

REGIONÁLNE DISPARITY V PERSONÁLNO M ZABEZPEČENÍ NEMOCNÍC SESTRAMI REGIONAL DISPARITIES IN THE STAFFING OF HOSPITALS WITH NURSES

MOZOLOVÁ Veronika, BODY Samuel, TUPÁ Magdaléna

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

ABSTRAKT

Východiská: Vychádzajúc z povahy práce je sektor zdravotníctva veľmi náročný na ľudské zdroje. Od nich závisí kvalita poskytovaných zdravotníckych služieb, čo má vplyv na celkové zdravie obyvateľstva krajiny. V dôsledku demografického vývoja (starnutia obyvateľstva) je predpoklad, že dopyt po službách zdravotníckeho charakteru bude rásť. Z uvedeného je dôležité venovať pozornosť výskumu udržateľnosti personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení.

Cieľ: Hlavným cieľom štúdie je identifikovať regionálne disparity v personálnom zabezpečení nemocníc sestrami.

Metódy: K analýze boli využívané sekundárne štatistické dáta ŠÚ SR, NCZI a OECD, ktoré boli spracované prostredníctvom matematicko-štatistických metód: deskriptívna štatistika, analýza časových radov, predikcia, β -konvergencia a σ -konvergencia za pomoci nástrojov na spracovanie dát, softvérov MS Excel a IBM SPSS.

Výsledky: Štúdia odhaľuje, že nemocnice čelia akútnemu nedostatku sestier. Dôvodom sú dlhodobé negatívne tendencie vývoja bez zásahov zo strany štátu, ktorý by prehľbujúce sa disparity riadil s cieľom stabilizovať zdravotnícku pracovnú silu v nemocniciach ale i v ambulatnom sektore. Výsledkom je znižujúci sa počet sestier v systéme zdravotníctva na Slovensku, negatívne vývojové tendencie v porovnaní s krajinami V4, predikcia klesajúceho počtu sestier v produktívnom veku a stúpajúceho počtu v poproduktívnom veku a zároveň identifikácia regionálnych disparít podľa členenia NUTS III.

Záver: Uskutočnená analýza poskytuje pohľad na kritický nedostatok sestier v slovenských nemocniciach. Predpokladáme, že tento problém sa bude prehľbovať v dôsledku demografického poklesu a nízkej pôrodnosti, ktorá vedie k zníženiu počtu ľudí vstupujúcich na trh práce. Najvážnejšia situácia v kontexte personálneho zabezpečenia je v Trenčianskom, Nitrianskom a Žilinskom kraji.

Kľúčové slová: Sestry. Zdravotnícki pracovníci. Regionálne disparity. Zdravotníctvo. Nemocnice.

ABSTRACT

Background: The healthcare sector is very demanding on human resources, as the quality of healthcare services provided depends on them, which in turn has an impact on the overall health of the population. Due to demographic trends (population aging), it is expected that demand for healthcare services will continue to grow. Negative consequences will be exacerbated by the declining number of incoming labor force on the labor market caused by declining fertility. Physical and psychological demands of the work, working conditions, level of knowledge and professional training are factors that could lead to lower interest in studying and preparing for healthcare professions and to the departure of a significant part of healthcare workers to work abroad. It is important to focus on research on the sustainability of human resources in healthcare facilities.

Aim: The main aim of the study is to identify regional disparities in the staffing of hospitals with nurses.

Methods: Secondary statistical data from the Slovak Statistical Office (ŠÚ SR), the National Centre for Health Information (NCZI), and the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) were used for the analysis. These data were processed using mathematical and statistical methods: descriptive statistics, time series analysis, forecasting, β -convergence, and σ -convergence, with the help of data processing tools, the software MS Excel and IBM SPSS.

Results: The study reveals that hospitals face an acute shortage of nurses. The reason for this is the long-term negative trends of development without intervention from the state, which would manage the deepening disparities in order to stabilize the healthcare workforce in hospitals but also in the outpatient sector. The result is a decreasing number of nurses in the healthcare system in Slovakia, negative development trends in comparison with the V4 countries, a prediction of a decreasing number of nurses in the productive age group and an increasing number in the post-productive age group, and the identification of regional disparities according to the NUTS III classification.

Conclusions: the analysis provides an insight into the critical shortage of nurses in Slovak hospitals. We predict that this problem will deepen due to demographic decline and low birth rate, which leads to a reduction in the number of people entering the labour market. The most serious situation in the context of staffing is in the Trenčín, Nitra and Žilina regions.

Key words: Nurses. Healthcare workers. Regional disparities. Healthcare. Hospitals.

