

VYHODNOTENIE PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA
Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040
LP/2025/677

Spôsob pripomienkového konania

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných: 142/19

Počet vyhodnotených pripomienok: 142

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 37/8

Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 54/6

Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných: 49/5

Počet vznesených hromadných pripomienok: 1

Počet vyhodnotených hromadných pripomienok: 1

Počet akceptovaných hromadných pripomienok: 0

Počet čiastočne akceptovaných hromadných pripomienok: 1

Počet neakceptovaných hromadných pripomienok: 0

Vyhodnotenie vecných pripomienok

Vznesené pripomienky

Subjekt	Typ	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
ANS Asociácia nemocníc Slovenska	O	Celému materiálu Ministerstvo zdravotníctva SR v júni 2023 avizovalo zjednodušenie procesu uznávania vzdelania a odbornej spôsobilosti zahraničných sestier na prácu v SR. Uznávanie kvalifikácií ako nástroj na získanie kvalifikovanej pracovnej sily v zdravotníctve Uznávanie odborných kvalifikácií zohráva kľúčovú úlohu pri riešení nedostatku zdravotníckych pracovníkov. Umožňuje rýchlejšie zapojenie odborníkov, ktorí nadobudli vzdelanie a prax v zahraničí do slovenského zdravotníckeho systému. Transparentný a efektívny proces uznávania zvyšuje atraktivitu Slovenska pre domácie aj zahraničné zdravotníkov, skracuje dobu ich adaptácie a zabezpečuje, že pacienti majú prístup ku kvalifikovanej a odbornej starostlivosti. Uznávanie odborných kvalifikácií vychádza z právnych predpisov EÚ, ktoré sú transponované do právnych predpisov SR v pôsobnosti Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Na základe uvedeného navrhujeme legislatívne ukotviť a doplniť v materiáli nelegislatívnej povahy t. č. v MPK LP/2025/677 Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040 o konkrétne návrhy legislatívnej úpravy AD1/ NV SR 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, zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov,	ČA	K danej pripomienke: Vnímame význam problematiky uznávania odbornej kvalifikácie zdravotníckych pracovníkov, vrátane zahraničných sestier, ako jedného z nástrojov riešenia nedostatku zdravotníckeho personálu. Uvedená oblasť je komplexne upravená právnymi predpismi Európskej únie, ktoré sú transponované do právneho poriadku Slovenskej republiky, a zároveň sa dotýka viacerých rezortov. K návrhom na legislatívne ukotvenie konkrétnych opatrení uvádzame, že predmetný materiál má nelegislatívny charakter a jeho cieľom je stanoviť strategické smerovanie. Konkrétne legislatívne úpravy budú predmetom následných krokov a legislatívny rámec bude priebežne otváraný a upravovaný v nadväznosti na identifikované potreby

	Vyhlášky č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah kompetencií sestier a pôrodných asistentiek v závislosti od ich dosiahnutého stupňa vzdelania, a to v reflexii a korelácii s programovým vyhlásením Vlády SR na roky 2023 až 2027. AD2/ pre uznávanie odbornej spôsobilosti zahraničného zdravotníckeho personálu 2.1 skúšky spôsobilosti pre diplomované a vysokoškolské sestry a iniciovanie zmeny legislatívy podľa osvedčených modelov z Nemecka a Česka. 2.2 Využitie inštitútu dočasnej odbornej sťaže ako cesty uznania diplomu sestry, keďže väčšinou im chýba praktická časť. 2.3 Zapojenie zamestnávateľov a zriadenie inštitútu akreditovaných zdravotníckych zariadení, ktoré by participovali na uznávaní tak, ako to funguje v Česku: Odkaz na akreditácie MZD ČR 2.4 Evidencia zahraničných sestier v Komore sestier a/alebo zriadenie sekcie zahraničných sestier, prípadne určenie zástupcu zodpovedného za túto tému, keďže v komore je zatiaľ len 16 takých sestier. 2.5 Hlavné návrhy riešení modelu integrácie zahraničných zdravotníckych pracovníkov: 1. Maximálna integrácia zdravotníckeho personálu z Ukrajiny/iných krajín mimo EÚ, ktorý už na Slovensku žije. 2. Cielový program prílevom do sektora prostredníctvom jazykovej prípravy, monitoringu a adaptačnej podpory. (Komora sestier potvrdila, že od začiatku vojny na Ukrajine stále žiadna sestra z Ukrajiny nebola zapísaná do registra SK SaPA. Evidovaných je len 44 sestier v registri komory z tretích krajín a celkovo 200 zo zahraničia, čo predstavuje 0,6% podiel. 3. Úprava systému uznávania vzdelania zo zahraničia: zavedenie flexibilných kompenzačných mechanizmov by umožnilo rýchle a efektívne doplnenie kvalifikácie na úroveň minimálne diplomovanej sestry.)Možnosť doplnenia si na akreditovaných pracoviskách chýbajúcu prax. 4. Systémová príprava na príchod sestier z tretích krajín: dlhodobá stratégia má zahŕňať jazykovú prípravu ešte v domovskej krajine a starostlivý výber partnerských krajín pre zabezpečenie kultúrnej kompatibility a kompatibility odborných štandardov. Odôvodnenie: Procesy uznávania sa líšia na základe viacerých faktorov. Je potrebné odlišovať automatické uznávanie odborných kvalifikácií na základe	aplikačnej praxe, ako aj na vývoj na úrovni Európskej únie. V tejto súvislosti budú jednotlivé návrhy, vrátane možností zavedenia kompenzačných mechanizmov, adaptačných období, skúšok spôsobilosti či zapojenia akreditovaných pracovísk, predmetom odbornej diskusie a ďalšieho posúdenia. Zároveň uvádzame, že v oblasti uznávania odbornej kvalifikácie už došlo v predchádzajúcom období k zjednodušeniu procesov, pričom cieľom bolo znížiť administratívnu záťaž pri zachovaní požadovanej úrovne odbornej kvalifikácie a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Vaše podnety budú zohľadnené pri ďalších úvahách o systémových opatreniach v oblasti riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve.
--	--	---

		celoeurópskej koordinácii minimálnych požiadaviek na odbornú prípravu, čo sa týka základných kvalifikácií lekárov, zubných lekárov, sestier, farmaceutov, pôrodných asistentiek a vybraných špecializácií lekárov a zubných lekárov. Všetky ďalšie odborné kvalifikácie spadajú pod všeobecný systém uznávania odborných kvalifikácií, kde sa v spolupráci so vzdelávacími inštitúciami posudzuje obsah a rozsah vzdelávania. V týchto prípadoch je možné v prípade občanov štátov EÚ, Švajčiarska, Nórska Islandu a Lichtenštajnska aplikovať aj tzv. kompenzačné opatrenia, ktorými sú adaptačné obdobie a skúška spôsobilosti. V prípade odborných kvalifikácií získaných v nečlenských štátoch sa vo všetkých prípadoch aplikuje všeobecný systém uznávania, avšak ak ich držiteľom je občan štátu EÚ, Švajčiarska, Nórska Islandu a Lichtenštajnska (alebo rodinný príslušník) možno tiež aplikovať kompenzačné opatrenia. A teda navrhujeme konkretizovať v predloženom materiáli kompenzačné opatrenia, ktoré navrhujeme realizovať v úrovni legislatívnej úpravy členského štátu EÚ akým je Česká republika resp. Nemecká republika.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Kapitola 4 - ZÁSADNÁ pripomienka Kapitola 4 – Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve – Implementačný plán; kapitola o riadení implementácie a koordinácii Návrh úpravy / doplnenia: Doplniť samostatnú podkapitolu: Odbor pre stabilizáciu a riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve (OSZ) OSZ pri MZ SR je centrálnym orgánom pre riadenie a stabilizáciu ľudských zdrojov v zdravotníctve, vrátane zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v zariadeniach sociálnych služieb. OSZ: • koordinuje implementáciu všetkých opatrení uvedených v tejto stratégii, • zodpovedá za plánovanie, realizáciu a vyhodnocovanie akčných plánov, • zabezpečuje zber a analýzu dát a spätnej väzby od zdravotníckych pracovníkov a zamestnávateľov, • vykonáva benchmarking s krajinami V4 a ďalšími krajinami EÚ, • spolupracuje so všetkými relevantnými rezortmi, najmä MPSVR SR, • metodicky usmerňuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a	ČA	V krátkodobom opatrení sa venujeme téme vytvorenia útvaru , ktorý sa bude venovať ľudským zdrojom v zdravotníctve. Neakceptujeme však pozeráť sa na zariadenia sociálnych služieb, MZ SR ich nemá v kompetencii.

		poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí zamestnávajú zdravotníckych pracovníkov. OSZ je trvalou organizačnou súčasťou MZ SR s jasne definovanými kompetenciami, personálnym zabezpečením a pravidelnou povinnosťou predkladať hodnotiace správy o napĺňaní stratégie vláde SR.“ Odôvodnenie: Stratégia obsahuje rozsiahlu analytickú časť a implementačný plán, avšak absentuje jednoznačné určenie „vlastníka“ stratégie s dostatočným mandátom na riadenie, koordináciu a vyhodnocovanie opatrení. V predchádzajúcej stratégii "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" stabilizácie sestier, pripravenej v rámci projektu „Budovanie siete pre podporu sestier SR“, bol detailne definovaný model odboru pre stabilizáciu zdravotníkov ako kľúčového nástroja systematického riadenia (vrátane úloh, štruktúry a procesov). Je kľúčové, aby tento odbor zahŕňal aj zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v sektore sociálnych služieb, keďže ide o významnú časť trhu práce v zdravotníctve a o segment, v ktorom je nedostatok sestier a ďalších profesií mimoriadne kritický.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Kap. 4 - ZÁSADNÁ pripomienka K časti: Kapitola 4 – Implementačný plán; kapitoly týkajúce sa zainteresovaných strán a medziodborovej spolupráce Návrh úpravy / doplnenia: Doplniť koncept národnej a regionálnych platforiem: „Na podporu stabilizácie zdravotníckych pracovníkov sa zriaďuje: a) Národná platforma pre podporu zdravotníckych pracovníkov (makroúroveň), koordinovaná Odborom stabilizácie zamestnancov, ktorá združuje: • zástupcov zdravotníckych pracovníkov, • poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, • poskytovateľov sociálnych služieb,	ČA	Z pohľadu stabilizácie ľudských zdrojov na úrovni absolventov je určené opatrenie zahŕňajúce podujatie MediFutura a zároveň ako platformu pre stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov vo všeobecnosti slúži celá stratégia.

		• zdravotné poisťovne, • vzdelávacie inštitúcie, • patientske organizácie, • zástupcov samospráv a štátu. b) Regionálne platformy (mikroúroveň), ktoré prepájajú poskytovateľov zdravotných a sociálnych služieb, miestne samosprávy, školy, donorov, dobrovoľníkov a ďalších partnerov s cieľom podporiť stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov v konkrétnych regiónoch. Platformy sa stretávajú pravidelne a ich výstupy sú podkladom pre aktualizáciu akčných plánov a opatrení stratégie.“ Odôvodnenie: Predchádzajúca stratégia "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" stabilizácie sestier definovala platformový model ako účinný spôsob koordinácie a participácie všetkých zainteresovaných strán na národnej aj regionálnej úrovni. Pri riešení nedostatku zdravotníkov nestačí vertikálny prístup rezortu zdravotníctva – je nutná horizontálna spolupráca so sociálnymi službami, samosprávami a vzdelávacími inštitúciami. Z pozície APSS v SR je mimoriadne dôležité, aby boli poskytovatelia sociálnych služieb systematicky zapojení do platformy, keďže reálne zamestnávajú veľký počet sestier a iných zdravotníckych pracovníkov a sú kľúčovými partnermi realizácie dlhodobej starostlivosti.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Kap. 4 - ZÁSADNÁ pripomienka K časti: Kapitola 4 – Implementačný plán, najmä časť 4.1 (krátkodobé opatrenia), časť 4.2 (strednodobé opatrenia) a časť týkajúca sa koordinácie implementácie. Návrh úpravy / doplnenia: 1. Doplniť záväzok MZ SR pripraviť metodiku a legislatívny rámec na zavedenie povinnosti: „Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a poskytovateľ sociálnych služieb, ktorý zamestnáva zdravotníckych pracovníkov, je povinný:	ČA	V krátkodobom opatrení sa venujeme téme vytvorenia útvaru , ktorý sa bude venovať ľudským zdrojom v zdravotníctve. Neakceptujeme však pozeráť sa na zariadenia sociálnych služieb, MZ SR ich nemá v kompetencii.

