



Poročilo medstrankarske
parlamentarne skupine Združenega
kraljestva za svetovno zdravje

Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe

Razmislek o prihodnji vlogi
zdravstvenih delavcev v svetu

Povzetek

Julij 2022

O tem poročilu

Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe – razmislek o prihodnji vlogi zdravstvenih delavcev v svetu

V tem poročilu se posvečamo vprašanju, kakšna bi lahko bila vloga zdravstvenih delavcev v svetu v prihodnje. Poročilo temelji na intervjujih in razgovorih z zdravstvenimi delavci, predstavniki pacientov, akademiki in političnimi voditelji iz sedemnajstih držav. Zastopajo različne poklice, imajo različno stopnjo izobrazbe in predstavljajo različne starostne skupine. Poleg tega smo se oprli tudi na splošne in usmerjene preglede literature.

Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe ima vlogo smernic za vlade in vse druge, ki delujejo na področju zdravstvenih sistemov ter izobraževanja, usposabljanja in razvoja zdravstvenih delavcev.

V tem dokumentu je opredelitev zdravstvenih delavcev široka. Razumemo jih kot vse, ki se poklicno ali drugače ukvarjajo predvsem z zagotavljanjem zdravstvenih storitev, ki sodelujejo pri organizaciji in delovanju zdravstvenih storitev in sistemov, kot raziskovalce in vse, ki delujejo na področju javnega zdravja. Pri tem niso zajeti družinski ali neuradni negovalci in negovalke, zagovorniške organizacije ter delavci z drugih področij, ki sicer igrajo vlogo v zdravstvu, vendar sta njihova glavna motivacija ali vloga drugačni.

Medstrankarske parlamentarne skupine Združenega kraljestva

To ni uradni dokument spodnjega ali zgornjega doma parlamenta Združenega kraljestva. Odobril ga ni nobeden od omenjenih domov, prav tako ne katera od njegovih komisij. Medstrankarske parlamentarne skupine so neuradne skupine predstavnikov, ki jih družijo skupno zanimanje za določena vprašanja. Mnenja, izražena v tem poročilu, so mnenja skupine.

Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe

To je povzetek poročila, ki ga je objavila medstrankarska parlamentarna skupina Združenega kraljestva za svetovno zdravje. Povzetek in celotno poročilo sta na voljo na: <https://globalhealth.inparliament.uk>

Kontaktne podatke medstrankarske parlamentarne skupine so: The Office of Dr Daniel Poulter MP, House of Commons, London SW1A 0AA.; 0044 (0) 2072193000; globalhealth@inparliament.uk

Navedba celotnega poročila

Poročilo medstrankarske parlamentarne skupine Združenega kraljestva za svetovno zdravje: Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe – razmislek o prihodnji vlogi zdravstvenih delavcev v svetu; London, 13. 7. 2022; <https://globalhealth.inparliament.uk/>

ISBN 978-1-3999-2687-4

Založnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

Prevod v slovenski jezik: Julija Potrč Šavli

Lektorica: Jelica Žalig Grce

Ljubljana, 2022

Naslov originala: Probable Futures and Radical Possibilities: an Exploration of the Future Roles of Health Workers

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 123708931
ISBN 978-961-273-247-9 (PDF)

V tem poročilu pretresamo prihodnje vloge zdravstvenih delavcev po vsem svetu v naslednjih 15 do 20 letih. O tem, kaj prinaša prihodnost, smo se pogovarjali z najrazličnejšimi ljudmi z vsega sveta. Z njimi smo skušali priti do novih idej, poleg tega smo prisluhnili njihovim stališčem. Na podlagi tega lahko v poročilu opišemo najverjetnejšo prihodnost – gre za področja, kjer je bilo doseženo široko soglasje o tem, kaj prinaša prihodnost – in hkrati opišemo temeljne spremembe, ki so veliko bolj negotove, a bi lahko imele velikanski učinek.

Britanski sistem javnega zdravstva in drugi zdravstveni sistemi so izjemno pomembni, a pri zdravju prebivalstva imajo še večjo vlogo družbeni, gospodarski, politični in okoljski dejavniki. Osrednje sporočilo poročila je, da bodo morali zdravstveni delavci prevzeti večjo vlogo kot **pobudniki sprememb in posredovalci znanja**, ki bodo morali znati podpreti paciente, javnost in ljudi, zaposlene na drugih področjih, nanje vplivati ter jih voditi.

Poleg tega bodo morali pridobiti tudi veliko več tehnološkega znanja in spretnosti. Kot je zapisano v poročilu, bodo **znanost, tehnologija in podatki v veliki meri določali okvirje in jezik v zdravstvu ter usmerjali, kako bodo zdravstveni delavci razmišljali o zdravstvenih problemih in morebitnih rešitvah ter kako bodo ravnali**.

Izsledki tega poročila so aktualni na svetovni ravni, hkrati pa so opisane tudi posledice za Združeno kraljestvo, ki lahko odigra zelo pomembno vlogo pri izobraževanju in razvoju zdravstvenih delavcev ter izboljšanju svetovnega zdravja.

To je izjemno zahteven čas za vse, ki delujejo v zdravstvu in tudi za njihove paciente. Zdravstveni sistemi morajo okrevati po pandemiji covid-19, poleg tega se zdaj soočajo še z vse večjo finančno krizo. Kot je opisano v tem poročilu, prihaja do velikega pomanjkanja zdravstvenih delavcev tako na globalni ravni kot v posameznih državah. Sicer enostavnih in hitrih rešitev ni, vseeno pa upamo, da bo to poročilo s priporočili prispevalo k stabilnejšemu stanju na srednji in dolgi rok.

Naša dognanja so prikazana v poenostavljeni obliki na naslednjih dveh straneh in opisana v tem povzetku. Celotno poročilo je dostopno na naši spletni strani.

V medstrankarski parlamentarni skupini smo z veseljem tesno sodelovali z javnim organom Health Education England. Izmenjevali smo si zamisli, rezultate in dognanja, saj so v približno istem obdobju izvajali načrtovanje delovne sile v okviru svojega *Strateškega okvira št. 15: oblikovanje prihodnje delovne sile*.

Prav tako smo želeli prispevati k pomembnemu vplivu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki si prizadeva za povečanje opaznosti in pomena človeških virov v zdravstvu že vse od objave izjemno pomembnega dokumenta *Svetovno poročilo o zdravju: 2006: Skupna prizadevanja za zdravje*¹. Še posebej nam je z nasveti in podporo pomagal dr. Jim Campbell, direktor oddelka za delovno silo v zdravstvu pri SZO.

Člani medstrankarske parlamentarne skupine smo hvaležni vsem, ki so sodelovali pri tem projektu, sponzorjem in prof. Jolene Skordis ter njenim kolegom in študentom na University College London, ki so za nas pregledali literaturo. Še posebej bi se radi zahvalili koordinatorju skupine dr. Samu Nishanthu Gnanapragasamu, ki je skupaj z Nigelom Crispom igral ključno vlogo pri zbiranju gradiva in pripravi poročila.

Dr. Dan Poulter MP (predsednik), lord Nigel Crisp (sopredsednik), baronica Sheila Hollins, lord Bernie Ribeiro, baronica Mary Watkins, Charlotte Beardmore, Jo Lenaghan, prof. Alistair Fitt in prof. Jolene Skordis.

Najverjetnejša prihodnost

Naša vizija

Skupna prizadevanja vseh členov družbe za boljše zdravje. Zdravstveni delavci kot pobudniki sprememb in posredovalci znanja. Zdravstvena obravnava se zagotavlja večinoma na domu in v skupnosti.

Stanje danes

Kronično pomanjkanje delavcev, izčrpanost
Okosteneli načini dela



100+ milj. zdravstvenih delavcev in še 43 mil. za univerzalno zdravstveno varstvo.

Kaj botruje spremembam na svetovni ravni

Zdravje in dobro počutje sta bistvena za družbo. Spreminjajoči se vzorci bolezni, zdravstvena tveganja in demografija. Krize zdravstvenih sistemov in krize, povezane z delovno silo v zdravstvu. Izjemen napredek v znanosti in tehnologiji. Zunanji dogodki, npr. pandemije, podnebne spremembe, vojna.

Najverjetnejša prihodnost



Kombinacija dela v živo in na daljavo v skupnostih in na domu. Soustvarjanje s pacienti. Nov poudarek na javnem in duševnem zdravju. Izboljšano timsko delo. Prožna zaposlitev. Pobudniki sprememb.

Temeljne spremembe

Samoorganizirani timi. Novi načini zaposlovanja. Preoblikovanje prim. in patronažnega zdravstvenega varstva. Prenova poklicnega izobraževanja. Globalna partnerstva za povečanje števila delavcev.

Priporočila

Svet: Vsedružbeni pristop | Vlaganja v vse prebivalstvo in zaposlovanje iz tega bazena | Prenova izobraževalnega sistema | Globalna partnerstva za večje število delavcev | Konzorciji univerz | Kodeks o zaposlovanju zdravstvenih delavcev SZO | Pustiti dovolj časa, da se spremembe uveljavijo

Združeno kraljestvo: Implementacija ugotovitev poročila Health Education England | Fleksibilnejši predpisi | Prevzeti vodilno mesto na svetu | Partnerstva za medsebojno učenje | Ponovno zmanjšanje sredstev v okviru uradne razvojne pomoči | Široke kompetence | Sočutno vodenje

Zdravstveni delavci: Prevzemite pobudo, ne čakajte na sprejem uredb

Razmislek o prihodnji vlogi zdravstvenih delavcev v svetu

V naslednjih dvajsetih letih in še naprej bo pri vlogi zdravstvenih delavcev po svetu prišlo do velikih sprememb; pri njihovem vsakodnevnem delu, pri njihovih odnosih z drugimi, pri organizaciji njihovega dela, načinih zaposlovanja in načinih izobraževanja.

