

MIGRÁCIA SESTIER A ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV V GLOBÁLNO M ERADLE A GLOBAL PERSPECTIVE ON NURSES AND HEALTH WORKERS MIGRATION

ONDRUŠOVÁ Adriana, POLIAKOVÁ Nikoleta, MATIŠÁKOVÁ Iveta,
KRAJČOVIČOVÁ Zdenka, ZVERBÍKOVÁ Jana

Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Problém migrácie kvalifikovaných odborníkov v zdravotníctve rezonuje v spoločnosti už od 40 rokov minulého storočia. Predkladaná prehľadová štúdia preto podrobne analyzuje tento fenomén na základe dostupných literárnych dát a údajov. Najčastejšími cieľovými krajinami pracovnej migrácie zdravotníckych pracovníkov sú Spojené kráľovstvo, Spojené štáty americké, Kanada, Nemecko a Austrália. Pracovná migrácia je špecifickou formou ekonomickej migrácie. Dôvodom migrácie zdravotníckych pracovníkov sú najmä lepšie pracovné podmienky a vyšší príjem. Trend zvyšujúcej sa pracovnej emigrácie je pozorovateľný aj na Slovensku a vzniká tak potreba analýzy tohto fenoménu najmä v súvislosti s nedostatkom sestier. Existuje významný vzťah medzi odlivom pracovnej sily a vytváraním medzier v sektore zdravotnej starostlivosti, čo oslabuje zdravotný systém v krajinách, kde sa vyskytuje. Neriadená emigrácia môže zhoršiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti v krajine pôvodu. Zdravotnícki imigranti sú považovaní za intelektuálne aktíva cieľovej krajiny, pre ktorú sú spoločensky, politicky a ekonomicky dôležití. Efektívne riešenie problému nadmernej emigrácie zdravotníckych profesionálov je možné dosiahnuť len zlepšením mzdového a benefitového systému, zlepšením pracovných podmienok a aplikovaním nástrojov na získanie nových a stabilizáciu a udržanie skúsených zdravotníckych pracovníkov v systéme.

Kľúčové slová: Pracovná migrácia. Zdravotnícki pracovníci. Nedostatok sestier. Migračné toky. Verejné zdravie.

ABSTRACT

The problem of migration of health professionals has resonated in society since the 40's of the 20th century. The presented minireview analyzes this phenomenon in detail on the basis of available literature and data. The most common destinations for health professional migration are the United Kingdom, the United States of America, Canada, Germany and Australia. Work migration is a specific form of economic migration. The main motivation for health workers to migrate is better working conditions and greater income. The trend of increasing work emigration can also be observed in Slovakia and there is a need to analyse this phenomenon in the context of the deficit of nurses. There is a significant relationship between workforce outflows and the creation of gaps in the health care sector, which weakens the health system in the countries where it occurs. Uncontrolled emigration can degrade the quality and availability of healthcare in the country of origin. Health immigrants are seen as intellectual capital of the destination country, for which they are socially, politically and economically important. Effective action to address the problem of the excessive emigration of health professionals can only be achieved by improving the pay and benefits system, improving working conditions and applying tools to attract new and stabilise and retain experienced health professionals in the system.

Keywords: Work migration. Health workers. Deficit of Nurses. Migration flows. Public Health.

ÚVOD

Jednou z najväčších výziev pre manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve je problém „úniku mozgov“ (Chen, 2004). Migrácia zdravotníckych pracovníkov je definovaná ako pohyb zdravotníckeho personálu mimo miesto ich bežného pobytu za účelom dosiahnutia lepšej životnej úrovne a kvality života, vyšších plátov, prístupu k vyspelým technológiám a stabilnejších politických podmienok.

