



Consiliul Internațional al Asistenților Medicali

Vocea globală a asistenței medicale

RECUPERARE PENTRU RECONSTRUIRE



INVESTIȚII ÎN FORȚA DE MUNCĂ DIN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE PENTRU EFICACITATEA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Martie 2023

Autori

James Buchan, profesor adjunct, Universitatea de Tehnologie, Sydney

Howard Catton, Director Executiv, Consiliul Internațional al Asistenților Medicali

Credit de copertă: Johnson & Johnson/Mark Tushman

Toate drepturile, inclusiv traducerea în alte limbi, sunt rezervate.

Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă în formă tipărită, prin mijloace fotostatice sau în orice alt mod, sau stocată într-un sistem de recuperare, sau transmisă sub nicio formă sau vândută fără permisiunea scrisă expresă a Consiliului Internațional al Asistenților Medicali. Scurte fragmente (sub 300 de cuvinte) pot fi reproduse fără autorizație, cu condiția să fie indicată sursa.

Copyright © 2023 de către ICN - Consiliul Internațional al Asistenților
Medicali

3, loc Jean-Marteau, 1201 Geneva (Elveția)

ISBN: 978-92-95124-17-2

AUTORI ȘI AFILIAȚI

James Buchan, PhD, DPM, MA(hons)

Profesor adjunct, Centrul Colaborator al OMS, Universitatea de Tehnologie, Sydney
Australia

Profesor invitat, Universitatea din Edinburgh, Scoția

Howard Catton, MA, BSc, RN

Director executiv, Consiliul Internațional al Asistenților Medicali

MULȚUMIRI

Acest raport s-a bazat pe o revizuire rapidă, elaborată cu ajutorul contribuțiilor primite de la o serie de informatori cheie. Asociațiile Naționale de Nursing (NNA) și alte părți interesate cheie au fost esențiale în furnizarea de date și informații. Nu a fost fezabil să se utilizeze tot materialul relevant la care au contribuit ANN-uri și alte părți interesate, dar contribuțiilor lor sunt valoroase.

De asemenea, autorii apreciază comentariile detaliate și sugestiile de îmbunătățire făcute de Lisa Little, prim-vicepreședintele ICN.

Autorii sunt responsabili pentru întregul conținut și pentru întreaga interpretare.

CUPRINS

Autorii și afilierile.....	1
Mulțumiri.....	1
REZUMAT.....	4
Scopul raportului.....	4
Covid-19, reconstrucția sistemului de sănătate și impactul acestuia asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale.....	4
Riscurile de epuizare a asistenților medicali subminează recuperarea și reconstrucția.....	5
Epuizarea asistenților medicali „reziliența” individuală a asistentului medical i nu este soluția.....	5
Lipsa de asistenți medicali: rezultatul unor răspunsuri politice inadecvate.....	5
O agendă de acțiune pentru 2023 și pentru mai departe: protejarea și sprijinirea forței de muncă a asistenților medicali pentru reconstrucția sistemului de sănătate	6
- La nivel de țară.....	7
- La nivel internațional	8
1. INTRODUCERE	10
1.1 Introducere.....	10
1.2 Reconstruire. Lipsa asistenților medical și burnout-ul: necesitatea unei acțiuni globale și a investițiilor.....	11
1.3 Lipsa de asistenți medicali subminează reconstrucția sistemului de sănătate și creșterea economică	12
1.4 Scopul și structura raportului de politică.....	13
2. COVID-19, RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ȘI IMPACTUL EI	
DESPRE FORȚA DE MUNCĂ DIN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE.....	14
2.1 Profilul forței de muncă globale din domeniul asistenței medicale	14
2.2 Creștere, susținere și investire/reconstruire.	16
– 2.2.1 Surplus: implicații pentru forța de muncă a asistenților medicali	17
– 2.2.2 Susținere: implicații pentru forța de muncă a asistenților medicali	18
– 2.2.3 Investiții și reconstruiți: implicații pentru forța de muncă a asistenților medicali	18
2.3 Riscurile de epuizare a asistenților medicali, care subminează recuperarea și reconstrucția.	19
2.4 Epuizarea asistenților medicali: „reziliența” individuală a asistentului medicali nu este soluția	27
2.5 Unde lipsește asistența medicală, lipsește îngrijirea: costurile inacțiunii politicilor privind epuizarea asistenților medicali	28
2.6 Protestele și grevele asistenților medicali: ultimă soluție.....	30
2.7 Sprijinirea asistenților medicali: necesitatea urgentă de evaluare a impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali.....	30

3. DECALAJ ÎN CREȘTERE: DEFICITUL DE PERSONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN 2022.....	32
3.1 Lipsa de asistenți medicali: rezultatul unor răspunsuri politice inadecvate.....	32
3.2 Oferta internă de asistenți medicali variază, dar este adesea inadecvată.....	34
3.3 3.3 Șomajul și deficitul de asistenți medicali: un paradox și un eșec politic.....	35
3.4 3.4 „Reconstruirea” sistemului de sănătate are nevoie de mai mulți asistenți medicali	36
3.5 Reconstrucția conduce la „remediarea rapidă” a recrutării internaționale active.....	38
3.6 Autosuficiența forței de muncă a asistenților medicali și utilizarea mai eficientă a codului OMS ..	43
3.7 Impactul asupra forței de muncă a asistenților medicali: un tablou de bord al indicatorilor.....	45
4. PROTECȚIE ȘI SPRIJIN, PENTRU RECONSTRUIRE	47
4.1 Protecția și investiția în sprijinul asistenților medicali este vitală pentru refacerea și reconstrucția sistemului de sănătate	47
4.2 Răspunsuri politice pentru sprijinirea asistenților medicali la locul de muncă	48
4.3 4.3 O agendă de acțiune pentru 2022 și ulterior: protejarea și sprijinirea forței de muncă în domeniul asistenței medicale pentru reconstrucția sistemului de sănătate.....	50
ANEXA 1: PANOU DE CONTROL PRIVIND IMPACTUL FORȚEI DE MUNCĂ A ASISTENȚILOR MEDICALI	54
REFERINȚE	57

REZUMAT

SCOPUL RAPORTULUI

Raportul se concentrează asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale, într-un moment în care lumea încearcă să-și revină pentru a reconstrui sistemele de sănătate grav afectate de pandemia COVID-19. Forța de muncă din domeniul asistenței medicale a fost esențială pentru răspunsul la pandemie, îndeplinind un rol critic, riscant și adesea periculos, ca răspuns principal al forței de muncă. Aceeași forță de muncă și, adesea, aceiași asistenți medicali sunt acum chemați să dubleze acest efort, ca profesie de bază din sănătate, necesară pentru a reconstrui capacitatea sistemului de sănătate.

Acest raport a fost comandat de Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (ICN). Scopul este de a informa dezbaterile politice cu privire la modul în care sistemele de sănătate, țările și organizațiile internaționale ar trebui să răspundă la problema vitală a protecției și restabilirii unei forțe de muncă sustenabile, pe fondul unei pandemii globale, precum și nevoia de recuperare și reconstrucție a sistemului de sănătate de la nivel global.

Raportul stabilește agenda de acțiuni urgente pentru 2023 și ulterior. Acesta evidențiază dovezile tot mai mari ale stresului, epuizării, absenței și grevelor care afectează forța de muncă a asistenței medicale. Preocupările de bază cu privire la condițiile precare de muncă și nivelurile nesigure de personal au devenit și mai evidente, și trebuie abordate.

Accentul de bază în acest raport este că, fără investiții suficiente în asistenți medicali bine susținuți, nu poate exista o recuperare și reconstrucție eficientă a sistemului de sănătate.

În raportul nostru din 2022 *Sustain and Retain in 2022 and Beyond* (Buchan, Catton & Shaffer, 2022), am raportat despre dovezile emergente ale impactului pandemiei COVID asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale, ceea ce a dus la creșterea ratelor de părăsire a profesiei de asistent medical. Raportul a inclus câteva scenarii de amploare a deficitului, care sugerează că ar putea fi nevoie de înlocuirea a până la 13 milioane de asistenți medicali, la nivel global, în următorii câțiva ani. Dovezile suplimentare colectate în ultimele 12 luni evidențiază faptul că aceste tendințe continuă și sunt în creștere. Acest lucru nu pune doar presiune severă asupra capacității multor sisteme de sănătate de a furniza servicii curente populațiilor lor, ci riscă și să submineze serios eforturile de a reconstrui serviciile de sănătate și de a asigura Acoperirea universală cu servicii de sănătate (UHC) și Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD). Dovezile indică faptul că starea actuală a forței de muncă din domeniul asistenței medicale ar trebui considerată o urgență globală de sănătate.

COVID-19, RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ȘI IMPACTUL EI ASUPRA FORȚEI DE MUNCĂ DIN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE

Analiza la nivel global indică un deficit de milioane de asistenți medicali, posibil până la 30,6 milioane, în 2019. Acest lucru este agravat de multe regiuni, țări și sectoare care se confruntă, de asemenea, cu inegalități în distribuția forței de muncă din domeniul asistenței medicale. Pandemia, care a început la începutul anului 2020, a acționat apoi ca un multiplicator pentru cerințele impuse de forța de muncă globală din domeniul asistenței medicale.

La trei ani după pandemie, există mai multe răspunsuri politice-cheie necesare pentru a sprijini forța de muncă a asistenților medicali și, prin urmare, pentru a permite reconstrucția sistemului de sănătate. Acestea includ investiții în redistribuirea resurselor către alte părți ale sistemului de sănătate, pentru a permite gestionarea restanțelor de îngrijire non-COVID-19. Problema de bază, esențială pentru orice răspuns politic eficient și pentru orice investiție direcționată, este să recunoaștem că, pentru mulți asistenți medicali activi, acesta nu este un episod „acut” unic, pe termen scurt, sau un fenomen obscur sau îndepărtat – este omniprezent și personal. A fost un consum neîncetat, intens și continuu de energie, de morală și de sănătate fizică și mentală a asistenților medicali.

EPUIZAREA ASISTENȚILOR MEDICALI RISCĂ SĂ SUBMINEZE RECUPERAREA ȘI RECONSTRUIREA

În timpul recuperării și a reconstrucției, fiecare asistent medical activ merită luat în considerare. Pentru a evita ca mulți asistenți medicali individual să atingă limita, este necesar să se acorde o atenție adecvată impactului deciziilor de reconstrucție asupra asistenților medicali și asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale. Dacă factorii de decizie se concentrează doar la nivel de sistem și ignoră impactul asupra asistenților medicali, atunci retenția asistenților medicali și oferta pe termen lung se vor înrăutăți.

Au trecut trei ani de la pandemie, dar există deja o bază de dovezi substanțială și în creștere cu privire la impactul asupra forței de muncă a asistenților medicali. Revizuirea rezumă baza de dovezi în expansiune rapidă furnizată de sondajele în rândul asistenților medicali, care evidențiază riscurile de volum mare de muncă, stres și epuizare asupra sustenabilității forței de muncă din asistența medicală.

EPUIZAREA ASISTENȚILOR MEDICALI: „REZILIENȚA” ASISTENTULUI

MEDICAL INDIVIDUAL NU ESTE SOLUȚIA

Punctul cheie care reiese din aceste sondaje și recenzii este că amplexarea traumei și a epuizării reale și potențiale în forța de muncă din domeniul asistenței medicale este uriașă. Asistenții medicali epuizați sunt absenți, reducându-și orele de muncă sau părăsindu-și locul de muncă. Cei care au „rezistat” în primii ani ai pandemiei sunt acum epuizați și vor trebui să treacă la roluri mai puțin solicitante, să aibă pause de odihnă, să plece să lucreze în alte sectoare sau să se pensioneze.

Cei care rămân la locul de muncă raportează niveluri tot mai mari de stres și o tendință tot mai mare de a lua în considerare părăsirea locului de muncă sau a profesiei. Există o îngrijorare majoră că, în ciuda nivelurilor ridicate de epuizare a asistenților medicali, raportate în multe dintre aceste studii, există adesea o absență a unei organizări sistematice și a unui răspuns din partea angajatorului, impunându-se asistenților medicali individuali sarcina suplimentară de a fi „rezilienți”, pe măsură ce intră în al patrulea an de pandemie și reconstrucție.

Un semnal clar al nivelului de impact și îngrijorare este faptul că în ultimele 12 luni s-a înregistrat o creștere fără precedent a protestelor și a acțiunilor sindicale din partea asistenților medicali în multe țări, ca ultimă soluție, ca reacție la răspunsurile inadecvate din partea guvernului și a angajatorilor, la preocupările legate de siguranța la locul de muncă, de condițiile de muncă și de absența unor niveluri sigure de personal.

DEFICITUL DE ASISTENȚI MEDICALI: REZULTATUL UNUI

RĂSPUNS POLITIC INADECVAT

În multe țări, faza incipientă a pandemiei a dus la creșterea ofertei pe termen scurt de asistenți medicali locali, deoarece politicile de „amplificare” au fost adoptate de sisteme și guverne, pentru a extinde rapid forța de muncă din domeniul asistenței medicale.

Aceasta a inclus adesea solicitarea ca asistenții medicali existenți să lucreze mai multe ore, încurajarea celor care se întorc să revină la locul de muncă, cooptarea studenților pentru a lucra și recrutarea rapidă la nivel internațional. Aceste măsuri de urgență nu pot fi susținute pe termen lung și ar putea chiar masca oferta redusă de asistenți medicali pe termen lung/permanenți, deoarece trecerea la reconstrucție are în continuare impact asupra volumului de muncă și asupra epuizării asistenților medicali.

Există semne clare de îngrijorare politică că deficitul de personal este deja în creștere. Este evident că multe țări nu au investit suficient în formarea unui număr adecvat de asistenți medicali pentru a-și satisface propriile cerințe. În unele țări, șomajul asistenților medicali coexistă cu un deficit semnificativ de asistenți medicali, reflectând preocupări legate de finanțare și politici și planificare ineficiente.

Cererea de asistenți medicali este în creștere din cauza impactului pandemiei și a reconstrucției, precum și din cauza creșterii ratelor de boli cronice și a îmbătrânirii populației în multe țări; Oferta de asistenți medicali scade, din cauza fluxurilor de epuizare cauzate de pandemie și din cauza schimbărilor demografice subiacente, pe măsură ce forța de muncă din unele țări îmbătrânește și din ce în ce mai mulți asistenți medicali se pensionează.

O trăsătură evidentă a răspunsului politic în unele țări cu venituri mari este reînnoirea și extinderea eforturilor privind recrutarea internațională a asistenților medicali, ca opțiune de „remediere rapidă”, unele țări „urmărind rapid” recrutarea internațională activă. Există o nevoie urgentă de a monitoriza și a urmări numărul agregat de fluxuri internaționale de asistenți medicali, pentru a evidenția țările sursă care pot fi expuse riscului.

ICN pledează pentru o abordare sistematică a urmăririi fluxurilor și a evaluării impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali, dacă vrem să înțelegem atât cauzele fundamentale ale problemelor actuale, cât și cele mai bune răspunsuri politice directe, la nivel de țară și la nivel global. Acest lucru necesită consecvență în utilizarea datelor și claritate în interpretarea indicatorilor standard, în mod ideal, folosind un „panou de control” standardizat și actualizat în mod regulat.

O AGENDA DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2023 ȘI ULTERIOR:

PROTECȚIA ȘI SPRIJINEREA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE PENTRU RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Forța de muncă din domeniul asistenței medicale a fost în fruntea eficienței răspunsului la COVID-19 în toate țările. De asemenea, va fi esențial pentru succesul redresării și reconstrucției sistemelor de sănătate, pe tot globul.

Acest raport evidențiază faptul că efectele COVID-19 și ale recuperării și reconstrucției sistemelor de sănătate cresc cererea de asistenți medicali, dar au și efecte dăunătoare directe și indirecte asupra asistenților medicali individuali, asupra ofertei generale de asistenți medicali și asupra unei forțe de muncă globale, deja insuficiente și suprasolicitate,

Riscul tot mai mare este ca pandemia și cerințele de reconstrucție care au extins deficitul global de forță de muncă a asistenților medicali vor exacerba, de asemenea, distribuția inegală a asistenților medicali și vor împinge fluxurile internaționale de asistenți medicali din țările cu venituri mici/medii către țările cu venituri mari. Acest lucru va submina eforturile de redresare și reconstrucție la nivel de țară, ar putea duce la înrăutățirea stării de sănătate a populației, ar putea preveni realizarea UHC în unele țări și ar putea submina capacitatea țărilor de a răspunde la următoarea urgență de sănătate publică.

Acest accent este strâns legat de tema Zilei Internaționale a Asistenților Medicali din acest an, „Asistenții noștri. Viitorul nostru”, care va evidenția ceea ce trebuie învățat din pandemie și va prezenta acțiunile clare necesare pentru a se asigura că asistenții medicali sunt protejați, respectați și apreciați și că sistemele de îngrijire a sănătății sunt durabile, sigure, accesibile, accesibile și receptive.

Pentru a proteja și susține forța de muncă globală a asistenților medicali și pentru a investi în sustenabilitatea forței de muncă pe termen lung, este nevoie urgentă de răspunsuri politice eficiente și coordonate, atât la nivel național, cât și la nivel internațional/global. Acest răspuns trebuie să includă atât acțiuni imediate pentru a face față provocărilor urgente prezentate în acest raport, cât și dezvoltarea unei viziuni și a unui plan comun pe termen lung pentru forța de muncă globală din domeniul asistenței medicale, pentru a se asigura că lumea se află într-o poziție mai bună pentru a face față șocurilor majore viitoare, în materie de sănătate. Există două niveluri principale în care trebuie să se desfășoare acțiunea politică și planificarea:

La nivel de țară

La nivel de țară, protejarea și investiția pentru a sprijini forța de muncă a asistenților medicali, pentru a atinge durabilitatea pe termen lung, ar trebui să fie obiectivul general, stabilit cuprinzător într-o strategie națională sau într-un plan strategic. Acest lucru poate fi realizat cu un accent principal pe două priorități politice interdependente: îmbunătățirea retenției asistenților medicali în forța de muncă și asigurarea unei capacități interne de formare adecvate.

Este nevoie de:

- **ACȚIUNE:** Evaluări ale impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali, efectuate în mod regulat, în vederea dezvoltării unei mai bune înțelegere a impactului asupra asistenților medicali individuali și asupra forței de muncă în, pentru a informa sprijinul și investițiile eficiente și pentru a permite reconstrucția sistemului de sănătate.
- **ACȚIUNE:** Angajamentul de a investi și de a sprijini niveluri de personal sigure. Nivelurile periculoase de deficit de personal medical au reprezentat o problemă majoră în multe sisteme de sănătate în timpul pandemiei și al reconstrucției – amplifică riscul de epuizare pentru asistenții medicali care rămân să lucreze în sistem, compromis îngrijirea pacienților și va fi un factor care va determina creșterea numărului de profesioniști ce își vor părăsi profesia. De asemenea, va submina eforturile de reconstrucție.
- **ACȚIUNE:** Angajamentul de a sprijini accesul timpuriu la programe complete de vaccinare pentru toți asistenții medicali. Fără această protecție a forței de muncă în domeniul asistenței medicale, răspunsurile viitoare la pandemie vor fi puse în pericol și toate celelalte intervenții pentru îmbunătățirea durabilității riscă să fie subminate. Unele țări nu au realizat încă o acoperire adecvată.
- **PLAN:** Revizuirea/extinderea capacității sistemului național de educație a asistenților medicali pentru a satisface cererea de reconstrucție și pentru a susține oferta de asistenți medicali pe termen lung. Acest lucru ar trebui să se bazeze pe datele generate din evaluările de impact și dintr-o analiză națională regulată și sistematică a pieței forței de muncă a asistenților medicali, care include evaluarea dimensiunii, a profilului de competențe și a mobilizării viitoarei forțe de muncă a asistenților medicali și abordări convenite pentru a acoperi orice lacune identificate, prin ajustări în ceea ce privește investițiile, oferta și programele de învățământ.
- **PLAN:** Investiții în retenția asistenților medicali și în atractivitatea profesiei de asistent medical, prin salarii și condiții de angajare echitabile, a unor oportunități de carieră structurate și acces la educație continuă și sprijin pentru bunăstare, pentru a se asigura că efectele dăunătoare ale epuizării asistenților medicali sunt combătute, că este abordată problema șomajului în rândul asistenților medicali și că sunt abordate cauzele grevelor asistenților medicali.
- **PLAN:** Implementarea politicilor pentru structuri de carieră îmbunătățite și optimizare forței de muncă prin roluri de practică avansată și suport tehnologic adecvat. Acest lucru poate permite optimizarea contribuției forței de muncă din domeniul asistenței medicale la reconstrucție prin sprijinirea asistenților medicali care lucrează la capacitate maximă, prin creșterea utilizării practicii avansate și a rolurilor de specialitate (de exemplu, asistenți medicali cu specializare), o combinație eficientă de abilități și modele de lucru, lucru în echipă și furnizarea de servicii administrative adecvate, tehnologie și echipament, precum și instruire în utilizarea acestora. Acest lucru va contribui la retenție și la atractivitatea profesiei de asistent medical, va accelera reconstrucția și ar trebui să includă un accent pe existența unui cadru de reglementare și legislativ favorabil.
- **PLAN:** Monitorizarea și urmărirea autosuficienței nivelurilor de personal de asistență medicală. Utilizarea unui indicator de autosuficiență oferă factorilor de decizie naționali o perspectivă asupra gradului de dependență a acestora de (și a potențialei vulnerabilități la) oferta internațională de asistenți medicali.

Nivel internațional

La nivel internațional, răspunsul politic trebuie să fie determinat de recunoașterea că forța de muncă din domeniul asistenței medicale din țările cu venituri mai mici, deja vulnerabile și adesea cu personal insuficient, a fost afectată și mai mult de impactul pandemiei.

Acest lucru riscă redresarea și reconstrucția sistemelor de sănătate și orice perspectivă de îmbunătățire a sănătății populației, inclusiv îndeplinirea ODD-urilor și realizarea UHC. Aceste țări vor continua să fie foarte vulnerabile la fluxul internațional de asistenți medicali, chiar dacă reușesc să pună în aplicare politici interne pentru a îmbunătăți oferta de asistenți medicali și pentru a sprijini recuperarea și reconstrucția.

Aceste țări expuse riscului trebuie să fie susținute de comunitatea internațională. Părțile interesate internaționale cheie, cum ar fi Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), Banca Mondială și ICN trebuie să acționeze și trebuie, de asemenea, să dezvolte și să convină asupra unei viziuni pe termen lung, un plan de zece ani pentru susținerea forței de muncă globale în domeniul asistenței medicale.

Provocarea globală a forței de muncă a asistenților medicali este prea mare, prea critică și prea „diferită” față de cea care a existat cu doar trei ani în urmă, pentru a fi ignorată. Trebuie să existe un efort coordonat din partea părților interesate internaționale și a țărilor, pentru a dezvolta un plan pe termen lung, pe zece ani, care să vizeze o forță de muncă globală sustenabilă în domeniul asistenței medicale. Nu putem risca mai multe daune pentru o forță de muncă deja afectată și nu putem reveni la situația pre-pandemică de „a trăi cu” un deficit extins de personal de asistență medicală. Acțiunile necesare, atât imediate, cât și în sprijinul dezvoltării acestui plan pe zece ani, ce trebuie luate în considerare și coordonate între țări și părțile interesate internaționale includ:

- **ACȚIUNE:** Sprijinirea unei actualizări imediate a analizei raportului State of the World's Nursing (SOWN). SOWN 1 a fost publicat la începutul anului 2020 și descrie profilul pre-pandemic al forței de muncă globale în domeniul asistenței medicale. Este un reper util, dar lumea s-a schimbat pentru totdeauna din cauza pandemiei. Pe măsură ce intrăm în cel de-al patrulea an al pandemiei, există o nevoie urgentă de SOWN 2: un profil global actualizat al forței de muncă de îngrijire medicală în timpul pandemiei și orientat spre reconstrucție, pentru a evalua daunele provocate și domeniul de aplicare a investițiilor și a acțiunilor vizate privind durabilitatea și reînnoirea.
 - **PLAN:** Angajamentul de a sprijini accesul timpuriu la programe complete de vaccinare pentru toți asistenții medicali, în toate țările. Cooperarea internațională este necesară pentru a proteja forța de muncă în domeniul asistenței medicale din toate țările.
 - **PLAN:** Angajamentul de a implementa și de a evalua abordări eficiente și etice pentru gestionarea ofertei internaționale de asistenți medicali, printr-o abordare colectivă încadrată într-o implementare mai completă, mai eficientă și consecventă a Codului Global de Practică al OMS privind recrutarea internațională a personalului sanitar și lista de siguranță.
- Aceasta trebuie să se concentreze pe o monitorizare îmbunătățită a fluxurilor internaționale de asistenți medicali, monitorizarea independentă a utilizării acordurilor bilaterale de la țară la țară și a agențiilor de recrutare, pentru a asigura conformitatea, o definiție agreată a ceea ce se înțelege prin recrutare „activă” și cu recrutare echitabilă și cu practice de recrutare și angajare echitabile și transparente.
- Baza de dovezi și monitorizarea implementării acestor politici sunt în prezent inadecvate pentru a

informa o politică eficientă și pentru a identifica orice abatere etică, și necesită urgent îmbunătățiri.

Între timp, având în vedere nivelurile ridicate actuale de recrutare internațională activă, ICN solicită luarea în considerare a unui moratoriu limitat în timp al recrutării active a asistenților medicali din țările de pe lista de siguranță.

- PLAN: Angajamentul de a sprijini evaluări regulate și sistematice ale impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali, în special în țările cu resurse limitate, prin furnizarea de consiliere tehnică, îmbunătățirea datelor, analiză independentă și dialoguri politice cu mai multe părți interesate, pentru a conveni acțiuni politice prioritare privind oferta de asistenți medicali și retenția acestora.

- PLAN: Angajamentul de a investi în sustenabilitatea forței de muncă a asistenților medicali în statele mici, în statele cu venituri mai mici și în statele fragile, cele mai vulnerabile la plecarea personalului de asistență medicală și afectate de pandemie, bazându-se pe lecțiile Comisiei la nivel înalt a ONU pentru ocuparea forței de muncă în sănătate și creștere economică și a Direcțiilor strategice ale OMS privind profesia de asistent medical și moașă, care demonstrează beneficiile economice, sociale și pentru sănătatea populației pe termen lung, ale investiției în forța de muncă din domeniul asistenței medicale.

Recuperați pentru a reconstrui. Este nevoie atât de acțiuni urgente, cât și de o viziune și un plan comun pe termen lung pentru forța de muncă globală în domeniul asistenței medicale. Pandemia COVID-19 a provocat deja daune fără precedent forței de muncă din domeniul asistenței medicale la nivel mondial, iar recuperarea și reconstrucția sistemului de sănătate amplifică povara. Fără un număr suficient de asistenți medicali bine motivați și sprijiniți, sistemul global de sănătate nu poate fi reconstruit. Este necesar urgent un răspuns politic coordonat la nivel de țară și la nivel internațional, pentru a realiza Agenda de acțiune 2023 și pentru a dezvolta un plan pe termen mai lung, pentru a proteja și sprijini forța de muncă a asistenților medicali și pentru a permite reconstrucția sistemului de sănătate.

01 CAPITOLUL 1

1. INTRODUCERE

1.1 INTRODUCERE

Raportul se concentrează asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale, într-un moment în care lumea încearcă să recupereze și să reconstruiască sistemele

de sănătate grav afectate de pandemia COVID-19. Pandemia a lovit pentru prima dată la începutul anului 2020. Nu s-a încheiat, iar impactul ei asupra sănătății populației a adus provocări, iar în unele locuri a copleșit capacitatea sistemului de sănătate și a subminat economiile. În special, multe sisteme de sănătate încep abia acum să se confrunte cu întârzieri uriașe în ceea ce privește activitățile transferate sau anulate în perioada de vârf a pandemiei, precum și nevoia de a aborda provocarea în creștere a bolilor cronice, creată de pandemie. În ianuarie 2023, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a anunțat că COVID-19 „continuă să constituie o urgență de sănătate publică de interes internațional (PHEIC)” și că „se află probabil într-un punct de tranziție”, fiind necesară atenuarea potențialelor consecințe negative continue (OMS, 2023a).

Pandemia a ucis milioane de oameni, a infectat multe alte milioane, a subminat economia globală și a adus solicitări uriașe pentru sistemele de sănătate. Au fost peste 677 de milioane de cazuri și aproximativ 6,7 milioane de decese ca urmare a pandemiei (Worldometer, 2023). Paguba provocată de pandemia COVID-19 asupra economiei globale a fost semnificativă, Fondul Monetar Internațional (FMI) raportând că produsul intern brut global median

a scăzut cu 3,9% din 2019 până în 2020, devenind cea mai gravă recesiune economică de la Marea Depresiune.

Recuperarea a fost inegală, iar disparitățile în ceea ce privește accesul la vaccinuri și

și acoperirea vaccinurilor ar putea amenința îmbunătățirea în mare parte a lumii (Oum, Kates & Wexler, 2022). Perspectiva de dezvoltare a Băncii Mondiale în 2022 a subliniat că criza pandemică a dus la o creștere dramatică a inegalității în interiorul țărilor și între acestea, și că redresarea din criză va fi „la fel de inegală ca și impactul său economic inițial, cu economii emergente și dezavantajate din punct de vedere economic vor avea nevoie de mult mai mult timp pentru a se recupera” (World Bank, 2022).

Forța de muncă a asistenților medicali a fost esențială pentru răspunsul la pandemie, îndeplinind un rol critic, riscant și adesea periculos ca răspuns principal al forței de muncă. Mulți au lucrat luni de zile în exces, în condiții periculoase și cu sprijin limitat. Unii s-au confruntat cu

stigmatizarea la locul de muncă, hărțuirea și violența. Aceeași forță de muncă în domeniul asistenței medicale - și

adesea aceiași asistenți medicali individuale - sunt acum chemați să dubleze acest efort, ca profesie de bază din sănătate, necesară pentru a reconstrui capacitatea sistemului de sănătate. Forța de muncă a asistenților medicali era deja sub presiune înainte de pandemie. În timpul vârfurilor pandemiei s-a confruntat cu amenințări existențiale, cu multe decese, iar acum trebuie să răspundă unor cereri mai mari de resurse la nivel mondial.

.....

Acest raport va evidenția dovezile din ce în ce mai mari ale stresului, epuizării, absenței și grevelor care afectează forța de muncă din domeniul asistenței medicale ca simptome ale răspunsurilor politice inadecvate în majoritatea țărilor. Preocupările de bază cu privire la condițiile precare de muncă și nivelurile nesigure de personal, au devenit și mai evidente și trebuie abordate.

Accentul de bază în acest raport este că, fără investiții suficiente în asistenți medicali bine susținuți, nu poate exista o recuperare și o reconstruire eficientă a sistemelor de sănătate.

Pe măsură ce intrăm în al patrulea an calendaristic, în care COVID-19 este o amenințare continuă și cu forța de muncă din domeniul asistenței medicale sub o presiune și mai mare, acest raport se concentrează pe calea de urmat pentru 2023 și ulterior. Acesta oferă o agendă de acțiune

și investiții și pledează pentru un plan global al forței de muncă a asistenților medicali care să o protejeze și să o sprijine, astfel încât asistenții medicali să poată permite reconstruirea sistemelor de sănătate și îmbunătățirea sănătății populației. Acesta actualizează și consolidează mesajele politice-cheie transmise în raportul nostru politic de la începutul anului trecut (Buchan, Catton & Shaffer, 2022).

Raportul are legătură cu tema Zilei Internaționale a Asistentului Medical din acest an, „Asistenți noștri. Viitorul nostru” care evidențiază ce trebuie învățat din pandemie și care trebuie să fie acțiunile necesare care pot asigura protecția, respectarea și aprecierea asistenților medicali, precum și faptul că sistemele de sănătate sunt durabile, sigure, accesibile, și receptive (ICN, 2023).

1.2 RECONSTRUIRE. DEFICITUL DE ASISTENȚI MEDICALI ȘI BURNOUT-UL: NEVOIA DE ACȚIUNE ȘI INVESTIȚII GLOBALE

Mulți asistenți medicali au decedat în timpul pandemiei și mulți alții s-au îmbolnăvit, adesea din cauza furnizării deficitare a echipamentului personal de protecție (PPE) și a accesului inadecvat la vaccinuri (ICN, 2021a). Nenumărați alții se confruntă cu stres intens și pe termen lung legat de muncă și epuizare, adesea din cauza sprijinului organizațional inadecvat, așa cum se va evidenția în acest raport.

De asemenea unii dintre ei s-au confruntat, cu hărțuirea la locul de

constrângerile legate de forța de muncă din domeniul sănătății au fost cel mai frecvent semnalate ca fiind un obstacol pentru orice extindere eficientă a răspunsurilor la pandemie și amenințau să submineze eforturile de furnizare a serviciilor (OMS, 2022a, p. 6). Un alt raport, realizat de Summitul Mondial de Inovare pentru Sănătate (WISH) al Fundației Qatar, în colaborare cu OMS, a subliniat că lumea „nu își îndeplinește „datoria noastră de îngrijire” de a proteja sănătatea mintală și bunăstarea lucrătorilor din domeniul sănătății și îngrijirilor”. , raportând

muncă, violența și stigmatizare (vezi, de exemplu, Chowdury și colab. că epuizarea în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății și al îngrijirilor în timpul pandemiei, a variat între 41 și 52% în estimările cumulate.

Trebuie să existe o acțiune concertată la nivel național și global pentru a proteja, sprijini și investi în forța de muncă din domeniul asistenței medicale, pentru a se asigura că aceasta poate aduce o contribuția esențială la reconstrucție. Fără aceasta,

multe mai mulți asistenți medicali sunt susceptibili să se epuizeze și să părăsească forța de muncă, iar noii potențiali recruți pot fi descurajați. Deficitul de asistenți medicali existent la nivel mondial [o estimare recentă (Haakenstad et al., 2022) este că deficitul global de asistenți medicali și moașe a fost de 30,6 milioane în 2019] va crește semnificativ, iar recuperarea și reconstrucția sistemelor de sănătate vor fi subminate. Acest lucru necesită concentrare și angajament urgent, cât și pe termen lung.

Dovezile privind cauzele și consecințele deficitului de forță de muncă a asistenților medicali au crescut în ultimele 12 luni. OMS a subliniat că

Femeile, tinerii și părinții copiilor aflați în întreținere s-au dovedit a fi expuși unui risc mai mare de suferință psihologică (OMS, 2022b). Raportul a subliniat „obligățiile și rolurile guvernelor și ale angajatorilor pentru securitate și sănătate în muncă” (OMS, 2022b). Un alt semn al eșecului politic a fost creșterea semnificativă a protestelor și a grevelor lucrătorilor din domeniul sănătății (Brophy et al., 2022).

Examinăm mai detaliat în acest raport impactul și răspunsul politic necesar din partea guvernelor și al angajatorilor. Consecința inacțiunii politice este gravă. La sfârșitul anului 2022, ICN a avertizat guvernele că obiectivul de a realiza Acoperirea Universală cu servicii de sănătate (UHC) până în 2030 nu va fi atins decât dacă aceștia iau măsuri imediate și drastice pentru recrutarea și retenția a milioane de asistenți medicali (ICN, 2022a).

1.3 DEFICITUL DE ASISTENȚI MEDICALI SUBMINEAZĂ RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ȘI CREȘTEREA ECONOMICĂ

Pe acest fundal al deficitului în creștere a forței de muncă a asistenților medicali, nevoia recunoscută de politici urgente și eficiente pentru protejarea și sprijinirea forței de muncă din domeniul asistentei medicale este acum „mainstream”. Acest lucru reflectă recunoașterea tot mai mare a faptului că creșterea economică și redresarea și reconstrucția sistemului de sănătate depind de deținerea unei forțe de muncă eficiente în domeniul sănătății. Dependența creșterii economice de sistemele de sănătate eficiente și de o forță de muncă durabilă a fost bine articulată de către Comisia la nivel înalt pentru creștere economică a ONU (OMS, 2016a). Legătura vitală dintre sustenabilitatea forței de muncă din domeniul sănătății, sistemele de sănătate eficiente, sănătatea populației și creșterea economică a fost consolidată de impactul pandemiei și de

nevoia de redresare și reconstrucție. Aceasta trebuie să includă un accent central pe investiția într-o forță de muncă bine susținută în domeniul asistentei medicale, iar în ceea ce privește soluțiile politice, acestea să se desfășoare la nivelul întregului guvern.

Financial Times a avertizat că, „plecarea asistenților medicali calificați și nivelurile ridicate de concediu medical în

rândul personalului din prima linie, pun presiuni uriașe asupra serviciilor supraîncărcate și anulează orice progres realizat în ultimii ani pentru a stimula forța de muncă din domeniul asistentei medicale... Între timp, îmbătrânirea populației din SUA și Europa intensifică cererea de asistență medicală, în timp ce oportunitățile de formare insuficiente din unele țări occidentale și constrângerile bugetare globale pentru sănătate fac mai dificilă recrutarea” (Smyth & Neville, 2022). OCDE a subliniat că în Asia-Pacific, „Factorul cel mai des raportat în ce privește oferta a fost anularea serviciilor electivă și

redistribuirea personalului pentru a oferi ajutor COVID-19...” (OCDE/OMS, 2022).

