



2025 年国际护士节

关爱护士，促进经济发展



我们的护士
我们的未来
国际护士会

主要撰稿人：

David Stewart，国际护士会护理政策与实践主任

Gillian Moore，国际护士会传播顾问

撰稿人： Gill Adynski 博士，国际护士会政策分析师； Erica Burton，国际护士会高级政策顾问； Howard Catton，国际护士会首席执行官； Helen Donovan，C3 Collaborating for Health 护理助理； Hoi Shan Fokeladeh，国际护士会高级政策顾问； Christine Hancock，C3 Collaborating for Health 创始人兼主任； Karine Lavoie，国际护士会合作与项目发展部主任； Colin Parish，国际护士会撰稿人。

编辑： Lindsey Williamson，国际护士会高级传播顾问

封面图片来源： Jhpiego/Karen Kasmauski

保留所有权利，包括翻译成其他语言的权利。未经国际护士会明确书面许可，不得复制（印刷、影印或任何其他方式）、在检索系统中存储、传播或出售本出版物的任何部分。在注明来源的情况下，可以未经授权复制文中的简短摘录（300 字以下）。

©2024 年国际护士会（ICN）版权所有，地址：3, place Jean–Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.

ISBN：978-92-95124-48-6

目录



概要			
前言	9		
第 1 章	当前护理劳动力面临的挑战：需求未满足、努力未获认可	11	
	全球卫生人力资源危机：对医疗保健和经济的威胁与日俱增	12	
	• 供需差距扩大，工作压力增加	12	
	• 护士流失率 and 不满情绪上升	12	
	• 不关护士而导致的社和经济影响	14	
	护士的健康与福祉：挑战与影响	14	
	• 护理能力提升	16	
	• 提高护士留任率	16	
	• 针对卫生工作者的暴力侵害	19	
	• 冲突环境中的袭击	21	
	• 应对广泛的职业倦怠	21	
	• 应对护士的心理健康挑战：迈向系统变革和可持续福祉之路	23	
	• 继发性创伤压力和精神伤害	25	
	• 职业幻灭感和未充分利用的技能	26	
	• 身体健康危害	30	
	护士福祉和留任危机的根源	33	
	• 系统性资源不足和工作环境压力	34	
	第 2 章	通过关护士而获得投资回报	39
	短期补救措施循环与长期解决方案需求：重视健康，提升医疗保健系统生产力	40	
	关护士的经济收益	44	
	• 降低人员流动率，提高留任率	45	
	• 通过促进健康降低缺勤率	46	
	• 降低假性出勤现象和生产损失	47	
	• 改善患者安全，减少伤害	48	
	• 保障护士职业安全的财务回报	49	
	投资护士福祉的全球回报	52	
	第 3 章	构筑更健康的未来：提高护士福祉的综合解决方案	54
	保障护士健康和福祉的有效策略	55	
	• 构筑更健康的未来：提高护士福祉的综合解决方案	56	
	• 全球行动倡议：国际护士会实现可持续劳动力福祉的“关护士议程”	57	
	国际护士会实现可持续劳动力福祉的“关护士议程”	58	
	结论	64	
	参考文献	65	

概要



当前护理劳动力面临的挑战：需求未满足、努力未获认可

全球护理劳动力正遭遇前所未有的危机，这场危机对公共卫生系统、经济和医疗保健的未来都有着深远影响。作为医疗保健服务的重要组成部分，护士正日益面临着难以克服的挑战，这些挑战损害了他们的福祉，威胁着护士提供优质医疗服务的能力。长期护理人力短缺、不安全的工作条件和薪酬不足，引发广泛的职业倦怠、高离职率，以及稀缺型专业技能人才流向工作环境更佳的国家。这些因素，加之人口老龄化和非传染性疾病增加而导致的医疗保健服务需求上升，使得医疗系统承受巨大压力。

国际护士会（ICN）携手各国的国家护理协会（NNA），在过去几年始终与一线护士保持联系，直接听取关于工作环境中日益增加的压力和挑战的反馈。为了更好地把控影响护士队伍的趋势，ICN 委托罗斯玛丽·布莱恩特研究中心（Sharplin、Clarke & Eckert, 2025），基于过去三到四年 NNA 的亲身经历，进行了一项调查，此项调查通过独特而富有洞察力的视角，梳理了直接受护士队伍危机影响者的数据。有别于其他评估报告，该报告聚焦于那些每天直面这些挑战的职业人士所揭示的关键趋势，反映了全球护理工作的真实状况，因此具有独一无二的价值和洞察力。

全球卫生人力资源危机：对医疗保健和经济的威胁与日俱增

护士短缺是一个紧迫的全球性问题，目前估计护士缺口达 590 万。据健康指标与评估研究所（Institute for Health Metrics and Evaluation）预测，为满足全球医疗保健需求，卫生保健系统还需要 3000 万名护士（Haakenstad 等人，2022）。尽管人们已意识到这一危机，但许多国家仍依赖短期解决方案，如国际招聘和将任务转移给技能较低的工作人员，未能解决护士留存和招聘的根本原因，甚至在某些情况下还有所恶化。

不可持续的条件对护士留任和招聘的影响

2024 年对 68 家 NNA 进行的调查（Sharplin、Clarke & Eckert, 2025）显示：

- 工作量增加：61.7% 的 NNA 报告称，自 2021 年以来对护士的需求不断增加。
- 满足需求的能力有限：38% 的 NNA 报告称，其国家满足本国当前医疗保健需求的能力“较差”或“非常差”。
- 劳动力外流：48.4% 的 NNA 报告称，护士离职率显著增加，加剧了劳动力短缺。

经济合作与发展组织（OECD/欧洲委员会，2024）着重指出了护理劳动力面临的严峻挑战。主要调查结果包括：

- 职业压力危机：61% 的护士面临中度至极度工作压力，是所有职业平均水平的两倍。
- 兴趣下降：在 2018 - 2022 年间，大约一半的经济合作与发展组织国家对护理职业的兴趣有所下降。

护士面临的安全威胁与日俱增

护士面临的安全威胁（尤其是来自职场暴力的威胁）不断上升。NNA 的调查显示，超过 86% 的受访护士表示曾遭受过来自患者或公众的暴力，而超过三分之二的护士则面临来自同事的职场暴力（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）。这种暴力行为，叠加职业倦怠和慢性压力，严重影响了护士的留任，并进一步恶化了组织文化。尽管影响严重，但在组织、国家和全球层面，对职场暴力的应对措施仍然不足。此外，68.2% 的受访者表示其国家制定了防止医护人员遭受暴力侵害的政策。然而，其中四分之一的受访者将这些政策的有效性评为“较差”或“非常差”，这凸显了在保护护士人力方面仍远远不足（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）。

重要资产的价值被低估

尽管护士在医疗保健中发挥着关键作用，但其价值仍被低估。大多数 NNA（72.1%）报告称，自 2021 年以来，护士薪资几乎没有增长。考虑到通货膨胀因素，超过三分之一（36.4%）的 NNA 表示，自 2021 年以来，护士的实际薪酬有所下降。这种薪酬停滞的情况，尤其在护士工作要求日益增加的背景下，更难以留住专业人才和吸引新人才进入该行业。

当前护理人力战略的不足

尽管危机日益严重，但许多国家仍在依赖短期、被动的战略来应对护理人力挑战。约一半的受访 NNA 称其国家已制定国家人力策略（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）。

这些人力计划往往主要侧重于增加新护士的供给（通常依赖移民）。虽然这可能会暂时缓解问题，但未能解决根本问题，对于解决劳动力保留、职业发展和充分发挥护士作用等根本问题却收效甚微。因此，无法通过这些努力建立起能够满足未来医疗保健需求的可持续护理队伍。

更令人担忧的是，64.2% 的 NNA 报告其国家的医疗系统因护士短缺而难以提供安全的患者护理环境（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）。这凸显了迫切需要全面、长期的解决方案，而不是短期的补救措施。在这些结构性问题得到妥善解决之前，目前的策略仍是不够的。

通过关护士而获得投资回报

解决护理危机需要长期、可持续的战略，即投资于护士的福祉，认清其对医疗服务和经济生产力的直接影响。忽视护士健康会导致人员流动率增加、缺勤和失误增加，给国民经济带来沉重负担。反之，优先考虑护士福祉，则可通过提高护理质量、增加劳动力留任率和提高经济效益而获得大量回报。

因忽视护士健康而带来的负面经济影响

忽视护士的健康会产生深远的影响。医护人员健康状况不佳约占医疗保健总支出的 2%，耗费了宝贵的资源。若有一名护士离职，每年将会造成高达 36,918 美元的招聘、培训和生产力损失（Jones, 2005；Kim, 2016；North 等人, 2013；Roche 等人, 2015；Ruiz 等人, 2016）。因患者在护理过程中受到伤害而引发的更广泛的经济代价，占全球医疗支出的 13%，相当于每年高达 6060 亿美元（Slawomirski & Klazinga, 2020）。这些成本突出表明，迫切需要解决损害护士福祉的系统性挑战。

护士福祉的经济收益

投资于护士的健康和福祉不仅是一项道德责任，也是一项经济责任。研究表明，在卫生系统中每投入 1 美元，就能产生 2~4 美元的回报（Remes 等人, 2020）。对于护士来说，改善其健康状况和资源分配，可以将生产力提高到 20% 之多，从而直接转化为成本节约和医疗保健服务改善（Britnell, 2019）。麦肯锡 2025 年《蓬勃发展的职场》（Thriving Workplaces）报告估计，投资于员工健康可释放 11.7 万亿美元的全球经济回报（WEF & McKinsey, 2025）。对于护理劳动力而言，这意味着仅提高的生产力就能带来 1,000 - 3,000 亿美元的额外收益。护士占全球劳动力的 2.5%，他们在推动医疗保健系统生产力以及经济增长方面具有巨大潜力。

护士作为经济驱动力

护士不仅对医疗保健服务至关重要，而且还是经济增长的主要推动力。研究表明，护士人数每增加 1%，预期寿命就会增加 0.02%。预期寿命每增加一年，都会极大地促进国家经济繁荣，经济增长也会相应增加 2.4%（Liu & Eggleston, 2022；Ridhwan 等人, 2022）。将全民健康覆盖（UHC）作为优先事项并投资于一支得到各种支持的护理劳动力的国家，其国民预期寿命更长，人口更健康，从而直接提高社会的经济生产力。

构筑更健康的未来： 提高护士福祉的综合解决方案

针对护理劳动力危机的解决方案非常明确、行之有效且紧迫。国际护士会推出的“**关爱护士议程**”是一个全面、可操作的模式，旨在保护和促进护士福祉。该议程重点关注七个关键领域，在这些领域采取协调一致的行动可以改变医疗保健职场并保护护理劳动力。

现在是采取行动的时候了！

迫切需要采取行动。尽管有明确的证据表明存在护理劳动力危机，但卫生系统对护士福祉的投资仍然不足。这种忽视不仅是一个医疗保健问题，还威胁着全球卫生系统和经济的可持续性。

“关爱护士议程”为解决这一危机提供了一个清晰、可行的框架。现在是摆脱短期解决方案、实施支持护士并为其赋能的长期战略的时候了。

投资于护士不仅在道义上是正确的，而且在经济上也势在必行。这方面的证据确凿：行动刻不容缓。让我们确保护士得到支持和赋能，继而提供优质的护理，携手塑造一个更健康、更繁荣的未来。

国际护士会实现可持续劳动力福祉的“关爱护士议程”

1

确保充足的人员配备和技能组合，借以提供有效护理

实施基于证据的劳动力规划和均衡的技能组合，确保安全的人员配备水平和可持续的工作量。持续监控工作量，积极主动地解决人员缺口问题，最大限度地降低风险，防止护士过度劳累。



2

投资于正确的资源 and 设备

为护士提供所需的基本资源、设备、技术和基础设施，使其能够安全有效开展护理工作。确保及时更新医疗设备并保持最佳状态，同时稳定供应符合质量标准的护理材料。此外，优先投资数字化工具，提高生产力，优化护理效率。



3

营造安全体面的工作条件

维护护士享有安全、健康工作环境的权利。实施强有力的安全协议，确保配备个人防护设备、符合人体工程学的工具，并保证休息时间，防止职业危害和疲劳。体面的工作条件意味着确保每位护士享有尊严、尊重、权利以及健康的工作与生活平衡。



4

支持教育、专业发展和最佳的实践范围

优先投资优质的护理教育和持续的专业发展，使护士掌握所需技能，以满足不断变化的医疗保健需求。通过政策和法规的现代化，赋予护士在其执业范围内充分发挥自身能力，以实现高级执业者角色。提供明确的职业发展途径和持续的专业发展机会，确保护士的专业知识得到重视。



5

建立支持性、高绩效的组织文化

培养以人为本的护理和持续改进的卓越文化。营造包容、协作和透明的环境，实施强大的导师计划，使护士成为领导者和决策者。



6

改善医疗保健可及性和福祉支持

通过简化路径，消除护士获得医疗保健服务的障碍，确保他们能够方便、及时地获得预防保健、治疗和支持服务。确保这些服务随时可用，并能满足护士的独特需求。



7

提供公平、有竞争力的薪酬，体现护士价值

提供能反映护士的专业知识、责任和献身于患者护理的薪酬和福利。解决薪酬公平问题，确保公平分配工作量。支持灵活的工作安排，以满足不同需求，提高员工留存率和工作满意度。





“关爱护士议程”是将护士从无形变为无价的又一系列行动。

在过去的几年里，国际护士会提出了支持对护士和护理进行投资的证据和步骤，据此实现可持续的劳动力和更强大的卫生系统。

维系我们劳动力的核心在于投资其福祉。

我们不能也不愿设想一个没有护士的世界。我们必须采取行动，减少安全、支持性和健康的工作条件所面临的威胁，从而吸引未来的护士，留住敬业的护士，之所以要这样做，原因在于他们是实现更健康的社区、响应式社会、繁荣的经济和强大国家的关键。

Pamela Cipriano 博士，国际护士会主席

前言



2025 年国际护士节（IND）的主题 - “*我们的护士。我们的未来。关护士，促进经济发展*” - 号召我们立即采取行动。在全球范围内，从管理不断增加的慢性疾病负担到促进社区健康，护士们继续展现出非凡的韧性和创新能力，引领医疗保健服务应对日益复杂的挑战。但是，对护士福祉的系统性忽视正在加剧本已严峻的医护人员短缺问题。工作条件差、工资低、工作繁重、情感耗竭，这些因素全都在威胁着护士的身心健康，并将越来越多的护士推向职业倦怠或离职的境地。

尽管全球都意识到了护理劳动力危机，但卫生系统所作出的决定仍在低估和削弱护士价值。如今，各国仍未能很好地管理其卫生劳动力以及劳动力需求。尽管各国都对这一问题进行了分析，但无论是低收入国家还是高收入国家，都没有充分解决其医疗卫生劳动力所面临的问题。相反，他们往往试图通过短期的补救措施来解决问题。这样做往往会给他人和自己带来更多的问題，也无法解决导致有经验的护士离职和新护士不愿加入的核心问题。



作为政策制定者和雇主，我们以及整个社会，在很大程度上都没有尽到关爱[健康和护理]工作者的责任，尤其是在他们的心理健康和福祉方面。

（Abdul Rahim 等人，2022）



世界卫生组织的《世界护理状况报告》
（世界卫生组织，2020a）强调，全世界

至少缺少 **600 万** 名护士。

研究人员预测，要达到更高的全民健康覆盖并改善医疗服务以满足日益增长的健康需求，可能需要增加

3000 多万 名护士。

（Haakenstad 等人，2022）

因此，二十年前困扰医疗保健系统的劳动力挑战今天依然存在。在许多情况下，由于护理需求日益复杂，加之全球人口老龄化、非传染性疾病大量增加、2019 冠状病毒病和其他危机造成的混乱，这些挑战变得更加严峻。这一问题长期得不到解决，说明有些方面从根本上没有发挥作用，或者没有得到重视。现在，重点是必须重视护理劳动力，这样我们才能留住现有的敬业护士，同时激励新一代护士加入护理行业。这一切都始于一个关键因素：关护士。

所有护士都知道，关爱的核心是以价值为驱动，全面致力于他人的福祉。对护士的关爱也不例外。这种关爱必须超越为应对职业内经历的身心健康挑战而提供的支持，**解决我们劳动力危机的结构性驱动因素**。这意味着要重塑卫生系统对护士的重视、培养和支持，将其作为建设社会和经济韧性以及推进全民健康覆盖的关键。护士是全球卫生系统的最宝贵财富。当护士得到关爱时，就能为患者提供最高水平的护理，促进更好的健康结果、更强大的社区和更高生产力的经济。社会对卫生工作者的关爱是一项道德义务。但关护士也是对人民健康和财富的明智投资。



关护士要标本兼治，不仅要解决当前的护士劳动力危机，还要从根本上重新认识卫生系统如何重视培养和支持护士。

Howard Catton, 国际护士会首席执行官



麦肯锡健康研究所（McKinsey Health Institute）和世界经济论坛 2025 年报告《蓬勃发展的职场》显示，投资于劳动力健康所产生的价值怎么强调都不过分 - “投资于员工可大幅提高经济回报”，全球价值高达 11.7 万亿美元（世界经济论坛和麦肯锡，2025）。鉴于护士约占全球劳动力的 2.5%，仅从提高护士人员生产力角度而言，护士健康计划所创造的直接机会价值总额就达到 1,000 - 3,000 亿美元。如果我们将富有韧性、得到良好支持的护理劳动力作为经济倍增器所产生的更广泛影响也考虑在内，那么总价值就更加惊人了。每年，健康状况不佳使全球 GDP 损失 15%，仅中低收入国家（LMIC）每年就因护理质量不佳而损失 1.4 - 1.6 万亿美元（Remes 等人，2020；世界卫生组织，2020b）。

鉴于在卫生系统中每投资 1 美元就能获得 2-4 美元的回报（Remes 等人，2020），投资护理劳动力将通过提高人口的健康水平和生产力，减轻医疗成本负担，为推动经济发展提供一个重要机会。



根据对护理人员生产力损失的统计，护士健康计划创造的直接机会价值总额为 **1,000 - 3,000 亿美元**。

护士对更广泛人群的健康和生产力的影响产生了巨大的额外经济价值。



今年的“国际护士节”彰显了优先考虑护士健康和福祉的迫切需要，强调了护理劳动力与社会及医疗保健系统的经济表现之间的直接联系。本报告探讨了采取长期战略性解决方案的必要性，并提供了实际案例。“关护士议程”以国际护士会基本的《变革宪章》（Charter for Change）（国际护士会，2023）为基础，并与国际护士会的劳动力强化倡议保持一致，包括“维持和保留”（Sustain and Retain）（Buchan、Catton & Shaffer，2022）和《关于护理未来的布加勒斯特宣言》125 周年纪念（125th Anniversary Bucharest Declaration on the Future of Nursing）（国际护士会，2024a）。它描绘了一条道路，使护士能够茁壮成长，使卫生系统能够避免在未来几年出现更严重的全球护士短缺，否则我们将无法满足不断变化和增长的医疗保健需求。

正如国际护士会所报告的那样，即使在紧张和资源不足的情况下，全世界的护士仍在发挥着巨大作用，每天为人们提供有效、优质的护理，并带头应对我们最紧迫的健康挑战 - 从与气候有关的紧急情况到非传染性疾病和其他疾病的预防保健（Stewart、Schober & Catton，2024）。如果说这就是护士们在崩溃边缘所能做的，那么这份报告则要求我们想象一下，如果护理劳动力能够得到良好的照顾和支持，又会怎么样呢。我们再也不能忽视这一危机了。关护士的证据和解决方案显而易见，现在是采取行动的时候了。

第①章

我们的护士

当前护理劳动力面临的挑战：需求未满足、努力未获认可

我们的未来

关爱护士，促进经济发展

全球卫生人力资源危机： 对医疗保健和经济的威胁与日俱增

全球护理劳动力正处于一个关键的转折点，随着医疗保健挑战的规模和复杂性不断增加，压力也在不断升级。可持续发展目标（SDGs）的实现依赖于护士的贡献，他们是应对日益严重的慢性疾病、管理老龄化人口以及应对大流行病和人道主义灾难等全球性危机不可或缺的力量。然而，据估计，2019 年护士缺口约为 600 万（世界卫生组织，2020a）。美国健康指标与评估研究所的研究表明，考虑到日益增长的人口健康需求以及提高获得全面医疗服务的标准，可能需要增加 3000 多万名护士和助产士（Haakenstad 等人，2022）。尽管这些预测令人震惊，但世界各地的卫生系统仍在忽视解决这一严重短缺问题所需的长期规划和投资。

供需差距扩大，工作压力增加

根据国际护士理事会（ICN）对 68 个国家的国家护士协会（NNA）的最新调查显示，护理供需之间的差距正在持续扩大（Sharplin、Clarke & Eckert, 2025）。在所有收入水平的国家中，61.7% 的 NNA 报告称，自 2021 年以来，对护士的需求中度或大幅增加，而近 40% 的 NNA 对本国目前的护理劳动力满足这些需求的能力评为“较差”或“非常差”（Sharplin、Clarke & Eckert, 2025）。尽管需求不断增加，但 41.8% 的国家报告护士空缺率几乎没有变化，许多高收入国家的空缺职位实际上有所增加。这表明长期的人员短缺给护理劳动力带来了巨大压力。



...健康的社会和经济取决于健康的人民...

