

Sestrinstvo i primarna zdravstvena zaštita

U pravcu realizacije univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom

Diskusioni dokument

2024



ICN
International
Council of Nurses

Globalni glas sestrinstva

AUTORI

David Stewart, RN, BN, MHN

Pomoćnik direktora (konsultant), Sestrinstvo i zdravstvena politika
Međunarodno vijeće medicinskih sestara/tehničara

Madrean Schober, PhD, MSN, ANP, FAANP, FAAN

Predsjednik, Schober Global Healthcare Consulting
Međunarodni konsultanti za zdravstvenu zaštitu, New York, NY, USA

Howard Catton, RN, MA, BS (Econ) (Hons)

Glavni izvršni direktor
Međunarodno vijeće medicinskih sestara/tehničara

Odricanje od odgovornosti:

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) je sveobuhvatan okvir zasnovan na principima koji vodi pružanju usluga kroz cijeli životni vijek i u svim uslovima. Ovaj pristup daje prioritet stvaranju uslova koji unapređuju zdravlje i blagostanje, s osnovnim fokusom na postavljanje pojedinca u centar svih usluga zdravstvene zaštite. Međunarodni savjet medicinskih sestara (ICN) u potpunosti podržava ovaj pristup, ali također prepoznaje da se praktična primjena PZZ razlikuje od organizacije do organizacije i od zemlje do zemlje. Ovaj dokument sažima ključne stavove, izjave i dokumente koje je proizveo ICN i druge organizacije za medicinske sestre i međunarodne zdravstvene organizacije. S obzirom na to da je PZZ ključna za postizanje univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom (UHC), ona ostaje prioritet ICN-a i globalne zajednice. ICN pozdravlja dalje komentare i diskusiju kako bi unaprijedio ovaj važan rad kao dio svojih stalnih strateških prioriteta.

Naslovne ilustracije Emme-a Philip, ustupio QNI. Preuzimanje QNI/NHS England postera putem linka: <https://qni.org.uk/students/careers-in-thecommunity/>.

ICN zadržava sva prava, uključujući prevod na druge jezike. Nijedan dio ove publikacije ne smije se reprodukovati u štampi, fotostatičkim sredstvima ili na bilo koji drugi način, niti pohranjivati u sistemu pretrage, niti prenositi u bilo kojem obliku, niti prodavati bez izričite pisane dozvole Međunarodnog vijeća medicinskih sestara/tehničara. Kratki odlomci (manje od 300 riječi) mogu se umnožavati neovlašteno, pod uslovom da se navede izvor.

Copyright © 2024 ICN - Međunarodno vijeće medicinskih sestara/tehničara,
3, Jean-Marteau, 1201 Ženeva, Švicarska

ISBN: 978-92-95124-37-0

DEKLARACIJA IZ ASTANE

„Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) će se provoditi u skladu s nacionalnim zakonodavstvom, kontekstima i prioritetima. Jačat ćemo zdravstvene sisteme ulaganjem u PZZ. Pobjoljšat ćemo kapacitete i infrastrukturu za primarnu zdravstvenu zaštitu – prvi kontakt sa zdravstvenim uslugama – s naglaskom na osnovne funkcije javnog zdravstva. Prioritet će nam biti prevencija bolesti i unapređenje zdravlja, uz nastojanje da zadovoljimo sve zdravstvene potrebe ljudi tokom cijelog životnog vijeka kroz sveobuhvatne preventivne, promotivne, kurativne, rehabilitacione i palijativne usluge. PZZ će obuhvatati širok spektar usluga i njege, uključujući, ali ne ograničavajući se na vakcinaciju, skrininge, prevenciju, kontrolu i upravljanje nezaraznim i zaraznim bolestima, usluge koje promovišu, održavaju i unapređuju zdravlje majki, novorođenčadi, djece i adolescenata, kao i mentalno zdravlje te seksualno i reproduktivno zdravlje. PZZ će biti dostupna, pravedna, sigurna, visokokvalitetna, sveobuhvatna, efikasna, prihvatljiva, dostupna i finansijski pristupačna te će osiguravati kontinuirane i integrisane usluge koje su rodno osjetljive i usmjerene na ljude. Nastojat ćemo izbjeći fragmentaciju i osigurati funkcionalan sistem upućivanja između primarnog i drugih nivoa zdravstvene zaštite. Održivom primarnom zdravstvenom zaštitom jačat ćemo otpornost zdravstvenih sistema kako bismo spriječili, otkrili i odgovorili na zarazne bolesti i epidemije.“ (SZO, 2019b)

SADRŽAJ

DEKLARACIJA IZ ASTANE	3
IZVRŠNI SAŽETAK	7
UVOD	9

POGLAVLJE

1

OBRAZLOŽENJE ZA UVOĐENJE PROMJENA

11

NEDOVOLJNI RESURSI ZA ODGOVOR NA RASTUĆU POTRAŽNJU

12

– Radna snaga u PZZ je pod pritiskom.....14

– Radna snaga se ne koristi u punom potencijalu svog obrazovanja i obima prakse.....16

– Sve je dublji jaz između potreba zdravstvene zaštite i obrazovnih sistema koji proizvode zdravstvenu radnu snagu.....17

KVALITETNA I PRISTUPAČNA NJEGA: BITAN ELEMENT ZA OBEZBJEĐIVANJE ZDRAVOG ŽIVOTA I UNAPRJEĐENJE DOBROBITI

18

– Bezbjednost pacijenata: sve veća odgovornost.....19

– Optimizirati korištenje resursa zdravstvene zaštite.....20

– Kontinuitet njege je često fragmentiran između zdravstvenih radnika i sektora zdravstvene zaštite.....21

PZZ POBOLJŠAVA ZDRAVSTVENE ISHODE KOD STANOVNIŠTVA I ODGOVOR ZDRAVSTVENOG SISTEMA

23

– PZZ je ključna za borbu protiv vanrednih situacija u javnom zdravstvu.....23

– PZZ je ključna u odgovoru na bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom.....25

POGLAVLJE

2

REDEFINISANJE POTENCIJALA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

26

INTERVENCIJE NA ČIJEM ČELU SE NALAZE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI

27

– Koordinacija sestrinske njege – ključ za poboljšanje integrisanog pružanja njege.....27

– Integrisana i PZZ zasnovana na timskom radu radi pružanja efektivne i sveobuhvatne zdravstvene njege.....30

– MST u naprednoj praksi – rješenje za nedostatak radne snage ljekara opšte prakse.....33

– Optimizacija sestrinske radne snage u PZZ.....40

– Izgradnja sestrinske radne snage u PZZ.....42

– Integracija digitalnog zdravlja i tehnologija u PZZ.....47

ZAKLJUČAK – ISKORISTI PRILIKU

51

DODATAK 1: PREGLED NAJNOVIJIH AKTIVNOSTI ICN-a U PZZ

52

DODATAK 2: SAŽETAK PREPORUKA

54

REFERENCE

56

“Preporod u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je od suštinskog značaja kako bi se obezbijedilo zdravlje za sve, uključujući najugroženije grupe.”

The Lancet (2018)

IZVRŠNI SAŽETAK

Međunarodno vijeće medicinskih sestara/tehničara (ICN) predstavlja ovaj sveobuhvatni izvještaj kako bi se izložila transformativna vizija primarne zdravstvene zaštite (PZZ), koja je ključna za realizaciju univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom (UHC). Medicinske sestre/tehničari (MST), sa svojom bogatom historijom pružanja njege u zajednicama i domovima, se nalaze na samom početku ove vizije. Uloge i odgovornosti MST samo su se uvećale od donošenja deklaracije u Alma-Ati 1978. godine koja predstavlja prekretnicu, pri čemu je ICN aktivno podržao i podsticao njihovo učešće u brojnim javnozdravstvenim inicijativama. Danas, kada je obnovljeno globalno priznavanje te činjenice od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i šire zdravstvene zajednice, postizanje UHC-a se blisko veže s naporima koje ulaže sestrinska profesija.

Ovaj izvještaj ističe PZZ kao holistički pristup, čiji cilj su zdravlje i dobrobit pojedinaca i zajednica, osiguravajući da čak i najugroženiji dobiju zdravstvenu zaštitu koja je sigurna, priuštiva i pristupačna. Naglasak je na proaktivnom zadovoljavanju zdravstvenih potreba pojedinaca, obuhvatajući cijeli kontinuum usluga od promocije zdravlja do palijativne njege, koje se pružaju što bliže mjestu gdje ljudi žive i rade. Posebno, širenje intervencija PHC u zemljama s niskim i srednjim prihodima moglo bi značajno promijeniti globalne zdravstvene pokazatelje, potencijalno spasiti 60 miliona života i produžiti prosječni životni vijek za 3,7 godina do 2030. godine (WHO, 2023a).

Međutim, postoji nekoliko izazova, uključujući ograničene resurse, nedovoljno iskorištenu radnu snagu, raskorak u potrebama za zdravstvenom zaštitom u odnosu na profesionalnu osposobljenost, briga za sigurnost pacijenata i često fragmentiran kontinuitet njege. Ako se ovi izazovi mogu prevazići, PZZ će biti svjetionik za unaprjeđenje zdravlja stanovništva, borbu protiv vanrednih situacija u javnom zdravstvu i prevenciju širenja bolesti kroz vakcinaciju.

Ulaganje u sestrinstvo je strategija od ogromne važnosti koja može da optimizuje primarnu zdravstvenu zaštitu istovremeno je osnažujući za slučaj pojave zdravstvenih kriza i održavajući kontinuitet njege koju pruža stanovništvu. Ova investicija uključuje preispitivanje uloge MST u PZZ, što će biti prikazano u ovom izvještaju kroz duboku analizu i predviđanja.

Preporuke obuhvataju nekoliko ključnih oblasti:

- **Koordinacija njege:** Podržati koordinaciju njege koju vode MST kao standard u PZZ, podižući svijest, osnažujući pacijente i uzimajući u obzir kapacitet radne snage i profesionalne standarde u koordinaciji njege.
- **Integrisana i PZZ zasnovana na timskom radu:** Prelazak na multidisciplinarnu timsku njegu usmjerenu na osobu, s naglaskom na promociju zdravlja, prevenciju bolesti i zajedničko donošenje odluka. Nadalje, imperativ je promovisati interdisciplinarno obrazovanje i modele njege zasnovane na timskom pružanju njege.
- **MST u naprednoj praksi (APN – Advanced Practice Nurse):** Zalagati se za razvoj i podršku APN kroz strateško planiranje, dodjelu resursa i ulaganje u obrazovanje, osiguravajući da rade u svom punom potencijalu, posebno u nedovoljno pokrivenim područjima.
- **Ulaganje u MST u PZZ:** Posvećenost uvećanju sestrinske radne snage u PZZ, uspostavljanju obrazovnih standarda, promovisanju ulaganja u PZZ, implementaciji planova za radnu snagu, poboljšanje u prikupljanju podataka i većoj uključenosti MST iz PZZ u kreiranje politika i donošenju odluka.
- **Integracija digitalnog zdravlja i tehnologije:** Podsticati integraciju digitalnih zdravstvenih tehnologija za podršku MST u pružanju primarne zdravstvene zaštite. Ovo uključuje usluge telemedicine, elektronsku zdravstvenu dokumentaciju i mobilne zdravstvene aplikacije za poboljšanje pristupa, efikasnosti i kvaliteta njege.
- **Angažman i osnaživanje zajednice:** Ojačati strategije za angažman zajednice kako bi se pojedinci i zajednice osnažili da preuzmu aktivnu ulogu u svom zdravlju. Ovo uključuje obuku MST u oblasti zdravstvenog obrazovanja i djelovanja u zajednici.

- **Modeli održivog finansiranja:**
Zalagati se za održive modele finansiranja koji podržavaju dugoročna ulaganja u PZZ i razvoj sestrinske radne snage.
- **Istraživanje i praksa zasnovana na dokazima:** Promovisati postojeća istraživanja i korištenje prakse zasnovane na dokazima u PZZ kako bi se kontinuirano poboljšavao kvalitet i ishodi njege. Ohrabrivati MST da se uključe u istraživačke aktivnosti i primjenjuju saznanja u kliničkoj praksi.
- **Globalna saradnja i razmjena znanja:** Podsticati globalnu saradnju i razmjenu znanja između sestrinskih i zdravstvenih organizacija radi širenja najboljih praksi, inovacija i naučenih lekcija u PZZ.

Usvajanjem ovih preporuka, globalna zdravstvena zajednica može načiniti preokret po pitanju uloge MST u PZZ, čineći značajne korake ka postizanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom. Vrijeme za djelovanje je sada, iskorištavajući neiskorišteni potencijal medicinskih sestara da predvode ovaj ključni put naprijed.



PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA NASPRAM PRIMARNE NJEGE

“Primarna njega je ključni proces u zdravstvenom sistemu koji pruža promotivne, zaštitne, preventivne, kurativne, rehabilitacijske i palijativne usluge tokom života. Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) je širi pristup cjelokupnog društva sa tri komponente: (a) primarna njega i neophodne funkcije javnog zdravstva kao jezgro integrisanih zdravstvenih usluga; (b) multisektorska politika i djelovanje; i (c) osnaženi pojedinci i zajednice.”

(SZO, n.d.)

UVOD

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) „je pristup zdravlju cijelog društva s ciljem osiguranja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja i blagostanja i njihove pravedne distribucije fokusirajući se na potrebe i preferencije ljudi (pojedinaca, porodica i zajednica) što je ranije moguće u kontinuitetu od promocije zdravlja i prevencije bolesti do liječenja, rehabilitacije i palijativne njege i što je moguće bliže svakodnevnom okruženju ljudi.“ (SZO & UNICEF, 2018).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) (SZO, 2023b) navodi da PZZ obuhvata tri elementa:

- integrirane zdravstvene usluge za zadovoljavanje zdravstvenih potreba ljudi tokom cijelog njihovog života;
- rješavanje širih determinanti zdravlja kroz multisektorsku politiku i djelovanje;
- osnaživanje pojedinaca, porodica i zajednica da sami preuzmu brigu o svom zdravlju.

PZZ ima svoj korjen u poštovanju ljudskih prava. Zasniva se na prepoznavanju toga da je uživanje najvišeg standarda zdravlja jedno od osnovnih prava svakog ljudskog bića bez razlike (SZO, 2023b).

Od 1978. postoji globalna posvećenost PZZ kao pokretaču za obezbjeđivanje boljeg zdravlja za sve. Ovo je potvrđeno 2018. Astanskom deklaracijom. Uprkos početnom entuzijazmu, PZZ je u krizi s mnogim uslugama koje su ili nedostupne ili lošeg kvaliteta, kao rezultat podcijenjenosti, nedovoljnih resursa i ozbiljnog nedostatka radne snage (The Lancet¹, 2018).

ICN je 2000. godine objavio izjavu o stanovištu (ICN, 2007.) koja je bila revidirana 2007. godine. U njoj se naglašava da su jednakost i pristup uslugama primarne zdravstvene zaštite, posebno uslugama koje pružaju MST, ključni za poboljšanje zdravlja i dobrobiti svih ljudi. Njome je podržana Deklaracija iz Alma-Ata, predviđajući sljedeće:

- Zdravstvene usluge su podjednako dostupne svima, a maksimalno se podržava: učešće pojedinca i zajednice u planiranju i pružanju usluga; fokus na prevenciji bolesti i promociji zdravlja; odgovarajuća, pristupačna tehnologija; i multisektorski pristup neophodan za dobrobit društva.
- U fokusu zdravstvene zaštite je pojedinac, porodica ili grupa kojoj su potrebne usluge, bilo promocije zdravlja, zaštite od bolesti i invaliditeta, izlječenja i rehabilitacije ili njega do mirne i dostojanstvene smrti.
- Obrazovanje zdravstvenih radnika je i naučno i etičko i prepoznaje primat društvenih odrednica zdravlja.
- Zdravstveni radnici poštuju prava pojedinca, porodice i zajednice da donesu informisanu odluku u vezi sa njegovom i liječenjem.
- Rezultati istraživanja i evaluacija tehnologija su od direktne koristi za pacijente i javnost.

Podržavajući ideju PZZ, ICN smatra da je ključno da koncepti PZZ budu integrirani u sve nivoje obrazovanja MST i da se uloga MST lidera u PZZ ojača i uveže i na državnom i međunarodnom nivou.

Međutim, slaba tačka primarne zdravstvene zaštite jasno je došla do izražaja tokom pandemije SARS-CoV-2 (COVID-19) u periodu 2020-2022. Dok je mnogo pažnje bilo usmjereno na odgovor na pandemiju, katastrofa je uticala na mnoge pacijente koji nisu bili oboljeli od COVID-19, a koji nisu mogli da dobiju potrebnu njegu. Naprimjer, osobe s

¹ Nedjeljni medicinski časopis

hroničnim bolestima, koje su bile posebno osjetljive na virus, nisu imale pristup kontinuiranoj i dostupnoj redovnoj njezi u sklopu PZZ. Indirektni uticaj na zdravlje uključuje osobe sa zakašnjelom dijagnozom, otkazanom ili odgođenom njegom (OECD, 2021). PZZ treba da bude dovoljno otporna da predvidi kapacitete potrebne u slučaju neočekivanog povećanja potreba za uslugama, istovremeno održavajući kontinuitet njege.

Potreban je drugačiji pristup da bi se oslobodio potencijal PZZ. Ovo zahtijeva promjene u politikama i modelima finansiranja koji su namijenjeni za koordinisane i integrisane multidisciplinarnе timove zdravstvene zaštite usmjerene na služenje ljudima. Također uključuje promjenu paradigme sa primarnog fokusa na liječenje na onaj pristup koji predviđa promociju zdravlja i prevenciju bolesti, istovremeno osiguravajući sigurnu i kvalitetnu njegu onda kada i gdje je ljudima potrebna.

Ovaj izvještaj prikazuje mogućnosti koje pruža ulaganje u sestrinstvo radi optimizacije primarne zdravstvene zaštite i podrške njenom odgovoru na hitne zdravstvene situacije, istovremeno osiguravajući kontinuitet njege za zajednicu i stanovništvo.



© Aida Chetoui



Švicarska:
Sposobnost MST u naprednoj praksi da pruže zdravstvenu zaštitu koju tradicionalno obavljaju ljekari, ne samo da smanjuje pritisak na već preopterećene zdravstvene sisteme već i povećava pristup kvalitetnoj njezi, posebno u nedovoljno pokrivenim ili ruralnim područjima.

1



OBRAZLOŽENJE ZA UVOĐENJE PROMJENA

Deklaracijom SZO iz Alma Ate 1978. potvrđuje se da PZZ ima potencijal da poboljša zdravstvene ishode na socio-ekonomskim nivoima, sposobnost da poboljša njegu u čijem fokusu su ljudi, da se pozabavi pitanjem društvenih odrednica zdravlja i izgradi efikasniji zdravstveni sistem. Međutim, napredak je bio spor jer je „fokus bio na pojedinačnim bolestima s promjenjivim rezultatima“ (The Lancet, 2018). Ako se ovo može promijeniti, PZZ ima potencijal da učini zdravstvene sisteme efikasnijim, djelotvornijim i pravednijim.

Temom Međunarodnog dana medicinskih sestara/tehničara (IND) 2008. godine, *MST vode primarnu zdravstvenu zaštitu: pružaju kvalitet, služe zajednicama*, obilježena je 30. godišnjica Alma-Ata deklaracije o PZZ i zdravstvenoj zaštiti za sve (ICN 2008a). Izvještaj i izvori IND-a naglašavaju da su MST uvijek najbliže ljudima i razumiju potrebe zajednice, te da je PZZ uvijek bila na vrhu sestrinske agende, kako na državnom tako i na globalnom nivou.

U izvještaju se navodi: „Sestrinska praksa je suština PZZ. MST pružaju usluge gdje god se nalaze ljudi, u domovima, školama, radnim mjestima, zatvorima, zdravstvenim i wellness klinikama i drugim okruženjima u zajednici, kao i u bolnicama i istraživačkim centrima. U gotovo svim zemljama, MST čine najbrojniju grupu zdravstvenih radnika. MST su također ključne za obuku i superviziju nad drugim osobljem, kao i za planiranje, organizaciju, praćenje i evaluaciju usluga PZZ. ICN je na Međunarodni dan medicinskih sestara/tehničara 2008. proslavio i pojasnio ulogu MST u PZZ, pružajući viziju kako MST mogu oblikovati budućnost PZZ-a.“

2008. godine ICN je također objavio Viđenja medicinskih sestara/tehničara i sestrinski doprinos primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ICN, 2008b), koji je dao osvrt na to kako je sestrinstvo u PZZ doprinijelo ciljevima Deklaracije iz Alma-Ate. Zaključeno je da je sestrinstvo oblikovalo PZZ i postizanje Zdravlja za sve pridržavajući se glavnih principa i vrijednosti na kojima se zasniva PZZ. Medicinske sestre u PZZ razvile su praksu zasnovanu na principima dostupnosti zdravstvenih usluga, upotrebe odgovarajuće tehnologije, individualnog i zajedničkog učešća, unapređenja zdravlja i prevencije bolesti, te međusektorske saradnje i kolaboracije kao temelja svoje njege.



„Ako treba izvući jednu lekciju iz iskustva Kanade tokom COVID-19, to je da je naš toliko hvaljen sistem univerzalne zdravstvene zaštite šokantno propao... Ali, kanadsku zdravstvenu zaštitu već dugo muči mnogo očigledniji problem: milioni Kanađana imaju problema s pristupom univerzalnoj zdravstvenoj zaštiti jer nemaju ljekare opšte prakse i vjerovatno nikada neće.“

Tristan Hopper (2022)

ICN je 2018. godine prisustvovao Globalnoj konferenciji o primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Astani, u Kazahstanu, na proslavi 40. godišnjice deklaracije iz Alma-Ata. Kao član Međunarodne savjetodavne grupe za primarnu zdravstvenu zaštitu za UHC, ICN je podnio SZO-u na javnu konsultaciju nacrt deklaracije i objavio zajedničku izjavu u kojoj se poziva na dopunu teksta koji podvlači kritičnu ulogu MST i babica

u pružanju PZZ. ICN i Nursing Now objavili su zajedničku izjavu (ICN & Nursing Now, 2019.) kao odgovor na nacrt deklaracije SZO o PZZ.

U izjavi je izražena podrška ICN-a deklaraciji koja će donijeti promjenu i postići univerzalnu pokrivenost zdravstvenom zaštitom kroz PZZ.

NEDOVOLJNI RESURSI ZA ODGOVOR NA RASTUĆU POTRAŽNJU

Mogućnost postizanja univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom zavisit će od odgovarajuće, efektivne i visokoučinkovite PZZ. Ovo će zahtijevati motivisanu, pravedno raspoređenu radnu snagu u PZZ koja je usklađena sa zdravstvenim potrebama stanovništva i zajednice. Održavanje takvog stanja će zahtijevati izgradnju kapaciteta koji će odgovoriti na

rastuću potražnju koju pokreću brze demografske, epidemiološke, ekonomske, društvene i političke promjene. Četiri ključna faktora vezana za povećanje radne snage će morati da se razmotre: dostupnost, pristupačnost, prihvatljivost i kvalitet.

TABELA 1
Četiri ključna faktora
za povećanje radne
snage u PZZ



Dostupnost

Zadovoljavajuća ponuda odgovarajućih i kompetentnih zdravstvenih radnika.

23%

svih ljekara u zemljama OECD-a rade kao ljekari opšte prakse (OECD, 2021). Ovo je značajno smanjenje od 2000.

57

zemalja navode da imaju manje od 23 ljekara, MST i babica na 10.000 stanovnika (Dussault et al., 2018).

230.000

ljekara u evropskom regionu nedostaje prema procjeni (WHO & UNICEF, 2018).

15 mil.

globalni nedostatak zdravstvenih profesionalaca do 2030. (SZO, 2016a).



Pristupačnost

Pravedna raspodjela zdravstvenih radnika (npr. geografske lokacije kao što su urbane, ruralne i udaljene)

80%

osnovnih zdravstvenih usluga za majke i djecu ne mogu biti pružene u 57 zemalja (SZO i UNICEF, 2018).

58mil.

ljudi u zemljama sa visokim prihodima žive u područjima sa nedostatkom kadra u PZZ (SZO & UNICEF, 2018).

