

Παγκόσμια Κρίση, Συλλογική Λύση: Αντιμετωπίζοντας την Παγκόσμια Κρίση Στελέχωσης Νοσηλευτικού Προσωπικού

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ GLOBAL NURSES UNITED (GNU)
ΜΑΪΟΣ 2025



GNU

Global Nurses United
Unidad Global de Enfermeros/as
Unidade Global de Enfermeiros/as
Union syndicale des infirmiers(ères)
du monde
국제 간호사 연대

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Η παρούσα έκθεση εξετάζει την παγκόσμια κρίση στελέχωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία επηρεάζει συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο. Βασισμένη σε έρευνες από διάφορες χώρες και στη συλλογική εμπειρία των συνδικαλιστικών οργανώσεων-μελών μας, τεκμηριώνουμε πώς η υποστελέχωση θέτει σε κίνδυνο τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους ασθενείς, υπονομεύοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η κρίση εκδηλώνεται διαφορετικά ανά περιοχή—με τον Παγκόσμιο Βορρά να βιώνει μαζική αποχώρηση εργαζομένων λόγω κακών συνθηκών εργασίας και τον Παγκόσμιο Νότο να αντιμετωπίζει σοβαρούς περιορισμούς πόρων—όμως τα βαθύτερα αίτια παρουσιάζουν κοινά μοτίβα: υποτίμηση της νοσηλευτικής εργασίας, ανεπαρκής εργασιακή προστασία, τεχνολογική αναστάτωση χωρίς την απαραίτητη εποπτεία και συστημική αποεπένδυση στις δημόσιες υποδομές υγείας. Η έκθεση παρουσιάζει πώς η οργανωμένη συλλογική δράση των νοσηλευτών έχει αποδειχθεί το πιο αποτελεσματικό μέσο για την προώθηση ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων, με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα τη νομοθεσία για τις αναλογίες νοσηλευτή-ασθενών. Συμπεραίνουμε ότι η ενίσχυση των εργασιακών δικαιωμάτων και η ενδυνάμωση των νοσηλευτών ώστε να διεκδικούν βελτιώσεις στους χώρους εργασίας τους αποτελούν βασικά συστατικά οποιασδήποτε αποτελεσματικής λύσης στην παγκόσμια κρίση στελέχωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η υποστελέχωση αποτελεί ζήτημα ύψιστης σημασίας και ανησυχίας για τους νοσηλευτές σε ολόκληρο τον κόσμο.^{1,2} Πολλές μελέτες έχουν εντοπίσει την υποστελέχωση ως τον καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σε διάφορες χώρες.^{3,4,5,6} Ο αυξημένος φόρτος εργασίας για τους νοσηλευτές—είτε σε χώρες υψηλού, μεσαίου ή χαμηλού εισοδήματος—συνδέεται με θνητότητα εντός των νοσοκομείων, νοσοκομειακές λοιμώξεις και σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής στους ασθενείς, καθώς και με υψηλά επίπεδα ηθικής επιβάρυνσης, τραυματισμούς από βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα, απουσίες από την εργασία και πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος από τους νοσηλευτές σε όλες τις χώρες.⁷

Η κρίση στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους ανά τον κόσμο, με ιδιαίτερα έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ του Παγκόσμιου Βορρά και του Παγκόσμιου Νότου. Στον Παγκόσμιο Βορρά, η κρίση επικεντρώνεται κυρίως στην αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα λόγω κακών συνθηκών εργασίας και ηθικής καταπόνησης, ενώ στον Παγκόσμιο Νότο τα προβλήματα είναι ακόμα πιο σύνθετα και περιλαμβάνουν την υποχρηματοδότηση, περιορισμένες ή καταρρέουσες υποδομές, ελάχιστο αριθμό επαγγελματιών υγείας και υψηλό φορτίο μεταδοτικών νοσημάτων και προβλημάτων μητρικής/παιδικής υγείας εξαιτίας σοβαρής έλλειψης πόρων και κοινωνικών ανισοτήτων.⁸

Η τεκμηρίωση της κρίσης στελέχωσης είναι εκτενής. Στην Υποσαχάρια Αφρική, μία μελέτη διαπίστωσε ότι ενώ η πυκνότητα νοσηλευτών και μαιών αυξήθηκε σημαντικά μεταξύ 2004 και 2013 (από 5,6 σε 12,44 ανά 10.000 κατοίκους), η τάση αυτή δεν συνεχίστηκε τα επόμενα χρόνια.⁹ Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές αποτελούν βασικό πυλώνα της παροχής εκπαίδευσης υγείας σε αυτή την περιοχή του κόσμου, τα παραπάνω στοιχεία είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά.¹⁰ Αντίστοιχα, μία έρευνα σε οκτώ ευρωπαϊκά νοσοκομεία σε τέσσερις χώρες ανέδειξε το ζήτημα της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τα νοσοκομεία ή το επάγγελμα, με τους νοσηλευτές στην Ολλανδία να εμφανίζουν το υψηλότερο ποσοστό πρόθεσης αποχώρησης.¹¹ Στις Φιλιππίνες, περίπου 4.500 θέσεις σε δημόσια νοσοκομεία παραμένουν κενές λόγω χαμηλών αποδοχών, εξαντλητικών ωραρίων και έλλειψης παροχών.¹² Ο Καναδάς,¹³ οι Ηνωμένες Πολιτείες,¹⁴ η Ελλάδα,¹⁵ το Ηνωμένο Βασίλειο,^{16,17} η Βραζιλία,¹⁸ η Νότια Αφρική,¹⁹ η Κίνα,²⁰ το Βιετνάμ, η Μαλαισία, η Ταϊλάνδη, η Σιγκαπούρη²¹ και η Ιαπωνία²² είναι μόνο μερικές από τις πολλές χώρες που έχουν επίσης καταγράψει το πρόβλημα της υποστελέχωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Αυτή η κρίση δεν είναι χωρίς λύση. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει καταδείξει ότι οι πολιτικές καθορισμένων ελάχιστων αναλογιών νοσηλευτή-ασθενών βελτιώνουν αποτελεσματικά τα επίπεδα στελέχωσης και την υγεία και ασφάλεια τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών.^{23,24,25} Αν και υποστηρίζουμε με ενθουσιασμό αυτή την πολιτική προσέγγιση, γνωρίζουμε ότι οι πολιτικές προτάσεις και η ερευνητική τεκμηρίωση από μόνες τους δεν αρκούν για να παρακινήσουν τις κυβερνήσεις να συμβάλουν στην επίλυση της κρίσης στελέχωσης. Εδώ και δεκαετίες, διεθνείς οργανισμοί όπως ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας,^{26,27} ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,^{28,29} και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών³⁰ έχουν προτείνει πολιτικές λύσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος, χωρίς όμως να υπάρξει σημαντική εθελοντική κινητοποίηση από κυβερνήσεις και τον κλάδο. Απαιτείται οργανωμένη πίεση και συλλογικά αιτήματα από τους νοσηλευτές, τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι βασικές προστασίες και οι αναγκαίες μεταρρυθμίσεις θα ενσωματωθούν στη νομοθεσία.

