

Nedostatek pracovníků ve zdravotnictví (a dlouhodobé péči) a jejich pracovní migrace

V Evropské unii (EU) dnes pracují přibližně 4 miliony zdravotních sester. Rozložení v jednotlivých zemích je velmi nerovnoměrné. V této důležité profesi, která je v některých zemích EU nedostatečně ohodnocená, je zapotřebí více než milion dalších pracovníků.

V Evropě je obecně výrazný nedostatek kvalifikované pracovní síly nejen ve zdravotnictví, ale zejména v pečovatelském sektoru. Odhaduje se, že do roku 2030 bude potřeba dalších jedenáct milionů pracovníků v pomáhajících profesích (podle evropské strategie EU CARE STRATEGY pak do roku 2050 celkem 1,6 milionu nových pracovníků). Jen v Německu by do roku 2035 mohlo chybět přibližně 500 000 kvalifikovaných ošetřovatelů, z toho přibližně 307 000 v lůžkové péči. Tento nedostatek je způsoben různými faktory, včetně stárnutí populace, rostoucí poptávkou po pečovatelských službách a vysoké pracovní zátěži, která vede k vyhoření a emigraci.

Společnou příčinou tohoto jevu je prodlužování střední délky života a celkové stárnutí populace. Mladší generace navíc tato namáhavá a nedostatečně ohodnocená práce tolik neláká.

K důvodům nedostatku zaměstnanců v těchto profesích, ale i k pracovní migraci (jak v rámci EU, tak ze třetích zemí) vyšlo již bezpočet analýz studií. Z těch posledních si dovoluji zmínit a čerpat ze dvou – OECD Mezinárodní migrace pracovníků ve zdravotnictví 2025 a zprávu EURESu – Zpráva o nedostatku a přebytku pracovních sil v Evropě 2024.

Nedostatek pracovníků zažívá řada evropských zemí, byť není tato situace sektorově zdaleka stejná ve většině zemí EU. Nedostatek pracovníků je přirozeně také determinován mírou nezaměstnanosti, a z tohoto pohledu trápí například Česko či Německo více než například Španělsko. Mezi profese, které se často potýkají s nedostatkem pracovníků, patří například svářeči, ošetřovatelé, kuchaři či elektrikáři. Obecně se ale zejména zdravotnictví a stavebnictví potýkají s vážným a rozsáhlým nedostatkem pracovních sil.

Česko dlouhodobě vykazuje aktuální nedostatek například zdravotních sester, kde má okolo 3 000 neobsazených pracovních míst, v sektoru dlouhodobé



Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA

Foto: archiv Jiřího Horeckého

péče to pak je 500–700 míst. Obdobně jsou na tom ale i země, které z pohledu výše platů patří mezi ty na předních místech jako například Norsko. I zde převažují na seznamu nedostatkových profesí v roce 2024 zdravotnické profese, kde se s výrazným nedostatkem potýkají u zdravotních sester (3 750 volných míst, tj. 6 procent požadovaných pracovních míst v této profesi), zdravotnických pracovníků (3 100, tj. 3 procenta) a ostatních pracovníků ve zdravotnictví (1 950, tj. 53 procent)(OECD).

Právě mezi zdravotnickými pracovníky se v roce 2024 v celé EU projevil relativně výraznější nedostatek, stejně jako v širší skupině řemeslníků a příbuzných profesí. To může odrážet stále naléhavější problémy spojené se stárnutím populace, ale do jisté míry také trvalé

dopady pandemie covid-19 (Eurofound, 2023). Pandemie obnažila zranitelnost zdravotnického sektoru, zejména pokud jde o nedostatek pracovních sil, a i po několika letech se v několika zemích EU situace zhoršuje jako v začarovaném kruhu, protože pracovní podmínky se zhoršují kvůli nedostatku personálu, což vede ke zvýšenému počtu odchodů (OECD).

Jedním z hlavních důvodů nedostatku pracovníků ve zdravotnictví a dlouhodobé péči je částečné podfinancování těchto sektorů, které se promítá do nízkého ohodnocení práce a náročných pracovních podmínek. Pracovníci často čelí vysokému psychickému i fyzickému zatížení, a to bez adekvátní kompenzace. To vede nejen k odlivu zaměstnanců do jiných, lépe placených a méně stre-

sujících oborů, ale i ke sníženému zájmu o vstup do profesí ve zdravotnictví nebo sociálních službách mezi mladými lidmi. Nedostatečně systémové plánování, chybějící personální strategie a omezené možnosti profesního růstu přispívají k celkové ne zcela dostatečné atraktivitě tohoto sektoru.

