



EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

***Analýza aktuálnych zmien na trhu práce
v kontexte dôsledkov pandémie,
ozbrojeného konfliktu na Ukrajine a
energetickej krízy v sektore
zdravotníctva a sociálnych služieb***

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu
a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu
Ľudské zdroje.

NÁRODNÝ PROJEKT

Podpora kvality sociálneho dialógu

Typ projektu: Neinvestičný

Termín realizácie projektu: 07/2018 – 11/2023

ITMS projektu: 312031V749

Autorský kolektív :

JUDr. Budziňáková Lýdia, MBA

PhDr. Hrašnová Katarína, PhD., MPH

prof., PhDr. Jankechová Monika, PhD.

Ing. Kováčová Miloslava, MPH

Doc. MUDr. Macejová Želmíra, PhD., MPH, mimo. prof.

Ing. Mušínská Dominika

MUDr. Pramuk Igor, MPH, MHA

2

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Autorské dielo bolo vypracované v rámci hlavnej aktivity „Posilnenie odborných a analytických kapacít sociálnych partnerov, budovanie infraštruktúry a komunikačnej platformy sociálneho dialógu a rozvoja sociálneho partnerstva na národnej a medzinárodnej úrovni“ v rámci podaktivity 1.1 Posilnenie kapacít sociálnych partnerov prostredníctvom analytickej činnosti Národného projektu Podpora kvality sociálneho dialógu expertným tímom sociálneho partnera Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR. Vyjadruje názory a postoje sociálneho partnera na predmetnú tému. Autorské dielo nevyjadruje názory ani postoje prijímateľa projektu a bolo schválené Riadiacim výborom Národného projektu Podpora kvality sociálneho dialógu.

OBSAH

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A ZOZNAM TABULIEK	7
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK	9
ÚVOD	11
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	13
1.1 CHARAKTERISTIKA A POSLANIE SEKTORA ZDRAVOTNÍCTVO V HORIZONTE DO ROKU 2030	13
1.1.1 Poslanie sektora zdravotníctva.....	13
1.1.2 Stratégia riadenia zdravotníctva na Slovensku	15
1.1.3 Výzvy, ktorým čelí slovenské zdravotníctvo	16
1.1.4 Aktuálne problémy v oblasti zdravotnej starostlivosti	20
1.2 CHARAKTERISTIKA A POSLANIE SEKTORA SOCIÁLNE VECI V HORIZONTE DO ROKU 2030	21
2 VÝCHODISKÁ A CIELE ANALÝZY	24
2.1 CHARAKTERISTIKA ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE.....	24
2.2 AKTUÁLNE VÝZVY V OBLASTI ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE	24
2.2.1 Výchova a vzdelávanie väčšieho počtu zdravotníckych pracovníkov (najmä lekárov) a jej limitácie.....	26
2.2.2 Stabilizácia ľudských zdrojov v zdravotníctve	28
2.2.3 Získavanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov a riešenie potrieb zdravotníckych pracovníkov	29
2.2.4 Budovanie zdrojov zdravotníckych pracovníkov - posilňovanie vzdelávania a odbornej prípravy, zručností a kompetencií.....	30
2.2.5 Optimalizácia výkonu zdravotníckych pracovníkov - predefinovanie zdravotníckych / ošetrovateľských tímov a požadovaného mixu zručností; používanie digitálnych riešení.....	31
2.2.6 Plánovanie zdravotníckych pracovníkov (komplexná politika ľudských zdrojov v zdravotníctve; lepšie údaje; koordinácia viacerých zainteresovaných strán v súlade s meniacimi sa potrebami)	32
2.2.7 Investovanie do pracovnej sily v zdravotníctve (zvýšené, udržateľné a inteligentnejšie verejné investície do pracovnej sily v zdravotníctve, ktoré prispievajú k hospodárskemu rastu a spoločenskej súdržnosti)	33
2.3 ANALÝZA ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE	34
2.4 ANALÝZA SÚČASNÉHO STAVU SEKTORA ZDRAVOTNÍCTVO	35
2.4.1 PESTLE analýza – sektor zdravotníctvo.....	35

2.4.2	SWOT analýza – sektor zdravotníctvo	37
2.5	AKTUÁLNY STAV ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV NA SLOVENSKU	49
2.6	VÝVOJ ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV NA SLOVENSKU	53
2.6.1	Vývoj počtu sestier v systéme zdravotníctva na Slovensku	53
2.6.2	Vývoj počtu lekárov v systéme zdravotníctva na Slovensku	55
2.6.3	Medzinárodné porovnanie počtu lekárov a sestier	57
2.6.4	Chýbajúci zdravotnícki pracovníci v systéme zdravotníctva na Slovensku	58
2.6.5	Analyzovanie tzv. „lekárskych púští“	70
2.7	ANALÝZA SÚČASNÉHO STAVU SEKTORA SOCIÁLNE SLUŽBY	72
2.7.1	PESTLE analýza – sektor sociálne služby.....	72
2.7.2	SWOT analýza - sektor sociálne služby.....	77
2.7.3	Manažérske zhrnutie – sektor sociálne služby.....	83
3	ANALÝZA NÁHLÝCH A DLHOTRAJÚCICH ZMIEN NA TRHU PRÁCE VYVOLANÉ NAJMĀ PANDÉMIOU, VOJNOVOU KRÍZOU NA UKRAJINE AJO ENERGETICKOU KRÍZOU	86
3.1	PANDÉMIA COVID-19.....	92
3.2	ZMENY NA TRHU PRÁCE VYVOLANÉ VOJNOVOU KRÍZOU NA UKRAJINE.....	105
3.3	ZMENY NA TRHU PRÁCE VYVOLANÉ ENERGETICKOU KRÍZOU	113
3.4	NOVÉ FORMY PRÁCE.....	123
4	IDENTIFIKÁCIA KLÚČOVÝCH ZMIEN NA TRHU PRÁCE VO VECNE PRÍSLUŠNOM SEKTORE HOSPODÁRSTVA V ŠTRUKTÚRE PODĽA PRÍLOHY ZADANIA ANALYTICKÉHO VÝSTUPU A TO:.....	128
4.1	ANALÝZA ZMIEN VEDOMOSTÍ, ZRUČNOSTÍ A KLÚČOVÝCH KOMPETENCIÍ ZAPÍSANÝCH V KARTE ZAMESTNANIA U EXISTUJÚCICH PRACOVNÝCH POZÍCIÍ V HORIZONTE 3 ROKOV	128
4.1.1	Východiská pre analýzu zmien vedomostí, zručností a kľúčových kompetencií	129
4.1.2	Nový komplexný prístup k odbornému vzdelávaniu a príprave – EÚ	132
4.1.3	Stručný kontext politiky EÚ v oblasti odborného vzdelávania a prípravy.....	133
4.1.4	Hlavné riadiace orgány EÚ pre spoluprácu v oblasti odborného vzdelávania a prípravy.....	134
4.1.5	Agentúry EÚ podporujúce spoluprácu v oblasti odborného vzdelávania a prípravy	135
4.1.6	Prepojenie rôznych vplyvov v sektore zdravotníctva a školstva na vedomosti a kľúčové kompetencie	136

4.1.7	Celoživotné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov	144
4.2	ŠTRUKTÚRA ANALYTICKÉHO VÝSTUPU NB PODPORA KVALITY SOCIÁLNEHO DIALÓGU – SEKTOR ZDRAVOTNÍCTVA	149
4.3	ŠTRUKTÚRA ANALYTICKÉHO VÝSTUPU NB PODPORA KVALITY SOCIÁLNEHO DIALÓGU – SEKTOR SOCIÁLNE SLUŽBY	177
5	ZHRNUTIE ZISTENÍ - VÝZVY, KTORÝM ČELÍ SLOVENSKO V ROZVOJI VEDOMOSTÍ, ZRUČNOSTÍ A KĹÚČOVÝCH KOMPETENCIÍ.....	190
6	ODPORÚČANIA	196
	ZÁVER	204
	ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	206

ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ A ZOZNAM TABULIEK

- Graf 1:** Porovnanie štruktúry zdravotníckych pracovníkov podľa povolania (ich počet a podiel na celkovom počte zdravotníckych pracovníkov) za roky 2017 a 2022
- Graf 2:** Vývoj počtu sestier a praktických sestier - asistentov
- Graf 3:** Vývoj vekovej štruktúry sestier, rok 2022
- Graf 4:** Vývoj počtu lekárov a zubných lekárov
- Graf 5:** Vývoj vekovej štruktúry lekárov
- Graf 6:** Počet sestier a lekárov vykonávajúcich prax na 1 000 obyvateľov
- Graf 7:** Počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov podľa krajov (monitoring 55 ÚZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, rok 2022)
- Graf 8:** Počet potrebných zamestnancov v horizonte 5 rokov
- Graf 9:** Počet potrebných zamestnancov v sektore zdravotníctva, sociálnych služieb v horizonte 2 rokov
- Tabuľka 1 :** Pracovníci v zdravotníctve podľa povolania a zriaďovateľa, rok 2022
- Tabuľka 2 :** Pracovníci v zdravotníctve podľa zriaďovateľa a pohlavia, rok 2022
- Tabuľka 3:** Počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov podľa profesií (monitoring 55 ÚZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, rok 2022)
- Tabuľka 4:** Historické porovnanie sestier v systéme
- Tabuľka 5 :** Prehľad chýbajúceho personálu na úrovni krajov
- Tabuľka 6:** Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných zariadeniach v rokoch 2010 – 2019
- Tabuľka 7:** Prehľad chýbajúceho personálu na 1000 ľudí daného kraja
- Tabuľka 8:** Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných a ambulantných zariadeniach v roku 2019
- Tabuľka 9:** Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných aj ambulantných zariadeniach v roku 2025
- Tabuľka 10:** Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) od roku 2025 (negatívny scenár)

Tabuľka 11: Celkový počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2023 (zber M05 04 2023 - Slovenská republika)

Tabuľka 12: Chýbajúci zdravotnícki pracovníci na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2023 (zber M05 04 2023 - Slovenská republika – Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti)

Tabuľka 13: Výdavky na vedu a výskum

Tabuľka 14: Výdavky na inovácie

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

AZZ	ambulantné zdravotnícke zariadenia
CRII	Coronavirus Response Investment Initiative
CRII+	Coronavirus Response Investment Initiative Plus
EHP	Európsky hospodársky priestor
EKR	Európsky kvalifikačný rámec
EPALE	Elektronická platforma vzdelávania dospelých v Európe
ETF	Európska nadácia pre odborné vzdelávanie
EÚ	Európska únia
HDP	Hrubý domáci produkt
HRI	Healthcare Readiness Index
IKT	informačno-komunikačné technológie
IROP	Integrovaný regionálny operačný program
IS	Informačný systém
IT	Informačné technológie
IZP	iný zdravotnícky pracovník
LOZ	Lekárske odborové združenie
MIRRI SR	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky
MRK	marginalizované rómske komunity
MSP	malé a stredné podniky
MŠVVaŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
MZVaEZ SR	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky
MŽP SR	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky
NAP	Akčný plán pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy
NAS	Stratégia adaptácie SR na zmenu klímy – aktualizácia

NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NUS	Nízokuhlíková stratégia rozvoja SR do roku 2030 s výhľadom do roku 2050
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
OVP	Odborné vzdelávanie a príprava
SDV	Systém duálneho vzdelávania
SR	Slovenská republika
SUDV	Stredisko na uznávanie dokladov o vzdelaní
ŠkVP	Školský vzdelávací program
ŠVP	Štátny vzdelávací program
TBC	tuberkulóza
UNHCR	Úrad vysokého komisára OSN pre utečencov
UNESCO	Organizácia Spojených národov pre vzdelávanie, vedu a kultúru
ÚPSVaR SR	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
UZZ	ústavné zdravotnícke zariadenia
VŠ	vysoká škola
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)

ÚVOD

Zdravotníctvo a sociálne veci sú častokrát spojené nádoby, aj keď sú na Slovensku v kompetencii rôznych ministerstiev. Obidve oblasti spája snaha o prienik dostupnosti, kvality, bezpečnosti poskytovaných služieb a to často pri limitovaných finančných zdrojoch.

Napriek opakovanému uisťovaniu politických, ale aj odborných elít, že tieto témy sú prioritou, komplexného strategického prístupu, ktorý by bol odolný voči častým zmenám na čele rezortov sme sa nedočkali. Cieľom Sektorovej rady pre zdravotníctvo a sociálne veci je byť expertnou skupinou, ktorá sa snaží príležitosti a hrozby hodnotiť nestrane a doporučovať riešenia.

Nižšie sú uvedené kľúčové oblasti, ktoré budú determinovať ďalší vývoj a perspektívy zdravotníctva a sociálnych vecí.

Lákание a udržanie talentov

Pracovná mobilita môže byť pre Slovensko najrýchlejším riešením ako efektívne vyhovieť potrebám pracovného trhu a čeliť demografickým výzvam. Zároveň je však prioritná a nesmierne dôležitá aktívna štátna politika pre našich budúcich zdravotníckych pracovníkov. V súčasnosti študuje vyše 2000 slovenských študentov na lekárske fakultách v ČR a vracia sa ich len niekoľko desiatok. Podľa najnovšieho prieskumu - Barometer - len 61% Slovákov študujúcich zdravotnícku školu chce ostať na Slovensku. Na zmenu tohto nebezpečného trendu je nevyhnutné investovať do stabilizácie súčasných pracovníkov, do infraštruktúry a pripraviť jasné pravidlá kariérneho rastu a špecializácie.

Demografia

Podľa údajov Eurostatu bude do roku 2070 Slovensko druhou najrýchlejšie starnúcou ekonomikou v EÚ. Vysoký podiel seniorov v slovenskej spoločnosti vyvolá potrebu finančného pokrytia vyšších verejných výdavkov spojených so starnutím obyvateľstva. Prispôbiť sa musí zdravotníctvo, systém sociálnych služieb i poistenia. Starnutie má vplyv aj na štruktúru

pracovnej sily, ktorej nedostatok v niektorých profesiách pociťujeme už dnes (lekári, zdravotné sestry, opatrovatelia, sociálni pracovníci).

Inovácie, digitalizácia, robotizácia

Digitalizácia, moderné technológie a inovácie menia dopyt v sektore zdravotníctva po nových kompetenciách zamestnancov čoraz rýchlejšie. Tlak na zvyšovanie zručností súčasných aj budúcich zamestnancov bude rásť, ako aj potreba vykryť ich nedostatok.

Ambíciou Sektorovej rady pre zdravotníctvo, sociálne služby bolo a je pomenovať súčasný stav, identifikovať potreby a kompetencie budúcich pracovníkov v zdravotníctve a sociálnych službách a navrhnuť kľúčové opatrenia na uskutočnenie reálnych reforiem. Veríme, že cieľ sme splnili a sme pripravení participovať na ďalších krokoch a aj prípadnej implementácii.

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

1.1 CHARAKTERISTIKA A POSLANIE SEKTORA ZDRAVOTNÍCTVO V HORIZONTE DO ROKU 2030

1.1.1 Poslanie sektora zdravotníctvo

Základným poslaním sektora zdravotníctvo na Slovensku je zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre celú populáciu tak, aby bola dostupná geograficky, časovo i finančne.

Zdravotníctvo bude v nasledujúcom desaťročí čeliť viacerým zásadným výzvam. Napriek tomu, že základným poslaním je zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre celú populáciu tak, aby bola dostupná geograficky, časovo i finančne, je potrebné redefinovať stratégiu, ako toto poslanie aj naplniť.

Jednou z najväčších výziev bude nedostatok zdravotníckeho personálu (celkovo v EÚ chýba viac ako milión zdravotníckych pracovníkov), od ktorého sa bude odvíjať geografická dostupnosť a komplexnosť zdravotnej starostlivosti vo všetkých zložkách sektora. Zároveň s príchodom nových technológií, prístupom k pacientovi, ktorý by mal byť v strede zdravotnej a sociálnej starostlivosti, zmenou managementu pacienta bude potrebné meniť aj rozsah a štruktúru vzdelávania, kompetencie jednotlivých rolí, zmeny v spôsobe organizácie práce, v systéme zdravotnej starostlivosti a pod..

Dôležitým bude aj transformácia systému a vytvorenie trvalých a najmä funkčných partnerstiev medzi zdravotníctvom, sociálnymi a komunitnými službami, ako aj ďalšími ďalšími rezortami a relevantnými partnermi.

Pacientsky orientovaná starostlivosť bude nefunkčná pokiaľ nebude jasne zadefinovaná cesta pacienta v systéme a jeho nároky - práva aj povinnosti - na čerpanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Rovnako bude dôležité venovať sa aj pripravenosti ľudských zdrojov v súvislosti s príchodom novým technológií, ktoré budú tiež cestou, ako zjednodušiť a zrýchliť prístup k

zdravotnej starostlivosti, akými sú napríklad telemedicína, používanie aplikácií a smart prístrojov, mikromedicína, robotizované pracoviská a pod..

Aktuálne stratégie slovenského zdravotníctva zastrešuje jediný dokument pod názvom „Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030“ prijatý v roku 2013. Jedná sa o takmer 10 rokov starý dokument, čo predstavuje dlhodobu nedostatočný strategický prístup k riadeniu rezortu.

Ministerstvo zdravotníctva SR v roku 2022 pristúpilo k tvorbe dokumentu „Národná stratégia riadenia a stabilizácie ľudských zdrojov v zdravotníctve“, ktorá má definovať strategické ciele, ktoré sú dlhodobé a presahujúce rámec rezortu zdravotníctva. Ich naplnenie bude vyžadovať legislatívne, organizačné a systémové zmeny, angažovanosť všetkých zainteresovaných strán, počnúc vládou Slovenskej republiky, Ministerstvom zdravotníctva SR a spolupracujúcich rezortov, cez stavovské organizácie, vyššie územné celky, zdravotnícke zariadenia až po samotných zdravotníckych pracovníkov, ktorým stav zdravotníctva na Slovensku nie je ľahostajný.

Cieľom pripravovanej „Národnej stratégie stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ má byť nielen zvýšenie počtu zdravotníckych pracovníkov v systéme, ale predovšetkým dosiahnuť zvýšenie kreditu a spoločenského uznania zdravotníckeho povolania, zabezpečiť motiváciu zdravotníckeho povolania nielen vykonávať, ale vykonávať ho aj dobre a kvalitne. Cieľom má byť taktiež regionálne zabezpečiť dostatok zdravotníckych pracovníkov v náležitej odbornosti všade tam, kde sú potrební na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v súčinnosti s plánovanou optimalizáciou siete nemocníc, zamerať sa na ich stabilizáciu v systéme zdravotníctva s cieľom vnímať ich životné potreby, vytvoriť im podmienky na zosúladenie pracovného a súkromného života a kontinuálne pracovať na vytváraní bezpečného, moderného a motivujúceho pracovného prostredia v zdravotníctve.

„Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ by mala predstavovať dokument, ktorý ak bude vládou SR prijatý ako záväzný, mal by určovať smerovanie riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve dlhodobu, bez ohľadu na politické

spektrum na Slovensku. V opačnom prípade môžeme očakávať, že v krátkom čase bude ohrozená nielen kvalita a dostupnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale aj ústavou garantovaná zdravotná starostlivosť.

1.1.2 Stratégia riadenia zdravotníctva na Slovensku

Slovenské zdravotníctvo, ako systém zabezpečujúci ochranu ľudského života a zdravia prostredníctvom poskytovania zdravotnej starostlivosti cielene smerujúcej k predĺžovaniu a zvyšovaniu kvality života obyvateľstva, ako aj budúcich generácií, už niekoľko rokov čelí vážnym problémom, ktorých príčiny siahajú do minulosti a na riešenie ktorých nebola roky vyvinutá dostatočná politická a ani spoločenská vôľa.

Súčasný alarmujúci stav zdravotníctva je dôsledkom niekoľko rokov absentujúcej stratégie riadenia zdravotníctva na Slovensku, chýbajúcej kontinuity a komplexnosti v prístupe k riadeniu rezortu v dôsledku politických zmien a častých personálnych výmen na riadiacich postoch rezortu. Avšak až posledné 3 roky v plnej miere odhalili kritické miesta zdravotníckeho systému, jeho slabiny a riziká a to tak v dôsledku celosvetovej pandémie ochorenia COVID-19, či vplyvom vojnového konfliktu v blízkosti slovenských hraníc a dopadov energetickej krízy z toho plynúcej, až po turbulentnú a nestabilnú vnútropolitickú situáciu na Slovensku. Rezort zdravotníctva musel mimo iného čeliť aj iným prioritným výzvam, akými boli napr. hrozba výpovedí lekárov, hľadanie optimálnych riešení v oblasti mzdového ohodnotenia lekárov a zdravotníckych pracovníkov, či riešenie dopadov energetickej krízy na celý systém zdravotníctva.

Podľa štúdie s názvom Healthcare Readiness Index (HRI), ktorá analyzuje pripravenosť zdravotníckych systémov na starnutie, nárast chronických chorôb, ďalšie vlny infekčných ochorení, či príchod inovácií, pripravenosť slovenského zdravotníckeho systému je v porovnaní s krajinami EÚ nedostatočná. Z výsledkov štúdie vyplynulo, že najlepšie pripravené čeliť výzvam aj v oblasti zdravotníctva sú krajiny, ktoré majú dobrý prístup k inovatívnym technológiám, stabilný systém financovania a efektívnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Na druhej strane krajiny s nedostatočnou mierou pripravenosti, medzi ktoré sa zaradilo aj Slovensko, charakterizuje chýbajúca politická kontinuita, časté personálne zmeny na exekutívnej úrovni, nedostatočná alokácia časti výdavkov určených na preventívnu zdravotnú

starostlivosť, pričom výdavky na zdravotnú starostlivosť sú často vnímané ako krátkodobé náklady a nie ako investícia do budúcnosti a do lepšieho zdravotného stavu populácie.

Slovenské zdravotníctvo dlhodobo očakáva realizáciu zmien, ktoré by viedli k zefektívneniu práce v zdravotníckych zariadeniach, ktoré by pocítili a pozitívne vnímali aj pacienti. Plánovanej reforme zdravotníctva však súčasne odborná verejnosť častokrát vytýka komplikovanosť a nesystémovosť. Podľa niektorých je potrebné ju rýchlo zmeniť, aby sme sa vyhlí problémom.

1.1.3 Výzvy, ktorým čelí slovenské zdravotníctvo

Udalosti z posledných dvoch rokov, ktoré poznačila pandémia COVID-19, či pretrvávajúca vojna na Ukrajine ukázali, ako úzko je zdravotníctvo prepojené s bezpečnosťou, ekonomikou a sociálnym blahobytom. Zdravotníctvo predstavuje kritickú infraštruktúru, ktorá je zraniteľná v kontexte vonkajších kríz. Je preto potrebné budovať silnejšie zdravotníctvo, ktoré bude schopné odolať tlaku prípadných budúcich kríz a zmierňovať ich dopad na spoločnosť a ekonomiku. Súčasne pandémia COVID-19 poukázala nielen na dôležitosť a význam zdravotníctva, ale aj hodnotu partnerstva – ukázala, že spolupráca rôznych aktérov je možná a dokáže prinášať riešenia. Spolupráca všetkých relevantných aktérov je preto pre budúcnosť kľúčová.

- **Potreba investícií do zdravotníctva**

Je dôležité, aby si relevantní aktéri uvedomili, že investície do zdravotníctva sú súčasne investíciou do ekonomického a spoločenského rozvoja, t. j. že zdravotníctvo je oblasťou, ktorá vytvára hodnotu tak pre spoločnosť, ako aj ekonomiku, keďže predpokladom ekonomického rastu štátu je zdravá a produktívna populácia.

- **Zvyšovanie povedomia o význame zdravotníctva**

Súčasne je potrebné zvyšovať povedomie o význame zdravotníctva, aby sa táto téma stala súčasťou verejnej diskusie. Iba tak sa môže zdravotníctvo stať aj politickou prioritou, čo je súčasne jeden z predpokladov, aby bolo možné presadzovať zmeny, ktoré môžu zlepšiť situáciu v zdravotníctve.

- **Dostupnosť inovatívnej liečby a potreba budovať odolnejší zdravotnícky systém**

V dôsledku pandémie COVID-19 sa stali viditeľnejšími aj ďalšie systémové výzvy – dostupnosť inovatívnej liečby a potreba budovať odolnejší zdravotnícky systém, ktorý nevyhnutne vyžaduje zvýšenie investícií do zdravotníctva. Budovanie odolnejšieho zdravotníckeho systému súčasne súvisí aj so zlepšovaním pracovných podmienok zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú neoddeliteľnou súčasťou systému, a ktorí preukázali nesmiernu obetavosť a vytrvalosť v boji s pandemiou v prvej línii.

- **Spoločenská a politická priorita**

Na dosiahnutie reálnej a dlhodobej zmeny je potrebné, aby sa zdravotníctvo stalo spoločenskou a politickou prioritou. Zdravotníctvo je veľmi komplexná oblasť. Z uvedeného dôvodu zohráva dôležitú úlohu partnerstvo a spolupráca všetkých relevantných aktérov, ktorá umožňuje úspešne zvládnuť výzvy v zdravotníctve a zlepšovať zdravotnícky systém.

- **Efektívne vynakladanie finančných prostriedkov**

Samotné zvýšenie investícií do zdravotníctva ešte nie je postačujúce. Je potrebné zamerať sa aj na efektívne vynaloženie prostriedkov, vymedzenie rozsahu problémov v zdravotníctve, ktoré je potrebné riešiť z krátkodobého aj dlhodobého hľadiska ako aj na uplatňovanie flexibilných riešení. Súčasne s tým sa dostáva do popredia aj otázka nakupovania nových technológií pre zdravotníctvo, t. j. za čo a ako nakupovať a ako nastaviť verejné obstarávanie v zdravotníctve tak, aby bolo rýchle a efektívne.

- **Transparentnosť a predvídateľnosť**

Súčasne je dôležité budovať systém zdravotnej starostlivosti, ktorý bude transparentný a predvídateľný, a v ktorom rozhodovacie procesy budú vychádzať z dát. Aj s ohľadom na zvyšujúci sa výskyt ochorení je dôležité reformovať zdravotnícke systémy tak, aby dokázali pružne reagovať na meniace sa požiadavky a potreby pacientov.

- **Prevenia**

V systéme zdravotnej starostlivosti má stále dôležitú úlohu prevencia, ktorá súčasne predstavuje významný nástroj z hľadiska nákladovej efektívnosti. Okrem zvyšovania informovanosti o dôležitosti prevencie, vrátane očkovania, je preto dôležité zavádzať opatrenia, ktoré budú významne motivovať ľudí, aby pravidelne absolvovali preventívne prehliadky, či rôzne skriningové vyšetrenia a prispeli tým k zdraviu celej populácie.

- **Technologický pokrok**

Aj v súvislosti s pandémiou COVID-19 možno v budúcnosti očakávať, že technologický pokrok v zdravotníctve sa ešte viac urýchli, pričom kľúčovú úlohu pri rozvíjaní zdravotníckeho systému budú zohrávať dáta, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou každého rozhodovania na ktorejkoľvek úrovni.

- **Transparentnosť vstupných dát**

Nevyhnutným základom pre tvorbu zdravotnej politiky a preventívnych kampaní je zabezpečenie transparentnosti vstupných dát. Tieto by mali byť slúžiť na podporu strategických rozhodovacích procesov tak pre Ministerstvo zdravotníctva SR ako aj pre regionálne politiky v oblasti verejného zdravotníctva. Dáta, analýzy a prognózy poskytujú cenné informácie o tom, čo a kde bude chýbať, a tak aj informácie potrebné na zachovanie kvality a efektívnosti celého systému zdravotníctva. Je preto dôležité, aby zdravotná politika bola nastavená tak, že vie zareagovať v pravom čase na budúce potreby alebo na vzniknuté problémy. Z uvedených dôvodov je potrebné venovať pozornosť kvalite dát, hodnoteniu informačných systémov vo vzťahu k dátam (zdravotným dátam, ako aj vo všeobecnosti dátam v súvislosti so zdravím), ale aj zamerať sa na dáta v zdravotníctve ako také – ich reformu a kybernetickú bezpečnosť.

- **Vzostup inováčných technológií a virtuálnej zdravotnej starostlivosti**

Je dôležité zamerať sa aj na skutočnosť, že zdravotnícky systém bude významne formovať vzostup inováčných technológií a virtuálnej zdravotnej starostlivosti. Údajový rámec vo forme registrov a zdieľanie dát má dôležitý význam pre správne fungujúce zdravotníctvo. Slovenské

zdravotníctvo aktuálne disponuje množstvom údajov a informácií, avšak má veľké rezervy práve vo využívaní týchto zdrojov informácií.

- **Digitálne technológie**

Pri transformácii systémov zdravotníctva ako aj zabezpečovaní opatrovateľskej starostlivosti bude nevyhnutné využívanie nových digitálnych technológií. Umelá inteligencia a robotika majú potenciál transformovať zdravotnícke zariadenia v celom rozsahu svojich funkcií od klinických aspektov (skrining a prevencia, diagnostika, liečba, chirurgická podpora) až po organizačné a logistické aspekty (napríklad riadenie a distribúcia liekov a širších dodávok v celom zariadení). Vzhľadom k tomu, že zdravotnícke zariadenia, osobitne nemocnice, využívajú hlavný podiel rozpočtových zdrojov určených na zdravotníctvo a na zdravotnú starostlivosť, zvýšenie efektívnosti v týchto zdravotníckych zariadeniach môže podporiť udržateľnosť systému ako celku.

- **Umelá inteligencia**

Efektívne využitie inovatívnych systémov založených na umelej inteligencii pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bude závisieť od ich úspešnej integrácie a akceptácie v rámci existujúcich zdravotníckych zariadení.

Umelá inteligencia má potenciál poskytovať integrované fyzické a digitálne služby, ktoré sa zameriavajú na široké spektrum využitia v zdravotnej starostlivosti (napr. v oblasti starostlivosti o pacientov, diagnostiky, liečby, v nemocničných laboratórnych a podporných službách). Podľa potreby však bude potrebné riešiť aj etické aspekty, aspekty ochrany súkromia a dôvery.

Súčasne digitalizácia a umelá inteligencia v zdravotníctve prináša mnoho benefitov nielen v liečbe pacientov a pre jednotlivé zdravotnícke zariadenia a pre lekárske fakulty, avšak bude ešte významnejšie pomáhať aj pri vzdelávaní lekárov.

Súčasne je možné očakávať posilnenie postavenia pacientov v rámci zdravotníckeho sektora pre ich zásadný význam pre budovanie odolnejšieho a silnejšieho zdravotníctva pripraveného na budúcnosť. V diskusiách o budúcnosti zdravotníctva je preto dôležité zameriavať aj na primárne potreby pacientov.

1.1.4 Aktuálne problémy v oblasti zdravotnej starostlivosti

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v niektorých medicínskych odboroch sa stáva stále viac nedostupným, pričom ide napr. o špecializácie ako detská neurológia, psychiatria, ale aj pneumológia a ďalšie.

Pretrvávajúcim problémom sú dlhé čakacie doby - dlhé čakania na operácie, dlhé čakacie termíny na vyšetrenia u lekárov špecialistov (ako aj čakanie na ďalšie vyšetrenia u odborníkov vyžiadané týmito lekármi, vrátane často reálnej nedostupnosti, resp. obmedzenej dostupnosti týchto vyšetrení).

Súčasne stúpajú rôzne poplatky v ambulanciách aj nemocniciach. Poplatky a doplatky sú netransparentné, nie sú jasne zadefinované ani dobre regulované, čo v konečnom dôsledku môže zhoršovať zdravotné výsledky populácie a jednotlivcov tým, že obmedzujú dostupnosť zdravotnej starostlivosti ľuďom s nízkym príjmom a zraniteľným skupinám. Na druhej strane však tento stav vyhovuje nielen mnohým lekárom, ale aj mnohým pacientom.

Finančný deficit, najmä štátnych nemocníc, je enormný. Väčšina nemocníc si nevyhnutne vyžaduje modernizáciu a musí sa vyrovnávať aj s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov.

Veková štruktúra zdravotníckeho personálu sa zhoršuje, polovica lekárov v ambulantnej sfére je v dôchodkovom veku a má problém nájsť za seba adekvátnu náhradu. Odbor všeobecné lekárstvo nie je na vysokých školách dostatočne propagovaný a rozsah praxe, ktorú študenti absolvujú vo všeobecnej ambulancii, je ambulantnými lekármi považovaný za nedostatočný a vnímaný ako degradácia všeobecného lekárstva.

Rezidenčný program nie je dostatočne podporovaný, je administratívne náročný a finančne poddimenzovaný. Investície do infraštruktúry poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva zdravotníctva sú minimálne. Investície idú primárne do najakútnejších oblastí a až v poslednom rade sa investuje do vybavenia vyšších štandardov lôžkových oddelení, ktoré si pacient najviac všíma a ktoré najčastejšie hodnotí.

Do zdravotníctva dávame menej peňazí ako iné vyspelé krajiny, pričom jedným z kľúčových dôvodov dlhodobého podfinancovania zdravotníctva na Slovensku je veľmi nízka platba za poistencov štátu. Súčasne produktivita práce jednotlivých zdravotníckych zariadení sa líši.

Mzdy zdravotníckych pracovníkov postupne, neraz skokovo, rastú, čo vytvára ďalšie pnutie systému. Na jednej strane je zdravotníctvo a zdravotnícke zariadenia potrebné dofinancovať, ale na druhej strane je potrebné zabezpečiť aj zvyšovanie jeho efektivity. Najmä v súvislosti s posledným zvyšovaním platov lekárov čoraz častejšie zaznieva na verejnosti kritika, že zvýšenie platov bolo vládou dohodnuté bez protihodnoty pre pacienta.

V dôsledku nedostatočného financovania má Slovensko, v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ, nadpriemernú mieru incidencie onkologických ochorení, obrovský investičný dlh či slabú dostupnosť inovatívnych riešení pre pacienta.

Zdravotnícky systém na Slovensku aktuálne potrebuje aj vyššiu kvalitu v oblasti digitalizácie, zintenzívnenie aktivít v oblasti prevenčných programov a vytváranie atraktívnejších podmienok, ktoré priťahujú viac kvalifikovaných pracovníkov/zdravotníckych pracovníkov do zdravotníctva.

1.2 CHARAKTERISTIKA A POSLANIE SEKTORA SOCIÁLNE VECI V HORIZONTE DO ROKU 2030

Poslaním sektora je profesionálne poskytovanie komplexných odborných sociálnych služieb pre všetky vrstvy obyvateľstva. Poslanie sektora zohľadňuje potrebu rozvoja ľudského potenciálu, rozvoj technologického zabezpečenia, modernizáciu a zavádzanie nových trendov tak, aby boli v súlade s platnou legislatívou a prinášali zlepšenie a zefektívnenie sociálnych služieb a potrieb obyvateľstva.

Rozvoj ľudského potenciálu, zvyšovanie personálnych kapacít a modernizácia sociálnych služieb predovšetkým zahŕňa:

- optimálne plánovanie ľudských zdrojov vzhľadom na verifikované potreby, analýzy, výskumy a vízie v sociálnych službách, vrátane plánovania v dlhodobom horizonte;
- zavádzanie vzdelávacích programov podporujúcich rozvoj chýbajúcich odborných a obslužných personálnych kapacít podľa reálnych potrieb praxe (dopyt = ponuka);
- primerané spoločenské a finančné ohodnotenie ľudských zdrojov v sociálnych službách;
- spolupráca so vzdelávacími inštitúciami v zostavovaní vzdelávacích programov na úrovni vysokoškolského a stredoškolského vzdelávania, vrátane prepojenia vzdelávacích programov s povinnou dlhodobou praxou v rámci štúdia;
- posilnenie konkurencieschopnosti a flexibility ľudských zdrojov v sociálnych službách (aj v súvislosti so zavedením inovácií a nových technológií v sociálnych službách);
- kladenie dôrazu na medzisektorovú spoluprácu, systematickú prevenciu a včasnú intervenciu v nadväznosti na rozvoj minimálnej siete poskytovaných sociálnych služieb;
- zavedenie jednotného informačného systému do sociálnych služieb;
- etablovanie systému zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Sociálne služby sú jednou z foriem, ktoré pomáhajú ľuďom v nepriaznivej sociálnej situácii. Štát prostredníctvom týchto služieb zabezpečuje pomoc a podporu pre dotknutých občanov k začleneniu a uspokojeniu ich potrieb. Sociálne služby zahŕňajú kroky a riešenia, ktoré podporujú sociálne začlenenie a ochranu pred sociálnym vylúčením, napríklad z dôvodu veku, nepriaznivého zdravotného stavu, krízovej sociálnej situácie, pre životné návyky a spôsob života alebo z iných závažných dôvodov.

Zvyšujúci sa podiel sociálne vylúčených obyvateľov vytvára dopyt a vyššie nároky na odborných pracovníkov sociálnych služieb krízovej intervencie a poradenských služieb. Trend starnutia celej populácie zároveň vyžaduje zavedenie systematického prognózovania pracovnej sily v sociálnych službách a analýzu trhu práce v sociálnych službách, s akceptovaním lokálnych individuálností a potrieb, deinštitucionalizácie sociálnych služieb,

budovania komunitných sociálnych služieb uprednostňujúcich terénne a ambulantné sociálne služby pred pobytovými.

Úsilím sektorovej rady pre sociálne služby je reagovať na kľúčové trendy v oblasti rozvoja sociálnych služieb 21. Storočia, poskytovať spätnú väzbu a podporu pri rozvoji nových technológií a informatizácii v sociálnych službách, s dôrazom na efektívne plánovanie a rozvoj ľudského kapitálu v sociálnych službách a to na národnej, regionálnej i lokálnej úrovni naplnenie tohto cieľa si vyžaduje spoluprácu a dosiahnutie zhody všetkých zainteresovaných strán. Príspevkom sektorovej rady je monitorovanie potrieb trhu práce v tomto sektore a ich prepojenie so systémom celoživotného vzdelávania.

2 VÝCHODISKÁ A CIELE ANALÝZY

2.1 CHARAKTERISTIKA ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE

Ľudské zdroje v zdravotníctve majú a aj v budúcnosti budú mať naďalej nezastupiteľné miesto pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na mieru modernizácie a automatizácie procesov, zavádzania nových technológií a umelej inteligencie do procesu zdravotnej starostlivosti, či digitalizácie zdravotníctva.

Ľudské zdroje môžeme jednoznačne považovať za najvzácnejšie aktívum, ktorým systém zdravotníctva disponuje.

Zdravotnícki pracovníci, ako súčasť ľudských zdrojov nevyhnutných na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, predstavujú hodnotu a potenciál, ktorým systém zdravotníctva disponuje. Ľudské zdroje sú zároveň definované odbornými vedomosťami, získanými zručnosťami, skúsenosťami, ako aj osobnostnými vlastnosťami, sociálnymi väzbami a charakterom dynamiky ich neustálej zmeny.

Úlohou strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve je vzhľadom na potreby pracovného trhu permanentne vzdelávať a v praxi zabezpečovať kvalifikovaných, lojálnych, angažovaných a motivovaných zamestnancov v požadovanom počte a odbornej štruktúre, zohľadňujúc regionálne požiadavky a špecifické potreby v oblasti ľudských zdrojov.

2.2 AKTUÁLNE VÝZVY V OBLASTI ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE

Zdravotnícki pracovníci tvoria chrbtovú kosť každého zdravotného systému – včasnosť a rovnosť prístupu ku kvalitným službám zdravotnej starostlivosti závisí od toho, či alebo do akej miery, disponujeme vhodnou pracovnou silou.

Slovensko, rovnako ako aj ďalšie členské štáty európskeho regiónu, už dlhodobo vníma potrebu adekvátneho zabezpečenia pracovnej sily v zdravotníctve, ktorá bude primerane vybavená na to, aby sa mohla vysporiadať nielen s meniacimi sa zdravotnými potrebami

obyvateľstva v dôsledku starnutia populácie, nárastu chronických chorôb alebo meniacimi sa očakávaniami spoločnosti, ale aj s príchodom nových technológií alebo zdravotných hrozieb spojených so zmenou klímy alebo vznikom núdzových situácií v oblasti zdravia (pandémia, prírodné katastrofy, katastrofy spôsobené človekom, vojnové konflikty).

Pandémia COVID-19 zhoršila existujúce staré výzvy/problémy (nedostatok zdravotníckych pracovníkov, ich nerovnomerná regionálna distribúcia, nie optimálny mix ich zručností, atď.). Súčasne zviditeľnila nové vznikajúce výzvy – ako sú narastajúce ťažkosti s udrжанím si zdravotníckych pracovníkov v dôsledku tlakov spôsobených značnými nedostatkami služieb zdravotnej starostlivosti, syndrómom vyhorenia, stresom, obavami o bezpečnosť na pracovisku ako aj rast násilia. Upozornila na dôležitosť ochrany duševného a fyzického zdravia a pohody, posilňovanie rodovej rovnosti a na potrebu pritiahnúť mladých ľudí do zdravotníckych profesií vzhľadom na skutočnosť, že samotná pracovná sila rýchlo starne. Súčasne sa však vytvorili príležitosti na zmenu so zvýšeným zameraním na multidisciplinárne tímy, digitalizáciu, primárnu starostlivosť a verejné zdravotníctvo.

Intervencie do pracovnej sily v zdravotníctve a do oblasti zdravotnej starostlivosti sú vzájomne prepojené. Musia nadväzovať na zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zdravotných potrieb, sociálnych a ekonomických cieľov. Modernizácia a reforma zdravotníctva by mali predstavovať jednu z najdôležitejších priorít každej vlády. Kľúčovými hodnotami v systéme zdravotníctva by mali byť kvalita, stabilita, ako aj širokospektrálna odborná diskusia vo všetkých témach týkajúcich sa spoločného zdravia celej spoločnosti. Efektívne financovanie zdravotníctva je základom pre presadzovanie následných reforiem a konceptov rozvoja všetkých zložiek zúčastňujúcich sa na poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Modernizácia zdravotníctva, zefektívnenie ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti a reorganizácia poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti s väčším využitím digitálneho zdravia by mohli umožniť efektívnejšie využitie obmedzenej pracovnej sily v zdravotníctve a zlepšiť prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Digitálna zdravotná gramotnosť by sa mala stať neoddeliteľnou súčasťou vzdelávania a pokračovania starostlivosti o rozvoj pracovnej sily.

Veda a aplikovaný výskum majú významné miesto v zdravotníckom rozvoji spoločnosti. Podpora vedy, výskumu a inovácií predstavuje dôležitý článok spätý s medzirezortnou a nadnárodnou spolupracou. Potenciál medzinárodnej spolupráce tak v oblasti financií, ako aj vedy a výskumu, nie je u nás dostatočne využívaný. Zmena prístupu preto môže významne prispieť k zvýšeniu bezpečnosti pacienta, zdravotníckeho pracovníka a poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Vie napomôcť efektívnejšie reagovať na potenciálne migračné krízy, lokálne epidémie/pandémie, potreby marginalizovaných komunít ako aj na ďalšie globálne problémy.

2.2.1 Výchova a vzdelávanie väčšieho počtu zdravotníckych pracovníkov (najmä lekárov) a jej limitácie

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov na Slovensku, ako aj odliv zdravotníckych pracovníkov a čerstvých absolventov, či už do zahraničia, alebo do iných oblastí či odvetví, nastoľuje otázky, do akej miery vieme, resp. sme schopní zabezpečiť dostatočný počet zdravotníckych pracovníkov v rámci existujúceho systému výchovy a vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, pokiaľ ide o počty študentov prijímaných na štúdium do stredných a vysokých škôl, do akej miery majú mladí ľudia záujem o štúdium, ktoré ich pripraví na výkon zdravotníckeho povolania, či je toto štúdium, ale aj následný výkon zdravotníckeho povolania na Slovensku v existujúcom systéme zdravotníctva pre nich dostatočne atraktívny.

Na základe získaných poznatkov je zrejmé, že je potrebné začať so systémovými zmenami vo vzdelávaní, ktoré by predchádzali odlivu mozgov za lepšimi podmienkami do zahraničia.

Súčasne je potrebné riešiť otázku kapacít vysokých škôl, ich vybavenia a financovania. Hlavnými dôvodmi je skutočnosť, že študenti majú častokrát obmedzený prístup k pacientom, problémom je chýbajúci počet vyučujúcich lekárov, technického vybavenia a výučbových kapacít, potreba zlepšenia podmienok praktickej výučby klinických predmetov, ako aj riešenie podmienok pre výučbu v zdravotníckych zariadeniach, t. j. dostatok zdravotníckych pracovníkov, ktorí by sa im venovali a vzdelávali tak, aby absolventi v budúcnosti vedeli svoju profesiu v praxi aj dobre vykonávať.

Chýbajúce simulačné prístroje na lekárske fakultách si vyžadujú zabezpečenie veľkého prepojenia teórie s praxou.

Problémom je podfinancovanie nielen lekárske fakult, ale vysokých škôl na Slovensku ako takých. Kvalitné vzdelávanie (ako aj prijímanie vyššieho počtu študentov vysokých škôl) si vyžaduje zabezpečenie dostatočného objemu finančných zdrojov. Je preto dôležité doriešiť nielen otázku zmeny financovania študenta na vysokých školách (najmä lekárske fakult, na ktorých je štúdium finančne náročné; aj pre vybavenie, ktoré je pre štúdium medicíny nevyhnutné), ale aj doriešiť prehlbujúci sa finančný deficit (ako predpoklad zabezpečenia udržateľnosti zvýšeného počtu študentov, ako aj kvality samotného štúdia).

Pokiaľ chcú byť vysoké školy konkurencieschopné, potrebujú súčasne vytvoriť aj také platové podmienky, aby boli atraktívne pre kvalitných pedagógov, vrátane zahraničných. Nemenej dôležitá je aj otázka vnímania kvality štúdia samotnými študentami, pokiaľ ide o ich vlastné hodnotenie miery pripravenosti pre klinickú prax po doštudovaní, vrátane pripravenosti na ich vlastné podnikanie.

Rovnako je dôležité, aby absolventi, predovšetkým lekári, po vyštudovaní neodchádzali. Konečný prínos pre zdravotný systém závisí od následných podmienok pri prechode absolventov do praxe a zotrvaní v nej. Pokiaľ sa nezlepšia podmienky v slovenskom zdravotníctve, vyštudovaní lekári budú odchádzať aj naďalej. Mladí lekári musia vidieť perspektívu, musia vidieť prijímané opatrenia s perspektívou, že budú pracovať v lepších podmienkach. Súčasne je potrebné zamerať sa na opatrenia, ktoré by riešili otázku stabilizácie zdravotníckych pracovníkov a ich zabezpečenia v požadovanom počte a štruktúre.

Pokiaľ ide o lekárov, skúsenosti z predchádzajúcich rokov ukázali, že najväčším problémom zdravotníctva nie je nedostatok absolventov lekárske fakult, ale nedostatok lekárov v našom zdravotníckom systéme ako takom. Aj napriek vysokému počtu študentov / absolventov, ktorí chcú ostať na Slovensku, je pre nich často nemožné nájsť si pracovné miesta. Dôvodom je spravidla obrovský investičný deficit a spôsob, akým je v súčasnosti nastavená metodika financovania verejného zdravotníctva, ktoré je napriek enormnému personálnemu

poddimenzovaniu stratové. Pokiaľ nebude vyriešená otázka dostupnosti pracovných miest, ani navyšovanie počtu absolventov zdravotníckych odborov nedokáže aktuálny stav zlepšiť. Neúmerné navyšovanie počtu študentov môže zásadným spôsobom ohroziť kvalitu vzdelávania na lekárske fakultách. Je potrebné zamerať sa aj na to, či v súčasnom preťaženom systéme budú mať absolventi aj reálny priestor na zamestnanie sa, či podmienky na kvalitné vykonávanie svojej profesie.

Dostupnosť a kvalitu vzdelávania ovplyvňuje aj ďalší problém, ktorým sú nepostačujúce výučbové kapacity. Nízky počet vyučujúcich lekárov a technické vybavenie vysokých škôl v súčasnom stave nepostačujú na modernú výučbu medikov. Absentujú najmä vybavenie, lekárske a sesterské tímy potrebné na otvorenie potrebných študijných programov, ako aj investície do simulátorovej a virtuálnej medicíny.

Pokiaľ ide o záujem o prácu v ambulantnom sektore, absolventom chýba motivácia ísť pracovať do neatraktívnych regiónov, pričom spravidla potrebujú riešiť aj otázku zriadenia a vybavenia si vlastnej ordinácie. Problémom sú aj chýbajúce finančné mechanizmy, ktoré by efektívne zvýhodňovali prácu v neatraktívnych oblastiach.

2.2.2 Stabilizácia ľudských zdrojov v zdravotníctve

Zabezpečenie trvalo udržateľného rozvoja súvisiaceho so zdravím, ako aj schopnosťou reagovať, či už na súčasné a budúce potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti, alebo na núdzové situácie v oblasti zdravia (investovaním ako aj účinnou ochranou pracovnej sily v zdravotníctve) si budú – v súlade s odporúčaniami WHO¹ - vyžadovať zamerať sa predovšetkým na:

- udržanie a získavanie zdravotníckych pracovníkov, ako aj na riešenie potrieb zdravotníckych pracovníkov,

¹ Bucharest Declaration on the health and care workforce High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe: time to act 22–23 March 2023, Bucharest, Romania, [Bucharest-decl-2023-eng.pdf \(who.int\)](#)

- budovanie zdrojov zdravotníckych pracovníkov - posilňovanie vzdelávania a odbornej prípravy, zručností a kompetencií,
- optimalizáciu výkonu zdravotníckych pracovníkov - predefinovanie zdravotníckych a ošetrovateľských tímov a požadovaného mixu zručností a používanie digitálnych riešení,
- plánovanie zdravotníckych pracovníkov so zameraním na komplexnú politiku ľudských zdrojov v zdravotníctve, ba lepšie dáta, ako aj na koordináciu viacerých zainteresovaných strán v súlade s meniacimi sa potrebami,
- investovanie do pracovnej sily v zdravotníctve (zvýšené, udržateľné a inteligentnejšie verejné investície do pracovnej sily v zdravotníctve, ktoré prispievajú k hospodárskemu rastu a spoločenskej súdržnosti).

2.2.3 Získavanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov a riešenie potrieb zdravotníckych pracovníkov

Dosiahnutie zlepšenia - prostredníctvom udržania si existujúcich zdravotníckych pracovníkov a motivovaním k návratu tých, ktorí odišli (či už do zahraničia, alebo zo systému zdravotnej starostlivosti) – predstavuje z časového hľadiska možnosť najrýchlejšieho prínosu z hľadiska dostupnosti zdravotníckej pracovnej sily, a tým aj poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti.

Po pandémie sa otázka zabezpečenia ľudských zdrojov v zdravotníctve stala naliehavejšou aj vzhľadom na to, že stále viac zdravotníckych pracovníkov opúšťa svoje pracovné miesta v dôsledku pokračujúceho vysokého pracovného zaťaženia, pokračujúceho vyhorenia a stresu, ako aj rizika násillia. Opatrenia v tejto oblasti by sa mali zameriavať na:

- zlepšenie pracovných podmienok zdravotníckych pracovníkov, zabezpečovanie primeranej pracovnej záťaže a rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, budovanie pozitívnej kultúry na pracovisku, oblasť kariérneho postupu, bezpečnosť na pracovisku,
- zabezpečenie spravodlivého a efektívneho prístupu k odmeňovaniu pracovníkov v zdravotníctve,

- ochranu duševného a fyzického zdravia a pohody zdravotníckych pracovníkov, vrátane ochrany pred pracovnými rizikami a na zníženie stigmy spojenej s problémami duševného zdravia,
- venovanie pozornosti rodovej vyváženosti a zabezpečeniu rodovo citlivých politík,
- nulovú toleranciu voči zneužívaniu a násiliu,
- prilákanie mladých študentov do zdravotníckych profesií, zvýšenie záujmu o výkon zdravotníckeho povolania a zatraktívnenie výkonu zdravotníckeho povolania,
- nábor/získavanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov vo vidieckych/neatraktívnych oblastiach a v oblastiach s nedostatočným pokrytím služieb zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečenie dodržiavania etických náborových praktík.