Η υποστελέχωση επηρεάζει πολλαπλές πτυχές της υγείας και ασφάλειας τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους ασθενείς. Η επίλυση αυτής της παγκόσμιας κρίσης είναι απαραίτητη για την ικανότητα των νοσηλευτών να προστατεύουν, να διεκδικούν και να παρέχουν την υψηλότερη δυνατή ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς μας.



ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ

Δεν υπάρχει έλλειψη νοσηλευτών πρόθυμων και έτοιμων να φροντίσουν τις κοινότητές μας· αυτό που λείπει είναι οι ασφαλείς και υποστηρικτικές συνθήκες εργασίας για τους σημερινούς και μελλοντικούς νοσηλευτές. Σε όλο τον κόσμο, οι χώρες αντιμετωπίζουν αυξήσεις σε μεταδοτικά νοσήματα, περιστατικά βίας στον χώρο εργασίας και άλλα ζητήματα ασφάλειας, τα οποία απειλούν τόσο την προσέλκυση όσο και τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Λαμβάνοντας υπόψη τη λεπτομερή και απαιτητική φύση της νοσηλευτικής εργασίας σε συνδυασμό με αυτές τις προκλήσεις, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι το επάγγελμα βιώνει τακτικές αποχωρήσεις εργαζομένων.

Ως επάγγελμα φροντίδας με έντονη ανισότητα μεταξύ των φύλων, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες πρέπει να αγωνιστούν για να απολαμβάνουν την εκτίμηση που τους αξίζει—τόσο μέσα από συγκεκριμένη και δίκαιη αμοιβή όσο και μέσω της δημόσιας αντίληψης. Οι επιπτώσεις της εργασίας σε επισφαλείς και υποστελεχωμένες συνθήκες είναι σοβαρές και αποτελούν βασικό παράγοντα για τα υψηλά ποσοστά αποχώρησης από το επάγγελμα. Πλήθος ερευνών έχει τεκμηριώσει το μεγάλο ψυχικό και σωματικό τίμημα που πληρώνουν οι νοσηλευτές, περιγράφοντάς το συχνά με τον όρο «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout). Για παράδειγμα, μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Ευρώπη και τις Φιλιππίνες ανέδειξαν την επαγγελματική εξουθένωση ως έναν από τους βασικούς λόγους εγκατάλειψης του επαγγέλματος.^{31,32,33,34} Ωστόσο, η έννοια της εξουθένωσης αποτυπώνει μόνο ένα μέρος της επίδρασης στον εργαζόμενο και, από τη φύση της, υπονοεί ότι η ευθύνη προσαρμογής στις απαιτήσεις του εργοδότη ανήκει στον εργαζόμενο. Αντίθετα, οι όροι «ηθική επιβάρυνση» και «ηθική βλάβη» περιγράφουν με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια το μέγεθος της αδικίας που υφίστανται οι εργαζόμενοι.³⁵ Η ηθική βλάβη αναφέρεται στις σοβαρές και μακροχρόνιες συναισθηματικές, ψυχολογικές, συμπεριφορικές, πνευματικές και/ή κοινωνικές επιπτώσεις που προκύπτουν όταν ένα άτομο εμποδίζεται, λόγω περιστάσεων ή θεσμικών περιορισμών, να πράξει αυτό που γνωρίζει ως ηθικά ορθό. Η υποστελέχωση αποτελεί βασικό παράγοντα για την εμφάνιση ηθικής επιβάρυνσης και βλάβης στους νοσηλευτές.³⁶ Έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε υγιή εργασιακά περιβάλλοντα, με επαρκή στελέχωση και πόρους, αναφέρουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερα επίπεδα ηθικής επιβάρυνσης.³⁷

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες απαιτούν και δικαιούνται να ασκούν το εξειδικευμένο και σωτήριο έργο τους υπό ασφαλείς συνθήκες. Τα νοσηλευτικά συνδικάτα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην κατοχύρωση αυτής της ουσιαστικής ασφάλειας. Οι διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας δεν βρίσκονται σε θέση να δώσουν προτεραιότητα στις ποικίλες ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού, και οι οργανωμένοι νοσηλευτές αμφισβητούν την κοινή αντίληψη ότι οι εργαζόμενοι είναι απλώς αριθμοί σε μια εξίσωση με στόχο τον έλεγχο του κόστους και την παραγωγή κέρδους.

Μέσα από την προώθηση ισχυρών και δεσμευτικών συλλογικών συμβάσεων και την ενδυνάμωση όσων στερούνται δύναμης, οι οργανωμένοι νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο έχουν μεταμορφώσει τη σημασία της ποιοτικής φροντίδας υγείας και αποτελούν τους κορυφαίους γνώστες των ουσιαστικών βελτιώσεων στις συνθήκες εργασίας.

Η ΒΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕΙ

Η βία στον χώρο εργασίας στον τομέα της υγείας αποτελεί μια καταστροφικά συχνή παγκόσμια τάση. Μια κοινή έκθεση που εκπονήθηκε από τον ΠΟΥ, τη ΔΟΕ, την PSI και το ICN το 2002 ορίζει σαφώς τη βία στον χώρο εργασίας ως «περιστατικά κατά τα οποία το προσωπικό κακοποιείται, απειλείται ή δέχεται επίθεση σε περιστάσεις που σχετίζονται με την εργασία του, συμπεριλαμβανομένης της μετακίνησης προς και από την εργασία, και που ενέχουν ρητή ή σιωπηρή πρόκληση στην ασφάλεια, την ευημερία ή την υγεία του».³⁸ Αυτό δεν είναι το πρώτο καταγεγραμμένο περιστατικό αναφοράς της βίας στον χώρο εργασίας στη σχετική βιβλιογραφία· η πρώτη καταγραφή έγινε το 1992, όταν οι Lipscomb και Love αναφέρθηκαν στη βία στον τομέα της υγείας ως ένα «αναδυόμενο» ζήτημα.³⁹