37%

manje zdravstvenih usluga u 20 zemalja zbog pandemije. Ovo uključuje smanjenje od 31% u dijagnostici. U mnogim zemljama, broj pruženih usluga u PZZ značajno se povećao zbog povećane potražnje. Od toga veliki broj su bile digitalne zdravstvene konsultacije (OECD, 2021).

1mil.

prerano preminulih širom zemalja EU mogao je biti izbjegnut boljom prevencijom i zdravstvenim intervencijama u 2017. (OECD, 2021).

26%

pacijenata koji pate od hroničnih oboljenja u OECD-u i evropskim zemljama nisu imali ni jedan od preporučenih testova u 2018. (OECD, 2020).



Prihvatljivost

Zdravstveni profesionalci mogu da pruže usluge koje su usklađene sa socijalnom, jezičkom i etničkom raznolikošću pacijenata i populacije.

80%

korisnika usluga u evropskim zemljama potvrdili su da su uključeni u donošenje odluka u vezi sa njegovom i liječenjem. U nekim zemljama uključenost u odluke o liječenju je bila slaba, dosegaši 61% (OECD/EU, 2020.).

36%

MST radi u ruralnim područjima, gdje živi 49% stanovništva (WHO, 2020)

86%

zemalja ima tijelo odgovorno za regulisanje sestrištva (SZO, 2020).



Kvalitet

Ponašanje, vještine, znanja i karakteristike zdravstvenih profesionalaca prema profesionalnim normama

75%

ljekara i MST su izjavili da su prekvalificirani za uloge i odgovornosti koje imaju u svom svakodnevnom životu (OECD, 2020).

77%

preventivne njege i 47% hronične njege mogli bi pružiti zdravstveni profesionalci koji nisu ljekari kao što su MST i farmaceuti (OECD, 2020).

51%

ljekara i 43% MST izjavilo je da nisu dovoljno kvalificirani za neke od odgovornosti koje su im dodijeljene (OECD, 2020)











Radna snaga u PZZ je pod pritiskom






OECD navodi u izvještaju da smanjen broj ljekara opšte prakse i povećana potražnja za uslugama predstavljaju pritisak na sistem PZZ. Između 2000. i 2017. godine, broj ljekara opšte prakse smanjen je za više od 20% u Australiji, Ujedinjenom Kraljevstvu, Danskoj, Izraelu, Estoniji i Irskoj (OECD, 2020). Ovaj trend je sličan u većini zemalja širom Evrope i zemalja OECD. Ovo je dovelo do toga da je radno optereće-

nje ljekara opšte prakse postalo 'nerazumno' i 'neodrživo'. Postoji mogućnost da ovo negativno utiče na zdravstvene usluge koje se pružaju pojedincima i zajednici.

SZO (Dussault, 2018) rezimira situaciju ovako: postojeći broj zdravstvenih radnika na globalnom, regionalnom, državnom i ostalim nivoima ne zadovoljava potrebe i potražnju u sektoru primarne zdravstvene zaštite.

TABELA 2
Opšta praksa se nije uvećala u skladu sa potražnjom

AUSTRALIJA		Predviđa se da će potražnja za uslugama ljekara opšte prakse (GP) porasti za 38% do 2032. godine (i za 47% u gradovima). Uprkos ovom značajnom porastu, broj ljekara opšte prakse smanjit će se za 15% u gradovima i za 4% ukupno. To će dovesti do manjka od 11.392 ljekara opšte prakse do 2032. godine, što čini gotovo 1 od 3 (28%) zdravstvenih radnika u ovoj oblasti (Deloitte Access Economics, 2022).
KANADA		Zavod za statistiku Kanade izvijestio je 2019. da otprilike 4,6 miliona Kanadana nije imalo redovan pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Nastaje i zabrinjavajući jaz u ponudi i potražnji: u decembru 2021. na vladinim web stranicama za zapošljavanje širom Kanade objavljeno je 2400 radnih mjesta za porodične ljekare (Canadian Medical Association, 2022).
		Procenat diplomiranih ljekara koji biraju porodičnu medicinu pao je sa 38,5% (2015.) na 31,8% (2021.) (Kanadsko medicinsko udruženje, 2022).
ENGLJESKA		Trenutno se procjenjuje da u Engleskoj postoji manjak od oko 4.200 ljekara opšte prakse zaposlenih na puno radno vrijeme, pri čemu je u 2021/22. godini bilo oko 27.000 ljekara opšte prakse na radnim mjestima. Zdravstvena fondacija procjenjuje da će do 2030. godine jedno od četiri radna mjesta ljekara opšte prakse ostati upražnjeno (The Health Foundation, 2022a).
		Očekuje se da će broj medicinskih sestara/tehničara koji rade puno radno vrijeme u opštoj praksi opadati za 0,4% godišnje. Ovo je jednako nedostatku od 6400 MST sa punim radnim vremenom do 2030. (The Health Foundation, 2022b).
		Ako se ne investira u zvanja kao što su medicinske sestre/tehničari u naprednoj praksi (APN), procjenjuje se da će 1 od 2 mjesta u opštoj praksi ostati upražnjena (The Health Foundation, 2022b).
FRANCUSKA		8% stanovništva (2,5 miliona ljudi) živi u oblastima u kojima postoji nedostatak ljekara opšte prakse, a predviđa se da će ta brojka porasti na 12% u narednih nekoliko godina (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2019).
		Broj ljekara opšte prakse u Francuskoj je u opadanju; od 2010. ukupan broj je opao za 7%, sa 94261 na 87801, a predviđa se da će se smanjiti na 81804 do 2025. (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2019).
		44% ljekara opšte prakse izjavilo je da nisu voljni da prime nove pacijente (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2019).
ITALIJA		U posljednjih 20 godina, u Italiji postoji kontinuirani pad od oko 10% u broju ljekara opšte prakse (Genova & Lombardini, 2022)

NOVI ZELAND		50% ljekara opšte prakse će se penzionisati do 2032. Predviđa se da će broj ljekara opšte prakse na 100,000 ljudi pasti sa 74 u 2021. na samo 70 u 2031. (The Royal New Zealand College of General Practitioners, 2021).
		Zapošljavanje više ljekara opšte prakse imati će značajan uticaj na zdravlje Novozelanda: 10 dodatnih ljekara opšte prakse na 100,000 ljudi znači da oko 30 ljudi godišnje ne bi umrlo od raka, respiratornih i kardiovaskularnih problema. Više ljekara opšte prakse uštedilo bi ekonomiji 139,6 miliona dolara godišnje u zdravstvu (150 miliona \$ godišnje uštede minus trošak od 10,4 miliona \$ potrebnih za obrazovanje više ljekara opšte prakse) (Kraljevski novozelandski koledž opšte prakse, 2021).
SAD		Procjenjuje se da će do 2034. godine nedostajati između 17,800 i 48,000 ljekara opšte prakse (Asocijacija američkih medicinskih koledža, 2021.).
		Veliki dio liječničke radne snage približava se tradicionalnoj starosnoj dobi za odlazak u penziju, a projekcije o novim uposlenicima zavise od odluka starijih ljekara u vezi sa radnom snagom. Više od dva od pet trenutno aktivnih ljekara imat će 65 ili više godina u narednoj deceniji (Asocijacija američkih medicinskih koledža, 2021.).
		Kada bi zapostavljeni dio stanovništva koristio zdravstvenu zaštitu na način na koji je koristi stanovništvo s manje pristupnih barijera, potražnja bi porasla tako da bi u državi nedostajalo oko 102,400 (13%) do 180,400 (22%) ljekara u odnosu na trenutno stanje (Asocijacija američkih medicinskih koledža, 2021.).

UNAPRJEĐENJE UNIVERZALNE POKRIVENOSTI ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM PUTEM SESTRINSTVA U INDIJI

Indijsko vijeće medicinskih sestara/tehničara osmislilo je strategije za podršku postizanju UHC-a do 2030. godine, što je visoko-prioritetni cilj koji je postavila indijska vlada. Veliki korak je transformacija 150,000 podcentara u zdravstvene i wellness centre, od kojih svaki opslužuje od 5,000-10,000 osoba, sa značajnim naglaskom na sestrinstvo. U ovim centrima rade diplomirane medicinske sestre/tehničari postavljeni kao zdravstveni radnici u zajednici. Da bi se podržala ova inicijativa, dodiplomski nastavni plan i program za obuku medicinskih sestara/tehničara u Indiji se revidira kako bi se obuka zdravstvenih službenika u zajednici integrisala u program zasnovan na kompetencijama, čime se poboljšava kvalitet obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Pored toga, uspostavljen je najsavremeniji simulacijski centar kako bi se obučavali predavači na magistarskim studijama za provođenje novog nastavnog plana i programa. U saradnji sa Ministarstvom zdravlja odobren je program za medicinske sestre/tehničare s ciljem da se obuči 84,000 MST. Razvoj liderstva je još jedna bitna oblast, i Indijsko vijeće MST će organizovati ICN-ov program Leadership for Change za obuku 40 indijskih MST. Osnivanje nove Komisije za sestrinstvo i akušerstvo donijet će ključne odluke o opsegu prakse medicinskih sestara u Indiji, dodatno jačajući njihovu ulogu u postizanju univerzalne zdravstvene zaštite (UHC).

(Studija slučaja koju je dostavilo Indijsko vijeće MST na ICN webinaru o ulozi MST u PZZ, novembar 2023.

75% ljekara i medicinskih sestara/tehničara navodi da su prekvalifikovani za mnoge od zadataka koje obavljaju svakodnevno.

(OECD 2021a)

Radna snaga se ne koristi u punom potencijalu svog obrazovanja i obima prakse

ICN je 1998. godine naveo da se obim prakse treba smatrati „dinamičnim i odgovarajućim naspram zdravstvenih potreba, razvoja znanja i tehnološkog napretka“. (ICN, 2010). To znači da je potrebna redovna revizija kako bi se osiguralo da obim prakse ostane u skladu s trenutnim zdravstvenim potrebama i podrži poboljšanje zdravstvenih ishoda.

OECD (2021) je nedavno ispitao opseg prakse ljekara i medicinskih sestara koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Procijenili su da je više od tri četvrtine ljekara i medicinskih sestara prekvalificirano za neke od svojih odgovornosti u svakodnevnom radu. To ukazuje na nesklad između znanja i vještina zdrav-

stvenih radnika i posla koji obavljaju. Ovaj nesklad i pogrešno usklađivanje ljudskih resursa predstavlja propuštenu priliku.

Za postizanje vrijednosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potrebno je koordinirano timsko ulaganje, s odgovarajućim kombinacijama vještina i zdravstvenim radnicima koji rade unutar svog optimalnog opsega prakse. Trenutno, uloge i odgovornosti zdravstvenih radnika nisu usklađene sa zdravstvenim potrebama populacija koje opslužuju, niti sa znanjem i vještinama koje su stekli.

Visoki komitet za zapošljavanje u zdravstvu i ekonomski rast pozvao je na optimizaciju rada zdravstvenih radnika kako bi radili u skladu sa svojim punim potencijalom. Njihova prva ključna poruka glasi: "Transformacija i proširenje zdravstvenog i javnozdravstvenog kadra, uključujući reformu vještina i kombinacije tog kadra, imaju potencijal za ubrzanje inkluzivnog ekonomskog rasta i napredak prema zdravstvenoj ravnopravnosti."

(WHO, 2016b)

VELIKA PROMJENA U PZZ U RUMUNJI

Rumunska komora medicinskih sestara/tehničara i babica razvila je transformacijske strategije za reformu svog sistema primarne zdravstvene zaštite. Fokus je bio na davanju prioriteta skriningu i prevenciji na primarnom nivou, te motivisanju zdravstvenih radnika, uključujući medicinske sestre/tehničare, da aktivno učestvuju u programima prevencije. Druga značajna strategija uključuje unapređenje infrastrukture i kapaciteta objekata primarne zdravstvene zaštite, s investicijama u modernu opremu za 3.000 zdravstvenih praksi i poboljšane mehanizme nadoknade za zdravstvene radnike. Naglašavajući pomak u ulogama zdravstvenih radnika, strategija podstiče proaktivan i holistički pristup zdravstvenoj zaštiti, proširujući uloge i prava na izdavanje recepata. U saradnji s Ministarstvom zdravlja, fokus je na unapređenju uloge medicinskih sestara/tehničara i babica u zajedničkoj njezi, koja je često prvi kontakt s pacijentima. Ovi napori uključuju revidirane mehanizme plaćanja za medicinske sestre/tehničare i ljekare u ruralnim područjima, kao i korištenje digitalnih zdravstvenih inovacija s integriranom bazom podataka za politike zasnovane na dokazima u vezi s zdravstvenim kadrovima. Ove sveobuhvatne reforme, podržane regionalnom WHO konferencijom, kulminiraju političkim okvirom rezolucije, što predstavlja značajan korak u jačanju zdravstvenog kadra u Evropskoj regiji WHO.

Studija slučaja koju je Rumunski red medicinskih sestara/tehničara i babica predstavio na ICN webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023.)

Sve je dublji jaz između potreba zdravstvene zaštite i obrazovnih sistema koji proizvode zdravstvenu radnu snagu

U 2010. godini, Lancetova komisija (Horton, 2010) pozvala je na "novu eru obrazovanja zdravstvenih radnika." Ovaj poziv bio je odgovor na nesklad između kompetencija i potreba pacijenata i populacije; loša timska saradnja između i unutar profesija; trajna stratifikacija profesionalnog statusa; povremeni susreti umjesto kontinuirane njege; pretežna orijentacija na bolnice na štetu primarne zdravstvene zaštite; kvantitativne i kvalitativne neravnoteže na tržištu profesionalne radne

snage; i slabo liderstvo u poboljšanju performansi zdravstvenog sistema. Rezultirajuća vizija bila je evolucija obrazovanja zdravstvenih radnika, navodeći: "svi zdravstveni radnici u svim zemljama trebaju biti obrazovani da mobiliziraju znanje i angažiraju se u kritičkom razmišljanju i etičkom ponašanju kako bi bili kompetentni sudjelovati u zdravstvenim sistemima usmjerenim na pacijente i populaciju kao članovi lokalno odgovornih i globalno povezanih timova." (Frenk, i dr., 2010).

Porodična medicina tradicionalno nije priznata kao samostalna akademska disciplina u Japanu. Primarnu zdravstvenu zaštitu uglavnom pružaju drugi specijalisti, poput internista i pedijatar. Većina ljekara se obrazuje u bolničkom okruženju kao bolnički specijalisti. Mnogi ljekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prešli su na tu oblast kao drugu karijeru, bez formalnog obrazovanja kao opšti ljekari. Ova tranzicija iz specijalističke u opštu praksu olakšana je nedostatkom formalnog sistema obuke za porodične ljekare u Japanu. Porodična medicina ostaje nepopularna – broj ljekara s JPCA certifikatom za opštu praksu iznosio je samo 672 (0,2%) od ukupno 311,205 ljekara u Japanu 2018. godine.

(Yoshida, et al., 2019)

Deceniju kasnije, Svjetska banka je istakla da je postignut nedovoljan napredak u obrazovanju zdravstvenih radnika da bi se postigla sveobuhvatna PZZ. Naveli su da su, kao rezultat toga, mnogi zdravstveni radnici „loše pripremljeni da se nose sa situacijama s kojima se nisu susreli tokom svoje obuke... Zdravstvenim radnicima u PZZ potrebna je obuka koja ih priprema za širok opseg prakse“. (Strasser & Strasser, 2020)

OECD izvještava o sličnom zaključku: iako su za neke zadatke prekvalifikovani, ljekari i MST su također izjavili da su pak nedovoljno obučeni za druge. U zemljama OECD, 51% ljekara i 43% MST izjavilo je da nisu dovoljno kvalifikovani za neke od svojih

zadataka. Dalje su naveli da kliničari u prosjeku imaju jednu dvojbu u vezi sa njegom pacijenta na svaka dva pacijenta (po pitanju medikamentozne terapije, simptoma ili dijagnostičkih rezultata), a gotovo polovina ovih dilema ostaje neriješena. Kao rezultat toga, OECD je zaključio da se „timovi primarne zdravstvene zaštite čine loše pripremljenim da zadovolje rastuće i složene potrebe zdravstvene zaštite s obzirom na tehnološki napredak, nove načine pružanja usluga i brz tempo razvoja znanja u medicini (OECD, 2020).“ Stoga je jasno da postoji potreba za promjenom u obrazovanju zdravstvenih radnika u PZZ.

KVALITETNA I PRISTUPAČNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA: KLJUČNI ELEMENT OSIGURAVANJA ZDRAVOG ŽIVOTA I POBOLJŠANOG BLAGOSTANJA

Cilj PZZ je osigurati da ljudi dobiju kvalitetnu sveobuhvatnu njegu od promocije zdravlja i prevencije bolesti do liječenja, rehabilitacije i palijativne njege. Ove usluge se u najboljem slučaju pružaju što bliže mjestu gdje ljudi žive. Kada PZZ nije bezbjedna i efikasna, postoji mogućnost povećanja morbiditeta i mortaliteta koji se mogu spriječiti, te nepotrebnog korištenja bolničkih i specijalističkih resursa. Bezbjed-

dna PZZ je u srcu Ciljeva održivog razvoja Ujedinjenih nacija i ključ za zdrave zajednice.

Mnoge prednosti PZZ ne ostvaruju se širom svijeta zbog nedostupne, nepriuštive, nesigurne i nepouzdanе zdravstvene njege. Kada se to dogodi, to dovodi do manjeg korištenja i niskog nivoa povjerenja u zdravstvenu njegu na nivou zajednice.

UNAPRJEĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA MAURICIJUSU PUTEM LIDERSTVA U SESTRINSTVU

Medicinske sestre/tehničari i babice čine 40% radne snage u zdravstvu na Mauricijusu. Javne zdravstvene službe na Mauricijusu, koje obuhvataju niz zdravstvenih centara i bolnica u zajednici, dizajnirane su da ispune cilj UHC. Uprkos izuzetnim dostignućima, Mauricijus se suočava sa izazovima kao što su sve veće opterećenje usljed nezaraznih bolesti, zdravstvene potrebe starijeg stanovništva i sve veća očekivanja pacijenata za kvalitetnom njegom. Udruženje medicinskih sestara/tehničara Mauricijusa je značajno uticalo na politiku i saradivalo s vladom na razvoju Strateškog plana za zdravstveni sektor, koji navodi strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite tokom cijelog životnog vijeka korisnika, fokusirajući se na brigu o korisnicima, poboljšanje primarne zdravstvene zaštite, promociju zdravlja, preventive i specijalizovane usluge. Medicinske sestre/tehničari su ključni u izvršavanju strateških akcija kao što su promovisanje ranog otkrivanja raka, primjena vakcinacije protiv HPV-a, uspostavljanje klinika za menopauzu i poboljšanje usluga zdravstvene zaštite prilagođene korisnicima. Plan se također bavi izazovima kao što su nedostatak osoblja, potreba za specijalizovanom edukacijom nakon dobijanja licence i integracija digitalnih zdravstvenih rješenja. Budućnost sestrinstva na Mauricijusu zavisi od efikasnog korištenja podataka o stanovništvu za planiranje radne snage i rješavanje ovih ključnih pitanja.

(Studija slučaja koju je predstavilo Udruženje medicinskih sestara/tehničara Mauricijusa na ICN webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023.)

Sigurnost pacijenata: sve veća odgovornost

Pružanje sigurne primarne zdravstvene zaštite je suštinska komponenta UHC. Uprkos značajnom naglasku na sigurnosti pacijenata, malo je napretka u praćenju incidenata. Istorijski gledano, širom svijeta, glavni fokus u vezi sa sigurnosti pacijenata bio je na specijalističkim i bolničkim uslovima. Jedan od razloga za to je što se PZZ često doživljava kao manje rizična od sekundarne zdravstvene zaštite. Ovo je pogrešan zaključak koji ne uzima u obzir relativne i apsolutne mjere rizika. Većina usluga zdravstvene zaštite pruža se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i stoga je neophodno izmjeriti i ublažiti moguće posljedice za pacijente (Cooper, et al, 2018).

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti postoji mnogo različitih incidenata vezanih za sigurnost pacijenata. Svi oni imaju ogroman utjecaj na zdravlje i dobrobit pojedinaca, kao i na ekonomiju zemlje. Pored „ljudskih grešaka“, poput odstupanja od standarda, pogrešnih procjena ili pogrešnih dijagnoza, postoje i problemi s falsifikovanim i nekvalitetnim lijekovima, nesigurnim vakcinacijama, nepouzdanim praksama u neadekvatno opremljenim ustanovama te lošim praksama prevencije i kontrole infekcija (Donaldson, 2021). (Donaldson, 2021.)

TABELA 3
Monitoring
štetnih učinaka
kod pacijenta



Obim problema

4 od 10

pacijenata budu „oštećeni“ u primarnoj i ambulantnoj zdravstvenoj zaštiti (Kuriakose, et al., 2020; Michel et al., 2017; WHO, 2024).

15%

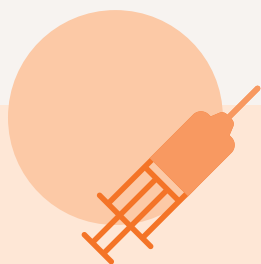
izdataka bolnice odnosi se na dodatne testove i intervencije potrebne za liječenje direktnih efekata štete (Auracaen, Slawomirski & Klazinga, 2019).

5mil.

smrti godišnje u zemljama s niskim i srednjim prihodima (LMIC) pripisuju se lošem kvalitetu zdravstvene zaštite. Loš kvalitet njege glavni je uzrok smrtnih slučajeva koji su mogli biti spriječeni adekvatnom zdravstvenom zaštitom u svim zdravstvenim stanjima u LMIC, uključujući 84% smrtnih slučajeva od kardiovaskularnih bolesti, 81% od bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom, 61% od neonatalnih stanja, te polovinu smrtnih slučajeva povezanih s majčinskim komplikacijama, saobraćajnim nesrećama, tuberkulozom, HIV-om i drugim zaraznim bolestima (Kruk et al., 2018).

12%

štete nanese pacijentima koja se mogla spriječiti dovodi do trajnog invaliditeta ili smrti pacijenta i uglavnom se odnosi na neželjene događaje vezane za upotrebu medikamentozne terapije, upravljanje tretmanom i invazivne kliničke zahvate (Panagioti, et al., 2019.)



Upravljanje lijekovima

77%

stopa grešaka u preporukama za ambulantne usluge pripisuje se ljekarima opšte prakse (WHO, 2016c).

43%-60%

nepodudaranje u terapiji kod otpuštanja pacijenata nakon hospitalizacija ukazuje na odstupanja tokom prelaska pacijenta sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite (SZO, 2016c).

6-7%

bolničkih prijema ukazuje na povezanost sa lijekovima od kojih, smatra se, su se dvije trećine mogle izbjeći (SZO, 2016c).

9%

od svih propisanih lijekova u ustanovama za dugotrajnu njegu, je pogrešno propisano, pri čemu je 70% korisnika kućne njege bilo pogodeno greškama u medikaciji (WHO, 2016c).

1 od 10

medicinskih proizvoda u zemljama s nižim i srednjim prihodima su ispod standarda ili su krivotvoreni (SZO, 2018a).

5%

odraslih osoba u zemljama s visokim prihodima s visokim prihodima doživljava dijagnostičke greške u PZZi. Više od polovine tih grešaka imalo je potencijal da izazove ozbiljnu štetu (WHO, 2016d).

1/2

propuštenih dijagnoza potencijalno može uzrokovati umjerene do teške posljedice. Često propuštene dijagnoze uključuju upalu pluća, zatajenje srca, akutno zatajenje bubrega, rak i infekcije urinarnog trakta (SZO, 2016d).

7%

rezultata dijagnostičkih testova se ne saopštavaju pacijentima (SZO 2016d).

Optimizirati korištenje resursa zdravstvene zaštite

Kvalitetna PZZ smanjuje broj hospitalizacija, nepotrebnih procedura i dolazaka u hitnu pomoć, što dovodi do veće efikasnosti zdravstvene zaštite. Kroz rane intervencije, PZZ može smanjiti rizik od komplikacija i spriječiti razvoj ili napredovanje težih bolesti (SZO i UNICEF, 2018.).

Dobar primjer su dolasci pacijenata u hitnu službu koji se mogu spriječiti ili dolasci zbog stanja koja nisu hitna. Iako ih generalno treba liječiti u PZZ, značajan dio njih završi na liječenju u hitnoj pomoći.