		• pravidelne (minimálne raz ročne) realizovať meranie spokojnosti zamestnancov, • systematicky zbierať podnety a návrhy na zlepšenie pracovných podmienok, • analyzovať príčiny ukončenia pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov, • prijímať a hodnotiť opatrenia na základe týchto zistení.“ 2. Odbor pre stabilizáciu a riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve (OSZ): „OSZ zabezpečí metodickú podporu, súhrnnú analýzu výsledkov a bude pravidelne vyhodnocovať trendy spokojnosti a dôvody odchodu zdravotníkov na národnej úrovni.“ Odôvodnenie: V stratégii sú identifikované problémy súvisiace s fluktuáciou a odchodom zdravotníkov, no absentuje systémové zavedenie merania spokojnosti a analýzy dôvodov odchodu ako povinnej súčasti riadenia ľudských zdrojov. V predchádzajúcej stratégii "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" stabilizácie sestier bol PDCA cyklus (plánovanie – realizácia – kontrola – zlepšovanie) a pravidelné meranie spokojnosti jadrom celého konceptu. Z pohľadu poskytovateľov sociálnych služieb je meranie spokojnosti zdravotníckych pracovníkov kľúčovým nástrojom predchádzania destabilizácii tímov a zhoršeniu kvality starostlivosti, preto je vhodné, aby táto povinnosť platila jednotne pre zdravotnícke zariadenia aj zariadenia sociálnych služieb.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	kap. 1,2,3,4 - ZÁSADNÁ pripomienka K časti: Kapitola 1 – Definícia a analýza problému (doplňaný nový pododdiel); Kapitola 2 – Vízia; Kapitola 3 – strategické ciele; Kapitola 4 – Implementačný plán Návrh úpravy / doplnenia: 1. V analytickej časti doplniť osobitný pododdiel: „Potreby zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb a v dlhodobej starostlivosti“ – s kvantifikáciou počtu sestier a ďalších	ČA	Prvá kapitola stratégie bola prerokovaná na rozporovom konaní dňa 5.3.2026 s MPSVR SR , po vzájomnej dohode preformulovaná kde spomíname že sa jedná o všetkých zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zdravotníctve. Potreby

		zdravotníckych profesií pôsobiacich v zariadeniach sociálnych služieb a s prognózou ich potreby do roku 2040. 2. V časti strategických cieľov doplniť, že: „Stratégia sa vzťahuje na všetkých zdravotníckych pracovníkov bez ohľadu na to, či vykonávajú povolanie v zdravotníckych zariadeniach alebo v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť.“ 3. V implementačnom pláne doplniť: „Pri plánovaní kapacít a opatrení je potrebné osobitne zohľadniť rastúci dopyt po ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v následnej a komunitnej starostlivosti (vrátane ADOS), keďže tieto segmenty preberajú časť záťaže po skracovaní hospitalizácií v akútnych nemocniciach.“ Odôvodnenie: Napriek tomu, že Stratégia sa formálne týka zdravotníctva, významná časť zdravotníckych pracovníkov – najmä sestier – pôsobí v zariadeniach sociálnych služieb. Tieto zariadenia poskytujú zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť klientom s vysokou mierou odkázanosti. Je nevyhnutné zdôrazniť, že bez zapojenia a zohľadnenia sektora sociálnych služieb nie je možné realisticky plánovať potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040. Zaradenie sociálnych služieb do analytickej aj implementačnej časti prispeje k tomu, aby sa neprehliadali reálne potreby sestier a iných zdravotníckych pracovníkov v dlhodobej a komunitnej starostlivosti.		zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb nie je možné kvantifikovať, pretože nedisponujeme týmito dátami. V prípade že dôjde k riadnemu splneniu vykazovania dát do NCZI (od jednotlivých poskytovateľov, národný register zdravotníckych pracovníkov) bude možné vytvoriť analytické výstupy.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	ZÁSADNÁ pripomienka - Kapitola 4.1 – Krátkodobé opatrenia, pod časť: Opatrenia zamerané na podporu poskytovateľov zdrav K časti: Kapitola 4.1 – Krátkodobé opatrenia, Opatrenia zamerané na podporu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti Návrh úpravy / doplnenia: Doplniť odporúčania pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb:	ČA	V opatreniach sa venujeme špecificky odmeňovaniu ako aj systému benefitov. Zvyšok pripomienok patrí do pôsobnosti samotných zamestnávateľov.

		„Poskytovateľom sa odporúča: • vytvoriť a implementovať Plán odmeňovania, uznávania a starostlivosti o zamestnancov (ročný plán), • vypracovať Katalóg benefítov nad rámec mzdy na základe spätnej väzby od zamestnancov, • zaviesť Etický kódex zamestnávateľa v oblasti komunikácie a prístupu k zamestnancom, • vytvoriť a používať Metodiku rizika destabilizácie tímu, • realizovať plán individuálnych rozhovorov so zamestnancami zameraných na identifikáciu potrieb a problémov, • pravidelne vyhodnocovať anonymný prieskum hodnotenia manažérov.“ Odôvodnenie: Tieto nástroje boli v predchádzajúcej stratégii "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" stabilizácie sestier identifikované ako ekonomicky realizovateľné a účinné prístupy, ktoré nevyžadujú zásadné legislatívne zmeny a sú uplatniteľné tak v zdravotníckych zariadeniach, ako aj v zariadeniach sociálnych služieb. Ich doplnenie do Stratégie poskytne zamestnávateľom praktický rámec pre stabilizáciu tímov, znižovanie fluktuácie a zvyšovanie spokojnosti zdravotníckych pracovníkov.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	ZÁSADNÁ pripomienka- Kapitola 3.4 – Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve K časti: Kapitola 3.4 – Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve Návrh úpravy / doplnenia: „Zriadenie Fondu pre stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov, ktorý by: • sústredil prostriedky z EÚ fondov, zo štátneho rozpočtu (napr. percento z výberu zdravotného alebo nemocenského poistenia), z príspevkov donorov a medzinárodných finančných inštitúcií, • financoval stabilizačné a motivačné nástroje (štipendiá, príspevky na bývanie, programy podpory duševného zdravia, motivačné kampane, projekty typu „šťastná sestra/zdravotník“), • umožňoval flexibilné a ciele nasmerovanie podpory do regiónov a	ČA	V rámci akčných plánov k stabilizačným mechanizmom očakávame financovanie aj zo zdrojov EÚ.

		segmentov s najväčším nedostatkom zdravotníckych pracovníkov vrátane sociálnych služieb.“ Odôvodnenie: Predchádzajúca stratégia stabilizácie sestier "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" rozpracovala koncept Fondu pre stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov ako nástroja na dlhodobé a adresné financovanie stabilizačných opatrení. V situácii pretrvávajúceho nedostatku zdravotníkov a rastúceho dopytu po dlhodobej starostlivosti je potrebné, aby finančné nástroje neboli rozptýlené v anonymných kapitolách rozpočtu, ale boli viazané na jasne definovaný účel. Okrem toho považujeme za nevyhnutné zdôrazniť, že samotné zvyšovanie kapacít vzdelávania alebo podpora štúdia zdravotníckych odborov nie je postačujúce riešenie. Slovensko nemá problém „vyprodukovať“ sestry či iných zdravotníckych pracovníkov. Problémom je, že títo absolventi v systéme nezostávajú – odchádzajú krátko po vzdelaní do zahraničia alebo mimo sektor. V tejto situácii nestačí, aby v stratégii existovali len fondy na podporu vzdelávania. Potrebujeme nástroj, ktorý rieši samotnú stabilizáciu a zotrvanie zdravotníkov v slovenskom zdravotníctve a v sociálnych službách. Práve preto náš návrh zahŕňa aj Fond pre stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov, ktorý sa nevenuje len príprave budúcej pracovnej sily, ale adresne podporuje tých, ktorí už pracujú alebo sú tesne pred nástupom do praxe. Z pozície APSS v SR je dôležité, aby Fond umožňoval ciele podporu aj pre poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí zamestnávajú zdravotníckych pracovníkov a často nemajú porovnateľnú vyjednávaciu silu ako veľké nemocnice.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Kapitola 3.3 – Žiaduce zníženie odchodu zdravotníckych pracovníkov do zahraničia Typ pripomienky: obyčajná (s významným medzinárodným rozmerom) K časti: Kapitola 3.3 – Žiaduce zníženie odchodu zdravotníckych pracovníkov do zahraničia	ČA	K danej pripomienke sa venujeme v strednodobom opatrení zameranom na monitorovanie migrácie absolventov. Zo záverov

		Návrh úpravy / doplnenia: „MZ SR bude na úrovni EÚ a medzinárodných organizácií presadzovať tému etického riadenia migrácie zdravotníckych pracovníkov v súlade s dokumentom WHO Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. V rámci európskej diskusie bude Slovenská republika iniciovať odbornú debatu o možnostiach kompenzačných mechanizmov voči krajinám, ktoré dlhodobo financujú vzdelávanie zdravotníkov, no následne čelia ich odchodu do ekonomicky silnejších krajín EÚ.“ Odôvodnenie: Analýzy ukazujú, že SR dlhodobo financuje vzdelávanie zdravotníkov, ktorí po ukončení štúdia odchádzajú pracovať do iných krajín EÚ. Z hľadiska udržateľnosti systému je potrebné, aby táto téma nebola vnímaná len ako „únik mozgov“, ale ako legitímna politická agenda v rámci EÚ. Predchádzajúca stratégia "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" stabilizácie sestier túto tému podrobne pomenovala, vrátane poukazu na náklady vzdelávania v zahraničí a nerovnováhu medzi krajinami V4 a ekonomicky silnejšími štátmi. Je v záujme zdravotníctva aj sociálnych služieb na Slovensku, aby sa tieto otázky otvorili na európskej úrovni.		budú následne formulované politiky pre kontrolu migrácie študentov.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Kap. 3.2 - ZÁSADNÁ pripomienka K časti: Kapitola 3.2 – Nástroje na zvýšenie kvality a zefektívnenie vzdelávania a odbornej prípravy Návrh úpravy / doplnenia: „Pri vzdelávaní sestier odporúčame zohľadniť model: • kvalitne štruktúrovaný model s dôrazom na praktickú prípravu, unifikované výstupné kritériá a možnosť profilácie na manažérske, pedagogické, výskumné a špecializované roly. Odporúča sa:	N	Zdravotnícke povolanie sestra je tzv. regulovaným povolaním podľa smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií v platnom znení (ďalej len „smernica“). Článok 31 smernice ustanovuje odbornú prípravu sestier zodpovedných za

		• posilniť motiváciu počas štúdia (štipendiá, status, jasné kariérne stupne), • zvýšiť váhu praktickej skúšky a preukázania zručností, • podporiť intenzívnejšie zapojenie poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti do praktickej výučby.“ Odôvodnenie: Predchádzajúca stratégia "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" obsahovala konkrétne schémy reformy vzdelávania s cieľom skrátiť cestu k praxi, zvýšiť kvalitu výstupov a posilniť motiváciu študentov. Stratégia MZ SR pracuje s číslami študentov a absolventov, ale menej sa venuje samotnej štruktúre vzdelávacích ciest a ich efektívnosti. Z pohľadu sektora sociálnych služieb je dôležité, aby systém vzdelávania sestier vedel flexibilne reagovať na extrémny nedostatok sestier aj v dlhodobej starostlivosti, a zároveň aby sa kvalita praktickej prípravy realizovala aj na pracoviskách sociálnych služieb, kde sestry reálne pracujú.		všeobecnú starostlivosť" a v prílohe V bode 5.2.1. smernice je definovaný program prípravy pre sestry zodpovedné za všeobecnú starostlivosť, ktorý ustanovuje obsah teoretickej a praktickej výučby. SR je povinná transponovať predmetnú smernicu do príslušných právnych predpisov a vysoké školy, ktoré realizujú študijný odbor ošetrovateľstvo musia predmetné právne predpisy dodržiavať.
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Kapitola 4 – Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve – implementačný plán; podkapitola 4.3 Dlh K časti: Kapitola 4 – Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve – implementačný plán; podkapitola 4.3 Dlhodobé opatrenia Návrh úpravy / doplnenia: „Stratégia je koncipovaná ako dokument, ktorý bude: • každé 2–3 roky podrobený hodnoteniu zo strany Odboru pre stabilizáciu a riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve (OSZ), • aktualizovaný na základe meraní, prieskumov spokojnosti zdravotníckych pracovníkov, spätnej väzby od poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti a výsledkov medzinárodného benchmarkingu, • dopĺňaný o nové opatrenia podľa vývoja potrieb, rizík a príležitostí.“ Odôvodnenie: V prostredí dynamických zmien (demografia, migrácia, technologický pokrok, meniace sa očakávania mladých generácií) je nevyhnutné, aby stratégia do roku 2040 nebola statickým dokumentom. Predchádzajúca	ČA	Stratégia je živý dokument, ktorý bude aktualizovaný pravidelne tak ako aj potreba (expanzný, nahrádzací dopyt) ľudských zdrojov v zdravotníctve.

		stratégia stabilizácie sestier bola založená na princípoch komplexného manažérstva kvality a neustáleho zlepšovania (PDCA). Z pohľadu APSS v SR a sektora sociálnych služieb je dôležité, aby bolo možné reagovať na nové zistenia z praxe – či už ide o zhoršovanie alebo naopak zlepšovanie situácie v niektorých regiónoch, segmentoch alebo profesiách.		
APSS v SR Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	O	Celému materiálu Berúc do úvahy obsah predkladaného materiálu a potrebu nadviazať na už existujúce odborné výstupy, oznamujeme Ministerstvu zdravotníctva SR, že dňa 9. 12. 2025 zasielame prostredníctvom elektronickej schránky MZ SR dokument: „Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)“ vypracovaný ako výstup projektu "Budovanie siete pre podporu sestier SR s cieľom ich stabilizácie a zlepšenia podmienok pre výkon povolania (národná úroveň)", ktorý bol podporený z OP Efektívna verejná správa. Žiadame, aby bol tento dokument: - zohľadnený ako odborný podklad pri ďalšom dopracovaní Stratégie ľudských zdrojov v zdravotníctve, - využitý najmä pri tvorbe častí týkajúcich sa: - platformového modelu spolupráce účastníkov, - Odboru pre stabilizáciu a riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve (OSZ), - Fondu pre stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov, - nástrojov na meranie spokojnosti a stabilizáciu zdravotníkov v praxi. Odôvodnenie:	ČA	Po preštudovaní predmetného materiálu bol využitý ako inšpirácia pre doplnenie finálnej podoby stratégie.