Το 2025, η βία στον χώρο εργασίας δεν αποτελεί πλέον ένα αναδυόμενο πρόβλημα· αντιθέτως, έχει εξελιχθεί σε κυρίαρχο. Είκοσι τρία χρόνια μετά τη δημοσίευση διεθνών κατευθυντήριων γραμμών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας στον χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές συνεχίζουν να υφίστανται ψυχική, σωματική και συναισθηματική βία με ανησυχητική κανονικότητα. Για παράδειγμα, μεταξύ οκτώ και τριάντα οκτώ τοις εκατό των επαγγελματιών υγείας υφίστανται σωματική βία κάποια στιγμή στην καριέρα τους.⁴⁰

Δεν χρειαζόμαστε επιπλέον αποδείξεις ότι πρόκειται για ένα διογκούμενο διεθνές πρόβλημα, ούτε μας λείπουν τα πλαίσια που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε για να τερματίσουμε τη βία στον χώρο εργασίας. Γνωρίζουμε ήδη ότι η ασφαλής στελέχωση, η έγκαιρη ιατρική εκτίμηση και παρέμβαση, καθώς και τα κατάλληλα μέτρα φυσικής ασφάλειας (όπως συστήματα συναγερμού, διαρρηθμίσεις γραφείων κ.λπ.) συμβάλλουν στην πρόληψη της βίας στον χώρο εργασίας.⁴¹ Πρόσθετα βήματα για την πρόληψη της βίας μπορούν να περιλαμβάνουν σχέδια ασφάλειας που καταρτίζονται με τη συμμετοχή των εργαζομένων και προσαρμόζονται ειδικά σε κάθε μονάδα και/ή επίπεδο φροντίδας, καθώς και άλλες παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και είναι ευαίσθητες στα χαρακτηριστικά της κάθε χώρας.

Οι τρόποι εξάλειψης της βίας στον χώρο εργασίας είναι τόσο ποικίλοι όσο και οι απόψεις της παγκόσμιας κοινωνίας μας, όμως κάθε πιθανή επιλογή έχει ένα κοινό στοιχείο: τη γνώση ότι η βία κατά των εργαζομένων είναι απαράδεκτη. Εξίσου απαράδεκτες, ωστόσο, είναι και οι λύσεις που βασίζονται σε τιμωρητικά μέτρα κατά των ασθενών. Οι ασθενείς συχνά βιώνουν ασθένειες που επηρεάζουν τη γνωστική τους λειτουργία, την κινητικότητα και τη γενικότερη ευημερία τους.⁴² Η τιμωρία των ασθενών για συμπεριφορές που απορρέουν από την πάθησή τους αποτελεί αντιδραστικό μέτρο και δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση της βίας· το ίδιο ισχύει και για την απόδοση ευθυνών στο νοσηλευτικό προσωπικό για τη συμπεριφορά των ασθενών. Αν και οι ασθενείς αποτελούν συχνή πηγή βίας στον χώρο εργασίας, δεν είναι η μοναδική—γι' αυτό και είναι κρίσιμης σημασίας οι λύσεις να εστιάζουν στα συστημικά και δομικά ζητήματα που καλλιεργούν και αναπαράγουν τη βία σε παγκόσμιο επίπεδο.

Επιπλέον, δεν μπορεί να τονιστεί αρκετά ότι η υποστελέχωση αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο βίας στον χώρο εργασίας στις μονάδες υγείας. Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν υψηλή πίεση χρόνου και συχνές διακοπές—συνήθεις συνέπειες της υποστελέχωσης—είναι σχεδόν δύο φορές πιο πιθανό να βιώσουν περιστατικά βίας στον χώρο εργασίας.⁴³

Αντίστοιχα, έρευνες για την πρόληψη έχουν δείξει ότι η βελτίωση των επιπέδων στελέχωσης μειώνει αποτελεσματικά τα ποσοστά βίας στον χώρο εργασίας.⁴⁴ Η πρόληψη της βίας στον χώρο εργασίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αντιμετώπισης της κρίσης στελέχωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό και της προστασίας της ασφάλειας τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών.

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

Η Global Nurses United (GNU) δημοσίευσε πρόταση που αποδεικνύει ότι η κλιματική αλλαγή έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία,⁴⁵ και μέσα στο συνεχώς επεκτεινόμενο φάσμα αυτής της απειλής ξεχωρίζει ένας ιδιαίτερα γνωστός επιθετικός παράγοντας: τα μεταδοτικά νοσήματα. Τα ανθρώπινα παθογόνα νοσήματα επιδεινώνονται εύκολα λόγω των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής, η οποία φέρνει τους ανθρώπους σε στενότερη επαφή με τα παθογόνα, αυξάνει τον ρυθμό ανάπτυξης πολλών μικροοργανισμών και επεκτείνει τη γεωγραφική εξάπλωση φορέων ασθενειών όπως τα κουνούπια και τα τσιμπούρια.^{46,47,48} Αυτό, με τη σειρά του, επιβαρύνει ακόμη περισσότερο το παγκόσμιο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο καλείται να φροντίσει άτομα που εκτίθενται σε αυτά τα παθογόνα, καθώς τα μεταδοτικά νοσήματα είναι συχνά εξαιρετικά μολυσματικά και μπορεί να απαιτούν πολλαπλές, επείγουσες παρεμβάσεις.



Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες εκτίθενται, επομένως, δυσανάλογα σε μεταδοτικά νοσήματα. Πάντα φρόντιζαν ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα, έτοιμοι να δράσουν για την προστασία των ασθενών μας κατά τη διάρκεια επιδημιών. Ωστόσο, πολύ συχνά οι εργοδότες στον χώρο της υγείας επιβάλλουν την προσδοκία ότι θα θέσουμε τους εαυτούς μας σε κίνδυνο χωρίς να μας παρέχουν τις αναγκαίες προστασίες για να παραμείνουμε ασφαλείς και απαλλαγμένοι από λοιμώξεις. Οι επιπτώσεις στους νοσηλευτές και τις οικογένειές τους υπήρξαν συγκλονιστικές—μόνο κατά τους πρώτους 15 μήνες της πανδημίας Covid-19, εκτιμάται ότι τουλάχιστον 150.000 επαγγελματίες υγείας πέθαναν παγκοσμίως από τον ιό, μια συγκλονιστική απώλεια ζώων και εμπειρίας.⁴⁹ Είναι ζωτικής σημασίας για την ασφάλεια και την επιβίωση των νοσηλευτών παντού να διασφαλίζεται η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης, κατάρτισης και ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού από τα νοσοκομεία, τις κυβερνήσεις και άλλους φορείς με επαρκείς πόρους.