谭德塞（Tedros Adhanom Ghebreyesus）博士，世界卫生组织总干事（2023）



另外，还必须认识到，护士短缺并不仅仅是护士数量不足的问题。在某些情况下，护士就业方面的资金不足会导致一种矛盾现象，即使在面临严重劳动力缺口的国家，护士也可能失业或就业不足。护士就业不足和人员配备不足加剧了现有劳动力的压力，并导致无法找到工作的护士产生幻灭感。

在某些国家，若护士失业与护士短缺并存，则意味着面临资金问题以及政策规划失效。[.....]如果护士因为在本国找不到薪资令人满意的护理工作而移民，问题就会变得更加严重。



（Buchan & Catton, 2023）

这种不满情绪往往促使护士到国外求职，导致训练有素的专业人员及其专业技能流失。因此，来源国失去了宝贵的资源，有可能使弱势群体得不到基本护理，并加剧全球护士短缺和分配不公的问题。

护士流失率 and 不满情绪上升

这种紧张情况正在引发极其令人担忧的劳动力趋势，包括技术熟练且急需的护士离开护士行业。在对国际护士会的 NNA 调查中，48.4% 的国家观察到自 2021 年以来，护士离开该行业的比例有中到显著增加（Sharplin、Clarke & Eckert, 2025）。与此同时，未来护士的培养渠道也出现了令人担忧的迹象。令人担忧的是，最新数据表明，2018 年至 2022 年期间，在卫生系统比以往任何时候都更需要护士的时候，大约一半的经济合作与发展组织国家以及一些非经济合作与发展组织国家的年轻人对从事护理职业的兴趣有所下降（经济合作与发展组织/欧洲委员会，2024）。对于护士职业和医疗保健的未来而言，吸引和教育更多的护士至关重要。然而，同样需要记住的是，如果无法留住合格的护士，仅靠扩大教育渠道无法解决劳动力危机。如果不解决导致新护士和有经验护士流失的职场问题，任何国家都无法解决护士短缺问题。

国际护士理事会还警示称，世界各地护士罢工和行业行动有所增加，涉及乌干达、西班牙、芬兰、法国、丹麦、墨西哥、新西兰和美国（国际护士理事会，2022）。这再次明确表明，卫生系统在为护士提供公平体面的工作条件和薪酬方面存在不足。



案例研究

欧洲医院如何改善护士留任率和
创造支持性工作环境



（Sermeus 等人，2022）

Magnet4Europe 计划（2020-2024）证明了改善护士工作环境如何直接影响护士留任率和护理质量。

这一欧盟资助项目建立在美国护士认证中心（ANCC）美国磁性医院认证项目（Magnet Recognition Program®）的成功模式基础之上，重点关注改善工作环境、促进临床参与、支持专业发展和共同决策。初步结果显示，职业倦怠减少了 17.8%，计划离职率下降 14.6%，凸显了该模式在留住人才方面的有效性。除了劳动力留存外，Magnet4Europe 还在患者护理方面带来了显著改善。欧洲六国医院报告称，护理质量评分提高了 11.9%，不良安全时间减少了 17.5%。

这些结果表明，战略性改善工作环境不仅能提升护士福祉，还能更好的改善患者结局，最终降低成本并提高医院绩效。

不关护士而导致的社和经济影响

我们必须紧急解决这种未重视、保护和关护士的结构性失误，以招募和留存可持续的护理人力。如果现在不采取行动，后果将不仅限于医疗保健领域，还会对国家经济产生深远影响。

正如世界卫生组织总干事谭德塞博士指出的那样，卫生劳动力危机不仅是医疗保健问题，更是经济问题。没有强大的卫生劳动力，经济就无法充分发挥其潜力（世界卫生组织，2024b）。医疗保健专业人员日益短缺是全球经济面临的最重大挑战之一，除非采取一致行动，否则将导致不必要的死亡并阻碍国家经济增长。

“
全球医疗保健行业价值 9.8 万亿美元，占世界 GDP 的 10.3%，平均 55% 的支出用于劳动力成本。鉴于如此巨大的投资，我们最宝贵的资产 - 医疗保健劳动力 – 理应得到适当的重视和关爱。

David Stewart，国际护士会护理政策与实践主任

针对这一日益严重的危机，响应的措施仍然不足。各国往往依靠短期的补救措施，如增加国际招聘、将任务转移给未受监管的低技能工作者、增加对临时工的依赖等，但这些措施无法从根本上解决人员短缺问题，也无法满足留住技术工作者的迫切需要。

现实情况是，人员短缺将无处不在。在人口老龄化和经济增长的推动下，中上收入国家的需求最大。中等收入国家将面临供不应求的缺口，而低收入国家则将在需求和供应的低增长中挣扎。

加大投资，改善护士健康和资源分配，可将护理能力提高 20%（Britnell，2019）。但如果行动不足，我们就有可能进一步落后。我们必须重新思考医疗保健系统的设计方式，将人力资源置于与财政资源同等重要的地位。否则，不仅会阻碍医疗保健系统，还会危及经济稳定。

”
目前，全球医疗保健行业的价值为 9.8 万亿美元，占全球国内生产总值（GDP）的 10.3%（世界卫生组织，2024a）。然而，在创新和解决劳动力短缺问题上却举步维艰，导致经济增长放缓和不必要的死亡。如果这些问题得不到解决，将阻碍生命的健康延续和国家发展。

如果不从根本上改变医疗保健系统的运作方式，这场危机只会越来越严重。各国政府必须立即行动起来，不仅要招聘，更要妥善培养和留住未来的劳动力，确保医疗保健能够满足人口不断增长和老龄化的需求。生命和社群都有赖于此。

护士的健康与福祉：挑战与影响

护士是技术精湛、富有爱心和韧性的专业人员，即使面临危机和疫情等最严苛的条件，他们仍全心投入工作和照顾患者。由于他们的奉献精神和护理质量，护士始终被公众评为最值得信赖的职业。研究人员将护士的奉献精神定义为“尽可能不遗余力地利用所有人力资源和技术资源，用心地照顾他人”（Sabetsarvestani、Geçkil & Shirazi，2022）。

“
我们从世界上许多护士那里听到的信息是：
“我热爱我的工作
– 但厌恶我的职业”

”



然而，医疗保健领域投资不足正将世界各地的护士推向崩溃边缘。

尽管护士们对自己的工作 - 为患者提供优质护理和支持 - 依然充满热情，但工作条件却给其带来了巨大压力。

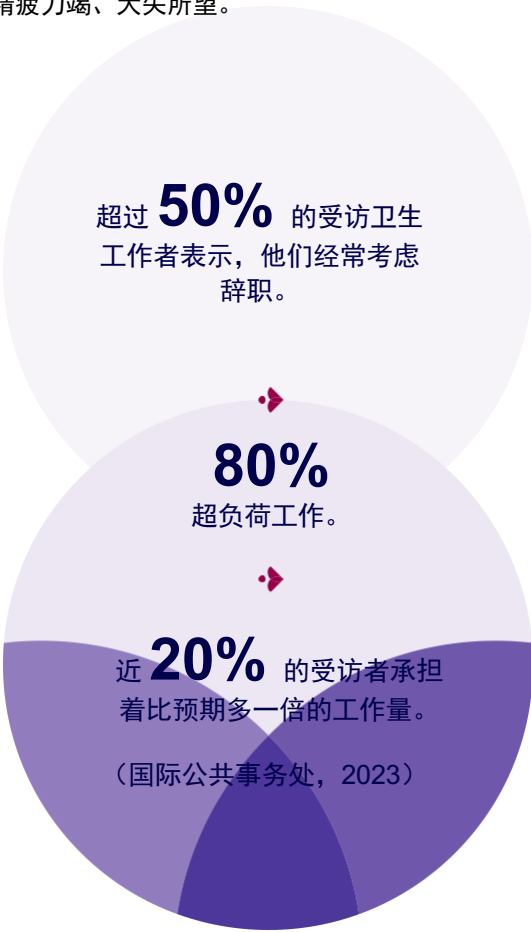
欧盟（EU）的数据显示，61% 的护士和助产士表示工作压力为中度到重度，是所有职业平均比例（30%）的两倍（经济合作与发展组织/欧洲委员会，2024）。

护理工作在专业、心理和情感方面的特殊要求，再加上不安全的人员配备水平、不可持续的工作量和不足的资源，使得其极难维持。

2023 年，在对 50 个国家的卫生工作者进行的一项调查中，超过一半的受访者表示，他们经常考虑离职（PSI，2023）。显而易见，卫生工作者会收到不可持续的要求，四分之三的受访者表示感觉压力增大，需要用更少的资源完成更多的工作，五分之四的受访者表示他们的工作超出了自身能力范围，近四分之一的受访者承担着比预期多一倍的工作量。长期超负荷工作和人员配置失衡正在恶化医务工作者的身心健康，使许多人精疲力竭、大失所望。

恶劣的工作条件和无处不在的职业倦怠正驱使许多护士离开工作岗位或彻底放弃这一职业。经济合作与发展组织的数据让人们注意到一个令人震惊的现实，即 2021 年约有 20% 的护士考虑辞职（经济合作与发展组织，2023）。护士流失的代价极其高昂 - 据估计，每名护士每年至少为 36,918 美元 - 护士流失威胁着全球提供强大、稳定社会所需护理的能力（Roche 等人，2015；Jones，2005；Kim，2016；North 等人，2013；Ruiz、Perroca & Jericó，2016）。

虽然新冠病毒病加剧了这些挑战并引起了公众的关注，但它们源于长期存在的系统性问题，包括不可接受的工作条件、不适当的薪酬和系统性地贬低护理专业知识。护士福祉危机损害了卫生系统的绩效和成本效益、患者和人口的健康结果以及韧性和应急能力。这影响了整个社区和经济体的运作和生产力。





案例研究

在台北通过协作式学术与临床合作 提高护理能力并留住人才



（Tseng 等人，2013）

台北制定了一项干预措施，旨在弥补护理教育与实际临床实践之间的差距，并对学生从培训到临床环境的过渡加以管理。

这一举措涉及教育机构和医疗保健机构之间的合作，以创建量身定制的课程和研讨会，由护理教师和临床管理人员共同设计和教授，确保课程与医疗保健系统的实际需求紧密结合。

学生们还接受了额外的临床培训，其中包括结构化实习计划，由经验丰富的护士提供一对一指导，使他们能够对自己的护理技能建立信心，并在实际环境中加深对患者护理的理解。

学术和临床专业知识的结合提供了全面的学习体验，帮助学生在护理理论和实践之间架起桥梁。

结果

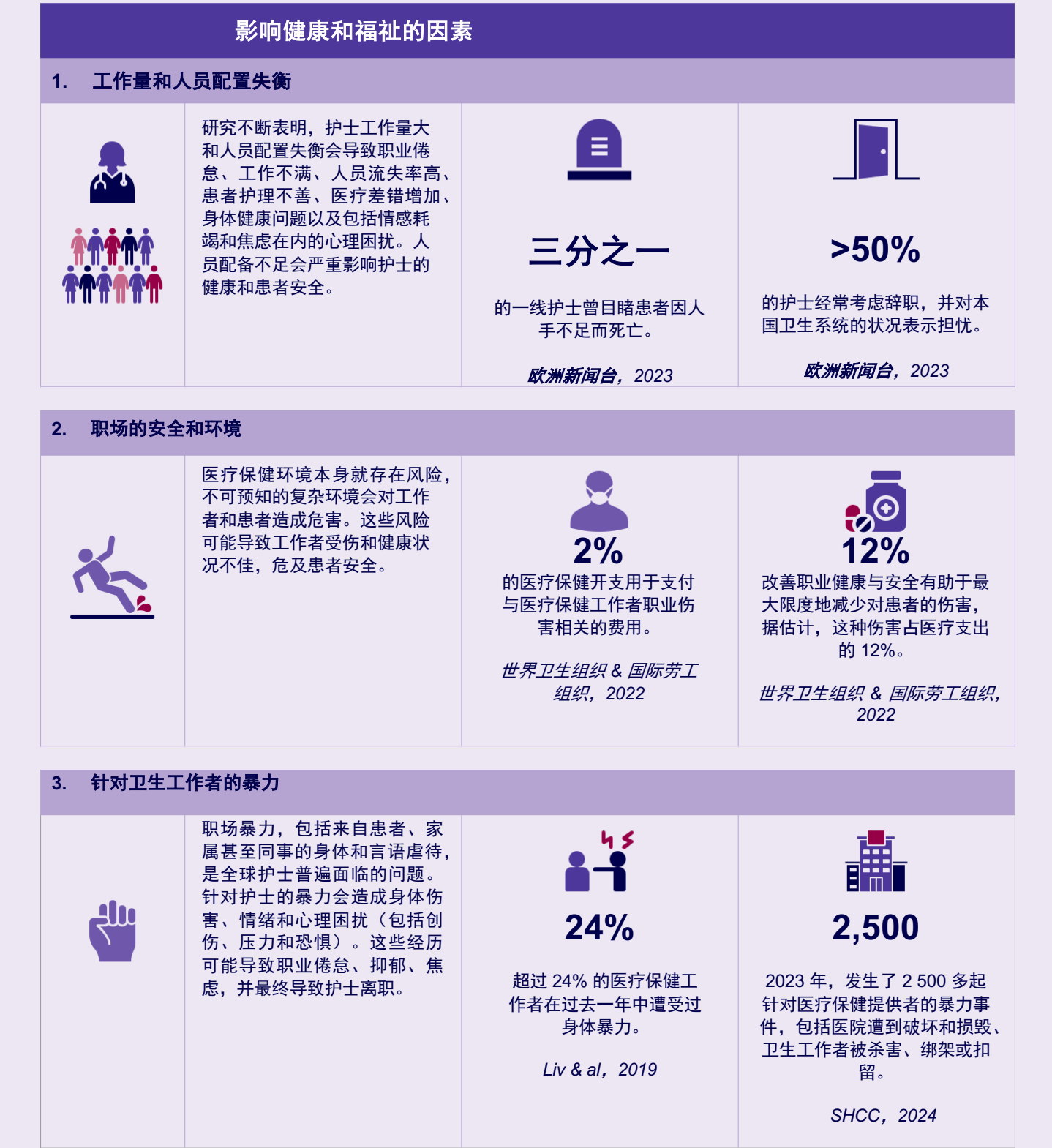
护理能力提升

因此，学生在临床护理、教学和领导力等所有六项护理能力方面都得到显著提高。实习结束后，干预组的学生在护理能力方面获得了更高的分数，在临床护理、团队合作、规划和领导力方面具有显著的统计学差异。

提高护士留任率

事实证明，这项干预措施在留住学生方面非常有效，91.7% 的学生在三个月后继续从事其第一份护理工作，79.2% 的学生在一年后保持就业。这种结构化的支持和指导有助于缓解从学生到专业人员的过渡，降低流失率，促进护理专业的长期职业发展。

图 1. 影响护士健康和福祉的因素



4. 工作性质			
	护士在患者最脆弱的时刻与他们密切合作，经常要面对疼痛、创伤或死亡。在这种情况下提供护理所带来的情感压力会对护士的福祉造成损害。持续面对痛苦和死亡可能会导致同理心疲乏、情感耗竭和精神痛苦，从而对护士的整体福祉和工作满意度产生负面影响。	11 次或更多次，护士们报告称曾遭遇潜在的心理创伤事件，如严重的人类痛苦、危及生命的疾病或伤害，或人身攻击（在加拿大）。 Stelnicki 等人，2020	十分之一 的护士患有高度职业倦怠症状。 Woo 等人，2020
5. 组织文化和体面的工作条件			
	积极的组织文化和体面的工作条件对护士的福祉至关重要。组织文化会影响护士如何感受到自己的价值、得到的支持和团队融入。体面的工作条件，尤其是薪酬，对于留住护士和防止职业倦怠至关重要。以领导不力、缺乏支持和无效沟通为特征的消极文化会导致压力、脱离和高离职率。薪酬和福祉不足会导致经济压力，降低工作满意度，使护士更难保持健康的工作与生活平衡。	 32% 的护士表示，他们的月薪足以让其摆脱贫困。 GCNMS, 2024  64% 的护士表示，在被要求下班后继续工作的情况下，未获得加班费。 GCNMS, 2024	 20-30% 的护士离职决定可归因于与职场文化相关的因素。 Azzellino 等人，2025; Alanazi 等人，2023
6. 组织和系统效率低下			
	医疗保健系统效率低下，如流程过时、沟通不畅、官僚作风严重等，都会给护士带来挫折感和额外压力。这些低效导致时间浪费在行政任务上，而非患者护理。护士经常感到自身技能没有得到充分利用，从而产生挫折感、职业倦怠和工作满意度下降。这些系统性的效率低下阻碍了护士发挥最佳水平，最终妨碍了提供优质护理。	 >76% 的医生和护士表示，对于他们在日常生活中承担的角色和责任而言，他们的技能无法充分得到施展。 经济合作与发展组织，2021	 >29% - 51% 的人遇到过医疗协调问题，如无法提供医学检查、医疗服务提供者之间的信息冲突、重复检查或信息不可用。 经济合作与发展组织，2020

针对卫生工作者的暴力侵害

针对医务工作者的职场暴力（WPV）是一个普遍存在且令人担忧的问题，严重影响了护理人力的福祉和卫生系统的运作。职场暴力既包括人身攻击和威胁攻击，也包括心理暴力，涵盖任何贬低、羞辱或故意伤害他人福祉和尊严的行为）。

针对医务工作者的职场暴力是一个全球性问题，也是全球医务工作者面临的主要职业危害。一项系统回顾和 Meta 分析显示，超过 24% 的医务工作者在过去一年中遭受过身体暴力（Liu 等人，2019）。虽然与工作有关的暴力影响到许多行业，但全欧洲的研究表明，医务工作者尤其容易受到暴力侵害，医务工作者遭遇暴力的可能性是其他职业的 16 倍（欧洲护理研究基金会（European Nursing Research Foundation），2022）。

“

由于患者的期望得不到满足、沟通不畅、等待时间过长以及资源配置和基础设施等组织因素，职场暴力事件日益高发。

”

(O'Brien、van Zundert & Barach, 2024)



护士由于与患者接触密切，尤其面临风险，研究表明，在美国的医疗系统中，每小时至少有两名护士受到攻击（Carbajal，2022）。加拿大护士联合会（CFNU，2023）的一项调查显示，每 10 名护士中就有 9 人在过去一年中遭受过暴力侵害。医疗环境中的暴力事件高发是由多种因素造成的，包括高压环境 and 安保措施不足。

医疗职场暴力中尤为令人担忧的一点是报告文化不健全；许多事件没有记录在案，由于工作人员可能对暴力习以为常、害怕因报告而遭到报复，或者不相信报告能带来实质性改变。

在回应国际护士会（ICN）的各国护士协会（NNA）主席调查时，一家 NNA 表示，在他们国家：“相当大比例的护士在工作中遭受过某种形式的暴力，由于害怕报复或认为暴力是‘工作的一部分’，许多事件都没有上报。”（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）

在 2019 冠状病毒病期间，对医务工作者的攻击升级，70% 的 NNA 报告了与大流行相关的针对护士的暴力或歧视事件（战地救护面临危险（Health Care in Danger），2022）。

由于基于性别的权力差异，占护理人力大多数的女性医务工作者可能特别容易受到暴力侵害。一项全面的系统性审查估计，近一半的女性医务工作者曾遭受过职场暴力（Ajuwa 等人，2024）。

研究发现，近五分之一遭受过职场暴力的护士的工作表现和生产力都有所下降。

(Alenezi, 2024)

对护士福祉的影响非常严重且有充分的记录证明。研究显示，经历过职场暴力的护士会受到心理影响，包括焦虑、抑郁、失眠、孤独和心理韧性下降等症状（Ding 等人，2023）。有综述发现，患者的攻击行为对护士的健康和工作质量都有不利影响（Feruglio 等人，2024；O'Brien、van Zundert & Barach，2024）。在一项研究中，17.7% 遭受职场暴力的护士表示了工作表现发生了变化，包括缺勤和工作效率下降（Alenezi，2024）。

尽管存在这些严重后果，但在组织、国家和全球层面上，对职场暴力的应对措施仍显不足。在国际护士会开展的 NNA 主席调查中，68.3% 的受访者称其所在的国家已制定预防医护人员遭受暴力侵害的人力政策，但近四分之一接受调查的 NNA 将这些政策的质量评为“差”或“非常差”（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）。