		Uvedený dokument bol v roku 2023 vypracovaný ako komplexný, dátami podložený návrh stratégie stabilizácie slovenských sestier s jasne definovanými úlohami jednotlivých participantov, vrátane návrhu inštitucionálneho a finančného rámca. Predkladaná „Stratégia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ rieši mnohé z tých istých problémových oblastí, avšak viaceré už spracované a overené koncepčné východiská z tohto materiálu v nej nie sú využité. Považujeme za racionálne a efektívne, aby štátny strategický dokument nadviazal na už existujúce odborné výstupy, ktoré môžu urýchliť implementáciu a zvýšiť kvalitu navrhovaných riešení, najmä v oblasti stabilizácie sestier a zdravotníckych pracovníkov v sektore zdravotníctva aj sociálnych služieb.		
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 26; ods. 1 Kapacitné výzvy systému vzdelávania: Napriek rastúcemu záujmu o zdravotnícke odbory sa systém vzdelávania nachádza blízko kapacitným limitom. Je finančne podhodnotený: - súhlasíme, ale stratégia neobsahuje konkrétne opatrenia k riešeniu uvedeného stavu – navrhujeme doplniť návrh legislatívnych zmien v oblasti financovania SZŠ	ČA	V časti 4.3. Dlhodobé opatrenia, bod 3. ustanovuje úlohu analyzovať financovanie SZŠ, na základe výsledkov ktorej bude MZ SR v spolupráci s MŠVVaM SR prijímať adekvátne kroky. Na základe pripomienky iného subjektu bude toto opatrenie presunuté do strednodobých opatrení.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 34 ods. 2 – Všeobecne možno konštatovať rastúci záujem o štúdium zdravotníckych odborov vzdelávania, čo odráža spoločenský dopyt po zdravotníckych povolaniach, ktorý sa v posledných rokoch výrazne zvýšil ... Neexistuje medzi týmito javmi automatická ani jednoznačná priama paralela. - Záujem žiakov môže rásť z rôznych dôvodov – od marketingu škôl, regionálnej dostupnosti a demografických vln až po finančné motivácie či prestíž profesie. Spoločenský dopyt je len jedným z faktorov, ale nie vždy vysvetľuje celú dynamiku. Záujem o praktické sestry je u poskytovateľov stále pomerne nízky, nakoľko chýba ich legislatívne samostatné ukotvenie v personálnom zabezpečení u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.	A	

		Preto je nepresné tvrdiť, že vyšší záujem o štúdium priamo odráža zvýšenú potrebu trhu, keďže tieto dve veličiny nemusia byť v rovnováhe.		
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 34 – ods. 5 - Stredné zdravotnícke školy majú síce nižšie príjmy plynúce z transferov, ale súčasne majú aj nižšie náklady, čo platí tak pri mzdových, energetických, materiálnych nákladoch, ako aj pri spotrebe služieb... - Hoci predchádzajúci odsek správne poukazuje na nižšie bežné transfery pre SZŠ a slabšiu kapitálovú podporu zo strany štátu, tvrdenie, že stredné zdravotnícke školy majú aj nižšie náklady, nie je v stratégii metodicky ani dátovo podložené. Dokument nevysvetľuje, z akých zdrojov, ukazovateľov či porovnávacích kritérií autori vyvodili záver o nižších mzdových, energetických, materiálových či prevádzkových nákladoch, - Preto je poznámka o nižších nákladoch SZŠ nepresná a pôsobí nekorektne, keďže zo stratégie nie je zrejmé, akou metodikou alebo analýzou bola podložená a ako je to vôbec možné – ide o lepšie manažérske rozhodnutia, lacnejších dodávateľov?... - Osobitne ako nevhodné vnímame vyjadrenie, že školy majú nižšie mzdové náklady ak samotný materiál uznáva, že otázka zvýšenia miezd pre odborných učiteľov je nevyhnutnou podmienkou pre ich možný rast - Zásadná pripomienka	ČA	Uvedené tvrdenie vychádza z analytických podkladov spracovaných v prílohách materiálu, konkrétne z údajov z účtovných závierok stredných zdravotníckych škôl, ktoré obsahujú detailné dáta o príjmoch a výdavkoch vrátane mzdových, energetických, materiálových a ďalších prevádzkových nákladov. Na základe týchto údajov boli vypracované aj príslušné grafy a porovnania, ktoré sú súčasťou analytickej prílohy dokumentu. V nadväznosti na pripomienku bude do textu materiálu doplnený odkaz pod čiarou, ktorý bude explicitne odkazovať na príslušnú časť analytickej prílohy obsahujúcu predmetné údaje a grafické spracovanie dát.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 34; ods.6 - Záujem o štúdium na stredných zdravotníckych školách sa v sledovanom období od roku 2015 do roku 2024 približne zdvojnásobil, pričom sa nejedná o nárazovú zmenu, ale o stabilný rast v celom sledovanom období (z 3,2 % zo všetkých žiakov stredných škôl študujúcich na stredných zdravotníckych školách v roku 2008 na 6,2 % v roku 2024). A preto je možné, že aj napriek všeobecne klesajúcemu počtu žiakov v stredných školách v nasledujúcich 15	A	

		rokoch, budú paradoxne dosiahnuté kapacitné limity na stredných zdravotníckych školách (CVTI). - Konštatovanie v druhej časti je špekulatívne – navrhujeme zmeniť : A preto je možné na : Ak bude zachovaný tento trend je možné...		
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 35; ods. 6 - Počet absolventov stredoškolských zdravotníckych odborov vzdelávania bude rásť z približne 3,5 tisíc v roku 2025 na 4,4 tisíc v rokoch 2038-2040 s priemerným medziročným rastom 1,4 %. Z týchto absolventov ostane približne 60 % (2 až 2,5 tisíc ročne) na trhu práce a ostatní budú pokračovať v štúdiu. - Konštatovanie je špekulatívne nepodložené korektnými údajmi. Výrok predpokladá presný a dlhodobý rast počtu absolventov zdravotníckych odborov až do roku 2040, pričom uvádza konkrétne hodnoty a percentá. Takto jednoznačné tvrdenia však stoja na veľmi slabých základoch, pretože stratégia neuvádza žiadne dáta, analýzy ani metodiku, z ktorej tieto projekcie vychádzajú. Chýbajú informácie o demografii, kapacitách škôl, regionálnych rozdieloch, atraktivite odborov, miere nedokončenia štúdia či legislatívnych zmenách, ktoré môžu počty výrazne ovplyvniť. - Bez týchto údajov pôsobí predpoklad o stabilnom medziročnom raste aj o presnom percente absolventov vstupujúcich na trh práce ako nekorektná fantázia než ako analytický záver, a preto to nemožno považovať za hodnoverný základ pre strategické rozhodovanie. V reálnych číslach by odhad znamenal, že v každej SZŠ sa zvýši počet absolventov denného štúdia viac ako o jednu štvrtinu pri klesajúcej pôrodnosti... znižujúcemu sa počtu stredoškolákov – Prognózy INFOSTAT a ďalších demografických štúdií ukazujú, že počet mladých vo veku 15–19 rokov bude do roku 2035 výrazne nižší než v súčasnosti. Tento trend znamená, že absolventov stredných škôl bude menej, aj keby sa nezmenila štruktúra vzdelávania. - Pre dosiahnutie skorého nárastu počtu absolventov je nevyhnutné výrazne podporiť večernú formu štúdia, ktorá je pre školy finančne nezaujímavá (40% normatívu dennej formy, krátenej u účastníkov štúdia nad 27 rokov / ŠVP predpísaný vyšší počet hodín ako 15 týždenne) Ak ju majú aktivovanú, tak finančne na úkor denného štúdia. Pritom o túto formu je evidovaný na školách vysoký záujem a je to najrýchlejšia forma navýšenia počtu absolventov SZŠ.	ČA	Uvedené hodnoty vychádzajú z analyticko-predikčného modelu vytvoreného Ministerstvom zdravotníctva SR na účely odhadu budúceho vývoja počtu absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania. Ide o model založený na historických dátach o vývoji počtu žiakov na stredných školách, ktorý zároveň zohľadňuje aj demografický vývoj, vrátane vývoja pôrodnosti. Prognóza počtu absolventov je podrobnejšie opísaná v Prílohe č. 3 materiálu, v podkapitole „Prognóza počtu absolventov prichádzajúcich na trh práce v zdravotníctve“, kde je uvedená metodika modelu aj analytické východiská, z ktorých boli jednotlivé odhady odvodené. Model vychádza aj z demografického vývoja na Slovensku, pričom po roku 2007 došlo k reálnemu

				rastu počtu narodených detí, ktorý pretrvával približne do roku 2022. Tento trend sa postupne premieta aj do počtu žiakov v príslušných vekových kohortách a následne aj do očakávaného počtu absolventov stredných zdravotníckych škôl. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že prognóza nepredpokladá nepretržitý rast počtu absolventov v dlhodobom horizonte. V období približne rokov 2031 až 2040 model predpokladá skôr stabilizáciu počtu absolventov na približne podobnej úrovni (napr. približne 4 307 absolventov v roku 2031 a približne 4 335 absolventov v roku 2040). Model zohľadňuje aj predpokladaný budúci demografický vývoj, podľa ktorého sa po roku 2040 začína prejavovať pokles počtu narodených detí, čo sa s časovým odstupom prirodzene premietne aj do postupného poklesu počtu žiakov a následne absolventov v ďalších obdobiach. V neposlednom rade,
--	--	--	--	--

				model zohľadňuje vývoj záujmu žiakov o stredoškolské zdravotnícke odbory. Od roku 2008 bol zaznamenaný kontinuálny nárast záujmu o štúdium v zdravotníckych odboroch až do roku 2020, kde podiel dosiahol hodnotu 4,90 %. To predstavuje nárast o takmer 2,4 percentuálneho bodu. Uvedomujeme si však, že nárast tohto záujmu nemusí pretrvávať aj do budúcnosti, preto model predikuje počet absolventov do budúcnosti pri zachovaní súčasnej miery záujmu na úrovni 4,8 - 4,9 %. Uvedené údaje sú v stratégii v podkapitole "Zmeny v záujme o štúdium v zdravotníckych odboroch vzdelávania". Uvedomujeme si však, že po roku 2040 dôjde k pravdepodobnému poklesu absolventov z dôvodu znižujúcej sa pôrodnosti a preto doplníme vyjadrenie, že po roku 2040 môžeme pravdepodobne očakávať opačný trend. Zároveň sme doplnili že údaje sme mali len po rok 2024, keďže rok 2025 vtedy ešte nebol dostupný.
--	--	--	--	--

ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 44; ods. 3 - Celkovo platí, že mladší zdravotníci sú ochotnejší zostať po škole v regióne, kde študovali... - Hoci výrok opisuje logické prepojenie medzi zdravotníckymi školami a nemocnicami v regiónoch, tvrdenie „celkovo platí, že mladší zdravotníci sú ochotnejší zostať v regióne“ nie je nijako podložené konkrétnymi dátami, výskumom ani metodikou. Dokument neuvádza, z akých zdrojov alebo meraní autori usudzujú, že práve mladší zdravotníci majú vyššiu mieru regionálnej retencie, ani ako sa táto ochota porovnáva s inými vekovými skupinami či profesiami. Rovnako nie je jasné, čo má výraz „celkovo platí“ v tomto kontexte znamenať — či ide o trend potvrdený analýzami, o odborný konsenzus, alebo iba o predpoklad autorov. Bez uvedenia dát tak výrok pôsobí ako neoverená generalizácia, aj keď zvyšok textu opisuje realistické priestorové väzby medzi školami a nemocnicami.	ČA	Údaje k výroku sú v prílohe v analytickej časti. Pridali sme odkaz pod čiarou, z údajov v ktorej časti tá veta vychádza. Súčasne zjemnený aj nadpis bez použitia "celkovo platí".
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 55; ods. 3 - Sektor zdravotníctva čelí niekoľkým kľúčovým trendom, ktoré sa výrazne prejavujú v oblasti ľudských zdrojov. Jedným z najzásadnejších faktorov je technologická transformácia, ktorá vyžaduje nielen adaptáciu na nové nástroje a systémy, ale aj zmenu v zručnostiach ... - Chýba konkrétna vízia, ako tieto požiadavky premietnuť do systému vzdelávania, - programov zameraných na digitálne zdravotníctvo, zdravotnícke technológie či podporu práce s dátami. Bez takéhoto smerovania zostáva identifikovaná potreba síce pomenovaná, ale systémovo nepodchytená.	N	Pripomienku nie je možné, nakoľko sa jedná o strategický zámer a nie o akčný plán, ktorý bude bližšie špecifikovaný po schválení stratégie vládou SR. Definované je aj opatrenie zamerané na zlepšovanie technológií v zdravotníctve, ktoré bude konkrétne špecifikované v akčnom pláne daného opatrenia.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 56; ods.9 - Mentoring staršími študentmi predstavuje účinný spôsob, ako podporiť motiváciu mladších spolužiakov k štúdiu. - Nie je jasné, pre akú úroveň vzdelávania je opatrenie určené – používanie termínu študent môže naznačovať skôr vysoké školy, zatiaľ čo v stredných školách sa štandardne pracuje s pojmom žiak. Tento terminologický nesúlad vyvoláva otázku, či ide o opatrenie adresované stredným zdravotníckym školám, alebo o nepresnosť v texte. Navyše, mentoring ako nástroj je už v mnohých stredných zdravotníckych školách bežne využívaný, a preto by	A	

		bolo vhodné jasnejšie odlíšiť, či stratégia prináša niečo nové, alebo len opisuje existujúcu prax		
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 58; ods.2 - Slovensko dlhodobo čelí výraznému nedostatku sestier, čo negatívne vplýva na kvalitu, dostupnosť a efektívnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti, najvýraznejšie sa tento nedostatok prejavuje v regiónoch, v ktorých sa nenachádzajú vysoké školy s akreditovaným študijným programom ošetrovateľstvo ... - Text tvrdí, že žiaci uprednostňujú vysokoškolské štúdium pre získanie titulu Bc., no v stratégii absentujú dôkazy, ktoré by tento záver potvrdzovali. V praxi je situácia často komplexnejšia a nie iba takto jednostranná, lebo absolventi stredných zdravotníckych škôl uprednostňujú možnosť externého – popri práci realizovateľného – štúdia, ktoré vyššie odborné vzdelávanie v odbore diplomovaná všeobecná sestra neumožňuje. Preto je komparácia zavádzajúca a nezohľadňuje reálne rozhodovanie mladých ľudí, pre ktorých je flexibilita formy štúdia kľúčová, najmä ak už pracujú v zdravotníckej praxi.	N	Textácia týkajúca sa uprednostňovania vysokoškolského štúdia ošetrovateľstva pred stredoškolským štúdiom na SZŠ (VOV) vyplýva zo skutočnosti, že v mestách, v ktorých je aj ponuka VŠ vzdelávania aj VOV na SZŠ, je vyšší počet študentov vysokoškolského štúdia ako žiakov vyššieho odborného vzdelávania na SZŠ.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 58; ods.3 k str. 58; ods.3 - Rozšírenie siete študijných odborov o študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra na vybraných stredných zdravotníckych školách prinesie viaceré benefity... Zásadná pripomienka - Nie je zrejmé, z čoho autori usudzujú, že samotné zaradenie odboru do ponuky automaticky zvýši záujem o štúdium, najmä ak predchádzajúce údaje ukazujú opak – SZŠ dlhodobo bojujú s nenaplnenými prvými ročníkmi a nezaujím žiakov pretrvávajú aj po opakovaných prijímacích konaniach. - Bez riešenia kľúčových faktorov, ako sú dĺžka/forma štúdia, možnosti praxe, dostupnosť kombinovaného či externého vzdelávania, nie je možné predpokladať, že samotné rozšírenie siete škôl prinesie vyšší počet uchádzačov. Výrok preto pracuje skôr s formulovanými želaniami než s analyticky potvrdenými závermi. Súhlasíme, že skrátenie štúdia a jeho kombinovaná forma by tomu mohla napomôcť.	ČA	Rozšírením siete študijných odborov o študijný odbor „diplomovaná všeobecná sestra“ na SZŠ v sídle miest, v ktorých nie je možnosť štúdia VŠ ošetrovateľstvo, bude umožnená žiakom odborná príprava na výkon povolania sestra (diplomovaná všeobecná sestra-DVS) v mieste bydliska resp. v blízkom okolí (žiadne resp. nižšie náklady na cestovanie, bez nákladov na ubytovanie a pod.). MZ SR v spolupráci s MŠVVaM SR v rámci novovytvorenej pracovnej skupiny, prijme závery ohľadom možnosti externej