Η ασφαλής στελέχωση αποτελεί επίσης ουσιώδες μέτρο για την προστασία νοσηλευτών και ασθενών από μεταδοτικά νοσήματα. Μόνο μέσω ασφαλούς στελέχωσης μπορεί να γίνεται αποτελεσματικός έλεγχος, άμεση απομόνωση και φροντίδα των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα, περιορίζοντας έτσι τη μετάδοση. Η ασφαλής στελέχωση είναι απαραίτητη για να έχουν οι νοσηλευτές τον απαραίτητο χρόνο να φορούν και να αφαιρούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό και να τηρούν τα κρίσιμα πρωτόκολλα ασφάλειας, δεδομένου ότι η φροντίδα ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα απαιτεί επιπλέον χρόνο.^{50,51}

Πράγματι, έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές σε νοσοκομεία με καλύτερη στελέχωση είχαν 62% χαμηλότερες πιθανότητες να υποστούν τραυματισμό από βελόνα⁵² και ότι η στελέχωση των νοσηλευτών ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για εκθέσεις σε σωματικές εκκρίσεις.⁵³ Η προστασία των νοσηλευτών και των ασθενών από τα μεταδοτικά νοσήματα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αντιμετώπισης της κρίσης στελέχωσης και της διασφάλισης της ασφάλειας όλων.

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΞΙΖΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΩΡΑΡΙΟ & ΑΜΟΙΒΗ

Όντας η πολυπληθέστερη κατηγορία επαγγελματιών υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο,⁵⁴ οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες έχουν τη μοναδική ικανότητα να βελτιώσουν την υγεία όλων των εθνών και των πολιτών τους μέσω της νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει πλήθος εξειδικευμένων εργασιών που απαιτούν στοχευμένη και έξυπνη εφαρμογή, όπως η συνολική αξιολόγηση του ασθενούς ή η εκτίμηση της ανεκτικότητάς του σε μια ιατρική διαδικασία. Οι νοσηλευτές συχνά παρουσιάζονται ως θεραπευτικές φιγούρες που προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη—και σε έναν βαθμό αυτό ισχύει· το κράτημα του χεριού και η ανακούφιση είναι αναπόσπαστα οφέλη της νοσηλευτικής φροντίδας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι αυτά συνυπάρχουν με προχωρημένη και εξειδικευμένη ιατρική γνώση, η οποία εφαρμόζεται σταθερά στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών. Δεν πρόκειται απλώς για φροντίδα και συμπόνια· πρόκειται για ταλέντο και επιστήμη.

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες συχνά υποφέρουν από τη δημόσια αντίληψη ότι το έργο τους είναι απλώς «φροντίδα», η ποιότητα και αναγκαιότητα της οποίας δύσκολα μετρείται λόγω της φύσης της.⁵⁵ Ωστόσο, οι νοσηλευτές εξακολουθούν να αμείβονται ανεπαρκώς σε σχέση με την ένταση και τη διάρκεια του φόρτου εργασίας που καλούνται να διαχειριστούν. Οι νοσηλευτές εργάζονται με διαφορετικά ωράρια, με τις πιο συνηθισμένες βάρδιες να κυμαίνονται από 8 έως και 16 ώρες συνεχόμενης εργασίας. Δεν υπάρχει παγκόσμιο πρότυπο—γεγονός κατανοητό λόγω των διαφορετικών αναγκών κάθε χώρας—όμως αυτό συχνά δίνει το περιθώριο στις διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας να καταπατούν τα δικαιώματα των εργαζομένων σε χώρες όπου η νομοθεσία και οι εργασιακές ρυθμίσεις είναι ασθενείς. Οι νοσηλευτές πιέζονται συχνά να εργάζονται υπερωρίες, εις βάρος τόσο της ποιότητας φροντίδας όσο και της δικής τους υγείας και ευημερίας,⁵⁶ ενώ παράλληλα αποθαρρύνονται συστηματικές λύσεις για τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού—όπως η αύξηση αμοιβών και



παροχών ή η συμμετοχή σε συνδικάτα—προς όφελος της κερδοφορίας. Νοσηλεύτριες όπως η Rama Devi στην Ινδία, η οποία κατέρρευσε και πέθανε από ανακοπή καρδιάς λόγω εργασιακού στρες,⁵⁷ αξίζουν να εργάζονται χωρίς να διακυβεύεται η ίδια τους η ζωή. Συχνά λέγεται ότι η υγειονομική φροντίδα είναι ζήτημα ζωής και θανάτου για τους ασθενείς· όμως πουθενά δεν θα έπρεπε να θεωρείται φυσιολογικό να κινδυνεύουν με θάνατο οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας την ώρα που φροντίζουν τους άλλους.

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΔΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης και οι κυβερνήσεις έχουν προωθήσει τη ραγδαία επέκταση της τεχνολογίας ως μια ψευδεπίγραφη λύση στην κρίση υποστελέχωσης που οι ίδιες έχουν δημιουργήσει. Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές καλούνται ολοένα και περισσότερο να αντιταχθούν σε εργοδότες που χρησιμοποιούν τεχνητή νοημοσύνη (AI) και αλγοριθμικά συστήματα για να υποκαταστήσουν την κλινική κρίση και εμπειρία των νοσηλευτών, καθώς και ψηφιακές πλατφόρμες και εφαρμογές για να απορρυθμίσουν το επάγγελμα και να εφαρμόσουν εκμεταλλευτικά μοντέλα εργασίας.

Καμία τεχνολογία δεν μπορεί να αντικαταστήσει την επαγγελματική κρίση και την κλινική εμπειρία των νοσηλευτών. Παρ' όλα αυτά, οι νοσηλευτές καλούνται όλο και περισσότερο να αντιπαλέψουν την απαξίωση της επαγγελματικής τους πρακτικής από τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της υιοθέτησης τεχνητής νοημοσύνης (AI) και άλλων αλγοριθμικών τεχνολογιών. Σε παγκόσμιο επίπεδο, εργοδότες στον τομέα της υγείας, σε συνεργασία με εταιρείες τεχνολογίας, υπόσχονται ότι τα εν λόγω συστήματα τεχνητής νοημοσύνης μπορούν να «βελτιστοποιήσουν» τη λειτουργία υπηρεσιών όπως η στελέχωση και ο προγραμματισμός βάρδιων, η κλινική πρόβλεψη, η απομακρυσμένη παρακολούθηση ασθενών, καθώς και η αυτόματη καταγραφή και τεκμηρίωση.⁵⁸ Ωστόσο, όταν οι εργοδότες χρησιμοποιούν αυτά τα υποδεέστερα συστήματα για να υποκαταστήσουν την άμεση φροντίδα, κινδυνεύουν να προκαλέσουν άνισες επιπτώσεις, μειώνοντας τη στελέχωση, απαξιώνοντας τη νοσηλευτική εργασία και, κατά συνέπεια, υποβαθμίζοντας τη φροντίδα των ασθενών.⁵⁹