V tem poročilu skušamo razumeti, kaj bo gonilo teh sprememb, kakšen bi lahko bil njihov končni rezultat ter kako lahko vlade, institucije in poklicne skupine vplivajo na razvoj ter ga usmerjajo. Poročilo opisuje najverjetnejšo prihodnost – tam, kjer so mnenja o tej temi dovolj enotna – in nekatere temeljne spremembe.

Poudarek je na svetovni ravni, vendar v poročilu jasno povemo tudi, kaj to pomeni za Združeno kraljestvo in orišemo načine, kako bi lahko pomagalo zdravstvenim delavcem po vsem svetu doseči boljši položaj, saj bi od tega imeli korist vsi.

Najbolj radikalna ideja, ki je hkrati osrednje sporočilo tega poročila, je, da se bodo morali zdravstveni delavci vse bolj preleviti v **pobudnike sprememb in posredovalce znanja**, in to poleg njihovih drugih nalog, ki zajemajo delo v kliničnem okolju, raziskovalno delo ali strokovno delovanje na področju javnega zdravja, predpisov ali upravljanja.

Vse to je pospremljeno z vizijo za zdravje, opisano v okviru 1.1, po kateri bo v prihodnosti prišlo do skupnega prizadevanja vseh panog za izboljšanje zdravstvene oskrbe, preprečevanje bolezni in zagotavljanje zdravja, po kateri bodo zdravstveni delavci pobudniki sprememb in posredovalci znanja, ter po kateri se bosta zdravstvena oskrba in podpora večinoma izvajali na domu ali v skupnostih s kombinacijo zagotavljanja storitev v živo in na daljavo, v skladu s tehnološkim napredkom.

Okvir 1.1: Vizija za zdravje za prihodnost

Vizija za zdravje za prihodnost

- **Predstavniki vseh panog si bodo skupaj prizadevali za izboljšanje zdravstvene obravnave, preprečevanje bolezni in zagotavljanje zdravja**, pri čemer se bodo dobro zavedali povezav med zdravjem in izobraževanjem, zaposlovanjem, fizičnim, družbenim in političnim okoljem ter gospodarstvom – vse to bo predstavljalo osnovo za ustvarjanje skupne politike in za skupne ukrepe.
- **Zdravstveni delavci so pobudniki sprememb in posredovalci znanja**, ki opravljajo svoje specifične vloge in hkrati lahko vplivajo, informirajo, podpirajo, razvijajo in omogočajo angažirano sodelovanje članov javnosti in organizacij na vseh področjih zdravja in zdravstvene obravnave.
- **Zdravstvena obravnava, zdravljenje in podpora se bodo večinoma izvajali na domu in v skupnostih**, bodisi v živo bodisi na daljavo, zagotavljali jih bodo medpoklicni timi v sodelovanju s pacienti, svojci in skupnostmi ter pri tem uporabljali najnovejše izsledke in tehnologijo, hkrati bo na voljo tudi enostaven dostop do bolj centraliziranih storitev specialistov, kadar bodo te potrebne.

Države, organizacije in zdravstveni delavci pred odločitvijo

To ni edina mogoča vizija prihodnosti.

V poročilu je opisana izjemno široka paleta družbenih, gospodarskih, demografskih, političnih in epidemioloških sprememb, ki potekajo na ravni držav in tudi na globalni ravni ter že zdaj vplivajo na zdravje, v nekaterih primerih pa v zdravstvenih sistemih ustvarjajo krize. Kako se bodo te spremembe udeležile v različnih državah, bo odvisno zlasti od nacionalnih razmer in od odločitev, ki jih bodo sprejele njihove vlade, državljani, institucije in vodje v zdravstvu glede prioriteta in glede svoje vizije za prihodnost.

Vlade morajo sprejeti temeljne odločitve o tem, v katero smer hočejo zapeljati svoje zdravstvene sisteme in kako razumejo zdravje – je zdravje vezano predvsem na zdravstveno varstvo in zdravstvene storitve ali gre za precej širši pojem? Ali se člani vlade in druge osebe, ki vodijo zdravstveni sistem, čutijo odgovorni za zagotavljanje zdravja določenih območij ali naroda oziroma za zagotavljanje dostopnosti zdravstvenih storitev? Odgovor na to vprašanje in vizija članov vlade ter vodij zdravstvenega sistema za zdravje v prihodnosti bosta bistveno vplivala na vloge zdravstvenih delavcev v določeni državi ali sistemu in na potrebno izobraževanje ter usposabljanje.

V resnici bosta kompleksnost postopkov odločanja ter pomanjkanje časa, sredstev in drugih virov stanje zelo zapletla. Razvoj ne bo potekal v urejenem, logičnem zaporedju, ki ga predlagajo to in podobna poročila, temveč bodo številni zdravstveni delavci nepripravljeni na nove pristope in tehnologije. A kljub temu je pomembno, da imajo države vizijo za prihodnost in jasno zastavljene cilje, da lahko usmerjajo zdravstveno politiko v pravo smer in pridobijo čim več, kjer je to mogoče.

Prav tako so pred odločitve postavljene zdravstveni delavci. Vizija v okviru 1.1 jim dodeljuje okrepljeno vlogo na strokovnem področju ter jih postavlja v vlogo vodij, pobudnikov in usmerjevalcev. Po drugi strani pa si je na podlagi nekaterih trenutnih trendov povsem mogoče zamisliti tudi prihodnost, ki je diametralno nasprotna od te, opisane v okviru 1.1.

V tej prihodnosti odločitev ne bi sprejemali v dobro ljudi, lokalnega okolja in družbe, temveč v dobro ozko opredeljenih komercialnih, političnih in tehnoloških interesov. To bi bila prihodnost, v kateri bi zdravstveni delavci po večini postali

tehnik, ki bi delali po vnaprej določenih vzorcih in sledili pravilom, bili bi le kolesce v stroju. Njihova dejanja bi bila transakcijska, ne relacijska. Sledili bi, namesto da bi vodili.

Nekaterim zdravstvenim delavcem se zdi, da že zdaj živijo to prihodnost, kar prispeva k trenutnim krizam delovne sile v zdravstvu. Zato je ključnega pomena, da imajo poklicne skupine in telesa, ki zastopajo zdravstvene delavce, razvito pozitivno vizijo za svojo prihodnost ter da – kot je poudarjeno v priporočilih tega poročila – razvijejo svoje vloge in kompetence kot pobudniki sprememb in posredovalci znanja, s tem pa postanejo vodje in pomembni akterji na področju zdravstva.

Pobudniki sprememb in posredovalci znanja

Zdravstveni sistemi in zdravstveni delavci ne morejo in tudi ne smejo prevzeti odgovornosti za vsak z zdravjem povezan vidik. Niso na primer odgovorni za slabe bivalne razmere, zasvojenosti in družbene neenakosti ter se s tem ne morejo spopadati sami. Lahko pa privzamejo nove vloge, v katerih bodo drugim omogočali ter jih podpirali, da to storijo, in sicer na celotnem področju ohranjanja in zagotavljanja zdravja ter preprečevanja bolezni.

Koncept zdravstvenih delavcev kot pobudnikov sprememb je uvedla komisija revije The Lancet ob strokovnem izobraževanju, ki je opisala, kako bi morali zdravstveni delavci kot vodje neprestano oblikovati in preoblikovati pristope k zdravju². Podobno idejo je razširil tudi ameriški Inštitut za izboljšanje zdravstva s trditvijo, da ima vsak zdravstveni delavec dve nalogi: da opravlja svoje delo in da uvaja izboljšave³.

V nedavni strokovni literaturi pa je bila ta ideja še nadgrajena s spoznanjem, da družine, skupnosti, šole, delodajalci, stanovanjska združenja, projektanti, podjetja, vlade in vsi drugi deli družbe vplivajo na zdravje in življenje ljudi, pa naj bo v pozitivnem ali negativnem smislu, ter da prav oni in ne zdravstveni delavci sprejemajo odločitve na svojih področjih ter so ne nazadnje tisti, ki imajo škarje in platno v svojih rokah. Zdravstveni delavci kot pobudniki sprememb jim lahko pomagajo, da odločitve sprejemajo čim bolj učinkovito, tako da nanje vplivajo, jih podpirajo in jih vodijo⁴⁻⁶.

Ta koncept bo postal še pomembnejši, ko bomo v celoti dojeli, kako prej omenjene poklicne skupine vplivajo na zdravje posameznikov in populacij ter kako pomembno je nasloviti družbene, okoljske, gospodarske in politične

zdravje posameznikov in populacij ter kako pomembno je nasloviti družbene, okoljske, gospodarske in politične dejavnike zdravja⁷. Kot je povedal Francis Omaswa, nekdanji vodja zdravstvenih storitev v Ugandi: »Zdravje se začne doma, bolnišnice so za popravila.«⁸ Zdravje se začne doma, v družini, v skupnosti, v šoli, v cerkvi, na delovnem mestu ...

Zdravstveni delavci bodo imeli še pomembno nalogo drugim pomagati najti prave podatke o zdravju, saj sta znanje in resnica dandanes pogosto relativna, stvar dogovora, alternativna in kontroverzna. V intervjuju za to poročilo je dr. Julio Frenk, sopredsednik komisije revije *The Lancet* in nekdanji mehiški zdravstveni minister predlagal, da bi bili v prihodnosti zdravstveni delavci tudi *posredovalci znanja*, ki bodo na tekočem z najnovejšimi znanstvenimi dognanji in rezultati raziskav na svojem področju ter skrbeli, da bo to znanje na voljo javnosti.