2.2.4 Budovanie zdrojov zdravotníckych pracovníkov - posilňovanie vzdelávania a odbornej prípravy, zručností a kompetencií

Budovanie kapacít ľudských zdrojov na strane ponuky zdravotníckych pracovníkov je z dlhodobého hľadiska nevyhnutné. Od budúcich zdravotníckych pracovníkov sa bude v blízkej budúcnosti očakávať plnenie ďalších úloh, ktoré si budú vyžadovať nové kompetencie (schopnosť používať digitálne nástroje zdravotnej starostlivosti, vrátane umelej inteligencie; práca medziodborových tímoch; analýza a prijímanie nových dôkazov, atď.). Zdravotnícki pracovníci budú musieť počas svojej profesijnej kariéry získavať nové vedomosti a zručnosti. Budú sa vyžadovať nové spôsoby učenia, vrátane využívania digitálnych vzdelávacích nástrojov.

S ohľadom na skutočnosť, že sa mení profesionálna prestíž zdravotníckych pracovníkov, je potrebné hľadať riešenia, ako prilákať študentov na štúdium zdravotníckych odborov pripravujúcich absolventov na výkon jednotlivých zdravotníckych povolání. Opatrenia v tejto oblasti by sa mali zameriavať na:

- zosúladienie vzdelávania a odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov s potrebami obyvateľstva a komunit v kontexte s trhom práce a požiadavkami na meniaci sa rozsah a štruktúru požadovaných služieb zdravotnej starostlivosti,
- zvážiť vytváranie dodatočných vstupných bodov pre študentov do zdravotníckych profesií a na posilnenie pedagogickej kapacity zdravotníckych vzdelávacích inštitúcií,

- posilnenie nepretržitého profesionálneho rozvoja,
- zabudovanie kompetencií v oblasti digitálneho zdravia do učebných osnov a používanie digitálnych nástrojov počas štúdia a prípravy na výkon zdravotníckeho povolania s cieľom lepšie pripraviť študentov na klinickú prax.

2.2.5 Optimalizácia výkonu zdravotníckych pracovníkov - predefinovanie zdravotníckych / ošetrovateľských tímov a požadovaného mixu zručností; používanie digitálnych riešení

Z hľadiska kvality a efektívnosti poskytovaných služieb zdravotnej starostlivosti možno prostredníctvom optimalizácie výkonu existujúcich zdravotníckych pracovníkov dosiahnuť skorý až strednodobý prínos.

Tak ako opatrenia zamerané na lepšie pracovné podmienky, tak aj pozornosť venovaná zdraviu a pohode zdravotníckych pracovníkov, uplatňovaniu rodovo citlivých prístupov a zosúlaďovaniu vzdelávania a odbornej prípravy v kontexte s meniacimi sa potrebami populácie pomáhajú zlepšovať výkonnosť, tak aj dodatočné opatrenia zamerané na zmeny v spôsobe organizácie práce, na využívanie digitálnych riešení a na zabezpečenie adekvátneho materiálno-technického vybavenia ovplyvňujú výkon a efektívnosť poskytovaných služieb zdravotnej starostlivosti. Opatrenia v tejto oblasti by sa mali zameriavať na:

- predefinovanie tímov a kombinácie požadovaných zručností (multiprofesionálne tímy, zmeny jednotlivých úloh tak, aby sa uvoľnil čas na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a aby sa zabezpečilo, že zdravotnícki pracovníci v jednotlivých zdravotníckych povolaniach využívajú svoje znalosti a zručnosti čo najlepšie) a prostredníctvom poskytnutia väčšej autonómie umožňovať tímom zlepšovanie ich výkonnosti,
- pomáhať manažérom v zdravotníckych zariadeniach zavádzať efektívne systémy riadenia na podporu/umožnenie optimálneho výkonu zdravotníckych pracovníkov,
- vyvíjať regulačné mechanizmy pre profesionálne štandardy, ktorých prioritou je bezpečnosť pacienta a ochrana verejnosti,
- prekonfigurovať poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti tak, aby boli efektívnejšie (napríklad nové technológie poskytnú príležitosti na zmenu rovnováhy medzi ambulatnou a ústavnou zdravotnou starostlivosťou),

- zlepšovanie interakcie s pacientami podporovaním kultúry starostlivosti zameranej na človeka,
- podporovanie vhodného používania digitálnych riešení tak, aby sa vytvoril časový priestor pre zdravotníckych pracovníkov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a na efektívne poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti.

2.2.6 Plánovanie zdravotníckych pracovníkov (komplexná politika ľudských zdrojov v zdravotníctve; lepšie údaje; koordinácia viacerých zainteresovaných strán v súlade s meniacimi sa potrebami)

Plánovanie pracovnej sily v zdravotníctve si vyžaduje spoľahlivé informácie o súčasných a budúcich potrebách, cieľoch a prioritách zdravotného systému a pochopenie kontextu (vrátane meniacich sa modelov poskytovania zdravotnej starostlivosti, trhov práce v zdravotníctve, úloh súkromného sektora vo vzdelávaní a zamestnanosti, ako aj úloh národných, regionálnych a miestnych orgánov).

Plánovanie by malo byť založené na najlepších dostupných dôkazoch, využívaní multiprofesionálneho prístupu a malo by mať vytvorenú primeranú kapacitu na vedenie a koordináciu mnohých zainteresovaných strán. Pre dobré plánovanie sú nevyhnutne potrebné podrobnejšie rozčlenené údaje zamerané na skutočné politické otázky spolu so zohľadnením očakávaných trendov v čase. Plánovanie musí súčasne sprevádzať účinná regulácia (ktorej rozsah môže siahať od zdravia a bezpečnosti až po reguláciu vzdelávacích inštitúcií a profesií). V neposlednom rade monitorovanie implementácie jednotlivých plánov do praxe a hodnotenie dosiahnutých výsledkov by mali byť neoddeliteľnou súčasťou každého plánovacieho cyklu (tak, aby v prípade potreby bolo možné vykonať potrebné korekcie nastaveného kurzu).

Opatrenia v tejto oblasti by sa mali zameriavať na:

- strategické plánovanie pomocou najlepších dostupných dôkazov, vrátane budúcich projekcií potrieb pracovnej sily v zdravotníctve a súvisiacich potrieb,
- prijatie medzisektorového prístupu k plánovaniu (okrem rezortu zdravotníctva sú kľúčovými ministerstvami predovšetkým ministerstvá financií a školstva, pričom je dôležité zapájať do tohto procesu aj ostatné rezorty a ďalšie kľúčové zainteresované

strany vrátane profesionálnych organizácií, ako aj relevantných aktérov zo súkromného sektora),

- posilnenie kapacity pre strategické plánovanie pracovnej sily (a to aj prostredníctvom väčšej kapacity útvarov ľudských zdrojov v zdravotníctve na jednotlivých úrovniach),
- regulovať príslušné vzdelávacie inštitúcie,
- posilniť zdravotnícke informačné systémy a optimalizovať využívanie dostupných výskumov a údajov na vytvorenie si obrazu o celom trhu práce v zdravotníctve, vrátane súkromného a verejného sektora.

2.2.7 Investovanie do pracovnej sily v zdravotníctve (zvýšené, udržateľné a inteligentnejšie verejné investície do pracovnej sily v zdravotníctve, ktoré prispievajú k hospodárskemu rastu a spoločenskej súdržnosti)

Cielené a inteligentné investície do zdravotníckych pracovníkov predstavujú produktívnu sociálnu a ekonomickú investíciu. Používanie ekonomických argumentov je v tomto prípade opodstatnené, nakoľko súčasťou strategického plánovania by mali byť aj diskusie o úrovniach a spôsoboch financovania, ktoré pomôžu rozhodnúť, kde by sa malo investovať a aké sú očakávané výsledky. Takýto postup súčasne pomáha vybudovať pevnejšie partnerstvá a dôveru nielen s ministerstvom financií, ale aj s ďalšími potenciálnymi donormi.

Opatrenia v tejto oblasti by sa mali zameriavať na:

- aktualizáciu argumentov pre investície do pracovnej sily v zdravotníctve, ako aj na formulovanie pravdepodobných zdravotných, sociálnych a ekonomických dôsledkov nedostatočných investícií (ako podklad pre dialóg s relevantnými ministerstvami – napr. zamerať sa na dôkazy o hospodárskom a sociálnom prínose pracovnej sily v zdravotníctve, na návratnosť takto vynaložených investícií, ich úlohu v starnúcej spoločnosti, v rozvoji vidieka, ako aj ich príspevok k programu trvalo udržateľného rozvoja ako celku),
- zvýšenie verejných investícií do vzdelávania, rozvoja a ochrany pracovnej sily,
- rozumnejšie využívanie finančných prostriedkov prostredníctvom inovatívnych politík v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti, so zameraním na zvýšenie jej dostupnosti

a produktivity. Do tejto oblasti možno zaradiť definovanie nových rolí, zavedenie multiprofesionálnych tímov a integrovanejších prístupov k práci na rôznych úrovniach poskytovania zdravotnej starostlivosti; zlepšenie digitálnych zručností v oblasti zdravotnej starostlivosti; zavedenie flexibilnejších pracovných podmienok, zlepšovanie pracovných podmienok. Uprednostňovanie investícií do pracovnej sily v primárnej zdravotnej starostlivosti sa súčasne javí ako najlepšia stratégia na zlepšenie výkonnosti služieb zdravotnej starostlivosti.

2.3 ANALÝZA ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE

Slovenské zdravotníctvo dlhodobo čelí a v nasledujúcom období bude naďalej čeliť vážnym problémom a zásadným výzvam, ktoré si budú vyžadovať zodpovedné, odvážne, efektívne a koncepčné riešenia aj vzhľadom na stav, v akom sa zdravotníctvo po pandémii ochorenia COVID-19 a pod vplyvom ďalších spomínaných negatívnych faktorov aktuálne nachádza.

Dôvodov je niekoľko, avšak medzi tie najzásadnejšie patria:

- demografický vývoj populácie, t.j. aj pacientov a zdravotníckych pracovníkov na Slovensku,
- dlhodobá absencia strategického riadenia zdravotníctva na Slovensku,
- absencia strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve na Slovensku,
- dlhodobé podfinancovanie zdravotníctva na Slovensku,
- dlhodobý nedostatok zdravotníckych pracovníkov v kľúčových zdravotníckych povolaniach a neschopnosť koncepčne a strategicky reagovať na daný stav,
- odliv zdravotníckych pracovníkov do zahraničia, ako aj zo systému zdravotníctva ako takého,
- pandémia ochorenia COVID-19 a jej dopady na systém zdravotníctva.

Základným poslaním zdravotníctva je zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude geograficky, časovo i finančne dostupná pre celú populáciu. Avšak bez kvalifikovaných,

lojálnych, angažovaných a správne motivovaných zdravotníckych pracovníkov toto poslanie nebude možné naplniť.

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov je témou, ktorá rezonuje v médiách a samotnej spoločnosti už niekoľko rokov a je to jeden z najpálčivejších problémov, ktoré slovenské zdravotníctvo má. Avšak bez komplexnej reformy systému zdravotníctva, zvýšenia efektívnosti jeho riadenia na všetkých stupňoch riadenia a náležitej finančnej podpory, bude riešenie ľudských zdrojov v zdravotníctve len parciálnou časťou, ktorá aj pri dosiahnutí želaného cieľa neprinesie dostatočnú synergiu do celého systému.

2.4 ANALÝZA SÚČASNÉHO STAVU SEKTORA ZDRAVOTNÍCTVO

2.4.1 PESTLE analýza – sektor zdravotníctvo

Politické vplyvy:

- neadekvátny vplyv politikov na odborné témy
- limitácia realizácie strategických projektov, pretože nekorelujú s dĺžkou volebných období jednotlivých politických strán – politika, aj zdravotná, tej-ktorej strany, určuje jej priority, ktoré sa vo volebných obdobiach líšia – ak programové vyhlásenie vlády neobsahuje stratégiu ľudských zdrojov ako významnú prioritu, nebude pre uvedenú tému dostatočná podpora
- väčší počet, rôznorodosť a štruktúra aktérov/zainteresovaných strán ovplyvňujúcich politiku a prístup k politikám ľudských zdrojov

Ekonomické vplyvy:

- demografický vývoj predikuje potrebu navýšenia finančných aj ľudských zdrojov do zdravotníctva
- neadekvátny/nízky podiel finančných prostriedkov v rozpočte/kapitole Zdravotníctvo
- neefektívne využívanie finančných zdrojov v zdravotníctve – dôsledkom je nedostatočné odmeňovanie zdravotníckych pracovníkov

- existujúci systém zdravotného poistenia na Slovensku – napr. preferencia úhrady zdravotných výkonov v niektorých špecializačných odboroch, tým sa iné odbory stávajú neatraktívne
- nedostatočná kúpyschopnosť obyvateľstva pre služby v zdravotníctve a v starostlivosti o zdravie – napr. ak ľudia nedisponujú finančnými prostriedkami pre zabezpečenie si procedúr u fyzioterapeuta, jeho uplatniteľnosť v systéme a záujem o predmetné zdravotnícke povolanie sa znižuje napriek tomu, že sa celospoločensky očakáva dopyt po týchto službách
- nízka alokácia finančných prostriedkov pre plánovanie, zabezpečenie a udržiavanie kvalifikovaných odborníkov v zdravotníctve

Sociálne vplyvy:

- vnímanie ne/dôležitosti sektora Zdravotníctvo u laickej verejnosti – hodnotový systém jednotlivcov v spoločnosti je odlišný, teda aj vnímanie zdravia a starostlivosti oň (ne/inštitucionalizovanou formou)
- dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre populáciu
- absencia komunikácie – ak chýba pravdivá, systematická a pozitívna komunikácia tém súvisiacich so zdravotníctvom, záujem o sektor je problémový a stáva sa neatraktívnym aj z pohľadu zabezpečenia ľudských zdrojov
- kvalita medziľudských vzťahov v spoločnosti – je relevantné, že kvalita medziľudských vzťahov sa v ostatnom období zhoršila – prioritizujú sa napr. individualizmus, egoizmus, zameranie na výkon – uvedená preferencia nie je požadovaným východiskom pre zdravotníctvo
- absencia ľudských zdrojov v zdravotníctve, ako aj stratégia plánovania, zabezpečovania a stratégia starostlivosti o kvalifikované ľudské zdroje v zdravotníctve
- ne/úspešnosť presadzovania parciálnych záujmov s vplyvom na ľudské zdroje/politiku ľudských zdrojov

Technologické vplyvy:

36

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

- nedostatočná pripravenosť ľudských zdrojov na inovácie a nové technológie v sektore – preferencie nových technológií v ostatnom období zdôrazňuje aj dôležitosť digitálnych zručností pre prácu v zdravotníctve a tým prirodzene ovplyvňuje aj výber zamestnancov
- nedostatočné materiálo-technické vybavenie v rezorte zdravotníctva, zaostávanie v digitalizácii v zdravotníctve v porovnaní s inými členskými štátmi EÚ/EHP

Legislatívne vplyvy:

- časté zmeny legislatívy – napr. zmena právnej normy (výnos, opatrenia MZ SR), ktorá vymedzuje minimálne personálne zabezpečenie jednotlivých pracovísk ÚZZ, má absolútny vplyv na plánovanie a zabezpečovanie ľudských zdrojov v organizáciách
- limitujúca dĺžka legislatívnych procesov
- potreba inovácie a tvorby nových legislatívnych noriem

Ekologické vplyvy:

- slabá regulácia životného prostredia, napr. implementácia ekologických tém do sektora zdravotníctvo

2.4.2 SWOT analýza – sektor zdravotníctvo

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • vysoko kvalifikovaná pracovná sila pre systém poskytovania zdravotnej starostlivosti podporená medzinárodnými dokumentmi, ktorými je SR viazaná v súlade s Lisabonskou zmluvou 1),2) • stálosť pracovného miesta, možnosť uplatnenia zdravotníckych pracovníkov u rôznych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na trhu práce • regulované zdravotnícke povolania, mobilita zdravotníckych pracovníkov v rámci trhu práce členských štátov EÚ • rozvoj technológií – eHealth umožňuje zhromažďovať vysoko kvalitné dáta, zlepšuje kontinuitu informačného toku, odborný dohľad, monitorovanie výkonnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotníctvo roky nemá ucelenú víziu ani stratégiu • podmienka personálneho zabezpečenia je zákonom stanovená pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti rôzne (zatiaľ čo v niektorých prípadoch je nevyhnutným predpokladom na vydanie povolenia na prevádzkovanie určitého druhu zdravotníckeho zariadenia, v prípade ústavných zdravotníckych zariadení sa prakticky vôbec nevyžaduje a napr. v prípade budovania alebo plánovania budovania nových nemocníc nie sú budúce zvýšené potreby zdravotníckych pracovníkov zohľadňované v dlhodobých ani v krátkodobých plánoch na ich zabezpečenie – resp. vzvzdelanie - v potrebnom počte a

zdravotníckych systémov a zvyšuje transparentnosť, zodpovednosť za poskytované služby s ohľadom na bezpečnosť pacienta

- vysoký záujem mladých ľudí o zdravotnícke povolania lekár, zubný lekár (záujem prevyšuje 3 až 5 násobok kapacitných možností VŠ), aj s ohľadom na demografický vývoj
- možnosť poskytovania stabilizačných pôžičiek študentom dennej formy bakalárskeho štúdia ošetrovateľstva na slovenských VŠ
- vzájomná spolupráca vzdelávacích inštitúcií a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri zabezpečovaní praktickej výučby študentov v jednotlivých zdravotníckych odboroch (v rozsahu a za podmienok upravených osobitnými predpismi)
- existencia systému ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov vo všetkých zdravotníckych povolaniach definovaných v §27 zákona č. 578/2004 Z.z.
- zabezpečenie bezpečnosti pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pracovníkmi – sústavným vzdelávaním v súlade s najnovším poznáním vedy a výskumu, Zákonníkom práce (5 dní na sústavné vzdelávanie), legislatívou EÚ
- realizácia rezidentského programu (podpora financovania špecializačného štúdia zdravotníckych pracovníkov štátom)
- aktívne zapájanie sa samosprávnych krajov, obcí a miest pri aktívnom získavaní lekárov do neatraktívnych oblastí (vytváranie vhodných pracovných podmienok, poskytovanie finančných benefitov – poskytovanie vybavených ambulancií, ubytovania, služobných áut, a pod.)
- zavedenie inštitútu dočasnej odbornej stáže pre zdravotníckych pracovníkov pre umožnenie vstupu do systému zdravotnej starostlivosti
- zrušenie prípravy na výkon práce v zdravotníctve pre iných zdravotníckych pracovníkov
- povinnosť sústavného vzdelávania

štruktúre), čo v konečnom dôsledku nielen že negatívne ovplyvňuje kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a jej dostupnosť, ale súčasne negatívne ovplyvňuje aj migráciu zdravotníckych pracovníkov v systéme a zvyšuje negatívne dopady tak na ich pôvodných zamestnávateľov, ako aj na „zostávajúcich“ zdravotníckych pracovníkov

- v existujúcom systéme chýba lepšia príprava zdravotníckych pracovníkov na podnikanie v systéme zdravotnej starostlivosti - napr. formou vzdelávania počas štúdia, resp. pokiaľ ide o zabezpečenie dostupnosti určitých základných nevyhnutne potrebných informácií (napr. prehľad súvisiacej platnej legislatívnej úpravy v tejto oblasti, podmienky, povinnosti, postupy, atď.)
- určitá nesúrodosť, pokiaľ ide o požiadavky a uplatňovanie požiadaviek zo strany niektorých odborových organizácií (predovšetkým LOZ). Napriek tomu, že kompetencie a pôsobnosť odborových organizácií je upravená osobitnými predpismi, ich postup tieto predpisy často účelovo obchádza s cieľom systémovo a beztretno ohrozovať a obmedzovať dostupnosť a poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Určitým špecifikom je skutočnosť, že na jednej strane požadujú striktné dodržiavanie Zákonníka práce zo strany zamestnávateľa, avšak na druhej strane dôrazne vyžadujú uplatňovanie napr. takých spôsobov organizácie práce, ktoré nie sú v súlade s príslušnými ustanoveniami Zákonníka práce (pričom sankcie za takéto „vedomé“ porušovanie Zákonníka práce má znášať výhradne zamestnávateľ).
- príkladom negatívnych dopadov takýchto nátlakových akcií LOZ bolo napr. aj účelové obmedzenie kompetencií zamestnávateľa ustanovených Zákonníkom práce v oblasti zvyšovania kvalifikácie (pokiaľ ide o uzatváranie dohôd o zvyšovaní kvalifikácie a vyčíslovanie nákladov vynakladaných zamestnávateľom), čo v konečnom dôsledku prinieslo diskrimináciu a nerovnaký prístup k ostatným zamestnancom na úrovni príslušného zamestnávateľa (čo je však v priamom rozpore nielen

zdravotníckych pracovníkov a hodnotenia sústavného vzdelávania

- optimálne podmienky pre dobrý kariérny rast v rezorte zdravotníctvo
- Hospodárska a sociálna rada SR vytvára podmienky na aktívnu spoluprácu a komunikáciu členov v sektore zdravotníctvo
- spolupráca MZ SR, profesijných združení, občianskych združení, odborových spoločností, vzdelávacích ustanovizní, ďalších právnických a fyzických osôb v zdravotníctve s príslušnými orgánmi a inštitúciami členských štátov EÚ vo veciach súvisiacich s výkonom zdravotníckeho povolania
- pôsobenie viacerých odborových a profesijných organizácií v rezorte zdravotníctvo
- uzatváranie kolektívnych zmlúv vyššieho stupňa v rezorte zdravotníctvo
- Zákonník práce umožňuje existenciu viacerých pracovných pomerov zdravotníckych pracovníkov u rôznych zamestnávateľov

s antidiskriminačným zákonom, ale aj tým, čo má LOZ ako odborová organizácia na úrovni zamestnávateľa zabezpečovať a kontrolovať)

- absentujú dostupné údaje o sestrách a ďalších zdravotníckych pracovníkoch pracujúcich a vykonávajúcich príslušné zdravotnícke povolanie v zariadeniach sociálnych služieb
- v praxi absentuje dôsledná kontrola registrácie (a jej neprerušovaného trvania počas trvania konkrétneho pracovnoprávneho vzťahu) zdravotníckych pracovníkov v príslušnej komore zdravotníckych pracovníkov (tak zo strany príslušnej komory, ako aj zo strany zamestnávateľov)
- vysoká miera inflácie a energetická kríza (ktoré v spojení s limitovaným, resp. nedostatočným objemom zdrojov zdravotníckych zariadení negatívne ovplyvňujú dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti)
- nedocenenie možností, ktoré by mohol ponúknuť inštitút „sestry s pokročilou praxou“ (Chýba systémový prístup, ktorý by jasne definoval miesto, postavenie, úlohy a kompetencie takejto sestry, ktoré by bolo možné následne pretransformovať do špecifických foriem vzdelávania, ktorými by tieto kompetencie bolo možné získať a následne efektívne využívať v systéme zdravotnej starostlivosti. S ohľadom na samotný spôsob označenia takejto sestry ako sestry „s pokročilou praxou“ tento inštitút neplní a nemôže efektívne plniť svoju úlohu a v aplikačnej praxi je vnímaný formálne, v dôsledku čoho - predovšetkým zo strany sestier - pretrvávajú tlak považovať za takúto sestru každú sestru, ktorá získala špecializáciu a má odbornú prax dlhšiu ako 5 rokov a získala tým výhodnejšie mzdové podmienky.)
- rôzni držiteľia informácií o zdravotníckych pracovníkoch a ich odmeňovaní - problémom je kvalita, úplnosť, včasnosť, pravdivosť a dostupnosť údajov z jednotlivých zdrojov, miera ich aktualizácie, ako aj kompatibilita a porovnateľnosť s ostatnými dostupnými údajmi
- úroveň a kvalita pracovných podmienok v zdravotníckych zariadeniach (zastarané materiálno-technické vybavenie niektorých

pracovísk, nevhodné priestorové podmienky, a i.)

- limitované zdroje (ľudské, finančné, materiálo-technické, IT, a i.)
- systém financovania zdravotníckych zariadení – v spojení s limitovaným objemom zdrojov zdravotného poistenia a vysokým podielom mzdových nákladov na celkových nákladoch zdravotníckych zariadení – predstavujú ekonomické faktory, ktoré významne ovplyvňujú a limitujú schopnosť zamestnávateľov zvyšovať zamestnanosť, prijímať absolventov do jednotlivých zdravotníckych povolání a optimalizovať svoju personálnu a mzdovú politiku
- zamestnávateľia nemajú povinnosť prijímať absolventov do jednotlivých zdravotníckych povolání, aby priebežne plánovali a obnovovali ľudské zdroje
- absencia štandardov výberového konania absolventov u zamestnávateľov, ktorý rešpektuje ekonomické a personálne potreby zdravotníckeho vzdelávania
- absentujúca identifikácia vzdelávacích potrieb zdravotníkov, vzdelávania zdravotníckych pracovníkov – nesprávne určenie normatífov na vzdelávanie študenta s ohľadom na potreby ľudských zdrojov rezortu
- existujúci systém ďalšieho vzdelávania, v jednotlivých zdravotníckych povolaniach – získaná špecializácia predstavuje špecifický faktor ovplyvňujúci dostatok/nedostatok zdravotníckych pracovníkov (predovšetkým lekárov) v príslušnom medicínskom odbore, ako aj mieru uplatnenia sa zdravotníckeho pracovníka v rezorte zdravotníctva a mimo rezort zdravotníctva (vnútorná a vonkajšia mobilita)
- dlhá doba štúdia/odbornej prípravy na povolanie, potrebná na získanie odbornej spôsobilosti v niektorých zdravotníckych povolaniach
- modernizácia vzdelávania medikov a študentov ošetrovateľstva, lekárov a sestier využívaním simulátorov výučby
- odchod najtalentovanejších študentov a mladých vzdelaných ľudí do zahraničia

- možnosť použitia kapacít (personálnych i priestorových) na lekárske fakultách využívaných pri výučbe anglicky hovoriacich študentov na výučbu slovensky hovoriacich študentov (na LF v SR preferencia výučby v slovenskom jazyku pred výučbou v anglickom jazyku)
- výška nákladov na štúdium zdravotníckych pracovníkov a reálne nízky počet absolventov vstupujúcich do praxe – slabá efektívnosť využívania štátom vynakladaných zdrojov ako aj vzdelávacích kapacít jednotlivých stredných a vysokých škôl
- chýbajúca stratifikácia nemocníc a tak lepšie rozloženie zdravotníckych pracovníkov, špecialistov v systéme zdravotnej starostlivosti
- nízka alokácia finančných prostriedkov pre plánovanie ľudských zdrojov v zdravotníctve
- základný limitujúci faktor na zlepšenie odmeňovania zdravotníckych pracovníkov predstavujú disponibilné zdroje
- objem disponibilných zdrojov zdravotníckych zariadení ovplyvňujú zmluvné vzťahy so zdravotnými poisťovňami
- súbeh viacerých predpisov upravujúcich odmeňovanie zamestnancov v zdravotníctve (zdravotníckych aj nezdravotníckych pracovníkov) na úrovni jednotlivých zamestnávateľov, ktoré upravujú zákonné nároky zamestnancov rôznym spôsobom a v rôznej výške a ktorý v spojení s limitovaným objemom zdrojov komplikuje (prípadne znemožňuje) dohodnutie a nastavenie systému odmeňovania v rozsahu a za podmienok upravených v Zákonníku práce (rovnaký prístup, zákaz diskriminácie, diferenciacia odmeňovania v závislosti od náročnosti skutočne vykonávaných pracovných činností a dosahovaných výsledkov)
- chýbajúce údaje o migrácii zdravotníckych pracovníkov (rozsahu a charaktere vnútornej a vonkajšej migrácie)
- regulované systémy odmeňovania (verejná služba a štátna služba - uplatňované u vybranej skupiny zamestnávateľov, ktorí patria do pôsobnosti týchto zákonov a zamestnávajú zdravotníckych pracovníkov) a výška tarifných

platov upravená týmito osobitnými predpismi (v porovnaní s minimálnou výškou základnej zložky mzdy garantovanou zdravotníckym pracovníkom zákonom č. 578/2004 Z. z. pre zdravotníckych pracovníkov pracujúcich u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcich ústavné zdravotnícke zariadenia), nie sú pre zdravotníckych pracovníkov dostatočne motivačné pre zamestnanie sa a zotrvanie u takýchto zamestnávateľov

- problémové udržanie/stabilizovanie zdravotníckych pracovníkov po získaní odbornej spôsobilosti na špecializované pracovné činnosti u pôvodného zamestnávateľa
- absentujúce rôzne motivačné faktory ovplyvňujúce ochotu/neochotu zdravotníckych pracovníkov cestovať za prácou (v SR/zo zahraničia)
- na rozdiel od ÚZZ ambulantní lekári (špecialisti)/prevádzkovatelia ambulancií (všeobecných, špecializovaných) nie sú povinní ani motivovaní zamestnávať absolventov a vychovávať nových lekárov špecialistov za účelom zabezpečenia kontinuity poskytovanej ambulantnej starostlivosti
- angažovanie zdravotných poisťovní na zabezpečení kontinuity poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom úhradových mechanizmov
- absencia špecialistov v niektorých zdravotníckych povolaniach a potenciálny nedostatok niektorých špecializácií zdravotníckych povolaní
- slabá populačná prevencia chronických neinfekčných ochorení vo všetkých vekových skupinách a aktívne vyhľadávanie osôb v riziku (screening)

PRÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> • Inovačné vplyvy podnecujú vznik nových zamestnaní v sektore zdravotníctva a sociálnych služieb • Multiprofesionálna tímová spolupráca ako jedna z ciest na zlepšenie kvality 	<ul style="list-style-type: none"> • Primárna starostlivosť je základom zdravotného systému, pričom Slovensko, rovnako ako mnohé ďalšie krajiny v Európe, zápasí a bude zápasíť s nedostatkom a geograficky postačujúcim pokrytím služieb zdravotnej

poskytovaných služieb v sektore

- Zmena prístupu k pacientovi v zdravotníctve a sociálnych službách, reagujúca na príchod nových technológií
- zvýšenie mienky o zdravotníckych profesiách (povolaniach) v sektore a komunikácia zaujímavých sektorových tém, skúseností zo zahraničia a príkladov dobrej praxe s verejnosťou
- lekári – skúmať dôvody prečo opúšťajú výkon povolania, resp. strácajú záujem robiť medicínu (dôvody môžu byť rôzne – napr. kultúrne rozdiely, prac. podmienky, ...)
- je potrebné učiť mladú generáciu ako implementovať politiky riadenia ľudských zdrojov
- mladá generácia chce iné veci, má iné nároky – požadujú väčšiu mieru autonómie, uplatňovanie iných princípov pri riadení ľudských zdrojov, zmeny v prístupoch k organizácii práce (so zameraním predovšetkým na zosúladienie rodinného a pracovného života),
- sestry – ich očakávania sú určitým spôsobom nastavené počas štúdiá, avšak neskôr zisťujú, že v realite nemajú možnosť poskytnúť starostlivosť tak, ako by chceli (mať uspokojivú prácu a zdravý život, pričom hlavným dôvodom ich nespokojnosti sú napr. dlhé služby, miera autonómie, vysoké pracovné zaťaženie, ...)
- bude potrebné zmeniť pohľad verejnosti na poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, nakoľko sa stráca pozitívny pohľad na poskytovateľov tejto starostlivosti (hlavnou otázkou bude, ako zmeniť imidž „starostlivosti“ a vnímanie jej hodnoty),
- dôvera populácie je dôležitá - je dôležité budovať dôveru populácie tak, aby táto vedela a mala istotu, že v prípade, ak budú potrebovať poskytnutie zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti, tak ju dostanú a bude im poskytnutá kvalitne
- predpovedanie – je dôležité venovať viac pozornosti budúcim potrebám spoločnosti / populácie (t.j. aké poznatky a v akom rozsahu budú alebo majú byť zohľadnené a

starostlivosti poskytovaných všeobecnými lekármi v primárnej starostlivosti,

- jednou z hlavných príčin týchto problémov je názor študentov medicíny a lekárov, že primárna starostlivosť nie je „atraktívnou“ kariérnou možnosťou. Vo väčšine kontextov je toto vnímanie posilnené výraznými rozdielmi v odmeňovaní, ako aj určitým vnímaným ich „nízkeho“ postavenia medzi praktickými lekármi a špecialistami.
- ďalšie pokračovanie, resp. prehĺbvanie negatívnych dopadov na dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti v dôsledku pretrvávania vysokej miery inflácie, pokračovania energetickej krízy, ako aj pokračujúceho alebo stupňujúceho sa vojnového konfliktu (vojnových konfliktov)
- hrozba opätovného vzniku novej pandémie / pandémieí
- migrácia zdravotníckych pracovníkov do ekonomicky silnejších štátov (lepšie pracovné podmienky, interpersonálne vzťahy, lepšie finančné ohodnotenie a i.)
- neatraktívnosť povolania vysokoškolského pedagóga na lekárskej fakulte a na fakulte ošetrovateľstva
- nepriaznivá veková skladba pedagógov v zdravotníckych odboroch, nemožnosť ich získania bez zlepšenia ich postavenia a adekvátneho motivačne pôsobiaceho finančného ohodnotenia
- strata motivácie realizovať odbornú prípravu a garantovať špecializačné štúdiu na lekárske fakultách pre nedostatok finančnej motivácie k tejto činnosti
- preferovanie špecializácie: všeobecný lekár v krátkom čase spôsobí nedostatok ostatných špecializácií
- neodborné zasahovanie politiky do odbornej prípravy sestry, prípadne aj iných regulovaných povolání
- odklon od európskeho smerovania rozvoja zdravotníckych služieb pre pacienta
- porušenie článku 258 Zmluvy o fungovaní EÚ a hrozba sankcií pre SR
- obmedzené financovanie ďalšieho sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov

zapracované pri analýze a plánovaní pokrytia a zabezpečenia budúcich potrieb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti)

- dôležitú úlohu zohráva zapojenie pacientov (ako užívateľov) – zdokonaľovanie spôsobov ich zapojenia do organizácie starostlivosti (zdravotnej aj sociálnej),
- vodcovstvo – zohráva dôležitú úlohu (na všetkých úrovniach) – je dôležité, aby manažéri / vedúci pracovníci počúvali a aby prijímané opatrenia (na všetkých stupňoch) skutočne reflektovali na potreby dotknutých skupín (zdravotníckych pracovníkov v postavení zamestnancov, pacientov, študentov, atď.)
- poskytovať pomoc mladým ľuďom – študentom, čerstvým absolventom, novým zamestnancom, atď. (napr. zamestnávateľom po nástupe do zamestnania, alebo poskytovať informácie potrebné pre budovanie ich vlastnej kariéry alebo praxe, ...)
- zameranie sa na otázky duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov (vyhorenie, strata záujmu o výkon zdravotníckeho povolania alebo pokračovanie vo výkone zdravotníckeho povolania), s cieľom zabrániť ich vyhoreniu a odchodu
- posilňovanie tímovej práce (prostredníctvom uplatňovaním nových spôsobov organizácie práce, úpravy kompetencií a vzdelávania)
- hľadanie riešení a vhodných opatrení na posilnenie primárnej starostlivosti – ako zvýšiť atraktivnosť primárnej starostlivosti pre študentov medicíny a lekárov v primárnej starostlivosti (so zameraním najmä na medicínske vzdelanie, možnosť vzniku osobitnej špecializácie, resp. vzdelávania zameraného osobitne na pôsobenie vo vidieckej oblasti, pracovné podmienky, pomoc pokiaľ ide o znalosť legislatívy a noriem súvisiacich s podnikaním v tejto oblasti, vysielanie na prax do vidieckych oblastí, plánovanie pracovnej sily a pod.)
- hľadanie a nastavovanie nových finančných mechanizmov so zameraním na zatraktívnenie „neatraktívnych“ oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti (predovšetkým

zamestnávateľmi – pri súčasnej povinnosti zdravotníckeho pracovníka sústavne sa vzdelávať, predstavuje (v spojení s limitovanými zdrojmi a nízkymi zárobkami) taktiež jeden z faktorov ovplyvňujúcich záujem/nezáujem o výkon príslušného zdravotníckeho povolania

- zahraniční zdravotnícki pracovníci (najmä z tretích krajín) po dosiahnutí kvalifikácie a odpracovaných rokoch odchádzajú za vyhovujúcejšími podmienkami do iných štátov EÚ
- neschopnosť systému zabezpečiť kvalitné zdravotné služby pre pacienta
- hromadný odchod ambulantných lekárov a sestier na dôchodok
- nepriaznivá veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov v spojení s relatívne širokou možnosťou uzatvárať viaceré pracovné pomery ovplyvňuje kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti (vysoká vyťaženosť zdravotníckych pracovníkov a ich nedostatočný oddych môže mať negatívny vplyv na bezpečnosť pacienta, ako aj zdravie samotných zdravotníckych pracovníkov)
- viacnásobné pracovné pomery zdravotníckych pracovníkov (vysoký počet a celkový rozsah úväzkov) a miera zosúladenia pracovného a rodinného života – chýbajúci systém kontroly dodržiavania práv a povinností vyplývajúcich z jednotlivých zmluvných vzťahov (chýba vzájomná koordinácia harmonogramov práce a realizácie jednotlivých pracovnoprávných vzťahov u jednotlivých zamestnávateľov)
- nízka úroveň odmeňovania v niektorých zdravotníckych povolaniach je často dôvodom na zmenu zdravotníckeho povolania – na ďalšie štúdium zamerané na získanie odbornej spôsobilosti aj pre výkon iného a následne lepšie odmeňovaného zdravotníckeho povolania
- nízka úroveň platby poisťného za poisťencov zo strany štátu vplyva na atraktivitu práce lekárov najmä pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- vysoký podiel mzdových nákladov na celkových nákladoch zdravotníckych zariadení
- presadzovanie nárokov zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom nátlakových akcií

u lekárov)

- zatiaľ čo na jednej strane možno pozitívne hodnotiť zvýšenie zákonom garantovanej minimálnej výšky základnej zložky mzdy zdravotníckych pracovníkov, na druhej strane táto skutočnosť (v porovnaní so zákonom garantovanou výškou tarifných plátov učiteľov / vysokoškolských učiteľov) vzniká otázka, kto bude v budúcnosti učiť zdravotníckych pracovníkov, ak sa učitelia rozhodnú dať prednosť atraktívnejšie odmeňovanému výkonu zdravotníckeho povolania.
- zameriavanie sa na dosiahnutie digitálnej gramotnosti - zdravotnej gramotnosti (ako prirodzenej súčasť vzdelávania)
- hľadať riešenia, ako efektívne prepájať národné úrovne plánovania s regionálnymi potrebami a plánovaním na regionálnej úrovni
- zvýšiť financovanie externých štúdií na SZŠ
- zvýšiť plány výkonov – počty žiakov študijného odboru praktické sestra v dennej forme
- zvýšiť financovanie učiteľov SZŠ
- výrazná feminizácia niektorých zdravotníckych povolani (prípadne postupná zmena pomeru mužov a žien v niektorých zdravotníckych povolaniach) si vyžaduje prijímať špecifické opatrenia zamerané hlavne na ženy (orientované na zosúladienie ich rodinného a pracovného života, pracovné podmienky, spôsob organizácie pracovného času, poskytovanie alebo rozširovanie služieb zamestnávateľov orientovaných na zabezpečenie starostlivosti o deti ich zamestnancov, atď.)
- zvýšenie kvality spracúvaných zdravotných dát, prepojenie zainteresovaných subjektov v ich vzájomnom poskytovaní a ich využívanie
- zlepšenie kvality vzdelávania v zdravotníckych odboroch, zameranie sa na rozvoj kompetencií, zručnosti pre 21. storočie a tímovú prácu v multidisciplinárnom tíme
- definovanie výstupných kompetencií absolventov priamo v štandardoch vzdelávania (vrátane špecializačného a certifikačného štúdia v rámci ďalšieho vzdelávania – novela výnosu MZ SR

(obmedzovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti)

- v rezorte zdravotníctva pôsobia viaceré odborové a profesijné organizácie reprezentujúce rôzne (niekedy protichodné) záujmy – čo sťažuje nastavenie optimálnej a nediskriminačnej personálnej a mzdovej politiky na úrovni príslušného zamestnávateľa
- časté zmeny legislatívy
- slabá informovanosť odbornej verejnosti o plánovaných integrovaných centrách
- politické zasahovanie do manažmentu zdravotníctva
- tvorba minimálnej siete poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci krajov a okresov vytvára veľkú nerovnomernosť v dostupnosti služieb
- negatívny vplyv priemyslu a poľnohospodárstva na kvalitu ovzdušia a kvalitu potravín (pesticidy, umelé hnojivá), znečistenie vody, pôdy, emisie, životné prostredie (riziká na pracovisku, hluk, chemikálie, vibrácie)
- nestabilné legislatívne prostredie, časté schvaľovanie nesystémových poslaneckých návrhov bez analýzy v doložkách vybraných vplyvov
- pri predpokladanom demografickom vývoji (starnutie obyvateľstva) budú výdavky na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť výrazne rásť

o minimálnych štandardoch vzdelávania)

- vytvorenie (komparatívnych) kompetenčných matric jednotlivých zdravotníckych povolání pre lepšiu orientáciu zamestnávateľov v ich kompetenciách
- novelizácia vyhlášky o rozsahu praxe so zavedením (komparatívnych) kompetenčných matric
- novelizácia nariadenia o minimálnej verejnej sieti poskytovateľov a optimalizácia ambulantnej aj ústavnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – posilnenie kapacít
- podpora budovania kvalifikovaných systémov na podporu psychohygieny a zvládania záťažových situácií zdravotníckych pracovníkov
- vytvorenie konzorcií poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä univerzitných a fakultných nemocníc s vysokými školami, za účelom prípravy budúcich zdravotníckych pracovníkov
- zavedenie vzdelávania v oblasti tímovej spolupráce, leadershipu a koordinácie práce tímov v ambulantnej aj ústavnej starostlivosti
- posilnenie interdisciplinárneho multiprofesionálneho vzdelávania
- optimalizovanie podmienok zvýšenia počtu prijímaných študentov do doktorského študijného programu všeobecné lekárstvo
- zabezpečenie financovania špecializačného štúdia na lekárske fakultách
- motivovanie lekárske fakúlt k udržaniu a rozširovaniu odborov špecializačného štúdia
- rozšírenie možností rezidentského štúdia aj na iné špecializačné odbory ako všeobecné lekárstvo a pediatria
- stanovenie presných počtov jednotlivých špecializácií za jednotlivé kraje k presne definovaným dátumom, zohľadnenie dĺžky špecializácie (všeobecný lekár – 3 roky, špecialista 5-6 rokov)
- v prípade nenaplnenia kapacity rezidentského programu lekármi zo SR (EÚ), umožnenie štúdia za rovnakých podmienok aj lekárom z tretích krajín
- propagácia a pravidelné aktualizovanie

informácií o voľných miestach pre rezidentov na stránkach MZ SR ako aj na stránkach lekárskeho fakúlt

- zabezpečenie generáčnej výmeny ambulantných lekárov, garancia pracovnej pozície pre absolventa rezidentského štúdia v oblasti, v ktorej sa špecializoval
- rozšírenie možností poskytovania stabilizačných pôžičiek študentov stredných zdravotníckych škôl
- zlepšenie podmienok v odbore za účelom zátraktívneho odboru ošetrovateľstvo (zvýšenie miezd, rozširovanie kompetencií v závislosti od vzdelania, skvalitňovanie vzdelávania (prípravy na povolanie a profesijného rozvoja), navyšovanie štipendií pre študentov ošetrovateľstva, stabilizačné príspevky študentom ošetrovateľstva)
- podpora stáží na národnej úrovni
- podpora zahraničných stáží
- prispôsobenie vzdelávania a tréningových programov novým technologickým riešeniam v zdravotníctve a inováciám ako aj podpora vzdelávacích programov na posilnenie osobných a sociálnych kompetencií a kompetencie učenia sa v rýchlo sa meniacich podmienkach
- využívanie digitálnych a iných technológií (telemedicina a teleošetrovateľstvo), ktoré umožnia jednotlivcom aj komunitám identifikovať zdravotné potreby, zúčastňovať sa plánovania a poskytovania zdravotných služieb a zohrávať aktívnu úlohu pri udržiavaní vlastného zdravia a duševnej pohody
- zavedenie systematického prognózovania a optimalizácie pracovnej sily v zdravotníctve, pri analýze trhu práce v zdravotníctve
- príprava na budúce potreby zdravotných systémov, maximalizovanie tvorby pracovných miest
- podpora komunitnej a integrovanej zdravotnej starostlivosti s orientáciou na potreby obyvateľstva, personalizácia zdravotnej starostlivosti
- zlepšenie pracovných podmienok zdravotných pracovníkov (investície do novej medicínskej techniky, modernizácie nemocníc atď.)

- zabezpečenie zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom bezpečného pracovného miesta, primeraného pracovného zaťaženie so súčasným zabezpečením jeho regenerácie a rekondície, kontinuálneho vzdelávania a možností profesionálneho rozvoja, kariérneho postupu, stimulov na podporu rodinného života a životného štýlu, príplatkov za sťažené pracovné podmienky, príspevkov na bývanie, vzdelávanie z grantov
- vytvorenie databázy, zoznamu zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v iných rezortoch (miera pôsobenia a možnosť uplatnenia sa mimo rezort zdravotníctva) a v neštátnych zdravotníckych zariadeniach
- starnúca populácia (vrátane zdravotníckych pracovníkov) zvyšuje dopyt po službách zdravotnej starostlivosti, čo predstavuje výzvy na zefektívnenie systému poskytovania zdravotnej a dlhodobej starostlivosti, ako aj spôsobu využívania kompetencií zdravotníckych pracovníkov
- zlepšenie investícií do zdravotnej infraštruktúry a zníženie nerovnosti z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti na celoštátnej, regionálnej a miestnej úrovni
- politiky zamerané na zabezpečenie a udržanie potrebného počtu zdravotníckych pracovníkov si vyžadujú spoluprácu a podporu na úrovni viacerých rezortov
- riešenie migrácie a emigrácie zdravotníckych pracovníkov, získanie nezamestnaných zdravotníckych pracovníkov späť do zdravotníctva
- podpora spolupráce členských štátov EÚ – prognózovanie, plánovanie, výchova a vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, zber a výmena informácií o zdravotníckych pracovníkoch pôsobiacich v jednotlivých členských krajinách
- vytvorenie platformy na spoluprácu v oblasti prognózovania a optimalizácie stavu zdravotníckych pracovníkov EÚ a plánovania pracovných síl so zameraním na:
 - lepšie objasnenie a zosúladenie terminológie
 - lepšie monitorovanie zdravotníckych pracovných síl prostredníctvom dostupných

aktuálnych údajov

- aktualizované údaje o mobilite a migračných trendoch v EÚ
- smernice na kvalitatívnu a kvantitatívnu metodológiu plánovania zdravotníckych pracovných síl
- nárast kvalitatívnych a kvantitatívnych plánovacích kapacít
- odhad potrieb budúcich zručností a kompetencií zdravotníckych pracovníkov
- platformu spolupráce na nájdenie možných riešení očakávaného nedostatku zdravotníckych pracovníkov
- zvýšenie vplyvu plánovania a prognózovania zdravotníckych pracovníkov na politické rozhodovanie
- nastavenie cien výkonov zdravotnými poisťovňami tak, aby primerane zohľadňovali cenu práce zdravotníckych služieb
- možnosť čerpania finančných prostriedkov na rozvoj a vzdelávanie z fondov EÚ a grantov
- zabezpečenie financovania preventívnych zdravotníckych a vzdelávacích programov vo všetkých vekových skupinách z prostriedkov štátu
- spolupráca WHO a SR na rôznych projektoch
- Plán obnovy a možnosť čerpania finančných prostriedkov z jednotlivých komponentov v súlade so strategickým zámerom pre oblasť riadenia ľudských zdrojov

2.5 AKTUÁLNY STAV ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV NA SLOVENSKU

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) každoročne vydáva Zdravotnícku ročenku Slovenskej republiky, ktorá predstavuje súborné dielo, ktorým každoročne napĺňa dopyt po kvalitných a užitočných informáciách formou prierezového pohľadu na rezort zdravotníctva a zdravotný stav obyvateľstva na Slovensku. Prezentované sprehľadnené a analyzované údaje, ktoré zbiera a spracováva NCZI, sú jedným z dôležitých zdrojov využívaným na účely výkonu štátnej zdravotnej politiky a politik súvisiacich rezortov.

Údaje o pracovníkoch v zdravotníctve získava NCZI prostredníctvom štatistických výkazov o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky za

rok 2022, poskytujúca súborný pohľad na rezort zdravotníctva, bude dostupná ku koncu roka 2023. Prezentované údaje za rok 2022 sú údajmi z príslušných štatistických výkazov za rok 2022.

Na základe štatistických zisťovaní o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve bolo k 31. 12. 2022 vykázaných v evidenčnom stave 118 363 fyzických osôb pracovníkov (25 734 mužov a 92 629 žien) pôsobiacich u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo v iných organizáciách zdravotníctva SR.

Viac ako polovica pracovníkov (50,1 %) vykonávala povolanie v organizáciách v pôsobnosti iných zriaďovateľov (najmä v neštátnych zdravotníckych zariadeniach). V organizáciách v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR pôsobilo 37,6 % pracovníkov, v zdravotníckych zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC 6,3 % pracovníkov, v organizáciách zriadených zákonom 3,2 % a v organizáciách v pôsobnosti iných rezortov pôsobilo 2,8 % pracovníkov

Pracovníci vykonávajúci zdravotnícke povolanie (zdravotnícki pracovníci) **tvorili 74,2 % (87 833 osôb)** zo všetkých pracovníkov v zdravotníctve. V štruktúre zdravotníckych pracovníkov mali **najvyššie zastúpenie sestry s podielom 35,2 %, lekári 23,0 %**, sanitári 6,0 %, farmaceuti 5,3 %, zdravotnícki asistenti 5,8 % , zdravotnícki laboranti 3,7 %.

