

# Αποτελεσματική και Οικονομικά Αποδοτική Φροντίδα

The efficiency and cost effectiveness of care

**Author:** Λεοντίου Ιωάννης

Phd (c), MA, BSc (Hons), RN, CCN Πρόεδρος Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών Μέλος ΔΣ Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών

## Περίληψη

Το κόστος της φροντίδας υγείας αυξάνεται παγκοσμίως και ένεκα της αυξανόμενης επιβάρυνσης των μη μεταδοτικών ασθενειών, της γήρανσης του πληθυσμού και τις σύγχρονες δαπανηρές θεραπείες. Η τεχνολογία και τα νέα φάρμακα και ο εξοπλισμός για τη διάγνωση και τη θεραπεία, έχουν επίσης σε αύξηση του κόστους. Το αυξανόμενο κόστος σχετίζεται επίσης με την αγωγή υγείας αφού σχετικές έρευνες υποστηρίζουν ότι, άτομα που δεν έχουν επαρκή αγωγή υγείας τυχάνουν συχνότερης και πιο μακροχρόνιας περίθαλψης με χειρότερη έκβαση.

Οι νοσηλευτές και οι μαίες, συνιστούν ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου των δαπανών στο σύστημα υγείας. Ως εκ τούτου, είναι οι πρώτοι που δέχονται τις επιπτώσεις σε καιρούς οικονομικής λιτότητας. Γνωρίζουν το πλαίσιο της παροχής φροντίδας υγείας, της οικονομικής αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της διαχείρισης των πόρων και του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Οι αποφάσεις που κάθε νοσηλευτής ή μαία λαμβάνει στο πλαίσιο της καθημερινής άσκησης του επαγγέλματος, επηρεάζουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα ολόκληρου του συστήματος υγείας.

## Abstract

The cost of health care is increasing worldwide, mainly due to the growing burden of non-communicable diseases, the aging populations and the modern expensive treatments. Technology, drugs and new diagnostic equipment for diagnosis and treatment, have also an impact on increased costs.

The rising cost is also related to health education as related research suggests that people who do not have adequate health education receive more frequent and more long-term care with a poorer outcome. Nurses and midwives constitute a large percentage of the total expenditure in the health system. Therefore, they are the first to have the impact in times of economic austerity. Nurses and midwives are well aware of the context of health care, cost effectiveness, efficiency, management of resources and relevant costs. The decisions every nurse or midwife take in their daily practice, have an impact on the efficiency and effectiveness of the entire health system.

## Εισαγωγή

Το ρεύμα μεταρρυθμίσεων, που κυριαρχεί διεθνώς, στα συστήματα υγείας, εστιάζει στον έλεγχο της οικονομικής απόδοσης, στη διασφάλιση της ποιότητας και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας. Η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει αρκετές επιπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας. Επιπτώσεις που προκαλούνται συχνά από την άποψη ότι οι δαπάνες για τις υπηρεσίες υγείας αποτελούν κόστος και όχι επένδυση.

## Καθοριστικοί παράγοντες για το κόστος της φροντίδας υγείας

Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται παγκοσμίως και καθοδηγείται σε μεγάλο βαθμό από την αυξανόμενη επιβάρυνση των μη μεταδοτικών ασθενειών (N.C.Ds), τη γήρανση των κοινωνιών και τις καινοτόμες δαπανηρές θεραπείες (O.E.C.D, 2013).

Οι μη δημογραφικοί παράγοντες όπως η τεχνολογία καθώς και τα νέα ακριβά φάρμακα και ο εξοπλισμός για τη διάγνωση και τη θεραπεία, έχουν μεν οδηγήσει σε σημαντικές βελτιώσεις όμως παράλληλα οδηγούν και στην αύξηση του κόστους (OECD 2013 · Costa-Font et al., 2009).

Το αυξανόμενο κόστος σχετίζεται επίσης με την αγωγή υγείας. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι, άτομα που δεν έχουν επαρκή αγωγή υγείας τείνουν να νοσηλεύονται πιο συχνά και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, έχουν χειρότερη έκβαση και υψηλότερο κόστος περίθαλψης (Baker et al., 2002 · Berkman et al., 2004).

