

Ziua Internațională a Asistentului Medical 2024



**OUR NURSES.
OUR FUTURE.**

International Council of Nurses

The economic power of care

Lead author: David Stewart, Deputy Chief Nursing Officer.

Contributors: Dr Katherine Bertoni, Howard Catton, Dr Mickey Chopra, Dr Damien Contandriopoulos, Stephen Duckett, Dr Gaetan Lafortune, Dr Jeremy Lauer, Amanda McClelland, Dr Jack Needleman, Colin Parish, Dr Geordan Shannon, Dr Joanne Spetz, Dr Roy A. Thompson, Dr Laura M. Wagner.

Editor: Lindsey Williamson

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses.

Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

Copyright © 2024 by ICN–International Council of Nurses, 3, place Jean–Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.

ISBN: 978-92-95124-34-9

Cuprins

PREFAȚĂ	Error! Bookmark not defined.
REZUMAT EXECUTIV	Error! Bookmark not defined.
INTRODUCERE	14
ÎNDEMN LA REDESCRIEREA VALORII PROFESIEI DE ASISTENT MEDICAL	Error! Bookmark not defined.
CAPITOLUL 1: INVESTIȚII ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL – CHEIA PENTRU CREAREA UNOR LOCURI DE MUNCĂ DECENTE ȘI REDUCEREA SĂRĂCIEI, ÎN SPECIAL PENTRU FEMEI ȘI FETE	19
CAPITOLUL 2: IINVESTIȚII ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL PENTRU ÎMBUNĂȚIREA ACCESULUI LA ÎNGRIJIRI ȘI PENTRU PROMOVAREA ACOPERIRII UNIVERSALE CU SERVICII DE SĂNĂTATE [ȘI A SERVICIILOR ESENȚIALE]	24
CAPITOLUL 3: IINVESTIȚII ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL PENTRU ÎMBUNĂȚIREA EFICIENȚEI ȘI EFICACITĂȚII SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	27
CAPITOLUL 4: INVESTIȚII ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL PENTRU ÎMBUNĂȚIREA PROSPERITĂȚII SOCIALE A COMUNITĂȚILOR ȘI A SOCIETĂȚILOR ...	35
CAPITOLUL 5: PROBLEMA PLANIFICĂRII FORȚEI DE MUNCĂ ÎN VIITOR – NEVOIA DE PLANIFICARE PENTRU UN O SFERĂ COMPLETĂ DE PRACTICĂ	40
CAPITOLUL 6: ASISTENȚII MEDICALI ÎNDEPLINESC OBIECTIVE SOCIALE ESENȚIALE – DAR DE ÎNGRIJITORI CINE ARE GRIJĂ?	44
CAPITOLUL 7: INVESTIȚIA ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ ȘI PROTEJAREA PROFESIEI – IMPORTANȚA UNUI LOC DE MUNCĂ SĂNĂTOS	51
CAPITOLUL 8: CAPITOLUL 8: IMPACTUL ECONOMIC ȘI NON-ECONOMIC AL ROTAȚIEI PERSONALULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN SPITALE – O PERSPECTIVĂ GLOBALĂ ..	57
CAPITOLUL 9: DEBLOCAREA BENEFICIILOR ECONOMICE ÎN ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG, PRIN INTERMEDIUL INVESTIȚIILOR STRATEGICE ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL	62
CAPITOLUL 10: EVALUAREA SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ	Error! Bookmark not defined.
CAPITOLUL 11: MĂSURAREA BENEFICIILOR ECONOMICE ALE MODELELOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ INTENSIVĂ	73
CAPITOLUL 12: CREȘTEREA CARACTERULUI ATRACTIV AL PROFESIEI DE ASISTENT MEDICAL REPREZINTĂ CHEIA CONSOLIDĂRII SISTEMELOR DE SĂNĂTATE	77
CONCLUZII ȘI APEL LA ACȚIUNE AL ICN	82

PREFAȚĂ

Asistenții medicali sunt cei mai de încredere profesioniști din lume și este corect să spunem că pacienții și familiile acestora știu acest lucru, la fel ca și comunitățile care beneficiază de contribuțiile asistenților medicali la îngrijirea generală a sănătății acestora.

Adesea însă, valoarea deplină a asistenților medicali, dincolo de îngrijirea lor de specialitate și plină de compasiune, nu este recunoscută de guverne, majoritatea continuând să își administreze sistemele de sănătate fără un număr suficient de asistenți medicali și fără a reuși să creeze numărul de noi asistenți medicali autorizați de care au nevoie, pentru a oferi o Acoperire Universală cu servicii de sănătate și beneficiile esențiale la care toată lumea merită să aibă acces gratuit.

În raportul de anul acesta al Zilei Internaționale a Asistentului Medical, *Our Nurses, Our Future: the economic power of care*, (*Asistenții noștri, viitorul nostru: puterea economică a îngrijirilor*) le-am cerut experților în domeniul asistenței medicali, cadrelor universitare și economiștilor să dezvăluie valoarea reală, deplină, a profesiei de asistent medical în societățile de pretutindeni.

Ce ne-au mărturisit, știm deja: că investițiile în locurile de muncă, în educația și leadershipul în domeniul asistenței medicali au drept rezultat un excelent randament al investiției, ceea ce înseamnă că fiecare dolar cheltuit se amortizează de mai multe ori.

Din păcate, și opusul este adevărat: acolo unde investițiile lipsesc, sistemele de sănătate se prăbușesc, oamenii se îmbolnăvesc, nu mai sunt capabili să muncească, iar efectul este că economiile țărilor în care trăiesc, nu prosperă.

În întreaga lume există exemple care ne arată că acolo unde asistenții medicali au formare suplimentară, educație superioară și sunt capabili să lucreze autonom, în întreaga sferă de aplicare a practicii lor, aceștia pot oferi îngrijiri de calitate înaltă, egale cu cele oferite de alți profesioniști, sau chiar mai bune, la prețuri mai mici.

Pentru ca asistenții medicali să obțină aceste beneficii pentru societate, este necesar să li se permită să se dezvolte în medii sigure, în care au suficienți colegi și sprijinul și îndrumarea de care au nevoie, pentru a fi cât mai buni posibil.

Deficitul global de asistenți medicali reprezintă un obstacol pentru întreaga lume, nu doar în ceea ce privește Sănătatea pentru toți, cât și în ce privește prosperitatea pentru toți. Este necesar ca guvernele să vadă imaginea de ansamblu, să investească în profesia de asistent medical și să culeagă roadele care, cu siguranță, vor urma.

Doresc să îi îndemn pe toți asistenții medicali să folosească acest raport pentru a-și crește influența asupra factorilor de decizie politică, a angajatorilor și a politicienilor, astfel încât toată lumea să poată beneficia de puterea asistenților medicali și de beneficiile economice care vor rezulta.

Dr Pamela F. Cipriano
Președinte
Consiliul Internațional al Asistenților Medicali

REZUMAT

Astăzi, aproximativ jumătate din populația lumii, 4.5 miliarde de oameni, nu sunt acoperiți pentru servicii esențiale de servicii de sănătate. În plus, îngrijirea de slabă calitate rezultă în niveluri ridicate de morbiditate și mortalitate, contribuind cu până la 15% la numărul total de decese din unele țări, multe dintre acestea putând fi prevenite. (OMS, 2020a). Pe lângă imperativul drepturilor omului de a aborda acest aspect, există și un stimulent economic uriaș. În fiecare an, sănătatea precară reduce PIB-ul global cu 15% (Remes, et al., 2020). Pe măsură ce țările depun eforturi pentru a reconstrui și a consolida sistemele de sănătate și economiile, investiția strategică în profesia de asistent medical, apare ca o cale esențială de dobândire a unei dezvoltări și a unei reziliențe susținute. Raportul privind Ziua Internațională a Asistentului Medical (IND) dezvăluie puterea economică a profesiei de asistent medical, prezentând o analiză aprofundată a modului în care creșterea profesiei de asistent medical poate cataliza îmbunătățiri transformatoare pentru furnizarea serviciilor de îngrijire, dezvoltarea economică, pace și bunăstarea societății.

Investițiile care cresc productivitatea forței de muncă din domeniul sănătății rezultă în:

1. O stare bună de sănătate
2. Creștere economică
3. Crearea de locuri de muncă
4. Câștiguri productive în alte sectoare

În țările cu venituri mici și medii, se estimează că randamentul investițiilor în forța de muncă din domeniul îngrijirilor este de 10 la 1. (Asamani et al. 2022)

Informații esențiale

- **Sănătatea precară costă economia globală 15% din PIB** ceea ce reprezintă de două până la cinci ori mai multe decât pierderile preconizate după COVID-19 (Remes, et al., 2020). Estimările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) sugerează că o calitate necorespunzătoare a îngrijirilor costă între 1.4 și 1.6 trilioane de dolari în fiecare an, în pierderea de productivitate, doar în țările cu venituri mici și medii (LMIC) (OMS, 2020a).
- **Realizarea potențialului asistenților medicali care lucrează în îngrijirile primare de sănătate (PHC)** pentru a sprijini furnizarea de intervenții esențiale în materie de Acoperire Universală cu servicii de sănătate (UHC) ar putea contribui la salvarea a peste 60 de milioane de vieți și la creșterea speranței de viață la nivel global, cu 3,7 ani până în 2030 (OMS, 2023a).
- **Randamentul economic ar putea fi între 2 și 4 dolari pentru fiecare 1 dolar investit într-o stare mai bună de sănătate.** Costurile consolidării sistemelor de sănătate pot fi compensate de creșterile productivității. (Remes, et al., 2020). Investiția în profesia de asistent medical în întregul continuum de îngrijire îi asigură pe oameni că primesc îngrijirile de care au nevoie, la timpul potrivit, pentru a atinge cel mai înalt standard de sănătate posibil și pentru a trăi vieți productive. Întârzierile în îngrijirile de sănătate pot conduce la pierderea productivității, la îngrijiri mai costisitoare și la un impact negativ mai mare asupra sănătății.

- Crearea unor locuri de muncă decente în domeniul asistenței medicali sprijină diminuarea sărăciei și abordează egalitatea de gen în cadrul forței de muncă globale.** Îmbunătățirea salariilor, a condițiilor de lucru și a oportunităților de avansare în carieră în domeniul asistenței medicali pot împuternici femeile, oferindu-le locuri de muncă decente și scoțându-le din sărăcie. Aceasta contribuie la eliminarea decalajului de remunerare între femei și bărbați, care frânează economiile globale. Potrivit Băncii Mondiale, în unele țări, potențialul câștig pentru femeile cu studii superioare (nivel de licență), așa cum este necesar în domeniul asistenței medicali, este de 323.4% (Wodon, et al., 2018).
- OMS a solicitat țărilor să își crească cheltuielile pentru îngrijirile primare de sănătate cu cel puțin 1% din produsul intern brut (PIB) pentru a elimina lacunele flagrante și pentru a atinge obiectivele de sănătate convenite în 2015
- Atingerea unei UHC esențiale, așa cum indică un scor de 80 din 100 la nivel global, depinde în mare măsură de investițiile în forța de muncă în domeniul asistenței medicali.** În prezent, în întreaga lume există 29 de milioane de asistenți medicali, însumând până la 50% din numărul total al profesioniștilor din domeniul sănătății. Există dovezi (Haakenstad, et al., 2022) că la nivel global, este necesar un număr suplimentar de 30.6 milioane de asistenți medicali (70.6 asistenți medicali per 10000 persoane) pentru realizarea unei UHC eficiente. Pentru a atinge un obiectiv de performanță de 90 din 100 în ceea ce privește indicii de acoperire eficace UHC, sunt necesari 114.5 asistenți medicali la 10000 de persoane sau aproximativ **60 de milioane de asistenți medicali în plus** (Haakenstad, et al., 2022).
 - Prioritizarea investițiilor pentru a permite oamenilor să lucreze în întreaga sferă de aplicare a practicii, inclusiv asistenței medicali de practică avansată, îmbunătățește eficiența și eficacitatea sistemului de sănătate.** 76% dintre medici și 79% dintre asistenții medicali au raportat că sunt supracalificați pentru rolurile pe care le îndeplinesc în activitatea de zi cu zi. Având în vedere costurile și durata programelor de învățământ pentru medici și asistenți medicali, acest lucru reprezintă o pierdere uriașă a capitalului uman (OCDE, 2019a). Planificarea pentru viitor, investiția în mediile de lucru ale asistenților medicali, existența unor niveluri sigure de personal de asistență medicală și acordarea autonomiei, astfel încât asistenții medicali să poată lucra în deplinătatea sferei de aplicare a practicii lor, va crea cele mai eficiente sisteme de sănătate, la cele mai mici costuri, furnizând în același timp cea mai înaltă calitate a îngrijirilor.
 - Asigurarea siguranței asistenților medicali ar trebui considerată un imperativ pentru sistemele de sănătate sustenabile și reziliente.** Rata de infectare cu COVID-19 în rândul cadrelor medicali a fost de până la 9 ori mai mare decât în rândul populației generale, ceea ce a costat sistemele de sănătate milioane de dolari – până la 30000 de USD pentru fiecare infecție a unui asistent medical (vezi Capitolul 7). Asistenții medicali nu sunt dispensabili: ar trebui văzuți mai degrabă ca o axă centrală a sistemelor de sănătate de la nivel global. De asemenea, stoparea creșterii violenței împotriva asistenților medicali și a altor lucrători din domeniul sănătății în toate mediile, este necesară pentru a proteja această resursă valoroasă și pentru a menține forța de muncă.
 - Investiția în profesia de asistent medical generează un efect de cascadă care culminează cu cultivarea unor societăți mai sănătoase și cu prosperitate economică și socială.** Asistența medicală servește nu numai ca coloană vertebrală a sistemelor de sănătate, ci și ca piatră de temelie care susține funcționarea generală a societăților noastre. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) estimează că,

În medie, țările trebuie să aloce fonduri suplimentare echivalente cu 1.4% din PIB pentru îmbunătățirea sistemului de sănătate, comparativ cu nivelurile de dinainte de pandemie. Cel puțin jumătate din aceste investiții ar trebui să se axeze pe educație, recrutarea și îmbunătățirea condițiilor forței de muncă, pentru a aborda problemele globale de sănătate (OCDE, 2023b). Într-un studiu efectuat de McKinsey (Remes, et al., 2020) (vezi Capitolul 4) s-a constatat că "o stare mai bună de sănătate ar putea adăuga \$12 trilioane de dolari USD la PIB-ul global în 2040, o creștere cu 8 procente, care se traduce într-o creștere mai rapidă cu 0.4%, în fiecare an." Majoritatea acestor câștiguri în materie de beneficii economice provine din faptul că am avea o forță de muncă mai extinsă și mai sănătoasă.

- **Investițiile în îngrijiri sigure economisesc bani.** În medie, 1 din 10 spitalizări din țările cu venituri ridicate rezultă într-o problemă de siguranță sau un eveniment advers. În aceste țări, costul tratării daunelor cauzate în timpul îngrijirilor este de aproximativ 13% din totalul cheltuielilor de sănătate, echivalând cu 606 miliarde de USD anual, sau doar puțin peste 1% din PIB-ul combinat al țărilor OCDE. Strategiile de rentabilitate puternică a investițiilor în domeniul îngrijirilor se axează pe prevenirea infecțiilor, a cheagurilor de sânge (tromboembolism venos), a escarelor și a căderilor. Cheia este îmbunătățirea acestor aspecte prin intermediul unui nivel sigur de personal și prin combinația adecvată de competențe ale asistenților medicali. Concentrarea asupra acestor prejudicii oferă economii financiare importante. De exemplu, pentru fiecare 1 dolar cheltuit pentru prevenirea infecțiilor legate de îngrijirea sănătății se poate obține un randament al investiției de 7 USD. (Slawomirski & Kazinga, 2022).
- **Asistenții medicali contribuie la pace.** Precursorii tensiunilor și ai conflictelor se diminuează atunci când oamenii sunt sănătoși și bine, apti de muncă și când simt că trăiesc o viață împlinită, că sunt implicați în societățile lor, că sunt apreciați și respectați. Asistența medicală contribuie la pace, prin reducerea inegalităților și prin promovarea drepturilor omului și asigurarea justiției sociale (vezi capitolul 6).

Calea către realizarea unui UHC de calitate și a beneficiilor economice și sociale pe care le implică acest lucru, este strâns legată de abilitarea și extinderea forței de muncă în domeniul asistenței medicali. Prin prioritizarea investițiilor în profesia de asistent medical, societățile pot face pași importanți către o comunitate globală mai sănătoasă și mai prosperă. Acest Raport IND oferă numeroase argumente economice din partea unor experți de top, care pot fi rezumate în următoarele patru teme-cheie ce continuă să se dezvolte reciproc:

1. Crearea de locuri de muncă decente pentru a contribui la binele societății.
2. Crearea forței de muncă pentru realizarea UHC.
3. Optimizarea utilizării resurselor pentru îmbunătățirea eficienței și eficacității sistemului de sănătate.
4. Investiții în sănătate pentru prosperitate economică și socială.

Recomandări:

ICN susține cu tărie implementarea celor 10 acțiuni politice evidențiate în Carta pentru Schimbare a ICN.

Cod QR

Recomandări pentru atingerea prosperității economice și sociale

1. Crearea de locuri de muncă



Stimularea investițiilor în crearea de locuri de muncă decente pentru asistenți medicali

Luarea de măsuri urgente pentru stimularea creșterii forței de muncă în domeniul asistenței medicali și abordarea problemelor sistemice ce rezultă în eșecuri semnificative pe piața forței de muncă în domeniul sănătății. Aceasta include alocarea de resurse și finanțare pentru dezvoltarea posturilor de calitate în domeniul asistenței medicali. Astfel de acțiuni subliniază importanța creării unor roluri în domeniul asistenței medicali ce oferă salarii echitabile, condiții de muncă sigure, oportunități de dezvoltare profesională și respect în cadrul sectorului sănătății. Obiectivul este acela de a atrage și a menține în activitate asistenți medicali calificați, prin asigurarea unor locuri de muncă atât satisfăcătoare, cât și durabile, îmbunătățind în cele din urmă rezultatele în materie de îngrijire a sănătății și îmbunătățind sistemul de sănătate, în general.

2. Optimizarea rolurilor și a responsabilităților



Investiții într-un număr adecvat de asistenți medicali, cu competențele corespunzătoare, în locurile potrivite

Asigurarea unor niveluri sigure de personal pentru a răspunde cererilor în materie de îngrijire, pentru a-i dota pe asistenții medicali cu abilitățile și competențele necesare pentru îngrijiri de calitate înaltă, și pentru a-i distribui eficient în diverse medii de îngrijire pentru maximizarea impactului acestora asupra îngrijirii pacientului și asupra sistemelor de sănătate. Această abordare are ca scop îmbunătățirea calității, a accesibilității și a eficienței serviciilor de îngrijire.

3. Furnizarea și organizarea serviciilor de sănătate



Abilitarea furnizării de îngrijiri de calitate înaltă, accesibile, integrate, centrate pe persoană, pe întreaga continuitate a îngrijirilor, acordând atenție specială zonelor slab deservite.

Transformarea actualelor sisteme de sănătate, cu accent pe întreaga continuitate a îngrijirilor și nu doar în spitale. Aceasta include valorificarea rolului asistentului medical în promovarea sănătății și în măsurile de prevenire și furnizarea de îngrijiri cuprinzătoare, de calitate înaltă, accesibile și rentabile în afara mediilor spitalicești, în special în îngrijirea primară și de ambulatoriu. Se pune accentul pe asigurarea unor îngrijiri integrate și centrate pe pacient, cu atenție specială față de comunitățile slab deservite. Obiectivul este acela de a crea un sistem de sănătate mai eficient, mai echitabil, care răspunde mai bine nevoilor populației, în timp ce se reduce dependența de îngrijirea spitalicească.

4. Educația și dezvoltarea competențelor



Extinderea și îmbunătățirea educației de calitate înaltă și a oportunităților de dezvoltare profesională continuă, pentru a ne asigura că asistenții medicali posedă competențele necesare pentru a răspunde nevoilor de sănătate în creștere ale

Investiții în educația asistenților medicali, pentru a îmbunătăți și a crește accesul la educație de calitate și învățare continuă. Obiectivul este acela de a dota asistenții medicali cu cunoștințele, competențele și attributele necesare pentru a aborda în mod eficient actualele și viitoarele probleme de sănătate cu care se confruntă populațiile, asigurându-se că își pot utiliza întreaga sferă de practică și educație.

comunităților, permițându-le să lucreze la potențialul lor maxim.

5. Sănătatea și bunăstarea



Implementarea unor strategii dedicate asigurării și îmbunătățirii bunăstării fizice, mintale și emoționale a asistenților medicali.

Asigurarea sănătății și bunăstării asistenților medicali prin dezvoltarea și punerea în aplicare activă a politicilor, a practicilor și a unui mediu de lucru de sprijin, care să le promoveze sănătatea generală. Aceasta include sprijinul pentru sănătatea mintală, managementul stresului, siguranța fizică și programe de bunăstare emoțională. Obiectivul este acela de a crea un mediu de îngrijire în care asistenții medicali pot prospera profesional și personal, optimizând astfel îngrijirea pacientului și îmbunătățind eficiența și sustenabilitatea serviciilor de sănătate.

6. Resurse și echipament



Dotarea asistenților medicali cu resursele potrivite, necesare pentru a răspunde cerințelor rolurilor lor.




Sprijinirea asistenților medicali cu resursele și echipamentul adecvate prin alocarea mijloacelor fizice și tehnologice necesare care le permit acestora să furnizeze servicii optime de îngrijire. Aceasta include totul, de la echipament de protecție și dispozitive medicali, la sisteme eficiente de gestionare a dosarelor pacientului. Obiectivul este acela de a împuternici asistenții medicali să lucreze mai eficient și să reducă riscul de erori, precum și pe cele ocupaționale, pentru a oferi îngrijiri mai bune pacienților. Această abordare aduce beneficii sănătății pacientului și contribuie la satisfacția profesională și la dezvoltarea profesională a asistenților medicali.


7. Crize și contexte umanitare



Garantarea siguranței și a securității asistenților medicali în toate mediile, inclusiv în cele care funcționează în situații de criză și ajutor umanitar

Punerea în aplicare a unor măsuri solide pentru a proteja asistenții medicali de daune fizice, stres psihologic și riscuri profesionale prevalente în medii de lucru cu presiune mare, inclusiv în cele afectate de conflicte, dezastre naturale sau pandemii. Prin prioritizarea protecției asistenților medicali în astfel de condiții dificile, sistemele de sănătate pot menține continuitatea îngrijirilor, a sprijinului, a rezilienței, precum și a bunăstării acestor furnizori esențiali de servicii de îngrijiri.

Costul enorm	Sănătatea precară și sistemele de sănătate inadecvată sunt extrem de costisitoare:			
	4.5 miliarde de persoane nu au acces la servicii esențiale de sănătate	60 de milioane de vieți sunt pierdute din cauza sănătății precare și a lipsei de acces la îngrijiri de calitate înaltă	Reducere cu 15% a PIB adică între 2 și 5 ori mai mult decât costurile pandemiei COVID-19	Pierderi de productivitate între 1.4 și 1.6 trilioane de dolari în fiecare an, în țările cu venituri mici și medii
Investește pentru a economisi	Investiția în profesia de asistent medical este o strategie importantă pentru a sprijini:			
	Realizarea unei UHC eficiente Acces la îngrijiri sigure, accesibile și de calitate		Creșterea speranței de viață la nivel global cu până la 3.7ani	
	<p>Asistenții medicali reprezintă aproape 50% din forța de muncă din domeniul sănătății.</p> <p>Fiecare dolar investit într-o sănătate mai bună aduce un randament între 2 și 5 dolari.</p> <p>Sistemele de sănătate mai puternice sunt egale cu o sănătate mai bună, iar populațiile mai sănătoase aduc randamente semnificative ale investițiilor.</p>		<p>Investițiile în forța de muncă în domeniul asistenții medicali în țările cu venituri mici și medii garantează un randament masiv al investiției la un raport de 1:10</p>	
Randamente ridicate	Beneficiile investiției în asistența medicală și în asistenții medicali:			
		Îmbunătățește sănătatea și calitatea vieții		
		Stimulează creșterea economică prin creșterea productivității forței de muncă		
		Consolidează sistemele de sănătate care sunt critice pentru asigurarea pregătirii și a răspunsului eficient în timpul urgențelor de sănătate publică		

		Contribuie la atenuarea sărăciei și îmbunătățesc egalitatea de gen
		Contribuie la coeziune socială, pace și prosperitate

Acest raport prezintă recomandări ce pot fi puse în aplicare și care vor recalibra mentalitatea cu privire la valoarea profesiei de asistent medical, vor consolida sistemele de sănătate și vor rezulta, în cele din urmă, într-o mai mare prosperitate economică și socială.

Apelul la acțiune al ICN pentru liderii și factorii de decizie globali în domeniul sănătății

- **Împuternicirea asistenților medicali:** Susținerea politicilor cuprinzătoare care le permit asistenților medicali să își practice profesia în deplinătatea educației și a formării. Încurajarea dezvoltării ulterioare a rolurilor de leadership și a participării la elaborarea de politici.
- **Investiții în educație și dezvoltarea forței de muncă:** Creșterea finanțării pentru educație în domeniul asistenței medicali și crearea unui număr mai mare de oportunități pentru avansare în carieră din cadrul profesiei de asistent medical.
- **Îmbunătățirea condițiilor de muncă:** Punerea în aplicare a măsurilor de îmbunătățire a mediului de lucru pentru asistenții medicali, printre care: niveluri adecvate de personal, acces la resurse, medii de lucru sigure și sprijin pentru sănătatea mintală și bunăstare.
- **Recunoaștere și remunerare echitabilă:** Asigurarea că asistenții medicali primesc salarii competitive care le reflectă competențele, responsabilitățile și natura esențială a activității lor.
- **Promovarea rolului asistenților medicali în societate:** Evidențierea contribuțiilor asistenților medicali la sănătate și bunăstare prin intermediul campaniilor de sensibilizare a publicului și prin includerea în procese de luare a deciziilor.

INTRODUCERE

Raportul Consiliului Internațional al Asistenților Medicali (ICN) reunește dovezi din partea savanților de renume din întreaga lume, cu privire la impactul asistenței medicali și la puterea economică a îngrijirilor. În timp ce asistenții medicali au știut întotdeauna despre importanța crucială a asistenței medicali pentru persoane, familii și societățile în care trăiesc, în acest raport am adunat dovezile care susțin ceea ce știam în mod instinctiv: că finanțarea asistenței medicali nu este niciodată un cost, ci o investiție în stabilitatea socială, psihologică și economică pașnică, a societăților de pretutindeni.

ÎNDEMN LA REDESCRIEREA VALORII PROFESIE DE ASISTENT MEDICAL

În momentul în care sărbătorim Ziua Internațională a Asistentului Medicali (IND) la data de 12 mai 2024, lumea are șansa fără echivoc de a redefini și a ridica poziția asistenței medicali în narativul îngrijirilor globale. Raportul IND de anul acesta este mai mult decât o celebrare, este un apel la o schimbare dramatică a modului în care lumea percepe și valorifică profesia de asistent medical. Acest raport, *Our Nurses, Our Future - The Economic Power of Care (Asistenții noștri, viitorul nostru - Puterea economică a îngrijirilor)* exemplifică potențialul neexplorat și valoarea critică pe care asistenții medicali o oferă lumii.

Necesitatea unei schimbări de perspectivă

În urma pandemiei COVID-19, a problemelor economice și a crizelor financiare, toate sectoarele se confruntă cu reduceri de buget și cu alocări stricte de resurse. Sectorul îngrijirilor și al asistenței medicali nu fac excepție.

Asistența medicală reprezintă piatra de temelie a sistemelor de sănătate din întreaga lume, dar valoarea economică pe care o adaugă îngrijirii sănătății și societăților în ansamblu, rămân nerecunoscute. Investiția în profesia de asistent medical este adesea văzută mai degrabă ca o epuizare de resurse decât ca un catalizator pentru stabilitate și dezvoltare economică. Acest punct de vedere diminuează calitatea îngrijirilor și ignoră impactul economic semnificativ ce poate fi generat prin intermediul unor investiții prudente în profesia de asistent medical.

Acest raport urmărește să declanșeze o schimbare de paradigmă, pentru a aduce în lumină imensele contribuții economice și sociale zilnice ale asistenților medicali. Este un apel de recunoaștere a faptului că investiția în profesia de asistent medical înseamnă o investiție în viitorul nostru colectiv.

Ținând cont de acest obiectiv, acest raport IND are ca scop să demonstreze beneficiile economice substanțiale care pot fi realizate prin investiții strategice în sectorul asistenței medicali. Raportul oferă dovezi solide, care subliniază importanța financiară și economică a asistenței medicali.

Reducerea diferențelor în ceea ce privește cunoștințele

În prezent, o lacună evidentă ne umbrește înțelegerea adevăratei valori economice a profesiei de asistent medical. Această lacună nu există doar în literatura de specialitate, ci și în însăși structura conștiinței noastre sociale. Adesea, factorii de decizie politică, liderii în domeniul sănătății și comunitățile nu reușesc să înțeleagă rentabilitatea profundă a investițiilor pe care o aduce asistența medicală, în special în perioadele de criză financiară.

Să profităm de moment

Acesta este momentul să acționăm. Ne aflăm la un punct de răscruce critic, în care atenția lumii se axează pe îngrijirile de sănătate. Asistenții medicali de pretutindeni au ocazia de a aduce în față acest dialog crucial și de a pleda pentru reevaluarea politicilor și a percepțiilor. Este o ocazie de a schimba logica dominantă, de la reducerea costurilor, la investiții pentru o mai mare valoare, care la rândul ei scade costurile. *Our Nurses, Our Future – The Economic Power of Care* este mai mult decât un raport; este o mișcare de împuternicire și creștere a profesiei de asistent medical, care remodelează viitorul îngrijirilor și al societăților de pretutindeni.

Despre raport

Tema *Our Nurses, Our Future – The Economic Power of Care (Asistenții noștri, viitorul nostru – Puterea economică a îngrijirilor)* poartă un mesaj puternic care subliniază relația intrinsecă dintre bunăstarea generală a comunității și profesia de asistent medical, care o deservește. Această temă poate fi împărțită în mai multe aspecte esențiale:

1. Interdependența dintre bunăstare și asistența medicală

Îngrijirea sănătății nu se referă doar la îngrijiri acute, medicație, intervenții chirurgicale sau teste de diagnosticare; în mod fundamental se referă la sprijinirea celui mai înalt standard al sănătății ce poate fi atins, iar asistenții medicali se află în prima linie a furnizării îngrijirilor care fac posibil acest lucru. Dacă prețuim sănătatea și ne propunem o societate care nu este doar lipsită de boli, ci care evidențiază starea de bine, rolul asistenților medicali este indispensabil.

2. Implicații economice

Valorificarea asistenților medicali nu este doar o cerință etică, ci și o necesitate economică. S-a demonstrat că investițiile în forța de muncă din domeniul asistenței medicali au un randament ridicat în mai multe zone, inclusiv rezultate mai bune în ce privește pacientul, perioade reduse de spitalizare și mai puține erori legate de siguranța pacientului. Atunci când asistența medicală este subapreciată și subfinanțată, sistemele de sănătate sunt ineficiente și implică costuri mai mari, pe termen lung.

3. Calitatea îngrijirilor

Asistenții medicali sunt implicați în tot, de la evaluarea pacientului și tratament, până la evaluarea post-tratament. Calitatea serviciilor de îngrijire este direct proporțională cu calitatea asistenței medicali oferite. Pentru a oferi cea mai mare valoare și cele mai eficiente îngrijiri din punct de vedere economic, asistenții medicali au nevoie de resurse pentru a oferi cea mai înaltă calitate a îngrijirilor, pentru a preveni erorile și pentru a atinge cele mai bune rezultate pentru pacient.

4. Sănătate publică și comunitară

Adeesea, asistenții medicali joacă un rol crucial în programele de sănătate comunitară. Aceștia reprezintă pilonii inițiativelor de sănătate publică și sunt parte integrantă a reducerii poverii sociale a bolilor. Dacă sănătatea publică este un bun prețuit, asistenții medicali ar trebui recunoscuți pentru contribuțiile lor la această realizare.

