

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

Evropa čelí rostoucímu nedostatku kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnictví i sociálních službách. Stárnoucí populace, nízká atraktivita oboru, vysoké pracovní zatížení a odliv zaměstnanců do lépe placených sektorů vytvářejí kombinaci, která ohrožuje stabilitu i kvalitu péče.

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

V EU dnes pracují přibližně 4 miliony zdravotních sester. Jejich zastoupení v jednotlivých zemích je velmi nerovnoměrné. V této důležité profesi, která je v některých státech 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 v pomáhajících profesích potřeba dalších 11 milionů pracovníků, přičemž podle evropské strategie EU Care Strategy by do roku 2050 mělo jít až o 1,6 milionu nových pracovníků. Jen v Německu by do roku 2035 mohlo chybět přibližně 500 000 kvalifikovaných ošetřovatelů, z toho zhruba 307 000 v lůžkové péči. Tento nedostatek je způsoben různými faktory, včetně stárnutí populace, rostoucí poptávky po pečovatelských službách a vysoké pracovní zátěže, která často končí vyhořením pracovníků a také migrací do jiných oborů či zemí.

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 otázkám pracovní migrace (jak v rámci EU, tak ze třetích zemí) již bylo publikováno mnoho analýz a studií. Z těch nejnovějších si dovoluji zmínit dvě – OECD Mezinárodní migrace pracovníků ve zdravotnictví 2025 a zpráva EURES – Zpráva o nedostatku a přebytku pracovních sil v Evropě 2024.

Nedostatkem pracovníků trpí celá řada evropských zemí, tato situace se však liší dle sektoru i napříč státy EU. Nedostatek pracovníků je mimo jiné ovlivněn mírou nezaměstnanosti – z tohoto úhlu pohledu čelí větším problémům např. Česká republika či Německo, na rozdíl např. od Španělska. Mezi profese, které se často potýkají s nedostatkem pracovníků, můžeme zařadit např. svářeče, ošetřovatele, kuchaře či elektrikáře. Nejvíce jsou však nedostatkem pracovních sil ohroženy sektory zdravotnictví a stavebnictví.

Česká republika dlouhodobě vykazuje nedostatek zdravotnického personálu, zdravotních sester aktuálně chybí přibližně 3 000, z toho v sektoru dlouhodobé péče je to pak dalších 500 až 700 pracovníků. Podobnou situaci můžeme sledovat i u zemí, které mají vyšší úroveň mezd, jako např. u Norska. Podle údajů OECD za rok 2024 jsou i zde mezi nejvíce nedostatkovými profesemi zdravotnické obory. V Norsku chybí 3 750 zdravotních sester (tj. 6 % požadovaných pracovních míst v této profesi), dále 3 100 zdravotnických pracovníků (tj. 3 %) a 1 950 ostatních pracovníků ve zdravotnictví (tj. 53 %).

V roce 2024 byl v celé EU relativně nejvýraznější nedostatek pracovní síly zaznamenán opět u zdravotnických pracovníků, spolu s širší skupinou řemeslníků a příbuzných profesí. Tento trend může odrážet přetrvávající problémy spojené se stárnutím populace a do značné míry také dlouhodobé dopady pandemie covidu-19. (Eurofound, 2023) Pandemie odhalila zranitelnost zdravotnického sektoru, především s ohledem na nedostatek pracovní síly. Ani několik let po jejím propuknutí se situace v některých členských státech EU nezlepšila, spíše naopak. Můžeme hovořit o začarovaném kruhu – kvůli nedostatku personálu se zhoršují pracovní podmínky, což následně vede k dalším odchodům pracovníků. (OECD)

Jedním z hlavních důvodů nedostatku pracovníků ve zdravotnictví a dlouhodobé

péči je částečné podfinancování těchto sektorů, které se promítá do nízkého finančního ohodnocení a náročných pracovních podmínek. Pracovníci často čelí vysokému psychickému i fyzickému zatížení, a to bez adekvátní kompenzace. To vede nejen k odchodu zaměstnanců do lépe placených a méně stresujících oborů, ale také k nízkému zájmu mladé generace o vstup do profese ve zdravotnictví nebo v sociálních službách. Dalšími faktory jsou nedostatečné systémové plánování, absence personální strategie a omezené možnosti profesního růstu, což dále snižuje atraktivitu tohoto sektoru.

