



**Globalne strateške usmeritve  
dejavnosti zdravstvene  
in babiške nege  
2016–2020**

# Kazalo

Uvod.....	3
Zahvala.....	4
<b>1 Uvod.....</b>	<b>5</b>
<b>2 Obrazložitve.....</b>	<b>7</b>
2.1 Razpoložljivost, dostopnost in kakovost zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.....	7
2.2 Življenjsko pomembna vloga medicinskih sester in bobic pri skrbi za odpornost prebivalstva kot odziv na različna zdravstvena stanja .....	7
2.3 Pomembni dosežki .....	8
2.4 Zaposleni s področja zdravstvene in babiške nege: uresničevalci prioritet izvajanja zdravstvene službe .....	9
2.5 Nenehni izzivi dejavnosti zdravstvene in babiške nege zahtevajo inovativne in preobrazbene strategije ter ukrepe .....	9
<b>3 Pregled globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020 .....</b>	<b>11</b>
3.1 Vizija .....	12
3.2 Tematska področja .....	12
3.3 Vodilna načela implementacije .....	13
3.4 Ciljni uporabniki .....	13
<b>4 Tematska področja Globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020 .....</b>	<b>14</b>
1. tema: Zagotavljanje izobraženih, usposobljenih in motiviranih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, vključenih v učinkovit in odziven zdravstveni sistem na vseh ravneh in v raznih okoljih .....	14
2. tema: Optimizacija razvoja politike, učinkovitega vodstva, upravljanja in vodenja .....	17
3. tema: Skupno delovanje v korist zvišanja sposobnosti in potencialov medicinskih sester in bobic s pomočjo sodelovanja znotraj poklica in panoge, izobraževanja in nenehnega profesionalnega razvoja .....	20
4. tema: Mobilizacija politične volje za vlaganje v učinkovit, na dokazih temelječ razvoj zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.....	22

<b>5</b>	<b>Implementacija globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020 .....</b>	<b>25</b>
5.1	Potrebe držav in regij.....	25
5.2	Področja okrepljenega delovanja .....	25
5.3	Partnerstva in zaveznitva.....	26
5.4	Spremljanje in vrednotenje.....	26
<b>Aneks 1. Resolucije Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o dejavnosti zdravstvene in babiške nege .....</b>		<b>38</b>
<b>Aneks 2. WHA 64.7 Usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege.....</b>		<b>39</b>

# Uvod

Prvič v zgodovini število prebivalcev, starih šestdeset let ali več, presega število otrok, starih manj kot pet let. Posledice tega premika, z vidika zahtev in stroškov zdravstva, so ogromne. Ekonomska rast, modernizacija in urbanizacija so na široko odprle vrata porastu nezdravega življenjskega sloga. Namesto da bi z izboljšanjem življenjskih pogojev bolezni izginile, je družbenoekonomski napredek ustvaril pogoje, ki omogočajo porast nenalezljivih bolezni in stanj. Nalezljive bolezni, kot na primer HIV/AIDS, tuberkuloza, malarija, in v zadnjih letih tudi virusni bolezni ebola in zika, še naprej pustošijo po skupnostih. Zato je mednarodni skupnosti še pomembnejše poudarjanje izboljšanja zdravja mater in otrok, ki sodijo v oskrbo medicinskih sester in bobic. Medicinske sestre skrbijo za zdravje ljudi v vseh okoljih in med celotno življenjsko dobo. Njihove vloge so pomembne pri doseganju globalnih ciljev, kot na primer zagotavljanju univerzalnega zdravstvenega varstva in ciljev trajnostnega razvoja. Te naloge so hkrati izziv in priložnost za izboljšanje izobrazbe in storitev zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, vključno s promocijo zdravja, preprečevanjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo.

Dejavnosti zdravstvene in babiške nege lahko vplivajo na spremembo organizacije zdravstvenih aktivnosti in izvedbo zdravstvenega varstva, če so regulirane in primerno podprte. Njihove storitve lahko zagotavljajo tudi skupne točke za inter- in intradisciplinarne zdravstvene aktivnosti, ki predstavljajo bistvo *Globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege SZO 2016–2020*. Strategija upošteva dinamiko globalnega zdravja – čez pet let bodo Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in partnerji ocenili položaj in še naprej usklajevali strategije z na dokazih temelječimi trendi globalnega zdravja. Uvedba ukrepov v zdravstvenem sistemu, podprtih s sodelovanjem skupnosti, ki pripomorejo k spodbudnemu delovnemu okolju, skladno s cilji univerzalnega zdravstvenega varstva in cilji trajnostnega razvoja, lahko pomaga medicinskim sestram in bobicam, da so še naprej pomemben dejavnik pri zagotavljanju visoko učinkovitih in ekonomsko vzdržnih posegov. Krepitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege za podporo splošne zdravstvene oskrbe je ključna pri izboljšanju zdravja prebivalstva.

»Univerzalno zdravstveno varstvo je eden najmočnejših izenačevalcev različnih politik. V izjavi je to najbolje zapisano: 'Če se hočemo zavzemati za telesno in duševno zdravje, dobro počutje ter podaljšanje življenjske dobe za vse, moramo doseči univerzalno zdravstveno varstvo in dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva. Nikogar ne smemo prezreti.'«

# Zahvala

SZO se zahvaljuje vsem udeležencem različnih posvetovanj v živo (glejte Aneks 3 za podrobnosti) kot tudi spletnih posvetovanj za njihov prispevek k razvoju tega dokumenta.

SZO se zahvaljuje različnim centrom za razvoj zdravstvene in babiške nege, ki sodelujejo s SZO, Mednarodnemu svetu medicinskih sester, Mednarodni konfederaciji bobic in drugim poklicnim združenjem za njihov prispevek k dokončnemu oblikovanju dokumenta *Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020*.

Za konceptualizacijo in koordinacijo je poskrbela Annette Mwansa Nkowane, strokovna uradnica, Zdravstvena in babiška nega, Ministrstvo za javno zdravje. Za tehnično podporo pri pripravi in osnutku globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege je poskrbela Stephanie Ferguson, neodvisna svetovalka pod vodstvom Jima Campbella, direktorja Ministrstva za javno zdravje.

Projekt je finančno podprla francoska vlada s pomočjo subvencije Muskoka, ki je krila stroške razvoja dokumenta, za kar se ji iskreno zahvaljujemo.

Tehnični prispevki: Onyema Ajuebor, strokovna uradnica, Ministrstvo za javno zdravje  
Administrativna podpora: Beatrice Wamutitu, tajnica, Ministrstvo za javno zdravje  
Urednik: John Dawson

# 1 UVOD

---

Maja 2000 je 54. Generalna skupščina SZO s pomočjo resolucije WHA 54.12 o krepitvi zdravstvene in babiške nege zahtevala od generalnega direktorja, da "hitro pripravi načrt delovanja za krepitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege". Temu je leta 2002 (1) sledil razvoj prvih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki so jih posodobili leta 2011 (2). Od takrat je generalna skupščina SZO sprejela več resolucij o strateških usmeritvah dejavnosti zdravstvene in babiške nege, od katerih je zadnja resolucija WHA 64.7 iz leta 2011 (glej Aneks 2). Strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege zagotavljajo snovalcem politike, izvajalcem zdravstvene dejavnosti in drugim interesnim skupinam na vseh ravneh sistema zdravstvenega varstva prilagodljiv okvir za široko zastavljene ukrepe, ki bi pripomogli k povečanju razvoja dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

SZO se še naprej posveča krepitvi dejavnosti zdravstvene in babiške nege kot tudi zdravstvenih delavcev na splošno. Maja 2014 je 67. Generalna skupščina SZO sprejela resolucijo WHA 67.24, ki je sledila politični deklaraciji o človeških virih za zdravstvo, sprejeti v Recife: Obnovitev zaveze glede univerzalnega zdravstvenega varstva. V četrtem odstavku (2) te resolucije so države članice zaprosile generalnega direktorja SZO, da razvije in predloži novo globalno strategijo za človeške vire v zdravstvenem sektorju, ki bo v presoji na 69. Generalni skupščini Svetovne zdravstvene organizacije. Globalna strategija za človeške vire v zdravstvenem sektorju: zaposleni 2030 (3) zagotavlja osnovo za *Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020*. Globalne strateške usmeritve nadalje zagotavljajo okvir za krepitev zdravstvenih in babiških storitev, s pomočjo katerih bodo države dosegle splošno zdravstveno oskrbo in cilje trajnostnega razvoja.

Globalne strateške usmeritve izhajajo iz drugih strateških dokumentov, kot so smernice SZO 2013 o preoblikovanju in nadgradnji izobrazbe in usposabljanju zdravstvenih delavcev (4), načrt ukrepov *Every Newborn* za preprečevanje smrti novorojenčkov (5), poročilo o babištvu v svetu (*State of the World's Midwifery Report*) (6), strokovno glasilo *The Lancet* na temo babištva (7), načrt dejavnosti glede duševnega zdravja (*Mental Health Action Plan 2013-2020*) (8), globalna strategija za zdravje žensk, otrok in najstnikov (*The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030*) (9), strategije preprečevanja smrti mater (10), svetovno poročilo o staranju in zdravju (*World report on ageing and health*)(11) in drugih globalnih zdravstvenih ukrepov.

Čeprav medicinske sestre in babice v številnih državah predstavljajo več kot 50 odstotkov zaposlenih v zdravstvu, pa so njihove vrste hkrati tudi podhranjene. Trenutne ocene kažejo, da je od skupno 43,5 milijona zdravstvenih delavcev 20,7 milijona medicinskih sester in babic. Delež medicinskih sester in babic v letu 2013 kaže na več kot 50-odstotni primanjkljaj, to je 9 milijonov od 17,4 milijona. Ocene kažejo, da se bo primanjkljaj medicinskih sester in babic do leta 2030 rahlo zmanjšal (na 7,6 milijona), vendar ne na območju Afrike in vzhodnega Sredozemlja, kjer se bo stanje celo poslabšalo (3), če se bodo trenutni trendi nadaljevali.

Cilji trajnostnega razvoja in univerzalno zdravstveno varstvo predstavljajo velik izziv, hkrati pa tudi priložnost za povečanje vloge zdravstvene in babiške nege pri doseganju teh ciljev. Trenutno je breme bolezni vedno večje in vedno bolj večplastno, kar vključuje nenalezljive, nalezljive, nove in znova

aktualne bolezni. Na primer, predvidevajo, da se bo do leta 2050 število svetovnega prebivalstva, starejšega od 60 let, skoraj podvojilo z 12 na 22 odstotkov. Čeprav starejši ljudje živijo bolj zdravo, pa so za starost značilna zahtevnejša zdravstvena stanja. Poleg tega pa nenalezljive bolezni vsako leto zakrivijo 38 milijonov smrti (od tega 28 milijonov ljudi umre v državah z nizkimi in srednjimi dohodki), kardiovaskularne bolezni 17,5 milijona, rakava obolenja 8,2 milijona, respiratorne bolezni 4 milijone in diabetes 1,5 milijona (12).

