **3: Mental health and the health and care workforce: Scaling up our efforts - Margrieta Langins** (poradce ve zdravotnictví a poskytování služeb, WHO/EURO)

Služby duševního zdraví jsou podstatnou součástí všech vládních reakcí na COVID-19. Duševní nemoc si vybírá svou daň jak u těch, kteří již byli v ohrožení, tak i u těch, kteří nikdy předtím nehledali podporu duševního zdraví. Špatné duševní zdraví se stalo paralelní pandemií. Jak se ekonomický a sociální dopad pandemie rozšiřuje, můžeme očekávat, že se objeví v podmínkách duševního zdraví. Postižení jsou zejména pracovníci ve frontové linii. Tuto příležitost musíme využít k vybudování služeb duševního zdraví vhodných pro budoucnost: inkluzivní, komunitní a cenově dostupné.

Arzenál klíčových strategií na pracovišti pro pracovníky ve zdravotnictví a péči:

- Správné základy (počty zaměstnanců, přístup k osobním ochranným pomůckám, zjednodušené vedení, rychlé odpovědi na otázky, tekutiny, jídlo a odpočinek, laskavost).
- Správa incidentů - rychlá, jasná, upřímná, transparentní a zajištěná zdroji (zajištění lidí pro monitorování incidentů).
- Komunikace zdrojů - Identifikace a zveřejnění příslušných zdrojů a podpora prostřednictvím e-mailu a intranetu - pokyny, praktické nabídky pro zaměstnance (např. slevy), materiály a aplikace pro péči o sebe, národní programy a podpora.
- Zeptejte se zaměstnanců - být konzultativní, zapojit se do průzkumů, abyste získali impuls toho, jak jsou na tom zaměstnanci (zdravotní a sociální péče).





- Psychologická podpora založená na týmu - usnadněná vzájemná podpora a workshopy, reflexní praxe, prostory péče.
- Zpřístupnění zaměstnanců v oblasti duševního zdraví - příklady spolupráce s obyvateli a studenty v oblasti duševního zdraví za účelem podpory zaměstnanců.

Po prezentacích následovala panelová diskuse účastníků, kterou řídili: **Valentina Sarkisova** (prezidentka EFNNMA, prezidentka Ruské asociace sester), **Mervi Jokinen** (viceprezidentka EFNNMA, prezidentka Evropské asociace porodních asistentek), **Artūras Šimkus** (hlavní sestra, Litevská republika).

### Session 2: Emerging priorities for nurses and midwives in the WHO Euro Region

Moderátorem této sekce byl **Inês Fronteira** (odborný asistent pro globální zdraví a tropickou medicínu, Ústav hygieny a tropické medicíny, Universidade Nova de Lisboa).

V rámci této části probíhala jedna prezentace:

**Achieving sustainable nursing and midwifery workforces - Jim Buchan** (poradce ve zdravotnictví, WHO / EURO)

- Populační růst (stárnutí, dlouhodobá péče, ovid-19)
- Kontext zdravotní politiky: UHC = nelze dosáhnout bez životaschopné a udržitelné pracovní síly
- Problémy pracovních sil pro zdravotní sestry a porodní asistentky: nedostatek dovedností, nesoulad dovedností, sektorová a geografická nedistribuce
- Zaměření politiky musí být na udržitelné a efektivní pracovní síly v ošetrovatelství a porodní asistenci
- Očekává se, že v příštích 10 letech odejde do důchodu jedna ze šesti zdravotních sester na světě
- ... .. což znamená, že 4,7 milionu nových zdravotních sester bude muset být vzděláváno a zaměstnáno, aby nahradilo ty, kteří odcházejí do důchodu; vyšší sazby budou patrné v některých zemích s vysokými příjmy
- 550 000 zahraničních proškolených zdravotních sester pracuje ve 36 členských zemích OECD s vysokými příjmy (nárůst ze 460 000 v roce 2011)

Akce CNMO/NNMA v oblasti udržitelnosti pracovních sil:

- Podpora analýzy trhu práce a projekcí pracovních sil v rámci národních sester a porodních asistentek
- Přezkoumání/rozšíření kapacity domácích vzdělávacích systémů pro zdravotní sestry a porodní asistentky k udržení dlouhodobé nabídky zdravotní sestry
- Hodnocení a zlepšování retence sester a porodních asistentek a atraktivity kariéry ošetrovatelky a porodní asistentky
- Zavádění politik umožňujících optimalizaci příspěvku pracovních sil v ošetrovatelství a porodní asistenci - např. podpora pokročilých postupů a rolí specialistů
- Monitorování a sledování soběstačnosti sestry a porodní asistentky, včetně mezinárodních toků