Dalším zásadním faktorem je demografický vývoj – stárnutí populace zvyšuje poptávku po službách dlouhodobé péče a zároveň ubývá pracovní síly v produktivním věku. Navíc je v mnoha regionech problém s dostupností pracovníků kvůli odlivu obyvatelstva do větších měst nebo do zahraničí. Přísné vzdělávací a kvalifikační požadavky, složité akreditační procesy a nízká míra integrace zahraničních pracovníků do systému rovněž zpomalují doplňování personálních kapacit. V kombinaci s rostoucím počtem klientů a zvyšujícími se nároky na kvalitu péče tak vzniká tlak, který systém dlouhodobě neustojí bez cílených reforem.

A jaké lze očekávat podle poslední studie EURESu nadcházející trendy?

Nerovnováhu na trhu práce do roku 2030 prohloubí několik faktorů, jako je

technologický pokrok, preference uchazečů o zaměstnání a politiky v oblasti změny klimatu. Tyto faktory mohou vést k výraznému nedostatku pracovních sil v některých odvětvích a zároveň k jejich přebytku v jiných. Očekává se například, že automatizace jinak náročné práce prostřednictvím robotiky, umělé inteligence a technologií strojového učení změní podobu zaměstnanosti a potenciálně vytlačí pracovníky s nižšími technickými dovednostmi (Cedefop, 2024).

Částečnou nadějí je zvýšení efektivity či prevence zejména v důsledku digitalizace. Zejména pro technologický pokrok v posledních několika letech v oblasti softwaru a nástrojů, včetně vývoje generativního softwaru s umělou inteligencí, se zvýší produktivita praktických lékařů a lékařů specialistů. Automatizační technologie, jako jsou telemedicínské platformy pro preventivní péči a robotické chirurgické systémy, zlepšují poskytování péče, zefektivňují pracovní postupy a snižují pracovní zátěž a stres zdravotnického personálu, čímž řeší některé krátkodobé problémy (Evropský úřad práce, 2024c).

Demografické změny a snižující se počet obyvatel v produktivním věku zvýší tlak na systémy sociálního zabezpečení a zvýší potřebu mladších pracov-

níků, kteří by zaplnili chybějící místa. Tento demografický posun pravděpodobně prohloubí nedostatek pracovních sil v odvětvích, jako je zdravotnictví, zejména v nedostatkových profesích, jako jsou ošetrovatelé, pečovatelské, specializovaní lékaři, fyzioterapeuti a zdravotničtí asistenti, kde poptávka po službách roste právě v důsledku stárnutí populace (mezitím se pravděpodobně sníží poptávka v odvětví vzdělávání dětí).

Pracovní migrace ve zdravotnictví

Jedním z řešení této krize je pak pracovní migrace. V případě vnitroeurospécké migrace nám tzv. přijímající státy působí problémy v zemích, odkud naopak pracovníci odcházejí.

Mezinárodní migrace zdravotnických pracovníků se stává stále významnějším politickým tématem jak pro země původu, tak pro cílové země, zejména s ohledem na celosvětový nedostatek pracovníků ve zdravotnictví a stávající tlak na systémy zdravotní péče. Nedávný vývoj tuto situaci dále změnil. Odchod Spojeného království z Evropské unie vnesl do mobility zdravotnických pracovníků v rámci Evropy novou dynamiku. Současně geopolitické a humanitární krize vedly ke znatelnému nárůstu počtu žádostí o azyl v rámci OECD. Zvláště významné bylo rozsáhlé vysídlení Ukrajinců v návaznosti na plnou agresi Ruské federace proti Ukrajině v roce 2022, které však tvoří součást širšího trendu rostoucích azylových toků v celosvětovém měřítku.

V Evropě je patrný výrazný trend pracovní migrace zdravotnických pracovníků ze zemí s nižšími mzdami a horšími pracovními podmínkami do států západní a severní Evropy, kde je zdravotnický sektor lépe financován a nabízí vyšší platy i lepší profesní podmínky. Nejčastěji migrují lékaři a sestry z východoevropských zemí, jako je Rumunsko, Bulharsko nebo také Polsko či Slovensko, do Německa, Rakouska, Švédska či Velké Británie. Tento pohyb je dále usnadněn díky volnému pohybu pracovní síly v rámci EU, harmonizaci kvalifikací a cílenému náboru zdravotnického personálu v zemích, které čelí chronickému nedostatku pracovníků. Migrace se však netýká jen přesunu ze „západu na východ“ – roste i konkurence o pracovní sílu mezi bohatšími státy