Medzinárodná migrácia vysokokvalifikovaných odborníkov sa prvýkrát objavila ako hlavný problém verejného zdravia už v 40. rokoch 20. storočia, keď mnohí európski zdravotníci emigrovali do Spojeného kráľovstva a Spojených štátov. V polovici 60. rokov boli straty dostatočne veľké na to, aby vylotali obavy. Svetová zdravotnícka organizácia publikovala podrobnú štúdiu o dôležitosti a pohybe zdravotníckych profesionálov v 40 krajinách, ktorej zistenia naznačovali, že takmer 90 % všetkých migrujúcich lekárov sa presťahovalo len do piatich krajín: Austrálie, Kanady, Nemecka, Spojeného kráľovstva a USA (Ahmad, 2004). Sestry najčastejšie emigrovali do Spojeného kráľovstva, Austrálie, na Nový Zéland, do Švajčiarska a Kanady (Tayaben et al., 2020).

Globálny pohľad na problém migrácie

Migráciu je možné kategorizovať na zahraničnú a vnútornú, dobrovoľnú a nútenú, legálnu a nelegálnu, dlhodobú v trvaní minimálne 1 rok a krátkodobú v trvaní od 3 mesiacov do 1 roka. Z údajov zverejnených Medzinárodnou organizáciou pre migráciu (2022) vyplýva, že v súčasnosti je migrácia ľudí vyššia v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi. V roku 2020 bol odhadovaný celkový počet migrantov vo svetovom meradle 281 miliónov, ich percentuálne zastúpenie bolo 3,6 %, čo znamená, že jeden z 28 ľudí bol migrant žijúci za hranicami domovskej krajiny. Pre porovnanie, v roku 2000 bol migrantom jeden z 35 domovských obyvateľov.

Najvyššie zastúpenie migrantov v roku 2020 bolo v Spojených štátoch amerických (50,6 milióna ľudí), druhou vyhľadávanou krajinou s počtom 15,8 miliónov migrantov bolo Nemecko, ďalej Saudská Arábia (13,5 mil.), Ruská federácia (11,6 mil.), Veľká Británia (9,4 mil.), Spojené arabské emiráty (8,7 mil.), Francúzsko (8,5 mil.), Kanada (8,1 mil.), Austrália (7,7 mil.) a Taliansko (6,4 mil.) migrantov. Slovensko patrilo ku krajinám s nízkym percentuálnym podielom migrantov (3,6 %). V roku 2020 počet žien – migrantiek v Európe, Severnej Amerike a Oceánii mierne prevýšil počet mužov, a to práve vďaka rastúcemu dopytu po práci súvisiacej s poskytovaním starostlivosti.

Pracovná migrácia je špecifickou formou ekonomickej migrácie (Bakošová et al., 2019). Medzinárodný pracovný trh umožňuje ľuďom možnosť voľby. Hlavnými aspektmi, ktoré je potrebné sledovať v súvislosti s pracovnou migráciou sú tie, ktoré ju spôsobujú, tzv. faktory tlaku a ťahu (push-pull).

Push faktory (potláčajúce, vypudzujúce, nútiace opustiť krajinu) sú vo všeobecnosti prítomné v krajinách odchodu a pull faktory (priťahujúce, motivujúce) sa týkajú prijímajúcich krajín (Kline, 2003). Teória push-pull, ktorú prvýkrát predstavil Ravenstein v roku 1889 a na ktorej pracoval Lee v roku 1966, je najčastejšie citovaným vysvetlením migrácie (Lee, 1966). Táto perspektíva tvrdí, že migrácia je výsledkom push-pull faktorov, ktoré pôsobia v oblastiach pôvodu a cieľových oblastiach. Jedným z dôvodov rozmachu pracovnej migrácie je dopyt vyspelých krajín po imigrantoch, napr. v prípade potreby lacnej pracovnej sily alebo v prilákaní vzdelaných ľudí na špecializované pracovné pozície v zdravotníctve. Faktory, ktoré podporujú migráciu, môžu zahŕňať finančné odmeny, pracovné výhody, kariérny rozvoj, ďalšie vzdelávanie, rozvinutú infraštruktúru, dostupnosť zdrojov, manažment, politické otázky, rodinné záležitosti, školenia, vzdelávanie a rozvoj (Aidalina, 2015).