## Αποτελεσματικότητα και Οικονομική Αποδοτικότητα

Η οικονομική αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα αποδίδουν το βαθμό αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων (οικονομικών και ανθρώπινων) για την παραγωγή εκρών, με αφετηρία τα ενδιάμεσα προϊόντα- εκροές (αριθμός νοσηλευμένων, ημέρες νοσηλείας, επισκέψεις στα ιατρεία κ.λπ.) και τελικό αποτέλεσμα τη βελτίωση της υγείας των πολιτών η οποία ενδέχεται να αποτυπωθεί με θετικούς δείκτες υγείας ή δείκτες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής. Αποτελεί ουσιαστικά, μέθοδο συνεκτίμησης κόστους-αποτελέσματος και εκφράζεται από τη σχέση εκρών προς τις εισροές (Οικονόμου και συν., 2007).

## Ανάλυση κόστους - αποτελέσματος (Cost-effective analysis)

Η ανάλυση κόστους-αποτελέσματος καθορίζει ποια παρέμβαση επιτυγχάνει ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα με μικρότερο κόστος, μέσω σύγκρισης δύο ή περισσότερων παρεμβάσεων, στη φροντίδα υγείας. Μετρείται επί των εκβάσεων στην υγεία, όπως για παράδειγμα, λοιμώξεις που έχουν αποτραπεί, έτη ζωής που έχουν κερδηθεί ή βελτίωση στην ποιότητα ζωής (Neumann, 2005).

## Ο ρόλος των Νοσηλευτών και των Μαιών

Οι νοσηλευτές και οι μαίες, συνιστούν ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου των δαπανών στο σύστημα υγείας. Ως εκ τούτου, είναι οι πρώτοι που δέχονται τις επιπτώσεις σε καιρούς οικονομικής λιτότητας.

Γνωρίζουν το πλαίσιο της παροχής φροντίδας υγείας, της οικονομικής αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της διαχείρισης των πόρων και του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Οι αποφάσεις που κάθε νοσηλεύτης ή μαία λαμβάνει στο πλαίσιο της καθημερινής άσκησης του επαγγέλματος, επηρεάζουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα ολόκληρου του συστήματος υγείας.

### Εργασιακό Περιβάλλον

Η βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας μπορεί να είναι μια στρατηγική, σχετικά χαμηλού κόστους, για τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα και στην ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012).

Για να προωθηθεί η ανάπτυξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ υποστήριξε, μεταξύ άλλων, σε έγγραφο που κατέθεσε στο Υπουργείο Υγείας στις 14 Σεπτεμβρίου 2015:

- Τη συνεχή προώθηση του νοσηλευτικού και μαιευτικού έργου και την υποστήριξη της ερευνητικής δραστηριότητας.
- Την κατοχύρωση της ασφαλείας στο περιβάλλον εργασίας.
- Τη βελτίωση της επικοινωνίας (με περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα συμπεριφοράς και διαχείρισης δύσκολων ασθενών ή συμβάντων).
- Τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας και τη λήψη περαιτέρω μέτρων για την προστασία των εργαζομένων (π.χ καταπόνηση μυοσκελετικού συστήματος, επαγγελματική εξουθένωση, πρόληψη τραυματισμών, επεισόδια βίας κ.α).

### Στελέχωση

Σχετική έρευνα έχει αποδείξει ότι υπάρχει ακλόνητη σχέση μεταξύ χαμηλών επιπέδων στελέχωσης εγγεγραμμένων νοσηλευτών και μαιών και υψηλής συχνότητας επιπλοκών και θανάτων ανάμεσα στους ασθενείς (Aiken et al. 2014).