Dosahování udržitelnosti pracovních sil? Zaměření na:

- Investice do dnešní pracovní síly
- Bezpečné / kvalitní personální zajištění
- Plánování pracovních sil zítra







- Zadržení a distribuce
- Produktivita

Po prezentaci následovala opět panelová diskuse účastníků, kterou opět řídili: **Valentina Sarkisova** (prezidentka EFNNMA, prezidentka Ruské asociace sester), **Mervi Jokinen** (viceprezident EFNNMA, prezident Evropská asociace porodních asistentek), **Artūras Šimkus** (hlavní sestra, Litevská republika).

Následovala 3. část.

### Session 3: Process and priorities for the Roadmap

Moderátorkou této sekce byla **Margrieta Langins** (poradce ve zdravotnictví a poskytování služeb, WHO/EURO)

V rámci této části proběhly tři prezentace:

#### 1: Developing a Roadmap for the WHO European Region - Pascale Heilberg (konzultant ošetrovatelství a porodní asistence, WHO/EURO)

##### Developing the Roadmap

Práce na globální agendě:

- 2030 Cíle udržitelného rozvoje
- Globální pracovní program a trojnásobný miliardový cíl: 1 miliarda dalších lidí, kteří těží z univerzálního zdravotního pokrytí, 1 miliarda dalších lidí lépe chráněná před zdravotními krizovými situacemi, 1 miliarda dalších lidí se těší lepšímu zdraví a pohodě
- Práce na cestě k evropskému pracovnímu programu WHO (EPW): EPW - United Action for Better Health - je strategickým směrem pro EU Region
- Přejít na všeobecné zdravotní krytí, chránit před zdravím nouzové situace, podporovat zdraví a pohodu.

Cíle

- Podpora osob s rozhodovací pravomocí v evropských členských státech WHO v jejich úsilí pokračovat v posilování jejich pracovních sil v oblasti N&M v kontextu poskytování zdravotních služeb

Publikum

- Klíčové zúčastněné strany v ošetrovatelství a porodní asistenci; tvůrci politiky a osoby s rozhodovací pravomocí, sdružení, výzkumné instituce

Počáteční kroky

- Dvouleté setkání se zástupci ošetrovatelství a porodní asistence v evropském regionu WHO, • Počáteční diskuse na skupinových zasedáních v regionech, specifika a výzvy k implementaci globální strategie,
- Výsledky diskuse se promítnou do 1 cestovní mapa

Obsah

- Globální výzvy a možná řešení z GSDNM
- Poučení z Covid-19
- Průzkum ESDNM
- Příklady osvědčených postupů
- Milníky k vedení směru

#### 2: The Global Strategic Directions on Nursing & Midwifery - Carey McCarthy (technický ředitel ošetrovatelství a porodní asistence, WHO)







- Regionální a globální šíření „návrhu pro konzultace“ v šesti úředních jazycích + portugalštině • Deset virtuálních konzultací + zpětná vazba e-mailem mezi 30.11.2020 a 31.1.2021
- Konzultace členských států začínající 22.3.2021
- Potenciál k řešení problémů ošetrovatelství a porodní asistence

#### Návrh SDNM ke konzultaci 2021-2025: Přehled

- Čtyři „strategické pokyny“ k našim cílům do roku 2025 - Vzdělání, pracovní místa, vedení a poskytování služeb
- V rámci každého strategického směru dvě až čtyři „Zásady Priority“ postupovat strategickým směrem
- Každá priorita politiky navrhuje povolení akcí, nástrojů, které lze použít a zapojit zúčastněné strany
- Rámec monitorování založený na rozhodovacím procesu, aby bylo možné přijmout opatření k prioritám

#### SoWN and SoWMy

##### Evidence

Levels

Quality

Competencies

Graduates

Data

#### EDUCATION

##### Strategic Direction

*Midwife and nurse graduates match or surpass health system demand and have the requisite knowledge, competencies and attitudes to meet national health priorities*