此外，半数以上的受访者表示他们所在国家没有出台关于提供职场心理或精神健康支持的政策，近半数受访者表示未制定旨在支持新护士或新毕业生的政策。



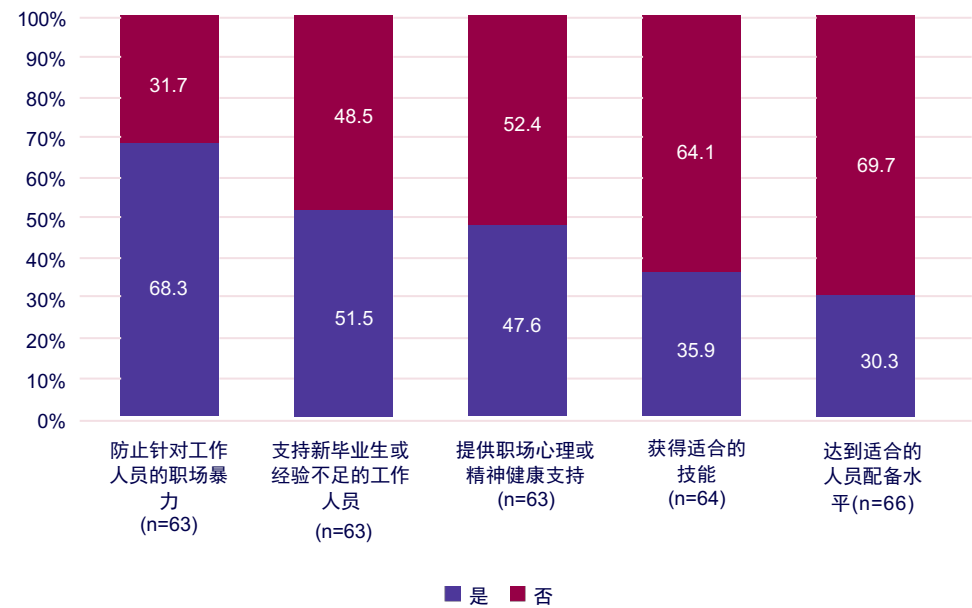
针对护士的职场暴力正常化在道德层面应受到谴责，在功能上也破坏了医疗服务。我们看到，目前在组织支持、预防措施和明确的报告机制方面存在严重缺失，而且对医护人员遭受攻击的现象存在一种令人难以接受的文化认同。

任何护士都不应该在工作中遭遇暴力。我们需要立即采取行动，营造一个护士能安全提供重要护理服务的环境，让他们无需担心受到虐待、暴力或攻击。

Pamela Cipriano 博士，国际护士会主席



图2. NNA 围绕确保本国护士安全和福祉的劳动力政策所做出的回应
(Sharplin、Clarke & Eckert，2025)



冲突环境中的袭击

每天，护士们都在世界各地的冲突和危机地区勇敢地继续提供护理服务，通常要冒着遭受袭击、暴力和失去生命的巨大个人风险。自 2018 年以来，世界卫生组织记录了 7000 多起袭击医疗保健机构的事件，造成 2200 多名医务工作者和患者死亡，4600 多人受伤（世界卫生组织、卡塔尔基金会和 WISH，2024）。

过去三年，冲突地区针对医疗保健的袭击事件出现了前所未有的升级，在加沙、乌克兰、苏丹和缅甸等地均有发生。国际护士会是“冲突中保护卫生联盟”（SHCC）的一部分，该联盟致力于通过记录袭击事件、要求问责和敦促遵守国际法而保护卫生工作者和医疗保健服务。仅在 2023 年，SHCC 就在 30 个国家或地区记录了 2,562 起袭击事件，创下历史最高记录（SHCC，2024）。这些骇人听闻的事件包括轰炸抢劫和军事占领卫生设施，以及直接杀害、绑架和逮捕试图开展救生工作的医务人员。

《日内瓦公约》及其附加议定书明确禁止袭击医疗保健机构，这些行为明显违反了国际人道主义法。

除了直接的人员伤亡之外，袭击还破坏了卫生系统，加剧了人道主义危机，给那些被迫在持续威胁下工作的护士带来了毁灭性影响，他们不得不在护理职责与自身及家人的生存之间做出艰难抉择。

应对广泛的职业倦怠

2019 年，世界卫生组织正式将职业倦怠认定为一种“职业现象”。它被定义为“因长期工作压力未得到有效管理而导致的综合征”（世界卫生组织，2019），其包含三个核心方面：

- 1. 能量耗尽或精疲力竭的感觉（情感耗竭）
- 2. 与工作的心理距离拉大，或对工作产生消极或愤世嫉俗的情绪（去人格化解体）
- 3. 职业效能感降低（个人成就感低）

通过其 #NursesforPeace 活动和人道主义基金，国际护士会为冲突地区的护士提供直接的人道主义援助，并针对战争对医疗保健和医务人力的影响，提高全球认识水平。

在最近向联合国健康权问题特别报告员提交的一份报告中，国际护士会记录了护士如何在世界上最具挑战性的环境中勇敢地继续守卫健康，他们往往冒着极大的个人风险，并且得不到足够的保护或支持。

该报告提交了受危机影响地区的 NNA 所提供的令人震惊的第一手证词。

（国际护士会，2025）



2024 年 7 月，国际护士会主席致函联合国秘书长，呼吁立即采取行动，制止对医疗保健的攻击，并指出：

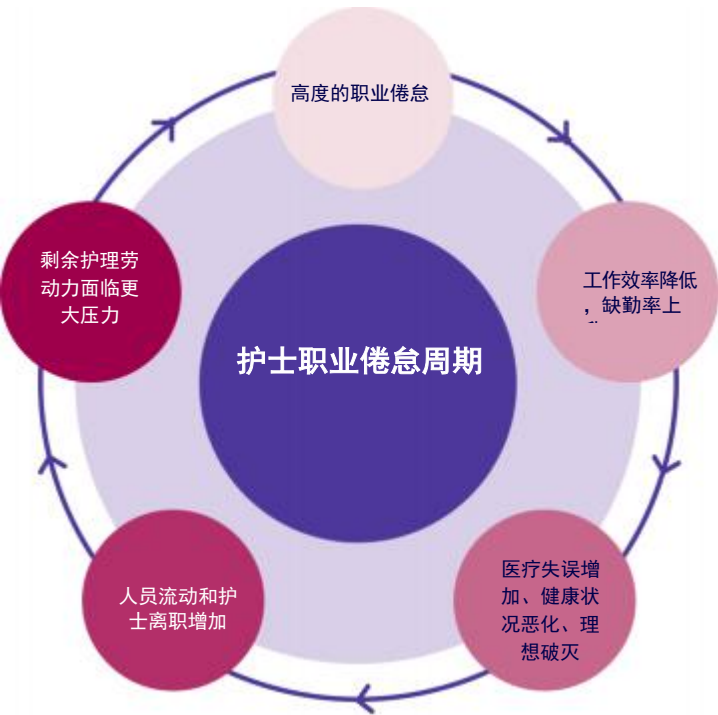
“我敦促您利用您的职权，再次谴责我们在全球范围内目睹的野蛮袭击，并重申护士和其他医务工作者应根据国际法享有的保护。任何从事人道主义工作的人都不应为自己的安全或生命担忧。”

（国际护士会，2024c）



职业倦怠在全球护士中非常普遍：全球 11% 至 30% 的护理人员存在职业倦怠症状（Woo 等人，2020）。研究表明，与其他医务工作者相比，护士的职业倦怠率和离职意愿更高。即使在 2019 冠状病毒病疫情之前，每三名美国护士中就有一人表示职业倦怠是其离职的主要原因（Shah 等人，2021；Muir 等人，2022）。

图 3. 护士职业倦怠周期图



职业倦怠率因地区而异。例如，在高收入地区，包括欧洲、北美和亚洲部分地区，情感耗竭率约为 31-46%，人员配备比例、工作压力和行政需求（如健康记录后勤）被认为是促成因素（Woo 等人，2020；Galanis 等人，2021；Ramirez-Elvira 等人，2021）。撒哈拉以南非洲、东南亚和南亚的护士报告的职业倦怠程度一直较高。造成这种情况的因素包括资源限制、系统拥挤以及普遍未满足健康需求所造成的沉重情感负担。一项系统性研究发现，在撒哈拉以南非洲地区，情感耗竭率高达 66%，近一半的护士个人成就感降低，这突显了职业倦怠在一定程度上会削弱卫生工作者在医疗保健领域充分发挥潜力（Owuor 等人，2020）。

后果是严重而深远的。对护士自身而言，职业倦怠会影响情感和心理健康。这会通过身体症状（包括慢性疲劳、睡眠障碍和疾病易感性增加）表现出来，并且是心脏病、慢性疼痛、肠胃不适、抑郁和死亡率的重要预测因素（Salvagioni 等人，2017；Woo 等人，2020）。此外，护士的职业倦怠与旷工、离职、离开当前工作岗位或整个护理行业的意向密切相关，这加剧了护理人员短缺，并导致培训和这加剧了护理人员短缺的状况，并导致培训和人员更替成本增加（Leiter & Maslach, 2009；Enea 等人，2024）。



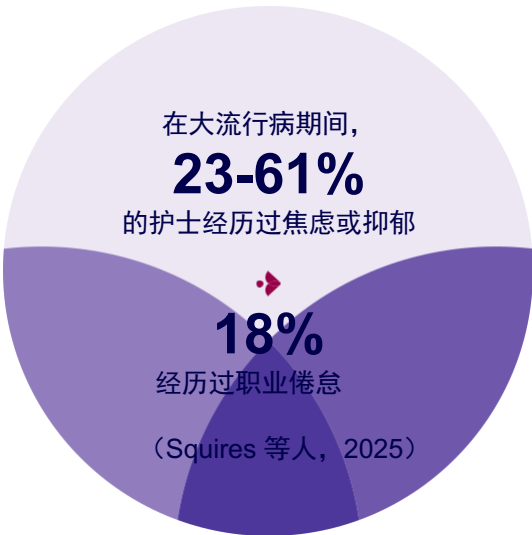
关注个体的韧性非但没有起到揭露和质疑那些产生压力源和不平等现象的条件的作用，反而可能淡化了整个系统在解决这些问题上应承担的责任。

（Abdul Rahim 等人，2022）



研究显示，护士职业倦怠会直接影响患者满意度以及护理的安全和质量（Dall'Ora 等人，2020；Carlthon 等人，2021；Jun 等人，2021；Li 等人，2024）。当护士精疲力竭和倦怠时，更加有可能出现用药错误、医院感染和可预防的跌倒 - 所有这些都会影响健康结果、增加护理成本并延长住院时间。护士因职业倦怠而离职，会进一步加剧人手不足问题，而人手不足与多种不利的健康后果有关，包括患者死亡率上升和住院时间延长（Aiken 等人，2002；Meredith 等人，2024）。

职业倦怠不应被视为个人问题，也不应被视为培养个人“韧性”的问题。这是一个结构性问题，需要大规模的系统性解决方案。卫生工作者的职业倦怠会产生级联效应，不仅影响护士个人，还会影响他们所在的组织及其所服务的人群。



应对护士的心理健康挑战：迈向系统变革和可持续福祉之路

高压环境、情绪紧张和不适当的工作条件，严重影响了护士的心理健康。研究表明，与普通人群相比，医护人员面临更高水平的心理健康挑战，包括焦虑、抑郁、创伤后应激障碍（PTSD）和失眠，而护士由于其职业的情感和身体需求，尤其是在高压医疗保健环境下，面临的风险尤其大（Bostan 等人，2020；Huang 等人，2020；Lai 等人，2020；Jarden 等人，2020）。

在许多情况下，2019 冠状病毒病疫情加剧了这些挑战，加重了职业倦怠、焦虑和情感耗竭，这是因为护士面临着更大的压力、暴露于病毒的风险和不堪重负的工作量（Galanis 等人，2021；Sullivan 等人，2021；Varghese 等人，2021）。最近对 35 个国家的 9,000 多名护士进行的一项调查发现，23%-61% 的护士表示自疫情爆发以来经历过焦虑或抑郁，18% 的护士显示出职业倦怠的迹象（Squires 等人，2025）。这些调查结果突出表明，迫切需要在医疗保健环境下建立全面的心理健康支持系统。

为了解决护士面临的心理健康风险，必须从仅仅认识到这一问题，转变为实施可行的解决方案。这将需要推动系统性的组织变革，重点确保充足的人员配备、均衡的技能组合以及与患者需求相一致的劳动力能力，以防止工作量过大，减少职业倦怠和压力。



自疫情爆发以来，我们一直在与护士交谈，从第一天起，他们的心理健康就一直是一个令人担忧的问题。这些问题的复杂性令我印象深刻：当然有压力和职业倦怠，但我们也看到护士受到虐待和攻击。

国际护士会首席执行官 Howard Catton 在 WISH“我们的护理责任”报告发布会上的发言（2022）



此外，为了确保劳动力福祉、高绩效和留住人才，重要的是要为护士配备必要的资源、建立支持性和高绩效的组织文化，以及提供量身定制的、可获得的医疗保健服务以满足护士的独特需求。

对护士福祉进行投资，可提高患者的治疗效果，改善护理人员健康状况。在改善人口健康和应对全球健康挑战方面，护士发挥着至关重要的作用，确保他们的身心健康等同于对未来医疗保健进行投资。



案例研究

澳大利亚护士和助产士健康计划：

劳动力福祉与支持的生命线



(NMHPA, 2024)

于 2024 年启动的澳大利亚护士和助产士健康计划（NMHPA），是一项由澳大利亚政府资助的开创性举措，旨在**为遇到健康问题（如工作压力、心理健康、职业倦怠、职场暴力、不健康的药物使用问题或家庭暴力）的护士、助产士和护理专业学生提供免费、保密和同伴支持。**

该中心由护士设计，为护士提供了一个富于同情心的环境，通过便捷、量身定制的咨询、个案管理和资源来应对护士职业所面临的独特挑战，从而为个人的健康和福祉提供支持。



范围和影响

自成立以来，已有 197 名护士、助产士和学生与 NMHPA 联系，寻求支持。在农村和大都市区的有力参与下，该计划在培养健康、可持续的劳动力方面发挥了至关重要的作用。

通过其便捷的远程医疗和面对面服务，NMHPA 使医护专业人员能够寻求早期干预并取得积极的健康结果，从而提高他们的个人福祉和患者护理质量。

继发性创伤压力和精神伤害

继发性创伤压力（STS）是许多护士面临的一项重要心理健康挑战。继发性创伤压力源于护理遭受创伤的患者所带来的心理、情感和思维方面的负面影响，尤其是在长期面对患者痛苦的情况下，这种影响会更加严重。另一个令人严重关切的问题是护理工作的心理成本，它可能会导致护士因持续以同理心对待处于困境中的患者而产生情感和身体上的倦怠。

护理成本

护士在护理工作中投入了大量的情感，并且由于在患者最脆弱的时刻与他们保持接触而遭受了严重的二次创伤，因此会表现出较高的情感耗竭或同情疲劳。

（Cavanagh 等人，2020）

护士每天都会遇到面临痛苦和创伤或生命垂危的患者。研究表明，相当一部分护士因其角色的持续情感需求而出现情感耗竭，撒哈拉以南非洲有 37-89% 的护士报告出现情感耗竭，在土耳其，这一比例为 42.6%（Koksal & Mert，2023），在德国，这一比例为 44%（Petersen, Wendsche & Melzer，2023），加拿大的比例为 55.4%（Maghsoud 等人，2022）。这种情况并非护士独有，而是会影响到所有与遭受痛苦的人密切合作的卫生专业人员。



PSI 秘书长描述了目睹患者因人手不足而死亡对医护人员造成的痛苦：

“这对失去亲人的家庭来说是毁灭性的，但对这些工作者来说也是毁灭性的，因为他们没有得到支持去做他们加入这个行业所要做的事情，那就是照顾需要照顾的人”

（欧洲新闻台，2023）

情感耗竭和二次创伤压力会产生深远影响。其与护士焦虑和抑郁程度增加、工作表现下降、临床错误率上升以及最终患者护理质量下降有关（Bock 等人，2020；Mohebifar 等人，2025；Cabrera Pomasqui & Juna，2024）。工作条件差、资源不足、安全措施不到位会加剧医疗保健专业人员的心理压力。

许多护士还面临“道德伤害”事件，即违反个人道德价值观和信仰的环境所造成的困扰。这可能表现为由于资源和人员限制而无法提供理想的护理标准，或目睹不必要的死亡或患者痛苦时的内疚或不适。研究发现，约有 32.4% 的医疗保健工作者会受到道德伤害影响，其中护士的发生率最高，达到 38.1%（Rushton 等人，2022）。



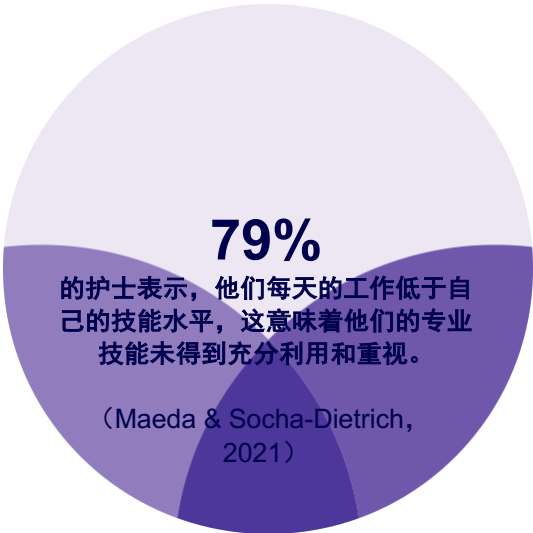
国际公共服务对 50 个国家的 2000 名卫生工作者进行的一项调查（2023）显示，三分之一的一线护士不得不目睹患者因人手短缺而死亡，这一结果令人震惊。更有三分之二的护士报告称，由于人手不足，患者承受了不必要的痛苦。

解决护士面临的心理健康挑战，包括二次创伤压力、情感耗竭和精神伤害，对于医疗保健工作者的福祉和患者护理的质量至关重要。当务之急是改善工作条件，确保充足的人员配备，为护士营造个人和职业都能茁壮成长的环境。只有通过系统性的变革，我们才能保障医疗保健工作者的健康，并在全球范围内改善患者的治疗效果。

职业幻灭感和未充分利用的技能

护士从事这一职业的动力来自于帮助、治愈和对人们的生活产生有意义影响的深刻愿望。内在因素，如减轻痛苦和为更大利益做贡献的强烈愿望，往往对选择护理作为职业的人尤为重要（Wu 等人，2015）。

然而，令人担忧的证据表明，尽管世界各地的护士仍在继续提供有同情心和改变生活的护理，但许多人却在理想幻灭中挣扎。



护士的职业价值观与现实职场状况之间的脱节对于新护士来说尤为明显。新护士在开始职业生涯时，往往怀着强烈的理想，希望能够提供全面、公平和以患者为中心的护理服务。

然而，研究表明，面对阻碍他们提供尽可能高标准护理的系统和组织限制，许多新护士经历了严重的道德困扰、职业倦怠和理想幻灭（Maben、Latter & Clark，2007）。2022 年进行的一项研究发现，35 岁以下的护士经历的压力和职业倦怠程度极高。（O'Hara & Reid，2024）。虽然 2019 冠状病毒病疫情加剧了这些挑战，但大多数研究受访者认为，医疗保健职场长期存在的系统性问题是造成他们痛苦的主要原因。

这种情况威胁着目前所有年龄组和经验水平的护理劳动力。然而，对于代表未来劳动力的年轻护士和新护士来说，这种情况带来的风险尤为严重。

未能创造出支持护士价值观的工作条件，打击了当前劳动力的士气，迫使敬业的专业人员离开工作岗位或完全离开这一领域，并阻碍新人才进入这一行业。亟需进行改革，以阻止这种幻灭和离职循环。



近期的一份报告指出，在经济合作与发展组织国家和非经济合作与发展组织国家，选择护理职业的年轻人越来越少：

“虽然卫生工作者在危机期间被广泛赞誉为英雄，但他们所经历的前所未有的压力、具有挑战性的工作条件、面临的健康风险以及某些职业相对较低的薪酬，可能会自相矛盾地阻碍许多年轻人从事卫生事业。”

（经济合作与发展组织，2025）



造成不满和理想幻灭的一个主要原因是护士的技能和专业知识普遍得不到充分利用。经济合作与发展组织的数据显示，79% 的护士表示其日常工作技能过剩（Maeda & Socha-Dietrich，2021）。在拥有硕士学位的护士中，这种技能与角色不匹配的情况更为明显，他们认为自己的工作资格过高的可能性是其他护士的两倍（Schoenstein、Ono & Lafortune，2016）。

护士的大部分时间往往被非必要的任务或行政职责所占据，而这些任务或职责可以委托给其他人，这可能会妨碍他们专注于患者护理，使得其无法完全发挥出自身的临床专业知识。



案例研究

多学科护理和社区合作对改善健康的影响



(SCF, 2025)

Southcentral Foundation (SCF) 是阿拉斯加原住民拥有的医疗机构，它已经证明了多学科方法和社区合作在改善阿拉斯加原住民和美国印第安人健康状况方面的力量。这种护理模式强调通过由包括护士在内的不同医疗保健专业人员组成的“Pod 小组”提供连续性和关系性护理服务。其重点是与社区合作，提供全面的、符合当地文化的卫生服务。



影响

通过实施 Nuka 护理系统，SCF 大幅减少了急诊室就诊和住院患者出院人数，从 2000 年到 2004 年，急诊室就诊人数减少了 44%，住院患者出院人数减少了 63%。

这一转变不仅提高了健康结果，还减缓了医疗支出。2004 - 2009 年间，医院服务的人均支出仅增长了 7%，而基础医疗支出仍低于全国平均水平。

Nuka 护理系统模式的成功凸显了综合多学科团队和社区参与的价值，既能提高健康水平和成本效益，又能建立一个系统，赋权个人和家庭掌控自己健康。



事实证明，高级实践护理能够安全且以高成本效益改善医疗保健服务的提供和获取（Stewart、Schober & Catton, 2024）。正如国际护士会的《护理与初级医疗保健》（Nursing and Primary Health Care）报告所讨论的那样，要使护士成为高级执业者，我们需要优先考虑新的教育途径以及法规、立法和就业政策的变化。