Migrácia pracovnej sily v zdravotníctve je globálnym problémom. Zdravotnícki pracovníci, ktorých sa tento fenomén týka, sú zvyčajne zo skupiny lekárov a sestier, ktorí hľadajú lepšie životné podmienky a možnosť vyššieho príjmu (Kalipeni, 2012). Migrácia zdravotníckych pracovníkov z rozvojových do rozvinutých krajín je relevantou už desaťročia bez ohľadu na faktory tlaku a ťahu (push-pull) a spôsobuje problémy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozvojových krajinách (Misau et al, 2010). Imigrácia ľudí pracujúcich v zdravotníctve

má veľký politický, sociálny a ekonomický význam.

Globálny pohľad na nedostatok sestier

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov, najmä sestier, je jedným z hlavných problémov v mnohých krajinách s nízkym ekonomickým príjmom vzhľadom na jeho negatívny vplyv na efektivitu systému zdravotnej starostlivosti. Nedostatok sestier neznamená nevyhnutne nedostatok ľudí s ošetrovateľskými kompetenciami. Ide skôr o nedostatok sestier spokojných so súčasnými podmienkami a pripravených pokračovať v práci. Možno teda povedať, že nedostatok sestier znamená rozdiel medzi počtom sestier, ktoré sú k dispozícii a počtom sestier, ktoré sú potrebné. Existuje veľa nezrovnalostí v definíciách a meraní počtu sestier v rôznych krajinách. Nedostatok sa zvyčajne popisuje a meria vo vzťahu k potrebe pracovníkov, zdrojov a odhadu dopytu po zdravotníckych službách v krajine. Nie je teda ľahké to kvantifikovať a možno konštatovať, že nedostatok zdravotníckych pracovníkov je multidimenzionálny jav (Ross, 2005).

K nedostatku sestier celosvetovo prispievajú rôzne faktory (Dotson, 2012): celosvetovo nevhodná distribúcia sestier, nízka zamestnanosť, nesúlad medzi cieľmi vzdelávacích politík a zdravotnej starostlivosti, zlé pracovné podmienky, nedostatky v regulačných opatreniach, nedostatočné vzdelanie, nedostatok dôkazov pre tvorbu zdravotných politík a rozhodovanie, starnutie sestier, menší záujem o štúdium ošetrovateľstva na vysokých školách, viac alternatívnych zamestnaní pre ženy, zmeny v systéme zdravotníctva, vyššie nároky na zdravotnú starostlivosť, nedostatočné pochopenie profesionálnej identity (keď ľudia nesprávne chápu prácu sestier). Okrem toho, poskytovanie zdravotnej starostlivosti a zvyšovanie nárokov na skúsené sestry ovplyvňujú i niektoré socioekonomické trendy, napr. starnutie populácie a vzostup kvality technológií. Možno konštatovať, že jednou z najdôležitejších príčin emigrácie sestier vo väčšine krajín, je ich nespokojnosť s pracovnými podmienkami a životnou úrovňou v porovnaní s cieľovými krajinami. Tupá (2020) upozorňuje aj na negatívne pôsobenie zvyšujúceho sa počtu pacientov na jednu sestru a narastajúci počet odpracovaných hodín (práca v noci, cez víkendy a sviatky). S počtom chýbajúcich sestier sa zvyšuje počet nadčasových hodín. Čím väčší počet sestier v domovskej krajine chýba, tým viac sa z nich rozhodne pre emigráciu za

vhodnejšími pracovnými podmienkami v zahraničí. Nedostatok sestier vo vyspelých krajinách a lepšie pracovné i životné podmienky majú za následok imigráciu práve do týchto do týchto krajín. Keďže každoročne celosvetovo sestry žiadajú o imigráciu, je nemožné vypracovať komplexný zoznam príčin a cieľov ich imigrácie.