##### Policy Priorities

1. Align the levels of education with optimized roles within the health and academic systems.
2. Optimize domestic production of midwives and nurse to meet health system demand.
3. Design education programmes to be competency-based, apply effective learning design, meet quality standards, and align with population health needs
4. Ensure faculty are properly trained in the best education methods and technologies, with demonstrated clinical expertise in content areas

1. Sladte úrovně vzdělávání s optimalizovanými rolemi ve zdravotnických a akademických systémech.
2. Optimalizujte domácí produkci porodních asistentek a zdravotních sester tak, aby vyhovovaly poptávce po zdravotním systému.
3. Navrhněte vzdělávací programy založené na kompetencích, uplatňujte efektivní design učení, splňující standardy kvality a sladte s potřebami zdraví obyvatel
4. Zajistěte, aby byla fakulta řádně proškolená v nejlepších vzdělávacích metodách a technologiích s prokázanou klinickou odborností v obsahových oblastech.

#### SoWN and SoWMy Evidence

Shortage

Maldistribution

Migration

Recruitment

Retention

Data

#### JOBS

##### Strategic Direction

*Increase the availability of health workers by sustainably creating nursing and midwifery jobs, effectively recruiting and retaining midwives and nurses, and ethically managing international mobility and migration.*

##### Policy Priorities

1. Conduct nursing and midwifery workforces planning and forecasting through a health labour market lens
2. Ensure adequate demand (jobs) with respect to health service delivery for primary health care and other population health priorities.
3. Reinforce implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel
4. Attract, recruit and retain midwives and nurses where they are most needed.





1. Provádět plánování a předpovídání pracovních sil v ošetrovatelství a porodní asistenci prostřednictvím čocky trhu práce ve zdravotnictví.
2. Zajistit přiměřenou poptávku (pracovní místa) s ohledem na poskytování zdravotních služeb pro primární zdravotní péči a další priority zdraví obyvatel.
3. Posílit provádění globálního kodexu praxe WHO pro mezinárodní nábor zdravotnických pracovníků.
4. Přilákejte, najměte a udržte porodní asistentky a zdravotní sestry tam, kde jsou nejvíce potřeba.

**SoWN and SoWMy  
Evidence**

Gender bias  
Lack of input  
To few GCNO or GCMO  
Opportunities for  
development

## LEADERSHIP

**Strategic Direction**

*Increase the proportion and authority of midwives and nurses in senior health and academic positions and continually develop and empower the next generation of nursing and midwifery leaders.*

**Policy Priorities**

1. Establish and strengthen senior leadership positions for nursing and midwifery workforce governance and management and input into health policy
2. Invest in leadership skills development programmes for midwives and nurses

1. Vytvoření a posílení vedoucích pozic pro správu a řízení pracovních sil v ošetrovatelství a porodní asistenci a vstup do zdravotní politiky.
2. Investujte do programů rozvoje vůdčích schopností pro porodní asistentky a zdravotní sestry.

## SERVICE DELIVERY

**SoWN and SoWMy  
Evidence**

Effectiveness  
SoP restrictions  
Regulations

**Strategic Direction**

*Midwives and nurses work to the full extent of their education and training in safe and supportive service delivery environments.*

**Policy Priorities**

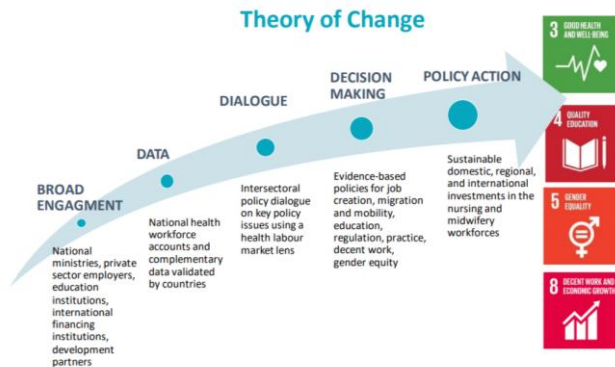
1. Review and strengthen professional regulatory systems and support capacity building of regulators, where needed.
2. Adapt workplace policies to enable midwives and nurses to maximally contribute to service delivery in interdisciplinary health care teams.

1. Vytvoření a posílení vedoucích pozic pro správu a řízení pracovních sil v ošetrovatelství a porodní asistenci a vstup do zdravotní politiky.
2. Investujte do programů rozvoje vůdčích schopností pro porodní asistentky a zdravotní sestry.