Medicinske sestre in babice so odločilne pri ključnih zdravstvenih storitvah in so bistvene pri krepitvi zdravstvenega sistema. Delujejo posamično in tudi kot članice ter koordinatorke medprofesionalnih delovnih skupin. Medicinske sestre in babice nudijo zdravstveno obravnavo s poudarkom na ljudeh in jo približajo skupnostim, kjer jo najbolj potrebujejo ter tako pripomorejo k izboljšanju zdravstvenega stanja in stroškovno učinkovitejšim storitvam. Pomagajo spodbujati in vzdrževati zdravje in dobro počutje starajočega se prebivalstva znotraj skupnosti, v skladu s konceptom aktivnega staranja. Po drugi strani pa lahko kot izkušene spremljevalke pri porodih in z oskrbo dojenčkov pripomorejo k zmanjšanju stopnje umrljivosti novorojenčkov, dojenčkov in mater. Zagotavljajo širok spekter storitev v bolnišnicah, od nudenja pomoči pri nesrečah, nujnih primerih in vse do paliativne oskrbe. Kot ključni akterji v kriznih in pokriznih razmerah sodelujejo pri obveščanju o nevarnostih, ukrepanju in večsektorskim vidikom delovanja programov za pripravljenost na nujne primere; zagotavljajo storitve, kot so ukrepanje pri poškodbah, pri duševnem zdravljenju in rehabilitaciji, ki sledi okrevanju po nudenju nujne pomoči (2).

Razvoj *Globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020* je zajemal obsežna posvetovanja. Pri tem so sodelovali strokovnjaki z vseh območij SZO, vodilni akademiki, izobraževalne ustanove, glavni vladni uradniki za zdravstveno in babiško nego, snovalci politik, centri sodelovanja SZO s področja zdravstvene in babiške nege, študenti, nevladne organizacije in civilne družbe, strokovna združenja ter posamične medicinske sestre in babice. Postopek se je začel s strokovnim posvetom aprila 2015 v Jordaniji, ki mu je sledil drugi posvet septembra 2015 v Ženevi in svetovni spletni posvet od decembra 2015 do januarja 2016. Zadnje strokovno posvetovanje je bilo januarja 2016 v Ženevi.

Posodobitev globalnih strateških usmeritev obravnava upravljanje zaposlenih s področja zdravstvene nege in babištva, njihovo izobrazbo, nadzor, ravnanje in raziskave v okviru medsektorskega sodelovanja. Podpira razvoj spodbudnega delovnega okolja, kot na primer zagotavljanje primerne opreme in sredstev, dostojnih delovnih pogojev in pravične kompenzacije, ki bi pripomogli k povečanju zaposlovanja in obstanku v poklicu. Obravnava tudi vodenje, ki zagotavlja dobro strateško načrtovanje, izvajanje in vrednotenje.

## 2 OBRAZLOŽITVE

---

Od prvih *Strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2002–2008* je bil viden nenehen napredek, kar dokazujejo poročila SZO s področja zdravstvene in babiške nege za obdobje 2008–2012 in 2013–2015 (13, 14), poročilo izvršilnega odbora SZO 2015 glede zdravstvenih delavcev in storitev (15) in Globalna strategija o človeških virih v zdravstvu: zaposleni 2030 (3). Vendar pa je treba narediti še več. Zadeve, o katerih je govora v tem poglavju, so tesno povezane s tistimi iz Globalne strategije o človeških virih v zdravstvu: zaposleni 2030 – saj so splošni okvir za razvoj delovne sile v zdravstvu – in predstavljajo osnovo za razvoj tematskih področij *Globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020*.

### 2.1 Razpoložljivost, dostopnost in kakovost zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

V zdravstvu obstaja globalno pomanjkanje človeških virov. Implementacija različnih globalnih strategij, kot sta Globalna strategija za zdravje žensk, otrok in najstnikov 2016–2030 in Načrt dejavnosti glede duševnega zdravja 2013–2020, bo v veliki meri odvisna od zmogljivosti zdravstvene delovne sile s področja zdravstvene in babiške nege. Socialni dejavniki zdravja vključno z zakoni, politikami, človeškimi pravicami, pravično obravnavo spolov in mehanizmi upravljanja, lahko vplivajo na tveganja za zdravje in dostop do storitev. Zelo je pomembno, da imajo najbolj marginalizirane in ogrožene skupine prebivalstva enakopraven dostop do kakovostne zdravstvene obravnave. Zgolj številčna dostopnost medicinskih sester in babic ni dovolj. Biti morajo enakomerno razporejene, dostopne prebivalstvu in imeti morajo potrebne kompetence in biti dovolj motivirane za nudenje kakovostne zdravstvene obravnave, ki je primerna in sprejemljiva v družbenokulturnem kontekstu in izpolnjuje pričakovanja prebivalcev.

### 2.2 Življenjsko pomembna vloga medicinskih sester in babic pri skrbi za odpornost prebivalstva kot odziv na različna zdravstvena stanja

Univerzalno zdravstveno varstvo lahko zagotavlja razpoložljivost zadostnega števila dobro izobraženih in motiviranih medicinskih sester in babic za nudenje potrebnih zdravstvenih storitev. Namen zasnove univerzalnega zdravstvenega varstva je spodbujanje močnih, učinkovitih in dobro vodenih zdravstvenih sistemov s pomočjo pospeševanja z na ljudi osredotočenimi storitvami, hkrati pa stremi k izvajanju širokega spektra ukrepov, povezanih s spodbujanjem zdravja, preprečevanjem bolezni in paliativno zdravstveno nego (16). To pomeni zagotavljanje nenehnih zdravstvenih posegov v celotnem življenjskem obdobju. Program univerzalnega zdravstvenega varstva namenja torej osrednjo vlogo medicinskim sestram in bobicam, saj so ključne za zdravstveni sistem. Zato je vlaganje v razvoj zaposlenih s področja zdravstvene in babiške nege odločilnega pomena.

## 2.3 Pomembni dosežki

Čeprav je prišlo do napredka, pa so še vedno potrebni politična volja in druga sredstva, da bi ohranili in povečali območje delovanja. Dve poročili SZO s področja zdravstvene in babiške nege (2008–2012 in 2013–2015) pojasnjujeta glavne dosežke v razvoju zdravstvene in babiške nege. Povzetek je predstavljen v Tabeli 1.

Tabela 1. Dosežki v razvoju zdravstvene in babiške nege

<b>Področje</b>	<b>Dosežki</b>
Osnovna zdravstvena dejavnost in storitve s poudarkom na ljudeh	Modeli osnovne zdravstvene dejavnosti, ki jih vodijo medicinske sestre in babice, kot na primer (skupnost/družina); storitve s poudarkom na ženskah in modelih babiških storitev (17,18). Skrb za invalide, ljudi s kroničnimi obolenji, nenalezljivimi boleznimi, vključno z oskrbo tistih, ki potrebujejo paliativno oskrbo. Ocena ključnih kompetenc v osnovnem zdravstvu. Izgradnja zmogljivosti na območjih ukrepanja ob nesrečah, nadzora okužb, duševnega zdravja in zlorabe substanc. Večja povezanost s storitvami patronažnega zdravstvenega varstva. Razvoj multidisciplinarnih in multiprofesionalnih timov pod vodstvom medicinske sestre.
<b>Politika in praksa glede kadrov</b>	Strategija razvoja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Večje stremljenje k standardom regulacije, zakonodaje in akreditacije. Standardi regulacije, izobraževanja in prakse. Večja težnja po vzpostavitvi zanesljive podatkovne baze medicinskih sester in babic.
<b>Izobraževanje</b>	Pridobitev kompetenc, vseživljenjsko učenje in fakultetna izobrazba. Težnja k naprednemu nudenju storitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege.
<b>Karierni razvoj</b>	Pridobivanje naprednih znanj na strokovnem področju. Vodenje, razvoj veščin in prisotnost na vodstvenih mestih.
<b>Upravljanje kadrov</b>	Doseganje dogovorov o kadrovskih potrebah in povečanju števila novo zaposlenih, zadržanja obstoječih, motiviranja in sodelovanja s pomočjo globalnih pobud za ohranitev kadrov. Vpeljava boljših tehnologij in komunikacijskih platform za povečanje zmogljivosti medicinskih sester in babic ter za posredovanje primerov dobrih praks.
<b>Partnerstva</b>	Premik h krepitvi sodelovanja z donatorji in nevladnimi organizacijami pri reševanju izzivov. Večja sinergija med sodelujočimi centri SZO za razvoj zdravstvene in babiške nege ter drugimi interesnimi skupinami, kot na primer Mednarodnim svetom medicinskih sester in Mednarodni konfederaciji babic. Razvoj fakultet in študijskih programov ter podelitev štipendij s pomočjo partnerskega sodelovanja sever – sever in sever – jug.

Vir: Povzeto iz poročila SZO o napredku dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2008–2012, strani 117 in 118 (13).

Kljub tem dosežkom obstajajo velike ovire, zato je treba narediti več na globalni, regionalni in državni ravni, da bi določili deležnike, ki vplivajo na izobraževanje, trg zdravstvenih delavcev in zagotavljanje primernih storitev.

## **2.4 Zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege: uresničevalci prioritet izvajanja zdravstvene službe**

Obstajajo dokazi, ki potrjujejo prispevek zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege k izboljšanju zdravja, kot so na primer povečanje zadovoljstva pacientov, zmanjšanje obolevnosti in smrtnosti pacientov, stabilizacija finančnih sistemov zaradi manjše stopnje ponovnega sprejema v bolnišnico, dolžina bivanja v bolnišnici in druga stanja, povezana z bivanjem v bolnišnici, vključno z bolnišničnimi okužbami (19–22), ki posledično prispevajo k dobremu počutju in varnosti pacientov. Uporaba delovne sile iz vrst medicinskih sester in babic je stroškovno uspešna. Medicinske sestre in babice se običajno prve odzovejo pri zahtevnejših humanitarnih krizah in katastrofah; so zaščitnice in zagovornice skupnosti ter komunikatorji in koordinatorji znotraj ekip. Zagotavljajo storitve v različnih okoljih in glede na različne potrebe, vključno s pomanjkljivo oskrbovanimi prebivalci. Ukrepanje medicinskih sester in odločanje na podlagi znanja pri zdravljenju HIV, tuberkuloze in drugih kroničnih bolezni je pozitivno vplivalo na to, da pacienti upoštevajo navodila za zdravljenje in hodijo na preglede v zdravstvene domove, kjer se je zmanjšala čakalna doba zaradi manjšega števila zamujenih pregledov (23–25). Raziskave tudi kažejo, da lahko s pomočjo babištva, vključno z načrtovanjem družine in zdravstvenimi storitvami za matere in novorojenčke, kar v 83 odstotkih preprečijo smrti mater, število mrtvorojenih otrok in novorojenčkov (26).

Poleg tega pa nedavne raziskave kažejo, da lahko babice zagotovijo 87 odstotkov potrebne ključne oskrbe ženskam in novorojenčkom, če so izobražene in je njihovo delo regulirano skladno z mednarodnimi standardi (27). Dokazano je tudi, da so usposobljene babice, ki dobijo potrebno podporo in nadzor, najbolj stroškovno učinkoviti ponudniki babiških storitev. Vendar pa so omejitve pri obsegu babiške prakse in vrzeli pri vključitvi kazalnikov zdravja mater v nacionalne podatkovne sisteme preprečile prizadevanja za izboljšanje nacionalnih programov (28). Občutno zmanjšanje števila smrti otrok je mogoče, vendar samo, če si bomo še bolj prizadevali in uspešno izpeljali pokritost s storitvami medicinskih sester in babic (29).