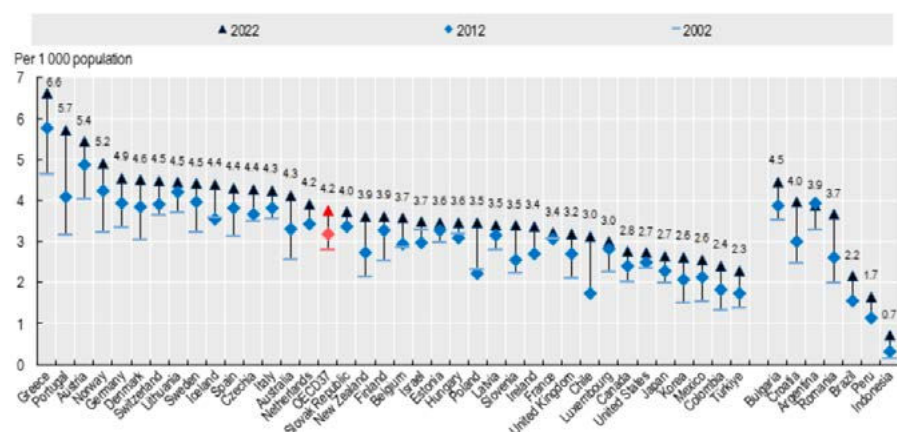


a některé země přijímají personál z mimoevropských regionů (např. Asie, Afrika), což vyvolává etické otázky týkající se odčerpávání pracovníků z již oslabených systémů.

Zajímavé je ale také porovnání vývoje počtu lékařů a zdravotních sester za posledních dvacet let

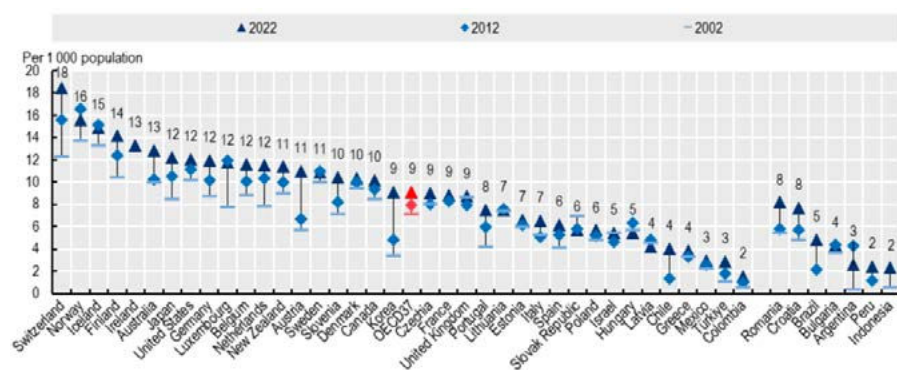
Jak vidíme z publikovaných dat, v případě počtu lékařů patříme k mírnému nadprůměru zemí OECD s také mírnou změnou ve smyslu nárůstu počtu lékařů v počtu na 1000 obyvatel (4,4 lékaře oproti 3,6 v roce 2002), přičemž výraznější navýšení počtu lékařů nastalo zejména v posledním desetiletí.

V případě zdravotních sester jsme z pohledu jejich počtu na 1000 obyvatel ČR prakticky na průměru zemí OECD (9 zdravotních sester) s téměř lineárním nárůstem za posledních dvacet let (ze 7 na 9 sester).



Graf 1 Vývoj počtu lékařů v zemích OECD

Zdroj: OECD



Graf 2 Vývoj počtu zdravotních sester v zemích OECD

Zdroj: OECD

Tento vývoj spolu s rostoucí konkencí mezi kvalifikovanými pracovníky (OECD) vyvolává změny v tom, jak země OECD plánují své zdravotnické pracovníky, řídí mezinárodní mobilitu a integrují odborníky vyškolené v zahraničí – což vyvolává klíčové obavy týkající se udržitelnosti, etického náboru a dopadů na země původu.

Globální kodex WHO pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu, přijatý v roce 2010, nadále nabízí relevantní a účinný rámec. Podporuje etický nábor a pomáhá zemím vytvářet systémy, které vyvažují zájmy vysílajících i přijímajících zemí a zároveň chrání práva migrujících zdravotnických pracovníků.

Pro nedostatek pracovníků ve zdravotnictví a v dlouhodobé péči neexistuje jediné a jednoduché řešení. Jde o největší aktuální problém v těchto segmentech se vzrůstající obavou do budoucna. Na druhou stranu se i zde rýsuje celá řada možných řešení. Některé jsou o investicích, digitalizaci, dílčích řešeních. Některá jsou o systémovějších či radikálnějších řešení, která vyžadují politickou odvahu a vizi.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA
prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR,
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a European Ageing Network