## RÁMEC MONITOROVÁNÍ A ODPOVĚDNOSTI



**3: Survey on the European Strategic directions for strengthening nursing & midwifery towards Health 2020 goals - Walter Sermeus** (profesor a ředitel, Institut pro politiku zdravotní péče, KU Leuven)

### Background of the survey ?



- 2016 WHO-Europe: European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health2020 goals



- Aim: to set a baseline to monitor the strategic directions

Obsah průzkumu - Zaměřit se na prioritní opatření v evropských strategických pokynech pro ošetrovatelství a porodní asistenci:

- Vzdělání ošetrovatelství/porodní asistence: odborné, bakalářské, magisterské, doktorské
- Plánování pracovní síly - rozsah praxe
- Pracovní prostředí - pracovní doba, plat, směrnice o pracovní době
- Praxe a výzkum založený na důkazech: pokyny a ukazatele

Vývoj průzkumu -

- Formulace prvního seznamu indikátorů pro rok 2016 (vedoucí Jean White)
- Práce začaly v roce 2019 (společně s dr. S. Kurtem, KU Leuven a Karadeniz Technical University, Turecko)





- V úzké spolupráci s WHO Europe (P. Heilberg, M. Langins, P. Luck, G. Jacob)
- Jaro 2020: průzkum odložen kvůli covid-19
- 2020 pokles: Vývoj průzkumu na platformě Qualtrics (Elias Van Deun, KU Leuven), překlad do Ruštiny (Alexander Reshetov, WHO Evropa)
- 2020 listopad: Pilotní průzkum ve 4 zemích (Izrael, Chorvatsko, Litva, Švédsko)
- 2020 17. prosince: zahájení průzkumu pro regionální kontaktní místa zúčastněných stran
- 2021 leden / únor: navazující a individuální online relace
- 2021 březen: první zpráva

### Response Rate on March 15, 2021



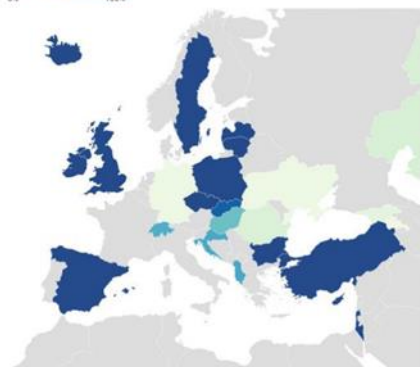
#### Countries (N=27)

- Albania
- Armenia
- Bulgaria
- Croatia
- Cyprus
- Czech Republ.
- Georgia
- Germany
- Hungary
- Iceland
- Ireland
- Israel
- Kazakhstan
- Kyrgyzstan
- Latvia
- Lithuania
- Malta
- Poland
- Romania
- Slovakia
- Spain
- Sweden
- Switzerland
- Tajikistan
- Turkey
- Ukraine
- United Kingdom



### Pre-registration education (vocational, bachelor)

Vocational versus bachelor education (number of new graduates)



Bachelor pre-registration education: 24/27 countries (89%)  
11/27 countries (41%) have only BA programmes  
13/27 countries (48%) have two pre-registration programme (BA + VET)

11/13 have data on number of graduates  
Ratio BA / (BA+VET) is varying from 1% up to 99%

15/25 countries (60%) > 80% BA threshold \*  
8/25 countries (32%) < 20% BA threshold  
2/25 countries (8%) between 20% - 80% BA  
(2/13 no data)

Datavapper March 15, 2021

\* Yakusheva et al. Medical care, 2014

### Magisterské vzdělání

- 78% zemí (21/27) má magisterské programy.
- V 10 z 21 nejsou k dispozici žádné údaje o počtu absolventů magisterského studia programy.
- V 11 z 21 zemí se poměr absolventů MA a BA pohybuje mezi 2% až 154% - medián: 37%.





## Qualification requirements for nurse teachers in nursing programmes



### [ Percentage countries requiring a PhD as minimum requirement for nurse teachers ]



Mix dovedností: rozsah praxe - Odborné a bakalářské sestry

- V 13/27 zemích máme kombinaci odborného a bakalářského předregistračního vzdělávání.
- V 7 ze 13 zemí je rozsah praxe stejný.
- V 6 z 13 zemí se rozsah praxe liší. Sestry versus specializované sestry.
- V 68% zemí existuje zřetelný rozdíl v rozsahu praxe mezi sestrami a specializované sestry.
- Ale ve 32% zemí mezi nimi není žádný rozdíl. Rozdíl souvisí s širším rozsahem praxe, různými kompetencemi, větší autonomií, různé pozice, jiný plat.