Imigrácia sestier vo všeobecnosti spadá do dvoch kategórií: trvalej a dočasnej (Kingma, 2006). Ekonomické faktory predstavujú jeden z najdôležitejších dôvodov trvalej imigrácie, a preto je ekonomická imigrácia najbežnejším typom imigrácie medzi sestrami. Tento typ prisťahovalectva je založený na vyššej úrovni materiálneho blahobytu alebo vyšších príjmoch. Zarábanie peňazí na finančné zabezpečenie rodiny je jedným z najdôležitejších stimulov v tejto kategórii. Prisťahovalectvo pri hľadaní lepšieho života je iným typom trvalej imigrácie, ktorý sa líši od ekonomického prisťahovalectva. V tomto prípade imigráciu nepodporujú vyššie príjmy, ale lepšie sociálne podmienky v cieľovej krajine, akými sú napr. nižšia miera kriminality, rodová rovnosť a lepšie rodinné a sociálne hodnoty. Napr. 95 % prisťahovalcov z Južnej Afriky uvádza vysokú mieru kriminality ako hlavnú príčinu svojej emigrácie (Kingma, 2006). Medzi ďalšie typy trvalej imigrácie patrí párová imigrácia.

V mnohých prípadoch sa prisťahovalci nesnažia žiť natrvalo v mieste prisťahovania. Mnohé sestry sa niekam na krátky čas prisťahujú a po získaní potrebných zručností sa vrátia do svojej krajiny. Typom dočasnej imigrácie je aj pracovno-rekreačná imigrácia. Pri tomto type imigrácie sa imigrant snaží získať nové skúsenosti a zlepšiť svoje vedomosti cestovaním na rôzne miesta. Tento typ imigrácie oslovuje väčšinou mladé sestry po ukončení štúdia. Prípady zahŕňajúce dočasné pracovné zmluvy možno tiež zaradiť do tejto kategórie (Kingma, 2006).

Migračné toky

Medzinárodná migrácia sestier tradične prebiehala zo severu na juh alebo z juhu na sever. Napríklad v minulosti írsky sestry emigrovali do Anglicka, kanadské sestry do USA. Neskôr významný politický a mediálny význam získalo prisťahovalectvo z rozvojových do rozvinutých krajín, napr. v roku 2000 emigrovalo z Ghany do vyspelých krajín takmer 500 sestier, čo bolo dvakrát toľko ako absolventov fakúlt ošetrovateľstva v tejto krajine. V rokoch

1999 – 2001 odišlo viac ako 60 % sestier z istej nemocnice v Malawi pracovať do inej krajiny. Imigračný tok sestier má tendenciu sa časom meniť (Oulton, 2006). Kingma v roku 2006 uvádzal, že Írsko je prijímateľom sestier z Filipín, Austrálie, Indie. V niektorých prípadoch si sestry vyberajú nepriame cesty pre imigráciu do cieľových krajín, napr. pri hlbšej analýze filipínskych sestier, ktoré pracujú v Spojenom kráľovstve sa ukázalo, že asi 40 % z nich má skúsenosť s prácou na Blízkom východe alebo v krajinách juhovýchodnej Ázie.

Faktom je, že viac ako 80 % sestier pracuje v krajinách, ktoré tvoria polovicu svetovej populácie. Celosvetový nedostatok sestier bol v roku 2018 odhadovaný na 5,9 milióna sestier. Predpokladá sa, že 5,3 milióna sestier (89 %) tohto nedostatku sa sústreďuje v krajinách s nízkymi a nižšími strednými príjmami, kde rast počtu sestier nevyhovuje populačnému rastu a len nepatrne sa zlepšujú úrovne hustoty sestier v súlade s potrebami populácie. Najmenej sestier na 10 000 obyvateľov má Afrika, juhovýchodná Ázia, východné Stredomorie a niektoré krajiny Latinskej Ameriky. Niektoré oblasti majú ohrozenú stabilitu ošetrovateľského personálu z dôvodu starnúcich modelov pracovnej sily (WHO, 2020). Neriadená emigrácia sestier môže zhoršiť ich nedostatok a prispieť k poklesu dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Je zrejme, že niektoré krajiny s vysokými príjmami sa príliš spoliehajú na medzinárodnú imigráciu sestier z dôvodu nízkeho počtu absolventov v tomto odbore, či prítomného nedostatku v porovnaní s počtom dostupných pracovných miest.