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης έχει επίσης προσπαθήσει να καταργήσει τα δικαιώματα και τις παροχές των νοσηλευτών προωθώντας εκμεταλλευτικά μοντέλα εργασίας μέσω της χρήσης της τεχνολογίας που βασίζεται σε πλατφόρμες και εφαρμογές. Οι πλατφόρμες και οι εφαρμογές Gig υπόσχονται στους νοσηλευτές ευελιξία στον προγραμματισμό και ανεξαρτησία τόσο στον Παγκόσμιο Βορρά όσο και στον Νότο.⁶⁰ Αυτά τα μοντέλα αυξάνουν την επισφάλεια με την εξάλειψη της εργασιακής και κοινωνικής προστασίας και την εσφαλμένη ταξινόμηση των νοσηλευτών ως ανεξάρτητων εργολάβων αντί για εργαζόμενους. Αυτές οι πλατφόρμες δεν αποτελούν τεχνολογικές καινοτομίες, αλλά μάλλον εργαλεία για την ανατροπή της εργατικής προστασίας, σχεδιασμένα να στερήσουν από τους νοσηλευτές τα δικαιώματά μας ως εργαζόμενους, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος να οργανώνονται και να συγκροτούν σωματεία.

Επιπλέον, αυτές οι πλατφόρμες εφαρμόζουν αυτό που η νομική μελετήτρια Veena Dubal έχει ονομάσει αλγοριθμικές μισθολογικές διακρίσεις.⁶¹ Κατά παράβαση της βασικής αρχής της ίσης αμοιβής για ίση εργασία, αυτές οι πλατφόρμες πληρώνουν τους εργαζόμενους με διαφορετικούς μισθούς για την ίδια εργασία βάσει αλγορίθμων που έχουν σχεδιαστεί για να βρίσκουν τον χαμηλότερο μισθό που οι εργαζόμενοι είναι πρόθυμοι να δεχτούν. Οι αλγόριθμοι των πλατφορμών καθορίζουν τους μισθούς με βάση τις προηγούμενες αναθέσεις, το πόσο συχνά οι νοσηλευτές υποβάλλουν προσφορές για βάρδιες, ακόμη και το πόσα χρέη από πιστωτικές κάρτες ή άλλου είδους χρέη μπορεί να έχουν οι νοσηλευτές.⁶² Οι πλατφόρμες παρέχουν ευελιξία και έλεγχο μόνο για τους εργοδότες, όχι για τους νοσηλευτές, οι οποίοι λαμβάνουν χαμηλότερους μισθούς μετά την καταβολή των αμοιβών της πλατφόρμας, δεν



λαμβάνουν επιδόματα ανεργίας και σε ορισμένες περιπτώσεις ευθύνονται για απώλειες ή ζημιές μέσω ρητρών αποζημίωσης.

Καθώς οι εργοδότες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν την τεχνολογία για να υπονομεύσουν την επαγγελματική πρακτική των νοσηλευτών και τα δικαιώματα των εργαζομένων, οι νοσηλευτές συνεχίζουν να υποστηρίζουν ότι έχουν κεντρικό ρόλο στις αποφάσεις σχετικά με την τεχνολογία, τη φροντίδα των ασθενών και τις συνθήκες εργασίας.

ΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

Η GNU αναγνωρίζει ότι οι νοσηλευτές υπόκεινται σε διαφορετικές και ποικίλες δυνάμεις με βάση τη σχετική μας θέση στην παγκόσμια οικονομία. Το είδος των συνθηκών εργασίας που αντιμετωπίζει ένας νοσηλευτής διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τις κληρονομίες της αποικιοκρατίας και άλλες επίμονες ανισότητες μεταξύ του παγκόσμιου Βορρά και Νότου που εξακολουθούν να δομούν την ευπάθεια στην κλιματική κρίση, τα μεταναστευτικά πρότυπα που κατευθύνουν τους νοσηλευτές εκτός των χωρών καταγωγής μας και τους διαθέσιμους πόρους για την υγειονομική περίθαλψη σε κάθε δεδομένη χώρα ή περιοχή. Οι νοσηλευτές σε διαφορετικές περιοχές του κόσμου αντιμετωπίζουν πολύ διαφορετικές συνθήκες όσον αφορά τη διαπραγματευτική δύναμη που είμαστε σε θέση να αξιοποιήσουμε στην υπηρεσία των ασθενών μας και του επαγγέλματός μας. Παρόλα αυτά, παραμένει αλήθεια ότι η οργάνωση και η οικοδόμηση της εργατικής δύναμης είναι ο πρωταρχικός μοχλός αλλαγής για την ικανότητα των νοσηλευτών να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας μας, συμπεριλαμβανομένου του κομβικού ζητήματος της στελέχωσης. Συνεπώς, η επέκταση και η διασφάλιση της εργασιακής προστασίας των νοσηλευτών και του δικαιώματός μας να διαπραγματευόμαστε συλλογικά θα είναι υψίστης σημασίας για την αντιμετώπιση της παγκόσμιας κρίσης στελέχωσης.

Όπως έδειξε η παρούσα έκθεση, οι νοσηλευτές, ανεξαρτήτως τόπου διαμονής, επηρεάζονται από αυτή την κρίση, οι επιπτώσεις και η σοβαρότητα της οποίας είναι διαφορετικές ανάλογα με τη χώρα και την περιοχή. Τα ποσοστά της βίας στο χώρο εργασίας είναι υψηλότερα σε νοσηλευτικές μονάδες με ανεπαρκή στελέχωση και οι ασθενείς είναι πιο πιθανό να εκνευριστούν σε συνωστισμένες μονάδες από την άλλη, η εμπειρία της βίας στο χώρο εργασίας επηρεάζει άμεσα την απόφαση των νοσηλευτών να παραμείνουν στο επάγγελμα, γεγονός που επιδεινώνει περαιτέρω την κρίση. Οι υποστελεχωμένες μονάδες αποτελούν επίσης πρωταρχική αιτία ηθικής δυσφορίας, η οποία συμβάλλει στην αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Ακόμα και η ευπάθεια των νοσηλευτών σε μολυσματικές ασθένειες διαμεσολαβείται από τα επίπεδα στελέχωσης, καθώς η ασφαλής στελέχωση αποτελεί το βασικό θεμέλιο για την ορθή εφαρμογή άλλων μέτρων. Η ασφαλής στελέχωση διασφαλίζει ότι οι ασθενείς μπορούν να ταξινομούνται, να εξετάζονται και να απομονώνονται γρήγορα, ότι οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν εγκαίρως παρεμβάσεις και θεραπείες, ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν το χρόνο να φορούν σωστά τα ΜΑΠ και ότι η μη ασφαλής στελέχωση συνδέεται σημαντικά με αυξημένα ποσοστά τραυματισμών από βελόνες και έκθεση σε αίμα και σωματικά υγρά.^{51,63}