Dohled zdravotnického asistenta:

V 16/25 zemích (64%) jsou zdravotničtí asistenti přítomni v systému zdravotní péče.

- V 69% zemí (N = 11) na ně dohlížejí zdravotní sestry.
- V 31% zemí (N = 5) mají nezávislou roli.

## Some specific activities



### Specific activities within scope of practice

	No	Yes, all nurses	Yes, on extra education	Yes, only specialised nurses
Prescribing medication	62%	8%	19%	12%
Making diagnosis	58%	23%	8%	12%
Ordering tests	50%	23%	8%	19%
Seeing panel of patients	27%	54%	4%	15%
initiating treatment	54%	23%	4%	19%
Referring patients	54%	23%	0%	23%
Being first point of contact	27%	58%	0%	15%

Created with Datawrapper





## Continuous Professional Development Mandatory or Voluntary



### % of countries have mandatory/voluntary CPD



### Use of CPD in percentage of countries



## Nurses' salaries



### Criteria for remuneration of nurses (% countries)



#### První předběžné závěry

- Průzkum doplňuje datové sady NHWA a další existující data a nabízí více poznatků o strategických směrech
- Vysoká variabilita ve vzdělávání a praxi ošetřovatelství a porodní asistence
- „Posílení“ je klíčem ke všem třem prioritám vzdělávání, zaměstnání a praxe a zdá se, že je to velmi podobné
- Potřeba dalších údajů, např. magisterské programy, specializace zdravotních sester, praxe založená na důkazech
- Potřeba více volného textu a konverzací
- Neuvěřitelná přidaná hodnota regionálních kontaktních míst zúčastněných stran jako klíčových informátorů

Po prezentaci následovala opět panelová diskuse účastníků, kterou řídili stejní koordinátoři.

**Druhý den pokračoval projednáváním jednotlivých témat Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (GSDNM).**







**V prvním bloku probíhala souběžně dvě témata: EDUCATION a LEADERSHIP.**

## VZDĚLÁVÁNÍ

### Výzvy

- Regionální variace vzdělávací certifikace od osvědčení po magisterskou úroveň, a to navzdory důkazům, že sestry na bakalářské úrovni zlepšují poskytování služeb a výsledky pacientů.
- Nedostatek sester s pokročilým vzděláním, které by mohly převzít širší odpovědnost v systému zdravotnictví, včetně vedení, výzkumu a výuky.
- Zajištění kvality a efektivity ošetrovatelství a porodní asistence vzdělávání a splnění místních zdravotních priorit, jako je PHC, havarijní připravenost a reakce, zdravotní dopady změny klimatu a také poskytnout průřezové kompetence v mezioborové týmové péči a digitálních technologiích.
- Nízká produkce sester a porodních asistentek kvůli snížené vzdělávací kapacitě nebo výzvám k zápisu kvůli nedostatku přitažlivosti k povolání.

### Strategický směr podle GSDNM

- Národní systémy vysokoškolského vzdělávání by měly absolvovat N&M se znalostmi a dovednostmi, aby odpovídaly požadavkům zdravotního systému a splňovaly národní zdravotní priority.

### Výzvy EURO v kontextu Covid-19 - Výzvy identifikované GCNMO v regionu

- Existující nedostatek zdravotních sester se správnými dovednostmi a kompetencemi odpovídajícími zdravotním potřebám populace byly během pandemie dále odhaleny a zdůraznily naléhavou potřebu reformovat vzdělávání ošetrovatelství na postgraduální a postgraduální úrovni a posílit pracovní sílu jako nedílnou součást udržitelného zdravý systém péče.
- Nedostatek agility ve zdravotnických systémech pro rychlé školení zdravotních sester a porodních asistentek, aby poskytovaly péči pacientům s Covid-19 jak v a mimo oddělení intenzivní péče.
- Potřeba větší digitalizace vzdělávacích systémů s cílem poskytnout možnost distančního vzdělávání.