ÚVOD

Demografické zmeny v populácií (zvyšujúci sa vek dožitia a znižujúci sa počet produktívnej pracovnej sily) a čoraz viac chronických zdravotných problémov, zvýšili potrebu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. S nedostatkom odborníkov v zdravotníctve na celom svete a stále väčším dopytom po zdravotnej starostlivosti sa očakáva, že budú migračné tendencie narastať (Stokes et al., 2021). Migrácia je dôležitým aspektom mobility ľudských zdrojov v zdravotníctve, čo dokazujú aj predikcie WHO (Ferreira et al., 2020). Uvedené vplyva na migráciu sestier, ktoré ponúkajú služby ošetrovateľskej starostlivosti krajinám trpiacim nedostatkom tohto druhu pracovnej sily (Pung et al. 2017; Hirano et al., 2021; Poku et al., 2023), čo vyvoláva celosvetové obavy. Počet sestier, so vzdelaním nadobudnu-

tým v inej krajine, ako v tej, v ktorej povolanie vykonávajú, vzrástol medzi rokmi 2011/2012 a 2017/2018 o viac ako 20 %, pričom v priemere tvorili 7 % pracovnej sily v ošetrovatelstve. V posledných desaťročiach došlo k výraznému nárastu (60 %) odchodov zdravotníckych pracovníkov do bohatších krajín (Thompson et al., 2019). Dôsledkom je prehľbujúci sa nedostatok sestier na celom svete a očakáva sa, že do roku 2030 dosiahne 7,6 milióna (Poku et al., 2023). Tento trend má významné dôsledky pre zdravotnícke systémy a kvalitu poskytovanej starostlivosti (Tosunöz et al., 2022; Acea-López et al., 2021). Nedostatok kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov má negatívny vplyv na zdravotnícke systémy a ohrozuje bezpečnosť pacientov. Riešenie problému je výzvou pre tvorcov politík, ktorých cieľom musí byť stabilizácia a dlhodobá udržateľnosť zabezpečenia zdravotníckych systémov sestrami (Alameddine et al., 2020; Ondrušová et al., 2023). Pracoviská so správnym počtom a kvalifikačnou štruktúrou sestier sú kľúčom k motivovanej pracovnej sile, ktorá sa v čase môže meniť na angažovanú (Humphries et al., 2015) a jej pracovný výkon je nadpriemerný. Ďalším faktorom pôsobiacim na angažovanosť je spokojnosť s prácou. Tá má signifikantný vplyv na kvalitu zdravotníckych služieb (Yu et al., 2020) a zároveň na rozhodnutie sestier zostať alebo ukončiť pracovný pomer priamymi či nepriamymi cestami (Zheng et al., 2017). Spokojnosť s prácou sestier je ovplyvnená mnohými faktormi, napr. osobnostné vlastnosti, pracovná záťaž, pracovné prostredie, plat, uznanie či kariérny rast.

Pracovné stresory negatívne ovplyvňujú pracovný výkon sestier, t.j. starostlivosť o pacientov (Guo et al., 2018). Nízky pracovný výkon a časté pochybenia vedú k úvahám o zmene zamestnania či odchodu za prácou do zahraničia (Ferreira et al., 2020). V kombinácii s pohľadom na ponúkané mzdové ohodnotenie, stabilitu a vyššiu životnú úroveň iných krajín, pôsobia ako pull faktory s vysokým stupňom vplyvu na migráciu ošetrovateľského personálu (Acea-López et al., 2021).

Situácia na Slovensku kopíruje svetové vývojové tendencie nedostatku sestier, navyše ten sa prehľbuje a patrí k najvyšším v EÚ (OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). Migrácia zdravotníckych pracovníkov zo Slovenska je ustálená na 15 až 25 tisícoch osôb ročne (Krátkodobá migrácia, Výsledky štatistického zisťovania pracovných síl za 4. štvrťrok za roky 2019 – 2022).

V kombinácii s klesajúcim počtom absolventov ošetrovatelstva je situácia alarmujúca. Tento stav si vyžaduje systematické skúmanie s nadväznosťou na systémové riešenia štátu s cieľom stabilizovať ľudské zdroje v zdravotníctve, najmä v profesii sestera a zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení v krajine. Zatiaľ čo agregatívny pohľad na problém krajiny je viac-menej výskumne pokrytý, výskumnú medzeru predstavuje skúmanie regionálnych disparít v členení Slovenska na regióny podľa NUTS III. a ich dlhodobé vývojové tendencie. Na základe výskumov popredných autorov predpokladáme, že menej rozvinuté kraje budú personálne viac poddimenzované ako kraje s vyššími príjmami na obyvateľa.

CIEĽ A METODIKA

Hlavným cieľom štúdie je identifikovať regionálne disparity v personálnom zabezpečení nemocníc sestrami.

V štúdiu boli analyzované sekundárne dáta získané zo štatistických databáz ŠÚ SR, NCZI a OECD. Báza dát:

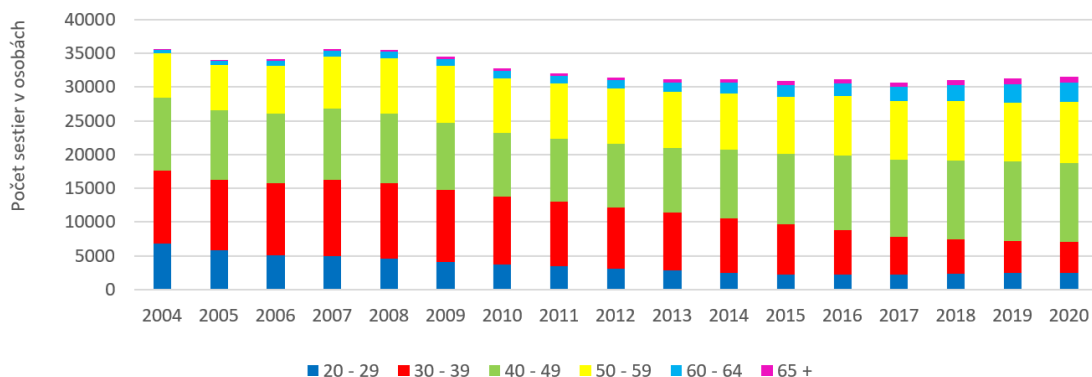
- počet a štruktúra sestier na Slovensku: Zdravotnícke ročenky za obdobie 2004 až 2021 (NCZI),
- krátkodobá migrácia: Výsledky výberového zisťovania pracovných síl za 4. štvrťrok 2017 až 2021 (ŠÚ SR),
- počet sestier a počet obyvateľov vybraných krajín OECD za roky 2004 až 2020.