这意味着要将高级实践护理全面纳入卫生系统，并消除仍在阻碍许多国家的执业护士充分实践和自主工作的障碍。

（Laurant 等人，2018；Carter、Moore & Sublette, 2018；Buerhaus 等人，2015）

如果护士受到卫生系统效率低下的限制，或者没有被授权在其全部实践范围内工作，就会削弱他们的职业动力，降低职业的整体吸引力。这可能会导致工作不满，而工作不满是护士流失的主要驱动因素（Halcomb、Smyth & McInnes, 2018）。经验丰富的专业人士以及初入职场的年轻人都希望感受到自己的教育和技能得到充分发挥。为护士提供职业晋升机会，包括通往高级实践的途径，并使他们能够充分实践，可对工作满意度和留任率产生积极影响，从而强化护理劳动力。

技能与需求之间的脱节也代表着巨大的机会成本和人力资本未得到高效利用，鉴于不断变化的医疗保健挑战以及对预防性和响应性护理日益增长的需求，这种脱节尤为严重。



案例研究

芬兰以护士为主导的护理



（世界卫生组织欧洲区域办事处，2018；欧洲委员会，2015）

世界卫生组织欧洲区域的《可持续卫生人力资源工具包》（Toolkit for a Sustainable Health Workforce）重点介绍了扩大护理角色和为护士赋能以便发挥其全部潜力所产生价值的示例。

在医生短缺的情况下，芬兰的 Halstuaso 健康中心将其服务路径转变为以护士为主导，由接受过广泛培训的注册护士与医生及其他团队成员合作提供护理服务。

该项目具有成本效益，并取得了多项积极成果，包括改善流程和患者预后。

最重要的是，在以护士为主导的中心内，护理人员认为其技能和能力得到了更好发挥，从而提高了工作满意度。

传统的劳动力发展模式以僵化的专业化和规定性角色为特征，已无法满足日益复杂和多样化的患者需求。无效的组织和卫生系统流程也会导致时间浪费在行政任务或重复性工作上。例如，在 11 个经济合作与发展组织国家中，29%-51% 的人表示在初级护理和专科护理之间的护理协调方面存在问题（经济合作与发展组织，2020）。由于信息要么缺失、相互冲突，要么没有在医疗服务提供者之间正确共享，这可能导致护士花费不必要的时间重复进行医学检查和文书工作，从而占用了患者护理时间，使护士无法充分施展其技能。

为了解决这些问题，提高护士的满意度和护理质量，卫生系统必须重新思考传统的劳动力发展模式。其中包括促进卫生团队内部协作；将护士的角色扩展到执业护士、麻醉护士和助产士等角色；以及整合数字化解决方案以简化行政任务。利用数字化交接系统、电子护理记录和人工智能（AI）等技术，既可以减轻护士的行政负担，简化护理团队之间的沟通，又能使护士能够专注于提供他们所学到的优质护理。这种方法对留住护士以及提高健康服务的整体有效性和可及性产生了积极影响。

身体健康危害

重大的职场健康和安全风险也对护士的福祉构成挑战。医疗保健工作通常涉及快节奏、不可预测和复杂的环境，以及可能接触疾病和潜在危险物质，因此存在固有风险。在许多情况下，保护措施不足、资源不足和工作条件差会加剧这些风险。

超过三分之二的欧盟护士表示在工作中面临健康和安全风险，这一比例高于任何其他职业。

（欧洲委员会，2023）

在欧盟所有非致命工伤中，卫生和社会工作领域的工作者占 11%（欧盟统计局，2020）。在所有职业中，欧洲护士报告的职场健康和安全风险率最高：69% 的护士发现了此类风险，比 34% 的跨职业平均水平高出一倍（欧洲委员会，2023）。

传染病暴露风险是护理工作中持续存在的职业危害。护士经常接触传染性疾病，包括流感、冠状病毒、结核病和其他呼吸道感染。冠状病毒和埃博拉等疾病的爆发都涉及在医院和临床环境以及社区环境（如护士可能在场的长期护理机构）中的广泛传播（Rebmann & Carrico, 2017）。在 2014 年西非爆发埃博拉疫情期间，医疗保健工作者面临的感染风险远远高于公众，一些国家报告的医疗保健人员感染率是非医疗保健工作者的 103 倍（Kilmarx 等人，2014）。

世界卫生组织和世界卫生专业联盟（WHPA）发表的一份报告指出，在所有确诊的 2019 冠状病毒病感染病例中，卫生人员平均约占 10%（Downey, Fokeladeh & Catton, 2023）。在许多国家，护士是最有可能被感染的医疗保健工作者。由于个人防护设备（PPE）普遍短缺，个人防护设备不合格，以及对如何有效使用个人防护设备的培训不足，加剧了卫生工作者的感染。此外，在大流行期间接受国际护士会调查的 NNA 中，只有不到一半的 NNA 报告表示在工作中感染 2019 冠状病毒病的人员可以获得补偿，这可能会增加他们的压力。



由于未能保护医疗保健工作者免受 2019 冠状病毒病感染，导致了一连串的直接和间接影响，包括悲惨的人员伤亡和生产力下降、病毒进一步传播给他人、护理成本增加以及服务严重中断。

在近期对国际护士会的各 NNA 进行的调查中，一位 NNA 主席谈到了医疗保健机构面临的各种职场危害：

“由于在职场暴露于各种环境因素，护士可能会面临各种风险因素……这种暴露可能是某些病理状况、癌症等发生的原因。护士面临各种风险因素：化学风险、生物风险、躯体风险（暴露于电离辐射、负重）……”

（Sharplin, Clarke & Eckert, 2025）



如果不能保护护士免受工伤和传染病的伤害，整个卫生系统都会受到影响。	
直接和间接后果包括：	
	护士自身面临短期和长期疾病、痛苦和忧虑的风险
	工作表现和生产力下降
	产生更多工伤赔偿、病假成本以及替换员工的费用
	旷工和人员流动增加
	资源紧张，患者预后恶化

护士面临血源性病原体感染的巨大风险，主要是通过针刺伤（NSI）或其他传播途径，如眼睛污染（Mannocci 等人，2016）。这些伤害使医护人员暴露于可能危及生命的病毒中，包括艾滋病毒、乙型肝炎和丙型肝炎。在全球范围内，有 40.97% 的临床护士报告发生了 NSI，其影响远超身体伤害本身（Abdelmalik 等人，2023）。病原体传播风险所造成的心理压力，加上即时和潜在的长期健康后果，使问题变得更加复杂。人员不足、工作时间延长、医院拥挤、防护设备和培训不足等因素进一步加剧了这些风险的发生。必须采取保障措施来减轻这些威胁。这包括使用安全注射器、针头保护装置以及开展全面的培训计划，以确保护士在履行其重要职责时得到充分保护（Mannocci 等人，2016；Kazungu 等人，2021；Abdelmalik 等人，2023）。

当护士感染传染病或遭遇针刺伤等工伤时，受害的不仅仅是他们自己。疾病和伤害会导致护士缺勤率上升，工作表现下降。这会使患者预后恶化，并以生产力下降、替代人员成本、赔偿和病假工资的形式为卫生系统带来巨额费用（Mannocci 等人，2016；Kazungu 等人，2021）。

护理工作的身体负担也经常表现为肌肉骨骼损伤或相关疾病。研究表明，超过 70% 的护士在任何一年中都会患上肌肉骨骼疾病，这是由于工作对体力的要求很高（Sousa 等人，2023）。这包括搬运患者、长时间站立、频繁移动、转移患者（例如在床和椅子之间）以及快速应对紧急情况。在非洲等一些地区，这种影响尤为严重，高达 83% 的护士报告患有慢性腰背痛，相比之下，在办公室工作人员中这一比例仅为 18%（世界卫生组织，2022）。对护士自身而言，肌肉骨骼疾病会导致身心痛苦、降低收入，并增加患上慢性疾病的风险。肌肉骨骼疾病还会降低工作效率，导致缺勤，增加医疗服务成本，并对劳动力能力和患者预后效果产生负面影响，进而降低人口健康水平和生产力。



案例研究

职场残疾管理计划的高投资回报率



(Camisa 等人, 2020)

意大利罗马的一家大型儿科医院为卫生工作者实施了一项全面的职场残疾管理计划，目标人群包括患有肌肉骨骼疾病、心理压力、慢性疾病或其他病理状况的健康状况不佳者。

护士在参与者中占很大比例。

干预措施包括：

- 根据人体工程学评估对工作场所进行改造，减少生物力学应变力和搬运患者的风险
- 心理支持服务
- 健康促进活动
- 针对肌肉骨骼问题和特定健康状况（如癌症）的专业支持

成本效益分析显示节省了大量费用：

- 病假比前一年减少了66.6%
- 每年因缺勤率降低而节省的费用总额估计为427 896 欧元
- 每名注册医疗保健工作者的投资回报为27.66 欧元

长时间工作、不规律的轮班模式和夜班工作也会影响护士的身体健康。研究表明，上夜班的护士患心血管代谢疾病的风险较高，包括体重指数增加、糖尿病、高血压和冠心病（Brown 等人，2009；Khani 等人，2024）。长时间工作（≥12 小时）和不规律的时间安排会扰乱睡眠模式，使护士难以保持健康的生活习惯，进一步损害其身体健康，从而加剧这些风险。研究发现，长时间工作会降低护士的工作满意度，增加其离职意向（Dall'Ora 等人，2015）。



案例研究

日本护理协会通过轮班工作指南
减轻护士疲劳



(Kida & Takemura, 2022)

日本护理协会（JNA）认识到轮班工作造成的疲劳是影响护士留任和工作满意度的一个关键因素，因此一直致力于改善护士的健康和福祉。为此，JNA 推出了《**护士夜班和轮班工作指南**》，为**轮班间隔、夜班次数、休息时间和休息日**制定了**明确标准**。该指南规定，两班轮换的护士在夜班后至少应休息 24 小时，而三班轮换的护士在两班之间至少应休息 12 小时。护士长的任务是制定遵从这些休息时间的排班表，平衡员工和组织的需求。

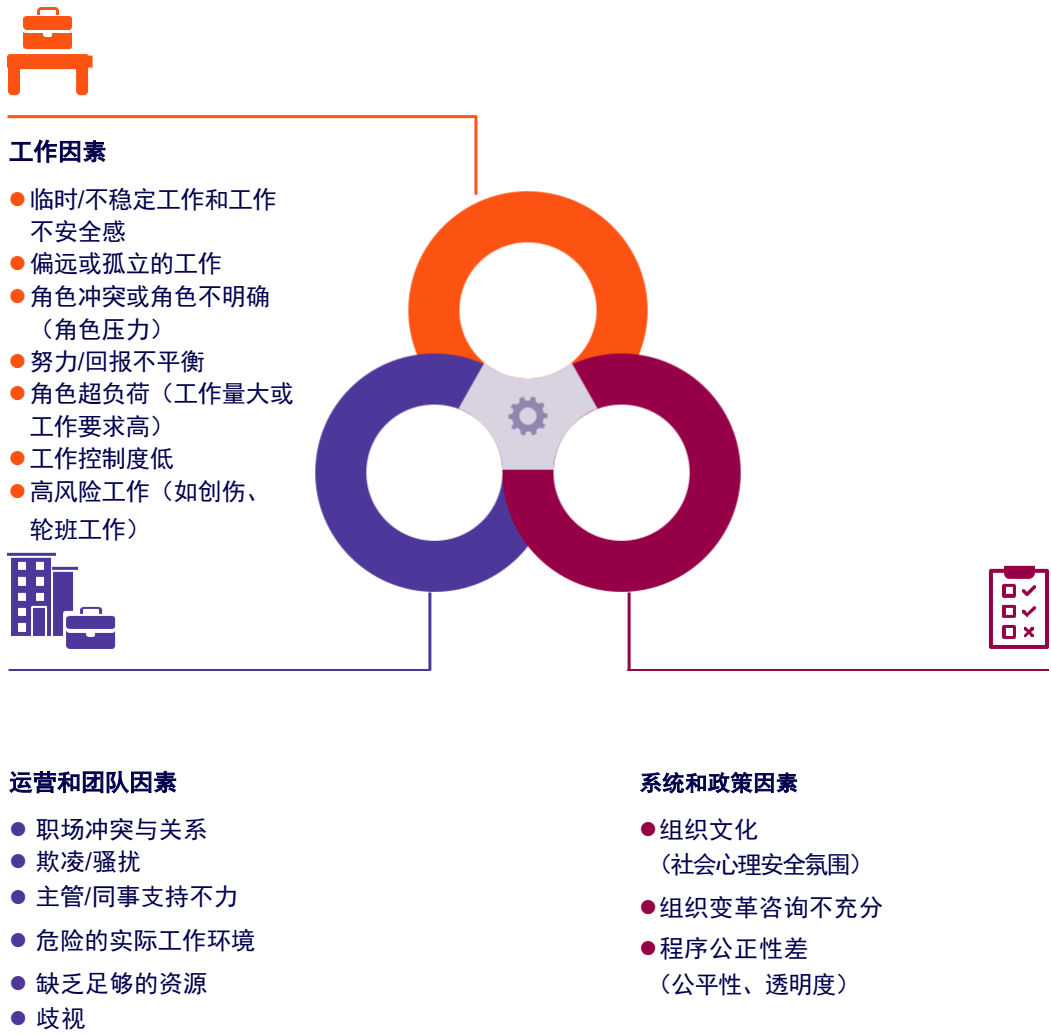
这些指南旨在通过确保充分恢复和帮助减少疲劳，减轻轮班工作（尤其是夜班）对身体和心理的影响。自实施这些指南以来，JNA 报告称在护士留任率、工作满意度和职场文化方面取得了显著改善。此外，这些指南还改善了患者预后效果，减少了缺勤现象，并产生了积极的经济影响，使得对护士健康的投资不仅有利于员工，也有利于提高医疗保健服务的整体质量和效率。

护士福祉和留任危机的根源

显而易见，全世界护士面临的身心健康挑战源于卫生系统的结构安排和护理工作价值等根深蒂固的问题。尽管护士即使在最具挑战性的环境中也能继续表现出非凡的适应能力，但有关职业倦怠、心理健康挑战、职业伤害和医疗保健领域暴力的现有数据显示，工作条件正在将护理人员推向超出可持续限度的境地，这损害了护士和患者的福祉。

研究人员提出了一个导致工作中心理健康不良的风险因素社会心理框架，其中包括工作因素（包括工作超负荷、创伤风险或轮班工作）、运营和团队因素（缺乏资源、不安全的工作环境、冲突）以及系统和政策因素（不良的组织文化、缺乏支持性政策和流程）（Deady 等人，2024）。

图 4：既定的社会心理风险因素细分
(改编自 Deady M 等人，2024 年)



护士面临着上述三个方面的风险因素。

系统性资源不足和工作环境压力

首先，人员短缺、不安全的工作量和不可持续的工作要求是导致护士职业倦怠、身心健康挑战和工作不满意的关键因素（Coudounaris、Akuffo & Nkulenu., 2020；Dall'Ora 等人，2020；Owuor 等人，2020；Jun 等人，2021；Varghese 等人，2021）。

经济合作与发展组织的数据显示，半数以上的医生和护士认为其所在医院目前的人员配备水平和工作量适合提供安全护理（de Bienassis 等人，2023）。这就形成了一个恶性循环，人员配备不足会增加剩余护士的压力，导致职业倦怠和更高的人员流动率，从而进一步加剧人员短缺。适当的护士与患者人员配置比例至关重要，这不仅关系到护士的福祉，也关系到患者安全和护理质量。长时间工作（通常为 12 小时以上）、强制加班以及包括夜班在内的不规律时间安排对身心健康造成的损害也有据可查。这会导致护士疲劳和工作不满，并增加出错、险些出错和工伤风险。僵化、不灵活的时间安排也是导致职业倦怠的因素（Jun 等人，2021）。



消极的团队环境

消极的职场文化与护士流失及离职意向密切相关（Kiptulon 等人，2024）。积极的团队文化涉及公平的薪酬、合理的工作量、科学的排班和人员配置，以及强有力的领导力建设、团队之间的沟通与支持机制。积极的工作环境还能让护士在决策中拥有发言权，并为专业发展提供途径。

紧张、资源不足的工作环境也会助长消极行为。近期的国际护士会 NNA 主席调查记录了有关医疗保健环境中同事欺凌、骚扰和歧视的报告，该报告显示，国际移民护士尤其容易受到这些问题的影响（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）。

“

正如一位 NNA 主席所指出的：

“护士有时会面临来自同事的言语攻击和欺凌，这可能会造成恶劣的工作环境。

这可能源于高强度工作压力、人员配备不足以及医疗行业特有的职业压力。”

（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）

”



案例研究

美国佐治亚州 ATRIUM HEALTH NAVICENT PEACH 医院采用 PATHWAY TO EXCELLENCE® 建立积极的实践环境



（美国护士认证中心，2024）

Atrium Health Navicent Peach 是美国佐治亚州皮奇县（Peach County）一家拥有 25 张床位的重症医院，隶属于 Advocate Health 系统，于 2024 年首次获得 Pathway to Excellence® 认证。该认证的推行源于改善团队协作，在医护关系紧张的背景下如何营造积极的执业环境的迫切需求。该计划之所以取得成功，其中一个关键因素是实施了共同治理模式，该模式最初受到怀疑，但最终促进了员工参与决策和协作。



成果

这一举措使护理岗位空缺率从 30% 大幅降至 0%，
近三分之一的兼职护士转为全职护士。

员工参与度提高，专业发展成效显著，护士获得了更多专科认证和高等教育机会，
包括设立休息室和推行平衡工作与生活在内的福利措施提高了员工的满意度。

因此，医院的患者满意度从 64% 显著提高到 81%，并在预防跌倒、感染控制和降低
医院获得性疾病发生率等方面超额达标。

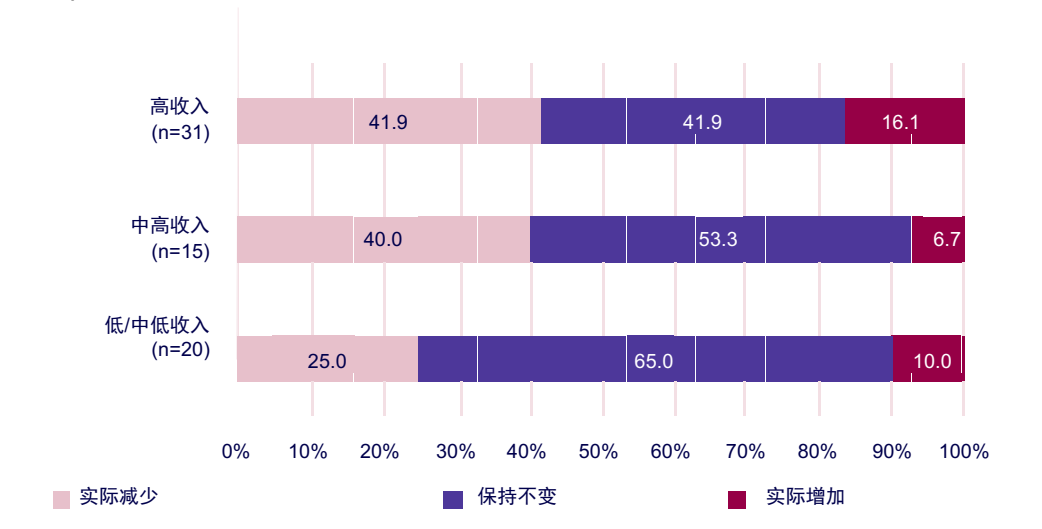
Pathway to Excellence 已深深扎根于该医院的文化之中，不仅促进团队发展，
还改善了照护质量。

被低估的劳动力：护理人员的薪酬危机

相对于护士的教育水平、专业知识和工作职责而言，护理人员的薪酬是不够的。研究表明，薪酬不满意虽对护理人员离职率的影响弱于整体工作环境和满意度（Coudounaris 等人，2020），但仍是重要因素。即使在疫情后提高了护士工资的高收入国家，高通胀率也往往抵消了这些涨幅，使护士的经济状况更加糟糕。经济合作与发展组织（OECD）的数据显示，根据通货膨胀率调整后，许多国家的护士工资停滞不前或有所下降（经济合作与发展组织/欧洲委员会，2024）。一项对英格兰护士的大规模分析发现，2010 - 2024 年间，护士的实际工资下降了 25%，这意味着英格兰几个普通工资级别的护士实际上每年都在免费多工作一周（英国皇家护理学院，2024）。国际护士会的 NNA 主席调查（Sharplin、Clarke & Eckert，2025）也表明，护士的工资增速未能跟上全球生活成本的步伐。绝大多数受访者（72.1%）表示，在 2021 - 2024 年间，其所在国家的护士基本工资变化不大或根本没有变化，当要求受访者评估护士的收入与商品及服务购买力的关系时，超过三分之一的受访者指出实际工资有所下降。高收入和中高收入国家最有可能报告实际工资下降。大多数接受调查的护士协会将本国护士的薪酬评为“差”或“很差”，68 个国家中仅有 7 个国家将护士的薪酬评为“良好”或“非常好”。不理想的薪酬会导致医疗保健部门在吸引和留住护士方面面临巨大挑战。