Te zamisli so tesno povezane s tremi drugimi koncepti, ki igrajo v tem poročilu osrednjo vlogo. Prvi govori o pomenu skupnosti in konteksta ter o potrebi, da se storitve začnejo izvajati bolj lokalno, v domovih in skupnostih. Drugi govori o izjemno pomembni, a pogosto spregledani vlogi vede o razvoju zdravja (salutogeneze), ki se osredotoča na *dejavnike zdravja* in s tem na pogoje za zdravo življenje namesto na *vzroke bolezni*, preventivo in zdravljenje bolezni (patogeneza). Tretji koncept pa govori o dejstvu, da je zdravje posameznika tesno povezano z zdravjem skupnosti, širše družbe in planeta.

Pogosto so se razmisleki in debate o zdravju vrteli okoli starega načina razmišljanja, v katerem se zdravje enači z zdravstvom, to se enači z zdravstvenimi delavci, te pa z zavodi. Ta način razmišljanja mora nadomestiti naprednejše razumevanje zdravja.

Nove zamisli in njihovo izvajanje v praksi bodo podprti z novimi dognanji v znanosti in tehnološkim napredkom ter z novim poudarkom na tem, da morajo zdravstveni delavci čim bolj učinkovito izkoristiti podatke in znanstvene dokaze na vsakem koraku. Skupaj te nove zamisli predstavljajo bistven odmik od trenutnega načina dela, za njihovo izvedbo pa bodo potrebne prav tako temeljne spremembe pri izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih delavcev.

Svetovni okvir

V poročilu *Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe* ugotavljamo stanje zdravstva na svetovni ravni ter izpostavljam povezave, skupne točke in razlike med državami. Poročilo temelji na pogovorih s strokovnjaki in na dokazih z vsega sveta.

Med državami in tudi znotraj držav prihaja do velikih razlik. Tako je na primer demografski pritisk zelo različen v afriških državah s hitro rastočim prebivalstvom in velikim deležem mlajšega prebivalstva ter v vzhodnoazijskih in evropskih državah, kjer se prebivalstvo stara in se številčno manjša. Te države se med seboj zelo razlikujejo, prav tako se v njih razlikujejo potrebe po zdravstveni obravnavi prebivalstva. Po drugi strani pa obstaja tudi veliko skupnih točk: znanost in biologija sta povsod enaki, tehnologija nam lahko vsem pomaga, zdravstveni delavci v vseh državah pa bodo v prihodnje potrebovali podobne osnovne veščine, ki jih bodo prilagodili glede na okolje, v katerem delujejo.

Obstajajo tudi skupne grožnje na svetovni ravni: predvsem pandemije, podnebne spremembe in oboroženi spopadi. Pandemija covid-19 je razkrila ne le dolgo obstoječe težave v zdravstvenih sistemih z delovno silo, med drugim pomanjkanje zdravstvenih delavcev, pomanjkljivosti obstoječih zdravstvenih sistemov in družbene neenakosti. Jasno je pokazala tudi na velikansko neenakost na svetovni ravni pri dostopu do cepiv, zdravljenju in zdravstveni obravnavi.

Vojne in spopadi imajo v mnogih državah za posledico ogromno število žrtev, neštetim pa so vojne in spopadi uničili življenje ter pripeljali do najvišjega števila beguncev po drugi svetovni vojni. Zaradi oboroženih spopadov in pandemije se je na svetovni ravni pričakovana življenjska doba v povprečju skrajšala, pacienti nimajo dostopa do zdravljenja, težave v duševnem zdravju se povečujejo, med zdravstvenimi delavci pa je veliko izčrpanosti in izgorelosti.

Prav tako so vojne in pandemija zamajali pozitivno vizijo svetovne solidarnosti, katere primer je Svetovni sporazum o ciljnih trajnostnega razvoja, ki je bil podpisan nedavno, leta 2015⁹. Zdaj je treba sporazum predruščiti na način, da bo upošteval spreminjajoče se negotovo politično okolje⁶. Poleg tega je zelo pomembno, da se države lahko učijo druga od druge in sodelujejo pri reševanju skupnih težav.

Zgovorni podatki o delovni sili v zdravstvu

Podatki o delovni sili v zdravstvu so zgovorni tako na svetovni kot nacionalni ravni. Spodaj prikazane številke so le izseki iz določenih časovnih obdobj, do katerih so prišli številni raziskovalci z uporabo različnih metodologij. Zato je treba biti pri njihovi interpretaciji previden. A kljub temu ni nobenega dvoma o velikanskem obsegu in zahtevnosti težav. Gre za število razpoložljivih zdravstvenih delavcev, vse večje potrebe po njih in njihovo neenakomerno razporeditev, za njihovo izobraževanje in usposabljanje, razpoloženje in motivacijo ter starostni profil. Kriza se pogloblja zaradi pomanjkanja zdravstvenih delavcev in finančnih omejitev pa so spremembe neizogibne.

Ocene o številu zdravstvenih delavcev po svetu se gibljejo nekje med 104 in 135 milijoni, odvisno od uporabljene metodologije in tega, kdo šteje kot zdravstveni delavec^{10,11}. Rezultati nedavne študije *Globalno breme bolezni* kažejo, da bi za doseg univerzalnega zdravstvenega varstva po svetu potrebovali več kot 43 milijonov dodatnih zdravstvenih delavcev glede na stanje leta 2019. Dve tretjini tega primanjkljaja sta v poklicnih skupinah zdravstvene nege in babištvu. Na dlani je, da če bo dodatnih zdravstvenih delavcev manj, bo tudi standard nižji. Prav tako je jasno, da bo med državami prihajalo do velikih razlik ter da v številnih državah obstajajo potrebe po višjih številkah, da bi dosegli višji standard.

Razporeditev zdravstvenih delavcev med državami je neenaka, saj imajo države z nizkimi dohodki manj zdravstvenih delavcev kljub največjim potrebam po zdravstveni obravnavi. Prav tako prihaja do neenakosti v razporeditvi znotraj držav – na podeželju in revnejših območjih je število zdravstvenih delavcev po navadi nižje.

Za izobražene zdravstvene delavce obstaja svetovni trg delovne sile, še posebej zdravniki in medicinske sestre so zelo mobilni. Prihaja tudi do precejšnjih selitev nekvalificirane in polkvalificirane negovalne delovne sile iz držav z nizkimi dohodki v države z višjimi dohodki.

V številnih državah poročajo o slabem razpoloženju, nizki motivaciji, visoki fluktuaciji zaposlenih, zgodnjem upokojevanju in zapuščanju poklica. Tem dejavnikom za zmanjšanje števila zdravstvenih delavcev se ponekod pridružuje še staranje delovne sile. Pomemben vpliv pa ima tudi mlajša generacija, ki – kot bo opisano v nadaljevanju – ima višja pričakovanja o podpori, razvoju, karieri in ravnovesju med službo in domom v primerjavi s starejšimi kolegi.

Po svetu so standardi za izobraževanje zdravstvenih delavcev zelo različni. To dejstvo skupaj s pomanjkanjem delovne sile pomeni, da so v nekaterih regijah zdravstveni izidi zelo slabi.

V okviru 1.2 je nakazano, kako skrb vzbujajoč je trenutni položaj, ti podatki pa naj predstavljajo tudi osnovo za nadaljnje ukrepanje vlad in drugih odločevalcev.

A kljub temu ni nobenega dvoma o velikanskem obsegu in zahtevnosti težav. Gre za število razpoložljivih zdravstvenih delavcev, vse večje potrebe po njih in njihovo neenakomerno razporeditev, za njihovo izobraževanje in usposabljanje, razpoloženje in motivacijo ter starostni profil.

Okvir 1.2: Delovna sila v zdravstvu v številkah

Delovna sila v zdravstvu v številkah

Leta 2019 je po ocenah na svetu **primanjkovalo 43 milijonov** zdravstvenih delavcev (6,4 milijona zdravnikov, 30,6 milijona medicinskih sester in babic, 3,3 milijona zobozdravstvenih delavcev in 2,9 milijona delavcev v farmaciji) ob upoštevanju minimalnega števila zdravstvenih delavcev na celotno prebivalstvo, nujnega za doseg univerzalnega zdravstvenega varstva¹⁰.

Za zagotavljanje boljše ravni zdravstvenih storitev **so potrebe še večje**. Po oceni iz leta 2021 naj bi v Združenem kraljestvu do leta 2031 potrebovali dodatnih 1,1 milijona zdravstvenih delavcev.¹²

Delovna sila je **neenakomerno razporejena po svetu**: v državah z nizkimi dohodki imajo v povprečju 9 kvalificiranih delavcev v zdravstveni in babiški negi na 10.000 prebivalcev, v državah z visokimi dohodki pa 115.¹³ Približno milijarda ljudi po svetu nikoli ne vidi kvalificiranega zdravstvenega delavca.

Prav tako je delovna sila **neenakomerno razporejena znotraj držav**: podeželska območja imajo v povprečju 38 % medicinskih sester in 24 % zdravnikov, kljub temu da na teh območjih živi 50 % ljudi.¹ Revnejša območja imajo po navadi prav tako manj zdravstvenih delavcev.

Prihaja tudi do **selitev med državami in znotraj držav**. Tako na primer ocenjenih 15 % zdravstvenih delavcev po svetu ne dela v državi, kjer so se rodili oziroma pridobili prvo poklicno kvalifikacijo¹⁴. V državah OECD naj bi se po nekaterih ocenah v zadnjem desetletju število medicinskih sester migrantk in zdravnikov migrantov povečalo za 60 %.

