

MOGUĆNOSTI I IZAZOVI OTVARANJA SAMOSTALNE SESTRINSKE PRAKSE U SRBIJI – IZMEĐU ZAKONA, TRŽIŠTA I PROFESIONALNE INICIJATIVE

Nemanja Artonović¹, Ljiljana Jovčić², Goran Stojanović², Negra Terzić²

¹Kliničko bolnički centar „Zvezdara“, Beograd, Srbija

²Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd, Srbija

OPPORTUNITIES AND CHALLENGES OF OPENING AN INDEPENDENT NURSING PRACTICE IN SERBIA - BETWEEN LAW, MARKET AND PROFESSIONAL INITIATIVE

Nemanja Artonović¹, Ljiljana Jovčić², Goran Stojanović², Negra Terzić²

¹Clinical Hospital Center „Zvezdara“, Belgrade, Serbia

²Academy of Applied Studies Belgrade, The College of Health Sciences, Belgrade, Serbia

Sažetak

Uvod: U doba sve većih izazova za zdravstvene sisteme širom sveta uključujući starenje stanovništva, hronične bolesti i nedostatak zdravstvenog kadra, potreba za transformacijom uloge medicinskih sestara nikada nije bila veća. Zamislimo zdravstveni sistem u kojem medicinska sestra nije samo izvršilac, već nosilac sopstvene prakse, nezavisna, stručna, obrazovan i odgovoran profesionalac koji ima svoju ambulantu, svoje pacijente i sopstvenu zonu odlučivanja. U mnogim razvijenim zemljama, ova slika je realnost. U Srbiji, međutim, ta vizija se tek nazire, okružena pravnim nedoumicama, institucionalnim otporom i tržišnim preprekama.

Cilj: Cilj ovog rada je da se istraže mogućnosti i izazovi otvaranja samostalne sestrinske prakse u Srbiji kroz analizu stavova i percepcija medicinskih sestara.

Materijali i metode: Deskriptivna i opservaciona indirektna metoda - anketa.

Rezultati: Rezultati istraživanja ukazuju da medicinske sestre u Srbiji prepoznaju brojne prepreke u osnivanju samostalne prakse, pri čemu kao glavne izazove navode nepovoljan zakonski okvir, nedostatak institucionalne podrške i finansijske barijere. Istovremeno, većina ispitanika iskazuje visok nivo motivacije i interesovanja za ovu vrstu rada, posebno u ruralnim područjima. Postoji izražena potreba za dodatnim obrazovanjem i mentorskim programima. Upoređivanjem sa evropskim i svetskim praksama, uočava se značajan normativni zaostatak Srbije. Takođe, viši nivo obrazovanja pozitivno korelira sa većom spremnošću za pokretanje samostalne sestrinske prakse.

Diskusija: Istraživanje je pokazalo da, iako postoji značajna zainteresovanost i spremnost medicinskih sestara u Srbiji da se upuste u osnivanje samostalne sestrinske prakse, brojne prepreke i dalje ograničavaju ovu mogućnost u praksi. Ključne barijere

Abstract

Introduction: In an era marked by increasing challenges in healthcare systems worldwide including aging population, chronic diseases, and a shortage of healthcare professionals, the need to transform the role of nurses has never been greater. A healthcare system in which the nurse is not merely an executor but a holder of independent practice, autonomous, competent, educated, and accountable with their own clinic, patients, and decision-making zone, is a reality in many developed countries. In Serbia, however, this vision is only beginning to emerge, surrounded by legal ambiguities, institutional resistance, and market barriers.

Aim: The aim of this paper is to explore the opportunities and challenges of establishing independent nursing practice in Serbia through the analysis of nurses' attitudes and perceptions.

Materials and Methods: A descriptive and observational indirect method was used in a survey.

Results: The results indicate that nurses in Serbia recognize numerous obstacles in starting independent practice, with the main challenges being the unfavorable legal framework, lack of institutional support, and financial barriers. At the same time, the majority of respondents express a high level of motivation and interest in this type of work, particularly in rural areas. There is a clear need for additional education and mentorship programs. When compared to European and global practices, Serbia shows a significant normative lag. Furthermore, a higher level of education positively correlates with greater readiness to initiate independent nursing practice.

Discussion: The research showed that, although there is significant interest and willingness among nurses in Serbia to engage in independent nursing practice, numerous barriers still limit this opportunity in reality. The key barriers identified include

identifikovane u istraživanju uključuju neadekvatan zakonski okvir, nedostatak institucionalne podrške, slabu informisanost javnosti i profesionalne zajednice, kao i potrebu za dodatnim obrazovanjem i finansijskom podrškom.

Ključne reči: samostalna sestrinska praksa, medicinske sestre, zakonska regulativa, profesionalni izazovi, zdravstvena nega

Uvod

U doba sve većih izazova za zdravstvene sisteme širom sveta uključujući starenje stanovništva, hronične bolesti i nedostatak zdravstvenog kadra, potreba za transformacijom uloge medicinskih sestara nikada nije bila veća. Među profesijama koje su kičma zdravstvene zaštite, upravo su medicinske sestre te koje su najbliže pacijentima, koje ih prate u najtežim trenucima, i koje utiču ne samo na ishod lečenja, već i na kvalitet života. A ipak, njihov potencijal ostaje u velikoj meri nedovoljno iskorišćen. Zamislimo zdravstveni sistem u kojem medicinska sestra nije samo izvršilac, već nosilac sopstvene prakse, nezavisan, stručan, obrazovan i odgovoran profesionalac koji ima svoju ambulantu, svoje pacijente i sopstvenu zonu odlučivanja. U mnogim razvijenim zemljama, ova slika je realnost. U Srbiji, međutim, ta vizija se tek nazire, okružena pravnim nedoumicama, institucionalnim otporom i tržišnim preprekama. Ideja o samostalnoj sestrinskoj praksi ne pokreće samo pitanja profesionalne autonomije. Ona duboko zadire u teme pravde u zdravstvu, dostupnosti nege, efikasnosti sistema i modernizacije pristupa pacijentu. Da li je vreme da Srbija prizna i osnaži medicinske sestre kao samostalne zdravstvene pružaoce? Koji su zakonski preduslovi za to? Kako tržište reaguje na takvu praksu, i šta o tome misle pacijenti? Samostalna sestrinska praksa kao model profesionalnog angažovanja sestre u zdravstvu postepeno postaje prepoznata širom sveta, ali u Srbiji se suočava sa značajnim izazovima na zakonodavnom, tržišnom i profesionalnom planu. Iako mnoge evropske i svetske zemlje, poput Holandije, Velike Britanije i Švedske, već imaju razvijen sistem samostalnih sestrinskih praksi, u Srbiji još uvek postoje mnogi problemi u pogledu regulatornih okvira, tržišne konkurencije i profesionalnih normi. S obzirom na trenutne socijalne, ekonomske i demografske promene u zemlji, kao i sve izraženiju potrebu za specijalizovanom i primarnom zdravstvenom negom, otvaranje samostalnih praksi može da predstavlja značajnu priliku za razvoj sestrinske profesije, kao i za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite (1–3).

an inadequate legal framework, lack of institutional support, low public and professional awareness, as well as the need for further education and financial support.