图 5 显示了自 2021 年以来按国家收入水平排列的护士实际工资变化情况，显示在所有收入水平中，即使护士的工作环境越来越具有挑战性，实际薪资增长的国家仍寥寥无几。

图 5. 自 2021 年以来护士基本工资的“实际”变化
(Sharplin、Clarke & Eckert，2025)



国际护士会向联合国健康权特别报告员提交的报告（国际护士会，2025）也强调了护士在在加沙、西岸和埃塞俄比亚提格雷州等冲突和危机地区，工作报酬有限或没有报酬，面临严重的经济困境等令人担忧的情况。

护士的不公平薪酬与更广泛的性别不平等有关，因为护理仍然是一个女性占主导地位的职业，所以“护理工作”往往被系统性低估。尽管护士是医疗队伍的主力军，其工作直接关系到患者健康结局，但护士的薪酬一直低于其他卫生专业，女性担任卫生领导职务的机会更少（Women in Global Health，2022，2023）。

这种经济上的贬值加剧了护理人员的职业不被认同感，并导致护士离职或完全离开这一行业。

国际护士会的调查显示(Sharplin、Clarke & Eckert, 2025)，多个国家护士协会指出，护理人员的社会贡献与其所得报酬之间的严重失衡导致护士流失。一位受访者表示：“还有许多其他更有吸引力的工作，这些工作的报酬更高，工作量更少，工作环境也更整洁”。

国际护士会收集到的第一手报告显示，加沙的护士自战争开始后就再未收到过任何工资，而且面临着粮食短缺危机，但其仍在继续提供护理服务。

国际护士会向健康权特别报告员提交的报告
(国际护士会，2025)

职业贬值

从文化和经济角度而言，护士的价值遭到了低估。尽管护士已做出实实在在的贡献，但许多卫生系统并没有充分让护士发挥其执业能力，也没有提供适当的专业自主权，这不仅打击了护士的积极性，也让卫生系统错失了大量机会。许多卫生系统的运作模式已经过时，护士被视为医生的助手或辅助人员，而非具有独特价值的独立医疗专业人员。

社会上长期存在的性别刻板印象将护理工作定位于照顾他人的角色，但这也是一门需要高等教育、高级临床技能和专业技术能力的职业。这种刻板印象损害了护士的专业地位和认可度（López-Verdugo 等人，2021）。此外，将护理视为一种“职业”，而护士（尤其是女护士），应是无私奉献的照顾者的刻板印象，使人们期望护士持续付出而忽视其自身需求。这种观点与行业内对心理健康问题的污名化相互作用，进一步制约了护理人员寻求专业支持的意愿（Bergman & Rushton, 2023）。

护理历来由女性占主导地位，社会和文化因素强化了这一认识。

消除对护理工作的贬低，改善薪酬和工作条件，是为妇女赋能和促进全球劳动力性别平等的重要途径。

同样重要的是，要通过改变观念、提供鼓励和职业指导、确保有竞争力的薪酬和积极的工作环境，从而打破障碍，吸引更多男性加入护理行业。增强护理对所有年轻人的吸引力，将有助于缓解全球护士短缺问题。

工作环境也往往未能优先考虑护士的福祉。研究表明，只有少数医疗机构制定了完善的职业健康风险防控体系和专门的心理健康支持机制。这反映出医疗机构普遍存在将护理人员职业倦怠归咎于个人抗压能力的认知误区，而未能从制度建设层面寻求根本解决方案。

有证据清楚地表明，护士正面临着不可持续的压力，这些压力损害了其身心健康，也损害了其提供高效护理服务的能力。

保护护士的福祉是有效降低人力流失带来的经济成本、减少卫生系统差错和提高患者安全的最可靠方法。此外还有助于加强支撑社会及经济发展所需的医疗人力储备。

正如本报告详细展示的那样，如果不能保护护士的福祉，则会造成严重的经济损失，而支持护理队伍则会产生巨大的经济效益。关护士是对维持全民健康和社会生产力等重要资产的明智投资。

第 2 章

通过关爱护士而获得 投资回报

我们的护士

我们的未来

关爱护士，促进经济发展

短期补救措施循环与长期解决方案需求：重视健康，提升医疗保健系统生产力

全球卫生系统正日益面临人力资源危机，但现行解决方案仍着眼于权宜之计而非可持续的长效策略。各国政府和卫生组织往往采用加大国内外招聘力度、聘用无资质人员替代护士或增加临时/非固定员工的方式缓解系统压力。然而，这些措施不仅无法根治人员短缺和留任率低的症结，还可能使情况恶化。

短期解决方案或可缓解一时之困，却无法解决根本问题。随着全球人口老龄化加剧和非传染性疾病负担攀升，医疗保健系统的压力与日俱增。人力规划之难，不仅在于精准预判未来需求，更须顺应快速迭代的诊疗模式与持续升级的患者诉求。遗憾的是，很多医疗体系和机构仍然倾向于采用急功近利的策略，而不是推行已被证明行之有效的长效方案。

2024 年，世界卫生专业联盟（WHPA）联合国际护士会发表声明，再次强调必须建立规范化的专业医疗队伍，以应对全球健康挑战。尽管社区卫生工作者等辅助角色能在医疗服务中发挥重要支持作用，但过度依赖无资质人员不仅会严重影响患者安全，还将给医疗体系及专业医护人员带来额外压力。

（世界卫生专业联盟，2024）

卫生系统越来越依赖于不断缩减的劳动力。全球医疗保健从业者呈现老龄化趋势，且新增人力资源难以弥补缺口。更严峻的是，医疗保健人力资源存在明显的区域失衡 - 农村地区与低收入国家存在巨大缺口。这种地域公平性不足，叠加部分地区医务人员职业动力低下的问题，加剧了本已脆弱的形势。由于教育培养容量不足、绩效管理不善以及对现有劳动力投资不足，卫生系统已难以满足日益增长的需求。

不平等的国际招聘：权宜之计恶化了全球人力危机

尽管部分高收入国家试图通过从中低收入国家（LMIC）招募护理人员来缓解本国护士短缺的问题，但这一做法存在诸多弊端。

可能的结果包括：

- **掏空**弱势国家的护理人力，加剧全球健康不平等，导致民众陷入医疗真空
- **掩盖**输入国护士流失的深层症结，未能解决医疗保健系统存在的问题
- 让本就处于弱势的国家**损失**数百万美元的培训费用 - 每位外流护士都意味着多年的公共教育投入
- 在某些情况下，移民护士在输入国**面临**剥削与恶劣工作环境

2024 年，国际护士会向世界卫生组织提交重磅证据，揭示了令人忧心的护士招聘趋势，并呼吁强化《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》（国际护士会，2024d）。

国际护士会主席致函二十国集团领导人，呼吁采取紧急行动保障弱势国家的护理队伍。

二十国集团卫生部长的《里约热内卢宣言》（2024）回应了国际护士会的关切，并认为有必要：

“...更好地管理卫生人力资源的迁移问题，为卫生人力需求最为紧迫的国家提供支持和保障。”

（二十国集团卫生部长，2024）。

制定并落实相关政策，确保拥有一支人员充足、分布合理、保障有力的护理队伍至关重要。然而，在全球范围内，政策方面仍存在令人担忧的缺口，且在政策执行上也面临挑战。国际护士会 2025 年对各国国家护理协会（NNA）主席的调查（Sharplin、Clarke & Eckert, 2025）发现，大多数国家（60.3%）缺乏确保护理人员合理分布以满足地区、农村和偏远社区护理需求的全面战略。多数国家也没有制定确保安全的人员配置水平或合理技能组合的政策。即便制定了相关政策，仍有很多国家的护士协会表示这些政策的效果并不理想。三分之一的协会将人员配置政策评为“较差”或“极差”，仅 8.3% 的协会自评“优秀”。围绕技能组合政策也存在类似的担忧，五分之一的国家护士协会将其描述为“较差”或“极差”。如果没有受过高等教育、技能熟练的专业护理人员，那么卫生人力资源就难以提供安全、有效的护理服务，并面临影响个人身心健康的不可持续压力。

在医疗保健领域，工作人员的健康与整体医疗生产力之间的关联不容小觑。提高生产力并非要求员工增加工作量或提高工作速度。恰恰相反，高生产力的医疗环境应该让护士更明智地工作而不是更辛苦地工作。这意味着要消除系统性障碍，创造有利条件，让得到充分支持、人员充足的护理团队能够专注于提供有效的患者护理，从而改善健康状况，充分发挥其专业能力。

世界卫生组织（2007）指出：“一支表现良好的卫生工作队伍，其工作方式能够做到快速响应，公平高效，从而在现有资源和条件（即人员充足、分布合理、能力出众、反应迅速，效率高超）下取得尽可能好的健康结果”。

通常可通过四大资源提高生产力：

- 改善工作人员的福祉和健康（降低缺勤率）
- 投资培训、教育和发展（技能）
- 引入新型技术（效率）
- 创新全新照护和商业模式（效果）

（Britnell, 2019）

多项研究一致表明，提升员工福祉能显著提高生产力。华威大学的研究（Oswald、Proto & Sgroi, 2015）显示，快乐的员工的产能比其他人可高出 21%；牛津大学的研究（De Neve、Kaats & Ward, 2023）则发现员工幸福感与财务绩效呈正相关。实际上，员工幸福度每提升 1 分，每年可为组织带来数十亿美元的经济收益增长。

将这些研究结果应用于医疗保健领域，可以清楚地看到：一支获得充分支持、身心健康且敬业奉献的医疗团队，对于提升患者照护质量和组织运营效率具有决定性作用。

对劳动力福祉的投资不仅能提高工作人员的留任率，更能增强工作积极性和职业满意度，从而改善患者治疗效果并降低离职率。这将形成良性循环：生产力越高，员工的满意度越高，最终为患者提供更优质的照护服务。



当医护人员感受到良好的团队/小组氛围、对工作满意、没有情绪耗竭问题，组织氛围积极向上，而且同事、主管和机构又能提供支持时，患者的就医体验通常会更好。

（Maben、Ball & Edmondson, 2023）





案例研究

肯尼亚“护士尊巴”活动



（国际护士会，2021）

为应对 2019 冠状病毒病造成的精神和心理压力，肯尼亚护理委员会发起了“护士尊巴（Zumba for Nurses）”活动，改善医护人员的福祉。

这项倡议旨在通过体育锻炼与心理支持双管齐下，缓解医护人员因长时间轮班、精神压力及焦虑加剧所造成的身心影响，同时彰显护士与助产士群体的卓越贡献。

之所以选择风靡全球的尊巴，是因为这项运动能够缓解压力、提振情绪及改善认知功能。“护士尊巴”活动于 2020 年 6 月在马查科斯郡率先启动，迅速推广至肯尼亚全国各地的医疗机构，结合心理疏导的尊巴课程旨在应对医护人员的情绪困扰和躯体不适。参与者反馈数据显示，其在心理健康、职业倦怠及整体健康方面均有显著改善。这一创新举措不仅获得医疗卫生界的高度评价，更是得到世界卫生组织总干事谭德塞博士的公开赞誉，称其为“切实保障抗疫一线人员身心健康的典范实践”。



在医疗健康领域，改善护士健康状况与提高卫生系统生产力直接相关，而这种生产力提升又能通过以下途径转化为整体经济收益：使医护人员能够参与工作和社会活动，同时降低疾病与残疾造成的社会成本。作为医疗系统的中坚力量，护士群体对患者治疗效果和国家经济健康运行均发挥着重要作用。

重视对医护人员健康与职业发展进行长期投资的国家，更能从容应对未来的医疗挑战。相比之下，固守短期应对策略者，终将陷入危机处理的恶性循环。提升护士生产力并合理配置医疗资源，可使系统服务能力提升 20%（Britnell，2019）。

政府、医疗机构与用人单位必须将工作重心从被动应对转向主动规划，实施以医护人员健康与生产力为核心的长效机制。通过培育健康文化、提供充分职业培训及营造支持性工作环境，我们不仅能满足日益增长的医疗人力需求，更能释放显著的生产力红利。投资医护人员的健康福祉，既是正确之举，更是关乎医疗体系与国家经济未来的明智之选。

正如 Arianna Huffington 所言：“健康福祉是终极生产力倍增器”（世界经济论坛与麦肯锡，2025）。当下对医护人员健康的投资，必将锻造出更具韧性、更能应对未来挑战的医疗队伍。

关爱护士的经济收益

一支人员配置充足且获得充分支持的护理队伍，具有改变医疗机构、国家乃至全球健康结局与经济繁荣的潜力。国际护士会《护理的经济效力》报告（国际护士会，2024b）强调指出，护士密度每增加 1%，出生时预期寿命将提高 0.02%，65 岁时预期寿命将提高 0.08%，而预期寿命每延长一岁，相当于经济增长提高 2.4%（Liu & Eggleston，2022；Ridhwan 等人，2022）。



每投入 1 美元，可产生
2-4 美元的回报。

（Remes 等人，2020）



当护士群体获得关爱并能够充分发挥专业潜能时，他们将能够提出解决方案来应对诸多紧迫的全球健康难题，无论是慢性病和精神健康管理，还是基层医疗强化与应急准备。

健康实为经济倍增器：通过提升生产力、改善劳动参与率及降低疾病负担成本，可产生显著经济效益 - 而护士群体正是全民健康的基石。每年，全球 GDP 会因人民健康状况不佳而下降 15%，损失金额高达数万亿美元；相比之下，每投入 1 美元改善健康，即可获得 2-4 美元的经济回报（Remes 等人，2020）。

加强对护理专业的支持还有助于缩小劳动力市场中的性别差距，并促进女性参与经济活动。

护理作为女性占多数的职业，是女性接受教育和实现职业晋升的重要途径，能够推动经济增长。

国际货币基金组织研究显示，在性别不平等程度较高的国家，缩小女性劳动力参与率差距可使 **GDP 平均提升 35%**。

（Britnell，2019）

投资护理行业的经济效益显而易见，但全球卫生系统仍持续忽视对医疗人力资源的保护与支持力度，进而加剧了当前护士福祉与留任危机。

忽视护士福祉将付出沉重代价。当占医疗人力近半数的护士因工作条件不足、人手短缺及健康问题无法充分发挥潜能时，将引发临床与经济损失的多米诺效应。

其影响范围涵盖临床失误增加、患者预后恶化，到旷工、人员流动及人手不足带来的直接成本。忽视护理队伍健康造成的经济损失远超医疗机构账面数字，更将波及整体经济 - 医护人员健康问题导致的职业伤害，每年消耗卫生系统约 2% 的总支出（Klazinga, 2022）。按全球卫生总支出 9.8 万亿美元估算，这一本可避免的损失高达每年 190 亿美元（世界卫生组织, 2024a）。若将患者安全因素纳入计算，损失更为惊人。改善医护人员福祉有助于减少患者伤害，而后者消耗了巨额医疗支出（Klazinga, 2022）。

经济合作与发展组织（OECD）数据显示，消除患者伤害每年可为全球经济增长贡献超 0.7% 的增量（Slawomirski 和 Klazinga, 2020）。

“

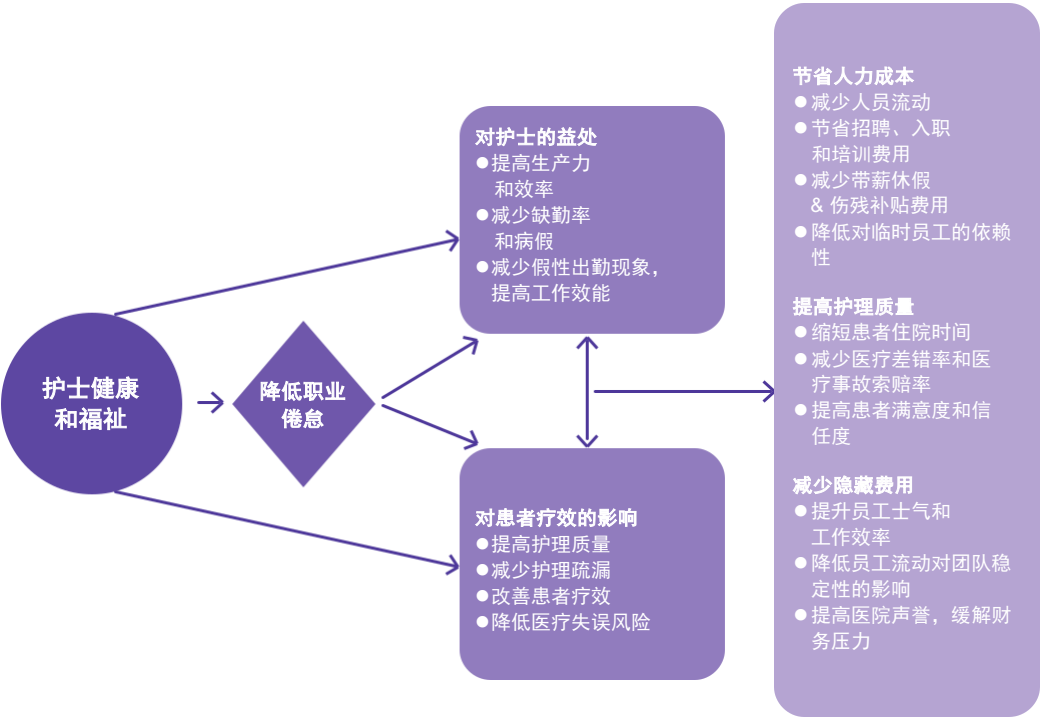
全球范围内，改善医务工作者的健康安全与福祉，既能降低职业伤害成本（估计最高可达卫生支出的 2%），又有助于减少患者伤害（估计最高占卫生支出的 12%）。

”

世界卫生组织, 2022

关爱医务人员不仅本身很有价值，而且也是我们可以为共同的未来做出的最具经济效益的战略投资。

图 6：关护士令医疗系统全面受益



投资护士福祉的主要益处包括：

1. 降低人员流动率，提高留任率

护士留任率低下已成为全球面临的一项紧迫挑战 - 而影响福祉的工作条件不足正是护士离职或转行的关键诱因。全球护士流动率持续居高不下，荟萃分析显示其年流失率介于 8% 至 36% 之间（Ren 等, 2024）。由此产生的经济负担极为沉重，每流失一名护士年均成本最高可达 36,918 美元（Jones, 2005; North 等人, 2013; Roche 等人, 2015; Kim, 2016; Ruiz、Perroca & Jericó, 2016; Bae, 2022）。



关爱护士：商业论证

一项关于护士职业倦怠干预项目的模拟研究显示，通过降低人员流动成本，
每名护士每年可能节省 5144 美元。

(Muir 等人，2022)



护士流失会立即产生招聘、岗前培训和新人培养等直接成本，但其造成的隐性损失更为深远。

每当一名资深护士离职，医疗机构和卫生系统损失的不仅是患者照护经验、医院操作规程和高效工作流程等宝贵的隐性知识，更会引发护理质量的整体滑坡。研究表明，护士的高流动率与不满情绪会引起患者满意度下降和健康结果恶化。一项研究显示，护士离职意愿每上升 10%，住院患者死亡率相应增加 14%；而护士人均分管患者数量每增加 1 例，患者死亡风险亦相应上升 (Catania 等人，2024)。

医务人员的福祉至关重要

跨行业数据（美国）显示，
倡导健康福祉文化的企业，
其员工流动率比未践行的企业低整整 11 个百分点。

(Mercer, 2018)

护士离职对在职护士造成了沉重负担，他们可能面临更大的工作量和压力。这会导致进一步的职业倦怠和工作满意度下降，形成恶性循环，引发更多人离职。高流动率还会破坏团队凝聚力和工作连续性，因为现有员工必须不断适应新的工作环境或指导新入职人员。

通过投资护士健康并营造支持性的工作环境，医疗机构和组织可以在降低人员流动成本的同时，促进员工队伍稳定、保留关键专业能力、维持团队凝聚力并保障护理质量。

2. 通过促进健康降低缺勤率

卫生系统可以通过降低缺勤率（因伤病导致的缺勤）和假性出勤（工作绩效和生产力下降），显著降低成本并提升生产力。仅在美国，各行业雇主每年因员工缺勤造成的损失估计高达 2,260 亿美元，平均每位员工 1,695 美元（CDC 基金会，2015；世界经济论坛与麦肯锡，2025）。



在荷兰一所大学附属医院，针对出现早期焦虑和抑郁症状的护士开展的一项职业健康干预措施，不仅降低了缺勤率和假性出勤率，而且产生了可观的投资回报。

- 每投入 1 欧元，投资回报高达 5-11 欧元
- 每名护士节约 244 欧元（仅降低缺勤率）
- 每名护士节约 651 欧元（降低缺勤率和假性出勤率）

（Noben 等人，2015）



针对特定国家的研究发现，护士缺勤对医疗机构造成沉重财务负担。沙特阿拉伯的一项研究显示，多家地区医院和初级卫生保健中心每年因护士缺勤导致的损失约达 400 万美元，其中大部分休假时间归因于工作条件 and 环境等社会心理因素（Al Ismail、Herzallah & Al-Otaibi, 2023）。关于土耳其医护人员缺勤的研究估算，每位医护工作者每年缺勤造成的损失为 2,372.46 土耳其里拉（约合 278 美元）（Kandemir, 2017）。在 2019 冠状病毒病期间，这种成本负担尤为明显：伊朗的研究发现，第一年有 1,958 名医护人员感染新冠病毒，导致 32,209 天的缺勤，损失近 130 万美元（Faramarzi 等人，2021）。