Spracované časové rady boli podrobené deskriptívnej analýze a ďalším matematicko-štatistickým metódam: analýza časových radov, predikcia, β -konvergencia a σ -konvergencia (Meloun et al., 2012). K spracovaniu dát boli využité MS Excel a IBM SPSS a Excel.

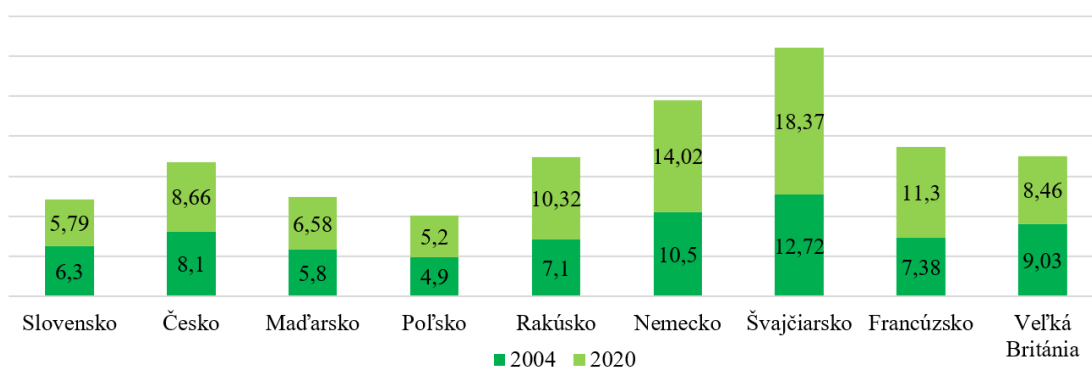
VÝSLEDKY

Vývojové tendencie personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení na Slovensku sú kľúčovou témou v oblasti zdravotníctva. Personálne zabezpečenie je kritickým faktorom ovplyvňujúcim kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Zameriame sa na aktuálne trendy v tejto oblasti, vrátane výziev, ako je nedostatok kvalifikovaného personálu a starnutie pracovnej sily.

Pri analýze vývoja počtu sestier podľa veku zistíme, že v dôchodkovom veku je v súčasnosti takmer 12 % z nich. V prípade, že by zdravotnícke



Graf 1 Počet sestier podľa veku zamestnaných v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike v období 2004 - 2020 v osobách. Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov NCZI: Zdravotnícka ročenka 2004 – 2021