				formy štúdia DVS a následne na to upraví príslušné právne predpisy.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. K str. 58 – riadok 1 - Rozšírenie siete študijných odborov stredných zdravotníckych škôl v SR o študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra - Odbor DVS je aj v súčasnosti v sieti odborov SZŠ je však potrebné aby toto štúdium poskytovalo viacero SZŠ aj mimo krajských miest, za predpokladu jeho skrátenia a zmeny formy štúdia - Naopak sa domnievame, že v stratégii by malo byť jasne uvedené, že nie je žiadúce ďalej rozširovať sieť o nové odbory a nové školy - Príprava nových povolání na SZŠ by mala byť realizovaná formou špecializačného štúdia po absolvovaní základného odboru – praktická sestra, ako príklad by malo byť štúdium – detská sestra, ktorá v praxi jednoznačne chýba a bolo by vhodné ho urýchlene aktivovať – prílišná atomizácia odborov vedie k zhoršenej uplatniteľnosti na trhu práce - Vznik nových škôl naráža na celý rad prekážok (obrovský personálny problém u odborných vyučujúcich, chýbajúca tradícia, zmluvné vzťahy s poskytovateľmi...), ktoré výrazne zhoršujú predpokladanú kvalitu vzdelávacieho procesu a kvalitu absolventov takýchto škôl	ČA	MZ SR komunikuje s Európskou komisiou o ďalších možnostiach vzdelávania sestier zodpovedných za všeobecnú starostlivosť v súlade s európskymi požiadavkami na odbornú prípravu sestier s cieľom zefektívniť etablovanie sestier do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 59; ods.4 - Na národnej úrovni Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pristúpilo k inovácii obsahu vzdelania v zdravotníckom povolaní sanitár ... Odsek navrhujeme vymazať/zmeniť – zásadná pripomienka - Ide o absolútne nekonštruktívnu zmenu so znížením minimálneho počtu hodín vzdelávania takmer o polovicu (480/250) bez zmeny štátneho vzdelávacieho programu a kompetencií. Pri stanovenom počte hodín by za dva mesiace musel frekventant v priemere denne absolvovať 7 vyučovacích hodín v každý pracovný deň. To znamená, že je vhodný len pre nezamestnaných, čo je v príkrom rozpore s bežnou praxou, keď ročné vzdelávanie absolvujú zamestnanci nemocníc a sociálnych zariadení pracujúcich v pomocných profesiách. U nezamestnaných je možné očakávať jasný predpoklad pomalšieho edukačného procesu s horšími výsledkami, čo je v ostrom kontraste s plánovanou už schválenou zmenou. - Navrhujeme naopak zachovať súčasnú ročnú formu vzdelávania, ale zmeniť názov odboru i povolania na ošetrovateľ a zvýšiť jeho kompetencie v oblasti starostlivosti o hygienu, kŕmenie pacienta... To by odbremenilo prácu	N	Vzdelávanie sanitárov formou akreditovaného vzdelávacieho programu je už ustanovené v platných právnych predpisoch. Súbežne zostáva zachovaná aj jednoročná externá forma štúdia na SZŠ.

		praktických i všeobecných sestier a napomohlo samotnej stratégii... - 2-mesačný kurz by bol vhodný pre povolanie Sanitár s obmedzenými kompetenciami hlavne pre oblasť dekontaminácie pomôcok a prostredia. Absentuje informácia o finančnom zabezpečení tejto formy vzdelávania odboru – pri súčasne nastavených pravidlách je nerealizovateľný.		
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 61- 11. riado - Pre zefektívnenie ďalšieho vzdelávania v zdravotníckom povolaní sestra, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky navrhuje v príslušných minimálnych štandardoch sestier zrušiť podmienku praxe, ktorá sa aktuálne vyžaduje pri zaradení do špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy. - Návrh je ťažko obhájitelný, keď o pár riadkov nižšie stratégia v texte obhajuje absolútny protiklad: K str. 62 – 1. riadok - V rámci realizácie špecializačného štúdia Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky kladie veľký dôraz na praktickú výučbu. Jej skvalitnenie je kľúčové a nevyhnutné preto, aby zdravotnícki pracovníci boli pripravení zvládať reálne situácie v zdravotníckej praxi. - Navrhujeme podmienku praxe ponechať. Nedostatok praktických skúseností môže zvýšiť riziko nesprávnych rozhodnutí a tým ohroziť zdravie pacientov. Prax pomáha sestram rozvíjať kritické myslenie, schopnosť riešiť problémy a komunikovať s tímom. Požiadavka praxe motivuje sestry zotrvať v klinickej praxi a získať skúsenosti, namiesto rýchleho prechodu do špecializácie bez dostatočného základu.	N	Návrh zrušenia podmienky odbornej praxe pred vstupom do špecializačného štúdia nesúvisí s praktickou časťou výučby v rámci špecializačného štúdia. SZŠ nerealizujú špecializačné štúdiá sestier.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 62- 2. odsek Modernizácia vzdelávacieho procesu - Nie je jasné, pre akú úroveň vzdelávania je opatrenie určené – používanie termínu študent naznačuje vysoké školy, zatiaľ čo v stredných školách sa pracuje s pojmom žiak. Tento terminologický nesúlad vyvoláva otázku, či ide o opatrenie adresované stredným zdravotníckym školám, alebo o nepresnosť v texte.	A	
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. K str. 63 – ods. 4 - „Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky na svojom webovom sídle zverejnilo Výzvu: Simulačné centrá na vysokých školách ... - simulačné centra je potrebné zriadiť aj pre SZŠ	ČA	Modernizácia vzdelávacieho procesu zahŕňa aj modernizáciu odborných učební na SZŠ. MZ SR bude precizovať text nakoľko v rámci výzvy týkajúcej sa simulačných centier boli

				stredné zdravotnícke školy začlenené medzi oprávnených partnerov.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 71- 1. odsek - Zvýšiť kapacity študijných programov pre sestry... Výrazná terminologická nepresnosť – nejasnosť - Na stredných zdravotníckych školách sú študijné odbory, nie študijné programy a nevzdeláva sa tam sestra, ale praktická sestra, resp. diplomovaná všeobecná sestra - skvalitniť klinickú prax v zdravotníckych zariadeniach je však skôr cieľ pre VŠ	A	
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 75/76- bod 5 - Reaktivovanie odboru DVS je reálne len za predpokladu zmeny dĺžky a formy vzdelávania. Navrhujeme zmeniť súčasné trojročné denné štúdium doplniť 2-ročným kombinovaným štúdiom pre absolventov študijného odboru Praktická sestra - zásadná pripomienka	ČA	MZ SR komunikuje s EK o ďalších možnostiach vzdelávania sestier zodpovedných za všeobecnú starostlivosť v súlade s európskymi požiadavkami na odbornú prípravu sestier s cieľom zefektívniť etablovanie sestier do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 77- bod 12 – najdôležitejší bod stratégie – zásadná pripomienka - stanovené čísla určia úroveň nedostatku ošetrovateľského personálu, umožní výrazne zvýšiť záujem poskytovateľov o absolventov študijného odboru Praktická sestra - Tento krok je však potrebné prepojiť s navýšením kompetencií v povolani PS a to hlavne na podávanie liekov per os; i.m. inj. ... - a kompetencií sanitára (ošetrovateľa) o hygienu a kŕmenie v súlade so ŠVP - aby sa tým dosiahlo odbremenenie práce všeobecných sestier ... ktoré by mali mať tiež navýšené kompetencie, aby odbremenili prácu lekárov Bez týchto krokov vnímame stratégiu ako neudržateľnú.	N	Dôvodom neakceptácie je konanie voči porušeniu práva Európskej únie č. 2018/2304 Európskej komisie, súvisiaci s nesprávnou transpozíciou smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií. V tomto konaní bolo v rámci iných odôvodnení uvedené, že „...preto Komisia potvrdzuje svoje posúdenie,

			že Slovensko si nesplnilo svoje povinnosti podľa článku 21 ods. 6 smernice 2005/36/ES tým, že nezabezpečilo, aby bol podmienkou prístupu k odborným činnostiam sestier zodpovedných za všeobecnú starostlivosť a ich vykonávania doklad o formálnej kvalifikácii uvedený v bode 5.2.2 prílohy V smernice 2005/36/ES, ktorým sa potvrdzuje, že daný odborník získal v priebehu odbornej prípravy znalosti, zručnosti a spôsobilosti uvedené v článku 31 ods. 6 a 7 smernice 2005/36/ES, ako aj v článku 31 ods. 3 smernice 2005/36/ES, a to vytvorením povolania nazvaného „praktická sestra“, ktorého hlavné činnosti sú veľmi podobné činnostiam sestry zodpovednej za všeobecnú starostlivosť, pričom sa nedodržiavajú ustanovenia tohto článku, ktoré naznačujú, že odborná príprava sestry zodpovednej za všeobecnú starostlivosť zahŕňa celkovo najmenej tri roky štúdia, ktoré obsahujú
--	--	--	--

				najmenej z 4 600 hodín teoretickej a klinickej odbornej prípravy.“ Aj z tohto dôvodu bolo už v minulosti nevyhnutné upraviť rozsah praxe zdravotníckeho povolania praktickej sestry – asistenta, napr. v obmedzení podávania intramuskulárnych injekcií.
ASZŠ SR Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	O	ods. k str. 65 - riadok 1 – aj dopĺňujúce pedagogické štúdium. Podľa súčasnej legislatívy je možné dopĺňujúce pedagogické štúdium získavať iba na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, čo je pre pedagógov zo vzdialenejších regiónov značne limitujúce. - Zásadná pripomienka - Navrhujeme doplniť riešenie – zmeniť legislatívu tak, aby bolo umožnené realizovať dopĺňujúce pedagogické štúdium aj na iných vysokých školách v SR (s pedagogickým zameraním) a zároveň doplniť toto štúdium do ponuky dennej formy vysokoškolského štúdia v zdravotníckych odboroch (aby si ho nebolo potrebné dopĺňať dodatočne)	A	
AZZZ SR Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Ministerstvo zdravotníctva SR v júni 2023 avizovalo zjednodušenie procesu uznávania vzdelania a odbornej spôsobilosti zahraničných sestier na prácu v SR. Uznávanie kvalifikácií ako nástroj na získanie kvalifikovanej pracovnej sily v zdravotníctve Uznávanie odborných kvalifikácií zohráva kľúčovú úlohu pri riešení nedostatku zdravotníckych pracovníkov. Umožňuje rýchlejšie zapojenie odborníkov, ktorí nadobudli vzdelanie a prax v zahraničí do slovenského zdravotníckeho systému. Transparentný a efektívny proces uznávania zvyšuje atraktivitu Slovenska pre domácich aj zahraničných zdravotníkov, skracuje dobu ich adaptácie a zabezpečuje, že pacienti majú prístup ku kvalifikovanej a odbornej starostlivosti. Uznávanie odborných kvalifikácií vychádza z právnych predpisov EÚ, ktoré sú transponované do právnych predpisov SR v pôsobnosti Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky a Ministerstvo	ČA	K danej pripomienke: Vnímame význam problematiky uznávania odbornej kvalifikácie zdravotníckych pracovníkov, vrátane zahraničných sestier, ako jedného z nástrojov riešenia nedostatku zdravotníckeho personálu. Uvedená oblasť je komplexne upravená právnymi predpismi Európskej únie, ktoré sú transponované do právneho poriadku Slovenskej republiky, a zároveň sa

	zdravotníctva Slovenskej republiky. Na základe uvedeného navrhujeme legislatívne ukotviť a doplniť v materiáli nelegislatívnej povahy t. č. v MPK LP/2025/677 Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040 o konkrétne návrhy legislatívnej úpravy AD1/ NV SR 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, zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov, Vyhlášky č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah kompetencií sestier a pôrodných asistentiek v závislosti od ich dosiahnutého stupňa vzdelania, a to v reflexii a korelácii s programovým vyhlásením Vlády SR na roky 2023 až 2027. AD2/ pre uznávanie odbornej spôsobilosti zahraničného zdravotníckeho personálu 2.1 skúšky spôsobilosti pre diplomované a vysokoškolské sestry a iniciovanie zmeny legislatívy podľa osvedčených modelov z Nemecka a Česka. 2.2 Využitie inštitútu dočasnej odbornej stáže ako cesty uznania diplomu sestry, keďže väčšinou im chýba praktická časť. 2.3 Zapojenie zamestnávateľov a zriadenie inštitútu akreditovaných zdravotníckych zariadení, ktoré by participovali na uznávaní tak, ako to funguje v Česku: Odkaz na akreditácie MZD ČR 2.4 Evidencia zahraničných sestier v Komore sestier a/alebo zriadenie sekcie zahraničných sestier, prípadne určenie zástupcu zodpovedného za túto tému, keďže v komore je zatiaľ len 16 takých sestier. 2.5 Hlavné návrhy riešení modelu integrácie zahraničných zdravotníckych pracovníkov: 1. Maximálna integrácia zdravotníckeho personálu z Ukrajiny/iných krajín mimo EÚ, ktorý už na Slovensku žije. 2. Cielový program prívomom do sektora prostredníctvom jazykovej prípravy,	dotýka viacerých rezortov. K návrhom na legislatívne ukotvenie konkrétnych opatrení uvádzame, že predmetný materiál má nelegislatívny charakter a jeho cieľom je stanoviť strategické smerovanie. Konkrétne legislatívne úpravy budú predmetom následných krokov a legislatívny rámec bude priebežne otváraný a upravovaný v nadväznosti na identifikované potreby aplikačnej praxe, ako aj na vývoj na úrovni Európskej únie. V tejto súvislosti budú jednotlivé návrhy, vrátane možností zavedenia kompenzačných mechanizmov, adaptačných období, skúšok spôsobilosti či zapojenia akreditovaných pracovísk, predmetom odbornej diskusie a ďalšieho posúdenia. Zároveň uvádzame, že v oblasti uznávania odbornej kvalifikácie už došlo v predchádzajúcom období k zjednodušeniu procesov, pričom cieľom bolo znížiť administratívnu záťaž pri zachovaní požadovanej úrovne odbornej
--	---	--

		monitoringu a adaptačnej podpory. (Komora sestier potvrdila, že od začiatku vojny na Ukrajine stále žiadna sestra z Ukrajiny nebola zapísaná do registra SK SaPA. Evidovaných je len 44 sestier v registri komory z tretích krajín a celkovo 200 zo zahraničia, čo predstavuje 0,6% podiel. 3. Úprava systému uznávania vzdelania zo zahraničia: zavedenie flexibilných kompenzačných mechanizmov by umožnilo rýchle a efektívne doplnenie kvalifikácie na úroveň minimálne diplomovanej sestry.)Možnosť doplnenia si na akreditovaných pracoviskách chýbajúcu prax. 4. Systémová príprava na príchod sestier z tretích krajín: dlhodobá stratégia má zahŕňať jazykovú prípravu ešte v domovskej krajine a starostlivý výber partnerských krajín pre zabezpečenie kultúrnej kompatibility a kompatibility odborných štandardov.		kvalifikácie a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Vaše podnety budú zohľadnené pri ďalších úvahách o systémových opatreniach v oblasti riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve.
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	Všeobecne - O: K vyššie uvedenému materiálu Generálna prokuratúra Slovenskej republiky neuplatňuje pripomienky.	NEP	
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Kapitola 4 – Implementačný plán, najmä časť 4.1 (krátkodobé opatrenia), časť 4.2 (strednodobé opatrenia) a časť týkajúca Kap. 4 - ZÁSADNÁ pripomienka Návrh úpravy / doplnenia: 1. Doplniť záväzok MZ SR pripraviť metodiku a legislatívny rámec na zavedenie povinnosti: „Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a poskytovateľ sociálnych služieb, ktorý zamestnáva zdravotníckych pracovníkov, je povinný: • pravidelne (minimálne raz ročne) realizovať meranie spokojnosti zamestnancov, • systematicky zbierať podnety a návrhy na zlepšenie pracovných podmienok, • analyzovať príčiny ukončenia pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov, • prijímať a hodnotiť opatrenia na základe týchto zistení.“ 2. Odbor pre stabilizáciu a riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve (OSZ): „OSZ zabezpečí metodickú podporu, súhrnnú analýzu výsledkov a bude pravidelne vyhodnocovať trendy spokojnosti a dôvody odchodu zdravotníkov na národnej úrovni.“	ČA	MZ SR plánuje vytvoriť útvar, ktorý sa bude venovať problematike ľudských zdrojov zdravotníctve. MZ SR nemá v kompetencii ukladať povinnosti zariadeniam sociálnych služieb.