护士缺勤还会加剧人员短缺问题，增加工作负担，并可能导致对临时员工的依赖，从而进一步加重在岗人员的工作压力。这种情况会造成排班困难，并可能导致护士被调派至不熟悉的科室代班，这不仅增加了工作压力，还会降低护理质量和效率（Nyathi & Jooste, 2008; McCalman 等，2019; Barreiro Ribeiro、Gonçalves Fernandes & Lopes, 2019）。

职业倦怠、身心健康问题以及针刺伤和工作场所暴力等职业危害，都是导致护士缺勤和假性出勤的重要因素（Morgenroth, 2016; Mannocci 等人，2016; Dobson 等人，2020; Pagnucci 等人，2022）。

通过投资防护设备以减少职业性疾病和工作场所危害，并营造安全、体面且有益心理健康的工作环境，卫生系统不仅能够有效保护医护人员队伍，还能节省数百万美元的缺勤成本和医疗支出。

3. 降低假性出勤现象和生产力损失

护士“假性出勤”现象，即因疾病或其他原因无法充分投入工作时仍坚持工作的现象，会导致极大的生产力损失。尽管许多敬业的护士出于对同事和患者的责任感，在患病或疲劳时仍迫于压力继续工作（Dall'Ora 等人，2020），但研究表明支持他们的康复与健康有利于每一个人。近期一项研究发现，32%至 94%的护士存在假性出勤迹象，这一现象往往受工作量、工作文化、职业不安全感、年龄及育儿等其他责任因素影响（Gerlach 等人，2024）。



每年，常见精神健康障碍给全球经济造成约 1 万亿美元的损失，其主要原因在于生产力下降。若能提升全球护
工作者获得心理健康服务的可及性 - 即便只是达到中等水平，也可以通过改善健康水平、提高员工生产力和创造综合经济效益等方式，获得显著的投资回报。

（Abdul Rahim 等人，2022）



假性出勤造成的损失往往比缺勤更难量化。然而有证据表明，在各行各业中，假性出勤对生产力的削弱程度几乎是缺勤的四倍（Iverson 等人，2010）。护士群体的心理健康面临格外严峻的威胁，且往往缺乏制度性或组织性的心理健康支持，这些因素都直接影响了他们的工作效率，并限制了他们提供优质护理服务的能力。

当护士在疲惫、患病或职业倦怠状态下坚持工作时，其工作表现会明显下滑，发生差错风险上升，工作满意度也会降低（Rantanen & Tuominen，2011；Letvak 等人，2012；Gerlach 等人，2024）。假性出勤会导致患者跌倒发生率和用药错误增加，还会提高医疗成本和延长住院时间。



案例研究

护士同行支持项目收获丰厚汇报



（Moran 等人，2020）

约翰霍普金斯医学院“高压下的抗压能力”（RISE）项目（美国）取得的成功表明，投资护士的健康不仅仅是正确的事情，更是一项明智的商业决策。

该项目为因遭遇医疗差错等不良事件而产生创伤或压力的医护人员提供 24 小时全天候同行支持。

财务一致性概率达 99.9%的成本效益分析显示：

- 每一位参加该项目的护士可节约的成本净额达 22,576.05 美元
- 通过降低人员流动率和缺勤率，预计每年节约总额达 181 万美元

该项目印证了支持护士健康能产生积极的连锁效应，令护士和患者受益，还能提高卫生系统的利润。



投资于护士的身体和心理健康，使其在最佳状态下工作，而非在疲惫、患病或职业倦怠中勉强支撑。此举不仅能够提升工作效率、优化工作表现，还能显著增强工作满意度。

4.改善患者安全，减少伤害

护士健康与提升患者安全之间存在明确关联，其原因部分体现为减少了用药错误等临床伤害。

全球范围内，治疗经历医疗伤害的患者产生的直接成本约占卫生支出的 13%，相当于每年约 6,060 亿美元，或占经济合作与发展组织国家经济总产出的 1%（Slawomirski & Klazinga，2020）。医疗伤害与临床差错还会导致护士群体严重的心理困扰，进一步加剧其工作压力循环（Pappa 等人，2023）。大量有力证据表明，确保护士人力配置达标及优化技能结构能显著提升患者安全（McHugh 等人，2021）。在对 87 家医院进行的一项研究中，研究人员发现，如果每名护士至少负责 4 名患者，则可挽救 1595 条生命，并且预计可节省 1.17 亿美元的成本（Lasater 等人，2021）。

护士健康水平低下及其引发的离职率、缺勤率以及假性出勤等问题，都会显著增加本可预防的患者伤害风险。通过优化人员配置、降低离职率、保障合理休息以及提供有效职场支持来维护护士健康，不仅能大幅提升患者安全水平，更能实现卫生系统财务成本与人力资源的双重保护。**投资护士队伍建设，是卫生系统能够做出的最具效益的患者安全投资。**



[投资员工健康]的最大潜在收益来自生产力提升与假性出勤现象的减少，由此带来的价值估计高达 2 万亿至 9 万亿美元，约占整体机会收益的 54% 至 77%。

（世界经济论坛和麦肯锡健康研究院，2025）



5. 保障护士职业安全的财务回报

护士面临的特定职业风险会产生重大财务影响。

下表列明了影响护士健康的核心风险所带来的经济后果，并通过具体财务数据论证防护措施必要性。

表 1：职业风险和预防措施的收益

	 风险因素 和后果	 预防措施的 经济收益
职业倦怠和建立健康风险	职业倦怠、焦虑、抑郁、创伤后应激障碍（PTSD）、失眠、共情疲劳和道德创伤等问题，与护士离职率上升、缺勤率以及假性出勤现象增加有关。 (Adler 等人，2006；Lerner 等人，2003；Noben 等人，2015)	- 针对焦虑和抑郁风险所采取的职业健康干预措施为每位护士节省 244 至 651 欧元，且每投入 1 欧元可获得 5-11 欧元的回报。 (Noben 等人，2015) - 模型显示，通过实施职业倦怠预防计划，每位护士每年可潜在节省 5,144 美元。 (Muir 等人，2022)
肌肉骨骼损伤	护士因患者照护和护理工作的体力需求，面临更高的肌肉骨骼患病风险 护理工作中的肌肉骨骼损伤引发工伤赔偿、病假、生产力降低 流动率上升、抑郁加重和生活质量下降。 (Thinkhamrop 等人，2017；Sun 等人，2023)。	- 降低工伤赔偿、诊断检测及医疗保健支出 - 单次职业伤害相关费用降幅可达 50,000-100,000 美元（Gershon 等人，2007） - 减少病假、人员流动和生产力降低造成的损失
夜班和心脏代谢紊乱	夜班工作会增加慢性病风险 (例如心脏代谢紊乱)，进而提高了缺勤率、带病出勤率和流动率。 (Dobson 等人，2020；Morgenroth，2016) 心脏代谢风险因素与提前退休及职场伤残的增加相关。 (Runge 等人，2023)	- 节省因提前退休或伤残导致的间接成本 - 节省人员流动成本（高达一名护士 36,918 美元） (Jones，2005；Kim，2016；North 等人，2013；Roche 等人，2015；Ruiz 等人，2016)
工作场所暴力	护士群体面临较高的工作场所暴力风险，这既源于护理行业以女性为主导的从业结构，也与高强度压力情境下的照护工作特性相关。 冲突地区的护士还面临人身袭击的特殊风险。 (Pagnucci 等人，2022) 工作场所暴力加大了缺勤、工作满意度低下和流动风险。	实践证明行之有效的预防措施包括： - 零容忍政策 - 安保制度和人员 - 员工培训计划 - 紧急报警按钮及门禁管控系统 虽然还需要进一步研究以确定具体成本效益，但潜在收益可能包括：提高员工留存率、降低保险成本及提升工作场所满意度。（Somani 等人，2021）



	风险因素 和结局	防护措施的 经济收益
针刺伤	针刺和锐器伤害会造成直接的身体创伤和血源性病原体传播的风险。 这些职业暴露事件会导致感染风险、严重的心理困扰、工时损失和伤残索赔。（Mannocci 等人，2016）	- 平均每例针刺伤可节省 747 美元的成本。（Mannocci 等人，2016） - 节省的成本包括暴露后检测费用、缺勤损失、暴露后预防用药支出及法律索赔费用。 - 有机会降低各国每年承担的针刺伤成本负担： 美国：1.18 亿-5.91 亿美元 英国：500,000 英镑（919,117.65 美元） 日本：334 亿日元（3.02 亿美元）（Kunishima 等人，2019） - 防护措施产生了丰厚的投资回报： 肯尼亚的一项研究表明：312 万美元的安全设备/个人防护设备投资，最终产生了 1.7 亿美元的回报，并避免了 416 名医护人员的死亡。（Kazungu 等人，2021）
传染病暴露风险	护士面临着更高的感染传染性疾病的风险，其中包括诸如流感、结核病、冠状病毒以及新型病原体等引发的呼吸道感染。 这会导致护士缺勤，造成长期的健康影响，甚至危及护士的生命，并且还会产生间接影响，包括疾病进一步的传播、生产力的损失以及卫生系统能力的下降。 2019 冠状病毒病暴露出一个严峻现实：尽管医护人员面临的感染风险加剧，但保护措施仍然不足	2019 冠状病毒病期间： - 卫生系统为每位卫生工作者的感染承担了高昂的费用，例如 - 哥伦比亚：10,105 美元 - 斯威士兰：35,659 美元 - 肯尼亚：33,619 美元（Wang 等人，2023） - 在伊朗，疫情第一年卫生工作者由于感染导致缺勤 32,209 天，估计总成本接近 130 万美元（每位患者 671.4 美元）。（Faramarzi 等人，2021） 除个人悲剧外，护士的患病及死亡还会引发整个系统的长期挑战，因医疗资源的减少而造成巨大的社会成本。（Wang 等人，2023；Faramarzi 等人，2021）

投资护士福祉的全球回报

关爱护士对国民经济以及国际发展与稳定具有深远的影响。

护士守护民众健康、提升社会生产力，并推动高质量、高性价比的医疗体系的发展，从而支撑经济增长与社会稳定。

一支强大且得到充分支持的护理队伍，对于国家和国际层面的卫生安全同样重要。我们正面临着前所未有的全球健康挑战 - 从人口老龄化、慢性病负担加重，到气候变化威胁、地区冲突和疫情大流行。2019 冠状病毒病危机仅仅是一个例证，它揭示了疾病如何迅速跨越国界，也彰显了护士在保障公共卫生和社会正常运转中的关键作用。

护士是全球危机应对体系的中坚力量。无论是在疾病暴发、自然灾害还是人道主义紧急事件中，护士始终守护着人类健康 - 但这一防线必须建立在拥有一支受到保障且具备韧性的强大的护理队伍之上。当前，由于离职和职业倦怠导致的护士短缺，正严重损害世界应对健康挑战和突发危机的能力。



就像安全气囊在碰撞中保护我们一样，
每当灾难来袭，护士总是第一时间挺身而出守护社会，缓冲地区和全球突发危机的冲击，在挽救生命的同时，
为社区筑起抵御健康灾难的
防护墙

如果不能立即采取行动改善护理人员的处境，我们将面临一个危机四伏的未来 - 就像失去安全气囊的汽车，在最危急的时刻，再也没有白衣天使为我们挺身而出。

国际护士会首席执行官 Howard Catton



护士福祉影响全球健康目标

如今距离实现 2030 年可持续发展目标（SDGs）的最后期限仅剩五年，而联合国已发出警告：我们在实现所有可持续发展目标（包括全民健康覆盖指标）方面已严重偏离轨道。



投资全民健康覆盖的中低收入国家，有望将国民平均寿命延长最高达 16 年。

（van Renen & Himawan, 2025）



最新研究表明，投资全民健康覆盖的国家，其国民平均寿命较未投资国家可延长 16 年，且在慢性病管理、传染病防治以及妇幼健康等领域成效更为显著（van Renen & Himawan, 2025）。鉴于疾病与伤害造成的经济损失，以及健康水平提升对劳动力供给的积极影响，全民健康覆盖不仅是保障健康权的必要举措，更是推动经济发展的重要力量。

初级卫生保健：护士铺就全民健康覆盖之路

护士是初级卫生保健体系（PHC）的核心。世界卫生组织已明确指出，要实现全民健康覆盖，初级卫生保健是最具成本-效益且公平普惠的道路。



正如国际护士会《护理与初级卫生保健报告》（Nursing and Primary Health Care）（Stewart、Schober & Catton, 2024）所述，历史证明，无论是开展高级护理实践，还是作为社区服务的多学科医疗团队成员，护士总是出现在最需要的地方，提供优质初级卫生保健和预防性卫生服务。

经济必要性：经济高效的护理服务，助力实现全民健康覆盖

全民健康覆盖不仅关乎医疗可及性 - 更必须确保医疗服务的 *可负担性*。

早在 2019 冠状病毒病爆发之前，自付医疗费用就已导致约 20 亿人陷入财务困境，其中超过 5 亿人因医疗支出而陷入极端贫困（世界卫生组织与世界银行，2021，2023）。国际护士会已多次呼吁各国政府投资于卫生保健的财务保护，以防止个人面临灾难性医疗费用支出。然而，许多国家在医疗投资方面面临重大挑战。目前，有 33 亿人生活在债务偿付支出超过教育或卫生服务支出的国家（联合国贸易和发展会议，2024）。

必须在全球范围内建立公平可持续的融资政策体系 - 既要保护民众免于灾难性医疗支出，又要打破阻碍发展中国家强化卫生系统的债务困境循环。而最关键的是，我们必须最大限度提升医疗服务的成本效益，让各国对其最宝贵的医疗资产即卫生人力资源的投资获得最优回报。

实现全民健康覆盖目标需要克服的财务挑战：

- 20 亿人陷入医疗财务困境
- 5 亿多人因医疗支出而被迫陷入极端贫困
- 33 亿人生活在债务偿付支出超过教育或卫生服务支出的国家

提升护士福祉并赋能其成为初级卫生保健主力军，可大幅节省成本费用。研究表明，以护士为核心的多学科团队提供的初级卫生保健服务，不仅能减少住院率、提升健康水平和生活质量、扩大医疗可及性，还能提高成本效益（Swan 等人，2015；Abraham 等人，2019；Stewart、Schober & Catton, 2024）。

第③章

构筑更健康的未来： 提高护士福祉的综合解决 方案

我们的护士。

我们的未来。

关爱护士，促进经济发展

保障护士健康和福祉的有效策略

当我们关护士，人人都将受益。本报告充分证明，要想提升患者疗效、优化医疗系统生产力、构建普惠全民的韧性医疗体系并创造巨大经济回报，当务之急是建设一支受到保障的强大护理队伍。

为何变革势在必行：世界卫生组织关于建设 workplaces 福祉的三大要务

世界卫生组织的健康工作场所的模型表明，投资于支持员工健康与福祉的工作环境基于三大关键理由：

1. 正确之举：商业道德

组织负有保护员工的基本道义责任。卫生系统不能一边声称珍视人类健康，一边却允许存在损害医护人员健康的情况。

2. 明智之举：商业考量

健康的工作场所和卫生系统通过提高生产力、降低人员流动率、提升组织绩效以及改善患者护理效果，能够创造可观的经济回报。

3. 合法之举：法律考量

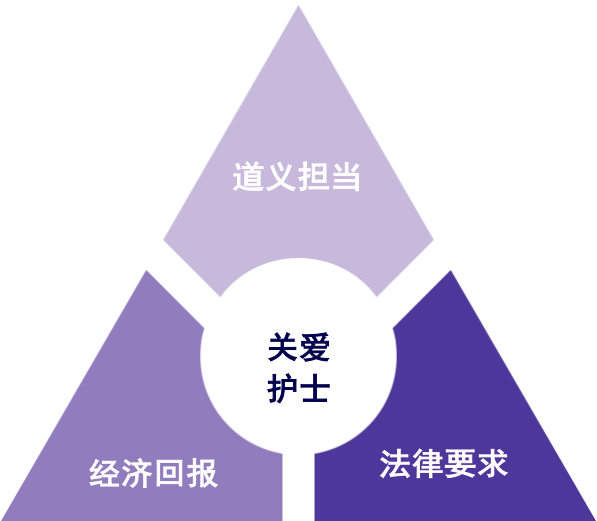
在许多国家，工作场所法规日益要求雇主通过全面的安全措施（从合理的人员配置到暴力防范）来保护员工免受伤害，而护士员工健康的卫生系统可能面临法律后果和声誉损害。

（世界卫生组织，2010）

尽管从道德、经济和法律层面来看，关护士有其必要性，但护理人员仍承受着不可持续的工作压力与难以接受的执业环境，这种情况不仅损害其身心健康，更削弱其提供照护服务的能力。

然而，当前各国政府、卫生系统以及相关组织应对人手短缺与护士福祉危机的措施仍显不足。许多干预方案陷入熟悉的陷阱：要么是治标不治本的短期补救，要么过度依赖零散项目，这类项目往往只强调护士个人的抗压能力或自我调节策略。

图 7：关护士的原因



本报告所揭示的挑战 - 从不堪重负的工作量、普遍的职业倦怠与心理健康压力，到令人担忧的工作场所暴力和职业伤害发生率 - 折射出卫生系统、社会结构与组织管理中根深蒂固的结构性问题。

一味要求护士增强抗压能力、仅关注个人工作与生活的平衡问题，或者实施一些零散解决方案却无法触及影响护士福祉的各种复杂因素，则无法解决这些问题。

构筑更健康的未来：提高护士福祉的综合解决方案

实现这一愿景需要协同行动。我们亟需摒弃零散被动的应对方式，转而采取果断措施，高度重视保障护士福祉，从而建设并维持一支高素质的护理队伍。

国际护士会（ICN）2023 年发布的《变革宪章》，为维护全球护理队伍与卫生系统的福祉及可持续发展构建了基础性框架。本报告提出的“关爱护士议程”，旨在将《变革宪章》中的关键战略与政策行动付诸实践，着重关注护士的健康与福祉，将其视为提升护理队伍生产力、增强人员留存率的关键驱动力，最终实现民众健康水平、人口健康系统的改善。



我们需要为支持护士群体树立一个突破性的全新愿景，即不仅能最大程度降低护士的职业倦怠和工作场所风险，还要为护理人才队伍在医疗环境中蓬勃发展创造必要条件。

这意味着需要构建一个让护士感到重视并能够充分发挥其专业能力和职业价值的医疗体系，在这样的体系钟，护士的身心安全得到切实保障，在履行照护天职时获得意义感与使命感，并能吸引新一代护理人投身其中，共同描绘卫生健康的未来图景。

国际护士会护理政策与实践总监 David
Stewart



“关爱护士议程”与国际护士会发布的《关于护理未来的 125 周年宣言》（国际护士会，2024a）以及《维持和保留报告》”（Sustain and Retain）（Buchan、Catton & Shaffer, 2022）紧密契合，强调需要构建并维持一支强大的精锐护理队伍，以应对全球卫生重点问题。这些战略文件共同描绘了一份全面的蓝图，旨在确保护士获得支持和赋能，配备职业成长所必需的资源，从而能够提供高质量护理服务，为世界各地建设富有韧性的卫生系统做出贡献。

全球行动倡议：国际护士会实现可持续劳动力福祉的“关护士议程”

为保障优质的患者护理服务，有效缓解全球护士短缺的困境，我们亟需构建有利于护士个人发展与职业成长的工作环境。这意味着需要将安全保障、合理薪酬、执业自主权、职业支持和心理关怀深度融入医疗体系的运营机制当中。

国际护士会“关护士议程”积极响应了当前对全面、综合且高效策略的迫切需求，确保每一位护士都能获得安全健康的支持性工作环境，而无论其执业地点位于何处。

“关护士议程”是一个全面、可付诸行动的框架，旨在通过促进护士健康与福祉来保障医疗体系的可持续性和高效运转。其采用“全系统”，强调需要以下三个层面的协同行动：

- **组织层面**，医疗服务提供者、管理者与领导者必须构建支持护士执业的环境。
- **国家层面**，政府与卫生政策制定者需出台保障护士健康的政策法规。
- **国际层面**，各国医疗体系应通力协作守护所有护士和民众的健康，全球卫生组织则需制定标准并倡导保护护士福祉的政策。

国际护士会实现可持续劳动力福祉的“关护士议程”

“关护士议程”明确并整合了七个关键领域，在这些领域采取协调一致的行动可以改变医疗保健工作场所并保护护理劳动力，从而惠及全民健康和福祉。

1



确保充足的人员配备和技能组合，以提供有效护理

护士只有在可持续的工作负荷下，才能提供安全、优质的护理服务。长期人手不足和基本资源匮乏不仅会损害患者照护质量，还会导致护士职业倦怠、工作压力加剧以及人才流失。医疗机构通过将护士人员配置与患者需求相匹配，并确保最优技能组合，便可在提供优质护理的同时保障护士的福祉。



建议干预措施：

- **实施基于实证的护理人力规划与安全配置：**

采用基于数据的人员配置模型，确保配备足够数量的护士以满足患者群体的需求，实现安全的人员配置。这包括使用基准和指南来确定安全、可持续的人员配置水平，根据患者病情严重程度相应调整人员配置。各医疗机构和卫生系统应积极主动地解决人员短缺问题，并确保团队规模与工作量适配。