Dalším zásadním faktorem je demografický vývoj – stárnutí populace zvyšuje poptávku po službách dlouhodobé péče, zatímco počet pracovníků v produktivním věku klesá. V mnoha regionech navíc dochází k odlivu obyvatelstva do větších měst nebo do zahraničí, a to komplikuje dostupnost pracovní síly. Zvyšování personálních kapacit zpomalují také přísné vzdělávací a kvalifikační požadavky, složité akreditační procesy a nízká míra integrace zahraničních pracovníků. V kombinaci s rostoucím počtem klientů a zvyšujícími se nároky na kvalitu péče vzniká tlak, který systém bez cílených reforem neustojí.

➤ A jaké trendy lze podle nejnovější studie EURES očekávat?

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, zatímco v jiných vznikne jejich přebytek. Lze například očekávat, že automatizace jinak náročné práce pomocí robotiky, umělé inteligence a technologie strojového učení bude měnit strukturu zaměstnanosti a potenciálně může vytlačit pracovníky s nižšími technickými dovednostmi. (Cedefop, 2024)

V roce 2024 byl v celé EU relativně nejvýraznější nedostatek pracovní síly zaznamenán opět u zdravotnických pracovníků, spolu s širší skupinou řemeslníků a příbuzných profesí.

Figure 1. The evolution of the number of doctors in OECD countries

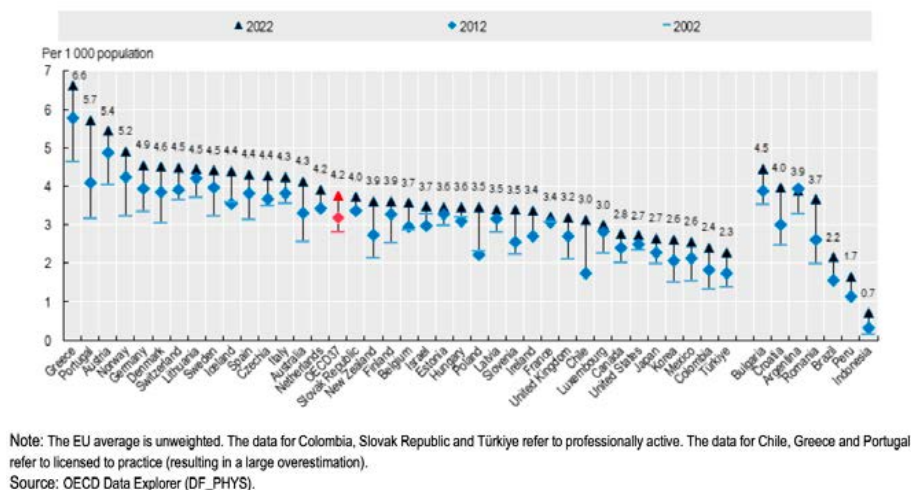
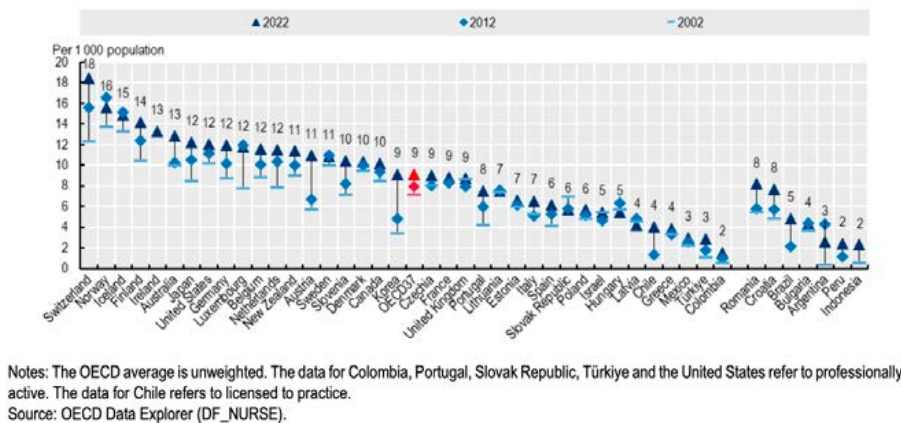