Key words: independent nursing practice, nurses, legal regulations, professional challenges, healthcare.

Zakonski okvir i regulatorni izazovi

Jedan od ključnih izazova sa kojim se suočava razvoj samostalnih sestrinskih praksi u Srbiji je neadekvatan zakonski okvir koji ne prepoznaje ovu vrstu poslovanja kao ozbiljan pravni entitet. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o sestrinstvu pružaju okvir za rad sestara u zdravstvenim ustanovama, ali ne nude dovoljno prostora za regulisanje samostalnih praksi. Dok u mnogim razvijenim zemljama samostalne sestrinske prakse imaju jasno definisane zakonske okvire, u Srbiji se ovaj model suočava sa ozbiljnim pravnim prazninama. Predlog zakona o sestrinstvu iz 2019. godine, iako obuhvata mnoge aspekte sestrinske profesije, ne omogućava sestrama da osnuju samostalne prakse bez obzira na njihovu edukaciju i specijalizaciju. Prema ovom zakonu, sestre mogu pružati usluge unutar zdravstvenih ustanova, ali je rad u privatnoj praksi zakonski neregulisan, što stvara pravnu nesigurnost za sestru koja bi želela da pokrene vlastitu praksu. Prvi korak ka rešavanju ovog problema bio bi izrada posebnog zakona koji bi omogućio pravnu regulaciju samostalnih sestrinskih praksi, kao i preciziranje uloga i odgovornosti koje sestra ima u privatnoj praksi. Za razliku od Srbije, zemlje poput Velike Britanije i Holandije imaju razvijen zakonski okvir koji jasno prepoznaje i podržava samostalne sestrinske prakse. U Velikoj Britaniji, na primer, sestre koje žele da otvore samostalnu praksu moraju da zadovolje stroge standarde propisane od strane nacionalnih zdravstvenih organizacija, kao i da obezbede relevantne licence i sertifikate koji potvrđuju njihov stručni rad (1). Takođe, u Holandiji, samostalne sestrinske prakse imaju obavezno registrovanje i licenciranje, čime se osigurava da sve pružene usluge budu u skladu sa zdravstvenim normama i zakonodavstvom (2).

Ambulante zdravstvene nege

U Srbiji je moguće osnovati ambulantu zdravstvene nege kao pravni entitet, ali to podrazumeva određene pravne, administrativne i regulatorne

procedure. Postoje specifični zahtevi koji se odnose na rad privatnih zdravstvenih ustanova i ambulanti, ali oni nisu isto što i samostalna sestrinska praksa u užem smislu, koja bi bila u potpunosti u rukama jedne sestre. Dakle, iako je osnivanje ambulante moguće, postoji niz faktora i regulativa koje moraju biti ispoštovane.

Osnivanje ambulante zdravstvene nege u Srbiji – pravni okvir

Ambulante zdravstvene nege se mogu osnovati u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Sl. glasnik RS, br. 25/2019), koji predviđa uslove za otvaranje privatnih zdravstvenih ustanova, kao i uslove za licenciranje i pružanje zdravstvenih usluga. Zdravstvene ambulante su deo privatnog sektora i kao takve moraju biti registrovane i licencirane u skladu sa zakonima koji regulišu rad zdravstvenih ustanova. U Srbiji ambulante zdravstvene nege obuhvataju širok spektar usluga, uključujući prvobitne medicinske preglede i konsultacije, kontinuirano praćenje pacijenata sa hroničnim oboljenjima, postoperativnu negu, savetodavne i preventivne aktivnosti, kao i zdravstvenu edukaciju. Ove usluge pružaju medicinske sestre sa odgovarajućim obrazovanjem i obukama, dok lekari mogu biti angažovani za nadzor i dijagnozu (3,4). Ambulanta se mora registrovati kao pravno lice (privatna praksa ili ustanovljena firma), i to kroz Agenciju za privredne registre (APR). Osim toga, mora dobiti licencu za rad od Ministarstva zdravlja i Zdravstvene inspekcije, koja se izdaje na osnovu ispunjavanja uslova koji se odnose na opremu, prostorije, osoblje i stručne kvalifikacije. Ambulanta mora imati odgovarajući prostor (koji zadovoljava zdravstvene standarde) i medicinsku opremu potrebnu za pružanje usluga zdravstvene nege. Takođe, mora biti obezbeđena i zaštita zdravlja pacijenata, što znači da prostor mora biti adekvatno opremljen i u skladu sa propisima o zaštiti zdravlja. Za obavljanje sestrinske prakse u okviru ambulante, sestra mora imati odgovarajuću diplomu i mora biti licencirana za pružanje zdravstvenih usluga, prema Zakonu o sestrinstvu 10 (Sl. glasnik RS, br. 77/2019). U praksi, sestra koja osniva ambulantu može zaposliti i druge medicinske radnike, kao što su lekari, ali za osnovne sestrinske usluge potrebna je samo sestrinska licenca i obuka. U Srbiji je specifično pitanje samostalne sestrinske prakse, u kojoj sestra sama pruža usluge pacijentima bez angažovanja lekara. Iako se sestrama priznaje važna uloga u pružanju osnovne zdravstvene nege i savetovanja, zakonski okvir i specifične regulative još uvek ne prepoznaju samostalnu se-

strinsku praksu kao formalnu pravnu kategoriju u potpunosti. Prema trenutno važećem zakonodavstvu, sestrinske usluge su prepoznate kao deo šire zdravstvene zaštite, ali nisu predviđene kao potpuno samostalna poslovna jedinica u kojoj bi samo sestra pružala usluge bez uključivanja lekara ili drugih zdravstvenih radnika. Dakle, dok sestra može osnovati ambulantu, ona ne može pružati određene medicinske usluge bez nadzora lekara, što znači da bi morala uskladiti svoju praksu sa normama koje uključuju i lekare. Kao što je ranije pomenuto, samostalne sestrinske prakse u punom smislu te reči (bez lekara) ne postoje u potpunosti regulisane u srpskom zakonodavnom okviru. Sestre koje žele da osnuju ambulantu ili prate pacijente na terenu moraju da sarađuju sa lekarima koji su odgovorni za dijagnostiku i određivanje medicinskog tretmana. Ipak, ambulante i slične usluge koje pružaju medicinske sestre, poput sestrinske nege, praćenja pacijenata sa hroničnim oboljenjima u okviru sestrinskih kompetencija, savetovanja o zdravim životnim navikama i preventivnih aktivnosti, mogu biti osnovane i imati značajan potencijal, naročito u ruralnim područjima (3–6).

