

# **PŘÍLEŽITOSTI A VÝZVY SOUVISEJÍCÍ S PŘESHRANIČNÍ MOBILITOU A ZAMĚSTNÁVÁNÍM PRACOVNÍKŮ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ**

**září 2012**

## **Studie a zpráva financovaná EPSU**

Plná verze zprávy je k dispozici na [www.epsu.org/a/8920](http://www.epsu.org/a/8920)

Profesorka Jane Hardyová (University of Hertfordshire)

[J.A.Hardy@herts.ac.uk](mailto:J.A.Hardy@herts.ac.uk)

Dr. Moira Calveleyová (University of Hertfordshire)

[M.D.Calveley@herts.ac.uk](mailto:M.D.Calveley@herts.ac.uk)

Dr. Steve Shelley (University of Hertfordshire)

[S.M.Shelley@herts.ac.uk](mailto:S.M.Shelley@herts.ac.uk)

Dr. Rebecca Zahnová (Stirling University)

[Rebecca.Zahn@eui.eu](mailto:Rebecca.Zahn@eui.eu)

## Prováděcí shrnutí

### Pozadí, cíle a metodologie

Sektor zdravotnictví a pečovatelský v Evropské unii (EU) neustále nabývá na významu, a to z hlediska společenského i ekonomického. Zaměstnanost v sektoru zdravotnictví a pečovatelský vzrostla a v roce 2009 představovala v průměru 10 procent zaměstnanosti v zemích OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj). Demografické změny narůstající stárnoucí populace a snižující se populace v produktivním věku představuje výzvu v oblasti financování a náborem pracovníků v tomto sektoru. Vzdávající poptávka po pracovnících v oboru zdravotnictví a pečovatelský, předvídaný nedostatek pracovníků a rozdílné platební a pracovní podmínky vedly k nárůstu mobility pracovních sil napříč národními hranicemi v tomto sektoru. Připojení nových členských států (NČS) v roce 2004 (Česká republika, Estonsko, Maďarsko, Lotyšsko, Litva, Polsko, Slovinsko, Slovensko – EU8) a v roce 2007 (Bulharsko a Rumunsko – EU2) ještě zvýšilo možnosti migrace. Nátlak na rozpočty v oboru zdravotnictví je čím dál intenzivnější, protože vlády zavedly přísná opatření od finanční krize v letech 2007/2008 a na základě probíhající suverénní dluhové krize v Evropě. Další výzvy představuje zvýšená marketizace a privatizace.

Tato studie se zaměří na tři rozsáhlé kategorie: lékaře (vysoce kvalifikované pracovníky), zdravotní sestry (kvalifikované pracovníky) a pečovatelské pracovníky (kvalifikované, částečně kvalifikované a nekvalifikované pracovníky). V každé z těchto skupin působí jiná dynamika. Studie se zaměří na nemocnice, rezidenční a domácí péči ve veřejném sektoru a ziskové a neziskové sektory.

Cílem této zprávy je:

- vytyčit právní a kvalifikační rámce EU související s přeshraniční mobilitou,
- určit vzorce migrace mezi zeměmi,
- prozkoumat „vytlačující“ a „přitahující“ faktory migrace,
- prozkoumat roli odborových svazů (OS) v tomto procesu a
- určit hlavní výzvy a poskytnout doporučení.

Výzkum se skládá ze tří částí. Nejdříve předložíme data z průzkumu partnerů Evropské federace odborových svazů veřejných služeb (EPSU). Poté předložíme primární data v podobě rozhovorů tváří v tvář, které byly realizovány v těchto zemích: Belgie, Německo, Irsko, Itálie, Nizozemsko, Polsko, Rumunsko, Švédsko a Spojené království. Bylo vybráno šest zemí, které byly použity pro případové studie (Německo, Itálie, Polsko, Rumunsko, Švédsko a Spojené království). Tyto země byly vybrány na základě zahrnutí vysílacích a přijímacích zemí z hlediska pracovních sil, které obecně odpovídají ustáleným členům EU a novým členským státům (NČS). Ve třetí fázi se zpráva zaměří na sekundární data ze zpráv, akademické literatury a databází.