Επιπρόσθετα, ανάμεσα στους παθολογικούς ασθενείς, η μεγαλύτερη αναλογία φροντίδας από εγγεγραμμένους νοσηλευτές (σε ώρες κατά ημέρα), συνδέεται με μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο καθώς και μικρότερη συχνότητα επιπλοκών όπως κατακλίσεις, ουρολοιμώξεις, πνευμονία, καταπληξία, καρδιακή ανακοπή και αιμορραγία πεπτικού, πτώσεις και ανεπιθύμητα συμβάντα. Η σωστή στελέχωση συμβάλλει επίσης και στην επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού (Duffield et al. 2011).

Για βελτίωση των υπηρεσιών στα δημόσια νοσηλευτήρια ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, υποστήριξε επίσης, μεταξύ άλλων, τα πιο κάτω μέτρα:

- Άμεση αντικατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού που αφυπηρετεί ή απουσιάζει με άδεια μακράς διάρκειας.

- Αναδιαμόρφωση της σύνθεσης της ομάδας του ανθρώπινου δυναμικού (Skill Mix & Task Shifting).
- Αξιοποίηση των Προηγμένων Κλινικών Νοσηλευτών.
- Αξιοποίηση των μαιών στην παρακολούθηση κυήσεων χαμηλού κινδύνου και διαμόρφωση συνθηκών για την προώθηση, υποστήριξη και διενέργεια φυσιολογικών τοκετών καθώς και την προώθηση του θηλασμού.

### Ανεργία Νοσηλευτών και Μαιών

Η ανεργία των επαγγελματιών υγείας είναι αποτέλεσμα της αντίληψης που επικρατεί ότι το υγειονομικό ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί μεγάλη εκροή στον προϋπολογισμό. Σε ορισμένες χώρες, όπως εξάλλου και στην Κύπρο, τίθεται φρένο στην πρόσληψη νοσηλευτών και μαιών, ενώ οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας εξακολουθούν να είναι υψηλές (WHO, 2014). Η μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης που προωθείται με μείωση των δημόσιων δαπανών, μείωση μισθών, ιδιωτικοποίηση δημόσιων υπηρεσιών και κατάργηση επιδοτήσεων, οδηγεί σε υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και σε μετανάστευση του υγειονομικού δυναμικού (Liese & Dussault, 2004).

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία (Στατιστική Υπηρεσία, 2015) στην Κύπρο αντιστοιχούν 209 κάτοικοι για κάθε νοσηλεύτη. Στον Καναδά αντιστοιχούν 107 κάτοικοι για κάθε νοσηλεύτη. Συνειρμικά, θα μπορούσε να διερωτηθεί κανείς *αν η χώρα μας διαθέτει τελικά μεγάλο αριθμό νοσηλευτών ή μικρότερο αριθμό υπηρεσιών υγείας* όχι μόνο σε σχέση με τον Καναδά αλλά και σε σχέση με τις Σκανδιναβικές και άλλες ανεπτυγμένες χώρες.

Τίθενται επίσης ερωτήματα ως προς την ύπαρξη: α) στρατηγικού σχεδιασμού για το ανθρώπινο δυναμικό και β) σχετικής μελέτης για διερεύνηση των δυναμικών αναγκών υγείας του Κυπριακού πληθυσμού με παράλληλη ανάπτυξη υπηρεσιών.

### Επαγγελματική εξουθένωση

Πολύ συχνά οι νοσηλευτές και οι μαιές εργάζονται κάτω από συνθήκες στρες. Η μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες, όπως ο θάνατος, σε συνδυασμό με το μεγάλο φόρτο εργασίας, οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση και αισθήματα απρόσωπης φροντίδας. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν υψηλή συσχέτιση μεταξύ μικρότερου φόρτου εργασίας και καλύτερων αποτελεσμάτων στην έκβαση της υγείας των ασθενών. Επιπρόσθετα, η συνύπαρξη μεγάλου φόρτου εργασίας και η μη διάθεση των απαραίτητων πόρων για την παροχή ποιοτικής φροντίδας, οδηγούν σε δυσαρέσκεια από την εργασία (Aiken et al., 2013).