Tržišni izazovi i konkurencija

Tržište zdravstvenih usluga u Srbiji, iako u stalnom razvoju, suočava se sa značajnim izazovima kada je u pitanju prepoznavanje i integracija samostalnih sestrinskih praksi u širem zdravstvenom sektoru. U Srbiji, zdravstvene usluge su uglavnom koncentrisane u javnim ustanovama, dok privatni sektor dominira specijalističkim uslugama (7). Ova koncentracija u javnom sektoru stvara barijere za razvoj sestrinskih praksi koje bi mogle da se fokusiraju na primarnu negu i preventivne usluge, usmerene ka oporavku pacijenata, medicinskom savetovanju i edukaciji. Međutim, istraživanja ukazuju na rastući interes za privatnim zdravstvenim uslugama, posebno u oblastima kao što su preventivna nega, saveti u vezi sa zdravljem i osnovne medicinske usluge. Potražnja za sestrinskom negom u okviru samostalnih praksi raste, naročito u ruralnim područjima, gde postoji manjak specijalizovanih zdravstvenih radnika (8). U istraživanju sprovedenom među građanima Srbije, čak 68% anketiranih iz ruralnih područja izjavilo je da bi bilo voljno da koristi usluge privatnih sestrinskih praksi, ako bi im to omogućilo bolji pristup nezi i savetovanju (9). Međutim, tržište i dalje ima problem sa neregulisanom konkurencijom i velikim brojem neregistrovanih zdravstvenih praksi. Ovo stvara nesigurnost kako za pacijente, tako i za sestrinske prakse koje rade u skladu sa

zakonodavstvom. S obzirom na to, broj ilegalnih zdravstvenih usluga je i dalje visok, a regulative i njihova primena ostaju nedovoljno razvijeni. Iako je privatna praksa otvorena za sestru, mnoge sestrinske prakse se suočavaju sa izazovima u pogledu prepoznavanja vrednosti svojih usluga u odnosu na konkurenciju koja nije licencirana (10). Međunarodni trendovi pokazuju da u mnogim razvijenim zemljama, kao što su Sjedinjene Američke Države i Australija, postoji veća integracija sestrinskih praksi u zdravstveni sistem, što omogućava bolje tržišne uslove za njihove usluge. Studija koju su sprovedi Lee i saradnici (2020) pokazuje da u SAD-u više od 45% sestrinskih praksi posluje u okviru šireg zdravstvenog sistema, dok u Evropi, zemlje poput Velike Britanije i Holandije imaju razvijene zakonodavne okvire koji podstiču razvoj sestrinskih praksi (11).

Profesionalni izazovi i etičke dileme

Pokretanje samostalne sestrinske prakse u Srbiji nosi sa sobom brojne profesionalne izazove. Ključni izazov je očuvanje visokih etičkih i profesionalnih standarda, jer sestre koje odluče da otvore sopstvenu praksu često nailaze na konflikte između komercijalnog interesa i etičkih principa profesije. Sestrinska profesija je zasnovana na principima poštovanja ljudskih prava, pružanja nege na najvišim profesionalnim standardima i ljudskog dostojanstva. Konflikt između ove etičke odgovornosti i komercijalnih ciljeva može stvoriti pritisak na sestre koje žele da postignu ravnotežu između održavanja kvaliteta usluga i profitabilnosti svoje prakse (12). Pored toga, sestre koje osnivaju sopstvenu praksu moraju imati odgovarajući pristup resursima, kao što su medicinski materijali, oprema i stručna edukacija. U mnogim slučajevima, početni troškovi za nabavku opreme i obuku mogu biti značajni, što stvara finansijski pritisak na nove prakse (13). S obzirom na to da mnoge sestrinske prakse širom sveta funkcionišu u specijalizovanim oblastima, poput gerijatrije ili psihijatrije, sestre u Srbiji takođe moraju da prolaze dodatnu obuku i licenciranje, što može predstavljati dodatnu prepreku za otvaranje prakse (14). Međutim, međunarodna iskustva pokazuju da kontinuirana profesionalna edukacija i podrška mogu pomoći sestrama da prevaziđu ove izazove. U Velikoj Britaniji, na primer, postoji razvijen sistem podrške za sestrinske prakse, uključujući obuke, mentoring i pravnu pomoć, što omogućava sestrama da uspešno upravljaju svojim praksama i da zadrže visoke profesionalne standarde. Ovaj sistem je ključan za smanjenje etičkih i profesionalnih pritisaka i za povećanje poverenja pacijenata u