## **2.5 Nenehni izzivi dejavnosti zdravstvene in babiške nege zahtevajo inovativne in preobrazbene strategije ter ukrepe**

Ves čas obstaja potreba po kakovostnem izobraževanju medicinskih sester in babic ter njihovi dobri strokovni usposobljenosti. Ravnanje ob izboru nezdravega življenjskega sloga, zmanjšanje dejavnikov tveganja in zagotavljanje širokega spektra ukrepov v različnih pogojih je ključno pri obravnavanju naravnih in antropogenih katastrof ter pri novih in znova aktualnih boleznih, vključno z nenalezljivimi boleznimi. Vlade in ustrezne interesne skupine bi morale zagotoviti, da je delovna sila dejavnosti zdravstvene in babiške nege primerno pripravljena in lahko deluje v okviru svojih polnih zmožnosti. Izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester in babic poteka v dobi vedno večjega tehnološkega

razvoja, katerega spodbujanje je pomemben element za prihodnost. Razvoj tehnologije lahko pripomore k preobrazbenim rezultatom varne, integrirane, visokokakovostne, na znanju temelječe in z dokazi podprte zdravstvene obravnave in pristopov k izobraževanju. Prihodnji pristopi morajo zajeti medprofesionalno izobraževanje in prakse sodelovanja, kot je bilo ugotovljeno v resoluciji WHA 64.7 (2011) z naslovom *Krepitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, v kateri so zapisali, da je nujna integracija povečanih razpoložljivosti in vedno večjih sposobnosti informacijskih in komunikacijskih tehnologij. Strateško načrtovanje, ki temelji na zbiranju in spremljanju podatkov in kazalnikov o profilih držav, lahko prispeva k učinkovitemu izobraževanju, zaposlovanju, razporeditvi in ohranitvi zaposlenih (30) in upravljanju kadrov s področja zdravstvene in babiške nege. Iz te trditve izhajajo *Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020*.

### **3 PREGLED GLOBALNIH STRATEŠKIH USMERITEV DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE 2016–2020**

---

*Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020* nudijo SZO in različnim ključnim nosilcem interesov okvirje za razvoj, implementacijo in vrednotenje dosežkov zdravstvene in babiške nege ter zagotavljajo dosegljive, dostopne, sprejemljive, kakovostne in varne zdravstvene obravnave na področju zdravstvene in babiške nege na globalnem, regionalnem in državnem nivoju. Globalne strateške usmeritve omogočajo vsem vpletenim izkazovanje predanosti, transparentnosti ter napredka na ključnih področjih. Optimiziranje vodstva, krepitev transparentnosti in obvladovanje ter mobilizacija politične volje v dobro zaposlenim v zdravstveni in babiški negi je ključ učinkovitega prispevka k ciljem trajnostnega razvoja in univerzalnemu zdravstvenemu varstvu. Globalne strateške usmeritve obsegajo strateška partnerstva s ključnimi nosilci interesov na vseh ravneh in so kot take nujno potrebne za njihovo implementacijo.

*Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020* predstavljajo vizijo, vodilna načela in štiri široka tematska področja za usmerjanje povečevanja zmožnosti in prispevka zaposlenih v zdravstveni in babiški negi k izboljšanju zdravja v globalnem smislu. Vizija in načela tega dokumenta znova potrjujejo in utrjujejo načela iz Globalne strategije človeških virov na področju zdravja: zaposleni 2030. Taisti dokument dodatno podpira tudi že omenjena štiri tematska področja, pri čemer se prvi dve temi navezujeta na globalne strategije, tretje tematsko področje sovпада s cilji tretje teme v globalni strategiji in četrta tema se navezuje na poglavja v ciljeh prvega tematskega področja. Slika 1 predstavlja konceptualni okvir za *Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020* v okviru SZO.



Slika 1: Globalne strateške usmeritve SZO za dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020: temeljni okvir

### 3.1 Vizija

**Vizija:** Dostopna, dosegljiva, sprejemljiva, kakovostna in stroškovno učinkovita zdravstvena in babiška nega za vse, temelječa na potrebah prebivalstva ter v podporo univerzalnemu zdravstvenemu varstvu in ciljem trajnostnega razvoja.

Ta vizija je v skladu z Globalno strategijo človeških virov na področju zdravja: zaposleni 2030, ki išče rešitve za pospešen razvoj univerzalnega zdravstvenega varstva in ciljev trajnostnega razvoja, po načelu zagotavljanja splošne dostopnosti, dosegljivosti, sprejemljivosti, kakovosti in stroškovne učinkovitosti zdravstvene in babiške nege za vse prebivalstvo, glede na njihove potrebe.

### 3.2 Tematska področja

1. Zagotavljanje izobraženih, kompetentnih in motiviranih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi znotraj učinkovitega in odzivnega zdravstvenega sistema, na vseh ravneh in v raznih okoljih.
2. Optimiziranje politike razvoja, učinkovito vodstvo, upravljanje in vodenje.
3. Skupno delovanje v korist zviševanja kapacitet in potencialov medicinskih sester in babic s pomočjo med- in znotraj profesionalnega sodelovanja, izobraževanja ter kontinuiranega strokovnega

razvoja.

4. Mobilizacija politične volje za vlaganje v izgradnjo učinkovitega, z dokazi podprtega razvoja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

### 3.3 Vodilna načela implementacije

Vodilna načela *Globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020* se skladajo s predhodnimi različicami in načeli Globalne strategije na področju zdravstva: zaposleni 2030. Nastopajo v raznih kontekstih in so ključnega pomena za usmerjanje uporabe petletnih strateških usmeritev SZO za področje zdravstvene in babiške nege. Ta načela so:

- **Etično delovanje:** Načrtovanje, zagotavljanje in spodbujanje varnih, odgovornih, visokokakovostnih storitev zdravstvene oskrbe, ki temelji na enakosti, integriteti, pravičnosti in spoštljivosti, upošteva človekove pravice in enakost spolov.
- **Ustreznost:** Razvijanje izobraževalnih programov zdravstvene in babiške nege, raziskovanje, storitve in sistemi, vodeni na podlagi zdravstvenih potreb, dokazov in strateških prioritete.
- **Lastništvo:** Privzemanje fleksibilnega pristopa, ki zagotavlja učinkovito vodstvo, upravljanje in izgradnjo kapacitet z aktivnim lastništvom, transparentnimi mehanizmi, vključenostjo in vpletenostjo vseh uporabnikov z vseh vidikov sodelovanja.
- **Partnerstvo:** Spoštljivo sodelovanje za doseganje skupnih ciljev, dejavno sodelovanje z ustreznimi nosilci interesov in podpora drug drugemu v skupnih prizadevanjih.
- **Kakovost:** Uvajanje mehanizmov in standardov, temelječih na dokazih, v korist doseganja najboljše prakse, ki pospešuje ustrezno izobrazbo in raziskave, kompetentno prakso, učinkovito poklicno regulacijo in dinamično vodenje.

### 3.4 Ciljni uporabniki

Pričujoči dokument primarno predstavlja okvir za posege na področju zdravstvene in babiške nege, ki so sestavni del delovanja SZO. Glavni ciljni uporabniki so sedeži SZO, regijski in državni uradi, razvojni centri zdravstvene in babiške nege, ki sodelujejo s SZO, ter ključni sodelavci. Vsekakor pa se predvideva uporaba teh smernic s strani kateregakoli deležnika s področja zdravstvene in babiške nege. Ob upoštevanju trenutnih regionalnih strateških usmeritev smo v tem dokumentu še razširili že obstoječe globalne strategije in naloge, tako da je zagotovljena relevantnost in konsistenca pristopa. Ta dokument SZO – *Globalne strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020* – ni obsežen. Sodelavci oz. partnerji lahko implementirajo dejavnosti s področja zdravstvene in babiške nege v okviru svojih pristojnosti. Specifični tu nakazani posegi predstavljajo podporo uporabi globalnih strateških usmeritev SZO. Ob tem je mogoče predvidevati sovpadanje sorodnih aktivnosti oz. sodelovanje.

# 4 TEMATSKA PODROČJA GLOBALNIH STRATEŠKIH USMERITEV DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE 2016–2020

---

## 1. tema: Zagotavljanje izobraženih, usposobljenih in motiviranih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, vključenih v učinkovit in odziven zdravstveni sistem na vseh ravneh in v raznih okoljih

Če želimo zagotoviti dostopnost, sprejemljivost in visoko kakovost zdravstvenih storitev, je ključnega pomena investiranje v zaposlene v zdravstveni in babiški negi. Načrtovanje naj ne bi vključevalo zgolj zviševanja števila ponudnikov storitev, pač pa tudi investicije v izboljševanje njihove kakovosti in primernosti, kar bi posledično zagotavljalo ustrežnejše delovno okolje, vključno z dostopnostjo ustrezne opreme in virov ter primernih delovnih pogojev. Nezanemarljivo je tudi pošteno oz. ustrezno plačilo, kar lahko vpliva na pridobivanje novih zaposlenih in njihove motiviranosti za delo, kar podpira tudi ILO (Mednarodna delavska organizacija) – povzeto po Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149) ter Pobuda osebja zdravstvene nege (Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157) (31, 32)). Kakovostna zdravstvena obravnava terja tudi sodobno, z dokazi podprto izobraževanje ter regulacijske in izvedbene standarde za medicinske sestre in babice. Izobraževanje vključuje tudi kontinuiran profesionalni razvoj, kar zagotavlja vzdrževanje in nadgradnjo kompetentnosti.

**CILJ.** Izobraževati, angažirati, zaposlovati in nameščati zadostno število kompetentnih medicinskih sester in babic, ki imajo na voljo ustrezne vire in katerih delo regulirajo profesionalne usmeritve.

**STRATEGIJA.** Združiti investicije in koordinirati načrte za razvoj zdravstvene in babiške nege v sklopu upravljanja s človeškimi viri, v času izobraževanja pred nastopom službe in izobraževanja v obdobju zaposlitve, pri regulaciji ter zagotavljanju spodbudnega delovnega okolja.

V skladu z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:

- Izvajati nacionalne ocene stroškov razvoja zdravstvene in babiške nege v obdobju vsaj štiri- do petletnega obdobja ter vzpostaviti sistem opazovanja in vrednotenja.
- Integrirati minimalni nabor podatkov znotraj nacionalnih človeških virov, namenjen zdravstvenim opazovanjem, ki služi kot vir odločanja na podlagi dokazov za področje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.
- Razvijati in uvajati, podpirati in opazovati, kakovostno upravljati sisteme storitev zdravstvene in babiške nege.
- Vzpostavljati ali krepiti in vzdrževati nacionalne akreditacijske standarde izobraževanja na področju zdravstvene in babiške nege.
- Izvajati analizo nalog zaposlenih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, s poudarkom na jasnosti vlog/kompetenc in obsega njihovih nalog.
- Pregledovati in izvajati izobraževalni kurikulum, osnovan na podlagi kompetenc predavateljev, študentov zdravstvene nege, študentov babištva ter predkliničnih predavateljev, vse ob upoštevanju količine, kakovosti in pomembnosti zaposlenih v zdravstveni in babiški negi za pokrivanje potreb na področju zdravstvene oskrbe na lokalnih in nacionalnih ravneh.
- Razvijati in izvajati načrt na področju izboljševanja delovnih pogojev za zagotavljanje pozitivnih delovnih okolij.