5. Managementul crizei

Importanța profesiei de asistent medical devine deosebit de evidentă în perioade de criză – fie pandemie, dezastre naturale sau crize financiare. Asistenții medicali lucrează în prima linie stabilizând sistemele de sănătate și comunitățile. Valorificarea acestora nu este doar o inițiativă singulară: aceasta necesită o investiție pe termen lung, pentru a proteja societățile în perioade de pericol.

6. Abordarea holistică a sănătății

Îngrijirea modernă a sănătății recunoaște din ce în ce mai mult importanța unei abordări holistice care include bunăstare mintală, emoțională și socială, pe lângă cea fizică. Asistenții medicali sunt formați să ofere îngrijiri plurivalente, interacționând cu pacienții la un nivel uman ce depășește tratamentul medical.

7. Leadership în domeniul politicilor și al guvernantei

Adevărata valoare economică a îngrijirilor trebuie inclusă în elaborarea politicilor de la toate nivelurile, influențând modul în care sunt alocate resursele, în care sunt stabilite obiectivele privind îngrijirea sănătății și modul în care este măsurat succesul programelor de îngrijire. Expertiza asistenților medicali se extinde dincolo de îngrijirea clinică, în domeniul politicilor, al cercetării și leadershipului în sectorul sănătății, și nu numai. Vocea asistenților medicali trebuie să fie auzită și inclusă în toate legislațiile și guvernanta care afectează îngrijirile de sănătate.

8. Asistenții medicali și pacea

Este clar că există o legătură strânsă între activitatea asistenților medicali și pace. Prin intermediul muncii lor, asistenții medicali abordează cauzele profunde ale problemelor de sănătate și factorii de risc care duc la conflicte. Asistenții medicali sunt priviți, pe bună dreptate, ca cei mai de încredere profesioniști, 28 de milioane dintre aceștia lucrând pentru pacienți în cadrul unui cod de etică profesională, în întreaga lume. Atunci când asistenții medicali sprijină nevoile populației în materie de sănătate, aceștia văd legăturile cu alte probleme, cum ar fi conflictele politice, destrămarea familiei, pierderea locurilor de muncă, sărăcia și crizele de sănătate mintală. Aceste probleme și dezintegrarea familială ce rezultă din acestea, pot duce nu numai la o stare precară de sănătate, ci și la tensiune și conflicte în viața persoanelor, în comunități și societăți, creând diviziuni din care pot apărea resentimente, conflicte și separări. Având în vedere poziția lor de încredere în cadrul comunităților, asistenții medicali pot juca un rol esențial în apropierea dintre oameni, creând legături, parteneriate și relații care reprezintă bazele păcii și ale coeziunii sociale. Campania ICN #NursesforPeace este un exemplu concret al modului în care asistenții medicali contribuie la eforturile de pace din întreaga lume.

Perspectivile-cheie oferite de economiști și de experți în domeniul sănătății vor oferi scânteia care să aprindă pasiunea în asistenții medicali, de a fi inspirați și responsabilizați să creeze un

viitor real, în care profesia de asistent medical nu este doar apreciată ci și venerată, ca motor principal al sănătății noastre, al economiilor noastre și al societăților în care trăim.

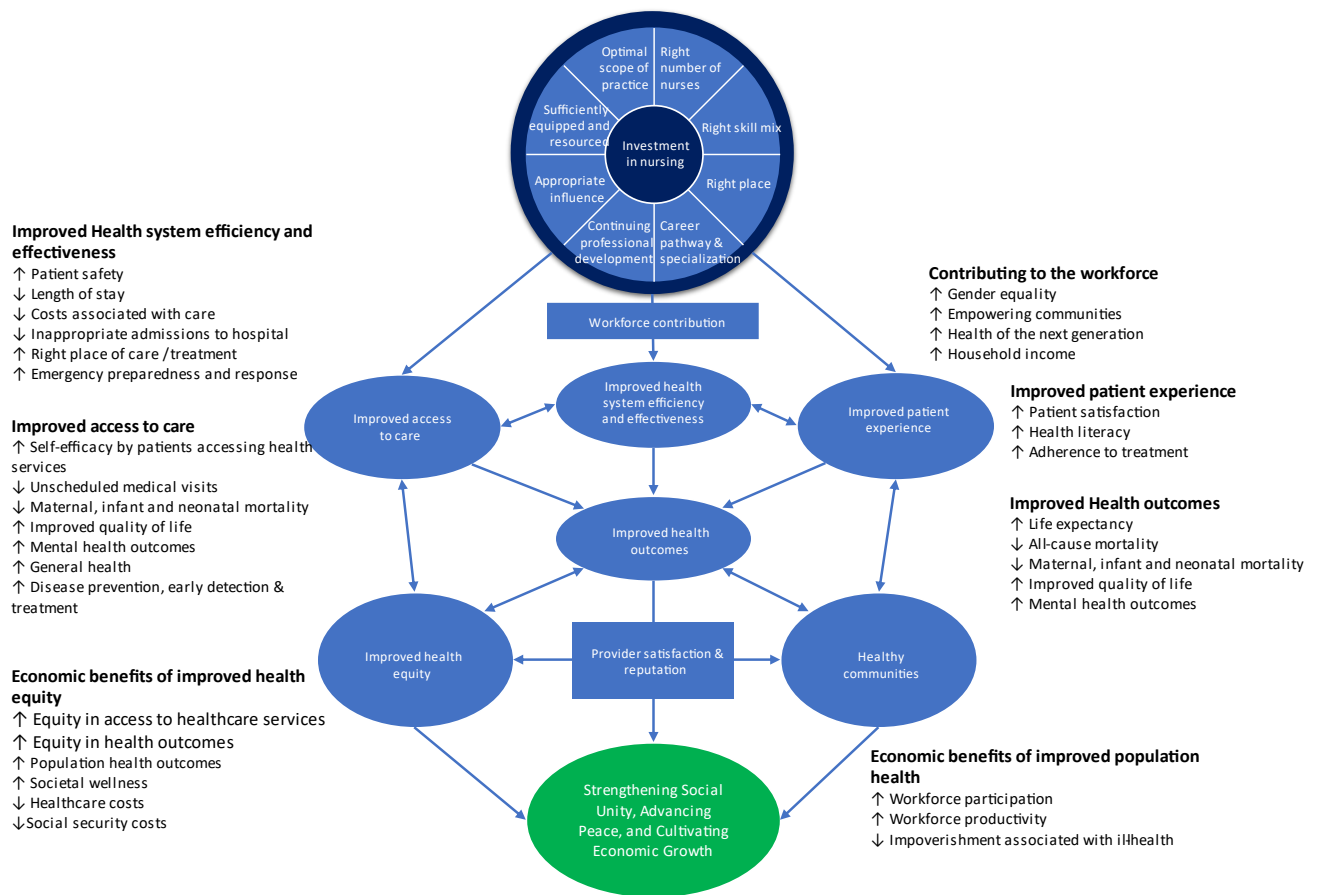
“Legătura dintre investițiile în profesia de asistent medical, prosperitate și pace”

‘Lanțul de investiții, prosperitate și pace al asistentului medical’ (Figura 1 de mai jos) demonstrează grafic modul în care investiția în profesia de asistent medical depășește îngrijirile: aceasta reprezintă baza pentru rezultate mai bune privind pacientul, comunități prospere, societăți mai puternice și economii mai sănătoase. Acesta arată modul în care investițiile chibzuite în profesia de asistent medical aduc o mulțime de beneficii sociale care se combină, pentru a consolida unitatea socială, pentru a promova pacea și pentru a cultiva creșterea economică, deoarece investițiile eficiente în asistența medicală reprezintă baza unei societăți durabile și prospere.

Această abordare holistică necesită acțiuni-cheie din partea guvernelor și a factorilor de decizie politică, printre care:

- Abilitarea asistenților medicali de a-și exercita profesia în deplinătatea competențelor, a educației și a sferei de aplicare a practicii;
- Crearea unei forțe de muncă suficientă cantitativ, cu diverse competențe;
- Asigurarea că toate comunitățile, indiferent de locație, au acces la asistență medicală;
- Crearea unor trasee solide de educație și de avansare în carieră;
- Deschiderea ușilor, astfel încât asistenții medicali să preia roluri de conducere;
- Oferirea oportunităților de dezvoltare profesională continuă;
- Furnizarea de resurse și instrumente necesare pentru îngrijiri optime ale pacientului.

Figura 1: ‘Legătura dintre investițiile în profesia de asistent medical, prosperitate și pace al asistentului medical: Stabilirea unei legături între o cale de îmbunătățire a îngrijirilor și beneficiile economice



CAPITOLUL 1: INVESTIȚIA ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ – CHEIA CREĂRII DE LOCURI DE MUNCĂ DECENTE ȘI ȘI REDUCEREA SĂRĂCIEI, ÎN SPECIAL PENTRU FEMEI ȘI FETE

Sectorul sănătății și profesia de asistent medical în special, nu reprezintă doar o sursă de ocupare a forței de muncă, din ce în ce mai mare. Acesta este un domeniu esențial pentru dezvoltare economică și socială, în special pentru femei și fete. Creșterea numărului de locuri de muncă în domeniu sănătății și al asistenței sociale contrastează puternic cu regresele înregistrate în alte sectoare. Aceasta oferă o oportunitate de a aborda disparitățile în materie de gen și subaprecierea rolurilor de asistent medical, esențiale pentru a scoate femeile din sărăcie.

76% din îngrijirile neremunerate sunt efectuate de femei; atunci când activitatea de îngrijire este remunerată, este caracterizată de salarii mici. (WEF, 2023)

Creșterea medie preconizată a necesarului de lucrători în domeniul sănătății, din 2020 până în 2030, a fost de 29%, adică de trei ori mai rapidă decât rata de creștere preconizată a populației, de 9.7% (Boniol, et al., 2022). Lucrătorii din domeniul sănătății, inclusiv un număr substanțial de asistenți medicali, reprezintă o parte importantă a pieței de muncă de la nivel global.

Oportunitatea

Asistența medicală joacă un rol crucial în stimularea creșterii economice și în abordarea sărăciei, în special pentru femei și fete. Sectorul se confruntă cu cerere semnificativă de asistenți medicali, cu un deficit anticipat de 30 de milioane de posturi noi, predominant în țările cu venituri mici și medii (Haakenstadt, et al., 2022). Această potențială creștere este stimulată de numeroși factori, printre care:

- Deficitul de asistenți medicali pentru a realiza Acoperirea universală cu servicii de sănătate;
- Problemele prezentate de îmbătrânirea populației;
- Schimbarea modelelor de boli;
- Creșterea așteptărilor în ce privește serviciile de sănătate.

Aproximativ 90% dintre asistenții medicali sunt femei, subliniind potențialul impact al profesiei asupra egalității de gen în cadrul forței de muncă globale.

Abordarea inegalităților de gen

În prezent există un decalaj semnificativ între femei și bărbați în economia îngrijirilor. Femeile efectuează 76% din activitatea de îngrijire neremunerată și adesea sunt angajate în roluri de îngrijire subapreciate și cu salarii mici. Investițiile în profesia de asistent medical și în economia îngrijirii în sens larg, este crucială pentru a reduce aceste diferențe de gen. Îmbunătățirea salariilor, a condițiilor de muncă și oportunitățile de avansare în carieră în profesia de asistent medical pot împuternici femeile, oferindu-le locuri de muncă decente și scoțându-le din sărăcie.

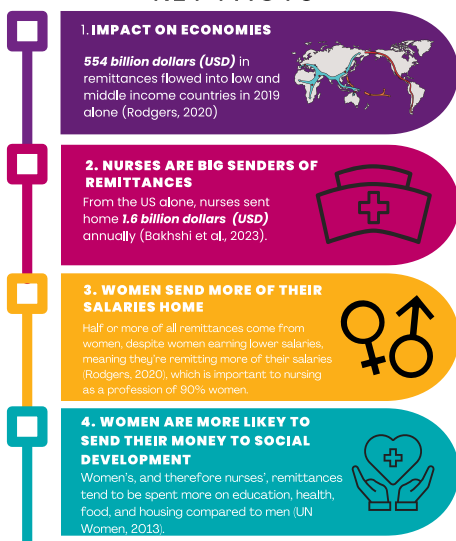
Implicații economice

Investițiile în sectorul sănătății, în special în asistența medicală, nu înseamnă doar a oferi locuri de muncă, ci se referă la stimularea creșterii economice în sens larg (vezi figura 2). Asistenții medicali și alți lucrători din domeniul sănătății, își cheltuie veniturile în diverse sectoare, creând un efect de cascadă de care beneficiază economia, în general. De exemplu, se estimează că asistenții medicali formați în străinătate trimit 54 de miliarde de dolari sub formă de remitențe către țările cu venituri medii. Îmbunătățirea sistemelor de îngrijire și recunoașterea și redistribuirea activităților de îngrijire neremunerate pot contribui semnificativ la eliminarea diferențelor de gen de pe piața muncii, care pot aduce beneficii și economiei. Potrivit Fondului Monetar Internațional (Georgieva, Sayeh & Sahay, 2022), "în țările cu o inegalitate mai mare de gen, numai eliminarea decalajelor în ce privește participarea femeilor la forța de muncă ar putea crește producția economică cu o medie de 35%".

Figura 2: Forța de muncă în domeniul asistenței medicali și remitențele

THE NURSING WORKFORCE AND REMITTANCES

KEY FACTS



Date-cheie

1. IMPACT ASUPRA ECONOMIILOR
554 miliarde de dolari reprezentând remitențe au circulat în țările cu venituri mici și medii, doar în 2019 (Rodgers, 2020)
2. ASISTENȚII MEDICALI SUNT MARI EXPEDITORI DE REMIȚENȚE

Doar din SUA, asistenții medicali au trimis acasă 1,6 miliarde de dolari anual (Bakhshi et.al 2023)

3. FEMEILE TRIMIT ACASĂ UN PROCENT MAI MARE DIN SALARIU

Jumătate sau mai mult din remitențe provin de la femei, în ciuda faptului că acestea primesc salarii mai mici, ceea ce înseamnă că ele trimit un procent mai mare din salarii (Rogers, 2020), aspect important pentru profesia de asistent medical, aceasta fiind în procent de 90% feminine

4. FEMEILE SUNT MAI PREDISPUSE SĂ TRIMITĂ BANI PENTRU DEZVOLTARE SOCIALĂ

Remitențele femeile și, drept urmare, ale asistenților medicali tind să fie alocate mai mult pe educație, sănătate, alimente și îngrijirea gospodăriei, comparative cu bărbații (UN Women, 2013)

Salarii decente pentru asistenții medicali: un apel pentru compensații și condiții echitabile

Esențiali pentru sistemele de sănătate, asistenții medicali și moașele se confruntă adesea cu probleme privind programul prelungit, care duce la burnout, reduceri de personal și o calitate compromisă a îngrijirilor. Problema suprasolicitării este deosebit de acută în țările cu venituri mici și medii, multe dintre ele raportând un număr excesiv de ore de muncă pentru asistenții medicali, definit ca fiind de peste 48 de ore pe săptămână. În ciuda numărului de ore solicitant, turele prelungite nu echivalează cu salarii mai mari. De fapt, la nivel global există o îngrijorare semnificativă pentru cel puțin o treime dintre lucrătorii esențiali, inclusiv pentru asistenți medicali și moașe. O analiză a Organizației Internaționale a Muncii (OIM) din 31 de țări evidențiază modul în care salariul este o problemă larg răspândită, care afectează profesioniștii din domeniul sănătății, atât în mediile cu venituri mici, cât și în cele cu venituri mari (OIM, 2023).

La o analiză a veniturilor lunare, datele din 49 de țări ne arată că asistenții medicali și moașele câștigă sub salariul mediu al lucrătorilor cu calificări înalte din 34 de țări și mai puțin decât lucrătorul obișnuit din sectorul sănătății, în aproape jumătate dintre aceste țări (OIM, 2023). Această disparitate în materie de remunerare subliniază nevoia urgentă de structuri salariale echitabile.

Pentru ca sistemele de sănătate din întreaga lume să fie sustenabile, este esențial să se abordeze problema suprasolicitării și cea a remunerării insuficiente a asistenților medicali și a moașelor. Salariile echitabile și condițiile decente de muncă nu sunt esențiale numai pentru menținerea și atragerea lucrătorilor în domeniul îngrijirilor, ci de asemenea le recunosc contribuțiile indispensabile la bunăstarea socială.

Pârghii strategice pentru crearea de locuri de muncă decente

Creșterea investițiilor în educația și forța de muncă în domeniul asistenței medicali: Creșterea finanțării pentru educația asistenților medicali și crearea unui număr mai mare de locuri de muncă pot aborda problema deficitului forței de muncă și pot răspunde cererii din ce în ce mai mari de servicii de sănătate.

1. **Aprecierea activității asistenților medicali:** Aprecierea adecvată a activității asistenților medicali, inclusiv remunerarea echitabilă și recunoașterea rolului lor crucial în îngrijirea sănătății, sunt esențiale. Asigurarea unor salarii corecte și a unor condiții de muncă decente este esențială pentru menținerea în activitate și pentru atragerea asistenților medicali. ICN solicită sprijinul și implementarea principiilor Convenției OIM de la 1977 privind personalul de asistență medicală (Nr.149) și Recomandările sale (Nr. 157) ce se concentrează pe bunăstarea asistenților medicali și a moașelor la nivel global.
2. **Egalitatea de gen în activitatea de îngrijire:** Politicile trebuie să vizeze reducerea disparității de gen în activitatea de îngrijire, inclusiv un sprijin mai bun pentru activitatea de îngrijire

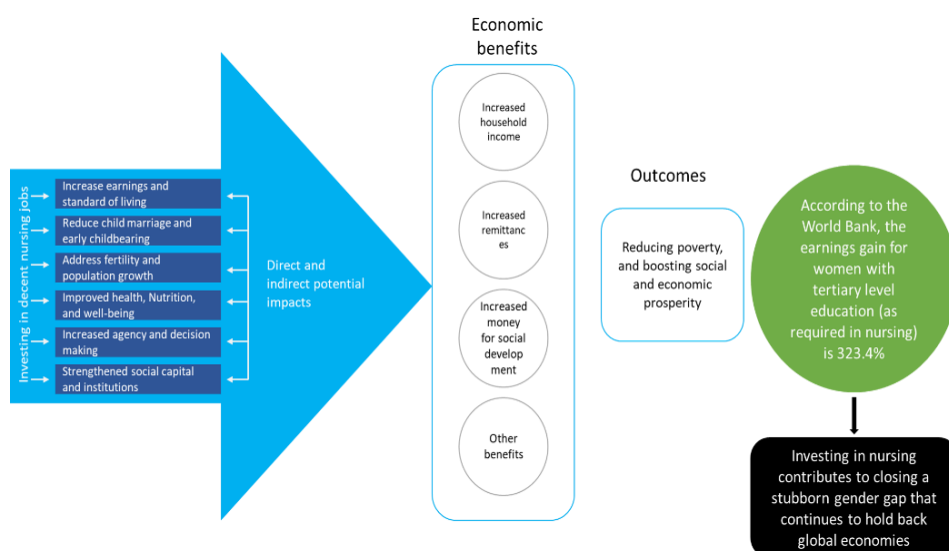
neremunerată și crearea unui număr mai mare de oportunități echitabile în roluri de îngrijire remunerate.

3. **Îmbunătățirea condițiilor de muncă:** Îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru asistenții medicali, inclusiv echilibrul muncă-viață personală, a oportunităților de dezvoltare profesională, pot face profesia de asistent medical o alegere de carieră mult mai atractivă și mai durabilă.
4. **Colaborare intersectorială:** Consolidarea colaborării dintre sectorul sănătății și alte sectoare economice, precum educația, transportul și infrastructura, pot maximiza beneficiile economice ale investiției în profesia de asistent medical.

Rezumatul capitolului

Investiția în profesia de asistent medical este vitală pentru redresarea și creșterea economică. Este esențială pentru crearea unor societăți sănătoase, echitabile și oferă o cale de ieșire din sărăcie, în special pentru femei și fete. Necesitatea de investiții pe termen lung este clară – nu este doar un imperativ în materie de îngrijire, este o necesitate socio-economică.

Figura 3: Potențiale beneficii pentru societate prin investiția în profesia de asistent medical
(adaptat din Wodon, et al., 2018)



Investiții în locuri de muncă decente pentru asistenți medicali: Impact potențial direct și indirect:

Creșterea câștigurilor și a nivelului de trai

Reducerea căsătoriei în rândul copiilor și a sarcinilor timpurii

Abordarea problemei fertilității și a creșterii populației

Îmbunătățirea stării de sănătate, a nutriției și bunăstării

Creșterea capacității de acțiune și a luării de decizii

Consolidarea capitalului social și al instituțiilor

Beneficii economice

Creșterea veniturii familiei

Creșterea remitențelor

Creșterea sumelor pentru dezvoltare socială

Alte beneficii

Rezultate

Reducerea sărăciei și stimularea prosperității sociale și economice

Potrivit Băncii Mondiale, câștigul salarial pentru femeile cu studii superioare (așa cum este necesar în profesia de asistent medical) este de 323.4%

Investiția în profesia de asistent medical contribuie la eliminarea unui decalaj de gen persistent care continua să frâneze economiile mondiale

CAPITOLUL 2: INVESTIȚII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU ÎMBUNĂȚIREA ACCESULUI LA ÎNGRIJIRI ȘI PENTRU PROMOVAREA ACOPERIRII UNIVERSALE CU SERVICII DE SĂNĂTATE [ȘI A SERVICIILOR ESENȚIALE]

În raport cu un indice de acoperire efectivă a sistemului de asigurări sociale de sănătate de 80 din 100, în 2019, numărul minim necesar de asistenți medicali este de 70,6 la 10000 de locuitori. Aceasta reprezintă în prezent un **deficit de 30,6 milioane de asistenți medicali** la nivel mondial (Haakenstad, et al., 2022).

Pentru a atinge un obiectiv de performanță de 90 din 100 în ceea ce privește indicele de acoperire efectivă UHC este nevoie de 114,5 asistenți medicali la 10000 de persoane sau de aproape 60 de milioane de asistenți medicali în plus. (Haakenstad, et al., 2022).

Investiția în profesia de asistent medical reprezintă o pârghie strategică pentru îmbunătățirea accesului la îngrijiri de sănătate și pentru promovarea Acoperii Universale cu servicii de sănătate (UHC). Legătura dintre densitatea forței de muncă din domeniul sănătății și rezultatele în materie de sănătate este bine documentată (Haakenstad, et al., 2022; Liu & Eggleston, 2022), o densitate mai mare a personalului de asistență medicală și din domeniul moașelor fiind asociată cu rezultate semnificativ mai bune în materie de sănătate, inclusiv cu rate mai scăzute ale mortalității materne și infantile. Creșterea numărului de asistenți medicali contribuie direct la extinderea furnizării de servicii, ceea ce este esențial pentru eforturile de asigurare a UHC.

Impactul profesiei de asistent medical asupra furnizării de servicii de sănătate

Asistenții medicali se află în prima linie a îngrijirii pacientului, oferind servicii esențiale care acoperă un spectru larg de nevoi de îngrijire a sănătății. Prin creșterea numărului de asistenți medicali, sistemele de sănătate pot:

- **Extinde îngrijirea primară:** Adesea, asistenții medicali servesc drept primul punct de contact în sistemul de sănătate, jucând un rol crucial în îngrijirile primare. O creștere a numărului acestora asigură primirea serviciilor de îngrijiri de bază de către un număr mai mare de pacienți.
- **Îmbunătățirea sănătății materne și a copilului:** Asistenții medicali sunt vitali în îngrijirea sănătății materne și infantile. O densitate mai mare de asistenți medicali a fost asociată cu reducerea ratelor de mortalitate maternă, a ratelor de mortalitate a copiilor sub cinci ani, a ratelor de mortalitate infantilă și a ratelor de mortalitate neonatală.

- **Îmbunătățirea gestionării bolilor cronice:** Prevalența bolilor cronice necesită o îngrijire continuă, pe care asistenții medicali sunt bine poziționați să o asigure, îmbunătățind astfel gestionarea și rezultatele privind pacientul.
- **Răspuns la urgențele de sănătate publică:** Pandemia COVID-19 a subliniat importanța unei forțe de muncă solide în domeniul asistenței medicali în gestionarea crizelor sanitare și în reducerea ratelor de mortalitate excesivă. Protecția inadecvată a asistenților medicali și a altor lucrători din domeniul sănătății au condus la o creștere semnificativă a costurilor, care însumează între 2% și 8% din totalul cheltuielilor de sănătate (vezi pagina xx)

Pandemia globală COVID-19 a avut impact negativ grav asupra economiei globale. În 2020, produsul intern brut mondial colectiv a scăzut cu 3,4% sau cu peste 2 trilioane USD (Dyvik, 2024).

Asistența medicală și Acoperirea Universală cu servicii de sănătate

Scopul UHC este de a ne asigura că toată lumea are acces la serviciile de sănătate necesare, fără a întâmpina dificultăți financiare. Asistenții medicali sunt esențiali pentru realizarea UHC, din mai multe motive:

- **Accessibilitate:** Adesea asistenții medicali lucrează în medii comunitare, făcând îngrijirile de sănătate mai accesibile din punct de vedere geografic, în special în zonele rurale și slab deservite.
- **Comprehensivitate:** Rolurile și responsabilitățile extinse ale asistenților medicali le permit să ofere o gamă largă de servicii, contribuind la caracterul cuprinzător al UHC.
- **Raport cost-eficiență:** Asistenții medicali oferă multe intervenții mai eficiente din punct de vedere al costurilor decât alți furnizori de îngrijiri, aspect esențial pentru sustenabilitatea UHC.
- **Îngrijire preventivă:** Asistenții medicali joacă un rol cheie în îngrijirea preventivă, educația și promovarea în domeniul sănătății, acestea fiind componente esențiale ale UHC.

O creștere cu 1% a densității asistenților medicali ar crește speranța de viață la naștere cu 0,02% și la 65 de ani cu 0,08% (Liu & Eggleston, 2022).

Creșterea cu un an a speranței de viață sau a ratei de supraviețuire a adulților corespunde unei creșteri cu **2,4% a creșterii economice** (Ridhwan, et al., 2022).

Strategii de promovare a profesiei de asistent medical pentru un o mai bună UHC

- **Susținerea** integrării asistenței medicali în centrul planificării și al elaborării politicilor sistemului de sănătate. Aceasta include evidențierea rolului esențial al asistentului medical în furnizarea de îngrijiri primare și promovarea unui acces mai bun la îngrijiri de de înaltă calitate în domeniul asistenței medicali și al moașelor.
- **Elaborarea**, punerea în aplicare și finanțarea planurilor naționale privind forța de muncă în domeniul asistenței medicali, având ca obiectiv autosuficiența în ceea ce privește rezerva de viitori asistenți medicali. Alinierea resurselor pentru a sprijini o forță de muncă robustă în domeniul asistenței medicali, pentru a furniza servicii de sănătate esențiale, pentru a elimina șomajul și pentru a păstra talentele. Atunci când are loc migrația internațională, asigurarea că aceasta este etică, transparentă, monitorizată și că oferă

beneficii reciproce egale pentru țările de origine și pentru cele de destinație și că respectă drepturile fiecărui asistent medical. Realizarea unei planificări și a unei monitorizări a forței de muncă în cadrul sistemului de sănătate.

- **Investiții** în programe de învățământ de calitate înaltă, acreditată în domeniul asistenței medicali, pentru a pregăti mai mulți asistenți medicali noi și pentru a promova dezvoltarea carierei pentru cei existenți. Elaborarea programei de învățământ, astfel încât asistenții medicali să absolve cu abilitățile, competențele și încrederea corespunzătoare, pentru a răspunde nevoilor de sănătate în schimbare și în creștere ale comunităților. Sprijinirea progresului în carieră de la practica generalistă la cea de specialitate și avansată. Creșterea importanței asistenței medicali în cadrul UHC.
- **Optimizarea** datelor privind forța de muncă în domeniul asistenței medicali. Stabilirea și menținerea unei baze de date detaliate privind forța de muncă națională în domeniul sănătății, care să respecte standardele internaționale. Colectarea și analiza periodică de date ar trebui să fie obligatorie, astfel încât să ghideze atât planificarea forței de muncă naționale și globale în domeniul asistenței medicali, cât și elaborarea politicilor.

Rezumatul capitolului

Rolul asistenților medicali este indispensabil în îmbunătățirea furnizării serviciilor de sănătate pentru UHC. Există dovezi clare că o investiție mai mare în forța de muncă a asistenților medicali duce la rezultate mai bune în materie de sănătate. Pentru a atinge Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) legate de sănătate, în special în țările cu venituri mici și medii, creșterea forței de muncă în domeniul asistenței medicali trebuie să reprezinte o prioritate. Această investiție nu este doar o simplă problemă a sectorului sănătății, ci un imperativ socioeconomic mai larg, esențial pentru atingerea UHC și pentru îmbunătățirea generală a rezilienței globale în materie de sănătate.

CAPITOLUL 3: INVESTIȚII ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL PENTRU ÎMBUNĂȚIREA EFICIENȚEI ȘI A EFICACITĂȚII SEISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Sistemele de sănătate, care reprezintă o cheltuială semnificativă în majoritatea țărilor, necesită o restructurare strategică în direcția unor îngrijiri bazate pe valoare, pentru a asigura atingerea rezultatelor în materie de sănătate, la cele mai mici costuri posibile (Lewis, et al., 2023). Această restructurare este esențială pentru optimizarea alocării de resurse și pentru atingerea celor mai bune rezultate pentru pacienți și comunități. O strategie esențială pentru îmbunătățirea eficienței și eficacității sistemului de sănătate presupune ca asistenții medicali să lucreze având medii de lucru și politici și proceduri de sprijin care să le permită să își desfășoare activitatea în mod eficient (Buchan & Catton, 2023). Un nivel adecvat de personal și accesul la resursele necesare sunt vitale pentru ca asistenții medicali să furnizeze îngrijiri de înaltă calitate, reducând costurile pe termen lung asociate cu rezultate slabe în ce privește pacientul. În plus, atunci când asistenților medicali li se permite să lucreze în întreaga lor sferă de practică, se previne pierderea capitalului uman valoros, în special într-o profesie dominată de femei, în care abilitățile acestora sunt adesea folosite insuficient (OIM, 2023).

Îmbunătățirea eficienței și a siguranței pacientului

Există o nevoie presantă de îmbunătățire a eficienței și eficacității sistemelor de sănătate, în special în ceea ce privește siguranța pacientului și rezultatele în materie de sănătate. Sistemele de sănătate supraîncărcate și cu resurse insuficiente se luptă cu erorile ce pot fi prevenite, cu vătămările pacienților în îngrijirea primară și cea ambulatorie și cu ineficiențele ce duc la cheltuieli inutile și rezultate slabe în materie de sănătate. Investind în asistența medicală, prin intermediul educației și a dezvoltării profesionale continue, prin nivelurile de personal, prin combinația de competențe și rolurile de conducere, sistemele de sănătate pot aborda direct aceste probleme. Consolidarea competențelor și a leadershipului în domeniul asistenții medicali poate duce la reduceri semnificative ale daunelor și deceselor ce pot fi prevenite (vezi Tabelul 1). Asistenții medicali de practică avansată, folosiți la întregul lor potențial, pot economisi miliarde din costurile alocate îngrijirilor, prin furnizarea de îngrijiri de calitate înaltă, fără nevoia de supraveghere a unui medic. Asigurarea că asistenții medicali au acces la resurse esențiale și că sunt sprijiniți în sănătatea și bunăstarea lor, poate îmbunătăți dramatic siguranța, eficiența și eficacitatea furnizării de îngrijiri, ceea ce duce la rezultate mai bune pentru pacient și la sisteme de sănătate mai durabile.