Benefity a problémy spôsobené migráciou sestier a zdravotníckych pracovníkov

Existuje jednoduchý a jasný vzťah medzi odlivom pracovnej sily a vytváraním medzier v sektore zdravotnej starostlivosti, čo oslabuje zdravotný systém v krajinách, kde sa vyskytuje. Únik mozgov len potvrdzuje skutočnosť, že skúsení odborníci hľadajú vyšší príjem a lepšiu kvalitu života, za ktorými sa radšej prisťahujú do bohatších a lepších miest. Zdravotnícky imigranti sa považujú za intelektuálne aktíva krajiny a sú spoločensky, politicky a ekonomicky dôležití (Pang, 2002). Dopady imigrácie sestier a lekárov na systém zdravotnej starostlivosti v danej krajine sa nedajú ľahko predvídať.

Vzťah medzi nižšou úrovňou zdravotného stavu a vyššou úrovňou migrácie poukazuje na jednej strane na negatívne účinky imigrácie, na druhej

strane, imigrácia sestier a lekárov môže viesť k väčšej tendencii ľudí osvojovať si zručnosti spojené so zdravotnou starostlivosťou a výsledkom môže byť rozvoj vzdelávania v zdravotníctve (Clemens, 2008). Implementácia organizovaného a vopred naplánovaného programu imigrácie môže pomôcť k udržaniu kvalitného vzdelaného personálu (Bradby, 2014). Jednou z metód na zníženie imigrácie je zakladanie charitatívnych a mimovládnych organizácií, ktoré ponúkajú lepšie pracovné podmienky a zamestnanecké výhody ako vládne organizácie. Posledné desaťročia panuje všeobecná zhoda v tom, že riešenie problému imigrácie zdravotníkov netreba hľadať v rámci migrácie, ale treba sa zamerať na zmeny v sociálnych a politických systémoch.

Napriek nárastu počtu absolventov v odbore ošetrovateľstvo sa nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v rôznych častiach zdravotníctva stal veľkým problémom na medzinárodnej úrovni s negatívnymi dôsledkami pre pacientov. Nedostatok sestier sa netýka len rozvojových krajín, ale tomuto problému čelia aj vyspelé krajiny. Problémom v systéme zdravotnej starostlivosti je nedostatok sestier so špecifickými odbornými znalosťami (napr. sestry pracujúce v intenzívnej starostlivosti).

ICN poukazuje na fakt, že problém s nedostatkom sestier prehĺbila pandémia COVID 19. Dôkazom toho je, že National Health Service (NHS) ponúka takmer 40 000 voľných pracovných miest pre sestry. Z výsledkov štúdie kolektívu autorov Lavoie-Tremblay et al. (2021) vyplýva, že sestry, ktoré počas pandémie pracovali v 1. línii a v súčasnosti trpia syndrómom chronickej únavy, častejšie uvažujú o odchode z profesie. Negatívny dopad pandémie na počet sestier dokazuje aj štúdia autorov Makowicz et al. (2022), ktorej výsledky poukázali na súvis s rapídny poklesom spokojnosti s prácou a poskytovaním intenzívnej starostlivosti pacientom s ochorením COVID 19 minimálne po dobu 30 dní. Swavely et al. (2022) dokázala, že práca sestier v podmienkach akútnej starostlivosti mala dopad na výrazný nárast stresu a syndrómu vyhorenia. Odhaduje sa, že aktuálny nedostatok sestier sa zhorší z dôvodu traumy spôsobenej pandemiou COVID-19.