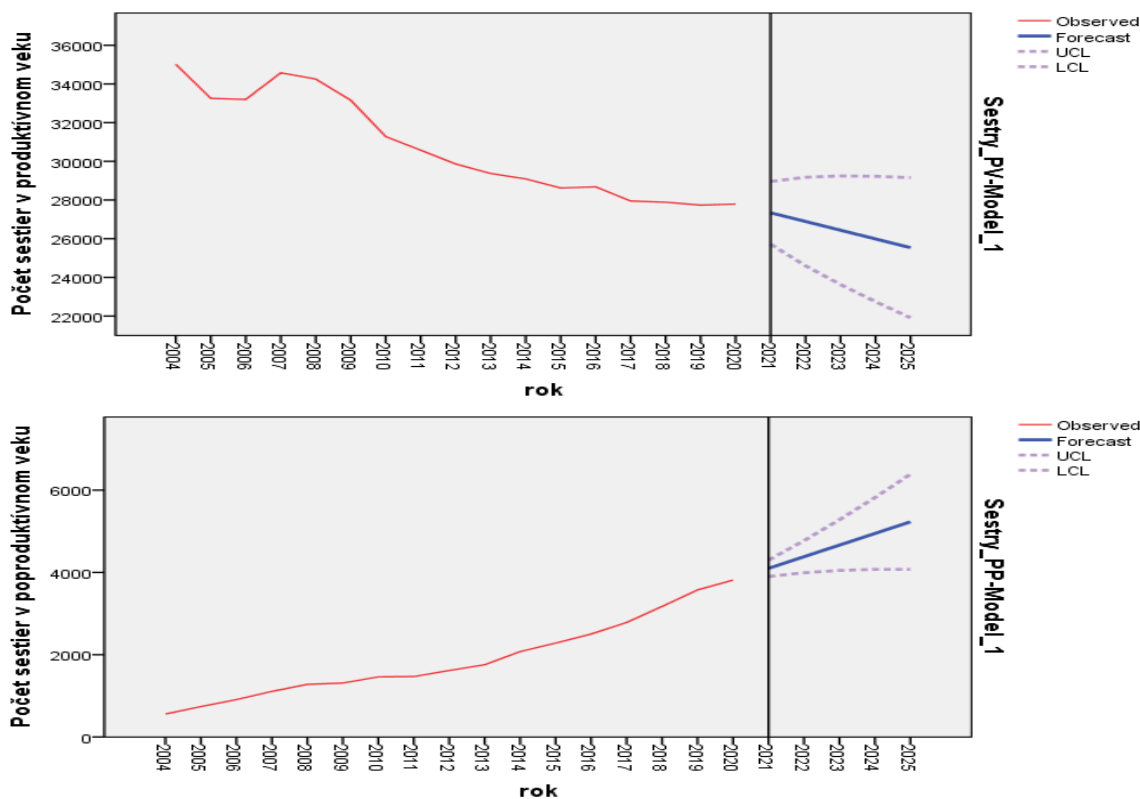


Graf 2 Počet sestier na 1000 obyvateľov vo vybraných krajinách Európskej únie/EHP v období 2004 a 2020. Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov Health at a Glance 2004 – 2020 (OECD)

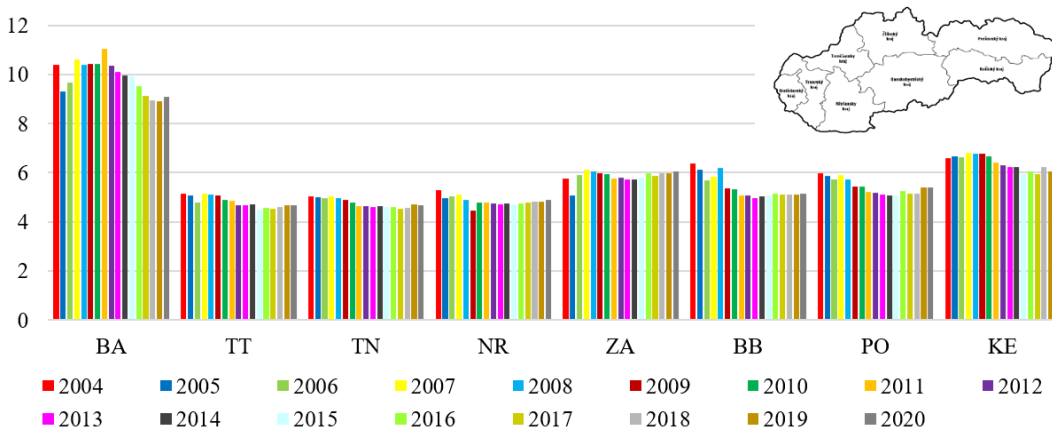
zariadenia nedisponovali sestrami v dôchodkovom veku, potom by na 1000 obyvateľov pripadalo len 5,09 sestier, čo je hlboko pod priemerom krajín Európskej únie/EHP (8,4 sestry / 1000 obyvateľov).

Podľa dostupných údajov OECD sú rozdiely v počtoch sestier na 1000 obyvateľov v sledovaných krajinách veľmi výrazné. Najnižšia hodnota ukazovateľa je v Poľsku, pričom vývojové tendencie sú pozitívne (rok 2004 – 4,9 sestier / 1000 obyvateľov, rok 2020 – 5,2 sestier / 1000 obyvateľov, rok 2021 – 5,7 / 1000 obyvateľov). Naopak jedinou krajinou s dlhodobým negatívnym trendom vývoja počtu sestier na 1000 obyvateľov je Slovenská republika (rok 2004 – 6,3 sestier/1000 obyvateľov, rok 2020 – 5,79 sestier / 1000 obyvateľov, rok 2021 – 5,73 / 1000 obyvateľov). Z krajín V4 priemer Európskej únie dosahuje len Česká republika. Rakúsko, Nemecko a Švajčiarsko, ako cieľové krajiny slovenských zdravotníckych pracovníkov, disponujú viac ako 10 sestrami na 1000 obyvateľov.

Za predpokladu, že priemer Európskej únie považujeme za optimálny (v roku 2020 priemer 8,4 sestry na 1000 obyvateľov) a sestry v dôchodkovom veku by nepracovali, chýbalo by v systéme zdravotníctva viac ako 18100 sestier v produktívnom veku (počet obyvateľov k 31.12.2020, ktorý bol 5 459 781 osôb). Vývojové tendencie v Slovenskej republike do roku 2025 demonštruje graf č. 3, pričom vo vývoji by malo dôjsť k veľmi miernemu rastu počtu sestier a to na úkor zvyšujúceho sa podielu sestier nad 60 rokov. Model vo všetkých premenných vysvetľuje viac ako 86 % celkovej variability pričom p-value bola pod hranicou 0,05. Vývojové tendencie porovdzuje aj štúdia (Vojtovič et al., 2022), kde je uvedené, že Slovenská republika a Poľsko majú v rámci krajín V4 najslabšie personálne zabezpečenie. Z uvedeného vyplývajú negatívne dopady pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom v domovskej krajine.