Tabuľka 1 : Pracovníci v zdravotníctve podľa povolania a zriaďovateľa, rok 2022

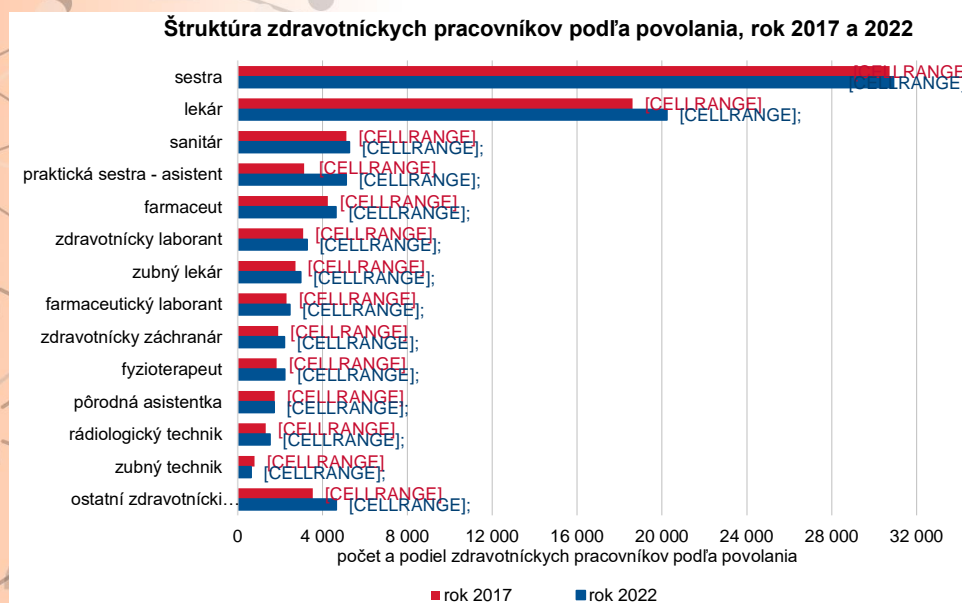
Povolanie	Pracovníci spolu	v tom				
		v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR	v zriaďovateľskej pôsobnosti iných rezortov	v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC	zriadené zákonom	v pôsobnosti iných zriaďovateľov
Úhrn	118 363	44 554	3 255	7 410	3 810	59 334
Zdravotníckí pracovníci spolu	87 833	33 191	2 361	5 609	808	45 864
v tom						
lekár	20 234	7 964	542	1 160	91	10 477
zubný lekár	2 972	115	12	4	–	2 841
farmaceut	4 633	262	18	53	2	4 298
sestra	30 910	13 306	1 049	2 319	43	14 193
pôrodná asistentka	1 724	601	27	198	–	898
zdravotnícky laborant	3 272	1 033	53	246	226	1 714
farmaceutický laborant	2 458	259	15	48	–	2 136
technik pre zdravotnicke pomôcky	35	8	–	1	–	26
fyzioterapeut	2 225	701	88	156	–	1 280
zdravotnícky záchranár	2 207	1 693	12	60	88	354
verejný zdravotník	210	38	15	7	80	70
praktická sestra - asistent	5 118	2 939	187	521	–	1 471
rádiologický technik	1 530	654	58	154	–	664
dentálna hygienička	479	4	–	–	–	475
nutričný terapeut	263	151	10	26	–	76
masér	631	121	26	31	–	453
saniár	5 262	2 687	198	557	49	1 771
zubný asistent	528	4	–	–	–	524
zubný technik	638	6	5	–	1	626
optometrista	99	–	–	–	–	99
očný optik	251	–	–	–	–	251
ortopedický technik	184	3	–	–	–	181
IzP – logopéd	198	29	3	6	–	160
IzP – psychológ	804	278	27	28	43	428
IzP – laboratórny diagnostik	819	253	7	31	180	348
IzP – liečebný pedagóg	42	19	3	1	–	19
IzP – fyzik	107	63	6	2	5	31
Dočasná odborná stáž	40	15	–	3	–	22
Technicko-hospodársky pracovník	11 418	4 013	327	431	490	6 157
Robôtnicke povolanie a prevádzkový pracovník	16 593	7 182	567	1 367	274	7 203
Pedagogický pracovník	515	–	–	–	515	–
Pracovník vedy, výskumu a vývoja	175	24	–	–	83	68
Elektrotechnik - audioprotetické ZP	20	–	–	–	–	20
Člen vlády a predstavený v politickej funkcii	1	–	–	–	1	–
Štátny zamestnanec	1 768	129	–	–	1 639	–

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, Ročný výkaz o počte a štruktúre štátnych zamestnancov v zdravotníctve M (MZ SR) 4-01, NCZI za rok 2022

Počet zdravotníckych pracovníkov v roku 2022 oproti roku 2021 stúpol o 1 026 zdravotníckych pracovníkov (nárast o 1,01 %). V skupine zdravotníckych pracovníkov bol najvýraznejší medziročný prírastok počtu pracovníkov zaznamenaný v povolani zdravotnícky asistent (+488 osôb) a najvýraznejší medziročný úbytok v povolani sestra (-280 osôb).

K 31. 12. 2022 bolo evidovaných 20 234 lekárov. Počet lekárov v sledovanom období 2012 – 2022 stúpil. V porovnaní s počiatočným rokom sledovaného obdobia 2012, počet lekárov stúpil o 11,2 % (+2 041 osôb). Vyššia intenzita rastu je zrejmá v druhej polovici sledovaného obdobia, keď oproti roku 2017 vzrástol počet lekárov o 8,7 % (+1 626 osôb). Zatiaľ čo prírastok lekárov v roku 2021 oproti roku 2020 bol len mierny (o 21 osôb), prírastok lekárov v roku 2022 oproti roku 2021 predstavoval nárast o 187 osôb (+0,9 %).

Graf 1 : Porovnanie štruktúry zdravotníckych pracovníkov podľa povolania (ich počet a podiel na celkovom počte zdravotníckych pracovníkov) za roky 2017 a 2022



Zdroj: Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2021, Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava 2022/4. Pracovníci v zdravotníctve a zdravotnícke školstvo; Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, NCZI za rok 2022

2.6 VÝVOJ ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV NA SLOVENSKU

Počet zdravotníckych pracovníkov v zdravotníctve má rastúci trend a to na úrovni celkového počtu, ako aj samostatnej časti zdravotných pracovníkov. Výnimkou sú sestry, ktorých pokles sa nepodarilo v roku 2022 odvrátiť.

Medziročné zmeny v počte pracovníkov sú však čiastočne ovplyvnené aj nepravidelným plnením spravodajskej povinnosti zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka 2 : Pracovníci v zdravotníctve podľa zriaďovateľa a pohlavia, rok 2022

Pohlavie	Pracovníci spolu	v tom					
		v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR	v zriaďovateľskej pôsobnosti iných rezortov	v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC	zriadené zákonom	v pôsobnosti iných zriaďovateľov	
Spolu	počet	118 363	44 554	3 255	7 410	3 810	59 334
	%	100,0	37,6	2,8	6,3	3,2	50,1
muži	počet	25 734	10 298	744	1 211	958	12 523
	%	100,0	40,0	2,9	4,7	3,7	48,7
ženy	počet	92 629	34 256	2 511	6 199	2 852	46 811
	%	100,0	37,0	2,7	6,7	3,1	50,5

POČET

Spolu 2021	117 326	43 716	2 409	7 390	3 761	60 050
Spolu 2020	114 284	42 714	2 016	7 276	3 418	58 860
Spolu 2019	110 778	43 816	2 154	7 085	.	57 723
Spolu 2018	109 332	43 308	1 967	6 915	.	57 142
Spolu 2017	107 729	42 659	1 900	6 849	.	56 321

PODIEL (%)

Spolu 2021	100,0	37,3	2,1	6,3	3,2	51,2
Spolu 2020	100,0	37,4	1,8	6,4	3,0	51,5
Spolu 2019	100,0	39,6	1,9	6,4	.	52,1
Spolu 2018	100,0	39,6	1,8	6,3	.	52,3
Spolu 2017	100,0	39,6	1,8	6,4	.	52,3

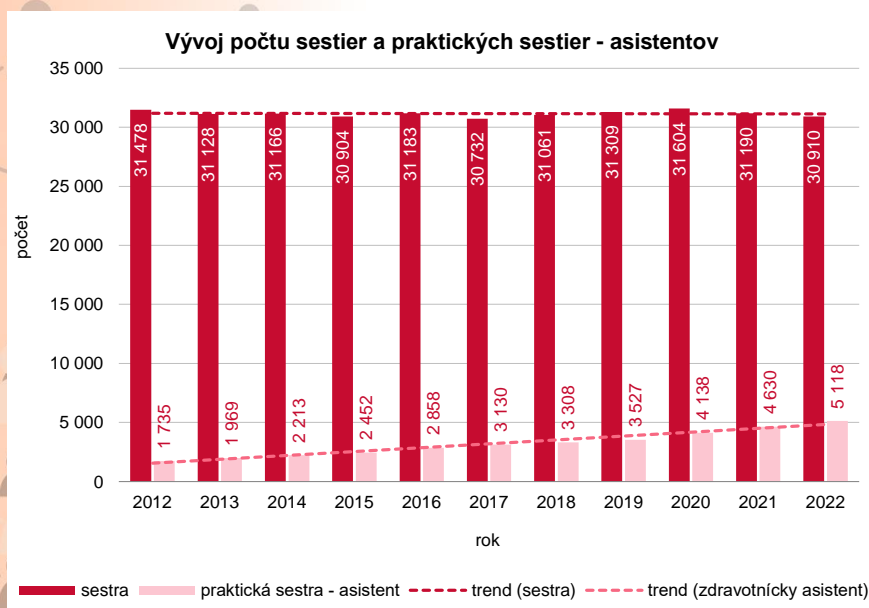
Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, Ročný výkaz o počte a štruktúre štátnych zamestnancov v zdravotníctve M (MZ SR) 4-01, NCZI

2.6.1 Vývoj počtu sestier v systéme zdravotníctva na Slovensku

Výnimku v rastúcom trende zdravotníckych pracovníkov tvoria sestry, u ktorých vývojový trend mal klesajúcu tendenciu až do roku 2018. Avšak po následných prírastkoch sestier v období rokov 2018 až 2020, sa ich počet od roku 2021 opäťovne znižuje. Zatiaľ čo sa počet sestier v roku 2021 oproti roku 2020 znížil o 1,3 % (-414 osôb), v roku 2022 sa ich počet oproti roku 2021 znížil o 0,9 % (-280 osôb).

Ku koncu roka 2020 bolo evidovaných 31 604 sestier (579,0 sestier na 100 000 obyvateľov), historicky najviac od roku 2012. Zároveň musíme konštatovať, že v rokoch 2021 a 2022 bol opäť zaznamenaný úbytok sestier na koncoročný stav 30 910 sestier v roku 2022. Úbytok sestier v posledných dvoch rokoch ovplyvnila predovšetkým ich nepriaznivá veková štruktúra v spojení so syndrómom vyhorenia v súvislosti s pandémiou Covid-19.

Graf 2: Vývoj počtu sestier a praktických sestier - asistentov



***Poznámka: Pôvodný názov zdravotníckeho povolania „praktická sestra – asistent“ bol do roku 2018 „zdravotnícky asistent“.

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, NCZI

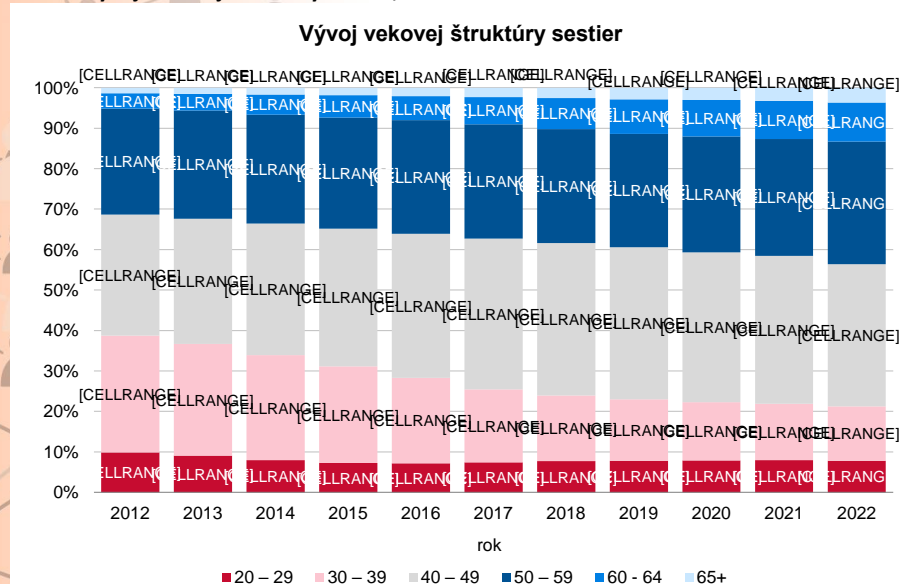
Sestry boli v roku 2022 najpočetnejšie zastúpené vo vekových skupinách 40 – 49 rokov (35,1 %) a 50 – 59 rokov (30,4 %). Medziročne došlo k nárastu podielu sestier vo vekových skupinách 60 a viac rokov. Vo vekovej skupine 50 – 59 rokov (o 1,5 p. b.), vo vekovej skupine 60 – 64 rokov (o 0,3 p. b.) a vo vekovej skupine 65+ rokov (o 0,4 p. b.). Pokles podielu i počtu sestier bol

v skupinách 30 – 39 rokov (o 0,6 p. b.), 40 – 49 rokov (o 1,5 p. b.) a mierny aj u najmladších 20 – 29-ročných sestier (o 0,1 p. b.).

Za obdobie rokov 2012 – 2022 sa veková štruktúra sestier výrazne zmenila úbytkom mladších osôb do 40 rokov a nárastom podielu strednej a staršej vekovej skupiny sestier.

Positívne možno hodnotiť pretrvávajúci záujem o štúdium a stúpajúci počet absolventov študijného odboru praktická sestra. Rovnako pozitívne možno hodnotiť skutočnosť, že zvyšujúci sa počet absolventov tohto študijného odboru má záujem o pokračovanie v ďalšom štúdiu. Rastúci počet absolventov tohto študijného odboru vytvára predpoklad pre výraznejšie etablovanie tohto zdravotníckeho povolania v systéme zdravotnej starostlivosti a jeho miesta v ošetrovateľských tímoch.

Graf 3: Vývoj vekovej štruktúry sestier, rok 2022



Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, NCZI

2.6.2 Vývoj počtu lekárov v systéme zdravotníctva na Slovensku

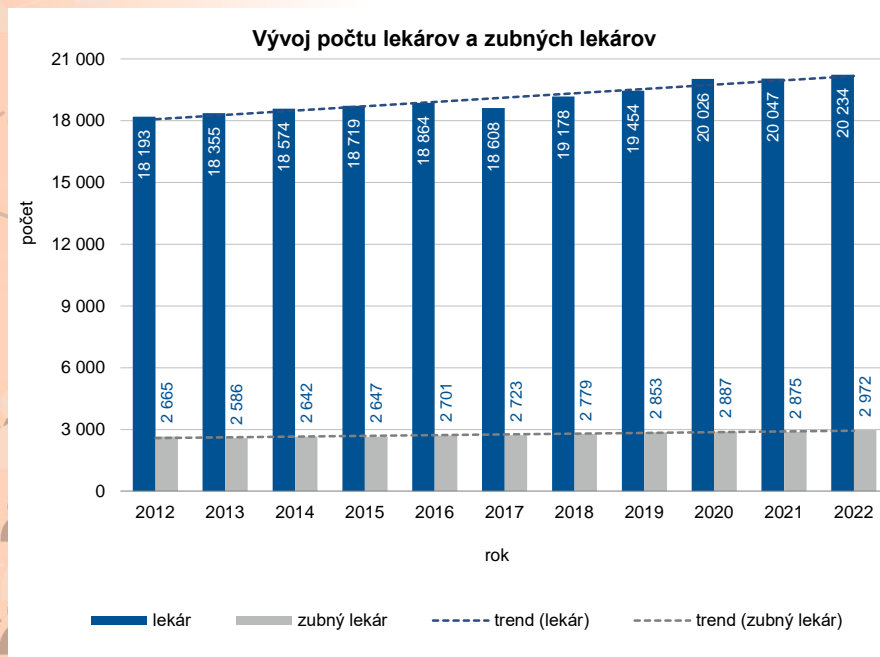
K 31. 12. 2022 bolo evidovaných 20 234 lekárov. Počet lekárov v sledovanom období rokov 2012 – 2022 stúpал. V porovnaní s počiatočným rokom sledovaného obdobia 2012, počet lekárov stúpol o 11,2 % (+2 041 osôb). Vyššia intenzita rastu je zrejma v druhej polovici

55

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

sledovaného obdobia, keď oproti roku 2017 vzrástol počet lekárov o 8,7 % (+1 626 osôb). Zatiaľ čo prírastok lekárov v roku 2021 oproti roku 2020 bol len mierny (o 21 osôb), v roku 2022 ich počet v porovnaní s rokom 2021 vzrástol o 187 osôb.

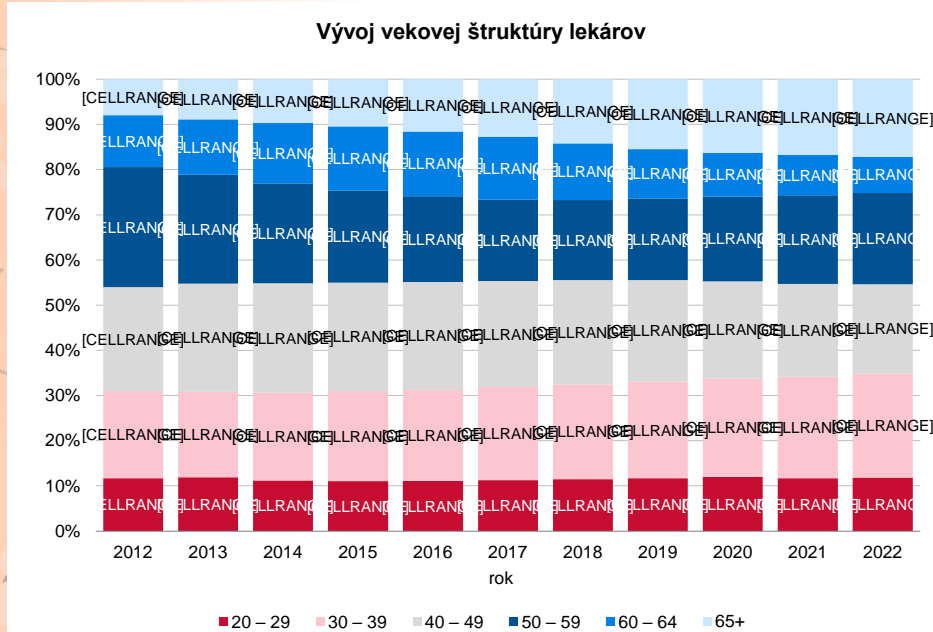
Graf 4 : Vývoj počtu lekárov a zubných lekárov



Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, NCZI

Z hľadiska vekovej štruktúry lekárov tvoria už niekoľko rokov najväčší podiel lekári vo veku 60 a viac rokov (25,1 % v roku 2022), došlo však k miernemu medziročnému poklesu o 0,6 p. b. oproti roku 2021. Druhú najpočetnejšiu skupinu zastupovali lekári vo veku 30 – 39 rokov (23,1 %), ich podiel medziročne stúpol o 0,7 p. b. Nasledovali lekári vo veku 50 – 59 rokov (20,2 %) a vo veku 40 – 49 rokov (19,8 %). Za obdobie rokov 2012 – 2022 stúpol podiel mladých lekárov do 40 rokov o 4,0 p. b. a podiel 60- a viacročných lekárov stúpol o 5,7 p. b..

Graf 5: Vývoj vekovej štruktúry lekárov



Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií, Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01, NCZI

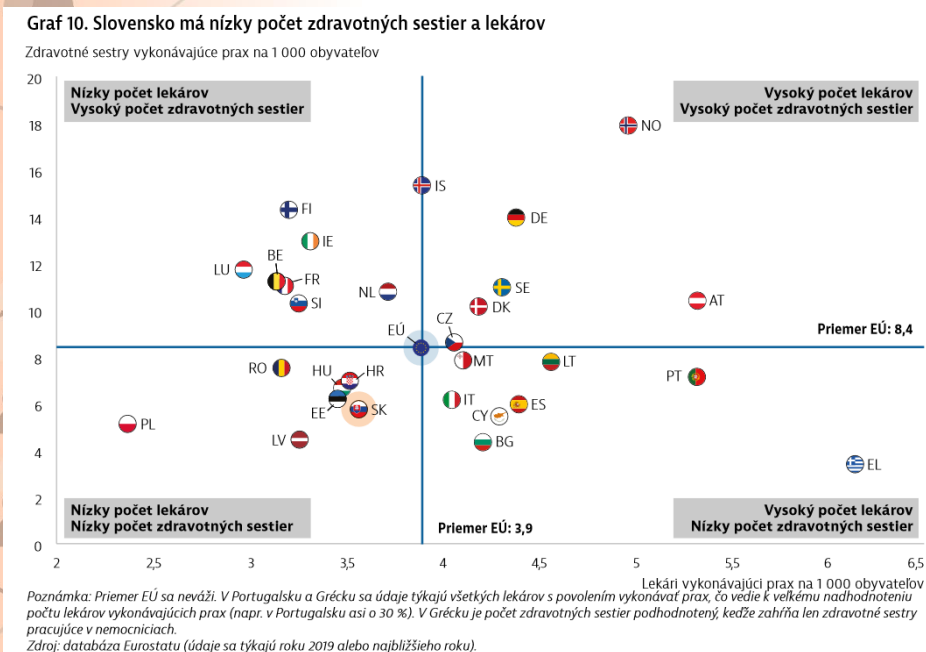
2.6.3 Medzinárodné porovnanie počtu lekárov a sestier

Počet zdravotníckych pracovníkov je vhodné analyzovať aj v rámci medzinárodných porovnaní, nakoľko celkové čísla za Slovensko nemajú vždy dostatočnú výpovednú lehotu o optimálnosti ich stavu.

„Hoci bola v roku 2019 hustota lekárov na Slovensku mierne pod priemerom EÚ, hustota zdravotných sestier bola oveľa nižšia (5,7 zdravotnej sestry na 1 000 obyvateľov v porovnaní s 8,4 zdravotnej sestry, graf 6). Slovensko je jedna z mála krajín EÚ, kde od roku 2000 pomery zdravotných sestier k obyvateľom neustále klesali, a počet absolventov odboru ošetrovateľstvo sa medzi rokmi 2009 a 2019 znížil o viac ako polovicu. Príčina tohto poklesu spočíva v starnúcej pracovnej sile, relatívne nízkych mzdách v porovnaní so susednými krajinami, dlhodobu zlych pracovných podmienkach a nízkej prestíži povolania. Veľké rozdiely v hustote lekárov a

zdravotných sestier existujú aj v jednotlivých regiónoch. Napríklad v roku 2019 malo hlavné mesto Bratislava veľkú hustotu lekárov na úrovni 6,4 lekára na 1 000 obyvateľov, zatiaľ čo sa hustota v ostatných regiónoch pohybovala od 2,7 lekára do 3,9 lekára na 1 000 obyvateľov (NCZI, 2021). Hoci ministerstvo zdravotníctva prijalo v posledných rokoch opatrenia na rozšírenie pracovných síl v zdravotníctve, je pravdepodobné, že mnohé pracovné miesta zostanú v dohľadnej budúcnosti neobsadené.²

Graf 6: Počet sestier a lekárov vykonávajúcich prax na 1 000 obyvateľov



Zdroj: OECD/State of Health in the EU · Slovensko · Zdravotný profil krajiny 2021

2.6.4 Chýbajúci zdravotníckí pracovníci v systéme zdravotníctva na Slovensku

Objektívne, spoľahlivé, kvalitné a dostupné informácie v požadovanej štruktúre o stave zdravotníckych pracovníkov sú v systéme zdravotníctva kľúčovým faktorom nielen pre tvorbu

² State of Health in the EU · Slovensko · Zdravotný profil krajiny 2021, Dostupné na internete: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_sk_slovak.pdf

stratégií, ale aj pre potreby riadenia rezortu zdravotníctva, počnúc určovaním počtu žiakov v systéme vzdelávania tak, aby odzrkadľoval potreby trhu práce, cez počet absolventov študijných odborov a ich zamestnanie v systéme zdravotníctva, cez počet evidovaných voľných pracovných miest so zohľadnením regionálnych špecifik, až po plánovanie ľudských zdrojov v krátkodobom ako aj dlhodobom horizonte.

Počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov v systéme zdravotníctva na Slovensku aktuálne komplexne neeviduje žiadna inštitúcia. Prezentované údaje sa líšia podľa ich zdroja, metodiky zberu dát a taktiež v spôsobe ich interpretácie. Presné zistenie numerických dát, napr. o počte zdravotníckych pracovníkov, je podmienené štatistickým zisťovaním, kde sa jednotlivé ústavné a ambulantné zdravotnícke zariadenia vyjadrujú, či majú splnený normatív a koľko zamestnancov im chýba do optimálneho stavu.

- **Chýbajúci zdravotnícki pracovníci v systéme zdravotníctva na Slovensku na základe monitorovania v roku 2022**

V polovici kalendárneho roka 2022 bolo monitorovaných 55 ústavných zdravotníckych zariadení, v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, za účelom získania údajov o chýbajúcom počte zdravotníckych pracovníkov. Dané čísla nemajú výpovednú hodnotu za celé Slovensko, keďže monitoring sa vzťahoval iba na 55 ÚZZ.

Tabuľka 3: Počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov podľa profesií (monitoring 55 ÚZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, rok 2022)

Profesia	Počet chýbajúcich pracovníkov
sestra	1802
lekár	620
sanitár	336
zdravotnícky asistent	123
pôrodná asistentka	60
zdravotnícky laborant	53
rádiologický technik	40
fyzioterapeut	21
zdravotnícky záchranár	15
farmaceutický laborant	7
logopéd	7
masér	7
psychológ	7
pracovník pre zdravotnú dokumentáciu	6

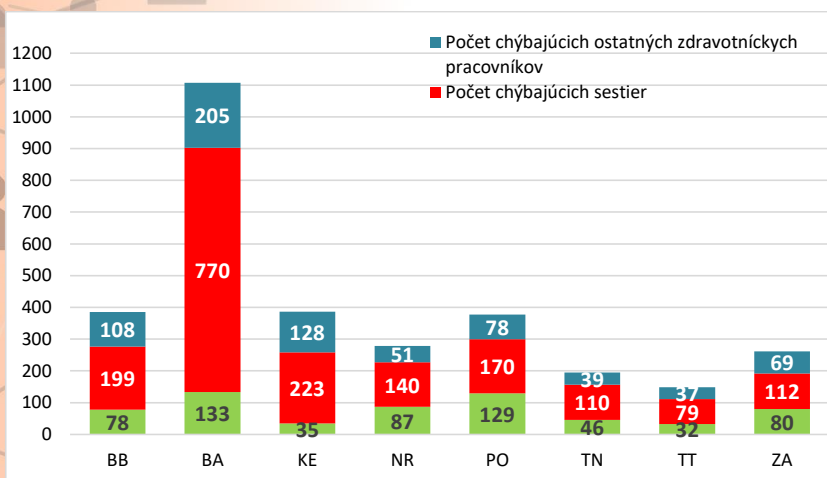
verejný zdravotník	6
laboratórny diagnostik	5
nutričný terapeut	4
farmaceut	4
fyzik	4
zubný lekár	4
zubný asistent	3
technik pre zdravotnícke pomôcky	2
Celkom	3136

Tabuľka 4: Historické porovnanie sestier v systéme

	Rok 2004	Rok 2008	Rok 2016	Rok 2022
Počet sestier na 1 000 obyvateľov	6,7	6,28	5,74	5,4
Počet sestier v systéme	36 850	34 540	31 570	29 700
Priemer EÚ	8,4	8,4	8,2	8,1
Počet sestier chýbajúcich v UZZ/AZZ				2200/105 0= 3250
Chýbajúce sestry/priemer EÚ	9 350	11 660	13 530	15 000

Graf 7: Počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov podľa krajov (monitoring 55 ÚZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR, rok 2022)

Komentár [PBI1]: Zdroj?



Zdroj: MZ SR

Tabuľka 5 : Prehľad chýbajúceho personálu na úrovni krajov

Kraj	Počet zazmluvnených lôžok za rok 2021	Počet redukovaných lôžok	Počet chýbajúcich lekárov	Počet chýbajúcich sestier	Počet chýbajúcich ostatných zdravotníckych pracovníkov
Banskobystrický kraj	2 451	250	78	199	108
Bratislavský kraj	1 425	0	133	770	205
Košický kraj	1 454	22	35	223	128
Nitriansky kraj	1 226	48	87	140	51
Prešovský kraj	2 995	269	129	170	78
Trenčiansky kraj	991	205	46	110	39
Trnavský kraj	1 093	694	32	79	37
Žilinský kraj	2 032	51	80	112	69
Celkový súčet	13 667	1 539	620	1 802	714

Zdroj: MZ SR

Komentár [PBI2]: Zdroj?

- Chýbajúci zdravotnícki pracovníci v systéme zdravotníctva na Slovensku na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2019**

Na jar roku 2019 z dôvodu nedostatku týchto údajov poverilo MZ SR NCZI vykonať mimoriadne štatistické zistenie nedostatkového počtu personálu v ústavných aj ambulatných zariadeniach poskytovateľov zdravotných služieb.

Následne z kontroly NKÚ SR vyplynulo zistenie, že získané informácie z mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2019 boli rozdielne oproti zverejneným potrebám trhu práce.

NKÚ SR preto v „Správa o výsledku kontroly 2021“³ poukázalo na možné riziko nedostatočnej kvality údajov o počte chýbajúceho zdravotníckeho personálu.

Mimoriadne štatistické zisťovanie bolo vykonané v období pred pandémiou COVID-19, ktorá mala výrazný a negatívny vplyv na vývoj zdravotníckych pracovníkov v sektore. Z daného dôvodu je možné predpokladať, že prezentovaný negatívny scenár chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov v systéme bude viac zodpovedať trendu, ktorý sektor zdravotníctva do roku 2025 čaká, ak nebudú prijaté koncepčné a strategické riešenia na zvrátenie tohto nepriaznivého trendu.

Prezentované počty predstavujú chýbajúci personál potrebný na naplnenie minimálneho personálneho normatívu daného zariadenia. Inak povedané, každý chýbajúci pracovník je potenciálnym ohrozením kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Niekoľko špecializácií, ako sú napríklad pediatri, všeobecní lekári či anesteziológovia tvoria veľký podiel na tomto deficite a kvôli nepriaznivej demografii pociťujeme nedostatok týchto špecializovaných lekárov už v súčasnosti.

Spravodajské jednotky zadávali informácie o chýbajúcom zdravotníckom personáli za jednotlivých poskytovateľov (za ambulantný sektor na úrovni VÚC), vrátane lôžkových aj ambulancných jednotiek, ku 30.10.2019 a zároveň aj s kvalifikovaným odhadom k 31.12.2024.

„V roku 2019 reportovali spravodajské jednotky v ústavnej zdravotnej starostlivosti celkovo 1 127 chýbajúcich sestier, čo predstavuje zhoršenie oproti roku 2010 o 2,7%. Nedostatok lekárov za rovnaké obdobie narástol v nemocniciach o 8,5% (pozri Tabuľku 6). Ambulantné údaje neboli k dispozícii, nakoľko sa prvýkrát zbierali až v roku 2019, ale na základe informácií od VÚC chýbalo v danom čase v ambulanciách dodatočných 1 532 lekárov a 230 sestier (s tým,

³ „Efektívnosť a účinnosť stredného školstva v oblasti zdravotníctva“, Správa o výsledku kontroly 2021, Najvyšší kontrolný úrad SR

že každý chýbajúci lekár potrebuje aj sestru, tak celkový deficit sestier predstavuje 1 532 + 230 = 1 762 sestier).“⁴

Tabuľka 6: Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných zariadeniach v rokoch 2010 – 2019

Typ zdravotníckeho personálu	2010	2016	2019	% zmena 2010 - 2019
sestra	1277	1032	1127	2,70%
lekár	1038	820	1312	8,50%

Zdroj: štatistické zisťovanie NCZI (2010; 2016)

„Celkový počet chýbajúcich pracovníkov v ústavnej aj ambulantnej starostlivosti k sledovanému obdobiu je zobrazený v nižšie uvedenej Tabuľke č. 8, ktorá zobrazuje nielen nedostatkový personál, ako aj jeho percentuálne vyjadrenie k požadovanému množstvu. Nedostatok personálu sa líši v jednotlivých krajoch (po prepočítaní na 1 000 ľudí), pričom najviac sestier chýba v Bratislavskom (1,6 sestry na 1,000 obyvateľov a lekárov (0,81 lekára na 1,000 obyvateľov) v Nitrianskom kraji (viď tabuľka č. 4).

Zo zozbieraných dát a ich detailnejšej analýzy vyplýva, že niektoré špecializácie, ako sú napríklad pediatri, všeobecní lekári či anesteziológovia tvoria veľkú časť chýbajúceho personálu, a preto predstavujú najväčšie riziko do budúcnosti.“⁵

Tabuľka 7: Prehľad chýbajúceho personálu na 1000 ľudí daného kraja

Povolanie	BB kraj	BA kraj	KE kraj	NR kraj	PO kraj	TN kraj	TT kraj	ZA kraj	Celkový súčet
lekár	0,61	0,57	0,26	0,81	0,48	0,29	0,74	0,21	3,77
sestra	0,47	1,60	0,81	0,29	0,13	0,47	0,31	0,46	4,07

Zdroj: štatistické zisťovanie NCZI (2010; 2016)

⁴ Zdroj: Podrobný prehľad stavu lekárov a sestier, ich nedostatku v rámci špecializácií a regiónov, návrhy riešení – dokument MZ SR pre Bezpečnostnú radu SR, 2019

⁵ Zdroj: Podrobný prehľad stavu lekárov a sestier, ich nedostatku v rámci špecializácií a regiónov, návrhy riešení – dokument MZ SR pre Bezpečnostnú radu SR, 2019

Tabuľka 8: Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných a ambulantných zariadeniach v roku 2019

Povolanie	Ústavná starostlivosť	Ambulantná starostlivosť	Spolu deficit	% deficit oproti požadovanému stavu
lekár	1 127	1 532	2 659	12,2%
praktická sestra - asistent	1 312	1 762	3 074	9,0%
pôrodná asistentka	64	42	106	5,7%
zdravotnícky laborant	27	8	35	1,3%
farmaceutický laborant	7	-	7	n/a
fyzioterapeut	49	9	58	2,9%
zdravotnícky záchranár	28	90	118	5,6%
praktická sestra	95	20	115	3,4%
rádiologický technik	31	-	31	2,2%
nutričný terapeut	9	-	9	3,3%
masér	15	-	15	2,7%
sanitár	269	3	272	5,0%
fyzik	6	-	6	6,8%
laboratórny diagnostik	3	1	4	n/a
farmaceut	4	-	4	n/a
liečebný pedagóg	1	-	1	2,7%
technik pre zdravotnícke pomôcky	0	-	0	n/a
psychológ	7	-	7	n/a
zubný lekár	9	303	312	10,1%
logopéd	3	5	8	4,7%
zubný asistent	1	-	1	n/a
verejný zdravotník	0	-	0	12,2%
SPOLU	3 067	3 775	6 842	

Zdroj: Štatistické zisťovanie NCZI (2019) a dopočet IZP

„Podľa štatistického zisťovania sa situácia v roku 2025 zhorší, ako zachytáva Tabuľka č. 9, kde môžeme v **optimistickom scenári** očakávať, že nám bude chýbať každý takmer piaty lekár a siedma sestra.“⁶

Tabuľka 9: Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) v ústavných aj ambulatných zariadeniach v roku 2025

Povolanie	Ústavná starostlivosť	Ambulantná starostlivosť	Spolu deficit	% deficit oproti požadovanému stavu
lekár	1 491	2 678	4 169	17,9%
praktická sestra - asistent	2 329	3 088	5 417	14,9%
pôrodná asistentka	152	63	215	11,0%
zdravotnícky laborant	117	16	133	4,6%
farmaceutický laborant	23		23	n/a
fyzioterapeut	81	3	84	4,1%
zdravotnícky záchranár	82	488	570	22,4%
praktická sestra	169	35	204	5,8%
rádiologický technik	80		80	5,4%
nutričný terapeut	29		29	9,9%
másér	32		32	5,6%
sanitár	528	16	544	9,6%
fyzik	8		8	8,9%
laboratórny diagnostik	12		12	2,2%
farmaceut	21		21	n/a
liečebný pedagóg	5		5	12,2%
technik pre zdravotnícke pomôcky	2		2	6,1%
psychológ	8		8	n/a
zubný lekár	13	595	608	18,0%
logopéd	4	9	13	7,5%
zubný asistent			0	n/a
verejný zdravotník	1		1	17,9%

⁶ Zdroj: Podrobný prehľad stavu lekárov a sestier, ich nedostatku v rámci špecializácií a regiónov, návrhy riešení – dokument MZ SR pre Bezpečnostnú radu SR, 2019

SPOLU	5 187	6 991	12 178	
--------------	--------------	--------------	---------------	--

Zdroj: Štatistické zisťovanie NCZI (2019) a dopočít IZP

„Tieto hodnoty sú však optimistické, lebo rátajú, že sa zachová pomer pracovníkov v dôchodkovom veku v čase mimoriadneho zberu (2019), ako aj iné parametre vstupu a odchodu z rezortu (počet študentov, počet registrovaných nových pracovníkov a mnohé iné). Ak by sme akceptovali fakt, že personál v dôchodkovom veku môže odísť zo zamestnania a aj iné negatívne vplyvy plánovania ľudských zdrojov, celkový deficit personálu by bol v roku 2025 vyšší, ako zachytáva Tabuľka 11.

Údaje o sestrách sú uvedené v dvoch stĺpcoch – jeden zachytáva súčasný stav k sledovanému obdobiu podľa počtu študentov a pomeru registrovaných sestier, druhé číslo reflektuje stav, ak by *stabilizačný príspevok* zavedený od akademického roku 2018/2019 fungoval podľa predikcií. Model predikuje s postupným poklesom deficitu personálu v povolaniach lekár a zubár, ale s nárastom nedostatku sestier a pôrodných asistentiek, a to aj po zarátaní dopadov stabilizačných príspevkov“. ⁷

Tabuľka 10: Prehľad chýbajúceho personálu (sestry a lekári) od roku 2025 (negatívny scenár)

Počet nedostatkového personálu (dôchodok v 65. roku života)					
Rok	lekár	zubár	sestra (súčasný stav)	sestra (stabilizačný príspevok 2018)	pôrodná asistentka
2025	5 360	857	7 407	6 703	514
2026	5 102	791	7 927	7 074	542
2027	4 794	705	8 461	7 458	587
2028	4 500	620	9 041	7 888	636

⁷ Zdroj: Podrobný prehľad stavu lekárov a sestier, ich nedostatku v rámci špecializácií a regiónov, návrhy riešení – dokument MZ SR pre Bezpečnostnú radu SR, 2019

2029	4 213	536	9 636	8 334	685
2030	3 914	450	10 202	8 750	733

Zdroj: IZP (2019)

- **Chýbajúci zdravotnícki pracovníci v systéme zdravotníctva na Slovensku na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2023**

Na jar v roku 2023 MZ SR opätovne poverilo NCZI vykonať mimoriadne štatistické zisťovanie o počte chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov na Slovensku za rok 2023. Oslovených bolo celkovo 177 vybraných poskytovateľov ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR, v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti iných rezortov, v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti VÚC, v pôsobnosti iných zriaďovateľov a zriadených zákonom. Oslovenú skupinu ambulantných zdravotníckych zariadení predstavovali poskytovatelia prevádzkujúci ambulancie záchranej zdravotnej služby.

Spravodajské jednotky zadávali informácie o chýbajúcom počte zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach k 30.04.2023 a zároveň aj s kvalifikovaným odhadom k 30.04.2026.

Z celkového počtu 177 oslovených spravodajských jednotiek, len 33 spravodajských jednotiek hlásilo, že aktuálne disponujú a aj v budúcnosti očakávajú plný stav pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach. Výstupy z uvedeného štatistického zisťovania však nie sú úplné, nakoľko 31 z oslovených spravodajských jednotiek (z ktorých 29 spravodajských jednotiek tvorili poskytovatelia zdravotnej starostlivosti siete Svet zdravia a Agel) údaje o očakávanom počte chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov NCZI neposkytlo. Súčasne sú údaje o chýbajúcom počte zdravotníckych pracovníkov, vrátane zdravotníckych pracovníkov špecialistov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach, do určitej miery ovplyvnené aj otvorením novej bratislavskej Nemocnice Bory 30. marca 2023.

Tabuľka 11: Celkový počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2023 (zber M05 04 2023 - Slovenská republika)

Zdravotnícke povolanie	Skutočnosť k 30.4.2023	Odhad k 30.4.2026
sestra	1 939	2 435
lekár	1 349	1 481
sanitár	555	514
praktická sestra - asistent	187	247

67

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

zdravotnícky záchranár	171	190
pôrodná asistentka	107	127
fyzioterapeut	46	86
zdravotnícky laborant	34	69
rádiologický technik	43	52
zubný lekár	22	28
psychológ	30	25
farmaceutický laborant	6	14
nutričný terapeut	11	14
masér	9	13
laboratórny diagnostik	12	12
logopéd	13	9
liečebný pedagóg	12	7
fyzik	6	7
zubný asistent	6	5
farmaceut	3	3
verejný zdravotník	0	3
optometrista	4	2
zubný technik	2	2
ortopedický technik	2	1
technik pre zdravotnícke pomôcky	1	0
očný optik	1	0
dentálna hygienička	1	0
Spolu	4 572	5 346

Zdroj: NCZI, zber M05 04 2023 - Slovenská republika

Spravodajské jednotky hlásili celkovo 4 572 chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov k 30.04.2023 a odhadovali nedostatok 5 346 zdravotníckych pracovníkov k 30.04.2026. Nakoľko väčšinu spravodajských jednotiek tvorili ústavné zdravotnícke zariadenia, väčšinu chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov evidovali práve tieto zdravotnícke zariadenia – 4 320 chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov k 30.04.2023 a odhad 5 081 chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov k 30.04.2026.

Tabuľka 12: Chýbajúci zdravotnícki pracovníci na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2023 (zber M05 04 2023 - Slovenská republika – Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti)

Zdravotnícke povolanie	Skutočnosť k 30.4.2023	Odhad k 30.4.2026
sestra	1939	2435
lekár	1245	1365
sanitár	554	514
praktická sestra – asistent	187	247
pôrodná asistentka	107	127
fyzioterapeut	46	86
zdravotnícky laborant	33	69
rádiologický technik	43	52
zdravotnícky záchranár	26	41
zubný lekár	22	28
psychológ	30	25
farmaceutický laborant	6	14
nutričný terapeut	11	14
masér	9	13
laboratórny diagnostik	11	12
logopéd	13	9
liečebný pedagóg	12	7
fyzik	6	7
zubný asistent	6	5
farmaceut	3	3
verejný zdravotník	0	3
optometrista	4	2
zubný technik	2	2
ortopedický technik	2	1
technik pre zdravotnícke pomôcky	1	0
dentálna hygienička	1	0
očný optik	1	0
Spolu	4320	5081

Zdroj: NCZI, zber M05 04 2023 - Slovenská republika

Z celkového počtu chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov - ambulancie zdravotníckeho zariadenia (prevádzkovatelia ambulancií záchrannej zdravotnej služby) evidovali 98 chýbajúcich lekárov a 145 zdravotníckych záchranárov k 30.04.2023 a k 30.04.2026 odhadovali 116 chýbajúcich lekárov a 149 chýbajúcich zdravotníckych záchranárov.

Pokiaľ ide o celkový počet chýbajúcich lekárov – tak v roku 2023 ako aj v roku 2026 (t. j. 1 349 / 1 481 lekárov) - z celkového hláseného počtu 77 chýbajúcich profesijných titulov, 50 % chýbajúcich lekárov predstavovalo 10 profesijných titulov: lekár (7,64 % / 5,94 %), anesteziológ a intenzivista (8,60 % / 9,52 %; pričom z ich celkového chýbajúceho počtu, t. j. zo 116 / 141 chýbajúcich lekárov, ich polovica chýbala u prevádzkovateľov ambulancií záchrannej zdravotnej služby), internista (6,75 % / 6,35 %), lekár urgentnej medicíny (6,97 % / 6,08 %; pričom z ich celkového chýbajúceho počtu, t. j. z 94 / 90 chýbajúcich lekárov, ich polovica chýbala u prevádzkovateľov ambulancií záchrannej zdravotnej služby), pediater (4,52 % / 4,05 %), kardiológ (2,82 % / 3,58 %), chirurg (3,19 % / 3,38 %), lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie (3,11 % / 3,38 %), gynekológ a pôrodník (3,11 % / 3,38 %), neonatológ (3,26 % / 2,97 %).

Z celkového chýbajúceho počtu sestier - tak v roku 2023 ako aj v roku 2026 (t. j. 1 939 / 2 435 sestier), ich väčšinu (49,05 % v roku 2023 a 39,18 % v roku 2026, t. j. 951 / 954 sestier) predstavovali sestry bez špecializácie, 20,22 % / 22,30 % (t. j. 392 / 543 sestier) sestry špecialistky v ošetrovateľskej starostlivosti o dospelých, 9,80 % / 15,15 % (t. j. 190 / 369 sestier) sestry špecialistky v anesteziológii a intenzívnej starostlivosti, 5,47 % / 6,69 % (t. j. 106 / 163 sestier) sestry špecialistky v inštrumentovaní v operačnej sále, 5,05 % / 3,57 % (t. j. 98 / 87 sestier) sestry špecialistky v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti v neonatológii a 4,18 % / 4,48 % (t. j. 81 / 109 sestier) sestry špecialistky v ošetrovateľskej starostlivosti v pediatrii.

Ako je zrejmé z prezentovaných dát a analýz, pričom daný stav a trend potvrdzujú aj stanoviská stavovských organizácií, vedenia rôznych zdravotníckych zariadení a ďalšie odborné kapacity pôsobiace v systéme zdravotníctva, stav je kritický a očakávaný vývoj potreby zdravotníckych pracovníkov bude danú krízu iba prehĺbovať, ak nebudú prijaté zásadné riešenia tohto kritického stavu nielen na úrovni rezortu MZ SR, ale prierezovo aj na úrovni iných rezortov, ktorých sa daná problematika týka.

2.6.5 Analyzovanie tzv. „lekárskych púští“

V súčasnosti je možné pozorovať aktivity niektorých členských krajín zamerané osobitne na meranie a rozširovanie „púští v zdravotníctve, predovšetkým tzv. „lekárskych púští“ na národnej a regionálnej úrovni.

Výraz „lekárska púšť“ sa používa na označenie situácie alebo oblasti, v ktorej z rôznych príčin, ktoré majú často sprievodný charakter, dochádza k problémom s prístupom k službám zdravotnej starostlivosti - napr. dlhé čakacie doby, veľké vzdialenosti do nemocnice, nedostatok alebo chýbajúca zdravotnícka pracovná sila.

Príklady zo skutočného života bývajú spravidla uvádzané ako: vzdialené oblasti s obmedzenými zdravotníckymi službami, nedostatok lekárskeho špecialistov v chudobnejších vidieckych oblastiach, sťahovanie zdravotníckych pracovníkov do miest, ťažkosti s nahradením pracovnej sily odchádzajúcej do dôchodku mladou a dobre vyškolenou pracovnou silou, atď.

Identifikácia takýchto situácií a faktorov sa tak stáva hlavným problémom a výzvou aj s ohľadom na skutočnosť, že samotná dostupnosť zdravotnej starostlivosti má komplexný charakter vzhľadom na jej multidimenzionálny charakter (priestorový, fyzický, časový, finančný a kultúrny).

V tomto kontexte je potrebné hodnotiť a analyzovať vzájomné väzby, vzťahy a súvislosti medzi jednotlivými kontextovými prvkami ako sú dostupnosť - kvalita - územie – prítomnosť služieb zdravotnej starostlivosti - výkonnosť - využiteľnosť - populácia (zdravotný dopyt) - pokrytie - ochrana – rovnosť.

Ďalšie kontextové prvky, chápané ako faktory, ktoré môžu zmierniť alebo zhoršiť situáciu lekárskeho púšťa, sa týkajú najmä miestneho plánovania (mestský/vidiecky kontext, oblasti opätovného osídlenia/vyludňovania atď.) a orografie (napr. prítomnosť prírodných bariér); na regulačné a organizačné aspekty (napr. požiadavky na pobyt pre prístup k službám); na prítomnosť infraštruktúry a dopravných prostriedkov (napr. dostupnosť a kvalita cestnej siete, železníc atď.); na environmentálne charakteristiky (zelené plochy, úrovne znečistenia); na sociálne opatrenia; na prítomnosť sociálneho kapitálu (združenia, dobrovoľnícka práca atď.); na sociálno-demografické a ekonomicko-profesionálne charakteristiky; a nakoniec k zdraviu obyvateľstva (meranému a vnímanému).

Výsledné analýzy, spracované a vyhodnotené na základe ukazovateľov vypracovaných pre každú relevantnú oblasť a vhodne prezentované v grafickej podobe formou máp, umožňujú poskytnúť analýzu lekárskeho púšťa v tomto širšom kontexte a získané poznatky využiť za účelom lepšieho a efektívnejšieho plánovania na národnej aj regionálnej úrovni, ako aj rozhodovania o prijímaných opatreniach a nastavovaní príslušných politík.

2.7 ANALÝZA SÚČASNÉHO STAVU SEKTORA SOCIÁLNE SLUŽBY

2.7.1 PESTLE analýza – sektor sociálne služby

Politické vplyvy:

- stabilita na politickej scéne: časté zmeny v stratégiách a legislatíve prinášajú právnu neistotu aj v sociálnych službách; napr. predčasné voľby, zmeny zástupcov výkonnej moci, spôsobujú zmeny v postojoch a programových zámeroch vlády SR v sociálnych službách. Zámery a stratégie v sociálnej politike sú rušené z dôvodu, že ich prijalo predchádzajúce politické zoskupenie. Politický vplyv na personálne zastúpenie riadiacich pracovníkov v sociálnych službách nie je zanedbateľný (po voľbách do územnej samosprávy dochádza k výmenám riaditeľov, vedúcich odborov), čo má vplyv aj na organizačnú štruktúru zamestnancov, postoje a vízie organizácie, rozvoj sociálnych služieb a samozrejme aj na plánovanie a rozvoj ľudských zdrojov.);
- programové vízie koalíčných partnerov;
- aktuálny nízky status pracovníka v sociálnych službách;
- politickí aktéri sociálnych systémov, profesionálne skupiny a verejné diskusie k sociálnym službám, neformálne „nátlakové“ skupiny (sociálne siete). Zdroje na budovanie sociálnych služieb sa často čerpajú z EÚ, a predložené projekty by mali zapadať do dlhodobých strategických zámerov rozvoja sociálnych služieb, s odborným prístupom a znalosťou prostredia a potrieb (bez individuálnych politických vplyvov, prípadne lobbíngových skupín). Približne tretina obcí má spracovaný komunitný plán sociálnych služieb (často len formálne). Významnú mieru zohráva pri plánovaní sociálnych služieb znalosť resp. neznalosť problematiky, napr. u poslancov (obcí, VÚC);

- súlad princípov poskytovania a zabezpečovania sociálnych služieb s regionálnymi politikami územných samosprávnych celkov, miest a obcí;
- politická nezávislosť verejných sociálnych služieb v personálnej základni, poskytovanie kvalitných sociálnych služieb garantovaných kvalitou ľudských zdrojov;
- záväznosť strategických zámerov a dokumentov dlhodobého charakteru pre každú aktuálnu politickú scénu – deinštitucionalizácia sociálnych služieb.