### Právní a institucionální rámce

Právo EU představuje široký právní rámec, který umožňuje volný pohyb pracovníků napříč všemi členskými státy. Od roku 2011 byl zaručen zcela volný pohyb pracovníků z členských států, které vstoupily do EU v květnu 2004. Většina členských států však nadále omezuje přístup pro pracovníky z Rumunska a Bulharska. Pro pracovníky, kteří jsou zaměstnáni v

## PŘÍLEŽITOSTI A VÝZVY SOUVISEJÍCÍ S PŘESHraniČNÍ MOBILITOU A ZAMĚSTNÁVÁNÍM PRACOVNÍKŮ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ

---

jednom členském státě, ale jsou na dočasnou dobu vysláni pracovat do jiného členského státu, přičemž si zachovají původní pracovní vztah, platí zvláštní pravidla. Případy takto vyslaných pracovníků jsou ve zdravotnickém sektoru velmi časté. To představuje potenciální problém v případě, že jsou například vysláni z členského státu s nízkými mzdami do členského státu s vyššími mzdami. Pokud nebudou tyto situace regulovány, mohli by vysílaní pracovníci být používáni k snižování mezd v hostitelské zemi. Právo EU stanoví určitou ochranu pro migranty ze zemí, které nejsou členy Evropské unie. Do velké míry však závisí na členských státech, aby regulovaly migraci ze zemí mimo Evropskou unii na základě národních zákonů. *Listina základních práv Evropské unie* (prosinec 2009) zajišťuje občanům třetích zemí určitá práva a je založena na principu, že „každý pracovník má právo na pracovní podmínky respektující jeho zdraví, bezpečnost a důstojnost“.

Mobilitu pracovníků ve zdravotnictví povoluje Směrnice o uznávání odborné kvalifikace (ES, 2005), která určuje pravidla vzájemného uznávání odborné kvalifikace mezi členskými státy. Tato směrnice zajišťuje automatické uznání kvalifikace na základě sady harmonizovaných minimálních podmínek vzdělání pro sedm profesí tohoto sektoru. V prosinci 2011 byly oznámeny nové právní návrhy. Sem patří: zavedení Evropského profesního průkazu: lepší přístup k informacím o uznání odborné kvalifikace, aktualizace minimálních požadavků na vzdělání, zavedení upozorňujícího mechanismu pro zdravotnické pracovníky čerpající výhody z automatického uznávání, zavedení společných rámců vzdělávání a společných testů vzdělání a vzájemný hodnotící výcvik u regulovaných profesí. Dále je nutné uvést, že mnoho členských států má specifická nařízení v podobě požadavků na registraci v profesní organizaci, které zdravotnickým odborníkům ukládá povinnost prokázat aktuální znalosti a způsobilost k výkonu práce.

## Zjištění

### *Vzorce mobility*

- Odchozí migraci z nových členských států do evropských ekonomických systémů s vyššími mzdami je nutné zasadit do kontextu výrazné celkové odchozí migrace od jejich vstupu do EU v letech 2004 a 2007. V rámci této celkové situace došlo k výrazné odchozí migraci zdravotnických pracovníků z NČS. Všech případech jsou nejčastěji citovanými cílovými zeměmi Německo a Spojené království. Ostatní cílové země závisí na jazyku a/nebo vzdálenosti. Obecně byla mobilita a odchozí migrace zaznamenána nejvíce u lékařů a nejméně u pečovatelských pracovníků.
- Situace týkající se mobility zdravotnických pracovníků je složitá a nejednoznačná a zahrnuje různé vzorce mobility – v rozmezí veřejného a soukromého sektoru, venkovského a městského rámce, odchozí migrace a cirkulační migrace.
- Všechny nové členské státy hlásí nízkou či velmi nízkou míru příchozí migrace nahrazující odliv lékařů a zdravotních sester. Příchozí migranti jsou obvykle z rozvojových zemí nebo sousedních zemí nepatřících do EU s relativně nízkými mzdami.
- Severské země (a Nizozemsko) nahlásily nízkou nebo zanedbatelnou míru odchozí migrace. Působí zde silná návaznost na trend mobility zdravotnických pracovníků mezi severskými zeměmi (Dánsko, Norsko a Švédsko) v období před rokem 2004. Výjimkou v tomto vzorci je Finsko, které nahlásilo vysokou míru odchozí a příchozí migrace lékařů a zdravotních sester.

