



Mobilita a migrace zdravotnických pracovníků ve střední a východní Evropě

Shrnutí

Úvod

S rozšiřováním EU do východní Evropy se velká pozornost soustředí na dopady migrace z deseti členských států střední a východní Evropy (v této studii označovaných jako země EU-10) do zemí bývalé EU-15. Zatímco výzkum na toto téma již prozkoumal příčiny, rozsah a důsledky odchozí migrace jedné konkrétní skupiny, a to zdravotnických pracovníků, menší důraz je kladen na určení konkrétních společných problémů (jako je nedostatek pracovníků z této skupiny v některých profesích) a možných řešení pro země EU-10. Najít řešení je však komplikovanější úkol, neboť tento nedostatek je způsoben nejen vysokou odchozí migrací, ale také dalšími problémy ve zdravotnických systémech těchto zemí, jako jsou úbytek pracovních sil nebo regionální a profesní nerovnováha.

Tato zpráva se zaměřuje na klíčové výzvy, kterým čelí země EU-10 v důsledku vysokého počtu zdravotnických pracovníků odcházejících za prací do zahraničí, přičemž se zaměřuje na konkrétní problémy a určuje témata pro další výzkum. Důkladná analýza důsledků je zásadní, neboť se zdá, že příliv státních příslušníků třetích zemí nebo zpětná migrace by nevyvážily výpadek způsobený odlivem. Jelikož to však neplatí pro všechny země stejnou měrou, zpráva představuje odlišnou situaci jednotlivých dotčených zemí. Studie vychází z výsledků dvou evropských výzkumných projektů: Mobilita zdravotnických pracovníků (Mobility of Health Professionals, MoHProf) a Mobilita zdravotnických pracovníků ve studii Evropské unie (Health Professional Mobility in the European Union Study, PROMeTHEUS). Výzvy, jimž čelí odvětví zdravotnictví, byly popsány na příkladu tří zemí (Maďarsko, Litva a Polsko) a zpráva se zaměřuje na aktuální dostupné informace pro tyto země. Uvedené tři země se liší nejen rozsahem odchozí migrace a jejími trendy, ale také tím, jak jsou jejich ekonomiky a trhy práce zasaženy krizí.

Politické souvislosti

Rostoucí migrace zdravotnických pracovníků ze zemí EU-10 zvyšuje obavy nejen v přímo dotčených zemích, ale také v EU jako celku, neboť by mohla prohloubit již existující nerovnosti mezi západoevropskými a východoevropskými zeměmi. Nepříznivé dopady již byly potvrzeny v několika politických dokumentech EU, včetně zelené knihy Evropské komise o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě z roku 2008, která uvádí, že „volná cirkulace může mít také negativní dopady v tom smyslu, že může vytvářet nerovnováhu a nerovnosti, pokud jde o dostupnost zdravotnických pracovníků“.

Nedostatek pracovních sil v odvětví zdravotní a sociální péče ovlivňuje nejen země EU-10, ale také ostatní členské státy. Velký odliv pracovníků ze zemí EU-10 by však jistě mohl zhoršit situaci v této skupině zemí. Evropská komise ve svém balíčku opatření v oblasti zaměstnanosti z roku 2012 nazvaném „Na cestě k hospodářské obnově vedoucí k intenzivnímu růstu pracovních míst“ uznává, jak významná je úloha odvětví zdravotní a sociální péče při rozšiřování pracovních příležitostí. Uvedený balíček také označuje zvyšující se nedostatek pracovních sil za jednu z hlavních výzev pro EU, společně se „stárnutím pracovní síly ve zdravotnictví a nedostatkem nových pracovních sil, které by nahradily zdravotníky odcházející do důchodu; nutností vytvořit nová schémata zdravotní péče pro boj s mnohočetnými chronickými onemocněními; rostoucím využíváním technologií vyžadujících nové kombinace dovedností a nerovnováhou v oblasti úrovně dovedností a pracovních modelů“.

Mobilita zdravotnických pracovníků v rámci EU by mohla pomoci zmírnit nedostatek pracovních sil v zemích EU-15. V této souvislosti je však důležité zaměřit se na země EU-10 s cílem najít pro ně možné alternativy a řešení.

Klíčová zjištění

Migrace zdravotnických pracovníků ze třetích zemí do většiny zemí EU-10 je minimální a mnohem nižší než v zemích EU-15. Ze zemí EU-10 je nejvyšší migrace zdravotnických pracovníků do Slovinska.