Ekologické vplyvy:

- ekologická orientácia spoločnosti, regiónov, miest a obcí v sociálnych službách, podpora pracovných pozícií podporujúcich zelenú ekonomiku;
- programy na znižovanie energetickej spotreby v sociálnych službách, napríklad investície do nových spôsobov energetického prevádzkovania ambulantných a pobytových sociálnych služieb, výstavba energetickejšieho budov slúžiacich na sociálne služby (zaškolenie v nových technológiách, rekvalifikácia obslužných pracovníkov, plánovanie pracovníkov v sociálnych službách so skúsenosťou s tvorbou investičných projektov a pod.).

Ekonomické vplyvy:

- vyváženosť hospodárskej a sociálnej politiky – sociálna a ekonomická rovnováha, dostatok verejných zdrojov na pokrytie reálnych potrieb v sociálnych službách. Potreby a realizácia sociálnych služieb sú častokrát finančne satureované zdrojmi z EÚ, ktoré sú dočasné a neriešia uspokojenie potrieb systémovými opatreniami a udržateľným financovaním. V sociálnych službách narastá počet čakateľov na umiestnenie v pobytových zariadeniach sociálnych služieb;
- rovnováha vo financovaní verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb;
- použitie verejných výdavkov podporujúcich tvorbu, udržanie a rast ľudského kapitálu;
- v sociálnych službách;

- monitoring a analýza sociálnych potrieb ako predpoklad plánovania reálnych ľudských zdrojov;
- vyváženosť trhu práce – súlad ponuky práce s dopytom na trhu práce najmä v oblastiach výkonu odborných činností (odborný personál – sestry, opatrovatelky, špecialisti v oblasti sociálnej práce, liečebnej pedagogiky, psychológie a výchovy);
- zameranie vzdelávacích inštitúcií na potreby sociálnych služieb –celoživotné vzdelávanie pracovníkov, programy psychohygieny;
- vytvorenie programov pre konkurencieschopnosť ľudských kapacít pôsobiacich v oblasti sociálnych služieb, konkurencieschopnosť samotných sociálnych služieb;
- primeranosť rastu miezd v sociálnych službách vo vzťahu k priemernej mzde na Slovensku;
- ochrana zamestnancov, finančné a sociálne benefity, stimuly modernizácie a inovácie pre pracovníkov v sociálnych službách;
- sociálne istoty – systém sociálneho poistenia;
- sociálny dialóg – jedným z hlavných zámerov sociálneho dialógu je zvyšovanie kvality ľudských zdrojov. Partneri sociálneho dialógu riešia rôzne oblasti spoločenského a ekonomického života, majú vplyv na vyjednávanie o sociálnych programoch, o výške minimálnej mzdy a pod..

Sociálne vplyvy:

- demografický vývoj – starnutie populácie, migrácia produktívneho obyvateľstva z menších sídel do väčších miest, pričom možno očakávať najmä nedostatok ľudských zdrojov na vidieku;
- sociálna súdržnosť, medziľudské vzťahy, sociálne kontakty neodmysliteľne vplyvajú na kvalitu komplexných sociálnych služieb;
- postoje verejnosti k výkonu povolania v sociálnych službách, atraktivita pracovných pozícií;
- vysoká úroveň kvalifikovaných a systémových dát v oblasti sociálnych služieb vrátane potrieb;

- ľudských zdrojov – monitoring, analýzy, výskumy, vývojové tendencie;
- odlev odborných pracovníkov do ekonomicky lukratívnejšieho pracovného prostredia susedných štátov;
- rôznorodá štruktúra sídel a regiónov – zloženie obyvateľstva, miera rozvinutosti regiónu, existujúca štruktúra a dostupnosť sociálnych služieb predpokladá individuálne plánovanie ľudských zdrojov v jednotlivých sídlach a regiónoch (napr. v obciach s marginalizovanými rómskymi komunitami odborných sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, v mestách odborných pracovníkov krízovej intervencie, psychológov, liečebných pedagógov, špeciálnych pedagógov, adiktológov, v obciach opatrovateľky a zdravotníckych pracovníkov v sociálnych službách a pod.);
- miera informovanosti, občianska angažovanosť (občan má právo vybrať si druh a formu sociálnej služby, rovnako tak poskytovateľa sociálnej služby. Subjekty sociálnych služieb, ktoré majú pre poskytovanie sociálnej služby kompetenciu, majú povinnosť vybranú sociálnu službu poskytnúť, prípadne si ju objednať u neverejného poskytovateľa. Nedostatočná informovanosť vedie k zlej orientácii v sociálnych službách podľa sprostredkovaného poradenstva (často končí v inštitucionálnej starostlivosti). V zmysle toho sa potom sociálne služby v obciach (a mestách) rozvíjajú. Významný podiel na rozvoji najmä komunitných sociálnych služieb (aj na požiadavky na odborných a obslužných pracovníkov) má tiež prejavovaný záujem verejnosti a tlak na uspokojenie potrieb na sociálnu službu;
- postoje verejnosti a pracovníkov v sociálnych službách k zmenám, reformám a inováciám (Aktuálnym a dlhodobým strategickým zámerom EÚ a Slovenska je deinštitucionalizácia sociálnych služieb a vznik nových komunitných sociálnych služieb. Súčasní pracovníci sú zvyknutí na poskytovanie inštitucionálnej starostlivosti, nie vždy sú pripravení na zmeny, ktoré vyžadujú aj inú štruktúru pracovných pozícií. Na efektívny rozvoj komunitných sociálnych služieb má veľký vplyv šírenie odborných a korektných informácií, ktoré sa prezentujú odbornej a laickej verejnosti. Vzťah k sociálnym problémom, spolupatričnosť, solidarita, pozitívny (a neodsudzujúci) prístup k prijímateľom sociálnych služieb (ktorí sú častokrát na „okraji“ spoločnosti), postoje

verejnosti k uznaniu práce v sociálnych službách, majú vplyv aj na záujem, resp. nezáujem o prácu v sociálnych službách. Osobnosť pracovníka v sociálnych službách zohráva veľmi podstatnú rolu pri zotrvaní a záujme pracovať v sociálnych službách (s bezdomovcami, MRK, ťažko zdravotne postihnutými osobami s najvyššou mierou odkázanosti na pomoc, závislými osobami, deťmi a mládežou zo sociálne ohrozeného prostredia a pod.).

Technologické vplyvy:

- z hľadiska uplatňovania inovácií, kvalitatívne a kvantitatívne plánovanie personálnych potrieb (záujem vedúcich pracovníkov v sociálnych službách rozvíjať ľudské zdroje celoživotným vzdelávaním jednak v odborných oblastiach, ale tiež v digitálnych zručnostiach);
- ponuka a možnosti nových technológií a inovácií v sociálnych službách – uľahčenie pracovných procesov, odľahčenie od fyzicky náročných prác, modernizácia a inovácie v obslužných činnostiach, inovácie v bezpečnosti, nové formy poskytovania sociálnych služieb (napr. prostredie bez kompenzačných pomôcok pri obsluhu zdravotne ťažko postihnutých osôb vyžaduje viacej pracovníkov; využívanie sociálnych služieb prostredníctvom telekomunikačných technológií vyžaduje zaškolenie, iný spôsob výkonu a iný počet odborných zamestnancov);
- informatizácia spoločnosti, informatizácia sociálnych služieb (napr. nevyhnutnosť aplikovania Informačného systému sociálnych služieb (ďalej len „IS SocS“), vzdelávania pracovníkov, efektívneho plánovania sociálnych služieb).

Legislatívne vplyvy:

- legislatívna úroveň sociálneho zabezpečenia, pružnosť, transparentnosť;
- súlad národnej legislatívy v oblasti sociálnych služieb s predpismi Európskej únie a medzinárodnými záväzkami;
- absencia jednotnej legislatívy v oblasti dostupnej a kvalitnej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti v gescii MPSVR SR a MZ SR, prepojenia zdravotných a sociálnych

lôžok;

- časté zmeny v legislatíve prinášajú systémovú neistotu;
- pre komplikovanosť zákona o sociálnych službách je potrebná jeho komplexná legislatívna reforma; na prijímané právne normy v oblasti sociálnych služieb má vplyv aj odborná diskusia;
- potreba ľudských zdrojov v oblasti sociálnych služieb – reflektovanie aktuálnych potrieb zamestnanosti, vzdelávania, sociálnych istôt v systéme sociálneho poistenia, kategorizácie miest, odchodu do dôchodku, nezamestnanosti;
- absencia právnej jednotnosti podmienok odmeňovania rovnakých pracovných pozícií podľa stupňa náročnosti v sociálnych službách – Zákonník práce verzus zákon o odmeňovaní zamestnancov pri výkone prác vo verejnom záujme;
- úroveň jednotného definovania etických dilem pri výkone zamestnania v sociálnych službách;
- definovanie národných štandardov zamestnaní v sociálnych službách;
- definovanie a dodržiavanie noriem podielu prijímateľov sociálnej služby k počtu pracovníkov a odborných pracovníkov sociálnych služieb;
- právne zakotvený systém celoživotného vzdelávania pracovníkov v sociálnych službách.

Zoznam identifikovaných inovácií za sektor sociálnych služieb:

- Debyrokratizácia vo verejnej správe (zavedenie jednotného Informačného systému opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately);
- Budovanie jednotného Informačného systému sociálnych služieb (IS SocS);
- Počítačové zariadenia a softvérové aplikácie na vedenie elektronickej dokumentácie klientov; sociálnych služieb a evidovanie poskytnutých sociálnych služieb;
- On-line poradenské služby a služby krízovej intervencie;
- Zariadenia a aplikácie zamerané na monitorovanie a signalizáciu rôznych potrieb a pomoci;
- Osobní hlasoví asistenti s umelou inteligenciou v smart zariadeniach (Alexa, Google, Bixby.)

2.7.2 SWOT analýza - sektor sociálne služby

77

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • prednosť poskytovania sociálnych služieb terénnou a ambulantnou formou pred pobytovou formou je zadaná v zákone o sociálnych službách – poskytovanie nových komunitných sociálnych služieb si vyžaduje plánovanie iných personálnych štruktúr, normatívov a pracovných podmienok odborných a obslužných pracovníkov sociálnych služieb • podpora procesu deinštitucionalizácie na medzinárodnej úrovni aj na národnej úrovni – nástroje podpory deinštitucionalizácie sociálnych služieb, rozvíjanie ľudských zdrojov podľa potrieb deinštitucionalizácie, finančná podpora z EŠIF • legislatívne definované požiadavky kvalifikačných predpokladov pre výkon odborných a obslužných činností v sociálnych službách • legislatívne zakotvené normatívy maximálnych počtov prijmateľov ambulantných a pobytových sociálnych služieb na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov • zavedenie inštitútu supervízie do všetkých oblastí poskytovania sociálnych služieb • zavedenie podmienok kvality sociálnych služieb a ich hodnotenia do legislatívy, s osobitným zameraním na personálnu oblasť a rozvoj ľudských zdrojov • legislatívne zakotvený inštitút Jednotného informačného systému sociálnych služieb • existencia stavovskej organizácie sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce – vplyv profesijného združenia na rozvoj ľudských zdrojov (určovanie pravidiel a požiadaviek na celoživotné vzdelávanie, na etiku výkonu odborných činností, kvalifikačné 	<ul style="list-style-type: none"> • vysoký dopyt po poskytovaní sociálnych služieb – nesúlad medzi potrebou a ponukou sociálnych služieb • neaplikovanie zistení z analýz a výskumov, štatistická nejednotnosť výkazov o poskytovaných sociálnych službách, neexistujúci jednotný informačný systém sociálnych služieb, • nezmapované požiadavky na ľudské zdroje v komunitných sociálnych službách • len formálna existencia komunitných plánov sociálnych služieb, nedostatočná implementácia komunitných plánov do praxe, chýbajúce plánovanie sociálnych služieb vrátane ľudských zdrojov najmä v menších sídlach • nedostatočne rozvinuté sociálne služby na komunitnej úrovni, nízka verejná laická i odborná diskusia o potrebe deinštitucionalizácie v samospráve, neosvojenie si vlastných kompetencií zabezpečenia sociálnych služieb, spoliehanie sa na pobytové sociálne služby zabezpečované vyššími územnými celkami, inštitucionálnym systémom s vysokým personálnym zastúpením • vysoký podiel pobytových sociálnych služieb v porovnaní s terénnymi a ambulantnými službami – orientácia na iné pracovné podmienky a personálne požiadavky • absencia koncepcie dostupnej a kvalitnej dlhodobej sociálno- zdravotnej starostlivosti o odkázané osoby – neexistujúci model a predstava personálneho riešenia • nedostatočné medzirezortné prepojenie sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti, školstva a spravodlivosti • nízky spoločenský status pracovníkov zamestnaných v sociálnych službách • nedostatok stredného odborného personálu – najmä opatrovateliek a zdravotných asistentov/praktických sestier-asistentov • sústavné legislatívne výnimky z kvalifikačných predpokladov na výkon odborných činností v sociálnych službách, s následnou znižujúcou sa kvalitou odborného výkonu • absentujúci a nerozvinutý systém vzdelávania

predpoklady a pod.)

- legislatívne nastavené pravidlá pre celoživotné vzdelávanie sociálnych pracovníkov a odborných pracovníkov v oblasti sociálnych vecí a rodiny
- záujem pracovníkov v sociálnych službách o celoživotné vzdelávanie
- postupné presadzovanie moderných trendov poskytovania sociálnych služieb na národnej, regionálnej i lokálnej úrovni – záujem o rozvoj nových technológií, technologických zariadení a informatizácie v sociálnych službách, s vplyvom na uľahčenie výkonu odborných a obslužných činností, v niektorých prípadoch aj s vylúčením personálneho vstupu; záujem o energetickú úspornosť v sociálnych službách a pod.
- možnosti viaczdrojového financovania sociálnych služieb – vytváranie priestoru pre konkurencieschopnosť sociálnych služieb a zvyšovanie požiadaviek na kvalitu ľudských zdrojov
- komunikácia poskytovateľov sociálnych služieb s poskytovateľmi vzdelávania pri realizácii praktickej výučby študentov najmä zo študijných odborov sociálna práca, pedagogika, špeciálna pedagogika. Reflektovanie požiadaviek praxe do školského prostredia
- vysoká miera empatie a nadpráce odborných pracovníkov v sociálnych službách
- spoločenský dopyt a záujem o pozitívne zmeny v sociálnej oblasti

- odborných pracovníkov v sociálnych službách
- finančné zabezpečenie vzdelávania v spôsobilosti na výkon povolania a dopĺňania vedomostí a zručností potrebných na výkon sociálnej práce a odborných činností v sociálnych službách z verejných zdrojov výlučne pre pracovníkov štátnej a verejnej správy
- vzdelávanie pracovníkov neverejných poskytovateľov sociálnych služieb je závislé na vonkajších finančných zdrojoch, spravidla na finančných prostriedkoch z EŠIF
- slabé finančné ohodnotenie pracovníkov v sociálnych službách, nízko pod úrovňou priemernej mzdy na Slovensku
- nejednotné odmeňovanie rovnakých pracovných pozícií v sociálnych službách (u verejných poskytovateľov upravuje odmeňovanie zákon o odmeňovaní pri výkone prác vo verejnom záujme, u neverejných poskytovateľov Zákonník práce)
- vysoká fluktuácia zamestnancov v sociálnych službách
- vysoká fyzická a psychická záťaž pracovníkov v sociálnych službách, absentujúce sociálne benefity zamerané na rekondíciu zdravia pracovníkov v sociálnych službách
- administratívna záťaž zamestnancov v sociálnych službách
- nedostatočný rozsah realizovaných hodín supervízie v sociálnych službách v praxi
- nedostatočne využitý potenciál informačno-komunikačných technológií v sociálnych službách
- vysoký podiel prijímateľov sociálnych služieb zbavených spôsobilosti na právne úkony s určením opatrovníka / zástupcu poskytovateľa sociálnej služby
- sociálne služby poskytované vo veľmi obmedzenej forme osobám, ktoré zotrvávajú v segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby (častokrát je to spôsobené aj zlou sociálnou a technickou infraštruktúrou v daných lokalitách) – nezmapované dlhodobé potreby ľudských zdrojov v oblasti
- služieb krízovej intervencie
- nedostatočná podpora preventívnych

programov v oblasti finančnej gramotnosti, právnej pomoci, zdravotnej edukácie,

- nízka informovanosť a schopnosť občanov uplatniť svoje práva a pod.
- chýbajúce systémy a sieť sociálneho, psychologického a právneho poradenstva dostupného aj sociálne ohrozeným občanom
- nevhodné architektonické riešenia budov (vrátane ich energetickej náročnosti), v ktorých sa poskytujú sociálne služby s vplyvom na ľudské zdroje (napr. fyzická náročnosť obsluhy imobilných prijímateľov sociálnych služieb bez dostupných technických pomôcok, budovy bez výťahu, prestarnuté a nezateplené budovy náročné na údržbu a prevádzku a pod.)
- nejednotný systém rozdeľovania verejných zdrojov na sociálne služby, garantujúci plné financovanie len verejných poskytovateľov sociálnej služby – vytvára pozitívnu diskrimináciu ľudských zdrojov verejného poskytovateľa, zabraňuje prirodzenej konkurencieschopnosti a možnostiam zvyšovania kvality sociálnych služieb, diskriminuje pracovníkov neverejných poskytovateľov sociálnej služby
- suplovanie financovania základných a nevyhnutných terénnych sociálnych služieb (terénnej sociálnej práce, opatrovateľskej služby a pod.) formou národných a dopytovo orientovaných projektov – vytváranie dočasného krátkodobého efektu, čo spôsobuje personálnu neistotu a nestabilitu v sociálnych službách
- nedostatočné dokumentovanie poskytovaných sociálnych služieb.

PRÍLEŽITOSTI

- existencia viacerých strategických dokumentov a programov na národnej úrovni, podporujúcich rozvoj komunitných služieb a možnosť plánovania ľudských zdrojov v nových podmienkach presadzujúcich lokálne orientované integrované sociálne služby
- reálna podpora a stimuly modernizácie, inovácie a integrácie sociálnych služieb z Európskej únie s dopadom na ľudské zdroje

HROZBY

- pretrvávajúci nedostatok v plánovaní verejných zdrojov na sociálne služby, plánovania ľudských zdrojov, v súvislosti so starnutím populácie
- vysoký dôchodkový vek pracovníkov v sociálnych službách
- nezáujem mladých ľudí o prácu v sociálnych službách
- nedostatok kvalifikovaných pracovníkov v sociálnych službách

(využitie zdrojov z EŠIF a Plánu obnovy a odolnosti SR pri budovaní moderných foriem komunitných sociálnych služieb s dostupnými modernými technologickými a kompenzačnými pomôckami umožňujúcimi sebaobsluhu prijímateľov sociálnych služieb, prípadne uľahčenie starostlivosti; projektov služieb lekárskej starostlivosti „na diaľku“ – využitie telemedicíny; na aplikovanie jednotného informačného systému poskytovateľov sociálnych služieb a pod.)

- priestor pre konkurencieschopnosť ľudských zdrojov v sociálnych službách vytvorením transparentného financovania sociálnych služieb, so zachovaním práva výberu poskytovateľa sociálnej služby prijímateľom sociálnej služby
- garantovanie primeranej mzdy zodpovedajúcej spoločenským potrebám a náročnosti výkonu odborných činností
- zabránenie odlevu odborných pracovníkov zo sektora sociálnych služieb do iných štátov
- adekvátne motivovanie pracovníkov v sociálnych službách na poskytovanie kvalitnej starostlivosti
- zabezpečenie pracovníkov v sociálnych službách, prostredníctvom sociálnych a pracovných benefitov – bezpečného pracovného prostredia, primeraného pracovného zaťaženia, kontinuálneho vzdelávania a možností profesionálneho rozvoja, kariérneho postupu, stimulov na podporu rodinného života, regenerácie zdravia, príplatkov za sťažené pracovné podmienky a i.
- zjednotenie systému odmeňovania pracovníkov v sociálnych službách
- personálna stabilizácia sociálneho sektora zvýšením spoločenského statusu zamestnancov
- využívanie informačných a telekomunikačných technológií pri poskytovaní sociálnych služieb a vytváraní inovatívnych sociálnych služieb s odlišnými nárokmi na ľudské zdroje
- vytvorenie jednotnej dokumentácie
- absentujúca koncepcia politiky dostupného nájomného bývania umožňujúca efektívnu migráciu za prácou najmä mladých ľudí
- neochota samospráv prevziať na seba zodpovednosť za poskytovanie komunitných sociálnych služieb, ktoré majú byť alternatívou k pobytovým službám – základná prekážka pri plánovaní ľudských zdrojov v komunitných sociálnych službách
- nedostatočné finančné zdroje samospráv pri rozšírených kompetenciách sa negatívne kompenzujú v sociálnej oblasti
- zvyšujúci sa podiel sociálne vylúčených obyvateľov s vyššími nárokmi na odborných pracovníkov sociálnych služieb krízovej intervencie a poradenských služieb
- nedostatočná medzirezortná spolupráca spôsobujúca rigidné a tradičné plánovanie ľudských zdrojov
- uprednostňovanie inštitucionálnych služieb zo strany prijímateľov sociálnych služieb
- neexistujúca analýza nákladov a prínosov (CBA) prevencie verzus sanácie „inštitucionálna“ sociálna starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a stále pretrvávajúce „inštitucionálne myslenie“ zamestnancov pracujúcich v sociálnych službách, čo hlboko zasahuje do práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb
- vážne ohrozenie celej stratégie deinštitucionalizácie, s ktorou sa pracovníci nevedia stotožniť a odpútať sa od podstaty inštitucionálnej sociálnej starostlivosti. Problematika je zhrnutá v potrebe vzdelávania v „Príležitostiach“.
- nedostatočná ekonomická stimulácia a pretrvávajúca migrácia pracovníkov v sociálnych službách (prevažne opatrovateliek) do ekonomicky silnejších štátov (lepšie pracovné podmienky, lepšie finančné ohodnotenie a pod.)
- odklon od európskeho smerovania rozvoja sociálnych služieb v prirodzenom integrovanom prostredí človeka a nenaplnenie predstáv plánovania ľudských zdrojov v inovatívnych podmienkach (Deinštitucionalizácia je nielen národná, ale aj

sociálneho pracovníka

- vytvorenie dôstojných pracovných podmienok a prostredia pre výkon praxe
- aplikovanie nových technológií a inovácií pre uľahčenie pracovných procesov, odľahčenie fyzicky náročných prác, modernizovanie prostredia s ohľadom na bezpečnosť pri práci
- inovovanie obsahu vzdelávania v odboroch, ktorých absolventi sa uplatnia v sociálnych službách v súlade s potrebami praxe, inováciami a so zameraním na rozvoj kľúčových kompetencií pre 21. storočie a prácu v multidisciplinárnom tíme
- legislatívne zakotvenie celoživotného vzdelávania pracovníkov v odborných činnostiach (definovanie špecializačných vzdelávacích programov, nadstavbových programov, samoštúdiá a pod.) – prepojenie celoživotného vzdelávania pracovníkov v sociálnych službách s potrebami prijímateľov sociálnych služieb a požiadavkami sociálnych systémov
- vytvorené legislatívne prostredie na efektívne plánovanie kapacít v sociálnych službách – zavedením Jednotného informačného systému do praxe
- zvýšenie investícií do sociálnej infraštruktúry a zníženie nerovnosti z hľadiska poskytovania sociálnej starostlivosti na regionálnej a miestnej úrovni
- využitie potenciálu neverejných poskytovateľov, ktorí uspokojivo a kvalitne zabezpečujú všetky potreby v oblasti sociálnych služieb
- prebiehajúce procesy transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb, podporujúce plánovanie ľudských zdrojov v inovatívnom komunitnom prostredí sociálnych služieb
- podpora miestnej zamestnanosti rozvojom nových kvalitných sociálnych služieb v komunite
- vytvorenie modelu dostupnej a kvalitnej sociálno-zdravotnej starostlivosti s orientáciou na potreby obyvateľstva a najmä na personalizáciu sociálnej a sociálno-

európska stratégia a predpokladá úplné zrušenie inštitucionalizovanej starostlivosti, t. j. starostlivosti vo veľkokapacitných sociálnych službách (nové komunitné sociálne služby podporované z EÚ majú byť plánované v kapacite najviac 6 + 6 miest v jednom bytovom dome). Podľa toho je potrebné urobiť predbežnú analýzu potreby inej štruktúry personálnych zdrojov – odborných a obslužných pracovníkov. V nových komunitných sociálnych službách bude potrebné plánovať viacej opatrovateľov, pracovníkov sociálnej rehabilitácie, sociálnych a odborných pracovníkov, menej obslužných pracovníkov – prevádzkovo-technických pracovníkov a pod.)

- neschopnosť systému zabezpečiť kvalitné sociálne služby garantovanou kvalifikovanou pracovnou silou pre všetkých, ktorí ich potrebujú
- slabá odborná úroveň sociálnych pracovníkov, ktorí získali vysokoškolské vzdelanie bez predchádzajúcej znalosti sociálnej problematiky,
- zneužívanie sociálnej problematiky na politické ciele (nenaplnené predvolebné sľuby o zámeroch v sociálnych službách, o zvyšovaní plátov pracovníkov v sociálnych službách, rozvoji výstavby sociálnych služieb, first housing projektov pre ľudí bez domova a pod.)
- zneužívanie klientov v sociálnych službách na propagáciu osobných záujmov (Nepripravená propaganda sociálnych zámerov niektorých lokálnych zástupcov samospráv – napríklad budovanie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb (bez predchádzajúcej znalosti legislatívneho prostredia sociálnych služieb a pod.), poskytovanie jednorazovej vecnej výpomoci bez systémových opatrení, a pod.

zdravotnej starostlivosti

- prepojenie zdravotno-sociálnej starostlivosti s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti
- zavedenie systematického prognózovania pracovnej sily v sociálnych službách, pri analýze trhu práce v sociálnych službách s akceptovaním sociálnych vplyvov (starnutie celej populácie, migrácia pracovníkov a pod.) a lokálnych špecifík a potrieb
- využitie profesie praktická sestra-asistent a jej kompetencií
- vytvorenie denných sociálnych stacionárov pre seniorov
- Vytvoriť pracovné miesta pre VŠ vzdelaných sociálnych pracovníkov (absolventov je nepomerne viac ako ponuka pracovných miest) pre oblasť školstva, terénnej komunitnej práce...
- Počty študentov v odbore sociálnej práce na vysokých školách nastavovať v nadväznosti na potrebu pracovných miest v SR
- Zvýšiť požiadavky na náročnosť vedomostí študentov sociálnej práce, prehodnotiť výstupné štandardy vedomostí a schopností odzrkadľujúce možnosti uplatnenia v praxi
- V rámci deinštitucionalizácie zaviesť systém finančného príspevku štátu pre opatrovateľov na nepretržitú 24. hodinovú službu v domácom prostredí klienta (obdobne ako v Rakúsku)
- Štandardizovať dokumentáciu sociálnych pracovníkov podľa oblastí pôsobenia: napr. v zdravotníctve - obdobne ako je vyhláška pre vedenie zdravotnej dokumentácie

2.7.3 Manažérske zhrnutie – sektor sociálne služby

Zoznamy kritických a kľúčových činiteľov vychádzajú z PESTLE a SWOT analýz, ktoré sú založené na skúsenostiach odborníkov z praxe, ktorí sa podieľali na tvorbe tohto dokumentu.

Kritické činitele – sociálne služby

- vysoká fluktuácia zamestnancov v sociálnych službách a ich nedostatok v podporných

83

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

službách z dôvodu nemotivujúcich pracovných podmienok (nízke finančné aj spoločenské ohodnotenie pracovníkov v sociálnych službách, neprimerané pracovné zaťaženie, nemotivujúci/chýbajúci systém profesionálneho rozvoja a kariérneho postupu a pod.),

- slabá vymožitelnosť aplikovania európskych a národných strategických zámerov – Národných priorít rozvoja sociálnych služieb (Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti) do koncepcií rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov na regionálnej a lokálnej úrovni (formálne vypracované komunitné plány sociálnych služieb „na zákazku“) – vrátane nedodržovania zákonných podmienok pre kvalifikačné predpoklady odborných zamestnancov v sociálnych službách, nedodržovania noriem zamestnancov pre konkrétny druh sociálnej služby a počet prijímateľov sociálnej služby (návrh na riešenie situácie: vytvorenie systému vymožitelnosti aplikovania Národných priorít rozvoja sociálnych služieb a príprava samostatného zákona o sociálnych pracovníkoch a odborných pracovníkoch v sociálnych službách, vrátane mechanizmov kontroly a sankcií; celospoločenská osвета a odborné pôsobenie na pracovníkov a poslancov samosprávnych orgánov určujúcich podmienky rozvoja sociálnych služieb v obci a regióne),
- sociálne služby poskytované vo veľmi obmedzenej forme osobám, ktoré zotrávajú v segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby z dôvodu absencie/slabo vybudovanej sociálnej a technickej infraštruktúry v daných lokalitách – potreba riešenia tejto situácie.

Kľúčové činitele – sociálne služby

- rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni a s tým súvisiaci dopyt po kvalifikovanej pracovnej sile vo všetkých regiónoch (zatraktívnenie odborných pozícií v sociálnych službách primeraným finančným a spoločenským ohodnotením a osvetou, legislatívne zjednotenie mzdového ohodnotenia odborných pracovníkov sociálnych služieb; možnosť motivovania vyštudovaných odborníkov k navráteniu sa do sektora sociálnych služieb; využitie potenciálu neverejných poskytovateľov sociálnych služieb zjednotením a garantovaním systémového financovania sociálnych služieb za účelom udržania a

stabilizovania odborných pracovníkov v neverejnom sektore; neznižovanie odbornosti kvalifikovaných pracovníkov prijímaním legislatívnych výnimiek z kvalifikačných predpokladov),

- podpora kvalifikovanej pracovnej sily v regiónoch s majoritnou rómskou komunitou a/alebo inými vulnerabilnými skupinami (ako napríklad deti chudobných rodičov, deti nezamestnaných rodičov, deti rodičov so psychiatrickým ochorením, atď.) (regionálna a lokálna podpora záujemcov a motivovanie na štúdium v odboroch sociálna práca, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika, psychológia a pod. – uplatniteľných v sociálnych službách krízovej intervencie, efektívna špecializácia študijného odboru sociálna práca na potreby cieľovej skupiny; podpora zvyšovania kvalifikácie pracovníkov zapojených do národných projektov – terénnej sociálnej práce, komunitných centier a pod.),
- modernizácia a technologické inovácie v sektore sociálnych služieb,
- aplikovanie platnej legislatívy a vybudovanie jednotného Informačného systému sociálnych služieb a potreba postupného zavádzania povinnej registrácie sociálnych pracovníkov a odborných pracovníkov v sociálnych službách s cieľom zvýšenia kvality poskytovaných služieb a systematickej práce s pracovnou silou v sektore sociálnych služieb (vybudovanie systému celoživotného vzdelávania odborných pracovníkov v sociálnych službách s motivačnými mechanizmami),
- posilnenie medzirezortnej spolupráce (vrátane rozvoja služieb dostupnej a kvalitnej dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, rozvoja dostupnosti sociálno-psychologicko-právneho poradenstva) vychádzajúcej z holistického prístupu k pomoci človeku a potreba využívania potenciálu informačno-komunikačných technológií pri poskytovaní služieb (rozširovanie kompetencií pracovníkov v sociálnych službách o IKT zručnosti a tímovú spoluprácu).

3 ANALÝZA NÁHLYCH A DLHOTRVAJÚCICH ZMIEN NA TRHU PRÁCE VYVOLANÉ NAJMÄ PANDÉMIOU, VOJNOVOU KRÍZOU NA UKRAJINE AKO AJ ENERGETICKOU KRÍZOU

Návrh analýzy je v súlade s cieľom zvýšiť kvalitu a kapacity ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva na zodpovedajúcu úroveň v nadväznosti na meniace sa potreby a požiadavky trhu práce, nadnárodnú pracovnú mobilitu a zmeny na trhu práce vyvolané predovšetkým pandémiou COVID 19, vojnou na Ukrajine a energetickou krízou, no krátko sa venuje aj ďalším vplyvom, zmenám a skutočnostiam na trhu práce všeobecne a ich dopadom na sektor zdravotníctva a sociálnych vecí.

Pre túto časť analýzy je sektor zdravotníctvo, sociálne služby definovaný podľa prevažujúcej ekonomickej činnosti a sú do neho zahrnuté podniky pôsobiace v divíziách SK NACE

Rev. 2:

- 86 Zdravotníctvo
- 87 Starostlivosť v pobytových zariadeniach (rezidenčná starostlivosť)
- 88 Sociálna práca bez ubytovania.

Sektor má v súčasnosti 4,2 %-ný podiel na tvorbe HDP v SR a tento podiel z dlhodobého pohľadu mierne rastie. Z hľadiska tvorby HDP tak sektor patrí medzi top 42 % sektorov s najvyšším príspevkom k tvorbe HDP.

Sektor má v 22 krajinách EÚ dominantnejší podiel na tvorbe HDP ako v SR. Najvýznamnejšie postavenie má sektor v krajinách Švédsko (12 %), Dánsko (10 %). Slovenská republika sa nachádza medzi 19 %-nými krajinami EÚ s najnižším podielom tohto sektora na celkovom HDP.

Najvýznamnejšími spoločnosťami sú Univerzitná nemocnica Bratislava a Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, ktoré spolu tvoria 7 % celkového HDP v sektore. Top 10 spoločností tvorí približne 19 % HDP v sektore. Podiel jednotlivých divízií patriacich do tohto

sektora na celkovom HDP sektora je nasledovný:

- 86 Zdravotníctvo (82,8 %),
- 87 Starostlivosť v pobytových zariadeniach (rezidenčná starostlivosť) (13,2 %),
- 88 Sociálna práca bez ubytovania (4 %).

Sektor má dominantné zastúpenie predovšetkým v Košickom kraji, kde tvorí približne 8 % krajského HDP a v Prešovskom kraji s podielom daného sektora na úrovni 8 %. Tieto dva kraje tvoria spolu 24 % celkového HDP sektora v SR.

Pokiaľ ide o podiel výdavkov z rozpočtu zdravotníctva na prevenciu a na liečbu podľa správy Európskej komisie State of Health in EU - Slovensko - Zdravotný profil krajiny 2021, Slovensko zaostalo za mnohými krajinami, ktoré investovali do prevencie. Výdavky na preventívnu starostlivosť sú na Slovensku najnižšie v EÚ a v roku 2019 predstavovali menej ako 1 % všetkých výdavkov na zdravotníctvo v porovnaní s priemerom EÚ, ktorý bol na úrovni 2,9 %. Európska komisia tiež v dokumente uviedla, že vysokému počtu hospitalizácií, ako aj vysokému podielu predčasných úmrtí, za ktoré sa považuje úmrtnosť pred 75 rokom veku, v porovnaní s ostatnými štátmi EÚ, sa dalo na Slovensku predísť posilnením primárnej ambulantnej sféry a výraznejšou podporou realizácie preventívnych vzdelávacích programov.

Na základe dlhodobých vývojových tendencií sa v najbližších 10 rokoch očakáva výrazný rast pridanej hodnoty v sektore, avšak podiel na celkovom HDP v SR bude výrazne rásť.

V roku 2019 investovali podniky v sektore do vedy a výskumu 0,8 mil. EUR. V porovnaní s ostatnými sektormi patrí sektor zdravotníctvo, sociálne služby medzi sektory s podpriemernými investíciami do vedy a výskumu a tvorí 0,1 % celkových výdavkov do vedy a výskumu v SR. Priemerné výdavky na vedu a výskum na podnik rastú v sektore rýchlejšie ako v SR.

Prí pohľade na investovanie do vedy a výskumu na úrovni zamestnanca možno vidieť výrazný rozdiel medzi sektorom zdravotníctvo, sociálne služby a národnou úrovňou výdavkov. V sektore na jedného zamestnanca pripadá 8 EUR výdavkov na vedu a výskum. Nemenej dôležité sú

výdavky na inovácie. Sektor investuje do inovácií v priemere 0,1 tis. EUR na podnik, čo je o 100 % menej ako je národný priemer.

Tabuľka 13: Výdavky na vedu a výskum



Zdroj: ŠÚ SR, spracovanie TREXIMA Bratislava

Tabuľka 14: Výdavky na inovácie



Zdroj: ŠÚ SR, spracovanie TREXIMA Bratislava

Demografické zmeny si vyžadujú, aby sa väčšia pozornosť venovala starším pracovníkom, ktorí potrebujú podporu pri zvyšovaní úrovne zručností a rekvalifikácii, keďže sa v členských štátoch zrýchľujú a očakáva sa, že v nadchádzajúcich desaťročiach budú pokračovať, čo posilňuje potrebu využiť plný potenciál všetkých dospelých v produktívnom veku prostredníctvom nepretržitých investícií do ich zručností, vedomostí a kvalifikácie, ako aj zaradenia väčšieho počtu ľudí do aktívneho zamestnania; keďže spoločnosti sa môžu stretnúť s problémami súvisiacimi so stratou znalostí skúsenejších pracovníkov po ich odchode do dôchodku; pracoviská a pracovné podmienky sa musia prispôbiť potrebám starnúcej pracovnej sily; je veľmi dôležité posilniť vzdelávanie medzi viac a menej skúsenými pracovníkmi v podnikoch a zabezpečiť prenos vedomostí prostredníctvom programov tútorstva, odbornej prípravy a mentorstva, a to aj medzi generáciami.

Absencia podpory celoživotného vzdelávania len prehľbuje súčasný disbalanc medzi potrebami trhu práce a štruktúrou vzdelávacích programov. Rekvalifikačné kurzy realizované prostredníctvom ÚPSVaR SR sú už len núdzovým riešením pre nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie, ktoré dokáže rezort práce vo svojej kompetencii viesť. No samotné rekvalifikačné kurzy sú len drobným a určite nie zásadným fragmentom obsahu pojmu celoživotné vzdelávanie. Žiaľ, v podmienkach Slovenska sa stali práve rekvalifikačné kurzy najčastejšie využívanou formou celoživotného vzdelávania, čo v modernej a vzdelanej spoločnosti pôsobí úplne absurdne.

Slovensko sa v posledných rokoch zaradilo do skupiny štátov, ktoré majú problém získať pracovnú silu pre zamestnávateľov. Zamestnávatelia, vrátane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, evidujú nedostatok pracovných síl a rast miezd. Trh práce v zdravotníctve bol v posledných rokoch ovplyvnený viacerými významnými skutočnosťami. V porovnaní s minulými desaťročiami, kedy kvôli **vysokej miere nezamestnanosti a nízkym mzdám** priťahovalo Slovensko zahraničných investorov, je dnes zrejmé, že podmienky pre podnikanie a získavanie pracovného kapitálu sa v podmienkach SR významne menia. Rast zamestnanosti je viazaný na

rast HDP. V posledných rokoch sa však teória o raste zamestnanosti zásadne zmenila. Kým pred krízou platilo, že na rast zamestnanosti je potrebné dosiahnuť rast HDP 3 %, po kríze stačí „iba“ 1,5 %. Je teda zjavné, že súčasný vývoj spoločnosti a situácie na trhu práce je významne poznačený finančnou krízou a to i v pozitívnom význame. Zamestnávateľia dokázali racionálnejšie nakladať s ľudskými zdrojmi a zavedením inovácií vo výrobe zvýšiť efektivitu ich podnikania.

Robotizácia je aktuálnou témou pre prognózovanie vývoja trhu práce. Zatiaľ sa jej dopad na trh práce v zdravotníctve a sociálnych službách len prognózuje a v súčasnosti existujú dva názorové tábory. Prvý verí, že robotizácia nebude mať negatívny vplyv na trh práce, nakoľko zvýšené HDP bude vytvárať dostatočný finančný balík pre zvyšovanie spotreby. Technológie môžu ovplyvniť aj sektory, s ktorými na prvý pohľad nemajú nič spoločné, akým je aj sektor zdravotníctva. Druhý názorový tábor vyjadruje vážne obavy nad budúcnosťou ľudstva. Podľa nich je potrebné vnímať najmä fakt, že drvivá väčšina ľudstva musí pracovať – teda odovzdávať svoju prácu zamestnávateľovi, aby mala z čoho žiť. Ak bude produkcia robotmi rozsiahla, hrozí, že množstvo zamestnancov z výroby zostane bez práce.

Zamestnávateľia reagujú na technologické inovácie racionálne a základným atribútom je efektivita ich produkcie. Štáty sa snažia chrániť pracovnú silu prostredníctvom právnych noriem, prostredníctvom rôznych ochranných opatrení nepľnoletých, starších ľudských zdrojov, alebo osôb, ktoré sa ťažšie prispôsobujú trhu práce. Ďalšími nástrojmi štátu, ktorými dokáže regulovať vývoj trhu práce, sú školstvo a jeho súlad s požiadavkami trhu práce, sociálna politika smerovaná najmä k odťažovaniu **matiek** od rodičovských povinností s cieľom dostať ich na trh práce, a mnoho iných opatrení. Toto násobne platí pre sektor zdravotníctva, keďže v pozíciách lekárov a sestier prevládajú najmä ženy nad mužmi.

Na Slovensku je automatizácia zatiaľ zameraná primárne na nahradzovanie rutínnej práce vo výrobe.

Neopomenuteľnou skutočnosťou je, že za 30 rokov na Slovensku vyrástli ďalšie takmer dve generácie populácie **MRK**, ktoré nepoznali z rodinného prostredia, čo to je „chodiť denne do práce a pracovať“. Systém vyprodukoval ohromnú skupinu osôb, ktoré nedostali šancu na

získanie kvalitného vzdelania a pracovných návykov. Naopak, získali návyky sociálnej odkázanosti. A s istotou je nutné dodať, že sú obeťou strachu zo straty práce zo strany majority. Ďalším faktom je skutočnosť, že fertilita slovenskej populácie je najvyššia u najchudobnejších spoločenských vrstiev.

V rámci stredoeurópskeho regiónu dávajú najmenšiu časť svojich rozpočtov do vzdelávania domácnosti v Česku – iba 0,5% ročných výdavkov, naopak, najväčšiu časť do vzdelávania venujú maďarské a slovenské domácnosti, zhodne po 1,6% ročných výdavkov. Najviac na školstvo z verejných rozpočtov prispievajú severské štáty. V Dánsku, Fínsku a Švédsku je to 7 až 8 % HDP ročne, z čoho vyplýva aj vysoká kvalita ich školstva. Nadpriemerné verejné výdavky do vzdelávania však nájdeme aj na Cypre. Väčšina krajín strednej a východnej Európy - s výnimkou Estónska a Slovinska – vykazuje len podpriemerné výdavky do školstva. Najnižšie sú v Rumunsku – iba 2,8% HDP, výrazne za priemerom EÚ však zaostáva i Česko (3,7 % HDP), či Slovensko (4,4% HDP).

Slovensko totiž z verejných rozpočtov na vysoké školy dáva až 1,4 % HDP. Zdá sa však, že vyššie zdroje do terciárneho vzdelávania idú skôr do kvantity ako do kvality.⁸ Len pre porovnanie: zatiaľ čo v Česku pôsobí 28 verejných a štátnych vysokých škôl, teda jedna vysoká škola na približne 350-tisíc obyvateľov, na menšom Slovensku je to až 23 vysokých škôl, teda jedna približne na 250-tisíc obyvateľov.

Vzdelávanie tvorí rozhodujúci faktor formovania každej spoločnosti a porovnávanie výsledkov vzdelávania a ekonomického rastu hovorí o tom, že čím lepší vzdelávací systém, tým je aj lepšie fungujúca ekonomika daného štátu. Vzdelávanie musí tvoriť ucelený systém začínajúci kvalitnou predškolskou výchovou, ktorá absorbuje do seba aj problémové vzdelávanie minorít (či už etnických, sociálnych alebo náboženských) a zabezpečí dobrú prípravu pre prechod na základné školy.

Stále sa nerozvinula na stredných zdravotníckych školách forma duálneho vzdelávania v zdravotníctve, ktorá už naopak úspešne funguje v sektore strojárstvo, či elektrotechnika.

⁸ <http://www.oecd.org/slovakia/339>.

Slováci majú nízku tendenciu zvládnuť za svoj život i viac odborných vzdelávaní a zapájať sa do celoživotného vzdelávania. Preto je potrebné zo strany štátu cielene koordinovať informačnú kampaň nasmerovanú na zvyšovanie záujmu Slovákov o ďalšie vzdelávanie a najmä finančne motivovať ku vzdelávaniu ako zamestnávateľov, tak i vlastných občanov. Mimoriadne motivačne by mohli pôsobiť rôzne odpočítateľné položky z daní pre tých občanov, ktorí obetujú svoj čas na vlastné vzdelávanie (samozrejme je potrebné regulovať druhy študijných programov a medzi tie podporované zaradiť najmä nedostatkové profesie).

3.1 PANDÉMIA COVID-19

Pandémia ochorenia COVID-19 prehĺbila problém s nedostatkom ambulantných lekárov. Rezort zdravotníctva preto v snahe stabilizovať sieť a pomôcť vytvoriť nové ambulancie v nedostatkových okresoch vyčlenil z Plánu obnovy a odolnosti 10 miliónov eur na pomoc začínajúcim všeobecným lekárom pre dospelých aj deti a dorast. Aj keď vyhodnotenie siete ambulantných poskytovateľov vznikalo striktno na základe analýz a zozbieraných dát z celého Slovenska, bez podpory a praktického pohľadu samosprávnych krajov by výzva nemohla byť úspešná.

Spolupráca ministerstva so samosprávnymi krajmi a odbornou verejnosťou je pri implementácii investície zameranej na podporu otvárania nových všeobecných ambulancií v nedostatkových oblastiach Slovenska nesmierne dôležitá. Práve to bol dôvod, prečo ministerstvo iniciovalo spoluprácu na výzve so samosprávami hneď od začiatku, teda od prípravy metodiky, ktorá určuje kde a v akej výške by mali byť príspevky alokované, až po doplňujúce informácie, ktoré ponúka konkrétna obec.

Cieľom rezortu je do konca roku 2025 zafinancovať vznik 153 nových ambulancií všeobecných lekárov, pričom v tomto roku sa plánuje podporiť spolu 30 poskytovateľov. Účel je splnený, ak bude lekár 5 rokov poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť v rozsahu 35 ordinačných hodín týždenne v mieste, kde získal príspevok.⁹

⁹ <https://www.health.gov.sk/Clanok?plan-obnovy-vyzva-ambulancie>

Analýzou dopadov pandémie COVID-19 definuje Rada Európy dôsledky aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorými sú najmä:

- značný negatívny vplyv na pravidelné vykonávanie politík v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy;
- zmena spôsobu práce a posilnenie potreby aktualizovať kombináciu zručností európskej pracovnej sily, najmä digitálnych zručností, viacjazyčnosti, osobných a sociálnych zručností a schopnosti učiť sa;

Podľa hodnotenia plnenia Agendy 2030 pri napĺňaní **cieľa 3 (Zdravie a kvalitný život)** Slovenská republika intenzívne spolupracuje s WHO. Príkladom je Kolaboratívne centrum WHO v Ústave vo Vyšných Hágoch, zamerané na TBC a na marginalizované komunity. Centrum bolo v roku 2020 transformované na poskytovanie starostlivosti o pacientov s pozitívnou diagnózou na COVID-19. Stredná dĺžka života na Slovensku sa medzi rokmi 2010 a 2019 predĺžila o viac ako dva roky, pričom sa v roku 2020 skrátila takmer o jeden rok v dôsledku úmrtí spôsobených ochorením COVID-19. Na boj proti COVID-19 SR poskytla v januári 2020 WHO dobrovoľný finančný príspevok. V promptnej reakcii na pandémiu, SR v roku 2020 prispôsobila rozvojové a humanitárne aktivity s cieľom pomôcť partnerským krajinám, prioritne v oblasti prevencie šírenia nového koronavírusu a posilnenia zdravotníckych systémov. Za uvedeným účelom MZVaEZ SR využíva viaceré nástroje rozvojovej spolupráce, napr. finančné príspevky poskytované cez zastupiteľské úrady SR v zahraničí, finančné príspevky miestnym partnerom (napr. nemocniciam), ako aj dotačné výzvy zamerané špecificky na boj proti COVID-19. V spolupráci s MV SR poskytuje SR partnerským krajinám aj materiálnu humanitárnu pomoc. SR počas pandémie COVID-19 preukázala solidaritu s vyše dvadsiatimi krajinami a prostredníctvom svojich nástrojov rozvojovej spolupráce implementovala rozvojové intervencie v celkovej hodnote takmer 4,5 milióna eur v oblasti zmierňovania následkov pandémie. Podporila tiež spravodlivý prístup k vakcínam a darovala desiatim krajinám spolu viac ako 1,8 milióna dávok vakcín proti ochoreniu COVID-19. Prostredníctvom nástrojov rozvojovej spolupráce SR podporila v Keni niekoľko zariadení poskytujúcich základnú zdravotnú starostlivosť. Naďalej pokračuje dlhodobá spolupráca medzi slovenskými a kenskými lekármi a zdravotným

personálom pri rozvoji pediatrického kardioprogramu v Mater Misericordiae Hospital v Nairobi. Táto je založená na výmene skúseností z kardiochirurgických zákrokov a odborného vzdelávania s cieľom vytvoriť centrum výnimočnosti v tejto partnerskej krajine. Z týchto nástrojov boli podporené aj technologické inovácie v oblasti medicíny, implementované napríklad v Keni, Severnom Macedónsku a Moldavsku. V rámci spolupráce s krajinami V4 vyvíja SR aktivity na akcelerovanie informovaných zdravotných politík na základe vedeckých dôkazov. SR sa podieľa na rozvoji európskeho priestoru zdravotných dát. Úspešné sú projekty COVID-19 informačného V4 centra (V4 Information Exchange Centre for COVID-19); monitorovanie odpadových vôd; vzdelávanie ľudských zdrojov; hodnotenie zdravotných technológií; záchranná zdravotná služba a jej cezhraničné aspekty a cezhraničné nakladanie s rádioaktívnymi materiálmi. Téma zdravia rezonuje aj na úrovni Dohovoru o biologickej diverzite (CBD – Convention on Biological Diversity) a je aj predmetom aktuálnych rokovaní, do ktorých sa SR zapája.

Cieľom tejto analýzy je zdôrazniť, že vzdelávanie a odborná príprava môžu byť atraktívne, moderné a predovšetkým veľmi potrebné. Je veľmi dôležité budovať odolnosť Európskej únie a školiť vlastných odborníkov na pandémie ako bol COVID-19 a teraz aj vojna na Ukrajine, pretože oba tieto míľniky ukázali význam nezávislosti Spoločenstva v tejto oblasti.

V členských krajinách OECD už dochádza k poklesu počtu pracovných miest so strednou kvalifikáciou a zvyšuje sa dopyt po nových profiloch zručností. Podľa Nadácie Svetového ekonomického fóra umelá inteligencia a digitalizácia vytvoria do roku 2025 až 97 miliónov nových pracovných miest. Preto je nevyhnutné dopĺňať a rozvíjať kompetencie, a to aj digitálne, s cieľom reagovať na potreby nového trhu práce a predchádzať technologickej nezamestnanosti. Nemožno zakrývať, že pandémia COVID-19 prinútila k urýchleniu digitálnej transformácie a urýchlila zavádzanie riešení umelej inteligencie a veľkých dát spoločnosťami. Na druhej strane ukazovatele digitálnych zručností na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ stále zostávajú veľmi žiaduce. Digitálna transformácia nám takisto jasne ukazuje, že automatizácia povedie k významným zmenám v povolaniach, vrátane zdravotníckych, ale nie všetky z nich možno nahradiť strojmi. Očakáva sa, že nový druh práce prinesie so sebou zmeny v štruktúre ochorení,

na ktoré by sa segment poskytovania zdravotnej starostlivosti mal rovnako pripraviť už v rámci vzdelávania zdravotníckych zamestnancov.