#### **REGIJE**

- Zbirati dokaze ali posodabljati podatke o izobraževalnih ustanovah, regulacijskih telesih ter podatkih o licenciranju, registraciji in obsegu delovanja za določitev osnovne ravni zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

- Podpirati osnove nabora minimalnih podatkov za zaposlene v zdravstveni in babiški negi za namene zdravstvenih opazovanj znotraj nacionalnih človeških virov, kjer je to pač izvedljivo.
- Državam nuditi tehnično podporo za razvoj ključnih kazalnikov kakovosti za oceno zdravstvene nege in babištva.
- Razvijati ali posredovati na kompetencah temelječe izobraževalne programe za zdravstveno nego in babištvo.
- Podpirati države pri razvijanju in sprejemanju priporočil/smernic.

## **GLOBALNO**

- Razvijati okvire obsega dejavnosti zdravstvene in babiške nege z ustreznim prepletanjem znanj, kar prispeva k doseganju univerzalnega zdravstvenega varstva in ciljev trajnostnega razvoja.
- Sodelovanje z ustreznimi oddelki, ekipami in partnerji SZO s ciljem zagotavljanja zbiranja podatkov na osnovi določenega minimalnega nabora, ki se zbirajo in distribuirajo glede na dejansko stanje, geografsko porazdelitev (število, veščine in kompetence) ter potrebe prebivalstva po zdravstvenih storitvah.
- Za sodelujoče države vpeljati model za razvijanje in implementiranje nacionalnih načrtov za zaposlene v zdravstveni in babiški negi s pomočjo struktur, npr. direktoriatov in združenj oz. enot.
- Razvijati kompleksne in večplastne kazalnike za merjenje oz. ocenjevanje celotnega razvoja zdravstvene in babiške nege v posamezni državi.
- Sodelovati s pristojnimi oddelki, ekipami in partnerji SZO v korist podpore razvoju koordiniranih načrtov za investicije v zdravstveni in babiški negi v skladu z Globalno strategijo človeških virov za zdravje: zaposleni 2030.
- Razdelitev kompetenc s strani SZO pooblaščenih izvajalcev izobraževanj s področja zdravstvene in babiške nege ter promocija njihove vključenosti na regijski in državni ravni za pripravo izobraževanja zaposlenih s področja zdravstvene in babiške nege ali za pripravo vodil za razvoj novih programov.

## **PARTNERJI**

Delo v sodelovanju z institucijami, kjer se odvijata izobraževanje in izvajanje dejavnosti, vključno z regulacijskimi organi ter združenji zdravstvene in babiške nege:

- Implementiranje, spremljanje in evalviranje kakovosti izobraževalnih programov in usposabljanj ter izvajanje podpore upoštevanje globalne strateške usmeritve SZO.
- Zavzemanje in omogočanje izgradnje spodbudnega delovnega okolja.
- Koordiniranje investicij za krepitev zdravstvene in babiške nege.
- Podpreti profesionalna združenja zdravstvene in babiške nege ter jih pritegniti k razvoju in načrtovanju na področju zdravstvene in babiške nege.

## **2. tema: Optimizacija razvoja politike, učinkovitega vodstva, upravljanja in vodenja**

Zdravstveni sistemi so dinamični in globalno podvrženi hitrim spremembam. Sredi vseh teh sprememb pa delujejo vodje zdravstvene in babiške nege kot prinašalci pozitivnih sprememb pri ustvarjanju učinkovitih in odzivnih zdravstvenih sistemov, saj prispevajo k formuliranju elementov na različnih področjih, vključno z izobraževanjem, kadrovskim menedžmentom, zbiranjem podatkov, upravljanjem in raziskovanjem. Posledično bodo vodje tisti, ki bodo načrtovali in upravljali zdravstvene dejavnosti ter izobraževanje in regulacijske sisteme, pa tudi osnovali trdne strukture upravljanja.

**CILJ.** Vključiti in zagotoviti aktiven prispevek vodij zdravstvene in babiške nege na vseh ravneh konstruiranja politike, razvoja načrtovanja programov in njihove implementacije, vključno z zbiranjem dokazov za potrebe tehtnega odločanja na podlagi dokazov.

**STRATEGIJA.** Pripraviti vodje zdravstvene in babiške nege na soočenja z izzivi dinamičnih zdravstvenih sistemov z zagotavljanjem njihove kompetentnosti v vseh ozirih in na vseh področjih razvoja zdravstvene in babiške nege, vključno s politiko razvoja, vodenja in zbiranja dokazov oz. podatkov z namenom izboljšanja kakovosti izobraževanja in izvajanja zdravstvene in babiške nege.

## **STRATEŠKI POSEGI DRŽAVE**

V sodelovanju in povezavi z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:

- Podpirati in vzpostavljati mehanizme za dvig splošne stopnje vključenosti medicinskih sester in babic v tvorbo politike in odločanje na vseh glavnih področjih načrtovanja dejavnosti, upravljanja, izobraževanja in upravljanja s človeškimi viri.
- Pritegniti profesionalna združenja medicinskih sester in babic k razpravam o politiki in razvoju.
- Pridobiti sredstva in, kjer je treba, uporabiti regionalno podporo SZO in kompetentnih nacionalnih teles za posodobitev oziroma ustvarjanje programov za usposabljanje vodstvenih kadrov za odgovorno soočenje z vsemi področji zdravstvene in babiške nege.
- Podpirati učinkovite sisteme profesionalne regulacije ter krepiti in podpirati zakonodajne avtoritete ob njihovi implementaciji.
- Vzpostaviti in vzdrževati okvirni sistem za ocenjevanje ustreznosti implementacije nacionalno dogovorjene prakse zdravstvene in babiške nege na način, ki bo služil tako lokalni kot tudi nacionalni zdravstveni kadrovske politiki.
- Implementirati informacijske sisteme in sisteme za zbiranje podatkov, ki bodo omogočali zanesljivo poročanje o statusu zaposlenih v zdravstveni in babiški negi v lokalnem kontekstu in obveščanje nacionalnih zdravstvenih organov.

## **REGIJE**

Promovirati ustanavljanje ministrstev za področje zdravstvene in babiške nege, ki jih vodijo medicinske sestre ali babice, večše vodenja in delovanja v razvojni politiki; nuditi državam tehnično podporo v tem procesu.

- Pregled relevantnosti, ustreznosti in učinkovitosti profesionalnih regulacijskih sistemov ter nudenje tehnične pomoči pri reformah ali uvajanju predpisov, kjer jih do zdaj še ni bilo.
- Investiranje v izobraževanje z namenom izoblikovanja politike in sistema mentorstva za pripravo in podporo medicinskim sestram in babicam, ki trenutno opravljajo z razvojno politiko povezane obveznosti, ali pa se skozi druga področja vključujejo v proces zdravstvene in babiške nege.
- Nudjenje podpore in usmerjanje na področju prilagoditev razvoja ter implementaciji programov za pripravo na kompetencah temelječega, aktivnostno naravnane vodenja, namenjenega načrtovanju in izvajanju dejavnosti, izoblikovanju politike, strateškemu načrtovanju, upravljanju s človeškimi viri, upravljanju s financami in sredstvi ter komuniciranju in podpori.

## **GLOBALNO**

- Podpirati Globalni forum SZO vodilnih vladnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege v smislu krepitev vodstvenih kapacitet zaposlenih zdravstvene in babiške nege v državah.
- S pomočjo Globalnega foruma SZO vodilnih vladnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege podpirati izmenjavo dokazov in razvoj zaposlenih zdravstvene in babiške nege.
- Pregledati in analizirati modele trenutnih vodilnih vlog vlad na področju zdravstvene in babiške nege ter promovirati vsebinsko občutljive pristope za vzpostavitev oz. krepitev teh vlog.
- Razviti okvir kompetentnosti za vloge vodstvenih kadrov z raznih vidikov zdravstvene in babiške nege.
- Prepoznati najboljše prakse dobrega vodenja in razviti orodja, ki omogočajo državam evalvirati stanje njihovih sistemov zdravstvene in babiške nege.

## **PARTNERJI**

- Prizadevati si za sodelovanje pri spremljanju in vrednotenju implementacije nacionalnih strateških načrtov s področja zdravstvene in babiške nege.
- V sodelovanju s partnerji promovirati in širiti uspehe ter spoznanja vsem nosilcem interesov, vključno s politiki in ključnimi skupinami civilne družbe, za krepitev percepcije in vlaganj v podporo razvoju vodstvenih struktur zdravstvene in babiške nege.

### **3. tema: Skupno delovanje v korist povečanja sposobnosti in potencialov medicinskih sester in babic s pomočjo sodelovanja znotraj strokovnega področja, izobraževanja in nenehnega profesionalnega razvoja**

Poklici v dejavnosti zdravstvene in babiške nege se neprestano razvijajo, kot se razvijajo tudi njihove vloge in odgovornosti pod vplivom lokalnih, nacionalnih, regionalnih in globalnih izzivov. Ti izzivi od medicinskih sester in babic terjajo krepitev poklicnega sodelovanja tako znotraj kot zunaj zdravstvenega področja. Izobraževalne institucije morajo skupaj z regulacijskimi in strokovnimi združenji tudi spodbujati poklicno in strokovno izobraževanje tako pred nastopom službe kot tudi med kontinuiranimi programi strokovnega razvoja.

**CILJ.** Optimizirati vpliv zdravstvene in babiške nege na vseh ravneh zdravstvenih sistemov, in sicer s poklicnim in medpanožnim sodelovanjem in partnerstvom.

**STRATEGIJA.** Jasno načrtovati, opazovati in evalvirati vloge, funkcije in odgovornosti zaposlenih v zdravstveni in babiški negi v korist izboljšavi sodelovanja pri izobraževanju in opravljanju dejavnosti.

V povezavi z nacionalnimi zdravstvenimi prioriteta in kadrovskimi načrti:

- Formulirati, krepiti in oživiti meddisciplinarne in večpodročne tehnične delovne skupine za medpoklicno izobraževanje in na dokazih temelječe prakse sodelovanja.
- Krepiti sodelovalne prakse na politični ravni z namenom maksimalne učinkovitosti prispevka zdravstvene in babiške nege k zdravstvenemu varstvu.
- Razvoj ali krepitev nacionalnih strategij zdravstvene in babiške nege na področju medpoklicnega izobraževanja in sodelovalne prakse.
- Ustvariti medprofesionalne mreže združenj dejavnosti za izboljšavo kakovosti izobraževanja, varnosti delovanja in kapacitet zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

**REGIJE**

- Razviti orodja in priskrbeti tehnično podporo za izboljšavo partnerstev in delovnih okolij služb zdravstvene dejavnosti, zdravstvenih ministrstev, profesionalnih združenj, raziskovalnih in izobraževalnih ustanov ter skupnosti.
- V sodelovanju s pristojnimi centri SZO razviti implementacijski raziskovalni program zdravstvene in babiške nege, odgovarjajoč potrebam regije, pri čemer sodelujejo tudi vladni vodje zdravstvene in babiške nege, strokovna združenja zdravstvene in babiške nege, regulatorji ter izobraževalne ustanove.