## PŘÍLEŽITOSTI A VÝZVY SOUVISEJÍCÍ S PŘESHRANIČNÍ MOBILITOU A ZAMĚSTNÁVÁNÍM PRACOVNÍKŮ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ

---

- Ve Spojeném království došlo k výraznému přerušení vzorce migrace zdravotnických pracovníků. Výrazně se snížila celková imigrace a země zaznamenala také výrazný přechod z migrantů ze zemí mimo EU na migranty ze zemí EU.
- Dotazník nám jen nepatrně osvětlil migrační trendy pečovatelských pracovníků. Akademická literatura však poukazuje na rostoucí trend cirkulační migrace mezi NČS a jejich sousedy s vyššími mzdami – z Polska do Německa, ze Slovenska do Rakouska a z Rumunska/Bulharska do Itálie.
- V rámci obecných vzorců migrace lze vyzorovat mnohem podrobnější představu v souvislosti s kvalifikací a zaměstnáním v soukromém sektoru. K nejvyšší odchodí migraci dochází u odborných lékařů a zdravotních sester z oboru anesteziologie, radiologie, porodnictví, gynekologie, služeb intenzivní péče a psychiatrie.
- Odpovědi v dotazníku poukázaly na to, že vzorce doby pobytu (dočasný, trvalý, cirkulační) byly velmi smíšené a tvrdá data nejsou k dispozici.

### **Faktory povzbuzující a zabraňující migraci zdravotnických pracovníků**

- V dotaznících jsou jako nejčastější obecný důvod k odchodí migraci zdravotnických pracovníků uváděny nízké mzdy, a to obecně, a zejména v NČS.
- Druhým nejčastěji uváděným důvodem migrace, a to zejména v NČS, jsou špatné pracovní podmínky. NČS jsou ve spodní části tabulek uvádějících celkové výdaje ve zdravotnictví na jednoho obyvatele a celkové výdaje jako procento hrubého domácího produktu (HDP). Nízké výdaje a nedostatečné investice ještě posílila privatizace a chaotická restrukturalizace, která vedla k demoralizaci a zhoršení pracovních podmínek v NČS.
- Existují důkazy, že lékaři a zdravotní sestry v zemích s vyššími mzdami také migrují mezi zeměmi, aby využili trhů práce s lepšími mzdami. Jako důležité byly uvedeny také pracovní podmínky a/nebo rovnováha pracovního a osobního života.
- Zaměstnavatelé, náborové agentury a iniciativa jednotlivců byly uvedeny jako stejně důležité při zprostředkování a usnadnění migrace. Nenalezli jsme žádný vzor pro náborové agenty. Nejistili jsme také žádné rozsáhlé systematické strategie náboru, které by fungovaly v oblasti migrace zdravotnických pracovníků z rozvojových do rozvinutých zemí (s výjimkou Spojeného království).
- Faktory konkrétně a nejčastěji uváděné jako zábrany v mobilitě zdravotnických pracovníků jsou jazyk a nemožnost uznání kvalifikace. Nedostatek potřebných jazykových znalostí se týká zejména zdravotních sester a nutnost hovořit plyně jazykem cílové země byla překážkou v přijetí pracovní pozice. U lékařů byla větší pravděpodobnost jazykových znalostí a u pečovatelských pracovníků byly tyto méně důležité.
- Ve státech EU zatím neplatí jednotné uznávání profesní kvalifikace.