### Σχεδιασμός και αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού

Ο σχεδιασμός της στελέχωσης επιτρέπει την εφαρμογή τεκμηριωμένων στρατηγικών ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού (Sloan, 2010). Η «*μετατόπιση εργασίας*»

(task shifting) και «ο καταμερισμός της εργασίας» (task sharing) παρέχουν μια βιώσιμη λύση για τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη και επιτρέπουν την αποτελεσματική χρήση των ανθρώπινων πόρων (WHO, 2008b).

Ο στόχος, σε κάθε προσπάθεια αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού, θα πρέπει να είναι: «η τοποθέτηση των σωστών εργαζομένων με τις σωστές δεξιότητες και συμπεριφορές, στο σωστό χώρο, κάνοντας τα σωστά πράγματα στη σωστή στιγμή».

### Η συμμετοχή των Νοσηλευτών και Μαιών στην πολιτική υγείας

Ως συνήγοροι των ασθενών, οι νοσηλευτές και οι μαιές, διαθέτουν εμπειρία στη φροντίδα και βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση για να συμβάλουν σημαντικά στη διαμόρφωση πολιτικής που να υποστηρίζεται από τη σχέση κόστους-αποτελέσματος (Lathrop, 2013). Η στενή τους συνεργασία με τους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας επιτρέπει την κατανόηση των αναγκών υγείας, τον τρόπο που οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την υγεία καθώς επίσης και τον τρόπο που οι άνθρωποι ανταποκρίνονται σε διαφορετικές υπηρεσίες και παρεμβάσεις.

### Προσδιορισμός κατανομής και αποτελεσματικής χρήσης των πόρων

Η νοσηλευτική και η μαιευτική δεν αντιπροσωπεύονται επαρκώς στο πλαίσιο της αποζημίωσης, παρά το γεγονός ότι αποτελούν τον μεγαλύτερο κλάδο επαγγελματιών υγείας και παρά το ότι είναι ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο του κόστους σε ένα νοσοκομείο.

Οι έρευνες δεικνύουν ότι η επιβίωση και οι επιπλοκές που οδηγούν σε πρόσθετες δαπάνες, συνδέονται και με τη νοσηλευτική και μαιευτική φροντίδα. Ως εκ τούτου, η κατανόηση του πώς κατανέμεται το προσωπικό είναι σημαντική κατά την επιδίωξη παροχής αποτελεσματικής και οικονομικά αποδοτικής φροντίδας (Sermeus et al., 2008).

### Κύριες αιτίες αναποτελεσματικότητας

Οι κύριες αιτίες αναποτελεσματικότητας στα συστήματα υγείας περιλαμβάνουν:

- Υπερχρήση επώνυμων φαρμάκων (brand-name) και ελλιπούς χρήσης των γενοσήμων (generic) προϊόντων.
- Χρήση υποβαθμισμένων (substandard) και πλαστών (counterfeit) φάρμακων.
- Υπερχρήση εξοπλισμού, εργαστηριακών και άλλων εξετάσεων.
- Αχρείαστες εισαγωγές στα νοσοκομεία και μακρά διάρκεια παραμονής.
- Ιατρικά λάθη και ανεπαρκή φροντίδα.
- Σπατάλη, διαφθορά και απάτη (μίζες) (Chisholm & Evans, 2010).

### Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ)

Οι αναδυόμενοι κίνδυνοι από τις λοιμώξεις, τις περιβαλλοντικές αλλαγές και τον τρόπο ζωής, σε μια εποχή ραγδαίων δημογραφικών αλλαγών, απειλούν την ασφάλεια υγείας για όλους. Συνυπολογίζοντας στα πιο πάνω τη γηράσκουσα κοινωνία, οι επαγγελματίες υγείας επικεντρώνονται στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας. Με άλλα λόγια μετατοπίζουν την προσοχή τους στην Π.Φ.Υ (Frenk et al., 2010).

Ωστόσο, τα συστήματα υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο, επικεντρώνονται κυρίως στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη με λιγότερη έμφαση στην Π.Φ.Υ (Iha, 2008). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το υψηλό κόστος με ανεπαρκή αποτελέσματα.