Procjene pokazuju da "izbjegljive", "neprikladne" ili "nehitne" posjete hitnim službama čine gotovo:

- 9% u Australiji;
- 12% u Sjedinjenim Američkim Državama;
- između 11.7% i 15% u Engleskoj;
- 20% u Italiji;
- 25% u Kanadi;
- 31% u Portugalu;
- 56% u Belgiji (OECD, 2020).



“Tranzicija zdravstvene njege se odnosi na razna mjesta na koja se pacijent premjesti ili se vrati sa određene fizičke lokacije ili uspostavi kontakt sa zdravstvenim radnicima za potrebe dobijanja zdravstvene usluge. Ovo uključuje prijelaze između kućnih i bolničkih uslova, te domova za stara lica i konsultacije s različitim zdravstvenim radnicima u ambulantnim ustanovama.”

(SZO, 2016e)

Kontinuitet njege je često fragmentiran između zdravstvenih profesionalaca i sektora zdravstvene zaštite

Tranzicija njege između akutne zdravstvene zaštite i primarne zdravstvene zaštite često se prepoznaje kao značajan izazov za zdravstveni sistem. Nedostatak kontinuiteta dovodi do lošijih ishoda za pacijente, jer se često gubi ključna informacija i dragocjeno vrijeme. Mnogi nepovoljni događaji su preventabilni, ali mogu imati ozbiljne posljedice, poput povećanog broja posjeta hitnoj službi, ponovnog prijema u bolnicu, povećanih troškova, invaliditeta ili smrtnog ishoda. Jedan od primjera ovakvih problema je upravljanje terapijom. Slika 1 prikazuje broj neslaganja u različitim fazama tranzicije njege i učestalost štetnih događaja povezanih s medikacijom.

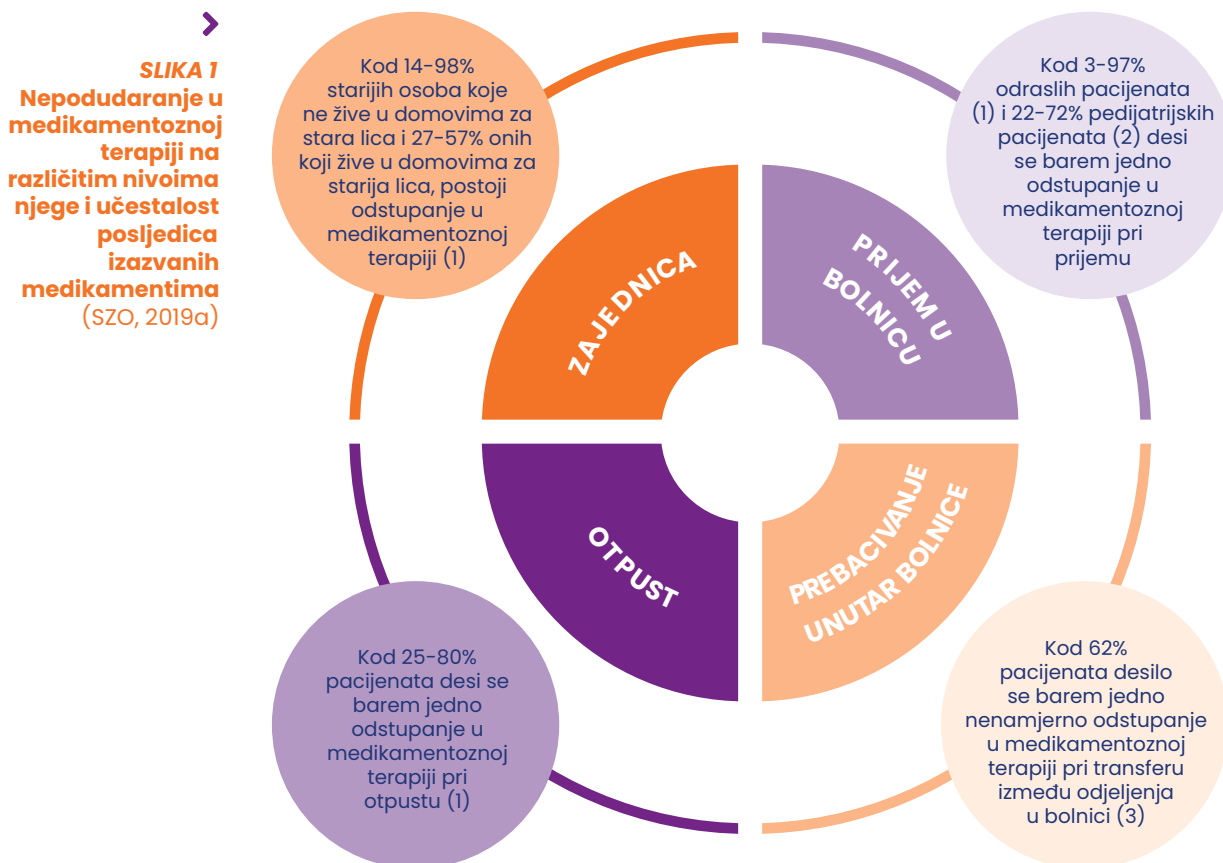
Česti su prijelazi pacijenata između intenzivnog zbrinjavanja i pružanja usluga u PZZ, što je obično praćeno novom dijagnozom, novim tretmanima i/ili lijekovima. Što su zdravstveni problemi složeniji, to češće dolazi do povećanja prijelaza između zdravstvenih sektora. Ovo je najočiglednije kod starijih osoba. WHO (2016e) navodi da ključna područja za poboljšanje uključuju "povećani fokus na potrebe pacijenata, njihovih porodica i njegovatelja, poboljšanu komunikaciju s pacijentima i među zdravstvenim radnicima u različitim okruženjima, te potrebu za priznavanjem prijelaza njege kao integralne komponente koordinacije njege."

Poboljšanja u zdravlju i dobrobiti pacijenata mogu se postići rješavanjem ključnih problema u prijelazu njege. Svaka reforma primarne zdravstvene zaštite mora uključivati ovaj element.



„U jedanaest zemalja OECD, između 29% i 51% ispitanika se susrelo sa problemom u koordinaciji njege. Ovi problemi u koordinaciji odnosili su se na to da: medicinski testovi nisu bili dostupni u vrijeme zakazanog termina ili su napravljeni dupli testovi; specijalista nije imao osnovne informacije iz primarne zdravstvene zaštite; ili u PZZ nisu obaviješteni o specijalističkoj njezi; ili su primljene oprečne informacije od različitih zdravstvenih radnika.”

(OECD 2020b)



Izvori:

- (1) Lehnborn, et al., 2014
- (2) Huynh, et al., 2013
- (3) Lee, et al., 2010

UNAPRJEĐENJE PZZ U HONG KONGU

Koledž za medicinske sestre u Hong Kongu od 2018. godine podržava brojne strategije usmjerene na jačanje PZZ. Strategija Ministarstva zdravstva Hong Konga „U susret 2025.“ naglasila je važnost javnog obrazovanja i zdravih stilova života. Ključni iskorak dogodio se 2019. godine, kada je otvoren prvi okružni zdravstveni centar, model usmjeren na smanjenje bolničkih posjeta kroz promociju zdravstvene zaštite u zajednici. Ova inicijativa dovela je do osnivanja ureda za PZZ i izrade sveobuhvatnog plana razvoja PZZ do 2022. godine. Koledž za medicinske sestre u Hong Kongu zagovara uključivanje MST uz porodične ljekare u PZZ. Inicijativa „Zdravi Hong Kong“ fokusira se na pružanje zdravstvenih usluga različitim segmentima stanovništva, ističući potrebu za revizijom nastavnog plana i programa za medicinske sestre kako bi ih bolje pripremio za uloge u PZZ. Uprkos izazovima poput nedostatka MST i prilagođavanja tehnološkim promjenama, nedavne zakonske izmjene olakšale su integraciju MST iz inostranstva. Koledž za medicinske sestre u Hong Kongu vidi ove promjene kao prilike za učenje i saradnju te poziva međunarodne MST da se uključe i doprinesu razvoju sistema PZZ u Hong Kongu.

(Studija slučaja koju je predstavio Fakultet zdravstvenih studija u Hong Kongu na ICN webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023.)

PZZ POBOLJŠAVA ZDRAVSTVENE ISHODE KOD STANOVNIŠTVA I ODGOVOR ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Postoji jaka veza između funkcionalne PZZ i niže stope mortaliteta. Ovaj odnos je također potvrđen u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. Pored smanjene stope mortaliteta, postoji i poboljšana kvaliteta života, prevencija bolesti i bolje iskustvo pacijenata (OECD, 2020).

Povećanjem intervencija primarne zdravstvene zaštite u zemljama sa niskim i srednjim prihodima moglo bi se spasiti 60 miliona života i produžiti prosječni životni vijek za 3,7 godina do 2030. godine (SZO, 2023c).

PZZ je ključna za borbu protiv vanrednih situacija u javnom zdravstvu

Od početka 2020. godine značajan fokus je bio na povećanju bolničkih kapaciteta kako bi se izborili s pandemijom COVID-19. Međutim, većina borbe protiv COVID-19 vodila se u ustanovama PZZ: od vakcinacije, preko traženja kontakata, ranog otkrivanja i kontakta s pacijentima, kućne njege, obrazovanja i poboljšanja zdravstvene pismenosti pojedinaca i javnosti, do poboljšanja pristupa kontinuiranim i

rutinskim zdravstvenim uslugama. Snažna PZZ je od suštinskog značaja za rješavanje vanrednih situacija u javnom zdravstvu, kako u smislu upravljanja kapacitetima za odgovor na neočekivani nagli porast broja pacijenata, tako i u pogledu sposobnosti pružanja zdravstvenih usluga svima (OECD, 2021).

Tamo gdje postoji jaka PZZ koja je organizovana po pitanju multidisciplinarnog zbrinjavanja sa inovativnim ulogama zdravstvenih radnika i dovoljnim resursima, došlo je do poboljšanog odgovora zdravstvenog sistema. Kroz studiju koju su provele zemlje Evropske unije uočen je trend između kvaliteta PZZ i stope smrtnosti od COVID-19. Zemlje s poboljšanim pristupom primarnoj zdravstvenoj zaštiti, imale su nižu stopu smrtnosti od COVID-19 (Genova & Lombardini, 2022). Ovaj primjer pokazuje da je uloga primarne zdravstvene zaštite u odgovoru na javne zdravstvene hitne slučajeve ključna i zahtijeva daljnje jačanje kako bi se odgovorilo na trenutne i buduće zdravstvene krize.

➤
Meksiko:
Medicinske
sestre/tehničari
imaju bogatu
istoriju pružanja
njege unutar
zajednice
i u kućnim
uslovima.



© Fausto Armando Duarte Ríos / Martín Díaz Rodríguez

TABELA 4
Povećana smrtnost
kod pacijenata koji ne
boluju od COVID-a



Pandemija COVID-19 uticala je ne samo na one koji su zaraženi virusom, već i na one koji nisu mogli pristupiti njezi zbog svojih zdravstvenih potreba. Ovo je posebno slučaj za osobe s hroničnim stanjima koje zahtijevaju kontinuiranu i dostupnu rutinsku njegu. Za mnoge zemlje došlo je do značajnog porasta smrtnih slučajeva koji nisu povezani s COVID-19, što ukazuje na "istorijsku, ali uglavnom nepriznatu zdravstvenu krizu." (Mulligan & Arnott, 2022)

KINA

14.5%

porast smrtnih slučajeva od hipertenzije i 8,6% porast smrtnih slučajeva od infarkta miokarda. (Li et al., 2021.)

ENGLESKA I VELS

1,500

više smrtnih slučajeva svake sedmice s više od njih 80% koji nisu povezani s COVID-om (Craig, 2022.)

MEKSIKO

34%

više smrtnih slučajeva nisu direktno vezani za COVID. Najveći porast smrtnosti dogodio se kao posljedica dijabetesa, respiratornih infekcija, ishemijskih bolesti srca i hipertenzivnih poremećaja (Palacio-Mejia et al., 2022.)

SAD

26%

više smrtnih slučajeva koji nisu uzrokovani COVID-om u dobi od 18 do 44 godine (Mulligan & Arnott, 2022.)

1 tril. dolara

iznose troškovi usljed smrtnih slučajeva koji nisu uzrokovani COVID-om (Mulligan & Arnott, 2022.)

507.000

više smrtnih slučajeva u 2020. (Cronin & Evans, 2021.)

PZZ NA NOVOM ZELANDU

Nakon neviđenog uticaja ciklona Gabriel na Novi Zeland 2023. godine, Novozelandska organizacija medicinskih sestara (NZNO) pokrenula je strateški plan "Maranga Mai!" s ciljem unapređenja primarne i univerzalne zdravstvene zaštite. Ova inicijativa imala je za cilj osnaživanje MST da preuzmu vodeću ulogu u političkom i strateškom odlučivanju, osiguravajući njihovo aktivno učešće u svim sektorima zdravstvene zaštite, uključujući primarnu njegu, zdravstvenu zaštitu u zajednici i bolnicama. Poseban fokus stavljen je na zdravlje i dobrobit autohtonog stanovništva, integriranjem kulturne perspektive u kreiranje politika kako bi se smanjile nejednakosti s kojima se suočavaju zajednice Māora i Pacifika. "Maranga Mai!" predstavlja proaktivan pomak u zdravstvenoj strategiji, naglašavajući lidersku ulogu MST, uključivanje zajednice i pružanja zdravstvene zaštite zasnovane na pravednosti, posebno u odgovoru na izazove koje donose prirodne katastrofe poput ciklona Gabriel.

(Studija slučaja koju je predstavila Novozelandska organizacija medicinskih sestara/tehničara na ICN webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023.)

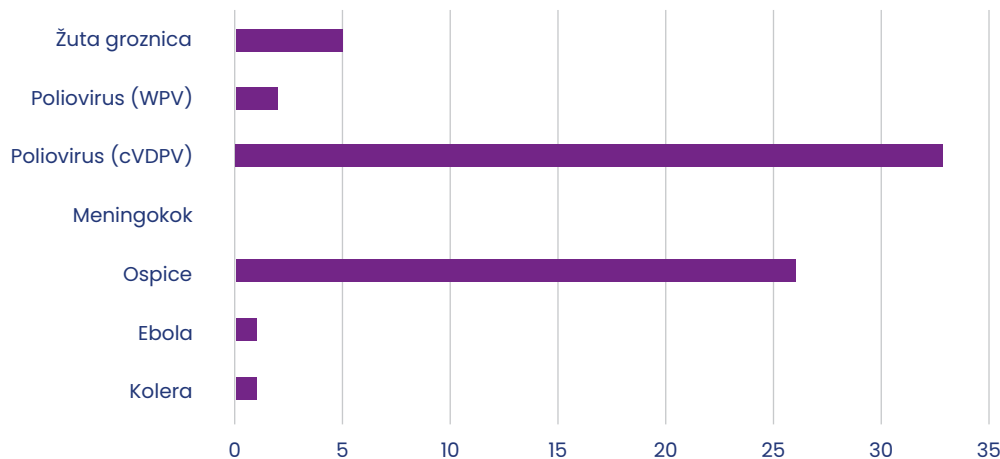
PZZ je ključna u odgovoru na bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom

SZO (2022a) je u julu 2022. godine izvijestila da su dječije vakcinacije doživjele najveći pad u posljednjih 30 godina. Pokrivenost vakcinom protiv difterije, tetanusa i pertusisa (DTP3), koja se koristi kao pokazatelj obuhvata imunizacije, smanjila se za 5 procentnih poena između 2019. i 2021. godine (81% djece je vakcinisano). To znači da je 25 miliona djece propustilo jednu ili više doza DTP vakcine. Također je utvrđeno da je izgubljeno više od četvrtine obuhvata vakcinacije protiv humanog papiloma virusa (HPV) koji je postignut 2019. godine. Samo 15% žena i djevojčica primilo je prvu dozu HPV vakcine, što će imati ogroman uticaj na njihovo buduće zdravlje i blagostanje.

Do ovog istorijskog smanjenja stope imunizacije došlo je djelimično i zbog pandemije. Očekivalo se da će 2021. godine ustaljeni programi imunizacije biti obnovljeni i da će se stope vratiti na nivoe prije COVID-19. Ovo nije slučaj i stope nastavljaju da opadaju. Brojni su razlozi za to uključujući:

- osoblje i resursi za imunizaciju preraspoređeni su da odgovore na COVID-19;
- mjere kontrole u vezi sa COVID-19 poremetile su opskrbu i pružanje usluga;
- ljudi imaju smanjenu mogućnost pristupa uslugama;
- primarni fokus na COVID-19;
- nepovjerenje i neodlučnost u vezi s vakcinacijom (Program imunizacije 2030, 2022).

Vakcine imaju ključnu ulogu u prevenciji mnogih zaraznih bolesti koje su imale ogroman uticaj kroz istoriju. Stagnacija u pokrivenosti vakcinama može dovesti do ponovnog pojavljivanja mnogih zaraznih bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom, te dovesti do gubitka stotina hiljada života. Vakcine smanjuju smrtnost i morbiditet i veoma su isplative. Ali njihov pravi uticaj može se ostvariti samo ako svuda budu na raspolaganju u odgovarajućim vremenskim okvirima.



(Program imunizacije 2030, 2022)



SLIKA 2
Broj velikih ili sporadičnih epidemija bolesti koje su se mogle spriječiti vakcinacijom 2020

2.

POGLAVLJE

REDEFINISANJE POTENCIJALA MEDICINSKIH SESTARA / TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

U razvoju primarne zdravstvene zaštite, ne pretjeruje se kada se ističe ključna uloga medicinskih sestara/tehničara. Tradicionalni pogled na medicinske sestre/tehničare treba proširiti izvan pomoćne uloge pružanja podrške u koju su često postavljene, kako bi se prepoznale kao centralni, vitalni akteri u promociji zdravlja, prevenciji bolesti i njezi usmjerenoj na osobu. Ovaj dio izvještaja fokusira se na transformativni potencijal djelovanja medicinskih sestara/tehničara u PZZ, naglašavajući njihovu sposobnost ne samo da učestvuju već i da budu na čelu pružanja efikasne, sveobuhvatne njege.

Istraživanje u sferi koordinacije sestrinske njege predstavlja uvjerljiv argument za integrisanu i na timskom radu zasnovanu PZZ. Medicinske sestre/tehničari, sa svojim holističkim pristupom njezi pacijenata, prirodno su pozicionirane da vode multidisciplinarne timove, koordinirajući pružanje njege koja je usmjerena na pacijenta i učinkovita. Ovakav pristup nadilazi tradicionalne granice pružanja zdravstvene zaštite, osiguravajući kontinuitet njege koji je posebno koristan za pacijente s hroničnim stanjima ili složenim zdravstvenim potrebama.

Nadalje, potrebno je pozabaviti se rješavanjem sve većeg izazova nedostatka ljekara opšte prakse. U tom kontekstu, medicinske sestre/tehničari u naprednoj praksi, sa svojim visokim nivoom obrazovanja i proširenim obimom prakse, pojavljuju se kao obećavajuće rješenje po pitanju radne snage. Sposobnost APN da

pruže zdravstvene usluge koje tradicionalno obavljaju ljekari, ne samo da ublažava pritisak na preopterećene zdravstvene sisteme, nego i povećava pristup kvalitetnoj njezi, posebno u nedovoljno pokrivenim ili ruralnim područjima. Da bi se iskoristio potencijal APN, postoji potreba za finansijskim, strukturnim i regulatornim okvirima koji će podržati punu primjenu njihovih vještina. Od suštinskog je značaja za sisteme zdravstvene zaštite da usvoje politike koje prepoznaju i finansiraju napredne usluge koje pružaju ovi zdravstveni radnici, čime će se optimizirati sestrinska radna snaga u PZZ.

Izgradnja sestrinske radne snage u PZZ podrazumijeva strateško planiranje i ulaganje u obrazovanje medicinskih sestara/tehničara, cjeloživotno učenje i razvoj liderstva. Ovo je ključno da se sestrinska radna snaga osposobi za upravljanje inovativnim modelima njege utemeljenim na naučnim dokazima i usmjerenim ka poboljšanju zdravstvenih ishoda.

Različiti modeli njege koje vode medicinske sestre/tehničari pokazali su se kao djelotvorni i isplativi. Ovi modeli, koji mogu biti klinike kojima upravljaju medicinske sestre/tehničari ili pak modeli tranzicijske njege, pokazuju značajan uticaj koji medicinske sestre/tehničari imaju kada su ovlašteni da djeluju u punom obimu svog obrazovanja i sposobnosti. Redefinisanjem uloge medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zemlje imaju priliku bez presedana da poboljšaju dostupnost, kvalitet i pristupačnost zdravstvenih usluga.

INTERVENCIJE NA ČIJEM ČELU SE NALAZE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI

Koordinacija sestričke njege - ključ za poboljšanje integrisane njege

Kao što je ranije navedeno, integracija njege predstavlja glavni izazov za zdravstvene sisteme. Složenost njege, starenje populacije, komorbiditeti hroničnih bolesti, rastući troškovi i preopterećena radna snaga ukazuju na važnost prelaska sa fragmentirane i diskontinuirane njege na integrisaniji zdravstveni sistem. Integrisana njega poboljšava kontinuitet, dostupnost, kvalitet i sigurnost zdravstvene zaštite, kao i njenu troškovnu efikasnost. Koordinator njege predstavlja pristup zasnovan na dokazima, u kojem pacijent prima primarnu zdravstvenu zaštitu od integriranog, multidisciplinarnog tima, pri čemu se njega odvija koordinisano i bez prekida (Karam, et al., 2021).

Koordinacija njege u PZZ uključuje organizaciju aktivnosti za pružanje njege pacijentima i dijeljenje informacija među svim zdravstvenim radnicima koji su aktivno uključeni u pružanje njege pacijentu. Potrebe i preferencije pacijenta su poznate i prenose se pravim ljudima u pravo vrijeme na način koji je lako razumljiv i dostupan kako bi se osiguralo da je pružanje usluga sigurno, prikladno i efikasno (daljnje aktivnosti su opisane u Tabeli 5).

Medicinske sestre/tehničari su u dobroj poziciji da igraju centralnu ulogu u koordinaciji njege. Istorija i praksa sestrištva pokazuju da je dio sestričke uloge povezivanje ljudi, poduzimanje pravih radnji za pacijente i djelovanje u svojstvu njihovih zastupnika. U kombinaciji sa sveobuhvatnim razumijevanjem sistema zdravstvene zaštite i nau-

čnog pristupa, mogu se postići mnogi benefiti kao što su poboljšani ishodi kod pacijenata, lakša i efikasna interdisciplinarna saradnja i smanjenje troškova među različitim kategorijama stanovništva u različitim okruženjima u kojima se pružaju usluge (Američko udruženje medicinskih sestara/tehničara, 2012.) (primjeri poboljšanih rezultata zahvaljujući sestričkoj koordinaciji zdravstvenih usluga mogu se naći u Tabeli 5).

Različite vrste uloga u koordinaciji njege, uključujući medicinske sestrenavigatore, koordinate njege, menadžere slučajeva i

planere njege, često se koriste za osiguravanje kontinuirane njege kroz različite specijalnosti i sektore zdravstvene zaštite. Odgovornosti ovih uloga često se protežu i izvan zdravstvenog sistema, uključujući blisku saradnju sa socijalnim službama i dugotrajnom njegovom. Zbog svoje složenosti, ove uloge zahtijevaju visoko obrazovane,iskusne i vješte profesionalce. stoga su ove pozicije najčeš-

će najprikladnije za napredne medicinske sestre (APN), poput medicinskih sestara praktičara (NP), koje mogu pružiti širok spektar usluga potrebnih za vođenje planiranja pacijenata, koordinaciju njege, edukaciju, promociju zdravlja, prevenciju i upravljanje bolestima. Kada se pravilno implementiraju, pacijenti mogu brzo prolaziti kroz zdravstveni sistem i primati njegu u pravo vrijeme i na pravom mjestu. Kao rezultat toga, ove uloge doprinose poboljšanim zdravstvenim ishodima, većem zadovoljstvu pacijenata, poboljšanom kvalitetu njege, većoj efikasnosti i smanjenju troškova (McMurray & Cooper, 2017).