Z odpovědí v dotazníku jasně vyplynulo, že rozdíly v mzdách a pracovní podmínky mezi NČS a starými členskými státy EU a mezi ekonomikami s vyššími mzdami jsou určitým vysvětlením migrace a přeshraniční mobility v EU. Tuto mobilitu však komplikuje interní migrace v rámci zemí, a to z venkovských do městských oblastí a z veřejného do soukromého sektoru. Nedostatek pracovníků ve zdravotnickém sektoru a zejména ošetřovatelství je tvořen tím, že tato oblast není pro mladé lidi z hlediska kariéry atraktivní.

### **Pečovateľský sektor**

- Stárnoucí populace, demografické změny a měnící se pracovní a rodinné vzorce v celé Evropě způsobily, že trh práce v oblasti pečovatelsví je jedním z nejdynamičtějších v EU a v budoucnosti předvídáme jeho další rozvoj. Poptávka po dlouhodobých pečovatelských službách není uspokojována dostatečnou nabídkou pečovatelských pracovníků. Překážkou v zajištění dostatečné nabídky pracovníků je charakterizace tohoto sektoru jako sektoru s nízkými mzdami a nízkým statutem.
- Přestože se situace v jednotlivých zemích EU liší, působí zde výrazná a narůstající závislost na migračních pracovnících v tomto sektoru. Dle odhadů činí pracovníci z NČS zvyšující se podíl pracovních sil. 7 procent pracovníků z EU8 je zaměstnáno v pečovatelském sektoru ve Spojeném království. V Německu je 19 procent těch, kteří pracují v oboru péče o seniory, narozeno v jiné zemi. A v Norsku tvoří 7,4 procent pracovníků ve zdravotnictví migrační pracovníci.
- V Rakousku proběhly rozsáhlé reformy v oblasti migračních pečovatelských pracovníků v soukromých domovech, a to jak u seniorů, tak osob s postižením. V roce 2006 vláda zavedla novou profesi v oblasti pečovatelsví: „osobního pečovatele/pečovatelku“. Výhody regulace jsou smíšené. Zajišťuje určitou sociální ochranu, ale ostatní výhody souvisejí s trvalým pobytem v Rakousku.
- V Itálii uspokojují imigrační pečovatelské pracovníci velkou část poptávky po domácí péči ze strany seniorů a osob s postižením, kdy jsou soukromě najímáni pečovatelské pracovníci žijící s klienty či pracující na hodinové bázi. Zákon Bossi-Fini z roku 2002 reguloval práci v domácnostech a pečovatelskou práci. Snaha o integraci pečovatelských pracovníků prostřednictvím školení a zajištění výuky jazyka se setkala se smíšeným úspěchem.
- Odborové svazy se při snaze o organizaci pečovatelských pracovníků setkávají s řadou problémů, včetně: genderové povahy této práce, izolace v domov, nejistého právního statusu mnoha migračních pečovatelských pracovníků, oddělené poskytování péče v soukromém, veřejném a charitativním sektoru a status OSVČ mnoha pečovatelských pracovníků.
- V řadě zemí (například mimo jiné v Německu, Itálii, Nizozemsku a Spojeném království) odborové svazy velmi dobře spolupracují s migračními pracovníky z EU i s nedokumentovanými migračními pracovníky. Patří sem i iniciativy týkající se nábory a zaměření, právní podpory, jednání s místními komunitami, boje s xenofobií v širší unii, kampaní za tzv. living wage, neboli mzdu zajišťující důstojný život (oproti minimální mzdě), speciálních poradenských center a kampaní za pracovní doložky ve veřejných smlouvách ve snaze zabránit dumpingu.