Graf 3 Vývojové tendencie počtu sestier (produktívny a poproduktívny vek) v období od 2004 do 2025. Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov Zdravotnícka ročenka 2004 – 2021 (NCZI) v programe SPSS



Graf 4 Počet sestier prepočítaných na 1000 obyvateľov v regiónoch NUTS 3 v Slovenskej republike v období 2004 – 2020. Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov NCZI

Graf č. 4 ponúka pohľad na vývoj počtu sestier v jednotlivých regiónoch NUTS 3 v Slovenskej republike prepočítaný na počet obyvateľov regiónu. Nadpriemerné počty sestier na 1000 obyvateľov sú dosiahnuté v Bratislavskom kraji (9,09), kde sa nachádzajú špecializované pracoviská nemocníc určené pre pacientov z celého Slovenska, rovnako je tomu aj v prípade Košického kraja (6,06), kde sú

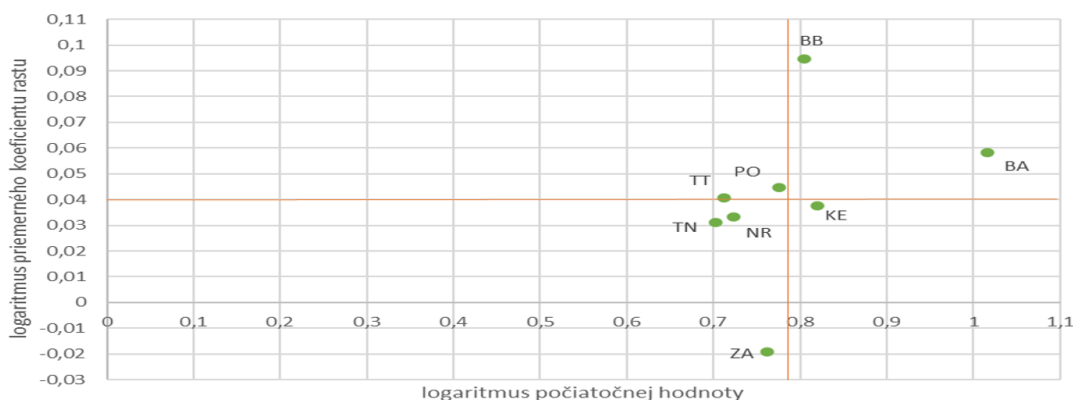
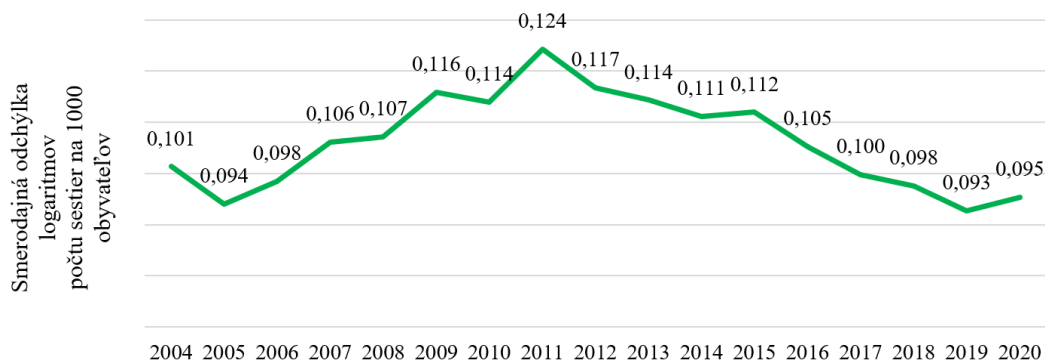
špecializované zdravotnícke zariadenia spádovou oblasťou pre pacientov východného Slovenska. Veľmi pozitívnu tendenciu vývoja tohto ukazovateľa vykazuje Žilinský kraj (6,04 v roku 2020 a len 5,78 v roku 2004)

V prípade sestier sme pristúpili k alternatívnemu prístupu ku skúmaniu kvantitatívnych zmien zamestnanosti sestier prostredníctvom β -konvergen-

Tabuľka 1 Miera β -konvergenie počtu sestier na 1000 obyvateľov

Počet sestier na 1000 obyvateľov	2004	2020	priem. koeficient rastu	log y y-počet lekárov	log k k-priem. koeficient rastu
Bratislavský kraj	10,394	9,093	1,143	1,017	0,058
Trnavský kraj	5,152	4,690	1,098	0,712	0,041
Trenčiansky kraj	5,034	4,686	1,074	0,702	0,031
Nitriansky kraj	5,285	4,896	1,080	0,723	0,033
Žilinský kraj	5,779	6,041	0,957	0,762	-0,019
Banskobystrický kraj	6,379	5,131	1,243	0,805	0,095
Prešovský kraj	5,974	5,388	1,109	0,776	0,045
Košický kraj	6,608	6,062	1,090	0,820	0,038

Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov z NCZI v programe Excel

**Graf 5** β – konvergenca počtu sestier na 1000 obyvateľov. Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov z NCZI v programe Excel**Graf 6** σ -konvergenca počtu sestier na 1000 obyvateľov. Zdroj: Autorské spracovanie na základe údajov z NCZI v programe Excel

cie a σ -konvergenie. Výsledkom využitia uvedenej metódy sú kvantitatívne zmeny počtu sestier na 1000 obyvateľov. Použitie β -konvergenie a σ -konvergenie sa javí ako vhodné. Test normality prostredníctvom Shapirovho-Wilkovho testu nepreukázal signifikantný odklon od normality $0,962 > \alpha$ $0,05$ a na záver sledovaného obdobia $0,928 > \alpha$ $0,05$. Najďalej od zvyšku je hodnota meraná v Bratislavskom kraji, ale nie výrazne odľahlá ($p > 0,05$).