OCDE a explorat în detaliu necesitatea redresării și areconstrucției sistemului de sănătate ca bază pentru creșterea economică. La sfârșitul anului 2022, într-un raport privind investițiile prioritare în sistemele de sănătate, acesta a identificat că unul dintre cei trei „piloni” ai investițiilor trebuie să fie „susținerea profesioniștilor din domeniul sănătății care lucrează în prima linie” și a subliniat că „o forță de muncă consolidată îmbunătățește furnizarea de servicii”. Acesta a evidențiat două domenii majore de investiții necesare: (1) deținerea unui număr adecvat de profesioniști din domeniul sănătății și al îngrijirii pe termen lung; și (2) îmbunătățirea competitivității salariilor cadrelor medicale -cheie

din domeniul sănătății și al îngrijirii pe termen lung. Pentru (1) s-a estimat că în țările OCDE (cu venituri mari), creșterea numărului de asistenți medicali pentru a ajunge la o densitate a lucrătorilor medicali de 11,45 asistente/ moașe la 1.000 de locuitori, stabilit de Global Burden of Disease Study/Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) pentru o acoperire eficientă a UHC, ar necesita o investiție suplimentară de aproximativ 0,33% din PIB în medie (OECD, 2022). Pentru (2), creșterea competitivității salariilor pentru asistenții medicali și a personalului de îngrijire, s-a estimat că costul necesar pentru creșterea salariilor pentru asistenți medicali și personalul de îngrijire, folosind ca bază nivelul mediu de salariu al asistenților medicali din țările OCDE, a corespuns unei creșteri medii suplimentare de 0,14% din PIB în țările OCDE (OCDE, 2022).

sănătății și

În general, în țările OCDE din Europa, OCDE a raportat că „cel puțin jumătate din noile investiții necesare pentru a sprijini redresarea sistemelor de sănătate și pentru a le face mai rezistente ar trebui să aparțină forței de muncă din domeniul sănătății pentru a crește

ratele de recrutare și retenție, prin îmbunătățirea condițiilor de muncă” (OCDE/Uniunea Europeană, 2022, p. 76).

Această afirmație a fost preluată de un raport al OMS Europa privind forța de muncă din domeniul sănătății, care a concluzionat că „Țările europene trebuie să acorde prioritate personalului medical, investind mai mult și mai inteligent. Trebuie să își protejeze personalul medical prin dezvoltarea și implementarea politicilor care plasează interesele și bunăstarea acestora în prim plan” (OMS Europa, 2022, p. 68).

Un impuls suplimentar pentru nevoia urgentă de investiții în forța de muncă din domeniul asistenței medicale este dat de concluziile unui studiu econometric recent care a

investigat puterea și semnificația asocierii forței de muncă din sănătate cu multiple rezultate în materie de sănătate și decese în exces cauzate de COVID-19 în toate țările.

Acesta a constatat că „o densitate mai mare a forței de muncă din domeniul sănătății, în special densitatea agregată a lucrătorilor medicali calificați și densitatea personalului de asistență medicală și a moașelor, a fost asociată semnificativ cu niveluri mai bune ale mai multor rezultate în materie de sănătate, inclusiv rata mortalității materne, rata mortalității sub cinci ani, rata mortalității infantile și rata mortalității neonatale și a fost corelată semnificativ cu un nivel mai scăzut al deceselor în exces cauzate de COVID-19 la

100.000 de persoane, deși nu sunt robuste la ponderare în funcție de populație”. Acesta a concluzionat că, „investițiile în forța de muncă din domeniul sănătății ar trebui să fie o parte integrantă a strategiilor de realizare a ODD-urilor legate de sănătate, iar realizarea ODD-urilor non-sănătate legate de reducerea sărăciei și extinderea educației feminine sunt complementare pentru atingerea ambelor seturi de obiective, în special pentru țările cu venituri mici și medii. Având în vedere tensiunile asupra forței de muncă din domeniul sănătății în timpul actualei pandemii de COVID-19, ar trebui să se acorde mai multă atenție forței de muncă din domeniul sănătății, pentru a consolida rezistența sistemului de sănătate și îmbunătățirea pe termen lung a rezultatelor în materie de sănătate” (Liu & Eggleston, 2022).

În cele din urmă, în ianuarie anul acesta, o analiză de fond pentru Forumul Economic Mondial de la Davos (WEF) a evidențiat că „este nevoie de acțiuni urgente și extreme acum, pentru a îmbunătăți recrutarea și menținerea forței de muncă din domeniul sănătății globale” (Rivin & Lumley, 2023): un alt exemplu grăitor al modului în care problema deficitului de personal din sectorul sănătății s-a „integrat” de la începutul pandemiei, iar acum este recunoscută ca o ancoră de rezistență pentru reconstrucție și regenerare economică.

1.4 SCOPUL ȘI STRUCTURA RAPORTULUI POLITIC

Acest raport a fost comandat de Consiliul Internațional al Asistenților Medicali (ICN). Scopul este de a informa dezbaterile politice cu privire la modul în care sistemele de sănătate, țările și organizațiile internaționale ar trebui să răspundă la problema vitală a protecției și restabilirii unei forțe de muncă sustenabile în domeniul asistenței medicale, pe fundalul unei pandemii globale și a necesității redresării și reconstrucției sistemului de sănătate global. Raportul stabilește agenda de acțiuni urgente pentru 2023 și ulterior.

Scopul raportului este de a oferi o imagine globală care evidențiază principalele acțiuni politice necesare pentru a sprijini forța de muncă din domeniul asistenței medicale, în contextul provocării continue a COVID-19 și al provocării tot mai mari de recuperare și reconstrucție a sistemelor de sănătate. În acest scop, se utilizează analiza datelor, revizuirii rapide ale studiilor și documentelor, analize media și informații de bază de la Asociațiile Naționale de Nursing (NNA) și din alte surse. Activitatea de elaborare a raportului a fost efectuată în decembrie 2022/

ianuarie 2023.

Restul raportului este structurat în patru capitole suplimentare:

Acest raport are în vedere întreaga forță de muncă din domeniul asistenței medicale. Asistenții medicali lucrează în întregul sistem de sănătate și asistență socială - în spitale, în domeniul sănătății mintale, al îngrijirilor primare, în case de bătrâni, în domeniul îngrijirilor pe termen lung, sănătate ocupațională și alte locații. Sunt peste tot acolo unde este nevoie de îngrijire. În plus, COVID-19 a pătruns peste tot în domeniul sănătății.

De exemplu, ICN a publicat recent o analiză globală a asistenților medicali care lucrează în domeniul sănătății mintale, menționând că, în urma pandemiei, 93% dintre țări au raportat că serviciile lor de sănătate mintală au fost fie oprite, fie întrerupte, și că OMS a raportat, în timpul pandemiei, o creștere de 25% doar a cazurilor de depresie și anxietate, (ICN, 2022b).

- Secțiunea 2 stabilește contextul, raportând cu privire la necesitatea reconstruirii sistemului de sănătate și a impactului critic asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale în 2023;
- Secțiunea 3 analizează mai în detaliu oferta și epuizarea forței de muncă a asistenților medicali la momentul reconstrucției;
- Secțiunea 4 oferă recomandări de politici pentru acțiuni și investiții pentru 2023 și ulterior, necesare pentru a proteja și sprijini asistenții medicali și pentru a permite recuperarea și reconstrucția sistemului de sănătate.

CAPITOLUL DOI 02

2. COVID-19, RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ȘI IMPACTUL

SĂU ASUPRA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE

2.1 PROFILUL FORȚEI DE MUNCĂ GLOBALE ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE

Raportul se bazează pe raportul de anul trecut, Sustain and Retain in 2022 and Beyond (Buchan, Catton & Shaffer, 2022) și pe alte evaluări recente ale profilului și ale presiunilor asupra forței de muncă globale în domeniul asistenței medicale. Acesta este încadrat de inițiative globale, inclusiv de raportul privind starea asistenței medicale în lume (SOWN) (OMS, 2020a), inițiativa globală Nursing Now (Nursing Now/ Burdett Trust for Nursing, 2021) și Direcțiile strategice globale ale OMS pentru profesia de asistent medical și moașă

trebuie să se actualizeze urgent analiza cheie raportată de SOWN. SOWN a raportat că înainte de pandemie, exista deja un deficit de aproape șase milioane de asistenți medicali, cu deficite uriașe în unele țări și regiuni, lumea s-a confruntat cu o provocare tot mai mare în ce privește înlocuirea determinată de retenția slabă și de îmbătrânirea/pensionarea forței de muncă din domeniul asistenței medicale și a fost martoră a unei creșteri a mobilității internaționale a asistenților medicali. În unele țări, a existat și o problemă suplimentară a șomajului în rândul asistenților medicali, alături

de deficitul de asistenți medicali, țările și sistemele de sănătate

(S.D.N.M.) (OMS, 2021a)

Mesajul cheie al acestor inițiative este că fără acțiuni coordonate eficiente, pentru protejarea, sprijinirea și reconstrucția forței de muncă din domeniul asistenței medicale, actualul deficit global de asistenți medicali va constrânge multe țări să realizeze UHC și va continua să submineze eficacitatea răspunsurilor la pandemia COVID-19.

Raportul SOWN a fost publicat în 2020 și descrie forța de muncă globală a asistenților medicali pre-pandemie. Acesta oferă un punct de referință pentru evaluarea modului în care pandemia a afectat forța de muncă a asistenților medicali și unde trebuie concentrat efortul politici

raportând deficitul de asistenți medicali, însă nereușind să angajeze asistenți medicali existenți, din cauza resurselor limitate sau a salariilor relativ slabe și a perspectivelor de carieră în ce privește angajarea asistenților medicali. (Punctele cheie sunt prezentate în Tabelul 1).

La baza tuturor analizelor și a identificării „soluțiilor” politice se află indicatorul cheie conform căruia nouă din 10 asistenți medicali din întreaga lume sunt femei. Politicile care nu țin cont pe deplin de o analiză de gen (Bourgeault și colab., (2021) nu vor fi eficiente împotriva provocărilor forței de muncă în domeniul asistenței medicale. Există probleme flagrante de discriminare, cum ar fi diferența de remunerare între femei și

bărbați în forța de muncă din domeniul sănătății (OMS, 2022c) care rămân să fie abordate efectiv.
de reconstrucție. Pentru a sprijini pe deplin acest efort,



Tabelul 1: Constatări din cadrul SOWN

- Forța de muncă globală a asistenților medicali a fost estimată la 27,9 milioane de asistenți medicali; nouă din 10 asistenți medicali din întreaga lume sunt de sex feminin.
- Lipsa globală de asistenți medicali a fost estimată la 5,9 milioane.
- Aproape toate (89%) aceste lipsuri au fost concentrate în țările cu venituri mici și medii.
- Țările cu venituri mari au avut o rată de absolvire de trei ori mai mare a asistenților medicali (38,7 asistenți medicali absolvenți la 100.000 de locuitori, în medie), decât țările cu venituri mici (10,4).
- Se așteaptă ca unul din șase asistenți medicali de la nivel global să se pensioneze în următorii 10 ani, ceea ce înseamnă că 4,7 milioane de asistenți medicali noi vor trebui formați și angajați doar pentru a-i înlocui pe cei care se pensionează; ratele mai mari vor fi evidente în unele țări cu venituri mari.
- Șomajul în rândul asistenților medicali a existat, chiar și în situațiile de deficit.
- Unul din opt asistenți medicali a profesat într-o altă țară decât cea în care s-a născut sau s-a format.

Sursa: OMS, 2020a

Pandemia COVID-19 a izbucnit la începutul anului 2020, în același timp în care a fost publicat SOWN. În raportul politic Sustain and Retain, de anul trecut, am evidențiat faptul că pandemia a avut un efect multiplicator, exacerbând factorii de deficit care deja creaseră un decalaj global de ofertă a asistenților medicali înainte de pandemie, adăugând în același timp noi presiuni uriașe la nivelul asistentilor medicali individuali și a l sistemului de sănătate.

După aproape trei ani, este necesar urgent un raport de actualizare privind SOWN, pentru a oferi o imagine mai clară și mai precisă a daunelor cauzate de pandemie și a amplitudinii necesității unor intervenții politice personalizate și eficiente. la nivel de țară și la nivel global.

Între timp, surse mai recente de analiză a amplitudinii generale a deficitului de asistenți medicali, provin din două rapoarte. În primul rând, personalul OMS și-a actualizat previziunile privind oferta globală de profesioniști din domeniul sănătății până în 2030.

Previziunile actualizate ale OMS privind oferta globală a „personalului de asistență medicală” se bazează acum pe

estimarea de bază revizuită a unui deficit de 7,07 milioane de asistenți medicali în 2020. Aceasta înseamnă că OMS a revizuit și a redus deficitul estimat al personalului medical în 2030, la 4,5 milioane (Boniol, et al., 2022a).

Cu toate acestea, există acum o analiză alternativă a ofertei globale de forță de muncă din domeniul sănătății, care estimează un deficit actual mult mai mare de asistenți medicali (a se vedea Tabelul 2). Aceasta a fost realizată pentru studiul Global Burden of Disease (GBD) (Haakenstad și colab., 2022) și s-a bazat pe o determinare extinsă revizuită a atingerii pragului UHC. Pe baza estimărilor, pentru a ajunge la 80

din 100 pe indicele de acoperire efectivă UHC (un prag mai mare decât cel utilizat de OMS), studiul GBD a estimat un stoc actual de 29,8 milioane de asistenți medicali și moașe (interval de incertitudine de 95% 23,3 până la 37,7) și că deficitul global de asistenți medicali și moașe a fost 30,6 milioane în

2019 – de patru ori mai mare decât estimarea de 7,5 milioane produsă de OMS, dar bazată pe diferite definiții (Boniol et al., 2022b).

	STOCUL ACTUAL	DEFICIT „ACTUAL” ESTIMAT	2030 STOC/DEFICIT (PREVIZIUNE)
	29,10 milioane (personal de îngrijire) (2020)	7,07 milioane (2020)	36,27 milioane stoc; Lipsa de 4,5 milioane (personal de îngrijire)
	29,8 milioane (asistenți medicali și moașe) (2019)	30,6 milioane (2019) deficit agregat	N / A

NOTĂ: Diferențele în definiții și abordări analitice. Surse: OMS: Boniol et al., 2022a; GBD: Haakenstad și colab., 2022)

Amploarea deficitului global de asistenți medicali determinată fie de măsurile OMS, fie de GBD, în milioane (a se vedea Tabelul 1 de mai sus). GBD este o măsură mai ambițioasă, dar, fără îndoială, una care definește mai cuprinzător ceea ce ar putea și ar trebui furnizat conform așteptărilor privind UHC. ICN a evidențiat că această analiză legată de GBD „ridică ștacheta” prin utilizarea unui prag pentru accesul la o gamă mai cuprinzătoare de servicii de sănătate, inclusiv mai multă îngrijire și tratament pentru bolile netransmisibile, prevenirea și controlul infecțiilor și niveluri mai ridicate de asistență medicală primară, toate fiind în esență activități din domeniul asistentei medicale (ICN, 2022c). Și va fi esențial pentru restaurarea și reconstruirea sistemelor de sănătate.

În timp ce analiza globală stabilește amploarea provocării deficitului de asistenți medicali, există, de asemenea, necesitatea de a înțelege mai bine variația în distribuția asistenților medicali în diferite sectoare, regiuni și specialități. Noua analiză publicată în ultimul an oferă câteva indicii.

O analiză suplimentară a OMS s-a concentrat pe diferențele de densitate a asistenților medicali în raport cu populația din țară în 58 de țări și pe relația dintre aceste diferențe în țară și pe alți indicatori ai echității în sănătate (Boniol et al., 2022c).

A fost folosită o măsură standard a inegalităților în distribuție: coeficientul Gini. Raportul a evidențiat că a existat o grupare regională generală a țărilor în trei grupuri: (1) niveluri ridicate de inegalități în interiorul țării în ce privește densitatea asistenților medicali în raport cu populația, în principal în țările africane; (2) niveluri moderate de inegalități în interiorul țării în ce privește densitatea asistenților medicali în raport cu populația, în principal în țările din Asia de Sud-Est, America Centrală și de Sud; (3) niveluri scăzute de

inegalități în interiorul țării, în ce privește densitatea asistenților medicali în raport cu populația, în principal în țările occidentale, Japonia și Coreea.

Raportul OMS a concluzionat că „inegalitatea în distribuția asistenților medicali a fost corelată cu alți indici ai

sănătății și inegalității, cum ar fi Indicele Dezvoltării Umane, mortalitatea maternă și speranța de viață”.

Această constatare întărește necesitatea ca politica să se concentreze pe realizarea unei distribuții eficiente a forței de muncă, precum și pe o ofertă generală îmbunătățită, de asistenți medicali.

Analiza asistenților medicali care lucrează în domeniul sănătății mintale, publicată de ICN în 2022, a estimat că existau aproximativ 300.000 de asistenți medicali în domeniul sănătății mintale în întreaga lume, dar a reflectat problema critică a distribuției incorecte, care a fost raportată în SOWN. ICN a subliniat că distribuția asistenților medicali care lucrează în domeniul sănătății mintale a variat foarte mult, în funcție de regiuni, variind de la 0,9 la 100.000 de locuitori în Africa, la 25,2 la 100.000 de locuitori, în Europa. Raportul oferă o reflectare clară asupra disparității personalului medical disponibil, în funcție de nivelul de venit, țările cu venituri mici având 0,4 la 100.000 de locuitori, iar țările cu venituri mari având 29 la 100.000 de locuitori (ICN, 2022b).

Analiza disponibilă la nivel global indică un deficit de milioane de asistenți medicali, posibil până la 30,6 milioane, în 2019. Acest lucru este agravat de multe regiuni, țări și sectoare care se confruntă, de asemenea, cu inegalități în distribuția forței de muncă din domeniul asistentei medicale. Este important să înțelegem că lumea pre- COVID se confrunta deja cu o lipsă uriașă de asistenți medicali și provocări legate de distribuție. Pandemia a acționat ca un multiplicator al cerințelor față de forța de muncă globală din domeniul asistentei medicale.

2.2 CREȘTERE, SUSȚINERE ȘI INVESTIȚIE/RECONSTRUIRE/

După trei ani, momentul și impactul pandemiei asupra forței de muncă din domeniul asistentei medicale continuă să fie variabile în diferite țări, dar un grup de provocări de bază a apărut la nivel global și în aproape toate țările.

Principalele probleme ale forței de muncă în domeniul asistentei medicale sunt rezumate în legătură cu trei faze ale impactului pandemiei și răspunsurile politice: creșterea susținerii și investiția/reconstrucția (vezi Tabelul 3). Acesta este prezentat ca un proces liniar, dar realitatea este că au existat diferite valori pandemice succesive care au avut impact în momente diferite, în diferite țări.

Este important să înțelegem și să apreciem că răspunsurile la politicile forței de muncă din domeniul asistentei medicale sunt interconectate. Problema de bază, esențială pentru orice răspuns politic eficient și pentru orice investiție direcționată, este să recunoaștem că, pentru mulți asistenți medicali activi, acesta nu este un episod „acut” de scurtă durată, unic sau un fenomen obscur sau îndepărtat - este omniprezent și personal. A fost un consum neîncetat intens și continuu de energie, moral și de sănătate fizică și mentală a asistenților medicali

Tabelul 3: Creștere, susținere și investiție/reconstruire: Implicații pentru forța de muncă a asistenților medicali

	PRINCIPALELE PROVOCĂRI ALE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	RĂSPUNSURI ALE SISTEMULUI PRIVIND OFERTA DE ASISTENȚI MEDICALI
CREȘTERE	Dezvoltarea capacității de creștere Accent pe terapia intensivă acută/îngrijire critică Menținerea serviciilor în îngrijirea primară/ case de bătrâni și centre de îngrijire	Ore suplimentare lucrate (adesea ore suplimentare neplătite)/ modele de lucru diferite Redistribuirea personalului actual Integrarea celor care revin/ a asistenților medicali care nu lucrează Studenți la asistență medicală în forța de muncă Calea rapidă a solicitanților internaționali de asistență medicală Integrarea refugiaților cu calificări de asistent medical [Prevenirea exodului internațional de asistenți medicali]
SUSTINERE sistemului pentru valuri suplimentare	Pregătirea Rate mari/în creștere ale absenței asistenților medicali cauzată de pandemie Implementarea programelor de vaccinare Gestionarea serviciilor „două piste”: COVID-19/ non COVID-19 Anularea intervențiilor chirurgicale, a, vizitelor de îngrijire primară Trecere la serviciile virtuale de îngrijire	Asistenți medicali repartizați pentru a furniza programe de vaccinare Creșterea distribuției flexibile a asistenților medicali Asigurarea acoperirii și a ajutorului în caz de burnout/asistenți medicali cu Sănătate precară Recalificarea/formarea suplimentară a unor asistenți medicali Utilizarea sporită a suportului digital/tehnologic
INVESTIȚIE ȘI RECONSTRUI RE	Reorientarea serviciilor pentru a aborda restanța „non-pandemică”. Pregătirea și implementarea serviciilor pentru a aborda îngrijirile cronice legată de COVID-ul de lungă durată - în special o nevoie de îmbunătățiri în îngrijirea primară/sănătatea publică Menținerea pregătirii forței de muncă pentru a face față noilor valuri suplimentare de pandemie Menținerea pregătirii forței de muncă pentru programe de testare/urmărire și vaccinare ulterioare	Reducerea/încheierea utilizarea asistenților medicali pe termen scurt/ voluntari care se întorc, sau integrarea în forța de muncă permanentă și sprijinirea întoarcerii la educație a studenților asistenți medicali „din prima linie” Sprijin din partea sistemului și al angajatorului, pentru asistenții medicali la locul de muncă: nivel sigur de personal, salariu și condiții echitabile, muncă flexibilă, sănătate și bunăstare Investiții în dezvoltarea și extinderea rolurilor avansate pentru asistenți medicali (de exemplu, asistenți medicali de specialitate); crește eficiența contribuției forței de muncă la sănătatea populației și îmbunătățește oportunitățile de carieră și retenția Investiții în formare pentru a crește oferta de personal medical nou, concentrându-se pe cei cu competențe de terapie intensivă, sănătate publică și îngrijire primară și pe asistenți medicali de specialitate clinică/ practică avansată, adesea în echipe sau modele noi de îngrijire Investiții în tehnologie pentru a sprijini mai mult serviciile de îngrijire virtuală furnizate de către asistenți medicali

Surse: informații cheie furnizate de ANN-uri.

Surse suplimentare: Maier, Scarpetti & Williams, 2020; Batalova & Fix, 2020; McLaughlin, 2020; San Juan și colab., 2021; Tangcharoensathien, Wisawatpanimit & Chanprasobpol 2021; Llop-Gironés și colab., 2021; Lee, Cho & Shin, 2021; OMS, 2021b; Ball & Ejebu, 2021; Pressley & Garside, 2023.

2.2.1 Surplus: Implicații pentru forța de muncă a asistenților medicali

La începutul pandemiei, țările și sistemele au fost nevoite să încerce să dezvolte rapid „capacitatea de creștere”, pentru a face față creșterilor rapide și imprevizibile ale cererii de servicii de sănătate, determinate de răspândirea rapidă a COVID-19. Accentul pe extinderea rapidă a capacității de îngrijire critică/îngrijire intensivă (ATI) și a disponibilității paturilor de spital a fost adesea însoțit de reducerea.

sau de suspendarea altor elemente ale furnizării de îngrijiri acute, pentru a „elibera” capacitatea de a răspunde la pandemie. De asemenea, a inclus adesea, reorientarea asistenței medicale primare, inclusiv transferarea personalului către asistența medicală de urgență. Din păcate, de cele mai multe ori, nu s-a luat în considerare impactul COVID-19 asupra caselor de bătrâni și de îngrijire, care au fost adesea mai puțin bine susținute decât spitalele.

În această fază de creștere, răspunsurile de suplinire a forței de muncă a asistenților medicali, s-au concentrat în primul rând pe creșterea rapidă („extinderea”) a capacității generale a forței de muncă a asistenților medicali și pe transferarea unei părți mai mari a acestei capacități către secțiile ATI și alte puncte sensibile ale pandemiei. Răspunsurile specifice au inclus:

- solicitarea asistentelor să lucreze la program prelungit și/ sau în modele diferite de schimburi
- redistribuirea personalului medical din alte domenii clinice, adesea fără pregătire suplimentară

- readucerea în forța de muncă a asistenților medicali care nu practică profesia, în calitate de „reveniți” temporari/voluntari
- repartizarea studenților asistenți medicali „în prima linie” (sau eliminarea acestora din stagiile clinice)
- folosirea de personal temporar/interimar
- integrarea „rapidă” a asistenților medicali internaționali (adesea deja în proces de aplicare) și integrarea refugiaților cu calificări de asistent medical (Maier, Scarpetti & Williams, 2020; Gupta et al., 2021; OMS, 2021b, p. 22).

2.2.2 Susținere: Implicații pentru forța de muncă a asistenților medicali

Un aspect cheie al răspunsului politic la pandemie a fost furnizarea programelor de vaccinare. Aprovizionarea inadecvată și inechitabilă în ce privește vaccinurile, în multe țări, a fost evidențiată de ICN (ICN, 2021b), care a susținut, de asemenea, împreună cu alte grupuri, că asistenții medicali și alți profesioniști din domeniul sănătății trebuie să acorde prioritate accesului la vaccin pentru a le permite

să continue să conducă răspunsurile sistemului de sănătate. În septembrie 2021, ICN a evidențiat că doar unul din zece lucrători din domeniul sănătății din Africa a fost vaccinat cu schema întreagă (ICN, 2021c).

ICN a subliniat că eficacitatea programului de imunizare este adesea legată de existența asistenților medicali în roluri avansate, cu autoritate prescriptivă (ICN, 2020a). Asistenții medicali s-au aflat în prima linie a eforturilor de vaccinare în multe țări (Burden, Henshall & Oshikanlu, 2021; Evans, 2021; Goldberg & Lavon, 2021; OMS, 2021b, p. 22).

În țările cu resurse, pandemia a determinat o creștere a utilizării tele-sănătății și a altor tipuri de asistență digitală pentru îngrijirea la distanță, facilitând accesul și sporind eficiența. Acest lucru crește nevoile de formare și cererea de asistenți medicali cu competențe digitale („alfabetizare digitală”) (Lee, Cho & Shin, 2021).

În țările cu venituri mici din Africa Subsahariană, impactul asupra asistenților medicali a fost deosebit de pronunțat. Un raport al Băncii Mondiale a subliniat că, din cauza impactului pandemiei, procentul de 7% asistenți medicali femei, în mare parte sub 45 de ani, „s-ar putea lupta să facă față cerințelor de profesionale stresante și periculoase în timp ce au grijă de familiile lor și de copiii care nu mai merg la școală.

Acest lucru poate duce la rate mai mari de uzură în forța de muncă din asistenta medicală” (Grupul Băncii Mondiale), 2021, p. 52). De asemenea, a menționat că „Programul prelungit, condițiile de muncă periculoase, lipsa accesului la PPE și la primul ajutor psihologic vor duce probabil la creșterea uzurii și absenteismului” (Grupul Băncii Mondiale, 2021, p. 52).

Faza de „susținere” a fost, de asemenea, caracterizată prin creșterea absenteismului personalului în majoritatea sistemelor de sănătate, ca rezultat direct al infectării lucrătorilor sau a familiilor acestora, precum și prin creșterea volumului de muncă și a epuizării. Aceasta a fost o provocare majoră, cu absențe pe termen scurt și absenteism pe termen lung legat de boli și deces, care afectează oferta de asistenți medicali. După cum am remarcat în raportul de anul trecut, riscul este că, dacă factorii negativi de sănătate și bunăstare care determină absenteismul, nu sunt abordați de către angajatori, absența temporară devine permanentă.

2.2.3 Investiție și reconstruire: Implicații pentru personalul medical

Sistemele de sănătate trebuie acum să-și recupereze și să-și reconstruiască capacitatea de îngrijire „non-COVID” pentru a face față numărului de intervenții chirurgicale anulate și a agravării bolilor cronice, cum ar fi cele de sănătate mintală. În același timp, trebuie să își mențină capacitatea de a face față unor viitoare valuri de pandemie suplimentare și, de asemenea, pentru a face față creșterii

cererii cauzate de pacienții infectați care au dezvoltat acum afecțiuni cronice pe termen lung - uneori denumite „covid lung” (Sudre, et al., 2021). Acest lucru necesită investiții direcționate în sprijinul forței de muncă actuale a asistenților medicali, și investiții pe termen mai lung în oferta și durabilitatea forței de muncă viitoare.

Această reconstrucție complexă include investiții în redistribuirea resurselor către alte părți ale sistemului de sănătate pentru a permite gestionarea restanțelor de îngrijire non-COVID-19. În ceea ce privește furnizarea de asistenți medicali, primul aspect al provocării privind reînnoirea și reconstrucția, include:

- trimiterea unor asistenți medicali din posturi temporare legate de COVID, înapoi în zonele lor clinice „obișnuite” (în unele cazuri, aceasta va include menținerea flexibilității pentru a le transfera înapoi în cazul în care există valuri pandemice succesive)
- reducerea sau încheierea utilizării asistenților medicali „reveniți” voluntari (de asemenea, în unele cazuri, integrându-i în forța de muncă
- păstrarea acestora într-un „stoc” de rezervă care poate fi redistribuit rapid dacă există alte valuri)
- tranziția studenților asistenți medicali înapoi la rolul lor de învățare, astfel încât să își poată termina studiile întrerupte
 - și planificarea și asigurarea acoperirii personalului pentru a permite concedii de odihnă sau activitatea în medii de lucru mai puțin stresante, pentru personalul din prima linie care s-a epuizat sau se află în stare de sănătate proastă, ca urmare a volumului lor de muncă intens în faza inițială a COVID-19.

Al doilea domeniu critic pentru investițiile politice pentru a sprijini reconstrucția este îmbunătățirea ofertei și retenției asistenților medicali, care, după cum s-a menționat mai sus, au fost grav afectate de impactul individual al epuizării induse de COVID-19. Aceasta

necesită sprijin din partea sistemului și a angajatorului, pentru a menține asistenții medicali la locul de muncă, prin niveluri sigure de personal, care să prevină suprasolicitarea; salariu echitabil și condiții de angajare („muncă decentă”), oportunități de lucru flexibile și sprijin pentru sănătatea și bunăstarea asistenților medicali și a altor lucrători.

Al treilea domeniu se referă la investițiile în formare pentru a crește oferta de personal medical nou, concentrându-se în multe țări pe creșterea numărului, precum și pe abilitățile prioritare, precum creșterea numărului de asistenți medicali care lucrează în terapie intensivă, sănătate mintală, sănătate publică și îngrijire primară.

Al patrulea aspect principal al investiției în reconstrucția forței de muncă din domeniul asistenței medicale pentru o durabilitate pe termen mai lung este dezvoltarea și extinderea rolurilor avansate pentru asistenți medicali, deseori cu autoritate de prescriere (de exemplu, asistenți medicali specialiști clinicieni). Pandemia a dezvăluit nevoia și a creat oportunitatea unei distribuției mai rapide a asistenților medicali în roluri de practică avansată (Stucky, Brown & Stucky, 2021). Acest lucru va crește rentabilitatea generală a contribuției forței de muncă la sănătatea populației și va oferi, de asemenea, oportunități de carieră îmbunătățite, care pot avea un efect pozitiv asupra retenției. Există un rol clar și evident pentru asistenții medicali de practică avansată ce vor fi utilizați pentru a face față provocării în creștere a bolilor cronice.

2.3 EPUIZAREA ASISTENȚILOR MEDICALI RISCĂ SĂ SUBMINEZE RECUPERAREA ȘI RECONSTRUIREA

După cum sa menționat mai sus, au existat schimbări rapide în politicile de creștere temporară a ofertei de asistenți medicali la

nivel de sistem, în toate țările. Unele dintre aceste măsuri s-au adăugat la cereri

față de forța de muncă din domeniul asistenței medicale, unele au fost inițial „temporare”, dar pot deveni permanente, iar unele au avut consecințe negative neintenționate asupra sănătății și bunăstării asistentului medical.

Pandemia și reconstrucția sistemului de sănătate nu reprezintă o provocare „unică” pe termen scurt pentru asistenții medicali și forța de muncă în domeniul asistenței medicale. Este pe termen lung, necrutător și ciclic, cu un risc real și viitor de a exercita un impact dăunător suplimentar asupra

asistenților medicali și, în consecință, asupra sistemelor de sănătate. Acesta riscă să creeze deziluzie în rândul asistenților medicali dacă nu există niciun semn de respiro sau de schimbare pozitivă, împingându-i pe mulți la limită (Gee et al., 2022).

În timpul recuperării și reconstrucției, fiecare asistent medical activ merită să fie luat în considerare. Pentru a evita ca mulți asistenți medicali să atingă limita, este necesar să se țină seama pe deplin de nevoia de durabilitate și de „muncă decentă”. Dacă factorii de decizie politică acordă atenția cuvenită impactului deciziilor lor de reconstrucție asupra asistentului medical și asupra forței de muncă în domeniul asistenței medicale, atunci retenția și oferta viitoare se vor îmbunătăți; dacă factorii de decizie se concentrează doar la nivel de sistem, ignorând impactul asupra asistenților medicali, atunci retenția și oferta pe termen lung se vor înrăutăți.

Au trecut trei ani de când pandemia a devenit evidentă, dar există deja o bază de dovezi substanțială și în creștere cu privire la impactul asupra forței de muncă a asistenților medicali. Folosirea cuvintelor de căutare „COVID nurse retention” pe Google Academic oferă mai mult de 34.000 de accesări doar pentru 2020-2022. Aceste dovezi se concentrează atât pe nivelul personal – stresul, volumul de muncă, riscurile de infecție, „îngrijirile ratate” (Chaboyer și colab., 2021), solicitările adresate asistenților medicali de a „face față” și de a fi „rezistenți” și îngrijorarea cu privire la „daunele morale” atunci când li se cere să ia parte sau să asistela decizii provocatoare din punct de vedere etic cu privire la furnizarea de îngrijiri pentru pacienți (Rowlands, 2021) – cât și pe implicațiile răspunsurilor sistemului descrise în secțiunea anterioară (redistribuire, menținerea unui nivel sigur de personal, noi responsabilități, acces la PPE adecvat, vaccinare, etc.).

Majoritatea dovezilor publicate se concentrează pe asistenții medicali care lucrează în spitalele urbane, dar, așa cum subliniem în acest raport, impactul COVID-19 s-a simțit la nivelul întregului sistem. Includem studii raportate mai jos, care examinează casele de bătrâni și locurile de muncă de îngrijire primară. În plus, este important de luat în considerare impactul asupra studenților asistenți medicali – un grup separat, dar în multe țări, studenții au fost chemați să lucreze „în prima linie” și/sau li s-au întrerupt studiile. Și ei s-au confruntat cu stresul cu niveluri scăzute de personal,

volum mare de muncă și potențială epuizare.

(A se vedea, de exemplu, Dempsey și colab., 2022; Michel și colab., 2021; Gómez-Ibáñez și colab., 2020).

O parte majoră a acestei baze de dovezi în expansiune rapidă este furnizată de sondajele naționale sau locale în rândul asistenților medicali, adesea efectuate sau susținute de ANN-uri.

Aceste anchete expun atât daunele aduse asistentului medical, mulți alții ajungând la limită, cât și evidențiază riscurile pentru sustenabilitatea forței de muncă din domeniul asistenței medicale. Factorii de decizie politică trebuie să țină cont și să acționeze în legătură cu aceste constatări.

În raportul nostru 2022, Sustain and Retain, am evidențiat o serie de studii din Australia, Belgia, Brazilia, Canada, China, Egipt, Germania, India, Iran, Irlanda, Comunitatea Economică a Statelor Africii de Vest, Japonia, Liban, Țările de Jos, Oman, Filipine, Qatar, Republica Coreea, Africa de Sud, Spania, Taiwan, Uganda, Regatul Unit și SUA. Anul acesta, ne adăugăm la baza de dovezi evidențiind noi studii publicate de la ultimul raport, din nou din străinătate. Acest lucru evidențiază natura globală a impactului pandemiei și reconstrucția sistemului de sănătate. Tabelul 4 de mai jos prezintă studii specifice țării cu privire la aspectele legate de impactul asupra forței de muncă a asistenților medicali, publicate în 2022-2023.

Tabelul 4: Constatări cheie din sondajele asupra forței de muncă a asistenților medicali, 2022-2023

Australia

(Halcomb și colab., 2022; Peters și Marnie, 2022; Sharplin și colab., 2023)

Sondaj a 359 de asistenți medicali în domeniul îngrijirilor primare (ASP): majoritatea participanților (80,5%) au raportat că COVID-19 a avut un impact negativ asupra detectării și gestionării afecțiunilor de sănătate non-COVID. Mulți asistenți medicali AMP au perceput că a existat o reducere generală a calității îngrijirilor oferite, din cauza COVID-19 și au considerat că există o lipsă de supraveghere adecvată și de sprijin la locul de muncă.