## GLOBALNO

- Prepoznati ključne sodelavce, vključno z uporabniki storitev, s pomočjo razvoja baz podatkov strokovnjakov za podporo in izgradnjo izobraževalnega sistema zdravstvene in babiške nege ter zaposlenih, ki prispevajo k univerzalnemu zdravstvenemu varstvu in ciljem trajnostnega razvoja.
- Razvijati in širiti uporabo orodij za s strani SZO podane okvire delovanja na področju medprofesionalnega izobraževanja in sodelovalne prakse.
- Razvijanje modelov skupnega načrtovanja, implementacije, spremljanja in vrednotenja trajnostnih programov izobraževanja in dejavnosti zdravstvene in babiške nege, vključno s kontinuiranim strokovnim razvojem.
- Širiti uporabo modelov učinkovitega in trajnostnega sodelovanja na globalni in regionalni ravni ter na ravni držav.

## PARTNERJI

- Implementacija večletnih načrtov za krepitev kapacitet izobraževanja in dejavnosti zdravstvene in babiške nege, razvitih za vsako regijo, pod okriljem oziroma v koordinaciji SZO s sodelovanjem partnerskih organizacij, ki imajo vodilno vlogo na specifičnih področjih in v dejavnostih, določenih v načrtu.
- Ustvariti položaje za medprofesionalno izobraževanje in sodelovanje, vodstvene priložnosti za medicinske sestre in babice ter mehanizme za vključitev vodstvenih vlog.

## 4. tema: Mobilizacija politične volje za vlaganje v učinkovit, na dokazih temelječ razvoj zaposlenih v zdravstveni in babiški negi

Za izgradnjo učinkovitega razvoja dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter generiranja politične zavezanosti bo treba vključiti vlade, civilno družbo in druge sorodne poklice, kar bo zagotovilo ustrezno izbrano ter na raziskavah in dokazih temelječo varno prakso izvajanja dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oblikovalo standarde izobraževanja in dejavnosti, kar bo pripomoglo k njihovemu izboljšanju. Kot odgovorni in pooblaščen nosilci interesov za področje izvajanja zdravstvene oskrbe se morajo medicinske sestre in babice povezati in učinkoviteje vključiti v odločanje in načrtovanje politike.

**CILJ.** Osnovati strukture, ki medicinske sestre in babice opolnomočajo v smislu doseganja učinkovite vključenosti in prispevajo k razvoju zdravstvene politike tako na področju povečanja števila zaposlenih v zdravstveni in babiški negi kot tudi kakovosti opravljanja storitev.

**STRATEGIJA.** Izgradnja politične podpore na najvišjih ravneh zdravstvenih sistemov in znotraj civilne družbe za zagotavljanje doseganja univerzalnega zdravstvenega varstva in ciljev trajnostnega razvoja, vključenih v na ljudi osredotočene dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

V povezavi z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:

- Formulirati in implementirati politike zdravstvene in babiške nege, ki vključujejo na ljudi osredotočene dejavnosti, ki so v skladu z univerzalnim zdravstvenim varstvom in cilji trajnostnega razvoja.
- Osnovati večsektorsko skupino za podporo razvoju politik zdravstvene in babiške nege.
- Razvijati in podpirati postopke zdravstvene in babiške nege, ki vodijo k izboljššanemu dostopu do storitev zdravstvene oskrbe s pomočjo ustvarjanja povezav med javnostjo ter nevladnim in zasebnim sektorjem, in sicer v smislu zniževanja preprek, ki preprečujejo dostopnost zdravstvenih storitev ranljivejšim skupinam v mestnem in podeželskem okolju ter v odročnih predelih.
- Posodabljanje učnih načrtov zdravstvene nege in babištva ter skrb za to, da se študentom zdravstvene nege in babištva zagotovi učinkovita podlaga za pridobivanje vodstvenih spretnosti in znanj, vključno z odločnostjo in sposobnostjo reševanja težav ter iskanjem podpore in rešitev, kot tudi sposobnostjo vplivanja na zdravstveno politiko in njen razvoj.
- Razvijati in implementirati nacionalne podporne načrte, namenjene tvorcem politike in organizacijam.

## **REGIJE**

- Vključevati zdravstvena ministrstva s pomočjo regionalnih odborov na način, da se zavežejo k podpori zdravstveni in babiški negi v svojih državah.
- Sledenje zavezam zdravstvenih ministrstev v državah s pomočjo periodičnih pregledov in poročanj.

## **GLOBALNO**

- Razdelitev obstoječih globalnih pooblastil in okvirov kot referenčnega materiala za regionalne in državne posege za področje tako zdravstvenih kot nezdravstvenih sektorjev.
- Razvijati okvire za regionalno in državno poročanje o dosežkih v skladu z globalnimi strateškimi usmeritvami.
- Podpirati vlade pri krepitvi vloge vodilnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege.
- Partnersko sodelovanje na področju razvoja podpore ter komunikacijskih strategij in orodij, npr. na področju medijskih paketov.
- Sodelovati z ustreznimi partnerji pri zbiranju obstoječih dokazov in razvoju zaposlenih, s poudarkom na dokazih, specifičnih za medicinske sestre in babice.

## **PARTNERJI**

- Delovanje v podporo globalnim strateškim usmeritvam in z osredotočenostjo na krepitev izobraževanja in delovanja zdravstvene in babiške nege, mobilizacija finančnih, človeških in materialnih virov, širjenje ozaveščenosti ter podpiranje prednostnih področij.
- Sodelovanje s SZO za pomoč vladam pri implementaciji globalnih pooblastil in resolucij regionalnih odborov SZO.

# 5 IMPLEMENTACIJA GLOBALNIH STRATEŠKIH USMERITEV DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE 2016–2020

---

S podporo ključnih sodelavcev bo SZO koordinirala prizadevanja za krepitev okvirov zdravstvene in babiške nege v državah z izvajanjem *Globalnih strateških usmeritev dejavnosti zdravstvene in babiške nege 2016–2020*.

## 5.1 Potrebe držav in regij

Z upoštevanjem štirih tematskih področij kot vodila globalne strateške usmeritve tvorijo splošen okvir znotraj posameznih držav članic. SZO in partnerji lahko poudarijo prednosti ter opredelijo cilje in dejavnosti glede na specifične potrebe in izzive zdravstvene nege. Države je pri političnem odločanju treba spodbujati k upoštevanju globalnih strateških usmeritev v svojih nacionalnih zdravstvenih načrtih in načrtovanju na področju človeških virov. Sedeži SZO in regijski uradi v povezavi s sodelavci bodo skrbeli za tehnično podporo državam, ki bodo zanjo zaprosile. SZO bo krepila sposobnost regionalnih institucij, da bodo podpirale prizadevanja za izboljševanje storitev zdravstvene in babiške nege na ravni države in imele vodilno vlogo v skupnih prizadevanjih na specifičnih področjih dela znotraj okvirov globalnih strateških usmeritev.

## 5.2 Področja okrepljenega delovanja

SZO bo s strokovnjaki in nosilci interesov poskrbela za prednostna področja delovanja znotraj štirih tematskih sklopov, ki terjajo takojšnje ukrepanje. Prednostna področja implementacije globalnih strateških usmeritev vključujejo:

- Razvoj globalnih programov dela v podporo implementaciji globalnih strateških usmeritev.
- Razvoj orodij in modelov za zbiranje, hranjenje in posodabljanje osnovnih podatkov za spremljanje in vrednotenje implementiranja globalnih strateških usmeritev.
- Akcijsko načrtovanje mobilizacije virov za krepitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege na vseh ravneh zdravstvenega varstva.
- Regionalno politiko za medpoklicno sodelovanje pri izobraževanju in izvajanju dejavnosti.

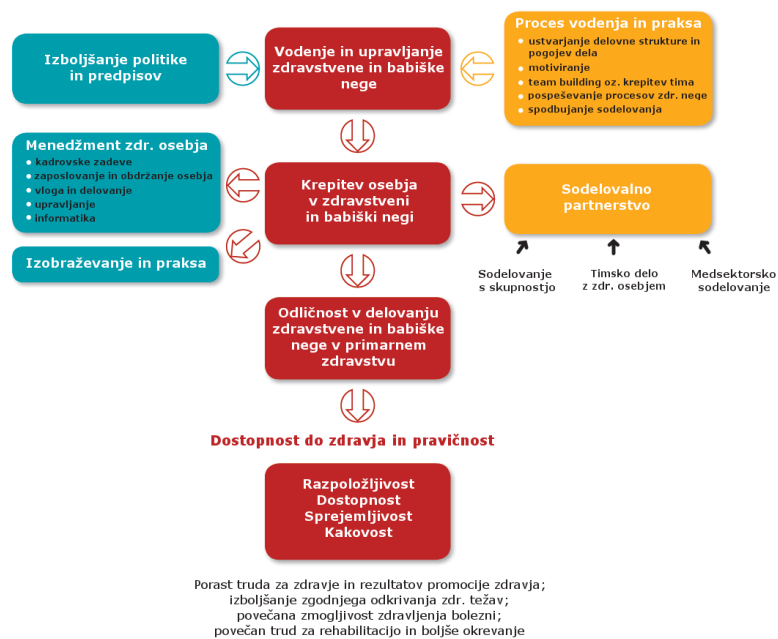
### 5.3 Partnerstva in zaveznitva

S pomočjo partnerstev in zavezništov bo SZO zagotavljala uspešno implementacijo globalnih strateških usmeritev z uporabo promocije medsektorskega in medpoklicnega sodelovanja med vsemi nosilci interesov na globalni, regionalni, nacionalni in lokalni ravni.

### 5.4 Spremljanje in vrednotenje

Globalne strateške usmeritve terjajo trden okvir spremljanja in vrednotenja za zagotavljanje učinkovite ocene njihove implementacije. SZO v sodelovanju s partnerji si bo skupaj z državami članicami prizadevala za deljeno lastništvo in zagotavljala skupen občutek odgovornosti za doseganje vizije globalnih strateških usmeritev. Zanesljiv načrt spremljanja in vrednotenja bo zagotavljal spremljanje napredka in omogočal prilagoditve programov, kjer bo to potrebno. Ta načrt bo vgrajen v instrumente, kot so minimalni nabori podatkov in v vzorce poročil razvitih za posamezne ravni, hkrati pa bo zagotovljena povezava z minimalnim naborom podatkov po priporočilih SZO.

Kot del ocenjevanja, ki poteka zdaj, lahko vodstvo zdravstvene in babiške nege preveri svoj prispevek in kadrovske posege ter njihov vpliv na univerzalno zdravstveno varstvo. Slika 2 pomaga razložiti povezavo med zdravstveno in babiško nego, vodenjem in upravljanjem, posegi kadrovske krepitev, izvajanjem in dostopom do zdravstvene in babiške nege ter zdravstveno pravičnostjo.