## VEDENÍ LIDÍ

### Výzvy

- Rodová nerovnováha a absence ošetrovatelství a porodní asistence hlas. > 90% sester tvoří ženy, ale pouze 25% zastává vyšší role ve zdravotnických organizacích po celém světě.
- Potřeba zajistit nebo zlepšit aktivní účast ošetrovatelství a vedoucí porodních asistentek na všech úrovních tvorby politiky, vývoj a implementace programového plánování, včetně generování důkazů za účelem informovaného rozhodování.
- Stanovení role nebo dopadu GCNMO na strategické úrovni.

### Strategický směr podle GSDNM

- Zvýšit podíl porodních asistentek a zdravotních sester na vyšších zdravotnických a akademických pozicích.
- Neustálý rozvoj nové generace vedoucích sester a porodních asistentek zajištěním jejich kompetencí ve všech aspektech vývoje, řízení a evidence ošetrovatelství a porodních





asistentek, za účelem zlepšení kvality vzdělávání a ošetrovatelství a porodní asistence zásilková služba.

Výzvy EURO v kontextu Covid-19 - Výzvy identifikované GCNMO v regionu

- Potřeba rychle vybudovat kompetence mezi vedením zdravotní sestry a porodní asistence, aby byla zajištěna politika a řízení byly zajištěny dovednosti související se zdravotním stavem
- Budování a udržování nových efektivních komunikačních kanálů k zajištění profesionálního vytváření sítí, sdílení poučení a podpora vedení.
- Zajištění účinného vedení, které řeší vznikající problémy během pandemie.

**V druhém bloku probíhala souběžně dvě témata: JOBS a PRACTICE.**

## PRACOVNÍ MÍSTA

Výzvy

- Nejen dostatečně vzdělávat N&M, ale také je vzdělávat pomocí správné kompetence a dovednosti k uspokojení zdravotních potřeb obyvatel.
- Vysoká závislost na mezinárodním náboru.
- Obtíže při náboru a udržení zdravotních sester, zejména ve venkovských a odlehlých oblastech.
- Faktory „push and pull“.
- Genderové a mocenské struktury.
- Finanční a nefinanční pobídky.
- Mezery v politikách k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a předcházení syndromu vyhoření, absence a souvisejícímu dopady na poskytování zdravotnických služeb.

Strategický směr podle GSDNM

- Zvyšovat dostupnost zdravotnických pracovníků udržitelným vytvářením ošetrovatelství a porodní asistence.
- Etické řízení mezinárodní mobility a migrace.
- Efektivní nábor a udržení porodních asistentek a zdravotních sester.

Výzvy EURO v kontextu Covid-19 - Výzvy identifikované GCNMO v regionu

- Již existující nedostatek zdravotních sester byl během pandemie dále odhalen a zdůraznil naléhavost potřeba posílit náborové a retenční strategie.
- Sestry a porodní asistentky migrující do zemí s lepšími pracovními podmínkami, mzdami a sociální podporou.
- Nedostatek vnitrostátních systémů, které zachycují mezery v personálním zajištění pro koordinaci náborového procesu.
- Zavedení systémů osobní a profesionální podpory zaměstnanců s cílem snížit vyhoření a stres.

## PRAXE

Výzvy

- Zajistit, aby sestry a porodní asistentky poskytovaly bezpečně a efektivně Služby PHC.
- Umožněním sester pracovat v plném rozsahu jejich vzdělání a rozsah praxe.





- Při zjišťování přítomnosti profesních předpisů jako; požadavky na licenci, rozsah praxe, pokračování požadavky na kompetence, které nemusí odrážet rozšiřování a pokročilé role N&M.

Strategický směr podle GSDNM

- Systémy zdravotní péče jsou modernizovány tak, aby zajistily, že porodní asistentky a zdravotní sestry přispějí v plném rozsahu svých oborů praxe.

Výzvy EURO v kontextu Covid-19 - Výzvy identifikované GCNMO v regionu

- Nedostatek agility ve zdravotnických systémech pro sestry a porodní asistentky, aby se rozšířil rozsah praxe tak, aby vyhovoval měnícím se potřebám během pandemie. Zejména v zemích, které již mají velmi omezený rozsah úkolů pro sestry.
- Potřeba implementace inovativních způsobů práce v klinické praxi s využitím telemedicínských a dalších digitálních zdravotnických nástrojů.
- Zavedení systémů osobní a profesionální podpory zaměstnanců s cílem snížit vyhoření a stres.
- Nedostatek odpovídajících služeb porodní asistence a zbytečné omezení při výběru porodních žen kvůli nedostatku pokyny a bezpečnostní opatření.