Μπορεί ωστόσο να υπάρξει διαφορά με ενεργότερη εμπλοκή των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα για αντιμετώπιση της επιβάρυνσης από τις μη μεταδοτικές ασθένειες και τις χρόνιες παθήσεις (Browne et al., 2012 · Maben et al., 2012).

### Η Συνδρομή των Νοσηλευτών και Μαιών

Οι νοσηλευτές και οι μαιές, ως δυνάμεις αλλαγής, έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και τη μείωση της σπατάλης. Σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και φορείς λήψης αποφάσεων μπορούν να συνδράμουν, μεταξύ άλλων:

- Στη συνταγογράφηση, στην ενημέρωση και στην αγωγή υγείας.
- Στην εκπαίδευση των ατόμων και των κοινοτήτων για ανίχνευση των πλαστών φαρμάκων.
- Στην ανάπτυξη και εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών για καλύτερη φροντίδα.
- Στην εφαρμογή και τήρηση διαδικασιών ελέγχου λοιμώξεων και στη βελτίωση των προτύπων υγιεινής στα νοσοκομεία.
- Στην αξιολόγηση και συλλογή δεδομένων αναφορικά με το κόστος και το αποτέλεσμα των παρεμβάσεων, της τεχνολογίας και των φάρμακων.

### Υπηρεσίες για αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική φροντίδα

Πολλές χώρες επιδιώκουν να βελτιώσουν την παροχή της φροντίδας μέσα από αναθεώρηση των ρόλων των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών και των μαιών (O.E.C.D 2010).

Αυτό μπορεί να αξιοποιηθεί με την υιοθέτηση:

- Της Προηγμένης Νοσηλευτικής Πρακτικής,
- Της συνταγογράφησης από νοσηλευτές και μαιές, και μεθόδων όπωσης:
- Αποτελεσματικής επικοινωνίας.
- Ορθολογιστικής διαχείρισης των πόρων και προμηθειών.
- Αναχαίτισης της παραποίησης ή απομίμησης φαρμάκων.
- Διαχείρισης πολλαπλών συνταγογραφήσεων (ION, 2015).

## Η φροντίδα μέσω παρεμβάσεων

Μια μελέτη (Aiken et al. 2014) σε εννέα ευρωπαϊκές χώρες, που είχε ως στόχο να αξιολογήσει κατά πόσο ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και των εκπαιδευτικών τους προσόντων σχετίζονται με τη μεταβολή στη θνησιμότητα στο νοσοκομείο μετά από απλές χειρουργικές επεμβάσεις, έδειξε ότι:

- η αύξηση του φόρτου εργασίας των νοσηλευτών κατά έναν ασθενή αύξησε και την πιθανότητα εν-δονοσοκομειακού θανάτου εντός 30 ημερών από την εισδοχή, κατά 7 τοις εκατό.
- κάθε αύξηση κατά 10 τοις εκατό της στελέχωσης με νοσηλευτές συσχετίστηκε με μείωση αυτής της πιθανότητας κατά 7 τοις εκατό.

## Σημασία της έρευνας

Η έρευνα θεωρείται συχνά ως μια «πολυτελής» δραστηριότητα που απέχει από την καθημερινή εργασία των νοσηλευτών και μαιών. Οι νοσηλευτές και οι μαιές αλλά και ο Εθνικός Νοσηλευτικός και Μαιευτικός Σύνδεσμος έχουν ευθύνη να συμμετάσχουν στην έρευνα και στην ανάπτυξη καινοτόμων μοντέλων που θα συμβάλουν στην αποτελεσματικότητα και οικονομική αποδοτικότητα της φροντίδας.

Εξάλλου, η διαμόρφωση πολιτικής υγείας θα ήταν ελλιπής χωρίς την παραγωγή νέας γνώσης και αξιοποίησης της υπάρχουσας μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Είναι γι'αυτό που το Δ.Σ του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ έχει καταρτίσει σχετικούς κανονισμούς για χρηματοδότηση νοσηλευτικών και μαιευτικών ερευνών που θα διεξάγονται από τα μέλη του.