sestrinske prakse (13,14). U Holandiji je Buurtzorg model predstavljao revoluciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Samoupravna grupa od 10 do 12 sestara zadužena je za 50–60 pacijenata u zajednici, bez hijerarhijske strukture i menadžmenta, dok im svaku vrstu podrške pružaju mentori. Sestre samostalno određuju planove nege, uključuju i podršku porodicama i volonterima, sa fokusom na holistički pristup i samostalnost pacijenta. Studije pokazuju da Buurtzorg smanjuje ukupan broj sati nege za čak 50 % i donosi uštede od oko 40 % sistema zdravstvene zaštite, uz visok nivo zadovoljstva pacijenata i osoblja (15,16). Ovi modeli ukazuju na važnost autonomije sestara, integrisane primarne nege, korišćenja IT-sistema za samoupravljanje i fokus na pacijente i njihove potrebe. Buurtzorg model pokazuje da relativno jednostavna struktura može da smanji birokratiju, poveća učešće sestara u donošenju odluka i uštedi resurse. U američkom kontekstu, praksa nezavisnih NP (Nurse Practitioners) omogućila je pružanje usluga u ruralnim i nedovoljno pokrivenim oblastima, poput gerontološke nege, gde su NP popunili praznine ostavljene nedostatkom specijalizovanih lekara. Za Srbiju, ove pouke ukazuju na potrebu razvoja mreže samoupravnih sestrinskih timova, implementaciju digitalnog sistema za upravljanje i praćenje performansi, kao i ažuriranja zakonskog okvira koji bi omogućio propisivanje terapije i postavljanje dijagnoze od strane posebno obučanih medicinskih sestara – Advanced practice nurses (APNs). Advanced practice nurses (APNs), odnosno sestre sa naprednom praksom, predstavljaju profil medicinskih sestara sa dodatnim obrazovanjem i proširenim kompetencijama, uključujući mogućnost dijagnostikovanja i propisivanja terapije u zemljama gde je to zakonski regulisano. Važno je napomenuti da ovaj profil nije formalno regulisan u Srbiji, te se navedene kompetencije ne mogu primenjivati u domaćem zdravstvenom sistemu. Posebno bi bilo korisno to primeniti u ruralnim sredinama gde su zdravstvene usluge nedovoljno dostupne i gde kvalitet usluge može biti poboljšan kroz lokalnu sestrinsku inicijativu (16–20). U Srbiji je neophodno usvojiti zakonodavne izmene koje definišu konture nalik onim kod Advanced nursing practice uključujući ovlašćenja za dijagnostikovanje, propisivanje lekova i nezavisan rad za sestre sa odgovarajućom stručnom kvalifikacijom. Zakonsku regulativu treba uskladiti sa primerima uspešnih država (slično modelu u Irskoj i SAD, državama sa takozvanom Full practice authority) kako bi se eliminisala zavisnost od lekarskog nadzora i ubrzao proces osnivanja prakse (21). Institucije poput Ministarstva zdravlja, fakulteta, zdravstvenih osiguravajućih kuća i stru-

kovnih udruženja treba da kreiraju grantove, subvencije i podsticaje za sestre koje žele da osnuju samostalnu praksu, posebno u ruralnim sredinama. Primena pilot programa promocije sestrinskog preduzetništva kroz podršku ruralnim zdravstvenim inicijativama mogla bi da sledi primer Buurtzorg programa na lokalnom nivou. Ta podrška može da se realizuje kroz osnivanje mentorskih platformi i programa start-up podrške sestrama u zdravstvu (22,23). Obrazovni sistem treba da ponudi specijalizacije i sertifikate iz oblasti napredne sestrinske prakse (Advanced practice nursing, APN), uključujući magistarske programe sa kliničkom praksom, istraživačkim komponentama i razvojem upravljačkih kompetencija, po uzoru na modele u UK, Kanadi i SAD. Ključnu ulogu imaju mentorski programi i modeli vršnjačke podrške (peer-coaching), koji doprinose profesionalnom razvoju i osnaživanju sestara. Primer Buurtzorg sistema iz Holandije pokazuje da mentori, koji nisu direktni menadžeri već pružaju podršku u kriznim situacijama, značajno doprinose uspostavljanju samoupravnih timova i povećanju zadovoljstva medicinskih sestara. Obuka o korišćenju informacionih tehnologija, uključujući sistem BuurtzorgWeb (digitalna platforma za planiranje, evidenciju i saradnju), omogućava samoregulaciju i praćenje rezultata (16, 24, 25). Ovi primeri iz međunarodne prakse mogu poslužiti kao ilustracija za razvoj sličnih modela u Srbiji, uz prilagođavanje domaćem zakonodavnom i organizacionom okviru.

Materijal i metode

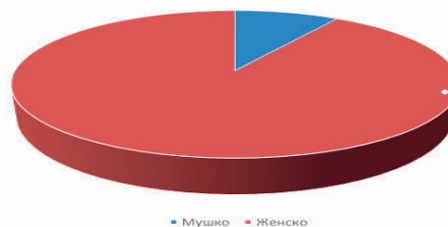
Istraživanje je realizovano putem online ankete koja je dostupna medicinskim sestrama širom Republike Srbije. Za realizaciju ankete korišćena je digitalna platforma koja je omogućila lak pristup i popunjavanje ankete sa bilo kog mesta. Sestre su pozvane da učestvuju u istraživanju putem poziva koji je upućen različitim kanalima komunikacije, uključujući društvene mreže i specijalizovane portale za zdravstvene radnike. U radu su korišćene deskriptivna i opservaciona indirektna metoda. Za potrebe istraživanja kreiran je anketni list koji se sastoji od 20 pitanja, od kojih se 5 pitanja odnosi na opšte podatke, a 15 na mišljenja ispitanika. U radu je korišćena i tehnika pregleda relevantne literature. Pretražene su medicinske elektronske baze podataka (PubMed, Scindex, Google Scholar). Korišćenjem ključnih reči: samostalna sestrinska praksa, medicinske sestre, zakonska regulativa, profesionalni izazovi, zdravstvena nega, obuhvaćeni su akademski časopisi i stručni naučni radovi koji se bave istraživanjem samostalne sestrinske prakse. Najveći

deo korišćene literature je mlađi od 5 godina, kako bi se obezbedila aktuelnost informacija.

Rezultati istraživanja

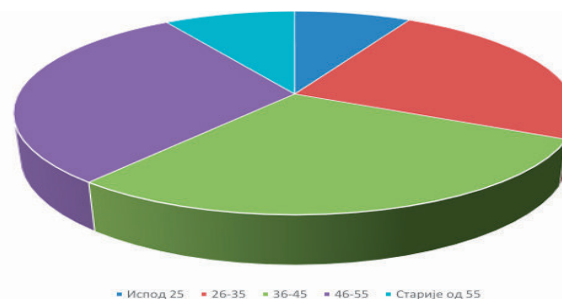
Istraživanje je realizovano putem online ankete koja je bila dostupna medicinskim sestrama širom Republike Srbije. Za realizaciju ankete korišćena je digitalna platforma koja je omogućila lak pristup i popunjavanje ankete sa bilo kog mesta. Sestre su bile pozvane da učestvuju u istraživanju putem poziva koji će je bio upućen različitim kanalima komunikacije, uključujući društvene mreže i specijalizovane portale za zdravstvene radnike.

4.1. Prikaz rezultata dobijenih anketnim istraživanjem medicinskih sestara



Grafikon 1. Distribucija ispitanika prema polu

U našem istraživanju pokazala se velika razlika između muškog i ženskog pola, gde je brojčana prednost kod pripadnika ženskog pola. Od 100 ispitanika koji su učestvovali, 91 je bilo ženskog pola (91%), a 9 muškog pola (9%), (Grafikon 1).