V številnih državah je poseben izziv tudi **staranje** delovne sile v zdravstvu; tako je na primer 17 % vseh medicinskih sester po svetu starih 55 let ali več¹⁵, kar šestina delavcev v zdravstveni negi po svetu pa naj bi se v naslednjih desetih letih upokojila¹⁶.

Razpoloženje je še posebej po covidu-19 marsikje zelo nizko. Tako rezultati ankete v državah podsa-harske Afrike kažejo, da namerava 50 % medicinskih sester pustiti službo¹⁷.

Kakovost izobraževanja in usposabljanja se po svetu zelo razlikuje, poleg tega pomanjkanje delovne sile, neustrezna oprema in slaba zdravstvena organizacija v nekaterih regijah pomenijo, da prihaja do škodljivih posledic za paciente. Če zdravstveno obravnavo nudijo ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci, se zdravstveni izidi izboljšajo in umrljivost zmanjša¹⁸.

70 % delavcev v zdravstvu in socialnih storitvah predstavljajo **ženske**, v drugih panogah skupaj je ta delež približno 41 %¹⁹. To pomeni, da vlaganja v zdravstvene delavce odpirajo vrata in predstavljajo nove priložnosti za ženske in mlade.

Zaradi pomanjkanja kvalificiranih zdravstvenih delavcev se povečata **umrljivost in obolevnost**²⁰.

Kaj botruje spremembam

Podatki o delovni sili v zdravstvu so zgovorni tako na svetovni kot nacionalni ravni. Spodaj prikazane številke so le izseki iz Zdravstvene delavce, akademike in politike z vsega sveta smo v okviru raziskave za to poročilo prosili, naj opredelijo glavne dejavnike, ki botrujejo spremembam.

Razdelili smo jih na pet glavnih področij, ki bodo v prihodnosti bistveno vplivala na zdravstvene sisteme in delovno silo v zdravstvu, pa naj bo v pozitivnem ali negativnem smislu.

Prikazana so v okviru 1.3 in v nadaljevanju še poglobljeno obravnavana.

Okvir 1.3: Dejavniki, ki botrujejo spremembam – pet glavnih področij

Dejavniki, ki botrujejo spremembam – pet glavnih področij

- **Zdravje in dobro počutje postajata vse bolj bistvena za družbe po svetu, povezana pa sta z neenakostmi in življenjskimi priložnostmi.** Po drugi strani postajajo družbena, okoljska in gospodarska vprašanja vse bolj bistvena za zdravstvene sisteme, izobraževanje in vlogo zdravstvenih delavcev.
- **Spreminjajoči se vzorci bolezni, zdravstvena tveganja in demografija** imajo v različnih državah in regijah različen vpliv. Po vsem svetu prihaja do porasta primerov nenalezljivih bolezni in pridruženih bolezni, hkrati se prebivalstvo v nekaterih državah stara.
- **Zdravstveni sistemi in zdravstveni delavci se spopadajo s krizami, katerih škodljivi učinek se pokaže na dolgi rok.** Tu imamo v mislih na primer, da težave 21. stoletja še vedno rešujemo z modeli zdravstvene obravnave, ki so nastali v 20. stoletju, kar je precej neučinkovito, poleg tega je delovna sila izčrpana in nemotivirana, pesti jo pomanjkanje kadra, hkrati mora delati pod velikim pritiskom.
- **Napredek v znanosti in tehnologiji ter uporaba podatkov odpirajo nove možnosti za spopadanje z boleznimi, zagotavljanje duševnega in fizičnega zdravja in za boljše zdravje.** Vse to bo pomembno vplivalo na okvire dojemanja zdravja in na jezikovno izražanje o zdravju ter določalo, kako bodo zdravstveni delavci razmišljali o zdravstvenih problemih, iskali morebitne rešitve zanje ter kako bodo ravnali.
- **Zunanji dogodki bodo botrovali spremembam:** pandemije, podnebne spremembe, politični pretresi, oboroženi spopadi med državami in znotraj držav, selitve in gospodarske krize bodo vplivali na pritiske na zdravstvene sisteme in zdravstvene delavce.

Prva od petih skupin dejavnikov naslavlja prepletenost družbenih, gospodarskih, okoljskih in političnih vprašanj z zdravjem in dobrim počutjem, slednja pa sta povezana z neenakostjo in življenjskimi priložnostmi. Kot primer: vse bolj se zavedamo, kako pomembna je povezava med izobrazbo in zdravjem ter kako pomembno je zdravje za uspešno zaključeno izobraževanje. To je seveda znano že več let, vendar pa šele zdaj postaja del širše javne razprave, deloma po zaslugi covida-19. Podobno je pomembna tudi

povezava med zdravjem in hrano, ki je obojestranska – hrana vpliva na zdravje in obratno.

Zdravje vpliva na izobraževanje, zaposlitev in življenjske priložnosti. V nedavnem poročilu priznanih avtorjev je poudarjena potreba po spremembi narativa o zdravju: treba ga je opisovati kot naložbo, ne kot strošek; priporočila v tej smeri so bila podana že v preteklosti, vendar se doslej niso prijela²¹.

Izbira pravega trenutka je ključna in zdaj se je, kot kaže, pojavila priložnost za spremembo. V zadnjih nekaj letih so na Novi Zelandiji sprejeli proračun za dobro počutje, oblikovale so se nove definicije vrednosti, ki jih prinašajo z zdravjem povezane storitve, poleg tega se je pojavilo zanimanje za povezave med zdravimi posamezniki, zdravimi skupnostmi, zdravimi družbami in zdravim planetom.

Pojavila so se tudi širša prizadevanja, da bi naslovili neenakosti znotraj držav in med državami. Ta ideja je postala precej zasidrana v javnih razpravah in v spremenjenem razmerju moči povsod po svetu. V naslednjih letih lahko torej pričakujemo, da bo ta ideja botrovala spremembam v zakonskih uredbah ter da se bomo ponovno začeli osredotočati na potrebe ranljivih skupin, marginaliziranih skupin, manjšin in izključenih skupin.

Druga skupina dejavnikov naslavlja številne načine, na katere spreminjajoči se vzorci bolezni in tveganj ter demografski trendi vplivajo na zdravje. Povečevanje števila prebivalstva, staranje prebivalstva in demografske spremembe vplivajo na zdravstvene potrebe in imajo posledice za breme bolezni. Povsod po svetu prihaja do sprememb v bremenu zdravstvenih potreb zaradi nalezljivih bolezni, bolezni novorojenčkov in bolezni, povezanih s prehrano (te po navadi prizadenejo otroke) k nenalezljivim boleznim, ki po navadi prizadenejo odrasle – ti bodo imeli s starostjo vse več pridruženih bolezni.

To ni le težava bogatih zahodnih težav, v katerih se prebivalstvo stara. Države z nizkimi in srednjimi dohodki se spopadajo s trojnimi ali štirikratnimi posledicami 'epidemij' nalezljivih bolezni, nenalezljivih bolezni, umrljivosti mater in telesnih poškodb. HIV/AIDS, tuberkuloza in malarija so še vedno razširjeni, hkrati pa se po vsem svetu zvišuje pojavnost sladkorne bolezni in bolezni srca.

Tretjo skupino dejavnikov, ki botrujejo spremembam, je za to poročilo poudarila večina intervjuvancev: v zdravstvenih sistemih in med zdravstvenimi delavci tlijo krize, ki že zdaj povzročajo velike motnje in težave. Razlog je deloma sprememba v potrebah in ambicijah, o katerih smo že govorili, pa tudi v tem, da trenutni zdravstveni modeli niso primerni za spoprijemanje s pridruženimi boleznimi, dolgotrajnimi boleznimi in s potrebami različnih skupin prebivalstva. Rezultat so velika neučinkovitost, slaba kakovost zdravstvene obravnave in nevzdržni stroški.

Ne smemo pozabiti niti na stanje, ki ga je zaslužna predsednica ameriškega Inštituta za izboljšanje zdravstva Maureen Bisognano poimenovala »*epidemija izčrpanosti*« med delovno silo zaradi nizke motivacije, izgorelosti in velikega

števila odpovedi ter zgodnjega upokojevanja. Drugi intervjuvanci so poudarili tudi, da ima večina delovne sile v zdravstvu nizko plačo, da so večinoma ženskega spola ter da je treba izboljšati njihove pogoje dela, jim zvišati plačo in izboljšati njihov družbeni status. Poleg tega mlajši iščejo prožna delovna okolja, da bi lažje uskladili službo in družino oziroma prosti čas.

Četrta skupina dejavnikov zajema napredek na področju znanosti in tehnologije ter uporabo podatkov; vse to je ključnega pomena za uvedbo sprememb, za začetek četrte industrijske revolucije. Nekatere novosti bodo resnično radikalne, po njihovi zaslugi se bodo odprle izjemne nove priložnosti. Nekatere storitve bodo izgubile, pojavile pa se bodo nove. Za primer pomislimo samo, kako je napredek v zadnjih letih na področju slikanja in interventne radiologije spremenil diagnosticiranje ter kirurgijo ter kako so nova zdravila in terapije spremenili večino rakavih obolenj iz kratkotrajnih, akutnih bolezni s smrtnim izidom v dolgotrajne bolezni. Ali pa kako se je tehnologija za razvoj cepiv hitro odzvala in razvila zaradi covid-19.