Indicele de capital uman

Indicele de capital uman al Băncii Mondiale (IDU) măsoară modul în care fiecare persoană poate contribui la societate, în baza educației și a stării sale de sănătate (Pennings, 2020). Pe măsură ce o persoană înaintea în viață și dobândește experiențe și educație și își dezvoltă competențele tehnice, capitalul ei uman crește. Asistenții medicali reprezintă o profesie cu competențe înalte, asistenții medicali de practică avansată ajungând la niveluri chiar mai înalte de educație și dezvoltare de competențe. Atunci când asistenții medicali nu își pot găsi un loc de muncă, atunci când își părăsesc profesia sau locul de muncă din cauza condițiilor precare sau atunci când nu sunt folosiți pentru toate competențele pe care le-au dezvoltat, capitalul lor uman este irosit. Capitalul uman al femeilor tinde, în medie, să fie folosit mai puțin decât cel al bărbaților din cauza subestimării competențelor acestora în cadrul forței de muncă (Pennings, 2020).

76% dintre medici și 79% dintre asistenții medicali au raportat că sunt supracalificați pentru rolurile pe care le îndeplinesc în activitatea de zi cu zi, în toate țările OCDE. Având în vedere de cât timp este nevoie pentru formarea medicilor și a asistenților medicali, acest lucru reprezintă o risipă de capital uman (OECD, 2019a).

Oportunitatea

Folosirea optimă a asistenților medicali prin alocarea de resurse adecvate la locul de muncă, pentru a-și desfășura activitatea bine, va obține maximum de la fiecare asistent medical, ceea ce va duce la rezultate mai bune pentru pacient și îngrijiri de calitate superioară. Guvernele și sistemele de sănătate ar trebui să investească în niveluri de personal adecvate și în resursele corecte, pentru ca asistenții medicali să își facă bine treaba. În plus, ar trebui să elaboreze politici care să le permită asistenților medicali să lucreze autonom, în deplinătatea competențelor, a formării și a educației acestora. Împreună, aceste lucruri vor duce la cea mai înaltă calitate posibilă a îngrijirilor, la cele mai eficiente costuri.

Implicații economice

Ratele de fluctuație ale personalului de asistență medicală rămân între 15,1% și 36% (Roche, et al., 2015; ICN, 2021a; Nelson-Brantley, Park & Bergquist-Beringer, 2018), ceea ce costă sistemele de sănătate sume mari de bani – estimate la 36918 dolari/asistent medical în fiecare an sau chiar mai mult (Roche, et al., 2015; Jones, 2005; Kim, 2016; North, et al., 2013; Ruiz, Perroca & Jericó, 2016). (vezi capitolul 8).

Între timp, nivelurile scăzute de personal duc la creșterea mortalității, cu consecințe tragice agravate de costurile crescute (Lasater, et al., 2021). Într-un studiu efectuat în 87 de spitale, s-a constatat că dacă nivelul de personal ar fi fost de minim patru pacienți per asistent medical, ar fi fost salvate 1595 de vieți și s-ar fi economisit estimativ 117 milioane de dolari, în medie aproximativ 1.34 milioane dolari/spital (Lasater, et al., 2021).

Mulți asistenți medicali, în special cei de practică avansată, sunt recrutați în poziții care utilizează doar o fracțiune din cunoștințele și competențele pe care le-au dezvoltat în educația lor și în experiențele lor profesionale. Acest lucru creează o irosire a capitalului uman care poate însuma milioane de dolari anual. Într-un studiu efectuat în Statele Unite s-a constatat că folosirea asistenților medicali procticieni în întreaga sferă de practică, a rezultat în economisirea a 45. miliarde de dolari pe an, din cheltuielile publice de sănătate ale SUA, prin faptul că nu trebuie plătiți medici care să le supravegheze munca, menținând în același timp aceleași rezultate în materie de sănătate (Zangaro, 2019).

Figura 4: Economii de costuri din ratele de personal de asistență medicală
(Lasater, et al., 2021)



ECONOMISIRI DE COSTURI DIN RATELE DE PERSONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ





Studiu în 87 de spitale de îngrijiri acute din SUA

Asigurarea unui nivel de personal adecvat în spitale, cu o rată ce nu depășește 4:1 pacienți/asistent medical în 867 de spitale pentru îngrijiri acute, a salvat 1595 vieți (1) și a economisit peste 117 milioane de dolari (2)

O medie aproximativă de 1.34 milioane per spital

Tabel 1: Impactul asistenței medicali asupra principalelor problemelor de sănătate de la nivel global

	Problemă	Investiții strategice posibile	Rezultat
	80% din serviciile de sănătate maternă și infantilă de bază nu pot fi oferite în 57 de țări (OMS & UNICEF, 2018)	Creșterea investiției în educația asistenților medicali	Servicii îmbunătățite în domeniul sănătății materne și a copilului, care duc la rate reduse de mortalitate maternă și infantilă. S-a constatat că parteneriatele asistent medical- familie au rezultate de trei ori mai bune decât cele care nu primesc vizite din partea asistenților medicali (Parteneriate asistent medical-familie, 2014).
	58 de milioane de persoane din țările cu venituri mari locuiesc în zone cu deficit de personal în domeniul îngrijirilor primare (PHC) (OMS & UNICEF, 2018).	Punerea în aplicare a unor politici pentru îmbunătățirea recrutării și retenției asistenților medicali în zonele slab deservite.	Acces crescut la PHC, rezultând în îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate a populației. De exemplu, Asistenții medicali de practică avansată (Nurse Practitioners) au îmbunătățit accesul la PHC inclusiv pentru populațiile cele mai vulnerabile (Htay & Whitehead, 2021).
	1 milion de decese premature în țările din UE ar fi putut fi evitate printr-o mai bună prevenție și prin intervenții de îngrijire în 2017 (OCDE, 2021).	Investiții în programe de prevenire și intervenție conduse de asistenți medicali.	Reducerea deceselor premature prin gestionarea eficientă și prevenirea bolilor cronice. Modelele de servicii conduse de asistenți medicali au redus spitalizările cu 2-9% și revenirile în spitale cu 15-51% (Davis, et al., 2021).
	26% dintre pacienții care suferă de boli cronice în OCDE și țările europene nu au beneficiat de niciunul dintre testele recomandate în 2018 (OCDE, 2019a).	Consolidarea rolurilor de asistență medicală în gestionarea bolilor cronice și coordonarea îngrijirilor.	O mai mare aderență la ghidurile de tratament și îmbunătățirea gestionării bolilor cronice
	“Tranzițiile gestionate necorespunzător pot diminua starea de sănătate și pot crește costurile. Cercetătorii au estimat că coordonarea inadecvată a îngrijirii, inclusiv gestionarea inadecvată a tranzițiilor în materie de îngrijiri, a fost responsabilă pentru cheltuieli inutile în valoare de 25-45 de miliarde de dolari.” (Burton, 2016).	Dezvoltarea și implementarea unor programe de implicare și educare a pacientului, conduse de asistenți medicali.	Rolurile de coordonare a îngrijirii de către asistenții medicali conduc la la inițierea tratamentului mai devreme, la îmbunătățirea timpului de diagnosticare, la scăderea ratelor de internare și la reducerea vizitelor în spital. Toate acestea contribuie la reducerea costurilor cu asistența medicală (Budde, et al., 2021).
	75% dintre medici și asistenți medicali au raportat că sunt supracalificați pentru rolurile și responsabilitățile pe care le au în viața de zi cu zi (OCDE, 2020).	Redefinirea rolurilor asistentului medical pentru utilizarea întregii sfere de aplicare a practicii și pentru a introduce rolurile de	Îmbunătățirea satisfacției profesionale în rândul asistenților medicali și o utilizare mai eficientă a competențelor forței de muncă din domeniul îngrijirilor. Deținerea

		practică avansată în asistența medicală.	unui număr mai mare de asistenți medicali de practică avansată are efect favorabil asupra pacienților, asupra satisfacției personalului și asupra eficienței. APNs adaugă valoare la resursele de muncă existente (Aiken, et al., 2021a).
	40% dintre pacienți sunt vătămați în îngrijirile primare și ambulatorii (Kuriakose, et al., 2001; Michel, et al., 2017).	Implementarea unor inițiative de îmbunătățire a siguranței și a calității conduse de asistenți medicali în mediile de îngrijire primară.	Reducerea incidenței prejudicii pentru pacient în îngrijirea primară și ambulatorie. Îmbunătățirea mixului de competențe, a nivelurilor de personal și a educației au o corelare directă cu siguranța pacientului (McHugh, et al., 2021).
	15% din cheltuielile spitalului sunt destinate testelor și intervențiilor necesare pentru a trata efectele directe ale daunelor (OCDE, 2019b).	Investiții în educația asistenților medicali privind practicile bazate pe dovezi și siguranța pacientului.	Costuri reduse de îngrijiri prin reducerea testelor și a intervențiilor inutile și îmbunătățirea siguranței pacientului.
	Cinci milioane de decese pe an în țările cu venituri mici și medii (LMIC) sunt atribuite calității slabe a îngrijirilor. Calitatea slabă este un determinant major al deceselor ce pot fi supuse îngrijirilor în toate afecțiunile din LMIC, inclusiv 84% dintre decesele cardiovasculare, 81% din bolile ce pot fi prevenite prin vaccin, 61% din afecțiunile neonatale și jumătate din cele materne, accidente rutiere, tuberculoză, HIV și alte decese din cauza unor boli infecțioase (Kruk, et al., 2018).	Consolidarea leadershipului și a guvernantei în domeniul asistenței medicali în cadrul sistemelor de sănătate pentru a se concentra pe calitatea îngrijirilor.	Reducerea semnificativă a deceselor din cauza îmbunătățirii calității îngrijirilor în LMICs. O creștere cu 1% a densității asistenților medicali ar crește speranța de viață la naștere cu 0.02% și la 65 de ani cu 0.08% (Liu & Egglestone, 2022).
	12% dintre vătămările evitabile în rândul pacienților provoacă dizabilitate permanentă sau decesul pacientului și de cele mai multe ori sunt legate de incidente privind medicamentele, gestionarea terapeutică și proceduri clinice invazive (Panagioti, et al., 2019).	Îmbunătățirea competențelor de asistență medicală în farmacologie, gestionarea terapeutică și siguranța procedurală.	Scăderea vătămărilor, a dizabilităților și a deceselor ce pot fi prevenite, îmbunătățind siguranța generală a pacientului (McHugh, et al., 2021; Aiken, et al., 2021b)
	1 din 10 pacienți continuă să aibă de suferit din cauza unor deficiențe de siguranță în timpul îngrijirilor. Povara acestor daune asupra sănătății este estimată la 64 de milioane de ani de viață ajustați în funcție de dizabilitate (DALYs) pe an, similar cu cea a HIV/SIDA (Slawomirski & Klazinga, 2022).	Investiții în niveluri mai ridicate de personal cu mixul de competențe adecvate, pentru îmbunătățirea rezultatelor pentru pacienți.	Costurile economice și sociale care decurg din îngrijirile nesigure se extind dincolo de impactul direct, împiedicând semnificativ productivitatea și creșterea economică. Atunci când sunt evaluate prin prisma disponibilității societății de a plăti, se estimează că aceste costuri sociale se situează între 1 și 2 trilioane de

			<p>dolari anual. În plus, adoptarea unei perspective bazate pe capitalul uman indică faptul că eliminarea prejudiciilor cauzate pacienților ar putea spori creșterea economică globală cu peste 0,7 % în fiecare an (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>
	<p>Costul direct al tratării pacienților care au suferit vătămări în timpul îngrijirilor este semnificativ, apropiindu-se de 13% din cheltuielile pentru sănătate. În termeni monetari, acest lucru este echivalent cu aproximativ 606 miliarde de dolari anual, reprezentând puțin peste 1% din producția economică combinată a țărilor OCDE. Acest lucru evidențiază impactul financiar substanțial al vătămarilor cauzate pacientului, asupra sistemului de sănătate (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>	<p>Investiții în asistența medicală de calitate și monitorizarea indicatorilor sensibili privind asistența medicală.</p>	<p>În mediul clinic, cele mai convingătoare dovezi sprijină strategiile de reducere a prejudiciilor, iar costurile economice vizează abordarea infecțiilor, a tromboembolismului venos (VTE), a ulcerelor de presiune și a sincopelor. Accentul pe minimizarea acestor tipuri specifice de vătămări oferă cel mai mare randament al investiției. De exemplu, fiecare dolar cheltuit pe metode stabilite de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor, generează un randament de șapte ori mai mare decât investiția (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>
	<p>Violența împotriva lucrătorilor din domeniul sănătății, burnoutul și tulburările musculo-scheletice sunt probleme comune în mediile suprasolicitate de îngrijire a sănătății, care sunt puse și mai mult la încercare de lipsa critică de personal. Aceste provocări nu numai că duc la un absentism și o fluctuație a personalului mai mari, dar pun în pericol și calitatea îngrijirii. Impactul economic estimat al sănătății precare a lucrătorilor din domeniul sănătății este de aproximativ 2% din cheltuielile de sănătate. (Klazinga, 2022).</p>	<p>Protejarea sănătății și a siguranței asistenților medicali.</p>	<p>Îmbunătățirea stării de bine a lucrătorilor are o valoare intrinsecă, dar de asemenea scade costurile legate de vătămarile profesionale și contribuie la minimizarea vătămarilor asupra pacientului (estimate la până la 13% din cheltuielile de sănătate) (Klazinga, 2022).</p>

Pârghii strategice de îmbunătățire a eficienței și eficacității sistemului de sănătate

1. Permitea desfășurării întregii activități a asistenților medicali prin consolidarea și modernizarea reglementărilor și prin investiții în practica avansată de asistență medicală și în modelele de îngrijire conduse de asistenți medicali. Reorientarea și integrarea sistemelor de sănătate către sănătatea publică, promovarea și prevenirea sănătății în asistența medicală primară, asistența comunitară, la domiciliu și centrată pe persoană.
2. Abordarea urgentă și îmbunătățirea sprijinului față de sănătatea și bunăstarea asistenților medicali, prin asigurarea unor condiții de lucru sigure și sănătoase și respectarea drepturilor acestora. Punerea în aplicare a unor sisteme care să asigure un nivel sigur de personal. Asigurarea protecției împotriva violenței și a pericolelor la locul de muncă și punerea în aplicare a standardelor internaționale de muncă privind drepturile asistenților medicali de a lucra în medii sigure și sănătoase, asigurând protecția sănătății fizice și mintale.
3. Promovarea strategiilor de recrutare și de menținere în activitate a asistenților medicali pentru a aborda problema deficitului de forță de muncă. Îmbunătățirea remunerării asistenților medicali pentru a asigura o remunerație și beneficii echitabile și decente și pentru a susține mediile de practică pozitive atente la asistenții medicali și care le oferă resursele de care au nevoie pentru a-și desfășura activitatea în siguranță, în mod eficient și eficace. Finanțarea guvernantei profesionale, a activităților de recunoaștere și de dezvoltare profesională pe toate traseele profesionale.
4. Asigurarea accesului asistenților medicali la resursele necesare pentru furnizarea de îngrijiri de calitate înaltă eficiente și în condiții de siguranță. Asigurarea că asistenții medicali dețin resursele necesare pentru furnizarea de îngrijiri bazate pe dovezi, cum ar fi accesul la internet de mare viteză sau ghiduri de referință .

Studiu de caz: Colaborarea între asistenții medicali din administrația locală și mediul clinic pentru prevenirea agravării diabetului.

(Asociația japoneză a asistenților medicali)

În Japonia, confruntându-se cu îmbătrânirea populației și cu schimbarea tiparelor de boală, Asociația japoneză a asistenților medicali și guvernul prefecturii din Saga, au lansat o inițiativă de colaborare ce are ca scop prevenirea agravării diabetului. Această inițiativă, parte a Proiectului 'Stop Diabetes Project' din 2016, implică o rețea cuprinzătoare care include Departamentul pentru sănătate și asistență socială al prefecturii, centre de sănătate publică, asiguratori și insituții medicali, axându-se pe educarea asistenților medicali pentru a coordona îngrijirile în toate mediile medicali. Proiectul 'Diabetes Coordination Nurse Development and Support Project' formează asistenți medicali pentru facilitarea tranziției pacienților cu diabet de la îngrijire specializată în spital, la furnizori de îngrijiri primară, asigurând continuitatea și eficiența tratamentului și a gestionării diabetului. Această abordare colaborativă a condus la rezultate semnificative în materie de sănătate, inclusiv la o reducere a numărului de noi pacienți care necesită dializă din cauza nefropatiei diabetice de la 150 pe an în 2012, la 95 în 2021, precum și la o întârziere a vârstei de inițiere a dializei.

Rezumat capitol

Investițiile în asistența medicală sunt necesare pentru funcționarea eficientă a sistemelor de sănătate. Asistenții medicali sunt cheia furnizării de îngrijiri de înaltă valoare și eficiente din punct de vedere al costurilor. Nivelurile adecvate de personal, investițiile în mediile de lucru ale

asistenților medicali și acordarea autonomiei de a-și desfășura activitatea în întreaga sferă de aplicare a practicii, vor permite cea mai eficientă funcționare a sistemelor de sănătate la cele mai mici costuri, continuând în același timp, să ofere îngrijiri de cea mai înaltă calitate.

CAPITOLUL 4: INVESTIȚIA ÎN PROFESIA DE ASISTENT MEDICAL PENTRU ÎMBUNĂȚIREA PROSPERITĂȚII SOCIALE ȘI ECONOMICE A COMUNITĂȚILOR ȘI A SOCIETĂȚILOR

Sectorul sănătății și sectorul economic sunt interconectate și este bine știut faptul că oamenii sănătoși sunt necesari pentru economiile puternice și în creștere. Asistența medicală reprezintă coloana vertebrală care consolidează sectorul sănătății și, drept urmare, o cheie a economiilor puternice. Asistenții medicali consolidează prosperitatea economică și socială, lucrând pentru eliminarea inegalităților în materie de sănătate și promovând o societate mai sănătoasă, mai echitabilă pentru toți.

Ultimul element al lanțului investițiilor în asistenții medicali, prosperitate și pace subliniază bunăstarea socială și economică. Deși în mod obișnuit ne concentrăm pe promovarea societăților prospere la nivel global, uneori ignorăm rolul esențial al sănătății în creșterea economică și ocuparea forței de muncă. Lanțul investițiilor în asistenții medicali, prosperitate și pace subliniază legăturile esențiale dintre o forță de muncă robustă în domeniul asistenții medicali și sănătatea, pacea și vitalitatea generale, a societăților de pretutindeni.

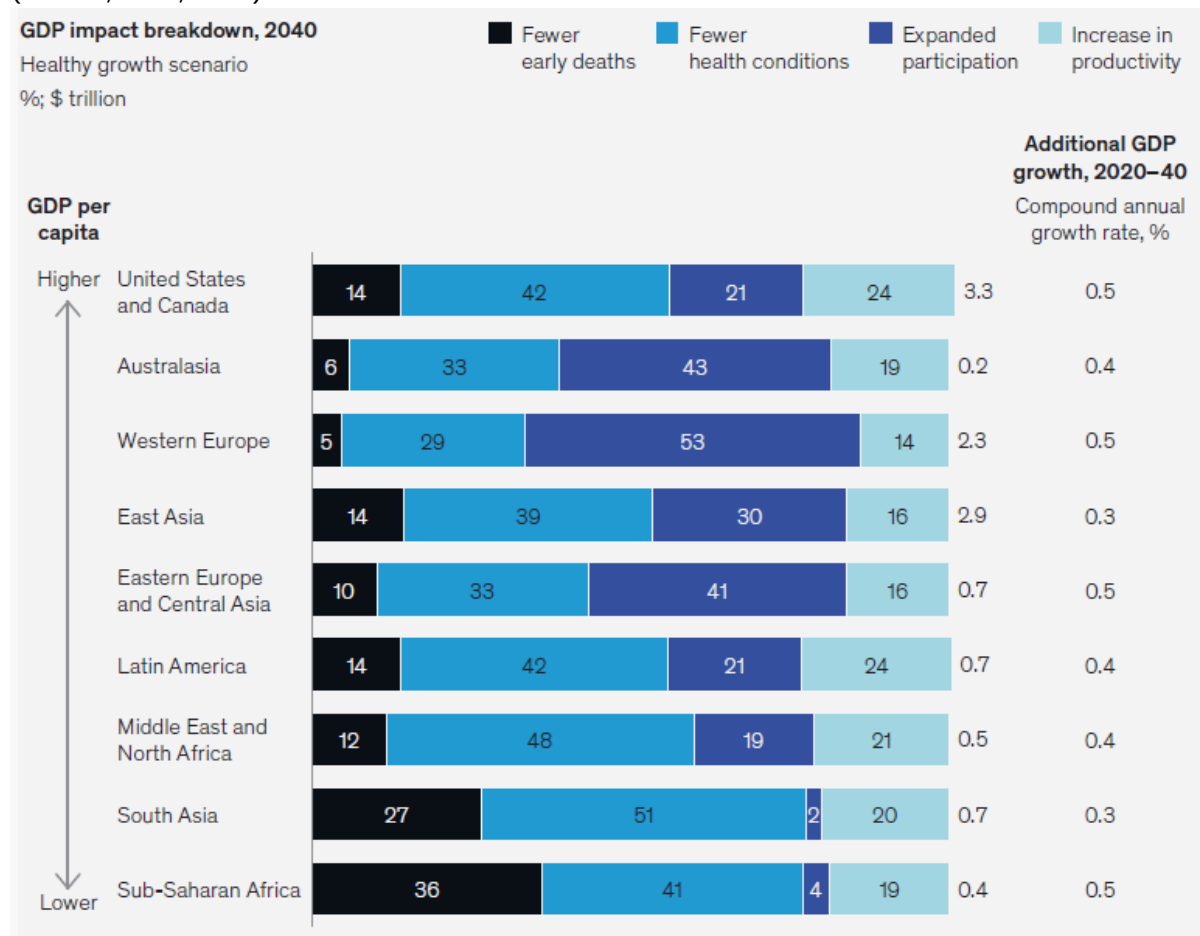
Asistența medicală, sănătatea populației și economiile

O mai mare densitate a asistenților medicali și a moașelor este asociată cu mai multe rezultatele cheie în materie de sănătate a populației, inclusiv cu creșterea speranței de viață, scăderea ratei mortalității materne și infantile și alte rezultate în materie de sănătate a populației (Haakenstad, et al., 2022; Liu & Eggleston, 2022). Beneficiile sociale ale profesiei de asistent medical se extind dincolo de rezultatele în materie de sănătate și, pentru a înțelege pe deplin impactul profund al asistenții medicali, trebuie să aprofundăm și să recunoaștem că sănătatea populației, consolidată de asistența medicală, este corelată, de asemenea, cu economii solide.

Pe scurt, populațiile mai sănătoase înseamnă economii mai sănătoase. Un raport produs de McKinsey Global Institute (Remes, et al., 2020) a constatat că "o stare mai bună de sănătate ar putea adăuga 12 trilioane de dolari la PIB-ul global în 2040, o creștere cu 8% care se traduce într-o creștere economică cu 0.4% mai rapidă în fiecare an." Majoritatea acestor câștiguri în materie de beneficii economice provin dintr-o forță de muncă mai mare și mai sănătoasă.

Figura 5: Rentabilitatea economică a unei stări de sănătate mai bune în diferite regiuni

Între regiuni, beneficiile economice ale unei stări de sănătate mai bune sunt determinate de diferențele dintre țări în ceea ce privește povara bolilor și structurile pieței forței de muncă. (Remes, et al., 2020).



Impactul asupra bunăstării socioeconomice

Investițiile în asistența medicală, în special în mediile de îngrijiri comunitare și primare catalizează bunăstarea socială, având ca piatră de temelie îngrijirea copilului. Asistența medicală de calitate înaltă stimulează dezvoltarea cognitivă și socială a copiilor, punând bazele succesului școlar și viitoarei stabilități financiare. Această investiție creează o imagine plină de speranță pentru viitoarele generații, promițând finalizarea educației la un nivel superior și creșterea potențialelor venituri.

Mai mult decât atât, investiția în profesia de asistent medical este elementul cheie pentru contracararea efectelor distructive ale sărăciei. Programe precum vizitele la domiciliu conduse de asistenți medicali s-au dovedit de succes în îmbunătățirea sănătății și a independenței economice pentru familiile cu copii mici. Abordarea disparităților în materie de sănătate de la începutul vieții unei persoane pot preveni o serie de probleme sociale conexe, reducând în cele din urmă impactul pe termen lung al sărăciei asupra educației și sănătății. Cercetarea (Departamentul Serviciilor Sociale din California, 2018) evidențiază beneficiile extinse ale acestor investiții, care se extind dincolo de îmbunătățirea sănătății, până la economii semnificative în ce privește cheltuielile publice.

“Randamentul economic ar putea fi de 2 până la 4 dolari pentru fiecare dolar investit într-o stare mai bună de sănătate. În țările cu venituri mai mari, costurile de implementare ar putea fi mai mult decât compensate de câștigurile privind productivitatea în furnizarea serviciilor de îngrijiri. Țările cu venituri mici continuă să aibă nevoie de mai multe investiții în infrastructura de sănătate de bază.” (Remes, et al., 2020)

Copiii care trăiesc în sărăcie suferă adesea de probleme de sănătate ce își au rădăcina în îngrijirile prenatale materne inadecvate și de stresul continuu al sărăciei. Aceste probleme nu numai că împiedică abilitatea copiilor de a învăța, ci duc de asemenea la o cascadă de problemele sociale, emoționale și de comportament. Repercusiunile unui început de viață în sărăcie sunt de anvergură, cu probabilitate crescută de a rămâne în sărăcie, de a abandona școală și de a deveni părinți în timpul adolescenței.

Cu toate acestea, aceste cicluri pot fi întrerupte. Decenii de cercetare (Departamentul de servicii sociale California, 2018) subliniază eficacitatea intervențiilor conduse de asistenți medicali în producerea unui progres semnificativ, inclusiv reducerea nașterilor premature, îmbunătățirea sănătății copilului și a pregătirii școlare, precum și reducerea abuzului asupra copiilor și a infracționalității juvenile. Dincolo de beneficiile imediate pentru sănătate, aceste programe generează economii substanțiale de costuri sistemele de asistență medicală, de protecția a copilului, educație specială și de justiție penală.

Sectorul îngrijirii persoanelor în vârstă, la fel ca și alte domenii ale asistenței medicali, poate obține beneficii sociale și economice semnificative atunci când se fac investiții adecvate. Resursele inadecvate, lipsa de personal și lipsa de competențe a forței de muncă au avut consecințe profunde, inclusiv creșterea numărului de cazuri de încălcare a drepturilor omului, îngrijiri de calitate inferioară, deteriorarea rezultatelor în materie de sănătate și creșterea cheltuielilor cu sănătatea.

Un exemplu amar este evident în concluziile Comisiei Regale privind îngrijirea persoanelor vârstnice din Australia. Această analiză a adus în lumină ineficiențele critice și neajunsurile din sector. Ca răspuns la constatările Comisiei, Asociația Medicală Australiană (2021) a remarcat că o investiție în îngrijirea pe termen lung, care se axează în special pe asigurarea unui număr adecvat de asistenți medicali cu competențe adecvate, și punerea în aplicare a modelelor de

îngrijire bazate pe dovezi, ar putea rezulta în economii semnificative. Aceștia au estimat că ar putea fi economisiți în jur de 21 de miliarde de dolari australieni, din spitalizările ce pot fi evitate.

Această cifră subliniază potențialul pentru beneficii economice substanțiale, prin intermediul investiției strategice în sectorul îngrijirii persoanelor vârstnice. Nu numai că sugerează o reducere a costurilor inutile privind îngrijirile de sănătate, ci implică și o îmbunătățire a calității vieții persoanelor în vârstă. Cu un număr adecvat de asistenți medicali competenți și cu aplicarea modelelor de îngrijire dovedite, sectorul îngrijirii persoanelor vârstnice ar putea asigura că cei bătrâni primesc respect, demnitate și îngrijirile de calitate pe care le merită. Această abordare reduce presiunea asupra sistemelor spitalicești și sprijină drepturile și bunăstarea unuia dintre cele mai vulnerabile segmente ale populației.

Ca exemplu, cazul sectorului persoanelor vârstnice din Australia evidențiază un adevăr mai larg, aplicabil la nivel global: investiția în îngrijirile pe termen lung, în special în ceea ce privește resursele umane și practicile de îngrijire, nu reprezintă doar un imperativ moral) este o strategie prudentă din punct de vedere economic. Astfel de investiții ar transforma peisajul îngrijirii persoanelor în vârstă, ducând la rezultate mai bune în materie de sănătate, pentru unele dintre cele mai vulnerabile populații, precum și la o utilizare mai eficientă a resurselor de îngrijire.

Pârghii strategice pentru îmbunătățirea prosperității sociale și economice a comunităților și a societăților

1. Prioritizarea investițiilor în niveluri de personal adecvate și sigure în întreaga gamă de servicii de îngrijire, cu accent deosebit pe îngrijirea primară și cea comunitară. Aceste investiții sunt esențiale pentru asigurarea că unitățile de îngrijire nu sunt dotate numai cu echipament corespunzător, ci și cu personal calificat, pentru a răspunde nevoilor diverse ale pacienților în diferite medii de îngrijire.
2. Recunoașterea și aprecierea competențelor, a cunoștințelor, atributelor și a expertizei asistenților medicali. Respectarea și promovarea rolurilor asistenților medicali ca profesioniști în domeniul sănătății, savanți, cercetători, educatori și lideri. Implicarea asistenților medicali în luarea deciziilor care afectează îngrijirile la toate nivelurile. Promovarea și investiția într-o cultură echitabilă care respectă profesia de asistent medical, ca factor principal ce contribuie la sisteme de sănătate de calitate înaltă.
3. Numirea liderilor în domeniul asistenței medicali în funcții executive în toate organizațiile din domeniul sănătății și în elaborarea de politici guvernamentale. Consolidarea leadershipului în domeniul asistenței medicali în întregul sistem de sănătate și crearea și susținerea rolurilor de conducere în domeniul asistenței medicali, acolo unde este cea mai mare nevoie de ele.
4. Protejarea populațiilor vulnerabile, apărarea și respectarea drepturilor umane, echitatea de gen și justiția socială. Plasarea și susținerea eticii în domeniul asistenței medicali în centrul conceperii și furnizării sistemului de sănătate, astfel încât toți oamenii să poată accesa îngrijiri echitabile, nediscriminatorii, centrate pe persoană și bazate pe drepturi și fără riscul de dificultăți financiare.

Rezumat capitol

' Lanțul investițiilor în asistenți medicali, prosperitate și pace' descrie ramificațiile ample ale direcționării resurselor către forța de muncă a asistenților medicali. Deși ar putea fi tentant să percepem doar beneficiile imediate ale unor astfel de investiții, cum ar fi îmbunătățirea

nivelurilor de personal care duce la îmbunătățirea rezultatelor unității respective, impactul mai larg este uriaș. Investiția în profesia de asistent medical produce un efect în cascadă care culminează cu cultivarea unor societăți mai sănătoase, economii solide și o bunăstare socială sporită. Asistența medicală servește nu numai ca și coloană vertebrală a sistemului de sănătate, ci și ca piatră de temelie ce susține funcționarea generală a societății noastre.

CAPITOLUL 5: PROBLEMA PLANIFICĂRII FORȚEI DE MUNCĂ ÎN VIITOR – NECESITATEA DE A PLANIFICA ACTIVITĂȚI CARE SĂ ACOPERE ÎNTREAGA SFERĂ DE PRACTICĂ



Dr Stephen Duckett, AM PhD DSc FASSA FAHMS, Economist, Profesor Onorific, Școala de sănătate a populației și sănătate globală, și Departamentul de medicină generală, Universitatea din Melbourne

Planificarea forței de muncă în domeniul sănătății necesită o schimbare de paradigmă. Mult prea des aceasta este blocată într-o abordare fragmentată: planificare separată pentru îngrijirea vârstnicilor și îngrijirea spitalicească, când același personal poate lucra în oricare dintre medii, sau planificare pentru o profesie anume, când viitorul este al îngrijirilor furnizate de echipe interdisciplinare (Sutton et al., 2023; Weston, 2022). Mult prea adesea planificarea se face pentru sistemul de sănătate din urmă cu un deceniu sau două, nu pentru unul cu un deceniu sau două în viitor. Mult prea des ‘se planifică’ pentru stiluri de lucru ale generațiilor anterioare, ignorând aspirațiile, motivațiile și prioritățile schimbate ale personalului din noua generație (Stevanin, et al., 2018). Potențialul transformator al inteligenței artificiale, în sprijinirea practicii bazate pe dovezi, este aproape uniform ignorată.

