EFN Briefing Note on WHO Europe report Health workforce migration in the WHO European region

WHO Europe zverejnila správu **„Migrácia zdravotníckych pracovníkov v Európskom regióne WHO“**, ktorá predstavuje špecifickú dynamiku migrácie v jednotlivých krajinách a poukazuje na niektoré politické opatrenia, ktoré štáty prijali na riadenie migrácie vo svojom kontexte. Správa využíva údaje (z roku 2023) z Národných účtov zdravotníckych pracovníkov, dáta zhromaždené spoločne s WHO Europe/OECD/Eurostat a prípadové štúdie z deviatich krajín (Albánsko, Arménsko, Gruzínsko, Írsko, Malta, Moldavsko, Nórsko, Rumunsko a Tadžikistan). Dokument zdôrazňuje cezhraničné dôsledky tejto migrácie a je kľúčovou súčasťou **Rámca opatrení pre zdravotnícku a ošetrovateľskú pracovnú silu v Európskom regióne WHO**. Ukazuje, že v dôsledku demografických zmien, rozdielov v mzdách, rozdielnych kariérnych príležitostí a pretrvávajúceho nedostatku pracovníkov rastie medzinárodná mobilita zdravotníckych profesionálov v celom Európskom regióne WHO, čo rýchlo pretvára zdravotnícke systémy. Napriek celkovému rastu počtu pracovníkov v zdravotníctve v regióne za posledné desaťročie (napr. +8 % u sestier, +20 % u lekárov) dopyt naďalej prevyšuje ponuku pre starnutie personálu, syndróm vyhorenia a zlé pracovné podmienky.

Ako zdôraznila **Natasha Azzopardi Muscat**, riaditeľka Divízie zdravotníckych systémov WHO/Europe, správa poukazuje na riziká nadmerného spoliehania sa na odborníkov vyškolených v zahraničí, čo vytvára zraniteľnosť najmä pre krajiny s obmedzenými zdrojmi. Napriek tomu, že Európsky región WHO má dnes viac zdravotníckych pracovníkov ako kedykoľvek predtým, do roku 2030 sa očakáva nedostatok takmer **1,3 milióna pracovníkov v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti**, a to nielen v dôsledku rastúceho a meniaceho sa dopytu po starostlivosti, ale aj pre starnutie pracovnej sily, vyhorenie a náročné pracovné podmienky. Súčasne sa migrácia zdravotníckej pracovnej sily výrazne zrýchlila – napríklad u lekárov o 58 % a u sestier o 67 % za posledné desaťročie. Migrácia môže prinášať príležitosti a pomôcť cieľovým krajinám zaplniť naliehavé personálne potreby a pokračovať v poskytovaní služieb. Pre niektoré štáty však veľký odlev lekárov a sestier ohrozuje udržateľnosť zdravotníckych systémov. Je preto jasné, že krajiny musia investovať do svojej domácej zdravotníckej pracovnej sily; zosúladiť vzdelávanie s potrebami populácie; zlepšiť udržanie pracovníkov prostredníctvom lepších podmienok a kariérnych ciest; a zabezpečiť **etický medzinárodný nábor** podľa Globálneho kódexu postupov WHO.

Tomas Zapata, regionálny poradca pre zdravotnícku pracovnú silu a poskytovanie služieb, predstavil niektoré kľúčové zistenia. Uviedol, že migrácia zdravotníckej pracovnej sily v Európskom regióne vzrástla, napríklad počet sestier vyškolených v zahraničí sa zvýšil o 67 % (Nemecko a Spojené kráľovstvo predstavujú 88 % nárastu celkového počtu sestier vyškolených v zahraničí v regióne). Ak sa na to pozrieme z hľadiska prílevu, ide o **päťnásobný nárast** – zo 17 000 (2017) na 65 000 sestier (2023), pričom obzvlášť vysoký bol v Spojenom kráľovstve (dvojnásobný nárast medzi rokmi 2015 a 2023). Ak sa pozrieme na migračné toky sestier v Európe, vidíme, že **72 % sestier pracujúcich v európskych krajinách pochádza spoza Európskeho regiónu**, pričom tento trend najviac ovplyvňujú tri krajiny: Spojené kráľovstvo, Nemecko a Írsko; a že **62 % sestier** pracujúcich v európskych krajinách pochádza z východnej a južnej Európy.

Keď sa pozrieme na **závislosť od sestier vyškolených v zahraničí**, v posledných 10 rokoch zaznamenávame nárast. Krajina s najväčšou závislosťou je **Írsko (50 %)**, potom **Švajčiarsko (cca 27 %)** a **Spojené kráľovstvo (cca 22 % sestier v krajine je vyškolených v zahraničí)**. Len niekoľko štátov je teda výrazne závislých od sestier vyškolených mimo krajiny, v porovnaní s lekármi. Medzery v dátach však sťažujú sledovanie odchodov z európskych krajín (napríklad Austrália prijíma veľa odborníkov vyškolených v Európe, ale nie vždy uvádza krajinu ich vzdelania).

Ďalej sa dodalo, že **migračné vzorce sú čoraz zložitejšie** – zahŕňajú cezhraničné dochádzanie (napr. zo Slovenska do Rakúska či z Francúzska do Luxemburska) alebo presídľovanie v dôsledku konfliktu, ako napr. zdravotnícki pracovníci z Ukrajiny, ktorí odchádzajú do Poľska a Nemecka.