Podľa záverov Rady Európskej únie z júna 2020 Pandémia COVID-19 zasiahla systémy vzdelávania a odbornej prípravy na celom svete a v celej Únii a v jej dôsledku sa ocitli pod bezprecedentným tlakom. Zásadným spôsobom zmenila to, ako sa učíme, ako vyučujeme, komunikujeme a spolupracujeme v rámci našich komunít v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy a medzi nimi. To má vplyv na vzdelávajúce sa osoby, ich rodiny, učiteľov, školiteľov, vedúce osobnosti jednotlivých inštitúcií, ako aj na širšiu spoločnosť. Od vypuknutia pandémie členské štáty a inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy vyvinuli značné úsilie, aby zaistili bezpečnosť a dobré podmienky pre vzdelávajúce sa osoby a zamestnancov, ako aj pokračovanie učenia sa a výučby s cieľom zachovať právo na vzdelanie. Väčšina členských štátov na núdzovú situáciu zareagovala celoplošným fyzickým zatvorením inštitúcií vzdelávania a odbornej prípravy, pričom urýchlene mobilizovali alternatívne možnosti a podporu dištančného učenia sa a výučby, a to najmä digitálne riešenia. Táto zmena priniesla rôzne výzvy pre systémy vzdelávania a odbornej prípravy a zainteresované strany v členských štátoch, najmä pre vzdelávajúce sa osoby a ich rodiny, učiteľov a školiteľov, poskytla im však aj cennú skúsenosť s učením sa a urýchlila ďalšiu digitálnu transformáciu inštitúcií vzdelávania a odbornej prípravy. Za týchto výnimočných okolností sa rozvinula pozoruhodná spolupráca medzi členskými štátmi, ktoré v čase krízy preukazujú solidaritu a vzájomnú podporu, a to pravidelnou výmenou informácií o svojich vnútroštátnych situáciách, výzvach, plánovaných alebo už realizovaných opatreniach a plánoch, a ak je to možné, aj sprístupnením vzdelávacích zdrojov. Na začiatku krízy, keď inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy vo väčšine členských štátov stále fungovali v bežnom režime, sa pozornosť sústredila na to, ako zaistiť bezpečnosť vzdelávajúcich sa osôb a zamestnancov, okrem iného zavedením ochranných a hygienických opatrení, predovšetkým zdravotníkov a poskytovaním informácií a usmernení, na čom spolupracovali vnútroštátne orgány zodpovedné za vzdelávanie a zdravotníctvo. S vývojom situácie sa vo väčšine členských štátov fyzicky zatváralo stále viac inštitúcií vzdelávania a odbornej prípravy a členské štáty, inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy a príslušné zainteresované strany s cieľom zabezpečiť pokračovanie vzdelávacieho procesu vynaložili značné úsilie, aby prispôsobili a pripravili

vzdelávací obsah a zabezpečili jeho využívanie v dištančnom vzdelávaní. Možno niekedy až na škodu a úkor kvality, zvlášť u vzdelávania, ktoré je úzko prepojené na odbornú prax, ktorým je práve vzdelávanie zdravotníkov. Toto úsilie bolo podporené vhodnými usmerneniami v kombinácii s pružným riadením, nepretržitým monitorovaním, neustálymi zlepšeniami a legislatívnymi úpravami v závislosti od vnútroštátnych situácií. V tejto súvislosti je možné, že členské štáty, ako aj inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy mali rôzne východiskové pozície, pokiaľ ide o digitálnu pripravenosť systémov vzdelávania a odbornej prípravy, vrátane dostupnosti digitálnych nástrojov vzdelávania a materiálov a pripravenosti učiteľov a školiteľov na realizáciu dištančného vyučovania. Jednou z hlavných výziev, bolo a je, zabezpečenie inklúzie a rovnakého prístupu ku možnostiam kvalitného dištančného vyučovania. Niektoré vzdelávajúce sa osoby, ako aj učitelia, školitelia a rodiny, mohli mať nedostatočné digitálne zručnosti, nedostatočný prístup k technológiám alebo internetu, čo mohlo predstavovať závažnú prekážku, najmä pre vzdelávajúce sa osoby zo znevýhodneného prostredia a z vidieckych a odľahlých, ako aj vysoko urbanizovaných oblastí. Zatvorenie inštitúcií vzdelávania a odbornej prípravy predstavovalo navyše mimoriadnu výzvu pre sociálno-ekonomicky znevýhodnené vzdelávajúce sa osoby, ktorých domácnosti s veľkou pravdepodobnosťou nepredstavujú vhodné prostredie na domáce štúdium alebo ktoré majú zvyčajne nárok na bezplatné školské stravovanie, ako aj pre vzdelávajúce sa osoby, ktorým hrozí predčasné ukončenie školskej dochádzky. Inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy nie sú len miestami, kde sa ľudia učia, vyučujú a školia – poskytujú tiež bezpečné prostredie a vytvárajú pocit štruktúry a spolupatričnosti, ako aj príležitosti na socializáciu. Vzhľadom na úzkosť a stres spôsobené strachom z pandémie a sociálnou izoláciou, ktorá je osobitne náročná pre osoby, ktoré čelia domácej násilii alebo ktorým takéto násilie hrozí, je nevyhnutné aktívne komunikovať a poskytovať psychologickú a emocionálnu podporu, aby sa zabezpečila pohoda a fyzické a duševné zdravie vzdelávajúcich sa osôb, ako aj ich rodín, učiteľov a školiteľov. Učitelia a školitelia sa často angažovali nad rámec odučenia hodín a vynakladali dodatočné úsilie, aby zabezpečili pokrok v štúdiu a pohodu vzdelávajúcich sa osôb. Potreba rýchlo sa prispôsobiť novému pracovnému prostrediu mohla priniesť zvýšené pracovné zaťaženie a ovplyvniť tak rovnováhu medzi ich pracovným a súkromným životom. Za týchto okolností učitelia a školitelia a pomocní zamestnanci preukázali

obdivuhodné odhodlanie a kreativitu, ako aj ochotu spolupracovať, spoločne tvoriť a učiť sa od partnerov.

Podľa prieskumu OECD s názvom TALIS 2018 (The OECD Teaching and Learning International Survey) má menej ako 40 % učiteľov pocit, že sú dobre pripravení na používanie IKT vo výučbe. Hoci má prechod na digitálne vyučovanie a učenie sa významnú úlohu pri umožňovaní pokračovania vzdelávacieho procesu, digitálne vzdelávanie nemôže plne nahradiť kvalitné prezenčné vyučovanie a učenie sa. Náhly prechod na digitálne vyučovanie a učenie sa bol okrem toho v mnohých prípadoch skôr reakciou na núdzovú situáciu než plánovaným optimálnym zavedením rozsiahleho digitálneho dištančného vzdelávania. Niektorí učitelia a školitelia vyučovali online po prvýkrát a hoci si ich odolnosť a prispôsobivosť zaslúžia pochvalu, digitálne dištančné vyučovanie a učenie sa, ktoré sa realizovali z dôvodu pandémie COVID-19, by sa nemali automaticky považovať za všeobecnú normu pre digitálne dištančné vzdelávanie, hoci boli cenným prínosom. Je potrebné posilniť spoluprácu medzi rodinami vzdelávajúcich sa osôb a učiteľmi a školiteľmi, ako aj záväzok umožniť dištančné vzdelávanie. Realizácia praktických častí učebných plánov je v kontexte dištančného vzdelávania obzvlášť náročná. Toto je osobitne relevantné v prípade odborného vzdelávania a prípravy, v rámci ktorých praktická výuka tvorí veľkú časť učebných plánov. Je preto možné, že vzdelávajúce sa osoby, ktoré sa zúčastňujú na odbornom vzdelávaní a príprave, čelili ďalšej nevýhode, keďže kríza zasiahla mnohých zamestnávateľov zapojených do učenia sa formou práce a praktického vzdelávania. Jednou z najväčších výziev je otázka, ako uskutočniť hodnotenie a klasifikáciu, nakoľko niektoré členské štáty kladú dôraz na formatívne hodnotenie a zohľadnenie rôznych podmienok vzdelávania. To je spojené s výzvou efektívne dokončiť školský a akademický rok, čo je obzvlášť dôležité v súvislosti so záverečnými skúškami a diplomovými skúškami, ktoré majú vplyv na zápis do ďalších programov vzdelávania a odbornej prípravy. Východiskom pre užitočný koordinovaný prístup môžu byť v tejto súvislosti výmena informácií, spolupráca a dialóg medzi príslušnými zainteresovanými stranami v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy, vrátane orgánov zabezpečujúcich kvalitu a uznávanie a sociálnych partnerov. Toto môže byť osobitne užitočné pri rozhodovaní o požiadavkách na zápis do inštitúcií vysokoškolského vzdelávania, s náležitým prihliadnutím na ich autonómiu a vnútroštátne špecifiká.

Pandémia ovplyvnila aj možnosti využívať vzdelávaciu mobilitu v európskom a medzinárodnom meradle. Keďže sa zatvorili mnohé inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy, vzdelávajúce sa osoby využívajúce mobilitu sa stretávajú s rôznymi problémami, pokiaľ ide o pokračovanie obdobia mobility, prístup k ubytovaniu a zdravotnej starostlivosti, nárok na granty a štipendiá alebo návrat do domovských krajín. Vzdelávajúce sa osoby využívajúce mobilitu tiež mohli čeliť sociálno-ekonomickým ťažkostiam súvisiacich so stratou rodinných príjmov v dôsledku krízy pracovného trhu, ktorú spôsobila pandémia COVID-19. Mnohé aktivity v rámci projektu Erasmus+ a Európskeho zboru solidarity sa odložili alebo zrušili a miesto plánovanej mobility sa podporila virtuálna spolupráca. Okrem nevyhnutných investícií na riešenie zdravotných a sociálno-ekonomických dôsledkov krízy je dôležité zamerať súčasné investičné priority na vzdelávanie a odbornú prípravu. V tejto súvislosti je nevyhnutné uznať, že vysokokvalitné vzdelávanie a odborná príprava rozhodujúcim spôsobom prispievajú k dobrým životným podmienkam a osobnému a profesijnému rozvoju občanov, ako aj k odolnosti spoločnosti a hospodárstva, pričom zohrajú dôležitú úlohu pri ich obnove. Aby prekonali tieto výzvy, členské štáty a ich inštitúcie vzdelávania a odbornej prípravy v závislosti od vnútroštátnych okolností rýchlo zaviedli početné opatrenia, ako sú napríklad:

- o vypracovanie a zdieľanie kvalitného vzdelávacieho obsahu, materiálov a postupov prispôbených dištančnému vzdelávaniu na úrovni krajín a/alebo inštitúcií;
- o podpora virtuálnych vzdelávacích prostredí, umožnenie využívania existujúcich vzdelávacích online platforiem (alebo vývoj nových) a využívanie nástrojov tímovej spolupráce;
- o využívanie televízneho vysielania a iných médií na sprostredkovanie vzdelávacieho obsahu;
- o príprava rôznych usmernení a pokynov, ako sa zapojiť do dištančného vzdelávania a poskytovať vyučovanie dištančne, napríklad so zameraním na bezpečné používanie digitálnych nástrojov a online hodnotenie;
- o poskytovanie príležitostí na cielený profesijný rozvoj učiteľov a školiteľov a ďalších pedagogických pracovníkov;
- o identifikácia vzdelávajúcich sa osôb, ktoré sa nemôžu zapojiť do dištančného vzdelávania a ich podpora poskytovaním potrebného vybavenia a prístupu k internetu, najmä pokiaľ ide o

- osoby z geograficky izolovaných alebo sociálne a ekonomicky znevýhodnených oblastí a prostredí, ako aj prípadnou distribúciou tlačенých vzdelávacích materiálov;
- o poskytovanie cielej podpory pre vzdelávajúce sa osoby so špeciálnymi vzdelávacími potrebami; uľahčenie prístupu k digitálnemu obsahu v knižniciach;
 - o poskytovanie stravy pre vzdelávajúce sa osoby zo sociálne a ekonomicky znevýhodneného prostredia; poskytovanie rôznych foriem psychologickej podpory pre vzdelávajúce sa osoby, rodiny, učiteľov a školiteľov;
 - o zabezpečenie dennej starostlivosti o mladšie deti, ktorých rodičia a opatrovatelia nemôžu pracovať z domu, najmä ak ide o kľúčových pracovníkov v kritických odvetviach, ako sú zdravotnícke služby; poskytovanie rôznych druhov podpory pre prichádzajúce a odchádzajúce osoby zapojené do vzdelávacej mobility;
 - o pravidelné poskytovanie informácií vzdelávajúcim sa osobám, učiteľom a školiteľom, inštitúciám vzdelávania a odbornej prípravy, rodinám, ako aj ďalším relevantným zainteresovaným stranám;
 - o rozvoj spolupráce s miestnymi a regionálnymi orgánmi a mimovládnyimi organizáciami, ako aj s podnikmi, vrátane telekomunikačných spoločností, poskytovateľov internetových služieb a vydavateľov, ktorí v niektorých prípadoch bezplatne poskytnú materiály a nástroje;
 - o v rámci možností podpora a stimuly pre telesnú výchovu a pohybové aktivity, v súlade s preventívnymi bezpečnostnými opatreniami.

Komisia v reakcii na krízu spôsobenú pandémiou COVID-19 umožnila flexibilnejšie vykonávanie programu Erasmus+, pričom doplnila praktické informácie pre účastníkov programu Erasmus+ a národné agentúry. Popri úsilí v rámci Rady tiež Komisia sprostredkovala ďalšie možnosti spolupráce a výmeny informácií medzi členskými štátmi.

Rada Európskej komisie vyzvala členské štáty, aby s náležitým zreteľom na zásadu subsidiarity pokračovali vo vzájomnej výmene informácií, skúseností a najlepších postupov, pokiaľ ide o to, ako sa vzdelávanie a odborná príprava môžu v závislosti od ďalšieho vývoja krízy spôsobenej pandémiou COVID-19 čo najlepšie prispôbiť aktuálnej situácii. V tejto súvislosti je potrebné podporovať efektívny a koherentný tok informácií a optimálne využívať existujúce

siete. Na základe skúseností získaných v súvislosti s krízou spôsobenou pandémiou COVID-19 a vzhľadom na potenciálny dlhodobý vplyv tejto krízy na budúcnosť vzdelávania a odbornej prípravy je dôležité, aby sa preskúmali možnosti inovácie a vyvinulo ďalšie úsilie s cieľom urýchliť digitálnu transformáciu systémov vzdelávania a odbornej prípravy a v prípade potreby posilnili digitálne kapacity inštitúcií vzdelávania a odbornej prípravy a znižovali digitálnu priepasť. Ďalej, aby s ohľadom na skúsenosti získané počas krízy spôsobenej pandémiou COVID-19, podporovali ďalší rozvoj digitálnych zručností a kompetencií učiteľov a školiteľov, s cieľom uľahčiť výučbu a hodnotenie v prostredí digitálneho vzdelávania. Jednotlivé štáty by mali pri náležitom zohľadnení inštitucionálnej autonómie preskúmať možnosť integrácie vysokokvalitného digitálneho vzdelávania ako súčasť ponuky vzdelávania a odbornej prípravy na všetkých úrovniach a vo všetkých typoch vzdelávania a odbornej príprave. Je pritom potrebné venovať pozornosť vhodnosti digitálnych nástrojov vzhľadom na vek a špeciálne potreby vzdelávajúcich sa osôb, ako aj na dodržiavanie pravidiel ochrany údajov, ochrany súkromia, etických hľadísk a požiadaviek, týkajúcich sa bezpečnosti, kybernetickej bezpečnosti a využívania umelej inteligencie. Pri poskytovaní možností dištančného, digitálneho a zmiešaného učenia je nevyhnutné venovať osobitnú pozornosť zabezpečeniu rovnakých príležitostí a nepretržitého prístupu k vysokokvalitnému vzdelávaniu a odbornej príprave pre vzdelávajúce sa osoby všetkých vekových skupín a popri tom zabezpečovať kvalitu a podporovať potvrdzovanie a uznávanie nadobudnutých výsledkov vzdelávania. Úlohou štátov je aj, aby s cieľom zmierniť negatívny vplyv krízy spôsobenej pandémiou COVID-19 na fyzickú cezhraničnú mobilitu a spoluprácu, podporovali využívanie virtuálnych možností mobility a spolupráce, spolupracovali na odstránení prekážok cezhraničnej mobility v oblasti vzdelávania, ktoré súvisia s pandémiou COVID-19 a zohľadnili pri tom možné dôsledky rozdielnych prístupov k hodnoteniu a prípadných oneskorených alebo zrušených skúšok a oneskorených zápisov, ktoré môžu mať v budúcich rokoch negatívny vplyv na možnosť zapojiť sa do vzdelávacej mobility. Dosahovaniu uvedených cieľov by malo napomáhať využívanie dostupného financovania z programov a fondov Únie, najmä programu Erasmus+, Európskeho zboru solidarity a európskych štrukturálnych a investičných fondov, programu na podporu štrukturálnych reforiem a programov, ktoré na ne nadväzujú, ako aj nového programu Digitálna Európa. Rada Európskej únie vyzvala Komisiu, aby

v súlade so svojimi právomocami a náležitým ohľadom na zásadu uskutočnila výskum vplyvu pandémie COVID-19 a šírila jeho výsledky, ako aj poznatky získané na rôznych úrovniach vzdelávania a odbornej prípravy a to so zameraním na dištančné učenie sa a výučbu a digitálne kapacity systémov vzdelávania a odbornej prípravy v členských štátoch, ako zdroj pre posilnenie tvorby vnútroštátnych politík a spolupráce na úrovni Únie, ktoré budú založené na dôkazoch, s cieľom budovať odolnosť a pripravenosť, aby bola reakcia na núdzové situácie v budúcnosti včasná, účinná a primeraná. Tiež vyzvala Komisiu, aby:

- pri vypracúvaní návrhu európskeho plánu obnovy zohľadňovala transformačný potenciál vzdelávania a odbornej prípravy ako hnacej sily, ktorá umožní úspešné oživenie, a potrebu investícií do vzdelávania a odbornej prípravy, najmä v súvislosti s digitálnym vzdelávaním vrátane infraštruktúry a digitálnych zručností;
- podporovala členské štáty pri poskytovaní príležitostí investovať do udržateľnej infraštruktúry vzdelávania a odbornej prípravy v súlade s európskou zelenou dohodou a zohľadnila pritom kapacity potrebné na zaistenie bezpečnosti a organizačné opatrenia potrebné v reakcii na krízu spôsobenú pandemiou COVID-19;
- pri rozvoji európskeho vzdelávacieho priestoru a tvorbe strategického rámca pre európsku spoluprácu vo vzdelávaní a odbornej príprave na obdobie po roku 2020, nového akčného plánu digitálneho vzdelávania a aktualizovaného programu v oblasti zručností zohľadňovala poznatky získané z krízy spôsobenej pandemiou COVID-19 súvisiace s digitálnou transformáciou systémov vzdelávania a odbornej prípravy a aby pri tom venovala osobitnú pozornosť kvalite a spoločenským výzvam, ako sú napríklad zabezpečenie inklúzie, poskytovanie rovnakých príležitostí, podpora súdržnosti a boj proti dezinformáciám;
- naďalej uľahčovala výmenu informácií v súvislosti s výzvami a opatreniami členských štátov, a to aj prostredníctvom prepojenia, zlepšenia prístupu k databázam otvorených vzdelávacích zdrojov a ich dostupnosti, s cieľom uľahčiť výmenu rôznych metodík, nástrojov a materiálov v oblasti dištančného vzdelávania. V tejto súvislosti je potrebné vychádzať z existujúcich príležitostí, ako sú napríklad príležitosti dostupné prostredníctvom platforiem eTwinning, School Education Gateway a Elektronickej platformy vzdelávania dospelých v Európe (EPALE). Podporovala používanie nástrojov sebahodnotenia, ako sú SELFIE a

HEInnovate, s cieľom podporiť digitálnu kapacitu a transformáciu škôl a inštitúcií vysokoškolského vzdelávania;

- predkladala a ďalej šírila praktické informácie pre členské štáty o možnostiach financovania potrieb systémov vzdelávania a odbornej prípravy pri zmierňovaní následkov pandémie COVID-19 v rámci investičných iniciatív v reakcii na koronavírus (CRII a CRII+) a iných vhodných mechanizmov financovania;
- pokračovala v pravidelnej výmene informácií so zúčastnenými stranami a vykonávacími orgánmi programov Erasmus+ a Európskeho zboru solidarity o možnostiach pružných riešení v súvislosti s uskutočňovaním vzdelávacej mobility a projektov v kontexte krízy spôsobenej pandemiou COVID-19. ;
- spolu s členskými štátmi preskúmala spôsoby, ako riešiť najnaliehavejšie potreby počas obmedzenia fyzickej mobility tým, že sa umožní flexibilita prerozdeliť podľa potreby nečerpané prostriedky v rámci akcií programu Erasmus +;
- podporovala členské štáty v ďalšom rozvoji digitálnych vzdelávacích postupov a príležitostí pre digitálne vzdelávanie a odbornú prípravu a pri riešení dôsledkov krízy spôsobenej pandemiou COVID-19 pre najzraniteľnejšie skupiny vzdelávajúcich sa osôb prostredníctvom dostupných príležitostí v rámci programu Erasmus+;
- šírila a podporovala využívanie relevantných materiálov a nástrojov vrátane skúseností v oblasti virtuálnej spolupráce, ktoré sú výsledkom projektov v rámci programu Erasmus+ a Európskeho zboru solidarity a činností európskej koalície i národných koalícií pre digitálne zručnosti a pracovné miesta, ktoré môžu byť v duchu solidarity medzi členskými štátmi zdrojom užitočnej dodatočnej podpory v reakcii na krízu spôsobenú pandemiou COVID-19;
- v spolupráci s členskými štátmi a s náležitým ohľadom na inštitucionálnu autonómiu a vnútroštátne súvislosti začala pracovať na opatreniach na odstránenie prekážok súvisiacich s pandemiou COVID-19 a aby po skončení tejto krízy znova stimulovala využívanie príležitostí cezhraničnej vzdelávacej mobility, a to aj poskytnutím jasných usmernení o tom, ako zjednodušiť využívanie vzdelávacej mobility v rámci programu Erasmus+;

- podporovala kvalitnú virtuálnu mobilitu a spoluprácu, ako aj rozvoj zmiešanej mobility v rámci programu Erasmus+, berúc pritom do úvahy skutočnosť, že virtuálna mobilita zohráva dôležitú doplňujúcu úlohu, aj keď nemôže nahradiť fyzickú mobilitu;
- úzko spolupracovala s medzinárodnými organizáciami, ako sú napríklad Rada Európy, UNESCO a OECD, pri poskytovaní a šírení informácií týkajúcich sa vplyvu pandémie COVID-19 na vzdelávanie a odbornú prípravu.

Dlhoročnou výzvou slovenského trhu práce zostáva, podľa špecifických odporúčaní pre Slovensko, zamestnanosť znevýhodnených skupín. Pandémia koronavírusu po rokoch pozitívneho vývoja na trhu práce tento problém ešte viac prehĺbila.

Hlavným cieľom Slovenska do roku 2030 je zvýšiť participáciu nízko kvalifikovaných ľudí na úroveň priemeru krajín EÚ. Aktivácia znevýhodnených skupín pomôže zmierniť nesúlad medzi dopytom a ponukou na trhu práce. Opatrenia zamerané na rekvalifikáciu, získavanie zručností a podporu mobility pracovnej sily zo zahraničia a medzi regiónmi Slovenska, pomôžu tento nesúlad znížiť. Napriek cyklickému zlepšovaniu v posledných rokoch zostáva dlhodobá nezamestnanosť a nízka zamestnanosť niektorých skupín populácie výzvou slovenského trhu práce. V rokoch 2018 a 2019 miera nezamestnanosti dosahovala lepšie hodnoty ako priemer krajín eurozóny a EÚ (5,8 % oproti 7,5 % a 6,7 % v roku 2019). Miera dlhodobej nezamestnanosti je napriek výraznému poklesu stále nad priemerom EÚ a aj regionálnych susedov. Takmer 60 % nezamestnaných sa nachádza v dlhodobej nezamestnanosti, pričom len Grécko dosahuje vyššie hodnoty.

Najdôležitejším demografickým trendom najbližších dekád bude postupné starnutie silných populačných ročníkov 1970–1989 a ich odchod do dôchodku. Najpočetnejšou kohortou z tzv. Husákových detí sú muži a ženy dnes vo veku 40 až 44 rokov, ktorí dovŕšia dôchodkový vek okolo roku 2040. Tento rok je preto zlomovým pre vývoj priemerného veku produktívneho obyvateľstva. Kým do roku 2040 bude dochádzať k jeho rastu, počnúc týmto rokom bude obyvateľstvo v produktívnom veku v priemere mladnúť. Toto bude znamenať značne zvyšujúci sa nápor na zdravotný a sociálny systém v Slovenskej republike, čo sa bude priamo prenášať na nároky kladené na zamestnancov týchto sektorov.

Digitalizácia ovplyvní všetky stupne a formy vzdelávania. Do popredia sa bude čoraz viac dostávať online vzdelávanie a preto je nutné už v súčasnosti zvyšovať praktické digitálne zručnosti pedagogických a odborných zamestnancov škôl na všetkých stupňoch vzdelávania, ale aj u všetkých odborníkov podieľajúcich sa na výchove a vzdelávaní v rámci celoživotného vzdelávania.

Tempo inovácií sa neustále zvyšuje a preto je dôležité dbať na zmeny, ktorými musí prechádzať aj sektor vzdelávania. **Zmeny predstavujú facilitátor rastu a napredovania.** Vzdelávanie musí vo svojich procesoch reflektovať najnovšie trendy a zmeny. Musí byť efektívne, flexibilné, kvalitné a komplexné. Zamestnávateľia vyžadujú čoraz častejšie, okrem teoretických vedomostí, aj ďalšie zručnosti. Dôraz preto musí byť kladený nielen na memorovanie, ale aj na kreativitu, schopnosť spolupracovať v kolektíve, schopnosť riešiť problémy, flexibilitu, komunikáciu a na rozvoj individuálnych talentov.

Vzdelávanie musí najnovšie trendy inkorporovať a snažiť sa o rozvoj tzv. prenositeľných zručností. Na zabezpečenie toho, aby Slovensko bolo schopné prispôsobiť sa a prosperovať v rýchlo meniacom sa svete, všetci ľudia potrebujú prístup k príležitostiam na rozvoj, motiváciu sa ďalej vzdelávať, udržanie silných znalostí a širokej škály zručností. Sektor vzdelávania preto musí rýchlo meniace sa podmienky dnešného sveta reflektovať aj v obsahu vzdelávania, v metódach a prístupoch, aby pripravilo mladých ľudí na ich úspešnú budúcnosť. Nositeľmi týchto zmien musia byť vzdelaní, motivovaní a adekvátne odmeňovaní pedagogickí a odborní zamestnanci, využívajúci svoje odborné znalosti a zručnosti, ďalší zamestnanci v školstve a iní odborníci z oblasti OVP v rámci celoživotného procesu. Všeobecne by mali byť poskytovatelia vzdelávania vnímaní ako profesionáli, ktorí disponujú edukačným know-how a musia mať postavenie rešpektovanej spoločnosťou.

Sektor vzdelávania je spoluzodpovedný pri zabezpečovaní dostatku kvalifikovanej pracovnej sily pre všetky hospodárske sektory, vrátane zdravotníctva. Je kľúčovým pre zlepšenie zamestnanosti a udržania pracovných miest v budúcnosti vo všetkých ostatných sektoroch národného hospodárstva. Nielen nastavením procesov, ktoré vedú ku správne typu vzdelávania na základných, stredných alebo vysokých školách, ale aj neskôr na úrovni ďalšieho vzdelávania či rekvalifikácie. Ďalšie vzdelávanie predstavuje spôsob zvyšovania kvality života

jednotlivca a zabezpečenia vyššieho hospodárskeho rastu prostredníctvom zvyšovania jeho kompetencií a zručností. Dôležité je preto zamerať sa na vzdelávacie výstupy, zabezpečovanie kvality a vytvorenie funkčného a transparentného systému uznávania výsledkov neformálneho vzdelávania a informálneho učenia sa vytvorením inštitucionálnych podmienok a budovaním kapacít kvalifikovaných ľudských zdrojov zabezpečujúcich tieto procesy. Vytvorenie systému celoživotného vzdelávania je dôležité na uspokojenie budúcich potrieb spoločnosti.

3.2 ZMENY NA TRHU PRÁCE VYVOLANÉ VOJNOVOU KRÍZOU NA UKRAJINE

Trh práce a jeho pripravenosť zamestnávať občanov tretích štátov je veľmi úzko prepojený s pripravenosťou orgánov štátnej moci a samospráv na ich príchod na Slovensko. Orgány štátnej moci trpia dlhodobou personálnou poddimenzovanosťou. Avšak ich pripravenosť nie je možné vnímať len z pohľadu personálneho zabezpečenia. Dôležité je hodnotiť aj technickú pripravenosť – najmä digitalizáciu komunikácie s orgánmi štátnej moci (ako zo strany zamestnávateľov, tak i zamestnancov), dostupnosť tlmočníkov v prípade konaní pred orgánmi štátnej moci a ochrany ich základných ľudských práv. Slovensko sa zaviazalo v rôznych medzinárodných¹⁰ dohovoroch, že nebude diskriminovať občanov tretích štátov na ich základných ľudských právach, v dostupnosti domáhania ich ochrany a najmä ochrany maloletých. Iba v otázke úradného tlmočenia je potrebné uviesť, že ich nedostatok je chronický, nehovoriac o tlmočení do posunkovej reči.

Ďalším problémom je slabá dostupnosť systému vzdelávania v oblasti jazykovej prípravy ako dospelých, tak aj členov ich rodín. Najmä deti po nástupe do vzdelávacích inštitúcií nevládajú štátny jazyk, čím sa vytvárajú umelé prekážky pre ich prípravu pre budúce zamestnanie a ich začleňovanie do spoločnosti. Mimoriadne kvalitný systém majú krajiny s dlhoročnou praxou v

¹⁰ Slovak Business Agency, In: Analýza podmienok podnikania a zamestnávania cudzincov na Slovensku, Bratislava, 2019, s. 49

imigračnej politike ako sú napr. Kanada, či Austrália. Sú to krajiny, kde sa každý prisťahovalec dohovori anglicky, teda najrozšírenejším jazykom, ktorý je predmetom štúdia už na základných školách. I napriek tomu majú tieto krajiny vypracovaný systém nielen bezplatných, ale najmä dostupných kurzov jazykovej prípravy.

Rovnako je potrebné zdôrazniť nepripravenosť samospráv na poskytnutie bývania pre pracujúcich migrantov a ich rodiny. Nedostatočné kapacity nájomných bytov ani nie je potrebné zdôrazňovať. Absolútny nesúlad potrieb pracujúcich migrantov na bývanie a možností samospráv je budúcim a mimoriadnym problémom pre celú spoločnosť. Mnohé samosprávy s cieľom vyhnúť sa problémom s neprispôsobivými cudzincami obmedzili výstavbu ubytovní vo svojej územnoplánovacej dokumentácii. Riadia sa heslom: „nie sú cudzinci, nie sú problémy s nimi“. Vytváranie prekážok však nie je riešenie. Je to vytlačenie problému do katastra inej obce.

Ďalej sa predpokladá, že príspevok veľkosti populácie a zdrojov pracovných síl k ekonomickému rastu bude čoraz menší a postupne sa stane negatívnym faktorom rastu. Predpokladá sa tiež, že úbytok populácie v produktívnom veku sa pozitívne prejaví na poklese nezamestnanosti. V priebehu desaťročí budú miery nezamestnanosti v krajinách EÚ konvergovať k mieram štrukturálnej nezamestnanosti, t.j. k historicky najnižším a nerastúcim mieram nezamestnanosti. Štrukturálna nezamestnanosť je zapríčinená najmä zánikom pracovných miest v dôsledku technologického pokroku, zmenami v odvetvovej štruktúre ekonomiky a rozdielnym ekonomickým vývojom v jednotlivých regiónoch krajiny. Pre štáty s historicky vysokou nezamestnanosťou (vrátane SR) je v projekcii štrukturálna nezamestnanosť určená minimálnou hodnotou 7,3%.

Projekcia vývoja trhu práce ďalej predpokladá, že s postupným starnutím populácie sa bude zvyšovať podiel zamestnancov zamestnaných na čiastočné úväzky. Tento trend sa prejaví najmä po roku 2030 v postupnom skracovaní týždenného pracovného času. V prípade Slovenska by tento trend mal byť omnoho výraznejší ako v Európskej únii a to najmä po roku 2030. Celkovo dosiahne pokles priemerného počtu odpracovaných hodín v období rokov 2010 až 2060 tempo

0,6% ročne. Krajiny ako Slovensko, ktoré v súčasnosti technologicky zaostávajú za vyspelými členmi EÚ, budú vykazovať vyššie miery rastu celkovej produktivity faktorov, ale so znižovaním absolútnych rozdielov v technologickom rozvoji sa tempo rastu CPF postupne zmierni a neskôr vyrovná s tempom rastu CPF vo vyspelých krajinách na úrovni 1,0% ročne v roku 2060.

Rusko začalo vojenskú agresiu na Ukrajine dňa 24. februára 2022, v čase doznievajúcej pandémie COVID-19. Jedným z výrazných dôsledkov vojnových konfliktov sú migrácie obyvateľstva, ktoré vyvolávajú tlak najmä na susedné štáty. Avšak na druhej strane má migrácia aj pozitívne dopady. V Európe bolo zaznamenaných až 8 163 268 utečencov z Ukrajiny, z ktorých 5 027 182 sa registrovalo na dočasnú ochranu v Európe. Ženy a deti predstavujú 78 % vysídlencov. Ukrajina je druhou najväčšou krajinou Európy, hraničí so Slovenskom, Maďarskom, Rumunskom, Moldavskom, Ruskou federáciou, Bieloruskom a Poľskom. Na Ukrajine sa hovorí jazykom ukrajinským a ruským. Náboženské zloženie tvoria z 84% pravoslávni, z 8% gréckokatolíci a z 2% protestanti. Na Slovensku doteraz požiadalo o dočasnú ochranu takmer 114 000 utečencov. Dokonca za určitých okolností by počet cudzincov v SR mohol dosiahnuť v najbližších piatich rokoch až štvrt' milióna, z toho veľká väčšina by bola z krajín mimo EÚ. Je Slovensko na takýto vývoj pripravené? Chce to vôbec slovenská spoločnosť? Vieme vypracovať adekvátne integračné politiky pre migrantov?

Na Slovensku nachádzali uplatnenie ukrajinskí zdravotníci aj pred začatím vojnového konfliktu, v jeho dôsledku sa teraz ľahšie dostanú do slovenských nemocníc, aj ambulancií. Pracovať môžu ako stážisti pod dohľadom dohliadajúceho zdravotníckeho pracovníka a v súčasnosti môžu dočasnú odbornú sťaž vykonávať vo všetkých zdravotníckych povolaniach. Tieto možnosti poskytuje zákon tzv. Lex Ukrajina, prijatý v marci 2022.

Potvrdzovanie rovnocennosti vzdelania v regulovaných zdravotníckych povolaniach získaného na území Slovenskej republiky

107

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Všetci zdravotníckí pracovníci každej profesie z každého členského štátu podliehajú regulácií v oblasti získaného vzdelania, čo znamená, že ich vzdelanie musí spĺňať isté požiadavky, ktoré sú kladené na obsah a rozsah získaného vzdelania, odbornú prípravu, ale i vykonávanú odbornú prax. O vzájomnom uznávaní odborných kvalifikácií sa hovorí vtedy, keď vzdelanie získané na území jedného členského štátu sa považuje za rovnocenné vzdelaniu získanému na území iného členského štátu.

Uznávanie dokladov o vzdelaní na výkon zdravotníckeho povolania získaných mimo územia SR

Ministerstvo zdravotníctva SR je podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov kompetentným orgánom na uznávanie:

- dokladov o špecializácii vydaných vzdelávacími inštitúciami alebo inými oprávnenými orgánmi podľa právnych predpisov členských štátov alebo tretích štátov, ktoré zodpovedajú odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností (špecializačné odbory uvedené v prílohe č. 3 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov (ďalej len „nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z.“)¹¹,
- certifikátov vydaných vzdelávacími inštitúciami alebo inými oprávnenými orgánmi podľa právnych predpisov členských štátov alebo tretích štátov, ktoré nemajú charakter dokladu o špecializácii a ktoré zodpovedajú odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností (certifikované pracovné činnosti uvedené v prílohe č. 3 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z.)¹².

Vysokoškolské diplomy, absolventské diplomy, vysvedčenia o maturitnej skúške, vysvedčenia o záverečnej skúške a iné doklady o vzdelaní vydané uznanými vzdelávacími inštitúciami podľa

¹¹ <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/20210101>

¹² <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/20210101>

právných predpisov členských štátov alebo uznanými vzdelávacími inštitúciami podľa právnych predpisov tretích štátov uznáva Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR.¹³

Overovanie ovládania štátneho jazyka

Podľa § 31 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“) je podmienkou výkonu zdravotníckeho povolania u cudzinca ovládanie štátneho jazyka v rozsahu nevyhnutnom na výkon zdravotníckeho povolania.

Podľa § 34b ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. ovládanie štátneho jazyka cudzinec preukazuje dokladom o úspešnom vykonaní maturitnej skúšky alebo štátnej jazykovej skúšky zo štátneho jazyka alebo z českého jazyka, úspešnom vykonaní doplňujúcej skúšky podľa osobitného predpisu § 18a zákona č. 422/2015 Z. z. o uznávaní dokladov o vzdelaní a o uznávaní odborných kvalifikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 422/2015 Z. z.“), odbornej spôsobilosti podľa § 33 ods. 2 v príslušnom študijnom programe uskutočnenom v štátnom jazyku alebo ovládaní štátneho jazyka vydaným ministerstvom zdravotníctva.

Podľa zákona č. 67/2022 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. cudzinec, ktorý úspešne vykonal doplňujúcu skúšku podľa zákona č. 422/2015 Z. z., nemá povinnosť absolvovať na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) overenie ovládania štátneho jazyka v rozsahu potrebnom na výkon zdravotníckeho povolania.

MZ SR podľa § 45 ods. 1 písm. ak) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení v znení neskorších predpisov, overuje ovládanie štátneho jazyka u cudzinca, ktorý má záujem vykonávať zdravotnícke povolanie na území Slovenskej republiky na základe žiadosti.

MZ SR v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19 upravilo zákonom č. 125/2020 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z., z dôvodu potrieb

¹³ Bližšie informácie sú zverejnené na stránke: <https://www.minedu.sk/profesiine-uznavanie-dokladov-o-vzdelani-a-odbornych-kvalifikacij/>

aplikačnej praxe, okrem iného aj ustanovenie o úprave povinnosti absolvovať overovanie ovládania štátneho jazyka: „Počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19 je možné ovládanie štátneho jazyka preukázať čestným vyhlásením; čestné vyhlásenie o ovládaní štátneho jazyka sa musí nahradiť overením ovládania štátneho jazyka podľa prvej vety najneskôr do 90 dní odo dňa, v ktorom bola krízová situácia z dôvodu ochorenia COVID-19 odvolaná.“

MZ SR pri overení ovládania štátneho jazyka postupuje v súlade s Informačnou povinnosťou MZ SR.

Profesijné uznávanie dokladov o vzdelaní a odborných kvalifikácií

Uznáním dokladu o vzdelaní a odbornej kvalifikácie sa rozumie proces oficiálneho rozhodnutia o rovnocennosti zahraničného dokladu o vzdelaní (diplomu, vysvedčenia alebo iného dokladu z formálneho vzdelávania) alebo odbornej kvalifikácie (vrátane dokladu o neformálnom vzdelaní, praxe a pod.) nadobudnutej v členskom štáte alebo treťom štáte za rovnocenný s dokladom o vzdelaní vydaným uznanou vzdelávacou inštitúciou v Slovenskej republike. Profesijné uznávanie znamená uznávanie za účelom výkonu povolania, pričom sa rozlišuje medzi regulovanými a neregulovanými povolaniami.

Regulované povolanie je povolanie, odborná činnosť alebo skupina odborných činností, na ktorých výkon sa vyžaduje splnenie kvalifikačných predpokladov ustanovených osobitnými predpismi okrem kvalifikačného predpokladu, ktorý je príliš všeobecný (vyjadrený len stupňom vzdelania bez uvedenia študijného odboru alebo príliš širokou skupinou nesúvisiacich študijných odborov).

Neregulované povolania sú povolania, ktorých výkon nie je podmienený kvalifikačnou požiadavkou, alebo je požiadavka príliš všeobecná.

Modrá karta Európskej únie je určená pre štátnych príslušníkov tretej krajiny, ktorí na jej základe môžu mať udelený prechodný pobyt na území Slovenskej republiky. Štátni príslušníci tretích krajín s vyššou odbornou kvalifikáciou tak môžu jednoduchšie vstúpiť na pracovný trh Slovenskej republiky a vykonávať tu vysokokvalifikované zamestnanie. Vyššou odbornou kvalifikáciou sa rozumie kvalifikácia preukázaná dokladom o vysokoškolskom vzdelaní. Zaujemca

o modrú kartu musí uzavrieť pracovnú zmluvu s budúcim zamestnávateľom na Slovensku, alebo od neho získať písomný prísľub o budúcom prijatí do zamestnania.

Uznávanie ukončeného vzdelania zo zahraničia na výkon regulovaného povolania v SR

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR - **Stredisko na uznávanie dokladov o vzdelaní (SUDV)** uznáva odbornú kvalifikáciu pre pedagogické, zdravotnícke a športové povolania a taktiež uznáva doklad o vzdelaní (diplom, vysvedčenie a pod.) pre viaceré ďalšie skupiny povolání (napr. viazané živnosti, stavebné povolania a iné).

Dočasná odborná stáž

Možnosť dočasnej odbornej stáže bola zavedená do právneho poriadku v súvislosti s nedostatkom zdravotníkov počas koronakrízy a je upravená v § 30a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dočasnou odbornou stážou (ďalej len "stáž") sa rozumie výkon odborných pracovných činností stážistom; stážistom je občan členského štátu alebo občan tretieho štátu, ktorý má uznaný doklad o vzdelaní podľa osobitného predpisu na účely výkonu zdravotníckeho povolania podľa § 27 a vykonáva odborné pracovné činnosti

- a) v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom,
- b) pod odborným dohľadom zdravotníckeho pracovníka odborne spôsobilého na výkon odborných pracovných činností v príslušnom zdravotníckom povolaní, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 u poskytovateľa podľa písm. a) (ďalej len "dohliadajúci zdravotnícky pracovník"), ak ide o výkon odborných pracovných činností v príslušnom zdravotníckom povolaní; ak nie je prítomný dohliadajúci zdravotnícky pracovník, stážista musí byť pod odborným dohľadom náhradného dohliadajúceho zdravotníckeho pracovníka, ktorý musí spĺňať rovnaké podmienky ako dohliadajúci zdravotnícky pracovník.

Stážista k žiadosti o výkon stáže priloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najmä

- a) kópiu dokladu totožnosti,
- b) kópiu rozhodnutia o uznaní dokladu o vzdelaní podľa osobitného predpisu na účely výkonu zdravotníckeho povolania,
- c) doklad, ktorým sa preukazuje zdravotná spôsobilosť,
- d) čestné vyhlásenie o bezúhonnosti,
- e) čestné vyhlásenie o ovládaní štátneho jazyka alebo anglického jazyka v rozsahu nevyhnutnom na výkon zdravotníckeho povolania.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, u ktorého stážista vykonáva stáž, je povinný zabezpečiť, aby dohliadajúci zdravotnícky pracovník vykonával odborný dohľad najviac nad troma stážistami a bol osobne prítomný pri výkone stáže; v čase neprítomnosti dohliadajúceho zdravotníckeho pracovníka musí byť fyzicky prítomný pri výkone stáže náhradný dohliadajúci zdravotnícky pracovník.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje ambulantnú zdravotnú starostlivosť, je povinný zabezpečiť, aby dohliadajúcim zdravotníckym pracovníkom bol zdravotnícky pracovník s najmenej trojročnou odbornou praxou a aby odborný dohľad vykonával dohliadajúci zdravotnícky pracovník najviac nad jedným stážistom.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti tak môžu využiť inštitút dočasnej odbornej stáže aj na zamestnanie lekára ešte v čase, keď nemá absolvovanú doplňujúcu lekársku skúšku.

Stáž, ktorá začala po skončení krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19, možno vykonávať najviac 18 mesiacov bez prerušenia, len u jedného poskytovateľa a bez možnosti jej opakovania.

Stáž, ktorá začala počas trvania krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19, možno vykonávať najdlhšie do 180 dní odo dňa skončenia krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19.

Môžeme konštatovať, že Slovensko nebolo vystavené takému priamemu ohrozeniu ako počas Ukrajinského vojnového konfliktu od skončenia 2. sv. vojny, t. j. viac ako sedemdesiat

rokov, čo je dĺžka života človeka. Dnešná generácia dospelých nemá skúsenosti s vojnou a aj tento konflikt odhalil našu nepripravenosť na túto situáciu.

Náhle a dlhotrvajúce zmeny v dôsledku vojnového konfliktu na Ukrajine:

- zvýšenie pripravenosti na migračné vlny utečencov z hľadiska bezpečnostných rizík a pomoci utečencom;
- zjednodušenie podmienok zamestnávania zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín,
- jedným z aspektov utečeneckej krízy je aj nelegálne zamestnávanie Ukrajincov na Slovensku.

3.3 ZMENY NA TRHU PRÁCE VYVOLANÉ ENERGETICKOU KRÍZOU

Jedným z dopadov aktuálnej energetickej krízy je tlak na znižovanie energetickej spotreby. Táto žiaduca aktivita prináša aj možné ohrozenia zdravia. Preto Úrad verejného zdravotníctva SR predstavil odporúčania, ktoré obyvateľom počas šetrenia energie pri vykurovaní a ohreve vody zabezpečia zdraviu adekvátny tepelný komfort, mikroklimatické podmienky a vhodnú teplotu vody.

Nemocnice naprieč Európou bojujú s infláciou, nedostatkom personálu či neutíchajúcimi následkami koronavírusovej pandémie. Lídri v oblasti zdravotníctva varujú, že súčasná energetická kríza môže potrápiť aj pacientov.

Následnosť kríz v Európe zvyrazňuje význam investovania do energetickej účinnosti a obehových riešení.

Sektor zdravotníctva zatiaľ nezareagoval na energetickú krízu ani klimatické zmeny a už vôbec nie v oblasti trhu práce. Viac ako miliardu eur z prostriedkov EÚ na boj s vplyvmi energetickej krízy vyčlenilo sedem ministerstiev ako riadiace, resp. sprostredkovateľské orgány v štyroch

operačných programoch. Z programu Integrovaná infraštruktúra bolo uvoľnených 431 miliónov eur, z programu Kvalita životného prostredia 388 miliónov eur, z Integrovaného regionálneho operačného programu (IROP) 189 miliónov eur a z programu Ľudské zdroje 48 miliónov eur. Návrh na riešenie dopadov energetickej krízy prostredníctvom eurofondov programového obdobia 2014 až 2020 a rámec implementácie schválila vláda, Ministerstvo životného prostredia SR a Slovenská agentúra životného prostredia poskytli na financovanie energokrízy najvyššiu sumu, a to 388 miliónov eur z programu Kvalita životného prostredia. Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR vyčlenilo vyše 305 miliónov eur, z toho cez 155 miliónov eur z IROP-u a ďalších 150 miliónov eur z programu Integrovaná infraštruktúra. Ministerstvo dopravy a výstavby SR dalo k dispozícii viac ako 206 miliónov eur a Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR takmer 75 miliónov eur z programu Integrovaná infraštruktúra. Ministerstvo vnútra SR prispelo sumou 48 miliónov eur z programu Ľudské zdroje, Ministerstvo kultúry SR cez 18 miliónov eur a Ministerstvo zdravotníctva SR skoro 15,5 milióna eur z IROP-u.

Energokríza nás všetkých donútila zamýšľať sa denne nad spotrebou energií a nachádzať opatrenia na znižovanie jej spotreby. Tieto opatrenia často prichádzajú ruka v ruku s tzv. zelenou ekonomikou.

Dotácie na úhradu cien energií boli rýchlym a potrebným riešením pre prežitie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, avšak nie koncepčným. Poslúžili najmä na získanie času na realizáciu systémových riešení, ktorým sú investície do zníženia energetickej náročnosti budov, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť, do dopravy, ktorá je službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale predovšetkým je nevyhnutné investovať do zmeny zmýšľania ľudí, v našom prípade pracovníkov v zdravotníctve a to zdravotníckych i nezdravotníckych. Energetickú efektívnosť často prinášajú smart riešenia, ktoré je potrebné nachádzať a aplikovať aj v podmienkach zdravotnej starostlivosti, čo predpokladá prípravu budúcich zdravotníkov už v procese vzdelávania.

Aktuálny stav budov predovšetkým vo vlastníctve štátu, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť, je dlhodobu nevyhovujúci z hľadiska energetickej náročnosti a ľudia pracujúci a liečiaci sa v takýchto podmienkach, nepociťujú potrebu a nevidia zmysel šetrenia a ekologického

správania sa, napr. keď prefukuje cez zatvorené okná alebo nefunguje nemocničný informačný systém, príde im zbytočné zamýšľať sa nad triedením odpadu alebo zhasínaním svetiel pri opustení miestnosti. Motivácia prichádza prirodzene v modernom smart prostredí.

Medzi smart riešenia patrí eliminácia zbytočnej mobility pacientov, elektronizácia objednávania pacientov, predpisovania liekov, prístupu k zdravotnej dokumentácii pacienta, telemedicína.

Eliminácia tvorby odpadu, či už v podobe zdravotnej dokumentácie, expirovaných liekov, triedenia použitých zdravotníckych pomôcok, zvýšenia miery separovania a recyklovania odpadov zo zdravotníckych zariadení, efektívneho manažmentu pacienta, šetrenia pitnou vodou, investícií do obnoviteľných zdrojov energií, sú len niektorými z cieľov opatrení zelenej ekonomiky. Napríklad vzhľadom k rastúcim nákladom na likvidáciu odpadu je to zároveň prostriedok na znižovanie nákladov zdravotníckych zariadení. Charakter smart a ekologického myslenia sa musí stať nevyhnutnou mentálnou výbavou aj pracovníkov v zdravotníctve.

Naše, najmä ústavné zdravotnícke zariadenia, nie sú personálne vybavené odborníkmi na energetiku, možno nielen preto, že to nepovažujú za potrebné, ale predpokladáme skôr z dôvodu nedostatku financií a prvoradého sústavného riešenia normatívnych personálnych požiadaviek na zdravotnícky personál. Medzi povinné personálne vybavenie ústavných zdravotníckych zariadení by mal patriť **energetik, manažér odpadového hospodárstva a manažér informatizácie a elektronizácie zdravotnej starostlivosti**. Aktuálne platby zdravotných poisťovní žiadnym spôsobom nemotivujú poskytovateľov k znižovaniu energetickej náročnosti a ekologickým riešeniam. Zdravotné poisťovne by mali požadovať pri uzatváraní zmlúv od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti energetické dáta, dáta o množstvách odpadu a miere jeho triedenia, nakladaní s odpadovými vodami, o množstvách kuchynského odpadu, množstvách expirovaných liekov a špecializovaného zdravotníckeho materiálu a mali by nastaviť motivačné kritériá pre ich zlepšovanie vopred dohodnutými platbami.