Retorica politicii de sănătate a rămas neschimbată în ultimele decenii, indicând spre un viitor diferit – unul în care pacientul este gestionat mai holistic, unde există o mai mare continuitate a îngrijirilor, și în care complexitățile multimorbidității nu necesită ca o persoană să fie plimbată între mai mulți “mărginiți”, profesioniști care se specializează doar într-o parte a complexității unei persoane ca întreg. Din păcate, în realitate au existat puține schimbări care să se potrivească cu această retorică, însă se întrevăd primele semne.

Problema abordărilor anterioare ale planificării forței de muncă și nepotrivirea dintre retorica politică și realitate sunt exemplificate în inerția politică referitoare la reforma forței de muncă, în special în ceea ce privește utilizarea competențelor celei mai numeroase profesii din sănătate, cea de asistent medical. (Duckett, 2005).

În ciuda faptului că asistenții medicali au o educație din ce în ce mai înaltă, dreptul de “diagnosticare” este adesea rezervat celor calificați din punct de vedere medical, chiar dacă și alți profesioniști trebuie să facă aprecieri, în aceeași măsură, în cursul tratamentului, cu privire la ce este în neregulă cu pacientului, pot interpreta un test de diagnostic sau un raport imagistic la fel de bine, și înțeleg bine opțiunile din traseul îngrijirilor, și poate sunt la fel de competenți să recunoască și să adapteze atunci când un pacient nu respectă traseul standard.

Paralizia rolului, care se întâmplă atunci când îmbunătățirea competențelor și a cunoștințelor în cadrul unei profesii nu conduc la schimbări de roluri, este din păcate larg răspândită. Supracalificarea sau lipsa capacității unui lucrător din domeniul sănătății de a lucra la nivelul întregii sfere de aplicare a practicii, este endemică, peste 5 din 6 profesioniști din domeniul sănătății raportând că dețin competențele pentru a face față unor sarcini mai solicitante în cadrul activității lor; rata pentru asistenții medicali este puțin mai mică, dar încă foarte ridicată, ajungând la 79%. (Schoenstein & Lafortune, 2016). Asistenții medicali cu diplomă de master au prezentat o probabilitate de aproape două ori mai mare de a raporta supracalificare comparativ cu cei cu diploma de licență sau calificare sub nivel de licență. Din păcate, această supracalificare există simultan cu subcalificarea – asistenți medicali și alți profesioniști care simt că au nevoie de formare suplimentară pentru anumite aspecte ale muncii lor.

Deși există încă o rezistență față de asistenții medicali care preiau conducerea în luarea deciziilor privind pregătirea pacienților pentru externare din spital (Pethybridge, 2004), adesea asistentul medical este cel mai conștient de situația de acasă a pacientului și despre pregătirea lor clinică de a se externa. În mediile de îngrijire primară, un procent semnificativ din timpul medicului este alocat pacienților care pot fi bine cunoscuți în cabinet, care prezintă o singură problemă și al căror tratament ar putea fi gestionat în mod adecvat de un asistent medical de îngrijiri primare (Duckett, Breadon & Farmer, 2014; Duckett, Breadon & Ginnivan, 2013).

Costul oportunității ratate de a utiliza orice profesionist în întreaga sa sferă de aplicare a practicii crește rapid. Cuantificarea dimensiunii acestui cost s-a dovedit prea puțin realizabilă (Goryakin, Griffiths & Maben, 2011; Caird et al., 2010; Chan, et al., 2018; Lopatina, et al. 2017; Marshall, et al., 2015), dar disparitatea evident de mare între remunerația medie a profesioniștilor din domeniul medical și cea a asistenților medicali înseamnă că înlocuirea primului de către cel din urmă, presupunând o productivitate echivalentă, ar avea un impact semnificativ atât asupra satisfacției, cât și asupra eficienței forței de muncă.

Studiu de caz: Serviciu inovator de angiografie condus de asistenți medicali în cadrul Buckinghamshire Healthcare Trust.

Introducerea unui rol de asistent medical de angiografie în cadrul Buckinghamshire Healthcare Trust's Cardiac Day Unit and Catheter Laboratory reprezintă o abordare transformatoare a gestionării cererilor din ce în ce mai mari și reducerea timpului de așteptare pentru servicii de laborator de cateterism cardiac (NHS Anglia, 2018). Din punct de vedere istoric, cardiologii, adesea suprasolicitați de multiple responsabilități, erau singurii profesioniști care efectuau angiograme. Asistentul Medical Consultant (Consultant Nurse) a identificat o oportunitate de schimbare: prin formarea asistenților medicali pentru a efectua anumite angiograme cu risc scăzut, eficiența serviciului ar putea fi îmbunătățită semnificativ.

Asistenții medicali de angiografie au urmat studii suplimentare de doi ani, pentru a efectua angiograme și pentru a-și gestiona propriile cazuri, eliminând listele de așteptare și eliberând medicii cardiologi. Procesul de punere în aplicare a fost minuțios, incluzând indemnizații, considerente juridice și aprobări ale Consiliului de conducere al Trustului. Un audit de 300 angiograme au asigurat calitatea noii practici, dovedind impactul acestui rol inovator prin satisfacție ridicată a pacientului și o mai bună utilizare a resurselor. Inițiativa condusă de asistenți medicali

a adus în discuție rolurile tradiționale din domeniul îngrijirilor și au deschis calea către dezvoltarea ulterioară a profesiei de asistent medical în cadrul Trustului.

Provocarea politicii de sănătate poate fi formulată ca fiind aceea ca membrul potrivit al echipei de îngrijire a sănătății să permită îngrijirea corectă în cadrul potrivit, la timp, de fiecare dată. Nu este vorba despre medicină, asistență medicală sau personal medical auxiliar, ci despre o echipă. Nu este vorba doar despre furnizarea de îngrijiri în sine, ci despre facilitarea îngrijirii, inclusiv despre facilitarea autogestionării. Această încadrare evidențiază un viitor mai complex pentru toate profesiile, inclusiv pentru asistența medicală. Provocarea pentru legiuitori și factorii de decizie politică este de a oferi un mediu politic în care profesioniștii din domeniul sănătății să se poată dezvolta, și în care asistenții medicali și alți profesioniști din domeniul sănătății să își poată exercita pe deplin competențele în cadrul echipei de îngrijire a sănătății.

Lucrul în deplinătatea sferei de aplicare a practicii va fi diferit pentru fiecare asistent medical. Asistenții medicali lucrează din ce în ce mai mult ca specialiști oferind, în același timp, îngrijirile holistice pe care le oferă de generații întregi. Provocarea politică este asigurarea că toți asistenții medicali au potențialul de a se autoactualiza și de a li se permite să lucreze în deplinătatea sferei de aplicare a practicii.

În asigurarea acestei schimbări, profesia de asistent medical trebuie să evite crearea acelorși ierarhii disfuncționale și abordări fragmentate care afectează profesia medicală: cu cât este mai restrânsă expertiza, cu atât mai înalt este statutul, iar războaiele de interese sunt endemice.

Cu siguranță pacienții au obținut beneficii din specializarea în medicină în secolul XX, dar hiperspecializarea de la finalul secolului XX poate fi un exemplu a ceea ce economiștii numesc randamente marginale descrescătoare. Având din ce în ce mai mulți specialiști implicați în îngrijirea unui singur pacient, apar mai multe probleme de comunicare, iar nevoile pacientului ca întreg, ar putea fi ratate. Este necesar ca asistența medicală să continue să valorifice abordarea sa holistică, accentul său puternic asupra pacientului ca întreg, precum și comunicarea cu pacientul și observarea acestuia făcând lucruri obișnuite, ca să obțină indicii despre funcțiile vitale.

Așadar care este calea unei utilizări mai bune a competențelor asistenților medicali?

- Asistenții medicali trebuie sprijiniți în dezvoltarea competențelor lor, inclusiv prin credite dobândite pe parcursul activității profesionale, dar recunoscute în sistemul de învățământ.
- Angajatorii trebuie să efectueze evaluări periodice ale locului de muncă pentru a se asigura că rolurile reflectă educația, formarea și competențele contemporane ale personalului (OCDE, 2018). Aceștia trebuie să se asigure că asistenții medicali își pot desfășura activitatea în întreaga sferă de aplicare a practicii și că nu sunt împiedicați de paralizia rolului, invidii interprofesionale și războaie de interese.
- Plătitorii trebuie să se asigure că asistenții medicali competenți sunt remunerați în același mod ca profesiile medicali și alte profesii, astfel încât noile modele pentru asistență medicală să poată deveni viabile.
- Asistenții medicali trebuie să colecteze și să publice informații referitoare la activitatea lor, pentru a demonstra că desfășurarea activității în deplinătatea sferei de aplicare a practicii este bine primită de pacienți și de personal, este sigură și eficientă.

- Factorii de decizie politică trebuie să recunoască faptul că asistenții medicali și alți profesioniști din domeniul sănătății evoluează și se asigură că restricțiile de odinioară nu le limitează în mod inadecvat pe cele de azi. Astfel de limitări inhibă evoluția noilor roluri și sunt rămășițe ale trecutului, adesea menținute ca parte a protecției teritoriului, în detrimentul unei îngrijiri eficiente a pacientului.
- Alți profesioniști din domeniul sănătății trebuie să salute aceste schimbări. Nevoile de sănătate sunt în creștere, iar creșterea volumului de muncă din viitor, înseamnă că rolurile în schimbare acum nu ar trebuie să reprezinte o amenințare pentru nicio profesie.

Felul în care lucrează toți profesioniștii va avea nevoie de schimbare, cu accent pe echipe multidisciplinare și conducere comună. Satisfacerea nevoilor de sănătate ale viitorului vor necesita contribuția tuturor membrilor echipei la sprijinirea pacientului. Continuarea rigidităților practicilor vechi și a vechilor modalități de lucru, nu vor fi posibile în viitor dacă se dorește satisfacerea eficientă a nevoilor de sănătate emergente.

Studiu de caz: Combaterea bolilor netransmisibile în Zimbabwe: lecții din modelul MSF condus de o asistentă medicală.

Ca răspuns la criza bolilor netransmisibile (NCD) din Africa Subsahariană, Médecins Sans Frontières (MSF) a colaborat cu Ministerul Sănătății din Zimbabwe pentru a implementa un model de asistență medicală pentru diabet zaharat (DM) și hipertensiune arterială (HTN) în districtul Chipinge. Lansat în 2016, programul a oglindit abordările de succes ale terapiei antiretrovirale (ART), punând accentul pe descentralizare și pe o delegare binevenită a intervențiilor către asistenți medicali. În ciuda unor provocări precum disponibilitatea medicamentelor și supraîncărcarea sistemului, inițiativa a integrat în mod eficient îngrijirea DM și HTN în serviciile existente, demonstrând viabilitatea modelelor conduse de asistenți medicali în mediile cu resurse limitate (OMS, 2020b). Funcționând în 11 unități sanitare, programul a oferit îngrijiri cuprinzătoare, cu protocoale simplificate, îndrumarea personalului și integrare cu serviciile de sănătate primară. În ciuda obstacolelor, cum ar fi cererea mare de medicamente, strategiile adaptative și abordările descentralizate au traversat cu succes provocările. Această integrare a îngrijirii bolilor netransmisibile cu serviciile de sănătate primară abordează problema dublei poveri a HIV și a bolilor netransmisibile din Zimbabwe, oferind informații pentru inițiative similare în țările cu venituri mici și medii.

CAPITOLUL 6: ASISTENȚII MEDICALI ÎNDEPLINESC OBIECTIVE SOCIALE ESENȚIALE – DAR DE ÎNGRIJITORI CINE ARE GRIJĂ?



Geordan Shannon, PhD MPH (Hon) Licențiat în medicină (onorific)
DRANZCOG, conferențiar UCL Institute for Global Health, Centre for Gender and Global Health și Centre for Global Health Economics



Jeremy Lauer, AB, MA, MSc, PhD, Economist, Profesor Strathclyde University, United Health Futures

Profesia de asistent medical este plasată la intersecția mai multor obiective societale esențiale. Deși asistența medicală poate fi profund satisfăcătoare pentru cei care o oferă sau o primesc, valoarea acestei activități pentru societate este, de obicei, drastic subestimată.

Debutul COVID-19 a semnalat o nouă eră de escaladare a policrizelor care afectează sănătatea, mijloacele de trai, pacea, echitatea și mediul. COVID-19 a evidențiat importanța asistenței medicale, dar a dezvăluit și cât de subapreciată este. Condițiile precare de lucru, salariile mici, violența și riscurile asupra sănătății au afectat forța de muncă din domeniul asistenței medicale și sistemul de sănătate. Ca rezultat, exodul din profesie al asistenților medicali cu experiență agravează și mai mult deficitul global al forței de muncă din domeniul sănătății (ICN, 2021b); asistenții medicali constituie cea mai extinsă profesie din lume (Lazenby, 2020), însumând peste jumătate din forța globală de muncă din domeniul sănătății (OMS, 2020b) și reprezintă peste jumătate din actualul deficit de lucrători din domeniul sănătății de la nivel global (OMS, 2022). În puține medii putem observa, așa cum a remarcat fostul Director General al Sănătății din Noua Zeelandă, Dr Ashley Bloomfield, la data de 25 octombrie 2023, în Auckland, Noua Zeelandă, că "în ultimii cinci ani a existat o creștere cu aproape 23% a numărului de asistenți medicali angajați de [consiliile județene de sănătate,] ... o creștere cu 35% a salariilor asistenților medicali absolvenți și o creștere cu 43% a salariilor de treaptă superioară ale asistenților medicali autorizați începând cu 2017" (Bloomfield, 2023). Astfel de cazuri sunt 'excepțiile care confirmă regula', întrucât chiar și în puținele zone în care tendințele au fost pozitive în această privință, rămân multe provocări.

Asistența medicală și alte forme de îngrijire acționează ca un 'amortizor de șocuri' care preia sarcini suplimentare în timpul crizelor economice și a altor tipuri de criză (Jones, 2020). Adesea, această activitate este efectuată de femei, în special de cele care se confruntă cu multiple forme de marginalizare (Wenham, 2020). Adesea această activitate este desfășurată fără remunerare adecvată sau protecție socială (Flor, et al., 2022). Oferind peste 80% din îngrijirile

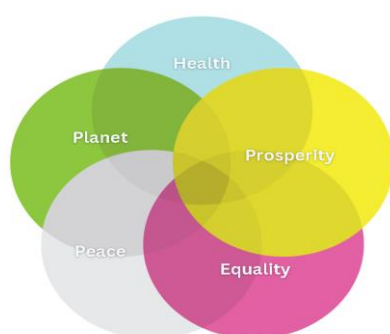
directe, asistenții medicali sunt centrali pentru asigurarea Acoperirii universale cu servicii de sănătate (Kennedy, 2019). Consiliul Internațional al Asistenților Medicali recunoaște că „nevoia de asistență medicală este universală” (ICN, 2021c).

Acest capitol dorește să schimbe cadrul, astfel încât să poziționeze activitatea de asistență medicală ca un tip de îngrijire care creează societăți bune (Lazenby, 2020), nu doar ca o activitate valoroasă pe timp de criză. În acest capitol schimbăm narativa pentru a sublinia modurile în care activitatea de asistență medicală și de îngrijire poate fi fundația pe care construim cea mai bună societate posibilă: un viitor prosper, solid, sigur, echitabil și durabil din punct de vedere ecologic.

Consiliul OMS privind economia sănătății pentru toți face apel la o regândire fundamentală a economiilor noastre locale, regionale, naționale și globale care să sprijine în loc să submineze sănătatea omului și a planetei (OMS, 2023b). Din ce în ce mai mult, politicile sociale și economice sunt reconceptuate pentru a promova bunăstarea umană și ecologică, abordând în același timp aspecte economice și de echitate socială esențiale (Wellbeing Economy Alliance, 2022). Întrucât, profesia de asistent medical, ca profesie ce oferă îngrijiri, este plasată la confluența unor obiective societale ce se suprapun, politicile și practicile noastre în ceea ce privește asistența medicală, ar trebui poziționate în mod unic, astfel încât să poată realiza simultan, eficient și rentabil, cel mai bun viitor pe care vrem să-l construim. Cu alte cuvinte, în loc să fie paralizantă, recunoașterea actualelor probleme privind activitatea de asistență medicală și îngrijiri, ar trebui să ne împingă și mai mult către o acțiune hotărâtă și orientată spre un scop precis.

Activitatea de asistență medicală sprijină obiectivele societale esențiale, având în centru sănătatea oamenilor și a planetei. Ca multe forme de activitate în domeniul sănătății și al îngrijirilor, asistența medicală se desfășoară la domiciliu, în comunități și instituții, și este fie remunerată, fie neremunerată. Aprecierea diferitelor moduri în care funcționează asistența medicală ne permite să vedem o imagine mai completă a valorii sale pentru societate.

Figura 6:



Asistența medicală sprijină sănătatea

Fără asistenți medicali ar fi dificil să se îndeplinească majoritatea, dacă nu chiar toate funcțiile de bază ale sistemelor de sănătate. Sistemele de sănătate sprijină îmbunătățirea sănătății și a productivității populației, prosperitatea și diversitatea economică (OMS, 2017), securitatea globală, coeziunea socială și inovația socială (Comisia privind un cadru global de risc pentru sănătate pentru viitor și Academia Națională de Medicină, Secretariat, 2016).

La nivel global, există o asociere semnificativă între densitatea profesioniștilor din domeniul asistenței medicali și al moașelor și îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate, inclusiv reducerea mortalității materne, a mortalității în rândul copiilor sub cinci ani, a mortalității infantile, neontale, a deceselor în exces din cauza COVID-19, precum și a speranței de viață (Figura 7) (Lui & Eggleston, 2022). De asemenea, asistenței medicali și UHC merg mână în mână: există o legătură pozitivă între densitatea asistenților medicali și a moașelor și Acoperirea cu servicii de sănătate (Figura 8).

Figura 7: Asocierea dintre densitatea asistenților medicali și moașelor și speranța de viață la naștere

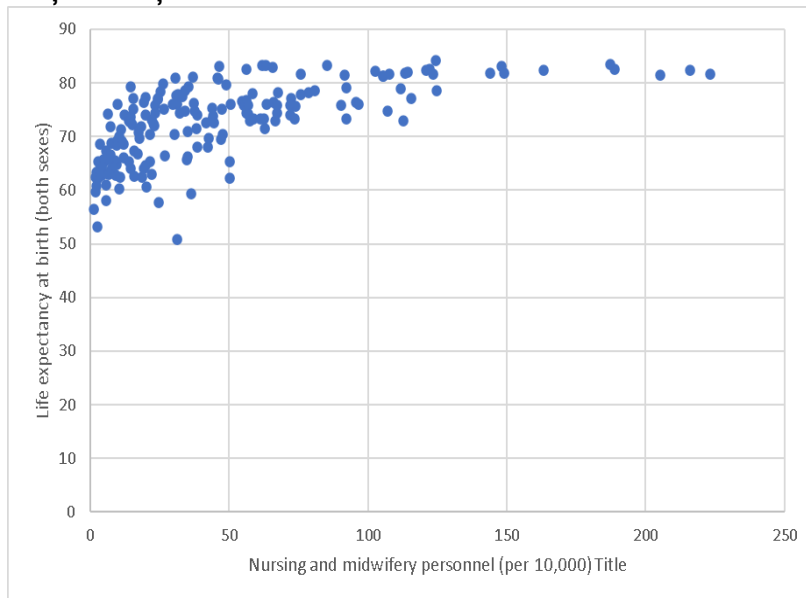
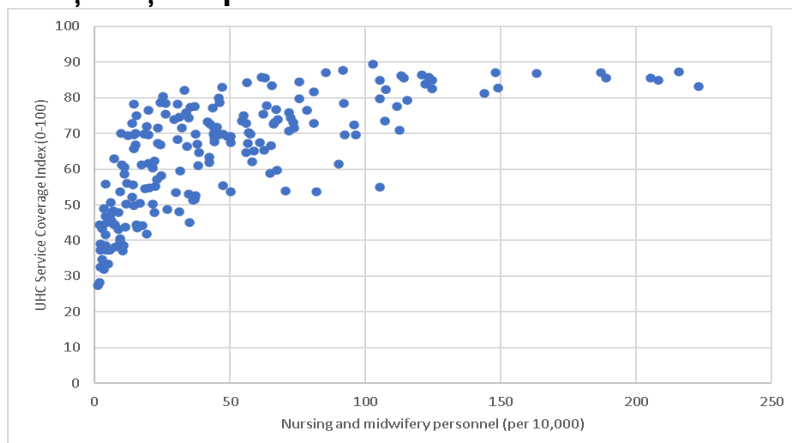


Figura 8: Relația dintre densitatea națională în domeniul asistenței medicali și al moașelor și acoperirea cu servicii UHC



Asistența medicală sprijină prosperitatea economică

Asistenții medicali sprijină prosperitatea economică ce rezultă dintr-o populație sănătoasă și productivă. În timp ce creșterea economică este un termen folosit pe scară largă pentru a reflecta obiectivele economice ale societății, este necesar să se depășească Produsul Intern Brut, ca măsură a progresului. Extrem de relevante în acest sens, contribuțiile asistenților medicali se extind dincolo de creștere și au potențialul de a sprijini o prosperitate economică incluzivă și o gamă largă de obiective sociale.

Asistenții medicali chiar au un impact măsurabil asupra productivității forței de muncă, așa cum este măsurată în termeni de piață. Într-o analiză nepublicată, efectuată de United Health Futures pentru Departamentul Forței de muncă al OMS, o mai mare densitate de asistenți medicali a fost asociată cu o creștere mai rapidă a valorii adăugate în sectoarele cu utilizare intensivă a forței de muncă, precum industria prelucătoare. În mod interesant, această asociere nu a fost găsită în cazul medicilor. Este interesant de reținut că diferența de productivitate pozitivă generată de asistenții medicali s-a dovedit a fi eliminată în țările care nu stau bine la capitolul egalitate de gen, sugerând, fără să surprindă, că inegalitatea de gen împiedică creșterea economică.

Asistența medicală susține egalitatea de gen

Ca profesie majoritar feminină, problemele privind egalitatea de gen cu care se confruntă asistenții medicali reflectă, dar pot și să amplifice o gamă mai largă de probleme referitoare la egalitatea de gen cu care se confruntă forța de muncă din domeniul sănătății. (Morgan, et al., 2016). Acestea includ segregarea profesională de gen (OMS, 2019), diferențele de remunerare între femei și bărbați (OMS, 2022b), precum și violența de gen și alte riscuri profesionale (Addati, et al., 2018). Drept urmare, asistența medicală oferă, de asemenea, o cale cu cel mai mare impact pentru realizarea obiectivelor privind egalitatea de gen în cadrul sistemului de sănătate și nu numai.

În cadrul sistemului de sănătate, echilibrul de gen al forței de muncă în domeniul asistenții medicali ar putea fi un factor care influențează rezultatele populației în materie de sănătate. De exemplu, o analiză transversală efectuată pentru OMS pentru raportul recent publicat *Fair Share in Health and Care (O pondere echitabilă în sănătate și îngrijire)* (OMS, 2024) sugerează că, la nivel național, un procent mai mare de asistenți medicali de sex feminin este corelat cu rezultate mai bune în materie de sănătate a populației, cum ar fi speranța de viață mai lungă și reducerea mortalității infantile și materne.

Dincolo de sistemul de sănătate, asistenții medicali sprijină obiectivele mai largi de echitate societală. În primul rând, fiind una dintre cele mai extinse profesii din lume, ocuparea forței de muncă în domeniul asistenții medicali reprezintă sursa principală de muncă decentă. Munca decentă se referă la un loc de muncă de calitate, sigur și securizat, remunerat în mod echitabil și care susține demnitatea și drepturile celor implicați (OIM, 2024). În al doilea rând, ocuparea forței de muncă în domeniul asistenții medicali poate oferi oportunități de intrare și de avansare în carieră, în mod preferențial femeilor și persoanelor din medii rurale și alte medii marginalizate. (OMS, 2017a). În al treilea rând, atunci când femeile lucrători în domeniul sănătății sunt remunerate echitabil, dovezile sugerează că își vor reinvesti salariile în familiile și comunitățile lor, susținând egalitatea între generații și o coeziune comunitară mai largă (Clinton Global

Initiative, n.d.). În al patrulea rând, activitatea în domeniul asistenței medicali poate reduce activitățile de îngrijire neremunerate suportate în mare parte de femei și este unul dintre principalele obstacole în calea participării echitabile a femeilor și a bărbaților la forța de muncă de la nivel global.

Lucrări viitoare realizate pentru OMS sugerează că îmbunătățirile în ce privește disponibilitatea și condițiile salariale ale profesioniștilor din domeniul sănătății și al îngrijirilor sunt corelate cu niveluri globale mai scăzute ale îngrijirilor neremunerate efectuate de femei și cu un echilibru mai bun între femei și bărbați în ceea ce privește îngrijirile neremunerate. În societate în general, eliminarea barierelor de gen din calea participării la forța de muncă, cum ar fi îngrijirile neremunerate și atingerea parității de gen pe piața de muncă, au potențialul de a debloca pentru societate, până la 28 trilioane de dolari pe an (Woetzel, et al., 2015).

Asistența medicală sprijină pacea

În timp ce asistenții medicali din prima linie a conflictelor se confruntă cu provocări uriașe, activitatea lor poate susține pacea, “prin cultivarea relațiilor care apreciază valoarea inerentă și demnitatea celorlalți” (Srof, Lagerwey & Liechty, 2023) și prin susținerea unui contract social care se extinde la toată omenirea (Lazenby, 2020). S-a susținut că “profesia de asistent medical, prin tratamentul său egal al tuturor oamenilor, distruge limitele. Astfel, asistența medicală cheamă oamenii într-un contract social fără limite” (Lazenby, 2020). Cu modele din ce în ce mai complexe de migrație internă și internațională, prin intermediul ocupării forței de muncă în domeniul asistenței medicali, “lanțurile globale de îngrijire” și remitențele de la asistenții medicali se răspândesc pe întreaga planetă (Orozco, 2009).

Deși asistența medicală este practică de milenii întregi, profesia de asistent medical, așa cum o știm în prezent, a fost fondată în prima linie a conflictelor: eforturile lui Florence Nightingale de a sistematiza cele mai bune practici în domeniul îngrijirilor, pentru soldații răniți în timpul Războiului din Crimeea, a servit ca punct de reper pentru practica modernă de asistență medicală instituțională (Wooton & Davidson, 2023).

În întreaga lume, asistenții medicali continuă să se afle în prima linie a conflictelor (Wooton & Davidson, 2023). Conflictele au sens dublu pentru mulți asistenți medicali, care răspund în calitate de profesioniști, în timp ce sunt afectați adesea, la nivel personal. De exemplu, asistenții medicali și alți lucrători în domeniul sănătății din timpul războiului din Yemen (2014-prezent) și-au asumat o povară dublă oferind îngrijiri (Elnakib, et al., 2021), fiind la rândul lor ținta unor atacuri multiple (McKernan, 2020), făcând față în același timp problemelor din viața lor personală, într-o zonă de criză. În războiul din Ucraina, asistenții medicali au fost strămutați din casele lor, dar au rămas să ofere îngrijiri vitale celor afectați de ostilități (OMS, 2023c). În Gaza, 229 de lucrători din domeniul îngrijirilor, inclusiv 73 de asistenți medicali și moașe au fost uciși în câmpul muncii, în perioada 7 octombrie - 19 noiembrie 2023. (Healthcare Worker Watch-Palestine, 2023). În timpul conflictelor, cohorte internaționale de asistenți medicali se mobilizează în cadrul rețelei de răspuns umanitar direct și indirect și folosesc advocacy politic și alte forme de mobilizare, pentru a se pronunța împotriva conflictului.

Studiu de caz: Nurse-Led Alliance for Children in Trafficking: o abordare a sănătății publice pentru combaterea traficului uman.

The Alliance for Children in Trafficking (Alianța pentru copiii traficați) (ACT), inițiată de National Association of Nurse Practitioners (NAPNAP) Partners for Vulnerable Youth (NNPVY) (Asociația Națională a Asistenților Medicali (NAPNAP) Parteneri pentru tinerii vulnerabili), abordează problema traficului de persoane la nivel mondial, cu un model de îngrijire condus de asistenți medicali. Trecând de la o abordare de justiție penală, la o abordare de sănătate publică, ACT urmărește să îmbunătățească gradul de conștientizare și identificare în cadrul sistemelor de asistență medicală. Funcționând pe baza stabilirii de standarde, a reproducerii și diseminării, aceasta colaborează cu 23 de organizații, formând peste 10000 de medici și contribuind la orientările federale din SUA privind răspunsul la trafic. În ciuda lacunelor istorice în formarea profesională, ACT educă profesioniștii din domeniul sănătății în ceea ce privește identificarea și sprijinirea victimelor traficului de persoane. Printre provocări se numără perspectivele limitate ale asistenților medicali în cadrul forumurilor naționale și rezistența din domeniul sănătății, însă încrederea profesiei de asistent medical ajută la acceptarea programului. Această inițiativă evidențiază rolul vital al organizațiilor de asistență medicală în abordarea amenințărilor la adresa sănătății publice, subliniind nevoia continuă de advocacy și de implicare politică în probleme complexe precum traficul de persoane.

Asistența medicală sprijină sănătatea planetară

Distrugerea de către om a mediilor naturale, combinată cu criza climatică înseamnă că sistemele de susținere a vieții ale planetei sunt din ce în ce mai precare, având impact asupra sănătății omului. Asistența medicală poate răspunde direct impactului schimbărilor climatice și al degradării mediului asupra sănătății și militând în același timp pentru sănătatea planetei (Federația Europeană a Asociațiilor de asistenți medicali, 2022). Mai mult decât atât, s-a susținut că asistenții medicali, prin intermediul îngrijirilor lor etice, au obligația morală de a respecta Pământul și de a avea grijă de el, ca de o ființă vie. (Lazenby, 2020).

Codul de Etică al ICN recunoaște rolul asistenților medicali în sănătatea planetară, solicitând acestora să “colaboreze și să își exercite profesia pentru a conserva, a susține și a proteja mediul natural și (să fie) conștienți de consecințele degradării mediului asupra sănătății, de exemplu ale schimbărilor climatice” (ICN, 2021c).

Printre modurile practice prin care asistența medicală susține sănătatea planetei se numără: promovarea cercetărilor privind sănătatea planetei, susținerea politicilor și a acțiunilor privind sănătatea planetei, prin conducerea schimbărilor în comunitate și în practica clinică și prin educație pentru sănătatea planetară (Glauberman et al., 2023). La nivel de unitate sanitară, asistenții medicali pot sprijini direct inițiativa Healthy Hospitals, Healthy Planet, Healthy People (Spitale sănătoase, planetă sănătoasă, oameni sănătoși) printr-o abordare bazată pe sistem, pentru promovarea unor medii de îngrijire mai ecologice (OMS, 2009).

Studiu de caz: Transformarea deșeurilor din sistemul de sănătate în resurse care salvează vieți.

Asistenta medicală Claire Lane a fondat Save Our Supplies Australia pentru a aborda problema deșeurilor medicali din spitale. Recunoscând faptul că se aruncă consumabile curate, nefolosite, din motive irelevante, ea redirecționează aceste consumabile către comunitățile aflate în nevoie, împiedicând astfel ca deșeurile ce pot fi folosite, să umple gropile de gunoi. Organizația a livrat consumabile în valoare de 5 milioane de dolari australieni în țări precum Papua Noua Guinee, Insulele Solomon, Cambodgia și Fiji. În special, au ajutat la înființarea unei maternități în Papua Noua Guinee și au distribuit 10000 de sticle de dezinfectant pentru mâini în timpul crizei COVID-19, în Fiji. Economisind anual 20 de tone de deșeurii medicali, aduc beneficii atât mediului, cât și comunităților. În Australia, organizația sprijină organizații caritabile pentru animale sălbatice, oferă produse de bază organizațiilor caritabile de îngrijire a sănătății pentru persoanele fără adăpost și ajută la formarea în

domeniul simulării clinice în universități. În parteneriat cu marile spitale din Brisbane, Save Our Supplies demonstrează succesul în reutilizarea resurselor medicali pentru diverse nevoi, creând un impact pozitiv asupra sănătății, mediului și economiei globale.