**Slika 2:** Shematičen prikaz vodenja zdravstvene nege in babištva

**1. tema: Zagotavljanje izobraženih, kompetentnih in motiviranih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, vključenih v učinkovit in odziven zdravstveni sistem na vseh ravneh in v raznih okoljih**

		<u>LETA</u>					
	POSEGI	2016	2017	2018	2019	2020	KAZALNIKI
Države	<p>V skladu z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Izvajati nacionalne ocene stroškov razvoja zdravstvene in babiške nege v obdobju vsaj štiri- do petletnega cikla ter vgrajenega spremljanja in vrednotenja sistema.</li> <li>Integrirati minimalni nabor podatkov znotraj nacionalnih človeških virov, namenjen zdravstvenim opazovanjem, ki služijo kot vir odločanja na podlagi dokazov za področje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.</li> <li>Razvijati in uvajati, podpirati in opazovati, kakovostno upravljati sisteme storitev zdravstvene in babiške nege.</li> <li>Vzpostavljati ali krepiti in vzdrževati nacionalne akreditacijske standarde izobraževanja na področju zdravstvene in babiške nege.</li> <li>Izvajati analizo nalog zaposlenih, ki opravljajo dejavnost zdravstvene in babiške nege s poudarkom na jasnosti vlog in obsega njihovih nalog.</li> <li>Pregledovati in izvajati izobraževalni kurikulum, zasnovan na podlagi kompetenc predavateljev, študentov zdravstvene nege, študentov babištva ter predkliničnih predavateljev, vse ob upoštevanju količine, kakovosti in pomembnosti zaposlenih v zdravstveni in babiški negi za pokrivanje potreb na področju zdravstvene oskrbe na lokalnih in nacionalnih ravneh.</li> <li>Razvijati in izvajati načrt na področju izboljševanja delovnih pogojev za zagotavljanje pozitivnih</li> </ol>	3, 6, 7	3, 4, 5, 6	1, 3, 5, 6	2, 3, 6	3, 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>Število držav, ki izpolnjujejo nacionalno ustrezen in utemeljen načrt za razvoj zdravstvene in babiške nege na podlagi minimalnega nabora podatkov</li> <li>Število držav z objavljenim minimalnim naborom podatkov</li> <li>Število držav z letnim poročilom o kakovostnih rezultatih upravljanja storitev</li> <li>Število držav z zagotovljeno akreditacijo</li> <li>Število držav z zaključeno analizo nalog</li> <li>Število držav z nacionalnim kurikulumom, ki je bil potrjen s strani institucije oziroma regulacijskega organa</li> <li>Število držav, ki so uresničile načrt za zagotavljanje pozitivnih delovnih okolij</li> </ol>

	delovnih okolij.						
Regije	<ol style="list-style-type: none"> <li>Zbirati dokaze ali posodobljati podatke o izobraževalnih ustanovah, regulacijskih organih ter podatkih o licenciranju, registraciji in obsegu delovanja za določitev osnovne ravni zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.</li> <li>Podpirati osnivanje nabora minimalnih podatkov o zaposlenih v zdravstveni in babiški negi za namene zdravstvenih opazovanj znotraj nacionalnih človeških virov, kjer je to izvedljivo.</li> <li>Državam nuditi tehnično podporo za razvoj ključnih kazalnikov kakovosti za oceno storitev zdravstvene in babiške nege.</li> <li>Razvijati ali posredovati na kompetencah temelječe prototipe za programe zdravstvene in babiške nege.</li> <li>Podpirati države pri razvijanju in sprejemanju smernic.</li> <li>Vlagati v človeške vire zdravstvene in babiške nege, vključno s povečanim obsegom usposobljenosti in ustvarjanjem pozitivnega delovnega okolja.</li> </ol>	1, 2, 3, 6	2, 4	2, 4	2, 4	2, 5, 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>Posodobljeni podatki o izobraževalnih ustanovah, regulacijskih organih in podatkih, določenih s predpisi o licencah, registraciji in obsegu delovanja</li> <li>Število držav, ki imajo na razpolago minimalen nabor podatkov do leta 2018 in leta 2020</li> <li>Število držav s ključnimi kazalniki uspešnosti in storitev do leta 2017</li> <li>Razširjeni in razviti na kompetencah temelječi prototipi</li> <li>Število držav, podprtih z oceno kazalnikov kakovosti</li> <li>Število držav z regulacijskimi in akreditacijskimi mehanizmi za zdravstveno in babiško nego do konca leta 2017</li> </ol>
Globalno	<ol style="list-style-type: none"> <li>Razvijati okvire obsega dejavnosti zdravstvene in babiške nege z ustreznim prepletanjem znanj, kar prispeva k doseganju univerzalnega zdravstvenega varstva in ciljev trajnostnega razvoja.</li> <li>Sodelovanje z ustreznimi oddelki, ekipami in partnerji SZO s ciljem zagotavljanja zbiranja podatkov na osnovi določenega minimalnega nabora, ki se zbirajo in distribuirajo glede na dejansko preskrbo, geografsko porazdelitev (število, nabor usposobljenosti in kompetenc) ter potrebe prebivalstva po zdravstvenih storitvah.</li> <li>Za sodelujoče države vpeljati model za razvijanje in implementiranje nacionalnih načrtov za zaposlene v zdravstveni in babiški negi, npr. direktoriatov in združenj oz. enot.</li> <li>Razvijati kompleksne in večplastne kazalnike za</li> </ol>	1, 2, 3, 5, 6	2, 4	2, 4	2, 4	2, 5, 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>Število držav s standardom za operativne postopke v zdravstveni in babiški negi in njihov prispevek k univerzalnemu zdravstvenemu varstvu</li> <li>Število držav z minimalnim naborom podatkov</li> <li>Število držav z izpeljanim modelom za razvijanje in implementiranje nacionalnih načrtov za zaposlene v zdravstveni in babiški negi</li> <li>Število držav s sistematičnim zbiranjem in uporabo minimalnega nabora podatkov do leta 2018 in leta 2020</li> <li>Število držav, ki uporabljajo nacionalno koordinirane načrte v zdravstveni in babiški negi</li> <li>Razviti kazalnike kakovosti</li> </ol>

	<p>merjenje oz. ocenjevanje celotnega razvoja zdravstvene in babiške nege v posamezni državi.</p> <p>5. Sodelovati s pristojnimi oddelki, ekipami in partnerji SZO v korist podpore razvoju koordiniranih načrtov za investicije v zdravstveni in babiški negi v skladu z Globalno strategijo človeških virov za zdravje: zaposleni 2030.</p> <p>Razdelitev kompetenc s strani SZO pooblaščenih izvajalcev izobraževanj s področja zdravstvene nege in babištva ter promocija njihove vključenosti na regijski in državni ravni za pripravo izobraževanja ali za pripravo navodil za razvoj novih programov.</p>						
Partnerji	<p>Delo v sodelovanju z institucijami, kjer se odvijata izobraževanje in izvajanje dejavnosti, vključno z regulacijskimi telesi ter strokovnimi organizacijami:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementiranje, spremljanje in vrednotenje kakovosti izobraževalnih programov in usposabljanj ter izvajanje podpore upoštevanje globalne strateške usmeritve SZO.</li> <li>2. Podpiranje in omogočanje izgradnje spodbudnega delovnega okolja.</li> <li>3. Koordiniranje investicij za krepitev zdravstvene in babiške nege.</li> <li>4. Podpreti strokovna združenja zdravstvene in babiške nege in jih pritegniti k razvoju in načrtovanju na področju zdravstvene in babiške nege.</li> </ol>	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število držav z evidenco primerne podpore in sodelovalnega partnerstva</li> <li>2. Odstotek partnerjev, ki spodbujajo regulacijske organe pri spremljanju in vrednotenju programskih oddelkov</li> </ol>

## 2. tema: Razvoj politike optimizacije, učinkovitega vodstva, upravljanja in vodenja

		<u>LETA</u>					
	POSEGI	2016	2017	2018	2019	2020	KAZALNIKI
Države	<p>V skladu z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Podpirati in vzpostavljati mehanizme za dvig splošne stopnje vključenosti medicinskih sester in babic v tvorbo politike in odločanje na vseh glavnih področjih načrtovanja dejavnosti, upravljanja, izobraževanja in upravljanja s človeškimi viri.</li> <li>Pritegniti strokovna združenja medicinskih sester in babic k razpravam o politiki in razvoju.</li> <li>Pridobiti vire in, kjer je treba, uporabiti regionalno podporo SZO in kompetentnih nacionalnih teles za posodobitev oziroma osnovanje programov za usposabljanje vodstvenih kadrov za odgovorno soočanje z vsemi področji zdravstvene in babiške nege.</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 4, 5, 6	1, 2, 4, 5, 6	1, 2, 4, 5, 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>Število medicinskih sester in babic, vključenih v politiko vodenja in odločanja na vseh ravneh zdravstvenega sistema</li> <li>Število držav z učinkovitim nacionalnim strateškim načrtom</li> <li>Število držav z akademskimi programi, namenjenimi vodilnim kadrom v zdravstveni in babiški negi</li> <li>Število držav z izvajajočimi standardi o izobraževanju, praktičnem delu ter o zdravstvenih in babiških storitvah</li> <li>Število držav s pregledanimi in posodobljenimi strokovnimi uredbami</li> <li>Dostopnost in položaj informacijskega sistema (npr. o izobraževanju, delovni sili, uredbah)</li> </ol>
Regije	<ol style="list-style-type: none"> <li>Promovirati ustanavljanje ministrstev za področje zdravstvene in babiške nege, ki jih vodi medicinska sestra ali babica, veščica vodenja in delovanja v razvojni politiki; nuditi državam tehnično podporo v tem procesu.</li> <li>Pregled relevantnosti, ustreznosti in učinkovitosti regulacijskih sistemov ter nudenje tehnične pomoči pri reformah ali uvajanju predpisov, kjer jih do zdaj še ni bilo.</li> <li>Investiranje v izobraževanje z namenom izoblikovanja politike in sistema mentorstva za pripravo in podporo medicinskim sestram in babicam, ki trenutno opravljajo z razvojno politiko povezane obveznosti ali pa se skozi druga področja vključujejo v proces zdravstvene in babiške nege.</li> <li>Nudenje podpore in usmerjanje na področju</li> </ol>	2, 3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Letno poročilo o območnih dejavnostih s področja globalnih strateških usmeritev</li> <li>Število programov in držav, ki uporabljajo model vodenja izobraževanja in razvoja vodilnih kadrov, na voljo pa je na državni ali regionalni ravni</li> <li>Dokazi držav o sprejetju in uvajanju mentorstva kot spodbude medicinskim sestram in babicam, ki so ali bodo stopile na področje politike razvoja</li> <li>Število držav s potrjenim in veljavnim nacionalnim strateškim načrtom za razvoj zdravstvene in babiške nege</li> </ol>

	prilagoditev razvoja ter implementaciji programov za pripravo na kompetencah temelječega, aktivnostno naravnane vodenja, namenjenega načrtovanju in izvajanju dejavnosti, izoblikovanju politike, strateškemu načrtovanju, upravljanju s človeškimi viri, upravljanju s financami in sredstvi ter komuniciranju in podpori.						
Globalno	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podpirati globalni forum SZO vodilnih vladnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege v smislu krepitve vodstvenih kapacitet zaposlenih zdravstvene in babiške nege v državah.</li> <li>2. S pomočjo globalnega foruma SZO vodilnih vladnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege podpirati izmenjavo dokazov in razvoj kadrov zdravstvene in babiške nege.</li> <li>3. Pregledati in analizirati modele trenutnih vodilnih vlog vlad na področju zdravstvene in babiške nege ter promovirati vsebinsko občutljive pristope za vzpostavitev oz. krepitev teh vlog.</li> <li>4. Razviti okvir kompetentnosti za vlogo vodstvenega zaposlenih z raznih vidikov zdravstvene in babiške nege.</li> <li>5. Prepoznati najboljše prakse dobrega vodenja in razviti orodja, ki omogočajo državam evalvirati stanje njihovih sistemov zdravstvene in babiške nege.</li> </ol>	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 5	1, 5	5	1, 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število držav, vključenih v globalni forum vodilnih vladnih uradnikov</li> <li>2. Število držav z dokazano povečanim številom vodilnih vladnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege</li> <li>3. Število držav, ki poročajo o ustanovitvi novih delovnih struktur, vključno z ministrstvom za zdravje, na čelu z medicinsko sestro ali babico, ki igra glavno vlogo v politiki formulacije zdravstvene in babiške nege na splošno. Poleg tega pa se obvezuje in izvaja nacionalne strateške načrte in omogoča prenos utemeljenih nasvetov na druge vrste politike odločanja.</li> <li>4. Okvir kompetentnosti za vlogo vodstvenega kadra je prosto dostopen in uporabljen na regijskih in nacionalnih ravneh z namenom pregleda in razvoja vloge vodstva. Pregled poteka po izdelanem načrtu razvoja in vodenja.</li> <li>5. Strateške usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege obstajajo in so preverjene.</li> </ol>
Partnerji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prizadevati si za sodelovanje pri spremljanju in vrednotenju implementacije nacionalnih strateških načrtov s področja zdravstvene in babiške nege.</li> <li>2. Pri partnerskem sodelovanju, promociji in širjenju uspehov ter spoznanj, ki so jih bili deležni vsi nosilci interesov, skupaj s politiki in ključnimi skupinami civilne družbe, za</li> </ol>	1, 2	1, 2	1, 2	1, 2	1, 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število držav, ki uporabljajo program partnerskega sodelovanja</li> <li>2. Odstotek partnerjev, ki so vključeni v razširjanje informacij o aktivnostih in izidih partnerskega sodelovanja</li> </ol>

	krepitev percepcije in vlaganj v podporo razvoju vodstvenih struktur zdravstvene in babiške nege.						
--	---	--	--	--	--	--	--