Na základe výsledkov uvedených v tabuľke 1 môžeme predpokladať, že v prípade regiónov s hodnotou priemerného koeficientu rastu > 1 dochádza k divergencii (Bratislavský, Trnavský, Trenčiansky, Nitriansky, Banskobystrický, Prešovský a Košický kraj), naopak v prípade regiónov s priemerným koeficientom rastu < 1 predpokladáme konvergeniu (Žilinský kraj).

B-konvergenciu je možné vyjadriť aj prostredníctvom lineárnej regresnej funkcie počtu sestier na 1000 obyvateľov v jednotlivých regiónoch NUTS III. Nezávislou premennou je logaritmus počiatočných hodnôt počtu sestier na 1000 obyvateľov regiónu a závislou premennou je logaritmus priemerného koeficientu rastu. Priemerný koeficient rastu dosiahol úroveň 0,040 %. Regresná funkcia má tvar: $y = 0,1059x - 0,0435$, pričom koeficient determinácie 0,4155. Z dôvodu relatívne nízkeho koeficientu determinácie nie je možné výsledok považovať za potvrdený. V ďalšej analýze je potrebné vytvoriť korelačný diagram, ktorý prerozdelenie regióny Slovenska do štyroch kvadrantov, a to na základe logaritmu počiatočnej hodnoty a logaritmu priemerného koeficientu rastu. V prvom kvadrante sú kraje Banskobystrický a Bratislavský, ktoré sa cielene vzdávajú voči ostatným regiónom. Druhý kvadrant zahŕňa Prešovský, ktorého tendencia je približovať sa prvému kvadrantu a Trnavský kraj, ktorého tendencia je približovať sa regiónom nachádzajúcim sa v treťom kvadrante. V treťom kvadrante sa umiestnili kraje – Trenčiansky, Nitriansky a Žilinský a vykazujú podpriemerný logaritmus počiatočnej hodnoty i podpriemerný logaritmus priemerného koeficientu rastu. Vo štvrtom kvadrante sa nachádza Košický kraj, ktorý vykazuje mierne nadpriemerný logaritmus počiatočnej hodnoty a mierne podpriemerný koeficient rastu, z čoho môžeme vyvodiť, že tendencie v tomto kraji sa vyvíjajú negatívne.

Vzhľadom na nízku preukázateľnosť β -konvergenzie analyzujeme hodnoty σ -konvergenziou. V grafe č. 5 vidíme, že v priebehu rokov 2005 až 2011 dochádzalo prevažne ku divergencii a následne od roku 2012 ku konvergencii regiónov.

Na základe metódy β -konvergenzie a σ -konvergenzie môžeme zhodnotiť konvergenčné tendencie regiónov v počte sestier na 1000 obyvateľov v rokoch 2012 do roku 2019, pričom v ostatnom roku sa vývoj opäť mení. Regióny, v ktorých sídlia veľké spádové nemocnice disponujú väčším počtom sestier vzhľadom k počtu obyvateľstva. V Nitrianskom a Trenčianskom kraji je situácia veľmi nepriaznivá, a ak by začali do dôchodku odchádzať sestry, ktoré sú v poproduktívnom veku, personálne zabezpečenie zdravotníckych zariadení je neudržateľný.

DISKUSIA

Pokrytie zdravotníckych zariadení sestrami je na Slovensku hlboko poddimenzované. Počet sestier

na 1000 obyvateľov je pod priemerom EÚ, pričom ak by do dôchodku odišli sestry dosahujúce príslušný vek (12 %), potom by na 1000 obyv. pripadlo len 5 sestier (EÚ 8,4 sestry). Prepočítané podľa priemeru EÚ hovoríme o 18000 sestrách, ktoré slovenské zdravotníctvo potrebuje. Vývojový trend na ďalších 5 rokov počíta pri najpravdepodobnejšom scenári s opätovným poklesom počtu sestier v produktívnom veku a významne sa zvyšujúcim podielom sestier v poproduktívnom veku. Ani najoptimistickejší variant neprináša predpoklad zlepšenia situácie v personálnom zabezpečení zdravotníckych zariadení na Slovensku touto profesiou.

Z pohľadu regionálneho členenia podľa NUTS III. sú personálne stabilné v profesii sestra Bratislavský a Banskobystrický. Za relatívne stabilný s mierne pozitívnou vývojovou tendenciou môžeme považovať Prešovský a Trnavský kraj, naopak mierne zhoršujúci stav bol identifikovaný v Košickom kraji. Najvýraznejšie negatívna situácia bola zaznamenaná v Trenčianskom, Nitrianskom a Žilinskom kraji.