Znanost, tehnologija in podatki bodo v veliki meri določali okvirje in jezik v zdravstvu ter usmerjali, kako bodo zdravstveni delavci razmišljali o zdravstvenih problemih in morebitnih rešitvah ter kako bodo ravnali. Ne bosta pa znanost in tehnologija narekovali, kaj se bo zgodilo. Konec koncev je zdravje stvar ljudi, družb ter fizičnega, družbenega, političnega in gospodarskega okolja; zdravje je povezano z odločitvami, ki jih sprejemajo ljudje. Kot nam je povedala dr. Sangita Reddy, ena od dveh izvršnih direktorjev indijske Apollo Hospitals: »*Lahko kupimo tehnologijo, a ljudje so tisti, ki naredijo razliko.*«

Peto in zadnjo skupino dejavnikov so omenili skoraj vsi, s katerimi smo se pogovarjali za to poročilo. To so veliki svetovni dogodki, kot so vojne, pandemije, podnebne spremembe in gospodarske krize, o katerih smo na kratko že govorili. Vse to bo pomembno vplivalo na zdravje in dobro počutje ljudi. Tako bodo na primer posledice podnebnih sprememb vplivale na zdravje ljudi na različne načine, sčasoma bodo povzročile velikanski pritisk zaradi dodatnih migracij, spreminjajočih se vzorcev bolezni, vse večje lakote in pomanjkanja hrane. Poleg tega bodo bistveno povečali stroške okrevanja po pandemiji in reševanja oboroženih spopadov – pri tem pa ne smemo pozabiti, da je svetovno gospodarstvo že tako pod pritiskom.

Način, kako natanko bodo ti dejavniki botrovali spremembam v določeni državi, se bo razlikoval od države do države. Vse države pa bodo na neki način čutile posledice.

Najverjetnejša prihodnost

Najverjetnejša prihodnost - spreminjajoče se vloge zdravstvenih delavcev

V tem poročilu se osredotočamo na to, kako so bodo vloge zdravstvenih delavcev najverjetneje spremenile v naslednjih 15 do 20 letih. Vprašamo se, kaj bodo počeli zdravstveni delavci, ki so danes stari 25 let, ko bodo stari 40 ali 45 in imeli na področju zdravstva vodilno vlogo?

Med intervjuji in raziskavami, ki smo jih opravili v sklopu priprav tega poročila, se je izkazalo, da imajo ljudje z vsega sveta veliko podobnih zamisli in da se njihovo mišljenje o prihodnjih vlogah zdravstvenih delavcev precej sklada. To razmišljanje opisuje najverjetnejše scenarije za prihodnost, in sicer:

- **Kombinacija dela v živo in na daljavo, ko bo normalno in povsem običajno kar najbolj izkoristiti podatke, rezultate raziskav, tehnologijo in sistemsko razmišljanje.** V tej prihodnosti bodo nekatere storitve in deli storitev virtualni, nekatere storitve pa se bodo izvajale v živo, pridobivanje in uporaba podatkov ter rezultatov raziskav bosta nekaj običajnega, raziskovanje pa bo postalo sestavni del službe.
- **Poudarek na lokalni skupnosti:** zdravstveni delavci bodo morali razumeti vpliv širših dejavnikov zdravja, kulture, skupnosti in okolja na svoje paciente in njihove skupnosti, med drugim bodo morali upoštevati dejavnike, kot so bivalni pogoji, prehrana, izobrazba in možnosti zaposlitve.
- **Razvoj sooblikovanja zdravstvenih storitev:** zdravstveni delavci bodo sodelovali s pacienti.
- **Ponoven poudarek na javnem zdravju, zdravju populacije in svetovnem zdravju** z novimi pristopi k epidemiologiji, usmerjenimi intervencijami, varovanju zdravja in preventivi, poudarek pa bo tudi na ustvarjanju zdravja in razumevanju vzrokov za zdravje.
- **Duševno zdravje bo postalo nova prednostna naloga** in bo tesneje povezano s telesnim zdravjem.
- **Veliko večji poudarek na skupinskem delu,** ki bo vključevalo strokovnjake, nepoklicne vršilce funkcij in laike ter razvoj novih vlog in deljenja nalog med poklicnimi in drugimi skupinami.
- **Večja prožnost** pri zaposlovanju in v organizacijski strukturi.

Vse našete spremembe bodo temeljile na nadaljnjem razvoju zdravstvenih delavcev v vlogi **vodij, pobudnikov sprememb in posredovalcev znanja**. Ta proces se lahko odvija nesistematično in postopoma, tako da posamezniki na svojo pobudo prevzamejo to vlogo – kot mnogi počnejo že zdaj – in je to del 'najverjetnejše prihodnosti' ali pa se lahko odvija na sistemski ravni, kar pa je del 'temeljnih sprememb'.

Opisane spremembe predstavljajo velik premik v vlogah zdravstvenih delavcev, zanje bo treba precej razmisleka in načrtovanja, treba pa bo spremeniti tudi sistem izobraževanja. Seveda ne bo šlo brez politične volje, za uveljavitev teh sprememb bo treba veliko časa in sredstev. Po vsej verjetnosti bo do njih večinoma prišlo na nenačrtovan in neuskladen način, v različnih državah in okoljih se bodo uveljavljale različno hitro. Kljub temu pa je smer razvoja jasna. Več kot bo načrtovanja in virov za uveljavitev teh sprememb, boljši bo izid za paciente in populacije.

Zdravstveni delavci bodo s svojimi znanji, zanimanji in razvojem sami prispevali k uvedbi sprememb in pomagali ustvarjati prihodnost. V zadnjih tridesetih letih se je izjemno spremenila zlasti zdravstvena nega, saj je bil uveden diplomski študij, pojavile so se nove priložnosti in razvile nove vloge. Prednosti tega so vidne že zdaj: nove storitve, novi načini zagotavljanja zdravstvene obravnave in novi pogledi, ki vplivajo na prihodnji razvoj.

Medstrankarska parlamentarna skupina (APPG) je na omenjeni razvoj zdravstvene nege opozorila v svojem poročilu iz leta 2016 z naslovom Trojni učinek zdravstvene nege²² ter ga skušala pospešiti s svetovno kampanjo Nursing Now⁴. Kampanja je potekala med letoma 2018 in 2021 ter vključevala več kot 120 držav. Njen cilj je bil prizadevanje za izboljšanje profila in statusa zdravstvene nege.

V kampanji smo opozorili, da medicinske sestre pogosto niso dovolj cenjene in da ne morejo v polni meri dosegati svojih kompetenc - »ne morejo opravljati vseh nalog, ki bi jih v skladu z licenco lahko«²³. Zaradi povečanega obsega dolgotrajnih bolezni ter hkrati izboljšane izobrazbe in razvoja nekaterih novih poklicev, na primer diplomirane medicinske sestre z naprednimi znanji, so medicinske sestre prevzele večjo vlogo na kliničnem in vodstvenem področju. V kampanji smo si prizadevali za več storitev, ki bi jih vodile medicinske sestre v primarnem in patronažnem zdravstvenem varstvu, za njihovo vodenje dolgotrajnih bolezni ter za njihovo večjo vključenost v načrtovanje storitev in vodstvene procese. Opozarjali smo, da univerzalnega zdravstvenega varstva ni mogoče doseči brez podpore medicinskim sestram in možnosti, da medicinske sestre in babice izkoristijo ves svoj potencial.

Prišlo bo tudi do drugih sprememb v ravnovesju vlog med poklici in strokovnjaki, pa med strokovnjaki in nepoklicnimi skupinami, kot so prostovoljci in laiki. Delitev in prenos nalog med skupinami bosta vse bolj običajna. Treba je zagotoviti, da se to ne sprevrže v prelaganje nalog ter da je poskrbljeno za usposabljanje, nadzor in podporo.

Kako natanko se bodo te spremembe izrazile v različnih zdravstvenih sistemih, bo odvisno od lokalnega okolja, in kot smo že povedali, od odločitev vlad in voditeljev na področju zdravstva o tem, kakšen zdravstveni in socialni sistem želijo. Pri tem, kaj bo in kaj bi lahko bilo doseženo, bodo veliko vlogo igrala tudi finančna sredstva, po drugi strani pa njihovo pomanjkanje vpliva na to, kaj bo poškodovano ali uničeno zaradi izjemnih finančnih pritiskov zaradi pandemije, vojne in trenutnega gospodarskega upada.

Dr. Natalia Kanem, izvršna direktorica agencije Združenih narodov za spolno in reprodukativno zdravje (UNFPA), je za naše poročilo omenila, da ponujajo babice, ki po afriških vaseh delajo avtonomno in pogosto same, zelo dober vpogled v to, kaj bi lahko prinesla prihodnost. Po njenih besedah so te babice odličen primer zdravstvenih delavk, ki so tudi pobudnice sprememb in posredovalke znanja. Sprejemajo strokovne odločitve in nudijo visoko kakovostne klinične storitve, hkrati pa tudi vplivajo na matere in skupnosti ter jim svetujejo – one lahko prispevajo k spremembi odnosa in obnašanja.

Te babice so na različne načine model za način dela, ki naslavlja fizične in fiziološke potrebe posameznikov ter hkrati pomaga oblikovati njihovo družbeno in fizično okolje. Poklic z dolgo zgodovino, ki je tudi zelo moderen.

Najverjetnejša prihodnost - izobraževanje, usposabljanje in predpisi

V poročilu kot del odziva na spreminjajoče vloge podpiramo zamisel izobraževanja, ki temelji na kompetencah in ga je opisala komisija revije The Lancet v svojem poročilu o *Izobraževanju zdravstvenih delavcev za 21. stoletje*². Takšno izobraževanje bo namreč omogočalo, da se zdravstveni delavci odzovejo na spreminjajoče se zdravstvene potrebe, razgibalo okostenele načine strokovnega dela ter spodbujalo medpoklicno in znotrajpoklicno sodelovanje, poleg tega bodo lahko zdravstveni delavci pridobili znanje in spretnosti, da bodo učinkoviti člani ekip ali vodje.