Zdravotníctvo nepatrí k sektorom, ktoré sa podieľajú na hospodárskom raste a zároveň vytvárajú tlak na životné prostredie a prispievajú k mnohým environmentálnym problémom, ako sú napr. poľnohospodárstvo, energetika, priemysel a doprava.

Tento sektor vytvára množstvá nebezpečného odpadu, ktorého ekologická likvidácia je finančne náročná.

Zelená ekonomika vyžaduje trvalo udržateľnú produkciu i spotrebu; čo vyvoláva zmeny vo fungovaní väčšiny podnikov a pracovísk, rovnako ako štrukturálne zmeny samotnej ekonomiky. Táto zmena by nemala u podnikov vyvolať iba potrebu investovať, ale zároveň im poskytovať možnosti na zavedenie nových spôsobov produkcie. Zelená ekonomika, dobrý pracovný trh a spoločenský rozvoj sa navzájom podporujú, ale nedeje sa to automaticky. Závisí to od správnych politických opatrení a od inštitúcií, ktoré budú schopné ich implementovať.¹⁴

Reštrukturalizácia energetického sektora smerom k čistejšiemu energetickému mixu má za následok deštrukciu pracovných miest v znečisťujúcich odvetviach (ťažba fosílnych palív a elektrická energia na fosílny palivá) v dôsledku rozšírenia čistej energie. Sektor obnoviteľnej energie má tendenciu vyžadovať viac pracovníkov na megawatt vyrobenej energie ako energetické odvetvia založené na fosílnych palivách. Ekologické politiky však pravdepodobne budú znamenať aj zníženie celkovej výroby energie. Výsledkom preto môže byť menšie, energeticky náročnejšie odvetvie výroby energie s neznámym účinkom na celkovú úroveň zamestnanosti v jednotlivých odvetviach. Okrem toho môžu mať potenciálne dôsledky na úroveň zamestnanosti v odvetviach, ktoré poskytujú vstupy do výroby energie, v neposlednom rade v odvetviach ťažby paliva, avšak nepredpokladáme vplyv na zamestnanosť v sektore zdravotníctva.

Verejní zdravotníci pracujú na rozhraní medzi verejnosťou a tvorcami politik. Verejní zdravotníci v oblasti verejného zdravia monitorujú, predvídajú a reagujú na problémy verejného zdravia, hodnotia zdravotné trendy a rizikové faktory, pracujú v rámci komunity na rozvoj politiky verejného zdravia a cielenej podpory zdravia a prevencie chorôb, posudzujú zdravotné potreby a skúsenosti jednotlivcov, rodín a populácií, oznamujú svoje zistenia tým, ktorí formulujú plány a politiky, komunikujú stratégie prevencie a intervencie a pôsobia v oblasti

¹⁴ [Zelene pracovne miesta FINAL uprava riadiacivybor \(gov.sk\)](https://www.gov.sk/zelene-pracovne-miesta-final-uprava-riadiacivybor)

poradenstva a výchovy ku zdraviu, vykonávajú odborné činnosti v oblasti primárnej prevencie, ochrany, podpory a posilňovania zdravia ľudí, vykonávajú štátny zdravotný dozor na úseku životného a pracovného prostredia ochrany zdravia pri práci, vytvárania a ochrany zdravých životných a pracovných podmienok detí a mládeže a na pracoviskách so zdrojmi ionizujúceho žiarenia, monitorujú a štatisticky spracovávajú faktory životného prostredia a faktory zdravotného stavu.

Aktuálne nie je legislatívnou požiadavkou, na uvedenie do prevádzky alebo prevádzku priestorov, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť, požiadavka na kvalitu vnútorného prostredia a jej merania (najmä teplo, vlhkosť, svetlosť, hlučnosť a CO₂). Na začatie uplatňovania takejto požiadavky je potrebné materiálne a personálne dovybavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Súčasťou témy energetickej krízy je implementácia environmentálnej politiky.

K zabezpečeniu inštitucionálneho a strategického rámca je potrebné podčiarknuť, že gescia implementácie Agendy 2030 v SR sleduje koncepciu delenej gescie medzi MIRRI SR (vnútroštátna implementácia) a MZVaEZ SR (aktivity SR a slovenských subjektov v medzinárodnom prostredí). Ministerstvo životného prostredia SR (ďalej len „MŽP SR“) je zodpovedné za vypracovanie a implementáciu národnej environmentálnej politiky, vrátane cieľov v oblasti zmeny klímy a ochrany ovzdušia. Zodpovedá za rozvoj stratégií a ďalších nástrojov implementácie, ako sú zákony, regulačné opatrenia, ekonomické a trhové nástroje na nákladovo efektívne plnenie prijatých cieľov. Koncepčné dokumenty, ako aj legislatívne návrhy anotujú všetky ministerstvá, iné dotknuté orgány a verejnosť. Realizácia opatrení si však vyžaduje aktívne zapojenie relevantných sektorov, vrátane sektoru zdravotníctva a sektoru práce, sociálnych vecí a rodiny, prepojenie a konsolidáciu jednotlivých sektorových a prierezových politík a celospoločenskú angažovanosť.

Dôslednú horizontálnu implementáciu opatrení, ktoré sú v súlade s cieľom dosiahnuť klimatickú neutralitu do roku 2050, má zabezpečiť Rada vlády SR pre Európsku zelenú dohodu. Je poradným, koordinačným a iniciatívnym orgánom vlády SR pre otázky týkajúce sa najmä, ale nie výhradne, Európskej zelenej dohody. Európska zelená dohoda je nosnou témou s víziou do

roku 2050 pre celú EÚ. Prináša rozsiahly súbor politík a opatrení pre oblasť zmeny klímy, energetiky, obehového hospodárstva, zachovania a obnovy ekosystémov a biodiverzity, potravinovej sebestačnosti alebo inteligentnej mobility. Primárnym cieľom dohody je zabezpečiť, aby sa Európa v záujme udržateľnej budúcnosti do roku 2050 stala prvým klimaticky neutrálnym kontinentom. Tento dokument nie je doposiaľ v podmienkach zdravotníctva a sociálnych vecí implementovaný a teda nie je implementovaný ani na trhu práce v týchto rezortoch.

Ďalší strategický dokument Zelenšie Slovensko – Stratégia environmentálnej politiky do roku 2030 (ďalej len „Envirostratégia 2030“) bola schválená uznesením vlády SR č. 87 z 27. februára 2019. Envirostratégia 2030 definuje víziu do roku 2030, identifikuje základné systémové problémy, nastavuje ciele pre rok 2030, navrhuje rámcové opatrenia na zlepšenie súčasnej situácie a obsahuje aj základné výsledkové indikátory, ktoré umožnia overovať dosiahnuté výsledky. Základnou víziou Envirostratégie 2030 je dosiahnuť lepšiu kvalitu životného prostredia a udržateľné obehové hospodárstvo využívajúce čo najmenej neobnoviteľných prírodných zdrojov a nebezpečných látok. Ochrana životného prostredia a udržateľná spotreba budú súčasťou všeobecného povedomia občanov aj tvorcov politík. Nízkouhlíková stratégia rozvoja SR do roku 2030 s výhľadom do roku 2050 (ďalej len „NUS“) má za cieľ identifikovať, vybrať a analyzovať opatrenia nákladovo efektívnym spôsobom, pričom pre realizáciu bude nevyhnutná podpora zo strany relevantných rezortov, vrátane zdravotníctva a orgánov štátnej a verejnej správy a čo je dôležité, aby boli tieto politiky a iné nesúvisiace politiky vzájomne prierezovo prepojené a konzistentné, či už medzi jednotlivými rezortami, ale aj v rámci jednotlivých rezortov. NUS predstavuje prierezový dokument naprieč všetkými sektormi hospodárstva, ktoré musia robiť jednotlivé politiky tak, aby sa navzájom dopĺňali smerom splniť spoločný cieľ, ktorým je kompletne dekarbonizovať celé Slovensko do polovice tohto storočia. MZ SR doposiaľ nespracovalo a neurčilo metodiku implementácie týchto dokumentov v podmienkach vzdelávania zdravotníkov a poskytovania zdravotnej a lekárenskej starostlivosti.

Slovenská republika postupuje pri riešení energetickej krízy v jednote s európskym spoločenstvom. V súlade s požiadavkou MŽP SR pripravilo Správu pre Európsku komisiu k 15.

marcu 2021, ktorá bola následne resubmitovaná v máji roku 2021, prostredníctvom nástroja Reportnet 3, ktorý pripravila Európska environmentálna agentúra¹⁵. V súvislosti s adaptáciou na zmenu klímy sa vláda SR hlási k medzinárodným záväzkom v oblasti adaptácie na zmenu klímy, tak ako sú definované v Rámcovom dohovore OSN o zmene klímy, Parížskej dohode a tiež sa hlási k implementácii Stratégie Európskej únie pre adaptáciu na zmenu klímy z 24. 2. 2021¹⁶. SR definuje adaptáciu na zmenu klímy ako svoju prioritu v strategickom dokumente Envirostratégia 2030. Hlavným nástrojom pre zvýšenie adaptačnej schopnosti SR je v roku 2018 prijatá aktualizácia Stratégie adaptácie SR na nepriaznivé dôsledky zmeny klímy z r. 2014 pod názvom Stratégia adaptácie SR na zmenu klímy – aktualizácia (ďalej len „NAS“), schválená uznesením vlády SR č. 478 z 17. októbra 2018¹⁷.

Schválili sa adaptačné opatrenia v oblasti zdravia s vplyvom na zdravotníckych zamestnancov:

- a) posilniť záchranné zložky zdravotníckeho systému, čo nie je jednoduché naplňať vzhľadom na nedostatok zdravotníckeho personálu;
- b) vytvoriť a udržiavať systém včasného informovania a varovania verejnosti v prípade extrémnych výkyvov počasia (vlny horúčav, mrazy, záplavy, suchá, alergény v ovzduší, vypuknutie ohnísk nákazy, a to najmä vektormi prenášaných ochorení a pod.);
- c) vytipovať zdravotnícke zariadenia a zvýšiť úroveň ich pripravenosti na riešenie potenciálnych náhlych udalostí vyvolaných extrémnym počasím;
- d) integrovať systémy monitorovania ochorení prenášaných potravinami a zoonóz a zlepšiť metódy detekcie patogénov a kontaminantov v potravinách;
- e) posilniť vakcinačné programy (napríklad zvýšiť počet zaočkovaných proti kliešťovej encefalitíde);

¹⁵ Správa v anglickom jazyku vrátane príloh je dostupná na nasledujúcej adrese:

<https://reportnet.europa.eu/public/country/SK>

¹⁶ Správa v anglickom jazyku vrátane príloh je dostupná na nasledujúcej adrese:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0082&from=EN>

¹⁷ Správa vrátane príloh je dostupná na nasledujúcej adrese: [strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf](https://www.minzp.sk/strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf) ([minzp.sk](https://www.minzp.sk))

- f) venovať pozornosť prevencii infekčných ochorení prenášaných migráciou obyvateľstva, prípadne voľným pohybom osôb;
- g) rozšíriť sieť monitorovacích staníc na sledovanie koncentrácie biologických alergizujúcich častíc (peľové zrná, spóry) vo vonkajšom ovzduší na úroveň, ktorá je nevyhnutná pre presné a komplexné vyhodnocovanie peľovej situácie v jednotlivých regiónoch Slovenska ako základ pre informovanie a varovanie verejnosti;
- h) vytvoriť nový IS o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie, vytvoriť nový IS pre pitnú vodu;
- i) v jestvujúcich zdravotníckych zariadeniach zabezpečiť optimálnu mikroklimu vnútorného prostredia budov (najmä izieb pacientov a operačných sál), a to inštalovaním klimatizačných jednotiek a zlepšením ich energetickej efektívnosti vhodnými stavebno-technickými a organizačnými opatreniami;
- j) posilniť energetickú bezpečnosť na zníženie zraniteľnosti nemocníc v prípade prerušenia dodávky energie alebo prírodných katastrof;
- k) zvýšiť a zintenzívniť komunikáciu a spoluprácu zdravotného sektoru s univerzitami, štátnou správou a odbornými organizáciami v oblasti dôsledkov zmeny klímy na zdravie, zapájať sa do projektov a výskumov s cieľom tvorby vhodných nástrojov na predikciu dôsledkov zmeny klímy na zdravie, podporiť prácu s verejnosťou cez vhodný informačný portál;
- l) posilniť existujúce odborné kapacity v rezorte zdravotníctva a zabezpečiť dostatok kvalifikovaného personálu na navrhovanie preventívnych opatrení a realizáciu programov na ochranu zdravia vo vzťahu ku zmeneným klimatickým podmienkam, a tým znížiť zraniteľnosť populácie
- m) doplniť ďalšie vzdelávanie lekárov a zvyšovať úroveň vedomostí zdravotníckeho personálu o zdravotných dôsledkoch zmeny klímy, na včasné rozpoznanie symptómov ochorení súvisiacich s teplom. Úroveň vedomostí lekárov o rizikách z vysokých teplôt, ale aj o existujúcich varovných, sociálnych a záchranných systémoch musí zaručiť, že poskytne pacientovi vo zvýšenom riziku vopred inštrukcie ako sa správať v čase výskytu víln horúčav, prípadne iných s počasím súvisiacich nepriaznivých situácií.

Veda, výskum a inovácie zohrávajú významnú úlohu pri riešení otázok v oblasti adaptácie na zmenu klímy. Preto aj jedným z konkrétnych opatrení schválenej Stratégie výskumu a inovácií pre inteligentnú špecializáciu je podpora výskumu a inovácií v environmentálnych oblastiach, vrátane adaptácie na zmenu klímy.

V kontexte všeobecných výziev vypisovaných Agentúrou na podporu výskumu a vývoja boli a sú riešené desiatky projektov zaoberajúcich sa výskumom prispôsobenia sa nepriaznivým dôsledkom zmeny klímy, predovšetkým v oblasti pôdohospodárstva, vodného hospodárstva, zdravotníctva, ale aj v oblastiach ako sú biodiverzita, energetika, doprava. Projekty sú riešené riešiteľskými kolektívami inštitúcií z rôznych sektorov výskumu a vývoja, najmä však zo sektora vysokých škôl a štátneho sektora výskumu a vývoja prostredníctvom ústavov Slovenskej akadémie vied a rezortných výskumných ústavov. Miera zapojenia sektora zdravotníctva je zatiaľ pomerne nízka.

MŽP SR pripravilo v r. 2021 **Akčný plán pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy** (ďalej len „NAP“), ktorý je implementačným dokumentom NAS¹⁸, ktorý bol schválený uznesením vlády SR č. 476 z 31. augusta 2021. NAP mal za cieľ prostredníctvom implementácie prierezových a špecifických adaptačných opatrení a úloh zvýšiť pripravenosť Slovenska na nepriaznivé dôsledky zmeny klímy. Zároveň bolo jeho úlohou zabezpečiť inštitucionálny rámec a koordinačný mechanizmus na zabezpečenie účinnej implementácie adaptačných opatrení na všetkých úrovniach a vo všetkých oblastiach, ako aj pre zvýšenie celkovej informovanosti o tejto problematike.

Zdravotníctvu sa venuje ŠPECIFICKÝ CIEĽ 5 akčného plánu: ZDRAVIE A ZDRAVÁ POPULÁCIA

- Špecifické opatrenie 5.1: Posilnenie imunizačných programov
- Špecifické opatrenie 5.2: Integrácia systémov monitorovania ochorení prenášaných potravinami a prostredníctvom zoonóz a zlepšenie metódy detekcie patogénov a kontaminantov v potravinách

¹⁸ Materiál vrátane príloh je dostupný na nasledujúcej adrese:
minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/akcny-plan-implementaciu-nas.pdf

- Špecifické opatrenie 5.3: Posilnenie a prispôsobenie činnosti operačného strediska tiesňového volania záchranej zdravotnej služby, poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, zdravotníckeho personálu a zdravotníckych zariadení. Zabezpečenie optimálnej mikroklímy vnútorného prostredia budov v existujúcich zdravotníckych zariadeniach
- Špecifické opatrenie 5.4: Vytvorenie a udržiavanie systému včasného informovania a varovania verejnosti v prípade extrémnych výkyvov počasia
- Špecifické opatrenie 5.5: Podpora ochrany zdravia zamestnancov zabezpečením vhodných pracovných podmienok v prípade extrémov počasia
- Špecifické opatrenie 5.6: Rozšírenie siete monitorovacích staníc na sledovanie koncentrácie biologických alergizujúcich častí

Väčšia časť opatrení mala byť naplnená do 31.12.2022, čo sa bohužiaľ nepodarilo, niektoré sú v lehote plnenia do 31.12.2025 (napr. *Špecifické opatrenie 5.3: Posilnenie a prispôsobenie činnosti operačného strediska tiesňového volania záchranej zdravotnej služby, poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, zdravotníckeho personálu a zdravotníckych zariadení. Zabezpečenie optimálnej mikroklímy vnútorného prostredia budov v existujúcich zdravotníckych zariadeniach*).

Zhrnutie stavu: Zmena klímy môže spôsobiť zvýšenie zdravotných komplikácií spôsobených extrémnymi prejavmi počasia, preto sa definovala úloha pripravenosti zamestnancov operačného strediska tiesňového volania záchranej zdravotnej služby, zamestnancov poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, zdravotníckeho personálu a zdravotníckych zariadení na zmenu klímy. Najvýznamnejšou prekážkou, na ktorú narazila implementácia tohto opatrenia, je nedostatok financií, ktoré bránia zabezpečeniu vhodných podmienok v zdravotníckych zariadeniach. Prvoradým cieľom bolo zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov spojených so zabezpečovaním zdravotníckych zariadení vybavením, potrebným na zvládnutie zmenených podmienok a nárokov spojených so zmenou klímy, ale aj na zabezpečenie teplotne vhodného vnútorného prostredia zdravotníckych zariadení. Možno konštatovať, že sa doposiaľ nepodarilo rozvinúť spoluprácu ministerstva zdravotníctva s ministerstvom školstva,

tak, aby sa do učebných osnov zapracoval aj prichádzajúci problém zmeny klímy. Takisto sa nepodarilo podporiť celoživotné vzdelávanie zamestnancov operačného strediska tiesňového volania záchranej zdravotnej služby, zamestnancov záchranej zdravotnej služby a zdravotníckeho personálu v tejto oblasti. Aktuálne sa niektoré ciele naplňajú vďaka Plánu obnovy a odolnosti SR, hoci s omeškáním.

3.4 NOVÉ FORMY PRÁCE

Nové formy práce, z hľadiska pozitív, predstavujú veľký potenciál pre podporu národnej ekonomiky. Do značnej miery v sebe nesú potenciál aj pre zlepšenie života pracujúcich (napr. v oblasti zladenia pracovného a súkromného života). Avšak z hľadiska negatív tiež prinášajú nezanedbateľné a reálne riziká, najmä pokiaľ ide o kvalitu pracovných podmienok, vrátane odmeňovania, pracovného času a predovšetkým istoty práce. V každom prípade predstavujú nové formy práce priveľmi silné a výrazné spoločenské výzvy, aby ich spoločnosť mohla ignorovať. Mali by sa stať predmetom detailnejšieho skúmania a najmä čo najširšej spoločenskej (odbornej, ale aj laickej) diskusie o potenciáli a rizikách.

Zdieľanie zamestnancov je forma zamestnania, v ktorej skupina zamestnávateľov najíma pracovníkov spoločne a je rovnako spoločne za nich aj zodpovedná. Štúdie prevažne identifikujú dva rôzne typy zdieľania zamestnancov: 1) strategické zdieľanie zamestnancov - skupina zamestnávateľov vytvára sieť, ktorá prijíma jedného alebo viacerých zamestnancov, ktorí sú potom pridelovaní na výkon jednotlivých pracovných úloh, ktoré vykonávajú pre v sieti zúčastnené zamestnávateľské firmy. Činnosť tejto siete sa podobá činnosti agentúry dočasného zamestnávania s tým rozdielom, že pracovníci pravidelne rotujú medzi v sieti zúčastnenými zamestnávateľmi a pracujú výlučne pre týchto zamestnávateľov. Navyše, cieľom samotnej siete nie je dosahovať zisk; 2) príležitostné pridelovanie zamestnancov - zamestnávateľ, ktorý dočasne nemôže zabezpečiť prácu pre svojich zamestnancov, prideluje ich k inému zamestnávateľovi, aby preňho (uňho) dočasne pracovali. Pracovná zmluva medzi zamestnávateľom a pracovníkom je platná aj počas jeho pridelenia k inému zamestnávateľovi.

Podobne ako pri strategickom zdieľaní zamestnanca, má takýto pracovník len jedného zamestnávateľa, avšak na rozdiel od vyššie spomínanej siete, ako aj od agentúry dočasného zamestnávania, pridelenie nie je predmetom jeho podnikania a pridelenie je len dočasným riešením dočasných prevádzkových problémov, pre ktoré nedokáže zamestnávateľ prideliť prácu zamestnancovi. Po uplynutí doby pridelenia (zvyčajne po uplynutí obdobia prevádzkových problémov) sa tento zamestnanec vracia k svojmu kmeňovému zamestnávateľovi a pokračuje vo výkone práce u neho. Zdieľanie špecializácií, po ktorých je dopyt, ale nie dostatočný.

Nasledujúce predpoklady považujú autori viacerých použitých štúdií za nevyhnutné pre udržateľnú implementáciu strategického zdieľania zamestnancov:

- 1) právny rámec musí umožňovať priame zavedenie strategického zdieľania zamestnancov;
- 2) dopyt po ľudských zdrojoch v zúčastnených spoločnostiach sa pravidelne opakuje, je známy vopred a jeho miera odôvodňuje spoločné zamestnanie pracovníkov;
- 3) individuálne nároky zúčastnených spoločností možno spojiť do spoločného plného pracovného úväzku, a to z hľadiska načasovania - aby nedochádzalo k prekryvaniu sa potrieb alebo naopak k obdobiám bez pracovnej príležitosti - a pri zabezpečovaní toho, aby potrebné zručnosti a odborné znalosti pracovníkov mohli primerane využiť všetci zapojení zamestnávateľa;
- 4) zamestnávateľa, ktorí sa na zdieľaní zdravotníckych pracovníkov zúčastňujú, si uvedomujú potrebu strategického plánovania ľudských zdrojov a sú otvorení k vzájomnej spolupráci;
- 5) nevyhnutná je vzájomná dôvera medzi zamestnávateľmi, ako aj medzi zamestnávateľmi, zamestnancami a zamestnancami riadiacimi zdieľanie;
- 6) geografická vzdialenosť medzi zúčastnenými spoločnosťami je vzdialenosť, ktorú sú pracovníci schopní a ochotní absolvovať pri dochádzaní za prácou, resp. zúčastnené spoločnosti prostredníctvom združenia (siete) a/alebo vlastnými prostriedkami zabezpečia také náhradné riešenia (prípadne poskytnú také kompenzácie), ktoré sú dostatočne motivačné, aby pracovníci takéto dochádzanie akceptovali;
- 7) ak jednotliví združení zamestnávateľa uplatňujú kolektívne zmluvy (podnikové či odvetvové alebo generálne), zdieľaní pracovníci musia týmto kolektívnym zmluvám podliehať, resp.

inými opatreniami musia mať garanciu rovnakých mzdových a iných pracovných podmienok, ako ich vlastní pracovníci, aby sa zabránilo sociálnemu dumpingu s negatívnym vplyvom na pracovnú atmosféru a efektívne zaradenie sa zdieľaných pracovníkov do pracovného kolektívu a pracovného procesu daného zamestnávateľa.

Dočasných manažérov, napr. vedúcich lekárov, využívajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na dočasné angažovanie, pričom dočasnosť býva spravidla vymedzená dosiahnutím nejakého stanoveného cieľa. Najčastejšie ide o vyriešenie krízovej situácie, v ktorej sa poskytovateľ nachádza, pričom môže ísť o personálnu krízu, prípadne krízu vyvolanú potrebou urýchleného splnenia nejakých externých podmienok fungovania (napr. plnenie personálnych normatífov). Praktickým príkladom bolo nasadenie dočasného personálneho manažéra do pozície personálneho riaditeľa v jednej českej nemocnici, ktorý bol v organizačnej schéme nemocnice kategorizovaný ako súčasť vrcholového manažmentu. Nemocnica mu od nástupu na pozíciu garantovala a z hľadiska kompetencií a pracovných úloh ho aj zaradila na rovnaké postavenie ako ostatných riaditeľov, ale nemal rovnaké (zamestnanecké) výhody. Jeho úlohou v oblasti personalistiky v organizácii bolo definovať procesy, formulovať politiky, zásady a princípy a pripraviť oddelenia nemocnice na príchod novej personálnej riaditeľky po skončení platnosti jeho zmluvy.

V kontexte analýzy považujeme za potrebné sa aspoň okrajovo zmieniť o úlohe **odborových organizácií** v sektore zdravotníctva, ktoré zohrávajú v posledných rokoch významnú úlohu pri navodzovaní sociálneho zmiernu a vplyvajú na nálady zdravotníkov ako kľúčoví partneri. Kvalita kolektívnych vzťahov je determinujúca pre zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Bohužiaľ sa občas v konaní odborových organizácií prejavuje politický vplyv a práve odborové organizácie sú tie, ktoré sa radikalizujú a iniciujú napríklad hromadné výpovede zdravotníkov a rôzne požiadavky, o ktorých vedia, že sú nesplniteľné, resp. nesplniteľné v nimi navrhovanom čase, čím vyvolávajú v sektore nestabilitu a napätie a odrádzajú potenciálnych záujemcov o štúdium – v sektore zdravotnej starostlivosti alebo vedú k rozhodnutiu zdravotníkov odísť pracovať mimo sektor, prípadne do zahraničia. Takáto atmosféra tu bola aj koncom roka 2022.

Pozrime sa na krátku **analýzu odmeňovania** v sektore v uplynulých troch rokoch. Medziročný rast priemernej nominálnej mzdy v poslednom štvrtroku roka 2021 zaznamenali takmer všetky sledované odvetvia hospodárstva. Výnimkou boli napr. pracujúci v zdravotníctve a sociálnej pomoci, ktorým mzdy v roku 2021 zvyšovali mimoriadne odmeny a nadčasy za prácu počas pandémie. Jednorazové odmeny vyplatené na konci roka 2021 spôsobili medziročný pokles hrubých platov v 4. štvrtroku 2022 aj zamestnancom v odvetví vzdelávania.

Priemerné zárobky medziročne nominálne vzrástli vo všetkých sledovaných odvetviach ekonomiky. Tempu inflácie však nedokázalo odolať žiadne. Reálne mzdy za celý rok 2022 sa najviac znížili pracujúcim v zdravotníctve a sociálnej pomoci (o 9,1 %) a tiež v odvetví vzdelávania (o 7,2 %). Naopak, najmenej medziročne poklesli reálne mzdy v umení, zábave a rekreácii (o 0,4 %) a tiež v stavebníctve (o 1 %). Priemysel, ako najväčší zamestnávateľ, vykázal rast miezd medziročne na úrovni 6,5 % (na 1 373 eur), reálne však mzdy klesli o 5,6 %.¹⁹

Medziročný rast priemernej nominálnej mzdy v druhom štvrtroku roka 2023 zaznamenalo všetkých 19 sledovaných odvetví hospodárstva. V takmer tretine z nich bol už rast dostatočný na kompenzovanie inflácie a zamestnancom sa tak zvýšila aj reálna mzda. Relatívne najrýchlejšie vzrástli mzdy pracujúcim v oblasti nehnuteľností (o 15,4 %), v zdravotníctve a sociálnej pomoci (o 13,8 %) a vo verejnej správe (o 13,6 %). Celkovo vyššie rasty o viac ako 10 % v porovnaní s 2. štvrtkom 2022 dosiahlo 11 odvetví.²⁰

Prepojením globálnych cieľov, cieľov EÚ a národných priorít je možné identifikovať tie národné ciele, ktoré sa zhodujú alebo sú harmonizované s globálnymi cieľmi Agendy 2030. V súlade s dokumentom Slovensko 2030 a platnými strategickými dokumentmi EÚ sa národné priority majú premietnuť do plánov a programov podpory nielen vo všetkých relevantných sektoroch štátu, ale aj na úrovni územnej samosprávy, vrátane programov európskych štrukturálnych a investičných fondov. Týmto sa vytvára predpoklad pre vyhodnocovanie

¹⁹ Bližšie informácie nájdete tu: [Priemerná mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR vo 4. štvrtroku 2022 \(statistics.sk\)](https://statistics.sk)

²⁰ Bližšie informácie nájdete tu: [Priemerná mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve SR v 2. štvrtroku 2023 \(statistics.sk\)](https://statistics.sk)



EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

dosahovania pokroku vo výzvach národných priorít. Strednodobá stratégia rozvojovej spolupráce SR na roky 2019 - 2023 sa sústreďuje na šesť sektorových priorít, v súlade so šiestimi národnými prioritami implementácie Agendy 2030 v SR.

4 IDENTIFIKÁCIA KLÚČOVÝCH ZMIEN NA TRHU PRÁCE VO VECNE PRÍSLUŠNOM SEKTORE HOSPODÁRSTVA V ŠTRUKTÚRE PODĽA PRÍLOHY ZADANIA ANALYTICKÉHO VÝSTUPU A TO:

4.1 ANALÝZA ZMIEN VEDOMOSTÍ, ZRUČNOSTÍ A KLÚČOVÝCH KOMPETENCIÍ ZAPÍSANÝCH V KARTE ZAMESTNANIA U EXISTUJÚCICH PRACOVNÝCH POZÍCIÍ V HORIZONTE 3 ROKOV

Rýchly rozvoj nových technológií, globalizácia a meniaci sa charakter ekonomiky štátov majú za následok aj rýchlo sa meniace kvalifikačné nároky. Pracovný trh v 21. storočí je podstatne dynamickejší ako v minulosti. Medzinárodným trendom je čoraz väčší dôraz na výučbu prierezových či kľúčových kompetencií. Tie sa neviažu len na konkrétny študijný odbor alebo povolanie, ale sú univerzálne aplikovateľné na rôzne profesie. Ich výučba si však žiada zmeny.

Vzdelávanie je kľúčové, ovplyvňujúce rozvoj spoločnosti a ekonomiky. Spôsob, akým vzdelávame súčasnú generáciu, ovplyvní spôsob vládnutia v druhej generácii. Vzdelávanie sa podieľa na zabezpečovaní udržateľnej zamestnanosti a životných štandardov.

Nedostatočná úroveň vedomostí, zručností a kompetencií spôsobená nekvalitným a neadekvátnym vzdelávaním predstavuje riziko pre celú spoločnosť.

Vzdelávanie však nie je možné jednostranne chápať len ako prípravu na prácu. Poslaním sektora školstvo je komplexný rozvoj osobnosti a s tým spojené formovanie vyspelého a uvedomelého občana pripraveného čeliť výzvam budúcnosti. Od pripravenosti ľudských zdrojov v sektore získavať, šíriť a odovzdať vedomosti ďalej, závisí schopnosť budovať občiansky uvedomelú, modernú a udržateľnú spoločnosť. Ľudské zdroje pracujúce v rámci sektora sú preto kľúčovými pre rozvoj ekonomiky a zabezpečenie udržateľnosti konkurencieschopnosti Slovenskej republiky. Nedostatočná úroveň vedomostí a zručností spôsobená nekvalitným a neadekvátnym vzdelávaním predstavuje riziko pre celú spoločnosť.

Na podporu rozvoja kľúčových kompetencií zorganizovala Európska komisia v novembri 2019 konferenciu o vzdelávacích prístupoch a prostrediach v školskom vzdelávaní.

Európska rada prijala aktualizované odporúčanie Rady o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie²¹. Zámerom odporúčania je podporiť rozvoj kľúčových kompetencií a základných zručností prostredníctvom:

- Vysokokvalitného vzdelávania, odbornej prípravy a celoživotného vzdelávania pre všetkých,
- podpory pedagogických pracovníkov pri uplatňovaní prístupov zameraných na výučbu a učenie sa na základe kompetencií,
- podpory rôznych vzdelávacích prístupov a kontextov z hľadiska celoživotného vzdelávania,
- analýzy prístupov k posudzovaniu a overovaniu kľúčových kompetencií.

Komisia podporuje členské štáty pri posilňovaní základných zručností a kľúčových kompetencií pre všetkých občanov tým, že uľahčuje vzájomné učenie a výmenu osvedčených postupov.

Prvá časť textu obsahuje východiská pre analýzu zmien vedomostí, kľúčových kompetencií z rôznych pohľadov. Pri definícii prierezových kompetencií má etablovanú rolu tzv. Európsky referenčný rámec.

Celosvetová pandémia ochorenia Covid-19, vojna na Ukrajine majú v tejto analýze svoje miesto, pretože mali dosah práve na rozvoj, ale aj zmenu kľúčových kompetencií ako aj zručností.

Na základe prehľadu súčasných poznatkov sme v závere vyseletovali niekoľko výziev pre budúce obdobie.

4.1.1 Východiská pre analýzu zmien vedomostí, zručností a kľúčových kompetencií

Kompetencie, ktorými sa označujú vzdelávacie výstupy, môžeme v princípe rozdeliť na odborné a prierezové (prenositelné, kľúčové). Kým prvá skupina sa viaže na výkon konkrétneho povolania, či súvisí s konkrétnym odborom vzdelávania, prierezové sa dajú využiť v rôznych povolaniach a odboroch. Medzinárodným trendom v posledných desaťročiach je práve

²¹ [Odporúčanie Rady o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie | European Education Area \(europa.eu\)](https://european-council.europa.eu/media/en/press-areas/default.aspx?id=14170)

rozvoj prierezových kompetencií. Tie sú podstatne flexibilnejšie, dávajú jednotlivcovi možnosť neustále sa vzdelávať a adaptovať sa na nové podmienky. V systéme vzdelávania na Slovensku sa tradične venovala, venuje veľká pozornosť najmä všeobecnej a odbornej teoretickej výučbe. Príprava pre život v spoločnosti, ktorá sa neustále a rýchlo mení a prináša nové výzvy, je v rámci vzdelávacieho procesu realizovaná spomalene.

Kľúčové kompetencie sú tie, ktoré potrebujú všetci jednotlivci na osobné uspokojenie a rozvoj, aktívne občianstvo, spoločenské začlenenie a zamestnanosť.

Európska komisia definovala Európsky referenčný rámec, ktorý stanovuje týchto osem kompetencií:

1. komunikácia v materinskom jazyku,
2. komunikácia v cudzích jazykoch,
3. matematická kompetencia a základné kompetencie v oblasti vedy a techniky,
4. digitálna kompetencia,
5. naučiť sa učiť,
6. spoločenské a občianske kompetencie
7. iniciatívnosť a podnikavosť
8. kultúrne povedomie a vyjadrovanie.

Charakteristické pre prierezové kompetencie je ich interdisciplinárny charakter. Existuje tiež zhoda v tom, že na ich rozvoj nestačia tradičné formy vzdelávania. Potrebne sú nielen nové paradigmy vo vyučovacích metódach, ale aj väčšie otvorenie sa škôl a podpora informálneho učenia sa.

Európska komisia, vyhlasuje, že každý v Európe by mal mať prístup k vzdelávaniu, odbornej príprave a celoživotnému vzdelávaniu bez ohľadu na to, či žije vo veľkom meste alebo vo vzdialenej vidieckej oblasti. V Charte základných práv EÚ²² sa vzdelanie a prístup k odbornému vzdelávaniu a príprave a ďalšiemu vzdelávaniu uznáva ako základné právo.

²² [Charta základných práv Európskej únie \(europa.eu\)](http://europa.eu)

Prvou zásadou Európskeho piliera sociálnych práv²³ je právo na **kvalitné a inkluzívne vzdelávanie, odbornú prípravu a celoživotné vzdelávanie**, kým štvrtá zásada súvisiaca s **aktívnou podporou zamestnanosti** rovnako zdôrazňuje, že každý má právo na ďalšie vzdelávanie a odbornú prípravu a na podporu v záujme zlepšenia vyhliadok na zamestnanie.

Cieľom týchto práv je zaručiť, aby sa každý mohol plne zapájať do života spoločnosti, aby mohol úspešne zvládať prechod na trh práce a prosperovať tak v kariérnom, ako aj súkromnom živote. Zamestnávateľia potrebujú pracovníkov so zručnosťami primeranými k súčasným aj budúcim pracovným miestam, aby takto podporovali súbežnú zelenú a digitálnu transformáciu Európy a jej oživenie po dôsledkoch pandémie ochorenia COVID-19.

Zručnosti sú ústredným prvkom snahy EÚ o pretavenie tejto vízie do reality. Iniciatívami, ako sú Európsky program v oblasti zručností²⁴, Európsky vzdelávací priestor²⁵ a Akčný plán digitálneho vzdelávania²⁶, pracuje EÚ na rozvíjaní lepších zručností a budovaní odolných a vzdelávacích systémov a systémov prípravy orientovaných na budúcnosť, ktoré sú vhodné do digitálneho veku.

Odborné vzdelávanie a príprava (OVP) sú v tomto postupe kľúčové, ako sa zdôrazňuje v odporúčaní Rady týkajúcom sa OVP pre udržateľnú konkurencieschopnosť, sociálnu spravodlivosť a odolnosť²⁷ prijatom v novembri 2020. Členské štáty EÚ a niekoľko iných krajín okrem toho podporili Osnabrúckú deklaráciu²⁸, ktorou sa stanovuje záväzok usilovať sa o konkrétne opatrenia na ďalšie rozvíjanie OVP v Európe do roku 2025.

²³ [The European Pillar of Social Rights in 20 principles - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eapm/eapm-20-principles-employment-social-affairs-inclusion)

²⁴ [Európsky program v oblasti zručností - Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie - Európska komisia \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eapm/eapm-program-v-oblasti-zrucnosti-zamestnanost-socialne-zalezitosti-a-zaclenenie)

²⁵ [Homepage | European Education Area \(europa.eu\)](https://education.ec.europa.eu/)

²⁶ https://education.ec.europa.eu/sites/default/files/document-library-docs/deap-communication-sept2020_en.pdf

²⁷ [EUR-Lex - 32020H1202\(01\) - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32020H1202(01))

²⁸ [Osnabrück Declaration on vocational education and training as an enabler of recovery and just transitions to digital and green economies - Publications Office of the EU \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eapm/eapm-osnabruck-declaration)

4.1.2 Nový komplexný prístup k odbornému vzdelávaniu a príprave – EÚ

Vzdelávanie, odborná príprava a zručnosti stoja v centre politiky. Európska zelená dohoda, nová priemyselná stratégia pre Európu, akčný plán pre obehové hospodárstvo, aj stratégia EÚ v oblasti biodiverzity – všetky zdôrazňujú významnú úlohu zručností a odbornej prípravy pri podpore udržateľného rastu a prechodu na zelené hospodárstvo. V stratégii pre MSP pre udržateľnú a digitálnu Európu sa načrtáva hodnota zručností pre podniky a v stratégií pre rodovú rovnosť na roky 2020 – 2025 sa vyzdvihuje význam zručností pri odstraňovaní rodových stereotypov a dosahovaní rodovej rovnosti v mnohých profesiách. Nástroj NextGenerationEU, teda plán, ktorý má vyvieť EÚ z pandémie ochorenia COVID-19, rovnako predpokladá vyčlenenie finančných prostriedkov na OVP, keďže sa usiluje dosiahnuť, aby boli Európa aj jej hospodárstvo zelenšie, digitálnejšie a silnejšie než kedykoľvek predtým.

V odporúčaní Rady týkajúcom sa OVP pre udržateľnú konkurencieschopnosť, sociálnu spravodlivosť a odolnosť sa vymedzujú kľúčové zásady, ktorými sa má zabezpečiť, aby OVP poskytovalo príležitosti na kvalitné vzdelávanie mladých ľudí, aj dospelých. Odporúčanie sa výrazne zameriava na zvýšenie flexibility, posilnenie príležitostí na učenie sa na pracovisku a učňovskú prípravu, ako aj na zlepšenie zabezpečovania kvality.

V odporúčaní Rady, ktoré vychádza zo stanoviska Poradného výboru pre odbornú prípravu z roku 2018²⁹ o budúcnosti odborného vzdelávania a prípravy po roku 2020, sa stanovuje vízia politiky v oblasti OVP, ktorá:

- v časoch demografických zmien a počas hospodárskych cyklov poskytuje mladým ľuďom a dospelým znalosti, zručnosti a kompetencie, ktoré im umožnia prosperovať na vyvíjajúcom sa trhu práce a v spoločnosti a riadiť obnovu a spravodlivú transformáciu na zelené a digitálne hospodárstvo,
- podporuje inkluzívnosť a rovnaké príležitosti a prispieva k dosiahnutiu odolnosti, sociálnej spravodlivosti a prosperity pre všetkých,
- podporuje európske systémy OVP v medzinárodnom kontexte tak, aby sa uznávali ako celosvetová referencia pre učiacich sa v OVP.

²⁹ [Tri-partite opinion on the future of vocational education and training - Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie - Európska komisia \(europa.eu\)](#)

V odporúčaní sa stanovujú aj tieto ciele na úrovni EÚ, ktoré by sa mali dosiahnuť do roku 2025:

- podiel zamestnaných absolventov OVP je aspoň 82%,
- 60% čerstvých absolventov využíva počas svojho vzdelávania možnosť učiť sa na pracovisku,
- 8% učiacich sa v OVP využíva mobilitu v zahraničí.

Prvý a tretí cieľ vychádzajú z existujúcich referenčných hodnôt zamestnateľnosti absolventov a mobility v oblasti OVP na základe rámca pre európsku spoluprácu vo vzdelávaní a odbornej príprave („ET 2020“), druhý cieľ vychádza z odporúčania Rady týkajúceho sa európskeho rámca pre kvalitnú a účinnú učňovskú prípravu³⁰ z marca 2018.

Silné politiky v oblasti odborného vzdelávania sú nevyhnutné na podporu kvalifikovanej, vyškolenej a pružnej pracovnej sily a trhov práce reagujúcich na hospodárske zmeny. EÚ vytvorila základy na podporu prostredia OVP v Európe prostredníctvom škály iniciatív, vrátane kľúčových zásad a cieľov pre budúcnosť OVP.

4.1.3 Stručný kontext politiky EÚ v oblasti odborného vzdelávania a prípravy

Politiky EÚ dlhodobo podporujú a posilňujú oblasť OVP po celej Európe. Už v roku 1963 EÚ stanovila všeobecné zásady realizácie spoločnej politiky v oblasti odbornej prípravy a zriadila Poradný výbor pre odbornú prípravu. Od prelomu 21. storočia sa politika EÚ výrazne sústreďuje na OVP, obzvlášť však po spustení európskej stratégie pre posilnenú spoluprácu v odbornom vzdelávaní a príprave v roku 2002 (tzv. kodanský proces). Následne sa zaviedli kľúčové nástroje, ako sú Europass a EKR³¹ na zvýšenie transparentnosti v oblasti zručností a kvalifikácií. Vlajkové programy financovania, ako je Európsky sociálny fond (ESF+)³² a Erasmus³³, podporujú vzdelávanie, odbornú prípravu, zručnosti a celoživotné vzdelávanie.

³⁰ [EUR-Lex - 32018H0502\(01\) - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

³¹ [Description of the eight EQF levels | Europass](#)

³² [Európsky sociálny fond+ \(europa.eu\)](#)

³³ [Home | Erasmus+ \(europa.eu\)](#)

Po finančnej kríze sa politika EÚ usilovala o ďalšie investície do vysokokvalitného OVP s cieľom posilňovať inteligentný, udržateľný a inkluzívny rast v záujme riešenia vysokej miery nezamestnanosti mladých s osobitným dôrazom na podporu učenia sa na pracovisku, zabezpečenie kvality, zlepšenie dostupnosti OVP, posilňovanie kľúčových zručností a profesijný rozvoj školiteľov OVP. V tomto kontexte je zásadnou iniciatívou záruka pre mladých ľudí³⁴, ktorá využíva oblasť OVP na uľahčenie prechodu mladých ľudí na pracovný trh od roku 2013. Nedávna Koncepcia sektorovej spolupráce³⁵ v oblasti zručností sa zameriava na preklenutie medzier v zručnostiach v rámci odvetví, a to aj prostredníctvom rozvíjania programov a kvalifikácií OVP. Európska klasifikácia zručností, kompetencií, kvalifikácií a povolání (ESCO)³⁶ zase pomohla zlepšiť viacjazyčnú klasifikáciu zručností a kvalifikácií.

4.1.4 Hlavné riadiace orgány EÚ pre spoluprácu v oblasti odborného vzdelávania a prípravy

O iniciatívach súvisiacich s OVP diskutujú členské štáty, sociálni partneri a Komisia na rokovaníach **Poradného výboru pre odbornú prípravu a generálnych riaditeľov pre OVP**.

Poradný výbor pre odbornú prípravu pomáha EÚ s vykonávaním jej politiky v oblasti OVP od roku 1963. Poradný výbor pre odbornú prípravu prakticky pokrýva širšiu oblasť OVP a vzdelávania dospelých a reaguje na skutočnosť, že politiky v oblasti OVP sa typicky začleňujú do širších systémov vzdelávania a odbornej prípravy.

Na rokovania generálnych riaditeľov pre OVP sa schádzajú zástupcovia na vysokej úrovni z ministerstiev zodpovedných za OVP z 35 krajín spolu s európskymi sociálnymi partnermi. Na týchto stretnutiach sa pravidelne diskutuje o strategických politikách v oblasti OVP a reformách na úrovni krajín. Toto fórum má aj výhľadovú úlohu poskytovať vedenie európskej spolupráci v oblasti OVP.

Od roku 2002 prispeli stretnutia generálnych riaditeľov pre OVP k posilneniu spolupráce členských štátov, kandidátskych krajín, krajín Európskeho združenia voľného obchodu/Európskeho hospodárskeho priestoru a európskych sociálnych partnerov v oblasti OVP v rámci **kodanského**

³⁴ [Posilnená záruka pre mladých ľudí - Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie - Európska komisia \(europa.eu\)](#)

³⁵ [Koncepcia sektorovej spolupráce v oblasti zručností - Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie - Európska komisia \(europa.eu\)](#)

³⁶ [Homepage \(europa.eu\)](#)

procesu. Ide o dobrovoľný proces, ktorý krajiny vykonávajú s cieľom zlepšiť výkonnosť, kvalitu a atraktivnosť OVP v Európe.

4.1.5 Agentúry EÚ podporujúce spoluprácu v oblasti odborného vzdelávania a prípravy

Cedefop³⁷, Európske centrum pre rozvoj odbornej prípravy, podporuje spoluprácu v oblasti OVP a prispieva k rozvíjaniu politického programu od svojho vytvorenia v roku 1975. Cedefop spolupracuje s Európskou komisiou, členskými štátmi EÚ a so sociálnymi partnermi v záujme rozvíjania, podpory a vykonávania politík v oblasti OVP, zručností a kvalifikácií.

Cedefop poskytuje informácie, výskum, analýzy a dôkazy na priesečníku OVP a pracovného trhu. Jeho práca zahŕňa: systémy OVP, učňovskú prípravu, OVP a možnosti zvyšovania úrovne zručností dospelých, poradenstvo, uznávanie a financovanie OVP, kvalifikácie a kvalifikačné rámce, učiteľov a školiteľov, informovanosť pre oblasť zručností a budúcnosť práce, s dôrazom na zelené zručnosti a digitalizáciu. Cedefop ako platforma pre tvorcov politík, sociálnych partnerov, výskumníkov, odborníkov a iných zainteresovaných strán z oblasti OVP a pracovného trhu podporuje sprístupňovanie poznatkov a získavanie poznatkov v oblasti politiky. Zohráva významnú úlohu pri monitorovaní vykonávania priorít a opatrení, ako boli stanovené v odporúčaní Rady týkajúcom sa OVP a v Osnabrúckej deklarácii.

Európska nadácia pre odborné vzdelávanie (ETF)³⁸ pomáha susedným krajinám pri reforme ich systémov vzdelávania, odbornej prípravy a pracovného trhu. ETF vďaka svojim 25-ročným skúsenostiam úzko spolupracuje s vládami, podnikmi a so sociálnymi partnermi na úrovni EÚ s cieľom maximálne využívať schopnosti a zručnosti ľudí. ETF v súčasnosti podporuje personálny rozvoj ľudí v 29 krajinách susediacich s EÚ. Usiluje sa propagovať sociálnu mobilitu a začlenenie, reformu systémov vzdelávania a odbornej prípravy a rovnováhu systémov s potrebami pracovného trhu.

Európsky program v oblasti zručností z roku 2020 stanovil kvantitatívne ciele zvyšovania úrovne zručností (zlepšovania existujúcich zručností) a získavania nových zručností (nadobúdania nových zručností) na obdobie piatich rokov. Dvanásť opatrení programu sa sústreďuje na podporu

³⁷ [CEDEFOP | European Centre for the Development of Vocational Training \(europa.eu\)](https://www.cedefop.europa.eu/en)

³⁸ [Home | ETF \(europa.eu\)](https://www.etf.europa.eu/)

spolupráce členských štátov, spoločností a sociálnych partnerov s cieľom umožniť ľuďom využívať celoživotné vzdelávanie, ako aj na použitie rozpočtu EÚ ako katalyzátora na uvoľnenie verejných a súkromných investícií do zručností. Program funguje v súčinnosti s Európskym vzdelávacím priestorom a Akčným plánom digitálneho vzdelávania v záujme posilnenia digitálnych zručností a vytvorenia holistického európskeho priestoru pre vzdelávanie, ktorý je v prospech všetkých učiacich sa, učiteľov a inštitúcií.

Pakt pre zručnosti³⁹ je prvým z hlavných opatrení Európskeho programu v oblasti zručností a verejné aj súkromné organizácie pozýva spojiť sily a vykonávať konkrétne opatrenia zamerané na zvyšovanie úrovne zručností ľudí v Európe a na získavanie nových zručností. V programe v oblasti zručností sa tiež oznamuje iniciatíva v súvislosti s individuálnymi vzdelávacími účtami, ktorej cieľom je uľahčiť prístup dospelých ľudí v produktívnom veku k odbornej príprave a umožniť im úspešne zvládať presuny na trhu práce.

4.1.6 Prepojenie rôznych vplyvov v sektore zdravotníctva a školstva na vedomosti a kľúčové kompetencie

Slovenský trh práce sa v ostatných rokoch významne mení. V mnohých oblastiach chýbajú pracovníci a demografické trendy smerujú k prehľbovaniu problému – nedostatku pracovnej sily. Len pre ilustráciu – približne tretina lekárov je v dôchodkovom, alebo pred dôchodkovom veku a ich odlev zo systému nie je v žiadnom prípade nahrádzaný rovnakým počtom novo prichádzajúcich. To platí pre sestry, sociálnych pracovníkov, iných zdravotníckych pracovníkov. Nečakaný príchod pandémie COVID-19 zmenil životy ľudí v mnohých ohľadoch, a to aj v oblasti práce. Okrem zvýraznenia negatívnych trendov popísaných vyššie, urýchlil aj rozvoj digitalizácie, odhalil nové príležitosti a rezervy aj v daných sektoroch. Do popredia záujmu sa v zdravotníctve dostali veda a výskum, inovácie a informačné technológie. A na zvládnutie všetkých týchto výziev sú potrebné nové zručnosti a vedomosti, tiež je nevyhnutné predefinovať vzdelávací proces a vytvoriť nové pracovné kompetencie.