## REPORT

### Pozadí

V posledních pěti letech byl směr ošetřovatelství a porodní asistence (N&M) v evropském regionu WHO stanoven evropskými strategickými směry pro posílení ošetřovatelství a porodní asistence směrem k cílům Zdraví 2020 (ESDNM). Nyní je globální zdravotní agenda zaměřena na cíle udržitelného rozvoje (SDGs), všeobecné zdravotní krytí - včetně primární zdravotní péče - a zotavení COVID-19. Vzhledem k tomu, že zdravotní sestry a porodní asistentky (N&M) hrají ústřední roli při dosahování cílů udržitelného rozvoje, jsou bezpečné, vysoké - kvalitní péče a podpora účinných a efektivních zdravotnických služeb, je klíčové, že jsme schopni podporovat členské státy evropského regionu WHO, aby plně umožnily příspěvky N&M.

Globální strategické směry pro posílení ošetřovatelství a porodní asistence 2021–2025 (GSDNM) poskytují politické návrhy ve čtyřech prioritních oblastech - vzdělávání, zaměstnání, poskytování služeb a vedení - které odráží dosud nejefektivnější přístupy k posílení pracovní síly ve zdravotnictví s využitím čochky trhu práce ve zdravotnictví. Za tímto účelem chce regionální úřad WHO pro Evropu vytvořit plán, který bude řídit provádění GSDNM v kontextu nového evropského pracovního programu WHO na období 2020–2025 (EPW). Dvouleté setkání poskytlo platformu klíčovým představitelům N&M v evropském regionu k diskusi o regionálních výzvách, příležitostech a specifikách ve vztahu k GSDNM prioritní oblasti, které by měly být brány v úvahu při vytváření plánu.

#### 1.1 Hodnocení inventury COVID-19: klíčové problémy

- N&M byly ústředním prvkem prevence a řízení COVID 19. Jejich vedení a odolnost byly v popředí pandemie a při zavádění vakcín.
- Je třeba zlepšit digitální zdraví zaměřené na pacienta.





- Je třeba mít k dispozici údaje o dopadu COVID-19 na pracovní sílu vylepšena tak, aby podporovala odpovědnost a investice.
- COVID-19 ukázal důležitost řádné správy věcí veřejných a zpochybnil současné modely poskytování služeb.
- Mezi pracovními silami by mělo být monitorováno vyčerpání, úzkost, izolace, deprese, syndrom vyhoření, syndrom / porucha posttraumatického stresu a sebevraždy.
- Je třeba řešit otázky nábory a udržení; Očekává se, že nedostatek vzroste s mírou odchodu lidí a má v úmyslu odejít v příštích několika letech.
- Je zásadní zajistit provádění politik v duševní oblasti zdraví a psychosociální podpora.

### 1.2 Dosahování udržitelných pracovních sil v oblasti N&M

- Nedostatek pracovních sil v důsledku stárnutí pracovních sil, nedostatek pracovních sil adekvátní nábory a retenční politiky a vzorce mezinárodní migrace N&M se zvýší díky COVID.
- Mnoho problémů, kterým N&M čelí, jsou problémy systémů zakotvenými v širší politiky pracovních sil. Vedení N&M v národní politice dialogy musí být schopny obhajovat důkazy a údaje a mají politickou kapacitu ovlivňovat rozhodovací orgány v ministerstva a podporovat analýzu trhu práce ve zdravotnictví.
- Musíme investovat do dnešní pracovní síly a zlepšování péče o lidi politiky, bezpečné personální obsazení a přitažlivost N&M jako zaměstnání.
- Plánování zítřejší pracovní síly a rozšíření kapacity vzdělávacích systémů k udržení dlouhodobých dodávek N&M by mělo začít hned, s harmonizací vzdělávání a praxe.
- Zásady zajišťující pokročilé role a rozšířený rozsah měla by být zavedena praxe k optimalizaci pracovní síly příspěvky na zdraví obyvatel a zvýšení produktivity.

### 1.3 Proces a priority plánu

- Plán bude řídit provádění GSDNM a jeho čtyř prioritních oblastí politiky a bude brát v úvahu poznatky získané z pandemie COVID-19, stav v klíčových oblastech z průzkumu na ESDNM a příkladů regionálních osvědčených postupů.
- První návrh bude vypracován ve spolupráci s centry WHO pro ošetrovatelské vzdělávání a praxi a ošetrovatelskou péči a vzdělávání a výzkum v oblasti veřejného zdraví a dalšími zúčastněnými stranami.