Sondaj național al membrilor ANMF, 761 de răspunsuri: 13% dintre participanți au raportat că intenționează să-și părăsească profesia; intenția de a părăsi un rol actual în următorii 1-5 ani a variat de la 32% în grupele de vârstă 40-49 și 50-59 de ani, la 53% în grupa de vârstă 60+.

„...principala provocare identificată de participanți a fost în primul rând o nevoie copleșitoare de mai mult personal... Respondenții s-au simțit, de asemenea, nespujiniți și anxioși atunci când au fost redistribuiți în alte zone ale unității lor pentru a acoperi numărul mare de pacienți” (Peters & Marnie, 2022, p. iii).

Un sondaj comandat de Asociația asistenților medicali și a moașelor din NSW (NSWNMA) cu peste 2.300 de Respondenți, a raportat că 15 asistenți medicali și moașe din 100 sufereau simptome de stres post-traumatic la nivel clinic.

Surmenajul, epuizarea și burnout-ul au fost identificate ca factori cheie. În general, 22% dintre respondenți au indicat că doresc să părăsească complet profesiile din domeniul sănătății.

Raportul a constatat că salariile mai bune, sprijinul la locul de muncă mai bun și volumul de muncă redus sunt primele trei măsuri de retenție a acestora.

Belgia (Khan, Bruyneel & Smith, 2022; Van den Heede, et al., 2022)	Sondaj a 4.552 de asistenți medicali din Belgia: 70% dintre asistenții medicali au fost expuși unui risc ridicat de epuizare în timpul primului val al COVID-19; principalii factori de risc ai epuizării au fost lipsa echipamentelor de protecție pentru COVID-19 și modificările percepute în volumul de muncă. În ceea ce privește condițiile de muncă în perioada pandemiei, au fost identificați următorii factori de risc de epuizare: lucrul peste programul cu normă întreagă în ultimele săptămâni, peste 75% dintre pacienții cu COVID-19 în secție, expunerea la decesul pacienților COVID-19 și peste jumătate dintre colegi aflându-se în concediu medical. Sondaj asupra tuturor unităților de terapie intensivă din Belgia: mulți asistenți medicali de UTI sunt epuizați fizic, dar mai ales mintal, după doi ani de pandemie de COVID-19. Pe măsură ce pandemia părea să nu se încheie niciodată, aceste senzații de epuizare păreau să crească. După doi ani, impactul crizei COVID-19 asupra bunăstării asistenților medicali de UTI și asupra calității percepute a îngrijirilor medicale este ridicat. Media de 43,9% dintre asistenții medicali care raportează intenția de a pleca este mare (26,5% la un loc de muncă non-asistent, 5,8% la un loc de muncă de asistent medical în afara cadrului spitalicesc și 11,7% la un alt loc de muncă de asistent medical în spital), un număr important de activități de îngrijire este lăsat neîndeplinit în ultimul schimb, cu 1,6 dintre 5 activități de planificare și comunicare și 1,8 din 9 activități clinice raportate ca fiind rămase neîndeplinite. Pandemia de COVID-19 a amplificat problemele existente și a creat altele noi. Spitalele cu un mediu de lucru mai bun al asistenților medicali au rezultate mai bune de îngrijire și o calitate percepută mai mare a îngrijirii. Forța de muncă belgiană a asistenților medicali de UTI este foarte calificată, dar este o resursă limitată, dificil de înlocuit.
Canada (Crowe, Howard & Vanderspank, 2022; Lavoie-Tremblay et al., 2022; Ben Hamed & Bourgeault, 2022)	Sondaj a 425 de asistenți medicali de îngrijire critică: marea majoritate a raportat simptome de tulburare de stres post-traumatic (74%), depresie (70%), anxietate (57%) și stres (61%). Toți (100%) au raportat epuizare moderată până la mare, 87% sufereau de semne de stres traumatic secundar și 22% intenționau să renunțe la locul de muncă actual. Sondaj a 1.705 asistenți medicali din prima linie din Canada: oboseala cronică ridicată, calitatea slabă a îngrijirii, satisfacția profesională mai scăzută și intenția mai mare de a părăsi organizația au fost raportate pentru asistenții medicali care îngrijesc pacienții cu COVID-19. Asistenții medicali cu pregătire slabă și copleșiți au manifestat o intenție de rotație mai mare decât cei bine pregătiți și stăpâni pe situație. Sondaj național cu 4.467 de asistenți medicali în activitate: 94% sufereau de simptome de epuizare, iar 45% se confruntau cu epuizare severă (în creștere de la 29% înainte de pandemie). Simțindu-se frustrați, copleșiți și lipsiți de un echilibru între viața profesională și viața privată sau de control asupra modului în care își exercită profesia, mulți asistenți medicali și-au părăsit locul de muncă și mulți alții se gândesc să părăsească posturile cu normă întreagă. Mai mult de jumătate dintre asistenții medicali se gândesc să-și părăsească actualul loc de muncă în următorul an, iar 19% se gândesc să părăsească profesia cu totul.
Cehia (Gurková, Mikšová & Šátěková, 2022)	Eșantion de 371 de asistenți medicali din patru spitale de îngrijire acută activi în timpul pandemiei: Asistenții medicali care raportează medii nefavorabile descriu în mod constant o frecvență mai mare a episoadelor de îngrijire ratată. Estimările prevalenței îngrijirilor ratate în spitalele cehe de îngrijire acută în timpul pandemiei de COVID-19 au fost prezise din munca suplimentară, din percepția asistenților medicali asupra „bazelor asistenței medicale pentru calitatea îngrijirii” și din satisfacția acestora față de poziția lor actuală. Îngrijirile ratate ar putea fi atenuate prin îmbunătățirea mediului de lucru al asistenților medicali.
Germania (Schug și colab., 2022)	Sondaj online a 757 de asistenți medicali din spitalele germane: Intenția de a renunța a fost raportată de 18,9%. O treime (32,5%) a raportat concediu medical de ≥ 10-12,3% mai mult de 25 de zile în 12 luni. Nivelurile mai scăzute ale recompenselor, schimbarea departamentelor de muncă în timpul pandemiei, munca part-time și nivelurile mai ridicate de depresie au prezis semnificativ intenția de schimbare a locului de muncă. Îmbunătățirea protecției împotriva COVID-19 și reducerea volumului de muncă ar putea preveni, de asemenea, concediul medical. Prevenirea depresiei, îmbunătățirea managementului schimbării și sprijinirea lucrătorilor cu normă parțială ar putea contribui la reducerea fluctuației în rândul asistenților medicali.

Ghana (Boateng și colab., 2022)	Sondaj a 226 de asistenți medicali și moașe selecțate aleatoriu care lucrează la un centru de îngrijiri terțiare din Ghana: prevalența intenției de schimbare a locului de muncă a fost de 87,2%. Aproximativ două treimi (61,5%) dintre participanți au fost expuși la un nivel ridicat de pericole la locul de muncă. Sprijinul managerial, salariul, numărul inadecvat de personal de serviciu pe tură au fost asociate semnificativ cu intenția de schimbare a locului de muncă.
India (Kavitha, Sikander și Joseph, 2022)	Sondaj a 367 de studenți asistenți medicali din 6 colegii: 113 (30,79%) au avut simptome mari de PTSD și 44 (11,98%) studenți au avut un nivel moderat de PTSD.
Iranul (Lofti, et al. 2022)	Sondaj a 190 de asistenți medicali de săli de operație care lucrează la spitalele publice din Iran: s-a constatat o relație inversă semnificativă între climatul de siguranță nefavorabil perceput de asistenții medicali în pandemia COVID-19 și intenția de schimbare a locului de muncă
Irlanda (Brady și colab., 2022)	Studiu transversal asupra a 390 de angajați ai unei case de bătrâni în timpul celui de-al treilea val al pandemiei de COVID-19: personalul raportează niveluri ridicate de stres post-traumatic, tulburări de dispoziție și daune morale în timpul pandemiei. S-au constatat diferențe în ceea ce privește gradul de prejudiciu moral, bunăstare și stiluri de adaptare, între grupurile de personal, care trebuie integrate în planificarea sprijinului pentru această forță de muncă neglijată.
Iordania (Fawaris și colab., 2022; Khrais și colab., 2022)	Sondaj a 312 lucrători din domeniul sănătății din Iordania; aproape 38% și 36% au prezentat anxietate și depresie moderată până la severă. Asistenții medicali au raportat simptome mai severe decât alți lucrători din domeniul sănătății. Sondaj a 536 de asistenți medicali înregistrați care au participat la un studiu efectuat în opt spitale din Iordania pentru a examina efectul sprijinului organizațional perceput, al responsabilității și caracteristicilor asistenților medicali asupra îngrijirii medicale ratate sub impactul COVID-19: problemele de comunicare au avut cel mai mare impact asupra îngrijirii medicale ratate, comparativ cu resursele legate de muncă și resursele materiale. Raportul mai mare între pacient și asistent medical, agravat de pandemia COVID-19, anii de experiență, satisfacția privind veniturile, percepția referitoare la responsabilitate și sprijinul organizațional, au fost printre factorii asociați cu nivelurile de îngrijire medicală ratată.
Malaezia (Jarrar și colab., 2023)	Sondaj pe un eșantion de 400 de asistenți medicali la un spital general, în timpul COVID: durata programului de lucru a fost asociată semnificativ cu anxietatea, depresia, oboseala, somnolența, calitatea îngrijirilor medicale și intenția asistenților medicali de a-și părăsi locul de muncă. Un program mai lung de 14 ore a fost asociat negativ cu calitatea percepută a îngrijirii medicale și asociată pozitiv cu starea percepută de rău și intenția de a pleca.
Mexic (Cortés-Álvarez & Vuelvas-Olmos, 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 462 de asistenți medicali: 46,72% dintre asistenții medicali au raportat un răspuns de stres traumatic moderat-sever, 42,40% au evidențiat un nivel ridicat de epuizare emoțională, iar 41,78% au prezentat suferință psihologică moderată-severă. O creștere a numărului de ore de lucru pe săptămână, din cauza COVID-19 și contactul cu un caz suspect și confirmat de COVID-19 la locul lor de muncă sunt factori asociați cu un răspuns mai mare de stress traumatic la izbucnirea pandemiei.
Olanda (Heesakkers și colab., 2023)	Sondaj în rândul a 589 asistenți medicali de terapie intensivă în 2021 după a doua intensitate (164 au completat și chestionarul în 2020): 38,2 % au prezentat unul sau mai multe simptome de sănătate mintală și 49,9 % au prezentat oboseală legată de muncă. Comparativ cu prima măsurare, apariția simptomelor de sănătate mintală a rămas ridicată, iar oboseala legată de muncă a fost semnificativ mai mare. Acordarea concediilor solicitate, o încredere mai mare în viitor și o mai bună percepție a echilibrului între viața profesională și cea private, au fost asociate semnificativ cu mai puține simptome. Studiul a concluzionat că „Cea de-a doua creștere a pandemiei de COVID-19 a epuizat și mai mult rezervele mentale ale asistenților medicali din unitățile de terapie intensivă, ceea ce a dus la mai multă oboseală legată de muncă”.
Norvegia (Djupedal, et al., 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 694 asistenți medicali: modificarea programului de lucru din cauza pandemiei, a fost asociată cu o calitate mai proastă a somnului, durata redusă a somnului și intenție mai mare de schimbare a locului de muncă
Filipine (Labrague, de los Santos & Fronda, 2022)	Sondaj online efectuat în rândul a 295 asistenți medicali din prima linie: dimensiunea unității spitalicești, nivelul personalului de asistenți medicali și cultura siguranței pacientului au prezis îngrijirile medicale ratate. PPE adecvat, nivelul personalului de asistență medicală și cultura siguranței pacienților au fost identificați ca predicatori ai calității îngrijirii.

Polonia (Piotrowski și colab., 2022; Dziedzic și colab., 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 390 de asistenți medicali și moașe polonezi: aproape 25% din eșantion a raportat o intenție mare de schimbare a locului de muncă, iar o proporție similară a raportat o satisfacție profesională scăzută. Reziliența a fost legată de satisfacția profesională a asistenților medicali Sondaj în rândul a 333 de asistenți medicali activi care au participat la studiu în timpul celui de-al patrulea val de COVID: simptome severe și foarte severe de depresie au fost găsite la 23,1% dintre asistenții medicali, în timp ce, la 30,3%, au fost detectate simptome moderate. Niveluri ridicate spre foarte ridicate de anxietate au fost observate la 46,5% dintre respondenți, în timp ce 25,8% dintre aceștia au prezentat un nivel moderat de anxietate. Niveluri moderate și ridicate de stres au fost găsite la 35,4% și, respectiv, 14,1% dintre respondenți. „Scorurile ridicate pentru simptomele depresive, anxietate și stres în rândul asistenților medicali polonezi în timpul celui de-al patrulea val al pandemiei de COVID-19 indică o amenințare directă la adresa sănătății mintale a acestora. Trebuie dezvoltate și implementate strategii de sprijin direcționate pentru a preveni deteriorarea sănătății mintale în cadrul acestui grup”.
Spania (Molina-Mula et al., 2022)	Studiu efectuat în rândul a 892 de asistenți medicali din Insulele Baleare: Aproximativ 75,6% dintre aceștia au lucrat în unități COVID-19, iar 49,1% au lucrat mai mult de 10 luni într-o unitate COVID-19. Asistenții medicali din unitățile COVID-19 au fost mai predispuși la a raporta oboseală emoțională (OR 1,9, $p < 0,001$) și anxietate (OR 1,5, $p = 0,021$). În general, stresul post-traumatic moderat a fost evident la asistenții medicali generaliști ($p = 0,027$), iar stresul post-traumatic sever a fost evident la asistenții medicali de UTI ($p = 0,027$). O reducere a îngrijirii pacienților cu COVID-19 a prezis niveluri reduse de oboseală emoțională, depersonalizare și stres post-traumatic.
Suedia (Nymark et al., 2022)	Studiu de evaluare a îngrijirilor medicale lipsite și siguranța pacientului: 43 de asistente medicale și asistenți medicali autorizați în eșantionul COVID-19 și 59 în eșantionul de referință. Eșantionul COVID-19 a raportat mult mai multe ore suplimentare și mai multe absențe de la locul de muncă din cauza bolii în comparație cu eșantionul de referință. Siguranța pacientului și calitatea îngrijirii au fost percepute semnificativ mai proaste, iar eșantionul COVID-19 a raportat mai multe lipsuri de îngrijire medicală în îngrijirea rănilor și în îngrijirea de bază.
Emiratele Arabe Unite (Sam și colab., 2023)	Sondaj efectuat în rândul a 525 asistenți medicali care lucrează în spitalele Autorității de Sănătate din Dubai (DHA): 67,6% dintre participanți au raportat niveluri moderate de epuizare, 54,7% „parând să sufere de stres traumatic secundar”.
Regatul Unit (Ball și colab., 2022)	Sondaj național cu 2.205 de respondenți în timpul primului val de pandemie, la întrebarea despre primele trei lucruri pe care guvernul sau angajatorul lor le-ar putea face pentru a le îmbunătăți viața profesională: PPE/siguranța personalului (60,0%), sprijin pentru forța de muncă (28,6%) și comunicare mai bună (21,9%) au fost temele cele mai citate. Autorii au subliniat că sunt necesare îmbunătățiri urgente în furnizarea și calitatea PPE pentru siguranța atât a forței de muncă, cât și a pacienților și că „Incapacitatea de a oferi siguranță asistenților medicali la locul de muncă pare să fi afectat moralul acestei forțe de muncă vitale”.
SUA (Guttormson et al., 2022; Kim, Rankin & Ferguson, 2022; Sheppard et al., 2022; NSI Nursing Solutions Inc., 2022; Berlin, Lapointe & Murphy, 2021; Squires et al., 2022; Aiken et al., 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 488 asistenți medicali care lucrează în UTI: Peste două treimi dintre respondenți s-au confruntat cu o lipsă de PPE. Respondenții au raportat niveluri moderate/înalte de suferință morală și epuizare. Simptomele de depresie moderată până la severă și anxietate au fost raportate de 44,6% și, respectiv, 31,1% dintre respondenți. 47% dintre respondenți au fost expuși riscului de a avea tulburare de stres post-traumatic (PTSD). Lipsa sprijinului perceput din partea conducerii și deficitul de PPE au fost asociate cu niveluri mai ridicate de epuizare, suferință morală și simptome de PTSD. Trei sondaje transversale efectuate în rândul asistenților medicali din SUA: cohorte de pandemie timpurie ($n = 320$), pre-vaccinare ($n = 228$) și cohorte de vaccinare timpurie ($n = 292$). Au existat scăderi semnificative ale anxietății moderate/severe și ale depresiei moderate/severe pentru cohorta cu vaccinare timpurie, în comparație cu celelalte cohorte. Mecanismele de adaptare și sprijinul organizațional par a fi predictori importanți ai sănătății mintale precare și a epuizării asistenților medicali. Sondaj efectuat în rândul a 129 asistenți medicali înregistrați (RNs) într-un sistem spitalicesc din SUA: stresul moral legat de mediul de lucru sau calitatea și siguranța pacientului au fost factori importanți în intenția asistenților medicali (RN) de a-și părăsi poziția. RNs care și-au perceput mediul de lucru ca fiind supărător din punct de vedere moral au fost de 9 ori mai predispuși să ia în considerare intenția de a-și părăsi poziția în comparație cu corespondenții lor. RNs care au

perceput spitalele
de calitate si
practicile de
siguranta ca fiind
superatoare din
punct de vedere
moral au avut
aproape de trei ori
mai multe sanse
de intentie de
plecare.

(Guttormson et al., 2022; Kim, Rankin & Ferguson, 2022; Sheppard et al., 2022; NSI Nursing Solutions Inc., 2022; Berlin, Lapointe & Murphy, 2021; Squires et al., 2022; Aiken et al., 2022)	Un sondaj efectuat în 272 de spitale din 32 de state din SUA, care acoperă 166.087 de RN, efectuat în 2021, a raportat că „RN-urile au părăsit patul bolnavului într-un ritm alarmant”. Rata de rotație a personalului RN a crescut cu 8,4%, până la 27,1%. RNs care lucrează în serviciile de terapie intensive, telemetrie și urgență au înregistrat cele mai mari rate. „Treizeci și doi la sută dintre asistenții medicali înregistrați (RN) chestionați în Statele Unite în noiembrie 2021, au declarat că își pot părăsi rolul actual de îngrijire directă a pacientului, conform ultimelor cercetări ale lui McKinsey”... o creștere de 10 puncte procentuale în mai puțin de 10 luni. 32% dintre RN au indicat o probabilitate de a-și părăsi poziția actuală de îngrijire directă a pacienților în noiembrie 2021, în creștere de la 22% în februarie 2021. „Printre cei mai puternici factori care determină intenția de a pleca se numără nivelurile insuficiente de personal, căutarea de salarii mai mari, sentimentul că nu sunt ascultați sau sprijiniți la locul de muncă și impactul emoțional al locului de muncă”. În schimb, „factorii cei mai influenți pentru a rămâne în funcție au inclus siguranța, flexibilitatea (cum ar fi echilibrul dintre viața profesională și viața privată, programul de lucru) și mediul (de exemplu, o echipă de încredere/atentă, sentimentul aprecierii de către organizație, realizarea de activități relevante).” Sondaj efectuat în rândul a 242 asistenți medicali din SUA, cu accent pe examinarea impactului pandemiei asupra rolurilor asistenților medicali, a relațiilor profesionale și a culturilor organizaționale ale angajatorilor lor: „Cultura organizațională și influența acesteia asupra implementării răspunsului la pandemie a fost o trăsătură critică a experiențelor lor. Descoperirile sugerează că performanța organizațională în timpul pandemiei se poate reflecta în retenția forței de muncă din domeniul asistenței medicale, deoarece riscul de uzură a forței de muncă pare mare”. Sondaj repetat înainte și în timpul pandemiei efectuat pe 151.335 de asistenți medicali înregistrați în New York și Illinois și pe un subgrup de 40.674 de asistenți medicali angajați în 357 de spitale. Constatările cheie au inclus faptul că epuizarea asistenților medicali din spital a fost ridicată înainte de pandemia COVID-19, precum și în timpul acesteia; spitalele cu personal mai bun înainte de pandemie, au avut rezultate mai bune în timpul acesteia; sunt necesare politici de prevenire a lipsei cronice de personal medical de spital.
Republica Coreea (Joo, Yeon și Hwa, 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 176 asistenți medicali din trei spitale de îngrijire pe termen lung: intenția de schimbare a locului de muncă a fost corelată pozitiv cu stresul cauzat de COVID-19, iar un mediu de lucru pozitiv i-ar putea ajuta pe asistenții medicali să-și reducă stresul și intenția de schimbare a locului de muncă, provocate de COVID-19.
România (Gherman et al., 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 463 de asistenți medicali români, axat pe raportarea evenimentelor potențial dăunătoare moral (PMIE): amintirile PMIE au fost asociate în mod unic cu burnout-ul și intențiile de schimbare a locului de muncă. „Descoperirile noastre subliniază necesitatea unor practici de reparare morală organizațională, care ar trebui să includă creșterea sentimentelor de autonomie, relație și competență ale asistenților medicali”
Africa de Sud (Moyo și colab., 2022)	Sondaj efectuat pe asistenții șefi dintr-un spital raional: aceștia s-au confruntat cu provocări legate de resursele umane în timpul COVID-19, „aggravate de faptul că posturile vacante au fost înghețate”. A existat un deficit de resurse materiale care a afectat îngrijirea pacientului. Asistenții șefi care au contractat anterior COVID-19 s-au confruntat cu stigmatizare și discriminare.
Tailanda (Gaesawahong și colab., 2022)	Sondaj efectuat în rândul a 1.073 de RN care au furnizat servicii pacienților cu COVID-19: Cele patru efecte ale pandemiei COVID-19 au fost: 1) dezechilibrul dintre viața profesională și viața privată din cauza volumului de muncă crescut; 2) teama de infecție și transmitere; 3) sprijin organizațional inadecvat, inclusiv furnizarea de PPE și vaccinuri de calitate, sprijin de informare și compensare incorectă în unele spitale; și 4) schimbări ecologice atât în direcții pozitive, cât și negative. „Liderii în domeniul asistenței medicale ar putea oferi sprijin adecvat în ce privește echipamentul și informațiile necesare pentru RN, astfel încât să reducă stresul legat de pericol. Compensațiile ar trebui să fie considerată ca fiind adecvate pentru aceștia.”

Tabelul 4 de mai sus oferă instantanee la anumite momente, folosind diferite metode, diferite măsuri și definiții și doar într-o selecție de țări. Chiar și așa, ele oferă perspective asupra amplitudinii profunde și globale a prejudiciului suferit de forța de muncă din domeniul asistenței medicale. Acestea sunt studii „unice”, situația nu este unică. Impactul general în întreaga lume este persistent și adânc înrădăcinat. Atât COVID-19 în sine, cât și lipsa unor răspunsuri eficiente în politicile pandemice în multe țări au contribuit la această epuizare globală a asistenților medicali.

Sondajele pe țară prezintă un tablou tulburător; acestea sunt susținute de un număr tot mai mare de

evaluări din mai multe țări care examinează forța de muncă din domeniul asistenței medicale și COVID-19. Aceste studii oferă o perspectivă mai profundă și mai detaliată asupra impactului asupra epuizării asistenților medicali, asupra intenției de a pleca și asupra fluctuației de personal. În raportul nostru Sustain and Retain, am identificat câteva recenzii apărute deja (Williams et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Jo et al., 2021; Llop-Gironés et al., 2021; ECSACON, 2021). După un an, raportăm despre multe altele (vezi Tabelul 5 de mai jos). Elaborarea acestor revizui sistematice și meta-analize necesită mai mult timp, dar adaugă o greutate semnificativă bazei de dovezi în creștere cu privire la impactul pandemiei asupra forței de muncă a asistenților medicali.

Tabel 5: Evaluări și meta-analize concentrate pe impactul asupra asistenților medicali și a lucrătorilor din domeniul sănătății 2022-2023

FOCUS	METODĂ(E) CONSTATĂRI
Prevalența depresiei și a anxietății la asistenți medicali în primele 11 luni ale pandemiei de COVID-19 (Ślusarska și colab., 2022)	Revizuire sistematică și meta-analiză 23 de studii (n = 44.165) din nouă țări (China, Filipine, Statele Unite, Turcia, Arabia Saudită, Iran, Marea Britanie, Brazilia și Canada. Autorii au raportat că incidența combinată a depresiei în rândul asistenților medicali a fost de 22%, iar simptome de anxietate 29%. „Această meta-analiză arată că peste o cincime dintre asistenții medicali din practica profesională din timpul pandemiei COVID-19 suferă de tulburări de depresie și aproape o treime prezintă simptome de anxietate.” Autorii susțin că acest lucru subliniază importanța furnizării de strategii cuprinzătoare de sprijin psihologic pentru asistenții medicali care lucrează în condiții de pandemie.
Factorii care mediază bunăstarea psihologică a lucrătorilor din domeniul sănătății care răspund la pandemiile globale (Schneider et al., 2022)	Revizuire sistematică Treizeci și nouă de studii au fost incluse în această revizuire: 21 au investigat pandemia SARS, 12 au investigat focarul de COVID-19, patru au investigat MERS și unul a investigat gripa. Studiile au analizat China, Canada, Taiwan, Coreea de Sud, Singapore, India, Israel, Italia, Japonia și Arabia Saudită. Cele mai multe studii au demonstrat că starea de bine era expusă unui risc mai mare la asistenții medicali decât la alți lucrători din domeniul sănătății (HCW). „Într-adevăr, un număr mare de dovezi sugerează că sprijinul social, organizațional și guvernamental joacă un rol crucial în modul în care sunt experimentate focarele pandemice globale de către personalul medical și au existat dovezi că sprijinul adecvat are potențialul de a avea un impact semnificativ asupra bunăstării lor generale. Rezultatele acestei analize sugerează că sprijinul a fost de fapt cel mai frecvent raportat factor pentru protejarea bunăstării personalului medical”.
Strategii de detensionare pentru personalul redistribuit și facilitățile utilizate ca Unități de terapie intensivă (UTI) COVID-19 în timpul pandemiei (Clark, Chisnall și Vindrola-Padros, 2022)	Revizuire sistematică Cincisprezece lucrări din șase țări: Marea Britanie, SUA, Singapore, China, Iran și Australia, care acoperă teme de bunăstare și formare. Abordarea operațională cheie în ceea ce privește menținerea flexibilității pentru viitoarele creșteri a fost folosirea unui sistem de semnalizare sau a unui sistem de întoarcere treptată atât pentru forța de muncă, cât și pentru facilități, deoarece ar permite o revenire rapidă la redistribuire, dacă este necesar. Strategiile cheie de sprijin s-au concentrat pe bunăstarea și nevoile de formare ale forței de muncă redistribuite, care au inclus asigurarea faptului că personalul beneficiază de timp liber pentru odihnă și recuperare. Aceste strategii au presupus, de asemenea, monitorizarea și sprijinirea sănătății mintale pe termen lung a personalului, asigurându-se că personalul a primit recunoaștere și recunoștință pentru serviciile lor; identificarea nevoilor de formare în cadrul forței de muncă din domeniul sănătății stagiar și recuperarea oricăror cursuri ratate. Cea mai relevantă strategie de formare în ceea ce privește pregătirea pentru viitoarele valuri ale COVID-19 a fost continuarea formării și a practicilor de pregătire pentru UTI și pentru dezastre.

FOCUS	METODĂ(E) CONSTATĂRI	
Pentru a stabili tiparul tulburărilor de personalitate (PD) și factorii lor de risc asociați în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății în Africa în timpul pandemiei (Olashore et al., 2021)	Revizuire sistematică	12 studii. Tulburarea de anxietate cu rate de la 9,5% la 73,3% și depresie de la 12,5% la 71,9%, au fost cele mai raportate PD. Disponibilitatea echipamentului de protecție și a informațiilor privind măsurile preventive au redus riscul de a dezvolta PD, în timp ce consumul de substanțe psihoactive, antecedentele de boli medicale cronice, nivelul scăzut de reziliență și sprijinul social scăzut au crescut aceste riscuri. „O proporție considerabilă a personalului medical manifestă diverse probleme psihologice, cum ar fi omologii lor din alte părți ale lumii”.
O privire de ansamblu asupra intenției de schimbare a locului de muncă în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății pe fondul pandemiei de COVID-19 (Poon și colab., 2022)	Revizuire sistematică	Patruzeci și trei de studii: 18 din Orientul Mijlociu, 10 din America, 9 din Asia-Pacific și 6 din Europa. Asistenții medicali au fost incluși în majoritatea studiilor. Nivelurile ridicate de stres psihologic și anxietate au fost legate de personalul medical care prezintă grade mai mari de intenție de schimbare a locului de muncă; S-a constatat că creșterea volumului de muncă este corelată pozitiv cu intenția de schimbare a locului de muncă. În plus, personalul medical care a lucrat peste program sau s-a confruntat cu o creștere a orelor de lucru din cauza pandemiei, au fost mai predispuși să experimenteze intenția de schimbare a locului de muncă. Încrederea organizațională și sprijinul organizațional perceput au fost factorii de bază care i-au protejat pe asistenții medicali de creșterea intenției de schimbare a locului de muncă.
Impactul pandemiei COVID-19 asupra epuizării, a oboselii compasionale și a satisfacției compasiunii în rândul personalului medical (Lluch și colab., 2022)	Revizuirea sistematică a literaturii publicate în timpul primului an de pandemie	Din 2.858 de înregistrări identificate, au fost incluse 76. Principalele rezultate pe care le-am găsit au arătat o creștere a ratei de burnout, a dimensiunilor epuizării emoționale, a depersonalizării și a oboselii compasionale; o reducere a realizărilor personale; și niveluri de satisfacție a compasiunii similare cu cele de dinainte de pandemie. „Principalii factori de risc asociați cu epuizarea au fost anxietatea, depresia și insomnia, împreună cu unele variabile sociodemografice, cum ar fi a fi femeie sau asistent medical sau lucrul direct cu pacienții cu COVID-19”.
Corelații ale intenției de schimbare a locului de muncă a personalului medical în pandemia COVID-19 (Tolksdorf, Tischler & Heinrichs. 2022)	Revizuire sistematică	Calitatea vieții profesioniștilor din domeniul sănătății a fost afectată semnificativ de pandemia de COVID-19. Mai exact, nivelurile de burnout au crescut de la mediu-ridicat la ridicat, iar oboseala compasională a trecut de la mediu la mare. „Nu ne mai putem permite să nu implementăm strategii preventive pentru a preveni procese precum burnout-ul și oboseala compasională în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății”.
Sondaj global care „a întrebat asistenții medicali din prima linie din diverse țări dacă doresc să rămână în rolul lor actual” (Berlin și colab., 2022)	Studiu global	Factorii organizaționali asociați cu intenția de schimbare a locului de muncă au fost, de exemplu, îngrijirea pacienților cu COVID-19, controlul scăzut al muncii sau cerințele ridicate ale locului de muncă și suferința morală. Între 20-38% dintre respondenții asistenți medicali din SUA, Marea Britanie, Singapore, Japonia, Franța, Brazilia și Australia au indicat că probabil își vor părăsi rolul actual din îngrijirea directă a pacienților în anul următor. „Rezultatele sondajului evidențiază un grad uimitor de consecvență în ceea ce privește modul în care se simt asistenții medicali în rolurile lor, în prezent, în ciuda sistemelor de îngrijire și a rețelelor de furnizare diferite din fiecare dintre cele șapte țări”.

2.4 EPUIZAREA ASISTENTULUI MEDICAL: „RESILIENȚA” ASISTENTULUI MEDICAL INDIVIDUAL NU ESTE SOLUTIA

Punctul cheie care reiese din aceste sondaje și recenzii este că amplexarea traumei reale și potențiale și a epuizării în forța de muncă din domeniul asistenței medicale este uriașă. Acest lucru este extrem de îngrijorător, deoarece epuizarea asistenților medicali este atât o problemă de sănătate și bunăstare personală, cât și un risc pentru calitatea serviciilor și pentru recuperarea și reconstrucția sistemului de sănătate. În plus, factorii de decizie politică trebuie să recunoască faptul că asistenții medicali sunt persoane cu angajamente în afara muncii și că, în timpul pandemiei, preocupările lor s-au extins dincolo de propriile experiențe personale, pentru a include responsabilitățile pentru

familiiile lor (Chandler-Jeanville et al., 2021; Brolan et al., 2022)

Asistenții medicali epuizați sunt absenți, reducându-și orele de muncă sau părăsindu-și locul de muncă. Unii care au „rezistat” în primii ani ai pandemiei sunt acum epuizați și vor trebui să treacă la roluri mai puțin solicitante, să aibă pauze de odihnă, să plece să lucreze în alte sectoare sau să se pensioneze. Cei care rămân la locul de muncă raportează un nivel tot mai mare de stres și o tendință tot mai mare de a lua în considerare să-și părăsească locul de muncă sau profesia. Există o îngrijorare uriașă că, în ciuda nivelurilor ridicate de epuizare a asistenților medicali, raportate în multe dintre aceste studii, există adesea o absență a unei organizări sistematice și a unui răspuns din partea angajatorului, o sarcină suplimentară fiind pusă asupra asistenților medicali individuali, aceea de a fi „rezilienți”, pe măsură ce intrăm în al patrulea an de pandemie și reconstrucție.

O analiză cheie a epuizării în profesia de asistent medical, care a identificat și examinat 91 de studii de cercetare (pre- pandemic), a concluzionat că „Modele identificate de aceste studii arată în mod constant că caracteristicile nefavorabile ale locului de muncă - volum mare de muncă, niveluri scăzute de personal, ture lungi și controlul scăzut - sunt asociate cu burnout în rândul asistenților medicali. Potențialele consecințe pentru personal și pacienți sunt grave” (Dall'Ora et al., 2020). Aceiași autori au remarcat că epuizarea asistentului medical „a fost legată de siguranța redusă a pacientului și de evenimente adverse, inclusiv de erori de medicație, infecții și sincope. Atunci când personalul s-a confruntat cu epuizarea, nemulțumirea pacienților și plângerile din partea familiei au crescut” (Dall'Ora & Saville, 2021). Aceștia au concluzionat că „în mod clar dovezile nu susțin intervențiile de reducere a burnout-ului

care vizează comportamente individuale, cum ar fi mindfulness sau reziliență ci, mai degrabă, pe cele care urmăresc să remedieze nepotrivirile în mediul de lucru.” (Dall'Ora & Saville, 2021)

Aceste puncte au fost consolidate într-o revizuire sistematică a epuizării în îngrijire medicală, care acoperă perioada până la faza incipientă a pandemiei (octombrie 2020) (Jun et al., 2021) și care a subliniat necesitatea de a privi epuizarea asistenților medicali ca pe un simptom care necesită răspunsuri organizaționale: „Epuizarea asistenților medicali este asociată cu

înrăutățirea siguranței și calității îngrijirii, cu scăderea satisfacției pacienților și cu angajamentul organizațional și productivitatea asistenților medicali. În mod tradițional, epuizarea este privită ca o problemă individuală. Cu toate acestea, reformularea burnout-ului ca fenomen organizațional și colectiv, oferă o perspectivă mai largă necesară pentru a aborda burnout-ul în rândul asistenților medicali”. Un alt raport recent al grupului de experți al Comisiei Europene privind sănătatea mintală a forței de muncă din domeniul sănătății în timpul pandemiei, a subliniat necesitatea de a „sprijini imediat sănătatea mintală și de a atenua consecințele stresului, ale fricii și ale vătămării morale” și a subliniat că „spre deosebire de lucrătorul individual, organizația trebuie să fie trasă la răspundere publică pentru bunăstarea lucrătorilor” (Comisia Europeană, Direcția Generală pentru Sănătate și Siguranță Alimentară, 2021).

O altă revizuire a evidențiat că „COVID-19 demonstrează, de asemenea, limitările îngrijirii de sine, unul dintre cele mai apreciate cadre pentru a reduce stresul comun și epuizarea. Deși îngrijirea personală poate fi utilă în anumite roluri, sarcina principală pentru reducerea atât a epuizării, cât și a traumei comune, ar trebui să treacă de la lucrătorul individual la organizație” (Cohen-Serrins, 2021, pp. 259-268).

Un comentariu la „Marea Demisie” în asistența medicală din SUA a remarcat că răspunsurile organizaționale care s-au concentrat în principal pe dezvoltarea rezistenței asistenței medicale și au exclus cauzele legate de locul de muncă „sunt deosebit de limitate”, concluzionând că „Rezultatul final riscă să creeze o mentalitate falsă conform căreia trebuie reparat

asistentul medical și nu sistemul” (Laskowski-Jones & Castner, 2022).