ZÁVER

Odhaduje sa, že na celom svete je viac ako 12 miliónov sestier. Podľa WHO celosvetovo chýba viac ako 4,3 milióna lekárov, sestier, pôrodných

asistentiek a iných pracovníkov. V rôznych krajinách sa to líši, napr. podľa odhadu v Austrálii chýba 6 000 sestier, čo zodpovedá 5 % pracovnej sily, v Kanade podľa konzervatívneho odhadu chýba 16 000, čo sa rovná 6,9 % pracovnej sily v tejto oblasti, Holandsko tiež čelí nedostatku sestier, chýba 7000, čo je 1 % súčasných pracujúcich sestier. Už v roku 2000 v USA chýbalo 70 000 sestier, 5 % pracovnej sily (Betlehem, 2007).

Na Slovensku je rovnako situácia neuspokojivá. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek už roky upozorňuje, že náš systém núti sestry a pôrodné asistentky odísť do zahraničia. Trend zvyšujúcej sa pracovnej emigrácie sestier bol pozorovateľný už v rokoch 2004 – 2017, počas ktorých MZ SR evidovalo 3741 žiadostí o potvrdenie rovnocennosti vzdelania v zahraničí, potrebného k výkonu sesterského povolania mimo SR. V roku 2018 vykonávalo sesterské povolanie viac ako 31 000 sestier, pričom 10 % sestier bolo vo vekovej kategórii 60 rokov vyššie. Vo vekovej kategórii 20 – 29 rokov a 30 – 39 rokov absentovalo takmer 4500 sestier (Tupá, 2020). SKSaPA (2021) upozorňuje, že systém zdravotníctva na Slovensku príde vo veľmi krátkom čase o 20 % pracovnej sily. Podľa SKSaPA Slovensko v súčasnosti čelí kríze ošetrovateľskej pracovnej sily a upozorňuje vládu na tento fakt v pravidelných intervaloch. TASR (2022) uvádza, že v roku 2021 Slovensko prišlo o 965 sestier a pôrodných asistentiek, čo je viac ako v roku 2020. Do systému vstúpilo 437 absolventov, pri celkovom nedostatku 14 000 sestier teda pokračuje nelichotivý trend.

Ako predikujú výskumné štúdie, nedostatok stimulačných faktorov, nedostatky a zlyhania manažmentu v krajinách pôvodu môžu prispievať k neželanej emigrácii. Vo väčšine prípadov je emigrácia osobným rozhodnutím jednotlivca v dôsledku problémov, ktorým čelí na pracovisku alebo v spoločnosti. Efektívne riešenie problému nedostatku sestier nespočíva iba vo zvyšovaní mzdového ohodnotenia, ale je súhrou opatrení zameraných na zlepšenie pracovných podmienok a ponuku benefitov, ktoré pôsobia ako kompenzačný mechanizmus voči zvyšujúcej sa fyzickej a psychickej záťaži. Je veľmi dôležité vytvárať rovnováhu medzi náborom mladých zdravotníckych pracovníkov, vstupujúcich do systému a stabilizáciou a udržaním skúsených zdravotníckych pracovníkov v systéme.