Zavedamo se tudi vse večje potrebe, da ima več zdravstvenih delavcev širšo izobrazbo – da pridobijo znanja o duševnem zdravju, javnem zdravju in različnih disciplinah – ter lahko posledično zagotavljajo boljše zdravstveno obravnavo osebam s pridruženimi boleznimi, katerih zdravstvene težave ne sodijo le v en specialistični predalček. Specializacija je nujno potrebna, toda biti mora uravnotežena z razumevanjem širših problemov, hkrati mora obstajati možnost posvetovanja z drugimi člani tima, ki imajo drugačno znanje in veščine²⁴.

V poročilu poudarjamo tudi pomembnost privabljanja večjega števila kadrov v zdravstvo, razvoja vodenja, nudenja izobraževanja v obliki skupinskega dela in usposabljanja v skupnosti, večjega obsega podiplomskega vseživljenjskega izobraževanja, zagotavljanja dobrega počutja študentov in osebja od samega začetka izobraževanja ter snovanja izobraževalnih sistemov, ki temeljijo na vrednotah.

Selitve zdravstvenih delavcev iz držav z nizkimi prihodki v države z višjimi bodo v prihodnosti najverjetneje še večja težava. V poročilu razmišljamo, kako bi lahko to vprašanje naslovili in s tem zagotovili pravičnejše izide; ciljne države bi lahko pomagale izvornim državam tako, da bi poskrbele za razvoj kadrov. V sklopu tega vprašanja je treba v celoti uvesti določbe *Globalnega kodeksa praks SZO za mednarodno zaposlovanje zdravstvenega osebja*, ta kodeks mora v mednarodnih pogodbah imeti večjo prednost.

Te babice so iz več pogledov model za način dela, ki naslavlja fizične in fiziološke potrebe posameznikov ter hkrati pomaga oblikovati njihovo družbeno in fizično okolje.

Temeljne spremembe

Temeljne spremembe

V poročilu opišemo tudi pet temeljnih sprememb za prihodnost:

- 1. Zdravstveni delavci, ki delajo v samoorganiziranih skupinah in so samozaposleni – ki delujejo zunaj tradicionalnih zdravstvenih institucij.** V nekaterih državah na ta način že delajo zdravniki, a prakso bi lahko razširili tudi na druge poklice - kot to z medicinskimi sestrami na Nizozemskem počne Buurtzorg – ter na medpoklicne time, dokler ne bi postala pravilo na svetovni ravni.
- 2. Zaposlovanje in izobraževanje zdravstvenih delavcev iz lokalnih skupnosti in iz vseh slojev prebivalstva.** Latinskoameriška univerza za medicino na Kubi je bila ustanovljena z namenom izobraževanja oseb iz skupnosti in držav z nizkimi prihodki, da bi lahko postali zdravniki v svojih skupnostih in državah. Podobno nekatere pobude manjšega obsega tlakujejo nove karijerne poti za posameznike iz skupnosti z nizkimi prihodki.
- 3. Popolno preoblikovanje primarnega in patronažnega zdravstvenega varstva ter nege na domu, ki bi zajemali fizično in duševno zdravje ter ju združili z javnim zdravjem, izobraževanjem in drugimi potrebnimi storitvami. To bi postal vir večine zdravstvene obravnave in zdravljenja.** Na to temo obstaja že veliko projektov in pobud, a doslej še nič ni povsem osredotočeno na zdravje v širšem pomenu, kot je bilo to storjeno leta 1978 z deklaracijo Alma Ata.
- 4. Prenova sistema poklicnega izobraževanja, ki naj temelji na treh stopnjah informativnega, formativnega in transformativnega izobraževanja ter razvoj svetovnih konzorcijev univerz in drugih organizacij, potrebnih za uvedbo novega modela.** Ta predlog širi zamisel komisije revije The Lancet o izobraževanju zdravstvenih delavcev, pomagal bo zagotoviti kakovost in enakost standardov pri svetovni delovni sili, ki bo bistveno večja in zelo mobilna.
- 5. Veliko povečanje števila zdravstvenih delavcev, ki bodo po vsem svetu izobraženi in usposobljeni preko svetovnega partnerstva.** V organizaciji Health Education England so kot prvi uporabili koncept »pridobi izobrazbo, služi in vračaj« za izobraževanje zdravstvenih delavcev v drugih državah. Skupina Apollo Hospitals je indijski vladi predlagala, da bi vodili svetovno partnerstvo s krovnim ciljem, da izobrazijo milijon zdravstvenih delavcev na leto.

Veliko število sogovornikov je za poročilo poudarilo pomen duševnega zdravja in kako pomembno je, da postane obravnavano z enako resnostjo kot telesno zdravje, zlasti po pandemiji. Na tem področju se pripravljajo in preizkušajo zanimive inovacije, med drugim novi poklici, kot so izkušnjaški strokovnjak, zagovornik duševnega zdravja, sodelavec za podporo ljudem s podobnimi težavami (*peer support worker*) in podobno. Tako je na primer Charlene Sunkel iz Svetovne mreže vrstnikov za duševno zdravje zagovarjala tezo, da bi morali sodelavci za podporo ljudem s podobnimi težavami v duševnem zdravju postati formalni poklici, saj bi tako lažje zagotavljali človekove pravice in se soočali z neenakostjo.

Kot kaže je na področju duševnega zdravja ter obravnave oseb z motnjami v intelektualnem razvoju, avtizmom ali demenco še veliko prostora za inovacije. Tu bi lahko prišle v poštev tudi radikalne ideje, kakršna je združitev zdravstvenih storitev na področju duševnega in fizičnega zdravja; tako bi si priznali, da ima veliko ljudi potrebe po zdravstvenih storitvah na obeh področjih in da imajo strokovnjaki z obeh področij nekaj skupnega znanja, pa četudi ga ne uporabljajo vedno.

V Združenem kraljestvu se je pred kratkim pojavila zanimiva pobuda, in sicer kampanja **Več kot le zdravila: upanje za prihodnost**. Kampanjo vodijo mladi zdravstveni delavci in študentje, zavzemajo se za preoblikovanje dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov za predmete, povezane z zdravjem; tako bi radi zagotovili, da bodo ti predmeti ustrezali demografskim potrebam 21. stoletja²⁵.

Za cilj so si zadali, da bi se do leta 2030 mladi specializanti in vsi, ki bi pred kratkim diplomirali iz zdravstvenih smeri, odmaknili od zagotavljanja zdravstvene obravnave le na osnovi zdravil ter namesto tega uporabili pravi biopsihosocialni pristop k zdravju in zdravstveni obravnavi. Tako bi zadovoljili družbene, psihološke, čustvene in praktične potrebe pacientov z načeli personalizirane zdravstvene obravnave, predpisovanja družbenih dejavnosti, preventive in ustvarjanja zdravja. V kampanji opozarjajo, da lahko dolgoročne spremembe dosežemo le s preoblikovanjem izobraževalnega sistema in kulture ter tako da se vzgaja eno po eno generacijo.

Medtem je kampanja *Nursing Now* zdaj postala *Nursing Now Challenge*, ki združuje preko 55.000 mladih medicinskih sester in babic po vsem svetu, da medsebojno delijo zamisli za prihodnost ter jih skupaj razvijajo.

Pomen poročila za Združeno kraljestvo

Izsledki tega poročila so aktualni na svetovni ravni, hkrati pa je opisan tudi njihov pomen za Združeno kraljestvo na dveh širših področjih: prispevek Združenega kraljestva k razvoju delovne sile v zdravstvu po svetu ter razvoj in upravljanje delovne sile v zdravstvu znotraj britanskega sistema javnega zdravstva.

Iz prejšnjih poročil medstrankarske parlamentarne skupine je jasno, da je Združeno kraljestvo vodilni deležnik na področju zdravstva na svetu. V prejšnjih poročilih je zapisano, da ima Združeno kraljestvo »nekatero izmed najboljših univerz in raziskovalnih centrov na svetu, da ima vodilno vlogo na svetu pri zdravstveni politiki in mednarodnem razvoju, je zelo močno na področju bioznanosti, biomedicine in biotehnologije, poleg tega ima tudi zelo dejaven in raznoliki neprofitni sektor«^{26,27}. Združeno kraljestvo zaostaja le za ZDA pri prispevku k zdravju in zdravstvenim vedam na svetovni ravni, v nekaterih pogledih pa ZDA celo prekaša.

Dejstvo, da je Združeno kraljestvo močno na področjih raziskav, izobraževanja, mreženja in partnerstev je še posebej pomembno za to poročilo, saj predstavlja trdno podlago zanj. Dogajanje v zadnjem času – med drugim stalna podpora vlade bioznanosti ter zelo uspešen program cepljenja – je to stališče le še utrdilo. Po drugi strani pa so nekateri dogodki, na primer negativne posledice brexita, omajale nekatere ključne odnose. Ugledu Združenega kraljestva je škodovalo tudi zmanjšanje sredstev razvojne pomoči za države v razvoju, medtem ko imajo države z nizkimi dohodki vse večje težave in so jim drugi mednarodni donatorji obseg svoje pomoči povečali. Kot smo omenili že prej, obstaja tudi precejšnja bojazen, da bodo Združeno kraljestvo in druge države spet začele zaposlovati zdravstvene delavce iz tujine na način, ki bo ogrozil zdravstvene sisteme v državah, od koder ti delavci prihajajo.