		Odôvodnenie: V stratégii sú identifikované problémy súvisiace s fluktuáciou a odchodom zdravotníkov, no absentuje systémové zavedenie merania spokojnosti a analýzy dôvodov odchodu ako povinnej súčasti riadenia ľudských zdrojov. V predchádzajúcej stratégii "Návrh komplexnej stratégie, vrátane definovania strategických úloh participantov novej platformy pre uplatňovanie stratégie stabilizácie slovenských sestier (2023)" stabilizácie sestier bol PDCA cyklus (plánovanie – realizácia – kontrola – zlepšovanie) a pravidelné meranie spokojnosti jadrom celého konceptu. Z pohľadu poskytovateľov sociálnych služieb je meranie spokojnosti zdravotníckych pracovníkov kľúčovým nástrojom predchádzania destabilizácii tímov a zhoršeniu kvality starostlivosti, preto je vhodné, aby táto povinnosť platila jednotne pre zdravotnícke zariadenia aj zariadenia sociálnych služieb.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	K časti: Kapitola 1 – Definícia a analýza problému (dopĺňaný nový pododdiel); Kapitola 2 – Vízia; Kapitola 3 – stratégie ZÁŠADNÁ pripomienka Návrh úpravy / doplnenia: 1. V analytickej časti doplniť osobitný pododdiel: „Potreby zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb a v dlhodobej starostlivosti“ – s kvantifikáciou počtu sestier a ďalších zdravotníckych profesií pôsobiach v zariadeniach sociálnych služieb a s prognózou ich potreby do roku 2040. 2. V časti strategických cieľov doplniť, že: „Stratégia sa vzťahuje na všetkých zdravotníckych pracovníkov bez ohľadu na to, či vykonávajú povolanie v zdravotníckych zariadeniach alebo v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť.“ 3. V implementačnom pláne doplniť: „Pri plánovaní kapacít a opatrení je potrebné osobitne zohľadniť rastúci dopyt po ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych	ČA	Prvá časť pripomienky spadá pod pôsobnosť MPSVR SR a pod víziu a stratégiu rozvoja sociálnych služieb na Slovensku do roku 2040 pod kapitolu personálne zabezpečenie; z dôvodu že nemáme o týchto zariadeniach dáta nebudeme akceptovať, zároveň sme doplnili do opatrení zberu dát aj zariadenia sociálnej pomoci; druhá časť pripomienky bude čiastočne akceptovaná, dôjde k úprave textácie, na základe rozporových konaní s MPSVaR SR; k tretej časti pripomienky: od roku 2026 došlo v PV

		služieb a v následnej a komunitnej starostlivosti (vrátane ADOS), keďže tieto segmenty preberajú časť záťaže po skracovaní hospitalizácií v akútnych nemocniciach.“ Odôvodnenie: Napriek tomu, že Stratégia sa formálne týka zdravotníctva, významná časť zdravotníckych pracovníkov – najmä sestier – pôsobí v zariadeniach sociálnych služieb. Tieto zariadenia poskytujú zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť klientom s vysokou mierou odkázanosti. Je nevyhnutné zdôrazniť, že bez zapojenia a zohľadnenia sektora sociálnych služieb nie je možné realisticky plánovať potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040. Zaradenie sociálnych služieb do analytickej aj implementačnej časti prispeje k tomu, aby sa neprehliadali reálne potreby sestier a iných zdravotníckych pracovníkov v dlhodobej a komunitnej starostlivosti.		odčlenení samostatnej nákladovej kapitoly pre dlhodobú a následnú starostlivosť, ktorej súčasťou je ADOS - finančný dopad do 15 %.
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Celému materiálu ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA POŽIADAVKA 1: Doplniť do materiálu jasne definovaný KONCEPT INTEGROVANEJ DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI (LTC), ktorý bude zahŕňať domácu starostlivosť, a bude vychádzať z Európskeho piliera sociálnych práv (Princíp 18), Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (čl. 19 a 28) a Plánu obnovy a odolnosti SR (komponenty 11, 12, 13). Odôvodnenie: Materiál nerieši kľúčovú časť zdravotno–sociálneho systému, ktorá je nevyhnutná pre udržateľnosť zdravotníctva do roku 2040. Európska legislatíva aj národné strategické dokumenty vyžadujú prechod k integrovanej a komunitnej starostlivosti. Bez explicitného zakotvenia dlhodobej starostlivosti (LTC) materiál nespĺňa medzinárodné záväzky SR a ohrozuje implementáciu Plánu obnovy. Zakotvením chápeme zosúladienie terminológie LTC so sociálnym systémom, vypracovanie zákona o LTC a vytvorenie osobitného typu dlhodobej zdravotnej starostlivosti na účely plánovania výdavkov zdravotných	N	Spadá pod pôsobnosť MPSVR SR a pod víziu a stratégiu rozvoja sociálnych služieb na Slovensku do roku 2040 pod kapitolu personálne zabezpečenie; a zároveň následne bude súčasťou akčného plánu, ktorý bude vypracovaný po schválení dokumentu na ÚV SR.

		poisťovní, ktoré budú zohľadňovať výdavky na zdravotníckych pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb a ADOS a nezdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich výkony súvisiace s poskytovaním komplexnej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych aj sociálnych zariadeniach a domácnostiach. POŽIADAVKA 2: Navrhujeme explicitne definovať v stratégii kategórie LTC pracovníkov a ich kompetencie: (i) kvalifikovaní/certifikovaní/specializovaní zdravotnícki pracovníci poskytujúci LTC v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach; (ii) komunitný personál (ADOS, mobilné hospice, pracovníci v dlhodobej star., fyzioterapeuti, psychológ, terénni opatrovatelia) (iii) podporný personál v zariadeniach (sociálni pracovníci, pedagogickí pracovníci a terapeuti), (iv) neformálni opatrovatelia ktorí poskytujú osobnú a ošetrovateľskú starostlivosť príbuznému v domácnosti Zriadiť povinný register/hlásenia (kompatibilné s dátovými štruktúrami NCZI + SHA kategóriami). Odôvodnenie: Tým sa odstráni šedá zóna medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou POŽIADAVKA 2: Doplniť návrh legislatívneho kroku na VYTVORENIE INTEGROVANÉHO MODELU FINANCOVANIA LTC medzi zákonmi 448/2008, 577/2004, 580/2004 a 578/2004 v spol.s MPSVR SR. Odôvodnenie: Absencia jednotného financovania spôsobuje neprehľadnosť, duplicity a presúvanie pacientov medzi rezortmi. Tento stav je v rozpore s odporúčaniami OECD, WHO Europe aj EK. Integrovaný model financovania je podmienkou udržateľnosti LTC do roku 2040.		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	3 Potenciálne nástroje na riešenie nedostatku ľudských zdrojov a zvyšovania ich kvality v zdravotníctve ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA Strední a nižší zdravotnícky pracovníci sú súčasťou tímu. NAVRHUJEME "Pracovníka v dlhodobej starostlivosti (PvLTC)"	N	Spadá pod pôsobnosť MPSVR SR a pod víziu a stratégiu rozvoja sociálnych služieb na Slovensku do roku 2040 pod kapitolu personálne zabezpečenie,

	ZAHRNÚŤ DO ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNEJ LTC. Požadujeme doplniť kategóriu "Pracovník v dlhodobej starostlivosti (PvLTC)" medzi pomocné zdravotnícke profesie, ktorých stabilizácia a rozvoj sú predmetom stratégie. Rozšíriť vzdelávanie na SZŠ o "PvLTC" ako vyššiu úroveň vzdelania a príležitosť profesionálneho rastu pre sanitárov a opatrovateľov s 220h kurzom opatrovania a ukončeným úplným SŠ vzdelaním v ZSS. Stali by sa tak univerzálnym zdravotno-sociálnym pracovníkom s rozšírenými 36 kompetenciami v súčasnosti vykonávanými praktickou sestrou a sanitárom. Zároveň navrhujeme rozšíriť vzdelávanie "PvLTC" na SZŠ o moduly detskej, komunitnej, geriatrickej a paliatívnej a psychiatrickej starostlivosti, aby boli primerane odborne kompetentní pomáhať/asistovať praktickým sestram, sestram ADOS a rodinám, v CDR a pod.; NEODPORÚČAME ROZŠIROVANIE PERSONÁLNYCH KAPACÍT V ZDRAV.ZARIADENIACH NEZDRAVOTNÍCKYMI ZAMESTNANCAMI. Je to v rozpore s Dohovorom o právach OZP, EPSP aj Ústavou SR. Zároveň to znevýhodní poskytovateľov sociálnych služieb. Odôvodnenie: Stratégia venuje pozornosť vzdelávaniu zdravotníckych povolání, ale neobsahuje opatrenia na systematické vzdelávanie a certifikáciu PvLTC, ktorý by podľa našich informácií z MPSVR SR, nebude zdravotníckym pracovníkom ale pracovníkom v sociálnych službách. Napriek tomu, že má mať rozšírenú náplň práce o 36 výkonov súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej/zdravotnej starostlivosti. Máme za to, že ponechaním PvLTC ako pracovníka v sociálnych službách nezvýši záujem mladých ľudí o štúdium v tomto odbore. Dôkazom je nezáujem o štúdium na SOŠ v odbore opatrovateľ detí, opatrovateľ seniorov alebo v teréne(SK ISCO-08, NACE 87.3). MZ SR neakceptovaním PvLTC ako zdravotníckeho pracovníka ale zároveň úvahami o integrácii nezdravotníckych pracovníkov (ako formálnej výpomoci na odľahčenie zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach (v konkrétnom strategickom opatrení č. 11) vytvára riziko deprofesionalizácie starostlivosti a vedome znižuje kvalitu a bezpečnosť starostlivosti nielen pre pacientov, ale aj pracovného prostredia pre	povolanie pracovníka dlhodobej starostlivosti nie je zdravotníckym povolaním, vzdelávanie zabezpečuje MPSVR SR. Zároveň nesúhlasíme s obmedzením vstupu nezdravotníckych pracovníkov do zdravotníctva pri službách súvisiacich s poskytovaním ZS (programátor, logistický pracovník, admin, pracovník LTC).
--	--	--

		zamestnancov. Je to v rozpore s Dohovorom, EPSP aj Ústavou SR. Podľa čl. 25 Dohovoru o právach osôb so ZP má Slovensko povinnosť zabezpečiť bezpečnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Zaradenie pomocného personálu bez kompetenčných limitov môže poškodiť pacienta a je v rozpore aj s princípom kvality starostlivosti v EPSP. KOS navrhla vytvorenie nového vzdelávacieho odboru PRACOVNÍK V DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI z dôvodu - zvyšovania počtu klientov odkázaných na oše.star. v sociálnych zariadeniach aj domácej starostlivosti, - zvyšovania náročnosti na výkon práce pre opatrovateľov a nevyhnutnosti získať nové kompetencie medzi nimi aj preberať výkon oše.činností na základe poverenia sestrou. Sestra v zmysle zákona nemôže poverovať na oše. výkon nezdravotníckeho pracovníka. Vytvorenie PvLTC má umožniť logicky prepojiť sociálny aj zdravotný sektor v zmysle ich integrácie a v záujme zlepšenia prechodu pacienta/klienta z inštitucionálnej do komunitnej starostlivosti. Štúdium by malo trvať najmenej 1 rok, max.2 roky na SZŠ, nie 400h, ako navrhuje MPSVR SR. Toto povolanie by malo mať povinnosť registrovať sa v Komore medicínsko-technických pracovníkov. Tento pracovník musí mať legálny status, ktorý by ho oprávňoval legálne preberať poverenia na výkon oše. činností v zariadení soc.služieb, alebo v domácnosti od sestry(zodpovednej osoby) a vykonávať zápis do zdravotnej dokumentácie, byť účastný pri lekárskom vyšetrení klienta/pacienta a pod. v súlade so zákonom; Zároveň to zvýši atraktivitu povolania pre dnešných sanitárov aj opatrovateľky,lepší to prepojenie a kvalitu zdravotno-sociálnej starostlivosti, uľahčí to spoluprácu v multidisciplinárnom tíme. Sektor domácej a komunitnej starostlivosti je podľa údajov OECD personálne najpoddimenzovanejší. Bez zaradenia PvLTC a opatrovateľov vykonávajúcich "5 ošetrovateľských" úkonov v zar.soc.sl. na základe poverenia zodpovednou osobou do systému plánovania ľudských zdrojov aj v zdravotníctve nie je možné naplniť ciele LTC, komponent 13 Plánu obnovy ani Princíp 18 Európskeho piliera sociálnych práv. Materiál tak nezohľadňuje polovicu reálne poskytovanej dlhodobej starostlivosti.		
--	--	--	--	--

KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Celému materiálu ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA Podpora rozvoja domácej a komunitnej LTC (prechod z inštitucionálnej starostlivosti) Navrhujeme doplniť do materiálu jasne definovaný koncept komunitnej a domácej starostlivosti a zdefinovať jej zložky(ADOS, mobilné hospice, terénna opatrovateľská služba, osobná a ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a domácnosti, fyzioterapeuti, psychológ a pod. Všetci sú pracovnou silou, ktorú dokument neadresuje. Súvisí to so zabezpečením rovnomernej dostupnosti zdravotnej a komunitnej starostlivosti aj v odľahlejších regiónoch a prepojenie formálnej starostlivosti s neformálnou v domácnosti k čomu sa SR zaviazala viacerými dokumentmi. Materiál by mal zohľadniť potrebu ľudských zdrojov pre vybudovanie strategicky rozmiestnenej minimálnej siete ADOS v súlade s integrovaným záchranným systémom, financovanú zo zdrojov zdravotného poistenia všetkých zdravotných poisťovní všade rovnako. Potrebujeme viac sestier v ADOS a zvýšenie limitu zdrav.poisťovní na dostupnú bezplatnú domácu ošetrovateľskú aj profesionálnu opatrovateľskú starostlivosť. Zlepšiť spoluprácu s terénnymi opatrovateľskými službami a neformálnymi opatrovateľmi, čo pomôže znížiť úrazovosť v domácnostiach, aj počet hospitalizácií. Ročne máme najmenej 20 tis. hospitalizovaných seniorov 65+ po úraze, z toho 50% mali úraz doma(NCZI). Stojí to najmenej 60 miliónov €. Požadujeme dostupnejšiu zdravotnú starostlivosť v domácnostiach, aj ZSS bez úhrady a doplatkov. Stratégia by mala preferovať rozvoj a rozširovanie dostupnosti domácej/komunitnej starostlivosti tam, kde je to efektívne a želané pacientom, a plánovať adekvátne personálne zdravotno-sociálne kapacity, vrátane financovania doplnkových služieb (telemonitoring, teleošetrovateľstvo, pomôcky na zníženie fyzickej záťaž ...) s cieľom odľahčiť ústavnú a ambulantnú starostlivosť. Nie ju vylúčiť. Ageing Report(1) ukazuje, že politiky podporujúce domáce riešenia môžu znížiť tlak na inštitúcie, ale presun zvyšuje potrebu pracovnej sily v komunite	N	Stratégia sa týka ľudských zdrojov v zdravotníctve a nie zmeny systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.
---	----------	--	----------	---

		— treba to projektovať a financovať. (Economy and Finance) (1) https://economy-finance.ec.europa.eu/system/files/2020-11/ip142_en.pdf Opierame sa aj o Odporúčanie Rady Európskej únie – „Prístup k cenovo dostupnej, vysokokvalitnej dlhodobej starostlivosti“ (December 2022), Európska stratégia v oblasti starostlivosti / záväzky v Rade, Európsky pilier sociálnych práv; Plán obnovy a odolnosti - Komponenty 11,12,13 a Analýzu komponentov 11 a12 https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Analiza-komponentov-11-12-planu-obnovy.pdf		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Všeobecné opatrenia do roku 2027 ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA Požiadavka: Doplniť stabilizačné opatrenia pre všetkých zamestnancov v integrovanej sociálno-zdravotnej dlhodobej starostlivosti (ADOS, mobilné hospice + opatrovatelia vykonávajúci úkony súvisiace so zdravotnou starostlivosťou v zariadeniach sociálnych služieb a domácnostiach na základe poverenia zodpovednou osobou, tj. PvLTC, opatrovatelia), vrátane: – minimálnych mzdových štandardov, – zvýšenia financovania výkonov domácej ošetrovateľskej starostlivosti, – podpory vzdelávania a kompetencií v SKKR, – garancie bezpečných pracovných podmienok. Odôvodnenie: Bez stabilizácie personálu v teréne nebude možné udržať systém domácej starostlivosti, čo neguje záväzky SR v oblasti deinštitucionalizácie a zvyšuje tlak na ústavné kapacity. Materiál sa zameriava len na zamestnancov nemocníc a ambulancií, čím prehliada najkritickejší segment.	N	Stabilizačné opatrenia sa týkajú všetkých zdravotníckych pracovníkov, bez ohľadu na ich oblasť pôsobenia.
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	2 Vízia a riešenie základných strategických problémov ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA Doplniť potrebu digitalizácie služieb LTC – telemedicína, elektronická dokumentácia a prepojenie ADOS a terénnych opatrovateľských služieb a poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách. Odôvodnenie: Digitalizácia je povinným komponentom POO (komp. 11 a 12). Prepojenie ADOS na ostatných členov tímu, kt. sa spolupodieľajú na poskytovaní	N	Daná oblasť je súčasťou projektu RISEZ (životné situácie 8), projekt rieši NCZI v spolupráci s MZ SR samostatne.

		zdravotnej starostlivosti v domácnosti, alebo v zss, znižuje administratívnu záťaž, uľahčuje a zrýchľuje dostupnosť odborných konzultácií a práce na diaľku, je podporným nástrojom pre opatrujúce osoby .		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	3.1 Žiaduce zvýšenie záujmu o štúdium v zdravotníctve a návrhy na jeho dosiahnutie ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA Navrhujeme Rozšírenie siete študijných odborov stredných zdravotníckych škôl v SR o študijný odbor Detská praktická sestra. Odôvodnenie: Platforma rodín detí so zdrav.znevýhodnením dlhodobo undikuje problém rodičov so získaním odbornej pomoci v domácej starostlivosti podľa špecifik zdravotného znevýhodnenia detí. Zrušením prípravy detských sestier sa vytvoril deficit v kvalifikovanej odbornej sile v pediatrii, ktorá by dopĺňala a odľahčovala sestry so špecializáciou v pediatrii. MPSVR pripravuje indikatívny rámec vzdelávania opatrovateľov detí so zdravotným znevýhodnením, čo bude niekoľko 100h kurz pre opatrovateľa, ktorý by mohol potenciálne spolupracovať s detskou praktickou sestrou na tých najnižších úrovniach, ale v žiadnom prípade nemôže byť spolaľivou náhradou detskej sestry. Detský vek má svoje špecifiká. V zdravotníctve však chýba medzistupeň medzi sestrou so špecializáciou v pediatrii a opatrovateľkou pre deti so zdrav. znevýhodnením. Návrat k odboru detská praktická sestra má opodstatnenie. Pomôže to v školských a predškolských zariadeniach, jasliach, centrách pre deti a rodinu a zariadeniach SPODaSK .	N	V rámci štátnom vzdelávacom programe ŠVP pre študijný odbor praktická sestra sú v rámci teoretických vedomostí zahrnuté oblasti týkajúce sa starostlivosti o deti a novorodencov, v rámci praktickej výučby sa žiaci zúčastňujú odbornej praxe na detských oddeleniach, možná je diskusia o novom špecializačnom odbore určeného pre praktické sestry- asistentov.
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	3.4 Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve Navrhujeme prijať opatrenie v oblasti Vekového manažmentu - umožniť povolaniam v priamej starostlivosti o pacienta/klienta skorší (nie predčasný) odchod do dôchodku z dôvodu prevencie a ochrany zdravia, predĺženia veku dožitia v zdraví a uľahčenia generáčnej výmeny, zvlášť ak zamestnancovi vzniknú opatrovateľské povinnosti o príbuzného. Podporí to tiež prirodzenú domácu starostlivosť. Sestry/opatrovatelia by mali mať možnosť odísť do skoršieho (nie	N	S opatrením sa nestotožňujeme z dôvodu, že v súčasnej situácii by citeľne oslabilo personálne kapacity. V budúcnosti však opatrenie považujeme za legitímne.

		predčasného) dôchodku a mať príležitosť pracovať, už nie na plný úväzok, ale ako zástup, mentorky, ako "plávajúca" pomocná odborná pracovná sila, ambulantná sestra, sestry v ADOS, vedúce ošetrovateľských a opatrovateľských úsekov v ZSS, alebo ako neformálni opatrovatelia príbuzných a peer poradcovia. Jedným z dôvodov pre skorší odchod do dôchodku je skracovanie veku dožitia v zdraví a zhoršujúce sa zdravie žien v týchto profesiách. Práca s ľudským bremenom násobne prekračujúcim minimálnu hmotnostnú záťaž, nedostatok zamestnancov a zvýšené tempo práce, zvýšené riziko poškodenia chrbtice a vlastné rodinné opatrovateľské povinnosti, ktoré je ťažké vybalancovať zvyšujú fyzickú a psychickú záťaž a ohrozujú zdravie zamestnanca, ktorý tým stráca schopnosť poskytnúť kvalitnú starostlivosť inému. Práca by mala byť v istom veku voľbou a možnosť odchodu do dôchodku benefitom pre pracovníka v pomáhajúcej profesii, bez trestania krátením dôchodku, ako je tomu dnes. Pracovník by mal byť za mentoring a odovzdávanie know-how odmeňovaný, buď možnosťou pracovať na čiastočný úväzok, alebo dohodu popri dôchodku, alebo odmeňovaný navyše, ak jeho štandardný pracovný pomer trvá. Know-how predstavuje formu duševného vlastníctva. Veríme, že by to prispelo k udržaniu zdravia, zlepšeniu vzťahov v rodinách, na pracovisku aj ku kvalite a efektívnosti výkonu v práci. Práca v seniorskom veku by mala byť ocenená, nie platená. Mala by byť príležitosťou nie povinnosťou. Je prirodzené, že máme iný prístup k pracovným povinnostiam ak je to povinnosť a iný ak ide o príležitosť pri ktorej sa cítime užitoční. Pomohlo by to vytvoriť podporné odborné prostredie, znížiť fluktuáciu aj predčasný odchod hlavne nových zamestnancov, ktorí nevládajú adaptačný proces. Poberať dôchodok a plný plat nie je správne. Je to príležitosť, ale nie motivácia podávať vyšší výkon. Naopak, môže to byť dôvod neochoty odovzdávať know-how mladším. Je to brzda v integrácii mladých na pracovný trh.		
--	--	--	--	--

KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Celému materiálu ZÁŠADNÁ PRIPOMIENKA K materiálu ako celku / k časti Ľudské zdroje v zdravotníctve Požiadavka: Navrhujeme rozšíriť a spresniť materiál o systematické opatrenia zamerané na lepšie prepojenie formálnej zdravotnej starostlivosti a neformálnej starostlivosti poskytovanej v domácom prostredí, najmä v kontexte dlhodobej a domácej starostlivosti (LTC, home-care). Zároveň odporúčame, aby stratégia reflektovala úlohu neformálnych opatrovateľov ako významného stabilizačného prvku systému zdravotnej a sociálnej starostlivosti, a zvažila primerané formy ich podpory v súčinnosti so zdravotnými poisťovňami a sociálnym systémom. Odôvodnenie: 1. Dlhodobá a domáca starostlivosť predstavuje významný nástroj odľahčenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. V domácom prostredí je poskytovaná podstatná časť dlhodobej starostlivosti, pričom neformálni opatrovatelia zohrávajú v tomto procese kľúčovú úlohu. Ich činnosť významne prispieva k: - znižovaniu tlaku na nemocničné a ústavné capacity, - predlžovaniu zotrvania pacientov v domácom prostredí, - stabilite systému dlhodobej starostlivosti. 2. V praxi sa stretávame so situáciami, keď neformálni opatrovatelia v domácom prostredí zabezpečujú aj úkony súvisiace s ošetrovateľskou starostlivosťou, najmä pri osobách s vysokou mierou odkázanosti. Táto realita poukazuje na potrebu: - lepšieho metodického a odborného prepojenia s formálnym systémom zdravotnej starostlivosti, - jasnejšej koordinácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zdravotnými poisťovňami a rodinnými opatrovateľmi. 3. Časť neformálnych opatrovateľov nie je poberateľmi príspevku na opatrovanie, hoci poskytujú dlhodobú a intenzívnu starostlivosť. Táto skupina predstavuje potenciálne riziko pre udržateľnosť systému, ak by v dôsledku vyčerpania alebo sociálnej neistoty prestala byť schopná starostlivosť	N	Oblasť spadá pod pôsobnosť MPSVR SR a pod víziu a stratégiu rozvoja sociálnych služieb na Slovensku do roku 2040 pod kapitolu personálne zabezpečenie.
---	----------	--	----------	---

		zabezpečovať. 4. Neformálni opatrovatelia tvoria významnú skupinu osôb v produktívnom aj vyššom veku, ktoré sú dnes významným „neviditeľným“ zdrojom starostlivosti, no v budúcnosti sa môžu stať používateľmi zdravotných a sociálnych služieb. Preventívna podpora tejto skupiny je preto z dlhodobého hľadiska ekonomicky aj systémovo efektívna. 5. Naša požiadavka je v súlade s európskymi a medzinárodnými rámcami: - Európskym pilierom sociálnych práv (princíp 18), - Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, - cieľmi Plánu obnovy a odolnosti SR (komponenty 11, 12 a 13), - odporúčaniami Medzinárodnej organizácie práce (ILO) v oblasti udržateľnosti systému starostlivosti a pracovných síl v sektore care. V tomto kontexte navrhujeme, aby stratégia vytvorila rámec pre: - podporu spolupráce medzi zdravotnými poisťovňami, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a neformálnymi opatrovateľmi, - rozvoj dostupných ambulantných a terénnych služieb, predovšetkým ADOS a mobilných hospicov, fyzioterapie, tiež teleošetrovateľstva,		
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	K vlastnému materiálu Žiadam vypustiť opatrenie 9 - Vypracovanie návrhu daňových bonusov pre zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v SR. Zdôvodnenie: Takýto typ politik na udržanie vybraných profesií nepovažujem za vhodné robiť cez daňové bonusy. Rizikom tohto opatrenia je skomplikovanie daňového systému. Vplyv takejto podpory je zároveň náročné vyhodnotiť. Neevidujem, že by v zahraničí boli podobné opatrenia zavedené a úspešné. Spôsobilo by to tlak na verejné financie bez záruky pozitívneho výsledku. Navyše to považujem za nebezpečný precedens a dané úľavy by si mohli žiadať aj ďalšie profesie.	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	k doložke vybraných vplyvov Upozorňujem, že v prípade, že predkladateľ označí žiadny vplyv na rozpočet verejnej správy a rozpočty obcí a VÚC, sa rozpočtová zabezpečenosť neoznačuje.	A	
MIRRI SR Ministerstvo investícií,	O	K Vlastnému materiálu, všeobecne. Odporúčame upraviť Národnú stratégiu stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040 v súlade s uznesením vlády SR č. 197 z	ČA	Predložený materiál predstavuje strategický rámec a analytický podklad

regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky		26. apríla 2017 k Návrhu Metodiky a inštitucionálneho rámca tvorby verejných stratégií. Odôvodnenie: Oceňujeme použité zdroje dát, analýzu súčasného stavu ľudských zdrojov, identifikáciu budúci potrieb a podobne, avšak materiál nespĺňa náležitosti metodiky a inštitucionálny rámec tvorby verejných stratégií. Uznesenie vlády SR č. 197/2017 v bode B.1. ukladá členom vlády riadiť sa Metodikou a inštitucionálnym rámcom tvorby verejných stratégií od 1. júla 2017 kontrolný termín: 31. december každoročne.		založený na robustných dátových modeloch, ktorého prioritným cieľom je definovať dlhodobú víziu a stabilizačné mechanizmy. Rezort zdravotníctva plne vníma potrebu súladu s Metodikou a inštitucionálnym rámcom tvorby verejných stratégií (uznesenie vlády SR č. 197/2017). Formálne náležitosti metodiky, vrátane systému monitorovania, merateľných ukazovateľov a inštitucionálneho zabezpečenia, budú podrobne rozpracované v nadväzujúcich Akčných plánoch. Štruktúra je v zmysle ustanovení rozdelená na požadované časti - Vízia a základné strategické problémy a ich riešenia ,Opis strategických cieľov. Implementačný plán - táto časť bude súčasťou akčného plánu, Prílohy (dáta, návrhy, možné scenáre).
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	O	K Vlastnému materiálu, úvodná časť. Odporúčame doplniť informáciu, či dokument bol vypracovaný v spolupráci s relevantnými partnermi z oblasti zdravotníctva. Odôvodnenie: Za účelom odstránenia potencionálnych konfliktov a rozporov ešte pred MPK, je vhodné pri vypracovaní stratégie spolupracovať s príslušnými rezortmi, zdravotníckymi stavovskými organizáciami,	N	Daná informácia je uvedená v predkladacej správe.