Și încă o altă analiză, publicată în 2023, examinează rolul a trei condiții cheie la locul de muncă care reprezintă condițiile prealabile pentru îmbunătățirea calității și siguranței în asistența medicală: dotarea cu personal pentru calitate, siguranță psihologică, lucru în echipă și exprimarea opiniei; precum și sănătatea și bunăstarea personalului la locul de muncă. Autorii notează că, „Toate cele trei condiții pentru îmbunătățirea asistenței medicale pe care le identificăm... depind de conducere, sprijin managerial și promovarea unor modele”. Analiza a remarcat că cercetarea susține plauzibilitatea unei legături cauzale între personalul de asistență medicală, calitatea îngrijirii și rezultatele pacientului; că, „Nivelul de personal înseamnă mai mult decât o cifră;

mediile de practică sunt, de asemenea, extrem de importante”; și că în legătură cu bunăstarea personalului de asistență medicală la locul de muncă „Intervențiile care vizează personalul individual neglijează constrângerile/contextele structurale și organizaționale mai largi” (Maben, Ball & Edmondson, 2023).

Mesajul cheie este că accentul politic pus doar sau în principal pe „rezistența” individuală a asistentului medical nu poate fi răspunsul. Nivelurile de personal sigure, condițiile de lucru echitabile, orele flexibile, posibilitatea de pause de odihnă și de retragere, trebuie să facă parte din investiția vizată și din pachetul de soluții politice.

2.5 LIPSA ASISTENȚILOR MEDICALI, ÎNGRIJIRI RATATE: COSTURI ALE INACȚIUNII POLITICE PRIVIND BURNOUT-UL ASISTENTULUI MEDICAL

Motivul principal pentru care organizațiile și angajatorii trebuie să fie primii în sprijinirea sănătății și bunăstării asistenților medicali este că responsabilitatea le aparține, angajatorul are datoria de a avea grijă de aceștia. Este prea clar la ce poate duce neglijarea îndatoririi de îngrijire: daune aduse asistenților medicali și calității îngrijirii. În plus, ar trebui să răspundă pentru că este în interesul lor.

Absentismul asistenților medicali și costurile fluctuației de personal reprezintă o pierdere semnificativă pentru organizații (Alves și colab., 2022; Arir și colab., 2022). Studiile au examinat diferitele impacturi atunci când asistenții medicali sunt absenți, temporar sau definitiv, dacă părăsesc organizația. Acestea includ costurile de înlocuire temporară, costul angajării unui înlocuitor permanent și pierderea productivității, cu atribuirea unei valori financiare fiecărui element.

Diverse studii folosesc metode și valori diferite, dar oferă o perspectivă asupra amplitudinii potențialelor costurilor – și o justificare suplimentară pentru ca organizațiile să „facă ceva în acest sens”. O preocupare conexă este aceea că, în unele situații, asistenții medicali simt că trebuie să fie la locul de muncă chiar și atunci când nu se simt bine. Este posibil ca pandemia să fi amplificat această presiune. Acest așa-numit „prezenteism” în asistența medicală poate pune în pericol îngrijirea pacientului prin reducerea capacității asistenților medicali de a oferi îngrijiri de înaltă calitate. Se pare că ratele de prezentare sunt deosebit de ridicate în forța de muncă din asistența medicală (Freeling, Rainbow & Chamberlain, 2020).

La nivelul asistentului medical individual, costul cifrei de afaceri a fost estimat a fi echivalent cu 1,3 ori salariul unei asistente care pleacă.

(Jones & Gates, 2007). O evaluare recentă a cifrei de afaceri a asistentelor medicale din SUA a raportat că costul mediu al cifrei de afaceri pentru un RN de lângă pat a fost de 46.100 USD „rezultând ca spitalul să piardă în medie între 5,2 milioane USD și 9 milioane USD” și că „fiecare modificare procentuală a cifrei de afaceri a RN va costa/economisi. În medie, spitalul o sumă suplimentară de 262.300 USD/an” (NSI Nursing Solutions Inc., 2022). Un alt studiu recent din SUA a estimat că un spital cheltuiește 16.736 USD pe an pe un angajat pentru costurile de rulare atribuite de epuizarea asistentei (Muir et al., 2021). Un raport privind NHS din Anglia, a estimat că impactul financiar total al cifrei de afaceri a asistentelor medicale de 10% asupra unui spital mare care angajează peste 3.000 de asistente, ar echivala „cu o cheltuială minimă de 3,6 milioane de lire sterline în fiecare an” (NHS Shared Business Solution, nd).

Un alt studiu a folosit modelarea pentru a evalua costurile de rulare atribuite de epuizarea asistenților medicali în două scenarii: (1) un spital cu o prevalență a epuizării asistentelor medicale „statu quo” și (2) un spital cu un „program de reducere a epuizării” și o prevalență scăzută a epuizării asistentelor. Spitalul „status quo” cheltuiește 16.736 USD pe an pentru fiecare asistentă angajată pentru costurile de rulare atribuite epuizării asistentei, în timp ce într-un spital cu un program de reducere a epuizării, costurile se reduc la 11.592 USD per asistentă pe an angajat. Asistentele au petrecut mai puțin timp angajați la spitalul „statu quo” (2,9 față de 3,5 ani de angajare).

Studiul a concluzionat că „spitalele ar trebui să ia în

considerare cu fermitate sprijinirea proactivă a programelor care reduc prevalența epuizării asistentelor medicale și costurile asociate” (Muir et al., 2021).

La un nivel agregat, costurile de absență și de rotație a personalului pentru o organizație de îngrijire a sănătății pot fi semnificative (Duffield și colab., 2014; Kiel, 2020; Zhao și colab., 2019). Un alt raport recent a estimat că fiecare modificare procentuală a numărului de asistenți medicali va costa (sau va economisi) un spital mediu, 328.400 USD în plus (Shaffer & Curtin, 2020). În Anglia, estimarea la nivel de sistem a costului absenței personalului la NHS a fost de 1,1 miliarde de lire sterline pe an, în 2019 (imediat înainte de pandemie) (Educația pentru sănătate Anglia, 2019).

O analiză a costurilor primului val de pandemie de COVID-19 privind personalul, într-un spital portughez, pe o perioadă de trei luni, 1 martie-31 mai 2020, a analizat costurile absenteismului, ale angajării de personal nou și ale orelor suplimentare, de către profesioniștii din domeniul sănătății (asistenți medicali, medici), asistenți operaționali și tehnicieni de diagnosticare și terapeutici) și l-au comparat cu aceeași perioadă de trei luni din anul anterior pandemiei (2019), pentru a determina diferențele de costuri. S-a estimat că costurile de extindere și de ocupare a posturilor vacante într-o forță de muncă de 7.000 de persoane, a reprezentat o sumă suplimentară de 8.817.199,84 EUR în cele trei luni (absenteism: 6.842.284,64 EUR; angajarea de personal nou: 363.540,03 EUR; ore suplimentare: 1.611.375,17 EUR), (Santos și colab.).

O altă potențială sursă de cost suplimentar este atunci când organizațiile încearcă să ocupe posturile vacante de asistent medical, utilizând asistenți medicali pe termen scurt/ temporar (de exemplu, asistenți medicali intermediari sau asistenți medicali călători). Dovezile pre-pandemice privind utilizarea asistenților medicali pe termen scurt sugerează că beneficiile pretinse ale desfășurării acestora sunt uneori contracarate de un impact negativ asupra calității îngrijirii și a productivității generale (Birmingham et al., 2019).

Cu toate acestea, în timpul răspunsului la pandemie, s-au raportat creșteri foarte mari în utilizarea asistenților medicali temporary sau de călătorie, în unele țări, pentru a acoperi locurile vacante și a ajuta rapid la

creșterea gradului de transfer (vezi, de exemplu, Yang & Mason, 2022; Odom-Forren, 2022). Rapoartele din Statele Unite sugerează că cererea de asistenți medicali de călătorie a „crescut exponențial”: cu 35% în 2020 și cu o creștere preconizată de 40% în 2021 (Adegbesan, 2022). Cercetările comandate de Colegiul Regal de Asistență Medicală din Anglia în 2022, în sprijinul argumentelor pentru un salariu echitabil și nivel sigur de personal a evidențiat că asistenții medicali temporari contractați prin agenții, costă organizațiile NHS cu aproximativ 21.300 de lire sterline pe an mai mult decât costul actual al unui asistent medical permanent (London Economics/RCN, 2022).

Un alt indicator al deficitului de asistenți medicali care implică un cost semnificativ este îngrijirea ratată, care apare atunci când asistența medicală este omisă sau întârziată, adesea ca urmare a lipsei de personal și a volumului mare de muncă. De asemenea, acesta a fost descris folosind alți termeni precum „nefinalizarea sarcinilor”, „nevoi nesatisfăcute” sau „raționalizare implicită” (Griffiths, 2018). Este considerată o avertizare timpurie pentru rezultatele adverse asupra sănătății pacientului și un semnal timpuriu pentru deteriorarea calității îngrijirii (Imam et al., 2021). În timp ce îngrijorarea cu privire la îngrijirile ratate este anterioară pandemiei, acestea sunt din ce în ce mai mult raportate și descrise într-o serie de țări (Vezi Shubert și colab., 2021; Nilasai & Hariyet, 2021; Hamma, Guirgas & Mosallam, 2021; Labrague, de los Santos). & Fronda, 2022; Taskiran-Eskici & Baykal, 2022; Zărate Grajales, et al., 2022). Implicațiile organizaționale ale îngrijirii ratate asupra furnizării de servicii și asupra siguranței pacienților sunt prea evidente. Ca o presiune suplimentară asupra asistentului medical, îngrijirea ratată contribuie, de asemenea, la prejudiciul moral al asistentului medical, la nemulțumire și la potențiala sa epuizare. Asistenții medicali știu că nu oferă îngrijiri la calitate necesară, deoarece nivelurile de personal și resursele sunt insuficiente. Organizațiile care nu răspund eficient la indicatorii de îngrijiri ratate, dăunează și mai mult rezultatelor îngrijirii și contribuie la epuizarea asistenților medicali.

2.6 PROTESTELE ȘI GREVELE ASISTENȚILOR MEDICALI: ULTIMA SOLUȚIE

În cazul în care asistenții medicali nu sunt sprijiniți la locul de muncă și lucrează în condiții intolerabile, ultima lor soluție este să protesteze și să facă grevă pentru a obține îmbunătățiri, acolo unde organizația angajatoare nu a fost dispusă să răspundă. În ultimele 12 luni s-a înregistrat o creștere fără precedent a protestelor și a grevelor din partea asistenților medicali, ca ultimă soluție, ca reacție la răspunsurile inadecvate ale guvernului și ale angajatorilor la preocupările legate de siguranța la locul de muncă, la condițiile de muncă și la absența nivelurilor sigure de personal.

ICN monitorizează protestele și grevele asistenților medicali și evidențiază activitatea într-o serie de țări. Acesta a remarcat o „Creștere alarmantă a acțiunilor sindicale ale asistenților medicali este un simptom al crizei globale în sistemele de sănătate” (ICN, 2022d). Baza de date ICN și o altă analiză a protestelor din sectorul sănătății (Essex & Weldon, 2021) raportează despre greve în multe țări, de exemplu, Angola, Australia, Argentina, Bosnia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Italia, Kenya, Mexic, Maroc, Noua Zeelandă, Peru, Spania, Uganda, SUA, Marea Britanie și Zimbabwe.

O analiză recentă a tendințelor în ceea ce privește greva lucrătorilor din domeniul sănătății și alte proteste din 85 de țări, a arătat o creștere cu 62% a activității de protest a lucrătorilor din domeniul sănătății între 2019 și 2021 (de la 2.416 la 3.913 proteste).

„Toate, în afară de foarte puține” dintre aceste țări, au înregistrat o creștere mare a numărului total de proteste, „în unele țări, cum ar fi Mexic,

Argentina, Peru, Algeria și Kazahstan”–

înregistrând o creștere deosebit de abruptă...

Din cele 6.589 de proteste înregistrate între 2020-2021, aproximativ jumătate (3.213) au fost identificate ca fiind legate în mod explicit de preocupările lucrătorilor din domeniul sănătății cu privire la sprijinul inadecvat pentru răspunsul la COVID-19 (Brophy et al., 2022).

În unele țări, cum ar fi Marea Britanie (Crerar & Stacey, 2023) și Zimbabwe (Ndlovu, 2023), acest lucru a condus la încercări guvernamentale de a impune noi legi restrictive, „anti-grevă”, bazate pe limitarea capacității ANN-urilor și a altor sindicate să facă apel la acțiune sau să sancționeze o astfel de acțiune.

Greva este o manifestare foarte vizibilă a nemulțumirii și a cererilor nesatisfăcute ale forței de muncă a asistenților medicali. Creșterea rapidă a grevelor în perioada de la primul val al pandemiei, este un alt semnal de alarmă că multe sisteme de sănătate sunt încă în criză, iar posibilitățile de reconstrucție nu au încă baze solide. Preocupările legitime cu privire la siguranță, nivelul de personal și condițiile de muncă nu sunt întotdeauna recunoscute pe deplin de guverne și angajatori. Salariile mici nu sunt singurul factor determinant. Guvernele au un rol central în „remediarea” cauzelor care stau la baza grevelor. O analiză anterioară a dovezilor privind grevele lucrătorilor din domeniul sănătății, efectuată de către OMS, a evidențiat că „o rezoluție pozitivă a fost obținută mai des atunci când au fost implicate în negocieri instituțiile de negociere colectivă și nivelurile superioare ale guvernului” (Russo et al., 2019).

2.7 Sprijinirea asistenților medicali: NEVOIA URGENTĂ DE EVALUARE A IMPACTULUI PENTRU FORȚA DE MUNCĂ ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE

Sondajele și recenziile raportate în secțiunea anterioară a acestui raport oferă perspective și prezintă o imagine îngrijorătoare a persoanelor epuizate și a sistemelor de sănătate în criză, cu constrângeri critice asupra capacității de recuperare și reconstrucție. Există un cerc vicios al creșterii cererii/scăderii nivelului de personal de asistență medicală, care provoacă o rată mai mare de absență și scăderea retenției, ceea ce duce la un nivel de personal mai scăzut, ceea ce, la rândul său, determină un număr mai mare de asistenți medicali să își părăsească locul de muncă sau să intenționeze să plece.

Există o absență a datelor standardizate, exacte și comparabile referitoare la

epuizarea asistentului medical, absență, fluctuație de personal și pensionare anticipate, legate de COVID. Există lacune majore de date, după cum a fost evidențiat într-o analiză sistematică recentă privind pandemia și forța de muncă din domeniul sănătății: „Lacunele notabile în ce privește dovezile au inclus factori ocupaționali și psihosociali care afectează absenteismul lucrătorilor din domeniul sănătății și riscul de epuizare, considerente de gen ale capacității de resurse umane pentru sănătate (HRH), evaluări în țările cu venituri mici și medii inferioare și evaluări acționabile pentru politici pentru a informa recuperarea post- pandemiei și sustenabilitatea serviciilor pentru managementul bolilor netransmisibile” (Gupta et al., 2021).

Nicio țară nu va fi imună la posibilitatea ca un număr crescut de asistenți medicali să părăsească sistemul; de exemplu, multe țări OCDE cu venituri mari au deja o proporție relativ mare de asistenți medicali din grupele de vârstă înainte de pensionare, care vor fi deosebit de vulnerabile la creșterea fluxului.

Este o nevoie urgentă de a trece la o situație în care țările și sistemele pot evalua rapid și precis pierderile actuale și potențiale viitoare de personal de asistență medicală, astfel încât să poată fi luate măsuri pentru a proteja și a susține forța de muncă din domeniul asistenței medicale, pentru a planifica cerințele viitoare de reconstrucție și pentru a acționa pentru abordarea deficitului de asistenți medicali.

Ceea ce se cere de la fiecare sistem de sănătate și de la fiecare țară este dezvoltarea unei înțelegeri mai bine informate a cauzelor fundamentale ale problemelor forței de muncă a asistenților medicali, prin efectuarea de evaluări periodice ale impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali. Evaluarea impactului asupra forței de muncă a fost promovată de OMS, în strategia globală de RHS în 2016 (OMS, 2016b, para. 71), iar opțiunile și modelele au fost apoi revizuite (Nove, Cometto & Campbell 2017). Există o cerință urgentă de a dezvolta și de a aplica o abordare specifică standardizată de evaluare a impactului asupra forței de muncă din domeniul asistenței medicale, deoarece aceasta răspunde la reconstrucția după pandemie (Chan et al., 2021), din două motive esențiale.

În primul rând, este necesar să se furnizeze alerte rapide cu privire la daunele aduse sănătății și bunăstării individuale ale asistentului medical. După cum s-a subliniat mai sus, devine din ce în ce mai evident că mulți asistenți medicali suferă sau vor suferi de burnout și de alte boli fizice și psihice, inclusiv PTSD, ca urmare a experiențelor lor de a lucra la program prelungit, în medii de mare intensitate, adesea cu sprijin și PPE inadecvate. Acest lucru înseamnă că

există o necesitate urgentă de oferire a unui sprijin mai eficient privind nivelurile de personal și mediul de lucru, precum și consiliere și sprijin adecvat și pe termen lung pentru personalul stresat (Williams et al., 2020).

După cum s-a subliniat în secțiunea anterioară, o parte esențială a răspunsului de recuperare și reconstrucție, trebuie să fie schimbarea politicii, orientarea profesională și managerială de la asistentul medical care trebuie să „facă față” și „să fie rezistent” cu sarcini insuportabile, la una în care angajatorii și organizațiile își asumă responsabilitatea pentru crearea și menținerea unor condiții de lucru de sprijin și cu niveluri de personal adecvate. Aceasta este singura modalitate de a permite sistemului de sănătate să se recupereze și să se reconstruiască.

În al doilea rând, este nevoie de date mai precise, complete și comparabile, cu privire la impactul general al pandemiei asupra infecției asistenților medicali, a COVID-19 de lungă durată și a ratelor de mortalitate; asupra personalului de asistență medicală și asupra ratelor de absență (și a motivelor absenței); și asupra fluctuației personalului de asistență medicală și a modelelor de pensionare. Aceste date trebuie, de asemenea, să fie disponibile rapid, cât mai aproape posibil de „în timp real”, pentru a sprijini răspunsul politic rapid informat (Buchan, Williams & Zapata, 2021) și pentru a oferi estimări mai precise ce pot fi utilizate în planificarea forței de muncă a asistenților medicali.

Aceste date reprezintă un element esențial pentru orice răspuns politic informat pentru protejarea și sprijinirea forței de muncă a asistenților medicali în timpul refacerii sistemelor de sănătate. Acesta poate ajuta la identificarea motivelor care stau la baza deficitului, poate identifica unde este cel mai pronunțat deficit actual de asistenți medicali și poate fi folosit pentru a dezvolta scenarii de reconstruire bazate pe nevoi

care să ia complet în considerare necesitatea abordării problemelor identificate și emergente privind deficitul de asistenți medicali

CAPITOLUL TREI

3. ACCENTUAREA DECALAJULUI: DEFICITUL DE ASISTENȚI MEDICALI ÎN 2022

3.1 DEFICITUL DE ASISTENȚI MEDICALI: REZULTATUL RĂSPUNSURILOR POLITICE INADECVATE

COVID-19 a impus solicitări uriașe asistenților medicali din toate țările. După cum s-a subliniat în capitolul anterior, răspunsurile politice trebuie să țină seama și să răspundă impactului personal asupra asistenților medicali care lucrează în timpul pandemiei, dar trebuie să existe și o concentrare urgentă a politicii asupra răspunsului la deficitul tot mai mare de forță de muncă a asistenților medicali, agravat de impactul COVID-19. Este posibil ca, fără acțiuni de politică finanțate și direcționate, acest decalaj să continue să crească.

Pentru a înțelege dinamica cererii de asistenți medicali, este necesar să se evalueze factorii de ofertă internă, luând în considerare impactul pandemiei. Deficitul de asistenți medicali este creat atunci când cererea depășește oferta și, după cum s-a menționat mai devreme, în multe țări decalajul dintre cerere și ofertă s-a extins din cauza pandemiei și apoi au fost expuse și mai mult pe măsură ce reconstrucția sistemelor de sănătate intră pe ordinea de zi. Țările trebuie să încerce să înlocuiască asistenții medicali care au părăsit profesia (sau care o vor părăsi din cauza epuizării și a îmbătrânirii forței de muncă), să-i păstreze pe cei care au rămas și, de asemenea, trebuie să încerce să recruteze asistenți medicali

După cum s-a discutat mai devreme, în multe țări, faza incipientă a pandemiei a dus la creșterea ofertei pe termen scurt de asistenți medicali locali, deoarece politicile de „amplificare” au fost adoptate de sisteme și guverne, pentru a extinde rapid forța de muncă a asistenței medicale. Acestea au inclus adesea solicitarea ca asistenții medicali existenți să lucreze mai multe ore, încurajarea celor care se întorc, să revină la angajare, cooptarea studenților asistenți medicali în câmpul muncii și accelerarea recrutării internaționale. Aceste măsuri de urgență nu pot fi susținute pe termen lung și pot masca de fapt o reducere a ofertei de asistenți medicali pe termen lung/permanenți, deoarece trecerea la reconstrucție are impact în continuare asupra volumului de muncă și asupra epuizării asistenților medicali.

Există semne clare de îngrijorare politică că deficitul este deja în creștere. În raportul său din 2022 privind sistemele de sănătate din Europa, OCDE a evidențiat constrângerile deficitului de asistenți medicali și provocările politice: „Se așteaptă ca cererea de asistenți medicali să crească în continuare, în următorii ani, din cauza îmbătrânirii populației, întrucât mulți asistenți medicali se apropie de vârsta de pensionare. Creșterea ratei de retenție a asistenților medicali în

profesie, reprezintă o preocupare din ce în ce mai mare

suplimentari, pentru a răspunde cererii crescute pentru a răspunde cererii crescute și în schimbare.



pentru a evita exacerbarea deficitului actual și viitor.

Preocupările cu privire la deficitul tot mai mare au determinat multe țări să mărească numărul de studenți în programele de educație în domeniul asistenței medicale, deși va dura câțiva ani înainte ca impactul să poată fi simțit. Unele țări continuă să se bazeze pe recrutarea internațională, pentru a aborda deficitul de asistenți medicali, deși acest lucru poate exacerba deficitul în țările din care sunt recrutați acești asistenți medicali”. (OCDE/Uniunea Europeană, 2022).

O analiză din 2022 a forței de muncă din domeniul asistenței medicale și a altor forțe de muncă din domeniul sănătății din cele 53 de țări din Regiunea Europeană a OMS și-a exprimat, de asemenea, îngrijorarea cu privire la îmbătrânirea unor elemente ale forței de muncă din domeniul sănătății (HCWF): „Îmbătrânirea HCWF este o preocupare în întreaga regiune și reprezintă o problemă și o amenințare la adresa sustenabilității forței de muncă, din cauza provocării de a înlocui lucrătorii care se pensionează”. De asemenea, raportul OMS a subliniat că sunt necesare mai multe cercetări privind discrepanțele pe criterii de gen și segregarea ocupațională, pentru a se asigura că toate competențele și contribuțiile femeilor în forța de muncă recunoscute. Acesta a concluzionat că țările din regiune „trebuie acum să susțină și să dezvolte HCWF și să-i protejeze sănătatea și bunăstarea”, stabilind 10 puncte de acțiune pentru consolidarea HCWF (OMS Europa, 2022).

Raportul OCDE din 2022 privind sistemele de sănătate din Asia- Pacific (OCDE/OMS, 2022) a evidențiat variația mare a numărului de asistenți medicali între țări și teritorii, de la peste 10 asistenți medicali la 1.000 de locuitori, în cele mai mari țări cu venituri mari, cum ar fi precum Australia, Japonia și Noua Zeelandă, la oferta mult mai mică în mai multe țări și teritorii cu venituri mici, inclusiv Papua Noua Guinee, Pakistan și Bangladesh, unde există 1 asistent medical sau mai puțin, la 2.000 de locuitori. În țările cu venituri medii și mici din Asia Pacific, raportul este, în medie, de mai puțin de doi asistenți medicali la 1.000 de locuitori.

Nivelurile inadecvate ale personalului de asistență medicală contează, pentru că au un impact negativ asupra calității și rezultatelor îngrijirii, precum și pentru că reprezintă o constrângere majoră a tuturor eforturilor de reconstrucție. O analiză sistematică recentă a adunat dovezile privind personalul medical și rezultatele din țările cu venituri mici și medii (Assaye et al., 2021). Pe baza unei evaluări a 27 de studii din țările cu venituri mici și medii, s-a concluzionat că „Raporturile mai mici dintre asistenți medicali și pacienți și volumul de muncă mai mare al asistentului medical sunt legate de mortalitatea spitalicească, infecțiile dobândite în spital și erorile de medicație în rândul pacienților, precum și de nivelurile ridicate de epuizare, rănile provocate de înțepături de ac și obiecte ascuțite, absenteism și intenția de părăsire a locului de muncă în rândul asistenților medicali din țările cu venituri mici și medii.” Constatări similare au fost raportate într-o analiză sistematică mai recentă, care s-a concentrat pe nivelurile de personal de asistență medicală și pe rezultatele pacienților în mediile de îngrijire acută, evaluând studii longitudinale. Acestea au inclus 27 de lucrări și au concluzionat că „nu prea e loc de îndoială” că „numărul mai mare de asistenți medicali în secțiile de spital este legat cauzal de reducerea mortalității” (Dall'Ora et al., 2022).

Deficitul variază în diferite țări și domenii de îngrijire, dar prioritățile emergente includ nevoia de asistenți medicali cu competențe de terapie intensivă, sănătate publică, sănătate mintală și îngrijiri primare/de management al bolilor cronice; și dezvoltarea sau creșterea ofertei de asistenți medicali de specialitate clinică și cu roluri de practică avansată, pentru a oferi un mix de personal mai eficient. După cum a observat OCDE în raportul său din 2022, „Evaluările asistenților medicali din domeniul îngrijirilor primare din Finlanda, Irlanda și Regatul Unit arată că asistenții medicali de practică avansată pot îmbunătăți accesul la servicii și pot reduce perioadele de așteptare, oferind în același timp aceeași calitate a îngrijirii ca medicii, unei

serie de pacienți, inclusiv celor cu boli minore și celor care au nevoie de urmăriri de rutină” (OCDE/

După cum rezumă aceste rapoarte recente ale OCDE, OMS și alte părți interesate principale, multe țări realizează acum că trebuie să investească în sprijinirea creșterii ofertei de asistenți medicali, atât pentru a satisface cererea în creștere și în schimbare, creată de pandemie și reconstrucție, cât și din cauza nivelului scăzut de retenție a forței de muncă actuale, cauzat de epuizare.

Uniunea Europeană, 2022).

Principala sursă pentru noua ofertă de asistenți medicali ar trebui să fie investiția în formarea mai multor asistenți medicali pe plan intern, inclusiv un accent pe dezvoltarea și extinderea practicii avansate; o sursă secundară, deschisă țărilor care au resursele disponibile, este să recurgă la recrutare internațională activă. Acest capitol prezintă aceste tendințe și factori și se încheie cu un mesaj clar adresat factorilor de decizie politică despre necesitatea de a se concentra pe autosuficiența forței de muncă a asistenților medicali.

3.2 OFERTA INTERNĂ DE ASISTENȚI MEDICALI VARIAZĂ, DAR DE CELE MAI MULTE ORI ESTE INADECVATĂ

Obiectivul de planificare pentru orice țară care deține resurse ar trebui să vizeze o rată de absolvire (uneori denumită rată netă de creștere) a noilor asistenți medicali care intră în forța de muncă din formarea națională, care să poată îndeplini sustenabilitatea pe termen mai lung - un flux care îi poate înlocui pe cei care părăsesc sistemul și, în același timp, aduce mai mulți asistenți medicali cu competențele necesare, acolo unde reconstrucția a crescut cererea.

Cu toate acestea, multe țări nu au investit suficient în formarea unui număr adecvat de asistenți

medicale pentru a-și satisface propriile cerințe. Acest aspect a fost evidențiat în raportul SOWN din 2020, care a recomandat creșterea investițiilor în extinderea forței de muncă din domeniul asistenței medicale ca una dintre principalele intervenții politice. Același mesaj politic a venit de la OCDE, așa cum s-a menționat mai sus, și de la OMS în Direcțiile Strategice Globale profesia de asistent medical și moșă..

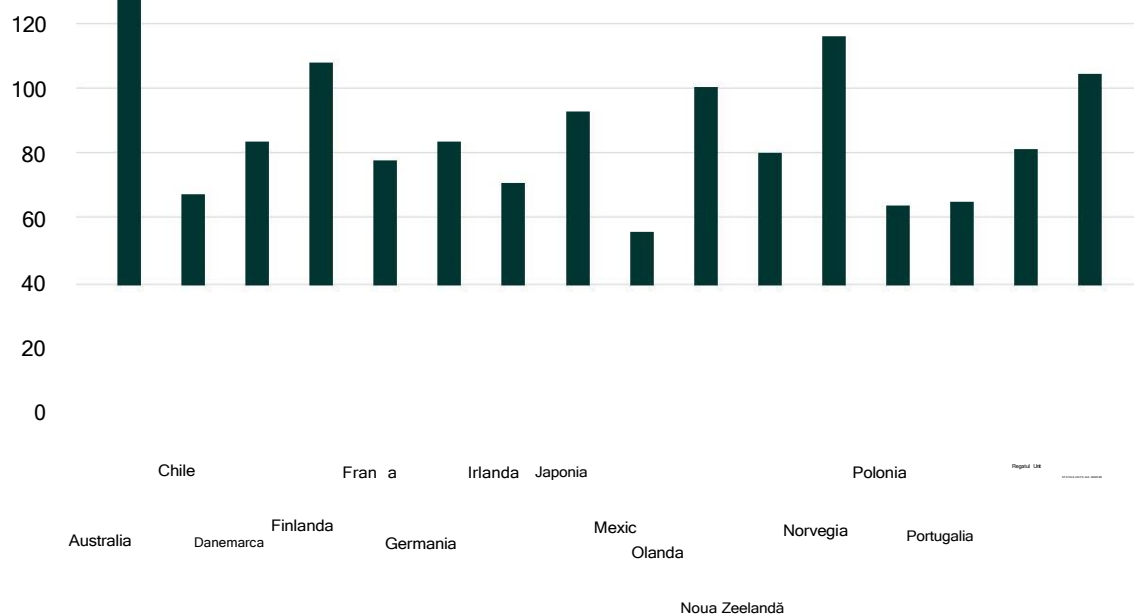
arată numărul de asistenți medicali care

Raportul SOWN a arătat că, în medie, țările cu venituri mari au avut rata de absolvire, de 38,7 asistenți medicali la 100.000 de locuitori de mai mult de trei ori, decât țările cu venituri mici (10,4) (OMS, 2020a, p. 47). Cu toate acestea, a existat o variație uriașă a ratei de absolvire în aceste țări cu venituri ridicate, reflectând deciziile foarte diferite cu privire la nivelurile de investiții în forța de muncă națională a asistenței medicale și care, la rândul lor, poate fi un factor major în stimularea creșterii recrutării internaționale active de asistenți medicali. Într-o analiză separată din 2022, OMS Europa a estimat că numărul absolvenților

de asistență medicală ca procent din mărimea forței de muncă a variat de la sub 1% la aproape 25% în cele 53 de țări din regiune (OMS Europa, 2022).

Această variație este evidențiată în Figura 1, absolvă la 100.000 de locuitori în țările selectate afiliate la OCDE.

Figura 1: Țări afiliate OCDE selectate, absolvenți în domeniul asistenței medicali la 100.000 de locuitori, 2021 sau cel mai recent an



asistenți medicali la 100.000 de locuitori

Sursa: OCDE, nd

În țările OCDE selectate de dimensiuni mijlocii și mari, prezentate în Figura 1, rata de absolvire a asistentelor medicale a fost de peste patru ori mai mare în Australia (la peste 100 la 100.000) decât în Polonia; alte țări care au raportat rate de absolvire relativ scăzute includ Portugalia (26), Chile (28) și Irlanda (31). Alte țări cu rate mari de absolvire raportate au fost Norvegia (76) și Finlanda (68). Figura evidențiază o variație uriașă a dimensiunii ofertei noi de asistenți medicali de la formarea națională, în țările afiliate ale OCDE. Toate aceste țări

și o capacitate de absorbție îmbunătățită. Printre țările cu cele mai mari deficite (în termeni numerici numără Bangladesh, India, Indonezia, Nigeria și Pakistan. Creșterea populației în multe țări cu venituri mici va crește cererea de asistenți medicali, indiferent de profilul actual al forței de muncă. De exemplu, în Nigeria, proiecțiile bazate pe creșterea populației din 2016-2030 sugerează că ar exista un „decalaj de disponibilitate” (deficit) de până la 140.000 de asistenți medicali și moașe în 2030, comparativ cu 2016, un deficit de 29% (Adebayo și colab., 2016).

cu niveluri foarte diferite în ce privește oferta internă de „noi” asistenți medicali de la formare, au fost lovite de o provocare comună - o pandemie care a crescut brusc cererea de asistenți medicali.

Oferta și deficitul de asistenți medicali sunt mai dificil de evaluat sistematic în multe țări cu venituri mici și medii, din cauza limitărilor de date existente, dar SOWN a subliniat că țările care se confruntă cu densități scăzute de asistenți medicali sunt situate în principal în OMS Africa, Asia de Sud-Est și Est, în regiunile mediteraneene și în anumite părți ale Americii Latine. Acesta a raportat că, în 2018, „Inegalitățile globale în ceea ce privește disponibilitatea personalului de asistență medicală sunt în mare măsură determinate de venituri, cu o densitate de 9,1 asistenți medicali la 10.000 de locuitori în țările cu venituri mici, comparativ cu 107,7 la 10.000 de locuitori în economiile cu venituri mari” (OMS, 2020a, 2018). , p. 43): o variație de zece ori în disponibilitatea asistentului medical.

De asemenea SOWN a subliniat că nivelul veniturilor țărilor este, de asemenea, puternic asociat cu lipsa forței de muncă din domeniul asistenței medicale. Optzeci și nouă la sută din decalajele privind oferta de asistenți medicali identificate

în 2018 s-au concentrat pe țările cu venituri mici și medii inferioare. pentru a menține îmbunătățiri în termenii și condițiile lor de angajare, cum ar fi creșterea salariilor, care, la rândul său, depinde în mare măsură de identificarea surselor adecvate de finanțare” (OMS, 2021b, p. viii).

Un raport din 2021 al Băncii Mondiale care examinează piețele forței de muncă a asistenților medicali din cele 14 țări ale ECSA (Africa de Est, Centrală și de Sud) Regiunea (Botswana, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritius, Mozambic, Namibia, Rwanda, Seychelles, Africa de Sud, Sudan de Sud, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe) (World Bank Group et al., 2021) au raportat că cererea de asistenți medical era în creștere, dar ratele ridicate de neocupare (între 30-55%) în sectorul public au rămas o problemă, remarcându-se că asistenții medicali nu ocupă posturi din cauza „salariului nesatisfăcător, a locației îndepărtate, a lipsei de facilități și a condițiilor precare de muncă” (Grupul Băncii Mondiale și colab., 2021, p. 26).

O evaluare recentă a impactului pandemiei și a provocărilor de reconstrucție asupra forței de muncă din domeniul sănătății din cinci țări din America Latină, publicată de OMS, care acoperă Bolivia (Statul Plurinațional de), Chile, Columbia, Ecuador și Peru, a întărit aspectul legate de sustenabilitate: „Cea mai mare provocare pe viitor este de a dezvolta mecanisme de absorbție a RHS nou recrutați pentru a reduce decalajele pre-pandemice și

3.3 ȘOMAJUL ȘI DEFICITUL DE ASISTENȚI MEDICALI: UN PARADOX ȘI UN EȘEC AL POLITICILOR

După cum s-a menționat în introducerea acestui raport, o caracteristică a unor piețe ale forței de muncă a asistenților medicali este coexistența aparent contradictorie a deficitului de asistenți medicali și a șomajului (deficit de ocupare a forței de muncă, așa cum s-a evidențiat în Mexic) .

(Aristizabal, Nigenda & Serván-Mori, 2019).

OMS din Africa a numit acest lucru „paradoxul șomajului lucrătorilor din domeniul sănătății în țările cu deficit critic” (Oficiul Regional OMS pentru Africa, 2021). Acest lucru se poate întâmpla din unul sau mai multe dintre cele trei motive principale: producția de noi asistenți medicali din educația internă și/sau

disponibilitatea generală a asistenților medicali depășește cererea; salariile inadecvate și condițiile de muncă oferite sunt insuficiente pentru a-i atrage pe cei cu calificări în asistență medicală în câmpul muncii; sau finanțarea disponibilă pentru angajarea asistenților medicali (în sectorul public, așa-numitul „pachet fiscal”) este insuficientă pentru a satisface cererea identificată.

În prezent, preocuparea majoră este legată de cauzele structurale care determină unele țări să limiteze cheltuielile guvernamentale, să limiteze bugetele și, prin urmare, să submineze răspunsul eficient al politicii la deficitul de asistenți medicali. Exemplele includ Ghana, unde o expansiune nereglementată a capacității de formare a dus la creșteri substanțiale ale nivelurilor de producție a asistenților medicali peste previziunile privind cererea ale Ministerului Sănătății, și a condus la „un deceniu de lipsuri necorectate în ce privește reglementarea, care au dus la un deficit persistent bazat pe nevoia de asistenți medicali și moașe la punctele de prestare a serviciilor,

în timp ce mii de asistenți medicali și moașe calificați au rămas neangajate timp de până la 4 ani și protestează constant pentru locuri de muncă” (Asamani et al., 2020).