Grafikon 2: Distribucija ispitanika prema godinama života

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 8 ispitanika ima ispod 25 godina (8%), 24 ispitanika ima 26–35 godina (24%), 29 ispitanika ima 36–45 godina (29%), 30 ispitanika ima 45–55 godina (30%) i 9 ispitanika (9%) je starije od 55 godina (Grafikon 2).



Grafikon 3: Distribucija ispitanika prema nivou obrazovanja

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 29 su medicinska sestra-tehničar (29%), 14 su više medicinske sestre (14%), 28 su strukovne/diplomirane medicinske sestre (28%), 27 su specijalisti/master medicinske sestre (27%) i 2 su doktori medicinskih nauka (2%), (Grafikon 3).



Grafikon 4: Distribucija ispitanika prema godinama radnog iskustva

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 16 ispitanika (16%) ima ispod 5 godina iskustva u zdravstvu, 17 ispitanika (17%) ima 6–10 godina, 29 ispitanika (29%) ima 11–20 godina i 38 ispitanika (38%) ima više od 20 godina iskustva (Grafikon 4).



Grafikon 5: Distribucija ispitanika prema tipu radnog mesta

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 68 ispitanika (68%) radi u državnim bolnicama/klinikama, 7 ispitanika (7%) radi u privatnim klinikama, 19 ispitanika (19%) radi u domovima zdravlja i 6 ispitanika (6%) radi u drugim ustanovama socijalne zaštite (Grafikon 5).



Grafikon 6: Distribucija odgovora ispitanika na pitanje: Kako procenjujete aktuelnu situaciju u oblasti samostalne sestrinske prakse u Srbiji?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 7 ispitanika (7%) smatra da se samostalna sestrinska praksa u Srbiji brzo razvija i ima veliki potencijal, 12 ispitanika (12%) smatra da ima nekih najava razvoja, ali sa mnogim izazovima, 51 ispitanik (51%) smatra da je slabo razvijena i nedovoljno istražena, 26 ispitanika (26%) ne vidi značajan napredak ili razvoj i 4 ispitanika (4%) je odabralo odgovor: Ne znam (Grafikon 6).



Grafikon 7: Odgovori ispitanika na pitanje: Kakvi su vaši stavovi o zakonskim okvirima koji regulišu samostalnu sestrinsku praksu u Srbiji?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 2 ispitanika (2%) smatra da su zakonski okviri jasni i dovoljno podržavaju razvoj samostalnih sestrinskih praksi, 9 ispitanika (9%) smatra da zakonski okviri postoje, ali da su izuzetno restriktivni i ograničeni, 49 ispitanika (49%) smatra da nedostaju konkretni zakoni koji bi regulisali ovu oblast, 19 ispitanika (19%) smatra da postoje, ali su izuzetno restriktivni i ograničeni, 2 ispitanika (2%) smatra da su zakonski okviri jasni i dovoljno podržavaju razvoj samostalnih sestrinskih praksi.

ka (19%) smatra da su zakonski okviri nejasni i da je potrebno dosta izmena i 21 ispitanik (21%) nije upoznat sa zakonskim okvirima (*Grafikon 7*).



Grafikon 8: Одговори испитаника на питање: Да ли сматрате да су медицинске сестре у Србији довољно упознате са могућностима оснивања самосталне праксе?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 2 ispitanika (2%) smatra da je većina sestara dobro informisana o mogućnostima i procedurama osnivanja samostalne sestrinske prakse, 15 ispitanika (15%) smatra da su sestre delimično informisane, ali većina nije svesna svih aspekata procesa, 25 ispitanika (52%) smatraju da sestre nisu dovoljno upoznate sa svim mogućnostima, 23 ispitanika (23%) smatra da bi sestre trebalo da budu više informisane i 8 ispitanika (8%) nikada nije čulo za ovu opciju (*Grafikon 8*).



Grafikon 9: Одговори испитаника на питање: Како сматрате да самосталне сестринске праксе могу побољшати квалитет здравствених услуга у Србији?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 56 ispitanika smatra da će samostalna sestrinska privatna praksa poboljšati kvalitet zdravstvenih usluga u ruralnim područjima, 24 ispitanika (24%) smatra da to može poboljšati kvalitet zdravstvenih usluga u Srbiji, ali će se usmeriti na manje usluge, 11 ispitanika (11%) smatra da mogu imati pozitivan uticaj na

individualni pristup pacijentima, ali ne značajno, 7 ispitanika (7%) ne smatra da će samostalne sestrinske prakse poboljšati kvalitet zdravstva i 2 ispitanika (2%) nema mišljenje na ovu temu (*Grafikon 9*).



Grafikon 10: Одговори испитаника на питање: Да ли бисте рекли да самосталне сестринске праксе имају потенцијал да буду успешне у руралним подручјима?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 52 ispitanika (52%) smatra da samostalne sestrinske prakse imaju potencijal u ruralnim područjima jer je dostupnost zdravstvenih usluga na tim područjima često veoma ograničena, 30 ispitanika (30%) smatra da je to moguće, ali se moraju rešavati konkretni izazovi kao što su finansije, 8 ispitanika (8%) smatra da je moguće, ali ne vide veliki interes među pacijentima, 8 ispitanika (8%) ne veruje da će imati značajnije uspehe u ruralnim sredinama i 2 ispitanika (2%) nemaju mišljenje (*Grafikon 10*).



Grafikon 11: Одговори испитаника на питање: Шта сматрате највећим препрекама за развој самосталне сестринске праксе у Србији?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 31 ispitanik (31%) smatra da je najveća prepreka za razvoj samostalne sestrinske prakse nedostatak odgo-

varajućeg zakonskog okvira i podrške, 27 ispitanika (27%) smatraju da su to nedostatak stručnog obrazovanja i prakse za samostalno funkcionisanje, 27 ispitanika (27%) smatra da su razlog visoki troškovi i potreba za finansijskim investicijama, 13 ispitanika (13%) smatra da su razlog nedostatak svesti i zainteresovanosti među pacijentima i 2 ispitanika (2%) navode druge razloge (*Grafikon 11*).



Grafikon 12: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako procenjujete potrebu za dodatnim obrazovanjem i stručnom pripremom za sestre koje žele da otvore samostalnu praksu?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 59 ispitanika (59%) smatra da je dodatno stručno obrazovanje neophodno i da bez njega ne bi bilo održivo, 34 ispitanika (34%) smatra da je važno, ali ne i presudno za samostalno funkcionisanje, 3 ispitanika (3%) smatra da nije neophodno ako već imaju osnovno znanje i 4 ispitanika (4%) smatraju da nije potrebno i da je većina sestara već spremna za ovu vrstu prakse (*Grafikon 12*).



Grafikon 13: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako procenjujete potrebu za mentorskim programima ili radionicama za sestre koje žele da započnu samostalnu praksu?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 62 ispitanika (62%) smatraju da su mentorski programi i radionice za sestre koje žele da započnu samostalnu praksu izuzetno korisne, 29 ispitanika (29%) smatra da su korisne ali da nisu apsolutno neophodne, 6 ispitanika (6%) smatra da su korisne za neke, ali da većina medicinskih sestara može da započne samostalnu praksu bez dodatne pomoći i 3 ispitanika (3%) smatraju da nisu toliko važne i da se većina sestara može snaći sama (*Grafikon 13*).



Grafikon 14: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako procenjujete trenutnu konkurenciju na privatnom zdravstvenom tržištu u Srbiji?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 20 ispitanika (20%) smatra da je konkurencija na privatnom zdravstvenom tržištu u Srbiji snažna, ali da to pomaže u poboljšanju kvaliteta usluga, 33 ispitanika (33%) smatraju da postoji konkurencija, ali da nije još uvek dovoljno razvijena, 19 ispitanika (19%) smatra da je konkurencija ograničena, ali da ima potencijala, 20 ispitanika (20%) smatra da nema stvarne konkurencije i da je tržište skoro zatvoreno i 8 ispitanika (8%) ne zna (*Grafikon 14*).



Grafikon 15: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako procenjujete mogućnost da pacijenti budu zainteresovani za samostalne sestrinske prakse u Srbiji?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 17 ispitanika (17%) smatra da će pacijenti biti veoma zainteresovani za samostalnu sestrinsku praksu, posebno za lični i individualizovani pristup, 69 ispitanika (69%) smatra da će biti zainteresovanosti kod nekih pacijenata, ali će biti potrebno vreme, 6 ispitanika (6%) smatra da pacijenti neće biti zainteresovani u velikom broju slučajeva, 7 ispitanika (7%) ne vidi značajan interes među pacijentima i 1 ispitanik (1%) ne zna (*Grafikon 15*).



Grafikon 16: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako ocenjujete važnost informisanja javnosti o prednostima samostalne sestrinske prakse?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 74 ispitanika (74%) smatra da je vrlo važno informisanje javnosti o prednostima samostalne sestrinske prakse i da bez informisanja javnosti neće uspjeti, 19 ispitanika (19%) smatra da je informisanje javnosti o prednostima samostalne sestrinske prakse važno, ali se može raditi i postepeno, 4 ispitanika (4%) smatra da nije toliko važno i da će pacijenti sami razaznati vrednosti, 2 ispitanika (2%) smatra da nije potrebno i da će ljudi sami već naučiti iz iskustva i 1 ispitanik (1%) ne zna (*Grafikon 16*).



Grafikon 17: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako biste ocenili svoj stav prema osnivanju samostalne sestrinske prakse ako biste imali priliku?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 43 ispitanika (43%) bi ocenilo svoj stav prema osnivanju samostalne sestrinske prakse kao vrlo pozitivan, 34 ispitanika (34%) bi ocenilo sa vrlo pozitivno, a bi se dvoumili zbog nekih praktičnih problema, 17 ispitanika (17%) nije sigurno da bi to učinili, ali bi razmotrili opcije, 5 ispitanika (5%) ne bi započeli samostalnu sestrinsku praksu zbog rizika i izazova i 1 ispitanik (1%) ne zna (*Grafikon 17*).



Grafikon 18: Odgovori ispitanika na pitanje: Kako biste ocenili podršku institucija u Srbiji za medicinske sestre koje žele da započnu samostalnu praksu?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 2 ispitanika (2%) smatra da institucije podržavaju medicinske sestre u Srbiji koje žele da započnu samostalnu sestrinsku praksu, 43 ispitanika (43%) smatra da institucije ne pružaju dovoljnu podršku, 47 ispitanika (47%) smatra da ne podržavaju uopšte i 8 ispitanika (8%) ne zna (*Grafikon 18*).



Grafikon 19: Odgovori ispitanika na pitanje: Šta smatrate kao najvažniji faktor koji bi doprineo uspešnom razvoju samostalnih sestrinskih praksi u Srbiji?

Od ukupnog broja ispitanika 100 (100%), 15 ispitanika (15%) smatra da je najvažniji faktor koji bi doprineo uspešnom razvoju samostalne sestrinske prakse u Srbiji unapređenje zakonske regulatorne podrške za samostalne sestrinske prakse, 8 ispitanika (8%) smatra da je to obezbeđivanje dodatnih obrazovnih i specijalističkih programa za medicinske sestre, 8 ispitanika (8%) smatra da je važna podrška javnosti i povećanje svesti o vrednostima samostalne sestrinske prakse, 7 ispitanika (7%) smatra da je najvažniji faktor olakšavanje pristupa finansijskim resursima i stimulacijama, 2 ispitanika (2%) smatra da je to saradnja sa zdravstvenim ustanovama i drugim stručnjacima u oblasti zdravstva, 48 ispitanika (48%) se odlučilo za sve navedeno i 1 ispitanik (1%) smatra da su to neki drugi razlozi (*Grafikon 19*).

Pitanje broj 20: Kakvi su, po Vašem mišljenju, najveći izazovi koje medicinske sestre u Srbiji mogu susresti prilikom pokretanja i upravljanja samostalnom sestrinskom praksom?

Ukupno 53 od 100 ispitanika (53%) izrazilo je sopstveno mišljenje o datoj temi:

Na osnovu sprovedene ankete među medicinskim sestrama, identifikovano je više ključnih prepreka koje ometaju osnivanje i razvoj samostalne sestrinske prakse u Srbiji. Jedan od najčešće isticanih problema jeste neadekvatna zakonska regulativa. Sestre ukazuju na to da još uvek ne postoji jasan zakonski okvir koji bi definisao sestrinske kompetencije, nadležnosti i delokrug rada. U praksi to dovodi do pravne nesigurnosti i ograničene profesionalne autonomije. Takođe, postoji nedostatak jasnih protokola, standardizovanih procedura i sestrinske dokumentacije, što dodatno otežava uvođenje samostalne prakse. Veliki izazov predstavlja i finansijska strana pokretanja prakse od početnih troškova, poreza, administrativnih taksi, do nepostojanja mehanizama za naplatu usluga na održiv i pristupačan način. Mnoge sestre ističu da ne raspolazu dovoljnim sredstvima, kao i da nema sistemске podrške u vidu subvencija, podsticaja ili fondova. Pored toga, sestre se suočavaju s nedostatkom institucionalne i društvene podrške kako od strane zdravstvenog sistema, tako i od šire javnosti. Često navode vidni nedostatak uvažavanja ili saradnje od strane lekara, ali i generalnu nezainteresovanost pacijenata za ovakav vid zdravstvene usluge, što delimično proističe iz niskog nivoa informisanosti stanovništva o mogućnostima i značaju samostalne sestrinske prakse.