### **Role odborových svazů**

- V zemích, kde došlo k zavedení společenského dialogu a korporátních opatření (např. Norsko, Švédsko a Finsko), byly do tohoto procesu zapojeny i diskuze o migraci. V zemích bez korporátních opatření probíhá diskuze s vládou a vládními orgány na téma migrace (Bulharsko, Slovensko a Spojené království).
- Většina respondentů v dotazníku uvedlo, že není vyvíjeno žádné zvláštní úsilí na nábory migračních pracovníků. Rozhovory ve Spojeném království, Německu, Itálii a Nizozemsku však poukázaly na řadu iniciativ podporujících a poskytujících poradenství migračním pracovníkům a usnadňujících jejich integraci.
- Marburger Bund, německý svaz zastupující lékaře, doporučuje migračním lékařům členství ve svazu a nabízí služby zaměřené na kontrolu jejich smluv. Také

## PŘÍLEŽITOSTI A VÝZVY SOUVISEJÍCÍ S PŘESHraniČNÍ MOBILITOU A ZAMĚSTNÁVÁNÍM PRACOVNÍKŮ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ

---

doporučuje migračním lékařům stát se členy svazu v jejich cílové zemi. Spojené království má nejrozvinutější strategie náboru a integrace migračních pracovníků. Royal College of Nursing (RCN) má vyhrazenou imigrační sekci poskytující informace.

- Objevili jsme omezené důkazy o přeshraniční spolupráci, a to zejména v síti severovýchodních zemí. Ve Spojeném království vyčlenil odborový svaz OPZZ polského pracovníka pro práci s polskými a dalšími migranty z NČS. V Německu má svaz Marburger Bund vzájemnou dohodu se svazy v České republice, Nizozemsku a Švýcarsku.
- Norsko podepsalo EPSU-HOSPEEM (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb—Evropské sdružení zdravotnických a nemocničních zaměstnavatelů) kodex chování, Globální kodex praxe mezinárodního náboru zdravotnického personálu a zaměstnávání migračních pracovníků vytvořený Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Ve Spojeném království vydalo ministerstvo zdravotnictví Kodex praxe pro mezinárodní nábor zdravotnických profesionálů (2004). Ve Finsku, Švédsku a Nizozemsku podepsali zaměstnavatelé a svazy EPSU-HOSPEEM kodex. Respondenti z mnoha dalších zemí nepotvrdili využití kodexu EPSU-HOSPEEM, a to ani v kontextu společenského dialogu, ani v rámci relevantních ministerstev nebo regionálních či místních úřadů, a to z řady důvodů.

### ***Důsledky migrace zdravotnických pracovníků***

- Důsledky migrace zdravotnických pracovníků pocítili jednotlivci, kteří využívali výhody příležitostí k zaměstnání, které nebyly k dispozici v domovské zemi. K dalším možným výhodám patří: vzdělání a praxe, lepší příležitosti k povýšení a lepší pracovní podmínky z hlediska pracovní doby, dovolené a pracovní zátěže.
- Problémy se ztrátou kvalifikovaných zdravotnických pracovníků se vyskytují v některých částech Evropy a v některých specializacích. To se týká zejména NČS, i když v menší míře, než která existuje mezi rozvinutými a rozvojovými zeměmi.
- V obecné rovině snižuje odchozí migrace nabídku možných pracovníků ve zdravotnických službách. Ve vysílacích zemích mohou být důsledky větší ve venkovských oblastech, než ve městech. Je však nutné zdůraznit, že rozsah a důsledky se v jednotlivých NČS liší. Zatímco v Rumunsku se nedostatek pracovníků projevuje ve speciálních schopnostech zdravotnických pracovníků, ostatní země takový nedostatek zaznamenaly v mnohem menší míře. Dostupné statistiky ukazují velmi nízký počet polských zdravotních sester pracujících mimo zemi.
- Jedním z důvodů k rozmrzelosti vysílacích zemí je, že kvalifikace a vzdělání zdravotnických pracovníků je financováno z veřejného rozpočtu a že jsou schopnosti těchto pracovníků poté „exportovány“ do přijímacích zemí bez jakékoliv kompenzace. Opak platí v přijímacích zemích, které mohou uspokojit nedostatek zdravotnických pracovníků díky náboru lidí bez nutnosti investice do nákladů na jejich vzdělání a kvalifikaci.