Výsledky poukazujú na potrebu prijatia opatrení v oblasti zvýšenia atraktivity povolania sestier, vytvorenia priaznivých a motivujúcich pracovných podmienok či nastavenie stabilizačných nástrojov, ktoré by podporovali udržateľnosť sestier na Slovensku.

Na nedostatok počtu sestier v kontexte trendu vývoja poukázala aj Tupá, ktorá vo svojej štúdií zdôraznila extrémne negatívny trend predovšetkým v kontexte veku ošetrovujúcich sestier. Trend vývoja počtu sestier podľa veku je extrémne negatívny predovšetkým vo vekových kategóriách 20 – 29 rokov a 30 – 39 rokov, v ktorých sa ich počet od vstupu krajiny do EÚ znížil o takmer 4500 osôb v každom intervale (Tupá, 2020). Z uvedeného vyplýva potreba uplatňovania konceptu age managementu v ošetrovatelstve (Poliaková et al., 2022). Na migráciu zdravotníckych pracovníkov významnou mierou pôsobia push faktory krajiny pôvodu ako napr. nízka priemerná mzda, pracovná záťaž, pracovné podmienky a iné. Následne sú v procese rozhodovania o migrácii zvažované pull faktory cieľovej krajiny, ktoré sú protipólom skôr menovaných (Poku et al., 2023). Medzinárodná migrácia sestier v sektore zdravotníctva nie je viazaná na konkrétnu krajinu. Odchod sestier môže narušiť poskytovanie zdravotníckych služieb a tiež ich kvalitu. Migrácia z neatraktívnych regiónov a súčasne nezáujem o migráciu do týchto regiónov prináša rôzne sociálno-ekono-

mické dôsledky pre zdravotnícke zariadenia, pacientov, sestry a štát (Jašková, 2024).

Problematika si vyžaduje systematické skúmanie s nadväznosťou na systémové riešenia štátu s cieľom stabilizovať ľudské zdroje v zdravotníctve, najmä v profesii sestry a zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení v krajine a to na základe príkladov dobrej praxe.

ZÁVER

Výsledky štúdie ukazujú na nedostatočné personálne zabezpečenie zdravotníckych zariadení na Slovensku v povolani sestry. Negatívne dôsledky budú umocnené v dôsledku znižujúceho sa počtu prichádzajúcej pracovnej sily na trhu práce spôsobeného poklesom pôrodnosti. Fyzická i psychická náročnosť práce, pracovné podmienky, úroveň znalostí a odbornej prípravy sú faktory, ktoré by mohli viesť k nižšiemu záujmu o štúdium a prípravu na zdravotnícke povolania i k odchodu značnej časti zdravotníckych pracovníkov za prácou do zahraničia. Tento stav je dôsledkom dlhodobého vývoja bez regulácie negatívnych externalít systému zo strany štátu. Napriek identifikovaným konvergenčným tendenciám vo vývoji počtu sestier v systéme zdravotníctva na Slovensku, sme zistili, že situácia sa stáva neriešiteľnou v Trenčianskom, Nitrianskom a Žilinskom kraji. V týchto krajoch musí vedenie nemocníc stále častejšie pristupovať k obmedzeniu fungovania niektorých oddelení, v neriešiteľných prípadoch dokonca k zatváraní oddelení, ktoré sú personálne nepokryté. Vysoká pracovná záťaž a celkovo negatívne pracovné podmienky sa podpisujú aj na zhoršených pracovných výkonoch vedúcich k chybám v poskytovaní zdravotnej starostlivosti čoho dôkazom sú zhoršujúce sa ukazovatele preventabilnej a odvrátiteľnej úmrtnosti. Zistenia vytvárajú poznatkovú bázu pre tvorcov politík a manažérov zdravotníckych zariadení ako podklad k systematickým krokom prípravy pracovnej sily, nábora a výberu sestier či podporu imigrácie z treťích krajín. Vzhľadom na kritickú a strategickú úlohu ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach si implementácia politík vyžaduje, aby rozhodovanie a riadenie ľudských zdrojov boli vysoko proaktívne. Zároveň, aby sa k riešeniu problémov pristupovalo s vysokým stupňom citlivosti voči signálom zmien, ktoré vychádzajú z vnútra aj mimo samotných zdravotníckych zariadení: zmeny v zákonoch a iných predpisoch; ekonomické trendy (trh

práce, miera rastu, ekonomické priority vlády); organizačné zmeny; technologický pokrok; sociokultúrne a demografické zmeny. Základom je systémové riadenie zmien. Ľudské zdroje predstavujú „najväčšie bohatstvo“ zdravotníckych organizácií. Preto je nevyhnutné plánovať počet a štruktúru pracovných síl na úrovni krajiny a vytvoriť zdroje pracovných síl (absolventov vzdelávacích programov a aktívnej imigračnej politiky). Avšak podpora vytvárania samotných zdrojov nie je dostatočná. Žiaduce je doplniť ju o stabilizačné nástroje na udržanie pracovných síl v systéme zdravotníctva krajiny s dôrazom na regionálne disparity. Na základe príkladov dobrej praxe využiť efektívne nástroje podporujúce návratovú migráciu, ktorá so sebou prináša know-how a kontakty rozvíjajúce medzinárodnú spoluprácu. V neposlednom rade treba poukázať na úlohu nemocníc, ktoré by rovnako mali prevziať zodpovednosť za kvantitatívnu a kvalitatívnu úroveň stavu svojich ľudských zdrojov, využiť možnosti napr. podpory študentov ošetrovateľstva prostredníctvom ponuky štipendijných grantov a zvyšovanie atraktivity profesie.