Združeno kraljestvo ima veliko priložnosti, da igra še vidnejšo vlogo pri izobraževanju zdravstvenih delavcev prihodnosti, saj lahko razvija in uvaja nove pristope k izobraževanju in usposabljanju, ustvarja svetovne konzorcije in druge organizacije, ki bodo izobraževali in usposabljali na milijone dodatnih zdravstvenih delavcev v Združenem kraljestvu in drugje, hkrati lahko sodeluje z drugimi državami in se uči skupaj z njimi. Če Združeno kraljestvo izkoristi te priložnosti, bo

nadaljevalo svojo hvalevredno tradicijo promoviranja zdravja po svetu, s tem pa koristilo tudi svojim univerzam in podjetjem ter okrepiło svojo mehko moč in razširilo svoj vpliv.

Rezultati tega poročila so relevantni tudi za britanski sistem javnega zdravstva (NHS), za katerega je, kot smo že povedali, javni organ Health Education England izdelal pregled načrtovanja delovne sile, prav tako je bil narejen tudi pregled vodstva in upravljanja. Izmed tematik, ki jih to poročilo poudari, jih je pet za Združeno kraljestvo še posebej pomembnih:

1. Zadovoljiti je treba spreminjajoče se potrebe po zdravstveni obravnavi raznolike družbe, ki se stara in ima vse več pridruženih bolezni, in sicer z razvojem široko zastavljenih veščin, kompetenc in usposabljanja zdravstvenih delavcev.
2. Okrepiti je treba vodstvo v zdravstvenih sistemih z vključevanjem idej o sočutnem, kolektivnem in vključujočem vodenju, pa tudi z upoštevanjem nedavnega *Pregleda vodstva na področju zdravstvene in socialne oskrbe: Vodstvo za prihodnost, ki bo temeljila na sodelovanju in vključevanju*.
3. Redno izvajanje pregleda delovne sile in načrtovanje delovne sile na odprt način in neodvisno.
4. Zavzemanje za prožnost na področju zakonskih predpisov ter uskladitev z globalnimi normativi, kar bo omogočilo Združenemu kraljestvu, da polno sodeluje na področju razvoja zdravstvene delovne sile v svetu. Tak primer bi bil na primer, da bi imeli zdravniki polno licenco za opravljanje dela ob zaključku univerzitetnega študija namesto ob koncu prvega leta specializacije.
5. Zagotavljanje podpore, mentorstva in investicij v zdravstvene delavce, ki so izobrazbo pridobili v tujini, tako da se lahko učijo, usposabljujejo, živijo in učinkovito delajo v Združenem kraljestvu.

Ugotovitve in priporočila

Tako kot številna druga področja, se tudi zdravstvo v teh negotovih, nemirnih časih sooča s številnimi izzivi. Zdaj se ponuja odlična priložnost, da naslovimo dolgoročne težave, posodobimo sisteme, postopke in organizacije ter izboljšamo delovne razmere in zmanjšamo neenakost. Obstajajo pa tudi izjemno velike nevarnosti. Zdravstveni in socialni sistemi bi lahko postali preobremenjeni, zdravstveni delavci bi se znašli pod še večjim pritiskom, posledično bi trpelo zdravje prebivalstva.

Zdravstveni in politični voditelji imajo na voljo različne možnosti o tem, v katero smer bodo zapeljali sistem – razmisliti morajo o svoji viziji za zdravje in kakšne vloge bi naj bi zdravstveni delavci prevzeli v prihodnje.

Toda oblikovanje vizije za prihodnost in pravih zakonskih uredb je le del odziva na trenutne krize in le manjši prispevek k oblikovanju prihodnosti. Celo najboljša vizija in najboljše zakonske uredbe niso nič vredne brez njihovega doslednega izvajanja, kot predobro vedo člani medstrankarske parlamentarne skupine, ki ji sopredsedujeta nekdanji minister za zdravje in nekdanji direktor angleškega sistema javnega zdravstva.

Vseeno pa predstavljajo osnovo. Naslednji ključni korak bo začetek implementacije, ki bo sledil mantri Inštituta za izboljšanje zdravstva: volja, zamisli in izvedba²⁸.

- Kopičenje volje za spremembe in ustvarjanje potrebne-ga zagona.
- Pojasnjevanje zamisli, ki delujejo – ljudem je treba zelo jasno in na primerih razložiti, kaj lahko prinese prihodnost.
- Oblikovanje metodologije, ki omogoča dosledno izvajanje.

Člani skupine APPG se zavedamo, da je preprosto priporočati, če nisi ti tisti, ki mora zbrati voljo za spremembe, najti sredstva in upravljati spremembe. V tem poročilu nakažemo smer razvoja. Tudi majhni koraki v tej smeri bodo dobrodošli in veliko koristnejši od stanja na mestu, ignoriranja težav ali pa izbira smeri, ki si je na koncu ne želimo.

Dobra plat je, da po vsem svetu že obstajajo mnogi, ki orjejo ledino in delujejo kot pobudniki sprememb ter tako ustvarjajo ali soustvarjajo prihodnost. Vsaka vlada je odgovorna za to, da jih podpre, pomaga pospešiti spremembe in zagotovi, da bodo te usklajene in dosledne.

Po vsem svetu že obstajajo mnogi, ki orjejo ledino in delujejo kot pobudniki sprememb ter tako ustvarjajo ali soustvarjajo prihodnost. Vsaka vlada je odgovorna za to, da jih podpre, pomaga pospešiti spremembe in zagotovi, da bodo te usklajene in dosledne.

Priporočila

V poročilu *Najverjetnejša prihodnost in temeljne spremembe* smo oblikovali petnajst priporočil. Sedem jih velja na svetovni ravni, namenjena so vsem vladam in državam, sedem jih je naslovljenih posebej na Združeno kraljestvo, eno pa je naslovljeno na vse zdravstvene delavce.

Priporočila temeljijo na sedanjih trendih in se zavzemajo za strukturiran pristop k spremembam. Njihovo izhodišče je ideja, da mora biti zdravje razumljeno kot nekaj, kar se tiče celotne družbe in je povezano z drugimi področji, ter da je izboljšanje zdravja bistvenega pomena tako za gospodarsko blaginjo kot za kakovost življenja.

Svetovna priporočila

V poročilu priporočamo, da se vlade vseh držav:

1. Zavzemajo za skupne ukrepe na ravni družbe za izboljšanje zdravstvene obravnave, preprečevanje bolezni in ustvarjanje zdravja. Poleg tega naj zdravstvenim delavcem omogočijo, da prevzamejo vlogo pobudnikov sprememb in posredovalcev znanja, ki lahko informirajo, podpirajo, razvijajo in omogočajo angažirano sodelovanje članov javnosti in organizacij na vseh področjih zdravja in zdravstvene obravnave.
2. Vlagajo v svoje zdravstvene in socialne delavce, omogočajo prožnejše pogoje zaposlovanja ter gradijo močne vezi s šolami in skupnostmi in s tem omogočajo osebam z različno stopnjo izobrazbe, da delujejo na področju zdravstva in socialnega varstva, pri tem pa naj poudarijo, kako pomembno vlogo lahko igrajo ljudje iz najrevnejših in najbolj prikrajšanih skupnosti.
3. Uvedejo model izobraževanja zdravstvenih delavcev, ki bo temeljil na poročilu *Zdravstveni delavci za 21. stoletje*, ki upošteva informativne, formativne in transformacijske elemente izobraževanja ter stremi k temu, da bi zdravstveni delavci postali vodje, pobudniki sprememb in skrbniki znanja.
4. Zavzemanje za prožnost na področju zakonskih predpisov ter uskladitev z globalnimi normativi, kar bo omogočilo Združenemu kraljestvu, da polno sodeluje na področju razvoja zdravstvene delovne sile v svetu. Tak primer bi bil na primer, da bi imeli zdravniki polno licenco za opravljanje dela ob zaključku univerzitetnega študija namesto ob koncu prvega leta specializacije.
5. Zagotavljanje podpore, mentorstva in investicij v zdravstvene delavce, ki so izobrazbo pridobili v tujini, tako da se lahko učijo, usposablajo, živijo in učinkovito delajo v Združenem kraljestvu.
6. Se ponovno zavežejo k spoštovanju določil Globalnega kodeksa praks SZO za mednarodno zaposlovanje zdravstvenega osebja, objavijo poročilo o tem, da delujejo v skladu s tem kodeksom ter sodelujejo s SZO pri zagotavljanju, da se kodeks upošteva.
7. Načrtujejo te spremembe in se nanje pripravijo ter tako zagotovijo, da bodo imeli zdravstveni delavci na delovnem mestu dovolj časa za učenje in usvajanje novih potrebnih veščin in znanja.