### **Výzvy**

- Náklady a transparentnost uznávání přeshraniční kvalifikace

## PŘÍLEŽITOSTI A VÝZVY SOUVISEJÍCÍ S PŘESHraniČNÍ MOBILITOU A ZAMĚSTNÁVÁNÍM PRACOVNÍKŮ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ

---

- přeshraniční sdílení informací profesními orgány a odborovými svazy v oblasti mezd a smluvních práv a povinností pro lékaře, zdravotní sestry a pečovatelské pracovníky
- nedostatek jazykových znalostí 1) jako překážka mobility vedoucí k 2) zaměstnávání pod úrovní kvalifikace
- propagace, používání a sledování EPSU-HOSPEEM kodexu chování a kroků navazujících na etický přeshraniční nábor a udržení pracovníků (2008) a Kodexu praxe mezinárodního náboru zdravotnického personálu (2010), sledování náborových postupů zaměstnavatelů nebo náborových agentur a sestavování černé listiny náborových agentur nedodržujících principy etického náboru.
- zastupování migračních pracovníků v profesních organizacích a odborových svazech
- prevence sociálního dumpingu v soukromém (neziskovém a ziskovém/komerčním) sektoru
- neviditelnost a izolace (migračních) pečovatelských pracovníků
- diskriminační jednání s migračními pracovníky ze zemí mimo EU ve zdravotnickém sektoru
- zlepšování/usnadnění přístupu nedokumentovaných pracovníků k právům na občanství
- problémy vznikající ve vysílacích zemích v systémech zdravotnictví a v oblasti mezd a zaměstnaneckých podmínek pro zdravotnické pracovníky, kteří zůstávají navzdory tomu, že velké množství jiných zdravotnických pracovníků (v konkrétních profesích nebo regionech) migrují

Výzkumný tým navíc poukazuje na to, že je nutné zlepšit získávání a dostupnost statistik. Dále bychom chtěli zdůraznit důležitost výzev zjištěných v průzkumu v kontextu přísných opatření zaváděných ve většině evropských zemí činicích z migračních pracovníků obětní beránky a vzestupu ultrapravicových stran.

### Doporučení

Jako reakce na výzvy zjištěné ve studii byly sestaveny následující doporučení, které byly také prozkoumány společně s výzkumným týmem a sekretariátem EPSU.

- Zlepšení transparentnosti procesů a efektivnosti samotného přeshraničního uznávání kvalifikace a poskytování informací o administrativních postupech při uznávání kvalifikace.
- Školení pečovatelských pracovníků a certifikace jejich schopností a kvalifikace a srovnatelnost obojího na evropské úrovni, integrace pracovníků v domácí péči do místních sítí veřejných služeb a zjištění a spolupráce s komunitními skupinami a nevládními organizacemi (NGO).
- Zjistit dostupné informace o mzdách a smluvních právech a povinnostech lékařů, zdravotních sester a pečovatelských pracovníků, vyhodnotit dostupnost informací (jazyky, formát) a zjistit, zda existují iniciativy na stanovení bodu získávání těchto druhů informací.
- Partneři EPSU by měli zjistit možnost zapojit do jejich nabídky služeb pro migrantské pečovatelské pracovníky (konkrétních profesí) kontrolu pracovních smluv a/nebo podmínek zaměstnání.