Probleme similare au fost raportate și în alte țări. În Lesotho, unde, în ciuda cererii nesatisfăcute de asistenți medicali, aproape unul din trei asistenți medicali și moașe profesionale (28,43%, n=1349) erau șomeri - cu aproximativ patru puncte procentuale mai mare decât rata șomajului de 24% din țară- din cauza unei lipsa de finanțare (Asamani et al., 2022).

În statul Chhattisgarh, India, analiza pieței muncii a identificat o producție substanțială de asistenți medicali, în special în școlile private, dar „și o lipsă de mecanisme de acreditare de încredere”, iar posturile vacante de asistenți medicali în sectorul public persistând alături de șomajul în rândul asistenților medicali. La momentul analizei, în 2018, se estima că în Chhattisgarh locuiau în jur de 25.000 de asistenți medicali calificați și aproximativ 8.000 dintre aceștia erau șomeri. Cu toate acestea, au existat posturi vacante în facilitățile guvernamentale, în parte din cauza procedurilor de numire a locurilor de muncă foarte consumatoare de timp (Garg și colab., 2022).

Șomajul asistenților medicali într-o țară care se confruntă, de asemenea, cu un deficit semnificativ de asistenți medicali, este un semnal de alarmă pentru preocupările de finanțare și pentru politicile și planificarea ineficiente. Este un semn al potențialelor daune auto-provocate. Acest lucru poate deveni și mai problematic dacă asistenții medicali migrează, deoarece nu își pot găsi un loc de muncă în țară, cu un salariu atractiv. Eforturile de reechilibrare, reducerea șomajului și creșterea ocupării forței de muncă ar trebui să se concentreze pe mecanisme eficiente de planificare, pe proceduri de recrutare și pe creșterea pachetului fiscal, astfel încât asistenții medicali disponibili să poată fi angajați pentru a răspunde cererii. În unele țări cu venituri mici, aceasta poate include furnizarea de sprijin tehnic și finanțare de către donatori.

3.4 „RECONSTRUIREA” SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ARE NEEVOIE DE MAI MULȚI ASISTENȚI MEDICALI

Există încă o analiză standardizată limitată la nivel de țară disponibilă, care ia în considerare impactul pandemiei asupra creșterii preconizate a cererii și a numărului de asistenți medicali. Cu toate acestea, această bază de dovezi emergente prezintă o imagine îngrijorătoare. Exemplele de mai jos, dintr-o serie de țări, evidențiază decalaje foarte semnificative, analizele din unele țări expunând un decalaj tot mai mare.

În Canada, s-a raportat că posturile vacante în domeniul sănătății și al asistenței sociale a crescut cu 9,5% (+13.000) până la un maxim istoric de 150.100 în al treilea trimestru al anului 2022. Trimestrial, locurile de muncă vacante au crescut în trimestrul al treilea pentru asistenții medicali.

și asistenții medicali de psihiatrie înregistrați (+17,0% la 27.600); personalul auxiliar, infirmierele și angajați de servicii pentru pacienți (+37,5% până la 26.200); și asistenți medicali autorizații (+20,7% până la 13.100) (Statistics Canada, 2022).

Serviciul Național de Sănătate (NHS) din Anglia a raportat o rată a posturilor vacante de asistent medical de 11,9% la 30 septembrie 2022 (47.496 de posturi erau vacante). Aceasta a fost o creștere față de aceeași perioadă a anului precedent, când rata de neocupare a fost de 10,5% (NHS Digital, 2022); previziunile recente au sugerat că va fi nevoie de încă 69.000 de asistenți medicali până în 2024/2025 pentru a satisface cererea în creștere legată de reconstrucție (The Health Foundation, 2021).

În Germania, s-a raportat că „Pandemia accelerează o tendință extinsă care se creează de ceva timp”, Agenția Federală pentru Muncă din Germania (Bundesagentur für Arbeit) raportând că numărul mediu de posturi vacante pentru asistenți medicali autorizați în Germania. Îngrijirea de lungă durată, a fost de 15.000, în 2019 iar în îngrijirea acută 12.400; în plus, au subliniat că a fost nevoie de 205 de zile pentru a ocupa un post de asistent medical în îngrijire de lungă durată și 174 de zile pentru un asistent medical într-un spital (Bundesagentur für Arbeit, 2021, pp. 14-16). Un raport mai recent din Germania notează că „În prezent, locurile de muncă vacante depășesc numărul de solicitanți de locuri de muncă calificați pe piața muncii. Potrivit estimărilor experților, sectorul asistenței medicale va avea nevoie de 150.000 de asistenți medicali noi, până în 2025. Schimbările demografice din țară vor agrava această situație pe termen lung și mediu” (GIZ, 2021).

În India, o analiză recentă privind deficitul de forță de muncă din domeniul sănătății până în 2047 (Sethi, 2022; KPMG, 2022) a raportat că, având 24,5 asistenți medicali și moașe disponibile la 10.000 de locuitori, a existat un deficit de 1,37 milioane de asistenți medicali și moașe, comparativ cu pragul prevăzut de OMS de 34,5. O concluzie cheie a fost că „India va trebui să intensifice în mod semnificativ eforturile de creștere a infrastructurii educaționale, de calificare a forței de muncă existente, de a atrage generația mai tânără în forța de muncă și de a oferi alte beneficii de protecție socială pentru a promova asistența medicală ca profesie preferată. În următoarele decenii”.

În Africa de Sud (Makgatho, 2022), se raportează că oferta de personal calificat în toate categoriile de asistență medicală a scăzut cu aproape 40% din 2013, un studiu recent al Departamentului Național de Sănătate și al Asociației Spitalelor din Africa de Sud indicând deficitul actual de „orice între 26.000 și 62.000 de asistenți medicali care sunt preponderent asistenți medicali înregistrați”.

În Singapore, s-a raportat că țara își propune să se extindă cu 4.000 de asistenți medicali noi, până la sfârșitul anului 2023. Dintre acești 4.000, o proporție mai mare va fi formată în străinătate, cu un raport de aproximativ 60:40 local. Singapore a înregistrat o creștere a ratei derenunțare în rândul asistentilor medicali locali și străini din sectorul public în 2021, comparativ cu 2020. În rândul asistentelor pregătite la nivel local, rata de renunțare a fost de 7,4% în 2021, în creștere de la 5,4%

anul precedent. Pentru asistenții medicali străini, s-a dublat de la an la an la 14,8% în 2021 (Lim, 2022).

Elveția a organizat și a adoptat un referendum național în noiembrie 2021 deficitul de asistenți medicali.

Sub conducerea Asociației Profesionale Elvețiene a Asistenților Medicali, acesta își propune să îmbunătățească formarea, asigurarea calității prin mai mult personal, condiții echitabile de angajare și o recunoaștere îmbunătățită a profesiei. S-a raportat că

„dacă nu se iau măsuri, va exista un deficit de 65.000 de asistenți medicali la toate

nivelurile de pregătire până în 2030. Acest lucru se

datorează parțial faptului că doar

aproximativ jumătate din numărul de asistenți medicali din Elveția necesari în viitor, sunt în curs de formare”, cu o dependență foarte mare de recrutarea internațională (Wenger, 2021).

În SUA, Prognozele privind ocuparea forței de muncă ale Biroului de Statistică a Muncii 2021-2031 raportează că se preconizează că angajarea asistenților medicali autorizați va crește cu 6% din 2021 până în 2031, cu

aproximativ

203.200 de locuri de muncă pentru asistenți medicali

autorizați fiind proiectate în fiecare an, în medie, pe

parcursul unui deceniu. „Se așteaptă că multe dintre

aceste locuri de muncă vor rezulta din necesitatea

înlocuirii lucrătorilor care se transferă în alte sectoare

sau părăsesc forța de muncă, de exemplu prin

pensionare” (SUA

Biroul de Statistică a Muncii, 2022). Cu toate acestea, o

nouă analiză a datelor privind forța de muncă a

asistenților medicali din SUA a evidențiat că, în 2021,

oferta totală de RN a scăzut cu mai mult de 100.000 într-

un an - „o scădere mult mai mare decât s-a observat

vreodată în ultimele patru decenii”. Factorii probabili

care contribuie au fost identificați ca „pensie anticipată,

epuizare și frustrare din cauza pandemiei, modele de

muncă întrerupte din nevoile familiei, cum ar fi îngrijirea

copiilor și îngrijirea bătrânilor, infecția cu COVID-19 și

lipsa de personal aferentă și alte perturbări în cadrul

organizațiilor de furnizare a asistenței medicale” (Auerbach

și colab., 2022).

Aceste exemple de țară evidențiază un decalaj tot mai mare între cererea și oferta de asistenți medicali.

Cererea de asistenți medicali este în creștere din cauza impactului și reconstrucției după pandemie, precum și din cauza creșterii ratelor de boli cronice și a îmbătrânirii populației în multe țări; Oferta de asistenți medicali rămâne în urmă, din cauza exodului legat de epuizarea provocată de pandemie și din cauza schimbărilor demografice pe măsură ce forța de muncă îmbătrânește și un număr mai mare de asistenți medicali ajung la

pensie.

3.5 RECONSTRUIREA DETERMINĂ „SOLUȚIA RAPIDĂ” PENTRU RECRUTAREA INTERNAȚIONALĂ ACTIVĂ

Pandemia a determinat creșterea cererii de asistenți medicali, expunând și accelerând nivelul deficitului de asistenți medicali la

nivel mondial. Acest lucru poate împinge unele țări să crească nivelul formării interne,

dar, după cum s-a subliniat mai devreme, există o variație uriașă la nivel de țară în ceea ce privește producția internă actuală a absolvenților asistenți medicali, inclusiv în țările cu venituri mari.

Chiar și acolo unde există un domeniu de aplicare și o intenție politică de investiții sporite pentru a crește producția internă, va exista un decalaj de timp de cel puțin trei sau patru ani înainte de a intra în forța de muncă noi asistenți medicali absolvenți.

Nevoia de înlocuire este mai urgentă - și o caracteristică evidentă în unele țări cu venituri mari este reînnoirea și extinderea eforturilor privind recrutarea internațională de asistenți medicali, ca opțiune de „remediere rapidă”: ceea ce Financial Times a numit „achiziționarea de asistenți medicali” (Smyth & Neville). , 2022).

Chiar înainte de pandemie, amploarea fluxului internațional de asistenți medicali era mare și în creștere. Analiza OCDE a evidențiat că, în 2019, peste 550.000 de asistenți medicali formați în străinătate lucrau în 36 de țări membre OCDE, ceea ce a reprezentat o creștere semnificativă față de cei 460.000 înregistrați în 2011 (OCDE, 2019).

OCDE raportează că numărul și/sau ponderea asistenților medicali formați în străinătate a crescut în special în Belgia, Franța, Germania, și Elveția, de asemenea cu o creștere constantă, în Australia, Noua Zeelandă, Canada și Statele Unite (Socha-Dietrich și Dumont, 2021).

Statele Unite raportează cel mai mare număr de asistenți medicali internaționali înregistrați, estimat la aproape 197.000; pe locul doi se află Regatul Unit cu peste 100.000 de asistenți medicali formați în străinătate, apoi Germania cu 71.000 și Australia cu 53.000 (OECD, 2020a, p. 3).

OCDE a concluzionat că „pandemia COVID-19 a dezvăluit încă o dată că asistenții medicali pregătiți în străinătate sunt resurse- cheie pentru sistemele de sănătate din multe țări OCDE. Pe lângă aducerea în prim-plan a rolului important și a dăruirii lucrătorilor din domeniul sănătății din prima linie, pandemia a evidențiat și mai mult provocarea adânc înrădăcinată a deficitului de personal, precum și a

contribuției semnificative pe care asistenții medicali migranți o au asupra forței de muncă din domeniul sănătății” (Socha-Dietrich și Dumont, 2021).

Raportul SOWN a evidențiat, de asemenea, că mobilitatea internațională a forței de muncă din domeniul asistenței medicale era în creștere, menționând că „Multe țări cu venituri mari din diferite regiuni par să depindă excesiv de mobilitatea internațională a asistenților medicali din cauza numărului redus de asistenți medicali absolvenți sau a deficitului existent”. Una dintre principalele recomandări ale raportului SOWN a fost că „Țările care depind excesiv de asistenții medicali migranți ar trebui să vizeze o mai mare autosuficiență, investind mai mult în producția internă de asistenți medicali” (OMS, 2020a, p. XIX).

Fluxurile internaționale de asistenți medicali sunt din nou în creștere, după unele întreruperi pe termen scurt în ce privește călătoriile, în fazele inițiale ale pandemiei. Ca răspuns la necesitatea urgentă de a reduce decalajul tot mai mare dintre cererea și oferta de asistenți medicali, multe țări cu venituri mari își accelerează acum eforturile internaționale de recrutare. Aceasta include să se acorde asistenților medicali un statut de imigrare preferat și urmărirea rapidă a procedurilor de imigrare. Un raport pentru OCDE a remarcat că, de la pandemie, „multe dintre țările OCDE care depind deja de lucrătorii migranți din domeniul sănătății au implementat măsuri politice suplimentare pentru a facilita intrarea migranților și recunoașterea calificărilor lor profesionale străine” (OECD, 2020b).

Unele țări cu venituri mari, cum ar fi Australia, Anglia și Germania , se bazează pe termen lung pe asistenții medicali internaționali și încearcă acum să-și sporească activitatea de recrutare internațională.

În Australia, care a păstrat restricțiile de călătorie cauzate de pandemie mai mult decât majoritatea țărilor, au existat rapoarte despre un „transport aerian” alcătuit în mare parte din asistenți medicali imigranți din Marea Britanie, Irlanda și alte țări în care calificările de asistență medicală sunt recunoscute de autoritățile de reglementare ca fiind echivalente cu cele din Australia. Australia (LeGrand, 2021). Departamentul de Stat al Sănătății din Australia de Vest s-a oferit să acopere costul zborurilor, taxele de relocare și perioada obligatorie de 14 zile.

de carantină hotelieră COVID-19, deoarece urmărirea recrutarea a 2.800 de asistenți medicali până

în 2023, prin recrutare locală și internațională.

Oferta internațională a fost făcută atât asistenților medicali australieni care lucrează

în străinătate, precum și asistenților medicali internaționali (Ely, 2021). Statul New South Wales a „început procesul de recrutare în străinătate” (Visontay, 2021), iar statul Victoria oferă sprijin pentru relocare profesioniștilor din domeniul sănătății și internaționali și australieni care revin, asistenții medicali fiind vizati în mod specific și sprijiniți pentru obținerea statutului de imigrare (Department of Health, Victoria, 2022).

În Canada, se raportează că provincia Newfoundland și Labrador a înființat un birou de recrutare a asistenților medicali în India; Saskatchewan a organizat un târg de locuri de muncă în domeniul sănătății în Filipine; iar New Brunswick, Quebec și Manitoba oferă toate „mii de dolari” pentru a acoperi autorizarea

asistenților medicali internaționali, precum și alte costuri și cheltuieli de trai (McQuillan, 2022). În provincia Ontario, guvernul a înșărcinat Colegiul Asistenților Medicali cu creșterea numărului de asistenți medicali, inclusiv să le permită asistenților medicali cu educație internațională să practice, în timp ce fac urmărirea autorizarea completă (Jones, 2022).

Provincia Columbia Britanică sprijină asistenții medicali cu educație internațională (IENs) să intre mai repede în sistemul de sănătate, prin consolidarea proceselor de evaluare pentru candidații IEN; oferirea de burse de 9 milioane USD pentru a ajuta cu taxele de evaluare (de care se așteaptă să beneficieze aproximativ 1.500 de IEN în primul an); și crearea de noi posturi de nurse navigator pentru a ajuta IENs să se orienteze în procesul de evaluare și acordare a autorizației (Departamentul de Sănătate, Guvernul

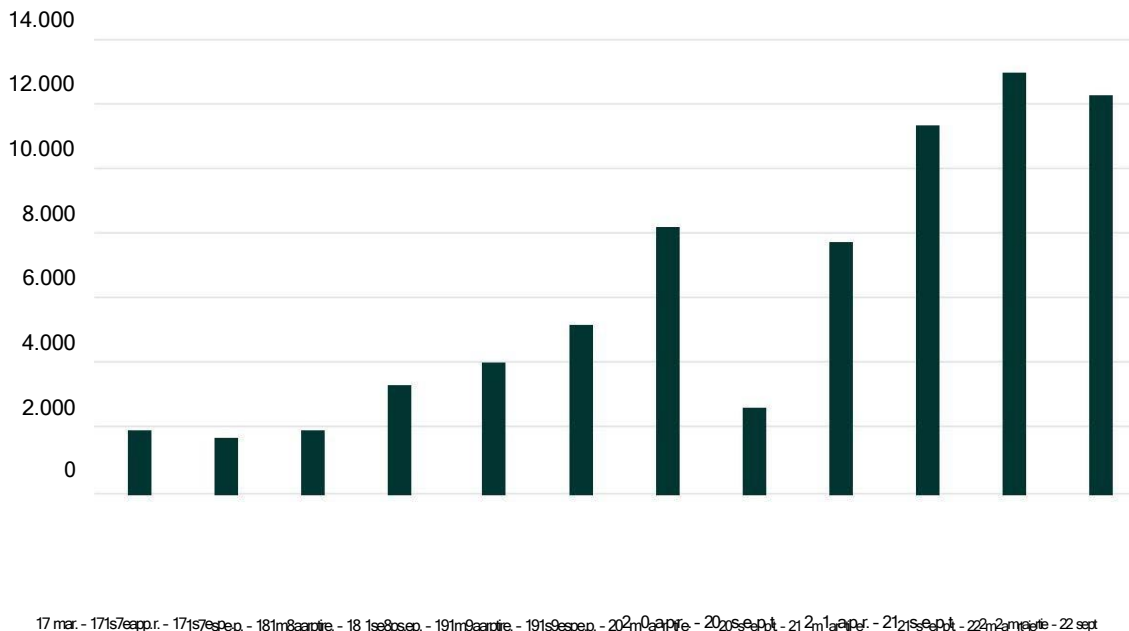
Columbia Britanică, 2022). De asemenea, se raportează că provincia Quebec cheltuiește 65 de milioane de dolari

pentru a recruta 1.000 de asistenți medicali străini, vizând țările francofone: Algeria, Camerun, Maroc, Tunisia și Mauritius (CBC News, 2022).

În Anglia, efortul politic național se concentrează pe creșterea rapidă a recrutării internaționale de asistenți medicali, cu sprijin financiar pentru angajatorii Serviciului Național de Sănătate (NHS) (NHS Employers, 2022) și un accent pe urmărirea rapidă a proceselor, de exemplu prin reducerea cerințelor de testare lingvistică și prin elaborarea de acorduri bilaterale între țări. În decembrie 2021, s-a raportat că angajatorii NHS au fost „îndemnați să profite de marea oportunitate de a maximiza din nou sprijinul din partea asistenților medicali de peste mări” prin continuarea accelerării recrutării internaționale (Collins, 2021).

Figura 2 de mai jos utilizează datele de înregistrare pentru a evidenția creșterea semnificativă a fluxului de asistenți medicali internaționali în Regatul Unit în ultimii ani. Tendința din 2017 a fost un nivel ascendent al fluxului internațional, crescând de șase ori de-a lungul perioadei, reflectând deficitul de asistenți medicali la nivel intern. Cel mai recent, arată întreruperea temporară a călătoriilor cauzată de COVID-19 în prima perioadă a anului 2020, care apoi a revenit rapid ca urmare a eforturilor politice de „urmărire rapidă” pentru a permite recrutarea rapidă a unui număr mare de asistenți medicali internaționali în Regatul Unit. În perioada de 12 luni, din septembrie 2021 până în septembrie 2022, au fost înregistrați peste 24.000 de noi asistenți medicali internaționali - cea mai mare cifră din istoria înregistrată (Buchan, 2023).

Fig 2: Regatul Unit-„Noi” înregistrări internaționale de asistenți medicali-2017-2022, nr. pe o perioadă de șase luni



Codul global de practică al OMS privind recrutarea internațională a personalului sanitar (OMS 2021c) stabilește cadrul politicii etice pentru recrutarea internațională a asistenților medicali și a altor profesioniști din domeniul sănătății. Acesta va fi examinat în detaliu în următoarea secțiune a acestui raport. Trebuie remarcat faptul că pune accentul pe reciprocitate, promovează utilizarea acordurilor bilaterale de la guvern la guvern privind recrutarea și a stabilit așa-numita „listă roșie” a țărilor pentru a evita recrutarea „activă”. În cele șase luni până în septembrie 2022, peste 2.200 (20%) dintre acești noi asistenți medicali internaționali în Marea Britanie au venit din doar două țări din „lista roșie”: Nigeria și Ghana.

Utilizarea de către guvernul Regatului Unit a acordurilor bilaterale a provocat unele controverse, de exemplu în legătură cu Kenya (Kay, 2022) (suspendată ulterior) și Nepal. Există riscul ca unele parteneriate bilaterale să fie percepute ca nerespectând pe deplin spiritul de reciprocitate și să dea aspectul unei soluții care să le permită angajatorilor din Regatul Unit sau din altă parte să recruteze „activ” asistenți medicali din țările de pe lista roșie. Acest lucru va fi explorat mai târziu în raport.

Germania dezvoltă o abordare „Triple Win” pentru recrutarea internațională de asistenți medicali (GIZ, 2021), care include Bosnia și Herțegovina, Filipine și Tunisia. Scopul politicii raportate este de a genera

beneficii triple („triplu câștig”) printr-o abordare bilaterală: „Presiunea este redusă pe piețele muncii din țările de origine, în care există asistenți medicali șomeri; remitențele asistenților medicali migranți oferă un stimulent de dezvoltare în țările lor de origine; deficitul de asistenți medicali din Germania este atenuat”.

În decembrie 2022, s-a anunțat că Noua Zeelandă va oferi asistenților medicali „reședință imediată”, ca urmare a modificărilor politicii de imigrare (RNZ, 2022a).

În Elveția, o treime dintre asistenții medicali care lucrează în spitale sunt formați în străinătate; în timpul pandemiei, această dependență ridicată de personalul străin a pus probleme: „Când țările și-au închis granițele pentru a limita răspândirea virusului, Elveția a fost forțată să negocieze cu vecinii săi pentru a permite lucrătorilor săi să continue să treacă granița pentru a lucra” (Romy). , 2021).

În Statele Unite, Comisia pentru Absolvenții Școlilor Străine de Asistență Medicală (CGFNS) a subliniat în raportul său anual că a primit peste 17.000 de cereri VisaScreen® din 116 țări în anul fiscal 2022, o creștere cu 44% față de 2021 și cu 109% față de 2018. Lucrătorii din domeniul sănătății din Filipine au reprezentat 60% din toate aplicațiile VisaScreen®, recrutarea globală internațională fiind în creștere (CGFNS, 2022).

În timp ce unele țări cu dependentă ridicată pe termen lung de recrutarea internațională își intensifică eforturile în prezent, cererea din țările de destinație

cu venituri mari se extinde acum dincolo de țările „obișnuite” de recrutare, către altele care nu au fost în mod tradițional atât de active în recrutarea internațională.

Printre acestea se numără Finlanda, care raportează o lipsă de asistenți medicali de 30.000 până la sfârșitul deceniului și examinează acum utilizarea recrutării internaționale (Yle, 2021), precum și Scoția, unde guvernul a anunțat o alocare de 4,5 milioane de lire sterline pentru a sprijini recrutarea internațională activă. de asistenți medicali ca parte a planului general de recuperare și reînnoire după pandemie (Guvernul Scoțian, 2021).

Riscul evident este că recrutarea internațională activă ar putea conduce la creșterea fluxurilor de asistenți medicali din țările sursă cu venituri mai mici și ar putea submina capacitatea acestor țări de a răspunde eficient provocărilor de reconstrucție și viitoarelor valuri ale pandemiei.

Analiza ofertei internaționale pre-pandemice din așa-numitele țări „sursă” a evidențiat că a existat o tendință pe termen lung și de creștere a ratelor de emigrare a asistenților medicali din unele țări cu venituri mici și medii, ceea ce le pune în pericol capacitatea de a respecta Obiectivele ODD ale ONU și realizarea UHC. După cum s-a menționat mai devreme, analiza OCDE a evidențiat că în 2019, peste 550.000 de asistenți medicali cu formare în străinătate, lucrau în 36 de țări membre OCDE cu venituri mari, ceea ce a reprezentat o creștere semnificativă față de cei 460.000 înregistrați în 2011 (OCDE, 2019).

De asemenea, OCDE a raportat (OECD, 2020a, p. 9) că țările mai mici din Caraibe și din Pacific, precum și țările din Africa aflate în post conflict, au printre cele mai mari rate de emigrare, mai mult de jumătate din asistenții medicali lucrând în țările OCDE cu venit mare.

Studiul ECSA al Băncii Mondiale în 14 țări (Botswana, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mauritius, Mozambic, Namibia, Rwanda, Seychelles, Africa de Sud, Sudan de Sud, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe) a remarcat că emigrarea asistenților medicali a redus oferta disponibilă de asistenți medicali în aceste țări „de trimitere”, ceea ce înseamnă că aceste țări se pot „confrunța cu o lipsă de asistenți medicali, bazată pe nevoi, pentru a atinge. Obiectivele de dezvoltare durabilă” și „presupune

costuri directe și indirecte pentru guvernele de trimitere, inclusiv școlarizarea, precum și salariile pierdute și veniturile fiscale” (World Bank Group et al., 2021).

Raportul ECSA a mai menționat că, în cele 14 țări, ponderea asistenților medicali formați în străinătate a variat foarte mult în funcție de țară și este invers corelată cu producția internă, măsurată prin rata de creștere netă (numărul de noi absolvenți din țară). , comparativ cu oferta totală de asistenți medicali). (Grupul Băncii Mondiale și colab., 2021, p. 24)

O recentă sinteză politică a OMS Regiunea Africa care se concentrează pe recrutarea și retenția

lucrătorilor din domeniul sănătății în timpul pandemiei (Oficiul Regional al OMS pentru Africa, 2021) a remarcat că, „Pe măsură ce pandemia a copleșit sistemele de sănătate ale multor țări cu venituri mari, declanșând o cerere tot mai mare de forță de muncă în domeniul sănătății în nordul global, acest lucru a stârnit îngrijorări cu privire la potențiala accelerare a migrației personalului medical de pe continentul african și din țările cu LMIC”. Brief-ul a raportat că „Problema care provoacă exodul de creiere din Africa este demotivarea lucrătorilor din domeniul sănătății

(remunerarea slabă, lipsa beneficiilor, cum ar fi asigurarea de sănătate, alocația de risc etc.), mediu nefavorabil pentru a-și executa abilitățile,

la fel ca în majoritatea țărilor din Africa, alocarea bugetară pentru sectorul sănătății publice este insuficientă” și a subliniat necesitatea cercetării privind șomajul și ocuparea insuficientă a forței de muncă a lucrătorilor din domeniul sănătății în Africa „pentru a scoate la lumină paradoxul șomajului lucrătorilor din domeniul sănătății în țările cu deficit critic”.

Raportări suplimentare din Zimbabwe (Reuters, 2022) evidențiază faptul că peste 1.700 de asistenți medicali autorizați au demisionat în 2021, iar peste 900 plecaseră deja în 2022. Lucrătorii din Zimbabwe au intrat în grevă în iunie 2022, cerând să fie plătiți în dolari SUA, deoarece inflația a slăbit și mai mult moneda locală.

Mulți au „găsit de lucru în principal în Marea Britanie, lăsând sectorul sănătății din țară într-o situație dificilă și spitalele locale fără personal”. La jumătatea anului 2022, a fost anunțată o analiză a pieței forței de muncă din domeniul sănătății, susținută de OMS, pentru a examina cum să se răspundă cel mai bine la „Insuficiența numărului de lucrători din domeniul sănătății, mixul inadecvat de competențe și distribuția inechitabilă în întreaga țară” (Mugarisi, 2022) .

În timp ce există adesea factori determinanți ai veniturilor scăzute, ai volumului mare de muncă și ai perspectivelor slabe de carieră care îi fac pe asistenții medicali să ia în considerare migrarea, majoritatea țărilor cu venituri mici și medii nu își încurajează în mod activ asistenții medicali să fie mobili la nivel internațional. Cu toate acestea, există câteva țări, în special India și Filipine, în care există ceea ce a fost numit un model de „tren pentru export”. În India, creșterea

rapidă a sectorului educației a dus la o creștere semnificativă a

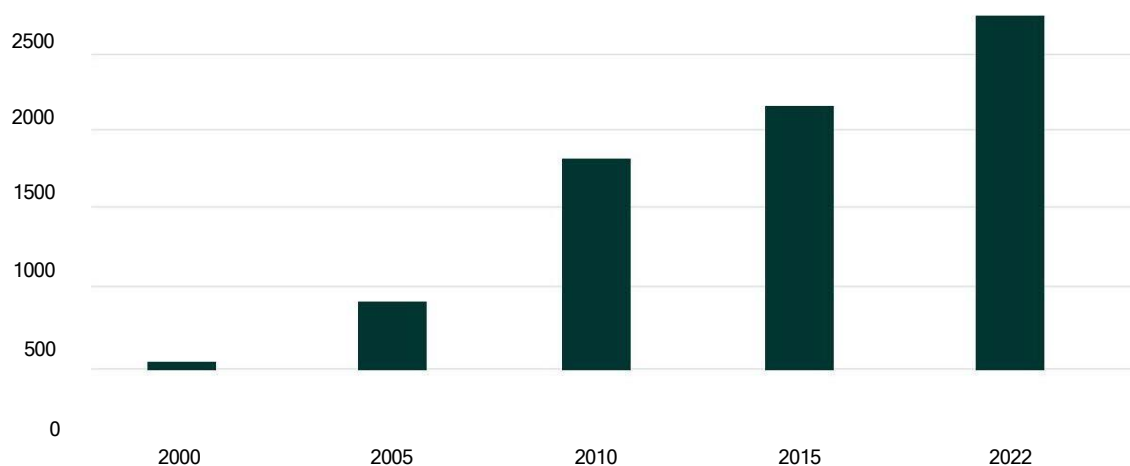
exodului asistenților medicali cu pregătire internă. Această

creștere a fost deosebit de notabilă pentru colegiile de asistență medicală care se formează pentru nivel B.Sc., calificarea cea mai utilă pentru munca internațională.

Existau doar 30 de colegii care ofereau licența dorită la nivel internațional. În profesia de asistent medical, în 2000; aceasta a crescut la 1.326 până în 2010 și la 2.241 până în 2022 (vezi Figura 3).

Numărul total de locuri de asistență medicală B.Sc. în 2021-2022 a fost de peste 100.000 (116.075). Aproape toate aceste colegii de asistență medicală B.Sc. (2.065: 92%) sunt în sectorul privat.

Fig 3: India: Creșterea nr de colegii de asistență medicală B.Sc., India: 2000, 2005, 2010, 2015, 2022



B. colegii de asistente medicale

Sursa: Raport anual al Consiliului Indian de asistență medicală, 2021-22 (Consiliul Indian de asistență medicală, 2022)

În Filipine, recrutarea internațională a asistenților medicali este facilitată de o agenție guvernamentală, Administrația pentru Ocuparea Forței de Muncă din Filipine (POEA). Majoritatea școlilor de asistență medicală din Filipine sunt în sectorul privat, iar studenții la asistență medicală își plătesc studiile - adesea cu intenția exprimată de a se muta în străinătate pentru a profesa, când vor absolvi. Acest model a condus la o expansiune rapidă a numărului de școli de asistență medicală din sectorul privat, satisfacând cererea internațională de asistenți medicali formați în Filipine, inițial în Statele Unite, dar în ultimele decenii, și într-o serie de alte țări din Orientul Mijlociu și Golf (de exemplu, Arabia Saudită), Europa (de exemplu, Regatul Unit și Irlanda) și Asia-Pacific (de exemplu, Singapore, Noua Zeelandă, Australia). Se raportează că numai Statele Unite primesc aproape 150.000 de asistenți medicali filipinezi (Batalova, 2020).

controalele la frontieră legate de coronavirus se relaxează și angajarea devine mai agresivă, punând Filipine într-o situație dificilă în a face față propriului deficit de lucrători din domeniul sănătății” (Cinco, 2022). Raportul este corelat cu un anunț guvernamental privind intenția de a crește plafonul pentru numărul de asistenți medicali autorizați să plece anual în străinătate de la actualul 7.500, care a fost implementat în 2020 pentru a le păstra pentru răspunsul la pandemie. Într-un anunț separat din iulie 2022, a fost raportată ridicarea moratorului privind deschiderea unor noi programe de asistență medicală B.Sc. „pentru a ajuta la creșterea cererii de asistenți medicali în țară”, cu sugestia că țara a avut nevoie de 201.265 de asistenți medicali suplimentari la nivel național pentru a atinge cerința ODD de 27,4 asistenți medicali la 10.000 de locuitori (Cruz, 2022).

salariile mai mari în străinătate, urmează să-și părăsească țara pe măsură ce

Raportările mai recente sugerează că „un număr mai mare de asistenți medicali filipinezi, atrași de

În timp ce tendința generală este ascendentă, modelele efective de flux al asistenților medicali din țările cu venituri mici și medii către diferite țări OCDE de destinație variază considerabil. Analiza recentă a OCDE a evidențiat că în țările cu

o pondere mai mare de asistenți medicali formați în străinătate, țările vorbitoare de limbă engleză găzduiesc relativ

mai mulți asistenți medicali născuți în țările cu venituri medii inferioare, în timp ce în Elveția și Norvegia majoritatea provin din alte țări OCDE (Socha-Dietrich & Dumont, 2021).

toți asistenții medicali formați în străinătate provin din țări cu venituri medii inferioare, în timp ce în Elveția și Norvegia

3.6 AUTOSUFICIENȚA A FORȚEI DE MUNCĂ ÎN

DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE ȘI

UTILIZAREA MAI EFICIENTĂ A CODULUI OMS

Impactul dinamic al reconstrucției pandemiei asupra tendințelor forței de muncă la nivel mondial va exacerba deficitul actual privind oferta de asistenți medicali în majoritatea țărilor, dar va reprezenta și un risc major în creșterea inechităților între cerere și ofertă la nivel mondial. Creșterea continuă a recrutării internaționale active de asistenți medicali ar putea epuiza unele țări cu competențe limitate de asistență medicală. Țările raportate în secțiunile anterioare ale raportului evidențiază faptul că unele țări care recrutează activ urmăresc acum recrutarea activă internațională ca răspuns urgent la deficitul intern exacerbat de cererile de reconstrucție.

Există o nevoie urgentă de monitorizare și urmărire a numărului agregat de fluxuri internaționale de asistenți medicali pentru a evidenția țările sursă care pot fi expuse riscului și pentru a identifica țările de destinație care își măresc activ activitatea de recrutare internațională. ICN subliniază faptul că toți asistenții medicali ar trebui să aibă posibilitatea de a circula liber, presupunând că nu au angajamente contractuale cu privire la o reîntoarcere în serviciul specificat, dar că țările trebuie să se concentreze pe sustenabilitatea forței de muncă a asistenților medicali ca element integral în planificarea generală a forței de muncă (Little & Buchan, 2007; ICN, 2019).

Caseta 1: Măsurarea autosuficienței

Indicator de autosuficiență:

procentul din totalul forței de muncă de asistență medicală dintr-o țară cu formare în străinătate

Rata de emigrare: procentul de asistenți

medicali născuți sau formați într-o țară, dar care lucrează în străinătate, comparative cu totalul celor care rămân să lucreze în țară

Indicatorul de autosuficiență este determinat prin evaluarea procentului din totalul forței de muncă de asistenți medicali dintr-o țară care a fost format în străinătate - cu cât procentul este mai mare, cu atât țara este mai puțin autosuficientă. O măsură alternativă, pentru aplicare în special în țările sursă vulnerabile, este estimarea unei rate de emigrare (Socha-Dietrich & Dumont, 2021).

Aceasta se poate calcula prin estimarea procentului de asistenți medicali născuți sau formați într-o țară, dar care lucrează în străinătate, față de totalul celor care rămân să lucreze în țară. Cu cât rata de emigrare este mai mare, cu atât forța de muncă din domeniul asistenței medicale a țării a fost epuizată de fluxul internațional.