Priporočila za Združeno kraljestvo

Sedem svetovnih priporočil seveda velja tudi za štiri države Združenega kraljestva. Poleg tega v poročilu podajamo še sedem dodatnih priporočil posebej za Združeno kraljestvo in angleški sistem javnega zdravstva (NHS):

8. Vlada Združenega kraljestva bi morala podpreti in udejanjiti priporočila, ki jih je oblikoval javni organ Health Education England v svojem dokumentu *Strateški okvir št. 15: oblikovanje prihodnje delovne sile v Angliji* ter tako določiti svojo vizijo za delovno silo v zdravstvu in za sistema zdravstvenega in socialnega varstva v prihodnosti. Morala bi se tudi zavezati k objavljanju rednih pregledov in načrtovanja delovne sile.
9. Vlada bi morala sodelovati z univerzami in drugimi institucijami ter telesi, skupaj bi naredili načrt za promocijo vloge Združenega kraljestva pri izobraževanju zdravstvenih delavcev v Združenem kraljestvu in po svetu. Tak načrt bi lahko vključeval vodilno vlogo pri oblikovanju globalnih konzorcijev univerz in drugih teles, ki bi zagotavljali izobraževanje in usposabljanje.
10. Vlada bi morala sodelovati z vodilnimi v sistemu javnega zdravstva, univerzami, regulacijskimi organi in predstavniki različnih poklicnih skupin ter skupaj z njimi zagotoviti, da je izobraževanje pred začetkom zaposlitve in med zaposlitvijo ustrezno za razvoj širokih veščin in kompetenc, ki so potrebne za naslavljanje spreminjajočih se zdravstvenih potreb raznolike družbe, ki se stara in ima vse več pridruženih bolezni.
11. Javno zdravstvo Anglije bi moralo okrepiti svojo vodilno vlogo v javnem zdravstvu Združenega kraljestva z zagovarjanjem sočutnega, kolektivnega in vključujočega

vodenja, ki vključuje vse člane delovne sile ter z upoštevanjem izsledkov poročila *Pregled vodstva na področju zdravstvene in socialne oskrbe: Vodstvo za prihodnost, ki bo temeljila na sodelovanju in vključevanju*. Kot del tega bi lahko še posebej spodbujala in vlagala v klinično vodenje.

12. Vlada Združenega kraljestva bi morala skupaj z regulacijskimi organi in predstavniki poklicnih skupin spodbujati prožnost na področju zakonskih predpisov ter uskladitev z globalnimi normativi, kar bo omogočilo Združenemu kraljestvu, da polno sodeluje na področju razvoja delovne sile v svetu. Tak primer bi bil na primer, da bi imeli zdravniki polno licenco za opravljanje dela ob zaključku univerzitetnega študija namesto ob koncu prvega leta specializacije.
13. Javni zdravstveni sistem Anglije naj zagotovi dovolj podpore in mentorstvo za zdravstvene delavce, ki so izobrazbo pridobili v tujini in živijo v Angliji ter za ta namen nameni dovolj sredstev, da se lahko ti zdravstveni delavci učijo, usposablajo, živijo in učinkovito delajo v Združenem kraljestvu.
14. Vlada Združenega kraljestva naj rast in razvoj delovne sile v zdravstvu postavi za prioriteto ter tako prispeva k mednarodnemu razvoju na tem področju ter sprejme konkretne zaveze, da bo podpirala rast in razvoj delovne sile v zdravstvu v partnerskih državah. Ohranja in krepi naj številna svetovna partnerstva – na ravni poklicev, institucij in držav – za zagotavljanje medsebojnega učenja in skupnega razvoja. Poleg tega naj se ponovno zaveže, da bo 0,7 % svojega bruto domačega proizvoda namenila kot razvojno pomoč državam v razvoju.

Priporočilo za vse zdravstvene delavce

Za uspešnost tega pristopa je ključno, da zdravstveni delavci, če je to le mogoče:

15. Prevzamejo pobudo in samoiniciativno delujejo kot pobudniki sprememb v okvirih svojih trenutnih delovnih

nalog ter podpirajo druge, vplivajo nanje in jim omogočajo, da izboljšajo, ohranjajo in ustvarjajo zdravje. Obstaja veliko primerov, ko se to že dogaja, eden izmed njih je kampanja Več kot le zdravila, ki smo jo že omenili.

Zahvala

Člani skupine APPG smo izjemno hvaležni za nasvete in prispevek naslednjim:

dr. Mamadu Baldeh, Ms. Sarah Bar-Zeev, dr. Neha Batura, prof. Dinesh Bhugra, Ms. Maureen Bisognano, prof. Ged Byrne, dr. Jim Campbell, Professor Stuart Carney, Mr. Howard Catton, Mr. Samuel Choritz, dr. Navina Evans, Professor Julio Frenk, prof. Patricia Garcia, dr. Terrance Gibson, dr. Tinashe Goronga, dr. Jibril Handuleh, Mr. Matt Jackson, dr. Boie Jalloh, dr. Oliver Johnson, dr. Natalia Kanem, dr. Ilona Kickbusch, dr. Lloyd McCann, Ms. Maitri Nori, Mr. Rashidat Olukosi, prof. Francis Omaswa, dr. Niti Pall, Mr. Tom Palmer, Dame Linda Pollard, dr. Stavros Poupakis, prof. Sunanda Ray, dr. Sangita Reddy, prof. K Srinath Reddy, Ms. Nathalie Rich, dr. Francesco Salustri, dr. Leslie Thoms, Ms. Ansula Vagisha, Ms. Charlene Sunkel, Ms. Suzanne Thomas, dr. William van't Hoff, prof. Michael West.

Člani medstrankarske parlamentarne skupine smo opravili intervjuje in fokusne skupine z zdravstvenimi delavci, starimi med 20 in 30 ter med 30 in 40 let, pa tudi s študenti, saj se bo njihova generacija srečala z najverjetnejšo prihodnostjo in bo morebiti botrovala temeljnim spremembam. To so med drugim trenutni in nekdanji člani britanske organizacije Študentje za svetovno zdravje in Mednarodne federacije združenj študentov medicine, pa tudi nekateri štipendisti državnega sekretarja za medicino angleškega javnega zdravstva (letniki 2020/21 in 2021/22), štipendisti vodje direktorata za farmacijo, štipendisti vodje direktorata za znanost in štipendisti vodje direktorata za trajnostnost. Poleg tega smo se pogovarjali tudi s študenti in mladimi zdravstvenimi delavci, ki sodelujejo s College of Medicine in shemo predpisovanja družbenih dejavnosti, ki poteka v okviru sistema javnega zdravstva in so vključeni v kampanjo Več kot le zdravila.

1. World Health Organization. *The World Health Report: 2006. Working Together for Health*. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. "Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world." *The Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
3. Institute for Healthcare Improvement. About Us 2022 Available from: <http://www.ihl.org/>.
4. Nursing Now. About the Nursing Now Challenge. Available from: <https://www.nursingnow.org/about/>.
5. Crisp N. *Turning the world upside down: the search for global health in the 21st century*: CRC Press; 2010.
6. Crisp N. *Turning the World Upside Down Again: Global health in a time of pandemics, climate change and political turmoil*: CRC Press; 2022.
7. Marmot M, Wilkinson R. *Social Determinants of Health*: Oxford University Press; 2005.
8. Crisp N. *Health is made at home, hospitals are for repairs: Building a healthy and health-creating society*: Salus Global Knowledge Exchange; 2020.
9. United Nations. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. UN General Assembly; 2015.
10. Haakenstad A, Irvine CMS, Knight M, Bintz C, Aravkin AY, Zheng P, et al. "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*. 2022.
11. International Labour Organization. ILOSTAT – November 2020 Update. 2020.
12. Rocks S, Boccarini G, Charlesworth A, Idriss O, McConkey R, Rachet-Jacquet L. *Health and social care funding projections. 2021*. The Health Foundation; 2021.
13. The World Bank. *World Development Indicators: Health systems 2019* Available from: <http://wdi.worldbank.org/table/2.12>.
14. World Health Organization. *Human resources for health – WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: fourth round of national reporting*. 2022.
15. Buchan J, Catton H, Shaffer F. *Ageing well? Policies to support older nurses at work*. International Centre on Nurse Migration: Philadelphia; 2020.
16. World Health Organization. *State of The World Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. 2020.
17. Ayalew E, Workineh Y, Semachew A, Woldgiorgies T, Kerie S, Gedamu H, et al. "Nurses' intention to leave their job in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis". *Heliyon*. 2021;7(6):e07382.
18. Leary A, Bushe D, Oldman C, Lawler J, Punshon G. "A thematic analysis of the prevention of future deaths reports in healthcare from HM coroners in England and Wales 2016–2019". *Journal of Patient Safety and Risk Management*. 2021;26(1):14-21.
19. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. *Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries*. World Health Organization; 2019.
20. Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. "Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study". *BMJ quality & safety*. 2019;28(8):609-17.
21. Thomas C JC, Patel P, Quilter-Pinner H, Statham R. *Health and prosperity: Introducing the Commission on Health and Prosperity*. Institute for Public Policy Research; 2022.
22. All-Party Parliamentary Group on Global Health. *Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. APPG London; 2016.
23. Crisp N, Brownie S, Refsum C. *Nursing and Midwifery: the key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal health coverage*. World Health Innovation Summit for Health, 2018
24. Greenaway D. *Shape of training: securing the future of excellent patient care*. General Medical Council, 2013.
25. The College of Medicine – Youth. Beyond Pills: Hope for the future 2022 Available from: <https://collegeofmedicine.org.uk/beyondpills/>.
26. All-Party Parliamentary Group on Global Health. *The UK's Contribution to Health Globally: Benefiting the Country and the World*. APPG London; 2015.
27. All-Party Parliamentary Group on Global Health. *APPG on Global Health: The UK as a Global Centre for Health and Health Science – a go-to place for all aspects of health globally*. APPG London; 2020.
28. Nolan TW. "Execution of strategic improvement initiatives to produce system-level results". *IHI Innovation Series white paper* Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement. 2007.

Člani medstrankarske parlamentarne skupine APPG smo izjemno hvaležni naslednjim organizacijam, ki so nas v zadnjih treh letih sponzorirale: Health Education England, Kings Health Partners, The Bill and Melinda Gates Foundation, The Burdett Trust for Nursing, The Institute of Global Health Innovation at Imperial College London, The Lancet, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, The National Institute for Health and Clinical Excellence, The University of Edinburgh, The University of Oxford, The Wellcome Trust, University College London.