Pod'akovanie

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-19-0579 s názvom „Nastavenie procesov personálneho riadenia v nemocniciach a jeho vplyv na migráciu lekárov a sestier za prácou do zahraničia“ a Vedeckou grantovou agentúrou MŠVVaŠ SR a SAV prostredníctvom projektu s názvom „Ekonomické aspekty emigrácie absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch v kontexte udržateľnosti personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení v SR č. 1/0691/22“.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ACEA-LÓPEZ L., PASTOR-BRAVO M.D.M., RUBINAT-ARNALDO E. A. et al. Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29 (7): 2208-2215.
- ALAMEDDINE M., KHARROUBI S.A., DUMIT N.Y. et al. What made Lebanese emigrant nurses leave and what would bring them back? A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 103: 1- 10.
- FERREIRA P.L., RAPOSO V., TAVARES A.I. et al. Drivers for emigration among healthcare professionals: Testing an analytical model in a primary healthcare setting. *Health Policy*. 2020; 124 (7): 751-757.

- GUO Y., LUO Y., LAM L. et al. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27 (1–2): 441-449.
- HIRANO Y.O., TSUBOTA K., OHNO S. Factors associated with the recruitment of foreign nurses in Japan: A nationwide study of hospitals. *Human Resources for Health*. 2020; 18 (1): 2-9.
- HUMPHRIES N., MCALEESE S., TYRRELL E. et al. Applying a typology of health worker migration to non-EU migrant doctors in Ireland. *Human Resources for Health*. 2015; 13 (1), 2-12.
- JASŤKOVÁ D. Pracovné podmienky ako dôvod pracovnej migrácie sestier – prierezová štúdia. *Conference proceedings: Challenges, trends and inspirations within the labor market 2023*. 2024; 76-86.
- MELOUN M., MILITKÝ J. Kompendium statistického zpracování dat. *Karolinum*. 2012; 984, I. vydanie. ISBN 978-80-246-2196-8.
- NCZI. *Zdravotnícka ročenka 2004 – 2021*. Dostupné na: <https://www.nczisk.sk/Aktuality/archiv/Stranky/default.aspx>
- OECD. *Health at a glance 2004 – 2020*. Dostupné na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. *Slovensko: Zdravotný Profil Krajiny 2017*. 2017; 6.
- ONDRUŠOVÁ A., POLIAKOVÁ N., MATIŠÁKOVÁ I. et al. Migrácia sestier a zdravotníckych pracovníkov v globálnom meradle. *Zdravotnícke listy*. 2023 11 (1): 83-88.
- POKU C.A., ABEBRESE A.K., DWUMFOUR C. K. et al. Draining the specialized nursing brains, the emigration paradigm of Ghana: A cross-sectional study. *Nursing Open*. 2023; 10 (6): 4022-4032.
- POLIAKOVÁ N., KVASŤÁKOVÁ M., KRÁLOVÁ M. et al. Emigrácia slovenských sestier za prácou do zahraničia – príčiny a dôsledky. *Zdravotnícke listy*. 2022; 10 (10) 83-88.
- PUNG L.X., GOH Y.S. Challenges faced by international nurses when migrating: An integrative literature review. *International Nursing Review*. 2017; 64 (1): 146-165.
- STOKES F., ISKANDER R. Human Rights and Bioethical Considerations of Global Nurse Migration. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2021; 18 (3): 429-439.
- ŠŤ SR. *Výsledky výberového zisťovania pracovných síl za 4. štvrťrok*. Dostupné na: <https://slovak.statistics.sk>
- THOMPSON M., WALTON-ROBERTS M. International nurse migration from India and the Philippines: The challenge of meeting the sustainable development goals in training, orderly migration and healthcare worker retention. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2019; 45 (14): 2583-2599.
- TOSUNÖZ İ.K., NAZIK E. Career future perceptions and attitudes towards migration of nursing students: A cross-sectional multicenter study. *Nurse Education in Practice*. 2022; 63: 2-7.
- TUPÁ M. Zmeny v emigrácii zdravotníckych pracovníkov v regiónoch SR podľa nuts III', *Relik*. 2020; Praha: Vysoká škola ekonomická 2020: 579-593. Dostupné na: <https://relik.vse.cz/2020/download/pdf/292-Tupa-Magdalena-paper.pdf>
- VOJTOVIČ S., MOZOLOVÁ V., TUPÁ M. Odmeňovanie sestier ako rozhodujúci faktor migrácie. *Conference proceedings: Challenges, trends and inspirations within the labor market 2022*. 2023; 309-318.
- YU F., RAPHAEL D., MACKAY L. et al. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; 93: 129-140.
- YU X., ZHAO Y., LI Y. et al. Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. *Frontiers in Public Health*. 2020; 8: 1-9.
- ZHENG Z., GANGARAM P., XIE H. et al. Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2017; 26 (6): 612-619.