Așadar, de îngrijitori cine are grijă?

În mod îngrijorător, contractul social al îngrijirilor necondiționate pe care asistenții medicali și-au clădit profesia, este subminat încontinuu: prin alegeri politice, prin privatizare, prin “modele de afaceri” nesustenabile și prin lipsa unor finanțări adecvate. Acest cerc vicios culminează într-o criză a îngrijirilor în care persoanele și organizațiile care furnizează îngrijiri sunt subminate și slăbite, în timp ce condițiile în care sunt solicitate îngrijirile sunt exacerbate, cum ar fi creșterea și îmbătrânirea populațiilor care se confruntă cu policrize care se intersectează (UN Women, 2021). Astfel, baza morală a asistenței medicali este exploatată de factori sistemici care depind de activitatea asistenților medicali, dar care în același timp o consideră un bun de drept, creând în același timp condiții nesustenabile.

Schimbarea acestei situații nu numai că este posibilă, dar este și vitală pentru viitorul planetei noastre și al locuitorilor ei. Printre pârghiile politice pentru sprijinirea serviciilor de asistență medicală de calitate și grija față de îngrijitori, se numără:

- Investiții mai mari în infrastructura de sănătate și socială, inclusiv prin mobilizarea resurselor interne, cu accent pe Acoperirea universală cu servicii de sănătate, îngrijiri primare și resurse umane pentru sănătate.
- Asigurarea unei activități munci decente pentru toți lucrătorii din domeniul sănătății și al îngrijirii prin muncă în condiții de siguranță, condiții salariale adecvate, prevenirea violenței și a hărțuirii la locul de muncă, acorduri contractuale adecvate, reprezentare adecvată a lucrătorilor, negocieri colective, oportunități de angajare, securitate socială și echilibru între familie și viața profesională (OMS, 2022c).
- Reducerea diferențelor de remunerare prin legislație, transparență salarială, libertate de asociere și negociere colectivă, precum și prin diversitate și incluziune la locul de muncă.
- Eliminarea barierelor din calea participării la forța de muncă, inclusiv prin recunoașterea, reducerea și redistribuirea muncii de îngrijire neremunerate, consolidarea drepturilor de muncă și a legislației împotriva discriminării, oferirea de concedii de familie, adecvate și echilibrate din punct de vedere al genului, asigurarea unei planificări familiale sigure și gratuite și îmbunătățirea leadershipului asistenților medicali în procesul de luare a deciziilor.
- Susținerea unor date mai bune și mai cuprinzătoare privind activitatea de asistență medicală în toate formele sale, în toate contextele.

CAPITOLUL 7: INVESTIȚII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ ȘI PROTEJAREA ASISTENȚILOR MEDICALI – UN MEDIU DE LUCRU SĂNĂTOS ESTE IMPORTANT



Amanda McClelland, Master în sănătate publică și medicină tropicală, BNRN, vicepreședinte senior, Resolve to Save Lives



Dr Mickey Chopra (Banca Mondială), MD, MPH, PhD, Lider de soluții globale pentru furnizarea de servicii în cadrul practicii globale de sănătate, nutriție și populație, Banca Mondială

În întreaga lume, siguranța la locul de muncă este prioritatea numărul unu, și multe industrii cu risc mare au pus în aplicare măsuri pentru a se asigura că a-ți exercita profesia nu te costă viața. Nu este cazul, însă, și pentru munca în domeniul îngrijirilor. În schimb, se așteaptă ca asistenții medicali și alți lucrători din domeniul sănătății să fie altruști, să își pună viața în pericol pentru a-și proteja pacienții și comunitățile pe care le deservește. Dar aceasta este o alegere falsă – lucrătorii din domeniul sănătății nu ar trebui să fie *nevoiți* să aleagă între a avea grijă de ei înșiși și a avea grijă de pacienți, și orice situație care îi forțează să facă această alegere în 2024, este pur și simplu inacceptabilă.

Nicăieri nu este această alegere mai evidentă decât în pandemiile de boli infecțioase și știm cu toții multe exemple dureroase din ultimii ani. Epidemia virusului Ebola din Africa de Vest a ucis sute de lucrători din domeniul sănătății care s-au luptat pentru a limita răspândirea virusului. Pandemia COVID-19 a ucis peste 100000 de lucrători din domeniul sănătății numai în primul an, și aproape jumătate dintre aceștia erau asistenți medicali. În aceste cazuri, ca și în altele, după mult entuziasm inițial, de celebrare a “eroilor din prima linie” lucrurile au revenit rapid la normal, și se așteaptă iar ca lucrătorii din domeniul sănătății să își continue activitatea în condiții riscante.

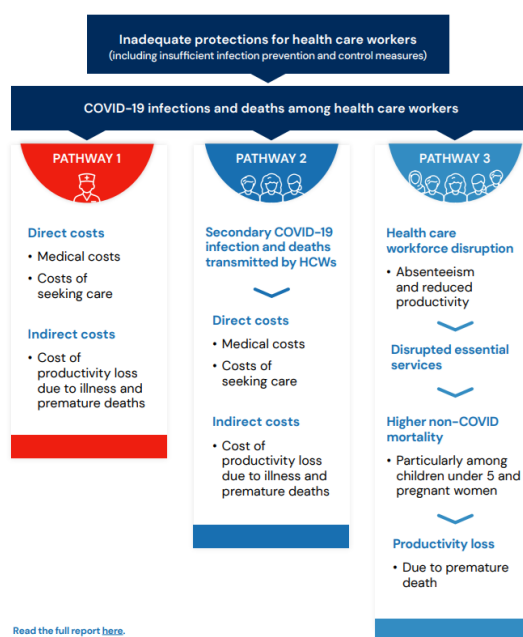
Pe lângă faptul că aceste situații sunt tragice pentru lucrătorii din domeniul sănătății și pentru familiile acestora, pun și presiune financiară asupra sistemului de sănătate, afectând îngrijirea pacientului și recrutarea de profesioniști. Pentru prima dată, studiul comun al Băncii Mondiale și Resolve to Save Lives (Wang et al, 2023) a calculat costul infecțiilor și deceselor în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății, din primul an al pandemiei COVID-19.

Costurile uluitoare ale infecțiilor în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății

Raportul nostru , *The economic burden of SARS-CoV-2 infection amongst health care workers in the first year of the pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa* (Povara economică a infecției SARS-CoV-2 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății în primul an al pandemiei, în Kenya, Colombia, Eswatini, și Africa de Sud) estimează costurile economice asociate cu COVID-19 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății în cinci zone de studii – trei țări (Columbia, Eswatini și Kenya) și două provincii din Africa de Sud (Western Cape și KwaZulu-Natal). Atunci când se estimează adevăratele costuri economice, este important să privim dincolo de costul individual și să includem impactul asupra sistemului de sănătate și asupra societății, în sens mai larg.

Am estimat întregul cost economic al infecțiilor COVID-19 luând în considerare trei domenii: 1) costurile asociate cu infecțiile primare și decesele în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății; 2) costurile infecțiilor secundare și ale deceselor în rândul populației generale, cauzate de transmiterea de la lucrătorii infectați; și 3) costuri ale deceselor maternelor și infantile în exces, altele decât cele provocate de COVID-19 , legate de întreruperea furnizării serviciilor de sănătate (Figura 9).

Figura 9: Trasee
(Wang et al., 2023)



Protecție inadecvată pentru lucrătorii din domeniul sănătății (inclusiv măsuri insuficiente de prevenire și control al infecției)
Infecții și decese COVID-19 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății

TRASEU 1

Costuri directe

- Costuri medicale
- Costuri căutare de îngrijiri

Costuri Indirecte

- Costuri legate de pierderea productivității din cauza bolii și a deceselor premature

TRASEU 2

Infecții secundare și decese COVID-19 trasmise de lucrători în domeniul sănătății (HCWs)

Costuri directe

- Costuri medicali
- Costuri căutare de îngrijiri

Costuri Indirecte

- Costuri legate de pierderea productivității din cauza bolii și a deceselor premature

TRASEU 3

Perturbarea forței de muncă din domeniul sănătății

- Absenteism și productivitate redusă

Întreruperea serviciilor esențiale

Mortalitate ridicată din alte cauze decât COVID-19

- În special în rândul copiilor sub 5 ani și a femeilor însărcinate

Pierderea productivității

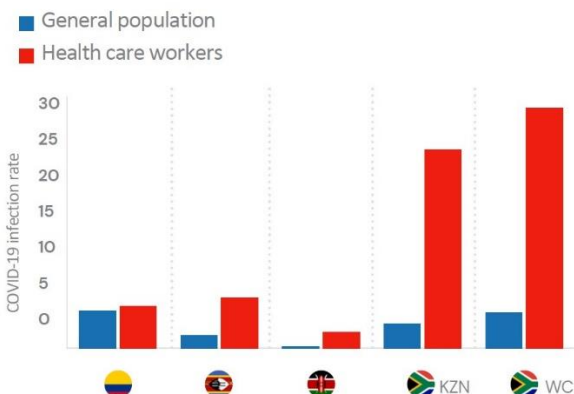
- Din cauza decesului prematur

Studiul nostru a demonstrat că incidența COVID-19 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății a fost de 10 ori mai mare decât în rândul populației generale. Ratele de mortalitate au fost mai ridicate în rândul HCWs în patru dintre zonele de studiu. În toate zonele de studiu, mortalitatea COVID-19 în rândul contactilor a fost de 15 ori mai mare decât în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății.

Figura 10: Rata de infecție

(Wang et al., 2023)

The COVID-19 infection rate among health care workers was as much as **9x higher** than among the general population.








Rata de infecție COVID-19 în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății a fost **de 9 ori mai mare** decât în rândul populației generale

Fiecare zonă a înregistrat costuri de milioane de dolari și uneori de sute de milioane. Costul total în toate cele trei zone a depășit 30000 de dolari pentru fiecare lucrător din domeniul sănătății, cu excepția Columbiei, unde sistemul de sănătate relativ mai puternic a însemnat un risc mai mic ca lucrătorii din domeniul sănătății să transmită COVID-19 contactilor lor apropiați. Povara economică totală, ca pondere din totalul cheltuielilor anuale pentru sănătate, a variat de la aproximativ 2% în Columbia, la aproximativ 8% în Africa de Sud-Western Cape.

Figura 11: Cost per infecție

(Wang et al., 2023)

	Cost Per Health Care Worker Infection*	Ratio of Cost Per Health Care Worker Infection to GDP/ Capita in 2020	Total Economic Loss
 Colombia	\$10,105	1.54x \$6,549 GDP	\$423.86 MILLION
 Eswatini	\$35,659	9.05x \$3,941 GDP	\$16.19 MILLION
 Kenya	\$33,619	17.98x \$1,870 GDP	\$113.20 MILLION
 South Africa, KwaZulu-Natal	\$34,226	5.77x \$5,931 GDP	\$544.64 MILLION
 South Africa, Western Cape	\$33,781	5.70x \$5,931 GDP	\$337.91 MILLION

[Read the full report here.](#)

*All figures in USD

Cost per infecție în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății
Raportul dintre costul infecției per lucrător medical și PIB/Capital în 2020
Pierdere economică totală

Deși aceste decese sunt tragice, înțelegerea acestor costuri economice crește gradul de conștientizare al adevăratului impact al COVID-19 și poate ajuta la prioritizarea intervențiilor. În cele din urmă, sperăm că aceste date vor impulsiona factorii de decizie de la nivel național și comunitatea globală în domeniul sănătății, să depășească cercul de panică și neglijență – dincolo de a lăuda lucrătorii din domeniul sănătății ca pe niște eroi și uitând apoi rapid de ei, – și să se îndrepte spre crearea unei forțe de muncă în domeniul sănătății, rezilientă și protejată în mod corespunzător.

Infecțiile cu COVID-19 în rândul lucrătorilor în domeniul sănătății au rezultat în costuri societale uriașe, fiind nevoie de creșterea măsurilor de prevenire și control al infecțiilor (IPC) și sisteme de sănătate reziliente, în general. Există acum o fereastră de oportunitate pentru țări să înceapă să investească în reziliența sistemului de sănătate și să îl prioritizeze, în special în țările cu venituri mici, care pot avea capacități de bază mai reduse.

Deși costul infecțiilor primare și al deceselor în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății este semnificativ, costurile legate de transmiterile ulterioare și de întreruperea serviciilor de sănătate maternă și infantilă sunt mult mai mari. Numărul excesiv de decese în rândul mamelor și al copiilor anulează decenii de muncă pentru îmbunătățirea ratelor de mortalitate și subminează în mod fundamental relația asistent medical-pacient. Sunt esențiale măsuri dictate pentru a proteja sănătatea mamelor și a copiilor, o populație cu risc ridicat în cazul urgențelor de sănătate publică.

Este important de menționat că aceste costuri sunt probabil subestimate. Infecțiile și decesele sunt adesea subraportate, ceea ce creează provocări în timpul COVID-19. Infecțiile și decesele lucrătorilor din domeniul sănătății pot avea un impact pe termen mai lung, inclusiv pierderea forței de muncă. Luarea în considerare a deceselor în exces din alte cauze ar crește substanțial costurile economice. Acest lucru ne arată necesitatea de a monitoriza îndeaproape infecțiile și decesele în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății în timpul epidemiilor și de a evalua costurile economice ale acestora, dincolo de costurile suportate de *înșiși* lucrătorii în domeniul sănătății.

Cum să menținem în siguranță lucrătorii din prima linie

În general, conform studiului nostru, costurile economice asociate cu infecțiile și decesele care pot fi prevenite, în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății, sunt prea mari pentru a fi suportate. Pentru a proteja lucrătorii din domeniul sănătății, este nevoie de măsuri de prevenire și control al infecțiilor, de abordarea problemei remunerării, de îmbunătățirea îngrijirii lucrătorilor din domeniul sănătății și de o nouă imagine a rolului asistenților medicali în sistemele noastre globale de sănătate.

Prevenirea și controlul infecțiilor (PCI) [este o abordare bazată pe dovezi](#) (OMS, 2022d, OMS, 2022e) și eficientă din punct de vedere al costurilor, care salvează vieți atât în timpul pandemiilor, cât și în afara acestora (Luangasanatip et al., 2018). De aceea este esențial ca fiecare țară să stabilească și să mențină un program IPC național curprinzător, pentru a integra PCI în toate nivelurile sistemului de sănătate.

În același timp, remunerarea este unul dintre principalii factori care determină migrarea asistenților medicali din locurile unde este cea mai mare nevoie de ei, și chiar către alte profesii. În timpul unora dintre cele mai mediatizate epidemii din ultimul deceniu, mulți asistenți medicali au stat luni întregi fără să fie plătiți - o realitate impardonabilă, care își are rădăcinile în inegalitatea de gen (Raven et al., 2018). În plus, lucrătorii din domeniul sănătății au nevoie de sprijin psihologic continuu, acesta fiind rareori oferit, dacă nu chiar niciodată.

Analiza noastră economică arată că asistenții medicali nu sunt de prisos: ei sunt pilonii sistemelor noastre globale de sănătate. Rolul esențial al asistenților medicali la fiecare nivel al acestor sisteme - de la patul bolnavului, la managementul spitalului și la elaborarea politicilor - trebuie să fie recunoscut și sprijinit, astfel încât să putem cere schimbările necesare pentru a proteja profesia. Până la următoarea Zi Internațională a Asistenților Medicali, sperăm că discuția se va fi mutat de la a susține că asistenții medicali și alți lucrători din domeniul sănătății trebuie să fie protejați - la a se asigura că siguranța lor continuă rămâne o prioritate în țările din întreaga lume, prin programe și intervenții.

Studiu de caz: Rezistența asistenților medicali în mijlocul crizei din Myanmar.

După lovitura de stat militară din Myanmar, de la 1 februarie 2022, asistenții medicali din Civil Disobedience Movement (CDM) (Mișcarea de nesupunere civilă) se confruntă cu provocări grave. În ciuda amenințării constante cu arestarea, tortura și moartea, peste o sută de asistenți medicali și medici au sacrificat totul pentru a continua să ofere îngrijiri în mijlocul tulburărilor.

O asistentă medicală declară: "Nu suntem politicieni, soldați sau piloți militari; suntem asistenți medicali care își doresc doar să își îngrijească pacienții." În mod tragic, soldații junta au acuzat o asistentă medicală de activități criminale, ceea ce a dus la arestul acesteia, tortură și în cele din urmă, la a fi arsă de vie, în iunie 2022. Mulți

asistenți medicali acum sunt pe fugă, căutând refugiu în țările vecine. Întreruperea serviciilor de îngrijire de către armată are consecințe grave, copiii murind de boli ușor tratabile și eforturile de imunizare fiind neglijate.

În ciuda acestor provocări, asistenții medicali din Myanmar sunt un exemplu de rezistență, subliniind nevoia critică de sprijin internațional pentru protejarea lucrătorilor din domeniul sănătății, în special a celor aflați în cele mai extreme și cumplite situații.

CAPITOLUL 8: IMPACTUL ECONOMIC ȘI NON-ECONOMIC ALE CIFREI DE AFACERI A ASISTENȚILOR MEDICALI DIN SPITALE – O PERSPECTIVĂ GLOBALĂ



David Stewart, MHM, BNRN, Asistent Șef, ICN

Introducere

La jumătatea anului 2023, a fost efectuat un sondaj amplu la care au participat asistenții medicali din Finlanda pentru a le evalua bunăstarea, volumul de muncă și tendința de a schimba cariera (Helsinki Times, 2023). În fiecare lună, 42% dintre participanți au raportat că au în vedere părăsirea domeniului de asistență medicală, iar 82% dintre asistenții medicali șefi au în vedere părăsirea profesiei. Principalele motive identificate au fost salarizarea insuficientă, volumul de muncă constant ridicat și schimbările frecvente ale mediului de lucru.

Problema fluctuației asistenților medicali, evidențiată prin plecarea din rolurile lor sau din profesie, rămâne o provocare critică la nivel mondial. Studii recente ale lui Winter et al. (2020), Tang & Hudson (2019) și ICN (2019) subliniază ubicuitatea sa și impactul substanțial pe care îl are asupra sistemelor de sănătate. Este important să recunoaștem că, în unele contexte, fluctuația de personal medical poate introduce perspective noi și inovații într-o echipă, ceea ce poate duce la îmbunătățiri în îngrijirea pacientului și eficiență operațională. Cu toate acestea, există și provocări substanțiale care au un impact semnificativ asupra costurilor financiare asociate cu angajarea și formarea înlocuitorilor, precum și pierderea expertizei valoroase și a productivității.

Cifra de afaceri include atât mișcările voluntare, cât și involuntare ale asistenților medicali în interiorul și în afara spitalelor (Park și colab., 2014). Ratele anuale de cifra de afaceri variază considerabil de la o țară la alta: 15,1% în Australia (Roche și colab., 2015), 25% în Egipt (ICN, 2021a), 27,65% în SUA (Nelson-Brantley și colab., 2018), 36% în Regatul Unit (ICN, 2021a) și 23% în Israel (Kerzman, et al., 2020).

Din punct de vedere economic, repercusiunile fluctuației asistenților medicali sunt profunde din cauza costurilor directe și indirecte. Costurile directe includ cheltuielile legate de recrutarea, orientarea și formarea personalului nou. Costurile indirecte sunt la fel de impactante, cuprinzând scăderea productivității în timpul perioadei de post vacant și timpul necesar pentru

ca asistenții medicali nou angajați să atingă competența deplină. Cifra de afaceri costă milioane de dolari, creând o presiune economică universală asupra sistemelor de sănătate.

Pierderea asistenților medicali cu experiență duce, de asemenea, la o epuizare a capitalului intelectual. Asistenții cu experiență dețin cunoștințe tacite neprețuite despre îngrijirea pacientului, protocoalele spitalicești și procesele de lucru eficiente. Plecarea lor nu înseamnă doar o pierdere a abilităților, ci și a capacităților de mentorat. Această erodare a expertizei poate duce la o scădere a calității generale a îngrijirilor medicali și la o creștere a probabilității de incidente legate de siguranța pacienților.

La o scară mai largă, ratele ridicate de rotație pot duce la lipsuri de personal, punând o presiune suplimentară asupra personalului rămas și conducând potențial la un cerc vicios de burnout și creșterea fluctuației personalului. Acest lucru nu numai că crește volumul de muncă al personalului existent, dar afectează și moralul și satisfacția lor în muncă, contribuind la deteriorarea mediului de lucru.

Impacturile non-economice ale cifrei de afaceri mari, deși mai greu de cuantificat, sunt la fel de semnificative. Ratele ridicate de rotație perturbă procesele grupului de lucru, ducând la o lipsă de coeziune și continuitate în cadrul echipelor. Atunci când noi membri se alătură unei echipe, ei necesită adesea ca personalul existent să se adapteze la noile dinamici și să îndrume personalul care vine. Impactul psihologic asupra asistenților medicali rămași este notabil: aceștia pot experimenta cerințe și presiuni crescute la locul de muncă, ceea ce duce la burnout, scăderea satisfacției în muncă și probleme de sănătate mintală și scăderea bunăstării, ceea ce poate duce la creșteri suplimentare ale cifrei de afaceri.

Din perspectiva pacientului, consecințele sunt la fel de îngrijorătoare. Cifra de afaceri ridicată a resurselor umane a fost legată de scăderea satisfacției pacientului, creșterea căderilor pacientului și erori medicali. Continuitatea îngrijirii este perturbată, iar relația terapeutică dintre pacient și asistent este adesea compromisă. Potrivit unui nou studiu privind efectul intenției de plecare a asistenților medicali și al volumului de muncă asistent-pacient asupra mortalității pacienților în spital în Italia, „o creștere cu 10 % a intenției de plecare și o creștere cu o unitate a volumului de muncă asistent-pacient a crescut probabilitatea a mortalității spitalicești cu 14 % (odds ratio 1,14; 1,02–1,27 95 % IC) și respectiv 3,4 % (odds ratio 1,03; 1,00–1,06 95 % IC), respectiv.” (Catania, et al., 2024).

Având în vedere aceste impacturi extinse, este clar că abordarea recrutării și reținerii nu este doar o problemă organizațională, ci o componentă fundamentală a politicii și practicii de îngrijire a sănătății. Strategiile pentru creșterea recrutării și atenuarea cifrei de afaceri se concentrează de obicei pe îmbunătățirea mediului de lucru, oferirea de compensații competitive, oferirea de oportunități de dezvoltare profesională și sprijinirea sănătății mintale și a bunăstării asistenților. Cercetările viitoare ar trebui să exploreze aceste strategii în detaliu, oferind o foaie de parcurs pentru instituțiile de îngrijire a sănătății și factorii de decizie politică pentru a aborda această provocare globală.

Studiu de caz: Criza cifrei de afaceri a asistenților medicali în Fiji: provocări și imperative strategice.
(Alisi Talatoka Vudiniabola, Președinte, Fiji Nursing Association)

Fiji, la fel ca multe țări insulare din Pacific (PIC), se confruntă cu o provocare severă în domeniul sănătății: o fluctuație ridicată a asistenței, exacerbată de epuizarea lucrătorilor din domeniul sănătății și de asistenților care caută oportunități în străinătate. Peste o treime dintre asistenții de la principalul spital de referință din Fiji au demisionat, reflectând o tendință în regiune. Numai în 2022, 800 de asistenți și-au dat demisia, epuizând forța de muncă cu peste o cincime. Până în 2024, numărul de asistenți medicali pe numărul de linie de front este 2003, lăsând aproximativ 1.650 de posturi de asistent medical vacante. De fapt, multe spitale au mai puțin de 40% din posturile de asistent medical înregistrat. Acest lucru reprezintă o amenințare la adresa stabilității și calității serviciilor de îngrijire a sănătății, deoarece asistenții medicali constituie 74% din serviciile de asistență medicală primară (ASP) în PIC [105]. Sunt necesare măsuri urgente pentru a aborda această criză. În timp ce Codul Global al OMS descurajează recrutarea activă din țările care se confruntă cu deficite, strategiile direcționate sunt cruciale. Traseele de carieră transparente, condițiile de muncă îmbunătățite și stimulentele competitive pot ajuta la reținerea lucrătorilor din domeniul sănătății. Fără o intervenție promptă, sistemul de îngrijire a sănătății din Fiji și PIC similare se confruntă cu un viitor precar, care afectează bunăstarea populațiilor lor.

Pentru a spori retenția asistenților, strategiile de investiții pot fi aliniată cu mai multe categorii cheie. Fiecare dintre aceste categorii conține elemente esențiale pentru bunăstarea și satisfacția profesioniștilor din domeniul asistenței medicali, iar investițiile strategice în aceste domenii pot duce la rate de retenție îmbunătățite.

- Echilibrul între viața profesională și viața privată: strategiile includ program flexibil de lucru, politici adecvate pentru concedii și concediu și sprijin pentru nevoile familiei. Investițiile în aceste domenii pot duce la un echilibru îmbunătățit între viața profesională și cea personală, care este foarte apreciată de asistenți. Facilitățile care oferă îngrijire a copiilor, ture flexibile și concedii generoase pentru urgențe familiale au adesea succes în păstrarea personalului. Rentabilitatea investiției (ROI) din aceste investiții este văzută în absenteismul redus și o forță de muncă mai angajată și mai productivă.
- Mediul de lucru: Factori precum conducerea receptivă, satisfacția la locul de muncă, volumul de muncă, autonomia, întreruperile minime, nivelurile adecvate de personal, îngrijirea de înaltă calitate a pacientului și accesul la resurse de calitate sunt cruciale. Investițiile ar putea include îmbunătățirea ratelor de personal, oferirea de echipamente de mai bună calitate și asigurarea unui mediu de sprijin care reduce stresul, inclusiv accesul la o gamă completă de servicii de sănătate mintală. Rentabilitatea investiției aici are mai multe fațete, incluzând rezultate îmbunătățite pentru pacienți, satisfacție mai mare la locul de muncă și costuri mai mici ale cifrei de afaceri.
- Contextul muncii: Aceasta include remunerația, cultura organizațională, calitatea managementului și a conducerii și sănătatea și securitatea la locul de muncă. Investițiile pentru îmbunătățirea pachetelor de remunerare și pentru a cultiva o cultură organizațională de susținere pot fi deosebit de eficiente. Rentabilitatea investiției din îmbunătățirea contextului de lucru se reflectă în rate mai mari de retenție, ceea ce duce la economii de costuri în recrutare și formare și la o forță de muncă mai stabilă, care poate genera rezultate mai bune în materie de sănătate.
- Contextul profesional: imaginea publică a asistenței medicali, condițiile de pe piața muncii, siguranța locului de muncă, satisfacția personală, oportunitățile de educație și dezvoltare profesională și potențialul de avansare sunt factori cheie. Investițiile în dezvoltarea profesională continuă și căi clare de carieră pot ajuta la reținerea

asistenților. Rentabilitatea investiției include o îngrijire mai bună a pacienților, mai multă inovație și îmbunătățire a proceselor și o reputație de excelență care atrage personal de înaltă calitate.

- Date demografice: Înțelegerea datelor demografice, cum ar fi sexul, vârsta, statutul de familie și nivelul educațional al forței de muncă din asistență medicală ajută la adaptarea strategiilor de reținere. De exemplu, oferirea de posturi cu fracțiune de normă sau pauze de carieră ar putea fi atractivă pentru cei cu familii tinere sau care urmează studii ulterioare. Rentabilitatea investiției din investițiile în strategii specifice demografice este o forță de muncă mai diversă și mai flexibilă, care poate răspunde mai bine cerințelor în schimbare ale asistenței medicali (Almalki et al., 2012).

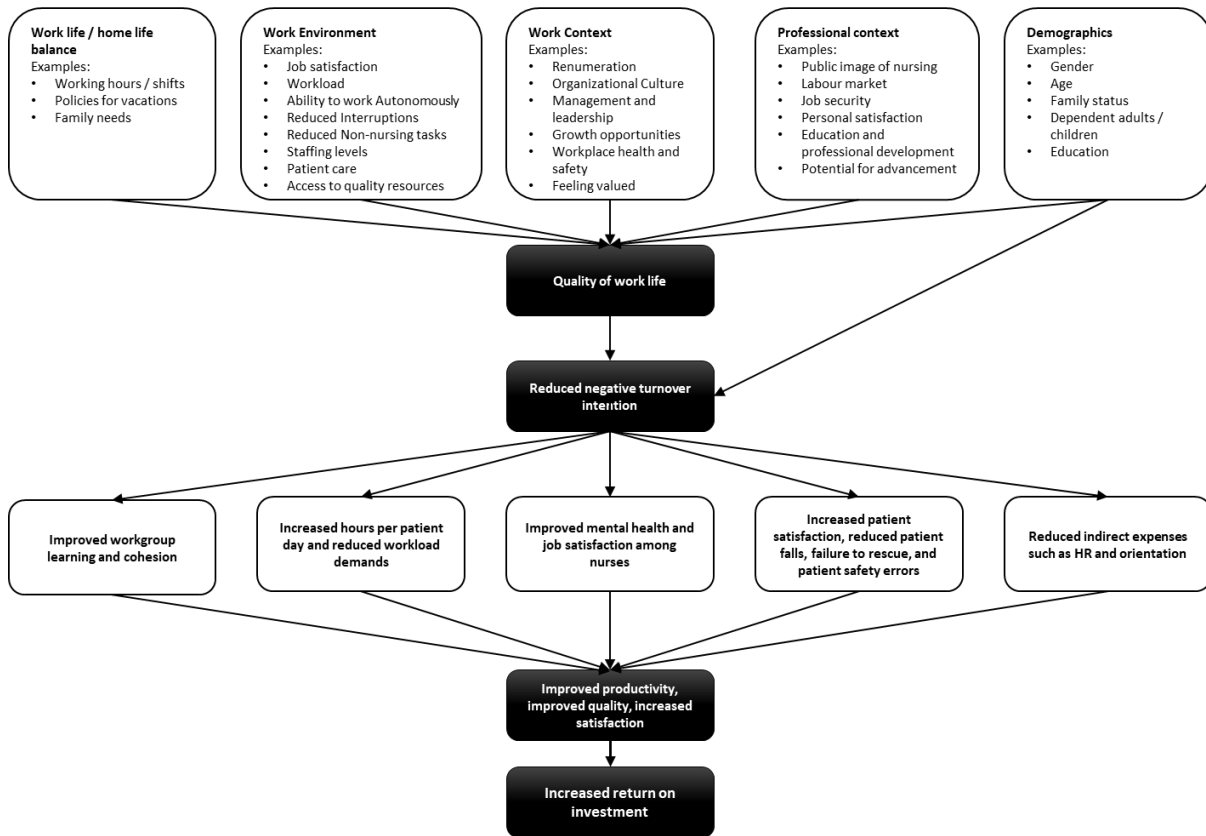
Studiu de caz: Investiția în manageri: o strategie de economisire a costurilor în îngrijirea sănătății.

Press Ganey a întreprins un studiu (Warshawsky, 2023) privind dezvoltarea liderilor de asistenți medicali, în special managerii de asistenți medicali. Ei au descoperit că organizațiile de îngrijire a sănătății se confruntă frecvent cu o rotație mare a asistenților, în special atunci când asistenții sunt promovate în roluri de conducere fără o educație adecvată. Acest decalaj îi lasă pe mulți manageri de asistenți medicali, care au de obicei mai puțin de patru ani de experiență de conducere, nepregătiți pentru noile lor responsabilități. Lipsa abilităților manageriale în rândul acestor persoane, care sunt cruciale în conducerea personalului de asistență medicală de primă linie, poate duce la scăderea performanței și a satisfacției echipei.