### 2.1 VZDĚLÁVÁNÍ - Měly by být podniknuty kroky k:

- sladit regulační a vzdělávací politiky s rozsahem praxe; • zdokumentovat zdravotní dopady rozšiřování vzdělávání, dalšího profesního rozvoje a rozsahu praxe (návratnost investic do vzdělávání) na zdraví;
- provádět praxi založenou na důkazech (klinický výzkum, dovednosti, implementace, výsledky) základní složkou vysokoškolského studia vzdělávání k zajištění kvality péče a budoucího výzkumu N&M;
- zdokonalit nástroje pro digitalizaci a simulaci ve vzdělávání, které by mohly přispět k venkovním plynovodům studentů - jsou zapotřebí příklady z regionu a větší spolupráce členských států;
- shromážďujte příklady osvědčených postupů, které inspirují mentory a zajistí studenti mají dobré zkušenosti se stážemi se zaměřením na kvalita místo kvantity v klinických umístěních;
- přezkoumat mechanismy financování vzdělávacích institucí, aby bylo zajištěno, že se pedagogové mohou připojit ke klinické praxi.

### 2.2 VEDENÍ - Měly by být podniknuty kroky k:







- rozvíjet neklinické programy vedení se zaměřením na management, ekonomika a politická angažovanost;
- zajistit, aby se vedoucí N&M mohli zapojit nad rámec jejich klinického rozsahu při vstupu do vedení na vysoké úrovni a může se zapojit a ovlivňovat témata jako ekonomika a vzdělávání;
- řešit paradox mezi odpovědností N&M vůdci a jejich nedostatek autority a schopnosti ovlivňovat rozhodování;
- zajistit, aby byli studenti povzbuzováni k účasti vedení jako možná kariérní cesta v průběhu roku vysokoškolské vzdělání;
- rozvíjet nové sítě pro vedoucí ošetřovatelství a porodní asistence;
- sbírat příklady osvědčených postupů týkající se rolí a dovedností vládní vedoucí pracovníci N&M (GCNMO);
- rozvíjet mezinárodní kurzy vedení pro N&M.

### 2.3 ZAMĚSTNANOST - Měly by být podniknuty kroky k:

- zajistit, aby N&M byly součástí rozhodování o reakci procesu a že přinášejí klíčové důkazy pro informování policiesta adresy již existujících zkratk, které byly vystaveny COVID-19;
- začlenit klíčové odpovědi COVID-19: lepší monitorování míra absence; efektivní využívání rezerv rezerv zaměstnanců; účinná a podpůrná legislativa / regulace; efektivní místní správa;
- zastávat názor, že plat je klíčovým měřítkem „hodnoty“, protože nízký plat dává negativní zprávu možným rekrutům a omezuje dopad další dlouhodobé strategie zadržování a nábory;
- zabezpečit bezpečné personální obsazení, protože nábory a udržení je více obtížné, pokud počet zaměstnanců není bezpečný - jsou nutné případové studie;
- rozvíjet jasné kariérní cesty, jako jsou kritéria postupu a propojit pokročilé role, protože to je klíčový faktor zachování;
- podporovat udržení ve venkovských / odlehlých oblastech prostřednictvím zavádění a úprava hlavních doporučení od aktualizované WHO pokyny pro uchovávání venkova.

### 2.4 DORUČENÍ SLUŽEB - Je třeba učinit následující kroky:

- podporovat implementaci multiprofesionálního klinického pokyny a zajistit, aby byla N&M součástí jejich vývoje;
- integrovat nástroje digitálního hodnocení do záznamů pacientů do sledovat dopad pokynů, včetně intervencí v oblasti N&M;
- vytvořit dynamický rámec a praktický rámec pro regulační orgány na podporu rozvoje a standardizace rolí N&M, protože mezi regulací existují neshody a praxe (případové studie by mohly podpořit práci v dané zemi);
- zajistit, aby byly registry N&M (včetně specializovaných rolí) místo jako součást informačních systémů o lidských zdrojích;
- podporovat změnu kultury ve vztahu k přijetí implementace pokročilých rolí N&M a multidisciplinární přístup v nemocnicích a v primární péči týmy - kultura by si měla vážít role veškeré zdravotní péče pracovníky a do centra pozornosti se postavily zdravotní potřeby obyvatel.