Παρόλο που υπάρχουν πολλαπλές αιτίες που επιδεινώνουν την κρίση και απαιτούν εξίσου πολύπλοκες στρατηγικές αντιμετώπισης, η GNU επιβεβαιώνει την πρωταρχική σημασία της οικοδόμησης της συλλογικής δύναμης των νοσηλευτών για την επίτευξη αλλαγών στις δικές μας συνθήκες εργασίας από τη βάση μέσω της οργάνωσης, της συνηγορίας και της παγκόσμιας αλληλεγγύης. Η ιστορία έχει αποδείξει ότι μόνο η συλλογική οργάνωση και η συντονισμένη δράση των εργαζομένων νοσηλευτών μπορεί να διασφαλίσει την απαραίτητη προστασία στο χώρο εργασίας για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων στελέχωσης και άλλων συνθηκών εργασίας που σχετίζονται με αυτά, και να αποτρέψει τους νοσηλευτές από το να αναγκαστούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα για τη δική τους ασφάλεια και



ευημερία. Συχνά μέτρα όπως οι επενδύσεις στην εκπαίδευση είναι ένα ευπρόσδεκτο και απαραίτητο μέσο για να έρθουν περισσότεροι νοσηλευτές στο παγκόσμιο εργατικό δυναμικό, αλλά δεν παρέχουν εγγενώς στους νοσηλευτές τη δύναμη να υπερασπιστούν τα δικαιώματα και την ασφάλεια για εμάς και τους ασθενείς μας όταν ασκούν το επάγγελμα.

Πράγματι, ενώ η περαιτέρω έρευνα θα είναι ζωτικής σημασίας για να διαφωτίσει πόσο διαφορετικά επηρεάζει η κρίση στελέχωσης τους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας σε διάφορα μέρη του κόσμου, οι νοσηλευτές δεν μπορούν απλώς να βασίζονται στην καλή θέληση των εργοδοτών ή των κρατικών κυβερνήσεων για να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις αυτής της έρευνας, ούτε μπορούμε να περιμένουμε την πρωτοβουλία των φορέων χάραξης πολιτικής για την προστασία των χώρων εργασίας μας. Χρειάζονται ισχυρές εργασιακές προστασίες εξασφαλισμένες τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο για να διευκολυνθεί η ικανότητα των νοσηλευτών να κινητοποιούν τα συλλογικά μας συμφέροντα μέσω εργαλείων όπως η οργάνωση από τη βάση, οι συλλογικές διαπραγματεύσεις και το δικαίωμα στην απεργία για την προστασία των ασθενών και του επαγγέλματός μας.

Ειδικότερα, η αναλογία προσωπικού νοσηλευτών προς ασθενείς έχει κατακτηθεί μέσω της επίμονης συλλογικής οργάνωσης και της άσκησης των προστατευόμενων δικαιωμάτων τους από τους νοσηλευτές, είτε μέσω νομοθεσίας είτε μέσω συλλογικών διαπραγματεύσεων. Η Καλιφόρνια εξασφάλισε τον πρώτο ολοκληρωμένο νόμο για τις αναλογίες το 1999 (εφαρμόστηκε το 2004), ο οποίος καθόρισε πρότυπα για όλες τις μονάδες σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία σε όλη την πολιτεία. Άλλες επιτυχίες περιλαμβάνουν τη Βικτώρια της Αυστραλίας (συλλογική σύμβαση, 2000- νομοθεσία, 2015), τη Νότια Κορέα (αναλογίες στις ΜΕΘ, 2018), τη Βρετανική Κολομβία του Καναδά (2023) και πιο πρόσφατα τη Γαλλία (2024, εφαρμογή έως το 2027). Παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά τους, αυτές οι σκληρά κατακτημένες αναλογίες αντιμετωπίζουν συνεχείς προκλήσεις από τους ενδιαφερόμενους φορείς του κλάδου της υγείας που επιδιώκουν ανατροπές και εξαιρέσεις, και απαιτούν συνεχή επαγρύπνηση και κινητοποίηση από τα συνδικάτα των νοσηλευτών για την υπεράσπιση και την ενίσχυση αυτών των ζωτικών μέτρων προστασίας της ασφάλειας των ασθενών. Αυτό το παγκόσμιο μοτίβο καταδεικνύει ότι η εργατική δύναμη είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση και τη διατήρηση ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων στελέχωσης.

Η αντιμετώπιση της παγκόσμιας κρίσης στελέχωσης των νοσηλευτών θα απαιτήσει περισσότερα από εκπαίδευση και επενδύσεις: θα απαιτήσει την ενίσχυση των εργασιακών δικαιωμάτων και της προστασίας των νοσηλευτών και όλων των εργαζομένων. Αυτό σημαίνει ότι μία από τις βασικές προκλήσεις για την αντιμετώπιση της τρέχουσας κρίσης στελέχωσης είναι η ολοένα και πιο επιθετική παγκόσμια επίθεση στην εργασία. Σε όλο τον κόσμο, γινόμαστε μάρτυρες πρωτοφανών επιθέσεων κατά της εργασίας που στερούν από τους νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους τα σκληρά κατακτημένα δικαιώματα και την προστασία. Αυταρχικοί ηγέτες και ακροδεξιές παρατάξεις έχουν προχωρήσει στην αφαίρεση του δικαιώματος των εργαζομένων να οργανώνονται σε συνδικάτο και έχουν στερήσει από τους ήδη συνδικαλισμένους εργαζόμενους το νόμιμο δικαίωμά τους να διαπραγματεύονται συλλογικά.^{64,65}

Το δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι μέσω της εργατικής οργάνωσης αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα της δημοκρατίας. Κατά συνέπεια, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι βλέπουμε μια κλιμακούμενη επίθεση στα εργασιακά δικαιώματα των εργαζομένων να εκτυλίσσεται παράλληλα με τις εντεινόμενες επιθέσεις πολλών εθνικών κυβερνήσεων κατά της ελευθερίας του λόγου και του δικαιώματος διαμαρτυρίας και διαδήλωσης.⁶⁴ Τέτοιες εχθρικές συνθήκες αποτελούν τεράστια εμπόδια στον αγώνα των νοσηλευτών και άλλων εργαζομένων να οικοδομήσουν επαγγελματική δύναμη και να υπερασπιστούν καλύτερες συνθήκες εργασίας. Γι' αυτό, η αντιμετώπιση της κρίσης στελέχωσης των νοσηλευτών θα απαιτήσει την αντιμετώπιση αυτής της παγκόσμιας επίθεσης κατά της εργασίας. Η GNU θα συνεχίσει να καταπολεμά αυτές τις αντεργατικές επιθέσεις ενισχύοντας περαιτέρω τις διεθνείς συμμαχίες που αναβαθμίζουν τη φωνή των εργαζομένων νοσηλευτών και διευρύνουν την εμβέλεια της συλλογικής μας δύναμης.