Navzdory velkému odlivu a již viditelnému nedostatku pracovních sil v zemích EU-10 v některých profesích nejsou v současné době zavedeny žádné politiky, jejichž cílem by bylo přilákat zdravotnické pracovníky ze třetích zemí. Důvod je částečně politický a částečně ekonomický – tvůrci politik jsou s volbou tohoto řešení zdrženliví kvůli zhoršujícím se životním podmínkám, zpomalení ekonomiky a vysoké nezaměstnanosti.

Navíc panuje obecný dojem, že nedostatek pracovních sil v odvětví zdravotnictví by měl být řešen jinými prostředky, jako jsou zvyšování mezd, zlepšování pracovních podmínek a rekvalifikace a odborné vzdělávání, což jsou cesty, kterými se již vydaly některé členské státy. Kromě toho jsou naléhavě zapotřebí náhradní pracovní síly ve specifických oblastech zdravotnictví.

V některých zemích tvoří velký podíl migrantů zpětná migrace s tím, že rodina je uváděna jako hlavní důvod pro návrat. Tato forma migrace zesílila v Polsku, ne však v míře, v jaké se předpokládalo. Navzdory očekáváním v důsledku krize nejsou země EU-10 celkově svědkem masové zpětné migrace.

Ačkoli je do jisté míry zřejmé, že zdravotničtí pracovníci, kteří migrují, obsazují pozice na nižší úrovni, než pro jaké mají kvalifikaci, lepší životní a pracovní podmínky v hostitelských zemích EU-15 tento negativní aspekt zřejmě kompenzují. Zpětnou migraci tedy nelze ve velkém měřítku očekávat.

Z důvodu stárnoucí pracovní síly ve zdravotnictví a vysoké poptávky po nových zaměstnancích v zemích EU-15 se teprve ukáže, jak by byly země EU-10

schopny se s takovými výzvami vyrovnat, protože v mnoha z těchto zemí neexistuje za stárnoucí pracovní síly ve zdravotnictví náhrada ani v tomto ohledu neprobíhá strategická příprava, a zdá se nepravděpodobné, že by se výdaje na zdravotnictví mohly zvýšit.

Politické ukazatele

Země, jichž se nedostatek pracovních sil týká, nemají jinou možnost než se spolehnout na dlouhodobou strategii pro řešení svých problémů v odvětví zdravotnictví, s možnou podporou z EU. Taková strategie by měla být založena na spolehlivých empirických zjištěních. Jak však výzkum ukazuje, existují v celé EU značné problémy se sběrem údajů v této oblasti. Z tohoto důvodu má velký význam společná akce Komise týkající se plánování a prognóz, pokud jde o pracovní síly ve zdravotnictví, a její provádění by mohlo být pro pomoc členským státům při definování jejich vlastní dlouhodobé strategie klíčové.

Jakmile budou určeny zdroje stávající neefektivit v odvětví zdravotnictví, mělo by být jedním z hlavních cílů jakékoli dlouhodobé strategie nalezení nejvhodnějších prostředků pro řešení daných problémů. Stálo by například za to provést důkladnou analýzu důvodů velkých rozdílů v celkových požadavcích na kvalifikaci v odvětví zdravotnictví a sociální práce v celé EU.

Strategie by se také měla zabývat úlohou soukromých systémů. Míra, do jaké by se tyto systémy měly v odvětví zdravotnictví rozšířit, není zatím jasná. Rychlejší rozšiřování možná zpomalí emigraci, ale výsledkem by mohlo být prohlubování sociálních nerovností, které již jsou zdrojem napětí v členských státech EU-10. Dlouhodobé strategie by tedy měly být navrhovány s ohledem na širší společenské důsledky.

Poskytnutí podpory při navrhování těchto dlouhodobých strategií vyžaduje jasnější představu o společné existenci systémů soukromého a veřejného zdravotnictví a o důsledcích pro zdravotnické systémy jako celek. Tato otázka, včetně vztahu mezi těmito dvěma systémy, by proto měla být předmětem dalšího výzkumu.

Další informace

Zprávu „*Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe*“ (Mobilita a migrace zdravotnických pracovníků ve střední a východní Evropě) naleznete na adrese <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>.

V případě zájmu o další informace se obraťte na Kláru Fótiovou, vedoucí výzkumu: Klara.Foti@eurofound.europa.eu.