Prípadové štúdie

- **Írsko** – *Niamh Humphries, Royal College of Surgeons in Ireland*, uviedla, že Írsko míňa na zdravotníctvo 24 miliárd USD ročne, čo predstavuje približne 27 % celkových vládnych výdavkov. Má 4 lekárov a 12,7 sestier na 1 000 obyvateľov. Írsko neposkytuje univerzálnu zdravotnú starostlivosť, ale má 10-ročný reformný program **SláinteCare**, ktorý má zvýšiť kvalitu a dostupnosť zdravotníckych služieb. Krajina patrí medzi tie, ktoré sú najviac závislé od zdravotníckych profesionálov vyškolených v zahraničí. V roku 2021 bolo 40 % ich lekárov vyškolených mimo Írska (najmä v Pakistane, Sudáne a Južnej Afrike) a v roku 2022 bolo 50 % sestier a pôrodných asistentiek vyškolených v zahraničí (najmä z Indie a Filipín). Írsko má pritom silnú **tradíciu emigrácie** – mnohí lekári vyškolení v Írsku odchádzajú do Kanady, USA, Spojeného kráľovstva a Nového Zélandu a sestry do Spojeného kráľovstva a Austrálie. Údaje OECD ukazujú, že existuje významná zásoba írskych sestier v zahraničí, no ich odchody sa v posledných rokoch znížili, takže ide skôr o historický trend než o aktuálny. Niamh zdôraznila, že tento prípad ukazuje potrebu **odpovedí založených na dôkazoch** v oblasti migrácie zdravotníckej pracovnej sily: pravidelne reportovať implementáciu **Globálneho kódexu WHO** prostredníctvom národného nástroja na podávanie správ, sledovať prílev a odliv zdravotníckych migrantov, vypracovať komplexný plán na zníženie závislosti Írska od pracovníkov vyškolených v zahraničí a posilniť politické zameranie na túto oblasť.

- **Moldavsko** – *Sergiu Otgon, Národná agentúra pre verejné zdravie*, informoval, že Moldavsko čelí výraznej **nerovnováhe pracovnej sily**: tretina populácie odchádza do zahraničia, mzdy sú nižšie než v iných krajinách EÚ, pracovná sila starne a v hlavnom meste je prebytok zdravotníckych pracovníkov, zatiaľ čo vo vidieckych a odľahlých oblastiach ich je málo. V rokoch 2018 – 2024 bolo podaných **3 000 žiadostí** lekárov a sestier o „Certificate of good standing“ na odchod z krajiny (40 % lekárov odchádzalo do Rumunska a 60 % sestier do Talianska). Moldavská vláda reagovala viacerými opatreniami: rozhodovanie viac založené na dátach, zlepšená medzisektorová a medzinárodná koordinácia, zvýšenie verejných investícií do zdravotníctva. Hlavnou politickou intervenciou bol však **záväzný mechanizmus** pre mladých zdravotníckych pracovníkov, ktorým štát financoval štúdium – povinná trojročná služba vo vidieckych oblastiach (plánuje sa predĺženie na 5 rokov); finančné stimuly do 12 500 € pre začínajúcich lekárov ochotných pracovať v nedostatkových regiónoch; lepšie plánovanie pracovnej sily, digitalizácia dát a aktívna účasť v regionálnych projektoch, ako sú AHEAD a OASES.

- **Rumunsko** – *Radu Comsa, nezávislý konzultant*, vysvetlil, že Rumunsko čelilo viacerým problémom: nespokojnosť s odmeňovaním a pracovnými podmienkami u lekárov a sestier v

štátnych nemocniciach a masívna migrácia zdravotníckej pracovnej sily. Vláde sa však podarilo trend zvrátiť vďaka kombinácii opatrení – zvýšeniu platov zdravotníckych profesionálov, zlepšeniu pracovných podmienok a modernizácii zdravotníckych zariadení. Tieto iniciatívy viedli k poklesu migrácie pracovníkov.

Niektoré závery a politické odporúčania:

✅ Spolupracovať najmä s krajinami pôvodu zdravotníckych pracovníkov na zlepšovaní udržania a prilákania pracovníkov prostredníctvom zlepšovania pracovných podmienok.

✅ Spoločne pracovať na lepšej sebestačnosti – zlepšovaním plánovania zdravotníckej pracovnej sily, vzdelávania a posilňovaním ponuky, aby sa znížil nedostatok pracovníkov.

✅ Zavádzať **Kódex praxe WHO pre medzinárodný nábor zdravotníckeho personálu**, aby bol nábor zdravotníkov spravodlivý.

✅ Zlepšiť zber a monitorovanie dát.

✅ Podporovať regionálny dialóg a spoluprácu.

Napokon, keďže neexistuje jediné riešenie, je potrebné zamerať sa na **balíky politík založených na dôkazoch**, prispôsobené rôznym krajinám.

EFN Briefing Note – 18. 09. 2025

The European Federation of Nurses Associations (EFN)

Registration Number 476.356.013

Clos du Parnasse 11A, 1050 Brussels, Belgium

Tel: +32 2 512 74 19 Email: efn@efn.eu

Website: www.efn.eu