Cu toate acestea, investițiile în managerii de asistenți medicali pot îmbunătăți semnificativ rezultatele atât pentru personal, cât și pentru pacienți. Managerii de asistenți medicali de înaltă performanță nu numai că promovează o intenție mai mare de a rămâne în rândul personalului lor, reducând cifra de afaceri, dar și îmbunătățesc calitatea generală a îngrijirii. Această îmbunătățire se reflectă în mai puține căderi, infecții ale fluxului sanguin și infecții ale tractului urinar în unitățile lor. Din punct de vedere economic, economiile sunt substanțiale. Pentru o unitate de 50 de RN, managementul eficient al asistenței poate duce la o economie estimată de 837.000 USD, alături de reduceri considerabile ale costurilor în complicațiile de îngrijire a pacienților. Acest caz ilustrează nevoia imperioasă ca organizațiile de îngrijire a sănătății să prioritizeze și să investească în formarea cuprinzătoare de conducere pentru managerii de asistenți medicali, subliniind că astfel de investiții nu sunt doar benefice, ci și esențiale atât pentru îngrijirea de calitate a pacienților, cât și pentru sustenabilitatea financiară.

Figura 12: Arii cheie pentru investiții care să crească rata de retenție a asistenților medicali

Key areas for investment to enhance nurse retention



CAPITOLUL 9: DEBLOCAREA BENEFICIILOR ECONOMICE ÎN ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG PRIN INVESTIȚII STRATEGICE ÎN NURSING



Joanne Spetz, PhD, FAAN, Professor, Institute for Health Policy Studies, University of California, San Francisco



Roy A. Thompson, PhD, MSN, RN, Postdoctoral Fellow, University of Missouri



Laura M. Wagner, PhD, RN, FAAN, Professor, School of Nursing, University of California, San Francisco

Îmbătrânirea rapidă a populației exercită o presiune semnificativă asupra sistemelor de îngrijire pe termen lung (LTC) din întreaga lume. Pe măsură ce speranța de viață crește și rata natalității scade, mai multă parte din populația globală intră în vârstă de vârstă înaintată (OMS, 2015). S-a estimat că 142 de milioane de persoane în vârstă au avut nevoie de asistență pentru a-și satisface nevoile de bază în 2022 (OMS, 2022f) și se estimează că numărul care au nevoie de sprijin va crește cu 100 de milioane între 2015 și 2030 (OIM, 2019). Va exista o variație a ratei de creștere între țări, iar țările care se confruntă cu îmbunătățiri mai mari ale speranței de viață se vor confrunța, de asemenea, cu cea mai rapidă creștere a populației în vârstă, inclusiv China (OCDE, 2023a) și țările din America Latină și Caraibe (PAHO, 2019). În timp ce familia, vecinii și prietenii oferă sprijin persoanelor în vârstă din întreaga lume, îmbătrânirea populației generează o cerere în creștere pentru servicii LTC de calitate. Această cerere din ce în ce mai mare va tensiona sistemele de îngrijire a sănătății la nivel global, va provoca bugetele de îngrijire a sănătății și va necesita recrutarea și formarea mai multor profesioniști din domeniul sănătății pentru a satisface nevoile unice ale adulților în vârstă.

Asistenții sunt indispensabili și vitali pentru sistemele LTC. Asistenții LTC oferă îngrijiri medicale esențiale, sprijin emoțional și advocacy pentru rezidenți sau pacienți cu provocări complexe de sănătate. Abordarea lor plină de compasiune este esențială în îmbunătățirea bunăstării și a demnității celor din LTC.

Modelele inovatoare de asistență medicală care încurajează conducerea și colaborarea contribuie la rezultate mai bune în materie de sănătate. Intervențiile conduse de asistenți medicali în unitățile LTC pot îmbunătăți gestionarea afecțiunilor precum diabetul și demența, care îmbunătățesc calitatea vieții rezidenților și reduc costurile pentru unitate. Programele și intervențiile de îngrijire conduse de asistenți au beneficii economice și clinice pozitive, în mare parte prin evitarea costurilor de spitalizare (Grabowski, O'Malley & Barhydt, I., 2007). Un studiu al unei intervenții conduse de asistenți medicali, INTERCARE, a redus spitalizările și a îmbunătățit rezultatele îngrijirii rezidenților caselor de bătrâni din Elveția (Bartakova și colab., 2022) prin formarea liderilor de asistenți medicali care au implementat programul; aceste îmbunătățiri ale

calității au generat profituri economice pozitive pentru sistemul de sănătate în ansamblu. În plus, îmbunătățirea pregătirii asistenților și asistenților autorizați în instituțiile de îngrijire medicală poate genera beneficii economice. Un program de instruire din New York, care sa concentrat pe riscurile de reducere a căderilor, a raportat scăderi semnificative ale căderilor alături de economii nete de costuri (Teresi et al., 2013).

Este crucial să existe un număr adecvat de asistenți medicali înregistrate în LTC. Numeroase studii au documentat că o mai bună personalizare a asistenților medicali în LTC are un impact asupra rezultatelor pacienților, ceea ce duce în cele din urmă la economii de costuri pentru îngrijirea rezidenților. Orele mai mari ale personalului pe zi rezidentă sunt asociate cu o mai bună calitate a îngrijirii pentru asistenții medicali autorizate și asistenții medicali la nivel internațional, inclusiv în Canada (Boscart și colab., 2018), Coreea de Sud (Shin și Hyun, 2015), China (Kwong și colab., 2009).) și Statele Unite (Shin și Bae, 2012). O mai bună angajare a personalului în facilitățile LTC duce la mai puține căderi, scăderea agresiunii și mai puțină deteriorare a amplitudinii de mișcare în rândul rezidenților. Creșterea personalului de asistent medical înregistrat oferă beneficii rezidenților, inclusiv rate mai scăzute de leziuni cauzate de presiune, infecții și durere (Jutkowitz și colab., 2023, Perruchoud și colab., 2021). Instabilitatea personalului, pe de altă parte, contribuie la rate mai mari de vizite la departamentele de urgență, înrăutățirea mobilității în rândul rezidenților și creșterea sprijinului necesar pentru activitățile din viața de zi cu zi (Mukamel et al., 2023). Economii de costuri asociate cu îmbunătățirea rezultatelor rezidenților sunt semnificative; o analiză economică care s-a concentrat pe costurile tratamentului pentru leziuni de presiune, spitalizări și infecții ale tractului urinar a constatat că mai mult timp de asistent medical înregistrat pe zi de rezident a condus la un beneficiu financiar net pentru societate (Horn, 2008, Dorr și colab., 2005). Prin optimizarea personalului medical și a cunoștințelor în LTC, facilitățile pot obține eficiență din punct de vedere al costurilor, oferind în același timp îngrijiri de calitate superioară, beneficiind atât pacienții, cât și sistemele de îngrijire a sănătății.

Asistenții ajută la îmbunătățirea sănătății și la reducerea costurilor prin îngrijirea adulților în vârstă în comunități, în loc să-i transfere în facilități și spitale LTC (Tappenden et al., 2012). Asistenții din programul de „îngrijire de cartier” Buurtzorg din Țările de Jos costă mai mult pe oră decât abordările tradiționale de îngrijire, dar analizele arată că sunt necesare mai puține ore cu aceste asistenți experți, economisind astfel bani. Adulții în vârstă deserviți în acest model, care acum a fost adaptat la nivel global, sunt foarte mulțumiți și sunt mai puțin probabil să folosească serviciile spitalicești de urgență. În mod similar, asistenții care lucrează în programul CAPABLE din Statele Unite dezvoltă intervenții centrate pe persoană pentru a menține pacienții acasă prin obiective legate de durere, medicamente, depresie și funcția fizică, ceea ce duce la economii financiare din reducerea internărilor la spitale și la azilul de bătrâni (Szanton et al., 2021).

Investiția directă în personalul de îngrijire LTC prin salarii mai mari este asociată cu o mai bună calitate a îngrijirii și generează, în mod paradoxal, un beneficiu economic. Cercetările raportează o asocieră pozitivă între salariul pe oră mai mare al personalului de asistență și evaluările calității caselor de bătrâni (Allan & Vadean, 2023) și fluctuația mai scăzută a asistenților medicali (Sharma & Xu, 2022). Analiza cost-eficacității indică faptul că durata medie mai lungă a asistenților medicali înregistrate în azilele de bătrâni are ca rezultat cheltuieli nete mai mici atunci când se iau în considerare economii de costuri din rate mai scăzute de spitalizări și decese (Uchida-Nakakoji et al., 2016).

Multe națiuni din Africa subsahariană se confruntă cu o creștere mai rapidă a populațiilor lor mai în vârstă decât rata medie de creștere globală și, deși apar unele modele de îngrijire

comunitară și rezidențială, serviciile sunt limitate (OMS, 2017b). Investițiile în dezvoltarea forței de muncă, inclusiv a asistenților medicali și a personalului de asistență, sunt necesare pentru a sprijini familiile care se confruntă cu sarcini financiare pentru a îngriji adulții în vârstă (Essuman et al., 2018).

Investiția în asistență medicală nu este numai bună pentru demnitatea profesiei, ci și o decizie economică sănătoasă. Asistenții sunt îngrijitorii esențiali și jucători cheie în sustenabilitatea financiară și eficiența sistemelor de îngrijire a sănătății la nivel mondial. Aceste investiții sunt esențiale deoarece:

- Creșterea cunoștințelor asistenților medicali despre gerontologie și LTC. Pregătirea asistenților medicali în dezvoltarea și implementarea intervențiilor care susțin sănătatea optimă pentru adulții în vârstă beneficiază persoanele deservite și sistemul de sănătate care aduce costuri mai mici în aval. Guvernele și sistemele de îngrijire a sănătății ar trebui să sporească finanțarea pentru educația asistenților medicali gerontologice.
- Îmbunătățirea personalului de asistenți medicali în LTC. Cercetări ample arată importanța angajării adecvate și stabile a asistenților și asistenților autorizați și a raporturilor optime de asistentă-pacient. Acest lucru va îmbunătăți calitatea îngrijirii și va crește economiile economice prin reducerea evenimentelor adverse, a reinternărilor în spital, a duratei șederii și a demnității rezidenților unităților LTC (Oosterveld-Vlug et al., 2013).
- Sprijinirea conducerii asistenței medicali și a cercetării. Investițiile în programele de dezvoltare a leadership-ului asistenței medicali pot împuternici asistenții să conducă schimbări în practică care să îmbunătățească calitatea LTC și să sprijine dezvoltarea de modele de îngrijire inovatoare, rentabile, centrate pe pacient.
- Creșterea salariilor asistenților medicali în LTC. La nivel global, asistenții care lucrează în LTC sunt plătite cu salarii mai mici decât cele care lucrează în spitale. Acest lucru este dăunător atât pentru asistenți medicali, cât și pentru pacienții LTC și are ca rezultat costuri mai mari pentru abordarea fluctuației de afaceri și a deficiențelor în calitatea îngrijirii.
- Dezvoltarea și extinderea modelelor de îngrijire interdisciplinară conduse de asistenți medicali. Încurajarea colaborării interdisciplinare cu asistenții îmbunătățește coordonarea îngrijirii, îmbunătățește rezultatele pacienților și previne cheltuielile inutile asociate cu îngrijirea fragmentată.

Pentru a asigura sustenabilitatea și eficiența sistemelor LTC, este imperativ ca factorii de decizie, administratorii de asistență medicală și părțile interesate să ia în considerare implicațiile de anvergură ale investițiilor în asistență medicală. Aceste investiții vor deschide calea către un viitor în care LTC de înaltă calitate este indisolubil legată de câștigul economic și vor asigura o perspectivă de sănătate mai bună pentru populația în vârstă.

Studiu de caz: Eficiența costurilor a asistenților medicali din șase instituții de îngrijire pe termen lung din Quebec.

Pe măsură ce populația globală în vârstă crește, există o cerere fără precedent pentru servicii de îngrijire pe termen lung. Proporția celor cu vârsta de 65 de ani și peste este de așteptat să se dubleze până în 2050, afectând în special persoanele de peste 75 de ani, grupul demografic cu cea mai rapidă creștere și cu nevoi sporite de îngrijire (OMS, 2015). Ontario, Canada, reflectă această tendință, înregistrând o creștere semnificativă a cerințelor de asistență pentru viața de zi cu zi în rândul seniorilor. Această schimbare demografică a declanșat o reevaluare a calității îngrijirii și a siguranței pacienților în instituțiile de îngrijire pe termen lung. În

Québec, un studiu revoluționar a introdus asistenții medicali practicieni în șase unități, concentrându-se pe analiza economiilor de costuri legate de reducerea evenimentelor sensibile ale asistenților medicali (NPSE). Rezultatele au fost izbitoare: prezența asistenților medicali a redus incidența căderilor, ulcerelor de presiune, timpul acordat îngrijirii și nevoia de transferuri pe termen scurt, toate acestea s-au tradus în economii de costuri între 1,9 și 3,3 milioane CAD (Tchouaket, Kilpatrick & Jabbour, 2020). Aceste rezultate nu numai că îmbunătățesc calitatea îngrijirii, dar subliniază și eficiența costurilor a extinderii rolului asistenților în îngrijirea pe termen lung.

CAPITOLUL 10: EVALUAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ OFERITE ÎN SPITALE



Jack Needleman, PhD FAAN, Department of Health Policy and Management, Fielding School of Public Health University of California, Los Angeles

Asistența medicală este furnizată printr-o rețea complexă de servicii, de la servicii primare și preventive la nivel de cartier până la servicii terțiare de înaltă specializare în spitale cu complex tehnologic. Aceste servicii necesită o forță de muncă largă și diversă, inclusiv medici, asistenți și alți furnizori de servicii medicali și personal, inclusiv tehnologi, lucrători comunitari din domeniul sănătății, vindecători tradiționali și alții. Asistenții medicali sunt personal de bază în aproape toate instituțiile de sănătate, și în special în spitale, evaluând pacienții, furnizând îngrijire comandată, coordonând și facilitând accesul la îngrijire de la alți furnizori și oferind educație și sprijin pacienților, printre alte activități. Cu toate acestea, contribuția lor și importanța serviciilor pe care le oferă sunt adesea subevaluate.

Unul dintre motivele acestei subevaluări este concentrarea pe asistenții medicali ca categorie de personal sau centru de cost. Cu toate acestea, asistența medicală este mai bine gândită ca un serviciu de bază al spitalelor. Pacienții sunt internați în spitale, mai degrabă decât tratați în ambulatoriu, deoarece au nevoie de servicii de îngrijire medicală, iar această nevoie se extinde la îngrijirea peste noapte și pe mai multe zile. Spitalele sunt configurate așa cum sunt pentru a oferi servicii de îngrijire medicală.

Serviciul de asistență medicală este complex și, în multe spitale, este cel mai mare serviciu măsurat prin cost sau personal. În îngrijirea pacientului oferită de serviciul respectiv este inclusă livrarea medicamentelor comandate și îngrijirea, evaluarea și monitorizarea stării pacientului și inițierea intervențiilor adecvate atunci când este necesar, sprijinul psihosocial al pacienților și al familiilor acestora, educația pacientului, coordonarea îngrijirii cu alte servicii, îngrijirea fizică și asistență în activitățile din viața de zi cu zi și pregătirea pacientului și a familiei pentru externare (Kitson și colab., 2014, Needleman și colab., 2006). Cele mai complexe dintre aceste servicii, cele care necesită cunoștințe substanțiale, educație și pregătire, sunt furnizate de asistenți medicali. Îngrijirea oferită de acești profesioniști trebuie să fie coordonată cu îngrijirea celorlalți angajați în unitate, inclusiv asistenți medicali autorizați, personalul de asistență medicală și funcționari, precum și cu medici, farmaciști, terapeuți, dieteticieni și alt personal care participă sau oferă în alt mod servicii pentru pacienții din unitățile de îngrijire medicală. Cerințele cognitive și manageriale pentru asistenții medicali profesioniști necesare pentru a furniza cu succes aceste servicii sunt mari (Ebright și colab., 2003, Sitterding și colab., 2012).

În multe țări, au existat eforturi active pentru a transfera tratamentul în ambulatoriu, deseori angajând asistenți medicali profesioniști și în aceste locuri și pentru a reduce durata șederii sau a transfera zilele de convalescență din spital. Aceste eforturi au ca efect creșterea acuității nursing-ului pacienților care rămân internați ca internați; cei care rămân internați au o nevoie mai mare de serviciile oferite de asistenții medicali profesioniști și personalul de asistență medicală.

Așteptările pentru asistenții medicali din instituțiile de spitalizare sunt exacerbate în țările cu venituri mici și medii de lipsa atât de asistenți medicali, cât și de medici. Lipsa de medici a dus la schimbarea pe scară largă a sarcinilor, adesea către asistenți, a sarcinilor îndeplinite de obicei de medici, inclusiv diagnosticarea și prescrierea. Există o literatură din ce în ce mai mare care sugerează că schimbarea sarcinilor poate fi eficientă, crescând capacitatea efectivă în cadrul unor bugete constrânse, iar OMS a promulgat un set de recomandări pentru a asigura furnizarea eficientă și sigură a îngrijirii, care este transferată către asistenți și alt personal care nu este medic (OMS). , 2008). Această schimbare a sarcinilor mărește și mai mult rolul central al asistenților medicali și al serviciului de asistență medicală în furnizarea de îngrijiri pentru pacienți internați (Munga și colab., 2012).

Încadrarea îngrijirii medicali ca un serviciu de bază, mai degrabă decât o categorie de personal, poate crește valoarea atribuită acestuia, ridicând problemele privind modul de evaluare a valorii aceluși serviciu și modul în care acea evaluare ar trebui să influențeze resursele oferite pentru serviciile de nursing. În termeni economici, valoarea este adesea măsurată prin prețul pe care consumatorii sunt dispuși să-l plătească. Pentru îngrijirea spitalicească și pentru serviciile de asistență medicală, aceasta poate să nu fie o măsurătoare utilă, deoarece multe sisteme de plată ascund serviciile oferite de asistenți și valoarea acestora pentru îngrijirea și rezultatele pacientului.

În multe țări, spitalele sunt finanțate din bugete atotcuprinzătoare, uneori din surse publice, alteori din fonduri de asigurări. Aceste bugete pot fi negociate în jurul unor măsuri brute de suficiență pentru furnizarea de servicii, dar adesea bugetul „global” este reînnoit de la an la an cu ajustări minore pentru inflație sau modificări anticipate de volum, fără evaluarea adecvării bugetului pentru orice serviciu specific din cadrul Spitalului.

În țările și sistemele în care asigurarea este vehiculul pentru achiziționarea de servicii de sănătate, observăm două abordări de bază ale plății, altele decât bugetele globale. Prima este plata pentru fiecare internare sau zi, uneori ajustată în funcție de acuitatea pacientului, dar care nu oferă finanțare pentru anumite servicii. Sistemul Medicare al Grupurilor legate de Diagnostic (DRG) din SUA este un exemplu al acestei forme de plată. În acest sistem, nu are loc alocarea sau atribuirea plății unor servicii specifice, fie că sunt asistență medicală, radiologie, laborator sau bloc operator.

Al doilea sistem este plata pentru servicii sau consumabile individuale – medicamente, servicii de laborator, timp în sălile de operație și așa mai departe. Serviciile de asistență medicală au fost adesea incluse într-o taxă zilnică de cameră care include mâncare, lenjerie de pat și menaj și este etichetată după tipul de cameră sau unitate (de exemplu, Medical, Chirurgical, Step-Down Unit, Critical Care Unit). Diferențele dintre aceste tipuri de camere sunt diferențe nu numai în ceea ce privește tipurile de pacienți și intensitatea nevoilor lor de servicii, ci și nivelul de îngrijire medicală necesar pentru a satisface aceste nevoi. Dar aceste etichete ascund faptul că tipurile

de camere reflectă nivelurile de personal și organizarea asistențelor medicali oferite de serviciile de asistență medicală pacienților din acele unități. Subsumarea asistenței medicali într-o categorie de camere care include atât rechizite, cât și forță de muncă neinstruită este, în sine, devalorizarea asistențelor medicali profesionale și a serviciilor pe care le oferă.

În unele țări, s-a discutat despre cum să facem mai vizibile și, prin urmare, mai valorizate serviciile de asistență medicală oferite în aceste unități. În Statele Unite, de exemplu, o Comisie pentru Rambursarea Asistențelor, organizată în mod privat, lucrează pentru a promova schimbări în sistemele de plată a spitalelor pentru a îmbunătăți modelul actual de evaluare și plată pentru serviciile de îngrijire medicală (Commission for Nurse Reimbursement, 2024). Printre opțiunile discutate de Comisie se numără împărțirea ratelor de plată de grup legate de diagnostic pentru a separa componenta de asistență medicală de alte componente ale îngrijirii și, în sistemele de plată cu taxă pentru serviciu, crearea de taxe separate pentru serviciile de îngrijire medicală, fie taxe medii la unitate. - nivel de tip, sau taxe ajustate în funcție de acuitate la nivelul pacientului. În timp ce aceste eforturi și eforturi similare pot face serviciile de asistență medicală mai vizibile, prezența finanțării publice a bugetelor și a rambursării asigurărilor pentru îngrijirea generală va continua să separe consumatorul de deciziile privind cantitatea de îngrijire să achiziționeze sau ce preț acceptabil sau evaluarea serviciilor de îngrijire medicală. va fi.

Dacă prețurile sau nivelurile de plată nu sunt valori utile pentru evaluarea valorii îngrijirii medicali, care sunt alternativele? O abordare ar începe cu un model clar a ceea ce ar trebui să realizeze serviciul de asistență medicală și cum ar trebui măsurată performanța acestuia în raport cu aceste așteptări. Să folosim ca definiție a unui serviciu de asistență medicală eficient, de mare valoare, un serviciu în care îngrijirile comandate sunt furnizate în timp util, pacienții și familiile lor sunt pregătiți corespunzător pentru externare, pacienții sunt ținuți în siguranță de leziunile și erorile dobândite în spital, corespunzător. , tratamentul în timp util este inițiat pentru complicațiile adverse, fie ca urmare a proceselor normale ale bolii sau a lipsurilor de îngrijire, iar îngrijirea este furnizată eficient, evitând întârzierile și reducând astfel durata șederii și timpul în spital. Poate această definiție să modeleze o definiție a valorii și poate fi folosită pentru a modela măsurarea calității îngrijirii și pentru a evalua dacă serviciul de asistență medicală este dotat și organizat pentru a asigura o îngrijire sigură, adecvată și eficientă?

Literatura despre economia asistenței medicali începe la mijloc pentru a încerca să evalueze acest lucru. Deoarece spitalele nu își pot opera serviciile de spitalizare sau unitățile de spitalizare fără asistenți, nimeni nu a încercat să evalueze valoarea serviciului de asistență medicală de la o valoare de bază zero. În schimb, conducerea în facilități individuale creează personal specific unității pe baza raționamentului lor profesional, a veniturilor și a previziunilor bugetare, a disponibilității asistențelor medicali profesioniști și a altor personal care urmează să fie angajați. Raționamentul profesional inițial poate include evaluări ale valorii sau judecăți cu privire la ceea ce constituie personal adecvat. Aceste planuri pot fi modificate ca răspuns la mandatele de reglementare sau de acreditare. Accesibilitatea și disponibilitatea forței de muncă pot modifica în continuare deciziile privind nivelurile de personal care sunt puse în aplicare. În cadrul spitalelor, observăm variații substanțiale atât în ceea ce privește judecățile de valoare, cât și nivelurile efective de personal observate.

Economiștii și alți cercetători au exploatat diferențele dintre facilități în ceea ce privește personalul pentru a măsura valoarea la marjă și, în special, pentru a încerca să răspundă la

Întrebarea: Ce s-ar câștiga prin creșterea personalului în facilități cu niveluri scăzute de personal medical? Măsurile utilizate în această cercetare au fost extinse, inclusiv decesele totale ale pacienților sau decesele în rândul pacienților cu complicații evitabile sau dobândite în spital (deseori numite eșec de salvare), rate de complicații pentru o gamă largă de infecții, șoc și stop cardiac, reinterne, durata de ședere și costurile totale pe intrare. Analizele duratei șederii au constatat că zilele asociate cu tratarea complicațiilor dobândite în spital reprezintă doar o parte din duratele mai lungi de ședere, sugerând că întârzierile în îngrijire sau pregătirea pentru externare contribuie substanțial la variațiile între spitale în ceea ce privește durata șederii, făcând aceasta este o măsură a eficienței îngrijirii, precum și a calității.

În această cercetare, variațiile ratelor ajustate de risc, durata șederii sau costurile sunt regresate pe un model de ajustare a riscului la nivel de pacient care ține cont de factorii la nivel de pacient care pot contribui la rezultat, măsuri instituționale, cum ar fi statutul de predare sau nivelul de tehnologie care ar putea influența riscurile sau costul îngrijirii sau durata șederii și măsurile care descriu serviciul de asistență medicală, inclusiv nivelurile de personal și mixul de competențe. Măsurile utilizate pentru a caracteriza serviciul de asistență medicală variază de la studiu la studiu, dar au inclus ore de timp profesional/RN per pacient, ore totale per pacient furnizate de tot personalul de asistență medicală, inclusiv asistenții medicali profesioniști și personalul de asistență medicală, proporția de ore de asistență medicală furnizate de profesioniști. asistenți medicali, numărul mediu de pacienți alocați fiecărei asistenți și abaterile de la orele vizate per pacient pentru asistenții medicali profesioniști și personalul de asistență. Orele vizate provin uneori de la sisteme formale care preiau date individuale ale pacientului și utilizează un sistem proprietar pentru a genera orele estimate de îngrijire necesare pacientului respectiv sau care evaluează un pacient pe baza unei evaluări holistice a nevoii sale de îngrijire medicală sau care au a folosit orele medii sau mediane pe unitate ca normă informală. Cercetarea a fost efectuată pe tot globul, inclusiv în Statele Unite, Europa, Thailanda și Australia, printre alte țări.

În întreaga gamă de rezultate și setări studiate, și în întreaga gamă largă de măsuri ale personalului medical și al organizării unităților, rezultatele acestei cercetări au fost consecvente, iar concluziile ar trebui considerate robuste (Dall et al., 2009). Printre aceste constatări cheie sunt evenimentele adverse și durata șederii este mai mare în spitalele cu ore mai mici de îngrijire, ore mai mici de asistenți medicali profesioniști per pacient și o proporție mai mică a personalului de asistență medicală compusă din asistenți medicali profesioniști/înregistrate.

Implicit în aceste constatări este că, indiferent dacă nivelurile de personal în spitalele cu personal superior sunt sau nu adecvate pentru a asigura îngrijiri medicali sigure, fiabile și eficiente, există un număr substanțial de spitale în care siguranța, fiabilitatea și eficiența ar fi îmbunătățite prin creșterea orelor de profesioniști. asistenta medicala per pacient.

Întrebarea valorii este dacă costurile suplimentare ale creșterii orelor de îngrijire profesională sunt justificate de economii de costuri asociate cu evenimente adverse reduse și internări reduse și cu valoarea suplimentară pentru pacienți a unei îngrijiri mai bune. Există mai multe studii bine concepute și implementate care folosesc mai multe metode diferite care abordează problema economisirii costurilor (Needleman și colab., 2006, Dall și colab., 2009, Martsolf și colab., 2014, Griffiths și colab., 2016). Studii suplimentare care evaluează costul și rentabilitatea îmbunătățirii personalului sunt rezumate într-o revizuire sistematică de către Griffiths și colegii (Griffiths et al., 2021).

Descoperirile privind economiile de costuri sau compensarea asociate cu eforturile de a folosi personalul de asistentă medicală sau asistenți medicali mai puțin bine pregătite ca înlocuitori pentru asistenți medicali profesioniști sau asistenți medicali autorizați, reducând mixul de competențe, sunt clare. Aceste strategii de personal și organizare reduc costurile, dar costul creșterii duratei șederii și al evenimentelor adverse depășește economiile de costuri. Spitalele pierd bani atunci când decalifică forța de muncă.

În ceea ce privește orele de îngrijire per pacient, în special orele de asistentă profesională sau înregistrată, creșterea orelor reduce evenimentele adverse și durata șederii. Economii de costuri de compensare din aceste evenimente și costuri evitate variază foarte mult, unele studii constatând economii nete de costuri, iar altele constatând doar recuperarea parțială a costurilor la niveluri de aproximativ jumătate până la două treimi din costul orelor suplimentare.

Luarea în considerare doar a costului net pentru spitale nu captează valoarea pentru pacienți a riscului redus de deces, rănire sau durată prelungită de ședere. Analiza Griffiths și colegii săi a costurilor și eficienței costurilor utilizează datele din nouă studii pentru a estima costul net pe viață salvată pentru studiile care nu găsesc recuperarea completă a costurilor (Griffiths et al., 2023). Estimările variază foarte mult, dar estimarea mediană este de 21.016 USD pe viață salvată, cu mult în intervalul standard de costuri acceptabile pentru studiile de rentabilitate. Accentul pus pe mortalitate subestimează, de asemenea, valoarea îngrijirii medicali, deoarece ignoră valoarea suplimentară pe care o acordă pacienții pentru evitarea infecțiilor și externarea la timp din spital.

Privind peste gama de studii, există un argument puternic conform căruia personalul serviciilor de asistență medicală la niveluri care asigură o îngrijire sigură, fiabilă și eficientă oferă pacienților valoare care se potrivește sau depășește costul acestora. Având în vedere acest lucru, cum pot fi stabilite nivelurile adecvate de personal și cum pot fi atinse în fiecare zi?

Prima provocare este stabilirea personalului de bază pentru numărul prognozat de viitori pacienți, precum și acuitatea medie a pacientului pentru fiecare unitate spitalicească, care va obține o îngrijire sigură, fiabilă și eficientă. Există mai multe mecanisme pentru a face acest lucru. Nivelurile de personal și modelele din spitale cu personal mai bun, cu rezultate mai bune, pot servi ca reper sau punct de referință pentru personal adecvat.

Există cadre și programe de personal comercial sau public care au fost utilizate. Agenția irlandeză de finanțare a sănătății a adoptat un cadru pentru angajarea în siguranță a personalului medical și amestecul de competențe, care este descris ca „o abordare sistematică, triangulată, bazată pe dovezi pentru a determina personalul asistentului medical (inclusiv atât rolul asistentului medical, cât și cel al asistenței medicali) și mixul de competențe, bazat pe acuitatea și dependența pacientului” (Guvernul Irlandei, 2024). Modelul de personal se bazează pe o versiune adaptată a unui sistem comercial de proiecție a personalului, TrendCare, care aplică informații la nivel de pacient pentru a genera estimări ponderate cu intensitatea de îngrijire a orelor necesare pentru o anumită unitate și schimb.

Alte sisteme care au fost adoptate care utilizează o rubrică explicită pentru a clasifica manual pacienții și apoi utilizează o estimare standardizată a orelor de personal medical necesar pacienților din fiecare clasificare pentru a oferi o estimare a orelor necesare pentru o anumită unitate și schimb. Instrumentul Safer Nursing Care al Serviciului Național de Sănătate din Regatul Unit este un exemplu de acest tip de sistem. Adoptarea acestor tipuri de sisteme necesită

adesea modificări pentru a se adapta modelelor locale de îngrijire medicală. Deoarece se concentrează pe acuitatea pacientului în estimarea orelor, este posibil ca nivelurile de personal de la schimb la schimb să fie ajustate în continuare pentru a reflecta variațiile nivelurilor de educație și experiență ale asistenților medicali profesionale care ar putea influența câți pacienți ar putea avea grijă de o asistentă mai puțin experimentată. pe o tură.

Standardele de personal care sunt adoptate trebuie monitorizate pentru a se asigura că ating obiectivul de îngrijire sigură, fiabilă și eficientă, adică să se asigure că serviciul de asistență medicală oferă valoarea pe care pacienții ar trebui să o aștepte. Sistemele de monitorizare trebuie să evalueze datele aproape în timp real pentru a revizui adecvarea personalului la nivel de schimburi și, de asemenea, trebuie să funcționeze pe o perioadă mai lungă de timp pentru a evalua dacă modelul de personal de bază este suficient. Printre măsurile care au fost propuse pentru această modelare se numără durata șederii și externările întârziate, evenimentele adverse, în special evenimentele de semnalizare roșie, cum ar fi eșecul de a livra medicamentele necesare pentru durere într-o fereastră de 30 de minute și rapoartele asistenților din tură la schimb. îngrijire ratată sau întârziată sau niveluri neobișnuit de ridicate de efort necesare pentru a satisface nevoile pacienților într-o tură. Proiectarea inițială a sistemelor bazate pe acuitate, reglarea lor fină pentru numărul de cazuri locale și modelele de asistență medicală și punerea în aplicare a regimurilor de monitorizare necesită utilizarea expertizei și a raționamentului profesional al asistenților medicali profesioniști.