- **优化技能组合：**

建立并保持与患者病情复杂度和护理需求相匹配的合理技能结构。这意味着要确保具备相应专业知识和经验的护士被配置到最需要的岗位，同时持续为护理人员的技能提升和职业发展提供支持。

- **实时监督工作负荷，动态调整：**

运用技术和人力管理软件实时监测护士工作负荷，主动识别并解决人员缺口和工作量失衡问题。医疗机构通过动态调整人员配置和按需重新分配职责，能够主动应对需求波动，确保护士不会过度劳累。

2



投资于正确的资源和设备

为护士提供安全、高质量护理服务所必需的工具、技术和基础设施。获取合适的设备和物资可降低患者安全风险、改善护理服务并提高运营效率。通过为护士配备这些基本资源，医疗机构能够提高生产力和护理服务质量，进而提升工作满意度、改善患者疗效并优化护理流程。



建议干预措施：

- **提供有效的设备和基础设施：**

确保护士能够获得必要的设备和工具以优化工作流程、提升患者照护质量并加强患者安全。医疗机构需要配备完善的基础设施来支持护士工作并满足患者需求，包括符合人体工程学的工作环境、高效的设备布局以及一体化的系统。

- **提供充足的物资：**

通过定期审查库存系统和 workflows，维持基本、必要物资的可靠库存，防止出现短缺，并确保必要时护士能够获得必需物资。

- **推广高效的技术、工具和数据：**
为护理人员提供全面的数字化解决方案，有效减轻行政负担，并促进团队间高效沟通。同时，应建立完善的信息管理系统、引用适用的人工智能（AI）辅助工具以及综合性的"电子护理记录"系统，使护士能够实时获取患者信息，从而提升决策质量与照护效率。

3

营造安全舒适的工作条件

营造舒适的工作环境对保障护士身心健康和维持护理队伍稳定至关重要。安全、健康且具有支持性的工作环境有助于缓解压力、预防职业倦怠并提升工作满意度。医疗机构通过优先改善工作环境、完善职业防护保护性政策并确保充足休息时间，既能让护士保持自身健康，又能充分发挥其专业能力，从而提升患者治疗效果并促进医疗体系的整体可持续发展。



建议干预措施：

- **实施全面的工作场所安全规程：**
针对工作场所的潜在危险，实施全面的安全防护措施，包括提供口罩、安全注射器以及防针刺伤装置等个人防护装备（PPE），以降低锐器伤等职业暴露的风险。定期评估并更新这些安全标准，以确保其符合最佳实践并适应不断变化的需求。
- **杜绝工作场所暴力行为，保障安全执业环境：**严格执行对各类工作场所暴力（包括言语侮辱、肢体伤害及精神虐待）的零容忍政策。部署监控系统与应急响应机制等预防性安保措施，切实保护护理人员安全。建立事件即时报告制度并提供心理疏导服务，包括心理健康支持与心理急救措施。营造尊重包容的文化氛围，确保护士能够远离伤害的环境中工作。包括在冲突地区恪守国际人道主义法以保障医护人员权益。
- **确保护士享有受保护的休息时段和休息区域：**
为护士提供安静、不受干扰的休息空间，保障护士能够在轮班期间获得规定的休息时间，并确保这些休息时段得到严格保护与落实。
- **促进健康的工作与生活平衡：**
为护士实行弹性排班制度、优化人力资源配置以及提供充足的带薪休假，以帮助他们实现可持续的工作与生活平衡。尽量减少过度加班，并确保轮班之间有充足的休息时间。



4

支持护理教育、专业发展和发挥执业能力

投资于护理教育与专业发展对于建设一支高素质、能适应医疗卫生需求变革的护理队伍至关重要。提供持续的学习机会，确保护理人员掌握应对新挑战和提供高质量护理服务所需的知识、技能与专业素养。

明确的职业发展路径不仅能提升长期工作满意度，更有助于稳定护理队伍。加强护理领导力培养能够加强管理人才队伍建设，使护士能够在各级医疗卫生服务中发挥决策影响力。此外，授权护士在其执业范围内充分发挥职业能力，可提升医疗服务质量、强化专业认同感，并提高医疗体系内在驱动力。



**建议干预措施：**

- **重视继续教育与职业发展：**
建立可行的护士职业晋升路径，包括专科护士资质认证及专科技能培训机会。通过资金支持、专项休假及专业指导等相关保障，帮助护理人员参与研讨会、学术会议及在线教育课程。
- **支持护士充分发挥职业能力：**
消除限制护士全面发挥执业能力的各种障碍。
通过加大对高级实践护士岗位建设，提升医疗服务水平并增强护士专业自主权。
- **鼓励护士参与决策：**
确保护士参与影响患者护理、卫生政策和护理实践的高层决策。参与决策能够提高护士的职业认同感，并为医疗系统和政策制定者提供有价值的见解。
- **制定清晰的职业晋升与领导力发展路径：**
建立系统化的职业发展规划，支持护士向护理管理及专科实践方向发展。通过实施领导力培养框架和指导计划，发掘并培养未来的护理领军人才。
- **支持以护士为主导的科研创新：**
通过设立护理科研专项基金、完善科研基础设施等措施，促进护理科研创新。鼓励护士引领循证实践计划，参与医疗创新，并通过持续探索改进、优化照护模式。

5**建立积极、高效的团队文化**

营造支持、包容、高效的工作环境有助于创建积极的执业氛围，使护士能够充分发挥专业能力、提供优质患者照护，并推动医疗卫生体系整体效能提升。包容协作的工作文化强化护理团队间的合作关系，提升患者护理质量。以人为中心的照护理念、持续改进的护理质量和提升团队凝聚力为核心的团队文化，既能提高护士的职业投入度和留职率，也将改善患者预后和机构运营效率。

**建议干预措施：**

- **将以人为本的护理理念根植于团队核心：**
在护理决策中重视患者需求、观点及偏好。建立支持护士实施个性化护理的体系，赋予护士为患者权益发声的权力，同时消除其提供最佳护理服务的各种障碍。
- **努力不断改进护理质量：**
培育追求卓越的组织文化，赋能护士主导并参与护理服务改进工作。通过定期收集护士、患者及利益相关方的反馈意见持续推动护理质量提升。建立护士参与质量改进项目的渠道，确保能够快速适应动态变化的照护需求。
- **构建关注患者安全的‘公正’文化：**
倡导非惩罚性工作环境，将错误视为学习和改进的契机。建立透明化报告机制，及时识别安全隐患和临界差错，并基于经验教训完善安全体系。
- **制定系统化的指导与同伴支持计划：**
通过系统化的指导为新入职护士及资深护士提供专业支持，鼓励坦诚交流、知识共享与职业成长。营造协作型工作环境，强化团队学习与提升团队专业能力。



- **建立基于信任的领导团队和沟通机制：**
形成透明、坦诚且开放的沟通氛围。确保管理层平易近人，积极回应护士的诉求，同时让护士参与决策过程。为护士提供担任领导角色的机会，使其意见能够切实影响机构发展方向和护理服务。
- **促进包容性与多元化：**
营造一个尊重多元、积极抵制歧视的工作场所。确保所有护士都能平等获得机会，推行包容性政策，打造多元化领导团队，践行具有文化胜任力的护理服务，尊重并珍视每一位护士的贡献。
- **认可并表彰护理贡献：**
落实正式制定的表彰计划，庆祝护士所取得的成就和做出的贡献。定期表扬个人和团队的成功，彰显护士的价值，并鼓舞团队士气。

6

保障护士的医疗保健和福祉支持

护士在获取适合其针对性的医疗服务方面常常面临障碍，同时缺乏应对职业压力与情绪负担的专业支持。确保护士能够便捷获得包括专业心理健康支持在内的医疗服务，对于保障其身心健康并提升其提供护理服务至关重要。

**建议干预措施：**

- **确保获得全面的身心关怀：**
构建符合护理职业特性的健康管理方案，涵盖健康促进、预防保健（包括疫苗接种）、治疗及康复服务。提供弹性预约选择以适应轮班工作制需求，如晨间/夜间门诊、远程医疗，提高便利性和可行性。同时须严格执行医疗保密制度，避免护士因担心健康记录或个人隐私可能被同事知悉、或影响职业声誉而回避必要的医疗服务。
- **建立专业化的健康、福祉和支持服务体系：**
对于冲突地区等高风险环境中工作的护士实施针对性的医疗服务，包括健康支持、创伤后护理，以应对护士在特殊环境中面临的挑战。同时完善职业暴露后续照护机制，涵盖针刺伤、传染病暴露及工作场所暴力等风险，提供全面的危机事件心理疏导与心理健康支持。
- **支持选择健康的生活方式：**
提供营养均衡的膳食选择（包括适合夜班人员的餐食），并配备完善的休息区设施，方便保存和加热食物，从而促进更健康的工作与生活的平衡，全面支持护士的福祉。



7

为护士提供公平、有竞争力的薪酬

合理薪酬和职业认可直接影响护士的满意度、留职意愿及护理质量，然而当前护士的薪酬水平往往不能体现其关键岗位价值、专业教育背景及复杂的工作职责。通过建立公平的薪酬体系并提供职业发展机会，医疗机构能够营造让护士感受到尊重、获得激励并愿意长期投入护理事业的良好环境，从而持续提供优质的患者照护服务。



建议干预措施：

- **提供公平且有竞争力的薪酬：**
确保护士薪酬充分体现其教育背景、专业能力、岗位职责以及对医疗服务的贡献价值。建立与职业发展相挂钩的激励性薪酬结构，认可包括高级执业和领导岗位在内的各个领域的护理专业人员。制定明确的薪酬等级标准，定期根据市场水平进行调整并保持透明度，同时提供包含退休计划和充足带薪假期的全面福利保障。
- **确保薪酬公平透明：**
通过薪酬结构、工作量分配及职业发展机会的公开化来促进公平。定期开展薪酬政策审查，保证各个护理岗位的待遇公平，并及时纠正任何薪酬差异。确保所有护士都能平等地获得对其专业贡献的认可。





关爱照护者：国际护士会“关护士议程”

国际护士会“关护士议程”呼吁转变模式，倡导采用全面且整合的方法改善护士福祉，作为实现全民健康未来的关键路径。

该框架围绕七大关键领域，系统回应影响护士健康与留任的各种复杂因素，强调营造支持性的工作环境至关重要 - 不仅需要有效缓解护士所承受的身心压力，更应提供专业发展机会、职业自主性以及公平合理的薪酬待遇。

采取行动彻底改善护士福祉需要各级协同努力。许多干预措施都需要实施**系统性变革**，例如政策承诺、国家法规以及更新组织架构等。

各级机构组织可能需**突破长期积累的文化与历史障碍**，确保各项措施具备可持续性，并能适应不断变化的环境和需求。

尽管这些大规模变革需要时间与投入，但其回报意义重大。当我们关护士时，实则是在夯实医疗卫生体系最宝贵的资产，由此产生的能量足以改变个体生命、社区面貌乃至经济格局。

结论



面对与日俱增的全球健康挑战 - 从人口老龄化、慢性病激增到气候相关突发事件，再到不断加剧的全球不平等，我们比以往任何时候都更需要一支强大且可持续发展的护理队伍。如果缺乏数量充足且身心健康、获得充分支持的护士队伍，我们将无法应对当前的系统性挑战。本报告在揭示当前护理人员短缺与福祉危机严峻现状的同时，也指明了未来前行的方向。

本报告所呈现的证据清晰表明，全球护理人力正面临前所未有的挑战。这些挑战不仅威胁着护士的福祉和提供有效照护的能力，更危及各国卫生体系乃至国民经济体系的稳定性与韧性。护士福祉水平低下与留任率不足所带来的后果代价高昂，表现为人员流动率上升、缺勤增多、可预防的患者伤害事件增加以及人力资源短缺等问题，进而严重威胁患者安全与全球健康公平。

全球护理队伍正承受着系统性投入不足与支持缺位的双重压力。在护士职业倦怠、身心健康受损与人才流失等严峻统计数字的背后，隐藏着大量尽职尽责的护理人员在极限边缘挣扎的现实：隐藏着大量尽职尽责的护理人员在极限边缘挣扎的现实。



医护人员日复一日地守护着我们。无论是扎根地方卫生中心和护理机构中，还是投身疾病防控，亦或是奔赴冲突地区、应对气候灾害的紧急救援一线，他们始终面临重重挑战，需要社会给与有力的回应。我们理应向他们表达感激之情，履行对他们的照护之责。强烈呼吁所有国家，切实保护全体医护工作者的劳动权利，加大投资以保障合理的人员配置和公平薪酬。

世界卫生组织总干事谭德塞博士
(国际公共服务协会，2023)



不过，本报告也指出问题并非无解。研究表明，加大对护士工作条件改善和福祉支持的投入，不仅能够提升护理质量，还可降低医疗成本以及提高卫生系统整体生产力，带来丰富的回报。

当下正是摆脱短期应对、零散举措以及仅聚焦个体韧性的干预方式的时候。我们必须建立一种能够促进护士职业蓬勃发展、而非仅仅保障其基本生存的医疗环境。在此环境中，护理人员不仅能获得应有的尊重与保护，更能充分施展其专业才能，为患者提供最优质的照护服务。国际护士会发布的“关护士议程”绘制了一份使护士、患者以及整个卫生系统均可受益的路线图。该议程聚焦于七大核心领域 - 涵盖安全的人员配置、良好的工作条件、专业认可机制以及组织卓越性等，为推动卫生系统的革新变革，以及构建一个能够充分激发护士作为专业人员和领导者潜能的工作环境，指明了清晰可行的路径。

人们宣称关心护士，一直将护士评为最受信任的职业，并赞誉他们是医疗英雄。但是，如果我们真的关护士 - 也就是说，如果我们认识到护士对卫生系统、社区繁荣和经济发展的不可或缺性 - 那么我们就有义务对他们给予关怀。

在所有健康系统中，护士都是规模最大的专业群体，发挥着中流砥柱的作用，引领应对复杂健康挑战，推动社区健康发展，提供富有同理心且深远影响的照护服务。全球健康系统的未来，取决于我们能否以破釜沉舟的魄力，即刻付诸行动，切实改善护士的工作条件，全面提升护士的福祉水平。

参考文献



- Abdelmalik, M.A., et al. (2023). 'Global prevalence of needle stick injuries among nurses: A comprehensive systematic review and meta-analysis', *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), pp. 5619-5631. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.16661>
- Abdul Rahim, H.F., et al. (2022). *Our duty of care: A global call to action to protect the mental health of health and care workers*. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.
- Abraham, C.M., et al. (2019). 'Cost-Effectiveness of Advanced Practice Nurses Compared to Physician-Led Care for Chronic Diseases: A Systematic Review', *Nursing Economics*, 37(6), pp. 293-305.
- Adler, D.A., et al. (2006). 'Job performance deficits due to depression', *American Journal of Psychiatry*, 163(9), pp. 1569-1576. Available at: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.9.1569>
- Aiken, L.H., et al. (2002). 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction', *JAMA*, 288(16), pp. 1987-1993. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Ajuwa, M.P., et al. (2024). 'Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis', *BMJ Open*, 14(8). e079396. Available at: doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079396>
- Al Ismail, H., Herzallah, N.H. and Al-Otaibi, S.T. (2023). What are the predictors and costs of nurse absenteeism at select multicenter government hospitals? A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1073832. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1073832>
- Alenezi, A. (2024). 'The Impact of Resilience on Workplace Violence Experienced by Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Survey', *Journal of Nursing Management*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2024/4449445>
- Alanazi, R., et al. (2023). Exploring the Factors behind Nurses' Decision to Leave Clinical Practice: Revealing Causes for Leaving and Approaches for Enhanced Retention. *Healthcare (Basel)*, 11(24), p.3104. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11243104>
- Azzellino, G., et al. (2025). Intention to leave and missed nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100312, available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100312>
- American Nurses Credentialing Center (2022). Pathway to Excellence® Case Study: Atrium Health Navicent Peach, Peach County, Georgia. Available at: https://nursingworld.org/globalassets/organizational-programs/pathway-to-excellence/case-studies/pathway-to-excellence-case-study-atrimum-health-navicent-peach_final.pdf
- Bae, S.H. (2022). 'Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review', *International Nursing Review*, 69(3), pp. 392-404. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12769>
- Barreiro Ribeiro, M.I.B., Gonçalves Fernandes, A.J.G. and Lopes, I.M. (2019). 'Absenteeism and Job Satisfaction in a Portuguese Municipality', *The Journal of Organizational Management Studies*, 2019, 168494.
- Bergman, A. and Rushton, C.H. (2023). 'Overcoming Stigma: Asking for and Receiving Mental Health Support', *AACN Advanced Critical Care*, 34(1), pp. 67-71. Available at: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2023684>
- Bock, C., et al. (2020). 'Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses – Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital', *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 298. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00298>

- Bostan, S., et al. (2020). Assessments of Anxiety Levels and Working Conditions of Health Employees Working in COVID-19 Pandemic Hospitals. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(5).
- Britnell, M. (2019). *Solving the global workforce crisis in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Brown, D.L., et al. (2009). 'Rotating night shift work and the risk of ischemic stroke', *American Journal of Epidemiology*, 169(11), pp. 1370-1377. Available at: <https://doi.org/10.1093/aje/kwp056>
- Buchan, J. and Catton, H. (2023). *Recover to Rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. International Council of Nurses. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/recover-rebuild>
- Buchan, J., Catton, H. and Shaffer, F.A. (2022). *Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic*. Philadelphia: ICNM/CGFNS International. Available at: <http://icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>
- Buerhaus, P.I., et al. (2015). 'Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians', *Nursing Outlook*, 63(2), pp. 144-153. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.08.008>
- Cabrera Pomasqui, C.E. and Juna, C.F. (2024). 'Emotional exhaustion among nursing professionals in an emergency unit, patient safety', *Enfermería Global*, 74. Available at: <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
- Camisa, V., et al. (2020). 'Return on Investment (ROI) and Development of a Workplace Disability Management Program in a Hospital-A Pilot Evaluation Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), p. 8084. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218084>
- Canadian Federation of Nurses Unions (2023). CFNU Member Survey Summary Report. Available at: <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/01/CFNU-Member-Survey-Summary-Report.pdf>
- Carbajal, E. (2022). 2 nurses assaulted every hour, Press Ganey analysis shows. *Becker's Hospital Review*. Available at: <https://www.beckershospitalreview.com/nursing/2-nurses-assaulted-every-hour-press-ganey-analysis-shows.html>
- Carter, M., Moore, P. and Sublette, N. (2018). 'A nursing solution to primary care delivery shortfall', *Nursing Inquiry*, 25(4), p. e12245. Available at: <https://doi.org/10.1111/nin.12245>
- Carthon, J. M. B., et al. (2021). System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7-13. Available at: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>
- Catania, G., et al. (2024). 'Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study', *Health Policy*, 143, 105032. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105032>
- Cavanagh, N., et al. (2020). 'Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis', *Nursing Ethics*, 27(3), pp. 639-665. Available at: <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>
- CDC Foundation (2015). 'Worker Illness and Injury Costs U.S. Employers \$225.8 Billion Annually', 28 January. Available at: <https://www.cdcfoundation.org/pr/2015/worker-illness-and-injury-costs-us-employers-225-billion-annually>
- Coudounaris, D.N., Akuffo, I.N. & Nkulenu, A. (2020). 'Human resource management for Ghanaian nurses: Job satisfaction versus turnover intentions', *Sustainability*, 12(17), 7117. Available at: <https://doi.org/10.3390/su12177117>
- Dall'Ora, C., et al. (2020). 'Burnout in nursing: a theoretical review', *Human Resources for Health*, 18(41). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

- Dall'Ora, C., et al. (2015). 'Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries', *BMJ Open*, 5(9), p. e008331. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- de Bienassis, K., Mieloch, Z., Slawomirski, L. and Klazinga, N. (2023). 'Advancing patient safety governance in the COVID-19 response'. *OECD Health Working Papers*, No. 150. Available at: <https://doi.org/10.1787/9b4a9484-en>
- De Neve, J.E., Kaats, M. and Ward, G. (2023). 'Workplace Wellbeing and Firm Performance', Working Paper Series 2304, Oxford: University of Oxford Wellbeing Research Centre. Available at: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8652ce7e-7bde-449f-a5e7-6b0d0bcc3605>
- Deady, M., et al. (2024). 'A mentally healthy framework to guide employers and policy makers', *Frontiers in Public Health*, 12, p. 1430540. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430540>
- Ding, C., et al. (2023). 'Impact of workplace violence against psychological health among nurse staff from Yunnan-Myanmar Chinese border region: propensity score matching analysis', *BMC Nursing*, 22, Article 242. Available at: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01402-w>
- Dobson, M., et al. (2020). 'Work-related burden of absenteeism, presenteeism, and disability: an epidemiologic and economic perspective', in *Handbook of Disability, Work and Health*, pp. 251-272.
- Downey, E., Fokeladeh, H. S., & Catton, H. (2023). *What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions*. Human Resources for Health Observer Series No. 28. World Health Organization and World Health Professions Alliance, Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366632/9789240070189-eng.pdf?sequence=1>
- Enea, M., et al. (2024). Exploring the reasons behind nurses' intentions to leave their hospital or profession: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100232. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100232>
- Euronews (2023). 'A third of nurses report witnessing patients die due to staff shortages, new global survey finds', *Euronews*, 13 October. Available at: <https://www.euronews.com/health/2023/10/13/a-third-of-nurses-report-witnessing-patients-die-due-to-staff-shortages-new-global-survey>
- European Commission (2015). 'Recruitment and retention of the health workforce in Europe. Final report'. Brussels: European Commission. Available at: https://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/recruitment_retention_en
- European Commission (2023). *Employment and Social Developments in Europe 2023*. ESDE Review 2023. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: <https://op.europa.eu/webpub/empl/esde-2023/PDFs/KE-BD-23-002-EN-N.pdf>
- European Nursing Research Foundation (2022). *Workplace Violence Against Nurses in the European Union*. Policy Brief. Available at: enrf.eu/wp-content/uploads/2022/11/ENRF-Policy-Brief-Violence-Against-Nurses-November-2022.pdf
- Eurostat (2020). Accidents at work statistics. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Analysis_by_activity
- Faramarzi, A., et al. (2021). 'The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences', *BMC Health Services Research*, 21(1), 1169. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x>
- Feruglio, L., Bressan, V. and Cadorin, L. (2024). 'Violence Against Nurses During Care: A Systematic Review', *Journal of Clinical Nursing*. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.17424>

G20 Health Ministers (2024). Rio de Janeiro Declaration of the G20 Health Ministers, October 31, 2024. Available at: https://unaids.org/sites/default/files/media/images/HWG_MinisterialDeclarationRiodeJaneiro_en.pdf

Galanis, P., et al. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Gerlach, M., et al. (2024). 'Presenteeism among nurses: An integrative review', *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, Article 100261. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100261>

Gershon, R.R., et al. (2007). 'Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review', *Industrial Health*, 45(5), pp. 622-636. Available at: <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.622>

Global Consortium of Nursing & Midwifery Studies (2024). *Global Nursing & Midwifery Perspectives of Working During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Findings*. Available at: https://www.gcnms.org/files/ugd/f87eeb_8a6b21a2ddce492197c6521ff6db56e7.pdf

Haakenstad, A., et al. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 399(10341), pp. 2129-2154. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00532-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00532-3/fulltext)

Halcomb, E., Smyth, E. and McInnes, S. (2018). 'Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review', *BMC Family Practice*, 19(1), p. 136. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>

Health Care in Danger [International Council of Nurses, International Committee of the Red Cross, International Hospital Federation & World Medical Association] (2022). *Violence against health care: Current practices to prevent, reduce or mitigate violence against health care*. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/violence-against-health-care-current-practices-prevent-reduce-or>

Huang, J., et al. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38, E001-E001.