Diskusija

U istraživanju su analizirani podaci dobijeni putem online ankete, koja je obuhvatila 100 medicinskih sestara u Republici Srbiji. Istraživanje je imalo četiri zadatka: Prvi: da se analizira percepcija sestara o profesionalnim izazovima i preprekama u pokretanju samostalne prakse. Drugi: da se utvrdi potreba za dodatnim obrazovanjem i sertifikacijama koje su sestre spremne da preuzmu u cilju osnivanja samostalne prakse. Treći: da se uporedi trenutni zakonski okvir za samostalnu sestrinsku praksu u Srbiji sa evropskim i međunarodnim standardima i četvrti: da se ispita povezanost stepena obrazovanja medicinskih sestara i spremnosti za otvaranje samostalne sestrinske prakse. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na snažnu potrebu za sistemskim promenama u kontekstu unapređenja položaja medicinskih sestara u Srbiji, posebno u pogledu mogućnosti za osnivanje samostalne sestrinske prakse. Iako se u teoriji sve više ističe značaj proširene uloge sestara, u praksi se pokazuje da brojne prepreke stoje na putu realizaciji te ideje. Jedna od ključnih prepreka koju su ispitanici prepoznali jeste nedostatak jasnog i podsticajnog zakonskog okvira. Skoro polovina učesnika smatra da odgovarajući zakoni u Srbiji jednostavno ne postoje ili su nedovoljno precizni, što otežava bilo kakvu inicijativu u pravcu osnivanja samostalne prakse. Ovo se u velikoj meri poklapa sa sličnim nalazima u drugim zemljama. Na primer, u studiji sprovedenoj u Japanu (25), istaknuto je da je odsustvo nacionalne licence i neuređen sistem finansiranja značajno usporilo implementaciju uloge Nurse practitioner-a. Slična situacija je i u Sjedinjenim Američkim Državama, gde, uprkos relativno razvijenoj praksi, i dalje postoje značajna zakonska ograničenja, posebno na nivou pojedinačnih država (26). Pored zakonske regulative, drugi veoma važan faktor koji se izdvojio u ovom istraživanju jeste izrazit nedostatak informisanosti. Većina učesnika smatra da medicinske sestre u Srbiji nisu dovoljno upoznate sa konceptom samostalne prakse, niti sa procedurama i zahtevima koje bi takav vid rada podrazumevao. Ovo nije jedinstvena situacija, u studiji iz Kine, koja je analizirala pilot-programe za obuku Nurse practitioner uloge, takođe je ukazano da niska svest i ograničeno razumevanje o ulozi i odgovornostima predstavljaju ozbiljan izazov u procesu implementacije (27). Slični nalazi dolaze i iz Španije, gde je u jednoj Delphi studiji (28) istaknuto da i same sestre, kao i ostali zdravstveni radnici, često nemaju dovoljno informacija ili poverenja u nove oblike sestrinske prakse. Ono

što je posebno interesantno u ovom istraživanju jeste i odnos sestara prema profesionalnom usavršavanju. Veliki broj ispitanika smatra da bi dodatna edukacija, kao i stručna podrška kroz mentorske programe, bili ključni za podizanje kompetencija neophodnih za samostalni rad. Ovo je u skladu sa nalazima iz više međunarodnih studija. Na primer, u Australiji, gde su Nurse practitioners posebno aktivni u ruralnim područjima, istraživanje je pokazalo da bez sistemske podrške kroz obrazovanje, infrastrukturu i saradnju sa drugim stručnjacima, ova praksa teško može da zaživi u punom kapacitetu (29). Takođe, ova studija pokazuje da veliki broj sestara u Srbiji percipira profesionalnu autonomiju kao ograničenu, naročito u domenu donošenja kliničkih odluka i samostalnog planiranja terapije. U tom kontekstu, vredno je napomenuti istraživanje iz Velike Britanije, u kojem je zaključeno da iako sestre često imaju izvesnu autonomiju u okviru neposrednog radnog okruženja, šire institucionalne i zakonske strukture im tu autonomiju značajno ograničavaju (30). Ipak, jedna specifičnost koja izdvaja ovaj rad u odnosu na većinu međunarodnih studija jeste profil ispitanika. Značajan procenat učesnika ima preko 20 godina radnog iskustva i visok nivo obrazovanja, što može uticati na način na koji percipiraju izazove i mogućnosti u svom profesionalnom razvoju. Ta iskustvena perspektiva možda doprinosi većem stepenu realizma i skepticse u pogledu spremnosti sistema da podrži ovakve inovacije. Dok su u nekim zemljama mlađe generacije sestara aktivnije u promovisanju novih uloga i inicijativa, u Srbiji se čini da čak i iskusnije sestre osećaju značajnu nesigurnost i nedostatak podrške. Sumirajući, rezultati ovog istraživanja otkrivaju niz prepreka, ali i potencijala za razvoj samostalne sestrinske prakse u Srbiji. Iako su prepreke brojne, od zakonske regulative, preko nedovoljne informisanosti, do potrebe za dodatnim obrazovanjem, situacija u drugim zemljama pokazuje da je put moguć. Međunarodna iskustva jasno ukazuju na važnost političke volje, zakonodavnih inicijativa, sistemske edukacije i institucionalne podrške kao ključnih preduslova za realnu promenu. U tom smislu, Srbija ne bi trebalo da izmišlja nov model, već da uči iz primera dobrih praksi i adaptira ih u skladu sa sopstvenim zdravstvenim, ekonomskim i kulturološkim kontekstom (26–31). Buduća istraživanja mogu se usmeriti na dubinsku analizu iskustava medicinskih sestara koje su već pokrenule samostalnu praksu, kako u Srbiji tako i u inostranstvu, radi identifikacije konkretnih modela uspeha i izazova. Takođe, poželjno je sprovesti komparativne studije između urbanih i ruralnih sredina, s

ciljem utvrđivanja specifičnih potreba, prepreka i potencijala za razvoj samostalne sestrinske prakse u različitim kontekstima. Posebno važan pravac istraživanja jeste procena efekata uvođenja edukativnih i mentorskih programa na spremnost i samopouzdanje sestara u pokretanju privatne prakse.