**3. tema: Skupno delo v korist maksimiranju kapacitet in potencialov medicinskih sester in bobic z vzpostavitvijo notranjega in medresorskih partnerstev ter kontinuiranega profesionalnega razvoja**

		<u>LETA</u>					
POSEGI		2016	2017	2018	2019	2020	KAZALNIKI
Države	<p>V skladu z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulirati, krepiti in oživiti interdisciplinarne in večpodročne delovne skupine za medpoklicno izobraževanje in na dokazih temelječe sodelovalne prakse.</li> <li>2. Krepiti sodelovalne prakse na politični ravni z namenom maksimalne učinkovitosti prispevka zdravstvene in babiške nege k zdravstvenemu varstvu.</li> <li>3. Razvoj ali krepitev nacionalnih strategij zdravstvene in babiške nege na področju medpoklicnega izobraževanja in sodelovalne prakse.</li> <li>4. Ustvariti medprofesionalne mreže združenj dejavnosti za izboljšavo kakovosti izobraževanja, varnosti delovanja in kapacitet kadrov zdravstvene in babiške nege.</li> </ol>			1, 2, 3, 4			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število držav, ki so implementirale orodja za krepitev tehničnih delovnih skupin</li> <li>2. Število držav z modelom, določenim za krepitev sodelovalne prakse na politični ravni ter njihovom poročanju področnim enotam</li> <li>3. Število držav, ki uporabljajo strategije medpoklicnega izobraževanja in sodelovalne prakse</li> <li>4. Število držav, ki so ustvarile medprofesionalne mreže združenj dejavnosti</li> </ol>
Regije	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Razviti orodja in priskrbeti tehnično podporo za izboljšavo partnerstev in delovnih okolij služb zdravstvene dejavnosti, zdravstvenih ministrstev, profesionalnih združenj, raziskovalnih in izobraževalnih ustanov ter skupnosti.</li> <li>2. V sodelovanju s pristojnimi centri SZO razviti implementacijski raziskovalni program zdravstvene in babiške nege, ki odgovarja potrebam regije, pri čemer sodelujejo tudi vladni vodje zdravstvene in babiške nege, strokovna združenja zdravstvene in babiške nege, regulatorji ter izobraževalne institucije.</li> </ol>			1, 2			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število orodij, namenjenih za izboljšavo partnerstev</li> <li>2. Število tehničnih podpor za države, ki potrebujejo izboljšavo delovanja partnerstva</li> <li>3. Dnevni red implementacijske raziskave in njeno poročilo</li> </ol>
Globalno	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prepoznati ključne sodelavce, vključno z uporabniki storitev, s pomočjo razvoja baz podatkov strokovnjakov za podporo in izgradnjo</li> </ol>	1, 2	1, 2		3	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baza podatkov za vse področne pisarne</li> <li>2. Število uporabe orodij za delovanje na področju medpoklicnega</li> </ol>

	<p>izobraževalnega sistema zdravstvene in babiške nege ter kadrov, ki prispevajo k univerzalnemu zdravstvenemu varstvu in ciljem trajnostnega razvoja.</p> <p>2. Razvijati in širiti uporabo orodij za s strani SZO podane okvire za delovanje na področju medprofesionalnega izobraževanja in sodelovalne prakse.</p> <p>3. Razvijanje modelov skupnega načrtovanja, implementacije, spremljanje in vrednotenje trajnostnih programov izobraževanja in dejavnosti zdravstvene in babiške nege, vključno s kontinuiranim strokovnim razvojem.</p> <p>4. Širiti uporabo modelov učinkovitega in trajnostnega sodelovanja na globalnem in regionalnih ravneh ter na ravni držav.</p>						<p>izobraževanja</p> <p>3. Število razvijanja navodil in modelov</p> <p>4. Število razširjanja modelov</p>
Partnerji	<p>1. Implementacija večletnih načrtov za krepitev kapacitet izobraževanja in dejavnosti zdravstvene in babiške nege, razvitih za vsako regijo, pod okriljem oziroma v koordinaciji SZO s sodelovanjem partnerskih organizacij, ki imajo vodilno vlogo na specifičnih področjih in v dejavnostih, določenih v načrtu.</p> <p>2. Ustvariti položaje za medprofesionalno izobraževanje in sodelovanje, vodstvene priložnosti za medicinske sestre in babice ter mehanizme za vključitev vodstvenih vlog.</p>	1, 2	1	1	1	1	<p>1. Odstotek partnerjev, ki so implementirali večletne načrte za krepitev kapacitet izobraževanja in dejavnosti zdravstvene in babiške nege</p> <p>2. Poročila o številu in vrsti vodstvenih možnosti pri medprofesionalnem izobraževanju in sodelovanju</p>

#### 4. tema: Mobilizacija politične volje za investiranje v izgradnjo učinkovitega, na dokazih temelječega razvoja na področju zdravstvene in babiške nege

LETA

	POSEGI	2016	2017	2018	2019	2020	KAZALNIKI
Države	<p>V skladu z nacionalnimi zdravstvenimi prioritetami in kadrovskimi načrti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulirati in implementirati politike zdravstvene in babiške nege, ki vključujejo na ljudi osredotočene dejavnosti, ki so v skladu z univerzalnim zdravstvenim varstvom in cilji trajnostnega razvoja.</li> <li>2. Osnovati večsektorsko skupino za podporo razvoju politik zdravstvene in babiške nege.</li> <li>3. Razvijati in podpirati aktivnosti zdravstvene in babiške nege, ki vodijo k boljšemu dostopu do storitev zdravstvene nege s pomočjo ustvarjanja povezav med javnostjo ter nevladnim in zasebnim sektorjem, in sicer v smislu zniževanja preprek, ki preprečujejo dostopnost zdravstvenih storitev ranljivejšim skupinam v mestnem in podeželskem okolju ter v odročnih predelih.</li> <li>4. Posodabljanje učnih načrtov zdravstvene in babiške nege ter skrb za to, da se študentom zdravstvene in babiške nege zagotovi učinkovita podlaga za pridobivanje vodstvenih spretnosti in znanj, vključno z odločnostjo, sposobnostjo reševanja težav ter iskanjem podpore in rešitev, kot tudi sposobnostjo vplivanja na zdravstveno politiko in njen razvoj.</li> <li>5. Razvijati in implementirati nacionalne podporne načrte, namenjene tvorcem politike in organizacijam.</li> </ol>		1, 2, 3	3, 4, 5	3, 4, 5	3, 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število držav, ki izvajajo modele z na ljudi osredotočenimi dejavnostmi, politiko in posege z vključujočo vizijo pokrivanja splošne zdravstvene oskrbe ter trajnostnimi razvojnimi cilji</li> <li>2. Število držav, ki so osnovale večsektorsko skupino za podporo pri načrtovanju in izvajanju politike zdravstvene in babiške nege</li> <li>3. Povišan odstotek števila pacientov v odročnih predelih in na podeželju z zadovoljivim dostopom do zdravstvene oskrbe, vključno z zdravstveno in babiško nego v enem letu po posegu</li> <li>4. Število držav s posodobljenim učnim načrtom, nanašajočim se na pridobivanje vodstvenih spretnosti</li> <li>5. Število projektov zdravstvene in babiške nege, podprte s tvorcem politike in organizacij</li> </ol>
Regije	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vključevati zdravstvena ministrstva s pomočjo regionalnih odborov na način, da se zavežejo k podpori zdravstveni in babiški negi v svojih državah.</li> <li>2. Sledenje zavezam zdravstvenih ministrstev v državah s pomočjo periodičnih</li> </ol>	1, 2	2	2	2	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Področja zavez, ki so nastala s pomočjo zdravstvenih ministrstev med srečanji regionalnih odborov in ki hkrati podpirajo zdravstveno in babiško nego</li> <li>2. Število zavez na državnem nivoju, ki bodo nastale do</li> </ol>

	pregledov in poročanj.						naslednjega srečanja področnega odbora
Globalno	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Razdelitev obstoječih globalnih pooblastil in okvirov kot referenčnega materiala za regionalne in državne posege za področje zdravstvenih in nezdravstvenih sektorjev.</li> <li>2. Razvijati okvire za regionalno in državno poročanje o dosežkih v skladu z globalnimi strateškimi usmeritvami.</li> <li>3. Podpirati vlade pri krepitvi vloge vodilnih uradnikov s področja zdravstvene in babiške nege.</li> <li>4. Partnersko sodelovanje na področju razvoja podpore ter komunikacijskih strategij in orodij, npr. na področju medijskih paketov.</li> <li>5. Sodelovati z ustreznimi partnerji pri zbiranju obstoječih dokazov in razvoju kadrov, s poudarkom na dokazih, specifičnih za medicinske sestre in babice.</li> </ol>	1, 2, 4	3, 4, 5	4, 5	4	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zagotovljeni učinkoviti koordinacijski mehanizmi z namenom razširjanja obstoječih globalnih pooblastil in okvirov v zdravstvu</li> <li>2. Poročanje o dosežkih v skladu z globalnimi strateškimi usmeritvami, izpeljanimi po globalnem okviru na področni in državni ravni</li> <li>3. Število držav, ki so usposobile vodje zdravstvene in babiške nege</li> <li>4. Število zabeleženih pobud s strani multimedijev in oglaševanja</li> <li>5. Število partnerjev, ki podpirajo zbirke podatkov o aktivnosti države</li> </ol>
Partnerji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Delovanje v podporo globalnim strateškim usmeritvam in z osredotočenostjo na krepitev izobraževanja in delovanja zdravstvene in babiške nege, mobilizacija finančnih, človeških in materialnih virov, širjenje ozaveščenosti ter podpiranje prioritarnih področij.</li> <li>2. Sodelovanje s SZO za pomoč vladam pri implementaciji globalnih pooblastil in resolucij regionalnih odborov SZO.</li> </ol>	1, 2	1, 2	2	2	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Število partnerjev, ki zagovarjajo ukrepe spodbujanja mobilizacije finančnih, človeških in materialnih virov in s tem spodbujajo vladna prizadevanja</li> <li>2. Število partnerjev, ki so vzpostavili aktiven okvir vključevanja vladnih predstavnikov</li> </ol>