Există două provocări suplimentare în asigurarea personalului la niveluri care să ofere valoare pacienților și să asigure îngrijire sigură, fiabilă și eficientă. Unul este dezvoltarea de sisteme care să permită flexiunea, aducând asistenți suplimentari pentru a se adapta la creșteri ale recensământului, acuitate neobișnuit de ridicată a îngrijirii în rândul pacienților dintr-o unitate sau absențe de la personalul programat. Există mai multe modele pentru a realiza acest lucru. Unul este bugetarea personalului la niveluri peste ținta așteptată, creând, în esență, un tampon care poate absorbi creșterile de la schimb la schimb a volumului de muncă (Griffiths et al., 2021). Un al doilea este construirea unui grup de asistenți medicali care pot fi chemați în scurt timp, fie că sunt asistenți medicali dintr-o altă unitate care au fost instruiți în mod transversal pentru mai multe unități și pot fi mutați pe măsură ce recensământul variază, un grup de asistenți angajați în spitale de gardă pentru schimburi, după cum este necesar, sau relații continue cu agenții externe care pot oferi asistenți medicali de gardă. Alegerea dintre aceste opțiuni va depinde de buget și de capacitatea managerială și de disponibilitatea asistenților medicali din comunități pentru a-și asuma oricare dintre aceste roluri.

O a treia provocare pentru asigurarea faptului că serviciul de asistență medicală oferă îngrijiri sigure, fiabile și eficiente este repartizarea echitabilă a pacienților către asistenți. Sisteme precum TrendCare sau Instrumentul NHS Safer Nursing Care subliniază faptul că acuitatea de îngrijire a pacienților individuali pe o anumită unitate și schimb poate varia. Având în vedere că modelul dominant de îngrijire medicală este un model primar de îngrijire medicală cu un grup de pacienți individuali repartizați unei asistenți în fiecare tură, pentru a permite personalului de asistență medicală timp adecvat pentru a satisface nevoile pacienților cărora le-au fost alocați, sarcinile trebuie să fie luate. ținând cont atât de acuitatea de îngrijire a pacientului, cât și de experiența asistenței. Atribuirea echitabilă care egalizează volumul de muncă ar putea avea ca rezultat atribuirea unei asistenți de doi sau trei pacienți cu acuitate mai mare, în timp ce altuia i se atribuie cinci sau șase pacienți cu acuitate scăzută. Unele modele de asistență medicală se

îndepărtează de la un model strict de îngrijire primară prin utilizarea asistenților medicali virtuale în tură, a asistenților medicali plutoare fără alocații fixe ale pacienților și a altor modele de îngrijire. Trebuie să existe experimentarea și testarea adecvată a acestor modele pentru a se asigura că sunt la fel de eficiente în furnizarea de îngrijiri de calitate, de înaltă valoare, iar sistemele de organizare a serviciilor de îngrijire și estimarea orelor necesare trebuie revizuite pentru a se adapta acestor modele alternative.

Serviciul de asistență medicală este cel mai mare serviciu din spitale, cu sarcini complexe de munca și solicitări cognitive și manageriale ridicate pentru fiecare membru al personalului de asistență medicală. Cercetările demonstrează că pentru ca aceste servicii să fie furnizate în siguranță, fiabil și eficient, adică pentru ca pacienții să primească întreaga valoare la care ar trebui să se aștepte atunci când sunt internați, asistenții care prestează îngrijiri trebuie să aibă timp, pregătire și sprijin adecvat pentru a desfășura această activitate. Bugetele trebuie să susțină nivelul adecvat de personal, organizațiile trebuie să adopte strategii de management pentru serviciile de asistență medicală care să aloce aceste resurse în mod eficient și să permită flexibilizarea pentru a se adapta la variațiile de zi cu zi și de la tură la tură ale recensământului, acuității și absenței personalului. . De asemenea, ei trebuie să monitorizeze îngrijirea oferită de serviciul de asistență medicală pentru a identifica când îngrijirea acordată nu corespunde îngrijirii la care au dreptul pacienții.

CAPITOLUL 11: MĂSURAREA BENEFICIELOR ECONOMICE ALE MODELELOR DE ÎNGRIJIRI PRIMARĂ INTENSIVE DE ASISTENȚĂ



Damien Contandriopoulos, MSc PhD, Professor, University of Victoria



Katherine Bertoni, MN, NP-F, CDE, PhD(c), Associate Teaching Professor,
University of Victoria

Introducere

În anii 1960, prognoza unei penurii iminente de medici a aruncat o umbră asupra Americii de Nord. Teama de o criză iminentă a asistenței medicali a reprezentat punctul de plecare al unei transformări profunde a peisajului asistenților medicali primari la nivel mondial: au fost create primele programe de asistentă medicală (NP), noi clinici conduse de asistenți și-au deschis porțile și, mai general, asistenții și-au revendicat poziția lor centrală în primele linii ale furnizării asistenței medicali primare (OMS, 2020). Până în anii 1970, un flux constant de publicații științifice (Flynn, 1974, Chambers și colab., 1977) a descris și evaluat rolul esențial pe care asistenții medicali l-ar putea juca în furnizarea asistenței medicale primare.

Ultimele două decenii au introdus asistența primară ca pilon al sistemelor de îngrijire a sănătății (Starfield și colab., 2005) și s-au transformat într-un efort de echipă. În noile echipe de îngrijire primară, asistenții medicali au fost cel mai central grup de profesioniști. Folosim termenul „intensiv de asistenți medicali” pentru a descrie modelele de prestare a asistenței medicali primare în care asistenții au un rol central. Acestea includ modele în care asistenții fac parte din echipe multidisciplinare conduse de doctor (Delamaire & Lafortune, 2010, Loussouarn et al., 2019), precum și conduse de asistenți (Laurant et al., 2009, Martinez-Gonzalez et al., 2014).

De-a lungul acestui interval de timp, au existat, de asemenea, solicitări consecvente ca cercetările viitoare să se concentreze pe rentabilitatea și eficiența acestor noi modele pentru a sprijini în continuare escaladarea modelelor intensive de asistenți medicali. De-a lungul anilor, puterea dovezilor care susțin siguranța, calitatea și dezirabilitatea modelelor de îngrijire primară intensivă a asistenților a devenit incontestabilă (Bonsall & Cheater, 2008, Horrocks și colab., 2002,

Laurant și colab., 2009, Laurant și colab. al., 2018, Martínez-Gonzalez et al., 2014, McMenamin et al., 2023, Morilla-Herrera et al., 2016, Newhouse et al., 2011, Randall et al., 2017). Impactul economic al îngrijirii primare conduse de asistenți, pe de altă parte, rămâne relativ subexplorat (Checa et al., 2022, Laurant et al., 2009, Martínez-González et al., 2015, Randall et al., 2017, Tsiachristas și colab., 2015, McMenamin și colab., 2023).

Măsurarea economiilor: o sarcină provocatoare

În raportul său din 2020 privind starea asistenței medicali în lume, OMS (2020) a cerut guvernelor și organismelor de reglementare să consolideze și să extindă rolul asistenților medicali în furnizarea asistenței medicali primare. Acest apel se aliniază cu literatura internațională (Delamaire & Lafortune, 2010, National Academies of Science et al., 2021), care demonstrează că creșterea numărului de asistenți medicali din asistența medicală primară și extinderea domeniului lor de practică pot spori accesibilitatea, îmbunătățirea calității îngrijire, crește satisfacția pacienților și reduce costurile, fie direct, fie prin scăderea cerințelor asupra sectorului de îngrijire acute (Newhouse et al., 2011, Randall et al., 2017).

Cu toate acestea, măsurarea beneficiilor economice ale modelelor de îngrijire primară intensivă a asistenților medicali vine cu multe provocări conceptuale și metodologice complexe. Pentru început, implicarea mai multor asistenți medicali în asistența medicală primară, împreună cu extinderea responsabilităților acestora, poate lua două forme. Una este înlocuirea altor profesioniști cu asistenți, adesea discutată ca „schimbarea sarcinilor” (Martínez-González et al., 2015) sau optimizarea „mixului de competențe” (Kernick & Scott, 2002). Celălalt este o creștere a volumului total de îngrijire sau introducerea de noi servicii.

Asistenții pot înlocui medicii în anumite situații, cum ar fi modelul de îngrijire condus de asistenți. Adăugarea serviciilor de îngrijire primară bazate pe asistenți medicali îmbunătățește accesibilitatea și răspunde nevoilor de îngrijire nesatisfăcute. Exemple bine documentate de adăugare de noi servicii includ experimente timpurii ale Serviciului Național de Sănătate din Marea Britanie, care au introdus consultații telefonice în aceeași zi cu asistenții (Campbell și colab., 2014) sau stabilirea unor roluri de asistent medical de manager de caz în echipele de îngrijire primară. pentru a sprijini pacienții care se confruntă cu afecțiuni cronice (Checa și colab., 2022, Crowe și colab., 2019).

Analizii economice trebuie să stabilească dacă înlocuirea sau adăugarea determină impactul modelelor de asistență medicală primară intensivă asupra eficienței. Cu toate acestea, în realitate, distincția dintre substituție și adăugare este în general neclară. De exemplu, o clinică de îngrijire primară condusă de NP recent deschisă, care primește noi pacienți, poate fi văzută atât ca substituție - asistenți care preiau servicii care erau oferite înainte doar de medici - și în plus - asistenți care introduc noi servicii pentru a răspunde nevoilor de îngrijire a pacienților nesatisfăcute anterior (Contandriopoulos și colab., 2023a). În același mod, o astfel de clinică poate îmbunătăți simultan accesibilitatea prin oferirea de servicii suplimentare și poate reduce vizitele la urgențe, ceea ce ar constitui o formă de substituție (Chambers et al., 1977, National Academies of Science et al., 2021). Această combinație de substituție și adăugare este deosebit de pronunțată și complicată în contextul clinicilor medicali consacrate care evoluează în modele interprofesionale (Loussouarn et al., 2019).

Costuri, output și rezultate

Evaluarea costurilor și beneficiilor noilor modele de îngrijire primară intensivă în asistență medicală este o provocare din cauza legăturilor complexe dintre modele și rezultatele acestora.

Există câteva studii foarte robuste care compară costul îngrijirii oferite de asistenți medicali – în general NP – cu costul îngrijirii oferite de medici. Această literatură raportează în general similare (Delamaire și Lafortune, 2010, Liu și colab., 2020, Hollinghurst și colab., 2006, Venning și colab., 2000) sau marginal mai mici (Dierick-van Daele și colab., 2010, Fall și colab., 2010). ., 1997, Anthony și colab., 2019, Perloff și colab., 2016, Roblin și colab., 2004) costurile pentru serviciile conduse de asistenți medicali. Din păcate, cele mai multe dintre aceste economii de costuri se datorează faptului că salariile pentru îngrijire sunt mai mici decât omologii lor medicali. Supracompensarea medicilor și subcompensarea asistenților nu este o soluție viabilă.

În contextul substituției, o altă provocare implică evaluarea cât de comparabilă este îngrijirea oferită de asistenți cu cea oferită anterior de medici. În rezumat, rezultatele clinice măsurabile sunt sistematic găsite a fi echivalente (Clarke și colab., 2004, Dierick-van Daele și colab., 2009, Fall și colab., 1997, Horrocks și colab., 2002, Kinnersley și colab., 2000). , Laurant et al., 2018, Bonsall & Cheater, 2008, McMenamin et al., 2023, Mundinger et al., 2000), deși satisfacția pacientului tinde să fie mai mare pentru serviciile oferite de asistenți (Clarke et al., 2004, Fall și colab., 1997, Horrocks și colab., 2002, Kinnersley și colab., 2000, Laurant și colab., 2018, Martinez-Gonzalez și colab., 2014, Randall și colab., 2017, Shum și colab., 2000, Venning și colab., 2000). Provocarea aici este că comparațiile între costuri au sens doar pentru servicii care pot fi înlocuite în mod rezonabil, atunci când îngrijirea oferită este încă diferită. Pentru a modifica proverbia zicală, prețul portocalelor este de puțin ajutor atunci când se determină câte mere să cumpere.

Introducerea de noi servicii crește invariabil costurile pe termen scurt (Chambers și colab., 1977), chiar dacă aceste costuri sunt probabil compensate de câștiguri pe termen lung în sănătate și bunăstare. Cu toate acestea, este încă obișnuit să se concentreze evaluările economice exclusiv pe costurile directe (Chambers et al., 1977, Fall et al., 1997). În mod ideal, eforturile de evaluare ar trebui să cuprindă atât costuri directe, cum ar fi compensarea asistenței medicali, cât și costuri indirecte, inclusiv cheltuieli legate de spitalizare, diagnostice, prescripții, trimeri și așa mai departe. Studiile ar trebui, de asemenea, să adopte o lentilă de rentabilitate a investiției pentru a lua în considerare economiile pe termen lung care pot fi acumulate prin oferirea de îngrijiri preventive, care în cele din urmă evită utilizarea unor servicii mai costisitoare la o dată ulterioară (Chambers et al., 1977, Benmarhnia et al. ., 2017, Brousselle et al., 2016).

Nevoia de politici publice

O provocare majoră în evaluarea beneficiilor economice ale îngrijirii primare conduse de asistenți se referă la evaluarea rezultatelor finale (Marmot, 2007, Brousselle et al., 2016). O mare parte a cercetării s-a concentrat pe rezultate, cum ar fi costurile medii pe vizită, pe pacient sau pe episod, acordând puțină atenție la care ar putea fi rezultatele finale (Evans et al., 2010, Kernick & Scott, 2002). În opinia noastră, scopul ar trebui să fie acela de a concepe modele de îngrijire primară care să producă cele mai bune rezultate realizabile pentru oameni și comunitățile lor, nu pur și simplu să caute cea mai ieftină opțiune de a furniza servicii pe termen scurt (Benmarhnia et al., 2017, Brousselle et al. , 2016).

Amânarea adoptării pe scară largă a acestor modele până când devin disponibile dovezi suplimentare nu este o cale de acțiune înțeleaptă. Corpul de dovezi existente indică deja cu tărie că mai multă asistență medicală primară este o cale solidă și eficientă din punct de vedere al costurilor de explorat. Cât de mari vor fi economiile potențiale sau câștigurile de eficiență, totuși, depinde pe deplin de o multitudine de factori care se întrepătrund și de eficacitatea unui anumit model și de modul în care a fost proiectat.

Analiza noastră a dovezilor privind beneficiile economice de a avea mai multe modele de îngrijire primară intensivă de asistenți se aliniază cu apelul OMS (OMS, 2020) privind părțile interesate să acționeze și să facă acest lucru cu accent pe accesibilitate și calitate pentru oameni și comunități mai sănătoase.

- Dovezile existente arată că a avea mai multe asistenți care oferă o gamă mai largă de servicii de îngrijire primară este o modalitate eficientă și eficientă de a îmbunătăți accesul la îngrijire de înaltă calitate.
- Modelele intensive de asistenți medicali pot fi proiectate pentru a fi mai rentabile decât modelele pur medicali.
- Analizele de rentabilitate a investiției din implementarea modelelor de îngrijire primară intensivă de asistenți medicali ar trebui să includă impacturi pe termen mai lung, cum ar fi evitarea bolilor și îmbunătățirea bunăstării.

CAPITOLUL 12: CREȘTEREA ATTRACTIVITĂȚII PROFESIEI DE NURSING ESTE CHEIA PENTRU CONTRIBUIREA SISTEMELOR DE SĂNĂTATE



Gaetan Lafortune, Economist senior - OECD Health Division

Abstract

Pandemia de COVID 19 și creșterea inflației și criza costului vieții au adus o atenție suplimentară asupra veniturilor asistenților medicali, ridicând îngrijorarea că remunerația ar putea să nu fie suficientă pentru a atrage și reține asistenții medicali în spitale, aziluri de bătrâni sau în comunitate. Health at a Glance 2023 a arătat că, în medie, în țările OCDE, remunerația asistenților medicali din spitale în 2021 a fost cu 20% peste salariul mediu al tuturor angajaților cu normă întreagă, dar există variații mari între țări. În timp ce în unele țări, asistenții câștigă cu 50% mai mult decât muncitorul mediu, în altele veniturile lor au fost mai mici decât media la nivel economic. În timp ce remunerația asistenților medicali în termeni reali a crescut semnificativ în ultimul deceniu în unele țări OCDE, aceasta a stagnat sau chiar a scăzut în alte câteva (OECD, 2023a). Asigurarea faptului că creșterea salariilor asistenților medicali ține cel puțin pasul cu inflația și cu salariile altor lucrători din profesii cu niveluri similare de educație și formare este esențială pentru a menține atractivitatea profesiei de asistent medical.

Introducere

Pandemia de COVID-19 a expus provocări serioase la nivelul forței de muncă din domeniul sănătății din multe țări OCDE, dezvăluind faptul că aceasta avea sub personal, sub presiune și subevaluată. Lipsa forței de muncă din domeniul sănătății a fost cea mai mare constrângere a capacității țărilor de a răspunde eficient la pandemie – chiar mai mult decât disponibilitatea echipamentelor sau a patului de spital. Lipsa forței de muncă din domeniul sănătății a fost unul dintre factorii care au determinat amploarea blocajelor și a perturbărilor activităților economice și sociale, deoarece sistemele de sănătate și de îngrijire pe termen lung au devenit rapid

saturate. Asistenții și alți lucrători din domeniul sănătății și al îngrijirilor pe termen lung au dat dovadă de dăruire și rezistență remarcabile în timpul pandemiei, oferind servicii de primă linie în spitale și case de bătrâni, dar mulți au ieșit din pandemie epuizați și demotivați. Valorificarea personalului medical din prima linie – în special asistenții medicali și asistenții medicali – este vitală pentru a evita un exod mare de lucrători din domeniul sănătății și pe termen lung în urma pandemiei.

După cum se subliniază în raportul OCDE, „Pregătit pentru următoarea criză? Investind în reziliența sistemului de sănătate”, sunt necesare investiții mai mari pentru a consolida capacitatea și flexibilitatea forței de muncă din domeniul sănătății pentru a fi mai bine pregătiți pentru a face față altor crize de sănătate de amploare similară. Estimările OCDE au sugerat că țările OCDE ar trebui, în medie, să mobilizeze fonduri suplimentare echivalente cu aproximativ 1,4% din PIB-ul lor pentru investiții direcționate pentru a consolida sistemele de sănătate, comparativ cu nivelurile pre-pandemie (2019). Cel puțin jumătate din aceste investiții ar trebui alocate formării, recrutării și îmbunătățirii condițiilor de muncă ale forței de muncă pentru a răspunde la șocurile și tensiunile generate de îmbătrânirea populației (OCDE, 2023b).

În timp ce mai multe aspecte ale condițiilor de muncă afectează recrutarea și păstrarea asistenților medicali, cum ar fi programul de lucru flexibil și volumul de muncă, remunerația este o componentă cheie în determinarea atractivității profesiei. Salariile pot influența deciziile tinerilor de a se înscrie în programe de educație pentru asistență medicală, de a căuta un loc de muncă ca asistent medical după absolvire și de a rămâne ulterior în profesie. Cu toate acestea, luate în ansamblu, salariile asistenților medicali reprezintă, de asemenea, un cost semnificativ pentru spitale și alte instituții de îngrijire a sănătății, deoarece asistenții medicali reprezintă cea mai numeroasă categorie de lucrători din domeniul sănătății în aproape toate țările OCDE. Prin urmare, este necesar să se realizeze un echilibru adecvat între asigurarea unei atractivități financiare suficiente a profesiei pentru a evita penuria, menținând în același timp costurile la prețuri accesibile pentru a nu pune în pericol sustenabilitatea financiară a sistemului de sănătate.

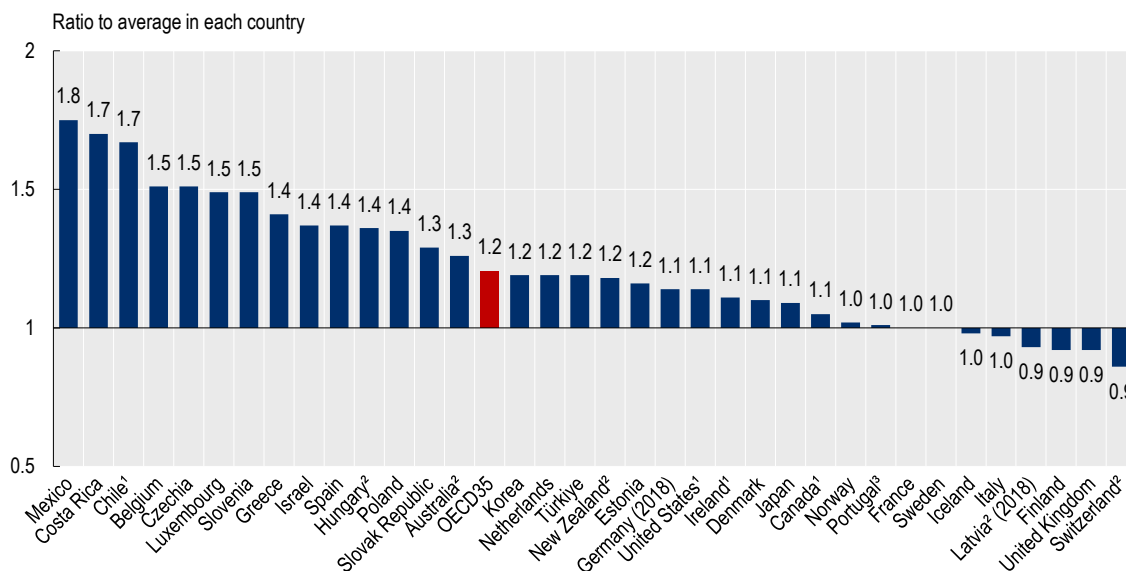
Acest capitol prezintă principalele constatări ale celei mai recente colectări de date OCDE privind remunerarea asistenților medicali. Este important să se țină seama de faptul că colectarea de date comparabile privind remunerarea asistenților medicali din diferite țări este o provocare din mai multe motive, inclusiv faptul că sursele de date disponibile ar putea să nu acopere toate tipurile de asistenți medicali (de exemplu, acestea pot acoperi doar cei care lucrează în public). spitale), este posibil să nu acopere toate sursele de venit (de exemplu, orice plată a bonusului COVID-19 în 2020 și 2021 poate lipsi) și pot include atât lucrători cu normă întreagă, cât și lucrători cu normă parțială. Casetă 1 rezumă abordarea OCDE de colectare a datelor și unele dintre principalele limitări ale comparabilității datelor.

Asistenții câștigă cu aproximativ 20% mai mult decât muncitorul mediu din țările OCDE, dar există variații mari între țări

În medie, în țările OCDE, remunerația asistenților medicali din spitale în 2021 a fost cu 20% peste salariul mediu al tuturor angajaților din economie. Cu toate acestea, există variații uriașe între țări. În Mexic, Costa Rica, Chile, Republica Cehă, Belgia, Slovenia și Luxemburg, veniturile asistenților medicali din spitale în 2021 au fost cu cel puțin 50% mai mari decât media la nivel de

economie. În Slovenia, acest lucru s-a datorat parțial includerii bonusurilor COVID-19 în timpul celui de-al doilea an al pandemiei. Pe de altă parte, în Elveția, Regatul Unit, Finlanda și Letonia, asistenții au câștigat mai puțin decât muncitorul mediu (Figura 13).

Figura 13: Remunerarea în spitale
(OECD, 2023c)



- Datele se referă la asistenții medicali înregistrate numai în Statele Unite, Canada, Irlanda și Chile (rezultând o supraestimare).
- Datele pentru Australia, Ungaria, Letonia, Noua Zeelandă și Elveția includ asistenți medicali „profesioniști asociați” care au calificări și venituri mai scăzute.
- Datele pentru Portugalia includ numai asistenții medicali din spitale care lucrează în Serviciul Național de Sănătate (sectorul public).

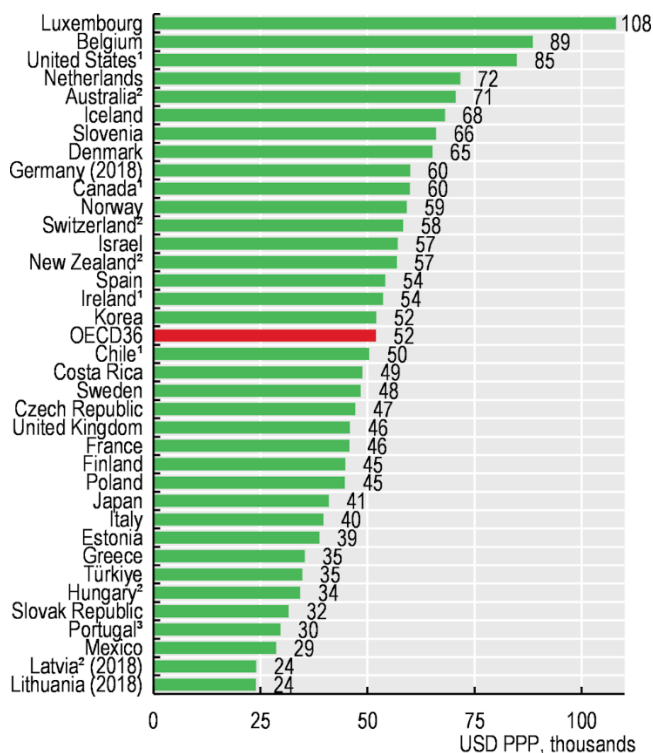
Dacă salariul unui asistent medical într-o țară este de 0,9 față de salariul mediu al tuturor lucrătorilor, ar fi necesară o creștere de 11% a ratei salariale pentru a ajunge la salariul mediu al tuturor lucrătorilor (presupunând că media tuturor lucrătorilor rămâne constantă) și o creștere de 33%. Creștere procentuală pentru a ajunge la media OCDE de 1,2 în 2021, pe baza datelor din 35 de țări.

Remunerația asistenților medicali variază de patru ori în țările OCDE chiar și după luarea în considerare a diferențelor în ceea ce privește costul vieții

Health at a Glance 2023 compară, de asemenea, remunerația asistenților medicali din țări pe baza unei monede comune (dolarul american) și ajustând pentru diferențele de putere de cumpărare, pentru a oferi o indicație a bunăstării economice relative a asistenților medicali din țări și pentru a vedea dacă există stimulente financiare pentru a lua în considerare mutarea într-o altă țară OCDE pentru a obține un salariu mai mare. Figura 14 arată că în 2021, venitul asistenților medicali din Luxemburg a fost de cel puțin patru ori mai mare decât al celor care lucrează în Lituania și Letonia (deși cele mai recente date din aceste două țări se

referă doar la 2018). În general, asistenții medicali din țările din Europa Centrală și de Est au avut cele mai scăzute niveluri de remunerare din țările OCDE, explicând cel puțin parțial de ce mulți aleg să migreze în alte țări UE. În multe dintre aceste țări au fost luate măsuri pentru creșterea remunerației asistenților medicali în ultimul deceniu.

Figura 14: Remunerarea asistenților medicali din spitale, USD PPP, 2021 (sau cel mai apropiat an)
(OECD, 2023c)



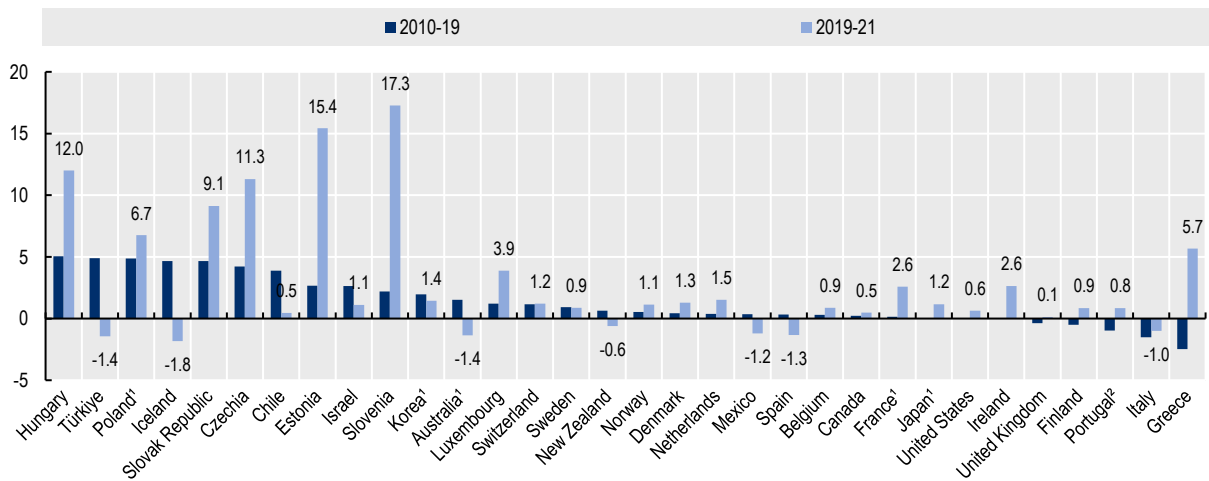
Remunerația asistenților medicali a crescut considerabil în ultimul deceniu în unele țări OCDE, dar nu și în altele

În deceniul premergător pandemiei, remunerația asistenților medicali a crescut în termeni reali în majoritatea țărilor OCDE, așa cum a fost și cazul tuturor lucrătorilor. Rata de creștere a remunerației asistenților medicali a fost deosebit de puternică în multe țări din Europa Centrală și de Est (cum ar fi Ungaria, Polonia, Republica Slovacă și Cehia), unde asistenții medicali au obținut creșteri salariale în medie de 4-5% pe an în termeni reali între 2010 și 2019, reducând astfel decalajul față de alte țări UE. Asistenții din Türkiye, Islanda și Chile au obținut, de asemenea, creșteri salariale substanțiale între 2010 și 2019 (Figura 15).

În schimb, remunerația asistenților medicali a scăzut în termeni reali între 2010 și 2019 în mai multe țări din Europa de Sud (de exemplu, Grecia, Italia și Portugalia), Finlanda și Regatul Unit. În Regatul Unit, venitul asistenților medicali a crescut în termeni nominali, dar a scăzut cu peste 3% în termeni reali între 2010 și 2019, în principal din cauza politicilor de salarizare din sectorul public implementate între 2011/12 și 2017/18.

În încercarea de a evalua mai bine eforturile lucrătorilor din domeniul sănătății din prima linie în primii doi ani ai pandemiei, asistenții medicali din unele țări au obținut creșteri salariale substanțiale în termeni reali în 2020 și 2021, în special în Slovenia, Estonia, Ungaria, Cehia și Republica Slovacă. , continuând să reducă decalajul cu alte țări UE. De asemenea, în Grecia, remunerația asistenților medicali a crescut substanțial în termeni reali, compensând cel puțin parțial reducerea din ultimii 10 ani. Cu toate acestea, creșterea salariului real al asistenților medicali a stagnat sau chiar a scăzut în unele țări în 2020 și 2021, deoarece inflația ridicată și în creștere a erodat creșterea salariilor. Asistenții nu au fost singura categorie de lucrători afectată de acest fenomen. În multe țări, salariile medii reale ale tuturor nu au putut ține pasul cu inflația în 2021. Dovezile preliminare pentru 2022 indică faptul că creșterea salariilor reale ale lucrătorilor din sectorul sănătății a scăzut mai mult decât salariile medii din toate sectoarele în 2022 în 24 de țări OCDE, dar aceste constatări nu se referă în mod specific la asistenți (OECD, 2023d).

Figura 15: Creșterea medie anuală a remunerației asistenților medicali din spitale (termeni reali), 2010–19 și 2019–21 (sau anii cei mai apropiați) (OECD, 2023c)



Concluzii

Investițiile în forța de muncă din domeniul sănătății în general și în asistenți, în special, este esențială pentru îmbunătățirea rezilienței sistemelor de sănătate la șocuri viitoare și pentru a răspunde la tensiunile în curs legate de îmbătrânirea populației. Pentru a atrage un număr suficient de noi recruți în asistență medicală și pentru a păstra asistenții existenți în profesie, aceștia trebuie să fie suficient recompensați.