„Loše upravljane tranzicijom njege može uticati na zdravlje pacijenta i povećati troškove. Istraživači su procijenili da je neadekvatna koordinacija njege, uključujući neadekvatno upravljanje tranzicijom njege, bila odgovorna za rasipnu potrošnju od 25 do 45 milijardi dolara.”

(Burton, 2016)

EVOLUCIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U JAPANU I ULOGA SESTRINSTVA

Asocijacija medicinskih sestara Japana (JNA) istaknula je jedinstvene izazove japanskog zdravstvenog sistema, posebno u suočavanju sa starenjem stanovništva i opadanjem nataliteta. Japan, poznat po ranom postizanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom (UHC), suočava se sa značajnim problemima u pogledu količine i kvaliteta zdravstvenih usluga zbog demografskih promjena. Kao odgovor na to, JNA je razvila viziju „Budućnost sestrinstva do 2025. godine“ kako bi adresirala ove izazove iz medicinske i životne perspektive. Ova vizija uključuje unapređenje obrazovanja, prakse i liderskih uloga u sestrinstvu, kao i proširenje uloga medicinskih sestara u lokalnim zajednicama. S obzirom na očekivani vrhunac starije populacije do 2040. godine, JNA se priprema za složenije izazove, naglašavajući potrebu prelaska sa reakcije na bolesti ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti. JNA ističe ključnu ulogu medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, tvrdeći da efikasno korištenje zdravstvenih resursa i uspjeh univerzalne zdravstvene zaštite u velikoj mjeri zavise od angažmana medicinskih sestara.

(Studija slučaja koju je predstavilo Japansko udruženje medicinskih sestara/tehničara na ICN-vom webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023.)

Preporuke:

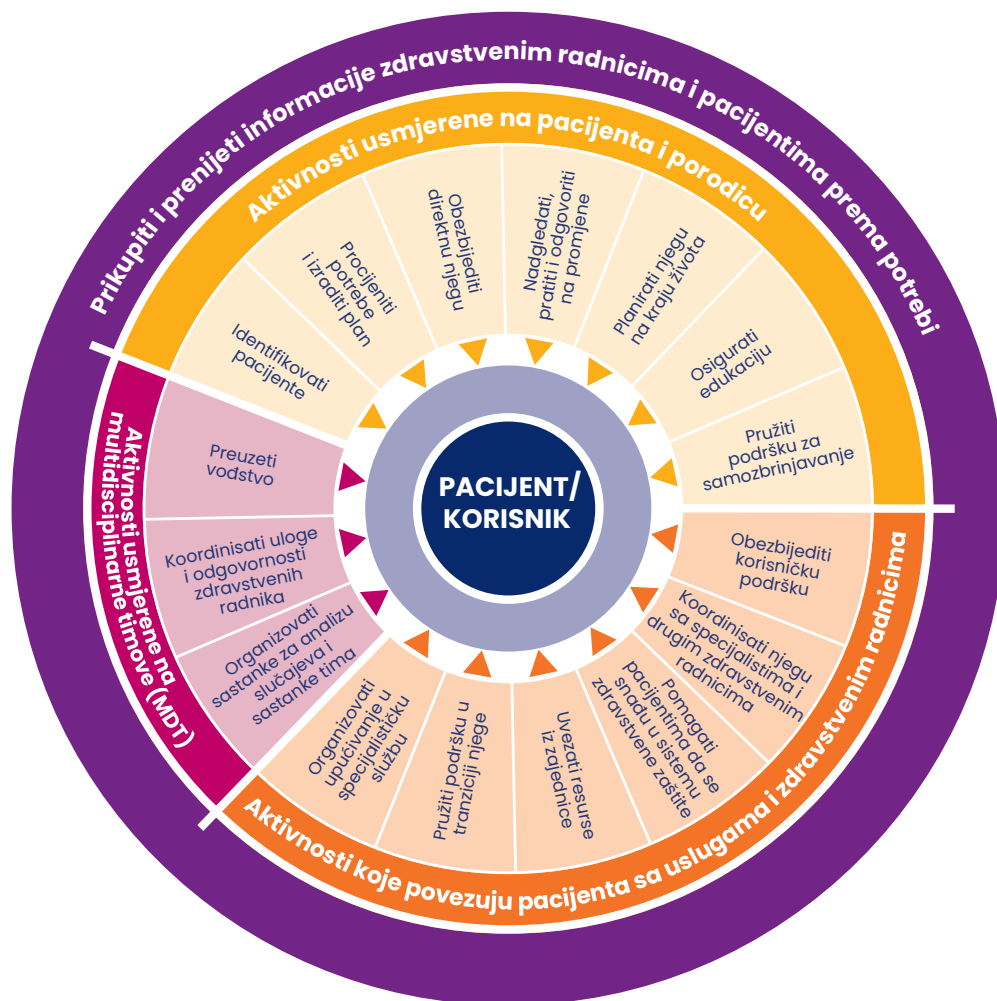
- Uvesti koordinaciju njege u PZZ kojom će se baviti medicinske sestre/tehničari kao rješenje koje je efikasno i zasnovano na dokazima.
- U saradnji sa zdravstvenim radnicima i liderima u zdravstvenim sistema istražiti opcije za razvoj ili poboljšanje modela koordinacije njege koju vode medicinske sestre/tehničari.
- Dublje osvijestiti i približiti pojedincima i zajednici koordinaciju njege i kako ona može uticati na njihovo liječenje i učešće u zdravstvenoj zaštiti.
- Koristiti koordinate njege kao podršku u osnaživanju pojedinaca da učestvuju u planiranju svoje zdravstvene njege.
- Provesti planiranje radne snage kako bi se utvrdili njen kapacitet i mješavina vještina potrebnih za koordinaciju njege.
- Razmotriti profesionalne standarde i kompetencije vezane za koordinaciju njege.
- Promovisati interdisciplinarni pristup učenju u kliničkom okruženju i kroz nastavu kako bi se potakao timski pristup u zdravstvenim ustanovama na nivou PZZ.

LOKACIJA	INTERVENCIJA	ISHOD KOJI SE ODNOSI NA PACIJENTA	ISHOD KOJI SE ODNOSI NA ZDRAVSTVENI SISTEM
Singapur (WHO, 2023d)	Fond Ministarstva zdravlja namijenjen MST u ulozi savjetnika i koordinatora njege radi timskog pružanja zdravstvenih usluga kod hroničnih oboljenja	Visok nivo povjerenja i unaprijeđeno znanje i pridržavanje tretmanu	
Koreja, Kanada i SAD (Budde et al., 2021)	MST navigatori za oboljele od raka koji žive u ambulantnoj njezi. Intervencije su uključivale olakšavanje komunikacije sa zdravstvenim radnicima, pružanje pomoći siromašnima, pomoć pri zakazivanju termina i pripremi rasporeda, edukacija, praćenje, savjetovanje	Veće zadovoljstvo pacijenata	
SAD (Budde et al., 2021)	MST navigatori za pacijente oboljele od raka koji žive u nedovoljno pokrivenim, ruralnim, regionalnim ili urbanim područjima. Populacija uključuje i osobe koje ne govore engleski. Usluga pomaže pacijentima u vezi sa zakazivanjem termina, kontrolama, zdravstvenim opismenjavanjem i jezičkim barijerama	Poboljšano pridržavanje odlasku na kontrolne preglede	Raniji tretman i početak liječenja Značajno poboljšanje u postavljanju dijagnoze
SAD i Australija (Budde et al., 2021)	MST navigatori se fokusiraju na dijagnozu i tretman za razne vrste karcinoma. Usluge uključuju emocionalnu podršku, edukaciju, uvezivanje, zakazivanje i još dosta toga	Poboljšano postavljanje dijagnoze Poboljšano pridržavanje kontrolnim terminima	Kraće vrijeme do postavljanja dijagnoze
Australija, Kanada i SAD, Austrija, Belgija, Švicarska, Kina, Njemačka, Danska, Španija, Finska, Iran, Italija, Japan, Holandija, Novi Zeland, Švedska, Slovenija, Ujedinjeno Kraljevstvo (Budde et al., 2021)	MST navigatori u naprednoj praksi pružaju podršku pri tranziciji njege, koordinaciji njege, putem telefona, u kućnim posjetama i kroz zdravstvene edukacije	Bolje samozbrinjavanje Poboljšan kvalitet života Smanjena smrtnost	Smanjeni ponovni prijemi u bolnice Smanjeni troškovi hospitalizacije Smanjen broj odlazaka službe hitne medicinske pomoći
SAD (Conway, O'Donnell & Yates, 2019)	Koordinatori njege koji rade u programu tranzicije njege fokusiraju se na gerijatrijske pacijente smanjene sposobnosti za samostalnu primjenu lijekova	Poboljšano pridržavanje propisanoj terapiji	Manji broj hospitalizacija Niži troškovi zdravstvene zaštite – Postepeno Omjer isplativosti (ICER) je bio viši od 60,000 USD
SAD (Consensus Health, 2021)	Koordinatori njege obezbjeđuju centralizovanu uslugu za nekoliko zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Svaka MST radi sa zdravstvenim radnikom i pacijentom kako bi se osigurao prenos ispravnih informacija o pacijentu	Veće zadovoljstvo kod pacijenata Poboljšan kvalitet života	Smanjeni troškovi zdravstvenog sistema za otprilike 17% Smanjen ponovni prijem u bolnicu u roku od 30 dana nakon otpusta za 12% Smanjenje broja hospitalizacija za 18.8%



TABELA 5
Primjeri aktivnosti koordinacije sestrične njege i ishodi u vezi sa njima

SLIKA 3
Aktivnosti
koordinacije njege
 (Preuzeto iz
 Karam et al., 2021)



Integrirana i PZZ zasnovana na timskom radu radi pružanja učinkovite i sveobuhvatne zdravstvene njege

U 2008. godini, SZO (2008.) je izvijestila da PZZ lošeg kvaliteta često karakterišu:

- zasebne jedinice u kojima rade samo ljekari;
- zdravstveni sistemi koji se nesrazmjerno fokusiraju na limitiranu ponudu specijalizovane kurativne njege;
- zdravstveni sistemi u kojima naredbodavni pristup kontroli bolesti, fokusiran na kratkoročne rezultate, fragmentira pružanje usluga;
- nepravilan i neadekvatan pristup PZZ.

Više od deceniju kasnije, OECD (2020) je otkrio da se ovaj tradicionalni pristup još uvijek koristi u većem dijelu svijeta. Ovaj model je zastario. Promjena se mora dogoditi ako PZZ želi ostvariti svoj puni potencijal. PZZ usmjerena na ljude zahtijeva multidisciplinarni tim i pristup zasnovan na umrežavanju, ako želimo da bude djelotvorna i efikasna. Koristeći ovaj pristup, Deklaracija iz Astane iz 2018. godine se može realizovati pružanjem pri-

marne zdravstvene zaštite kroz: a) pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite tokom cijelog životnog vijeka, (b) osiguravanjem jednakog prava na zdravstvenu zaštitu, (c) radom na društvenim odrednicama zdravlja i (d) osnaživanjem građana i zajednica.

Tokom zasjedanja Nezavisne visoke komisije SZO za hronične nezarazne bolesti (HNB) 2019. godine, predsjednica ICN-a Annette Kennedy, jedina članica sestrinske zajednice u Komisiji, pobrinula se da se sestrinski glas čuje na ovim sastancima i da bude uvažan u drugom i konačnom izvještaju Komisije (Nishtar, et al., 2018). U izvještaju (Nishtar, et al., 2018.) se ističe vitalna uloga medicinskih sestara/tehničara u pružanju usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kod hroničnih nezaraznih oboljenja i bolesti mentalnog zdravlja, te stoji da će MST morati biti osnaženi da preuzmu nove uloge i odgovornosti kroz „zakonske akte, učinkovite politike, pristupačno, priuštivo i visokokvalitetno obrazovanje, posvećenost poslodavaca, odgovarajuće modele finansiranja, liderstvo, te prikupljanje i analizu podataka i informacija“.

KOSTARIKA – PZZ ORIJENTISANA NA ZAJEDNICU

Centralnu ulogu u zdravstvenom sistemu Kostarike ima PZZ orijentisana na zajednicu. Svaki dom zdravlja ima multidisciplinarni tim (MDT) koji se sastoji od ljekara, medicinskih sestara/tehničara, zdravstvenih radnika u zajednici i pomoćnika u administraciji. Dodatne mreže koje čine nutricionisti, psihijatri i farmaceuti podržavaju ovaj MDT.

U prvoj deceniji provođenja reforme je došlo do smanjenja smrtnosti kod novorođenčadi za 8%. i smanjenja ukupne smrtnosti kod odraslih za 2%. (VanderZanden, et al., 2021.)



“Medicinske sestre/tehničari djeluju kao komunikacijski kanal u tom procesu. Od medicinskih sestara/tehničara se traži da pružaju informacije pacijentima i članovima njihovih porodica na lako razumljiv način nakon razgovora sa ljekarima. Konkretno, komunikacijske vještine medicinskih sestara/tehničara su najbitnije kada se odluke moraju donijeti zajednički i u kratkom vremenskom roku, i kada su članovi porodice pod ekstremnim pritiskom da se dogovore i donesu odluke u tom ograničenom vremenskom periodu, posebno kada je pacijent u kritičnom stanju.”

(Chung et al, 2021)

Model PZZ koji može postići ove željene ciljeve karakteriše sljedeće:

1. Multidisciplinarni tim sačinjen od zdravstvenih radnika različitih profila unutar PZZ kao što su ljekari opšte prakse, MST u naprednoj praksi, medicinske sestre/tehničari, farmaceuti, psiholozi, socijalni radnici, nutricionisti i nekliničko pomoćno osoblje.
2. Sveobuhvatne zdravstvene usluge u zajednici u rasponu od promocije zdravlja, usluga liječenja, rehabilitacije do kontinuiranog upravljanja hroničnim bolestima. Koordinacija zdravstvenih usluga je bitan element za osiguranje efikasnosti i efektivnosti usluga.
3. Zajedničko donošenje odluka je proces saradnje koji uključuje razmjenu informacija i komunikaciju između zdravstvenih radnika i pacijenata radi donošenja odluka o liječenju. Kliničari i pacijenti dijele najbolje raspoložive dokaze kako bi pacijenti mogli donositi informisane odluke kada razmatraju raspoložive opcije.

Ovi elementi izrazito zavise jedan od drugog, a medicinske sestre/tehničari imaju ključnu ulogu u njihovoj međusobnoj povezanosti. Medicinske sestre/tehničari pomažu u formulisanju aktivnosti u planovima za pružanje njege i integraciji procesa zdravstvene zaštite u saradnji sa zdravstvenim radnicima, pacijenatima i njihovim porodicama.

ICN je 2022. godine odobrio izvještaj SZO: Svjetsko mentalno zdravlje: izvještaj o transformaciji mentalnog zdravlja za sve (SZO, 2022b), te pozvao na davanje većeg značaja zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici, jačanje primarne zdravstvene zaštite, deinstitutionalizaciju ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja, bolju integraciju zdravstvenih usluga i ponudu punog spektra usluga mentalnog zdravlja. Uz takve promjene, rad medicinskih sestara u mentalnom zdravlju je optimiziran, čime se postiže najveći povrat ulaganja.

KANADA – PZZ ZASNOVANA NA TIMSKOM RADU

Tim za porodično zdravlje u Ontariju (TPZ), najveći model timske prakse u Kanadi, uveden je kako bi se poboljšao pristup i efikasnost usluga PZZ. Medicinske sestre/tehničari, MST u naprednoj praksi ili medicinske sestre/tehničari u mentalnom zdravlju pružaju usluge pacijentima s manje složenim stanjima kako bi se ljekari fokusirali na složenije slučajeve. Kao rezultat toga:

- timska primarna zdravstvena zaštita povećava produktivnost ljekarskih usluga;
- produktivnost timova je za 26% veća nego u slučaju nepostojanja TPZ-ova;
- registracija pacijenta od strane ljekara je veća u interdiciplinarnom timu;
- učešćem u TPZ, pacijenti imaju manju potrebu za posjetama domovima zdravlja.

(Somé, et al., 2020)

Preporuke

- Usvojiti pristup usmjeren na pacijenta pri planiranju i pružanju timskih usluga.
- Prelazak sa izolovanog pristupa fokusiranog na liječenje na multidisciplinarnu timsku njegu sa fokusom na promociju zdravlja i prevenciju bolesti, uz pružanje bezbjedne, kvalitetne njege kada je potrebna ljudima.
- Omogućiti medicinskim sestrama/tehničarima profesionalno usavršavanje kako bi mogli dati svoj doprinos zajedničkom donošenju odluka.
- Uvesti u programe obrazovanja zdravstvenih radnika kompetencije potrebne za angažovanje pacijenata kao partnera u pružanju njege i procesu zajedničkog donošenja odluka.
- Promovisati u javnosti modele pružanja timske njege.
- Raditi na izgradnji kohezije među zdravstvenim radnicima koji rade u timovima.
- Promovisati interdisciplinarno obrazovanje i učenje.

SAD – PZZ ZASNOVANA NA TIMSKOM RADU: UČENJE NA PRIMJERU EFIKASNE AMBULANTNE PRAKSE

Fondacija Robert Wood Johnson kreirala je program *The Primary Care Team: Learning from Effective Ambulatory Practices (PCT-LEAP)*, nacionalnu inicijativu posvećenu pomaganju ustanovama primarne zdravstvene zaštite u razvijanju efikasnijih timova primarne zdravstvene zaštite, koristeći uvide i primjere iz inovativnih i visokoučinkovitih praksi. Istraživali su razlike između modela zasnovanih na timskom radu i tradicionalnih modela te su otkrili da modeli zasnovani na timskom radu:

- optimiziraju korištenja znanja, vještina i sposobnosti;
- povećavaju sposobnosti pacijenata da preuzmu brigu o svom zdravlju;
- poboljšavaju kontrolu hroničnih bolesti u skladu sa postojećim smjernicama;
- smanjuju broj medikacijskih grešaka;
- povećavaju podršku mentalnom zdravlju i blagostanju; i
- utječu na bolju saradnju sa zajednicom.

(Wagner, et al., 2017)

MST u naprednoj praksi – rješenje za nedostatak radne snage ljekara opšte prakse

U zemljama s visokim prihodima, primarnu zdravstvenu zaštitu tradicionalno pružaju ljekari, najčešće poznati kao ljekari opšte prakse, koji nude širok spektar usluga i često služe kao prva tačka kontakta sa zdravstvenim sistemom, što se obično naziva primarnom zdravstvenom zaštitom. Međutim, ovaj model postaje sve izazovniji zbog niza faktora, prvenstveno zbog povećane potražnje i nedostatka radne snage. Nedostatak zdravstvenih radnika predstavlja poseban problem, kako zbog nedovoljnog broja ljekara, tako i zbog smanjenog broja novih ljekara koji biraju primarnu zdravstvenu zaštitu kao karijernu opciju. (OCED, 2020).






Na raspolaganju je samo nekoliko opcija za razmatranje prilikom rješavanja ovog problema: povećanje domaće ponude ljekara; zapošljavanje ljekara opšte prakse iz inostranstva; smanjenje broja dostupnih usluga primarne zdravstvene zaštite; veća uloga specijalista u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; ili osposobljavanje i davanje ovlaštenja drugim zdravstvenim radnicima da pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite (Carter, Moore & Sublette, 2018). Različite zemlje su pokušavale da primijene varijacije ovih opcija s različitim stepenom uspjeha. U Sjedinjenim Američkim Državama i Ujedinjenom Kraljevstvu, zajednice su najbolje prihvatale opciju davanja ovlaštenja drugim zdravstvenim radnicima da pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite.

Postoji niz razloga zašto je ovo najrazumnije i najpraktičnije rješenje problema. Kada se mjeri u smislu izvodljivosti, troškova, etike i obima pruženih usluga, omogućavanje drugih zdravstvenih radnika, posebno MST u naprednoj praksi, da pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite je najbolja opcija. Razvijanje i izgradnja uloga MST u naprednoj praksi znači povećanje domaće ponude zdravstvenih radnika u PZZ od kojih se očekuje da su sposobni da pruže kulturološki odgovarajuću uslugu u kontekstu lokalne zajednice. Također se smanjuje oslanjanje na zapošljavanje zdravstvenih radnika iz inostranstva, što se često dešava u suprotnosti sa dogovorenim kodeksom prakse Svjetske zdravstvene skupštine u pogledu međunarodnog zapošljavanja zdravstvenog osoblja (SZO, 2010)

Ministarstvo zdravlja u Singapuru je 2012. godine uspostavilo Nacionalnu sestrinsku radnu grupu da proanalizira i dâ preporuke za razvoj karijere, samostalnosti, priznanja i obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Iskusnijim medicinskim sestrama/tehničarima je odobreno da samostalno postavljaju dijagnoze zasnovane na protokolu, provedu istraživanja za određene profile bolesti i propišu terapiju. Dobili su ovlaštenje da propisuju, revidiraju i prekidaju primjenu lijekova. Nacionalna sestrinska akademija je osnovana da podrži obrazovanje i razvoj karijere medicinskih sestara/tehničara sa vizijom izgradnje kapaciteta ove radne snage.

(Phua, 2023)

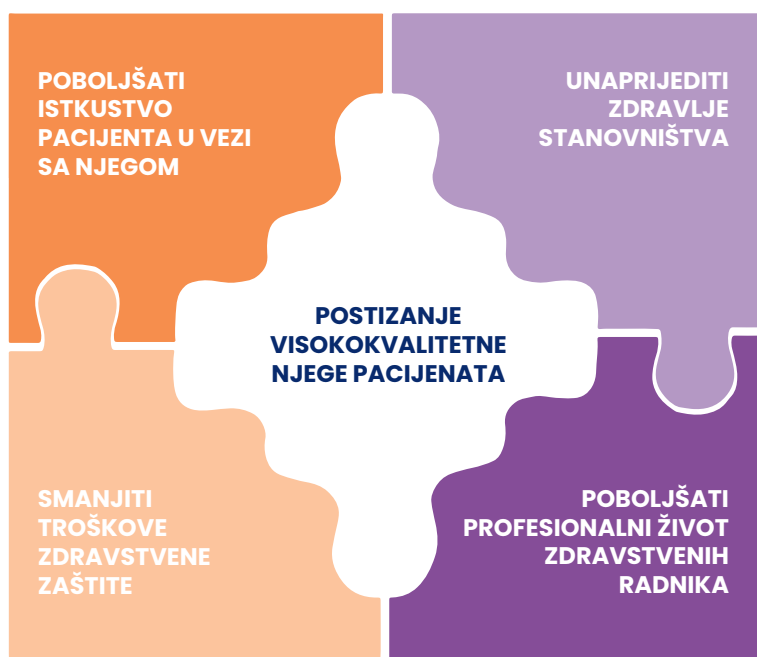
TABELA 6
Opcije za povećanje broja ljekara koji pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite

	OPCIJE	ISHOD	OBRAZLOŽENJE
	Povećati broj ljekara u primarnoj zaštiti stvaranjem više kapaciteta za obrazovanje studenata	Neuspješno/ djelimičan uspjeh	Povećanje broja diplomiranih ljekara ne mora nužno dovesti do povećanja broja ljekara koji se bave primarnom zdravstvenom zaštitom. U mnogim zemljama OECD-a smanjen je broj ljekara koji nakon diplomiranja biraju primarnu zdravstvenu zaštitu kao svoju profesionalnu karijeru (OECD, 2021).
	Povećati zapošljavanje ljekara opšte prakse iz inostranstva	Neuspješno/ djelimičan uspjeh	Zbog nedostatka ljekara koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti širom svijeta, ovo često krši WHA dogovoreni kodeks prakse u pogledu međunarodnog zapošljavanja (SZO, 2010).
	Racionalizirati usluge primarne zaštite	Neuspješno	Racionalizacija usluga se generalno dešava kroz povećanje javnih doprinosa za zdravstveno osiguranje. To dovodi do toga da mnogi pacijenti nisu u mogućnosti da plate usluge, što u konačnici vodi ka dualnom sistemu s mnogo siromašnih ljudi koji sebi ne mogu priuštiti zdravstvene usluge (Barber, Lorenzoni & Ong, 2019).
	Prebaciti primarnu zaštitu specijalistima	Neuspješno	Čini se da nema primjera u kojima se povećanjem broja specijalista poboljšava pristup sveobuhvatnim uslugama. Mali broj specijalista bi bio spreman da pruži sveobuhvatne usluge za stanja izvan njihove specijalnosti (Friedberg, Hussey & Schneider, 2010).
	Povećati broj zdravstvenih radnika koji mogu da pruže sveobuhvatnu PZZ	Uspješno	Brojne studije pokazuju da MST u naprednoj praksi, kao što su MST praktičari (NP), mogu bezbjedno da poboljšaju pristup zdravstvenoj zaštiti (Caret, Moore & Sublette, 2018; Buerhaus et al., 2015; ICN, 2020; Laurant, et al., 2018). Postoje i drugi zdravstveni radnici, kao što su farmaceuti, koji također doprinose širenju pristupa sigurnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

SAD – MST PRAKTIČARI UNAPRJEĐUJU PRISTUP PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Sjedinjene Američke Države imaju više od 50 godina iskustva sa MST praktičarima (NP) u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ove medicinske sestre/tehničari su pokazali da mogu pružiti sveobuhvatnu uslugu unutar primarne zdravstvene zaštite i da ih pacijenti dobro prihvataju. Procjenjuje se da se godišnje proizvede 36,000 NP, a gotovo 90% njih su obučeni i certificirani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok 70% (~200 000) od svih njih pruža usluge PZZ (Fang, Htut & Bednash, 2008; Američko udruženje medicinskih sestara/tehničara, 2022). Očekuje se da će se ova radna snaga udvostručiti u narednih 15 godina.