Pod'akovanie

Príspevok vznikol vďaka projektu Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) s názvom Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia, evidenčné číslo projektu APVV-19-0579.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AIDALINA M., ANIZA I. Factors associated with the brain-drain phenomenon of doctors from the public sector to the private sector in Selangor and Kuala Lumpur. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 2015; 2 (1): 46-60.
- AHMAD O.N. Brain drain: the flight of human capital. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004; 82: 797-798.
- BAKOŠOVÁ A., BULLA R., BUGÁR Š. et al. Pracovná migrácia z tretích krajín a jej vplyv na trh práce v SR I. [online]. 2019. [cit. 2023-03-12]. Dostupné na: https://www.ia.gov.sk/data/files/np_PKSD/Analyzy/Stat/Pracovna_migracia_z_tretich_krajin_a_jej_vplyv_na_trh_prace_v_SR_I_NP_PKSD.pdf 459 s.
- BETLEHEM J., BONCZ I., KRISZBACHER I. et al. The export of nurses from Europe to the United States. *Am J Public Health*. 2007; 97 (12): 2119.
- BRADBY H. International medical migration: a critical conceptual review of the global movements of doctor and nurses. *Health (London)*. 2014; 18 (6):580-596.
- CLEMENS M.A., PETTERSSON G. New data on African health professionals abroad. *Hum Res Health*. 2008; 6 (1): 1-11
- CHEN L., EVANS T., ANAND S. et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*. 2004; 346 (9449): 1984-1990.
- DOTSON M.J., DAVE D.S., CAZIER J.A. Addressing the nursing shortage: a critical health care issue. *Health Mark Q*. 2012; 29 (4): 311-328.
- KALIPENI E., SEMU L.L., MBILIZI M.A. The brain drain of health care professionals from sub-Saharan Africa: A geographic perspective. *Progress in Development Studies*. 2012; 12 (2-3): 153-171.
- KINGMA M. *Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy*. Ithaca and London: ILR Press/Cornell University Press, 2006. ISBN-13:978-0-8014-4305-3.
- KLIN D.S. Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of nursing scholarship*. 2003; 35 (2): 107-111.
- LAVOIE-TREMBLAY M., GÉLINAS C., AUBÉ T. et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurses turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of nursing management*. 2022; 30 (1): 33-43.
- LEE E.S. A Theory of Migration. *Demography*. 1966; 3 (1): 47-57.
- MAKOWICZ D., LISOWICZ K., BRYNIARSKI K. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction among professionally active nurses in five European countries. *Frontiers in public health*. 2022; 10 (9): 8-15.
- MEDZINÁRODNÁ ORGANIZÁCIA PRE MIGRÁCIU. *Migrácia vo svete*. [online]. 2022. [cit. 2023-03-18] Dostupné na internete: <https://iom.sk/sk/migracia/migracia-vo-svete.html>
- MISAU Y.A., AL-SADAT N., GEREI A.B. Brain-drain and health care delivery in developing countries. *J Public Health Africa*. 2010; 1 (1): e6.
- OULTON J.A. The global nursing shortage: an overview of issues and actions. *Policy, Politics and Nursing Practice*. 2006; 7 (3 suppl): 34S-39S.
- PANG T., LANSANG M.A., HAINES A. Brain drain and health professionals. *BMJ*. 2002; 324 (7336): 499-500.
- ROSS S.J., POLSKY D., SOCHALSKI J. Nursing shortages and international nurse migration. *International Nursing Review*. 2005; 52 (4): 253-262.
- SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK, 2021. *Exodus sestier pokračuje enormným tempom*. [online]. 2021. [cit. 2023-03-22] Dostupné na internete: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/exodus-sestier-pokracuje-enormnym-tempom.html>
- SWAVELY D., ROMING B., WRISSINGER G. et al. The Impact of Traumatic Stress, Resilience, and Threats to Core Values on Nurses During a Pandemic. *The Journal of nursing administration*. 2022; 52 (10): 525-535.
- TASR. *Slovensko čelí kríze ošetrovateľskej pracovnej sily. Sestry sú demotivované a podhodnotené*. [online]. 2022. [cit. 2023-03-22] Dostupné na internete: <https://www.trend.sk/spravy/sk-sapa-poukazuje-rozdiel-odmenovani-sestier-sr-ceskej-republike>

- TAYABEN L., YOUNAS A. Call to action for advocacy of immigrant nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of advanced nursing*. 2020; 76 (9): 2220-2221.
- TUPÁ M. Personálne zabezpečenie systému zdravotníctva v Slovenskej republike kvalifikovanými sestrami v kontexte pracovnej emigrácie. *Zdravotnícke listy*. 2020; 8 (1): 38-46.
- TUPÁ M. Zmeny v emigrácii zdravotníckych pracovníkov v regiónoch SR podľa NUTS III. In *RELIK 2020*. [online]. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2020. s 579-593. [cit. 2023-03-26]. Dostupné na internete: <https://relik.vse.cz/2020/download/pdf/292-Tupa-Magdalena-paper.pdf>
- WHO. *State of the worlds nursing 2020: investin in education, jobs and leadership, technical document*. 2020. [online]. 2022. Geneva: WHO [cit. 2023-02-26] Dostupné na internete: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>