Unele țări OCDE au luat măsuri înainte de pandemie și după pandemie pentru a crește ratele salariale ale asistenților medicali, deși creșterea salariilor reale ale asistenților medicali din mai multe țări a stagnat sau chiar a scăzut în urma pandemiei, în principal din cauza inflației în creștere. Asistenții nu au fost, evident, singura categorie de lucrători a căror putere de cumpărare a stagnat sau a scăzut în anii de după pandemie. Creșterea salariului nominal al tuturor angajaților în medie din țările OCDE a rămas în urma inflației în 2022, rezultând astfel o reducere a salariilor reale. Deși rămân incertitudini considerabile cu privire la rata inflației în 2024 și 2025, inflația era de așteptat să scadă treptat în majoritatea țărilor OCDE, conform Perspectivelor economice ale OCDE din noiembrie 2023 (OECD, 2023e). Acest lucru ar trebui să contribuie la restabilirea unei creșteri reale a salariilor pentru asistenți, deși acest lucru poate să nu fie suficient pentru a crește atractivitatea profesiei în comparație cu altele. Salarizarea și condițiile de muncă mai bune sunt esențiale pentru a atrage și reține asistenții medicali.

Opiniile exprimate în acest capitol sunt cele ale autorului și nu reflectă neapărat pe cele ale OCDE sau ale țărilor sale membre. Autorul își asumă întreaga responsabilitate pentru eventualele erori.

CONCLUZIE ȘI APELUL LA ACȚIUNE

Pe măsură ce reflectăm asupra perspectivelor economiștilor și altor experți din acest raport, este evident că rolul asistenței medicali se extinde cu mult dincolo de pat. Asistenței medicali sunt esențiali în determinarea rezultatelor în materie de sănătate și a stabilității economice a societăților de pe tot globul. Este timpul pentru o recunoaștere globală a asistenței medicali nu doar ca profesie, ci ca investiție esențială în viitorul nostru colectiv. Acest raport subliniază impactul incontestabil al asistenței medicali atât asupra sistemelor de sănătate, cât și asupra economiilor și asupra lumii pașnice în care dorim să trăim cu toții. Cu toate acestea, recunoașterea acestui impact este doar primul pas. Ceea ce este nevoie acum este un angajament global față de schimbarea acționabilă pentru a sprijini și extinde forța de muncă din asistență medicală.

Asistența medicală este coloana vertebrală a sistemelor de îngrijire a sănătății din întreaga lume, contribuind la rezultate mai bune în materie de sănătate, economii economice și societăți mai stabile. Apelul pentru o evaluare reimaginată a asistenței medicali este oportun și urgent. Pe măsură ce ne confruntăm cu provocări globale de sănătate, inclusiv îmbătrânirea populației, boli cronice, un număr tot mai mare de conflicte violente și pandemii, rolul asistenților nu a fost niciodată mai critic. Pentru a asigura un viitor mai sănătos, trebuie să investim în forța de muncă și în educația asistenților medicali, să oferim o remunerație competitivă, să asigurăm condiții de muncă mai bune și să recunoaștem contribuțiile asistenților medicali la toate nivelurile de asistență medicală și de elaborare a politicilor.

Beneficiile economice ale asistenților medicali, evidențiate prin îmbunătățirea rezultatelor pacienților, reducerea timpilor de spitalizare și economiile generale de îngrijire a sănătății, sunt o dovadă a valorii acestei profesii. Asistenții nu sunt doar furnizori de servicii medicali; ei sunt educatori, lideri și susținători pentru sănătatea și bunăstarea indivizilor și comunităților. Viitorul asistenței medicali este intrinsec legat de viitorul asistenței medicali. Ca atare, susținerea forței de muncă din asistență medicală nu este opțională; este indispensabil.

Apelul ICN la acțiune pentru liderii mondiali în domeniul sănătății și factorii de decizie politică

- Împuternicirea asistenților medicali: Sprijinirea politicilor cuprinzătoare care le permit asistenților să practice în toată măsura educației și formării lor. Încurajarea dezvoltării în continuare a rolurilor de conducere și a participării la elaborarea politicilor.
- Investiți în educație și dezvoltarea forței de muncă: creșteți finanțarea pentru educația în domeniul asistenței medicali și creați mai multe oportunități de avansare în carieră în cadrul profesiei de asistent medical.

- Îmbunătățirea condițiilor de muncă: Implementarea măsurilor de îmbunătățire a mediului de lucru pentru asistenți medicali, inclusiv niveluri adecvate de personal, acces la resurse, medii de lucru sigure și sprijin pentru sănătatea mintală și bunăstarea.
- Recunoașteți și compensați în mod echitabil: Asigurați-vă că asistenții medicali primesc salarii competitive care să reflecte abilitățile, responsabilitățile lor și natura critică a muncii lor.
- Promovarea rolului asistenților medicali în societate: Evidențiați contribuțiile asistenților medicali la sănătate și bunăstare prin campanii de conștientizare a publicului și includerea în procesele de luare a deciziilor.

Luarea de măsuri cu privire la aceste recomandări le permite asistenților să consolideze sistemele de îngrijire a sănătății, să stimuleze creșterea economică, să contribuie la pacea mondială și să îmbunătățească sănătatea și bunăstarea indivizilor și comunităților. Momentul pentru a acționa este acum. Să investim în asistență medicală și, prin extensie, în sănătatea și prosperitatea comunității noastre globale.

REFERINȚE

- Addati, L., et al. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Organisation (ILO).
- Aiken, L. H., et al. (2021a). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health*, 9, e1145–e1153.
- Aiken, L. H., et al. (2021b). Value of nurse practitioner inpatient hospital staffing. *Med Care*, 59, 857–863.
- Allan, S. & Vadean, F. (2023). The Impact of wages on care home quality in England. *The Gerontologist*. 2023 Oct 17;63(9):1428–1436.
- Almalki, M. J., Fitzgerald, G. & Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12, 314.
- Anthony, B. F., et al. (2019). General medical services by non-medical health professionals: a systematic quantitative review of economic evaluations in primary care. *British journal of general practice*, 69, E304–E313.
- Asamani J.A., et al. (2022). Investing in the health workforce: fiscal space analysis of 20 countries in East and Southern Africa, 2021–2026. *BMJ Glob Health*. 2022 Jun;7(Suppl 1): e008416. doi: 10.1136/bmjgh-2021-008416. PMID: 35772807; PMCID: PMC9247660.
- Australian Medical Association (2021). *Putting health care back into aged care* [Online]. AMA. Available: <https://ama.com.au/sites/default/files/2021-04/130421%20-%20Report%20-%20Putting%20health%20care%20back%20into%20aged%20care.pdf> [Accessed 1 February 2024].
- Bakhshi, M., et al. (2023). The economics of nurse migration: tracking the costs and contributions of immigrant nurses in the United States. Online Report. Available: www.cgfns.org/eonm23
- Bartakova, J., et al. (2022). Health economic evaluation of a nurse-led care model from the nursing home perspective focusing on residents' hospitalisations. *Bmc Geriatrics*, 22, 496.
- Benmarhnia, T., et al. (2017). Investing in a healthy lifestyle strategy: is it worth it? *International Journal of Public Health*, 62, 3–13.
- Bloomfield, A. (2023). Closing Address at Healthcare Leadership Symposium: Inform, Inspire and Feel Valued. Healthcare Leadership Symposium, 2023 Auckland, New Zealand.
- Boniol, M., et al. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*, 7.

- Bonsall, K. & Cheater, F. M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1090-1102.
- Boscart, V. M., et al. (2018). The associations between staffing hours and quality of care indicators in long-term care. *BMC Health Services Research*, 18, 1-7.
- Brousselle, A., Benmarhnia, T. & Benhadj, L. (2016). What are the benefits and risks of using return on investment to defend public health programs? *Preventive Medicine Reports*, 3, 135-138.
- Budde, H., et al. (2021). The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. *BMC health services research*, 21, 1-1166.
- Buchan, J. and Catton, H. (2023). Recover to Rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness. International Council of Nurses. Available: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf. Accessed: 26 March 2024.
- Burton, R. A. (2016). Health policy brief: improving care transitions.
- Caird, J., et al. (2010). The socioeconomic value of nursing and midwifery: a rapid systematic review of reviews. London: EPPI Centre, Institute of Education.
- California Lifting Children and Families out of Poverty Task Force (2018). *The Lifting Children and Families Out of Poverty Task Force Report* [Online]. Available: <https://www.endchildpovertyca.org/wp-content/uploads/2018/11/ABI520-Child-Poverty-Task-Force-Report-and-Recommendations-FINAL.pdf> [Accessed 1 February 2024].
- Campbell, J. L. P., et al. (2014). Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *The Lancet (British edition)*, 384, 1859-1868.
- Catania, G., et al. (2024). Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study. *Health Policy*, Vol. 143, May 2024, 105032. Available at: [Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study. - ScienceDirect](#). Accessed: 27 March 2024.
- Chambers, L. W., et al. (1977). A Controlled trial of the impact of the family practice nurse on volume, quality, and cost of rural health services. *Medical care*, 15, 971-981.
- Chan, R. J., et al. (2018). Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 61-80.
- Checa, C., et al. (2022). Effectiveness and Cost-Effectiveness of Case Management in Advanced Heart Failure Patients Attended in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19, 13823.
- Clarke, A., et al. (2004). Randomised controlled trial comparing cost-effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. In: Fulop, N., Allen, P., Clarke, A. & Black, N. (eds.) *Studying the Organisation and Delivery of Health Services*. Routledge.

Clinton Global Initiative (n.d.). Empowering girls & women. Clinton Global Initiative. Available: <https://www.un.org/en/ecosoc/phlntrpy/notes/clinton.pdf>. [Accessed 16 February 2024].

Commission for Nurse Reimbursement (2024). *Commission for Nurse Reimbursement: Home* [Online]. Available: <https://commissionfornursereimbursement.com/> [Accessed 16 February 2024].

Commission on a Global Health Risk Framework for the Future & National Academy of Medicine, Secretariat (2016). *The Neglected Dimension of Global Security: A Framework to Counter Infectious Disease Crises*. Washington (DC): National Academies Press (US)

Contandriopoulos, D., et al. (2023a). Pre-post analysis of the impact of British Columbia nurse practitioner primary care clinics on patient health and care experience. *BMJ-Open*, 13, e072812.

Contandriopoulos, D., et al. (2023b). Economic Evaluation of BC's Nurse-Practitioner Primary Care Clinics. Victoria (Canada): Research report prepared for the British Columbia Ministry of Health.

Contandriopoulos, D., et al. (2018). *Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec. Rapport de recherche produit dans le cadre de l'action concertée intitulée Regards sur les modes de rémunération des médecins financée par le Commissaire à la santé et au bien-être.*, Montreal, http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/2015_D.Contandriopoulos_remun-med_rapport-annexes.pdf/ff739688-c91e-488e-b556-fb0dda7c1efb.

Crowe, M., et al. (2019). The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: A synthesis of the evidence. *International journal of nursing studies*, 93, 119-128.

Dall, T. M., et al. (2009). The economic value of professional nursing. *Medical care*, 97-104.

Davis, K. M., et al. (2021). Effectiveness of nurse-led services for people with chronic disease in achieving an outcome of continuity of care at the primary-secondary healthcare interface: A quantitative systematic review. *Int J Nurs Stud*, 121, 103986.

Delamaire, M.-L. & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. *Documents de travail de l'OCDE sur la santé No. 54*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Dierick-Van Daele, A. T. M., et al. (2010). Economic evaluation of nurse practitioners versus GPs in treating common conditions. *Br J Gen Pract*, 60, e28-35.

Dierick-Van Daele, A. T. M., et al. (2009). Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 391-401.

Dorr, D. A., Horn, S. D. & Smout, R. J. (2005). Cost analysis of nursing home registered nurse staffing times. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 840-845.

Duckett, S. (2005). Interventions to facilitate health workforce restructure. *ANZ Health Policy*, 2, Available: www.anzhealthpolicy.com/content/2/1/14.

Duckett, S., Breadon, P. & Farmer, J. (2014). *Unlocking skills in hospitals: better jobs, more care*, Melbourne, Vic., Grattan Institute.

Duckett, S., Breadon, P. & Ginnivan, L. (2013). *Access all areas: new solutions for GP shortages in rural Australia*, Melbourne, Vic., Grattan Institute.

Dyvik, E. (2024). *Impact of the coronavirus pandemic on the global economy – Statistics & Facts* [Online]. Statista. Available: <https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/#topicOverview> [Accessed 8 February 2024].

Ebright, P. R., et al. (2003). Understanding the complexity of registered nurse work in acute care settings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33, 630–638.

Elnakib, S., et al. (2021). Providing care under extreme adversity: the impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Social Science & Medicine*, 272, 113751.

Essuman, A., Agyemang, F. A. & Mate-Kole, C. C. (2018). Long-term care for older adults in Africa: Whither now? *Journal of the American Medical Directors Association*, 19, 728–730.

European Federation of Nurses Associations (2022). *Nursing Planetary Health*. European Federation of Nurses Associations.

Evans, R. G., Barer, M. L. & Schneider, D. G. (2010). Pharaoh and the prospects for productivity in HHR. *Health Policy*, 5, 17–26.

Fall, M., et al. (1997). An evaluation of a nurse-led care service in primary care: benefits and costs. *British journal of general practice*, 47, 699–703.

Flor, L. S., et al. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March 2020, to September, 2021. *The Lancet*, 399, 2381–2397.

Flynn, B. C. (1974). The effectiveness of nurse clinicians' service delivery. *American journal of public health*, 64, 604–611.

Georgieva, K., Sayeh, A.M., & Sahay, R. (2022). How to Close Gender Gaps and Grow the Global Economy. IMF Blog. 8 September 2022. International Monetary Fund. Available: <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/09/08/how-to-close-gender-gaps-and-grow-the-global-economy>. Accessed: 26 March 2024.

Glaubergerman, G., Bray, M. & Freeman, K. (2023). Planetary health and nursing: a call to action. *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 82, 120.

Goryakin, Y., Griffiths, P. & Maben, J. (2011). Economic evaluation of nurse staffing and nurse substitution in health care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 501–512.

Government of Ireland (2024). *Framework for Safe Nurse Staffing and Skill Mix* [Online]. Ireland: Government of Ireland. Available: <https://www.gov.ie/en/campaigns/25860-framework-for-safe-nurse-staffing-and-skill-mix/> [Accessed 16 February 2024].

Grabowski, D. C., O'Malley, A. J. & Barhydt, N. R. (2007). The costs and potential savings associated with nursing home hospitalizations. *Health affairs*, 26, 1753–1761.

Griffiths, P. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int J Nurs Stud*, 63, 213–225.

Griffiths, P., et al. (2023). Costs and cost-effectiveness of improved nurse staffing levels and skill mix in acute hospitals: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 104601.

Griffiths, P., et al. (2021). Beyond ratios—flexible and resilient nurse staffing options to deliver cost-effective hospital care and address staff shortages: A simulation and economic modelling study. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103901.

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

Hansen-Turton, T., Ritter, A. & Torgan, R. (2008). Insurers' contracting policies on nurse practitioners as primary care providers: two years later. *Policy, politics & nursing practice*, 9, 241–248.

Healthcare Worker Watch–Palestine (2023) [X]. 20 November. Available: [Healthcare Workers Watch - Palestine \(@HCWWatch\) / X \(twitter.com\)](https://twitter.com/HCWWatch)

Helsinki Times (2023). *Tehy survey. Nursing leadership experiencing high turnover due to staffing shortage, workload, and low pay* [Online]. Helsinki: Helsinki Times. Available: <https://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/23556-tehy-survey-nursing-leadership-experiencing-high-turnover-due-to-staffing-shortage-workload-and-low-pay.html> [Accessed 4 January 2024].

Hollinghurst, S., et al. (2006). Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials. *British Journal of General Practice*, 56, 530–535.

Horn, S. D. (2008). The business case for nursing in long-term care. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 9, 88–93.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*, 324, 819–823.

Htay, M. & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100034.

International Council of Nurses (2019). *ICN International Workforce Forum calls for urgent action from governments to address global nursing shortage* [Online]. Geneva: ICN. Available: <https://www.icn.ch/news/icn-international-workforce-forum-calls-urgent-action-governments-address-global-nursing#:~:text=Geneva%2C%20Switzerland%3B%204%20March%202019,nurses%20who%20care%20for%20them> [Accessed 8 January 2024].

International Council of Nurses (2021a). *The Global Nursing shortage and Nurse Retention* [Online]. Geneva: ICN. Available: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf [Accessed 21 November 2021].

International Council of Nurses (2021b). COVID-19 pandemic one year on: ICN warns of exodus of experienced nurses compounding current shortages. [Press release] Available: <https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages>. [Accessed 4 March 2024].

International Council of Nurses (2021c). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. ICN: Geneva, Switzerland.

International Labour Organisation (2019). *New job opportunities in an ageing society*. 1st Meeting of the G20 Employment Working Group, Tokyo, Japan, 2019.

International Labour Organisation (2023). *Nurses and midwives: overworked, underpaid, undervalued?* [Online]. Geneva: ILO. Available: <https://ilostat.ilo.org/nurses-and-midwives-overworked-underpaid-undervalued/> [Accessed 8 February 2024].

International Labour Organization (2024). *Decent work*. International Labour Organization. Available: <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm>

Jones, C. B. (2005). The costs of nurse turnover, part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35, 41-49.

Jones, R. (2020). Women are on the frontlines in the fight against COVID-19. *National Geographic*.

Jutkowitz, E., et al. (2023). Effects of nurse staffing on resident outcomes in nursing homes: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24, 75-81. e11.

Kennedy, A. (2019). *International Council of Nurses: why nurses are so important for UHC*. UHC 2030. Available: <https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/partner-insights/international-council-of-nurses-why-nurses-are-so-important-for-uhc-555297/#:~:text=Without%20nurses%2C%20without%20investing%20in,in%20my%20mind%20about%20that>.

Kernick, D. & Scott, A. (2002). Economic approaches to doctor/nurse skill mix: problems, pitfalls, and partial solutions. *British Journal of General Practice*, 52, 42-6.

Kerzman, H., et al. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management*, 28, 1364-1371.

Kim, M. (2016). Nurse turnover costs: A medium-sized hospital case. *AJMAHS*, 6, 41-49.

Kinnersley, P., et al. (2000). Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *BMJ*, 320, 1043.

Kitson, A. L., Muntlin Athlin, Å. & Conroy, T. (2014). Anything but basic: nursing's challenge in meeting patients' fundamental care needs. *Journal of Nursing Scholarship*, 46, 331-339.

- Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: safety in the workplace* [Online]. Paris: OECD. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/wpsd/2021globalconference/niekk1-1.pdf?sfvrsn=1b6716e0_13 [Accessed 2 February 2024].
- Kruk, M. E., et al. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *Lancet*, 392, 2203–2212.
- Kuriakose, R., et al. (2020). Patient safety in primary and outpatient health care. *J Family Med Prim Care*, 9, 7–11.
- Kwong, E. W. Y., et al. (2009). Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors. *Journal of advanced nursing*, 65, 2608–2620.
- Lasater, K. B., et al. (2021). Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. *BMJ Open*, 11, e052899.
- Laurant, M., et al. (2009). The impact of nonphysician clinicians do they improve the quality and cost-effectiveness of health care services? *Medical care research and review*, 66, 36S–89S.
- Laurant, M., et al. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD001271.
- Lazenby, M. (2020). *Toward a Better World: The Social Significance of Nursing*. Oxford University Press.
- Lewis, C., et al. (2023). Value-based care: What is it, and why it's needed. Explainer. Commonwealth Fund, 7 February 2023. Available: <https://www.commonwealthfund.org/publications/explainer/2023/feb/value-based-care-what-it-is-why-its-needed>. Accessed: 26 March 2024.
- Liu, C. F., et al. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Serv Res*, 55, 178–189.
- Liu, J. & Eggleston, K. (2022a). The association between health workforce and health outcomes: a cross-country econometric study. *Soc Indic Res*, 163, 609–632.
- Lopatina, E., et al. (2017). Economic evaluation of nurse practitioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 71–82.
- Loussouarn, C., et al. (2019). Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. *Revue d'économie politique*, 129, 489–524.
- Luangasanatip, N., et al. (2018). Cost-effectiveness of interventions to improve hand hygiene in healthcare workers in middle-income hospital settings: a model-based analysis. *Journal of Hospital Infection*, 100, 165–175.
- Marmot, M. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet*, 370, 1153–1163.

- Marshall, D. A., et al. (2015). Assessing the quality of economic evaluations of clinical nurse specialists and nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *NursingPlus Open*, 1, 11-17.
- Martínez-González, N. A., et al. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, 14, 214-214.
- Martínez-González, N. A., et al. (2015). Task-Shifting from physicians to nurses in primary care and its impact on resource utilization: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medical Care Research and Review*, 72, 395-418.
- Martsof, G. R., et al. (2014). Examining the value of inpatient nurse staffing: an assessment of quality and patient care costs. *Medical care*, 52, 982-988.
- McGregor, W., et al. (2008). Impact of the 2004 GMS contract on practice nurses: a qualitative study. *British journal of general practice*, 58, 711-719.
- McHenry, P. & Mellor, J. M. (2022). The impact of recent state and local minimum wage increases on nursing facility employment. *Journal of Labor Research*, 43, 345-368.
- McHugh, M. D., et al. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*, 397, 1905-1913.
- McKernan, B. 2020. Health workers targeted at least 120 times in Yemen conflict – report. *The Guardian*.
- McMenamin, A., et al. (2023). A systematic review of outcomes related to nurse practitioner-delivered primary care for multiple chronic conditions. *Medical Care Research and Review*.
- Michel, P., et al. (2017). Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey. *PLoS One*, 12, e0165455.
- Morgan, R., et al. (2016). How to do (or not to do)... gender analysis in health systems research. *Health policy and planning*, 31, 1069-1078.
- Morilla-Herrera, J.C., et al. (2016). A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. *International journal of nursing studies*, 53, 290-307.
- Mukamel, D. B., et al. (2023). Association of staffing instability with quality of nursing home care. *JAMA Network Open*, 6, e2250389-e2250389.
- Munding, M. O., et al. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA*, 283, 59-68.
- Munga, M. A., et al. (2012). Experiences, opportunities and challenges of implementing task shifting in underserved remote settings: the case of Kongwa district, central Tanzania. *BMC international health and human rights*, 12, 1-12.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine Committee on the Future of Nursing 2020-2030; (2021). 'The role of nurses in improving health care access and quality'. The

Future of Nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity. Washington, D.C. National Academies Press (USA).

Ndosi, M., et al. (2014). The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. *Annals of the rheumatic diseases*, 73, 1975.

Needleman, J., et al. (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs*, 25, 204–211.

Nelson-Brantley, H. V., Park, S. H. & Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48, 31–37.

Newhouse, R. P., et al. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: a systematic review. *Nurs Econ*, 29, 230–50; quiz 251.

NHS England (2018). Introduction of a new Nurse Angiographer role to reduce Catheter Laboratory waits. Available: https://www.england.nhs.uk/atlas_case_study/introduction-of-a-new-nurse-angiographer-role-to-reduce-catheter-laboratory-waits/. [Accessed 6 March 2024].

North, N., et al. (2013). Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practices and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21, 419–428.

Nurse-Family Partnerships (2014). *Maternal and child health outcomes* [Online]. Colorado. Available: <https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2020/03/NFP-Maternal-and-Child-Health-Outcomes.pdf> [Accessed 2 February 2024].

OECD (ed.) (2018). *Feasibility study on health workforce skills assessment: Supporting health workers achieve person-centred care*, Paris: OECD.

OECD (2019a). *Realising the Full Potential of Primary Health Care* [Online]. Paris: OECD. Available: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief-Primary-Health-Care-May-2019.pdf> [Accessed 18 October 2023].

OECD (2019b). *The economic burden of patient safety in primary and ambulatory care, Flying blind*. Paris: OECD.

OECD (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.

OECD (2021). *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic*. Paris: OECD.

OECD (2023a). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Available: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

OECD (2023b). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Available: <https://www.oecd.org/publications/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience-1e53cf80-en.htm>

OECD (2023c). OECD Health Statistics 2023. Available: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>. [Accessed 5 March 2024]

OECD (2023d). OECD Employment Outlook 2023. Available: https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2023_08785bba-en. [Accessed 5 March 2024]

OECD (2023e). OECD Economic Outlook, November 2023. Available: <https://www.oecd.org/economic-outlook/november-2023/>. [Accessed 5 March 2024]

Osterveld-Vlug, M. G., et al. (2013). Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. *BMC health services research*, 13, 1-9.

Orozco, A. P. (2009). Global Care Chains. Gender, Migration and Development Series. Working Paper 2. United Nations International Research and Training.

Pan American Health Organization (2019). *Number of older adults with long-term care needs will triple by 2050, PAHO warns*. [Press release] Available: <https://www.paho.org/en/news/1-1-2019-number-older-adults-long-term-care-needs-will-triple-2050-paho-warns> [Accessed 5 March 2024]

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

Park, S. H., et al. (2014). Concurrent and lagged effects of registered nurse turnover and staffing on unit-acquired pressure ulcers. *Health Services Research*, 49, 1205-1225.

Pennings, S. (2020). The Utilization-Adjusted Human Capital Index. Policy Research Working Paper; No. 9375. World Bank, Washington, DC.

Perloff, J., Desroches, C. M. & Buerhaus, P. (2016). Comparing the Cost of Care Provided to Medicare Beneficiaries Assigned to Primary Care Nurse Practitioners and Physicians. *Health services research*, 51, 1407-1423.

Perruchoud, E., et al. (2021). The Impact of Nursing Staffs' Working Conditions on the Quality of Care Received by Older Adults in Long-Term Residential Care Facilities: A Systematic Review of Interventional and Observational Studies. *Geriatrics*, 7, 6.

Pethybridge, J. (2004). How team working influences discharge planning from hospital: a study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *Journal of Interprofessional Care*, 18, 29-41.

Randall, S., et al. (2017). Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 24-33.

Raven, J., Wurie, H. & Witter, S. (2018). Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study. *BMC health services research*, 18, 1-9.

Remes, J., et al. (2020). Prioritizing health: A prescription for prosperity. McKinsey Global Institute.

- Ridhwan, M. M., et al. (2022). The effect of health on economic growth: A meta-regression analysis. *Empirical economics*, 63, 3211–3251.
- Roblin, D. W., et al. (2004). Use of midlevel practitioners to achieve labor cost savings in the primary care practice of an MCO. *Health services research*, 39, 607–626.
- Roche, M. A., et al. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22, 353–358.
- Rodgers, Y., et al. (2020). Migrant women & remittances: exploring the data from selected countries. UN Women.
- Ruiz, P. B. D. O., Perroca, M. G. & Jericó, M. D. C. (2016). Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 101–108.
- Saikia, D. (2018). Nursing shortages in the rural public health sector of India. *Wārasān prachākōṇ læ sangkhom = Journal of population and social studies*, 26, 101–118.
- Schoenstein, M., Ono, T. & Lafortune, G. (2016). Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done? In: OECD (ed.) *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: OECD.
- Sharma, H. & Xu, L. (2022). Association between wages and nursing staff turnover in Iowa nursing homes. *Innovation in Aging*, 6, igac004.
- Shin, J. H. & Bae, S.-H. (2012). Nurse staffing, quality of care, and quality of life in US nursing homes, 1996–2011: an integrative review. *Journal of gerontological nursing*, 38, 46–53.
- Shin, J. H. & Hyun, T. K. (2015). Nurse staffing and quality of care of nursing home residents in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 555–564.
- Shum, C., et al. (2000). Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ*, 320, 1038–1043.
- Sitterding, M. C., et al. (2012). Understanding situation awareness in nursing work: A hybrid concept analysis. *Advances in Nursing Science*, 35, 77–92.
- Slawomirski, L. & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action. Paris: OECD.
- Srof, B. J., Lagerwey, M. & Liechty, J. (2023). Nurses' lived experience of peacebuilding. *Nursing inquiry*, 30, e12591.
- Starfield, B., Yushi, L. & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83, 457–502.
- Stevanin, S., et al. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 1245–1263.
- Sutton, C., et al. (2023). Strategic workforce planning in health and social care – an international perspective: A scoping review. *Health Policy*, 132, 104827.

- Szanton, S. L., et al. (2021). CAPABLE program improves disability in multiple randomized trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69, 3631-3640.
- Tang, J. H. & Hudson, P. (2019). Evidence-based practice guideline: Nurse retention for nurse managers. *Journal of gerontological nursing*, 45, 11-19.
- Tappenden, P., et al. (2012). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 16, 1.
- Tchouaket, E., Kilpatrick, K. & Jabbour, M. (2020). Effectiveness for introducing nurse practitioners in six long-term care facilities in Québec, Canada: A cost-savings analysis. *Nursing Outlook*, Vo. 68, Issue 5, P611-625.
- Teresi, J. A., et al. (2013). Comparative effectiveness of implementing evidence-based education and best practices in nursing homes: Effects on falls, quality-of-life and societal costs. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 448-463.
- Tsiachristas, A., et al. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health policy (Amsterdam)*, 119, 1176-1187.
- Uchida-Nakakoji, M., et al. (2016). Economic evaluation of registered nurse tenure on nursing home resident outcomes. *Applied Nursing Research*, 29, 89-95.
- UN Women (2013). Managing labour migration in ASEAN: concerns for women migrant workers. Bangkok: UN Women. Available: <http://asiapacific.unwomen.org/~media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2013/managing%20labour%20migration%20in%20asean%20concerns%20for%20women%20migrant%20workers.pdf>.
- UN Women (2021). Beyond COVID-19: A feminist plan for sustainability and social justice. New York: UN Women.
- Venning, P., et al. (2000). Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ*, 320, 1048-53.
- Wang, H. et al. (2023). The economic burden of SARS-CoV-2 infection amongst health care workers in the first year of the pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa. Washington, DC: World Bank.
- Warshawsky, N. (2023). 'Investing in nurse leader development: Enhancing efficiency, quality, and financial performance'. *Press Ganey*. 26 June 2023. Available: <https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/investing-in-nurse-leader-development-enhancing-efficiency-quality-financial-performance>
- Wellbeing Economy Alliance (2022). For an economy in service of life. Available: <https://weall.org/>
- Wenham, C. (2020). The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period. Commissioned by the Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs Directorate-General for Internal Policies, European Parliament.

- Weston, M. J. (2022). Strategic planning for a very different nursing workforce. *Nurse Leader*, 20, 152–160.
- Winter, V., Schreyögg, J. & Thiel, A. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy*, 124, 380–388.
- Wodon, Q., et al. (2018). *Missed opportunities: the high cost of not educating girls* [Online]. Washington, DC: World Bank. Available: <http://hdl.handle.net/10986/29956> [Accessed 7 February 2023].
- Woetzel, J., et al. (2015). How advancing women’s equality can add \$12 trillion to global growth. McKinsey Global Institute.
- Wootton, M. & Davidson, L. (2023). Responding to global emergencies: what has the role of nurses been and what can it be in the future? *Clinics in Integrated Care*, 20, 100166.
- World Health Organization (2008). *Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global Recommendations and Guidelines*, Geneva, WHO.
- World Health Organization (2009). Healthy hospitals, healthy planet, healthy people. *Addressing climate change in health care settings*. WHO Discussion Draft.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2017a). Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2017b). Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa: WHO series on long-term care. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2019). *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2020a). *Quality Health Services*. [cited 2024 2 February]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- World Health Organization (2020b). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022a). *Nursing and midwifery*. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- World Health Organization (2022b). *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022c). *Global health and care workers compact: final draft for Member State review*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022d). *Global report on infection prevention and control*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2022e). Universal health coverage (UHC). Available: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

World Health Organization (2022f). Long-term care Q&A. Available. <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>

World Health Organization (2023a). *Universal Health Coverage* [cited 2024 22 February]; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

World Health Organization (2023b). Health for all: transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: WHO.

World Health Organization (2023c). The most important is to stay human”: the story of a Ukrainian nurse from Kharkiv caring for patients amid the war. Geneva: WHO.

World Health Organization (2024). Fair share for health and care: gender and the undervaluation of health and care work. Geneva: WHO. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854>. Accessed 25 March 2024.

World Health Organization & United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO.

Zangaro, G. (2019). The economic cost and impacts of scope of practice restrictions on nurse practitioners. *Nursing Economics*, 37, 273–283.