Trenutni omjer ljekara prema APRN (napredne registrovane medicinske sestre) i PA (ljekarskim asistentima) je 2:1. Očekuje se da će se ovaj omjer promijeniti na 1:1 do 2032 godine. Američki savjet medicinskih škola navodi da, ako se ovaj omjer ne postigne, manjak bi mogao biti čak 48.000 ljekara opšte prakse. U njihovom modeliranju radne snage sugerira se da bi 50%-77% vremena ljekara za pružanje preventivne njege i 25%-47% vremena za pružanje njege za hronične bolesti mogli osigurati APRN i PA. Ovo modeliranje pretpostavlja da bi se ljekari fokusirali na složene slučajeve (Association of American Medical Colleges, 2021).



SLIKA 4
Četverostruki cilj

Iskoristiti potencijal MST u naprednoj praksi za postizanje četverostrukog cilja u zdravstvenoj zaštiti

Četverostruki cilj (Bodenheimer & Sinsky, 2014) je vrlo cijenjen okvir za optimizaciju performansi zdravstvenih sistema i postizanje visokokvalitetne zdravstvene zaštite pacijenata. Ovi elementi će se koristiti da pokažu da su MST u naprednoj praksi dobra investicija.

Element 1: Poboljšati iskustvo korisnika vezano za zdravstvene usluge

Element 1 ima za cilj poboljšanje kvaliteta usluge koju pacijenti dobijaju, s većim fokusom na pojedince i porodice. Institut za medicinu (Baker, 2001) je naveo šest domena kvaliteta zdravstvene zaštite koji se mogu koristiti za mjerenje. To uključuje sigurnost, djelotvornost, usmjerenost na pacijenta, pravovremenost, efikasnost i jednakost.

MST u naprednoj praksi su se pokazali kao efektivno rješenje za poboljšanje iskustva pacijenata pruženim uslugama. Istraživanja su otkrila da nema razlike u pogledu sigurnosti i efektivnosti ishoda PZZ koju provode ljekari i MST u naprednoj praksi. U nekim slučajevima, rad medicinskih sestara/tehničara je ocijenjen kao kvalitetniji, dovodeći do većeg stepena zadovoljstva pacijenata (Laurant, et al., 2018; Scanlon, et al., 2022; Htay & Whitehead, 2021; Stanik-Hutt, et al., 2021). U gotovo

svim studijama, uključujući nasumične kontrolisane studije, pokazalo se da je njega koju su pružale MST u naprednoj praksi imala pozitivan učinak na pružanje zdravstvene zaštite pacijentima i na ishode usluga, a to se odnosi i na ozbiljnost simptoma, fizičku funkciju, zadovoljstvo, vrijeme čekanja i troškove. Jedan od razloga za ovaj uspjeh je taj što se MST u naprednoj praksi više pridržavaju preporučenih ciljeva i praktičnih smjernica, kao i to što provode više vremena s pacijentima, fokusirajući se više na edukaciju i emocionalnu podršku (Htay & Whitehead, 2021; Stanik-Hutt, et al., 2013; Wilson, 2017; Seale, Anderson & Kinnersley, 2003).

MST u naprednoj praksi, posebno MST praktičari, su nastale kao odgovor da se poboljša pristup uslugama ugroženom i zapostavljenom dijelu populacije. Ovo je i dalje ključna oblast u kojoj nastavljaju da rade MST u naprednoj praksi. Njihova uloga je bila ključna u pružanju zdravstvene njege različitim grupama ljudi, uključujući oblasti poput zdravlja žena, pedijatrije, njege populacije u ruralnim područjima, siromašnim, neosiguranim, beskućnicima, domorocima, njezi za starije osobe i zatvorenike (Xue & Intrator, 2016). Vlade koje nastoje implementirati politike za rješavanje problema nejednakosti trebaju razmotriti iskorištavanje i proširenje rada MST u naprednoj praksi u njezi za ranjive populacije.

TABELA 7
Mjere
kvaliteta

MJERE KVALITETA			ISTRAŽIVANJE
	Sigurnost		<ul style="list-style-type: none"> • Utvrđeno je da je iskustvo pacijenata slično kada pružanje usluga vode MST praktičari (u saradnji s interdisciplinarnim timom koji uključuje ljekara konsultanta) i kada ga vode ljekari (Laurant, et al, 2018; Horrocks, Anderson & Salisbury, 2002. Housden, et al., 2017.; Hunter, et al, 2016) • Zadovoljstvo pacijenata bilo je jednako ili neznatno veće u slučaju kada pružanje usluga vode medicinske sestre/tehničari (Hunter, et al., 2006; MartinMisener,2010). • Utvrđeno je da su usluge koje vode MST u naprednoj praksi više usmjerene na pacijenta (Laurant, et al., 2018; Htay & Whitehead, 2021; Caraccio, et al., 2002). • Komunikacija između pacijenata i MST praktičara je bila slobodnija od komunikacije između ljekara i pacijenata (Laurant, et al., 2018). • Odnosi između pacijenata i zdravstvenih radnika su bili jači na relaciji MST praktičari – pacijenti (Laurant, et al., 2018). • MST u naprednoj praksi su provodili više vremena sa pacijentima nego što su to činili ljekari (Laurant, et al., 2018). • Pacijentima je izdat isti broj uputnica, naložen isti broj posjeta specijalisti i prijema u bolnicu tokom pružanja zdravstvenih usluga bez obzira da li su je vodili medicinske sestre/tehničari ili ljekari (Laurant, et al., 2018). • Veća je vjerovatnoća da će MST u naprednoj praksi pružati usluge većem broju ranjivijih grupa pacijenata nego ljekari (DesRoches, et al., 2013; Barnes, et al., 2018; Kaplan, et al., 2009).
	Efektivnost		
	Usmjerena na pacijenta		
	Pravovremenost		
	Efikasnost		
	Jednakost		

MST u naprednoj praksi u SAD

MST praktičari mogu odraditi 80–90% usluga koje pružaju ljekari primarne zdravstvene zaštite bez upućivanja ili konsultacija (Nacionalni konzorcij koji vode medicinske sestre/tehničari, 2017.).

HOLANDIJA – DOBRA INVESTICIJA ZA RAD SA PACIJENTIMA OBOLJELIM OD DIJABETESA

Istraživači su otkrili da su usluge MST u naprednoj praksi za pacijente sa dijabetes melitusom tipa 2 bile pružene po nižoj cijeni nego u slučajevima kada su ih pružali drugi zdravstveni radnici (Abraham, et al., 2019.).

SAD

Ambulanta u okviru radne organizacije u kojoj radi jedna MST praktičar zabilježila je uštedu u troškovima pružanja direktne medicinske usluge od skoro 2,18 miliona \$ u dvogodišnjem periodu, bez uključenih indirektnih ušteda povezanih sa izgubljenom produktivnošću i odsustvovanju s posla (Chenoweth, et al., 2008).

Element 2: Unaprijediti isplativost zdravstvenog sistema

Mnoge zemlje su razvile politike za prebacivanje posla sa ljekara na MST u naprednoj praksi unutar PZZ kako bi se zadovoljila potražnja za zdravstvenim uslugama (Maier & Aiken, 2016). Ovaj pomak je dijelom rezultat uspjeha koji su ostvarile MST u naprednoj praksi u unaprijeđenju iskustva pacijenata tokom pružanja zdravstvene njege. Uprkos ovom uspjehu i dalje se pojavljuju argumenti u vezi sa nivoom samostalnosti koju MST u naprednoj praksi treba da imaju. Jedna od ključnih komponenti ove debate je da li su MST u naprednoj praksi skuplje za

zdravstveni sistem u odnosu na ljekare. Stoga je ključno utvrditi isplativost MST u naprednoj praksi u PZZ.

Postoji niz studija koje su se bavile isplativošću MST u naprednoj praksi. Iako postoje različiti rezultati, većina ukazuje na to da su MST u naprednoj praksi isplativi, posebno u oblastima konsultacija, posjeta pacijentima i vođenja terapije. Jedna oblast u kojoj su troškovi bili ekvivalentni ili veći kod MST u naprednoj praksi u poređenju sa ljekarima bili su laboratorijsko testiranje i dijagnostičke procedure (Abraham, et al., 2019).

MST U NAPREDNOJ PRAKSI U ŠVICARSKOJ

MST u naprednoj praksi u PZZ relativno je nova pojava u Švicarskoj sa samo nekoliko pilot projekata. Prije ovih projekata, većina pacijenata nije bila upoznata s tom ulogom, ali su bili zadovoljni što ih je pregledala MST u naprednoj praksi. Istraživanje (Schönenberger, et al., 2020.) je provedeno korištenjem PEPPA Plus okvira i pokazalo je sljedeće rezultate:

„Svi pacijenti su MST u naprednoj praksi pripisali karakteristike poput empatičnosti, prijatnosti, kompetentnosti i povjerenja.

Pacijenti su istakli da je MST u naprednoj praksi zaista stalo do njihovih osjećanja i uticaja bolesti na njihov svakodnevni život.

Smatrali su da MST u naprednoj praksi jačaju njihovu samostalnost kroz savjete i primjenom individualnih intervencija i strategija.

Pacijenti su istakli da je znanje MST u naprednoj praksi omogućilo da procijene hitnost zdravstvenog problema i tako utvrde da li je potreban pregled kod ljekara opšte prakse ili čak hospitalizacija.

Mnogi pacijenti su istakli situacije u kojima ih je MST u naprednoj praksi uputio na druge profesionalne grupe, npr. psihijatra, ili kod notara da sastave testament.

Pacijenti su MST u naprednoj praksi opisali kao osobu s kojom su osjećali blizak odnos i kojoj su se usudili postaviti pitanja koja ne bi postavili ljekaru opšte prakse. Posebno im je značila dodatna vrijednost holističkog pristupa koji imaju MST u naprednoj praksi.

Pacijenti cijene što ih istovremeno tretiraju i MST u naprednoj praksi i ljekar opšte prakse. Po njihovom mišljenju, obje strane su imale različite perspektive, ali su i dalje težili istim ciljevima liječenja.”

U suštini, studija je pokazala da pacijenti cijene ulogu MST u naprednoj praksi.

UJEDINJENO KRALJEVSTVO – ISPLATIVE KONSULTACIJE

Nasumično kontrolirano ispitivanje koje je uključivalo 181 pacijenta s reumatoidnim artritisom, pokazalo je da je prosječni trošak po pacijentu za kliničke konsultacije u Ujedinjenom Kraljevstvu iznosio 62.20 \$ manje u grupi sa MST u naprednoj praksi u odnosu na one u grupi s ljekarima (Abraham, et al., 2019.).

PANAMERIČKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA – UNAPRJEĐENJE PRISTUPA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

2014. godine, Izvršni komitet Panameričke zdravstvene organizacije (PAHO) je dogovorio strateški plan za postizanje UHC. U to vrijeme su smatrali da su MST u naprednoj praksi važan resurs koji će omogućiti da se poboljša pristup zdravstvenim uslugama. U svrhu postizanja navedenog, između ostalog, PAHO je preporučio obrazovne reforme za unaprjeđenje određenih uloga u PZZ, kao što su ljekari opšte prakse i MST u naprednoj praksi (de Miranda Neto, et al., 2018).

Istraživanje (Abraham, et al., 2019; Laurant, et al., 2018; Donald, et al., 2014; Martin-Misener, et al., 2015) pokazuje da postoje poteškoće u poređenju direktnih troškova između zdravstvenih radnika. Dio izazova je u tome što je globalno teško precizno odrediti isplativost MST u naprednoj praksi jer postoje ograničeni mehanizmi naplate i plaćanja direktno vezani za MST u naprednoj praksi.

Iako je teško procijeniti direktne troškovne koristi između zdravstvenih radnika, postoji mnogo veći povrat na ulaganje kada su ovi poslovi adekvatno financirani s poboljšanom troškovnom učinkovitošću zdravstvene zaštite. To uključuje prevenciju bolesti, promociju zdravlja i ishode poput smanjenja smrtnosti, smanjenja prijema u hitne službe i smanjenja ponovnih prijema pacijenata u bolnice. Kao takvi, MST u naprednoj praksi pružaju značajan doprinos.

Element 3: Poboljšati zdravlje stanovništva

Pristup zdravstvenoj zaštiti zahtijeva adekvatan broj i pravilnu distribuciju ljekara. Ako postoji manjak ljekara u određenom geografskom području, to može značiti da pacijenti duže čekaju ili da moraju putovati dalje na liječenje, ili odustati od njega. OECD (2019b) je ustanovio da postoji veći broj ljekara po glavi stanovnika u urbanim područjima u odnosu na regionalna i ruralna područja (npr. Slovačka i Mađarska imaju više nego dvostruko veću gustinu u urbanim područjima u odnosu na regionalne oblasti). U

nekim zemljama istorijski ima više medicinskih sestara/tehničara i MST praktičara koji žive u regionalnim i ruralnim područjima. Prema istraživanju u SAD, samo povećanje broja ljekara neće poboljšati pristup zapostavljenog dijela populacije PZZ. Prema UnitedHealth Group Centru za reformu i modernizaciju zdravstva (2014), „vjerovatnije je da će ljekari iz primarne zdravstvene zaštite raditi u urbanim sredinama, zajednicama s većim prihodima i sa osobama koje imaju osiguranje“. Poređenja radi, vjerovatnije je da će MST praktičari da rade u ruralnim područjima i pružaju zdravstvene usluge siromašnijim pacijentima nego što će to raditi ljekari. Najbolji pristup siromašnom i ruralnom stanovništvu u SAD imaju MST praktičari (Carter, Moore & Sublette, 2018). Procjenjuje se da je ovaj model vjerovatno zastupljen i u drugim zemljama.

Element 4: Poboljšati radni život zdravstvenih radnika

Trostruki cilj zdravstvene zaštite (istovremeno poboljšanje zdravlja stanovništva i iskustva pacijenata u vezi s zdravstvenim uslugama, te smanjenje troškova po glavi stanovnika) je široko prihvaćen pristup poboljšanju sistema zdravstvene zaštite. Ipak, utvrđeno je da su problemi sa izgaranjem zdravstvenih radnika na poslu, nezadovoljstvo i drugi ključni izazovi radne snage glavna prepreka uspješnom postizanju ovog trostrukog cilja. Kao rezultat toga, 'trostruki cilj' proširen je na 'četvorostruki cilj' koji je uključio poboljšanje profesionalnog života zdravstvenih radnika.


NOVI ZELAND – ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZASNOVANA NA TIMSKOM RADU

Novi Zeland se suočava sa nedostatkom ljekara opšte prakse. MST praktičari predstavljaju održivo rješenje za poboljšanje pristupa PZZ-u. Uprkos prednostima, mnoge ustanove primarne zaštite ne žure da uposle MST praktičare. Dio razloga za to je ograničeno razumijevanje njihove uloge u ovim oblastima od strane ljekara: malo ih se slaže da bi MST praktičari mogli poboljšati kvalitet zdravstvenih usluga ili biti održivo rješenje za zdravstvenu zaštitu po pitanju nedostatka radne snage. Tamo gdje MST praktičari rade u primarnoj zaštiti, ispitano osoblje vjeruje da (~90%) MST praktičari utiču na poboljšanje kontinuiteta zdravstvene zaštite, (~60%) utiču na unaprijeđenje pristupa uslugama i lijekovima, (~70%) doprinose da se unaprijedi zdravstvena zaštita. Ovo pokazuje da se, kada postoji dobro razumijevanje između profesija koje rade u timskom okruženju, zdravstvena zaštita može unaprijediti (Mustafa, et al., 2021).

OECD (2020) izvještava da postoji neusklađenost između znanja i vještina zdravstvenih radnika u okviru PZZ i njihovih uloga i odgovornosti u odgovoru na potrebe stanovništva i pacijenata. Oni navode da je više od tri četvrtine ljekara i medicinskih sestara/tehničara izjavilo da su prekvalifikovani za aktivnosti koje obavljaju u svom svakodnevnom radu. Pored toga, veće su šanse da medicinske sestre/tehničari koji su završili magistarske studije izjave da su prekvalifikovani u poređenju sa onima koji imaju dodiplomsko obrazovanje. Oni zaključuju da ova neusklađenost predstavlja značajan gubitak ljudskog kapitala.

Međutim, to nije samo gubitak u smislu resursa, već je i značajan doprinos nezadovoljstvu poslom i namjeri da se napusti struka. Zapošljavanje i zadržavanje medicinskih sestara/tehničara je izazov širom svijeta, a nezadovoljstvo poslom se navodi kao kritični faktor u fluktuaciji osoblja (Halcomb, Smyth & McInnes, 2018). Iako postoji niz važnih strategija za rješavanje ovog važnog pitanja, strateški bitno je obezbijediti mogućnosti za razvoj karijere i veću autonomiju u radu medicinskih sestara/tehničara. Sestrinstvo u naprednoj praksi pruža medicinskim sestrama/tehničarima mogućnost napredovanja u kliničkoj praksi, kao i veću samostalnost u radu.

MST u naprednoj praksi imaju ključnu ulogu kao članovi tima u PZZ-u kako bi zadovoljili povećanu potražnju za blagovremenom, visokokvalitetnom zdravstvenom zaštitom usmjerenom na pacijenta. Timski pristup pružanju zdrav-



MST praktičari nisu ljekari i obrazovani su u različitim modelima njege. Obje grupe dijagnosticiraju i liječe pacijente, uključujući propisivanje lijekova; međutim, ove dvije profesije temelje se na vrlo različitim epistemologijama. Obje posjeduju prednosti i slabosti, ali su različite. Na očigledan način, neke razlike u njezi koju pružaju postoje, temeljeći se na različitim fokusima njihovih obrazovnih programa.

(Preuzeto od Carter, Moore & Sublette, 2018)

stvenih usluga promoviše efektivnost i vrijednost PZZ i povećava njen kapacitet. Prepoznato je da timovi sastavljeni od članova sa različitim karakteristikama, vještinama i kompetencijama mogu biti efikasni, kreativni i produktivni (Poghosyan, et al., 2020). Međutim, ovaj potencijal se često ne ostvaruje zbog pogrešne komunikacije i sukoba koji mogu smanjiti zadovoljstvo poslom. U slučajevima izgrađenog povjerenja među zdravstvenim radnicima, uz jasno razumijevanje međusobnih uloga i odgovornosti, MST praktičari i ljekari izvještavaju o poboljšanom timskom radu koji vodi do većeg zadovoljstva poslom, manje namjere da napuste posao i boljeg kvaliteta zdravstvene usluge (Poghosyan, et al., 2020).

FRANCUSKA – ULAGANJE U OBAVLJANJE PRAKSE U PZZ

U Francuskoj su Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo obrazovanja kreirali politiku prema kojoj studenti medicine, sestrinstva, farmacije i fizioterapije moraju obaviti rotaciju u javnom zdravstvu. To znači da će ovi studenti obavljati kliničku praksu u javnim prostorima poput univerziteta i škola, gdje će se baviti aktivnostima prevencije. Glavni fokus bio je na fizičkoj aktivnosti, ovisnostima, prehrani i seksualnom zdravlju. Oko 50.000 studenata godišnje obavit će ovu rotaciju u javnom zdravstvu (OECD, 2020b).

Preporuke

- Oformiti koaliciju lidera medicinskih sestara/tehničara i udruženja medicinskih sestara/tehničara na državnom nivou za podršku unaprijeđenju i razvoju MST u naprednoj praksi u PZZ.
- Strateški planirati razvoj i implementaciju inovativnih modela pružanja usluga zdravstvene zaštite za koje je poznato da poboljšavaju pristup visokokvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti i boljim zdravstvenim ishodima.
- Podržati i finansirati MST u naprednoj praksi, posebno MST praktičare, u PZZ kako bi se poboljšao pristup kvalitetnim, sigurnim i pristupačnim uslugama u PZZ. MST u naprednoj praksi mogu unaprijediti cjelokupno pružanje usluga i ishode kod pacijenata, zadovoljstvo pacijenata i zdravstvenu pismenost.
- Povećati finansiranje za nedovoljno pokrivena područja kao što su ruralna i udaljena područja, popravne ustanove, usluge za majke, djecu i adolescente i starije.
- Obezbijediti neophodne sisteme podrške i resurse potrebne za postizanje optimalnih performansi.
- Investirati u postdiplomsko obrazovanje i kontinuirani profesionalni razvoj, s posebnim naglaskom na pripremu MST u naprednoj praksi za rad u PZZ.
- Stvoriti okruženje koje podržava MST u naprednoj praksi da rade u svom punom opsegu prakse. Faktori koje treba razmotriti uključuju regulatorno, akreditacijsko i kulturološko okruženje; modele finansiranja; i kliničko upravljanje.
- Planirati održivost uloga MST u naprednoj praksi.

Optimizacija sestrinske radne snage u PZZ

Efektivnost i efikasnost PZZ se oslanja na radnu snagu sa širokim spektrom vještina, znanja i kvaliteta, kako u sistemu zdravstvene zaštite tako i u drugim sektorima koji utiču na život u zajednici. Pored toga, u PZZ je potreban tim sposoban za inter-

disciplinarnu saradnju i međusobnu podršku, razumijevajući postojeće slabosti i koristeći prednosti. Broj i profil zdravstvenih radnika zavise od zdravstvenih potreba lokalne zajednice i dostupnosti resursa. Kao rezultat toga, kombinacija vještina članova tima PZZ važnija je od rasporeda kadra. Dakle, bit će važno optimizovati obim prakse svakog zdravstvenog radnika uz preispitivanje uloga svih članova šire zdravstvene zajednice, npr. zdravstvenih asistenata.

Sestrinska radna snaga u PZZ koja odgovara potrebama

Svjetska banka navodi da „zdravstvena radna snaga koja odgovara potrebama posjeduje prave vještine, pruža pravu uslugu, na pravom mjestu, u pravo vrijeme i sa skupom vještina koje uključuju liderske vještine, stručnost u komunikaciji i sposobnost rada unutar timova. Osnovna pretpostavka je da pružanje zdravstvene zaštite treba biti osmišljeno i provedeno tako da pruži optimalnu uslugu koja odgovara zdravstvenim potrebama populacije kojoj se pruža.“ (Strasser & Strasser, 2020).

Jedan od najboljih načina na koji se to može postići je ulaganje u obrazovanje medicinskih sestara/tehničara, kako na dodiplomskom tako i na postdiplomskom nivou studija. Visokokvalitetna sveobuhvatna PZZ zahtijeva od zdravstvenih radnika da posjeduju širok spektar znanja i vještina kako bi pružili zdravstvene usluge prema potrebama populacije kojoj služe. Da bi se dostigao ovaj nivo osposobljenosti, potrebno je ulaganje ne samo u naučna i stručna znanja i vještine, već i u širok spektar međuljudskih odnosa i liderskih vještina. Ovo je suštinski element za zdravstvenu zaštitu usmjerenu na pojedince i zajednicu, jer se zdravstveni radnici često nađu u neizvjesnim, složenim i novim situacijama uz ograničene resurse u odnosu na one koji postoje u velikim bolnicama za gdje se pružaju zdravstvene usluge pacijentima sa akutnim stanjima.