Παραπομπές

1. International Council of Nurses Policy Brief. 2021. *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf
2. Tamata, Adel Tutuo and Masoud Mohammadnezhad. 2022. "A Systematic Review Study on the Factors Affecting Shortage of Nursing Workforce in Hospitals." *Nursing Open*. 10(3):1247-1257.
3. Brooks Carthon JM, Brom H, McHugh M, Sloane DM, Berg R, Merchant R, Girotra S, Aiken LH. 2021. "[Better nurse staffing is associated with survival for black patients and diminishes racial disparities in survival after in-hospital cardiac arrests.](#)" *Medical Care*. 59(2):169-176.
4. Needleman, Jack, Jianfang Liu, Jinjing Shang, Elaine L. Larson, and Patricia Stone. 2020. "Association of Registered Nurse and Nursing Support Staffing with Inpatient Hospital Mortality." *BMJ Quality & Safety*. 29:10-18.
5. Simonetti M, Cerón C, Galiano A, Lake ET, Aiken LH. 2022. "[Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study.](#)" *Journal of Clinical Nursing*. 31(17-18):2518-2529.
6. Jingjing, Shang, Jack Needleman, Jianfang Liu, Elaine Larson, and Patricia Stone. 2019. "Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis." *Journal of Nursing Administration*. 49(5):260-265.
7. Assaye, Ashagre Molla, Richard Wiechula, Timothy Schultz, and Rebecca Feo. 2021. "Impact of Nurse Staffing on Patient and Nurse Workforce Outcomes in Acute Care Settings in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *JBI Evidence Synthesis*. 19(4):751-793.
8. Buchan, James. 2002. "Global Nursing Shortages: Are Often a Symptom of Wider Health System or Societal Ailments." *BMJ*. 324(7340):751-752.
9. [Saralegui-Gainza, Amaia, Nelia Soto-Ruiz, Paula Escalada-Hernández, Adriana Arregui-Azagra, Cristina García-Vivar, and Leticia San Martín-Rodríguez](#). 2021. "Density of Nurses and Midwives in Sub-Saharan Africa: Trends Analysis Over the Period 2004 – 2016." *Journal of Nursing Management*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13472>
10. Guilamo-Ramos, V., Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A., Hidalgo, A., Lanier, Y., Tlou, S., de Lourdes Rosas López, M., Soletti, A. B., & Hagan, H. 2021. "Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: Lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks." *Lancet Infectious Diseases*. 18. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30983-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30983-X)
11. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
12. Asia Pacific Foundation of Canada. 2023. "Exodus of Filipino Nurses Abroad Prompts Plan to Hire Unlicensed Nurses." <https://www.asiapacific.ca/publication/exodus-filipino-nurses-abroad-prompts-plan-hire-unlicensed#:~:E2%88%BC:text=The%20Takeaway,in%20nearly%204%2C500%20unfilled%20positions>
13. Baumann, Andrea and Mary Crea-Arsenio. 2023. "The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives." *Healthcare*. 11(13):1954. doi: [10.3390/healthcare11131954](https://doi.org/10.3390/healthcare11131954)
14. Aiken, Linda H., Douglas M. Sloane, Matthew D. McHugh, Colleen A. Pague, and Karen B. Lasater. 2023. "A Repeated Cross-Sectional Study of Nurses Immediately Before and During the Covid-19 Pandemic: Implications for Action." *Nursing Outlook*. 71(1):101903.
15. Tovima.com. 2025. "Greek Hospitals Stretched Thin: Staffing Woes & Packed Wards." <https://www.tovima.com/society/greek-hospitals-stretched-thin-staffing-woes-packed-wards/>
16. Burki, Talha. 2023. "The Nursing Crisis: It is About More than Just Pay." *The Lancet Respiratory Medicine*. 11(5):411-413. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00077-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00077-2/fulltext)
17. Dynamic Health Staff. 2024. "The UK's Looming Nurse Shortage Crisis in 2024." <https://dynamichealthstaff.com/blog/the-uks-looming-nurse-shortage-crisis-in-2024/>
18. Bonfim, Daiana, Ana Carolina Cintra Nunes Mafrá, Danielle da Costa Palacio, and Talita Rewa. 2022. "Assessment of Staffing Needs for Registered Nurses and Licensed Practical Nurses at Primary Care Units in Brazil using Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) Method." *Human Resources for Health*. 19(1).
19. Department of Health, Republic of South Africa. 2024. "Report on Nursing Workforce Shortage: The Nursing Cluster Perspective." <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2024/12/Report-Nursing-Workforce-Shortage-1.pdf>
20. Yin, Lihong, Liwen Qiu, and Guozhou Zhang. 2024. "Past and Present of Registered Nurse in China." *medRxiv*.
21. Hospital Management Asia. 2024. "Snapshot of Nursing Supply and Demand in ASEAN." <https://www.hospitalmanagementasia.com/talent-skills/snapshot-of-nursing-supply-and-demand-in-asean/#:~:text=The%20WHO%20forecasts%20a%20shortage,nursing%20training%20are%20not%20made>
22. Efendi, Ferry, Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Rifky Ocatvaia Pradipta, Grace Solely Houghty, Hisaya Oda, and Yuko Tsujita. 2025. *International Journal of Nursing Sciences*. 12(1):3-11.
23. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2021. "Effects of Nurse-to-Patient Ratio Legislation on Nurse Staffing and Patient Mortality, Readmissions, and Length of Stay: A Prospective Study in a Panel of Hospitals." *Lancet*. 1905:1913. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8408834/>