Figure 2. The evolution of the number of nurses in OECD countries



Částečnou naději 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 úbytek obyvatel v produktivním věku zvýší tlak na systémy sociálního zabezpečení a zvýší potřebu mladších pracovníků, kteří by zaplnili chybějící místa. Tento demografický posun pravděpodobně prohloubí nedostatek pracovních sil v odvětvích, jako je zdravotnictví, a to zejména v nedostatkových profesích, jako jsou ošetrovatelé, pečovatelské, specializovaní lékaři, fyzioterapeuti a zdravotničtí asistenti. Poptávka po těchto 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 pracovní migrace. V případě vnitroeurovské 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. Důvodem je celosvětový nedostatek pracovníků ve zdravotnictví a rostoucí tlak na systémy zdravotní péče. Nedávné události tento vývoj dále změnily. Odchod Spojeného království z EU přinesl novou dynamiku v oblasti mobility zdravotnických pracovníků v rámci Evropy. Současně geopolitické a humanitární krize vedly ke znatelnému nárůstu počtu žádostí o azyl v rámci OECD. Zvlášť významné bylo rozsáhlé vysídlení obyvatel Ukrajiny v návaznosti na agresí Ruské federace v roce 2022, které však zapadá do 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 sever-

ní 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 usnadněn volným pohybem pracovní síly v rámci EU, harmonizací kvalifikací a cíleným náborem zdravotnického personálu v zemích, které se potýkají s dlouhodobým nedostatkem 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. z Asie, Afriky), 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.

Podle dostupných dat patří Česká republika v počtu lékařů na 1000 obyvatel k mírnému nadprůměru mezi zeměmi OECD. Od roku 2002 došlo k nárůstu tohoto ukazatele z 6,3 na 4,4 lékaře, přičemž výraznější navýšení počtu lékařů nastalo zejména v posledním desetiletí.

V případě zdravotních sester se Česká republika z hlediska jejich počtu na 1000 obyvatel nachází přibližně na průměru zemí OECD (tj. 9 zdravotních sester). Za posledních 20 let došlo k téměř lineárnímu nárůstu počtu sester ze 7 na současných 9.

Tento vývoj, spolu s rostoucí konkurrencí o kvalifikované pracovníky (OECD), vede země k přehodnocení náborů zdravotnického personálu, řízení mezinárodní mobility a integrace odborníků, kteří získali vzdělání v zahraničí. To s sebou přináší obavy týkající se udržitelnosti, etického náboru a dopadů na země původu.

Globální kodex WHO pro mezinárodní nábor zdravotnického personálu, přijatý v roce 2010, představuje relevantní a účinný rámec. Podporuje etický přístup k náboru a pomáhá zemím vytvářet systémy, které zohledňují potřeby jak vysílajících, tak i přijímajících zemí, přičemž chrání práva migrujících zdravotnických pracovníků.

Na nedostatek pracovníků ve zdravotnictví a v dlouhodobé péči neexistuje jediné a jednoduché řešení. Jde o největší aktuální problém v těchto segmentech, a to s rostoucími obavami do budoucna. Na druhé straně se ale začíná rýsovat celá řada možných řešení. Některá z nich spočívají v investicích, digitalizaci a dílčích opatřeních, jiná pak představují systémovější či radikálnější řešení, která vyžadují politickou odvahu a vizi.