Postoji niz izazova u dodiplomskoj pripremi medicinskih sestara/tehničara koji

rade u PZZ. U mnogim zemljama postoji nedostatak radne snage medicinskih sestara/tehničara i hitno je potrebno nadoknaditi ga. Obrazovanje je bitno za stvaranje domaće radne snage medicinskih sestara/tehničara, ali s obzirom na nedovoljan broj MST, često postoji tendencija da se didaktičko teorijsko učenje i obavljanje prakse fokusiraju na sektor akutnih zdravstvenih usluga (Strasser & Strasser, 2020). To može dovesti do toga da diplomanti ostanu nedovoljno pripremljeni za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, posebno kada se radi o ruralnom ili zapostavljenom dijelu stanovništva. Da bi se studenti bolje pripremili za rad u širokom spektru okruženja u kojima se pružaju usluge primarne zdravstvene zaštite, može biti potrebno prilagođavanje nastavnog plana i programa. Stoga je važno da vlade nastave da preispituju svoje programe obrazovanja medicinskih sestara/tehničara kako bi se zadovoljile potrebe za zdravstvenom zaštitom u zajednicama u kojima se usluge pružaju.

Druge ključne oblasti koje treba razmotriti po pitanju ulaganja u obrazovanje u oblasti primarne zdravstvene zaštite, su integrisano kliničko učenje (IKU), postdiplomske učenje, kontinuirano profesionalno usavršavanje i obrazovni putevi.

Integrisano kliničko učenje

Da bi se broj studenata koji su adekvatno pripremljeni za rad u PZZ po završetku studija povećao, treba razmotriti IKU koje uključuje tim kliničkih supervizora iz niza različitih zdravstvenih profila koji zajedno podučavaju studente iz različitih oblasti u okviru PZZ. Cilj je izgradnja timskih kompetencija zasnovanih na poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite (Strasser & Berry, 2021). Osim toga, rad sa pojedincima u zajednici i ustanovama u kojima se pruža primarna zdravstvena zaštita promoviše usluge usmjerene na pojedinca.

Postdiplomske obrazovanje

Znanje u oblasti zdravlja i zdravstvene zaštite nastavlja da se mijenja i brzo napreduje. Kao odgovor na to, sestrinstvo nastavlja da se razvija kao profesija kako bi odgovorilo na promjenjive zdravstvene potrebe stanovništva. Dio ove evolucije zahtijeva od medicinskih sestara/tehničara da usvajaju nova znanja i praksu kako bi optimizovali ishode kod pacijenata. Utvrđeno je da postdiplomske obrazovanje poboljšava znanje i vještine i gradi naprednije vještine za rješavanje problema i kritičko razmišljanje (Abu-Qamar, et al., 2020).

Kontinuirano profesionalno usavršavanje

Svrha kontinuiranog profesionalnog usavršavanja (KPU) je stalno usvajanje novih i obnavljanje naučnih i zdravstvenih saznanja i vještina u oblasti sestrinstva kako bi se pružile usluge zasnovane na dokazima koje će u konačnici dovesti do boljih ishoda kod pacijenata. Postoje jasne koristi za medicinske sestre u pristupu KPU, te se preporučuje da:

- Medicinske sestre imaju jednostavan pristup kvalitetnim, relevantnim i prihvatljivim programima KPU koji odgovaraju njihovom kontekstu rada.
- Bude definisan minimalni standard sati KPU godišnje.
- Postoji refleksija o tome kako je KPU doprinio poboljšanju profesionalnog rada.

Obrazovni putevi

Svjetska zdravstvena organizacija sponzorirala je istraživanje za razvoj kontrolne liste karijernih puteva u ruralnim područjima s ciljem vođenja praktične implementacije strategija obrazovanja, razvoja i podrške radnoj snazi u ruralnim područjima u zemljama s niskim i srednjim prihodima (LMICs). Ovaj pristup nastoji ojačati zdravstvenu radnu snagu u ruralnim područjima identifikiranjem studenata iz tih zajednica. Implementacija ovog okvira pokazala je da se zdravstvena radna snaga u ruralnim područjima može „ojačati“ kroz proces poznat kao strategija „odgajanja vlastitih kadrova“ (O’Sullivan, et al., 2020). Ova strategija je od ključne važnosti i mogla bi biti posebno efikasna u jačanju primarne zdravstvene zaštite.

Preporuke

- Posvetiti se povećanju broja domaćih medicinskih sestara/tehničara u PZZ.
- Uspostaviti akreditacijske standarde i definisati ključne kompetencije kako bi se osiguralo da su osnovni elementi PZZ pokriveni i da se obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara ostvaruju ishodi učenja.
- Ojačati kompetencije u dodiplomskom i postdiplomskom obrazovanju u oblasti PZZ za medicinske sestre/tehničare. Kompetencije treba da uključuju one koje su vezane za osnaživanje i podršku pacijentima; zastupanje i edukaciju pacijenata; interdisciplinarnu i zdravstvenu komunikaciju; timski rad i liderstvo; usluge i kliničku praksu usmjerenu na pojedinca; kontinuirano učenje i istraživanje.
- Uspostaviti i primijeniti minimalni standard sati kliničke prakse u PZZ.



© AKU Uganda



Uganda: usluge PZZ su neophodne radi pružanja zdravstvenih usluga različitim ljudima uključujući oblasti kao što su zdravlje žena, pedijatrija, ruralno stanovništvo itd.

Izgradnja sestrinske radne snage u PZZ

U nedavno provedenoj studiji Lancet-a (Haakenstad, et al., 2022) izvršena je procjena nedostatka sestrinske radne snage kojom bi se ispunili minimalni zahtjevi za UHC širom svijeta (80 od 100 po indeksu pokrivenosti UHC uslugama). Ustanovljeno je da nedostaje približno 30.6 miliona medicinskih sestara/tehničara i babica širom svijeta. Ovo je izuzetno alarmantno stanje: za postizanje minimalnog broja usluga UHC potrebno je udvostručiti sestrinsku radnu snagu.

Iako je ovaj procijenjeni nedostatak ogroman, teško je utvrditi sa tačnošću koliko je on veliki u PZZ. Nedostatak u PZZ je teško procijeniti zbog nepostojanja raščlanjenih podataka na nivou država. SZO je prepoznala ovo kao prepreku za razvoj PZZ i na Svjetskoj zdravstvenoj skupštini

2016. (WHA69.19) naložila je postepeno uvođenje instrumenata za praćenje zdravstvene radne snage na nivou država (tzv. „national health workforce accounts“) radi prikupljanja i izvještavanja o zdravstvenoj radnoj snazi u PZZ. Tokom narednih nekoliko godina, ove informacije će postati veoma korisne za planiranje radne snage u PZZ.

Poznavanje stanja radne snage u PZZ je važno jer je to složeno područje rada. Zahtijeva od zdravstvenih radnika da razumiju osnovne potrebe za zdravstvenom zaštitom u kontekstu društvenih odrednica zdravlja pojedinaca i zajednica. Zdravstveni radnici će morati biti educirani da bi odgovorili na promjenjive potrebe stanovništva i različito stvarno stanje na terenu. Stoga, postoji dodatni nivo složenosti kod izgradnje i proširenja sestrinske radne snage u PZZ.

Veliki dio radne snage u PZZ u svijetu je geografski neravnomjerno raspoređen i koncentrisan u urbanim područjima. SZO procjenjuje da nešto manje od 55% svjetske populacije živi izvan urbanih područja. Uprkos tome, preko 60% sestrinske radne snage u PZZ se nalazi u urbanim sredinama.

(Strasser & Strasser, 2020)

**TABELA 8**
Potražnja za radnom snagom u PZZ: pitanja i rješenja

	KLJUČNI FAKTORI KOJI UTIČU NA PONUDU RADNE SNAGE U PZZ	MOGUĆA RJEŠENJA
	Nedostatak održive sestrinske radne snage u PZZ usljed decenija lošeg planiranja radne snage.	Podržati stvaranje odgovarajućih setova podataka za analizu i praćenje radne snage u PZZ. Razviti planove radne snage prilagođene PZZ.
	Loše osmišljeni novčani podsticaji (npr. mnoge aktivnosti promocije zdravlja i prevencije bolesti se ne plaćaju).	Razmotriti modele finansiranja koji se fokusiraju na aktivnosti pružanja usluga pacijentima i ishode bez obzira na to ko pruža uslugu.
	Geografski loša distribucija pogoršava nedostatak u ruralnim i urbanim područjima sa nepovoljnim životnim uslovima.	Razmotriti mogućnost uvođenja stimulacija za rad u ruralnim područjima. Fokusirati se na poboljšanje pristupa prilikama za edukaciju za pojedince iz ruralnih dijelova. Poboljšati mogućnosti za obavljanje prakse u ruralnim područjima i rad sa ranjivim grupama stanovništva.
	Povećan odliv domaćeg osoblja kroz međunarodnu migraciju medicinskih sestara/tehničara.	Pridržavati se Sporazuma SZO o etičkom upravljanju migracijom. Stvoriti više mogućnosti za povećanje "proizvodnje" domaćeg kadra medicinskih sestara/tehničara
	Ključni izazovi pri zapošljavanju i zadržavanju, uključujući: – loša primanja; – dugo radno vrijeme i veliko radno opterećenje; – starenje radne snage; – umor i izgaranje; – nedovoljno sredstava uključujući ličnu zaštitnu opremu.	Ublažavanje rizika od ozbiljnog nedostatka sestrinske radne snage zahtijeva sveobuhvatan i višestruki pristup zadržavanju radne snage. Ovo uključuje strategije koje se odnose na plate, nagrađivanje, priznavanje i poštovanje. Finansijski podsticaji su važni, ali nisu dovoljni da privuku i zadrže medicinske sestre/tehničare u PZZ. Druga važna stvar je profesionalni podsticaj (npr. razvoj karijere, mreže podrške, mentorstvo, itd.) a također su bitne lična i porodična podrška (npr. mjesto za stanovanje i prevoz, itd.).
	Zastarjela percepcija o tome šta PZZ može, a šta ne može pružiti, ograničava da se u potpunosti iskoriste kapaciteti u PZZ.	Kampanja za edukaciju javnosti i zdravstvenih radnika o ulogama i odgovornostima medicinskih sestara/tehničara u PZZ.
	Obrazovni sistemi se često fokusiraju na sektor akutne zdravstvene zaštite, pri čemu se obavljanje stručne prakse odvija u bolničkom okruženju. To znači da studentima nisu date prilike za obavljanje stručne prakse u PZZ. To također utiče na osposobljenost diplomaca da budu adekvatno pripremljeni za rad u PZZ.	Osigurati visokokvalitetno obavljanje stručne prakse u PZZ za studente dodiplomskih i postdiplomskih studija sestrinstva, uključujući njegu starijih lica, primarnu zaštitu, zaštitu školske djece i druge zdravstvene usluge u zajednici. Ovo će podržati i promovirati tranziciju usluga iz sektora akutne zdravstvene zaštite u PZZ. Također pomaže da diplomci vide PZZ kao atraktivnu opciju u odabiru karijere.

Kvalitetna PZZ oslanja se na povećanje sestrinske radne snage. Neophodno je provesti planiranje kako bi se analizirala trenutna situacija, definirala jasna vizija budućih potreba za uslugama i razumjelo kako potaknuti rast sestrinske radne snage u PZZ. Ovo će zahtijevati snažnu i kontinuiranu podršku i saradnju vlada, zdravstvenih sistema, regulatornih tijela, obrazovnih institucija, profesionalnih udruženja i sestrinskih lidera.

ICN-ovo zalaganje za jaču sestrinsku radnu snagu

ICN-ov izvještaj „Recover to Rebuild“ (Oporavak za obnovu) iz 2023. (Buchan & Catton, 2023.) bavi se izazovima s kojima se suočava globalna sestrinska radna snaga nakon pandemije COVID-19, zdravstvene krize bez presedana koja je odnijela milione života i nametnula ogroman pritisak na medicinske sestre/tehničare, njihove timove i zdravstvene sisteme širom svijeta. U izvještaju je naglašen

poremećaj u pružanju usluga primarne zdravstvene zaštite jer su medicinske sestre/tehničari bili prebačeni sa svojih osnovnih uloga koje obavljaju u zajednici na akutnu zdravstvenu zaštitu, često se osjećajući nedovoljno pripremljenim za složene scenarije na koje su naišli. Zaključci u izvještaju su bili jasni: „Postoji hitna potreba za jedinstvenim političkim odgovorom na državnom i međunarodnom nivou kako bi se ispunili ciljevi postavljeni u Akcionom planu iz 2023. godine. To uključuje formulaciju održive dugoročne strategije usmjerene na zaštitu sestrinske radne snage i omogućavanje rekonstrukcije zdravstvenih sistema.“ U raspravama na 76. Svjetskoj zdravstvenoj skupštini, delegacija ICN-a je aktivno učestvovala u tački dnevnog reda: „Univerzalna pokrivenost zdravstvenom zaštitom: preusmjerenje zdravstvenih sistema ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti da bi se izgradila čvrsta osnova“. Izvršni direktor ICN-a, Howard Catton, naglasio je angažman ICN-a u nekoliko propratnih događaja organizovanih na WHA koji su bili posvećeni ključnim temama poput HNB, UHC i izazova u vezi sa radnom snagom, koji su u toku pandemije još više došli do izražaja.

Nakon sastanka na visokom nivou Generalne skupštine Ujedinjenih nacija o univerzalnoj pokrivenosti zdravstvenom zaštitom, predsjednica ICN-a Pamela Cipriano pohvalila je Deklaraciju, napomenuvši: „Ona daje vladama zlatnu priliku da pokrenu korjenite i trajne reforme koje će imati značajan uticaj tako što će osigurati jednak pristup zdravstvenoj zaštiti za sve. Imperativ je da vlade ne obećaju samo svoju posvećenost, već i da realizuju ta obećanja kroz značajna ulaganja kako bi se došlo do transformativnih promjena koje će donijeti korist za brojne zapostavljene pojedince koji u ovom trenutku imaju otežan pristup osnovnim uslugama zdravstvene zaštite.“

Na istom sastanku, generalni direktor SZO, dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, istakao je da potpisivanje Deklaracije predstavlja posvećenost zemalja UHC. Međutim, naglasio je da ovu obavezu moraju pratiti odlučne budžetske i strateške mjere usmjerene na ulaganje u primarnu zdravstvenu zaštitu: „...temelj za postizanje inkluzivnosti, pravičnosti i efikasnosti na putu ka univerzalnoj zdravstvenoj pokrivenosti.“

Ponavljajući ovo mišljenje, glavni izvršni direktor ICN-a Howard Catton je prokomentarisao primjetnu promjenu u stavu Ujedinjenih nacija, naglašavajući ključnu ulogu sestrinstva u PZZ i njegovu prirodnu povezanost sa UHC. Dalje je rekao: „Dok zdravstvena njega obuhvata više od same PZZ, neosporno je da se PZZ odvija oko zdravstvene njege. Medicinske sestre/tehničari imaju ključnu ulogu u ostvarivanju UHC, o čemu svjedoče ICN-ove strateške inicijative, potkrijepljene opipljivim primjerima koji ilustruju centralnu ulogu medicinskih sestara/tehničara u UHC, a koja obuhvata cijeli kontinuitet njege od prevencije do rehabilitacije, te od kolijevke do groba.“

Preporuke

- Promovisati značaj i dati prioritet investicijama u PZZ kao sredstvu za rješavanje zdravstvenih potreba ljudi.
- Razviti, obezbijediti i provesti plan za sestrinsku radnu snagu u PZZ kako bi se obezbijedio jasan i koncizan strateški pravac za razvoj radne snage u zemlji. Plan za razvoj radne snage mora uključivati analizu, predviđanje i planiranje ponude i potražnje za sestrinskom radnom snagom u PZZ.
- Unaprijediti prikupljanje visokokvalitetnih i pouzdanih podataka i izvještavanje o radnoj snazi kako bi podržali proces planiranja radne snage i ulaganje resursa.
- Međunarodne organizacije da pripreme projekcije za sestrinsku radnu snagu u PZZ.
- Ulagati i povećati broj medicinskih sestara/tehničara koji rade u PZZ i u zajednici.
- Pozabaviti se pitanjem organizacione kulture i prepreka za profesionalno obavljanje posla.
- Podržati medicinske sestre/tehničare da u radu iskoriste svoj puni potencijal.
- Podržati mogućnosti za kontinuirano profesionalno usavršavanje i napredovanje u karijeri.
- Razmotriti i usvojiti strategije ključne za zadržavanje MST, uključujući povećanje prihoda, bolji procentualni odnos u broju osoblja i pacijenata, bolje i sigurnije uslove rada; priznanje i uvažavanje.
- Osnažiti glas medicinskih sestara/tehničara u PZZ prilikom izrade politika i donošenja odluka na visokom nivou.
- Implementirati ICN-ovu Povelju za promjene (ICN, 2023).

NJEMAČKA – MODELI PRUŽANJA ZDRAVSTVENE NJEGE NA ČIJEM ČELU SU MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI U DUGOROČNOJ NJEZI U STARAČKOM DOMU

U Njemačkoj se približno 818.000 ljudi nalazi na stalnoj institucionalnoj skrbi, a očekuje se da će taj broj brzo rasti. Ministarstvo zdravstva Njemačke predložilo je inovativne modele njege vođene od strane medicinskih sestara/tehničara kako bi odgovorilo na sve veće zdravstvene potrebe. Ovi modeli uključuju povećanu samostalnu praksu i autonomno donošenje odluka. MST u naprednoj praksi preuzimaju procjenu, planiranje, upravljanje i koordinaciju njege za stanovnike ustanova (Schmüdderich, et al., 2023).

Modeli pružanja zdravstvene njege na čijem čelu se nalaze medicinske sestre/tehničari

Pošto se zdravstveni sistemi suočavaju sa velikim izazovima kao što su nedostatak radne snage, sve veća potražnja i promjene u očekivanjima pacijenata, u mnogim zemljama se javlja potreba za razvojem usluga i inovacijama. Medicinske sestre/tehničari su na čelu ove transformacije zbog svoje mnogobrojnosti, širokog obima prakse i blizine pacijentu. Djelimično, ovo se jasno odražava u sve većem broju usluga koje pružaju medicinske sestre/tehničari, a koje poboljšavaju iskustvo pacijenata, rješavaju nedostatke u zdravstvenim uslugama i doprinose boljem odnosu cijene i kvaliteta.

Postoji određena konfuzija oko toga što čini modele njege vođene od strane medicinskih sestara/tehničara. To je djelomično rezultat širokog spektra praksi. Ponekad ovi modeli mogu zamijeniti tradicionalne modele njege koje je historijski provodila medicinska profesija,

sve do sveobuhvatnih modela napredne prakse medicinskih sestara. Međutim, u osnovi modela usluga vođenih od strane medicinskih sestara leži povećana profesionalna autonomija i liderska uloga medicinske sestre.

Jedan od primjera takvog modela su ambulante vođene od strane medicinskih sestara, gdje je MST primarni pružatelj njege i ima posebno određenu grupu pacijenata. Ove ambulante mogu djelovati samostalno, kao u slučaju napredne sestrinske prakse, ili u saradnji s drugim zdravstvenim radnicima. Često u okviru ovih ambulanti MST provode skrining i otkrivanje rane bolesti ili znakova hroničnih oboljenja te promovišu zdravo starenje u skladu s potrebama stanovništva i pacijenata (Howe, 2016). Zajednička karakteristika ambulanti vođenih od strane medicinskih sestara je pružanje zdravstvene zaštite za pacijente s hroničnim i složenim stanjima, majke i djecu te ranjive i marginalizirane populacije.

TRANSFORMACIJA PZZ U FRANCUSKOJ KROZ INOVACIJE U SESTRINSTVU

Ranije, u centru zdravstvene zaštite u Francuskoj, u skladu sa Zakonom o bolnicama, pacijentima, zdravlju i teritoriji iz 2009. godine, nalazio se ljekar. Međutim, pandemija COVID-19 izazvala je značajan pomak u perspektivi, naglašavajući ključnu ulogu medicinskih sestara/tehničara. Ova spoznaja je dovela do zakonodavnih reformi i sve većeg prepoznavanja potencijala medicinskih sestara/tehničara za pružanje zdravstvene njege u zajednici. ANFIIDE, francusko nacionalno udruženje medicinskih sestara/tehničara, bilo je ključno u razvoju novih modela njege koji omogućavaju medicinskim sestrama/tehničarima da daju značajniji doprinos širom zemlje. Ovo uključuje prilagođavanje novim protokolima i zakonima o finansiranju, isticanje uloge medicinskih sestara/tehničara u pružanju zdravstvene njege u zajednici, prevenciji, upravljanju hroničnim bolestima i specijalističkim oblastima kao što je njega oboljelih od karcinoma. Organizacija blisko saraduje sa Ministarstvom zdravlja, fokusirajući se na unaprjeđenje kompetencija medicinskih sestara/tehničara, promociju najbolje prakse i usklađivanje sa potrebama građana. Osim toga, ANFIIDE igra vitalnu ulogu u radu na primarnoj prevenciji, uključujući cijepljenja u partnerstvu sa SZO, i aktivno brani prava pacijenata, njegujući istinsko partnerstvo sa francuskim organizacijama pacijenata. Cilj ovog proaktivnog pristupa je proširenje obima i uticaja sestrinstva u francuskom zdravstvu.

(Studija slučaja koju je ANFIIDE predstavio na ICN webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023)

AUSTRALIJA – UNAPRJEĐENJE PRISTUPA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

U Queenslandu, pregled 257 usluga vođenih od strane medicinskih sestara/tehničara pokazao je da MST pružaju kvalitetne i sigurne usluge s kratkim vremenom čekanja, omogućavajući pristupačnu zdravstvenu njegu pacijentima s kompleksnim zdravstvenim potrebama, posebno onima koji su historijski imali slab pristup zdravstvenoj zaštiti (Douglas, et al., 2018).

Programi vakcinacije koje vode medicinske sestre/tehničari su također primjer modela zdravstvene njege koji vodi MST. Iako je to slučaj u brojnim zemljama, još uvijek postoje mnoge koje tek treba da uspostave ove modele. Pandemija je pokazala slabost sadašnjih programa imunizacije. SZO procjenjuje da je došlo do pada broja djece koja su vakcinisana za 5%, što znači da se procjenjuje da 25 miliona djece mlađe od godinu dana nije primilo vakcine kako bi se spriječile bolesti opasne po život, što bi im pomoglo da žive duže i zdravije (SZO, 2022c).

Marginalizovane zajednice se često bore sa osnovnim potrebama, a pandemija je nametnula dodatni teret. Približavanje programa imunizacije zajednici na inovativne načine može poboljšati pristup sigurnim i priuštivim programima.






Programi vakcinacije koje vode medicinske sestre/tehničari obuhvataju brojne ključne komponente koje uključuju: zakaživanje termina; skrining i procjenu pojedinaca; obezbjeđivanje sigurnog i prikladnog okruženja; edukaciju i usmjeravanje; provođenje imunizacije; vođenje evidencije i praćenje potencijalnih reakcija ili

nuspojava (Murphy, Serowoky & Grant, 2021).

Ovo su samo dva primjera modela zdravstvene njege vođene od strane medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Oni demonstriraju ogromne koristi koje zajednica može ostvariti njihovim usvajanjem. Međutim, pružanje kvalitetnih modela zdravstvene njege vođene od strane medicinskih sestara/tehničara zavisi od dostupnosti visokokvalifikovane radne snage, odgovarajućih i adekvatnih modela finansiranja, podržavajućeg regulatornog okruženja, pozitivne i podržavajuće profesionalne kulture sa zajedničkom vizijom usluge te uklanjanja nepotrebnih i vještačkih prepreka.

Vlade, zdravstveni sistemi, sestrinska profesija i javnost moraju iskoristiti priliku da preoblikuju sisteme zdravstvene zaštite kako bi odgovorili na izazove u budućnosti. Modeli zdravstvene njege kojim upravljaju medicinske sestre/tehničari u PZZ je jedna takva inovacija koja ima potencijal da transformiše sisteme i obezbijedi bolji pristup sigurnim, priuštivim i pristupačnijim zdravstvenim uslugama u zajednici.