## Συμπεράσματα/Συζήτηση

Κρίνεται απαραίτητο, οι φορείς χάραξης πολιτικής να επικεντρωθούν σε ρόλους της νοσηλευτικής και της μαιευτικής που να εστιάζουν στην αποτελεσματικότητα και στην οικονομική αποδοτικότητα του συστήματος υγείας.

Η Κύπρος μας, παρ' όλες τις πολιτικές και κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις έχει να αντιμετωπίσει πολλά ζητήματα όσον αφορά στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής και της μαιευτικής, ιδιαίτερα μέσα από τις επιχειρούμενες κυβερνητικές μεταρρυθμίσεις όπως η αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων και το Γ.ε.Σ.Υ.

Ομολογουμένως, υπάρχουν αδυναμίες στο υφιστάμενο σύστημα που απορρέουν από την ελλιπή στελέχωση, την οργανωτική δομή του Υπουργείου Υγείας, την άνιση κατανομή των δαπανών, την ανισότητα στην πρόσβαση και κατανομή των υπηρεσιών καθώς και στη μη ισορροπημένη κατανομή των πόρων.

Ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ καταθέτοντας απόψεις για το Γ.ε.Σ.Υ και την αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων εισηγήθηκε ότι θα πρέπει να εξετάζονται οι κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις, όπως για παράδειγμα, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η αναγκαιότητα για μακροχρόνια φροντίδα, η υπογεννητικότητα και η ανεργία και γενικά η μείωση του ενεργού εργατικού δυνα-

μικού στη βάση δημογραφικών μελετών και συλλογής στατιστικών πληροφοριών.

Καταθέσαμε επίσης την άποψη ότι οι μελέτες και οι σχεδιασμοί θα πρέπει να εστιάζουν στη δυνατότητα του ατόμου να εργαστεί περισσότερα χρόνια, στον τρόπο συμμετοχής των ηλικιωμένων στην κοινωνία, στο πως επιδρά η γήρανση του πληθυσμού στην οικογένεια και στα επίπεδα υγείας των γυναικών, ως ουσιώδη συστατικά της αναπαραγωγικής διαδικασίας.

Αναγνωρίζουμε ότι το ευρύ φάσμα αναγκών στην παροχή φροντίδας υγείας και η οικονομική κρίση περιορίζουν τη δυνατότητα των κυβερνητικών υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό.

Αναγνωρίζουμε επίσης ότι η εργοδότηση περισσότερων νοσηλευτών και μαιών από μόνη της, δεν αποτελεί πανάκεια. Επιβάλλεται βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και εξασφάλιση όλου του αναγκαίου υλικοτεχνικού και τεχνολογικού εξοπλισμού και αναλωσίμων με σκοπό τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας της φροντίδας υγείας.

Δεν πρέπει να επιτραπεί στην τρέχουσα οικονομική κρίση, να επιβραδύνει ή να ανατρέψει την πορεία υλοποίησης σχεδιασμών για ανάπτυξη του τομέα της υγείας ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στο Γ.ε.Σ.Υ.

Δηλώνουμε εμφαντικά ότι ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ δεν θα επιτρέψει μέσα από τις επιχειρούμενες μεταρρυθμίσεις την απαξίωση και καθαίρεση του κύρους της νοσηλευτικής και της μαιευτικής, γιατί μια τέτοια εξέλιξη, σε τελική ανάλυση αποβαίνει εις βάρος των πολιτών.

Είμαστε έτοιμοι να συμμετάσχουμε στην αντιμετώπιση των ζητημάτων που αφορούν στο επάγγελμα και στην υγεία σε συνεργασία με όλους τους αρμόδιους φορείς.