³⁹ [Pakt pre zručnosti - Zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie - Európska komisia \(europa.eu\)](https://europa.eu/europa/en/pact-for-skills-employment-social-challenges-and-inclusion)

V dôsledku pandémie nastali zmeny vo vedomostiach, zručnostiach a kľúčových kompetenciách zdravotníckych profesií:

1. **Zmeny v medicínskych vedomostiach:** pandémia COVID-19 priniesla rýchly vývoj poznatkov o novom víruse, jeho šírení a liečbe. Zdravotníci sa museli rýchlo prispôbiť novým informáciám a postupom. Zmeny zahŕňali nielen rozšírenie vedomostí o víruse samotnom, ale aj o rešpektovaní preventívnych opatrení, rozpoznávaní symptómov a riadení pacientov s COVID-19.
2. **Zručnosti v krízovom riadení:** zvládanie pandémie si vyžadovalo rýchle a efektívne krízové riadenie. Zdravotníci sa museli naučiť flexibilitu a rýchlej reakcii na zmeny situácie. Zlepšili svoje schopnosti v organizácii zdravotnej starostlivosti, plánovaní zdrojov a komunikácii s verejnosťou.
3. **Digitálne zručnosti:** pandémia zvýraznila dôležitosť digitálnych nástrojov v zdravotníctve. Zdravotníci sa museli rýchlo naučiť používať telemedicínu, elektronickú dokumentáciu a komunikáciu cez online platformy. Tieto zručnosti sa stali nevyhnutnými pre poskytovanie nepretržitej starostlivosti.

Digitalizácia, moderné technológie a inovácie menia dopyt v sektore zdravotníctva po nových kompetenciách zamestnancov čoraz rýchlejšie. Tlak na zvyšovanie zručností súčasných aj budúcich zamestnancov bude rásť, ako aj potreba vykryť ich nedostatok. A to v celom spektre potrieb – od nových, automatizovaných prístupov, ktoré zjednodušia administratívnu záťaž, až po komplexné riešenia v diagnostike a liečbe pacientov. S veľkou pravdepodobnosťou budú vznikať aj nové kategórie zamestnancov.

4. **Emočná inteligencia a zvládanie stresu:** pracovníci všetkých zdravotníckych profesií boli vystavení emocionálnemu zaťaženiu v dôsledku zvýšeného pracovného nasadenia, úmrtí pacientov/klientov, ale aj obáv o vlastné zdravie. Zlepšenie emocionálnej inteligencie a schopností zvládať stres sa stali dôležitými faktormi pre udržiavanie a podporu duševného a fyzického zdravia.
5. **Komunikácia so zraniteľnými skupinami:** pandémia zdôraznila potrebu efektívnej komunikácie so zraniteľnými skupinami, ako sú starší ľudia/seniori a pacienti s chronickými ochoreniami a inými znevýhodneniami. Zdravotníci sa museli naučiť

prispôsobovať svoju komunikáciu, aby zabezpečili zrozumiteľné a dôveryhodné informácie, využívať IKT.

6. **Globálna spolupráca a adaptabilita:** pandémie ukázala, že zdravotnícke problémy nemajú hranice. Zdravotníci sa zapájali do medzinárodnej spolupráce, zdieľania informácií a osvedčených postupov. Schopnosť pracovať v globálnej komunite (na európskej, celosvetovej úrovni) sa stala dôležitou kompetenciou.
7. **Opatrenia pred infekčnými ochoreniami:** pandémie zvýšila povedomie zdravotníckych pracovníkov o dôležitosti infekčnej kontroly. Zdravotníci sa museli naučiť nové postupy v oblasti dezinfekcie, používania osobnej ochrannej výbavy a minimalizácie rizika prenosu nákazy.

Pandémia výrazne ovplyvnila vedomosti, zručnosti a kompetencie zdravotníkov na Slovensku. Museli sa adaptovať na nové podmienky a všeobecne ukázali profesionalitu, odhodlanie. Do budúca je nevyhnutné posilniť kontinuálne vzdelávanie a podporiť zdravotníkov, aby boli pripravení čeliť podobným výzvam.

Z hľadiska odborného vzdelávania a prípravy v prepojení so sektorom zdravotníctva Slovenska sú alarmujúce výsledky štúdie s názvom Healthcare Rediness Index (HRI) (2023), ktorá analyzuje pripravenosť zdravotníckych systémov na starnutie, nárast chronických chorôb, ďalšie vlny infekčných ochorení, či príchod inovácií. Zdravotnícky systém na Slovensku je z 27 krajín Európy z hľadiska pripravenosti čeliť budúcim výzvam na treťom najhoršom mieste. Z výsledkov štúdie vyplynulo, že krajiny, ktoré majú dobrý prístup k inovatívnym technológiám, stabilný systém financovania a efektívnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, sú najlepšie pripravené čeliť výzvam aj v oblasti zdravotníctva. Na druhej strane krajinám v dolnej polovici Indexu, kde sa zaradilo aj Slovensko, chýba politická kontinuita, sú časté personálne zmeny na exekutívnej úrovni a na preventívnu zdravotnú starostlivosť sa alokuje nedostatočná časť výdavkov. Podľa Ministra zdravotníctva SR Michala Palkoviča (2023) zdravotnícky systém na Slovensku potrebuje vyššiu kvalitu v oblasti digitalizácie, zintenzívniť aktivity v oblasti prevenčných programov a vytvoriť atraktívnejšie podmienky, ktoré pritiahnú viac kvalifikovaných ľudí do zdravotníctva.

Podľa údajov Eurostatu bude do roku 2070 Slovensko druhou najrýchlejšie starnúcou ekonomikou v EÚ. Vysoký podiel seniorov v slovenskej spoločnosti vyvolá potrebu finančného pokrytia vyšších verejných výdavkov spojených so starnutím obyvateľstva. Prispôbiť sa musí zdravotníctvo, systém sociálnych služieb, i poistenia. Starnutie má vplyv aj na štruktúru pracovnej sily, ktorej nedostatok v niektorých profesiách pociťujeme už dnes (lekári, zdravotné sestry, opatrovatelia, sociálni pracovníci). Prvé kroky k pozitívnej zmene by mali preto viesť k navýšeniu počtu študentov pre lekárske odbory, rovnako ako aj navýšeniu sestier a iných zdravotníckych a sociálnych pracovníkov.

Sektor zdravotníctva a odborného vzdelávania spolu úzko súvisia. Je to dané prípravou budúcich zdravotníckych pracovníkov na rôznych typoch vzdelávacích inštitúcií, napr. stredné zdravotnícke školy, vysokoškolská príprava v zdravotníckych profesiách, rôzne druhy špecializačného štúdia pre sestry, lekárov, ale aj všetkých ostatných zdravotníckych pracovníkov.

Celosvetová pandémia COVID-19 mala dopad aj na **vzdelávací sektor na Slovensku**, na všetkých ktorí sú jeho súčasťou.

Zmeny ktoré nastali vo vedomostiach, zručnostiach a kľúčových kompetenciách sa týkali:

1. Adaptácia na online/digitálne vzdelávanie: zatvorenie škôl a obmedzenia fyzických kontaktov viedli k masívnemu nárastu online vzdelávania. Učitelia sa museli rýchlo naučiť novým technológiám, platformám a metódam na vyučovanie cez internet. Tým sa musela zmeniť ich zručnosť v práci s digitálnymi nástrojmi a schopnosť prispôbiť tradičné metódy vzdelávania virtuálnemu prostrediu.

Potreba vzdelávania prostredníctvom dištančnej metódy, online metódami pomocou IKT technológií, sa stala výzvou aj pre všetky členské štáty EÚ. Je zrejme, že daná situácia preverila potenciál digitálnych prostriedkov a vzdelávacích metód, ktoré nahradili prezenčnú výučbu. Na druhú stranu, absencia prezenčnej výučby odhalila jej nedostatky, predovšetkým nerovnaký a nerovný prístup k dištančnej forme vzdelávania a jej kvality.

Pandémia COVID-19 ukázala nemalý význam digitalizácie vo vzdelávaní. S digitalizáciou súvisí vznik a rozvoj nových metód a nástrojov vo vzdelávaní a nutnosť pripraviť na digitalizáciu

súčasných i budúcich učiteľov a ďalších pedagogických aj odborných zamestnancov. Digitalizácia a stále častejšie využívanie digitálnych technológií sú spojené so zvyšovaním množstva a dostupnosti informácií. Už dnes sa jasne ukazuje význam schopnosti triediť informácie, rozlišovať ich relevanciu a pravdivosť. Rozvoj digitálnych technológií otvára spoločenské otázky, ako je dodržiavanie infoetiky, šírenie dezinformácií a kyberšikana, na ktoré budú musieť byť aktéri vzdelávania pripravení. Výrazný rozvoj umelej inteligencie bude uplatniteľný nielen vo vedeckovýskumnej činnosti, ale aj v samotnom vzdelávacom procese. Na tieto trendy upozorňuje aj **Stratégia digitálnej transformácie Slovenska 2030** a budú na to musieť reagovať aj strategické dokumenty špecifikujúce opatrenia na podporu digitálnej transformácie škôl. Zmeny v technológiách a priemysle vyvolané umelou inteligenciou, automatizáciou, či robotizáciou, budú mať veľký dosah najmä na vzdelávanie na úrovni stredných a vysokých škôl. Výrazný vplyv na prípravu budúcich učiteľov a na organizáciu, metódy aj obsah vzdelávania na všetkých úrovniach, budú mať aj nové vedecké výsledky získavané v oblasti kognitívnej neurovedy a psychosociálnych disciplín.

Aj keď sa tieto trendy do vzdelávacieho procesu premietajú na prvý pohľad len čiastočne, ľudské zdroje v ostatných sektoroch budú týmito trendami výrazne ovplyvnené. To má výrazné dôsledky na ľudské zdroje v sektore vzdelávania, ktorý bude musieť poskytnúť kvalifikovaný personál pripravujúci nové generácie pracovníkov nielen pre vlastný sektor, ale aj pre ďalšie sektory.

2. Flexibilita a tvorivosť: pandémie prinútila pedagógov k flexibilitate vo vyučovacích prístupoch. Museli sa rýchlo prispôbiť zmenám v rozvrhoch, obsahu a spôsobe hodnotenia. Tvorivosť sa stala kľúčovou kompetenciou pre vytváranie zaujímavých a účinných online vzdelávacích materiálov, využívaní rôznych online aplikácií.

3. Komunikácia a interakcia online: pedagógovia sa museli naučiť efektívne komunikovať a udržiavať interakciu so študentmi, žiakmi cez online platformy. Ich schopnosť jasne a zrozumiteľne komunikovať sa stala nevyhnutnou pre udržanie angažovanosti a zapojenia študentov.

4. **Hodnotenie na diaľku:** zmeny v spôsobe vzdelávania vyvolali potrebu nových metód hodnotenia. Učiteľia sa museli naučiť spravodlivo a objektívne hodnotiť študentov aj v online prostredí. To si vyžadovalo rozvoj nových zručností v hodnotení a posúdení práce študentov.
5. **Podpora žiakov/študentov zo znevýhodneného prostredia, žiakov so špeciálnymi potrebami:** pandémie zdôraznila výzvy spojené so vzdelávaním študentov so špeciálnymi potrebami. Učiteľia museli zlepšiť svoje schopnosti prispôbovať vyučovanie individuálnym potrebám študentov a poskytovať online podporu, kde je to potrebné.
6. **Kritické myslenie a mediálna gramotnosť:** v dobe preplnenej informáciami a dezinformáciami sa rozvíjala potreba kritického myslenia a schopnosti hodnotiť dôveryhodnosť informácií. Učiteľia mali zodpovednosť naučiť študentov správne analyzovať informácie a dôkladne overovať ich zdroje.
7. **Zvládanie emocionálneho zaťaženia:** pandémie mala vplyv na duševné zdravie nielen učiteľov, ale aj študentov. Učiteľia sa museli naučiť identifikovať príznaky emocionálneho zaťaženia u svojich žiakov a poskytovať im potrebnú podporu alebo odkazovať na odborníkov.

Pandémia COVID-19 zásadne ovplyvnila sektor vzdelávania. Súčasná situácia ukazuje, že kontinuálne vzdelávanie pre učiteľov je kľúčové, aby mohli účinne reagovať na budúce výzvy a neustále meniace sa podmienky vzdelávania.

Vojna na Ukrajine a jej dopad na sektor školstva, ale aj sektor zdravotníctva je ďalší faktor, ktorý je potrebný v tejto analýze zmien vedomostí a kľúčových kompetencií zmapovať. V sektore školstva musela byť reakcia premyslená a citlivo prispôbená s cieľom zabezpečiť objektivitu, informovanosť a rozvoj kritického myslenia žiakov/študentov. Učiteľia neboli pripravení na začlenenie nových tém do výchovno-vzdelávacieho procesu

Aj v príprave žiakov zdravotníckych profesií je potrebné, aby boli pedagógovia dostatočne pripravení na začlenenie nových tém do vyučovacieho procesu, pomáhali študentom porozumieť svetovému daniu. Oblasti zmien:

- 1. Zvýšená kritická gramotnosť:** podpora rozvoja kritického myslenia a schopnosti analyzovať informácie z rôznych zdrojov. Učiť žiakov/rozpoznávať dezinformácie a overovať zdroje správ.
- 2. Medzi kultúrna komunikácia a empatia:** vojna na Ukrajine podporila vzdelávanie, ktoré sa zameriava na porozumenie rôznym kultúram, histórii a zážitkom ľudí v konfliktných oblastiach. Dôležité by bolo učiť študentov empatii a tolerancii voči iným kultúram.
- 3. Humanitárne otázky:** situácia otvorila diskusie so žiakmi o ľudských právach, humanitárnej pomoci a zodpovednosti voči tým, ktorí trpia v dôsledku konfliktu. Žiaci sa mohli učiť o humanitárnych organizáciách a ich úlohe v krízových situáciách. Zamýšľali sa nad hodnotou mierového riešenia konfliktov a spolupráce medzi krajinami.

Vzdelávanie pedagogických zamestnancov stredných zdravotníckych škôl sa riadi Zákonom 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch v platnom znení⁴⁰. Uchádzač môže byť zaradený do doplňujúceho pedagogického štúdia na výkon pracovnej činnosti učiteľa príslušných odborných zdravotníckych predmetov vyučovaných v zdravotníckych odboroch vzdelávania na stredných zdravotníckych školách na základe žiadosti o zaradenie do doplňujúceho pedagogického štúdia⁴¹.

Pre rozvoj aktuálnych kľúčových kompetencií zdravotníkov sú nevyhnutní kvalitní pedagógovia.

Graf 8: Počet potrebných zamestnancov v horizonte 5 rokov

⁴⁰ [138/2019 Z.z. - Zákon o pedagogických zamestnancoch... - SLOV-LEX](#)

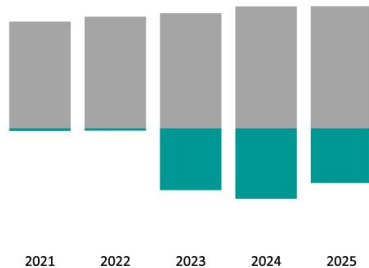
⁴¹ https://eszu.sk/wp-content/uploads/2022/10/6_Ziadost_o_zaradenie_doplnkove_pedag_studium.docx



V HORIZONTE 5 ROKOV V SEKTORE BUDE DODATOČNE POTREBNÝCH V **10,2 tis.** ZAMESTNANCOV, PRIEMERE ROČNE **2 tis.** ZAMESTNANCOV.

V priemere ročne

-1 tis. pracovných príležitostí vznikne v dôsledku ekonomickej expanzie.



V priemere ročne

3 tis. pracovných príležitostí bude tvorených náhradou pracovných síl.

Zdroj: Sektor vzdelávanie, výchova a šport (Trexima BA, 2020)

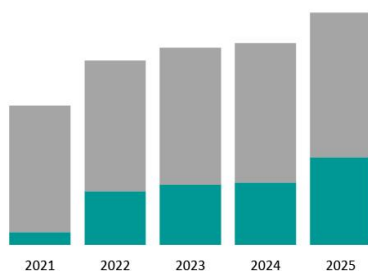
Graf 9: Počet potrebných zamestnancov v sektore zdravotníctva, sociálnych služieb v horizonte 2 rokov



V HORIZONTE 5 ROKOV V SEKTORE BUDE DODATOČNE POTREBNÝCH V **20,4 tis.** ZAMESTNANCOV, PRIEMERE ROČNE **4,1 tis.** ZAMESTNANCOV.

V priemere ročne

1,2 tis. pracovných príležitostí vznikne v dôsledku ekonomickej expanzie.



V priemere ročne

2,9 tis. pracovných príležitostí bude tvorených náhradou pracovných síl.

Zdroj: Sektor zdravotníctvo, sociálne služby (Trexima BA, 2020)

Duálne vzdelávanie je systém odborného vzdelávania a prípravy na výkon povolania alebo odborných činností, ktorými sa získavajú vedomosti, schopnosti a zručnosti potrebné pre povolanie s významne posilnenou úlohou zamestnávateľa, u ktorého sa žiak pripravuje v rámci praktického vyučovania. Vyznačuje sa najmä úzkym prepojením všeobecného a odborného teoretického vzdelávania v strednej odbornej škole s praktickou prípravou u konkrétneho zamestnávateľa. Je výnimočný tým, že SDV vytvára partnerský vzťah medzi zamestnávateľom a žiakom, definovaný vo forme učebnej zmluvy, ktorá upravuje práva a povinnosti zmluvných strán vo vzťahu k praktickému vyučovaniu žiaka. Ďalším dôležitým prvkom SDV je aj vzťah medzi zamestnávateľom a školou, uzatvorený na zmluvnom základe vo forme **zmluvy o duálnom vzdelávaní**, ktorá upravuje najmä rozsah, podmienky a koordináciu odborného vzdelávania žiaka s učebnou zmluvou, teda koordináciu teoretického a praktického vyučovania žiaka. Za celé praktické vyučovanie zodpovedá zamestnávateľ, ktorý súčasne znáša všetky náklady spojené s jeho realizáciou. Vzdelávanie a praktická príprava žiaka na výkon povolania tak plne zodpovedajú požiadavkám zamestnávateľa (Republiková únia zamestnávateľov, 2023). Kládne sa otázka, či je zamestnávateľ schopný zaistiť kvalitu?

Ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve je zvyšovanie, alebo prehĺbovanie odbornej spôsobilosti. Odborná spôsobilosť sa zvyšuje získaním diplomu o špecializácii alebo získaním certifikátu a prehĺbuje sa sústavným vzdelávaním. Ďalšie vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka zahŕňa špecializačné štúdium na výkon špecializovaných pracovných činností, certifikačnú prípravu na výkon certifikovaných pracovných činností a sústavné vzdelávanie a je odborne a metodicky riadené Ministerstvom zdravotníctva SR.

4.1.7 Celoživotné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa ustanovenia §15 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a §45 ods. 1 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov určuje

a spravuje sieť stredných zdravotníckych škôl a študijných odborov stredných zdravotníckych škôl v spolupráci s Ministerstvom školstva Slovenskej republiky.

Rezidentské štúdium má pomôcť pri zabezpečení dostatočného počtu lekárov a zníženie vekového priemeru v odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria, ako aj v iných nedostatkových špecializačných odboroch určených MZ SR.

Od 1. októbra 2023 sa otvára celkovo 11 špecializácií. Lekári tak môžu absolvovať okrem všeobecného lekárstva a pediatrie aj štúdium napríklad psychiatrie, pneumológie, endokrinológie a ďalších. Ministerstvo zdravotníctva SR na základe analýzy a následného definovania chýbajúcich lekárskejších miest určilo **špecializačné odbory, ktoré budú od 1. októbra 2023 zaradené do rezidentského štúdia:**

- všeobecné lekárstvo
- pediatria
- fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
- neurológia
- pediatrická neurológia
- pneumológia a ftizeológia
- psychiatria
- detská psychiatria
- endokrinológia
- pediatrická endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
- reumatológia

Do rezidentského programu bude môcť byť zaradených až 150 lekárov, z toho 56 v špecializácii všeobecné lekárstvo a 53 v špecializácii pediatria. Zaraďovanie lekárov do rezidentského štúdia prebieha každoročne 1. februára a 1. októbra. Do rezidentského štúdia sa možno prihlásiť na štyroch univerzitách:

- Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave,

145

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

- Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine,
- Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,
- Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave.

Odborné vzdelávanie a príprava smerujú k získaniu kľúčových, všeobecných a odborných kompetencií, ku komplexnejším a prakticky zameraným vedomostiam a zručnostiam, ktoré umožnia rozvoj a celkový úspech jednotlivcov na základe vlastnej aktivity, sebauvedomenia a spolupráce nielen v známych situáciách, javoch a problémoch, ale aj v nových podmienkach ich riešenia a aplikácie.

Na Slovensku je sieť stredných odborných škôl, ktoré pripravujú žiakov na rôzne profesie na niekoľkých stupňoch odborného vzdelávania.

Požiadavky štátu o zameraní, obsahu a výsledkoch OVP pre daný študijný odbor vymedzuje **Štátny vzdelávací program** pre odborné vzdelávanie a prípravu.

V zdravotníckych profesiách bol aktualizovaný MZ SR (2023), je to:

- a) štátom vydaný kurikulárny dokument, ktorý vymedzuje povinný obsah výchovy a vzdelávania a záväzné požiadavky na vzdelávanie na danom stupni vzdelania pre daný zdravotnícky študijný odbor – vzdelávacie výstupy, ktoré musí žiak po ukončení štúdia dosiahnuť a preukázať,
- b) záväzný dokument, ktorý sú školy povinné rešpektovať a rozpracovať do svojich školských vzdelávacích programov,
- c) otvorený kurikulárny dokument, ktorý sa bude podľa potrieb a požiadaviek inovovať.

ŠVP je postavený na týchto princípoch:

- znížený dôraz na obsah vzdelávania, zvýšenie dôrazu na požadované kompetencie a výsledky vzdelávania,
- podpora autonómie a zodpovednosti škôl, pluralitného vzdelávacieho prostredia a vytvorenia konkurenčného prostredia medzi školami,
- rozvoj individuality každého jednotlivca,

146

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

- dôraz na požadované kľúčové kompetencie pre výkon povolania,
- akcent na cieľovú kvalitu osobnosti žiaka ako potenciálneho zamestnanca,
- podpora zvýšenia kvality a efektivity vzdelávania vo vzťahu k rešpektovaniu vzdelávacích potrieb, študijných predpokladov, reálnych vzdelávacích podmienok, špecifických potrieb trhu práce v regiónoch škôl, dosiahnutých výsledkov práce školy, umožnenie rýchlych a potrebných inovácií, zlepšenie pedagogického a sociálneho prostredia,
- posilnenie odbornej a pedagogickej zodpovednosti a autonómie učiteľov,
- záväzný podklad pre tvorbu školských vzdelávacích programov.

Cieľom ŠVP je:

- pripraviť žiakov na úspešný a zmysluplný osobný, občiansky a pracovný život,
- usilovať o lepšie uplatnenie absolventov škôl na trhu práce,
- pripraviť absolventov na ďalšie vzdelávanie.

ŠVP uvádza v súlade so školským zákonom ciele výchovy a vzdelávania, ktorými e umožníť žiakovi:

- a) získať kompetencie, a to najmä v oblasti komunikačných schopností, ústnych spôsobilostí a písomných spôsobilostí, využívania informačno-komunikačných technológií, komunikácie v štátnom jazyku a cudzom jazyku, matematickej gramotnosti a kompetencie v oblasti prírodných vied a technológií, k celoživotnému učeniu, sociálne kompetencie a občianske kompetencie, podnikateľské schopnosti a kultúrne kompetencie,
- b) ovládať aspoň jeden cudzí jazyk a vedieť ho používať,
- c) naučiť sa správne identifikovať a analyzovať problémy a navrhovať ich riešenia a vedieť ich riešiť,
- d) rozvíjať manuálne zručnosti, tvorivé, umelecké, psychomotorické schopnosti, aktuálne poznatky a pracovať s nimi v oblastiach súvisiacich s nadväzujúcim vzdelávaním alebo na trhu práce,

- e) posilňovať úctu k rodičom a ostatným osobám, ku kultúrnym a národným hodnotám a tradíciám štátu, ktorého je občanom, k štátnemu jazyku, k materinskému jazyku a k svojej vlastnej kultúre,
- f) získať a posilňovať úctu k ľudským právam a základným slobodám a zásadám ustanoveným v Dohovore o ochrane ľudských práv a základných slobôd,
- g) pripraviť sa na zodpovedný život v slobodnej spoločnosti, v duchu porozumenia a znášateľnosti, rovnosti muža a ženy, priateľstva medzi národmi, národnostnými a etnickými skupinami náboženskej tolerancie,
- h) naučiť sa rozvíjať a kultivovať svoju osobnosť a celoživotne sa vzdelávať, pracovať v skupine a preberať na seba zodpovednosť,
- i) naučiť sa kontrolovať a regulovať svoje správanie, starať sa a chrániť svoje zdravie vrátane zdravej výživy a životné prostredie a rešpektovať všeludské etické hodnoty,
- j) získať všetky informácie o právach dieťaťa a spôsobilosť na ich uplatňovanie.

Pre zdravotnícke študijné odbory je nevyhnutné **praktické vyučovanie**, je neoddeliteľnou súčasťou odborného vzdelávania a prípravy v stredných zdravotníckych školách. Pre kvalitnú realizáciu vzdelávania je potrebné vytvárať podmienky pre osvojovanie si požadovaných praktických zručností a činností. Hlavnými formami praktického vyučovania pre zdravotnícke študijné odbory sú: praktické cvičenia v laboratórnych podmienkach (v odborných učebniach) v škole a odborná prax, t. j. odborná klinická prax, vykonávaná priebežne a súvisle na pracoviskách praktického vyučovania v zdravotníckych zariadeniach, v zariadeniach sociálnych služieb a v iných zariadeniach. Praktické vyučovanie sa realizuje podľa všeobecne záväzných právnych predpisov. Na praktických cvičeniach a odbornej klinickej praxi sa žiaci delia do skupín, najmä s ohľadom na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci a na hygienické požiadavky podľa všeobecne záväzných právnych predpisov nasledovne: na praktických cvičeniach je najviac 11 žiakov v skupine a na odbornej klinickej praxi je počet žiakov v skupine najviac 7 v dennej forme a 8 v externej forme štúdia. Počet žiakov na jedného učiteľa sa riadi všeobecne záväznými právnymi predpismi.

ŠVP má poskytnúť základný rámec, pravidlá a požiadavky pre tvorbu ŠkVP. Široké profilovanie absolventov so zameraním na kľúčové kompetencie umožňuje pripraviť žiakov na

komplexné riešenie odborných problémov, ale aj na ich pohotovú adaptabilitu a prispôsobenie sa pre prácu v nových podmienkach (v závislosti od trhu práce), pre uplatňovanie nových koncepcií, metód, foriem, postupov, činností. ŠVP zahŕňa všeobecné, odborné ako aj špecifické teoretické poznatky a ich aplikáciu v praktických činnostiach pri príprave zdravotníckych pracovníkov.

4.2 ŠTRUKTÚRA ANALYTICKÉHO VÝSTUPU NB PODPORA KVALITY SOCIÁLNEHO DIALÓGU – SEKTOR ZDRAVOTNÍCTVA

V sektore zdravotníctva pôsobia zdravotnícki pracovníci v 27 rôznych zdravotníckych povolaniach, pre ktorých bolo doposiaľ vytvorených celkovo 186 kariet zamestnaní. Sú to zdravotnícke povolania a pracovné pozície špecialistov a povolania s vyššou kvalifikáciou (v SK ISCO 08 zaradené do hlavných tried s kódom 1 až 3, s výnimkou sanitára, ktorý je zaradený v triede s kódom 5).

V časti 1.1.3. boli analyzované výzvy, ktorým čelí slovenské zdravotníctvo, ktoré majú vplyv a vyžadujú si zmeny kompetencií zdravotníckych pracovníkov. Rovnako v častiach 3.1. až 3.4. analytického výstupu sú podrobne zhodnotené vplyvy pandémie COVID-19, zmeny na trhu práce vyvolané krízou na Ukrajine, zmeny na trhu práce vyvolané energetickou krízou ako aj tie, ktoré prinášajú nové formy práce.

Všetky tieto vplyvy logicky vyvolali aj potrebu zmeny odborných vedomostí, zručností a kompetencií u existujúcich pracovných pozícií zdravotníckych pracovníkov. Pandémia zvýšila nároky najmä na úroveň všeobecných a špecifických kľúčových kompetencií v sektore zdravotníctva.

Spomedzi **všeobecných kľúčových kompetencií** išlo napríklad o:

- zvýšenie úrovne technickej, digitálnej, mediálnej, environmentálnej, ekonomickej a finančnej gramotnosti,
- komunikačných kompetencií v cudzom jazyku,
- sociálnych kompetencií,
- osobnostných a emocionálnych kompetencií,

➤ ako aj schopnosti učiť sa
u všetkých pracovných pozícií na stupňoch SKKR 3, 4, 5, 6, 7.

Rovnako tak sa zvýšili nároky aj na niektoré **špecifické kľúčové kompetencie**, napríklad:

- organizovanie a plánovanie práce, manuálna zručnosť, tvorivosť (kreativita) a analytické myslenie u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 3, 4, 5, 6, 7,
- strategické a koncepčné myslenie, schopnosť prijímať rozhodnutia a niesť zodpovednosť u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 4, 5, 6, 7.

Ako vyplýva aj z týchto analýz, predovšetkým pandémie COVID-19 poukázala na nevyhnutnosť zmeny v zdravotníctve pokiaľ ide o zmeny v spôsobe práce a posilnenie potreby aktualizovať kombináciu zručností, najmä digitálnych zručností, viacjazyčnosti, osobných a sociálnych zručností a schopnosti učiť sa. Taktiež poukázala na potrebu rozvoja zručností so zameraním na prácu v tíme/tímovú spoluprácu, interakcie s pacientmi, ochrany duševného zdravia a rozvoj mäkkých zručností zdravotníckych pracovníkov.

Aj v súvislosti s pandemiou COVID-19 možno v budúcnosti očakávať, že technologický pokrok v zdravotníctve sa ešte viac urýchli, pričom kľúčovú úlohu pri rozvíjaní zdravotníckeho systému budú zohrávať dáta, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou každého rozhodovania na ktorejkoľvek úrovni.

Zdravotnícky systém bude významne formovať vzostup inováčných technológií a virtuálnej zdravotnej starostlivosti. Pri transformácii systémov zdravotníctva ako aj zabezpečovaní opatrovateľskej starostlivosti bude nevyhnutné využívanie nových digitálnych technológií. Efektívne využitie inovatívnych systémov založených na umelej inteligencii pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bude závisieť od ich úspešnej integrácie a akceptácie v rámci existujúcich zdravotníckych zariadení.

Rovnako dôležité bude zavádzanie inovácií a aktuálnych vzdelávacích trendov do systému vzdelávania – zlepšenie digitálnych zručností a inovatívneho myslenia, ako aj podporu a implementáciu simulačnej medicíny do vzdelávania.

Energetickú efektívnosť často prinášajú smart riešenia, ktoré je potrebné nachádzať a aplikovať aj v podmienkach zdravotnej starostlivosti, čo predpokladá prípravu budúcich zdravotníckych pracovníkov už v procese vzdelávania. Charakter smart a ekologického myslenia sa musí stať nevyhnutnou mentálnou výbavou aj pracovníkov v zdravotníctve.

Vojna na Ukrajine a zvýšená mobilita zdravotníckych pracovníkov poukázala na potrebu zamerať sa na zefektívnenie prípravy, adaptácie a začlenenia lekárov špecialistov z tretích krajín do systému zdravotníctva na Slovensku.

Kľúčové zmeny na trhu práce identifikované v analýzach majú a budú mať významný vplyv na zmeny vedomostí, zručností a kľúčových kompetencií zdravotníckych pracovníkov. S ohľadom na osobitné kvalifikačné požiadavky na zdravotníckych pracovníkov (regulované zdravotnícke povolania) s osobitnou úpravou ich ďalšieho vzdelávania, ide spravidla o pracovné pozície špecialistov a povolania s vyššou kvalifikáciou. U žiadneho z nich sa však nepredpokladá, že by sa z dôvodu vplyvu automatizácie/digitalizácie stali pre sektor zdravotníctva obsolentné.

Kľúčové inovačné a technologické zmeny v sektore ovplyvňujúce ľudské zdroje

Povolania s očakávanými najväčším vplyvom inovácií:

Analýza veľkých dát a prognostika

- Medicínsky analytik (nové zamestnanie)
- Odborný pracovník v oblasti zdravotnej dokumentácie a informácií
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – lekár
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – zubný lekár
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – sestra
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – farmaceut
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – pôrodná asistentka
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – fyzioterapeut
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – zdravotnícky laborant
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – rádiologický technik

- Riadiaci zdravotnícky pracovník – zdravotnícky záchranár
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – laboratórny diagnostik
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – psychológ

Inovácie v prístupe k manažmentu lôžkovej kapacity nemocníc a spôsobu starostlivosti o pacienta

- Asistent lekára (nové zamestnanie)
- Hospitalista (nové zamestnanie)
- sestra špecialistka v anestéziológii a intenzívnej starostlivosti
- sestra špecialistka v inštrumentovaní v operačnej sále
- sestra špecialistka v intenzívnom neonatologickom ošetrovatelstve
- sestra špecialistka v ošetrovateľskej starostlivosti o dialyzovaných pacientov
- a iné

Telehealth a telemedicína

- Biomedicínsky informatik (nové zamestnanie)
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – lekár
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – sestra
- Riadiaci zdravotnícky pracovník – zdravotnícky záchranár
- Praktická sestra – asistent
- Lekári špecialisti
- Sestry špecialistky vo všetkých odbornostiach

Zmena systému poskytovania ústavnej urgentnej starostlivosti s dedikovaným tímom, s implementovaným procesom triáže, s mechanizmami na zníženie overcrowding urgentu

- Pediater urgentnej medicíny
- Lekár urgentnej medicíny
- Zdravotnícky záchranár bez špecializácie

- Riadiaci zdravotnícky pracovník – zdravotnícky záchranár
- Praktická sestra – asistent

Digitálne technológie v zdravotníctve

- Biomedicínsky informatik (nové zamestnanie)
- Lekári
- Sestry
- Zdravotnícki záchranári

Elektronické zdravotníctvo „E-health“

- Lekár
- Sestra
- Zdravotnícky záchranár
- Praktická sestra – asistent
- Verejný zdravotník

Štruktúra analytického výstupu NP Podpora kvality sociálneho dialógu

Sektor zdravotníctvo

Identifikácia jednotlivých pracovných pozícií, ktoré sa vplyvom automatizácie/digitalizácie stanú pre sektor obsolétne

Sektor zdravotníctvo: v rezorte zdravotníctva pôsobia zdravotnícki pracovníci vykonávajúci svoje zdravotnícke povolanie v 27 rôznych zdravotníckych povolaniach (§ 27 zákona č. 578/2004 Z. z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), pre ktorých bolo doposiaľ vytvorených 186 kariet zamestnaní. U žiadneho z nich sa nepredpokladá, že by sa z dôvodu vplyvu automatizácie/digitalizácie stali pre sektor obsolentné.

Zamestnanie	Alternatívny názov	ISCO-08	SK ISCO 08	Stručné odôvodnenie obsolencie pracovnej pozície	Predpokladaný rok začiatku obsolencie	Počet pracovných miest na trhu práce

Analýza zmien vedomostí, zručností a kľúčových kompetencií zapísaných v karte zamestnania (www.sustavapovolani.sk) u existujúcich pracovných pozícií v horizonte troch rokov

154

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Zamestnanie	Alternatívny názov	ISCO-08	SK ISCO 08	Zmena vedomostí		Zmena zručností		Zmena kľúčových kompetencií		Predpokladaný rok začiatku zmeny	Počet pracovných miest na trhu práce
				Nové	Obsolétne	Nové	Obsolétne	Nové	Obsolétne		
Riadiaci pracovníci v zdravotníctve	riadiaci zdravotnícky pracovník - lekár	1342	1342001	Zdroje a modely analýz Big Data v zdravotníctve, možnosti ich využitia.	x	Využívanie veľkých štatistických dát pre strategické rozhodovanie.	x	Kompetencie v oblasti Analýzy veľkých dát a prognostiky	x	2024-2026	
	riadiaci zdravotnícky pracovník - zubný lekár	1342	1342002	Informačné systémy na vizualizáciu dát a výsledkov analýz (užívateľská znalosť MS Office a ďalších SW							
	riadiaci zdravotnícky pracovník - farmaceut	1342	1342004								
	riadiaci zdravotnícky pracovník	1342	1342003								

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

-sestra riadiaci zdravotnícky pracovník - pôrodná asistentka	1342	1342005	nástroje v – napr. PowerBI, Tableau, Qlikview). Kľúčové princípy DRG	nie kľúčových indikátorov výkonnosti KPI a zmien procesov z analýzovaných údajov. Interpretácia dát klasifikačného systému DRG.						
riadiaci zdravotnícky pracovník - zdravotnícky laborant	1342	1342007	klasifikačného systému							
riadiaci zdravotnícky pracovník - fyzioterapeut	1342	1342006								
riadiaci zdravotní										

cky pracovník - zdravotní cky záchránár	1342	1342009								
riadiaci zdravotní cky pracovník -verejný zdravotní k (hygienik)	1342	1342012								
riadiaci zdravotní cky pracovník - rádiologic ký technik	1342	1342008								
riadiaci zdravotní cky pracovník	2265	2265002								

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

-nutričný terapeut										
riadiaci zdravotnícky pracovník - klinický logopéd	2266	2266001								
riadiaci zdravotnícky pracovník - psychológ	1342	1342011								
riadiaci zdravotnícky pracovník - laboratorný diagnostik	1342	1342010								
riadiaci										

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

	zdravotnícky pracovník - fyzik	2111	skupina 2111							
Medicínsky analytik (nové zamestnanie)	dátový analytik	2521	2521005	Profesijná znalosť SQL, MS Office, vizualizácia dát, nástroje ako napr. PowerBI, Tableau, Qlikview, stredná až expertná znalosť CRM systému v.		Identifikácia a analýza zdrojov a spôsobov extrakcie pri zbere údajov z poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zhromažďovanie údajov na analýzu,		Kompetencie v oblasti Analýzy veľkých dát a prognostiky		2024 - 2026

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

						<p>spracovanie a interpretácia riešení v dátovom modeli so zameraním na kvalitu a overenie údajov. Vizualizácia údajov a analýz, vrátane ich dokumentácie a podpora pacienta.</p>					
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

						<p>Používanie analytických a BI nástrojov pri vývoji prevádzkových dashboardov, správ a ďalších vizualizácií. Schopnosť práce s UI a nástrojmi strojového učenia pre prediktívnu analýzu.</p>						
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Riadiaci pracovníci v zdravotníctve	riadiaci zdravotnícky pracovník - lekár	1342	1342001	Zdravotnícke systémy vo svete a prístupy k	x	Analýza rôznych zdravotníckych systémov vo svete a prístupov k riadeniu lôžkovej kapacity . Aplikácia princípov efektívneho riadenia lôžkovej starostlivosti.	x	Kompetencie v oblasti inovácií v prístupe k manažmentu lôžkovej kapacity nemocníc a spôsobu starostlivosti o pacienta	x	2024 - 2026	
	riadiaci zdravotnícky pracovník - zubný lekár	1342	1342002	riadeniu lôžkovej kapacity . Indikátory							
	riadiaci zdravotnícky pracovník - farmaceut	1342	1342004	kvality, kľúčové parametre výkonnosti.							
	riadiaci zdravotnícky pracovník - sestra	1342	1342003								
	riadiaci zdravotnícky pracovník	1342	1342005								

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

cky pracovník -pôrodná asistentk a	1342	1342007								
riadiaci zdravotní cky pracovník - zdravotní cky laborant	1342	1342006								
riadiaci zdravotní cky pracovník - fyzioterap eut	1342	1342009								
riadiaci zdravotní cky pracovník - zdravotní										

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

cky záchránár										
riadiaci zdravotní cky	1342	1342012								
pracovník -verejný zdravotní k (hygienik)										
riadiaci zdravotní cky pracovník - rádiologic ký technik	1342	1342008								
riadiaci zdravotní cky pracovník -nutričný terapeut	2265	2265002								
riadiaci	2266	2266001								

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

zdravotní cky pracovník -klinický logopéd	1342	1342011								
riadiaci zdravotní cky pracovník - psychológ	1342	1342010								
riadiaci zdravotní cky pracovník - laborátor ny diagnosti k	2111	skupina 2111								
riadiaci zdravotní cky pracovník -fyzik										

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Lekár, sestra	lekári špecialisti v ošetrovat eľstve sestry	221 2221 3221	zo skupiny 221 (v závislosti od príslušného profesijného titulu) zo skupiny 2221 a 3221 (v závislosti od príslušného profesijného titulu)	Inovatívne technológie v zdravotníctve.	x	Používanie moderných technológií a prístrojov používaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.	x	Kompetencie v oblasti inovácií v prístupe k manažmentu lôžkovej kapacity nemocníc a spôsobu starostlivosti o pacienta	x	2024 - 2026	
Sestra	špecialisti v ošetrovat eľstve sestry	2221 3221	zo skupiny 2221 a 3221 (v závislosti	Formy anamnézy a klinické vyšetrenie	x	Indikácia základných laboratórných	x	Kompetencie v oblasti inovácií v prístupe k manažme	x	2024 - 2026	

			od príslušného profesijného titulu)	pacienta, diagnostika a diferenciálna diagnostika ochorení. Farmakológia analgetík a iných liečiv – indikácia, dávkovanie, vedľajšie účinky.		a zobrazovacích vyšetrení v rozsahu definovanej kompetencie. Diferenciálna diagnostika bolesti a indikácia liečby akútnej a chronickej bolesti v rozsahu definovanej kompetencie.		ntu lôžkovej kapacity nemocníc a spôsobu starostlivosti o pacienta			
Lekár,	lekári	221	zo	Teleme	x	Používa	x	Kompeten	x	2024 - 2026	

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

sestra, zdravotnícky záchranár	špecialisti v ošetrovatelstve	2221	skupiny 221	dicínske technológie a princípy online komunikácie. Legislatíva na používanie telekomunikačných zariadení v medicíne (bezpečnosť komunikácie, princípy kybernetickej bezpečnosti), zásady a právne		nie online telekomunikačných technológií a mobilných diagnostických zariadení pri diagnostike, dokumentácii a liečbe ochorení. Teleprezencia vo virtuálnom prostredí – aplikácia		cie v oblasti telehealth a telemedicíny			
	sestry	3221	zo skupiny 2221								
	zdravotnícky záchranár	3258	zo skupiny 3221								
			zo skupiny 3258								
			(v závislosti od príslušného profesijného titulu)								

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

				normy súvisiace s ochranou osobných údajov (napr. spôsob získania a archivácie informovaných súhlasov, dodržiavanie GDPR).		vhodných komunikačných techník na efektívne získavanie diagnostických informácií a maximalizáciu terapeutickú atmosféru vo virtuálnom prostredí.					
Riadiaci pracovníci v zdravotníctve	riadiaci zdravotnícky pracovníci - lekári	1342	1342001	Zdravotnícke systémy vo svete a	x	Analýza rôznych zdravotníckych	x	Kompetencie v oblasti zmeny systému	x	2024 - 2026	

riadiaci zdravotnícky pracovník - zubný lekár	1342	1342002	prístupy k riadeniu urgentnej starostlivosti.	systémovo vo svete a prístupovo k riadeniu urgentnej starostlivosti. Aplikácia princípov efektívneho riadenia urgentnej starostlivosti, vrátane monitoringu kvality, dostupnosti a efektivity.	poskytovania ústavnej urgentnej starostlivosti (s dedikovaným tímom, s implementovaným procesom triáže, s mechanizmami na zníženie preťaženia a „overcrowding“ urgentu)			
riadiaci zdravotnícky pracovník - farmaceut	1342	1342004						
riadiaci zdravotnícky pracovník - sestra	1342	1342003						
riadiaci zdravotnícky pracovník - pôrodná asistentka	1342	1342005						
	1342	1342007						

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

riadiaci zdravotnícky pracovník - zdravotnícky laborant	1342	1342006							
riadiaci zdravotnícky pracovník - fyzioterapeut	1342	1342009							
riadiaci zdravotnícky pracovník - zdravotnícky záchranár	1342	1342012							
riadiaci zdravotní									

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

cky pracovník -verejný zdravotní k (hygienik)	1342	1342008								
riadiaci zdravotní cky pracovník	2265	2265002								
rádiologic ký technik	2266	2266001								
riadiaci zdravotní cky pracovník -nutričný terapeut	1342	1342011								
riadiaci zdravotní cky pracovník -klinický logopéd	1342	1342010								

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

	riadiaci zdravotnícky pracovník - psycholog	2111	skupina 2111								
	riadiaci zdravotnícky pracovník - laboratorný diagnostik										
	riadiaci zdravotnícky pracovník - fyzik										
Sestra/zdravotnícky záchranár	špecialisti v ošetrovatelstve	2221	zo skupiny 2221	Systémy triáže – Manchester, START,	x	Uplatňovanie princípov v efektívne	x	Kompetencie v oblasti zmeny systému	x	2024 - 2026	

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

	sestry zdravotnícky záchranár	3221 3258	zo skupiny 3221 zo skupiny 3258 (v závislosti od príslušného profesijného titulu)	ESI.		eho manažmentu pacienta na urgentnom príjme – napr. triáž, fasttrack, expektácia.		poskytovania ústavnej urgentnej starostlivosti (s dedikovaným tímom, s implementovaným procesom triáže, s mechanizmami na zníženie preťaženia a „overcrowding“ urgentu)			
Lekár, Psychológ, klinický	lekár, psychológ, klinický	2211 2634 2266	zo skupiny 2211, 2634 2266001	Užívateľská znalosť všetkých aplikácií	x	Využívanie IT zručností pre používanie	x	Kompetencie v oblasti digitálnej technológie	x	2024 - 2026	

logopéd, liečebný pedagóg,	logopéd, liečebný pedagóg,	2269	2269001	národné ho systému E- zdravie.	aplikácií národn ého systému Ezdravi e v manaž mente pacient a (napr. elektro nická preskrip cia, objedná vanie).	v zdravotní ctve „Digital health technolog y“				
laboratór ny diagnosti k,	laboratór ny diagnosti k,	3212 3212	3212002 až 3212001 0, 3212017							
verejný zdravotní k,	verejný zdravotní k,	2263	2263001 až 2263009							
klinický fyzik	klinický fyzik	2111	2111011							

Poznámka:

- SK ISCO 08 kódy v príslušnom zdravotníckom povolaní sa používajú v závislosti od príslušného profesijného titulu zdravotníckeho pracovníka. Profesionálne tituly v zdravotníctve upravuje nariadenie vlády SR č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania

- Pokiaľ ide o počet pracovných miest na trhu práce - Počty zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach za rok 2022 sú uvedené v Tabuľke 3 : Pracovníci v zdravotníctve podľa povolania a zriaďovateľa, (na strane 59); počet chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov na základe mimoriadneho štatistického zisťovania v roku 2023 je uvedený v Tabuľke 12 na strane 68.

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Identifikácia nedostatkových zamestnaní vhodných na ďalšie vzdelávanie (rekvalifikácie) podporované prostredníctvom individuálnych vzdelávacích účtov v horizonte troch rokov

Zamestnanie	Alternatívny názov	ISCO-08	SK ISCO 08	Predpokladaný rok začiatku vzdelávania	Počet pracovných miest na trhu práce

Poznámky:

- Zdravotnícke povolania, výkon zdravotníckeho povolania a odbornú spôsobilosť na výkon jednotlivých zdravotníckych povolání upravujú osobitné predpisy – predovšetkým zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, špecializovaných pracovných činností a certifikovaných pracovných činností v jednotlivých zdravotníckych povolaniach upravuje nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

4.3 ŠTRUKTÚRA ANALYTICKÉHO VÝSTUPU NB PODPORA KVALITY SOCIÁLNEHO DIALÓGU – SEKTOR SOCIÁLNE SLUŽBY

Demografický vývoj (starnutie populácie, migrácia produktívneho obyvateľstva z menších sídel do väčších miest, pričom možno očakávať najmä nedostatok ľudských zdrojov na vidieku) predstavuje dôležitý faktor na vytváranie modelu dostupnej a kvalitnej sociálno-zdravotnej starostlivosti s orientáciou na potreby obyvateľstva a najmä na personalizáciu sociálnej a sociálno-zdravotnej starostlivosti, pričom sociálna súdržnosť, medziľudské vzťahy a sociálne kontakty neodmysliteľne vplyvajú na kvalitu komplexných sociálnych služieb.

V sektore sociálne služby bolo vytvorených celkovo 34 kariet zamestnaní. Sú to pracovné pozície špecialistov a povolania s vyššou kvalifikáciou (v SK ISCO 08 zaradené prevažne do hlavných tried s kódom 1 až 3, s výnimkou opatrovateľov zaradených v triede s kódom 5).

Sociálne, ekonomické, ekologické, technologické vplyvy, vrátane náhlych a dlhotrvajúcich zmien na trhu práce vyvolaných najmä pandemiou, vojnovou krízou na Ukrajine ako aj energetickou krízou, vyvolali aj potrebu zmeny odborných vedomostí, zručností a kompetencií u existujúcich pracovných pozícií v sektore sociálnych služieb a zvyšujú nároky najmä na úroveň všeobecných a špecifických kľúčových kompetencií.

Spomedzi všeobecných kľúčových kompetencií išlo napríklad o:

- zvýšenie úrovne technickej, digitálnej, mediálnej, environmentálnej, ekonomickej a finančnej gramotnosti,
- komunikačných kompetencií,
- občianskych a sociálnych kompetencií,
- osobnostných a emocionálnych kompetencií,
- ako aj schopnosti učiť sa

u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 3, 4, 6, 7.

Rovnako tak sa zvýšili nároky aj na niektoré špecifické kľúčové kompetencie, napríklad:

- vodcovské schopnosti, strategické a koncepcné myslenie u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 6, 7,
- organizovanie a plánovanie práce, schopnosť prijímať rozhodnutia a niest'

- zodpovednosť, tvorivosť (kreativita) u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 3, 4, 6, 7,
- kritické myslenie, podnikavosť, manuálna zručnosť u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 3, 4, 7,
- analytické myslenie u pracovných pozícií na stupňoch SKKR 4, 6, 7.

Ako vyplýva z analýzy súčasného stavu sektora sociálne služby, nielen pri transformácii systémov zdravotníctva, ale aj pri zabezpečovaní sociálnych služieb a opatrovateľskej starostlivosti bude nevyhnutné využívanie nových digitálnych technológií.

Ponuka, možnosti a aplikovanie nových technológií a inovácií v sociálnych službách budú smerovať nielen na uľahčenie pracovných procesov, odľahčenie od fyzicky náročných prác, modernizáciu a inovácie v obslužných činnostiach, inovácie v bezpečnosti, nové formy poskytovania sociálnych služieb, ale aj na on-line poradenské služby a služby krízovej intervencie, na zariadenia a aplikácie zamerané na monitorovanie a signalizáciu rôznych potrieb a pomoci, na využívanie osobných hlasových asistentov s umelou inteligenciou v smart zariadeniach (Alexa, Google, Bixby.).