24. Byron, Carlisle, Anjali Perera, Sonja E. Stutzman, Shelley Brown-Cleere, Aatika Parwaiz, and DaiWai Olson. 2020. "Efficacy of Using Available Data to Examine Nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics." *Journal of Neuroscience Nursing*. 52(2):78-83.
25. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2020. "Case for Hospital Nurse-to-Patient Ratio Legislation in Queensland, Australia Hospitals: An Observational Study." *BMJ Open*. 10:e036264 doi: 10.1136/bmjopen-2019-036264
26. International Labor Organization. (1977, June 21). R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (no. 157). Recommendation R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB%3A12100%3A0%3A%3ANO%3A%3AP12100_INSTRUMENT_ID%3A312495
27. International Labor Organization. (2018). "Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care." https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/publication/wcms_655277.pdf
28. World Health Organization. (2020, April 7). "Who and partners call for urgent investment in nurses." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
29. ICN. (2021, November 4). "World Health Organization and International Labour Organization leaders call for investment and decent work for nurses." https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_66_Tedros_Guy_Ryder_FINAL_FR.pdf
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf
30. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2025, April 2). "Table 1. National Employment and wage data from the Occupational Employment and wage statistics survey by occupation, May 2024 - 2024 A01 results." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/news.release/ocwage.t01.htm>
31. Aiken, Linda H., Karen B. Lasater, and Douglas M. Stone. 2023. "Physician and Nurse Well-being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety." *JAMA Health Forum*. http://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049?utm_source=ips&utm_medium=email&utm_campaign=author_alert-jamanetwork&utm_content=author-author_engagement&utm_term=1m
32. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
33. Alibudbud, Rowalt. 2023. "Addressing the Burnout and Shortage of Nurses in the Philippines." *SAGE Open Nursing*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231195737>
34. Donahue, A. (2021, September 27). "Deadly Shame: Redressing the Devaluation of Registered Nurse Labor Through Pandemic Equity." *National Nurses United*. <https://www.nationalnursesunited.org/campaign/deadly-shame-report>
35. Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am Stevelink, S., Williamson, V., Wessely, S., & Greenberg, N. (2023, August 16). "Moral injuries in healthcare workers: What causes them and what to do about them?" *Journal of Healthcare Leadership*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440078/>
36. Hiler, C.A., R.L. Hickman, Jr., et al., "Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses," *American Association of Critical-Care Nurses*, 2018, 27(1): 59-66.
37. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. (2002). "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Healthcare Sector." <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
38. Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). "Violence Toward Healthcare Workers: An Emerging Occupational Hazard." *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 40(5), 219-228.
39. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020, April). "Workplace violence in healthcare, 2018." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018.htm#:~:text=From%202011%20to%202018%2C%20there%20were%20156%20workplace%20homicides%20to%20private%20healthcare%20workers%2C%20averaging%20about%2020%20each%20year>
40. World Health Organization. (n.d.). "Preventing violence against health workers." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
41. National Nurses United. (2021, February). "Injury to None: Preventing Workplace Violence to Protect Health Care Workers and Their Patients." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0221_HS_WPV_InjuryToNone_Brief.pdf
42. Estryn-Behar, M., B. van der Heijden, et al., "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study," *Occup Med*, 2008, 58(2): 107-14.
43. Magnavita, N., 2011, "Violence prevention in a small-scale psychiatric unit: program planning and evaluation," *Int J Occup Environ Health*, 17(4): 336-44.
44. National Nurses United. (2024, February). "High and Rising Rates of Workplace Violence and Employer Failure to Implement Effective Prevention Strategies is Contributing to the Staffing Crisis." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf



45. Global Nurses United. (2023). "Global Nurses' Proposal to Address the Health Impacts of Climate Change." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/1123_01_ENG_COP28_GNU_Statement.pdf
46. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). "Over Half of Known Human Pathogenic Diseases Can Be Aggravated By Climate Change." *Nature Climate Change*, 12(9), 869-875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
47. Yu Geng et al. "Anthropogenic activity and climate change exacerbate the spread of pathogenic bacteria in the environment." *Sci.Adv.* 11,eads4355 (2025). DOI:10.1126/sciadv.ads4355
48. Thomson, M. C., & Stanberry, L. R. (2022). "Climate Change and Vectorborne Diseases." *New England Journal of Medicine*, 387(21), 1969-1978. <https://doi.org/10.1056/nejmra2200092>
49. World Health Organization. (2021, October 20). "Health and care worker deaths during COVID-19." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
50. Hessels, A.J., A.M. Kelly, et al., "Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload," *Am J Infection Control*, 2019, 47(6): 623-7.
51. Hessels, A.J., T. Wurmser, "Relationship among safety culture, nursing care, and Standard Precautions adherence," *AJIC*, 2020, 48: 340-1.
52. Cho, E., H. Lee, et al., "Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey," *Int J Nurs Stud*, July 2012.
53. Hessels, A.J., J. Guo, et al., "Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes," *AJIC*, 2023, 51: 482-9.
54. World Health Organization. (2016). "Strengthening the nursing and midwifery agenda globally." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/strengthening-the-nursing-and-midwifery-agenda-globally>
55. Folbre, Nancy. (2017, July 6). *The Care Penalty and Gender Inequality*. In: Susan L. Averett, Laura M. Argys, and Saul D. Hoffman (eds), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*, Oxford Handbooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190628963.013.24>
56. Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). "Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care." *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 122-129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182725f09>
57. The Times of India. (2024, August 30). "'Overworked' PwD nurse dies of heart attack." *The Times of India*. <https://timesofindia.indiatimes.com/city/hyderabad/pwd-nurse-dies-of-heart-attack-due-to-overwork-and-stress-in-hyderabad-medical-college/articleshow/112907498.cms>
58. Cleveland Clinic. (2024). "How AI Is Being Used to Benefit Your Healthcare." <https://health.clevelandclinic.org/ai-in-healthcare/>
While these corporations are based in the Global North, proponents are pushing adoption of these technologies in developing countries as well. Stanford Medicine. (2025). Generative AI for health in low & middle income countries. Acknowledging funding from Meta. https://indd.adobe.com/view/publication/65c53fb2-708f-4d24-a389-52a67e633e66/u27v/publication-web-resources/pdf/Stanford_SCDH_GenAIWhitepaper_V18.pdf
59. See Joshi, M., Mecklai, K., Rozenblum, R., & Samal, L. (2022). "Implementation Approaches and Barriers for Rule-Based and Machine Learning-Based Sepsis Risk Prediction Tools: A Qualitative Study." *JAMIA open*, 5(2), ooac022.
60. Alanezi, F., & Alanzi, T. (2020). "A gig mHealth Economy Framework: Scoping Review of Internet Publications." *JMIR mHealth and uHealth*, 8(1), e14213;
61. Reem, A. D. (2022). "Investigating the Feasibility of Applying the Gig Economy Framework in the Nursing Profession Towards the Saudi Arabian Vision 2030." *Informatics in Medicine Unlocked*, 30, 100921.
62. Dubal, V. (2023). "On Algorithmic Wage Discrimination." *Columbia Law Review*, 123(7), 1929-1992.
63. Clarke, S.P., J.L. Rockett, et al., "Organizational Climate, Staffing, and Safety Equipment as Predictors of Needlestick Injuries and Near-misses in Hospital Nurses," *AJIC*, 2002, 30(4): 207-16.
64. 2024 ITCU Global Rights Index. <https://www.ituc-csi.org/global-rights-index>
65. Executive Order No. 14251, 3 C.F.R. 14553 (2025). <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/03/exclusions-from-federal-labor-management-relations-programs/>