«Δεν μπορούμε να λύσουμε προβλήματα χρησιμοποιώντας τον ίδιο τρόπο σκέψης που χρησιμοποιήσαμε όταν τα δημιουργήσαμε» (Albert Einstein)

## Βιβλιογραφικές Παραπομπές

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diodidou M, Kinnunen J, Koska M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno.Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achter-berg T & Sermeus W (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931): 1824-1830, 24 May 2014. Aiken LH, Douglas MS, Bruyneel L, Van de Heede K & Sermeus W (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 50:143-153. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno- Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R., Heinen M, Zikos D, Stromseng Sjetne I, Smith HL & Kutney-Lee A (2012). Patient Safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344:e1717.

- Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92: 1278-1283.
- Berkman ND, DeWalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, Sutton SF, Swinson T & Bonio AJ (2004). Literacy and Health Outcomes (AHRQ Publication No. 04- E007-2). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Available at: <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/literacy/literacy.pdf>
- Browne G, Birch S & Thabane L (2012). 'Better care: An analysis of nursing and healthcare system outcomes', Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation & Canadian Nurses Association.
- Chisholm D & Evans DB (2010). Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage. *World Health Report 2010 background paper*, no. 28. Geneva: WHO. Available at: [www.who.int/health-systems/topics/financing/healthreport/whr\\_background/en](http://www.who.int/health-systems/topics/financing/healthreport/whr_background/en)
- Costa-Font, J, Courbage C & McGuire A. (eds.2009). *The Economics of New Health Technologies: Incentives, Organisation and Financing*. Oxford: Oxford University Press.
- Duffield CM, Diers D, O'Brien Pallas L, Aisbett C, Roche MA, King MT & Aisbett K (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, vol.24, issue 4 pp. 244-255.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D & Zurayk H (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, *The Lancet Commission*, [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- Iha A (2008) ed. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. Geneva, World Health Organization, The Research Priority Setting Working Group of the Alliance for Patient Safety. *International Council of Nurses (2015) Nurses: A Force for Change Care Effective, Cost Effective*, 3 place Jean- Marteau, 1201 Geneva, Switzerland ISBN: 978-92-95099- 28-9.
- Lathrop B (2013). Nursing Leadership in Addressing the Social Determinants of Health. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 14 (1): 41-47.
- Liese B & Dussault G (2004). Africa Region Human Development Working Paper Series. *The State of the Health Workforce in Sub-Saharan Africa: Evidence of Crisis and Analysis of Contributing Factor*. Washington D.C.: The World Bank, Africa Region.
- Maben J, Morrow E, Ball J, Robert G & Griffiths P (2012). *High Quality Care Metrics for Nursing*. National Nursing Research Unit, King's College London.
- Neumann PJ (2005). *Using cost-effectiveness analysis to improve health care: opportunities and barriers*. Oxford: Oxford University Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2010). *Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experience in 12 developed countries*. Available at: [www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp%282010%295&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=delsa/hea/wd/hwp%282010%295&doclanguage=en)
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2013). *Public Spending on health and long-term care: a new set of projects*. OECD Economic Policy Papers No.06. Available at: [www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf](http://www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf)
- Sermeus W, Delesie L, Van den Heede K, Diya L / Lesaffre E (2008). Measuring the intensity of nursing care: Making use of the Belgian Nursing Minimum Data Set. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (7): 1011-1021.
- Sloan J (2010). *The Workforce Planning Imperative JS- MISBN 978192103375*
- Mitchell PH and Mount JK (2010). Nurse staffing a summary of current research, opinion and policy *The William D, Ruckelshaus Center, University of Washington, Washington, USA*
- World Health Organization (2008b). *Treat, Train, Retain: Task Shifting, Global Recommendations and Guidelines*.
- World Health Organization (2014). *World Health Statistics 2014*. Available at: [http://apps.who.int/iris/bit-stream/10665/112738/1/9789240692671\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bit-stream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1)
- Οικονόμου, Ν., Α., Τούντας, Γ. (2007) Αξιολόγηση της αποδοτικότητας στο χώρο της υγείας, *Οικονομικά της Υγείας*, 24 (1), 34-57.
- Στατιστική Υπηρεσία (2013) *Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2015*. Λευκωσία: Τυπογραφείο της Κυπριακής Δημοκρατίας.