# Aneks 1. Resolucije Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o dejavnosti zdravstvene in babiške nege

<u>Leto</u>	<u>Resolucija</u>
2011	WHA 64.7: Krepitev zdravstvene in babiške nege
<b>2006</b>	WHA 59.27: Krepitev zdravstvene in babiške nege
<b>2001</b>	WHA 54.12: Krepitev zdravstvene in babiške nege
<b>1996</b>	WHA 49.1: Krepitev zdravstvene in babiške nege
<b>1992</b>	WHA 45.5: Krepitev zdravstvene in babiške nege v strategiji zdravja za vse
<b>1989</b>	WHA 42.27: Krepitev zdravstvene/babiške nege v strategiji zdravja za vse
1983	WHA 36.11: Vloga medicinskih sester/babic v strategiji zdravja za vse
<b>1977</b>	WHA 30.48: Vloga medicinskih sester/babic v ekipah primarne zdravstvene dejavnosti
1950	WHA 3.67: Povečana in izboljšanja oskrba z medicinskimi sestrami
<b>1949</b>	WHA 2.77: Strokovni odbor za zdravstveno nego

# Aneks 2. WHA 64.7 Usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege

Točka dnevnega reda 13.4, 24. maj 2011

## Usmeritve dejavnosti zdravstvene in babiške nege

64. Generalna skupščina Svetovne zdravstvene organizacije.

Na podlagi preučitve poročil o krepitvi zdravstvenega sistema:<sup>1</sup>

Prepoznavanje potrebe po izgradnji trajnostnih nacionalnih zdravstvenih sistemov in krepitvi nacionalnih kapacitet za doseganje cilja zmanjšanja nepravilnosti na področju zdravstva.

Prepoznavanje odločilnega prispevka poklicev zdravstvene in babiške nege pri krepitvi zdravstvenih sistemov za povečanje dostopa do zdravstvenih storitev za ljudi, ki so jim namenjene in za prizadevanja po doseganju mednarodno dogovorjenih ciljev s področja zdravstvenega razvoja, vključno s cilji trajnostnega razvoja in s tistimi iz programov SZO.

Zaskrbljeni nad neprestanim pomanjkanjem in neuravnoteženo razporeditvijo medicinskih sester in babic v številnih državah ter vplivom takega stanja na zdravstveno nego in širše.

Priznavanje resolucije SZO 62.12 o primarni zdravstveni negi, vključno s krepitvijo zdravstvenega sistema, ki med drugim terja prenovitev in krepitev primarne zdravstvene nege, kot tudi žene države članice v usposabljanje in zagotavljanje zadostnega števila zdravstvenih delavcev z ustreznim naborom znanj in veščin, vključno z medicinskimi sestrami in babicami na ravni primarne zdravstvene nege, za potrebe pokrivanja trenutnega primanjkljaja zdravstvenih delavcev in zagotavljanje učinkovitega odgovora oziroma odziva na zdravstvene potrebe ljudi.

Priznavanje aktualnih pobud SZO za povečanje posodobljenega profesionalnega izobraževanja in usposabljanja, za zvišanje števila kadrov in nabora relevantnih znanj ter se tako ustrezno odzvati na zdravstvene potrebe države in vsebin zdravstvenih sistemov.

Prepoznavanje priporočil SZO globalni politiki za povečanje dostopa do zdravstvenih delavcev na oddaljenih in ruralnih področjih z izražanjem jasnih političnih programov za razvijanje učinkovitih državnih politik za ohranjanje<sup>2</sup> zaposlenih v zdravstveni in babiški negi na podeželju.

Upoštevanje Globalnega kodeksa SZO o Izvajanju mednarodnega vključevanja zdravstvenega osebja.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Dokumenta A64/12 in A64/13

<sup>2</sup> Povečanje dostopa do zdravstvenih delavcev na oddaljenih in ruralnih področjih: priporočila globalne politike. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija, 2010.

<sup>3</sup> Sprejeto v resoluciji WHA 63.16

Ponoviti poziv vladam in civilni družbi po krepitvi izpostavljanja nujnih potreb po usposobljenih zdravstvenih delavcih, predvsem babicah, kot sklenjeno v skupni izjavi SZO, UNFPA, UNICEF in Svetovne banke za področje zdravja mater in novorojenčkov.

Poudarjanje pomembnosti multidisciplinarnega sodelovanja, vključno z medicinskimi sestrami in babicami, pri visokokakovostnih raziskavah, ki v politiko zdravja in zdravstvenih sistemov vgrajujejo znanstvena spoznanja in dokaze, kot predvideva strategija SZO za področje raziskav v zdravstvu, kot potrjeno v resoluciji WHA 63.21.

Poudarek, da medicinske sestre in babice predstavljajo pretežni del zaposlenih v zdravstvenih sistemih v številnih državah in priznanje, da je zagotavljanje storitev na znanju temelječih in usposobljenih zdravstvenih delavcev kar največjega pomena za fizično, psihološko, čustveno in socialno dobrobit posameznikov, družin in družb.

Prepoznavanje fragmentiranosti zdravstvenih sistemov, primanjkljaja človeških virov na področju zdravstva in potrebe po izboljšanju sodelovanja na področju izobraževanja in usposabljanja ter primarnih storitev zdravstvene oskrbe.

Po preučitvi poročil o napredku pri implementaciji resolucije WHA 59.27 o krepitvi dejavnosti zdravstvene in babiške nege.<sup>4</sup>

Upoštevanje prejšnje resolucije za krepitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege (WHA 42.27, WHA 45.5, WHA 47.9, WHA 48.8, WHA 54.12 in WHA 59. 27) ter nove strateške usmeritve s področja zdravstvene in babiške nege za obdobje 2011-2015.<sup>5</sup>

Prepoznavanje potrebe po izboljšavi izobraževanja medicinskih sester in babic.

1. Poziv državam članicam za izvajanje zavez na področju krepitve dejavnosti zdravstvene in babiške nege s pomočjo:

1. oblikovanja ciljnih in akcijskih načrtov za razvoj zdravstvene in babiške nege kot sestavnega dela nacionalnih ali podnacionalnih zdravstvenih načrtov, ki jih je treba redno in kar se da ustrezno prilagajati zdravstvenim potrebam prebivalstva in prioritetam zdravstvenega sistema;
2. sestavljanje močnih, interdisciplinarnih zdravstvenih timov za obravnavanje prioritete zdravstvenega sistema, s prepoznavanjem specifičnega prispevka znanja in ekspertize s področja zdravstvene in babiške nege;
3. sodelovanje v trenutnih dejavnostih pobud SZO pri širitvi posodobljenega izobraževanja in usposabljanja na področju zdravstvene in babiške nege v smislu povečanja števila zaposlenih in nabora znanj, ki ustrezajo zdravstvenim potrebam države in kontekstu zdravstvenega sistema;

---

<sup>4</sup> Glejte dokumente A61/17 in A63/27.

<sup>5</sup> Dokument WHO/HRH/HPN/10.1.

4. sodelovanje znotraj regij ter med poklici s področja zdravstvene in babiške nege pri krepitevi nacionalne zakonodaje in regulacijskih procesov, ki usmerjajo te poklice, vključno z razvojem kompetenc; pretehtati razvojni kontinuum izobraževanja, ki je nujen za doseganje zahtevane ravni strokovnosti raziskovalcev, predavateljev in administratorjev na področju zdravstvene in babiške nege;
5. širjenje nabora podatkov o medicinskih sestrah in babicah kot sestavnem delu nacionalnih in drugih informacijskih sistemov ter spodbujanje uporabe teh podatkov za politične odločitve, temelječe na dokazih;
6. vpreganje znanja in strokovnosti raziskovalcev s področja zdravstvene in babiške nege v smislu prispevanja dokazov za spremembo zdravstvenega sistema in njegove učinkovitosti;
7. aktivno vključevanje raziskav medicinskih sester in babic v načrtovanje, razvoj, implementacijo in vrednotenje zdravja ter systemske zdravstvene politike in programiranja;
8. implementiranje strategij za izboljševanje medpoklicnega izobraževanja in sodelovalne prakse, vključno s storitvami zdravstvene nege v zdravstvenih domovih kot sestavnega, na ljudi osredotočenega dela;
9. vključevanje medicinskih sester in babic v programe razvoja in načrtovanja človeških virov, ki spodbujajo zaposlovanje, ohranjanje delovnih mest in strategijo za izboljševanje kadrovskega zaledja, kot so plačilo, pogoji zaposlovanja, karierni razvoj in napredovanje ter razvijanje pozitivnih delovnih okolij;
10. promoviranje osnivanja nacionalnih in drugih mehanizmov z namenom razvoja in podpore učinkovitim posegom, ki jih predlagajo priporočila globalne politike za izboljšanje dostopa do zdravstvenih delavcev v odročnih in ruralnih predelih, tudi z ohranjanjem<sup>6</sup> delovnih mest;
11. upoštevanje Globalnega kodeksa SZO s področja izvajanja mednarodnega zaposlovanja zdravstvenega osebja;

## 2. ZAHTEVE GENERALNE/GA DIREKTORICE oz. DIREKTORJA:

1. za krepitev razvojnih kapacitet SZO in izvajanja učinkovite politike in programov zdravstvene in babiške nege s pomočjo kontinuiranih investicij in z imenovanjem strokovnih medicinskih sester in babic na izvedenske položaje, tako na sedežih sekretariata kot po regijah;
2. aktivno vključiti znanje in izvedenstvo Globalne svetovalne skupine za zdravstveno in babiško nego v ključne politike in programe, ki se tičejo zdravstvenih sistemov, socialnih determinant zdravja, človeških virov za področje zdravstva in milenijskih razvojnih ciljev;

---

<sup>6</sup> Izboljšanje dostopa do zdravstvenih delavcev v odročnih in ruralnih okoljih s pomočjo ohranjanja delovnih mest: priporočila globalne politike. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija, 2010.

3. nuditi tehnično podporo in dokaze za razvoj in implementacijo politik, strategij in programov s področja medpoklicnega izobraževanja in sodelovalne prakse ter pri storitvah zdravstvene nege v zdravstvenih domovih;
4. nuditi podporo državam članicam pri optimizaciji prispevkov zdravstvene in babiške nege v korist implementacije nacionalnih zdravstvenih politik in doseganja mednarodno dogovorjenih z zdravstvom povezanih razvojnih ciljev, vključno s tistimi v Milenijski deklaraciji;
5. spodbujati vpetost medicinskih sester in babic v integrirano načrtovanje človeških virov na področju zdravstva, še posebno s poudarkom na strategijah za ohranjanje zadostnega števila usposobljenih medicinskih sester in babic;
6. o napredku pri implementaciji te resolucije poročati Generalni skupščini SZO preko izvršnega sveta na način, skladen s poročanjem o resoluciji WHA 63.16 Globalnega kodeksa zaposlovanja zdravstvenega osebja SZO.

Deseto plenarno srečanje, 24. maj 2011

A64/VR/10