## PŘÍLEŽITOSTI A VÝZVY SOUVISEJÍCÍ S PŘESHRANIČNÍ MOBILITOU A ZAMĚSTNÁVÁNÍM PRACOVNÍKŮ V OBORU ZDRAVOTNICTVÍ

---

- Prozkoumání možnosti vzájemných dohod o dočasném členství v odborových svazech.
- Tam, kde se nachází velké množství neorganizovaných migračních pracovníků, doporučujeme prozkoumat strategie organizace, náboru a integrace migračních pracovníků a kontrolu výsledků souvisejících kampaní.
- Odborové svazy by měly zlepšit školení zástupců odborů / odborářů v pracovních sdruženích a jejich povědomí ohledně otázek a problémů týkajících se prakticko-etického náboru, zaměstnávání, smluvních záležitostí, pracovních a mzdových podmínek, a také uvedení migračních pracovníků do zdravotnického sektoru
- Bezplatná a odpovídající jazyková podpora zaměstnavatelů a/nebo veřejných úřadů v přijímajících zemích a poskytování jazykové podpory v rámci profesního vzdělávání a v podobě samostatných jazykových kurzů.
- Partneři EPSU by měli nadále šířit povědomí o obsahu a potenciálu EPSU-HOSPEEM kodexu chování a kroků navazujících na etický přeshraniční nábor a udržení pracovníků a monitorovat jeho používání na základě společné Hodnotící zprávy EPSU-HOSPEEM (2012).
- Státní úřady a zaměstnavatelé by měli systematicky monitorovat práci zaměstnavatelských agentur a pomoci zajistit etické praktiky náboru a přijmout opatření proti případným vykořisťovatelským praktikám, jak je uvedeno v EPSU-Kodexu chování HOSPEEM o etickém přeshraničním náboru a udržení pracovníků.
- Odborové svazy by měly propagovat úmluvu Mezinárodní organizace práce (ILO) o pracovních podmínkách v cizích domácnostech
- Přidružené organizace EPSU by měly zlepšit spolupráci s vládami a státními úřady na všech úrovních a usilovat o lepší právní ochranu práce a podmínek zaměstnávání migračních pečovatelských pracovníků v soukromých domácnostech, v menších nebo středních podnicích nebo samostatně výdělečně činné osoby (včetně předstíraných OSVČ), protože je zpravidla těžké nebo nemožné je kontaktovat nebo je zahrnout do kolektivních smluv
- Přidání sociálních/pracovních doložek o mzdách tak, jak jsou odsouhlasené v kolektivních smlouvách nebo legislativě a o dalších pracovních a mzdových podmínkách ve veřejných smlouvách pro soukromé (neziskové a ziskové/komerční) poskytovatele v kontextu postupů zadávání veřejných zakázek v rámci podpory principu „stejná odměna za stejnou práci“ v dané oblasti.
- Přidružené organizace EPSU by měly zlepšit spolupráci s vládami a státními úřady na všech úrovních a usilovat o lepší právní ochranu práce a podmínek zaměstnávání migračních pečovatelských pracovníků v soukromých domácnostech, v menších nebo středních podnicích nebo samostatně výdělečně činné osoby (včetně předstíraných OSVČ), protože je zpravidla těžké nebo nemožné je kontaktovat nebo je zahrnout do kolektivních smluv
- Kontrola stávajících kompenzačních dohod mezi vysílajícími a přijímajícími zeměmi a zvážení průzkumu kompenzačních mechanismů/dohod zapojujících asociace zaměstnavatelů, instituce řídicí systémy zdravotnictví (služby sociálního pojištění a státního zdravotního pojištění), relevantní státní ministerstva a tam kde je to možné také instituce EU.
- Propagace spravedlivého zacházení se zdravotnickými pracovníky ze zemí mimo EU, například v podobě práva volit v místních volbách v hostující zemi po čtyřech letech trvalého pobytu (v souladu s praxí ve většině zemí EU) a usnadnění dostupnosti naturalizace/občanství v hostující zemi.
- Poskytnutí podpory nebo partnerství odpovídajícím organizacím bojujícím proti rasismu a xenofobii a zvážení vytvoření materiálů zastávajících hodnotu migračních pracovníků konkrétně ve zdravotnických a pečovatelských službách a boj s mýty o migraci.