

**IDENTIFIKÁCIA ZDROJOVÝCH FAKTOROV MIGRÁCIE
ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU V KONTEXTE PRACOVNÝCH PODMIENOK
POČAS KULMINÁCIE PANDEMIC COVID-19
IDENTIFICATION OF THE SOURCE FACTORS OF HEALTH PERSONNEL MIGRATION
IN THE CONTEXT OF WORKING CONDITIONS
DURING THE PEAK OF THE COVID-19 PANDEMIC**

ŽIVČICOVÁ Eva, MASÁROVÁ Tatiana

Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

ABSTRAKT

Východiská: Migráciu ovplyvňujú mnohé makro (environmentálne, sociálne, ekonomické, politické) a mikro (osobné charakteristiky) faktory, ktoré vedú k cezhraničným pohybom.

Cieľ: Hlavným cieľom je identifikovať špecifické pracovné podmienky zdravotníkov v mesiaci marec 2021 počas kulminácie pandémie COVID-19.

Výskumné metódy: Pracovné podmienky sme skúmali dotazníkovým šetrením, ktoré bolo realizované v marci 2021 v zdravotníckom zariadení Slovenska na covidovom oddelení.

Výsledky: Najvýznamnejším faktorom sú faktory chemické a biologické (3,8), nasleduje skupina faktorov sociálnych a psychologických podmienok práce – konflikty (3,74), vzťahy na pracovisku (3,64), stres (3,62), štýl vedenia (3,37) a potom teplota ovzdušia (3,27).

Záver: Odchod zdravotníckeho personálu zo Slovenska je spôsobený výhodnejšími pracovnými podmienkami a organizáciou práce v inej krajine nielen počas pandémie.

Kľúčové slová: Faktory pracovných podmienok. Migrácia. Pandémia COVID-19. Zdravotnícky personál (lekár, sestra).

ABSTRACT

Background: Migration is influenced by many macro (environmental, social, economic, political) and micro (personal characteristics) factors that lead to cross-border movements.

Objective: The main goal is to identify the specific working conditions of health professionals in the month of March 2021 during the culmination of the COVID-19 pandemic.

Research methods: We investigated working conditions through a questionnaire survey carried out in March 2021 in Slovak health facilities in the covid wards.

Results: The most significant factor is chemical and biological factors (3.8), followed by a group of factors of social and psychological working conditions - conflicts (3.74), workplace relations (3.64), stress (3.62), leadership style (3.37) and then air temperature (3.27).

Conclusion: The departure of medical personnel from Slovakia is caused by more favorable working conditions and work organization in another country, not only during the pandemic.

Key words: Factors of working conditions. Migration. The COVID-19 pandemic. Health personnel (doctor, nurse)

ÚVOD

V súčasnosti existuje celosvetový nedostatok lekárov a sestier, ktorý ovplyvňuje poskytovanie

zdravotnej starostlivosti, čo sa ešte zhorší s rastúcim dopytom po zdravotníckych pracovníkoch zo strany starnúcej populácie (Stokes et al., 2021). Zdravotnícki pracovníci patria medzi najmobilnejšie kvalifikované profesie. Ich emigrácia môže spôsobiť veľké straty na blahobyte vzhľadom na nedostatok zdravotníckeho personálu v mnohých krajinách s nižším príjmom na obyvateľa (Lanati et al., 2021). Mpofo et al. (2016) vyzvali v príspevku krajiny s vyšším príjmom na obyvateľa, aby zväzili a konali v súlade so svojou morálnou povinnosťou napraviť únik mozgov z krajín s nízkymi príjmami dvoma spôsobmi. Po prvé, nápravou strát, ktoré už vznikli, a po druhé prijatím proaktívnych opatrení na minimalizáciu ďalších scenárov úniku mozgov. Krajiny s vysokými príjmami sa uchýlili k aktívnemu náboru zdravotníkov z iných krajín skôr, ako k investovaniu a zvyšovaniu počtu doma vyškolených profesionálov (Davda et al., 2021). Z politického hľadiska čelia aj krajiny pôvodu s kvalifikovaným personálom v sektore zdravotníctva veľkej výzve: a) na jednej strane zabezpečiť právo na voľný pohyb osôb vrátane lekárov b) na druhej strane prilákať potrebný zdravotnícky personál pre svoj vlastný sektor zdravotníctva (Apostu et al., 2022).

Nedávne štúdie skúmajúce nerovnosti v ponuke pracovnej sily v zdravotníctve v rôznych priestorových mierkach naznačujú, že geografická distribúcia zdravotníckych pracovníkov sa riadi vzorom medzi jadrom a perifériou, keďže rozvinutejšie oblasti sú vo všeobecnosti lepšie zásobované zdravotníckou prácou ako menej rozvinuté (Pal et al. 2021). Absolútny nedostatok lekárov je znásobený nedostatočnou distribúciou, ktorá sa vyznačuje koncentráciou ľudských zdrojov v mestských oblastiach, pričom hustota lekárov vo vidieckych oblastiach je polovičná v porovnaní so zvyškom krajiny (Duvivier et al., 2019). Mnohé zdroje upozorňujú nielen na problém nedostatku a nerovnomerného geografického rozmiestnenia lekárov, ale aj na problém

nedostatku niektorých medicínskych odborníkov (Sarikhani et al., 2021).

Podľa Beutnera et al. (2022) sa pracovné podmienky lekárov a sestier v dôsledku pandémie výrazne zhoršili. Súviselo to najmä s pracovným časom, množstvom nadčasov a pracovným stresom. Z literatúry je zrejmé, že rozhodnutie lekárov a ďalšieho zdravotníckeho personálu o migrácii je multifaktorové (Milner et al., 2021). Migráciu ovplyvňujú mnohé makro (environmentálne, sociálne, ekonomické, politické) a mikro (osobné charakteristiky) faktory, ktoré vedú k cezhraničným pohybom (Pinto da Costa et al., 2021). Rozhodnutie o migrácii robí jednotlivec na osobnej úrovni; zdá sa však, že to, ako, prečo, kam a kedy migrovať, určuje zložitá súhra profesionálnych, miestnych, národných a medzinárodných faktorov (Davda et al., 2018). Pantenburg et al. (2018) tvrdia, že najmä spokojnosť s faktorom „pracovnej záťaže“ zohráva kľúčovú úlohu ako push faktor pri emigrácii lekárov. Iní výskumníci konštatujú, že najmä spokojnosť s faktormi stres a pracovné podmienky zohráva kľúčovú úlohu ako push faktor pri emigrácii nemocničných lekárov a sestier (Schneider et al., 2023). Ndikumana (2018) tvrdí, že také faktory ako finančné ohodnotenie, kariéra zdravotníckeho personálu, ich kvalifikačná príprava a rozvoj, motivácia, pracovné vzťahy, či pracovné podmienky sú faktory ovplyvňujúce rozhodovanie o možnej migrácii.

Hoci existujú rôzne tréningy, kurzy a výučbové programy ako zmierniť kultúrny šok v jeho jednotlivých fázach, v skutočnosti nás to nepripraví tak, ako keď sa ocitneme v centre diania a sme konfrontovaní s odlišnými kultúrnymi zvyklosťami osobne. Konfrontáciu s prejavmi kultúrneho šoku nám uľahčí poznanie, že kultúrny šok prežijeme aj po absolvovaní najkvalitnejšej prípravy (Hulková et al., 2020). Smith et al. (2022) uvádzajú, že migrujúce sestry často uvádzajú problém diskriminácie; jazykové a komunikačné kompetencie sú dôležité a štruktúrované integračné programy vysoko oceňujú sestry z radov migrantov a zamestnávateľa v cieľovej zdravotnej starostlivosti.

Aby vybrané krajiny s vysokými príjmami v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) znížili do roku 2030 svoju závislosť od lekárov vyškolených v zahraničí na polovicu, musia sa stať zručnejšími v udržaní lekárov (Humphries et al., 2018). Výsledky štúdie autoriek

Whittal et al. (2018) naznačujú, že akademický výskum v oblasti zdravovedy a medicíny v súčasnosti iba formuluje návrhy politických opatrení, ktoré zásadne nespochybňujú globálne usporiadanie zdravotných systémov. Hlbšie skúmanie napríklad aspektu preklenujúcich medzisektorových podmienok, ako aj dôsledkov medzinárodného náboru a migrácie by mohli byť predmetom ďalších diskusií. S narastajúcou globálnou migráciou sa nemocnice a zdravotnícke systémy snažia doplniť svoju pracovnú silu migrujúcimi sestrami (Shaffler et al., 2022). Jednotlivé krajiny by mali uprednostňovať etický nábor zdravotníckych pracovníkov a sestier a dať významnú úlohu „Kódexu postupov pri medzinárodnom náboře zdravotníckeho personálu“, ktorý spadá pod Svetovú zdravotnícku organizáciu, a ktorý uznáva etické základy zamestnania (Shaffler et al., 2022).

CIEĽ A METODOLÓGIA

Výskumná časť vychádza z metodiky kvantitatívneho výskumu. V našom dotazníkovom šetrení chceme poukázať na niektoré špecifiká práce zdravotníkov v čase pandémie, ktoré by odhalili príčiny ich migrácie, či hrozby migrácie. Objektom skúmania sú pracovné podmienky a subjektom skúmania, sestry, pracujúce na covidovom oddelení, teda v prvej línii zaťaženosti zdravotného systému v čase pandémie covid. Hlavným cieľom predloženého príspevku je identifikovať špecifické pracovné podmienky sestier v mesiaci marec 2021 počas kulminácie pandémie COVID-19 na covidovom oddelení v zdravotníckom zariadení Slovenskej republiky. Ide o zariadenie, ktoré poskytuje úplnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť o pacienta, disponuje lôžkovými oddeleniami, sociálnymi lôžkami, špecializovanými ambulanciami, ambulanciami primárnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskou službou. Zariadenie má 315 lôžok, do 620 zamestnancov, z ktorých je zdravotníckych pracovníkov 336. Prieskumnú vzorku tvorilo 62 respondentov – sestier z covidového oddelenia z celkového počtu 95 pracovníkov. V prieskumnej vzorke bolo 46 žien, čo predstavuje 74 % z celkového počtu respondentov a 16 mužov, čo je 26 % z celkového počtu respondentov. Štruktúra prieskumnej vzorky podľa pohlavia zodpovedá základnému súboru. Vekové rozloženie respondentov uvádzame v tabuľke 1, aby sme upozornili na zastúpenie vekovo starších pracovníkov (najviac 38% nad 46 rokov).

Tabuľka 1 Vekové rozloženie prieskumnej vzorky

Veková kategória	Ženy		Muži		Spolu	
	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]
18 – 25	1	1,60	1	1,60	2	3,20
26 – 35	7	11,30	7	11,30	14	22,60
36 – 45	17	27,40	5	8,10	22	35,50
46 a viac	21	33,90	3	4,80	24	38,70

Tabuľka 2 Percepcia chemických a biologických faktorov

Chemické a biologické faktory	1 nevlýva		2 mierne vplýva		3 stredne vplýva		4 výrazne vplýva		5 veľmi výrazne vplýva		Vážené skóre
	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	
	0	0,00	3	4,80	19	30,70	26	41,90	14	22,60	

Dotazník vlastnej konštrukcie sme distribuovali osobne na vybranom covidovom oddelení a jeho návratnosť bola 65,26 % z 95 oslovených respondentov. Dotazník tvorí spolu 20 zatvorených otázok, kde respondent vyberá iba jednu z možností. Časť dotazníkových položiek sa týka percepcie fyzikálnych, chemických a biologických, sociálno-psychologických faktorov, ktoré sú škálované. Na vybrané faktory pracovných podmienok respondenti odpovedali výberom škálovaných odpovedí 1 – 5. Výsledky sme spracovali v relatívnej početnosti. Následne sme v jednotlivých faktoroch vypočítali vážené skóre. Údaje váženého skóre nám umožňujú porovnať váhu jednotlivých faktorov a vytvoriť ich poradie významnosti podľa percepcie sestier.

VÝSLEDKY

V analýze pracovných podmienok zdravotníkov na covidovom oddelení sme pristupovali v troch základných oblastiach identifikácie: chemické a biologické faktory, fyzikálne faktory a sociálno-psychologické faktory.

Respondenti, v počte 65 odpovedali na otázku, ako sú zaťaženi chemickými a biologickými faktormi (dezinfekčné roztoky, biologický odpad) vo svojej práci na covidovom oddelení. V tabuľke 2 vidíme, že 41,9% respondentov uviedlo intenzitu výrazne a 22,6% veľmi výrazne. Na škále od 1 do 5 v tejto charakteristike pracovných podmienok môžeme uviesť priemernú hodnotu - vážené priemerné skóre, ktoré je 3,8. V slovnom hodnotení: „výrazne vplýva“. Chemické a biologické faktory sú v tomto type zamestnania vždy prítomné, veľmi vnímané a nastúpením koronavírusu sa to ešte znásobilo. Taktiež je tu vysoký stupeň vnímania chemických látok, s ktorými sa zamestnanci dennodenne stretávajú a strach z ich toxického pôsobenia, ako aj

z kontaminácie. Časté používanie dezinfekcie má u pracovníkov dráždivé účinky na oči, pokožku, dýchacie cesty.

Pri hodnotení fyzikálnych faktorov (Tab. 3) je najvýraznejší vplyv teplota ovzdušia s váženým skóre 3,27: „stredne vplýva“. Najmenší vplyv na oddelení je vibráciami 0,64 – faktor nevlýva. Všetci zamestnanci sa museli naučiť používať nové osobné ochranné pracovné pomôcky (overall, respirátor, 2 páry rukavíc, štít, návleky, okuliare a pod.) obliekať a vyzliekať sa tak, aby sa nekontaminovali. Práca v týchto nových osobných ochranných pracovných pomôckach nie je jednoduchá. Niekedy musia zamestnanci vydržať 6 – 8 hodín bez možnosti ísť sa napiť, najesť aj ísť na toaletu, pričom pociťujú prehrievanie. Pracovníčka na oddelení uviedla: „Vnímame väčšiu fyzickú zaťaženosť, pretože dvíhame ťažkých pacientov a riadime sa novými postupmi (otáčame pacienta na brucho). Je to veľmi náročné pre kolegyné, ktoré nie sú tak fyzicky zdatné. Často takto oblečení sme v priebehu 1 hodiny mokrí a musíme takto vydržať minimálne 6 hodín, kým nás vystrieda niekto iný. Máme prestávky na oddych 1 – 2 hodiny a potom pokračujeme ďalej až do konca smeny. Pracujeme v 12 hodinových smenách“.

V oblasti sociálno-psychologických pracovných podmienok vykazuje viacero faktorov vážené skóre vyššie ako 3, čo je výrazný vplyv. Respondenti označili ako výrazne vplyvné konflikty (3,74), vzťahy na pracovisku (3,64), stres (3,62) a štýl vedenia (3,37). Z vymenovaných faktorov sa ukázal ako najmenej dôležitý - monotónnosť práce (1,43).

Vážené skóre nám umožňuje vytvoriť poradie významnosti meraných faktorov pracovných podmienok na oddelení. Ako uvádza tabuľka 5, najvýznamnejším faktorom sú faktory chemické a biolo-

Tabuľka 3 Percepčia fyzikálnych faktorov

Fyzikálne faktory	1 nevlplyva		2 mierne vplyva		3 stredne vplyva		4 výrazne vplyva		5 veľmi výrazne vplyva		Vážené skóre
	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	
Hluk	3	4,80	42	67,80	16	25,80	1	1,60	0	0,00	2,24
Vibrácie	34	54,80	27	43,60	1	1,60	0	0,00	0	0,00	0,64
Osvetlenie	17	27,40	31	50,00	13	21,00	1	1,60	0	0,00	1,96
Farba	26	41,90	36	58,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1,25
Teplota ovzdušia	0	0,00	2	3,20	21	33,90	29	46,80	10	16,10	3,27

Tabuľka 4 Percepčia sociálno-psychologických faktorov

Sociálno-psychologické faktory	1 nevlplyva		2 mierne vplyva		3 stredne vplyva		4 výrazne vplyva		5 veľmi výrazne vplyva		Vážené skóre
	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	[N]	[%]	
Stres	0	0,00	10	16,10	22	35,50	11	17,70	19	30,70	3,62
Štýl vedenia	0	0,00	12	19,40	23	37,10	19	30,60	8	12,90	3,37
Vzťahy na pracovisku	0	0,00	10	16,10	14	22,60	26	41,90	12	19,40	3,64
Konflikty	0	0,00	8	12,90	13	21,00	28	45,10	13	21,00	3,74
Monotónnosť práce	23	37,10	30	48,40	8	12,90	1	1,60	0	0,00	1,43

gické (3,8), čo jednoznačne vyplýva zo situácie bezprostredného ohrozenia kontamináciou. Nasleduje skupina faktorov sociálnych a psychologických podmienok práce – konflikty (3,74), vzťahy na pracovisku (3,64), stres (3,62), štýl vedenia (3,37).

DISKUSIA

Napriek možným očakávaniam výrazného vplyvu fyzikálnych faktorov napr. teploty sa ukázali ako významnejšie faktory sociálno-psychologické (konflikty, vzťahy, stres a štýl vedenia). K podobnému výsledku dospeli aj autori štúdie (Gkioka et al., 2018), ktorí skúmali motivačné faktory lekárov a sestier pracujúcich v gréckej štátnej nemocnici. Údaje boli zbierané v období september 2016 až január 2017 od 366 zdravotníckych zamestnancov (149 lekárov a 217 sestier) administráciou dotazníka Paleologou, ktorý skúma štyri motivačné faktory (pracovné atribúty, odmeňovanie, spolupracovníci, výkon). Na 5 bodovej škále dotazníka nižšie hodnoty vyjadrujú väčšiu mieru motivácie. Alfa index dotazníka sa pohybuje od 0,914 do 0,851 (index atribútov práce: 0,914, index odmeňovania: 0,903, index spolupracovníkov: 0,853, index úspechu: 0,851). Meraním dôležitosti motivačných faktorov boli pre lekárov zistené tieto hodnoty: faktor úspechu 2,03 spolupracovníci 2,65 charakteristika práce 2,91 a odmeňovanie 3,15. U sestier bol faktor výkonu 1,88 spolupracovníkov 2,6 charakteristiky

Tabuľka 5 Poradové usporiadanie faktorov pracovného prostredia na covidovom oddelení

Poradie	Faktor	Vážené skóre
1.	Chemické a biologické faktory	3,8
2.	Konflikty	3,74
3.	Vzťahy na pracovisku	3,64
4.	Stres	3,62
5.	Štýl vedenia	3,37
6.	Teplota ovzdušia	3,27
7.	Hluk	2,24
8.	Osvetlenie	1,96
9.	Monotónnosť práce	1,46
10.	Farba	1,25
11.	Vibrácie	0,64

práce 2,64 a odmeňovanie 2,89. Najdôležitejšími motivačnými faktormi pre lekárov aj sestry sú uznanie ich úspechov a ich spolupracovníkov, kým menej dôležitými faktormi sú odmeňovanie a ich pracovné charakteristiky. Napríklad štúdia (Lambrou et al., 2010), v ktorej sa zisťovalo, ako je lekárske a ošetrovateľské personál Všeobecnej nemocnice v Nikózii ovplyvnený špecifickými motivačnými faktormi a súvislosť medzi spokojnosťou s prácou a motiváciou. Autori použili overený nástroj zameraný na štyri motívatory súvisiace s prácou (pracovné atribúty, odmeňovanie, spolupracovníci a úspechy). Prieskumu sa zúčastnili dve kategórie

zdravotníckych pracovníkov, lekári a zubní lekári (N = 67) a sestry (N = 219) a motivácia a spokojnosť s prácou sa porovnávali v rámci socio-demografických a pracovných premenných. Prieskum ukázal, že úspechy boli na prvom mieste medzi štyrmi hlavnými motivátormi, za nimi nasledovali odmeňovanie, spolupracovníci, a až na poslednom mieste skončili pracovné atribúty. Faktor odmeňovania odhalil štatisticky významné rozdiely podľa pohlavia a nemocničného sektora. Zdravotnícky personál vykazoval štatisticky významne nižšiu pracovnú spokojnosť v porovnaní s ošetrovateľským personálom. Výsledky sú v súlade s literatúrou, ktorá sa zameriava na manažérske prístupy využívajúce peňažné aj nepeňažné stimuly na motiváciu zdravotníckych pracovníkov. Zdravotnícki pracovníci majú tendenciu byť viac motivovaní vnútornými faktormi, čo znamená, že toto by malo byť cieľom efektívnej motivácie zamestnancov.

Cieľom štúdie autorov Jihn et al. (2021) bolo identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú zložky vyhorenia – emocionálne vyčerpanie (EE), depersonalizácia (DP) a osobný úspech (PA) – medzi zdravotníckymi pracovníkmi v nemocniciach, vrátane lekárov a sestier, počas pandémie COVID-19. Autori analyzovali odpovede 200 zdravotníckych pracovníkov, prieskum sa uskutočnil vo všeobecnej nemocnici v Soule s viac ako 200 nemocničnými lôžkami. Dotazník obsahoval položky o syndróme vyhorenia v súvislosti s COVID-19 a faktoroch, ktoré ho ovplyvňujú. Autori vykonali tri rôzne viacnásobné regresné analýzy s použitím EE, DP a PA ako závislých premenných. Výsledky ukazujú, že pohlavie, rodinný stav, pracovná záťaž pri liečbe pacientov s podozrením na COVID-19, strach z infekcie COVID-19, úzkosť a depresia predpovedali EE. Prediktormi DP boli kategória zamestnania, po sebe idúce mesiace práce na aktuálnom oddelení, spokojnosť s pracovným prostredím, úzkosť a depresia. Prediktormi PA boli pracovné zaťaženie priamej interakcie s pacientmi, socioekonomický stav a pracovný stres. V prípade EE a DP sa zistilo, že syndróm vyhorenia je horší u lekárov a sestier ako u iných zdravotníckych pracovníkov; navyše syndróm vyhorenia bol horší medzi sestrami ako medzi lekármi vo všetkých troch aspektoch syndrómu vyhorenia.

Ďalšia štúdia autorov (Vila et al., 1999) sa zaoberala faktorom, ktorý by sme mohli zaradiť medzi chemické a biologické. Zdravotnícki pracovníci vy-

kazujú podľa autorov štúdie vyššiu prevalenciu senzibilizácie na latex v porovnaní s bežnou populáciou a sú považovaní za rizikovú skupinu. Cieľom autorov bolo zistiť prevalenciu alergie na latex medzi zdravotníckymi pracovníkmi na Clinica Universitaria of Navarra a analyzovať potenciálne rizikové faktory vrátane osobnej a rodinnej anamnézy. Zdravotnícki pracovníci (n = 1 150) (lekári, sestry, asistenti sestry, laboranti a študenti medicíny a ošetrovateľstva) boli hodnotení pomocou dotazníka a kožného prick testu (SPT). Dospelo sa k záveru, že atopickí zdravotnícki pracovníci vykazujú vyššie riziko senzibilizácie na latex ako tí, ktorí nie sú atopickí. Na záver diskusie odporúčame do budúcnosti venovať pozornosť vnútorným faktorom motivácie, ktoré sa v štúdiách autorov ukázali ako štatisticky významnejšie oproti vonkajším faktorom, ktoré sme skúmali my.

ZÁVER

Ak poznáme problematiku na úrovni výskumu, môžeme správne pochopiť prečo zdravotnícky personál migruje. Dôsledky migrácie zdravotníkov nás nútia zamyslieť sa nad možnosťami ovplyvnenia procesu migrácie v súlade s potrebami trhu práce v odvetví zdravotníctva, aby bol systém do budúcnosti udržateľný. Je nutné navýšiť počet lekárov, sestier a pôrodných asistentiek, tak aby bola zabezpečená kvalitná zdravotná starostlivosť o pacienta. Uvedomujeme si, že žiadna reforma nemôže byť vykonaná bez zabezpečenia dostatočného zdravotníckeho personálu. V našej štúdií sme overovali percepciu faktorov pracovných podmienok zdravotníckeho personálu počas kulminácie pandémie COVID-19 ako zdrojových faktorov potenciálnej migrácie pracovníkov. Na základe dotazníkového šetrenia pracovníci covidových oddelení pracovali v nových podmienkach, vysoko rizikovom prostredí, pod výrazným vplyvom chemických a biologických faktorov. Tie sa ukázali ako faktory najvyššieho vplyvu. Napriek možným očakávaniam výrazného vplyvu faktorov teploty (osobného diskomfortu) sa ukázali ako významnejšie faktory sociálno-psychologické (konflikty, vzťahy, stres a štýl vedenia). Fyzikálne faktory (vibrácie a farba) dosiahli najnižšie vážené skóre zo všetkých skúmaných faktorov. Naše zistenia sú v zhode s autormi, podľa ktorých sa pracovné podmienky zdravotníckeho personálu v dôsledku pandémie výrazne zhoršili, čo sa potvrdilo aj v našom dotazníkovom šetrení. Podľa autorov to súvi-

selo najmä s pracovným časom, množstvom nadčasov a pracovným stresom. Predpokladá sa, že spokojnosť lekárov s pracovnými podmienkami ovplyvňuje ich výkon. MZ SR deklaruje snahy o zvyšovanie miezd zdravotníckeho personálu. Okrem systematického zvyšovania miezd je na základe našich výsledkov nevyhnutné aj zlepšovanie pracovných podmienok.

Pod'akovanie

Tento príspevok bol vytvorený v rámci projektu financovaného Vedeckou agentúrou Ministerstva školstva SR VEGA „Ekonomické aspekty emigrácie absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch v kontexte udržateľnosti personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení v SR“ [reg. č. 1/0691/22]

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- APOSTU S.A., VASILE V., MARIN E. et al. Factors Influencing Physicians Migration-A Case Study from Romania. *Mathematics*. 2022; 10 (3): 505.
- BEUTNER C., LIPSCHIK A., ERPENBECK L. et al. The Impact of COVID-19 Pandemic on Medical Doctors' Work-Family Balance at German University Clinics. *Healthcare (Basel)*. 2022; 10 (2): 227.
- DAVDA L.S., GALLAGHER J.E., RADFORD D.R. Migration motives and integration of international human resources of health in the United Kingdom: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies using framework analysis. *Hum Resour Health*. 2018; 16: 27.
- DAVDA L. S., RADFORD D.R., GALLAGHER J.E. Migration, Retention and Return Migration of Health Professionals. *International Journal of Health Policy and Management*. 2021; 10 (10): 667-669.
- DUVIVIER R.J., BOULET J., QU J.Z. The contribution of Chinese-educated physicians to health care in the United States. *PLoS One*. 2019; 14 (4): e0214378.
- GKIOKA V., PETRAKOS A., SARRIS M. et al. Motivation factors of doctors and nurses in the health services. *Hellenic Medicine*. 2018; 35 (2): 230-240.
- HULKOVÁ V., VAŇOUSKOVÁ M. Skúsenosti sestier s kultúrnym šokom a adaptácia na nové pracovné prostredie vo Veľkej Británii. *Zdravotnícke listy*. 2020; 8 (3): 30-37.
- HUMPHRIES N., CROWE S., BRUGHA R. Failing to retain a new generation of doctors: qualitative insights from a high-income country. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18 (1): 144.
- JIHN CH., KIM B., KIM K.S. Predictors of Burnout in Hospital Health Workers during the COVID-19 Outbreak in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (21): 11720.
- LAMBROU P., KONTODIMOPOULOS N., NIAKAS D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*. 2010; 8: 26.
- LANATI M., THIELE R. Aid for health, economic growth, and the emigration of medical workers. *Journal of International Development*. 2021; 33 (7): 1112-1140.
- MILNER A., NIELSEN R., NORRIS R. Brexit and European doctors' decisions to leave the United Kingdom: a qualitative analysis of free-text questionnaire comments. *BMC Health Services Research*. 2021; 21: 188.
- MPOFU CH., GUPTA T.S., HAYS R. The Ethics of Medical Practitioner Migration From Low-Resourced Countries to the Developed World: A Call for Action by Health Systems and Individual Doctors. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2016; 13: 395-406.
- NDIKUMANA D.E. The Role of Human Resource Management Practices in the Migration of Medical Doctors in Developing Countries: The Case of Tanzania. 2018; online dostupné na: <http://scholar.mzumbe.ac.tz/bitstream/handle/11192/2308/PhD-Ndikumana-David%20Emmanuel-2018.pdf?sequence=1>
- PAL V., LADOS G., MAKRA Z.I. et al. Concentration and inequality in the geographic distribution of physicians in the European Union, 2006-2018. *Regional Statistics*. 2021; 11 (3): 3-28.
- PANTENBURG B., KITZE K., LUPPA M. et al. Physician emigration from Germany: insights from a survey in Saxony, Germany. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18: 341.
- PINTO DA COSTA M., MOREIRA C., CASTRO-DE-ARAUJO L.F.S. et al. Migration of Junior Doctors: The Case of Psychiatric Trainees in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*. 2021; 34 (7-8): 533-540.
- SARIKHANI Y., GHAHRAMANI S., BAYATIM. et al. A thematic network for factors affecting the

- choice of specialty education by medical students: a scoping study in low-and middle-income countries. *BMC Medical Education*. 2021; 21: 99.
- SHAFFLER F.A., ALVAREZ T.D., STIEVANO A. Guaranteeing dignity and decent work for migrant nurses and health care workers beyond the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Managememt*. 2022; 30 (8): 3918-3921.
- SHAFFLER F.A., BAKHSHI M., COOK K. et al. International Nurse Recruitment Beyond the COVID-19 Pandemic: Considerations for the Nursing Workforce Leader. *Nurse Leader*. 2020; 20 (2): 161-167.
- SCHNEIDER A., HERING C., PEPLER L. et al. Effort-reward imbalance and its association with sociocultural diversity factors at work: findings from a cross-sectional survey among physicians and nurses in Germany. *Int Arch Occup Environ Health*. 2023; 96 (4): 537-549.
- SMITH J.B., HERINEK D., EWERS M. et al. Nurse Migration in Australia, Germany, and the UK: A Rapid Evidence Assessment of Empirical Research Involving Migrant Nurses. *Policy Polit Nurs Pract*. 2022; 23 (3): 175-194.
- STOKES F., ISKANDER R. Human Rights and Bioethical Considerations of Global Nurse Migration. *Bioethical Inquiry*. 2021; 18: 429-439.
- VILA L., SANCHEZ G., ANO M. et al. Risk factors for latex sensitization among health care workers. *Journal of investigational allergology & clinical immunology*. 1999; 9 (6): 356-360.
- WHITTAL A., BÖCKMANN M. Internationale Rekrutierung und Migration von Ärztinnen, Ärzten und Personal in Gesundheitsfachberufen: ein qualitatives Scoping Review der Public Health Literatur. *Ethik Med*. 2018; 30: 263-283.