➤
TABELA 9
Očekivana korist
od modela pružanja
usluga u PZZ
kojim upravljaju
medicinske
sestre/tehničari

	Za pacijente	Kraće vrijeme čekanja; poboljšan pristup i kontinuitet pružanja usluga; visok nivo zadovoljstva pacijenata.
	Za medicinske sestre/tehničare	Veće zadovoljstvo na poslu.
	Za ljekare	Prioritet mogu dati onima kojima je najpotrebnija usluga.
	Za zdravstveni sistem	Poboljšana integracija, koordinacija i efikasnost usluga. Smanjena fragmentacija u pružanju usluga.
	Za vlade	Bolji odnos cijene i kvaliteta.





	Medicinske sestre/tehničari imaju dugu istoriju uključenosti u sve aspekte upravljanja vakcinacijom, uključujući davanje vakcina i edukaciju.
	Pacijenti prihvataju medicinske sestre/tehničare kao kompetentne pružaoce usluga imunizacije.
	Medicinske sestre/tehničari često rade u područjima učestalog kontakta sa djecom, starijom populacijom i ranjivim grupama u zajednici.
	Pokazalo se da ovi modeli pružanja usluga poboljšavaju pristup imunizaciji.



TABELA 10
Modeli vakcinacije
kojim upravljaju
medicinske
sestre/tehničari

Preporuke

- Podrška postdiplomskom obrazovanju medicinskih sestara/tehničara u PZZ. Postdiplomsko obrazovanje je povezano sa poboljšanim kritičkim mišljenjem, znanjem i razumijevanjem, boljom primjenom znanja, što dovodi do poboljšanih ishoda kod pacijenata.
- Ojačati modele pružanja zdravstvene zaštite koji koriste digitalne tehnologije za podršku PZZ. Digitalne tehnologije se mogu koristiti za podršku kontinuiranom profesionalnom usavršavanju

medicinskih sestara/tehničara kao i poboljšanom pristupu uslugama. Primjer poboljšanog pristupa uslugama je korištenje telezdravstva. Ono ima poseban uticaj na korisnike koji mogu da kontaktiraju medicinske sestre/tehničare u PZZ na daljinu.

- Podržati medicinske sestre/tehničare da rade u svom punom opsegu prakse unutar interdisciplinarnog tima. Ovo može pomoći ostvarenju integrisanije, efikasnije i pristupačnije zdravstvene zaštite.

FRANCUSKA - PROGRAM VAKCINACIJE KOJI VODE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI

U Parizu je uspostavljen program vakcinacije vođen od strane medicinskih sestara/tehničara kako bi se poboljšala pokrivenost pneumokoknom vakcinacijom među pacijentima s hroničnim inflamatornim reumatskim bolestima. Pacijenti koji primaju imunosupresivnu terapiju imaju visok rizik od invazivne pneumokokne bolesti. Uprkos nacionalnim preporukama o pneumokoknoj vakcinaciji, stopa vakcinacije u ovoj populaciji ostala je niska. Implementacijom ovog programa došlo je do značajnog povećanja pokrivenosti pneumokoknom vakcinacijom (Serre, et al., 2017).

Integracija digitalnog zdravlja i tehnologija u PZZ

Digitalne zdravstvene tehnologije brzo transformišu PZZ tako što poboljšavaju pristup, efikasnost i kvalitet pruženih usluga. Uvođenje usluga telezdravstva, elektronske medicinske dokumentacije (EMD), mobilnih zdravstvenih aplikacija i uređaja za praćenje na daljinu pomaže medicinskim sestrama/tehničarima u pružanju usluga usmjerenih na pacijenta. Medicinske sestre/tehničari, koji zajedno predstavljaju najbrojniju radnu snagu u zdravstvu, igraju ključnu ulogu u prikupljanju, unosu i korištenju kliničkih informacija, čineći ih najzaslužnijim za uspjeh digitalnih zdravstvenih inicijativa.

Digitalno zdravlje obuhvata opštu upotrebu informacionih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u svrhu zdravlja, kao i naprednih tehnologija za upravljanje podacima i informacijama, kao što su vještačka inteligencija (AI) i genomika (SZO, 2018b). Ove tehnologije su kritične komponente svakog modernog zdravstvenog sistema i njihovo usvajanje je od suštinskog značaja za poboljšanje zdravstvenih ishoda kod pacijenata, povećanje kliničke vrijednosti i efektivnosti i unaprjeđenje održivosti sistema zdravstvene zaštite.

Evolucija tehnologije u zdravstvenoj zaštiti također zahtijeva specijalizovanu radnu snagu koja razumije i cijeni socio-tehničke dimenzije implementacije digitalnog zdravstva. Ova radna snaga mora biti vješta u integraciji digitalnih zdravstvenih alata u kliničku praksu, osiguravajući njihovu efikasnu i efektivnu upotrebu na dobrobit pacijenata i zdravstvenih radnika.

Ovaj dio istražuje dvije oblasti digitalnih zdravstvenih tehnologija: telezdravstvo i elektronske medicinske zapise (EMR).

Telezdravstvo

Između 2019. i 2023. je bilo primjetnih globalnih napora da se koriste usluge telezdravstva (Ndwabe, Basu & Mohammed, 2024). Pandemija COVID-19 je izazvala značajne poremećaje u pružanju osnovne zdravstvene zaštite. Kako bi ublažile ove poremećaje, vlade su brzo stimulisale pružanje usluga na daljinu uvođenjem novih i izmjenama postojećih zakona. U svim zemljama OECD u kojima su ranije bili obavezni lični dolasci na konsultacije uklonjeno je ovo ograničenje. Pored toga, mnoge zemlje su prilagodile sisteme plaćanja da pokriju troškove konsultacija održanih putem telekonferencija (OECD, 2023a). Od tada je telezdravstvo značajno povećalo pristup za ugrožene grupe stanovništva. Pacijenti su pokazali ogromno zadovoljstvo uslugama telezdravstva, a postojeći dokazi ukazuju na to da telezdravstvo štedi i vrijeme i novac. Otprilike dva od pet pacijenata koji su koristili usluge na daljinu tokom pandemije pre-

ferirali su ih u odnosu na lične odlaske na zakazane termine. Uprkos ogromnom porastu upotrebe telezdravstva, mnoge regulatorne i finansijske promjene koje promovišu telezdravstvo su privremene i podložne izmjenama, potencijalno ograničavajući budući pristup uprkos značajnoj potražnji od strane pacijenata. Telezdravstvo može smanjiti daljnje korištenje skupih zdravstvenih usluga i propuštanje termina, ali također može dovesti do dupliranja usluga ličnim dolaskom i većih troškova bez dodatne vrijednosti uz neki od postojećih modela plaćanja usluga. Da bi se osigurala kontinuirana korist od telezdravstva i integracija u sisteme zdravstvene zaštite, politike bi se trebale fokusirati na:

- 1. Integrisano pružanje usluga:** razviti modele koji u potpunosti koordiniraju pružanje usluga na daljinu i u ličnom prisustvu kao dio uvezanog puta pružanja zdravstvenih usluga. Trenutna fragmentacija kao i razilaženje u mišljenju među zdravstvenim radnicima o prednostima telemedicine ne idu u korist pacijentima
- 2. Ekonomski podsticaji:** podržati modele telezdravstvenih usluga koje pružaju medicinske sestre/tehničari kroz odgovarajuće modele finansiranja.
- 3. Razumjeti korist za pacijenta:** prikupljanje i analiza podataka o korisnicima telezdravstvenih usluga, koje su njihove daljnje zdravstvene potrebe su ključni su za procjenu uticaja telezdravstva na performanse zdravstvenog sistema (OECD, 2023b).

KINA: DIGITALNA TRANSFORMACIJA U SESTRINSTVU U KINI KROZ WECHAT

Kinesko udruženje medicinskih sestara/tehničara (CNA) je primjer inovativne integracije WeChat-a, popularne društvene platforme sa više od 1.3 milijarde korisnika u Kini, u sestrinstvo i pružanje zdravstvenih usluga pacijentima. Prepoznajući popularnost WeChat-a u svakodnevnom životu u Kini, medicinske sestre/tehničari i istraživači su koristili njegove mogućnosti za upravljanje zdravljem i pružanje usluga pacijentima. Objavljeno je na hiljade radova o upotrebi WeChat-a u sestrinstvu, pokazujući njegov značajan doprinos univerzalnoj pokrivenosti zdravstvenom zaštitom u Kini. U pitanju je jedna značajna aplikacija koja omogućava pacijentima s nezaznim bolestima da na daljinu prate svoje stanje, prijavljuju simptome i dobiju odgovarajuću uslugu, što dovodi do manje odlazaka u službu hitne medicinske pomoći, hospitalizacija i stope smrtnosti. CNA također ulaže napore u razvoj digitalnog sestrinstva unaprijeđenog umjetnom inteligencijom, sa ciljem da ubrza realizaciju UHC kroz tehnološki napredak u zdravstvenoj zaštiti.

(Studija slučaja predstavljena od strane Kineskog udruženja medicinskih sestara/tehničara na ICN webinaru o ulozi medicinskih sestara/tehničara u PZZ, novembar 2023.)

Unaprijediti korištenje elektronskih medicinskih kartona (EMK) u PZZ

Digitalni zdravstveni alati omogućavaju medicinskim sestrama pristup podacima o pacijentima u stvarnom vremenu i naprednim sistemima za podršku odlučivanju. EMK pružaju sveobuhvatne informacije o pacijentima, uključujući anamnezu, laboratorijske rezultate i dijagnostičke podatke, što medicinskim sestrama/tehničarima omogućava donošenje informisanih kliničkih odluka. EMK platforme često sadrže kliničke smjernice i protokole koji pomažu medicinskim sestrama/tehničarima u pružanju tačne i pravovremene njege. Ovi resursi poboljšavaju proces kliničkog odlučivanja, što dovodi do boljih ishoda za pacijente (Lloyd et al., 2023).

Loša upotrebljivost EMK i elektronskih zdravstvenih kartona (EZK) doprinosi umoru kliničara, greškama i sagorijevanju. Uprkos tim izazovima, EMK sistemi mogu poboljšati kvalitet, sigurnost i efikasnost zdravstvenih usluga. Razumjevanje iskustava korisnika u vezi sa upotrebljivošću je ključno, posebno u post-pandemijskom svijetu, gdje su radni pritisci porasli, što je dovelo do smanjenog blagostanja i zadržavanja osoblja. Efektivni EMK sistemi moraju podržati kliničare bez povećanja njihovog opterećenja. Ključni izazovi uključuju rješavanje neefikasnih korisničkih interfejsa, nedovoljnu razmjenu zdravstvenih informacija i prekomjerne zahtjeve za unos podataka. Snažna osnova za kvalitetno prikupljanje podataka, prevenciju grešaka i podršku kliničarima unaprijediti će digitalnu transformaciju zdravstva usmjerenu na njegu pacijenta (Lloyd et al., 2023). Da bi se ovo podržalo, potrebno je:

- 1. Unaprijediti dizajn korisničkog interfejsa:** Razviti EMK sisteme s intuitivnim i lakim za korištenje interfejsima koji bi manje zamarali i umanjili greške zdravstvenih radnika. Prioritete dati principima dizajna usmjerenim na korisnika kako bi se osiguralo da su sistemi usklađeni s kliničkim tokom usluga.
- 2. Poboljšati razmjenu zdravstvenih informacija:** Omogućiti nesmetanu razmjenu podataka između zdravstvenih radnika iz PZZ i vanjskih organizacija kako bi se poboljšao kontinuitet usluga i smanjio unos suvišnih podataka.
- 3. Pojednostaviti zahtjeve za unos podataka:** Pojednostaviti procese unosa podataka kako bi se smanjilo opterećenje medicinskih sestara/tehničara administrativnim poslom, omogućavajući im da se više fokusiraju na rad sa pacijentima.

4. Uključiti povratne informacije dobijene od medicinskih sestara/tehničara:

Aktivno uključiti medicinske sestre/tehničare u dizajn i implementaciju EMK sistema kako bi se osiguralo da se njihove specifične potrebe i izazovi uzmu u obzir.

- 5. Integrisati ICNP-a u medicinsku dokumentaciju:** Integrisati Međunarodnu klasifikaciju za sestrinsku praksu (ICNP) u EMK sisteme radi standardizacije sestrinske terminologije, poboljšanja komunikacije među zdravstvenim radnicima i povećanja tačnosti i konzistentnosti medicinske dokumentacije.

Sestrinska i digitalna zdravstvena rješenja

Integracija digitalnih zdravstvenih tehnologija u PZZ ne samo da poboljšava pristup uslugama, već i značajno osnažuje sestrinsku radnu snagu. Koristeći usluge telezdravstva, EMK, mobilne zdravstvene aplikacije i uređaje za daljinsko praćenje, medicinske sestre/tehničari mogu pružiti efikasniju, djelotvorniju zdravstvenu uslugu usmjerenu na pacijenta. Prednosti koje proizilaze iz toga uključuju poboljšano kliničko odlučivanje; poboljšanu koordinaciju usluga; širu autonomiju i obim prakse; profesionalni razvoj i edukaciju; te osnaživanje korisnika kroz edukaciju i angažman (Silva et al., 2022). Stoga se preporučuje da se za punu realizaciju potencijala integriranja digitalnog zdravstva u PZZ i osnaživanje sestrinske radne snage zahtijeva:

- 1. Ulaganje u digitalnu infrastrukturu:** Obezbijediti finansijska sredstva za izgradnju i održavanje pouzdane digitalne infrastrukture, osiguravajući neometanu povezanost putem interneta i pristup digitalnim zdravstvenim alatima u svim zdravstvenim ustanovama, uključujući ruralna i nedovoljno pokrivena područja.
- 2. Podrška obuci iz digitalne pismenosti:** Provesti sveobuhvatne programe obuke za poboljšanje digitalne pismenosti medicinskih sestara/tehničara. Ovo uključuje integraciju digitalnih zdravstvenih kompetencija u sestrinske nastavne planove i programe i stvaranje prilika za profesionalni razvoj.
- 3. Promocija interdisciplinarnog saradnje:** Podsticati interdisciplinarno obrazovanje i saradnju putem digitalnih platformi. Kreatori politike trebali bi podržati inicijative koje njeguju timski rad i komunikaciju među zdravstvenim radnicima, poboljšavajući koordinaciju usluga i ishoda kod pacijenata.

- 4. Razvoj regulatornih okvira:** Usvojiti jasne regulatorne smernice za upotrebu digitalnih zdravstvenih tehnologija u sestrinskoj praksi. Ovi okviri treba da se bave pitanjima poput privatnosti podataka, sigurnosti, naknada i opsega prakse za medicinske sestre/tehničare koje koriste digitalne alate.
- 5. Podsticanje na upotrebu digitalnih zdravstvenih alata:** Ponuditi finansijski stimulans i modele nadoknade koji podstiču usvajanje digitalnih zdravstvenih tehnologija od strane medicinskih sestara/tehničara i zdravstvenih organizacija. Ovo može uključivati finansiranje telezdravstvenih usluga, nabavku uređaja za daljinsko praćenje i implementaciju EMK.
- 6. Podsticanje inovacija u digitalnom zdravstvu:** Podržati istraživanja i inovacije u digitalnim zdravstvenim tehnologijama koje unaprjeđuju sestrinsku praksu. Kreatori politike bi trebali da finansiraju pilot projekte, grantove i saradnju između zdravstvenih radnika, programera i akademskih institucija (SZO, 2018b).



© North Lantau Hospital, Hong Kong



Hong Kong:
Medicinske
sestre/tehničari
pružaju usluge PZZ u
skladu sa potrebama
pacijenata tokom
njihovog života.

ZAKLJUČAK – ISKORISTI PRILIKU

Zemlje širom svijeta su se obavezale na jačanje PZZ u sklopu Astanske deklaracije. Međutim, u mnogim zemljama PZZ je još uvijek podcijenjena, o čemu svjedoče loše politike, neadekvatno planiranje i nedovoljna ulaganja. PZZ bi trebala biti najveći prioritet za vlade jer je kamen temeljac održivog zdravstvenog sistema.

Pandemija COVID-19 je bacila svjetlo na brojne slabosti primarne zdravstvene zaštite i intenzivirala mnoge već postojeće izazove. Uprkos tome što je PZZ bila prva linija odbrane od pandemije, veliki dio fokusa je bio na bolnicama i strategijama za ovladavanje krizom. Kao rezultat toga, mnogi ljudi sa hroničnim stanjima kojima je trebala bilo rutinska ili kontinuirana njega nisu primili adekvatnu uslugu (OECD, 2021). To je rezultiralo zakašnjelom dijagnozom, odgođenom i/ili propuštenim adekvatnom njegom. Treba izvući lekciju iz doba pandemije te ubrzati ulaganja i revitalizirati PZZ.

Više ne možemo imati isti pristup PZZ kao što smo imali prije pandemije. Da bi svijet postigao sigurniju, pristupačniju i priuštiviju PZZ, moraju postojati inovativnost i transformacija. To znači jačanje primarne zdravstvene zaštite koja je organizovana oko multidisciplinarnih i koordiniranih njege, s fokusom na zdravlje i dobrobit pacijenata. PZZ ne treba da nudi samo liječenje, već njen primarni fokus mora biti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, istovremeno osiguravajući sigurnu, kvalitetnu zdravstvenu uslugu kada je ljudima potrebna.

Ovaj izvještaj je pružio uvjerljive argumente da je potrebna promjena. Osim toga, jasno obrazlaže preporuke koje su primjenjive kako bi se osigurala visokokvalitetna PZZ koja je dostupna i pristupačna svima. Kvalitet i efektivnost PZZ zavise od odgovarajuće radne snage, na pravom mestu, sa pravim vještinama, u pravom broju, opremljene pravim resursima. To se može postići vrednovanjem i ulaganjem u sestrinsku radnu snagu.

DODATAK 1: PREGLED NAJNOVIJIH AKTIVNOSTI ICN-a U PZZ

OBLAST	OPIS	LINK
Partnerstvo sa medijima	Napravljen za ICN od strane BBC StoryWorks Commercial Productions, filmovi i članci u „Hrabra njega“ (Caring with Courage) otkrivaju moć zdravstvene njege i predanosti u inspirativnom radu medicinskih sestara/tehničara. „Hrabra njega“ (Caring with Courage) sadrži brojne inspirativne priče iz cijelog svijeta.	https://www.bbc.com/storyworks/specials/caring-with-courage/
Publikacije za Međunarodni dan medicinskih sestara/tehničara	Svake godine ICN priprema i distribuira resurse i publikacije za Međunarodni dan medicinskih sestara/tehničara, nudeći set materijala koji mogu uključivati informativne materijale za javnost, rezultate istraživanja, studije slučaja i razrađene strateške dokumente kako bi informisali i podržali sestrinsku zajednicu. Ove publikacije se odnose na specifične teme koje se tiču svijeta sestrinstva, odabrane da iznesu i razmotre trenutna sporna pitanja, izazove i inovacije u sestrinstvu. Teme iz prošlih godina uključuju i „Naše medicinske sestre/tehničari. Naša budućnost. Ekonomska moć njege i ulaganje u njegu, poštovanje prava da se osigura globalno zdravlje“.	https://www.icn.ch/how-we-do-it/campaigns/international-nurses-day
Partnerstvo s privatnim sektorom, nevladinim organizacijama i civilnim društvom.	ICN je saradivao sa UHC2030, platformom na kojoj privatni sektor, civilno društvo, međunarodne organizacije, akademska zajednica i vladine organizacije mogu saradivati kako bi stvorili pokret koji će ubrzati nepristrasan i održivi napredak ka univerzalnoj pokrivenosti zdravstvenom zaštitom (UHC) i jačanje zdravstvenih sistema na globalnom i na nivou država. Uloga ICN-a je da širi globalni glas sestrinstva o vitalnoj ulozi medicinskih sestara/tehničara u postizanju UHC.	https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/partner-insights/international-council-of-nurses-why-nurses-are-so-important-for-uhc-555297/
Službeni odnosi sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom.	Kao nevladin akter, ICN svake godine aktivno učestvuje na sastancima Izvršnog odbora SZO i Svjetske zdravstvene skupštine predstavljajući glas medicinskih sestara/tehničara i sestrinstva u svrhu unapređenja globalnog promovisanja javnog zdravlja. ICN se u niz navrata zalagao za PZZ na ovim događajima tokom niza prethodnih godina.	https://www.icn.ch/how-we-do-it/world-health-organization/world-health-assemblies
	ICN je tokom godina saradivao sa SZO na brojnim stručnim publikacijama koje imaju za cilj jačanje PZZ. To uključuje dokumente relevantne za sigurnost pacijenata, pa sve do „Globalnih strateških smjernica za sestrinstvo i primaljstvo“ i „Globalnog okvira kompetencija i ishoda za univerzalnu pokrivenost zdravstvenom zaštitom“.	https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863 https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662
Izjave	ICN i kampanja „Sestrinstvo sada“ (Nursing Now) pripremili su zajedničke izjave u kojima su se založili za mjesto medicinskih sestara/tehničara u PZZ prije održavanja Globalne konferencije o primarnoj zdravstvenoj zaštiti održanoj u Astani, Kazahstan, 25-26. oktobra 2018., kojom se obilježila 40. godišnjica Deklaracije iz Alma-Ata. Deklaracijom se poziva svijet da prepozna i optimizuje rad medicinskih sestara/tehničara u PZZ.	https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PHC%20statement%20ICN-NN.pdf

OBLAST	OPIS	LINK
Predstavljanje komisije na visokom nivou	ICN je odigrao ključnu ulogu u Nezavisnoj visokoj komisiji SZO za HNB. ICN je vodio razvoj ključnih strategija odobrenih u okviru izvještaja za borbu protiv HNB.	https://www.who.int/groups/high-level-commission-on-ncds/synergies-for-beating-ncds
Publikacije povezane sa zdravstvenom radnom snagom	ICN je izradio brojne izvještaje o sestrinstvu i ključnim strategijama za povećanje i održavanje broja radne snage. „Oporavi se za obnovu: ulaganje u radnu snagu medicinskih sestara/tehničara radi efikasnosti zdravstvenog sistema“, ICN Povelja za promjene i izvještaj za Međunarodni dan medicinskih sestara/tehničara „Naše medicinske sestre/tehničari. Naša budućnost“, „Ekonomska moć zdravstvene njege“ su najnoviji primjeri.	https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_EN_A4_6.1_0.pdf

DODATAK 2: SAŽETAK PREPORUKA

KOORDINACIJA ZDRAVSTVENE NJEGE

Implementirati koordinaciju njege koju vode medicinske sestre/tehničari kao efikasno rješenje u PZZ zasnovano na dokazima.

Zdravstveni radnici i lideri u sistemu zdravstvene zaštite da istraže opcije za razvoj ili poboljšanje modela koordinacije njege kojom upravljaju medicinske sestre/tehničari.

Raditi na osvještavanju većeg broja pojedinaca i zajednica i razumijevanju koordinacije njege kao i načina na koji ona može uticati na njihovo liječenje i učešće u zdravstvenoj zaštiti.

Iskoristiti koordinatore njege kako bi podržali osnaživanje pojedinaca da učestvuju u planiranju vlastite njege.

Pri planiranju radne snage uzeti u obzir kapacitet radne snage i mješavinu vještina potrebnih za koordinaciju njege.

Strukovne sestriinske organizacije treba da razmotre profesionalne standarde i kompetencije u vezi sa koordinacijom njege.

Promovisati interdisciplinarno kliničko i didaktičko iskustvo učenja kako bi olakšali timski rad u PZZ u zdravstvenim ustanovama.

INTEGRISANA I TIMSKA PZZ

Usvojiti pristup usmjeren na pacijenta pri planiranju i timskom pružanju zdravstvene njege.

Preći sa izolovanog pristupa usmjerenog na liječenje na multidisciplinarnu timsku njegu s fokusom na promociju zdravlja i prevenciju bolesti, istovremeno obezbjeđujući pružanje sigurne i kvalitetne njege onda kada je ljudima potrebna.

Omogućiti medicinskim sestrama/tehničarima profesionalno usavršavanje kako bi poduprijeli zajedničko donošenje odluka.

Uvesti u programe zdravstvenog stručnog obrazovanja kompetencije potrebne da se pacijent uključi kao partner u pružanje njege i proces zajedničkog donošenja odluka.

Promovisati u javnosti modele njege zasnovane na timskom radu.

Izgraditi koherentnost među zdravstvenim radnicima koji rade u timovima.

Promovisati interdisciplinarno obrazovanje i učenje.

MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI U NAPREDNOJ PRAKSI

Uspostaviti koaliciju medicinskih sestara/tehničara lidera i državnih sestriinskih udruženja radi podrške napretku i razvoju MST u naprednoj praksi u PZZ.

Strateški planirati razvoj i uvođenje inovativnih modela njege za koje je poznato da poboljšavaju pristup visokokvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvene ishode.

Podržati i obezbijediti resurse za MST u naprednoj praksi, posebno MST praktičarima u PZZ, kako bi se poboljšao pristup kvalitetnoj, sigurnoj i pristupačnoj njezi u PZZ. MST u naprednoj praksi mogu unaprijediti pružanje cjelokupne njege pacijenata i ishode tih usluga; donijeti veće zadovoljstvo kod pacijenata i postići bolju zdravstvenu informiranost.

Poboljšati resurse u nedovoljno opskrbljenim područjima, uključujući ruralne i udaljene zajednice, kaznene ustanove, usluge za majke, djecu i adolescente, te njegu za starije osobe.

Obezbijediti neophodne sisteme podrške i resurse potrebne za postizanje optimalnih performansi.

Investirati u postdiplomsko obrazovanje i kontinuirano profesionalno usavršavanje, sa posebnim naglaskom na pripremu MST u naprednoj praksi za rad u PZZ.

Stvoriti okruženje koje će omogućiti MST u naprednoj praksi da u potpunosti primjenjuju stečeno znanje i vještine. Faktori koje treba razmotriti uključuju regulatorno, akreditacijsko i kulturološko okruženje; modele finansiranja; i kliničko upravljanje.

Planirati održivost uloga MST u naprednoj praksi.

RADNA SNAGA U PZZ

Posvetiti se povećanju broja domaće sestrinske radne snage u PZZ.

Uspostaviti standarde za akreditaciju i ključne kompetencije kako bi se osiguralo da su osnovni elementi PZZ pokriveni i da se ishodi učenja postižu tokom obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

Ojačati kompetencije iz PZZ koje se stiču tokom dodiplomskog i postdiplomskog obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Kompetencije treba da uključuju:

- osnaživanje i podršku pacijentima;
- zastupanje pacijenata i edukaciju;
- interdisciplinarnu i zdravstvenu komunikaciju;
- timski rad i liderstvo;
- usluge usmjerene na ljude i kliničku praksu;
- kontinuirano učenje i istraživanje.

Utvrđiti i držati se minimalnog standarda sati provedenih u kliničkoj praksi u PZZ.

Promovisati značaj i dati prioritet investicijama u PZZ koja će koristiti zadovoljenju zdravstvenih potreba ljudi.

Izraditi, obezbijediti resurse i provesti planiranje sestrinske radne snage u PZZ kako bi se obezbijedio jasan i koncizan strateški smjer za razvoj radne snage u zemlji. Plan razvoja radne snage mora uključivati analizu, predviđanje i planiranje ponude i potražnje za sestrinskom radnom snagom u PZZ.

Unaprijediti prikupljanje visokokvalitetnih i pouzdanih podataka i izvještavanje o radnoj snazi kako bi podržali proces planiranja radne snage i ulaganje resursa.

Međunarodne organizacije da naprave projekcije sestrinske radne snage u PZZ.

Investirati u, i povećati broj medicinskih sestara/tehničara koji rade u PZZ i u zajednici.

Pozabaviti se organizacionom kulturom i preprekama u profesionalnoj praksi. Podržati medicinske sestre/tehničare da svoj potencijal iskoriste u potpunosti.

Podržati mogućnosti za kontinuirano profesionalno usavršavanje i napredovanje u karijeri.

Razmotriti i usvojiti strategije ključne za zadržavanje, uključujući:

- povećana primanja;
- unaprijeđen odnos između osoblja i pacijenata, te bolje i sigurnije uslove rada;
- priznavanje i uvažavanje.

Oснаžiti glas medicinskih sestara/tehničara iz PZZ prilikom izrade politika i donošenja odluka na visokom nivou.

Podržati postdiplomsko obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u PZZ. Postdiplomsko obrazovanje je povezano sa boljim kritičkim razmišljanjem, znanjem i razumijevanjem, te boljom primjenom znanja, što dovodi do poboljšanih ishoda kod pacijenata.

Jačati modele njege koji koriste digitalne tehnologije za podršku u PZZ. Digitalne tehnologije mogu se koristiti za podršku kontinuiranom profesionalnom usavršavanju medicinskih sestara/tehničara, kao i za unaprijeđenje pristupa uslugama za pacijente. Primjer poboljšanog pristupa uslugama je korištenje telezdravstva. Ono ima poseban uticaj na korisnike koji mogu da kontaktiraju medicinske sestre/tehničare u PZZ na daljinu.

Podržati medicinske sestre/tehničare da u potpunosti primjenjuju stečeno znanje i vještine kao dio interdisciplinarnog tima. Ovo može promovisati integrisaniju, efikasniju i pristupačniju zdravstvenu zaštitu.

REFERENCE

- Abraham, C.M., et al. (2019). 'Cost-Effectiveness of Advanced Practice Nurses Compared to Physician-Led Care for Chronic Diseases: A Systematic Review' *Nurs Econ.* 37(6): p. 293-305.
- Abu-Qamar, M.Z., et al. (2020). 'Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review'. *Nurse Educ Today.* 92: p. 104489.
- American Association of Nurse Practitioners (2022). *NP Fact Sheet*. Available at: <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet>. [Accessed: 10 April 2024].
- American Nurses Association (2012). *The Value of Nursing Care Coordination*. ANA: Maryland. Available at: <https://www.nursingworld.org/~4afc0d/globalassets/practice-and-policy/health-policy/care-coordination-white-paper-3.pdf> (Accessed 10 April 2024).
- Association of American Medical Colleges (2021). *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections From 2019 to 2034* AAMC: Washington. Available at: <https://digirepo.nlm.nih.gov/master/borndig/9918417887306676/9918417887306676.pdf> (Accessed: 10 April 2024).
- Auraaen, A., Slawomirski L. and Klazinga, N. (2018). "The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind", *OECD Health Working Papers*, No. 106, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>.
- Baker, A. (2001). 'Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century'. *BMJ.* 2001 Nov. 17;323(7322):1192. PMID: PMC1121665.
- Barber, S.L, Lorenzoni, L and Ong, P. (2019) *Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing Universal Health Coverage* Available at: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-WHO-Price-Setting-Summary-Report.pdf>. [Accessed 10 April 2024].
- Barnes, H., et al. (2018). 'Rural and nonrural primary care physician practices increasingly rely on nurse practitioners'. *Health Affairs.* 37(6): p. 908-914.
- Bodenheimer, T. and Sinsky, C. (2014). 'From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider'. *Ann Fam Med.* 12(6): p. 573-6.
- Buchan, J. and Catton, H. (2023) *Recover to Rebuild: Investing in the nursing work - force for health system effectiveness*. International Council of Nurses. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf. (Accessed 10 April 2024).
- Budde, H., et al. (2021). 'The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews'. *BMC health services research.* 21(1): p. 1-1166.
- Buerhaus, P.I., et al. (2015). 'Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians'. *Nurs Outlook.* 63(2): p. 144-53.
- Burton, R.A. (2016). 'Health policy brief: improving care transitions'. *Health Affairs*. Robert Wood Johnson Foundation.
- Canadian Medical Association (2022). *Critical family physician shortage must be addressed: CMA*. Available at: <https://www.cma.ca/news-releases-and-statements/critical-family-physician-shortage-must-be-addressed-cma#:~:text=Statistics%20Canada%20reported%20in%202019,government%20recruitment%20websites%20across%20Canada>. (Accessed 10 April 2024).

Carraccio, C., et al. (2002). 'Shifting paradigms: From Flexner to competencies'. *Academic medicine* : Journal of the Association of American Medical Colleges. 77: p. 361-7.

Carter, M., Moore, P. and Sublette, N. (2018). 'A nursing solution to primary care delivery shortfall'. *Nursing inquiry*. 25(4): p. e12245-n/a.

Chenoweth, D., et al. (2008). 'Nurse practitioner services: three-year impact on health care costs'. *J Occup Environ Med*. 50(11): p. 1293-8.

Chung, F.F., et al. (2021). 'Shared clinical decision-making experiences in nursing: a qualitative study'. *BMC Nurs*. 20(1): p. 85.

Conseil National de l'Ordre des médecins (2019). *GP Shortages in France*. Available at: https://www.french-property.com/news/french_health/doctor_shortages. [Accessed 7 July 2022].

Consensus Health (2021). *Coordinated Care: Key to Successful Outcomes Best practices in care coordination improve health, lower costs and increase patient satisfaction*. Available at: https://www.consensushealth.com/wp-content/uploads/2019/02/Care-Coordination-Best-Practices_CONSENSUS_2019-compressed.pdf. [Accessed 9 August 2022].

Conway, A., O'Donnell, C. and Yates P. (2019). 'The Effectiveness of the Nurse Care Coordinator Role on Patient-Reported and Health Service Outcomes: A Systematic Review'. *Evaluation & the health professions*. 42(3): p. 263-296.

Cooper, J., et al. (2018). Classification of patient-safety incidents in primary care. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(7), 498 - 505. World Health Organization. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.199802>.

Craig, E. (2022). 'Collateral damage of lockdowns could be behind 1,000 deaths a week: Non-Covid fatalities rise in England and Wales as experts blame pandemic restrictions and backlogs', Daily Mail. 8 July, Available at: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10994179/Lockdowns-killing-1-000-people-week-Excess-deaths-England-Wales.html> (Accessed 10 April 2024).

Cronin, C.J. and Evans, W.N. (2021). 'Excess mortality from COVID and non-COVID causes in minority populations'. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2021. 118(39): p. e2101386118.

de Miranda Neto, M.V., et al. (2018). 'Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?' *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71: p. 716-721.

Deloitte Access Economics (2022). *General Practitioner workforce report 2022*.

DesRoches, C.M., et al. (2013). 'Using Medicare data to assess nurse practitioner-provided care'. *Nursing Outlook*. 61(6): p. 400-407.

Donald, F., et al. (2014). 'A systematic review of the cost-effectiveness of nurse practitioners and clinical nurse specialists: what is the quality of the evidence?' *Nurs Res Pract*. 896587.

Donaldson, L. (2021). 'Safer Care: Shaping the Future', in Donaldson, L. et al., (eds.) *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer International Publishing: Switzerland. p. 53-66.

Douglas, C., et al. (2018). 'Nurse-led services in Queensland: A scoping study'. *Collegian*, 2018. 25(4): p. 363-370.

Dussault, G., et al. (2018). *Building the primary health care workforce of the 21st century – Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals*. WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/workforce.pdf>. (Accessed 10 April 2024).

Fang, D., et al. (2008) *Enrollment and Graduations in Baccalaureate and Graduate Programs in Nursing 2007–2008*.

Frenk, J., et al. (2010). 'Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world' *The Lancet*. 376(9756): p. 1923–58.

Friedberg, M.W., Hussey, P.S. and Schneider, E.C. (2010). 'Primary care: a critical review of the evidence on quality and costs of health care'. *Health Aff (Millwood)*. 29(5): p. 766–72.

Genova, A. and Lombardini, S. (2022). *General practitioners in front of Covid-19: Italy in European comparative perspective*.

Haakenstad, A., et al. (2022). 'Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019' *The Lancet*. 399(10341): p. 2129–2154.

Halcomb, E., Smyth, E. and McInnes, S. (2018). 'Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review'. *BMC family practice*. 19(1): p. 1–14.

Hanson, K., et al. (2022). 'The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre'. *The Lancet Global Health*. 10(5): p. e715–e772.

The Health Foundation (2022a). *The GP shortfall in numbers*. Available at: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/the-gp-shortfall-in-numbers>. (Accessed 11 April 2024).

The Health Foundation (2022b). *REAL Centre Projections: General practice workforce in England*. Summary of findings. Available at: https://www.health.org.uk/sites/default/files/2022-07/gp_workforce_projections_july_2022_website_version_updated.pdf. (Accessed 11 April 2024).

Hopper, T. (2022). 'Why five million Canadians have no hope of getting a family doctor'.e. 25 January Available at: <https://nationalpost.com/opinion/why-five-million-canadians-have-no-hope-of-getting-a-family-doctor>. (Accessed 10 April 2024).

Horrocks, S., Anderson, E. and Salisbury, C. (2002). 'Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors'. *BMJ*. 324(7341): p. 819–23.

Horton, R. (2010). 'A new epoch for health professionals' education' *The Lancet* (British edition). 376(9756): p. 1875–1877.

Housden, L., et al. (2017). 'Attending to power differentials: How NP-led group medical visits can influence the management of chronic conditions'. *Health Expect*. 20(5): p. 862–870.

Howe, S. (2016). *Nursing in Primary Health Care (NiPHC) Program–Enhanced Nurse Clinics: A review of Australian and international models of nurse clinics in primary health care settings*. Australian Primary Health Care Nurses Association (APNA) Melbourne, VIC.

- Htay, M. and Whitehead, D. (2021). 'The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review' *International Journal of Nursing Studies Advances*. 3: p. 100034.
- Hunter, K.F., et al. (2016). 'Benefits and Challenges Faced by a Nurse Practitioner Working in an Interprofessional Setting in Rural Alberta'. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 29(3): p. 61-70.
- Huynh, C. et al. (2013). Medication discrepancies at transitions in pediatrics: a review of the literature. *Paediatr Drugs*. 2013;15(3):203-15.
- Immunization Agenda 2030 (2022). *Immunization Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind*. Available at: <https://www.immunizationagenda2030.org/> (Accessed 10 April 2024).
- International Council of Nurses (2007). Nurses and Primary Health Care. Position Statement. ICN Archives. ICN: Geneva.
- International Council of Nurses (2008a). Delivering Quality, Serving Communities Nurses Leading Primary Health Care. International Nurses Day Report. ICN Archives. ICN: Geneva
- International Council of Nurses (2008b). Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care. ICN Archives. ICN: Geneva.
- International Council of Nurses (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*. ICN: Geneva. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2010_ICN%20Scope%20of%20Nursing%20and%20Decision%20making%20Toolkit_eng.pdf. (Accessed 10 April 2024).
- International Council of Nurses (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*, ICN: Geneva. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>. (Accessed 10 April 2024).
- International Council of Nurses (2023). Charter for Change. International Nurses Day 2023. ICN: Geneva Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2023_Charter_EN.pdf. (Accessed 10 April 2024).
- International Council of Nurses and Nursing Now (2019). *Joint Statement responding to the World Health Organization's draft declaration on Primary Health Care*, 2019 Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Joint_Statement_on_draft_primary_health_care_declaration_0.pdf.
- Kaplan, L., et al. (2009). 'Rural-urban practice patterns of nurse practitioners in Washington state'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 5(3): p. 169-175.
- Karam, M., et al. (2021). 'Nursing Care Coordination for Patients with Complex Needs in Primary Healthcare: A Scoping Review'. *Int J Integr Care*. 21(1): p. 16.
- Kruk, M.E., et al (2018). 'Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries' *The Lancet*. 392(10160): p. 2203-2212.
- Kuriakose, R., et al. (2020). 'Patient safety in primary and outpatient health care' *J Family Med Prim Care*. 9(1): p. 7-11.
- The Lancet (2018). *The Astana Declaration: the future of primary health care?* 392(10156): p. 1369. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32478-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32478-4/fulltext). (Accessed 11 April 2024).
- Laurant, M., et al. (2018), *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 7. Art. No.: CD001271.

- Lee, J.Y. et al. (2010). Medication reconciliation during internal hospital transfer and impact of computerized prescriber order entry. *Ann Pharmacother.* 2010;44(12):1887–95
- Lehnborn, E.C. et al. (2014). Impact of medication reconciliation and review on clinical outcomes. *Ann Pharmacother.* 2014;48(10):1298–312.
- Li, L., et al. (2021). 'Temporal dynamic in the impact of COVID-19 outbreak on cause-specific mortality in Guangzhou, China'. *BMC Public Health.* 21(1): p. 883.
- Lloyd, S., et al. (2023). Medical and nursing clinician perspectives on the usability of the hospital electronic medical record: A qualitative analysis. *Health Information Management Journal*, 0, 18333583231154624.
- Maier, C. and Aiken, L. (2016). 'Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: A cross-country comparative study'. *The European Journal of Public Health.* 26: p. ckw098.
- Martin-Misener, R. (2010). 'Will nurse practitioners achieve full integration into the Canadian health-care system?' *Can J Nurs Res.* 42(2): p. 9-16; discussion 17-8.
- Martin-Misener, R., et al. (2015). 'Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review'. *BMJ Open.* 5(6): p. e007167.
- McMurray, A. and Cooper, H. (2017). 'The nurse navigator: an evolving model of care'. *Collegian.* 24(2): p. 205-212.
- Michel, P., et al. (2017). 'Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey'. *PLoS One.* 12(2): p. e0165455.
- Mulligan, C.B. and Arnott, R.D. (2022). *Non-Covid Excess Deaths, 2020-21: Collateral Damage of Policy Choices?* National Bureau of Economic Research.
- Murphy, M., Serowoky, M.L. and Grant, S.M. (2021). 'Nurse-led model of care that helps a community heal curbside immunizations with assistance in social determinants' *Nursing administration quarterly.* 45(3): p. 219-225.
- Mustafa, M., et al. (2021). 'Employing nurse practitioners in general practice: an exploratory survey of the perspectives of managers'. *Journal of Primary Health Care* 13(3): p. 274-282.
- National Nurse-Led Consortium (2017). *Nurse Practitioners: Improving Access to High-Quality, Cost-Effective Health Care.*
- Ndwabe, H., Basu, A. & Mohammed, J. (2024). Post pandemic analysis on comprehensive utilization of telehealth and telemedicine. *Clinical eHealth,* 7, 5-14.
- Nishtar, S., et al. (2018). 'Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs'. *The Lancet.* 392(10143): p. 245-252.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care* OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2021). *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic.* OECD: Paris. OECD: Paris.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2023a). *The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine.* *OECD Health Policy Studies.*

Organisation for Economic Co-operation and Development (2023b). *OECD Health Policy Studies The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine*, OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing: Paris. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

O'Sullivan, B., et al. (2020). 'A Checklist for Implementing Rural Pathways to Train, Develop and Support Health Workers in Low and Middle-Income Countries' *Front Med* (Lausanne). 7: p. 594728.

Palacio-Mejía, L.S., et al. (2022). 'Leading causes of excess mortality in Mexico during the COVID-19 pandemic 2020-2021: A death certificates study in a middle-income country'. *Lancet Reg Health Am Sep*;13:100303. doi: 10.1016/j.lana.2022.100303. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35782204; PMCID: PMC9230439.

Panagioti, M., et al. (2019). 'Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis'. *BMJ*. 366: p. 14185.

Phua K.H. (2023). *Singapore: a primary health care case study in the context of the COVID-19 pandemic*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372736/9789240079793-eng.pdf?sequence=1>. (Accessed 12 April 2024).

Poghosyan, L., et al. (2020). 'Physician-Nurse Practitioner Teamwork in Primary Care Practices in New York: A Cross-Sectional Survey'. *Journal of General Internal Medicine*. 35(4): p. 1021-1028.

The Royal New Zealand College of General Practitioners(2021). *2021 GP Future Workforce Requirements Report*. Available at: <https://www.rnzcgp.org.nz/gpdocs/new-website/publications/2021-GP-future-workforce-report-FINAL.pdf>. (Accessed 11 April 2024).

Scanlon, A., et al. (2022). 'United Nations' Sustainable Development Goal 3 Target Indicators: Examples of Advanced Practice Nurses' Actions' *Journal for nurse practitioners*. Vol. 18, Issue 10. Nov-Dec. p.1067-1070.

Schmüdderich, K., et al. (2023). 'Core elements and potential of nurse-led care models in residential long-term care: A scoping review' *Journal of Clinical Nursing*. 32(9-10):1858-1884.

Schönenberger, N., et al. (2020). 'Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study'. *BMC Nursing*, 19(1): p. 90.

Seale, C., Anderson E. and Kinnersley, P. (2006). 'Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners' *Journal of advanced nursing*. 54(5): p. 534-541.

Serre, J., et al. (2017). 'Nurse-led vaccination program dramatically improves pneumococcal vaccination coverage among patients with autoimmune inflammatory disorders'. *Eur J Intern Med*. 43: p. e43-e45.

Silva, C., et al. (2022). Digital Health Opportunities to Improve Primary Health Care in the Context of COVID-19: Scoping Review. *JMIR Hum Factors*, 9, e35380.

Somé, N.H., et al. (2020). 'Team-based primary care practice and physician's services: Evidence from Family Health Teams in Ontario, Canada' *Social science & medicine*. 264: p. 113310-113310.

Stanik-Hutt, J., et al. (2013). 'The Quality and Effectiveness of Care Provided by Nurse Practitioners'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 9: p. 492-500.e13.

Strasser, R. and Berry, S. (2021). 'Integrated clinical learning: team teaching and team learning in primary care'. *Educ Prim Care*. 32(3): p. 130–134.

Strasser, R. and Strasser, S. (2020). *Reimagining primary health care workforce in rural and underserved settings*. Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper Washington, D.C.: World Bank Group. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/304851606975759118/Reimagining-Primary-Health-Care-Workforce-in-Rural-and-Underserved-Settings>. (Accessed 12 March 2024).

UnitedHealth Group (2014). *Advancing Primary Care Delivery: Practical, Proven, and Scalable Approaches*. United Health Center for Health Reform & Modernization Available at: <https://www.unitedhealthgroup.com/content/dam/UHG/PDF/2014/UNH-Primary-Care-Report-Advancing-Primary-Care-Delivery.pdf>. (Accessed 11 April 2024).

VanderZanden, A., et al. (2021). *What Does Community-Oriented Primary Health Care Look Like? Lessons from Costa Rica* Commonwealth Fund. Available at: <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2021/mar/community-oriented-primary-care-lessons-costa-rica>. (Accessed 11 April 2024).

Wagner, E.H., et al. (2017). 'Effective team-based primary care: observations from innovative practices'. *BMC Family Practice*. 18(1): p. 13.

Wilson, T.R. (2017). 'Time and NP practice: Naming, claiming, and explaining the role of nurse practitioners'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 13(9): p. 583–589.

World Health Organization (2008). *The world health report 2008: primary health care: now more than ever*. WHO: Geneva. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/43949> (Accessed 11 April 2024).

World Health Organization (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32>. (Accessed 11 April 2024).

World Health Organization (2016a). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030* WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>. (Accessed 11 April 2024).

World Health Organization (2016b). *Working for health and growth: investing in the health workforce*. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth, WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308>. (Accessed 11 April 2024).

World Health Organization (2016c). *Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511643>. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2016d). *Diagnostic Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511636> (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2016e). *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care* WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511599>. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2018a). *Substandard and falsified medical products* [Online]. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sub-standard-and-falsified-medical-products> (Accessed 7 July 2022).

World Health Organization (2018b). *Digital technologies: shaping the future of primary health care* [Online]. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/digital-technologies.pdf> (Accessed 15 July 2024).

World Health Organization (2019a). *Medication Safety in Transitions of Care*. WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9> (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2019b). *Declaration of Astana*. WHO: Geneva. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1>. (Accessed 12 April 2024)

World Health Organization (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. WHO: Geneva. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2022a). *COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades* Available at: <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2022b). *Vaccines and immunization*. Available at: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2023a). *Universal Health Coverage (UHC)*. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030). (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2023b). *Primary health care*. Available at: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1.20. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2023c). *Primary health care*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. (Accessed 12 April 2024).

World Health Organization (2024). *Global patient safety report 2024*. Geneva: Licence: CC BY-NC-S 3.0 IGO. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1> (Accessed 17 July 2024).

World Health Organization (n.d.). *Primary care*. Available at: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>.

World Health Organization and UNICEF (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. WHO: Geneva. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1>. (Accessed 12 April 2024).

Xue, Y. and O. Intrator (2016). 'Cultivating the Role of Nurse Practitioners in Providing Primary Care to Vulnerable Populations in an Era of Health-Care Reform'. *Policy, politics & nursing practice*. 17(1): p. 24-31.

Yoshida, S., et al. (2019). 'Geographical distribution of family physicians in Japan: a nationwide cross-sectional study'. *BMC Family Practice*. 20(1): p. 147.



International Council of Nurses

3, Place Jean-Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41 22 908 01 00
icn@icn.ch

www.icn.ch