		profesijnými združeniami, VŠ, SZŠ, VÚC a podobne, ktorým stratégia ukladá povinnosti plnenia opatrení.		
MIRRI SR Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	O	K Návrhu uznesenia vlády SR. Odporúčame prepracovať návrh uznesenia nasledovne: B.1. zabezpečiť ministrom školstva, výskumu, vývoja a mládeže ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny ministrom financií ministrom dopravy ministrom vnútra B.2. (pôvodné B.3.) spolupracovať s ministerstvom zdravotníctva pri vypracovaní Akčného plánu implementácie Stratégie ľudských zdrojov v zdravotníctve C. odporúča predsedom samosprávnych krajov prezidentom stavovských organizácií v zdravotníctve štatutárnym orgánom zdravotníckych zariadení riaditeľom stredných zdravotníckych škôl dekanom fakúlt zdravotníckych odborov predsedom predstavenstva zdravotných poisťovní riaditeľovi národného centra zdravotníckych informácií riaditeľovi centra vedecko – technických informácií predsedovi úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou riaditeľovi štátneho ústavu pre kontrolu liečiv C.1. spolupracovať s ministerstvom zdravotníctva pri vypracovaní Akčného plánu implementácie Stratégie ľudských zdrojov v zdravotníctve. Odôvodnenie: Stratégia v súčasnej fáze neobsahuje presne definované intervencie s finančnými nárokmi. Konkrétne aktivity, harmonogram a finančné nároky by mali byť detailne rozpracované v Akčnom pláne, ktorý bude vypracovaný po schválení stratégie. Podľa uvedeného nie je možné ukladať zabezpečenie implementácie opatrení vyplývajúcich zo stratégie, keďže bez finančných nárokov majú len orientačný, resp. predbežný charakter.	A	
MPRVSR Ministerstvo pôdohospodárstva a	O	vlastný materiál Po formálno-technickej stránke upozorňujeme na to, že na str. 90 vlastného materiálu medzi dlhodobým opatrením č. 5 a č. 6 je ešte jedno opatrenie,	A	

rozvoja vidieka Slovenskej republiky		ktoré nie je očíslované. Informácia o materiáli: Stratégia obsahuje krátkodobé (2026 – 2028), strednodobé (2029 – 2034) a dlhodobé (2035 – 2040) opatrenia (53) v 4 oblastiach: ☐ integrácia dátových zdrojov (4 opatrenia), ☐ vzdelávanie (19 opatrení), ☐ ošetrovateľstvo (10 opatrení), ☐ všeobecné opatrenia (20 opatrení). Hlavnými cieľmi stratégie sú: ☐ zabezpečiť optimálny počet kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, ☐ podporiť kontinuálne vzdelávanie a profesijný rast zdravotníckych pracovníkov, ☐ zlepšiť pracovné podmienky a znížiť fluktuáciu zdravotníckych pracovníkov, ☐ podporiť nábor mladých odborníkov a návrat Slovákov zo zahraničia, ☐ posilniť strategické riadenie ľudských zdrojov v rezorte zdravotníctva.		
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Definícia a analýza riešeného problému (str. 21) v treťom odseku za slová „technologického a inovačného dlhu“ vložiť nové slová „utváraním rôznych podmienok, najmä platových, v rámci jednej pozície zdravotníckeho zamestnanca v rôznych rezortoch“. Odôvodnenie: Utváranie zvýhodňujúcich platových podmienok sestier výlučne v ústavnej zdravotnej starostlivosti znemožňuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, čo v konečnom dôsledku následne zaťažuje poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.	ČA	Daná pripomienka bola prerokovaná a po vzájomnej dohode preformulovaná celá prvá kapitola. Následne si obe strany odsúhlasili znenie.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Diagnóza súčasného stavu (str. 25) názov odseku „Chýbajúca kontinuita strategického riadenia“ preformulovať na „Chýbajúca kontinuita strategického a nadrezortného riadenia“ a v texte odseku doplniť vetu „Absentuje nadrezortné riadenie ľudských zdrojov a medzirezortná priepustnosť systémov pre zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v rôznych rezortoch v SR.“ Odôvodnenie: V samotnom texte dokumentu je uvedené, že v súčasnosti ani nie je možné uviesť počet zdravotníckych pracovníkov pracujúcich na Slovensku, nakoľko systém NCZI eviduje iba zdravotníckych pracovníkov u	ČA	Daná pripomienka zapracovaná, do textu bola doplnená veta: "Absentuje nadrezortné riadenie ľudských zdrojov a medzirezortná priepustnosť systémov pre zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v rôznych rezortoch".

		poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bez zdravotníckych pracovníkov pôsobiach v zariadeniach sociálnej pomoci a pod.		
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Strednodobé opatrenia, Všeobecné opatrenia od roku 2028 do roku 2035, v strategickom opatrení Rozvoj partnerstiev pre odbornú prax, v strategickom opatrení Systém podpory hľadania zamestnania pre absolventov (aplikovateľné aj pre pracujúcich), v strategickom opatrení Vypracovať komplexný systém stabilizačných mechanizmov pre zdravotníckych pracovníkov, ktoré budú v spolupráci s partnermi poskytnuté zásluhovým princípom ponúknuté ako benefity zamestnávateľov, v strategickom opatrení Koncepcia podpory duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov a v strategickom opatrení Vypracovať systém na oceňovanie zdravotníkov za inovatívne a mimoriadne výsledky doplniť zariadenia sociálnej pomoci. Odôvodnenie: Zariadenia sociálnej pomoci, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť je potrebné zapracovať do jednotlivých strategických opatrení za účelom udržania a rozvíjania ošetrovateľskej starostlivosti pre klientov týchto zariadení.	ČA	Danú pripomienku čiastočne akceptujeme, do opatrení rozvoj partnerstiev pre odbornú prax, systém podpory hľadania zamestnania pre absolventov, vypracovať systém na oceňovanie zdravotníkov za inovatívne a mimoriadne výsledky sme preformulovali zdravotnícke zariadenia na zariadenia, poskytujúce zdravotnú starostlivosť. K opatreniu koncepcia podpory duševného zdravia sme zdravotnícke zariadenia a MPSVR SR vypustili a doplnili RVPDZ. Opatrenie venujúce sa vypracovaniu komplexného systému stabilizačných mechanizmov sme pridali MŠVVaM SR a vypustili zdravotnícke zariadenia.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Dlhodobé opatrenia v oblasti Oblasť integrácie dátových zdrojov v strategickom opatrení Pravidelná aktualizácia modelov plánovania ľudských zdrojov v zdravotníctve a v oblasti Všeobecné opatrenia (2036 – 2040) v strategickom opatrení Vypracovanie návrhu daňových bonusov pre zdravotníckych pracovníkov pôsobiach v SR doplniť zariadenia sociálnej pomoci. Odôvodnenie: Aj v zariadeniach sociálnej pomoci, v ktorých sa poskytuje	N	Vzhľadom na zásadnú pripomienku MFSR, ktorá žiadala dané opatrenie vypustiť, dané opatrenie nemôžeme akceptovať. Pripomienka bola prerokovaná so súhlasným stanoviskom so zástupcami MPSVR SR, a po dohode

		ošetrovateľská a fyzioterapeutická starostlivosť je potrebné prijímať systémové opatrenia za účelom zabezpečenia zdravotníckych pracovníkov, ktorí budú participovať na zabezpečení starostlivosti o klienta.		bude preklasifikovaná na obyčajnú.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Definícia a analýza riešeného problému (str. 21 ods. 5) doplniť, že by mala táto stratégia nadväzovať aj na nadrezortné strategické dokumenty a to najmä tie, kde sa MZ SR aktívne podieľalo na ich príprave, a to napríklad Stratégiu dlhodobej starostlivosti https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr.html; Národnú stratégiu rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 aj jej akčné plány: https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/vcasna-intervencia-rana-starostlivost/ a Národnú koncepciu prevencie a ukončovania bezdomovstva a jej akčný plán: https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/prevencia-ukoncovanie-bezdomovstva.html Odôvodnenie: Autori sami pár odsekov vyššie považujú za súčasť nevyhnutnej transformácie prepojenie so sociálnymi službami, preto považujem za nevyhnutné, aby tento strategický dokument už reflektoval, čo sa v istých oblastiach podarilo nastaviť.	ČA	Do textu sme doplnili - ..."mala mať nadväzovať aj na nadrezortné strategické dokumenty". Vzhľadom na existenciu veľkého množstva rôznych strategických materiálov a iniciatív, MZ SR zmapuje relevantné pre túto strategickú oblasť a navrhne do tvorby Akčných plánov prizvať ich tvorcov a rezortných garantov, ktorí budú kompetentní na zabezpečenie požadovanej kontinuity.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Vízia a riešenie základných strategických problémov (str. 52, v časti odmeňovania – na všetkých úrovniach) doplniť slová „a v rámci rezortov“. Odôvodnenie: Mám za to, že je potrebné v spolupráci so všetkými rezortami, kde pracujú zdravotnícki zamestnanci spolupracovať a nastaviť spoločné kritériá odmeňovania.	ČA	Prvú vetu sme preformulovali nasledovne: Prehodnotenie odmeňovania všetkých zdravotníckych pracovníkov, aby sa zvýšila celková atraktivita zdravotníckych povolání.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov (str. 72, tabuľka č. 12 v časti Názov strategického opatrenia) za slová „ústavnej zdravotnej starostlivosti“ doplniť slová „zariadenia sociálnej pomoci“ Odôvodnenie: Aj v zariadeniach sociálnej pomoci pracujú zdravotnícki pracovníci a poskytuje sa ošetrovateľská starostlivosť.	ČA	Cieľ opatrenia sme preformulovali: Definícia jednotlivých kariérnych stupňov v rámci zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť.

MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Strednodobé opatrenia (str. 82, tabuľka č. 11) preformulovať názov nasledovne: „Návrh možnosti rozšírenia personálnych kapacít bez zdravotníckeho vzdelania pri zabezpečovaní poskytovania dlhodobej starostlivosti o občanov SR“, cieľ nasledovne: „Rozšíriť kompetencie a systémovo zapojiť kvalifikované nezdravotnícke personálne kapacity (napr. opatrovateľ, pracovník dlhodobej starostlivosti, administratívny pracovník) na posilnenie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti.“ a kritérium opatrenia nasledovne: „Návrh ukotvenia opatrovateľa, pracovníka dlhodobej starostlivosti a administratívneho pracovníka v podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti“. Odôvodnenie: Nepovažujem za korektné takto formulovaný cieľ, a to z viacerých dôvodov. Opatrovateľky/lia vykonávajú vlastnú odbornú činnosť, ktorá neslúži na odľahčenie zdravotníckeho personálu; ak zdravotnícky personál vykonáva opatrovateľskú prácu, ktorú môže vykonávať aj niekto iný – opatrovateľ/ka, tak to nie je už v súčasnosti správne. Postavenie zdravotníckeho personálu a opatrovateľského personálu má svoje opodstatnenie a je odlišné v podieleaní sa na zabezpečovaní dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Navyše, ak by bolo odmeňovanie opatrovateľiek v rezorte zdravotníctva priaznivejšie nastavené, znamenalo by to odliv opatrovateľského personálu zo sektora sociálnych služieb a medzisektorovú fluktuáciu. Naopak, za veľmi potrebné považujem nastavenie podmienok na zabezpečenie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti vrátane etablovania novej pracovnej profesie – pracovníka dlhodobej starostlivosti.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Strednodobé opatrenia (str. 82, tabuľka č. 11) pridať ako spolupracujúci subjekt MPSVR SR. Odôvodnenie : V zariadeniach sociálnej pomoci sa taktiež poskytujú vybrané úkony ošetrovateľskej starostlivosti.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Všeobecné opatrenia od roku 2028 – 2035, tabuľka č. 21 – konkretizovať, aké úlohy sa očakávajú od MPSVR SR.	N	Danú pripomienku nemôžeme akceptovať, nakoľko sa jedná o strategický zámer a nie o