V sektore sociálnych služieb je potrebné klásť dôraz na efektívnu a správnu implementáciu nových technológií, aby sa zabezpečilo, že potenciálne prínosy sa maximalizujú, že odborníci sú náležite vyškolení a že nová technológia je sprístupnená pre prijímateľov tak, aby sa predišlo digitálnemu vylúčeniu.

Dôležité bude prihliadať aj na skutočnosť, že pracovníci v sektore sociálne služby sú zvyknutí na poskytovanie inštitucionálnej starostlivosti a nie vždy sú pripravení na zmeny, ktoré vyžadujú aj inú štruktúru pracovných pozícií.

Deinštitucionalizácia sociálnych služieb so zameraním na rozvoj sociálnych služieb v prirodzenom integrovanom prostredí človeka si vyžiada predbežnú analýzu potreby inej štruktúry personálnych zdrojov – odborných a obslužných pracovníkov. V nových komunitných sociálnych službách bude potrebné plánovať viac opatrovateľov, pracovníkov sociálnej

rehabilitácie, sociálnych a odborných pracovníkov, menej obslužných pracovníkov – prevádzkovo-technických pracovníkov a pod.

Rôznorodá štruktúra sídel a regiónov – zloženie obyvateľstva, miera rozvinutosti regiónu, existujúca štruktúra a dostupnosť sociálnych služieb predpokladá individuálne plánovanie ľudských zdrojov v jednotlivých sídlach a regiónoch (napr. v obciach s marginalizovanými rómskymi komunitami odborných sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, v mestách odborných pracovníkov krízovej intervencie, psychologov, liečebných pedagógov, špeciálnych pedagógov, adiktológov, v obciach opatrovateľky a zdravotníckych pracovníkov v sociálnych službách a pod.).

Vytvorenie modelu dostupnej a kvalitnej sociálno-zdravotnej starostlivosti s orientáciou na potreby obyvateľstva a najmä na personalizáciu sociálnej a sociálno-zdravotnej starostlivosti súčasne vytvárajú predpoklady na podporu miestnej zamestnanosti rozvojom nových kvalitných sociálnych služieb v komunite. Zmeny vo vzdelávaní bude potrebné zamerať na inovovanie obsahu vzdelávania v odboroch, v ktorých sa absolventi uplatnia v sociálnych službách v súlade s potrebami praxe, na inovácie v sociálnych službách a so zameraním na rozvoj kľúčových kompetencií pre 21. storočie a na prácu v multidisciplinárnom tíme.

Dôležitú úlohu bude zohrávať zabezpečovanie vyváženosti trhu práce – súladu ponuky práce s dopytom na trhu práce najmä v oblastiach výkonu odborných činností (odborný personál – opatrovatelia, špecialisti v oblasti sociálnej práce, liečebnej pedagogiky, psychológie a výchovy, sestry, ...).

Štruktúra analytického výstupu NP Podpora kvality sociálneho dialógu

Sektor sociálne služby

Identifikácia jednotlivých pracovných pozícií, ktoré sa vplyvom automatizácie/digitalizácie stanú pre sektor obsolétne

Zamestnanie	Alternatívny názov	ISCO-08	SK ISCO 08	Stručné odôvodnenie obsolencie pracovnej pozície	Predpokladaný rok začiatku obsolencie	Počet pracovných miest na trhu práce
Riaditeľ zariadenia pre seniorov	Riaditeľ domova dôchodcov	1343	1343001	Ide o funkciu, nie zamestnanie, pracovnú pozíciu	2025	
Riaditeľ zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately	Odborný pracovník v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a v sociálnych službách	1344	1344001	Ide o funkciu, nie zamestnanie, pracovnú pozíciu	2025	
Metodik v oblasti sociálnej pomoci	Rodinný sociálny pracovník	2635	2635008	Zamestnanie nepredpokladá vzdelanie v oblasti sociálnej starostlivosti, teda nemá predpoklady metodicky ich riadiť	2025	
Pracovník v oblasti sociálneho	Administratívny pracovník v sociálnych	3412	3412004	Jasnejšie definovaná oblasť, náplň práce	2025	

poradenstva	službách					
Pracovník sprostredkovania sociálnych služieb	Koordinátor v sociálnych službách	3412	3412005	Koordinátor môže zastrešiť širšiu agendu	2025	
Odborný pracovník súčinnosti v sociálnom zabezpečení	Analytik v oblasti sociálnych služieb	3353	3353004	Zlepšením, zjednotením databáz a výstupov, analytik dodá potrebné výstupy, analytiky a odporúčania	2025	
Analytik trhu práce a sociálnej situácie obyvateľstva vo verejnej správe	Analytik v oblasti sociálnych služieb	3359	3359010	Zlepšením, zjednotením databáz a výstupov, analytik dodá potrebné výstupy, analytiky a odporúčania	2025	

Analyza zmien vedomostí, zručností a kľúčových kompetencií zapísaných v karte zamestnania (www.sustavapovolani.sk) u existujúcich pracovných pozícií v horizonte troch rokov

Zamestnanie	Alternatívny názov	ISCO-08	SK ISCO 08	Zmena vedomostí		Zmena zručností		Zmena kľúčových kompetencií		Predpokladaný rok začiatku zmeny	Počet pracovných miest na trhu práce
				Nové	Obsolétne	Nové	Obsolétne	Nové	Obsolétne		

Opatrovateľ	Opatrovateľ: starších osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti a v teréne detí v zariadeniach v zariadení pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím detí v domácnosti a v teréne	5322	5322 2001	Inovatívne technológie v sociálnej oblasti Užívateľská znalosť všetkých aplikácií národného systému sociálne služby		Používanie moderných technológií a prístrojov používaných pri poskytovaní sociálnej starostlivosti. Využívanie IT zručností pre používanie aplikácií evidencie a manažmentu klienta v národnom informačnom systéme pre sociálne služby.		Kompetencie v oblasti inovácií v prístupe k manažmentu a spôsobu starostlivosti o klienta Kompetencie v oblasti debyrokratizácie vo verejnej správe		2024-2026	
Inštruktor	Inštruktor sociálnej rehabilitácie	2635	2635 017	Multikultúrne prvky správania		Porozumenie a interpretácia		Kompetencie v oblasti		2024-2026	

	e			a komunikácie Vedomosti v oblasti sociálnych inovácií		analýz údajov vznikajúcich pri poskytovaní sociálnej starostlivosti		Analýzy veľkých dát a prognosti ky			
Odborný pracovník	Odborný pracovník: Krizových intervencií Tvorby a vykonáva nia programov sociálnej pomoci V oblasti sociálnej starostlivos ti o rodinu a deti V oblasti sociálneho poradenstv a pre marginalizo vané	3412 2635 3412 2635	3412 2635 3412 2635	Vedomosti v oblasti sociálnych inovácií Užívateľská znanosť všetkých aplikácií národného systému sociálne služby		využívanie IT zručností na používanie aplikácií evidencie a manažmentu klienta v národnom informačno m systéme sociálnych služieb Konceptualiz ácia sociálnych inovácií: Medzisektor ová a multidisciplin árna spolupráca		Online poradens ké služby a služby krízovej intervenci e. Osobní voice asistenti s umelou inteligenc iou v SMART zariadeni ach podporu ekosysté mu sociálnyc h inovácií prostredn íctvom		2024- 2026	

	skupiny obyvateľstva a V oblasti sociálnej starostlivosti o zdravotne postihnutých V oblasti sociálnej starostlivosti o staršie osoby	3412 3412	3412 3412	001 002			budovanie a rozvoja inovačnej infraštruktúry v regiónoch s využitím kapacít obyvateľstva a zapájaním partnerov z rôznych sektorov. Digitálna gramotnosť Kompetencie v oblasti debyrokratizácie vo verejnej správe			
tlmočník	Tlmočník: Posunkovej reči	2643	2643	003		využívanie IT zručností na používanie			2024 – 2026	

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

	Artikulačný Taktilný	2643	2643			dostupných informačných systémov a národných informačných systémov					
		2643	2643			Digitálna gramotnosť					
Špecialista	Špecialista: Na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí Sociálnej kurately pre dospelých Sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti Sociálnej kurately pre deti V zariadení	2635	2635	Vedomosti v oblasti sociálnych inovácií Zdroje a modely analýz Big Data v sociálnej starostlivosti, možnosti ich využitia. Informačné systémy na vizualizáciu dát a výsledkov analýz (užívateľská znalosť MS Office		Využívanie veľkých štatistických dát pre strategické rozhodovanie. Porozumenie a interpretácia analýz údajov vznikajúcich pri poskytovaní sociálnej starostlivosti. Schopnosť systém monitorovania		Kompetencie v oblasti Analýzy veľkých dát a prognostiky Znalosť novej inovačnej infraštruktúry v oblasti pracovného začlenenia a znevýhodnených a neaktív		2024-2026	

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

	sociálnoprávnej ochrany detí	2635	2635 010	a ďalších SW nástrojov – napr. PowerBI, Tableau, Qlikview).	hodnotenia realizovať na viacerých úrovniach: - úroveň celého ekosystému podpory sociálnych inovácií, - úroveň jednotlivých priorít/tém, na ktoré sa realizované sociálne inovácie sústreďujú - úroveň konkrétnej sociálnej inovácie.		ných osôb na trhu práce, výchova a vzdelávanie, aktívne začlenení a znevýhodnených osôb Digitálna gramotnosť			
Sociálny pracovník	Odborný referent pre sociálne služby	2635	2635 001	Vedomosti v oblasti sociálnych inovácií Telemedicínske technológie a princípy	Telepresenci a vo virtuálnom prostredí – aplikácia vhodných komunikačný		Kompetencie v oblasti Analýzy veľkých dát a prognos		2024-2026	

				online komunikácie		ch technik na efektívne získavanie diagnostických informácií a maximalizáciu terapeutickú atmosféru vo virtuálnom prostredí		tiky Znalosť zavádzania a inovácií, ich pilotné testovanie a overovanie, ako aj šírenie inovatívnych riešení s preukázaným pozitívnym dopadom a ich možný prenos do príslušného systému. Digitálna gramotnosť			
Asistent		3412	3412	Vedomosti		Telepresenci		Kompete		2024-	

sociálnej práce			004	v oblasti sociálnych inovácií Telemedicínske technológie a princípy online komunikácie		a vo virtuálnom prostredí – aplikácia vhodných komunikačných techník na efektívne získavanie diagnostických informácií a maximalizáciu terapeutickú atmosféru vo virtuálnom prostredí		encie v oblasti Analýzy veľkých dát a prognostiky Znalosť zavádzania a inovácií, ich pilotné testovanie a overovanie, ako aj šírenie inovatívnych riešení s preukázaným pozitívnym dopadom a ich možný prenos do príslušných	2026	
-----------------	--	--	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--

								ho systému. Digitálna gramotnosť			
--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--

Identifikácia nedostatkových zamestnaní vhodných na ďalšie vzdelávanie (rekvalifikácie) podporované prostredníctvom individuálnych vzdelávacích účtov v horizonte troch rokov

Zamestnanie	Alternatívny názov	ISCO-08	SK ISCO 08	Predpokladaný rok začiatku vzdelávania	Počet pracovných miest na trhu práce
Opatrovateľ starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím v domácnosti, v teréne	Opatrovateľ v teréne	5322	5322001		71%
Opatrovateľ v zariadení pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím	Opatrovateľ v zariadení	5321	5321001		40%

5 ZHRNUTIE ZISTENÍ - VÝZVY, KTORÝM ČELÍ SLOVENSKO V ROZVOJI VEDOMOSTÍ, ZRUČNOSTÍ A KLÍČOVÝCH KOMPETENCIÍ

Jednou z najväčších výziev, s ktorou sa bude musieť Slovensko vysporiadať, bude nedostatok zdravotníckeho personálu (celkovo v EÚ chýba viac ako milión zdravotníckych pracovníkov), od ktorého sa bude odvíjať geografická dostupnosť a komplexnosť zdravotnej starostlivosti vo všetkých zložkách sektora.

Pracovná mobilita môže byť pre Slovensko najrýchlejším riešením ako efektívne vyhovieť potrebám pracovného trhu a čeliť demografickým výzvam. Zároveň je však prioritná a nesmierne dôležitá aktívna štátna politika pre našich budúcich zdravotníckych pracovníkov, aby nám neodchádzali v tisícoch študovať a pracovať do zahraničia. Teda tak, ako sa to deje teraz. A zároveň je nevyhnutné investovať do stabilizácie súčasných pracovníkov v týchto sektoroch, do zlepšovania ich pracovných podmienok, ale aj infraštruktúry, ktorá len sporadicky spĺňa kritériá 21. storočia.

Zdravotníctvo budúcnosti kladie dôraz na prevenciu. Vďaka tomu by sa mohla predĺžiť dĺžka života prežitá v zdraví a zmierniť tlak na zdravotnícky systém. Na prevenciu je potrebné využiť možnosti internetového vzdelávania občanov, čo ale predpokladá vytvorenie kvalitných odborných odporúčaní so známymi rizikovými faktormi ochorení. Súčasne je v tejto oblasti potrebné posilniť rozvoj zdravotnej gramotnosti detí a mládeže priamo na školách a zavedenie ďalších opatrení populačnej prevencie charakteru zdravotnej výchovy a osvetu, zdravotno-výchovných vzdelávacích a osvetových programov a projektov, kontinuálnych protiepidemiologických opatrení a ďalších opatrení na ochranu a podporu zdravia mladej generácie, nielen vo vzťahu k infekčným ochoreniam, ale aj na zabezpečenie včasného predchádzania chronickým neinfekčným ochoreniam už od útleho veku. Investovanie do prevencie ochorení kontinuálne a vo všetkých vekových skupinách sa oplatí nielen z dôvodu zlepšenia kvality života a zdravia, ale prinesie aj ekonomické výhody pre celú spoločnosť.

Bude dôležité využiť možnosti a záujem mladých ľudí a ľudí v produktívnom veku elektronicky sa vzdelávať, ako aj ich chuť žiť zdravo a dlhodobo plnohodnotne. Zároveň je potrebné ich odborne informovať o priebehu starnutia a pripraviť ich na tento proces.

Pokiaľ ide o podiel výdavkov z rozpočtu zdravotníctva na prevenciu a na liečbu podľa správy Európskej komisie State of Health in EU - Slovensko – Zdravotný profil krajiny 2021, Slovensko zaostalo za mnohými krajinami, ktoré investovali do prevencie. Výdavky na preventívnu starostlivosť sú na Slovensku najnižšie v EÚ a v roku 2019 predstavovali menej ako 1 % všetkých výdavkov na zdravotníctvo v porovnaní s priemerom EÚ, ktorý bol na úrovni 2,9 %. Európska komisia tiež v dokumente uviedla, že vysokému počtu hospitalizácií ako aj vysokému podielu predčasných úmrtí, za ktoré sa považuje úmrtnosť pred 75 rokom veku v porovnaní s ostatnými štátmi EÚ, sa dalo na Slovensku predísť posilnením primárnej ambulantnej sféry a výraznejšou podporou realizácie preventívnych vzdelávacích programov.

Veľkou výzvou zdravotníctva v nasledujúcom desaťročí bude pribúdanie psychických chorôb, čo súvisí aj s rýchlym rozvojom informačných technológií, on-line komunikáciou, so sociálnou izoláciou a pod.. Bude nevyhnutné sa na túto novú „pandémiu“ pripraviť a personálne posilniť kapacity odborníkov poskytujúcich tento druh zdravotnej starostlivosti (klinickí psychológovia, liečební pedagógovia, klinickí logopédi, psychiatri a ďalší).

Otázka pripravenosti ľudských zdrojov sa vynára v súvislosti s príchodom nových technológií, ktoré zjednodušujú a zrýchľujú prístup k zdravotnej starostlivosti – ako napríklad telemedicína, používanie aplikácií a smart prístrojov, mikromedicína, robotizované pracoviská, využívanie umelej inteligencie v diagnostike ochorení a pod.. V tejto oblasti je už teraz nevyhnutná spolupráca medicínsky vzdelaných ľudí s IT odborníkmi.

Aj sektor školstva v kontexte všetkých výziev v zdravotníctve je dôležité pripraviť sa na rýchle zmeny v spoločnosti, ktoré budú vyžadovať nové zručnosti a nastaviť systém vzdelávania tak, aby dokázalo flexibilne reagovať na tieto zmeny.

Administratívny personál, ako aj manažment škôl a vzdelávacích inštitúcií, sa bude musieť profesionalizovať, aby bol schopný efektívne zabezpečovať činnosť vzdelávacích inštitúcií. Pri riadiacich pozíciách je žiaduce pri menovaní do funkcie dbať na kvalitné ďalšie vzdelávania

v oblasti manažmentu a riadenia, aby sa prehlbovala úroveň zručností jednotlivca v tejto oblasti.

Mimo technologických zmien bude mať na sektor asi najvýznamnejší vplyv štruktúra populácie. Tento faktor má niekoľko rozmerov. V prvom rade ide o štruktúru podľa veku. Do roku 2030 populácia vo vekovej kategórii 15 – 64 klesne zo súčasných 70 % na asi 65 % a do roku 2050 na úroveň niečo viac než 50 %. Naopak veková skupina 65+ rokov presiahne v roku 2030 zastúpenie 20 % populácie, čo je potrebné zohľadniť aj pri vzdelávaní (napr. zavedenie vekového manažmentu, rozšírenie ponuky vzdelávacích programov celoživotného vzdelávania pre seniorov a pod.).

Okrem veku bude stále viac ovplyvňovať štruktúru obyvateľstva aj migrácia. Počet cudzincov na Slovensku sa dlhodobo zvyšuje. Zároveň má na sektor vplyv výrazná migrácia Slovákov do zahraničia za vzdelávaním alebo prácou. Vo viacerých národných strategických dokumentoch je vyjadrená snaha zmierniť odliv mozgov a zlepšiť medzinárodnú spoluprácu, prilákať zahraničných odborníkov a podporiť ich integráciu, ako aj integráciu ich rodinných príslušníkov. Práve vytváranie priaznivých podmienok pre uplatnenie cudzincov a pre reintegráciu Slovákov so študijnými a pracovnými skúsenosťami zo zahraničia môže výrazne pomôcť zaplniť pracovné pozície, pre ktoré dlhodobo chýbajú alebo budú chýbať kvalifikovaní pracovníci.

Vzhľadom na nedostatočnú inklúziu vo vzdelávaní bude v niektorých prípadoch potrebné zabezpečiť lepšie podmienky pre inkluzívne vzdelávanie a nadobúdanie kvalifikácie pre sociálne znevýhodnené obyvateľstvo ohrozené generačnou chudobou a diskrimináciou.

Od **Stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní** sa očakávajú komplexné opatrenia vrátane finančného zabezpečenia, tak preventívnych ako aj kolektívnych opatrení. Cieľom je vzdelávanie zabezpečujúce rovnaké možnosti pre všetkých podľa ich schopností a možností. So starnúcou populáciou sa do popredia dostáva potreba efektívneho systému celoživotného vzdelávania. Celoživotné vzdelávanie musí byť dostupné pre všetky sociálne aj vekové skupiny, ktoré musia byť zároveň motivované na ňom aktívne participovať. Kvalitný obsah celoživotného vzdelávania zabezpečí prehlbovanie a zvyšovanie kvalifikácie všetkých skupín obyvateľov, od tých s najnižšou kvalifikáciou až po vysokošpecializovaných odborníkov

inovujúcich si prostredníctvom celoživotného vzdelávania poznatky. Dôraz bude musieť byť kladený na cieľovú skupinu seniorov.

Potrebné je zvýšiť flexibilitu vzdelávacích systémov tak, aby lepšie reagovali na potreby trhu práce, **podporiť sa má status odborného vzdelávania a prípravy.**

Pri príprave pedagogických a odborných zamestnancov je jedným z kľúčových faktorov dôraz na praktickú časť vzdelávania. Problém získavania vedomostí z pedagogiky a psychológie a nadobudnutie pedagogických zručností pre učiteľov odborných predmetov, praktického vyučovania, majstrov aj inštruktorov nie je systémovo ani vecne dostatočne upravený. Vážnym problémom je nedostatočná ponuka dostupných vzdelávacích programov pre pedagógov v odbornom vzdelávaní a nedostatok zdrojov na zapltenie finančne náročných školení vyplývajúcich z technologických zmien.

Poslaním pedagogického a odborného zamestnanca je vychovávať, vzdelávať, podieľať sa na formovaní jedincov, učiť ich dôvere a úcte k človeku, schopnosti vážiť si slobodu, prijímať zodpovednosť a byť spravodlivým. Každý pedagogický a odborný zamestnanec má byť morálnou autoritou, ale aj pomocníkom a sprievodcom detí, žiakov, študentov pri ich výchove a vzdelávaní, optimalizácii osobnostného vývinu. Morálne kvality pedagogického alebo odborného zamestnanca a schopnosť riešiť etické problémy predstavujú jeden z kľúčových atribútov úspešného výkonu pracovnej činnosti.

Morálna stránka profesie spočíva v morálnych postojoch, ktoré zaujíma človek k svojej práci v povolání a k osobitným úlohám a povinnostiam svojej profesie. V aplikácii na učiteľské povolanie to predpokladá presvedčenie o správnosti a úlohe morálky v povolání, poznanie, rešpektovanie a uskutočňovanie morálnych hodnôt a sebazdokonaľovanie sa v morálnych postojoch.

V súlade s § 5 ods. 2 zákona 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov MŠVVaŠ SR vydáva a zverejňuje Etický kódex pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov⁴²

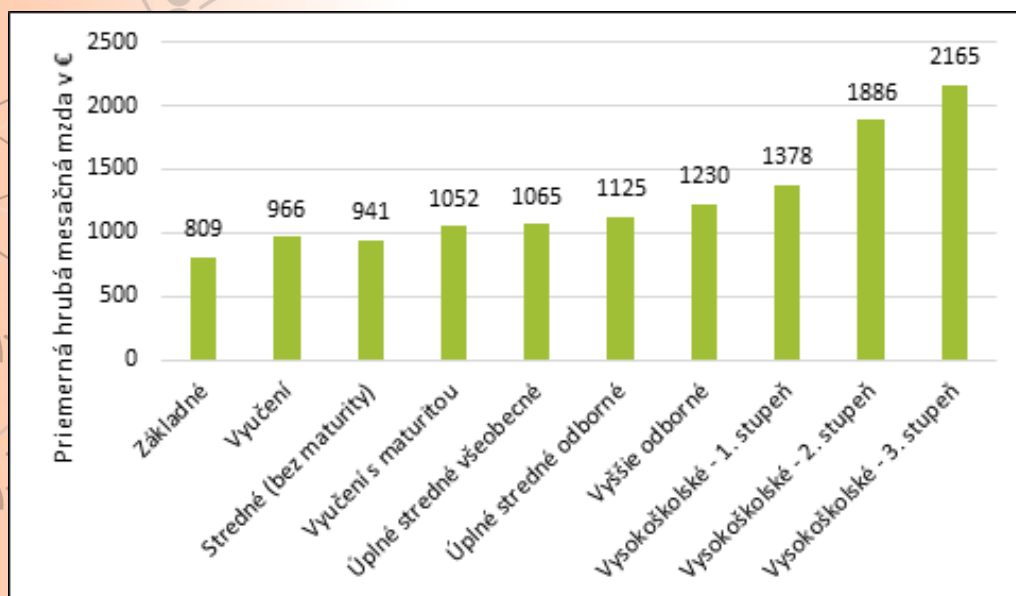
⁴² MŠVVaŠ SR [online]. Etický kódex pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov [cit. 2023-08-26]

Cieľom Etického kódexu je poskytnúť základný rámec správania sa pedagogického zamestnanca alebo odborného zamestnanca. Obsahuje súhrn skupinových morálnych požiadaviek, ktoré by mali usmerňovať učiteľa pri výkone jeho funkcie.

SDV je ďalšou výzvou pre rozvoj kľúčových odborných zručností v príslušnom odbore. Zjednodušenie administratívy pri zavádzaní duálneho vzdelávania a zefektívnenie procesov spojených s poskytovaním praktického vyučovania v SDV a podpora vytvárania zamestnávateľských centier v SDV je navrhnutých sektorovou radou.⁴³

Ďalšia výzva pre oba sektory z hľadiska získavania vedomostí a rozvoja kľúčových kompetencií je **finančné ohodnotenie pedagogických zamestnancov**, teda tých, ktorí majú jednoznačný podiel na formovaní kvalitných budúcich zamestnancov v rôznych profesiách.

Graf č. 10: Priemerná hrubá mesačná mzda v EUR



Zdroj: Priemerná hrubá mesačná mzda v EUR, rok 2018 (Trexima 2020)

⁴³ Bližšie viď: [Oblasti sektorových opatrení - Národná sústava povolani \(sustavapovolani.sk\)](https://www.sustavapovolani.sk/)

Veľkú výzvu predstavuje už v súčasnosti **umelá inteligencia**. Je nevyhnutné myslieť na možnosti jej využitia v oblasti rozvoja vedomostí a kľúčových kompetencií. Napr. komunikácia človek-stroj a stroj-stroj s prvkami umelej inteligencie výrazne mení používateľský zážitok a rozširuje možnosti súčasných technológií. Komerčná a verejná sféra, tiež samotní používatelia, stále viac využívajú osobných asistentov a agentov s hlasovou, obrazovou a písomnou komunikáciou. Tento trend kladie zvýšené nároky na základné, aj pokročilé digitálne zručnosti celej populácie. Tvorí tiež predpoklad na zmenu pracovných procesov a nároky na nové odborné vedomosti, odborné zručnosti a kompetencie potrebné pre nové pracovné postupy, nové úlohy, či už na strane používateľov alebo vývojárov.

Vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov v oblasti IKT (digitálne zručnosti, umelá inteligencia, nové formy on-line vzdelávania, hybridné vzdelávanie, ...). Vzdelávanie pedagogických, odborných a ďalších zamestnancov škôl a školských zariadení zamerané na získanie kompetencií v cudzom jazyku.

Vypracovanie obsahu pre praktické tréningy mäkkých zručností (psychosociálny tréning) s osobitným zameraním na prierezové kľúčové kompetencie (komunikačné a prezentačné schopnosti, tímová práca, flexibilita, zvládanie stresu, kreativita).

6 ODPORÚČANIA

Návrh sektorových opatrení na zabezpečenie ľudských zdrojov v súlade s vývojom na trhu práce, inováciami a aktuálnymi výzvami v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve

Ľudské zdroje majú a aj v budúcnosti budú mať naďalej nezastupiteľné miesto pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na mieru modernizácie a automatizácie procesov, zavádzania nových technológií a umelej inteligencie do procesu zdravotnej starostlivosti či digitalizácie zdravotníctva.

Úlohou strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve je vzhľadom na potreby pracovného trhu permanentne vzdelávať a v praxi zabezpečovať kvalifikovaných, lojálnych, angažovaných a motivovaných zamestnancov v požadovanom počte a odbornej štruktúre zohľadňujúc regionálne a špecifické potreby v oblasti ľudských zdrojov, a to aj s prihliadnutím na dynamicky meniace sa požiadavky obyvateľstva pokiaľ ide o rozsah, štruktúru a formu služieb zdravotnej starostlivosti.

Zdravotníctvo v súčasnosti čelí viacerým výzvam, ktorými sú najmä:

- **Výchova a vzdelávanie väčšieho počtu zdravotníckych pracovníkov najmä lekárov**
- **Stabilizácia ľudských zdrojov v zdravotníctve**
- **Získavanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov a riešenie potrieb zdravotníckych pracovníkov**
- **Budovanie zdrojov zdravotníckych pracovníkov – posilňovanie vzdelávania a odbornej prípravy, zručností a kompetencií**
- **Optimalizácia výkonu zdravotníckych pracovníkov – predefinovanie zdravotníckych / ošetrovateľských tímov a požadovaného mixu zručností, používanie digitálnych riešení**
- **Plánovanie zdravotníckych pracovníkov (komplexná politika ľudských zdrojov v zdravotníctve, lepšie údaje, koordinácia zainteresovaných strán v súlade s meniacimi sa potrebami)**

- **Investovanie do pracovnej sily v zdravotníctve (zvýšené, udržateľné a inteligentnejšie verejné investície do pracovnej sily v zdravotníctve, ktoré prispievajú k hospodárskemu rastu a spoločenskej súdržnosti)**

Turbulentný trh práce si v rámci prípravy a skvalitňovania ľudských zdrojov v zdravotníctve vyžaduje, aby zdravotnícke školstvo reflektovalo na aktuálne a budúce potreby, analyzovalo platnú legislatívu, implementovalo inovačný proces a reagovalo na zmeny na trhu práce. Dôležité bude preto zavedenie inovácií a aktuálnych vzdelávacích trendov do systému vzdelávania žiakov na stredných zdravotníckych školách a do vzdelávania študentov zdravotníckych študijných programov vysokých škôl na Slovensku pri zohľadnení požiadaviek a potrieb zdravotníctva s cieľom dosiahnutia podpory dlhodobej udržateľnosti personálnych kapacít v zdravotníctve. Zamerať sa na zlepšenie schopností absolventov zdravotníckych odborov, vrátane zlepšenie digitálnych zručností a inovatívneho myslenia, ako aj podporu a implementáciu simulačnej medicíny do vzdelávania.

Základným poslaním zdravotníctva je zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude geograficky, časovo i finančne dostupná pre celú populáciu. Slovenské zdravotníctvo tak aktuálne nestojí len pred úlohou zabezpečiť vyšší počet lekárov špecialistov a ich dostupnosť, ale aj ich výchovu a vzdelávanie - so zameraním nielen na ich počet a požadovanú odbornú štruktúru, ale aj na zlepšenie praktických zručností lekárov špecialistov, ktorú nadobúdajú v procese ďalšieho vzdelávania. Vzhľadom na to bude potrebné zamerať sa na nielen na predefinovanie organizácie, rozsahu a štruktúry ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ale aj na skvalitnenie praktickej výučby v rámci špecializačného štúdia.

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov stavia do popredia otázky zamerané na efektívnejšie využívanie existujúcich ľudských zdrojov v zdravotníctve, a tým aj na oblasť posilňovania ich vzdelávania a odbornej prípravy, získavania požadovaných zručností a kompetencií. Optimalizácia výkonu zdravotníckych pracovníkov, v spojení so zmenami v spôsobe organizácie práce a poskytovania zdravotnej starostlivosti, si vyžaduje zamerať sa aj

na predefinovanie zdravotníckych a ošetrovateľských tímov, kombinácie požadovaného mixu zručností a používanie digitálnych riešení. K zefektívneniu procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti, s prioritným zameraním na výkon odborných činností u všetkých zdravotníckych povolani, môže prispieť eliminovanie tých činností, ktoré majú podporný, obslužný a administratívny charakter, a ktoré môžu vykonávať iné povolania. Poskytnutie väčšej autonómie umožní tímom zlepšovanie ich výkonnosti. Tým sa súčasne vytvára priestor aj na definovanie nových zamestnaní / pracovných pozícií (ako napr. DRG kóder, administratívny pracovník v zdravotníctve, zdravotnícky ekonóm, hospitalista, asistent lekára a pod.) vychádzajúcich z potrieb zdravotníckeho systému. Takýto prístup môže mať v konečnom dôsledku pozitívny vplyv aj na zvýšenie záujmu o štúdium ako aj o výkon zdravotníckych povolani.

Rýchly technologický rozvoj, digitalizácia a centralizácia určitých činností, ale aj vznik nových zdravotníckych povolani budú prispievať k zefektívneniu práce zdravotníckych pracovníkov a zrýchleniu pracovných činností. Zdravotnícky pracovník tak môže mať väčší priestor na pacienta, stráviť s ním viac času, vykonávať odborné činnosti v rámci svojich kompetencií a tým eliminovať stres a pochybenia. S príchodom nových technológií sa súčasne mení aj prístup k pacientovi, k zdravotnej starostlivosti. Zmena manažmentu pacienta si bude vyžadovať úpravu kompetencií jednotlivých zdravotníckych pracovníkov, a v neposlednom rade aj zmenu rozsahu a štruktúry ich vzdelávania.

Viac, ako kedykoľvek v minulosti, vnímame, že problémy, ktorým sektor zdravotníctva neustále čelí, si vyžaduje zamerať sa bližšie (na všetkých úrovniach riadenia) na oblasť riadenia ľudských zdrojov – na starostlivosť a stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov. Predovšetkým na zlepšenie pracovných podmienok zdravotníckych pracovníkov, zabezpečovanie ich primeranej pracovnej záťaže a rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, budovanie pozitívnej kultúry na pracovisku, oblasť kariérneho postupu, bezpečnosť na pracovisku, ako aj na ochranu duševného a fyzického zdravia a pohody zdravotníckych pracovníkov, vrátane ochrany pred pracovnými rizikami a na zníženie stigmy spojenej s problémami duševného zdravia. Na

vytvorenie funkčného programu podpory prevencie Bourn-out syndrómu a na zriadenie intervenčnej psychologickkej pomoci pre zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach.

Dôležité miesto v systéme vzdelávania by mala mať podpora aktívnej účasti zdravotníckych pracovníkov na vzdelávacích aktivitách sústavného vzdelávania zameraných na rozvoj zručností so zameraním na prácu v tíme/tímovú spoluprácu, zvládanie emocionálneho zaťaženia/emočnú inteligenciu a zvládanie stresu, komunikáciu so zraniteľnými skupinami, na zvýšenú kritickú gramotnosť, na humanitárne otázky, na medzikultúrnu komunikáciu a empatiu, na zmeny v medicínskych vedomostiach, na zručnosti v krízovom riadení, na digitálne zručnosti a adaptáciu na online/digitálne vzdelávanie, na kritické myslenie a digitálnu gramotnosť, na zlepšovanie interakcie s pacientmi podporovaním kultúry starostlivosti zameranej na človeka. Zamerať sa na podporu aktívnej účasti zdravotníckych pracovníkov na vzdelávacích aktivitách sústavného vzdelávania zameraných na rozvoj nevyhnutných mäkkých zručností zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v zdravotníckych zariadeniach, ako súčasť riadenia ľudských zdrojov a riadeného kariérneho rastu.

Vytvorenie a realizácia motivačného programu zameraného na získanie a udržanie lekárov v nedostatkových profesiách v menej rozvinutých regiónoch Slovenska, spolu s vytváraním cieľených nástrojov na plynulý prechod absolventov do praxe, ako aj zameranie sa na cieľené finančné aj nefinančné benefity pre získanie a udržanie lekárov špecialistov na národnej úrovni s prihliadnutím na regionálne rozdiely, môžu pozitívne ovplyvňovať záujem o výkon tohto zdravotníckeho povolania.

V rámci zvyšovania úrovne a profesionality riadenia ľudských zdrojov je nemenej dôležité, aby sa zamestnávateľa/ zdravotnícke zariadenia vo väčšej miere zamerali na vytváranie systému adaptačnej prípravy nových zamestnancov a zefektívnenie procesu adaptácie nových zamestnancov na výkon zdravotníckeho povolania.

Zdravotníctvo je výnimočne stresujúcim odborom ľudskej činnosti, pričom každý jednotlivec sa s náporom stresu na jeho osobu vyrovnáva individuálne. Kumulovanie stresu zhoršuje jeho zvládnutie a preto sa cieľená starostlivosť o zdravotníckych pracovníkov so zameraním na ich fyzické aj psychické zdravie stáva čoraz dôležitejšou a nevyhnutnejšou.

Efektívne plánovanie, získavanie, udržiavanie a rozvoj talentov, angažovanie zamestnancov, rozvíjanie ich vedomostí a zručností, podpora a motivácia zamestnancov, uznávanie ich úsilia a úspechov, chápanie ich potrieb a využívanie vhodných nástrojov a stratégií na udržiavanie dialógu pri pravidelnom monitorovaní spokojnosti zamestnancov, by mali tvoriť prirodzenú súčasť uceleného systému riadenia ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva s cieľom zabezpečenia cieľenej starostlivosti o zdravotníckych pracovníkov a ich dlhodobej stabilizácie v systéme. A to aj s ohľadom na samotnú dĺžku štúdia potrebného na získanie odbornej spôsobilosti na výkon jednotlivých zdravotníckych povolání ako aj na jeho finančnú náročnosť.

Rezidentské štúdium v jeho súčasnej podobe, má svoje úskalia a systémovo sa dostatočne nezameriava na podporu lekárov a na vzbudenie ich záujmu o štúdium najkritickejších odborov, ktoré systém zdravotníctva akútne potrebuje. Dôležitá bude preto podpora rezidentského štúdia s cieľom jeho efektívnejšieho prepojenia na personálne potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä v regiónoch, ako aj jeho aktualizácia a inovácia na základe požiadaviek systému zdravotníctva. Kvalitu vzdelávania a odbornej prípravy by mohlo pozitívne ovplyvniť vytvorenie a zavedenie motivačného systému „mentorstva“ pre skúsených lekárov špecialistov za účelom odovzdávania svojich odborných znalostí, skúseností a zručností mladým kolegom.

Prilákať mladých lekárov zo zahraničia späť na Slovensko a motivovať ich k návratu alebo pre prácu v menej rozvinutých regiónoch Slovenska, je výzvou pre všetky úrovne riadenia zdravotníctva - počnúc ministerstvom, cez vyššie územné celky až po samostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Mobilita pracovnej sily prebieha nielen jednosmerne formou odchodu zdravotníckych pracovníkov zo Slovenska, ale taktiež v podobe príchodu vzdelaných lekárov k nám, napr. z tretích krajín z dôvodu utečeneckých kríz, čo by malo Slovensko využiť ako svoju príležitosť na získanie špecializovaných lekárov pre potreby slovenského zdravotníctva. Bude preto dôležité zamerať sa na zefektívnenie prípravy, adaptácie a začlenenia lekárov špecialistov z tretích krajín do systému zdravotníctva na Slovensku. Obdobnou príležitosťou je podporiť zotrvanie zahraničných absolventov na Slovensku po ukončení štúdia formou rôznych stimulov a motivačných nástrojov.

Prioritnou oblasťou, ktorá v súčasnej dobe ma potenciál na zlepšenie zdravia obyvateľstva a vyrovnanie sa s aktuálnymi trendami v oblasti socioekonomického rozvoja a teda aj technickým a technologickým pokrokom, je jednoznačne digitalizácia zdravotníctva. Digitalizácia je dôležitým nástrojom, ktorý môže viac slúžiť ako podpora k zdravotnej starostlivosti a prístupu k nej. Digitálne technológie a inovácie v tejto oblasti sú taktiež nástrojom, ktorý má potenciál podporiť dosiahnutie strategických zámerov oblasti starostlivosti o zdravie. Inovatívne digitálne riešenia môžu napomôcť k podpore zdravia a kvality života a zároveň môžu byť nástrojom, ktorý umožní lepším spôsobom organizovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

V rámci obdobia pandémie ochorenia COVID-19, kedy žiadna z krajín nebola pripravená čeliť takémuto ochoreniu, mnoho krajín pristúpilo k využívaniu nových typov digitálnych technológií aj v zdravotníctve. Kľúčové pre ďalšie rozvíjanie týchto technológií bude rozvíjať digitálnu gramotnosť zdravotníckych pracovníkov, budovať dôveru k službám digitálneho zdravotníctva ako u obyvateľov Slovenskej republiky tak i u zdravotníckych pracovníkov.

Sektor zdravotníctva postupne prechádza veľkými zmenami a v súvislosti s tým rastú aj požiadavky na informačné technológie. Je potrebné mať na zreteli, že moderné zdravotníctvo sa bez dobre vybudovanej a flexibilnej infraštruktúry nezaobíde. Už v tejto dobe sa každý proces, ktorý sa v zdravotníckom zariadení deje, postupne digitalizuje, počnúc diagnostikou až

po samotné prepustenie pacienta. Aj s ohľadom na tieto skutočnosti je potrebné, aby sa zdravotníckym pracovníkmi zžili s informačnými technológiami, ktoré do sektora vstupujú. V mnohých krokoch vedú byť užitočným nástrojom, ktorý odľahčí prácu zdravotníckych pracovníkov, a tým sa následne budú vedieť viac venovať samotnému pacientovi. S postupným dopĺňaním digitalizácie v zdravotníctve je možné vybudovať moderné, motivujúce a bezpečné prostredie pre výkon zdravotníckeho povolania a prilákať do systému aj ďalších zdravotníckych pracovníkov.

Zároveň je však potrebné poukázať na skutočnosť, že digitalizácia je silným nástrojom aj na zefektívnenie procesov, vybudovanie dobrého pracovného zázemia, odľahčenie zdravotníckych pracovníkov, avšak ľudský kapitál digitálne technológie nikdy nenahradia. Aj preto je potrebné pri digitalizácii zdravotníctva prihliadať na to, že každá novo zavedená technológia má byť podporným mechanizmom pre zdravotníckych pracovníkov a je nevyhnutné komunikovať pri zavádzaní práve s vykonávateľmi, ktorými sú zdravotníci.

Zavádzanie digitálnych technológií do procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom vytvorenia a udržiavania moderného, motivujúceho a bezpečného pracovného prostredia pre výkon zdravotníckeho povolania, vrátane vzdelávania, ktoré má zabezpečiť nadobúdanie potrebných vedomostí a zručností v tejto oblasti, v spojení s podporou a implementáciou simulačnej medicíny do vzdelávania, preto predstavujú významnú výzvu, pred ktorou aktuálne stojí zdravotníctvo. Možnosť využívať moderné digitálne technológie, možnosť rozvoja digitálnych zručností pri výkone zdravotníckeho povolania, ako aj príležitosť pracovať v modernom a bezpečnom pracovnom prostredí na európskej úrovni môžu nielen zatriktívniť výkon zdravotníckeho povolania, ale aj zvýšiť záujem o výkon zdravotníckeho povolania a štúdium pripravujúce na výkon zdravotníckeho povolania.

Súčasťou zavádzania digitálnych technológií do procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľom vytvorenia a udržiavania moderného, motivujúceho a bezpečného pracovného prostredia pre výkon zdravotníckeho povolania by mal patriť aj rozvoj telemedicíny ako nástroja, ktorý uľahčí zdravotnú starostlivosť v situáciách, kedy nebude objektívne možné,

aby dochádzalo k fyzickému kontaktu pacienta so zdravotníckym pracovníkom. Nemenej dôležité bude zavádzanie elektronických služieb uľahčujúcich procesy v starostlivosti o pacienta (e-Lab, e-Výmenný lístok, e-Žiadanka, e-Objednávanie).

Nevyhnutným základom pre tvorbu zdravotnej politiky a preventívnych kampaní je zabezpečenie transparentnosti vstupných dát, ktoré mali by slúžiť na podporu strategických rozhodovacích procesov tak pre Ministerstvo zdravotníctva SR ako aj pre regionálne politiky v oblasti verejného zdravotníctva. Z uvedených dôvodov je potrebné venovať pozornosť kvalite dát, hodnoteniu informačných systémov vo vzťahu k dátam (zdravotným dátam, ako aj vo všeobecnosti dátam v súvislosti so zdravím), ale aj zamerať sa na dáta v zdravotníctve ako také – ich reformu a kybernetickú bezpečnosť. Bude preto dôležité venovať pozornosť procesu pravidelného získavania validných dát z dostupných zdrojov, ako aj zabezpečenia transparentného zdieľania analyzovaných dát (open data) a vykonávanie ich aktualizácie na frekvencii podľa potrieb pre účely plánovania a zabezpečenia ľudských zdrojov v praxi.

Predpokladom úspešnej realizácie akýchkoľvek zmien prijímaných v sektore zdravotníctva so zameraním na stratégiu stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov, je vytvorenie vhodnej a efektívnej komunikačnej stratégie zameranej tak na odbornú, ako aj laickú verejnosť s cieľom získania širokej odbornej podpory a celospoločenskej akceptácie pre jej naplnenie. Jej cieľom by malo byť predovšetkým zabezpečiť informovanie všetkých dotknutých subjektov ako aj laickej verejnosti, vrátane študentov základných a stredných škôl, ktorí stoja pred výberom svojho ďalšieho povolania.

ZÁVER

Spracovanou stratégiou tím spracovateľov ponúkol v jednom dokumente analýzu aktuálneho stavu v ľudských zdrojov v zdravotníctve a sociálnych službách vo väzbe na udalosti posledných štyroch rokov, predovšetkým pandémie Covid_19, vypuknutie vojny na Ukrajine a energetickú krízu. Súčasťou analýzy je SWOT analýza, ktorá pomenúva príležitosti a hrozby hodnotené nestranné a na ich základe ponúka odporúčané riešenia.

Z vykonanej analýzy vyplynuli kľúčové oblasti, ktoré budú determinovať ďalší vývoj a perspektívy oblastí zdravotníctva a sociálnych vecí.

Lákание a udržanie talentov

V oblasti pracovnej mobility, predovšetkým v súvislosti s vojnou na Ukrajine, ale aj migráciou všeobecne konštatujeme, že Slovensko urobilo za uplynulé dva roky množstvo pozitívnych zmien uľahčujúcich zamestnávanie cudzincov, no neurobili sa systémové opatrenia proti odchodu zdravotníkov a sociálnych pracovníkov zo Slovenska za prácou do zahraničia. Vyplatené stabilizačné príspevky zdravotníckym zamestnancom v r. 2022 dočasne odvrátili apokalypsu v zdravotníctve, ale nie sú systémovým riešením. Atraktivitu výkonu povolání v zdravotníctve a sociálnych službách by zvýšilo odbúranie administratívnej záťaže, kvalitnejšie pracovné prostredie a zvýšenie spoločenského uznania.

Demografia

Avizované zníženie ekonomicky aktívnej populácie do roku 2070 a zvyšovanie veku dožitia obyvateľov Slovenska je možné okrem zamestnávania cudzincov a prarodinnými opatreniami na zvýšenie pôrodnosti riešiť presunom a úpravou kompetencií najmä lekárov, sestier, pôrodných asistentiek a praktických sestier, ako aj ďalších zdravotníckych zamestnancov a zefektívnením manažmentu pacienta a zvýšením povedomia pacientov o zodpovednosti za vlastné zdravie.

Inovácie, digitalizácia, robotizácia

Bez využívania digitalizácie, moderných technológií a inovácií v oblasti zdravotníctva a sociálnych služieb nie je možno zabezpečiť z dlhodobého hľadiska včasnú a správnu starostlivosť o pacienta a klientov sociálnych služieb. Tieto však predpokladajú vstupné investície a výskum, na ktoré by sme mali využiť aj finančné zdroje Plánu obnovy a odolnosti SR a nového Programového obdobia 2021-2027. Ak nám ujde vlak, z rozpočtu Slovenskej republiky to pôjde ťažko. Spôsobilosti a schopnostiam ovládania digitalizácie, automatizácie a inovácií, vrátane jazykových zručností je potrebné podriaďiť vzdelávanie na všetkých stupňoch škôl ako aj celoživotné vzdelávanie.

Ambíciou Sektorovej rady pre zdravotníctvo, sociálne služby bolo a je pomenovať súčasný stav, identifikovať potreby a kompetencie budúcich pracovníkov v zdravotníctve a sociálnych službách a navrhnúť kľúčové opatrenia na uskutočnenie reálnych reforiem. Veríme, že cieľ sme splnili a sme pripravení participovať na ďalších krokoch a aj prípadnej implementácii.

Obsahom dokumentu sú odporúčania pre prax, zákonodarcov, výkonný aparát štátu, zdravotné poisťovne, vzdelávacie ustanovizne aj poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Prijatie a realizácia potrebných opatrení je jedinou cestou, ako sa dopracovať k pozitívnej zmene systému, o ktorom všetci zhodne tvrdia, že je nefunkčný, nesystémový a kolabujúci.

Až potom, keď pacient uvidí a pocíti snahu zainteresovaných strán o implementáciu prospešných opatrení, sa stane morálnym a etickým ich očakávanie vo vzťahu k pacientovi, že zľaví zo svojich nárokov a prispeje do spoločného úsilia, či už elimináciou nadužívania zdravotnej starostlivosti alebo čiastočnou úhradou za jej poskytnutie.

V celom procese je potrebné mať vždy na pamäti naviazanosť a kontinuitu vo vzťahu k Európskemu spoločenstvu, ktorého sme súčasťou.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. BOURGÉAULT, I. L. and col. 2008. Policy Brief: How can optimal skill mix be effectively implemented and why? [online]. Talinn. 33 p. Dostupné na internete: [How can optimal skill mix be effectively implemented and why? \(who.int\)](#). ISSN 1997-8073.
2. BROŽOVÁ, D. 2018. Kapitoly z moderní ekonomie trhu práce: Praha, 2018. 229 s. ISBN 978-80-7400-719-4-25 272
3. CAFFREY, M. and col. 2023. Policy Brief 53: What can intersectoral governance do to strengthen the health and care workforce? Structures and mechanisms to improve the education, employment and retention of health and care workers [online]. Copenhagen. 36 p. Dostupné na internete: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366651/Policy-brief-53-1997-8073-eng.pdf.pdf?sequence=5>. ISSN 1997-8073.
4. DUSSAULT, G. and col. 2010. Policy summary 2: Assessing future health workforce needs [online]. Copenhagen. 44 p. Dostupné na internete: [Assessing the future health workforce needs \(Policy Summary 2\) \(who.int\)](#). ISSN 1077-1584.
5. HORSLEY, T. and col. 2010. Policy brief 14: How to create conditions for adapting physicians' skills to new needs and lifelong learning [online]. Copenhagen. 53 p. Dostupné na internete: [How to create conditions for adapting physicians' skills to new needs and lifelong learning \(who.int\)](#). ISSN 1997-8073.

6. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. 2023. Etický kódex pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov. 2023. 5 s. Dostupné na internete: <https://www.ozskolstva.sk/files/eticky%20kodex%20pao%20zamestnancov.pdf>
7. Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky. 2021. Akčný plán pre implementáciu Stratégie adaptácie SR na zmenu klímy. 2021. 90 s. Dostupné na internete: <https://minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/akcny-plan-implementaciu-nas.pdf>
8. Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky. 2018. Stratégia adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy – aktualizácia. 2018. 145 s. Dostupné na internete: <https://www.minzp.sk/files/odbor-politiky-zmeny-klimy/strategia-adaptacie-sr-zmenu-klimy-aktualizacia.pdf>
9. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. z 9. júna 2010 o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/20210101>
10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Brusel. 2021. Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021, 2021. 24 s. ISBN 9789264764095 (PDF). Dostupné na internete: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_sk_slovak.pdf
11. SLOVAK BUSINESS AGENCY. 2019. Analýza podmienok podnikania a zamestnávania cudzincov na Slovensku: Bratislava, 2019. 80 s. Dostupné na internete: [analiza_podmienok_podnikania_a_zamestnavania_cudzincov_na_slovensku.pdf](#) (sbagency.sk)

12. SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA, 2023. Bukurešťská deklarácia o pracovnej sile v zdravotníctve a starostlivosti. Dánsko. 2023. 4 s. Dostupné na internete: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366519/Bucharest-decl-2023-eng.pdf?sequence=1>
13. VÁCLAVOVÁ, A. – KRAMMER, J. – KORDOŠOVÁ, M. 2019. Zelené pracovné miesta pre nové hospodárstvo, 116 s. Dostupné na internete: https://www.ia.gov.sk/data/files/np_PKSD/Analyzy/Stat/Zelene_pracovne_miesta_pre_nove_hospodarstvo_NP_PKSD.pdf
14. Zákon č. 138/2019 Z. z. z 10. mája 2019 o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na internete <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2019/138/>