ICN pledează pentru utilizarea unui indicator de „autosuficiență” a țării. Când este urmărit în timp, acest

indicator poate semnaliza cât de dependente sunt țările de fluxurile internaționale de asistenți medicali în comparație

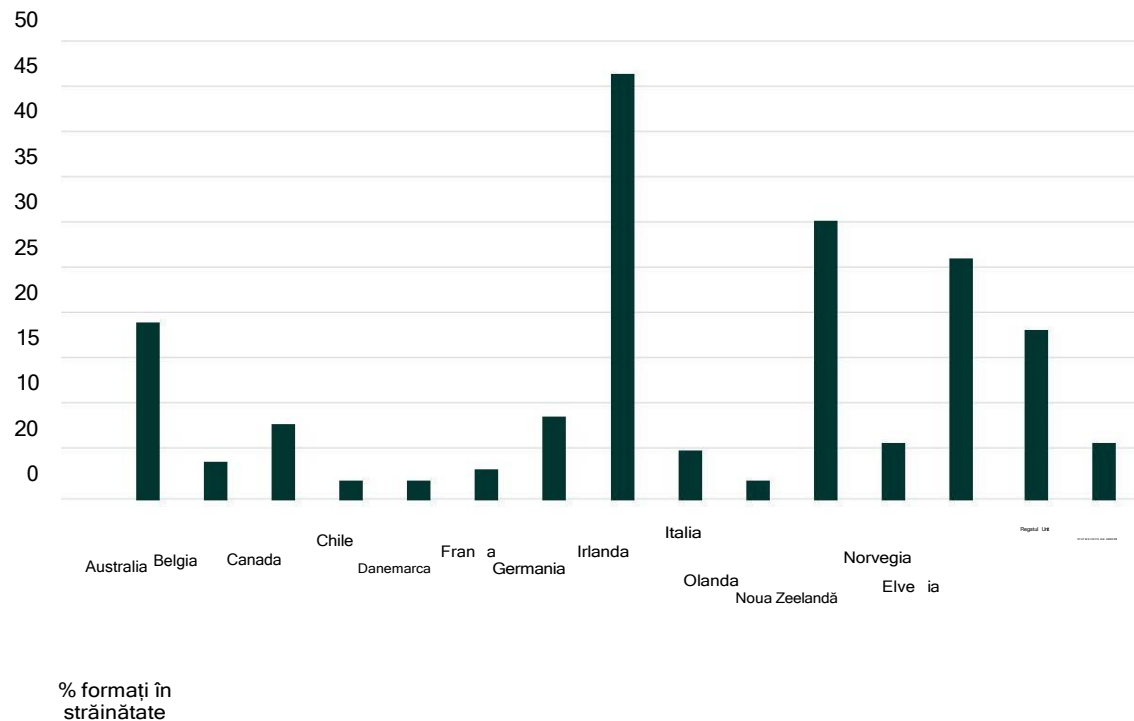
cu formarea națională. ICN a făcut o declarație în fața

Adunării Mondiale a Sănătății în noiembrie 2020, susținând utilizarea unui indicator de autosuficiență (ICN, 2020b).

Acest indicator de autosuficiență variază semnificativ între țările OCDE (a se vedea Figura 4 de mai jos).

Unele țări, cum ar fi Chile, Danemarca și Țările de Jos, raportează o autosuficiență ridicată și au o dependență relativ scăzută de asistenții medicali internaționali, dar în alte țări acest nivel de dependență de asistenții medicali pregătiți la nivel internațional este de până la 46% (Irlanda) și 30% (Noua Zeelandă).

Fig 4: Țări OCDE selectate, % asistenți medicali formați în străinătate, cel mai recent an



Sursa: OCDE, 2023

Notă: Consultați OCDE pentru definiții și avertismente

Două dintre principalele grupuri de țări cu autosuficiență „scăzută” sunt unele țări OCDE, cum ar fi Irlanda și Noua Zeelandă, după cum este ilustrat mai sus, iar unele dintre țările din zona Golfului (de exemplu, SOWN raportează că 77% dintre asistenții medicali din Arabia Saudită sunt străini, iar 97% în Qatar) (OMS 2020b).

Dependența relativ mare pe termen lung de fluxul internațional de asistenți medicali este o caracteristică a țărilor care pot atrage asistenți medicali internaționali, deoarece aceștia au factori „de atracție”, cum ar fi salarii relativ mai mari și/sau oportunități de carieră și educație mai bune. Acest statut de țară „destinație” a determinat, aceste țări, în unele cazuri, să-și limiteze propria investiție în educația asistenților medicali, deoarece descarcă costurile de formare către țara „sursă” sau către asistenții medicali din aceste țări

sursă, dacă ei sunt cei care au plătit costurile de formare a OMS în 2016, iar punctul de reper 2.1 al strategiei

Câteva țări fac un efort concertat condus de politici pentru a trece la autosuficiență. Un exemplu este Oman, care și-a urmărit în mod explicit un obiectiv de „omanizare” a forței de muncă în domeniul asistentei medicale, prin înlocuirea progresivă a asistenților medicali expatriați, cu asistenți medicali locali cu calificare similară „pentru a dezvolta o forță de muncă durabilă și a obține încrederea în

dezvoltare cadre naționale în sectorul asistenței medicale, vizând 10.000 de emirate în decurs de 5 ani” (Nasrallah și colab., 2021). Un al treilea este Irlanda, unde guvernul a anunțat în 2022 că a dezvoltat un model de aprovizionare cu asistenți medicali irlandezi, care se concentrează în mod explicit pe reducerea dependenței Irlandei de recrutarea de asistenți medicali formați în străinătate, satisfacerea cererii viitoare de asistenți medicali și abordarea provocărilor forței de muncă și include recomandări de utilizare a scenariilor de planificare pentru a trece la autosuficiență (Department of Health Ireland, 2022).

Obiectivul privind autosuficiența forței de muncă a asistenților medicali la nivel național se aliniază, de asemenea, cu Strategia globală a OMS privind resursele umane și cu Direcțiile strategice globale ale OMS pentru asistenți medicali și moașe. Strategia a fost aprobată de toate statele membre

este că „Până în 2030, toate țările vor fi făcute sine” (Al- Riyami, Fischer & Lopez, 2015); un altul este

progrese în direcția reducerii la jumătate a dependenței lor de profesioniști străini din domeniul sănătății, implementând Codul global de practică al OMS privind Recrutare internațională a personalului sanitar”

(OMS 2016b, p. 23). Pentru a îndeplini acest

Emiratele Arabe Unite care au anunțat în 2021 că intenționează „să

angajament, țările trebuie să fie capabile să își monitorizeze nivelul de autosuficiență sau să raporteze cu privire la ratele de emigrare și să dezvăluie modele active de recrutare internațională.

Codul global de practică al OMS privind

Recrutarea Internațională de Personal Sanitar

(OMS 2020c) a fost aprobat de toate statele membre OMS în 2010. Acesta stabilește un cadru pentru o abordare gestionată și etică a recrutării internaționale, care se află într-un context mai larg de

planificare și politica eficiente privind forța de muncă internă din domeniul sănătății, care vizează sustenabilitatea forței de muncă, subliniind rolul acordurilor bilaterale pentru „gestionarea” activității internaționale de recrutare și care include un angajament pentru îmbunătățirea datelor și monitorizarea modelelor de mobilitate.

Codul a fost revizuit de un grup consultativ de experți independent (EAG) în 2020, care a făcut recomandări Adunării Mondiale a Sănătății (OMS, 2020d), pentru

continuarea și aprofundarea rolului Codului. Aceasta a inclus introducerea unei liste de țări de sprijin și protecție a forței de muncă din domeniul sănătății (OMS, 2021d) care nu ar trebui să fie vizate în mod activ pentru recrutare decât dacă există un acord între guverne care să permită recrutarea efectuată în strictă conformitate cu termenii aceluia acord”.

Aceasta este denumită în mod neoficial „lista roșie”. La sfârșitul anului 2022, EAG a fost reunit din nou pentru a evalua metoda utilizată pentru a determina ce țări erau pe Listă. După o analiză a grupului de experți, OMS a adaptat criteriile utilizate pentru a identifica țările pentru lista de siguranță. Acest lucru a dus la o mică creștere, la 55, a țărilor de pe Listă (OMS, 2023b).

Există, de asemenea, nevoia de monitorizare activității de recrutărilor desfășurate prin agenții, pentru a evalua conformitatea cu Codul OMS. Au fost

rapoarte ale recrutorilor internaționali utilizează

publicitatea directă pentru a încerca să recruteze personal limitat de îngrijire a sănătății din țările cu venituri mici și medii din Africa, Asia și Caraibe, cu încălcarea Codului (Omaswa, 2020). Un studiu recent efectuat în rândul asistenților medicali polonezi care lucrează în Norvegia a remarcat că nesiguranța locului de muncă („precaritatea”) a rezultat din politicile care le-au lăsat recrutarea „în mâinile agențiilor private care acționau fără supravegherea Direcției Norvegiene de Sănătate. Norvegia subscrie la principiile de recrutare etică ale OMS, dar nu monitorizează agențiile private de recrutare” (Goździak & Main, 2022).

Monitorizarea trebuie să fie un element integrant al procesului, pentru a preveni efectele dăunătoare ale suprarecrutării în țările vulnerabile în ce privește oferta de asistenți medicali. ICN a cerut consolidarea implementării și monitorizării Codului (ICN, 2022e).

Utilizarea Codului și a Listei asociate

ar trebui să încadreze orice recrutare internațională activă de asistenți medicali. Cu toate acestea, după cum s-a menționat mai devreme în acest raport, au existat îngrijorări cu privire la respectarea deplină a Codului de către unele țări care recrutează. Acest lucru este legat de necesitatea unei definiții mai clare a ceea ce înseamnă recrutare „activă” și pentru o mai bună înțelegere a utilizării acordurilor bilaterale, care sunt promovate de OMS, dar care ar trebui monitorizate în mod independent, pentru a asigura conformitatea și pentru a oferi lecții pentru îmbunătățirea utilizării lor.

3.7 IMPACTUL FORȚEI DE MUNCA DIN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE: UN TABLOU DE BORD AL INDICATORILOR

În acest raport, susținem cu tărie o abordare sistematică a evaluării impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali, dacă vrem să înțelegem atât cauzele fundamentale ale problemelor actuale, cât și cele mai bune răspunsuri directe ale politicii. Acest lucru necesită consecvență în utilizarea datelor și claritate în interpretarea indicatorilor standard. Diferiți indicatori ai personalului medical/ale forței de muncă din domeniul sănătății sunt

De asemenea, este necesar să se actualizeze complet raportul State of the World's Nursing, folosind date îmbunătățite și standard.

Accentul și eforturile principale ar trebui să fie pe un set de bază de indicatori la nivel de sistem sau de țară - un „tablou de bord” standardizat și actualizat în mod regulat. Tabelul de mai jos prezintă câțiva indicatori

promovați de organismele naționale și agențiile internaționale care se învârt în jurul bazei de date, pot

OMS, 2023c; OMS, 2022d) și există întotdeauna riscul de a avea doar o imagine parțială sau depășită

furnizați un astfel de tablou de bord.

Tabelul 6: Potențiali indicatori de bază într-un tablou de bord privind impactul asupra forței de muncă în domeniul asistentei medicale

INDICATOR	EXEMPLU DE MĂSURARE
Cifra de fluctuație	Numărul și procentul „cerenilor” împărțit la numărul mediu de angajați în funcție în anul.
Stabilitatea forței de muncă/ rate de retenție	Procentul de personal care ocupau posturi de fond la începutul anului 1 și care ocupau încă posturi de fond în organizația respectivă un an mai târziu.
Absența	Timp pierdut din cauza absenței ca procent din timpul de lucru contractat într-o perioadă definită.
Locuri vacante	Numărul de posturi finanțate care sunt neocupate exprimat ca procent din totalul posturilor, de exemplu o rată procentuală a posturilor vacante.
omaj	Numărul de asistenți medicali șomeri care caută un loc de muncă, ca procent din totalul populației active de asistente medicale.
Forța de muncă în sine suficientă	Procentul din totalul forței de muncă de asistență medicală dintr-o țară care a fost instruit intern.
Rata de emigrare	Procentul de asistenți medicali născuți sau formați într-o țară, dar care lucrează în străinătate, față de totalul care rămân să lucreze în țară.

Utilizați în combinație, acești indicatori diferiți pot oferi factorilor de decizie și planificatorilor o imagine mai clară a cauzelor fundamentale și o direcție mai bună a politicii. Există definiții diferite utilizate pentru unii dintre indicatori, deci există o nevoie imperioasă de consecvență în aplicare. Anexa 1 oferă detalii complete.

CAPITOLUL PATRU 04

4. PROTEJAȚI ȘI SPRIJIN, PENTRU RECONSTRUIRE

4.1 PROTECȚIA ȘI INVESTIȚIA ÎN SPRIJINUL ASISTENȚEI ASISTENTELOR ESTE VITAL PENTRU RECUPERAREA ȘI RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

După cum se detaliază în acest raport, pandemia a impus multor asistente să-și asume mai multă muncă, mai multe responsabilități și noi abilități, să se mute în alte domenii de lucru, să facă față unor presiuni mari și, uneori, medii de lucru nesigure și să fie fața de încredere a „prima linie”

forța de muncă. Aceste presiuni au avut loc practic peste noapte, dar au continuat acum ani de zile.

Orice lipsă preexistentă de personal și limitările de resurse au fost expuse și amplificate de pandemie și de concentrarea asupra reconstrucției. Acest lucru a adăugat stres și muncă

sarcina de asistenți medicali de care nu se poate aștepta să suporte în continuare povara personală a cererilor de reconstrucție a sistemului de sănătate.

De fiecare dată când o asistentă este epuizată sau se confruntă cu alți factori de sănătate, bunăstare sau de muncă care ar putea duce la reducerea temporară a orelor sau la părăsirea definitivă a unei organizații de îngrijire a sănătății, există consecințe negative. Acest lucru afectează asistenta, sănătatea

organizația de îngrijire și populația de clienți a organizației. După cum am subliniat în acest raport, vor exista costuri organizaționale și impacturi negative asupra îngrijirii pacienților și asupra volumului de muncă al asistentelor care rămân. În principiu, forța de muncă a asistentelor medicale nu poate continua să acopere sau să compenseze orice lipsă de protecție și sprijin condus de angajator.

Recuperarea și reconstrucția sistemului de sănătate, care se bazează în totalitate pe un număr adecvat de asistenți medicali calificați, nu se va întâmpla dacă nu se acordă o atenție deplină disponibilității și impactului asistentelor medicale. Mai simplu spus, nicio protecție și sprijin pentru forța de muncă care alăptează, nicio reconstrucție eficientă a sistemului de sănătate.

Protejarea și susținerea forței de muncă a asistentelor medicale trebuie să fie un obiectiv-cheie al politicii oricărui sistem de sănătate care speră să se redreseze după pandemie și să se reconstruiască și trebuie combinată cu o abordare mai largă de susținere a durabilității forței de muncă a asistentelor medicale.

4.2 RĂSPUNSURI DE POLITICĂ PENTRU SPRIJINAREA ASISTENTELOR LA MUNCĂ

Protejarea și sprijinirea asistenților medicali trebuie să fie fundamentul unei strategii eficiente pentru forța de muncă a asistentelor medicale. Menținerea unui personal limitat și calificat pentru o perioadă cât mai lungă este un răspuns organizațional mai eficient și mai puțin costisitor decât a fi înlocuit. După cum s-a menționat mai devreme, pandemia a sporit perspectiva acestui cerc vicios al unei organizații cu rate scăzute de retenție, ceea ce provoacă o reducere a personalului, ceea ce duce la o retenție mai slabă.

ICN a fost în prim-plan în stabilirea răspunsurilor de politică eficiente bazate pe dovezi pentru protejarea și sprijinirea asistentelor medicale la locul de muncă (Buchan, Shaffer & Catton, 2018 și 2022), bazându-se dintr-o serie de alte rapoarte din mai multe țări și analize la nivel de țară (Chmanga și colab., 2020; Marugu și colab., 2021; Adams, Ryan & Wood, 2021; MacKay și colab., 2021; Dall'Ora & Saville, 2021; Cohen-Serrins, 2021) de ex.

Indonezia (Putra, Kusnanto și Yuwono, 2020), Republica Coreea (Yun și Yu, 2021), Malaezia (Al Zamel și colab., 2020), Namibia (Washeya și Fürst, 2021). Punctele cheie din aceste revizuri sunt rezumate în tabelul de mai jos, care evidențiază atât factorii „pre-pandemiei” care influențează oferta de asistente medicale, cât și pe cei care au devenit mai proeminenți ca urmare a pandemiei și a necesității de reconstrucție a sistemului de sănătate.

Caseta 2: Sprijinirea forței de muncă a asistentelor medicale: factori „preexistenți” și „emergenți”.

Factori preexistenți

- Mediu de lucru, relații de lucru și condiții de muncă sigure și de sprijin
- Salariu, alte stimulente financiare și nefinanciare
- Politici de flexibilitate și „prietenoase pentru familii”.
- Oportunități de carieră și acces la educație
- Volum de lucru gestionabil și niveluri de personal sigure
- Relații productive de lucru cu alți angajați și echipe
- Autonomie profesională și participarea la luarea deciziilor

- Management receptiv, conducere și supraveghere eficiente și mentorat concentrat
- Mobilitatea locurilor de muncă și oportunități relative de angajare în diferite organizații, sectoare, regiuni și țări

Factori emergenți și legați de pandemie

- Acces la vaccinuri complete
- Acces la EIP eficient
- Furnizarea de formare adecvată în timpul redistribuire
- Sprijin pentru răgaz/ timp liber
- Sprijin pentru sănătate/bunăstare
- Sprijin pentru ca studenții asistenți să finalizeze educația lor
- Implementarea/extinderea avansată exersează roluri
- Participarea deplină la dezvoltare și implementarea strategiilor de reconstrucție a sistemului de sănătate

Caseta 2 oferă o listă de verificare a punctului de pornire pentru a determina ce acțiuni și intervenții ar trebui utilizate pentru a aborda problema reținerii asistentelor. Deși există întotdeauna nevoia de a înțelege impactul și de a lua în considerare contextul, există patru intervenții politice vitale și universale care vor fi la baza protecției și sprijinului general pentru forța de muncă a asistentelor medicale pentru a permite reconstrucția sistemului de sănătate. Acestea sunt:

- niveluri adecvate de personal
- condiții de muncă atractive, salariu și oportunități de carieră
- sprijin pentru răgaz, sănătate și bunăstare
- și participarea deplină la dezvoltarea și implementarea strategiilor de reconstrucție a sistemului de sănătate

Absența unui răspuns eficient la aceste patru preocupări este ceea ce provoacă proteste și greve în unele țări. Este, de asemenea, ceea ce stă la baza existenței continue a șomajului în domeniul asistenților medicali în țările care au, de asemenea, lipsuri de asistență medicală.

Aceste intervenții cheie politice au fost, în general, aprobate în Direcțiile strategice globale ale OMS pentru asistență medicală și moașă, care identifică prioritățile de politică, cum ar fi optimizarea producției interne de asistenți medicali pentru a satisface sau depăși cererea sistemului de sănătate și planificarea și prognozarea forței de muncă din asistență medicală. o lentilă a pieței muncii din domeniul sănătății (OMS, 2021a).

Factorii de decizie politică și ANN-urile trebuie să se bazeze pe baza de dovezi rezumată în caseta 2 pentru a identifica „ceea ce funcționează” pentru protecția și sprijinul forței de muncă a asistentelor medicale, prin identificarea sistematică a opțiunilor de intervenție care vor răspunde problemelor și priorităților identificate în propria lor zonă. de responsabilitate.

Succesul susținut în îmbunătățirea aprovizionării, distribuției și reținerii asistenților medicali este probabil să fie legat de intervenții planificate, secvențiate, cu mai multe politici – așa-numitele „grupuri” de politici legate, mai degrabă decât intervenții unice.

Identificarea celui mai eficient echilibru al politicilor de îmbunătățire a ofertei și a reținerii asistenților medicali se referă în parte la luarea în considerare a impactului pandemiei, a experiențelor și a motivațiilor asistenților medicali. De asemenea, va necesita, după cum au menționat recent OCDE și OIM, „echiparea lucrătorilor din domeniul sănătății cu competențele potrivite pentru a răspunde crizelor de sănătate viitoare, pentru a se pregăti pentru utilizarea din ce în ce mai mare a tehnologiilor digitale și pentru a planifica schimbările demografice” (OCDE/ OIM, 2022). Acesta este motivul pentru

care o evaluare a impactului asupra forței de muncă a asistentei medicale abordarea, identificarea cauzelor fundamentale ale problemelor forței de muncă, folosind un tablou de bord de indicatori și informată de o analiză eficientă a pieței muncii, așa cum a fost prezentat mai devreme în raport, poate fi o bază importantă pentru menținerea și durabilitatea efectivă a forței de muncă a asistentelor medicale și pentru planificarea viitoare. .

Împreună cu o evaluare a impactului, celălalt factor critic de succes este că asistentele și

ARN-urile lor reprezentative au participarea deplină la dezvoltarea și implementarea strategiilor de reconstrucție a sistemului de sănătate. Forța de muncă a asistentei medicale este cea mai mare profesie din domeniul sănătății în aproape toate mediile de îngrijire din toate țările, este în „linia întâi”, are cunoștințele și experiența strategică necesare, este una dintre cele mai respectate profesii și va fi factorul critic de succes în orice reconstrucție – aceasta/includerea lor ar trebui să fie evidentă. Totuși, acolo

continuă să fie exemple îngrijorătoare în care asistentele medicale sunt excluse de la luarea deciziilor cu privire la chestiuni clinice și strategice care sunt esențiale pentru activitatea lor (Rasmussen et al., 2022) și care pot duce la o ruptură a încrederii care poate contribui, la rândul său, la un prejudiciu moral. și retenție redusă (Nelson și colab., 2022).

Cu toate acestea, există un număr tot mai mare de exemple de răspunsuri conduse/implicate de asistente medicale, bazate pe dovezi și cu mai multe politici, pentru a sprijini asistenții medicali pentru a permite sistemului de sănătate să se recupereze și să se reconstruiască. Nu este posibil să se raporteze toate inițiativele care au loc în diferite țări, adesea conduse de ANN-uri, dar câteva exemple sunt evidențiate mai jos.

În SUA, un parteneri multi-părți interesate pentru think tank Safe Staffing (Asociația Americană a Asistentelor de Îngrijire Critică, Asistentele Americane Asociația, Organizația Americană pentru Nursing Conducere, Management financiar în domeniul sănătății Asociația și Institutul pentru Sănătate

Îmbunătățirea a fost lansată în 2022 pentru a găsi soluții la criza de personal medical (Partners for Nurse Staffing Think Tank, 2022), subliniind faptul că „Investiția adecvată în personalul medical adecvat este, de asemenea, esențială pentru performanța, reputația și viabilitatea financiară a unei instituții de sănătate. ”.

În Canada, o recenzie sponsorizată de Royal Societatea Canadei a investigat impactul pandemiei asupra

forței de muncă pentru asistență medicală pentru a informa planificarea și punerea în aplicare a strategiilor durabile pentru forța de muncă asistență medicală și a stabilit principalele constatări și recomandări pentru a informa o concentrare națională și susținută asupra

reținerea și recrutarea asistentelor medicale (Murphy et al., 2022) Un alt raport, de la Federația Canadiană a Sindicatelor Asistentelor Medicale și Canadian

Health Workforce Network, sa concentrat pe durabilitatea forței de muncă a asistentelor (Ben Ahmed & Bourgeault, 2022).

În Noua Zeelandă, Ministerul Sănătății din Noua Zeelandă a lansat un fond de 1 milion de dolari menit să ajute asistenții medicali care nu practică în prezent să revină la un rol de asistență medicală, „pentru a satisface cererea crescută, pentru a sprijini personal sigur și pentru a îmbunătăți accesul la îngrijire”. Acest lucru este legat de alte campanii, inclusiv o campanie de recrutare națională și o campanie care se concentrează pe asistentele care lucrează în străinătate pentru a veni acasă (RNZ, 2022b).

În statul Victoria, Australia, NNA a reușit să obțină promisiuni pre-electorale în noiembrie 2022 pentru sprijinul guvernamental pentru a oferi asistentelor medicale absolvenți un bonus de înscriere de 5.000 USD dacă încep să lucreze în sistemul public, adăugă stimulente Ționale pentru studenți la se înscriu în asistență medicală, câștigând 16.500 USD dacă vor continua să lucreze în serviciul de sănătate publică din Victoria timp de doi ani (Dow, 2022) și să utilizeze îmbunătățirea și extinderea ratelor de personal obligatoriu a asistentelor medicale - inclusiv către unitățile de terapie intensivă din spitalele publice, dependentă ridicată unități, unități de îngrijire coronariană și departamente de urgență (Federația Australiană de Asistență Medicală și Moașă, 2022).

În Irlanda, dezvoltarea unei abordări a planificării strategice a forței de muncă folosind „A System „Modelul dinamic al aprovizionării forței de muncă pentru asistență medicală” va fi utilizat pentru a susține identificarea soluțiilor de politică, „pentru a satisface creșterile așteptate

ale cererii de asistente medicale și pentru a reduce nevoia Irlandei. asistentei medicale în identificarea și implementarea soluțiilor politice specifice contextului și bazate pe dovezi. După cum s-a menționat mai sus, dacă contribuția asistentei medicale expert este exclusă din politica de reconstrucție a sistemului de sănătate, atunci acea reconstrucție este mult mai puțin probabil să realizeze progrese/ fi de succes.

În Scoția, guvernul a înființat un grup operativ pentru asistență medicală și moașă în februarie 2023 ministru și va include reprezentare a

principal ANN, Colegiul Regal de Nursing. Grupul operativ va „examina construirea unor culturi exemplare ale forței de muncă; abordarea barierelor operaționale; și îmbunătățirea condițiilor de muncă, a facilităților și a oportunităților de învățare” (Guvernul Scoțian, 2023).

Agenda de acțiune la nivel de țară și globală pentru protejarea și sprijinirea forței de muncă din asistență medicală și pentru a permite recuperarea și reconstrucția sistemului de sănătate sunt prezentate mai jos. Se bazează pe punctele de acțiune care au fost identificate în raportul nostru de politică Sustain and Retain de anul trecut (Buchan, Catton & Shaffer, 2022), actualizând accentul pentru a Ține cont de preocupările tot mai mari cu privire la burnout și aprovizionarea cu asistente și cu un set clar de mesaje politice pentru factorii de decizie naționali (și cei de la stat/ nivel de provincie în sistemele federale), ANN-uri și agenții internaționale. Agenda de acțiune poate avea succes numai cu angajamentul deplin al ANN-urilor și al altor lideri ai

4.3 O AGENDA DE ACȚIUNE PENTRU ANUL 2022 ȘI DINULUI: PROTECȚIA ȘI SPRIJINIA FORȚEI DE MUNCĂ ASISTENȚEI PENTRU RECONSTRUIREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Forța de muncă din asistență medicală a fost în fruntea eficienței răspunsului la COVID-19 în toate țările. De asemenea, va fi esențial pentru reușita redresării și reconstrucției sistemelor de sănătate pe tot globul. Acest raport a evidențiat că efectele COVID-19 și ale recuperării și reconstruirii sistemelor de sănătate cresc cererea de asistenți medicali, dar au, de asemenea, efecte dăunătoare directe și indirecte asupra asistentelor individuale, asupra ofertei generale de asistente medicale și asupra unei persoane care nu au deja personal și nu au suficient personal. forța de muncă globală a asistenței medicale supraîncărcate.

Riscul tot mai mare este ca pandemia și cerințele de reconstrucție care au extins decalajul global al forței de muncă a asistentelor medicale să agraveze, de asemenea, distribuirea inegală a asistentelor și să crească fluxurile internaționale de asistenți medicali de la nivel scăzut/

și eforturile de reconstrucție, ar putea duce la înrăutățirea sănătății populației, ar putea împiedica atingerea UHC în unele țări și ar putea submina capacitatea Țărilor de a răspunde la următoarea urgență de sănătate publică. Acest focus se leagă strâns cu tema Zilei Internaționale a Asistenților Medicali din acest an, „Asistentele noastre”. Viitorul nostru”, care va evidenția ceea ce trebuie învățat din pandemie și care trebuie să fie acțiunile necesare care pot asigura că asistentele sunt protejate, respectate și apreciate, iar sistemele de îngrijire a sănătății sunt durabile, sigure, accesibile, accesibile și receptive (ICN, 2023).

Țările cu venituri medii până la Țările cu venituri mari. Acest lucru va submina redresarea la nivel de țară

Pentru a proteja și susține forța de muncă globală din asistență medicală și pentru a investi în sustenabilitatea forței de muncă pe termen lung, este nevoie urgentă de răspunsuri politice eficiente și coordonate atât la nivel național, cât și la nivel internațional/ la nivel global. Acest răspuns trebuie să le includă pe ambele

acțiuni imediate pentru a face față provocărilor urgente prezentate în acest raport și dezvoltarea unei viziuni și a unui plan comun pe termen lung

pentru forța de muncă globală a asistentei medicale, pentru a se asigura că lumea este mai bine plasată pentru a face față șocurilor majore de sănătate viitoare. Politicile trebuie, de

asemenea, să țină seama pe deplin de dimensiunea de gen (a se vedea de exemplu Bourgeault et al., 2021) într-o forță de muncă globală care este raportată ca 90% femei. Agenda de acțiune prezentată mai jos se bazează pe cea pe care am dezvoltat-o în 2022 și a fost actualizată pentru a ține seama de provocările și problemele noi și emergente.

La nivel de țară, protejarea și investiția pentru a sprijini forța de muncă a asistentelor medicale pentru a obține o durabilitate pe termen lung ar trebui să fie obiectivul general, stabilit cuprinzător într-o strategie națională sau un plan strategic. Acest lucru poate fi realizat cu un accent principal pe două priorități de politică interdependente: îmbunătățirea reținerii asistenților medicali în forța de muncă și asigurarea capacității interne de formare adecvate. Este nevoie de:

- ACT: Impactul asupra forței de muncă a asistentei evaluări, efectuate în mod regulat, pentru a dezvolta o mai bună înțelegere a impactului asupra asistenților medicali individuali și asupra forței de muncă în general, pentru a informa sprijinul și investițiile eficiente și pentru a permite reconstrucția sistemului de sănătate. Datele generate din evaluările de impact ar îmbunătăți politica și planificarea profesiei, ar optimiza reținerea și desfășurarea asistenților medicali, ar spori utilizarea competențelor acestora, ar sprijini monitorizarea fluxurilor interne de asistenți și ar identifica acțiunile prioritare pentru investițiile viitoare în aprovizionare, inclusiv privind „Munca decentă”.

Ele ar putea fi, de asemenea, o componentă națională într-o abordare condusă de țară pentru dezvoltarea unei actualizări urgente și foarte necesare a stării asistentei medicale în lume (a se vedea mai jos).

- ACT: Angajamentul de a investi și de a sprijini niveluri de personal sigure. Nivelurile periculoase de lipsă de personal medical au reprezentat o problemă majoră în multe sisteme de sănătate în timpul pandemiei și reconstrucției - mărește riscul de epuizare pentru acele asistente care continuă să lucreze în sistem, compromite îngrijirea pacientului și va fi un motor pentru creșterea fluxului de personal. Va fi de asemenea submina eforturile de reconstrucție. Sunt multe metodologii care pot fi aplicate pentru a determina nevoile de personal; angajamentul pentru aplicarea consecventă a unei metode de personal,

combinat cu finanțarea și investițiile necesare este un indicator cheie al bunei guvernări a sistemului de sănătate.

- ACT: Angajamentul de a sprijini timpurie acces la programe complete de vaccinare pentru toate asistentele. Fără această protecție a forței de muncă puse în pericol și toate celelalte intervenții pentru îmbunătățirea durabilității riscă să fie subminate. Unele țări nu au realizat încă o acoperire adecvată.
- PLAN: Revizuire/extindere capacitatea sistemului de educație a asistenților medicali domestici de a satisface cererea de reconstrucție și de a susține oferta pe termen lung de asistente medicale. Acest lucru ar trebui să se bazeze pe datele generate din evaluările de impact și dintr-o analiză națională regulată și sistematică a pieței forței de muncă a asistentelor medicale, care include evaluarea mărimii proiectate, a profilului de competențe și a mobilizării viitoarei forțe de muncă pentru asistenți medicali și abordări convenite pentru a completa orice lacune identificate, prin ajustări în investițiile în aprovizionare și în curriculum.
- PLAN: Investiția în reținerea asistenților medicali și în atractivitatea asistentei medicale ca carieră, prin oferirea de salarii echitabile și condiții de angajare, oportunități structurate de carieră și acces la educație continuă și sprijin pentru bunăstare, pentru a se asigura că efectele dăunătoare de epuizare a asistentelor medicale sunt combinate, că șomajul asistentelor medicale este abordat și că factorii care provoacă grevele asistentelor medicale sunt abordați.
- PLAN: Implementarea politicilor pentru structuri de carieră îmbunătățite și optimizarea forței de muncă prin roluri de practică avansată și suport tehnologic adecvat. Acest lucru poate permite optimizarea contribuției forței de muncă din asistenta medicală la reconstrucție prin sprijinirea asistenților medicali care lucrează la nivel deplin, creșterea utilizării practicii avansate și a rolurilor de specialitate (de exemplu, asistente medicale practicieni), combinație eficientă de abilități și modele de lucru, munca în echipă și furnizarea de servicii administrative adecvate, suport, tehnologie și echipament, precum și instruire în utilizarea acestuia. Acest lucru va contribui la păstrarea și atractivitatea asistentei medicale, va accelera reconstrucția și ar trebui să includă un accent pe existența unui cadru de reglementare și legislativ care să permită.

- **PLAN:** Monitorizarea și urmărirea autosuficienței asistentei medicale. Indicatorul de autosuficiență al nivelului de dependență procentuală de asistenței medicali născuți în străinătate sau formați în străinătate oferă factorilor de decizie naționali o perspectivă asupra gradului de dependență a acestora de (și vulnerabilității potențiale la) oferta internațională de asistente medicale. Acesta permite țărilor să urmărească și să demonstreze

progresul în îndeplinirea angajamentului de referință al *Global State of the World's Nursing*.
 strategia privind resursele umane pentru sănătate 2030 (OMS, 2016b, p. 23) și raportarea privind implementarea Codului OMS (OMS 2020c).

La nivel internațional, răspunsul politic trebuie să fie condus de recunoașterea faptului că forța de muncă din domeniul asistenței medicale din țările cu venituri mai mici, deja vulnerabile și adesea cu personal insuficient, a fost afectată și mai mult de impactul pandemiei. Acest lucru riscă redresarea și reconstrucția sistemelor de sănătate și orice perspective de îmbunătățire a sănătății populației, inclusiv îndeplinirea ODD-urilor și realizarea CSU. Aceste țări vor continua să fie extrem de vulnerabile la fluxul internațional de asistente medicale, chiar dacă reușesc să implementeze politici interne pentru a îmbunătăți oferta de asistente medicale și pentru a sprijini recuperarea și reconstrucția. Aceste țări expuse riscului trebuie să fie susținute de comunitatea internațională. Părțile interesate internaționale cheie, cum ar fi OMS, OCDE, Banca Mondială și ICN trebuie să acționeze acum, dar trebuie, de asemenea, să dezvolte și să convină asupra unei viziuni și a unui plan pe termen lung, pe zece ani, pentru susținerea forței de muncă globale a asistentei medicale.

Acest plan pe termen lung trebuie să se concentreze atât pe reconstrucția, cât și pe investițiile în creșterea necesară în forța de muncă globală a asistentei medicale. Ar trebui să se alinieze cu acțiunile mai imediate prevăzute în acest raport de politică pentru a stabili angajamentele necesare pe zece ani pentru realizarea unei forțe de muncă sustenabile la nivel mondial.

Pandemia a schimbat lumea, a expus riscurile teribile ale alăptării vârstelor scurte, dar a reafirmat, de asemenea, că „sănătatea este bogăție” - că țările trebuie să investească în

sistemele de sănătate dacă acestea urmăresc să susțină economii vibrante. Reconstrucția sistemului de sănătate este necesară ca bază pentru îmbunătățirea sănătății și a bogăției.

Instrumentele globale existente și strategiile forței de muncă din domeniul sănătății, cum ar fi Strategia globală a OMS privind resursele umane pentru sănătate (OMS 2016b) și Comisia la nivel înalt al ONU pentru ocuparea forței de muncă în sănătate și creștere economică (OMS 2016c) reflectă lumea pre-pandemică. Acestea pot continua să ofere un cadru larg pentru viitoarea strategie, dar în mod clar trebuie să fie actualizate pentru a ține seama de impactul pandemiei: la fel ca și raportul

Pentru guvernele din întreaga lume, provocarea forței de muncă din asistența medicală este prea mare, prea critică și prea „diferită” față de cea care a existat cu doar trei ani în urmă, pentru a fi ignorată. Trebuie să existe un efort coordonat din partea părților interesate internaționale și a țărilor pentru a dezvolta un plan pe termen lung, pe zece ani, care să vizeze o forță de muncă globală sustenabilă pentru asistență medicală. Nu putem risca mai multe daune unei forțe de muncă deja afectate și nu putem reveni la situația pre-pandemică de „a trăi cu” penurie extinsă de asistență medicală. Dacă vrem să reconstruim, avem nevoie de un Plan.