Zaključak

Medicinske sestre u Srbiji pokazuju interesovanje i pozitivan stav prema samostalnoj sestrinskoj praksi, ali njen razvoj otežavaju zakonske, finansijske i institucionalne prepreke.

Nedostatak jasnih smernica, protokola i mehanizama za naplatu usluga stvara pravnu i profesionalnu nesigurnost.

Dodatno obrazovanje, specijalizovani programi i mentorska podrška prepoznati su kao neophodni za uspešno pokretanje prakse.

Međunarodna iskustva pokazuju da napredak zavisi od institucionalne podrške i jasnog zakonodavnog okvira, što u Srbiji predstavlja ključni preduslov za dalji razvoj.

Literatura

21. Jovanović S. Regulatorni izazovi u zdravstvu Srbije. Beograd: Institut za političke studije; 2020.
22. Hansson A, Carlsson G, Nilsson M. Nursing practices in Sweden and the need for reform in the EU health systems. *Nurs Policy*. 2018;26(3):102–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545729/>
23. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik RS. 2019;(25).
24. Zakon o sestrinstvu. Službeni glasnik RS. 2019;(77).
25. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Pravilnik o uslovima i načinu osnivanja i rada zdravstvenih ustanova. Službeni glasnik RS. 2010;(72).
26. Tomić N. Tržište privatnih zdravstvenih usluga u Srbiji. *Zdravstvena politika*. 2020;15(2):112–9.
27. Ivanović M. Razvoj privatnih sestrinskih praksi u Srbiji. *J Med Econ*. 2021;32(4):84–90. Available from: <https://www.uzps.rs/wp-content/uploads/2021/12/Zbornik-apstrakata-i-radova-UZPS-2021.pdf>
28. Petrović V. Preporuke za unapređenje sestrinske profesije u ruralnim područjima. *Zdravlje i društvo*. 2022;9(1):75–83. Available from: (uzps.rs in Bing)

29. Jovanović T. Neregulisana konkurencija na tržištu zdravstvenih usluga. *Pravni život*. 2019;19(5):44–50.
30. Lee K, Singh S, Jones M. Nurses' roles in primary care and the market for independent nursing practices in the U.S. *J Nurs Manag*. 2020;28(2):120–9. doi:10.1111/jonm.12931
31. Gajić M. Etika i profesionalni izazovi u sestrinskoj praksi. *Nurs Ethics*. 2021;28(3):200–10. doi:10.1177/0969733020955802
32. Stefanović N. Stručna edukacija i profesionalni razvoj sestara. *Nurs Educ Today*. 2022;45:105111. doi:10.1016/j.nedt.2021.105111
33. Smith J, Clark D, Paterson G. Professional development and support for nurses in independent practice: Insights from the UK. *J Nurs Manag*. 2021;29(6):1124–32. doi:10.1111/jonm.13342
34. Blok J, Kimble M. Buurtzorg: Revolutionising home care in the Netherlands. Centre for Public Impact. 2016. Available from: (centreforpublicimpact.org in Bing)
35. Gray B, Sarnak DO, Burgers J. Home care by self-governing nursing teams: The Netherlands' Buurtzorg model. The Commonwealth Fund. 2015 May 21. Available from: (commonwealthfund.org in Bing)
36. Monsen KA, de Blok J. Buurtzorg Nederland: A global model of social innovation, care integration, and nurse-led community care. *Int J Integr Care*. 2014;14:e034. doi:10.5334/ijic.1804
37. Laurant MGH, Hermens RPMG, Braspenning JCC, Sibbald B, Grol RPTM. Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;328(7445):927. doi:10.1136/bmj.38041.493519.EE
38. Weiland SA. Reflections on nurse practitioner autonomy. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020;32(2):113–9. doi:10.1097/JXX.0000000000000312
39. Jakimowicz S, Williams D, Stankiewicz G. A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC Nurs*. 2017;16:6. doi:10.1186/s12912-017-0219-2
40. Paunović I, Apostolopoulos S, Miljković IB, Stojanović M. Sustainable Rural Healthcare Entrepreneurship: A Case Study of Serbia. *Sustainability*. 2024; 16(3):1143. <https://doi.org/10.3390/su16031143>
41. American Association of Nurse Practitioners (AANP). State practice environment. Available from: <https://www.aanp.org/advocacy/state/state-practice-environment>
42. Drennan VM, Rechel B. Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. WHO Health Evidence Network Synthesis Report 43. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. doi:10.1787/6e2ee313-en
43. Kroezen M, Francke AL, Groenewegen PP, van Dijk L, Ruwaard D, Delnoij D, et al. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:127. doi:10.1186/1472-6963-11-127
44. Lewis M, Hale C, Quinn H, Ryan S, Emery P, et al. The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(11):1975–82. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203403
45. Suzuki Y, Tanaka M, Yamamoto S, Kido A, Nishida A. Barriers to the implementation of nurse practitioner roles in Japan: A cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2024;71(1):23–30. doi:10.1111/inr.12945
46. Duncan SM, Sheppard C. Nurse practitioner regulation in the United States: A fragmented system. *J Nurs Regul*. 2023;14(2):5–12. doi:10.1016/S2155-8256(23)00040-1
47. Li H, Zhao X, Wang Y, Chen Z. Development of the nurse practitioner role in China: Challenges and opportunities. *Int J Nurs Sci*. 2024;11(1):14–22. doi:10.1016/j.ijnss.2023.10.004
48. Busca P, Gómez-González C, Romero-Collado A, Tomás-Sábado J. Perceptions of advanced nursing practice in Spain: A Delphi study. *Int J Nurs Pract*. 2023;29(2):e13170. doi:10.1111/ijn.13170
49. Smith T, Bucknall T, Moxham L, Brown J. Nurse practitioner models in rural Australia: Challenges and enablers. *Aust J Rural Health*. 2019;27(1):23–9. doi:10.1111/ajr.12456
50. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kington F, Nayar S, West E. The role of autonomy and supportive leadership in nurse retention: A cross-sectional study of UK hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:45–54. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.11.005