International Council of Nurses (2021). Boosting Healthcare Workers' Psychosocial Wellbeing through Zumba, Kenya. Available at: <https://icn.ch/news/boosting-healthcare-workers-psychosocial-wellbeing-through-zumba-kenya>

International Council of Nurses (2022). 'Alarming increase in industrial action by nurses is a symptom of global crisis in healthcare systems', 16 June. Available at: <https://www.icn.ch/news/alarming-increase-industrial-action-nurses-symptom-global-crisis-healthcare-systems>

International Council of Nurses (2023). *International Nurses Day 2023 report: Our nurses. Our future. Featuring ICN's new Charter for Change*. Geneva: ICN. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_EN.pdf

International Council of Nurses (2024a). *125th Anniversary Declaration on the Future of Nursing: Bucharest 2024*. Geneva: ICN. Available at: icn.ch/sites/default/files/2024-10/Bucharest%20Declaration%20on%20the%20Future%20of%20Nursing_Final.pdf

International Council of Nurses (2024b). *International Nurses Day 2024: The economic power of care*. Geneva: ICN. Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/international-nurses-day-2024-report>

International Council of Nurses (2024c). *Letter from ICN President Pamela Cipriano to UN Secretary-General regarding attacks on nurses in conflict zones*. Geneva: ICN. Available at: https://icn.ch/system/files/documents/2024-07/Ltr_UN%20DG_ICN%20President_29.07.24.pdf

- International Council of Nurses. (2024d). *Report submitted to the World Health Organization reporting round on implementation of the Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Geneva: ICN. Available at: <https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-08/Reporting%20Round%20Global%20Code%20for%20the%20Recruitment%20of%20International%20Health%20Personnel.pdf>
- International Council of Nurses (2025). *Contribution to HRC 59 report – Special Rapporteur right to health*. Geneva: ICN. Available at: <https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-01/ICN%20%E2%80%94%20A0Contribution%20to%20HRC%2059%20SR%20right%20to%20health.pdf>
- Iverson, D., et al. (2010). 'The cumulative impact and associated costs of multiple health conditions on employee productivity', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(12), pp. 1206-1211. Available at: <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181fd276a>
- Jarden, R.J., et al. (2020). Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*, 33(1), pp.106-111.
- Jones, C.B. (2005). 'The costs of nurse turnover, part 2: application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology', *Journal of Nursing Administration*, 35(1), pp. 41-49. Available at: <https://doi.org/10.1097/00005110-200501000-00014>
- Jun, J., et al. (2021). 'Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kandemir, A. (2017). The level and cost burden of absenteeism among health care professionals. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(2), pp.1-23. Available at: <https://doi.org/10.22139/jobs.299082>
- Kazungu, J., et al.. (2021). 'Examining the cost-effectiveness of personal protective equipment for formal healthcare workers in Kenya during the COVID-19 pandemic', *BMC Health Services Research*, 21(992), pp. 1-10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07015-w>
- Khani, S., et al. (2024). 'Cardiovascular risk factors among nurses: A global systematic review and meta-analysis', *PLOS ONE*, 19(3), p. e0286245. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286245>
- Kida, R. & Takemura, Y. (2022). 'Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey', *Asian Nursing Research*, 16(2), pp. 80-86. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.001>
- Kilmarx, P.H., .et al. (2014). 'Ebola virus disease in health care workers–Sierra Leone, 2014', *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(49), pp. 1168-1171.
- Kim, M. (2016) 'Nurse Turnover Costs: A Medium-sized Hospital Case', *Asia-pacific Journal of Multimedia Services convergent with Art Humanities and Sociology*, pp. 41-49. Available at: www.semanticscholar.org/paper/Nurse-Turnover-Costs%3A-A-Medium-sized-Hospital-Case-Kim/51a1bc73e7f8954ab9996035f17fcc98e8c3ced4
- Kiptulon, E.K., et al. (2024). 'Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review', *BMC Health Services Research*, 24(1526). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x>
- Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: safety in the workplace*. OECD. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/wpsd/2021globalconference/niekk1-1.pdf?sfvrsn=1b6716e0_13
- Koksal, K. and Mert, I.S. (2023). 'The role of courage and interactional justice in emotional exhaustion of emergency nurses: A cross-sectional study in Turkey', *International Nursing Review*, 71(1), pp. 54-61. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12841>
- Kunishima, H., et al. (2019). 'Estimating the national cost burden of in-hospital needlestick injuries amonghealthcareworkersinJapan', *PLoSOne*, 14(11), Articlee0224142. Availableat: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224142>

- Lagarde, C. (2019). A Global Imperative: Empowering women is critical for the world's economy and people. *Finance & Development*, 56(1), pp.4-5. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2019/03/pdf/fd0319.pdf>
- Lai, J., et al. (2020). 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lasater, K.B., et al. (2021). 'Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study', *BMJ Open*, 11(12), Article e052899. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052899>
- Laurant, M., et al. (2018). *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 7. Art. No.: CD001271. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Lerner, D., et al. (2003). 'Relationship of employee-reported work limitations to work productivity', *Medical Care*, 41(5), pp. 649-659. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000062551.76504.A9>
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J. and Gupta, S.N. (2012). 'Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs', *American Journal of Nursing*, 112(2), pp. 30-38. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>
- Li, L.Z., et al. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liu, J. and Eggleston, K. (2022). 'The Association between Health Workforce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study', *Social Indicators Research*, 163, pp. 609-632. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02910-z>
- Liu, J., et al. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927-937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- López-Verdugo, M., et al. (2021). 'Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession', *Nursing Reports*, 11(2), pp. 460-474. Available at: <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>
- Maben, J., Ball, J. and Edmondson, A.C. (2023). 'Workplace Conditions'. Cambridge: Cambridge University Press. The Healthcare Improvement Studies Institute. Available at: <https://doi.org/10.1017/9781009363839>
- Maben, J., Latter, S. and Clark, J.M. (2007). 'The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study', *Nursing Inquiry*, 14(2), pp. 99-113. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2007.00357.x>
- Maeda, A. and Socha-Dietrich, K. (2021). *Skills for the Future Health Workforce: Preparing Health Professionals for People-Centred Care*. OECD Health Working Paper No. 124, Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/02/skills-for-the-future-health-workforce_f455ea1b/68fb5f08-en.pdf
- Maghsoud, F., et al. (2022). 'Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach', *BMC Nursing*, 21(1), Article 273. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Mannocci, A., et al. (2016). 'How Much do Needlestick Injuries Cost? A Systematic Review of the Economic Evaluations of Needlestick and Sharps Injuries Among Healthcare Personnel',

Infection Control & Hospital Epidemiology, 37(6), pp. 635-646. Available at: <https://doi.org/10.1017/ice.2016.48>

McCalman, J., et al. (2019). 'Working well: a systematic scoping review of the Indigenous primary healthcare workforce development literature', *BMC Health Services Research*, 19, 767. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4580-5>

McHugh, M.D., et al. (2021). 'Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals', *The Lancet*, 397(10288), pp. 1905-1913. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)

Mercer (2018). 'The surprisingly strong connection between well-being and turnover', *Mercer US Health News*. Available at: <https://www.mercer.com/en-us/insights/us-health-news/the-surprisingly-strong-connection-between-well-being-and-turnover/>

Meredith, P., et al. (2024). Nurse understaffing associated with adverse outcomes for surgical admissions. *British Journal of Surgery*, 111(9), znae215. Available at: <https://doi.org/10.1093/bjs/znae215>

Mohebifar, M., Ahmadi, M. and Moradi, S. (2025). 'Medication administration errors and predictive role of resilience and emotional exhaustion in a sample of Iranian nurses', *BMC Nursing*, 24, Article 186. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02826-2>

Moran, D., et al. (2020). 'Cost-benefit analysis of a support program for nursing staff', *Journal of Patient Safety*, 16(4), pp. e250-e254. Available at: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000376>

Morgenroth, A.E. (2016). *Experiences of presenteeism among working nurses with chronic conditions: A Heideggerian hermeneutic study*. PhD thesis. Washington State University. Available at: <https://hdl.handle.net/2376/12129>

Muir, K. J., et al. (2022). Evaluating the costs of nurse burnout-attributed turnover: a Markov modeling approach. *Journal of Patient Safety*, 18(4), 351-357. Available at: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000920>

Noben, C., et al. (2015). 'Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: is it cost-effective from an employer's perspective?', *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(5), pp. 891-900. Available at: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00465>

North, N., et al. (2013). 'Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practises and patient outcomes', *Journal of Nursing Management*, 21(3), pp. 419-428. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x>

Nurse Midwife Health Program Australia (2024). Annual Report 2023-24. Available at: https://nursemidwifehp.org.au/uploads/news/Nurse-Midwife-HPA_AnnualReport_23_24.pdf

Nyathi, M. and Jooste, K. (2008). 'Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province', *Curationis*, 31(1), pp. 28-37. Available at: <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i1.903>

O'Brien, C.J., van Zundert, A.A.J. and Barach, P.R. (2024). 'The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review', *EClinicalMedicine*, 72, p.102641. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>

O'Hara, C. and Reid, M. (2024). 'The under 35 nursing workforce in 2022: Overworked, under supported, and burned out', *Journal of Nursing Regulation*, 15(1), pp. 45-55. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(24\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(24)00028-0)

OECD (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. Available at: <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>

OECD (2023). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>

OECD (2025). 'What do we know about young people's interest in health careers?', Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris. Available at: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hlm/002b3a39-en.pdf> (Accessed: 12 March 2025).

OECD/European Commission (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf

Oswald, A.J., Proto, E. and Sgroi, D. (2015). 'Happiness and Productivity', *Journal of Labor Economics*, 33(4). Available at: <https://doi.org/10.1086/681096>

Owuor, R.A., Mutungi, K., Anyango, R. & Mwita, C.C. (2020). 'Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: a systematic review', *JB I Evidence Synthesis*, 18(6), pp. 1189-1207. Available at: <https://doi.org/10.11124/JBISIR-D-19-00170>

Pagnucci, N., et al. (2022). 'Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review', *Journal of Nursing Management*, 30(6), pp. 1724-1749. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.13635>

Pappa, D., et al. (2023). 'Investigation of Nurses' Wellbeing towards Errors in Clinical Practice-The Role of Resilience', *Medicina*, 59(10), Article 1850. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina59101850>

Petersen, J., Wendsche, J. and Melzer, M. (2023). 'Nurses' emotional exhaustion: prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave depending on care setting – A quantitative secondary analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), pp. 182-193. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.15471>

Public Services International (2023). *PSI reveals half of world's health and care workers are on verge of quitting*. Available at: <https://publicservices.international/resources/news/psi-reveals-half-of-worlds-health-and-care-workers-are-on-verge-of-quitting?id=14193&lang=en>

Ramirez-Elvira, S., et al. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>

Rantanen, I. and Tuominen, R. (2011). 'Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals', *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), pp. 225-230. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0604-5>

Rebmann, T. and Carrico, R. (2017). 'Consistent Infection Prevention: Vital During Routine and Emerging Infectious Diseases Care', *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(1), Manuscript 1. Available at: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No01Man01> (Accessed: 12 March 2025).

Remes, J., et al. (2020). 'Prioritizing health: A prescription for prosperity', McKinsey Global Institute. Available at: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>

Ren, H., et al. (2024). 'Global Prevalence of Nurse Turnover Rates: A Meta-Analysis of 21 Studies from 14 Countries', *Journal of Nursing Management*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2024/5063998>

Ridhwan, M.M., et al. (2022). 'The effect of health on economic growth: a meta-regression analysis', *Empirical Economics*, 63(6), pp. 3211-3251. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00181-022-02226-4>

Roche, M.A., et al. (2015). 'The rate and cost of nurse turnover in Australia', *Collegian*, 22(4), pp. 353-358. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>

Royal College of Nursing (2024). 'Half of England's nursing staff could quit as new analysis reveals impact of decade-long attack on nursing pay', Press Release, 22 March. Available at: <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/Press-Releases/half-of-englands-nursing-staff-could-quit-as-new-analysis-reveals-decade-long-attack-on-pay>

Ruiz, P.B.O., Perroca, M.G. and Jericó, M.C. (2016). 'Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1). Available at: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100014>

Runge, K., et al. (2023). 'Metabolic syndrome increases the risk for premature employment exit: A longitudinal study among 60 427 middle-aged and older workers from the Lifelines Cohort Study and Biobank', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(8), p. 569. Available at: <https://doi.org/10.5271/sjweh.4113>

Rushton, C.H., et al. (2022). 'Moral Injury and Moral Resilience in Health Care Workers during COVID-19 Pandemic', *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), pp. 712-719. Available at: <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0076>

Sabetsarvestani, R., Geçkil, E. and Shirazi, Z.H. (2022). Dedication in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing and Midwifery Studies*, 11(1), pp. 62-70. Available at: https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article_157020_ee30beb815d121501bf79a1aebc65db5.pdf

Safeguarding Healthcare in Conflict & Insecurity Insight (2024). *Critical condition: Violence against health care in conflict 2023*. Available at: <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>

Salvagioni, D. A. J., et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Schoenstein, M., Ono, T. and Lafortune, G. (2016). 'Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done?', in *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: OECD Publishing. Add: pp. 163-182. Available at: https://www.oecd.org/en/publications/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en.html

Sermeus, W., et al. for the Magnet4Europe Consortium (2022). A workplace organizational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: Study protocol for the Magnet4Europe wait-list cluster randomized trial. *BMJ Open*, 12:e059159. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059159>

Shah, M. K., et al. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 4(2), e2036469. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>

Sharplin G, Clarke J and Eckert M. (2025). *Assessing the Global Sustainability of the Nursing Workforce: A Survey of National Nurses' Association Presidents within the International Council of Nurses*, March 2025 Rosemary Bryant AO Research Centre/ International Council of Nurses.

Slawomirski, L. and Klazinga, N. (2020). *The economics of patient safety: From analysis to action*. OECD Health Working Papers No. 145. Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/08/the-economics-of-patient-safety_dda2a072/761f2da8-en.pdf

Somani, R., et al. (2021). 'A systematic review: effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings', *Safety and Health at Work*, 12(3), pp. 289-295. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>

Sousa, A.D., et al. (2023). 'The Effect of Interventions on Preventing Musculoskeletal Injuries Related to Nurses Work: Systematic Review', *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), p. 185. Available at: <https://doi.org/10.3390/jpm13020185>

Southcentral Foundation (2025). About Us. [online] Available at: <https://scfnuka.com/about-us/>

- Squires, A., et al. (2025). A descriptive analysis of nurses' self-reported mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: An international study. *International Nursing Review*. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.13099?af=R>
- Stelnicki, A.M., et al. (2020). 'Exposures to Potentially Psychologically Traumatic Events Among Nurses in Canada', *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3). Available at: <https://doi.org/10.1177/0844562120961988>
- Stewart, D., Schober, M., & Catton, H. (2024). *Nursing and primary health care: Towards the realization of universal health coverage*. Geneva: ICN. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_EN_FINAL.pdf
- Sullivan, D., et al. (2021). Comparison of nurse burnout, before and during the COVID-19 pandemic. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 79–99. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8576118/>
- Sun, W., et al. (2023). 'Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among nurses: a meta-analysis', *Iranian Journal of Public Health*, 52(3), p. 463. Available at: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12130>
- Swan, M., et al. (2015). 'Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review', *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), pp. 396-404. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26239474/>
- Thinkhamrop, W., et al. (2017). 'Burden of musculoskeletal disorders among registered nurses: evidence from the Thai nurse cohort study', *BMC Nursing*, 16, pp. 1-9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0263-x>
- Tseng, C.N., et al. (2013). Comparative study of an externship program versus a corporate-academic cooperation program for enhancing nursing competence of graduating students. *BMC Medical Education*, 13(108). Available at: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-108>
- United Nations Conference on Trade and Development (2024). *A world of debt 2024: A growing burden to global prosperity*. Geneva: UNCTAD. Available at: <https://unctad.org/publication/world-of-debt>
- van Renen, A. and Himawan, A. (2025). Achieving universal health coverage in low- and middle-income countries: A global policy agenda for longevity. London: International Longevity Centre UK. Available at: <https://ilcuk.org.uk/uhc-in-lmics-report/>
- Varghese, A., et al. (2021). 'Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Global Health*, 11, 05009. Available at: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009>
- Wang, H., et al. (2023). *The Economic Burden of SARS-CoV-2 Infection Amongst Health Care Workers in the First Year of the Pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa*. Washington, DC: World Bank. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/3c184cc5-ae84-4848-8693-47349e1d4ab0>
- Women in Global Health (2022). 'Subsidizing global health: Women's unpaid work in health systems', *Policy Brief: Women in Global Health Series: Gender Equity and the Health and Care Workforce*, June. Available at: <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2022/07/Pay-Women-Report-July-7-Release.pdf>
- Women in Global Health (2023). 'The State of Women and Leadership in Global Health: The XX Paradox', Policy Report, March. Available at: <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2023/03/The-State-of-Women-and-Leadership-in-Global-Health.pdf>
- Woo, T., et al. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

World Economic Forum/McKinsey Health Institute (2025). Thriving workplaces: How employers can improve productivity and change lives. Available at: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/thriving-workplaces-how-employers-can-improve-productivity-and-change-lives>

World Health Organization (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: WHO. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf

World Health Organization (2010). *Healthy workplaces: a model for action - For employers, workers, policymakers and practitioners*. Geneva: WHO. Available at: <https://who.int/publications/i/item/9789241599313>

World Health Organization (2019). QD85 Burnout. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). Available at: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281>

World Health Organization (2020a). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Health Organization (2020b). Quality Health Services. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

World Health Organization (2022). Occupational health: health workers. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health-health-workers>

World Health Organization (2024a). *Global spending on health: emerging from the pandemic*. Geneva: WHO. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379750/9789240104495-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2024b). Health workforce. Available at: https://who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

World Health Organization and World Bank (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/30e5cec5-023d-593e-8452-bd14ee2f1db3>

World Health Organization and World Bank (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>

World Health Organization and International Labour Organization (2022). *Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers*. Available at: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40sector/documents/publication/wcms_837585.pdf

World Health Organization Regional Office for Europe (2018). 'The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region'. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/345687>

World Health Organization, Qatar Foundation & World Innovation Summit for Health (2024). *In the line of fire: protecting health in armed conflict*. Geneva: WHO. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-\(1\).pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-(1).pdf)

World Health Professions Alliance (2024). 'Statements on UHC Day: Invest in health professionals for high-quality primary health care to achieve UHC', *Combined Statement*, December. Available at: <https://icn.ch/sites/default/files/2024-12/WHPA%20statements%20on%20draft%20workforce%20resolution%20FINAL%20standalone.pdf>

Wu, L. et al. (2015). 'Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students', *International Nursing Review*, 62(4), pp. 547-562. Available at: <https://doi.org/10.1111/INR.12220>



国际护理会

3, Place Jean-Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch