

Küresel Kriz, Toplu Çözüm: *Dünya Genelindeki Hemşire İstihdam Krizinin Ele Alınması*

KÜRESEL HEMŞİRELER BİRLİĞİ (GLOBAL NURSES
UNITED [GNU]) RAPORU
MAYIS 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

YÖNETİM ÖZETİ

Bu rapor, dünya çapında sağlık sistemlerini etkileyen küresel hemşire personel krizini incelemektedir. Dünya genelinde yapılan araştırmalardan ve üye birliklerimizin kolektif deneyimlerinden yararlanarak, personel yetersizliğinin hem hemşireleri hem de hastaları nasıl tehlikeye attığını ve sağlık hizmetlerinin kalitesini nasıl baltaladığını belgeliyoruz. Kriz kendini bölgeler arasında farklı şekillerde ortaya koymakta - küresel Kuzey bölgeleri kötü koşullar nedeniyle işgücü göçü yaşarken, Güney bölgeleri se ciddi kaynak kısıtlamalarıyla mücadele etmekte. Ancak temel nedenler ortak temaları içeriyor: hemşirelik işinin değerinin düşük olması, yetersiz iş gücü korumaları, uygun gözetim olmaksızın teknolojik kesinti ve kamu sağlığı altyapısına sistematik olarak yatırım yapılmaması. Bu rapor, hemşirelerin örgütlü kolektif eylemlerinin, başta hemşire-hasta oranı mevzuatı olmak üzere anlamlı reformların güvence altına alınmasında nasıl etkili olduğunu detaylandırmaktadır. Çalışma haklarının güçlendirilmesinin ve hemşirelerin işyeri iyileştirmelerini savunmaları için güçlendirilmesinin, küresel hemşire personel krizine yönelik herhangi bir etkili çözümün temel bileşenleri olduğu sonucuna varıyoruz.



KÜRESEL HEMŞİRE İSTİHDAM KRIZI

Personel yetersizliği, dünyanın dört bir yanındaki hemşireler için kilit önem arz eden ve endişe verici bir konudur.^{1,2} Çok sayıda çalışma, dünyanın çeşitli ülkelerinde sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar da dahil olmak üzere mesleki memnuniyeti, hasta güvenliğini ve genel sağlık hizmeti kalitesini etkileyen kritik bir sorun olarak personel yetersizliğine işaret etmektedir.^{3,4,5,6} Yüksek, orta ve düşük gelirli ülkeler genelindeki yüksek hemşire iş yükü; hastane içi ölümler, hastane kaynaklı enfeksiyonlar ve hastalar arasındaki ilaç hatalarının yanı sıra tüm ülkelerdeki hemşireler arasında yüksek düzeyde moral bozukluğu, iğne batması ve kesici-delici alet yaralanmaları, işe devamsızlık ve işten ayrılma niyeti ile ilişkilendirilmiştir.⁷

Hemşire personel krizi dünyanın dört bir yanındaki ülkelerde farklı şekillerde ortaya çıkmakta olup, özellikle küresel Kuzey ve küresel Güney bölgeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Küresel Kuzey bölgelerde personel krizi temel olarak hemşirelerin kötü çalışma koşulları ve ahlaki sıkıntılar nedeniyle iş gücünden ayrılmasına odaklanırken, küresel Güney bölgelerde, yetersiz finansman, sınırlı ve başarısız altyapı, çok az sayıda sağlık çalışanı ve ciddi kaynak eksikliği ile sosyal eşitsizlikler nedeniyle yüksek bulaşıcı hastalık yükü ve de anne/çocuk sağlığı sorunları gibi önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.⁸

Personel krizine ilişkin çok sayıda belge bulunmaktadır. Sahra Altı Afrika'da yapılan bir çalışmada, hemşire ve ebe yoğunluğunun 2004-2013 yılları arasında önemli ölçüde arttığı (10.000 nüfus başına 5,6'dan 12,44'e), ancak bu eğilimin sonraki yıllarda devam etmediği görülmüştür.⁹ Hemşirelerin dünyanın bu bölgesinde sağlık eğitiminin sağlanmasında temel rol oynadığı düşünüldüğünde, yukarıdaki rakamlar özellikle çarpıcıdır.¹⁰ Benzer bir şekilde, dört ülkedeki sekiz Avrupa hastanesinde yapılan bir anket, hemşirelerin hastanelerinden veya mesleklerinden ayrılma niyetleri konusunun altını çizmiş ve Hollanda'daki hemşirelerin bu konuda en yüksek niyete sahip olduğunu ortaya koymuştur.¹¹ Filipinler'de yaklaşık 4.500 kamu hastanesi kadrosu düşük ücret, uzun çalışma saatleri ve sosyal hakların yetersizliği nedeniyle doldurulamamaktadır.¹² Kanada,¹³ Amerika Birleşik Devletleri,¹⁴ Yunanistan,¹⁵ Birleşik Krallık,^{16,17} Brezilya,¹⁸ Güney Afrika,¹⁹ Çin,²⁰ Vietnam, Malezya, Tayland, Singapur,²¹ ve Japonya²², dünya genelinde hemşire personel yetersizliğini belgelemiş olan birçok ülkeden sadece bazılarıdır.

Ancak, bu kriz çözümsüz değildir. Önemli sayıda çalışma, asgari hemşire-hasta oranı politikalarının hemşire personel seviyelerini ve hem hastalar hem de hemşireler için sağlık ve güvenliği etkili bir şekilde iyileştirdiğini ortaya koymuştur.^{23,24,25} Bu politika yaklaşımını heyecanla desteklemekle birlikte, politika önerileri ve araştırmaların tek başına hükümetleri hemşire personel krizinin iyileştirilmesine yardımcı olmaya zorlamak için yeterli olmayacağının bilincindeyiz. On yıllardır, Uluslararası İşgücü Örgütü,^{26,27} Dünya Sağlık Örgütü^{28,29} ve Uluslararası Hemşireler Konseyi³⁰ gibi çeşitli uluslararası örgütler sonuca yönelik politika çözümleri önermiştir. Ancak, bu önerilere hükümetler ve sanayi sektöründen önemli derecede gönüllü karşılık elde edilmemiştir. Temel koruma ve reformların yasalaşmasını sağlamak için hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve hastaların örgütlü baskısına ve toplu taleplerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Yetersiz personel, hem hemşireler hem de hastalar için sağlık ve güvenliğin birçok yönünü etkilemektedir. Bu küresel krizin çözüme kavuşturulması, hemşirelerin hastalarımızı koruma, savunma ve onlara en yüksek kalitede bakım sağlama becerileri açısından elzemdir.

ÇALIŞMA KOŞULLARININ İYİLEŞMESİ ŞART

Toplumlarımıza bakım vermeye istekli ve hazır hemşire sıkıntısı yoktur; bunun yerine, mevcut ve gelecekteki hemşireler için güvenli ve destekleyici çalışma koşulları sıkıntısı vardır. Dünya genelinde, ülkeler bulaşıcı hastalıklar, işyerinde şiddet ve diğer işyeri güvenliği konularında artışlar yaşamakta



ve bu da hemşirelerin hem işe alımını hem de işte tutulmasını tehdit etmektedir. Hemşirelik işinin ayrıntılı doğası bu zorluklarla birlikte düşünüldüğünde, hemşireliğin meslekten düzenli bir çalışan göçüne sahne olması şaşırtıcı değildir.

Belirgin bir cinsiyet eşitsizliğine sahip bir bakım mesleği olarak hemşireler hem somut ücretlendirme hem de kamu algısı açısından uygun şekilde değer görmek için mücadele etmelidir. Güvensiz ve yetersiz personel koşulları altında çalışmanın hemşireler üzerindeki etkisi korkunçtur ve yüksek iş gücü devir oranlarına önemli katkıda bulunmaktadır. Önemli bir araştırma grubu, hemşireler üzerindeki yüksek oranları ve önemli zararları belgelemiş ve bu etkiyi genellikle “tükenmişlik” olarak sınıflandırmıştır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ve Filipinler’de yapılan çalışmalar, tükenmişliğin hemşirelerin mesleği bırakmasının başlıca nedenleri arasında olduğunu göstermektedir.^{31,32,33,34} Ancak, bir kavram olarak tükenmişlik, çalışan üzerindeki etkinin yalnızca bir kısmını yakalayabilmekte ve tanımlı gereği çalışandan işverenin taleplerine uymasını beklemektedir. Bunun yerine, “manevi sıkıntı” ve “manevi zarar”, çalışanların maruz kaldığı adaletsizliğin boyutunu tanımlayan çok daha doğru terimlerdir.³⁵ Ahlaki zarar, kişinin durumsal veya kurumsal kısıtlamalar nedeniyle doğru olduğunu bildiği şeyi yapamadığı durumlara yerleştirilmesinden kaynaklanan uzun vadeli, duygusal, psikolojik, davranışsal, manevi ve/veya sosyal etkilerdir.³⁵ Personel sayısındaki yetersizlik, hemşireler arasında moral bozukluğuna ve yaralanmalara yol açan önemli bir faktördür.³⁶ Araştırmalar, yeterli personel ve kaynaklara sahip sağlıklı çalışma ortamlarında çalışan hemşirelerin iş memnuniyetinin daha yüksek ve manevi sıkıntı düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.³⁷

Hemşireler, yetenekli ve hayat kurtaran işlerini güvenli koşullar altında yapmaya ihtiyaç duymakta ve bunu hak etmektedir. Hemşirelik sendikaları bu hayati güvencenin hayata geçirilmesinde kilit rol oynamaktadır. Sağlık hizmetleri yöneticileri, hemşirelerin farklı işyeri ihtiyaçlarına öncelik vermeye hazır değildir ve örgütlü hemşireler, çalışanların maliyetleri kontrol etmek ve kar elde etmek için tasarlanmış bir formülde sadece sayılardan ibaret olduğu yönündeki yaygın varsayımlarına meydan okumaktadır. Güçlü, uygulanabilir sözleşmeleri savunarak ve gücü olmayanları güçlendirerek, dünyanın dört bir yanındaki örgütlü hemşireler kaliteli sağlık hizmetinin gerçekte neye benzediğini dönüştürdüler ve çalışma koşullarında somut iyileştirmeler konusunda en önde gelen uzmanlar olmuşlardır.

İŞYERİNDE ŞİDDET DEVAM EDEMEZ

Sağlık sektöründe işyeri şiddeti yıkıcı derecede yaygın bir küresel eğilimdir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), UIÖ (Uluslararası İşgücü Örgütü), UNH (Uluslararası Kamu Hizmetleri) ve UHK (Uluslararası Hemşireler Konseyi) tarafından 2002 yılında hazırlanan ortak bir raporda işyeri şiddeti açıkça “personelin işe gidip gelmeleri de dahil olmak üzere işleriyle ilgili durumlarda istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı, güvenliklerine, refahlarına veya sağlıklarına yönelik açık veya örtülü bir meydan okumayı içeren olaylar” olarak tanımlanmaktadır.³⁸ Bu, akademik literatürde işyeri şiddetinden bahsedilen ilk çalışma değildir; Lipscomb ve Love’ın işyeri şiddetini sağlık alanında ‘yeni ortaya çıkan’ bir endişe olarak not ettikleri 1992 yılıdır.³⁹ 2025 yılında, işyerinde şiddet artık yeni ortaya çıkan bir sorun değil, aksine yaygın bir sorun haline gelmiştir. İşyerinde şiddeti önlemeye ve ele almaya yönelik uluslararası kılavuzların yayınlanmasından yirmi üç yıl sonra, hemşireler endişe verici bir düzenlilikle zihinsel, fiziksel ve duygusal şiddete maruz kalmaya devam etmektedir. Örneğin, sağlık çalışanlarının yüzde sekiz ila otuz sekizi kariyerlerinin bir noktasında fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.⁴⁰

Bunun yaygınlaşan uluslararası bir sorun olduğuna dair daha fazla kanıt ihtiyacımız olmadığı gibi, işyeri şiddetini sona erdirmek için kullanabileceğimiz çerçevelerden de yoksunuz. Güvenli personel seviyelerinin, erken tıbbi değerlendirme ve müdahalenin ve uygun fiziksel güvenlik önlemlerinin



(alarm sistemleri, ofis düzenleri vb.) işyeri şiddetinin önlenmesine katkıda bulunduğunu biliyoruz.⁴¹ Şiddeti önlemeye yönelik diğer adımlar arasında, çalışanların katılımıyla geliştirilen ve her bir birime ve/veya bakım düzeyine özgü güvenlik planlarının yanı sıra her ülkeye özgü, kültürel açıdan spesifik ve hassas diğer müdahaleler de yer alabilir.

İşyerinde şiddeti ortadan kaldırmanın yolları, küresel toplumumuzun bakış açıları kadar çeşitlidir, ancak olası her seçeneğin ortak bir yanı vardır: çalışanlara yönelik şiddetin kabul edilemez olduğu bilgisi. Bununla birlikte, hastalara yönelik cezalandırıcı ve cezalandırıcı önlemleri merkeze alan çözümler de aynı derecede kabul edilemezdir. Hastalar genellikle bilişlerini, hareket kabiliyetlerini ve genel refahlarını etkileyen hastalık süreçleri yaşamaktadır.⁴² Hastaları hastalıklarından kaynaklanan davranışları nedeniyle cezalandırmak, tıpkı hasta davranışları nedeniyle hemşirelik personelini suçlamak gibi, şiddetle mücadelede yetersiz kalan reaktif bir önlemdir. Hastalar işyerinde şiddetin yaygın bir kaynağı olmakla birlikte, tek kaynak olmaktan uzaktır ve bu nedenle çözümlerin dünya genelinde şiddeti körükleyen sistemik ve yapısal sorunlara odaklanması büyük önem taşımaktadır.

Ayrıca, personel yetersizliğinin sağlık tesislerinde işyeri şiddeti riskini büyük ölçüde artırdığı da göz ardı edilemez. Personel yetersizliğinin yaygın etkileri olan yüksek düzeyde zaman baskısı ve sık kesintilerle karşılaşan hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma olasılığı neredeyse iki kat daha fazladır.⁴³ Buna paralel olarak, önlemeye yönelik araştırmalar, iyileştirilmiş personel seviyelerinin işyerinde şiddet oranlarını etkili bir şekilde azalttığını göstermiştir.⁴⁴ İşyerinde şiddetin önlenmesi, hemşire personel krizini sona erdirmenin ve hemşire ve hasta güvenliğini korumanın önemli bir parçasıdır.

BULAŞICI HASTALIKLARIN ÖNLENMESİNE ÖNCELİK VERİLMELİDİR

Küresel Hemşireler Birliği (Global Nurses United [GNU]) iklim değişikliğinin sağlık üzerinde zararlı etkileri olduğunu gösteren bir teklif yayınladı,⁴⁵ ve iklim değişikliğinin yaklaşan ürkütücülüğü içinde çok iyi bilinen bir saldırgan bulunmakta: bulaşıcı hastalıklar. İnsanları ve patojenleri daha yakın temas haline getiren, birçok mikroorganizmanın büyüme hızını artıran ve sivrisinek ve kene gibi hastalık taşıyan vektörlerin erişim alanını genişleten iklim değişikliğinin etkileri nedeniyle insanları etkileyen patojenik hastalıkları kolayca artmaktadır.^{46,47,48} Bu da, bulaşıcı hastalıklar genellikle öldürücü olduğundan ve birden fazla akut müdahale gerektirebildiğinden, bu patojenlere maruz kalan bireylerin bakımı için küresel hemşirelik iş gücüne olan talebi artırmaktadır.

Bu nedenle hemşireler orantısız miktarda bulaşıcı hastalığa maruz kalmaktadır. Hemşireler her zaman bulaşıcı hastalıkları olan hastalarla ilgilenmiş, salgınlar sırasında hastalarımızı korumak için harekete geçmeye hazır olmuşlardır. Ancak çoğu zaman sağlık hizmeti işverenleri, bizi güvende ve enfeksiyondan uzak tutmak için gerekli koruma olmadan kendimizi tehlikeye atacağımız beklentisini dayatmaktadır. Bunun hemşireler ve aileler üzerindeki etkileri son derece olağanüstü olmuştur - Covid salgınının sadece ilk 15 ayında dünya çapında en az 150.000 sağlık çalışanının Covid-19 nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir; bu dudak uçuklatan bir can ve uzmanlık kaybıdır.⁴⁹ Hastaneler, hükümetler ve diğer kaynak zengini kurumlar tarafından uygun eğitim, öğretim ve kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması, her yerde hemşirelerin güvenliği ve hayatta kalması için çok önemlidir.

Güvenli personel, hemşireleri ve hastaları bulaşıcı hastalıklardan korumak için de temel bir önlemdir. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını sınırlandırmak için bulaşıcı hastalar ancak güvenli personel ile etkili bir şekilde taranabilir ve derhal izole edilip bakılabilir. Bulaşıcı hastalığı olan hastaların bakımı ek zaman gerektirebileceğinden, hemşirelere kişisel koruyucu ekipmanlarını düzgün bir şekilde giyip çıkarmaları ve temel güvenlik protokollerini takip etmeleri için zaman tanımak amacıyla güvenli personel istihdamı şarttır.^{50,51} Gerçekten de araştırmalar, daha iyi personele sahip hastanelerde



hemşirelerin iğne batması sonucu yaralanma ihtimalinin %62 daha düşük olduğunu⁵² ve hemşire kadrosunun, hemşirelerin mukokütanöz maruziyetlerinin bağımsız bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur.⁵³ Hemşireleri ve hastaları bulaşıcı hastalıklardan korumak, hemşire personel kriziyle yüzleşmenin ve hemşire ve hasta güvenliğini korumanın önemli bir parçasıdır.

HEMŞİRELER DAHA İYİ ÇALIŞMA SAATLERİ VE ÜCRETLENDİRMEYİ HAK EDİYOR

Küresel sahnedeki en büyük sağlık çalışanı grubu olarak⁵⁴ hemşireler, hemşirelik bakımı yoluyla tüm ulusların ve halklarının sağlığını iyileştirmek için eşsiz bir yeteneğe sahiptir. Hemşirelik bakımı, baştan ayağa değerlendirmeler veya bir hastanın bir prosedüre toleransını değerlendirmek gibi, uygulanması için kasıtlı ve akıllıca çaba gerektiren çok sayıda farklı beceri gerektiren görevler içerir. Hemşireler genellikle hastaların elini tutan şifacılar olarak tasvir edilir ve bu bir dereceye kadar doğrudur; hastaların elini tutmak ve şifa, hastaların hemşirelik bakımından elde ettiği faydalardır, ancak bunların hastanın günlük bakımına tutarlı bir şekilde uygulanan gelişmiş ve özel tıbbi bilginin yanında geldiğini kabul etmek önemlidir. Bu bakım ve şefkatten daha fazlasıdır; yetenek ve bilimdir.

Hemşireler genellikle işimizin, niteliği ve gerekliliği nedeniyle ölçülmesi zor olan bakım işi olarak algılanmasından muzdariptir.⁵⁵ Gerçekten de, hemşireler yönettikleri iş yükünün yoğunluğu ve uzunluğu için yetersiz ücret almaya devam etmektedir. Hemşireler, bir seferde 8 ila 16 saat arasında değişen planlanmış vardiyalardan oluşan ortak bir çalışma yapısı ile çeşitli programlarda çalışırlar. Farklı ülkelerin farklı ihtiyaçları göz önüne alındığında anlaşılabilir bir durum olan küresel bir standart yoktur; ancak bu durum, sağlık idarelerini mevzuatın ve iş kanunlarının zayıf olduğu alanlarda çalışanları taciz etmeye hazırlamaktadır. Hemşirelerin, hem hasta bakımı hem de kendi iyiliğimizin aksine⁵⁶, sık sık daha uzun saatler çalışmaları istenmektedir. Bunun yanında, daha yüksek ücret ya da yan faydalar, ya da sendika üyeliği gibi hemşirelerin işlerinde devam etme olasılığını iyileştirmeye yönelik sistematik çözümlere sıcak bakılmazken, en önemli olarak görülen husus daha yüksek kar oranlarıdır.

Hindistan'da iş stresine bağlı olarak kalp krizi geçirip ölen Rama Devi gibi hemşireler⁵⁷, hayatlarının sonunu getirebilecek acılar çekmeden bir işte çalışmayı hak etmektedirler. İnsanlar genellikle sağlık hizmetlerinin hastalar için ölüm kalım meselesi olduğunu gözlemler, ancak sağlık çalışanlarının hasta bakımı yaparken kendi ölümleriyle yüzleşmeleri hiçbir yerde normal karşılanmamalıdır.

TEKNOLOJİ HEMŞİRELİK MUHAKEMESİNİN YERİNİ ALAMAZ

Küresel olarak, sağlık sektörü ve hükümetler, kendi yarattıkları personel yetersizliği krizine sahte bir çözüm olarak teknolojinin hızla yaygınlaşmasını zorladılar. Sonuç olarak hemşireler, hemşirelerin klinik muhakeme ve deneyimlerini ikame etmek için yapay zeka (AI) ve algoritmik sistemler kullanan işverenlerin yanı sıra mesleği kuralsızlaştırmak ve bunun yerine sömürücü çalışma modelleri uygulamak için platformlar ve uygulamalarla giderek daha fazla mücadele etmek zorunda kalmaktadır.

Hiçbir teknoloji hemşirelerin mesleki muhakemesinin ve klinik deneyiminin yerini alamaz, ancak hemşireler sağlık sektörünün yapay zeka ve diğer algoritmik teknolojileri benimseyerek mesleki uygulamalarımızı değersizleştirilmesiyle giderek daha fazla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Dünya genelinde, sağlık hizmetleri işverenleri, teknoloji şirketleriyle birlikte, bu yapay zeka sistemlerinin personel ve programlama, klinik tahmin, uzaktan hasta izleme ve otomatik çizelgeleme ve not alma işlemlerini "optimize" edebileceğini vaat ettiler.⁵⁸ Ancak, işverenler bu standart altı sistemleri doğrudan bakımın yerine kullandıklarında, hemşire personel sayısını azaltarak, hemşirelik bakımını değersizleştirerek ve dolayısıyla hasta bakımını kötüleştirerek eşitsiz etkiler yaratma riski taşımaktadırlar.⁵⁹



Sağlık sektörü de platform ve uygulama tabanlı teknoloji kullanımı yoluyla sömürücü çalışma modellerini teşvik ederek hemşirelerin hak ve menfaatlerini ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Gig platformları ve uygulamaları hemşirelere hem Küresel Kuzey hem de Güney bölgelerinde zamanlama ve bağımsızlık konusunda esneklik vaat etmektedir.⁶⁰ Bu modeller, emek ve sosyal korumaları ortadan kaldırarak ve hemşireleri işçi yerine bağımsız yükleniciler olarak yanlış sınıflandırarak güvencesizliği artırmaktadır. Bu platformlar teknolojik yenilikler olmaktan ziyade, hemşirelerin örgütlenme ve sendika kurma hakkı da dahil olmak üzere işçi olarak sahip oldukları hakları ellerinden almak üzere tasarlanmış, iş gücü korumalarını engellemeye yönelik araçlardır.

Dahası, bu platformlar hukukçu Veena Dubal'ın algoritmik ücret ayrımcılığı olarak adlandırdığı uygulamayı gerçekleştirmektedir.⁶¹ Eşit işe eşit ücret temel ilkesini ihlal eden bu platformlar, işçilerin kabul etmeye istekli olduğu en düşük ücreti bulmak üzere tasarlanmış algoritmalara dayanarak işçilere aynı iş için farklı ücretler ödemektedir. Platform algoritmaları ücretleri önceki görevlendirmelere, hemşirelerin vardiyalara ne sıklıkla teklif verdiklerine ve hatta hemşirelerin ne kadar kredi kartı veya diğer türden borcu olabileceğine göre belirlemektedir.⁶² Platform, platform ücretlerini ödedikten sonra daha düşük ücret alan, işsizlik yardımı almayan ve bazı durumlarda tazminat hükümleri yoluyla kayıp veya zararlardan sorumlu olan hemşirelere değil, yalnızca işverenlere esneklik ve kontrol sağlamaktadır.

Sağlık sektörü işverenleri teknolojiyi hemşirelerin mesleki uygulamalarını ve çalışan haklarını baltalamak için kullanırken, hemşireler teknoloji, hasta bakımı ve çalışma koşullarıyla ilgili kararlarda merkezi bir rol oynamayı savunmaya devam etmektedir.

İŞÇİ HAKLARI SON DERECE ÖNEMLİ

GNU, hemşirelerin küresel ekonomideki göreceli konumumuza bağlı olarak farklı ve çeşitli güçlere tabi olduğunu kabul etmektedir. Bir hemşirenin karşı karşıya olduğu çalışma koşulları, sömürgeciliğin mirasları ve küresel Kuzey ile Güney bölgeleri arasında iklim krizine karşı kırılganlığı hala yapılandıran diğer kalıcı eşitsizlikler, hemşireleri kendi ülkelerimizden uzaklaştıran göç modelleri ve herhangi bir ülke veya bölgedeki sağlık hizmetleri için mevcut kaynaklar tarafından büyük ölçüde şekillendirilmektedir. Dünyanın farklı bölgelerindeki hemşireler, hastalarımıza ve mesleğimize hizmet etmek için kullanabileceğimiz pazarlık gücü açısından çok farklı koşullarla karşı karşıyadır. Bununla birlikte, örgütlenmenin ve çalışan gücü oluşturma, çok önemli bir konu olan personel istihdamı da dahil olmak üzere, hemşirelerin çalışma koşullarımızı iyileştirme becerileri açısından değişimin birincil itici gücü olduğu da bir gerçektir. Bu nedenle hemşirelerin iş güvencelerinin ve toplu pazarlık hakkımızın genişletilmesi ve korunması, küresel personel krizinin ele alınmasında büyük önem taşıyacaktır.

Bu raporun da gösterdiği üzere, hemşireler bulundukları yerden bağımsız olarak bu krizden etkilenmekte, etkileri ve şiddeti ülkeye ve bölgeye göre farklılık göstermektedir. İşyerinde şiddet oranları, personel yetersizliği olan hemşirelik birimlerinde daha yüksektir ve hastaların kalabalık birimlerde ajite olma olasılığı daha yüksektir; buna karşılık, işyerinde şiddet deneyimi hemşirelerin meslekte kalıp kalmama kararını doğrudan etkilemekte ve bu da krizi daha da kötüleştirmektedir. Personel yetersizliği de moral bozukluğunun başlıca nedenlerinden biri olup hemşirelerin meslekten ayrılmasına katkıda bulunmaktadır. Hemşirelerin bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasızlığı bile personel seviyeleri ile ilişkilidir, çünkü güvenli personel diğer önlemlerin düzgün bir şekilde uygulanmasının temelini oluşturur. Güvenli personel, hastaların hızlı bir şekilde triyajının yapılabilmesini, taranabilmesini ve izole edilebilmesini; hastaların zamanında müdahale ve tedavi alabilmesini; sağlık çalışanlarının KKD'lerini uygun şekilde giymek için zamanlarının olmasını sağlar ve güvenli olmayan personel, iğne batması yaralanması ve kan ve vücut sıvısına maruz kalma oranlarının artmasıyla önemli ölçüde ilişkilidir.^{51,63}



Krizin, telafi için eşit derecede karmaşık stratejiler gerektiren çok sayıda bileşik nedeni olsa da, GNU, örgütlenme, savunuculuk ve küresel dayanışma yoluyla kendi çalışma koşullarımızda temelden değişimi gerçekleştirmek için hemşirelerin kolektif gücünü inşa etmenin önceliğini savunmaktadır. Tarih, yalnızca çalışan hemşirelerin kolektif örgütlenmesi ve ortak eyleminin, bu personel sorunları ve bunlarla ilgili diğer çalışma koşullarıyla yüzleşmek ve hemşirelerin kendi güvenlikleri ve refahları için mesleği bırakmak zorunda kalmalarını önlemek için gerekli işyeri korumalarını güvence altına alabileceğini kanıtlamıştır. Genellikle eğitime yapılan yatırımlar gibi önlemler, küresel işgücüne daha fazla hemşire kazandırmanın hoş karşılanan ve gerekli bir yoldur, ancak hemşirelere, mesleğe girdikten sonra kendimiz ve hastalarımız için hak ve güvenlik savunuculuğu yapma gücünü doğal olarak vermez.

Gerçekten de, personel krizinin dünyanın farklı bölgelerindeki bakım çalışanlarını ne kadar farklı etkilediğini aydınlatmak için daha fazla araştırma çok önemli olsa da, hemşireler bu araştırmanın sonuçlarını ele almak için sadece işverenlerin veya eyalet hükümetlerinin iyi niyetine güvenemez veya işyerlerimizi korumak için politika yapımcıların kendi inisiyatiflerini bekleyemeyiz. Hemşirelerin, hastalarımızın ve mesleğimizin korunması için taban örgütlenmesi, toplu pazarlık ve grev hakkı gibi araçlarla kolektif çıkarlarımızı harekete geçirme becerisini kolaylaştırmak için hem ulusal hem de küresel düzeyde güvence altına alınmış güçlü iş gücü korumalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Özellikle, hemşire-hasta personel oranları, ısrarlı toplu örgütlenme ve hemşirelerin gerek mevzuat gerekse toplu pazarlık yoluyla korunan haklarını kullanmaları sayesinde kazanılmıştır. Kaliforniya, 1999 yılında ilk kapsamlı oran yasasını çıkararak (2004 yılında uygulamaya konmuştur) eyalet çapında hem kamu hem de özel hastanelerdeki tüm birimlerde standartları belirlemiştir. Diğer başarılar arasında Avustralya'nın Victoria eyaleti (toplu sözleşme, 2000; mevzuat, 2015), Güney Kore (YBÜ oranları, 2018), British Columbia, Kanada (2023) ve son olarak Fransa (2024, 2027'ye kadar uygulama) yer almaktadır. Kanıtlanmış etkinliklerine rağmen, bu zor kazanılmış oranlar, geri adım atma ve muafiyetler arayan sağlık sektörü paydaşlarının sürekli meydan okumalarıyla karşı karşıya kalmakta ve bu hayati hasta güvenliği korumalarını savunmak ve güçlendirmek için hemşire sendikalarının sürekli tetikte olmasını ve seferber olmasını gerektirmektedir. Bu küresel model, anlamlı personel reformlarının güvence altına alınması ve sürdürülmesi için emek gücünün şart olduğunu göstermektedir.

Küresel hemşire personel krizini çözmek eğitim ve yatırımdan daha fazlasını gerektirecektir: hemşireler ve tüm çalışanlar için işçi haklarının ve korumalarının güçlendirilmesi gerekecektir. Bu da mevcut personel krizini ele almanın önündeki en önemli zorluklardan birinin emeğe yönelik giderek artan küresel saldırı olduğu anlamına gelmektedir. Dünyanın dört bir yanında, hemşireleri ve diğer çalışanları zor kazanılmış hak ve korumalardan mahrum bırakan, emeğe karşı eşi benzeri görülmemiş saldırılara tanık olmaktadır. Otokratik liderler ve aşırı sağcı gruplar, işçilerin sendikal örgütlenme hakkını ellerinden almak için harekete geçtiler ve halihazırda sendikalı olan işçileri yasal toplu pazarlık haklarından mahrum bıraktılar.^{64,65}

Emek örgütlenmesi yoluyla örgütlenme hakkı demokrasinin temel dayanaklarından biridir. Bu nedenle, birçok ulusal hükümetin ifade özgürlüğü ile protesto ve gösteri hakkına yönelik saldırılarını yoğunlaştırmasının yanı sıra, işçilerin çalışma haklarına yönelik saldırıların da arttığını görmek şaşırtıcı değildir.⁶⁴ Bu tür düşmanca koşullar, hemşirelerin ve diğer işçilerin endüstriyel güç oluşturma ve daha iyi çalışma koşulları için mücadele etmelerinin önünde büyük engeller oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşire personel krizinin ele alınması, emeğe yönelik bu küresel saldırıyla yüzleşmeyi gerektirecektir. GNU, çalışan hemşirelerin sesini yükselten ve kolektif gücümüzün erişim alanını genişleten uluslararası ittifakları daha da güçlendirerek bu işçi karşıtı saldırılarla mücadele etmeye devam edecektir.



Kaynakça

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, Nelía 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 Unites 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. Estry-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/>