Acțiunile necesare, atât imediate, cât și în sprijinul dezvoltării acestui Plan decenal, care trebuie luat în considerare și coordonat între țări și actorii internaționali ei includ:

- **ACT:** Sprijinirea unei actualizări imediate a analizei State of the World's Nursing (SOWN). SOWN 1 a fost publicat la începutul anului 2020 și descrie profilul pre-pandemic al forței de muncă globale de asistență medicală. Este un reper util, dar lumea este schimbată pentru totdeauna din cauza pandemiei. Pe măsură ce intrăm în cel de-al patrulea an al pandemiei, există o nevoie urgentă de SOWN 2: un profil global actualizat al forței de muncă de îngrijire medicală în timpul pandemiei și orientat spre reconstrucție, pentru a evalua daunele provocate și domeniul de aplicare a investițiilor și acțiunilor vizate. privind durabilitatea și reînnoirea.
- **PLAN:** Angajamentul de a sprijini pentru accesul timpuriu la programele complete de vaccinare pentru toate asistentele, în toate țările. Cooperarea internațională este necesară pentru a proteja forța de muncă a asistentei medicale din toate țările.

- PLAN: Angajamentul de a implementa și evalua abordări eficiente și etice pentru gestionarea ofertei internaționale de asistenți medicali, printr-o abordare colectivă încadrată într-o implementare mai deplină, mai eficientă și consecventă a Codului Global de Practică al OMS privind

Recrutarea Internațională a Sănătății

Personalul și lista de protecție a acestuia (OMS 2020c). Aceasta trebuie să se concentreze pe o monitorizare îmbunătățită a fluxurilor internaționale de asistente medicale, monitorizarea independentă a utilizării acordurilor bilaterale de la țară la țară și a agenților de recrutare pentru a asigura conformitatea, o definiție agreeată a ceea ce se înțelege prin recrutare „activă” și cu recrutare echitabilă și transparentă. și practicile de angajare. Baza de dovezi și monitorizarea implementării acestor politici sunt în prezent inadecvate pentru a informa o politică eficientă și pentru a identifica orice malpraxis etică și necesită urgent îmbunătățiri. Între timp, având în vedere nivelurile ridicate actuale de recrutare internațională activă, ICN solicită luarea în considerare a unui moratoriu limitat în timp.

de recrutare activă a asistentelor medicale din țările de pe lista de salvagardare.

- PLAN: Angajamentul de a sprijini evaluări regulate și sistematice ale impactului asupra forței de muncă a asistenților medicali, în special în țările cu resurse limitate, prin furnizarea de consiliere tehnică, îmbunătățirea datelor, analize independente și dialoguri politice cu mai multe părți interesate pentru a conveni asupra acțiunilor politice prioritare privind aprovizionarea și reținerea asistenților medicali.

- PLAN: Angajamentul de a investi în sustenabilitatea forței de muncă a asistentelor medicale în statele mici, statele cu venituri mai mici și statele fragile, cele mai vulnerabile la ieșirea asistenților medicali și afectate de pandemie, bazându-se pe lecțiile Comisiei la nivel înalt al ONU pentru ocuparea forței de muncă în sănătate și creștere economică (OMS, 2016c) și a Direcțiilor Strategice ale OMS pentru asistență medicală și moașă, care demonstrează beneficiile pe termen lung pe termen lung pe plan economic, social și pentru sănătatea populației ale investiției în forța de muncă din asistență medicală.

Protejează, sprijină și reconstruiește. Este nevoie atât de acțiuni urgente, cât și de o viziune și un plan comun pe termen lung pentru forța de muncă globală a asistentei medicale. Pandemia de COVID-19 a provocat deja daune fără precedent forței de muncă din domeniul asistenței medicale la nivel mondial, iar recuperarea și reconstrucția sistemului de sănătate se adaugă acum la povara. Fără asistente medicale suficiente, bine motivate și sprijinite, sistemul global de sănătate nu poate fi reconstruit. Un răspuns politic coordonat la nivel de țară și la nivel internațional este necesar urgent pentru a îndeplini Agenda de acțiune 2023 și pentru a dezvolta un plan pe termen mai lung: pentru a proteja și sprijini forța de muncă a asistentelor și pentru a permite reconstrucția sistemului de sănătate.

ANEXA 1:

IMPACTUL FORȚEI DE MUNCĂ ASISTENȚEI

BORD

Mai mulți indicatori de forță de muncă în combinație pot fi utilizați pentru a face o evaluare a dinamicii forței de

muncă a asistentelor medicale la nivel de țară sau de sistem. Acest „tablou de bord” poate fi actualizat periodic pentru a oferi o perspectivă relevantă pentru politici și poate sprijini, de asemenea, evaluările impactului asupra forței

de muncă a asistentelor medicale. Disponibilitatea datelor la țară/ nivelul sistemului va varia, dar poate fi informat de instrumentele standardizate de colectare a datelor deja existente, cum ar fi NHWA și monitorizarea periodică pentru Codul OMS. (Alte surse: DalPoz et al., 2009; Chisholm,

Russell și Humphreys, 2011; Lopes și colab., 2017; Buchan, Catton & Shaffer, 2018; OMS, 2022d).

Indicatorii tabloului de bord pot fi utilizați în asociere cu rezultatele sondajelor privind munca, sănătatea și bunăstarea asistenților medicali (vezi de exemplu Tabelul 4 de mai sus).

Tabelul de mai jos prezintă indicatorii „de bază” posibili care pot fi aplicați pe tabloul de bord, modul în care acești indicatori sunt calculați și principalele puncte forte și limitări ale fiecărui indicator, așa cum este aplicat.

Tabelul 7: Tabloul de bord impact al forței de muncă a asistentelor medicale

INDICATOR	FORMA COMUNĂ DE CALCUL	Puncte tari/ LIMITARI
Cifra de afaceri a asistentei	Cifra de afaceri și termenii alternativi de „uzură” (Chankova, Muchiri & Kombe, 2009) sau „risipă” (Dovlo, 2005), sunt de obicei exprimate în termeni de procentaj de personal medical dintr-un anumit loc de muncă sau sistem care a părăsit organizație (sau și-au mutat un loc de muncă) în ultimele 12 luni. Aceasta este uneori numită rata anuală a cifrei de afaceri „brută”: Numărul de „părători” împărțit la numărul mediu de angajați în funcție în anul. Alte măsuri includ probabilitățile de supraviețuire (Russell et al., 2013); supraviețuirea mediană (ani), analiza supraviețuirii, uzura în primii ani după absolvire.	Rata de rotație a asistentelor, indiferent de măsurată, este cea mai comună măsură a „retenției” (sau a lipsei acesteia). Cifra de afaceri voluntară și cea involuntară trebuie diferențiate; destinațiile interne și externe ale „celui care părăsesc” voluntari ar trebui să fie diferențiate.
Forța de muncă asistentă rate de stabilitate/ retenție	Examinarea stabilității forței de muncă a asistentelor medicale se concentrează pe aceeași problemă de bază a reținerii asistenților medicali, dar are perspectiva concentrării pe cei care rămân, mai degrabă decât pe cei care pleacă. Nivelurile ridicate de stabilitate a personalului, sau de retenție, sunt opusul rotației mari și pot fi asociate pozitiv cu nivelul și calitatea asistenței medicale disponibile (Buchan, 2010). Indicele de stabilitate 1 - procentul de personal care ocupau posturi de fond la începutul anului 1 și care se aflau încă în posturi de fond în organizația respectivă un an mai târziu.	Alegerea de a rămâne, atunci când există opțiunea de a pleca, poate indica faptul că mediul de lucru satisface nevoile forței de muncă a asistentelor medicale. Stabilitatea poate fi un indicator util al reținerii pozitive, dar presupune că există o „alegere” fiind făcută de asistentă de a rămâne sau de a pleca.
Absența asistenței medicale	Absentismul personalului medical a fost raportat ca o barieră în calea îmbunătățirii rezultatelor sănătății în țările cu venituri mici și medii (Chaudary și colab., 2006; Goldstein și colab., 2013). Motivele absenței de la locul de muncă pot include îndepărtarea și accesul dificil la centrele de sănătate, infrastructura și transportul precar, condițiile de muncă precare sau nesigure. În unele cazuri, absența de la locul principal de muncă poate fi legată de necesitatea de a genera venituri din alte surse pentru a obține un salariu de trai, de a participa la „practică duală” (Fox et al., 2013; Russo et al., 2018). Rata de absență „brută”: timpul pierdut din cauza absenței ca procent din timpul de lucru contractat într-o perioadă definită. Alte măsuri utilizate includ durata medie pe perioadă de absență și durata medie a absenței pe persoană.	Ratele de absență pot fi simplu de calculat; analiza ratelor de absență pe diferite grupuri de personal, departament sau funcție poate ajuta la identificarea anumitor zone cu probleme. O limitare principală este aceea compararea ratelor de absență în diferite unități poate da naștere la concluzii false dacă măsurile de bază astfel ca număr de absențe și durata absențelor, nu sunt de asemenea prevăzute.
Posturi vacante de asistent medical	Dacă locurile de muncă/posturile de asistentă medicală finanțate sunt lăsate neocupate, acest lucru poate reflecta faptul că postul nu este atractiv pentru lucrători, din cauza condițiilor de muncă, a locației geografice sau dacă organizația de recrutare are o reputație proastă. Rata posturilor vacante poate fi un indicator al atractivității și lipsei de atractivitate a diferitelor locuri de muncă, locații și organizații și, ca atare, rata posturilor vacante poate fi utilizată ca indicator. Numărul de posturi finanțate care sunt neocupate exprimat ca procent din totalul posturilor, de exemplu o rată procentuală a posturilor vacante.	Unele organizații lasă în mod deliberat locurile de muncă/posturile de asistentă medicală vacante pentru a economisi costurile de recrutare, ceea ce subminează utilizarea ratelor de locuri de muncă vacante ca indicator al penuriei; dacă posturile vacante nu pot fi ocupate, acestea pot fi eliminate, „ascunzând” problema deficitului.

INDICATOR	FORMA COMUNĂ DE CALCUL	Puncte tari/LIMITARI
Asistent medical omaj	În unele țări, există persoane cu calificări de asistentă medicală care nu sunt angajate. Numărul de asistenți medicali șomeri care caută un loc de muncă, ca procent din totalul populației active de asistente medicale.	Poate fi dificil de interpretat acest indicator ca un travaliu indicator de piață, de exemplu, poate reflecta salariu neatractiv, poate reflecta incapacitatea angajatorilor de a finanța locurile de muncă.
Autosuficiența forței de muncă a asistentei medicale	Indicatorul de autosuficiență: procentul din totalul forței de muncă de asistentă medicală dintr-o țară care a fost instruit în străinătate. Cu cât procentul este mai mare, cu atât țara este mai puțin autosuficientă.	Datele pot fi prezentate ca „nascuți în străinătate”, asistent medical „format în străinătate” sau țară „sursă străină”—claritatea și consecvența sunt necesare în interpretare.
Emigrarea asistentei medicale rată	Rata de emigrare: procentul de asistenți medicali născuți sau formați într-o țară, dar care lucrează în străinătate, față de totalul care rămân să lucreze în țară. Cu cât rata de emigrare este mai mare, cu atât forța de muncă din asistentă medicală a țării a fost epuizată de fluxurile internaționale.	Datele pot fi prezentate ca „nascuți în străinătate”, asistent medical „format în străinătate” sau țară „sursă străină”—claritatea și consecvența sunt necesare în interpretare.

Acești indicatori de date utilizați în mod obișnuit trebuie utilizați și interpretați cu prudență. Toate necesită o anumită frecvență de utilizare dacă urmează să fie utilizate pentru a urmări tendințele, care sunt mult mai utile decât măsurile unice „punct în timp”. Tabloul de bord ar trebui să fie un instrument „în direct”, nu o analiză unică. Mulți au metode opționale de calcul care pot constrânge comparația dacă sunt utilizate diferite măsuri în diferite locații sau în momente diferite.

Există, de asemenea, constrângeri în interpretarea datelor ca indicatori clari ai comportamentului forței de muncă a asistentelor medicale. De exemplu, fluctuația scăzută a asistentelor poate reflecta doar o absență a unui loc de muncă alternativ pentru asistenți, mai degrabă decât o satisfacție ridicată la locul de muncă; menținerea unui nivel ridicat de locuri de muncă vacante de asistent medical poate fi un exercițiu de reducere deliberată a costurilor.

REFERINTE

- Adams, R., Ryan, T. și Wood, E. (2021). Înțelegerea factorilor care afectează reținerea în forța de muncă de îngrijire medicală în sănătate mintală: o revizuire sistematică și o sinteză tematică. *Jurnalul Internațional de Nursing pentru Sănătate Mintală*
- Adebayo, O. și colab. (2016). Forța de muncă din domeniul sănătății pentru 2016-2030: Nigeria va avea suficientă? *Inter J Inn Heal Res*, 4(1), 9-16
- Adegbesan, A. (2022). „Spitalele se vor baza pe asistente de călătorie mai scumpe chiar și după Covid”. *Bloomberg News Marea Britanie*. 15 martie. Disponibil la: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-03-15/scaderea-bugetului-asistente-de-calatorii-la-rack-spitale-chiar-dupa-covid?leadSource=uverify%20wall>
- Aiken, LH și colab. (2022). Un studiu transversal repetat al asistentelor imediat înainte și în timpul pandemiei de Covid-19: Implicații pentru acțiune. *Nursing Outlook*, 101903
- Al Zamel, LG și colab. (2020). Factorii care influențează intenția asistentelor de a pleca și intenția de a rămâne: o revizuire integrativă. *Home Health Care Management & Practice*, 32(4), 218-228
- Al-Riyami, M., Fischer, I. și Lopez, V. (2015). Percepțiile asistenților medicali asupra provocărilor legate de politica de omanizare. *International Nursing Review*, 62(4), 462-469
- Alves, ABSL și colab. (2022). Absentismul în nursing în fața COVID-19: Un studiu comparativ într-un spital din sudul Braziliei. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 31
- Arizizabal, P., Nigenda, G. și Serván-Mori, E. (2019). Precarizarea pieței mexicane a asistenței medicale: o analiză transversală repetată pentru perioada 2005-2018. *Resurse umane pentru sănătate*, 17(1), 1-9
- Asamani, JA și colab. (2020). Imperativul planificării și implementării forței de muncă din domeniul sănătății bazate pe dovezi: lecții de la criza șomajului asistenților și moașelor din Ghana. *Resurse umane pentru sănătate*, 18(1), 1-6
- Asamani, JA și colab. (2022). Oferta de forță de muncă din domeniul sănătății, nevoile și fezabilitatea financiară în Lesotho: o analiză a pieței muncii. *BMJ Global Health*, 7(Suppl 1), e008420
- Asrir, I. și colab. (2022). Studiu al absenteismului de boală în rândul personalului medical de la Spitalul Universitar Ibn Rochd din Casablanca (CHUIR) în timpul pandemiei de COVID-19. *Securitatea și sănătatea în muncă*, 13, S185-S185
- Assaye, AM și colab. (2021). Impactul personalului de asistenți medicali asupra rezultatelor pacientului și al forței de muncă a asistentelor medicale în mediile de îngrijire acută din țările cu venituri mici și medii: o revizuire sistematică. *Sinteza probelor JBI*, 19(4), 751-793
- Auerbach D, și colab. (2022). O scădere îngrijorătoare a numărului de asistente medicale tinere. *Afaceri de sănătate în prim plan*. 13 aprilie
- Federația australiană de asistență medicală și moașă (2022). Guvernul Andrews promite mai multe îmbunătățiri ale raportului dacă va fi ales. 9 noiembrie. Disponibil la: <https://otr.anmfvic.asn.au/articles/Andrews-guvernul-promite-mai-mai-proportii-imbunatatiri>
- Ball, J. și Ejebu, OZ (2021). Ce îi ține pe asistente în asistență medicală? *Evidence Brief*, 1-2. Universitatea din Southampton

Ball, J. i colab. (2022). Sondajul Impactul COVID-19 asupra asistentelor (ICON): relatările asistentelor despre ceea ce le-ar fi ajutat la îmbunătățirea vieții lor profesionale. *Journal of Advanced Nursing*. 79(1) ianuarie 2023, p. 343-357

Batalova, J. (2020). În atenție: lucrătorii imigranți din domeniul sănătății din Statele Unite. Migration Policy Institute, SUA. 14 mai. Disponibil la: <https://www.migrationpolicy.org/article/imigrant-lucratori-in-sanatate-statele-americe>

Batalova, J. și Fix, M. (2020). Pe măsură ce sistemul de asistență medicală din SUA se destramă din cauza pandemiei, profesioniștii imigranți și refugiați ar putea reprezenta o resursă critică. Comentariul Institutului pentru Politica Migrației. Aprilie. Disponibil la: <https://www.migrationpolicy.org/news/us-health-care-system-coronavirus-immigrant-professionals-untapped-resource>

Ben Ahmed, H. și Bourgeault, I. (2022). Susținerea Nursingului în Canada. Federația Canadiană a Sindicatelor Asistenților Medicali, Ottawa. Disponibil la: https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU-Report_-Sustaining-Nursing-in-Canada2022_web.pdf

Berlin, G., i colab. (2022). În întreaga lume, asistentele spun că munca semnificativă îi menține în continuare. consultanți McKinsey. Disponibil la: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/perspectivile-noastre/asistentele-in-jurul-lumii-spun-munca-semnificativ-le-i-mențin>

Berlin, G., Lapointe, M. și Murphy, M. (2021). Asistentele intervievate iau în considerare să părăsească îngrijirea directă a pacientului la rate ridicate. McKinsey. Disponibil la: <https://www.emergingnleader.com/wp-content/uploads/2022/02/Mckinsey-Report-2022.pdf>

Birmingham, C. i colab. (2019). Experiențele asistentei medicale înregistrate de agenție: o revizuire integrativă a literaturii. *Journal of nursing management*, 27(8), 1580-1587

Boateng, AB, și colab. (2022). Factorii care influențează intenția de rotație în rândul asistentelor și moașelor din Ghana. *Cercetare și practică în nursing*, 2022

Boniol, M. i colab. (2022c). Distribuția inegală a personalului medical: o analiză subnațională a distribuției asistenților medicali în 58 de țări. *Resurse umane pentru sănătate* 20, 22. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00720-5>

Boniol, M., i colab. (2022a). Stocul și distribuția globală a forței de muncă din domeniul sănătății în 2020 și 2030: o amenințare la adresa echității și a acoperirii „universale” a sănătății? *BMJ Global Health*, 7(6), e009316. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35760437/>

Boniol, M., i colab. (2022b). Necesitatea urgentă de a investi în lucrătorii din sănătate și îngrijire. *The Lancet*. Disponibil la: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00576-1/text-complet#articollnformații](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00576-1/text-complet#articollnformații)

Bourgeault, IL și colab. (2021). Ascunderea la vedere: absența luării în considerare a dimensiunilor de gen în perspectivele țării „sursă” privind migrația lucrătorilor din domeniul sănătății. *Resurse umane pentru sănătate* 19, 40. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00571-6>

Brady, C. i colab. (2022). Sănătatea mintală a personalului azilului de bătrâni în timpul pandemiei de Covid-19 din Republica Irlanda. *Jurnalul internațional de psihiatrie geriatrică*, 37(1)

Brolan, CE i colab. (2022). Lecții din prima linie: Experiența de îngrijire de urgență în contextul pandemiei de COVID-19 din perspectiva resurselor umane în regiunea Pacificului. *The Lancet Regional Health Western Pacific*, 25, 100514

Brophy, S. i colab. (2022). Eroi în grevă: tendințe în protestele lucrătorilor din domeniul sănătății la nivel mondial în timpul COVID-19. Accountability Research Center, Accountability Note Number 10, aprilie 2022. ARC, Washington DC, SUA

Buchan, J. (2010). Beneficiile stabilității forței de muncă din domeniul sănătății. Resurse umane pentru sănătate, 8:29

Buchan, J. (2023). Brexit, Covid și dependența Marii Britanii de recrutarea internațională.

Nuffield Trust, Londra, 13 ianuarie. Disponibil la: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/brexit-covid-and-the-UK-s-reliance-on-international-recruitment>

Buchan, J., Catton, H. și Shaffer, F. (2022). Susține și păstrează în 2022 și mai departe. Centrul Internațional pentru Migrația Asistenților Medicali. Philadelphia, SUA. Disponibil la: <https://www.icn.ch/system/files/2022-01/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>

Buchan, J., Shaffer, FA și Catton, H. (2018). Politică: reținerea asistentei. Centrul Internațional pentru Migrația Asistenților Medicali. Philadelphia, SUA. Disponibil la: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline files/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf

Buchan, J., Williams, GA și Zapata, T. (2021). Guvernarea răspunsurilor forței de muncă din domeniul sănătății în timpul COVID-19. Eurohealth, 27(1), 41-48

Bundesagentur für Arbeit (2021). Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt / Mai 2020: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (Rapoarte: În atenția pieței muncii / mai 2020: Situația pieței muncii în sectorul îngrijirii). Disponibil la: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

Burden, S., Henshall, C. și Oshikanlu, R. (2021). Valorificarea contribuției asistentei medicale la programele de vaccinare în masă împotriva COVID-19: abordarea ezitării și promovarea încrederii. Journal of Advanced Nursing, 77: e16-e20. <https://doi.org/10.1111/jan.14854>

CBC News (2022). „Quebec-ul cheltuiește 65 de milioane de dolari pentru a recruta și forma 1.000 de asistente medicale străine”. 16 feb. Disponibil la: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-recruit-foreign-nurses-1.6353552>

CGFNS (2022). Nurse Migration Report 2022. Philadelphia, SUA. Disponibil la: <https://www.cgfns.org/2022nursemigrationreport/>

Chaboyer, W. i colab. (2021). Asistență medicală ratată: o prezentare generală a recenziilor. Jurnalul Kaohsiung de științe medicale, 37(2), 82-91

Chamanga, E., i colab. (2020). Factorii care influențează recrutarea și reținerea asistentelor medicale înregistrate în serviciile de asistență medicală comunitară pentru adulți: o revizuire integrativă a literaturii. Cercetare și dezvoltare în asistența medicală primară, 21

Chan, GK, i colab. (2021). Impactul COVID-19 asupra forței de muncă din asistență medicală: o privire de ansamblu la nivel național. Online Journal of Issues in Nursing, 26(2), 1-17

Chandler-Jeanville, S. i colab. (2021). Percepții și experiențe ale pandemiei de COVID-19 în rândul asistentelor de primă linie și rudelor acestora din Franța în șase paradoxuri: un studiu calitativ. Jurnalul Internațional de Cercetare a Mediului și Sănătate Publică, 18(13), 6977

Chankova, S., Muchiri, S. și Kombe, G. (2009). Uzura forței de muncă din domeniul sănătății în sectorul public din Kenya: o privire asupra motivelor. Resurse umane pentru sănătate, 7:58

Chaudhury, N. i colab. (2006). Lipsă în acțiune: absența profesorilor și a lucrătorilor sanitari în țările în curs de dezvoltare. *Journal of Economic Perspective* 20(1):91-116

Chisholm, M., Russell, D. și Humphreys, J. (2011). Măsurarea forței de muncă din mediul rural din domeniul sănătății aliate și reținerea forței de muncă: care sunt modelele, determinanții și costurile? *Australian Journal of Rural Health*, 19(2), 81-88

Chowdhury, SR și colab. (2023). Impactul agresiunii la locul de muncă și al epuizării asupra satisfacției în muncă în rândul asistentelor din Bangladesh: un studiu transversal. *Heliyon*, februarie 2023; 9(2): e13162

Cinco, M. (2022). FOCUS: „Pe măsură ce pandemia se atenuează, mai multe asistente filipineze se pregătesc să caute de lucru în străinătate”. *Kyodo News*, 6 noiembrie. Disponibil la: <https://english.kyodonews.net/news/2022/11/5b6fee89a1f6-focus-as-pandemic-eases-more-filipino-nurses-set-to-look-for-work-abroad.html>

Clark, SE, Chisnall, G. și Vindrola-Padros, C. (2022). O revizuire sistematică a strategiilor de de-escaladare pentru personalul redistribuit și facilitățile reutilizate din unitățile de terapie intensivă (ICU) COVID-19 în timpul pandemiei. *EClinicalMedicine*, 44, 101286

Cohen-Serrins, J. (2021). Cum a expus COVID-19 o abordare inadecvată a epuizării: depășirea îngrijirii de sine. În *Traumă comună, rezistență comună în timpul unei pandemii*. Springer, Cham

Collins, A. (2021). Liderii NHS au spus să accelereze recrutarea internațională, deoarece 800 de asistente medicale se alătură înregistrării într-o săptămână. *Health Service Journal*, 16 decembrie

Cortés-Álvarez, NY și Vuelas-Olmos, CR (2022). COVID 19: Efecte psihologice și factori asociați la asistentele mexicane. *Medicină pentru dezastre și pregătire pentru sănătatea publică*, 16(4), 1377-1383

Crerar, P. și Stacey, K. (2023). „Furia Uniunii în timp ce Rishi Sunak dezvăluie legi anti-grevă pentru „niveluri minime de serviciu”” *The Guardian*, 5 ianuarie. Disponibil la: <https://www.theguardian.com/uk-news/2023/jan/05/uk-ministers-announce-anti-strike-legislation>

Crowe, S., Howard, AF și Vanderspank, B. (2022). Impactul asupra sănătății mintale al pandemiei COVID-19 asupra asistenților medicali canadieni de îngrijire intensivă. *Nursing Intensive and Critical Care*, 103241

Cruz, K. (2022). „CHED ridică interdicția noilor programe de BS Nursing”. *Manila Times* 21 iulie. Disponibil la: <https://www.manilatimes.net/2022/07/21/campus-press/ched-lifts-ban-on-new-bs-nursing-programs/1851719>

Dall'Ora, C. și Saville, C. (2021). Burnout în nursing: ce am învățat și ce este încă necunoscut? *Nursing Times* [online]; 117: 2, 43-44

Dall'Ora, C. i colab. (2020). Burnout în nursing: o revizuire teoretică. *Resurse umane pentru sănătate*, 18, 1-17

Dall'Ora, C. i colab. (2022). Nivelurile de personal de asistent medical și rezultatele pacientului: o revizuire sistematică a studiilor longitudinale. *Jurnalul Internațional de Studii Nursing*. 2022 octombrie; 134:104311. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104311. Epub 2022 iunie 16. PMID: 35780608

DalPoz, M. i colab. (2009). Manual de monitorizare și evaluare a resurselor umane pentru sănătate. OMS/Banca Mondială/USAID

Das, S. (2022). „Planul de a recruta asistente medicale din Nepal pentru NHS îi pune „în pericol de exploatare”” The Guardian. 25 septembrie. Disponibil la: <https://www.theguardian.com/politics/2022/sep/25/plan-de-recrutare-asistente-nepal-pentru-nhs-le-pune-la-risc-de-exploatare>

Dempsey, L. i colab. (2022). Experiențele studenților de licență care au lucrat clinic în timpul pandemiei de COVID-19. Nurs Open 2022

Departamentul de Sănătate, Irlanda (2022). Ministrul Sănătății, Stephen Donnelly, salută publicarea „Un model de dinamică a sistemului de aprovizionare cu forța de muncă pentru asistență medicală” din 14 septembrie. DH, Dublin.

Disponibil la: <https://www.gov.ie/en/press-release/1ea46-minister-for-health-stephen-donnelly-welcomes-the-publication-of-a-system-dynamics-model-of-nursing-aprovizionare-cu-forța-de-munca/>

Departamentul de Sănătate, Victoria (2022). Sprijinul personalului medical internațional. Disponibil la: <https://www.health.vic.gov.au/jobs/migrating-to-victoria/support-for-international-healthcare-workers>

Djupeadal, ILR, et al. (2022). Modificări în programul de lucru al asistenților medicali legate de pandemia COVID-19 și relația acestora cu somnul și intenția de rotație. Jurnalul Internațional de Cercetare a Mediului și Sănătate Publică, 19(14), 8682

Dovlo, D. (2005). Risipirea forței de muncă din domeniul sănătății: câteva perspective din țările africane. Resurse umane pentru sănătate, 3

Dow, A. (2022). „Victorii i s-au promis miliarde pentru sănătate. La ce ne putem aștepta și când?”

The Age, 29 noiembrie. Disponibil la: <https://www.theage.com.au/national/victoria/victoria-has-been-promised-billions-for-health-what-can-we-expect-and-when-20221128-p5c1qf.html>

Duffield, C., i colab. (2014). O analiză comparativă a ratelor de rotație a asistentelor și a costurilor între țări. Journal of Advanced Nursing. vol:70 iss:12 pg:2703-2712

Dziedzic, B. i colab. (2022). Sănătatea mintală a asistentelor medicale în timpul celui de-al patrulea val al pandemiei de COVID-19 în Polonia. Jurnalul Internațional de Cercetare a Mediului și Sănătate Publică, 19(3), 1785

ECSACON (2021). A 14-a conferință științifică: Asistentele și moașele răspund la provocările globale de sănătate ale secolului 21. Colegiul de Nursing din Africa de Est, Centrală și de Sud.

Tanzania: Arusha. <http://ecsacon.org/index.php/ecsacon-14th-scientific-conference/>

Ely, J. (2021). Asistentele australiene din Marea Britanie au oferit costuri de relocare de 4.200 de lire sterline pentru a-i tenta acasă.

Nursing Standard 20 august. Disponibil la: <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/>

Asistentele-australiene cu sediul în Marea Britanie au oferit-costuri-de-relocare-ps4200-pentru-ispitirea-acasa-177556

Essex, R. și Weldon, SM (2021). Grevele lucrătorilor din domeniul sănătății și pandemia de Covid. New England Journal of Medicine, 384(24), e93

Comisia Europeană, Direcția Generală pentru Sănătate și Siguranță Alimentară (2021), Sprijinirea sănătății mentale a forței de muncă din domeniul sănătății și a altor lucrători esențiali, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene. Disponibil la: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/80970>

Evans, N. (2021). Asistentele preiau conducerea în cea mai mare lansare de vaccin din istoria Marii Britanii. Nursing Standard, 36(1) (13 ianuarie 2021)

Fawaris, F. i colab. (2022). Impactul psihologic al pandemiei de COVID-19 asupra lucrătorilor din domeniul sănătății iordanieni. International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare (IJRQEH), 11(3), 1-9

Fox, S., i colab. (2013). Plătirea lucrătorilor din domeniul sănătății pentru performanță într-un stat fragmentat și fragil: reflecții din provincia Katanga, Republica Democratică Congo. *Politica și planificarea sănătății*, czs138

Feeling, M., Rainbow, JG și Chamberlain, D. (2020). Pictarea unei imagini a prezentării asistentei medicale: o revizuire integrativă în mai multe țări. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103659

Gaesawahong, R. i colab. (2022). Un sondaj asupra stresului și impactului asistenților medicali autorizați în timpul pandemiei de COVID-19. *Jurnalul BKK Med.* 30 septembrie 2022

Garg, S. i colab. (2022). Implementarea unei analize a pieței muncii în domeniul sănătății pentru a aborda decalajele forței de muncă din domeniul sănătății într-o regiune rurală din India. *Resurse umane pentru sănătate*, 20(1), 1-13

Gee, PM și colab. (2022). Dincolo de burnout și reziliență: faza de deziluzie a COVID-19. *AACN Advanced Critical Care*, 33(2), 134-142

Gherman, MA, i colab. (2022). Amintiri vătămătoare din prima linie a COVID-19: impactul amintirilor episodice ale evenimentelor de sine și ale altora potențial dăunătoare din punct de vedere moral asupra epuizării, intențiilor de turnover și satisfacției nevoilor de bază ale asistentelor medicale din România. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9604

GIZ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (2021). Recrutarea durabilă a asistentelor (Triple Win). GIZ, Germania. Disponibil la: <https://www.giz.de/en/worldwide/41533.html>

Goldberg, S. și Lavon, E. (2021). „Forța de muncă israeliană din domeniul vaccinării a fost condusă și îmbătrânită de profesia de asistent medical”. În: Buchan, J., William, G. & Zapata, T. (2021) *Governing health workforce responses during COVID-19*. Eurohealth 27(1) Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344948/Eurohealth-27-1-41-48-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Goldstein, M. i colab. (2013). Efectul absenteismului și al protocolului clinic asupra rezultatelor sănătății: cazul transmiterii HIV de la mamă la copil în Kenya. *Jurnal economic american. Economie aplicată*, 5(2), 58

Gómez-Ibáñez, R. și colab. (2020). Studenții din ultimul an de asistență medicală chemați la muncă: experiențe ale unei inserții de muncă în grabă în timpul pandemiei 1232 COVID-19. *Asistenta Educ Pract* 49:102920

Goździak, EM și Main, I. (2022). „Fun bani frumoși, dar...”: Situația precară a asistentelor poloneze din Norvegia. *Migrația internațională*, 60(2), 238-251

Griffiths, P. i colab. (2018). Asocierea dintre personalul de asistenți medicali și omisiunile în îngrijirea medicală: o revizuire sistematică. *Jurnalul de Studii Avansate*; 74(7):1474-87. 10.1111/ian.13564

Gupta, N. i colab. (2021). Capacitatea de creștere a forței de muncă din domeniul sănătății în timpul pandemiei de COVID-19 și a altor focare globale de boli respiratorii: o revizuire sistematică a cerințelor și răspunsurilor sistemului de sănătate. *Int J Health Plan Manage*; 36:26-41

Gurková, E., Mikšová, Z. și Šáteková, L. (2022). Îngrijirea medicală ratată în mediile spitalicești în timpul pandemiei de COVID-19. *International nursing review*, 69(2), 175-184

Guttormson, JL i colab. (2022). Epuizarea asistentelor de îngrijire critică, suferință morală și sănătate mintală în timpul pandemiei de COVID-19: un sondaj din Statele Unite. *Heart & Lung*, 55, 127-133

Haakenstad, A. i colab. (2022). Măsurarea disponibilității resurselor umane pentru sănătate și relația acestora cu acoperirea universală a sănătății pentru 204 țări și teritorii din 1990 până în 2019: o analiză sistematică pentru Studiul Global Burden of Disease 2019. *The Lancet*

Halcomb, E. i colab. (2022). Impactul COVID-19 asupra furnizării asistenței medicale primare în Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1327-1336

Hammad, M., Guirguis, W. și Mosallam, R. (2021). Îngrijirea medicală ratată, sarcinile non-asistente, adecvarea personalului și satisfacția în muncă în rândul asistentelor dintr-un spital didactic din Egipt. *Jurnalul Asociației de Sănătate Publică din Egipt*. 96(1):22

Departamentul de Sănătate, Guvernul Columbia Britanică (2022). Sprijinirea asistentelor medicale internaționale în sistemul de sănătate din BC. Departamentul de Sănătate, Vancouver. Disponibil la: <https://news.gov.bc.ca/ediții/2022HLTH0120-000589>

Educație pentru sănătate Anglia (2019). Personalul NHS și Comisia pentru bunăstarea mintală a elevilor. Birmingham: HEE; Disponibil la: www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/NHS%20%28HEE%29%20-%20Mental%20Wellbeing%20Commission%20Report.pdf

Heesakkers, H., i colab. (2023). Bunăstarea mintală a asistentelor de la unitățile de terapie intensivă după a doua creștere a pandemiei COVID-19: un studiu transversal și longitudinal. *Nursing Intensive and Critical Care*, 74, 103313

ICN (2019) Mobilitate internațională în carieră și recrutare etică de asistente medicale: Declarație de poziție. ICN. Disponibil la: https://www.icn.ch/system/files/documents/2019-11/PS_C_International%20career%20mobility%20and%20ethical%20nurse%20recruitment_Ro.pdf

ICN (2020a). Succesul programelor de vaccinare în masă împotriva COVID-19 va depinde de asistentele medicale din prima linie și de liderii de asistenți medicali la cel mai înalt nivel de guvernare [comunicat de presă]. 12 noiembrie. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/success-mass-covid-19-vaccination-programmes-will-depend-frontline-nurses-and-nurse-leaders>

ICN (2020b). Declarație ICN către Adunarea Mondială a Sănătății. Șaptezeci și treia Adunarea Mondială a Sănătății Punctul 12 al ordinii de zi provizorii Codul global de practică al OMS privind recrutarea internațională a personalului sanitar. Noiembrie. Disponibil la: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WHA73%20ICN%20statement%2012%20_Final.pdf

ICN (2021a). ICN spune că 115.000 de decese de lucrători din domeniul sănătății din cauza COVID-19 expun eșecul colectiv al liderilor de a proteja forța de muncă globală [comunicat de presă]. 21 octombrie. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>

ICN (2021b). ICN susține Declarația OMS de echitate în vaccinuri, avertizând că întârzierea lansării la nivel mondial a vaccinurilor este potențial catastrofală [comunicat de presă]. 12 februarie. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/icn-supports-whos-vaccine-equity-declaration-warning-delay-global-roll-out-vaccines>

ICN (2021c). ICN solicită acțiuni urgente pentru a spori eforturile de vaccinare a lucrătorilor din domeniul sănătății din Africa, deoarece cifrele arată că doar unul din zece este complet vaccinat [comunicat de presă]. 30 septembrie. Disponibil la: [https://www.icn.ch/news/icn-calls-urgent-action-increase-efforts-vaccinate-health care-workers-africa-figures-reveal](https://www.icn.ch/news/icn-calls-urgent-action-increase-efforts-vaccinate-health-care-workers-africa-figures-reveal)

ICN (2022a). ICN avertizează că Acoperirea Universală a Sănătății va fi un obiectiv ratat fără investiții imediate în asistente [comunicat de presă]. 12 decembrie. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/icn-warns-universal-health-coverage-will-be-rated-goal-without-immediate-investment-nurses#:~:text=The%20International%20Council%20of%20Nurses,and%20retain%20millions%20mai%20asistente>

ICN (2022b). Forța de muncă globală în domeniul sănătății mintale: este timpul să prioritizăm și să investim în sănătatea mintală și bunăstarea. Disponibil la: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Mental_Health_Workforce_report_EN_web.pdf

ICN (2022c). ICN spune că cercetările influente arată că o așteptare mai ambițioasă a UHC ar necesita încă 30 de milioane de asistente și moașe [comunicat de presă]. 30 noiembrie.

Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/icn-says-influential-research-shows-more-ambitious-expectation-uhc-would-require-additional-30>

ICN (2022d). Creșterea alarmantă a acțiunilor industriale de către asistente este un simptom al crizei globale a sistemelor de sănătate [comunicat de presă]. 16 iunie. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/alarming-increase-industrial-action-nurses-symptom-global-crisis-healthcare-systems>

ICN (2022e). ICN solicită coduri mai puternice pentru recrutarea etică a asistentelor medicale și investiții în educația asistenței medicale [comunicat de presă]. 11 august. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-stronger-codes-ethical-recruitment-nurses-and-investment-nursing-education>

ICN (2023). Asistentele noastre. Viitorul nostru. - Anunțată tema Zilei Internaționale a Asistenților Medicali 2023. 12 ianuarie. Disponibil la: <https://www.icn.ch/news/our-nurses-our-future-international-nurses-day-2023-theme-announced>

Imam, A. și colab. (2021). Asistentă medicală ratată în spitalele de îngrijire acută din țările cu venituri medii scăzute: un protocol de revizuire sistematică. Wellcome Open Research; 6(359):359

Consiliul Indian de Nursing (2022). Raport anual 2021-2022. Disponibil la: <https://indiannursingcouncil.org/uploads/annualreports/16727359593275.pdf>

Jarrar, MT și colab. (2023). Impactul orelor de lucru în rândul asistentelor din Malaezia asupra bolii lor, asupra intenției de a pleca și asupra calității percepute a îngrijirii: un studiu transversal în timpul pandemiei de COVID-19. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 119-131

Jo, S. și colab. (2021). Reziliența asistenților medicali în fața coronavirusului (COVID-19): o viziune internațională. Nursing și Științe ale Sănătății

Jones, A. (2022). „Colegiul de asistență medicală din Ontario este acum permis să înregistreze temporar asistenți medicali internaționali”. Știri CTV. 27 octombrie. Disponibil la: <https://toronto.ctvnews.ca/ontario-nursing-college-now-allowed-to-temporarily-register-international-nurses-1.6127420>

Jones, CB și Gates, M. (2007). Costurile și beneficiile fluctuației asistentelor: un caz de afaceri pentru reținerea asistentelor. The Online Journal of Issues in Nursing, 12(3)

Joo, E., Yeon, S. și Hwa, J. (2022). Efectul mediului de lucru al asistenței medicale asupra intenției de afaceri a asistentelor medicale din spitalele de îngrijire pe termen lung: efectul de mediere al stresului cauzat de COVID-19. Jurnalul coreean de asistență medicală în sănătatea muncii, 31(1), 22-30

Joo, JY și Liu, MF (2021). Barierele asistentelor medicale în îngrijirea pacienților cu COVID-19: o revizuire sistematică calitativă. International nursing review, 68(2), 202-213

Jun, J. și colab. (2021). Relația dintre epuizarea asistentei, pacient și rezultate organizaționale: revizuire sistematică. Jurnalul Internațional de Studii Nursing, 103933

Kavitha, K., Sikandar, BJ și Joseph, R. (2022). Pandemia COVID-19 și studenții care asistentă medicală: stres, depresie și comportamente de adaptare - Un studiu explorator. BLDE University Journal of Health Sciences, 7(1), 45

Kay, G. (2022). „Exporturile de asistenți medicali vor afecta sănătatea”. Națiunea, 4 iulie. <https://nation.africa/kenya/blogs-opinion/opinion/nurse-exports-will-derail-health-3867988?s=09>

Khan, Y., Bruyneel, A. și Smith, P. (2022). Determinanți ai riscului de burnout în rândul asistenților medicali în timpul primului val al pandemiei COVID-19 în Belgia: un studiu transversal. Jurnalul de management al asistenței medicale

Khrais, H. și colab. (2022). Factorii determinanți ai îngrijirii medicale ratate în spitalele iordaniene în timpul pandemiei de COVID-19. Nursing Open. <https://doi.org/10.1002/nop2.1407>

Kiel, JM (2020). O analiză a orientării către restructurare pentru a îmbunătăți reținerea asistentelor. Managerul asistenței medicale, 39(4), 162-167

Kim, SC, Rankin, L. și Ferguson, J. (2022). Sănătatea mintală a asistentelor de la începutul pandemiei de COVID-19 până la vaccinare. Journal of Nursing Scholarship, 54(4), 485-492

Kim, S., și colab. (2023). Cum afectează cultura de raportare a violenței la locul de muncă violența la locul de muncă, epuizarea asistentelor și siguranța pacienților? Journal of nursing care quality, 38(1), 11-18

KPMG (2022). Consolidarea forței de muncă din domeniul sănătății în India: agenda 2047. Octombrie. Disponibil la: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/in/pdf/2022/10/Strengthening-healthcare-workforce-in-India.pdf>

Labrague, LJ, de Los Santos, JAA și Fronda, DC (2022). Factori asociați cu lipsa îngrijirii medicale și calitatea îngrijirii evaluată de asistentă în timpul pandemiei de COVID-19. Journal of nursing management, 30(1), 62-70

Laskowski-Jones, L. și Castner, J. (2022). Marea demisie, șoc de tranziție a asistentei medicale proaspăt licențiate și asistenta medicală de urgență. Journal of Emergency Nursing, 48(3), 236-242

Lavoie-Tremblay, M. et al. (2022). Influența îngrijirii pacienților cu COVID-19 asupra cifrei de afaceri a asistentelor, satisfacției în muncă și calității îngrijirii. Journal of nursing management, 30(1), 33-43

Lee, J., Cho, HS și Shin, SR (2021). Strategii de nursing pentru era post-COVID-19. International nursing review, 68(2), 149-152

LeGrand, C. (2021). „Plănuțiți să aduceți mii de asistente și medici în „Fortress Australia”” Sydney Morning Herald. 9 octombrie. Disponibil la: <https://www.smh.com.au/national/plan-to-bring-thousands-of-nurses-and-doctors-into-fortress-australia-20211008-p58yf0.html>

Lim, V. (2022). „Asistentele străine atrase de locația din Singapore și ușurința de aplicare, dar mai mult nevoie pentru a le păstra”. CNA Channel News Asia. 30 noiembrie. Disponibil la: <https://www.channelnewsasia.com/singapore/foreign-nurses-drawn-singapores-location-and-ease-application-more-needed-retain-them-3103791>

Little, L. și Buchan, J. (2007). Autosuficiența/durabilitatea asistentei medicale în context global. Centrul Internațional pentru Migrația Asistenților Medicali. Disponibil la: <https://www.intnursemigration.org/wp-content/uploads/2019/08/Nursing-Self-SufficiencySustainability-in-the-Global-Context.pdf>

Liu, J. și Eggleston, K. (2022). Asocierea dintre forța de muncă din domeniul sănătății și rezultatele în domeniul sănătății: un studiu econometric între țări. Social Indicators Research, 163(2), 609-632

Llop-Gironés, A., et al. (2021) Angajarea și condițiile de muncă ale asistentelor medicale: unde și cum au crescut inegalitățile în materie de sănătate în timpul pandemiei de COVID-19. Hum Resource Health 19, 112

Lluch, C. și colab. (2022). Impactul pandemiei COVID-19 asupra epuizării, oboselii de compasiune și satisfacției din partea personalului medical: o revizuire sistematică a literaturii publicate în primul an al pandemiei. *Asistență medicală* (Vol. 10, Nr. 2, p. 364). MDPI

London Economics/RCN (2022). Un deceniu de eroziune salarială: efectul distructiv asupra câștigurilor și reținerii personalului medical din Regatul Unit [blog]. Octombrie 2022. Royal College of Nursing, Londra. <https://london-economics.co.uk/blog/publication/a-decade-of-pay-erosion-the-destructive-effect-on-uk-nursing-staff-earnings-and-retention-october-2022/>

Lopes, SC și colab. (2017). O revizuire rapidă a ratei de uzură din forța de muncă din domeniul sănătății. *Resurse umane pentru sănătate*, 15(1), 21

Lotfi, M. și colab. (2022). Intenția de rotație în rândul asistenților din sala de operație în timpul focarului de COVID-19 și asocierea acestuia cu climatul de siguranță perceput. *Îngrijirea perioperatorie și managementul sălii de operație*, 26, 100233

Maben, J., Ball, J. și Edmondson, A. (2023). Condiții la locul de muncă (Elemente de îmbunătățire a calității și siguranței în sănătate). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781009363839 Secțiunea 5.1

MacKay, SC și colab. (2021). Ce influențează decizia asistentelor de a lucra în medii rurale și îndepărtate? O revizuire sistematică și meta-sinteză a cercetării calitative. *Sănătate rurală și îndepărtată*, 21(1)

Maier, C., Scarpetti, G. și Williams, GA (2020). Ce strategii folosesc țările pentru a extinde capacitatea forței de muncă din domeniul sănătății de a trata pacienții cu Covid-19? *Observatorul European OMS*, Bruxelles. 23 aprilie. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336296>

Makgatho, L. (2022). „SA se confruntă cu o lipsă critică de asistente, cu 1 asistentă la fiecare 218 pacienți”. *Duminica Independent*. 26 octombrie. Disponibil la: <https://www.iol.co.za/sundayindependent/news/sa-se-confrunta-cu-deficitul-critic-de-asistente-cu-1-asistentă-pentru-fiecare-218-pacienți-466e2ede-4dc2-4789-979e-795edd12ae12>

Marufu, TC, et al. (2021). Factori care influențează reținerea în rândul asistenților medicali din spitale: revizuire sistematică. *British Journal of Nursing*, 30(5), 302-308

McLaughlin, T. (2020). Fragilitatea lanțului global de aprovizionare a asistentelor medicale. *The Atlantic Journal*, 30 aprilie. Disponibil la: <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/04/immigrant-nurse-health-care-coronavirus-pandemic/610873/> San Juan et al., 2021

McQuillan, L. (2022). „Impulsul Canadei de a „braconari” asistente medicale din străinătate alimentează temerile de penurie în țările în curs de dezvoltare”. *CBC News*, 20 nov. Disponibil la: <https://www.cbc.ca/news/health/canada-international-asistente-tarile-sarace-ingrijorate-1.6655231>

Michel, A. și colab. (2021). Percepțiile studenților de la nursing cu privire la educația asistenței medicale în timpul pandemiei COVID-19 din 2020: un eșantion național. *Nurs Outlook* 2021, 69:903-1148 912

Molina-Mula, J., et al. (2022). Impactul emoțional al covid-19 asupra asistentelor medicale spaniole și potențialele strategii de reducere a acestuia. *Collegian*, 29(3), 296-310

Moyo, I. et al. (2022). Experiențele managerilor de asistente medicale în timpul focarului de COVID-19 într-un spital districtual selectat din provincia Limpopo, Africa de Sud. *Asistență medicală* (Vol. 10, Nr. 1, p. 76).

Institutul Multidisciplinar de Editură Digitală

- Mugarisi, V. (2022). Zimbabwe efectuează analize ale pieței muncii în domeniul sănătății. OMS Zimbabwe. 25 august. Disponibil la: <https://www.afro.who.int/countries/zimbabwe/news/zimbabwe-conducts-health-labour-market-analysis>
- Muir, KJ și colab. (2021). Evaluarea costurilor cifrei de afaceri atribuite de epuizarea asistentei: o abordare de modelare Markov. Jurnalul Siguranței Pacienților. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000920
- Murphy, GT și colab. (2022). Investiția în forța de muncă din Canada post-pandemie: un apel la acțiune. Fațete. 4 august 2022. <https://doi.org/10.1139/facets-2022-0002>
- Nasrallah și colab. (2021). „Proiectele celor 50 din Emiratele Arabe Unite: noi scheme anunțate în Abu Dhabi, intenționează să aducă 75.000 de emirati în sectorul privat”. Gulf News, 12 septembrie. Disponibil la: <https://gulfnews.com/uae/government/uae-projects-of-the-50-new-schemes-announced-in-abu-dhabi-plan-to-get-75000-emiratis-into-private-sector-1.1631418816885>
- Ndlovu, R. (2023). „Medicii și asistentele din Zimbabwe sunt interzise de la greve lungi în temeiul noii legi”. 11 ianuarie, Bloomberg News. Disponibil la: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2023-01-11/Zimbabwe-medici-asistente-interzise-de-greve-lungi-in-conformitate-cu-noua-lege>
- Nelson, KE și colab. (2022). Impactul organizațional asupra vătămării morale a lucrătorilor din domeniul sănătății în timpul COVID-19: o analiză cu metode mixte. JONA: The Journal of Nursing Administration, 52(1), 57-66
- NHS Digital (2022). Statistici privind locurile de muncă vacante NHS Anglia aprilie 2015-septembrie 2022 Statistici experimentale. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-vacancies-survey/aprilie-2015---septembrie-2022-statistica-experimentală>
- Angajatorii NHS (2022). Setul de instrumente de recrutare internațională. 20 decembrie. Disponibil la: <https://www.nhsemployers.org/publications/international-recruitment-toolkit>
- NHS Shared Business Solution (SBS) (nd). Noua soluție de știință a datelor permite organizațiilor NHS să prezică ce angajați sunt expuși riscului de a pleca. NHS SBS, Anglia. <https://www.sbs.nhs.uk/article/16949/Workforce-Analytics>
- Nilasari, P. și Hariyati, RTS (2021). Revizuirea sistematică a îngrijirilor medicale ratate sau a îngrijirilor medicale rămase nerealizate. Enfermeria Clinica. 31 (Suplimentul 2): S301-6
- Nove, A., Cometto, G. și Campbell, J. (2017). Evaluarea implicațiilor asupra forței de muncă în domeniul sănătății ale politicii și programării în domeniul sănătății: cum o revizuire a literaturii gri a informat dezvoltarea unui nou instrument de evaluare a impactului. Hum Resour Health 15, 79. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0252-x>
- NSI Nursing Solutions, Inc. (2022). 2022 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report. Disponibil la: https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf
- Nursing Now/Burdett Trust for Nursing (2021). Agenții schimbării: povestea campaniei Nursing Now. Disponibil la: <https://www.nursingnow.org/wp-content/uploads/2021/05/Nursing-Now-Final-Report-Executive-Summary.pdf>
- Nymark, C. și colab. (2022). Siguranța pacientului, calitatea îngrijirii și îngrijirea medicală ratată la un departament de cardiologie în timpul focarului de COVID-19. Nursing open, 9(1), 385-393
- Odom-Forren, J. (2022). Asistență medicală de călătorie: creșterea prețurilor sau cererea și oferta? Journal of PeriAnesthesia Nursing, Apr; 37(2):153-154

OCDE (2019). Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students, Editura OECD, Paris, <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>

OCDE (2020a). Contribuția medicilor și asistenților migranți la abordarea crizei COVID-19 în țările OCDE, OCDE, Paris. Disponibil la: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132856-kmg_6jh3kvd&title=Contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-COVID-19-19-crisis-in-țările-OCDE

OCDE (2020b). COVID-19 și lucrătorii cheie: ce rol joacă migranții în regiunea dvs.? https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/covid-19-and-key-workers-what-role-do-migrants-play-in-your-region_42847cb9-en

OCDE (2022). Investiții în sisteme de sănătate pentru a proteja societatea și a stimula economia: investiții prioritare și estimări ale costurilor în ordinea mărimii (versiune prescurtată). OCDE, Paris. 4 octombrie. Disponibil la: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/investing-in-health-systems-to-protect-society-and-boost-the-economy-priority-investments-and-order-of-magnitude-cost-estimates-versiunea-prescurtată-94ba313a/>

OCDE (2023). Migrația forței de muncă din sănătate. Disponibil la: https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_WFMI&lang=ro

OCDE (nd). Date. Absolvenți în Nursing Disponibil la: https://data.oecd.org/healthres/nursing_graduates.htm

OCDE/Uniunea Europeană (2022). O privire asupra sănătății: Europa 2022: starea sănătății în ciclul UE. Editura OCDE Paris. Disponibil la: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe/>

OCDE/ILO (2022). Echiparea lucrătorilor din domeniul sănătății cu competențele potrivite: anticiparea competențelor în forța de muncă din domeniul sănătății, obținerea competențelor corecte, Editura OECD, Paris. Disponibil la: <https://doi.org/10.1787/9b83282e-en>

OCDE/OMS (2022). O privire asupra sănătății: Asia/Pacific 2022: Măsurarea progresului către acoperirea universală a sănătății, OECD Publishing Paris. Disponibil la: https://www.oecd-library.org/probleme-sociale-migrație-sănătate/sănătate-din-o-o-o-o-o-privire-asia-pacific-2022_c7467f62-ro

Olashore, AA și colab. (2021). Impactul psihologic al COVID-19 asupra lucrătorilor din domeniul sănătății din țările africane: o revizuire sistematică. Asian J Soc Health Behav 2021; 4:85-97

Omaswa, F. (2020). Covid-19 19 - Dezvăluie o luptă globală pentru lucrătorii din domeniul sănătății. Centrul African pentru Sănătate Globală și Transformare Socială (ACHEST), Kampala, Africa. 11 mai. Disponibil la: https://www.achest.org/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=279&Itemid=481

Oum, S., Kates, J. și Wexler, A. (2022). Impactul economic al COVID-19 asupra țărilor PEPFAR. Kaiser Family Foundation, SUA. 7 februarie. Disponibil la: <https://www.kff.org/global-health-policy/brief-a-temă/impactul-economic-al-covid-19-pe-țările-pepfar/>

Özdemir, I. (2023). Efectul incivilității la locul de muncă asupra intenției de rotație în rândul asistentelor: cazul Turciei. Jurnalul Internațional de Științe Umaniste și Sociale. 5(1) ianuarie

Think Tank Partners for Nurse Staffing (2022). Think Tank pentru personalul asistent medical: subiecte prioritare și recomandări. Disponibil la: <https://www.nursingworld.org/~49940b/globalassets/practiceand-policy/nurse-staffing/nurse-staffing-think-tank-recommendation.pdf>

Peters, MDJ și Marnie, CM pentru Oficiul Federal ANMF (2022). Sondajul național COVID-19 din Federația Australiană de Asistență și Moașă 2022 - Spitale publice și private. Federația australiană de asistență medicală și moașă. Disponibil la: <https://www.anmf.org.au/media/2v3cbkdl/anmf-covid-19survey2022-australianhospitals-finalreport.pdf>

Piotrowski, A. și colab. (2022). Reziliență, stres ocupațional, satisfacție în muncă și intenție de a părăsi organizația în rândul asistentelor și moașelor în timpul pandemiei de COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6826

Poon, YSR și colab. (2022). O privire de ansamblu asupra intenției de schimbare a lucrătorilor din domeniul sănătății pe fondul pandemiei COVID-19: o revizuire sistematică cu direcții viitoare. *Resurse umane pentru sănătate*, 20(1), 1-18

Pressley, C. și Garside, J. (2023). Protejarea reținerii asistentelor: o revizuire sistematică a factorilor determinanți ai intențiilor de a rămâne ale asistentelor. *Nursing Open*

Putra, AP, Kusnanto, K. și Yuwono, SR (2020). Efectele satisfacției la locul de muncă și ale angajamentului organizațional asupra reținerii asistentelor: o revizuire sistematică. *Jurnalul indonezian de asistență medicală de educație și clinică (INJEC)*, 5(2), 197-205

Rasmussen, B., și colab. (2022). Suntem pe mut! Excluderea vocilor asistentelor medicale în deciziile și răspunsurile naționale la COVID-19: o perspectivă internațională. *Journal of advanced nursing*, 78(7), e87

Reuters (2022). „Peste 4.000 de medici și asistenți din Zimbabwe au părăsit țara în 2021”. 21 noiembrie Disponibil la: <https://www.reuters.com/world/africa/over-4000-zimbabwean-doctors-nurses-left-country-2021-2022-11-20/>

Rivin, A. și Lumley, T. (2023). De ce există o criză globală de recrutare și reținere medicală? Reuniunea anuală a WEF, 9 ianuarie. Disponibil la: <https://www.weforum.org/agenda/2023/01/medical-recruitment-crisis-davos23/>

RNZ (2022a). „Asistente eligibile pentru rezidență imediată în conformitate cu modificările de imigrare”. Radio Noua Zeelandă. 12 decembrie. Disponibil la: <https://www.rnz.co.nz/news/political/480579/nurses-eligible-for-immediate-residency-under-immigration-changes>

RNZ (2022b). Un nou fond vizează 20.000 de asistenți medicali care și-au părăsit profesia, Radio New Zealand. 14 februarie. Disponibil la: <https://www.rnz.co.nz/news/covid-19/461463/new-fund-targets-20-000-asistente-care-au-lasat-meserie>

Romy, K. (2021). „Alegătorii elvețieni vor decide cum să rezolve criza asistenței medicale”. *Swissinfo*, 28 octombrie. Disponibil la: <https://www.swissinfo.ch/eng/business/swiss-voters-to-decide-how-to-solve-the-nursing-crisis/47024988>

Rowlands, SL (2021). Înțelegerea și atenuarea vătămării morale la asistente. *Standardul de Nursing*. doi: 10,7748/ns.2021.e11703

Russell, DJ și colab. (2013). Valoarea analizelor de supraviețuire pentru planificarea forței de muncă din mediul rural bazat pe dovezi. *Resurse umane pentru sănătate*, 11(1), 65

Russo, G. și colab. (2018). Înțelegerea practicii duale a asistentelor: o revizuire a domeniului de aplicare a ceea ce știm și a ceea ce mai trebuie să întrebăm asistenților care dețin mai multe locuri de muncă. *Resurse umane pentru sănătate* 16:14

Russo, G. și colab. (2019). Grevele lucrătorilor din domeniul sănătății în țările cu venituri mici: dovezile disponibile. *Buletinul Organizației Mondiale a Sănătății*, 97(7), 460

Sam, SR și colab. (2023). Prevalența oboselii compasiunii în rândul personalului de asistență medicală care lucrează în setări clinice de mare acuitate, în spitalele Autorității de Sănătate din Dubai, Emiratele Arabe Unite. *Eastern Journal of Healthcare*, 3(1), 1-7

San Juan, NV, și colab. (2021). Redistribuirea și formarea profesioniștilor din domeniul sănătății la Terapie Intensivă în timpul COVID-19: o revizuire sistematică. *MedRxiv*

Santos, E. și colab. (2021). Analiza costurilor primului val al pandemiei de COVID-19 privind managementul resurselor umane într-un spital portughez. *Revista de Enfermagem Referência*, (8)

Schneider, J. și colab. (2022). Factorii care mediază bunăstarea psihologică a lucrătorilor din domeniul sănătății care răspund la pandemiile globale: o revizuire sistematică. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1875-1896

Schubert, M. și colab. (2021). Intervenții pentru a preveni sau a reduce raționalizarea sau lipsa îngrijirilor medicale: o revizuire a domeniului de aplicare. *Journal of Advanced Nursing*. 77(2):550-64

Schug, C., și colab. (2022). Concediul medical și intenția de a renunța la locul de muncă în rândul personalului medical din spitalele germane în timpul pandemiei de COVID-19. *Jurnalul Internațional de Cercetare a Mediului și Sănătate Publică*, 19(4), 1947

Guvernul scoțian (2021). Declarație ministerială privind planificarea de iarnă pentru sănătate și asistență socială. 5 octombrie. Disponibil la: <https://www.gov.scot/publications/ministerial-statement-winter-planning-health-social-care-tuesday-5-october-2021/>

Guvernul scoțian (2023). Grupul de lucru pentru asistență medicală și moașă. 21 februarie. Disponibil la: <https://www.gov.scot/news/nursing-and-midwifery-taskforce/>

Sethi, V. (2022). „India se confruntă cu cea mai mare lipsă de asistente din ultimii ani, spune raportul KPMG” *Business Insider India*. 11 octombrie. Disponibil la: <https://www.businessinsider.in/india/news/india-is-facing-the-worst-shortage-of-nurses-in-recent-years-says-kpmg-report/articleshow/94789539.cms#:~:text=says%20KPMG%20report-,India%20is%20facing%20the%20worst%20shortage%20of,recent%20years%2C%20says%20KPMG%20report&text=India%20has%20an%20annual%20capacitate,instituții%20oferă%20diplomă%20asistență%20cursuri>

Shaffer, FA și Curtin, L. (2020). Cifra de afaceri a asistentei: Înțelege-o, reduce-o. *My American Nurse*, 15(8), 57-59

Sharplin G, Brinn M, Eckert M. (2023) Impactul COVID-19 și volumul de muncă asupra sănătății mintale și bunăstării asistenților medicali și moașelor din NSW. Un raport pregătit pentru Asociația Asistentelor și Moașelor din New South Wales. 2023. Adelaide, Australia. https://www.nswnma.asn.au/wp-content/uploads/2023/02/Impacts-of-COVID-19-and-workloads-on-NSW-nurses-and-moasele-mental-health-and-wellbeing_final.pdf

Sheppard, KN, și colab. (2022). Suferința morală a asistentei medicale și intenția de a părăsi locul de muncă în timpul pandemiei de COVID-19. *Journal of nursing care quality*, 37(1), 28

Ślusarska, B. și colab. (2022). Prevalența depresiei și a anxietății la asistente în primele unsprezece luni ale pandemiei COVID-19: o revizuire sistematică și meta-analiză. *Int J Environ Res Public Health*. 20 ian 2022;19(3):1154. doi: 10.3390/ijerph19031154. PMID: 35162183; PMCID: PMC8834441

Smyth, J. și Neville, S. (2022) „Covid, burnout and low pay: the global crisis in nursing”. *The Financial Times*. 2 iunie. Disponibil la: <https://www.ft.com/content/402df6ca-5098-40ca-9cc8-bae331c39398>

Socha-Dietrich, K. și Dumont, J. (2021). Migrația internațională și mișcarea personalului care alăptează către și în interiorul țărilor OCDE - 2000-2018: Evoluții în țările de destinație și impact asupra țărilor de origine. Documentul de lucru al OCDE privind sănătatea nr. 125, OCDE, Paris

Squires, A. și colab. (2022). "Sa stau sau sa plec?" Perspectivele asistentelor medicale despre munca în timpul primului val al pandemiei de Covid-19 în Statele Unite: o analiză sumativă a conținutului combinată cu modelarea subiecților. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104256

Departamentul de Cercetare Statistică (2023). Impactul pandemiei de coronavirus asupra economiei globale - Statistici și fapte. 17 ianuarie. Disponibil la: https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/#topicHeader_wrapper

Statistics Canada (2022). Locuri de muncă vacante, trimestrul III 2022. 19 decembrie. Disponibil la: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221219/dq221219a-eng.htm>

Stucky, CH, Brown, WJ și Stucky, MG (2021). COVID 19: O oportunitate fără precedent pentru asistenții medicali practicieni de a reforma asistența medicală și de a susține o autoritate permanentă de practică deplină. În *Nursing Forum* (Vol. 56, Nr. 1, pp. 222-227)

Sudre, CH și colab. (2021). Atribute și predictorii ai COVID lung. *Nature medicine*, 27(4), 626-631

Tangcharoensathien, V., Wisawatpanimit, P. și Chanprasobpol, B. (2021). Raport privind seria de conferințe și seminarii web AAAH din august noiembrie 2020: Abordarea provocărilor lucrătorilor din domeniul sănătății ca răspuns la COVID 19: Împărtășirea experiențelor și extragerea de lecții din țări. Biroul de Edituri, Programul Internațional de Politică de Sănătate (IHPP), Thailanda

Taskiran Eskici, G. și Baykal, U. (2022). Frecvența, motivele, corelațiile și predictorii lipsei de îngrijire medicală în Turcia: un studiu transversal cu mai multe spitale. *Jurnalul Internațional de Practică Nursing*. e13050

Fundația pentru sănătate (2021). Sunt necesare aproape 17 miliarde de dolari pentru a elimina restanța și a trata creșterea așteptată a pacienților care au nevoie de îngrijiri spitalicești NHS. 6 septembrie. Disponibil la: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/news/almost-17bn-needed-to-clear-backlog-and-treat-expected-rise-in-patients>

Tolksdorf, KH, Tischler, U. și Heinrichs, K. (2022). Corelații ale intenției de schimbare a personalului medical în pandemia COVID-19: o revizuire sistematică. *BMC Nurs* 21, 174 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00949-4>

Biroul de Statistică al Muncii din SUA (2022). Occupational Outlook Handbook, Registered Nurses, disponibil la: <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm>

Van den Heede, K., et al. (2022). Personalul de asistenți medicali în unitățile belgiene de terapie intensivă: impactul a doi ani de pandemie de COVID-19. *Rapoartele KCE* 353, 500

Visontay, E. (2021). „Spitalele din NSW recurg la asistente de zbor din străinătate, deoarece personalul este rugat să facă schimburi suplimentare pe fondul crizei Covid”. *The Guardian online*, 31 decembrie. Disponibil la: <https://www.theguardian.com/australia-news/2022/jan/01/nsw-hospitals-resort-to-flying-nurses-in-from-overseas-as-staff-are-begged-to-take-extra-shifts-amid-crisis-covid>

Wang, T., Abrantes, ACM și Liu, Y. (2023). Epuizarea asistenților din unitățile de terapie intensivă, angajamentul organizațional, intenția de schimbare a afacerii și violența la locul de muncă din spital: un studiu transversal. *Nursing open*, 10(2), 1102-1115

Washeya, FN și Fürst, LN (2021). Caracteristici de lucru care influențează reținerea asistentelor medicale profesionale în sectorul sănătății publice din Windhoek, Namibia. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 23(1), 17 pagini

Wenger, S. (2021). Covid-19 pentru a aduce personalului medical mai mult decât aplauze. Comunitatea Elvețiană. 8 august. Disponibil la: <https://www.swisscommunity.org/en/news-media/swiss-review/article/covid-19-to-bring-nursing-staff-more-than-applause>

OMS (2016a). Comisia la nivel înalt pentru ocuparea forței de muncă în sănătate și creștere economică. CINE: Geneva. <https://www.who.int/teams/high-level-commission-on-health-employment-and-economic-growth/recommendations>

OMS (2016b). Strategia globală privind resursele umane pentru sănătate: forța de muncă 2030. OMS, Geneva. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

OMS (2016c). Lucrul pentru sănătate și creștere: investiții în forța de muncă din domeniul sănătății. Raportul Comisiei la nivel înalt pentru ocuparea forței de muncă în sănătate și creștere economică. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>

OMS (2020a). Situația asistenței medicale în lume în 2020: investiții în educație, locuri de muncă și leadership. Disponibil la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

OMS (2020b). Rapoarte de țară SOWN. Portalul de date privind conturile forței de muncă din domeniul sănătății naționale. Disponibil la: <https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Index>

OMS (2020c). Gestionarea migrației forței de muncă din domeniul sănătății - Codul global de practică. OMS, Geneva. Disponibil la: <https://www.who.int/teams/health-workforce/migration/practice>

OMS (2020d). Codul de practică global al OMS privind recrutarea internațională a personalului sanitar. Raportul Grupului Consultativ de Experti al OMS privind relevanța și eficacitatea Codului de practică global al OMS privind recrutarea internațională a personalului sanitar. OMS, Geneva. Disponibil la: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_9-en.pdf

OMS (2021a). Direcții strategice globale pentru asistență medicală și moașă 2021-2025. Disponibil la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

OMS (2021b). Impactul COVID-19 asupra resurselor umane pentru sănătate și răspunsul politicii: cazul statului plurinațional Bolivia, Chile, Columbia, Ecuador și Peru. Prezentare generală a constatărilor din cinci țări din America Latină. Disponibil la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>

OMS (2021c). Codul global de practică al OMS privind recrutarea internațională a personalului sanitar Instrument național de raportare 2021. Disponibil la: <https://www.who.int/publications/m/item/nri-2021>

OMS (2021d). Health Workforce Support and Safeguards List, 2020. Disponibil la: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_10

OMS (2022a). A treia rundă a sondajului global privind pulsul privind continuitatea serviciilor de sănătate esențiale în timpul pandemiei de COVID-19: Raport intermediar noiembrie-decembrie 2021. Februarie. Disponibil la: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1

OMS (2022b). Lumea eșuând în „datoria noastră de îngrijire” de a proteja sănătatea mintală și bunăstarea lucrătorilor din domeniul sănătății și îngrijirii, constată un raport privind impactul COVID-19. Disponibil la: <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--datoria-noastre-de-ingrijire--a-proteja-sănătatea-mintală-și-bunăstarea-lucrătorilor-de-sănătate-și-îngrijire--descoperă-raport-on-impact-of-covid-19> OMS, octombrie

OMS (2022c). „Femeile din sectorul sănătății și îngrijirii medicale câștigă cu 24% mai puțin decât bărbații”. Disponibil la: <https://www.who.int/news/item/13-07-2022-women-in-the-health-and-care-sector-earn-24-less-than-men>
la sută mai puțin decât bărbații

OMS (2022d). Consolidarea colectării, analizei și utilizării datelor și informațiilor privind forța de muncă din domeniul sănătății: un manual. CINE: Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058712>

OMS (2023a). Declarație cu privire la cea de-a paisprezecea reuniune a Regulamentului Internațional de Sănătate (2005) Comitetul de Urgență privind pandemia bolii coronavirus (COVID-19). 30 ianuarie.
Disponibil la: [https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-refering-to-the-coronavirus-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-refering-to-the-coronavirus-(covid-19)-pandemic)

OMS (2023b). „OMS reînnoiește alerta privind garanțiile pentru recrutarea lucrătorilor sanitari.” 14 martie 2023.
Disponibil la: <https://www.who.int/news/item/14-03-2023-who-renews-alert-on-safeguards-for-health-worker-recruitment>

OMS (2023c). Conturile naționale ale forței de muncă în sănătate (NHWA) ale OMS. CINE: Geneva. Disponibil la: <https://apps.who.int/nhwportal/>

OMS Europa (2022). Forța de muncă din sănătate și îngrijire în Europa: este timpul să acționăm. Biroul Regional al OMS pentru Europa. Disponibil la: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

Biroul Regional OMS pentru Africa (2021). Rapid Policy Brief Number: 011-03 - Capacitatea de răspuns la COVID-19 cu sistemul de sănătate: recrutarea și reținerea forței de muncă din domeniul sănătății. Brazzaville: Biroul Regional al OMS pentru Africa

Williams, G. i colab. (2020). Cum susțin țările sănătatea mintală și bunăstarea forței lor de muncă din domeniul sănătății? Observatorul European OMS, Bruxelles. 21 mai. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336298/Eurohealth-26-2-58-62-eng.pdf>

Banca Mondială (2022). Cap 1. Impactul economic al crizei COVID-19. World Development Report 2022. Banca Mondială, SUA.
Disponibil la: <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2022/scut/capitolul-1-introducere-impactele-economice-ale-crizei-covid-19>

Grupul Băncii Mondiale și colab. (2021). ECSA Regiunea Africii de Est, Centru și Sud. Educație și piețele muncii pentru asistente medicale. Provocări și oportunități iulie 2020. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WBG_ECSA%5B12%5D.pdf

Worldometer (2023). Accesat 13 februarie. Disponibil la: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Yang, YT și Mason, DJ (2022). Impactul COVID-19 asupra penuriei de asistente medicale, creșterea numărului de asistenți medicali de călătorie și creșterea prețurilor. Afaceri de sănătate în prim plan

Yle (2021). „FM Saarikko: Finlanda trebuie să accepte mai mulți muncitori străini”. 15 iulie. Disponibil la: https://yle.fi/uutiset/osasto/news/fm_saarikko_finland_needs_to_accept_more_foreign_workers/12021081

Yun, MR și Yu, B. (2021). Strategii pentru reducerea cifrei de afaceri a asistentelor medicale de spital în Coreea de Sud: percepțiile și sugestiile asistentelor medicale. Journal of Nursing Management

Zárate-Grajales, RA, și colab. (2022) Corelațiile sociodemografice și mediul de lucru ale îngrijirii medicale ratate la spitalele înalt specializate din Mexic: un studiu transversal. International Journal of Nursing Studies. 126:104140

Zhao, Y. i colab. (2019). Costurile și efectele unei rotații mai mari a asistentelor medicale și a practicienilor din domeniul sănătății aborigeni și a utilizării mai mari a asistenților medicali pe termen scurt în serviciile de asistență medicală primară din Australia la distanță: un studiu de cohortă observațional. BMJ deschis, 9(2), e023906



Consiliul Internațional al Asistenților
Medicali 3, Place Jean
Marteau 1201 Geneva,
Elveția
[+41229080100 icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)
www.icn.ch