rodiny Slovenskej republiky		Odôvodnenie : Je potrebné s rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny nastaviť také úlohy, ktoré sú splniteľné. V tejto časti nie sú definované.		akčný plán, ktorý bude bližšie špecifikovaný po schválení stratégie vládou SR. Obe strany sa dohodli že s daným vyjadrením súhlasia a pripomienka bude preklasifikovaná na obyčajnú.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Všeobecné opatrenia od roku 2028 – 2035 , tabuľka č. 23 –konkretizovať, aké úlohy sa očakávajú od MPSVR SR. Odôvodnenie : Je potrebné s rezortom práce nastaviť také úlohy, ktoré sú splniteľné. V tejto časti nie sú definované.	N	Danú pripomienku nemôžeme akceptovať, nakoľko sa jedná o strategický zámer a nie o akčný plán, ktorý bude bližšie špecifikovaný po schválení stratégie vládou SR. Obe strany sa dohodli že s daným vyjadrením súhlasia a pripomienka bude preklasifikovaná na obyčajnú.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Dlhodobé opatrenia (str. 88, tabuľka č. 1) v časti Názov strategického opatrenia doplniť aj zariadenia sociálnej pomoci. Odôvodnenie: V zariadeniach sociálnej pomoci sa taktiež poskytujú vybrané úkony ošetrovateľskej starostlivosti.	N	Danú pripomienku neakceptujeme vzhľadom na preformulovanie prvej kapitoly: Zdravotníctvo vnímame ako systém pozostávajúci z profesionálnych inštitúcií, zariadení, zdravotníckych pracovníkov a činností, ktorý zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti vrátane prevencie, diagnostiky, liečby a rehabilitácie. Súčasťou tohto systému je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná v rámci

				sociálnej starostlivosti o zraniteľné skupiny obyvateľstva. Obe strany sa dohodli, že s daným vyjadrením súhlasia a pripomienka bude preklasifikovaná na obyčajnú.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	Z	Celému materiálu Zásadne žiadam v časti Všeobecné opatrenia od roku 2036 – 2040 (str. 91 tab. 9) Cieľ opatrenia doplniť o slová „Vrátane zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v zariadeniach sociálnej pomoci“. Odôvodnenie: V zariadeniach sociálnej pomoci sa taktiež poskytuje zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť zdravotníkmi pracovníkmi.	N	Vzhľadom na zásadnú pripomienku MFSR, ktorá žiadala dané opatrenie vypustiť, dané opatrenie nemôžeme akceptovať. Pripomienka bola prerokovaná so súhlasným stanoviskom so zástupcami MPSVR SR, a po dohode bude preklasifikovaná na obyčajnú.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam na str. 21 ods. 2 upraviť znenie textu „Je nevyhnutné intenzívnejšie zamerať pozornosť nielen na tieto znevýhodnené ale aj ďalšie potenciálne zraniteľné skupiny (deti žijúce v rodinách nezamestnaných alebo chudobných rodičov)“ na „Je nevyhnutné intenzívnejšie zamerať pozornosť na tieto, ako aj ďalšie znevýhodnené skupiny osôb žijúce v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia (napr. deti žijúce v rodinách nezamestnaných, nízkopríjmové domácnosti, osoby so zdravotným postihnutím, starší ľudia, migranti).“ Odôvodnenie: Z vecného hľadiska odporúčam v texte uvádzať, že ide o osoby v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia. V rámci uvedenej skupiny sú zachytené viacrozmerne znevýhodnenia, či už ľudí s nízkym príjmom a/alebo tých, ktorí si nemôžu dovoliť niektorú z nevyhnutných potrieb pre svoj život a/alebo žijúcich v rodinách, kde nikto nepracuje alebo pracuje iba príležitostne. Ide o odbornú terminológiu používanú tak na národnej úrovni, ako aj na úrovni EÚ. Zároveň je neutrálnejšia a menej stigmatizujúca.	A	

MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam v časti Definícia a analýza riešeného problému (str. 22 ods. 3) uviesť, kto bol za Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny vymenovaný, pretože nie je jasné, o ktorých rezortoch sa hovorí. Odôvodnenie: Je potrebné vedieť uvedenú informáciu z dôvodu lepšej komunikácie na úrovni rezortu.	ČA	Daná pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní dňa 5.3.2026, po vzájomnej dohode preformulovaná celá kapitola, ktorú si obe strany odsúhlasili.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam dokončiť vetu „Personálna priepasť: ... Už súčasný stav tak nie je optimálny a v prvom je nevyhnutné určiť optimálny stav a následne potreby ľudských zdrojov do budúcnosti na jeho udržanie.“ Odôvodnenie: Táto veta nie je dokončená.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam doplniť, z akých štatistík vyplýva tvrdenie (str. 23) : „Miera hospitalizácií takisto klesá v jednotlivých vekových kohortách, predovšetkým pri menej závažných diagnózach. Nakoniec sú budúce potreby v zdravotníctve ovplyvňované aj jeho efektívnosťou a zmenou v priemernej dobe hospitalizácie.“	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam uviesť k textu . (str. 24): „alarmujúca prognóza: ... Ak by sme však chceli do roku 2040 dosiahnuť aspoň súčasný priemerný štandard v krajinách EÚ, do zdravotníctva budeme potrebovať doplniť približne 77 tisíc osôb, t. j. ročne v priemere 5 tisíc osôb.“. údaj, koľko daný počet tvorí z aktuálneho počtu pracovníkov. Odôvodnenie: NCZI uvádza, že v zdravotníctve pracuje 121 tisíc ľudí a z uvedeného vyplýva, že za 15 rokov musíme vymeniť takmer 2/3 zamestnancov.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Navrhujem v časti Diagnóza súčasného stavu (str. 30) v poslednom odseku / potreba dlhodobej starostlivosti, upraviť text „potrebu dlhodobej starostlivosti o starších pacientov aj prepojenie so sociálnou starostlivosťou“. Odôvodnenie: Pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti je vždy potrebné hovoriť o sociálno–zdravotnej starostlivosti.	A	

MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam preformulovať znenie vety (str. 36) : „Hlavným problémom pri úniku mozgov v oblasti zdravotníctva do zahraničia nie je len to, že tieto osoby vyštudujú v podmienkach SR a následne odchádzajú pracovať do zahraničia, hlavným problémom nie je ich odchod na štúdium zdravotníctva na VŠ do zahraničia predovšetkým zo slovenských gymnázií ale ich následné zotrvanie v zahraničí bez návratu na Slovensko. Hlavnou destináciou týchto absolventov sú lekárske fakulty v ČR, kde ich každoročne odchádza viac ako 700.“.	NEP	Vzhľadom na pripomienku bez konkrétneho návrhu úpravy, ponechávame pôvodnú formuláciu.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam na str. 42 do textu „V roku 2024 bola priemerná mzda sestier v Českej republike vyššia len o 6 % v porovnaní so Slovenskom. Podobný vývoj ako pri sestrách možno pozorovať aj pri pôrodných asistentkách.“ doplniť celkový rozdiel v priemerných mzdách za hospodárstvo SR a ČR.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam doplniť vysvetlenie ku grafu (str. 46) „graf č. 18: Vývoj celkového doplnujúceho dopytu v zdravotníctve v SR do roku 2040“, prečo je v roku 2025 expanzný dopyt 6 400 tisíc osôb.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam zvážiť doplnenie porovnania dĺžky atestácie v SR a zahraničí ku: „Nástroje na zvýšenie kvality a zefektívnenie vzdelávania a odbornej prípravy“.	N	Špecializácie určené pre lekárov a zubných lekárov sú regulované na európskej úrovni, minimálna dĺžka vzdelávania je stanovená smernicou 2005/36/ES. Z tohto dôvodu nie je relevantné porovnávať dĺžky so zahraničím. Špecializácie pre ostatné zdravotnícke povolania nie sú regulované na európskej úrovni, každý štát si stanovuje špecializácie podľa potrieb aplikačnej praxe, z tohto dôvodu je vysoká variabilita rôznych

				typov špecializácií a nie je ich možné porovnať.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam doplniť na základe akých dát je podložené tvrdenie na str. 67: „nízka spoločenská prestíž zdravotníckych povolani“.	ČA	Daná pripomienka preformulovaná nasledovne: nedostatočná spoločenská prestíž zdravotníckych povolani. Neexistuje merateľný ukazovateľ, ktorým by sme vedeli vyjadriť "prestíž", sú tam však vymenované možnosti, ktoré môžu stáť za odlivom .
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Navrhujem v časti Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve (str. 68) Aktualizácia a precizovanie zoznamu nedostatkových regulovaných povolani, ako strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve doplniť slová „a dlhodobej starostlivosti“ Odôvodnenie: S ohľadom na to, že v zariadeniach sociálnej pomoci tiež pracujú a sú potrebné sestry a iní zdravotnícki pracovníci, ktorí budú s ohľadom na demografické zmeny potrební, považujeme integráciu týchto dátových zdrojov za potrebnú.	N	Daná pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní dňa 5.3.2026 , po vzájomnej dohode preformulovaná celá kapitola, ktorú si obe strany odsúhlasili.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Navrhujem v časti Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve (str. 69 ods. 1, štvrtá odrážka) za slová „ v domácom prostredí“ doplniť slová „alebo komunitných sociálnych službách“. Odôvodnenie: Komunitné sociálne služby majú ambíciu v nevyhnutných prípadoch nahradiť domáce prostredie pre odkázanú osobu, avšak spôsobom, ktorý sa približuje rodinnému fungovaniu. Aj s ohľadom na početnosť personálu a efektívnosť je vhodné, aby ošetrovateľská starostlivosť bola v potrebných prípadoch zabezpečovaná komunitnou sestrou.	ČA	Upravená formulácia, text zmenený na "v ich prirodzenom" prostredí.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a	O	Celému materiálu Odporúčam v časti Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve (str. 71), v časti Systematická kontrola plnenia vytýčených úloh stratégie – Pravidelná kontrola plnenia úloh) doplniť slová	A	

rodiny Slovenskej republiky		„a ich aktualizácia v nadväznosti na nadrezortné strategické dokumenty“. Odôvodnenie: Aktualizácia je potrebná z hľadiska kontroly, ako sa úlohy odpočítajú.		
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Navrhujem v časti Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov (str. 72, tabuľka č. 8 v časti Názov strategického opatrenia) za slová „zdravotníckymi zariadeniami“ doplniť slová „vrátane poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci“. Odôvodnenie: Mám za to, že aj v zariadeniach sociálnej pomoci, kde je poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť, je možné a vhodné absolvovať praktickú výuku.	N	Štátny vzdelávací program pre vyššie odborné vzdelávanie na stredných zdravotníckych školách študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra neobsahuje požiadavku na absolvovanie praktickej časti výučby v zariadeniach sociálnej pomoci.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Navrhujem v časti Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov (str. 72, tabuľka č. 17 v časti Cieľ opatrenia) za slová „ústavných zdravotníckych zariadení“ doplniť slová „zariadení sociálnej pomoci“. Odôvodnenie: Aj v zariadeniach sociálnej pomoci pracujú zdravotnícki pracovníci a poskytuje sa ošetrovateľská starostlivosť.	ČA	Cieľ opatrenia bol upravený nasledovne: Definícia jednotlivých kariérnych stupňov v rámci zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam v časti Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov (str. 72, tabuľka č. 1, v časti spolupracujúci (gestori) doplniť „zariadenia sociálnej pomoci“ Odôvodnenie: Aj v zariadeniach sociálnej pomoci pracujú zdravotnícki pracovníci.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Pre MPSVR SR vyplýva z materiálu strategické krátkodobé opatrenie (str. 72.) – Legislatívne vymedzenie dátovej authority MZ SR. Spôsob plnenia tohto opatrenia spočíva v získaní prístupu aj k dátam Sociálnej poisťovne. Opatrenie je vymedzené všeobecne bez špecifikácie konkrétnych dát, ku ktorým by malo MZ SR prístup. S účinnosťou od 1. januára 2026 sa upravuje § 170 ods. 7 zákona č. 461/2003 Z. z., ktorý vytvára legislatívny priestor pre možnosť poskytovania údajov Sociálnou poisťovňou MZ SR. Nie je však	A	

		zrejme, či toto ustanovenie pokrýva požiadavky, ktoré by mohli vzniknúť vo vzťahu k SP v súvislosti s vyššie spomenutým krátkodobým opatrením uvedeným v stratégii. Vzhľadom na to, že stratégia predpokladá vypracovanie Akčného plánu, predpokladám, že detailne budú jednotlivé opatrenia rozanalyzované v rámci jeho prípravy. Zároveň navrhujem k subjektom spolupracujúcim na plnení tohto opatrenia doplniť Sociálnu poisťovňu, nakoľko MPSVR SR neriadi Sociálnu poisťovňu, ani ju metodicky neusmerňuje.		
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam v časti Krátkodobé opatrenia v oblasti Oblasť integrácie dátových zdrojov (str. 73) v strategickom opatrení Zabezpečenie vyplňania Národného registra zdravotníckych pracovníkov doplniť zariadenia sociálnej pomoci medzi spolupracujúce subjekty na plnení úlohy. Odôvodnenie: Zastávam názor, že v Národnom registri zdravotníckych pracovníkov by mali byť evidovaní všetci zdravotnícki pracovníci pracujúci na Slovensku nezávisle od rezortu, v rámci ktorého pôsobia.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam v časti Krátkodobé opatrenia v oblasti vzdelávania (str. 75) v strategickom opatrení Predloženie dokladov o spolupráci so zdravotníckymi zariadeniami doplniť zariadenia sociálnej pomoci. Odôvodnenie: Aj v zariadeniach sociálnej pomoci, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť je nevyhnutné utvárať podmienky na výkon praxe študentov.	N	Štátny vzdelávací program pre vyššie odborné vzdelávanie na stredných zdravotníckych školách študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra neobsahuje požiadavku na absolvovanie praktickej časti výučby v zariadeniach sociálnej pomoci.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam v časti Krátkodobé opatrenia, Všeobecné opatrenia do roku 2027 (str. 78) v strategickom opatrení Návrh zavedenia transparentného systému kariérnych stupňov doplniť zariadenia sociálnej pomoci. Odôvodnenie: Definovať jednotlivé kariérne stupne pre sestry a fyzioterapeutov je nevyhnutné aj v zariadeniach sociálnej pomoci.	ČA	Cieľ opatrenia bol upravený nasledovne: Definícia jednotlivých kariérnych stupňov v rámci zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť.
MPSVRSR Ministerstvo práce,	O	Celému materiálu Upozorňujem, že portál už existuje a bolo by zbytočné zavádzať duplicitu :	N	Jedná sa o portál výlučne pre zdravotníctvo a

sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky		„Opatrenie 20 – Systém podpory hľadania zamestnania pre absolventov (aplikovateľné aj pre pracujúcich)“.		zdravotnícke povolania. Portály pre celú SR existujú, ale sú buď platené, alebo neprehľadné/resp. nepokrývajúce v plnej miere zdravotníctvo.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam doplniť znenie (str. 87), nakoľko nie je jasný zámer predkladateľa : „Vytvorenie a vyhodnotenie dotazníka o jednotlivé stabilizačné mechanizmy“	N	Ponechané pôvodná formulácia.
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam prioritizovať, a teda zaradiť medzi krátkodobé, resp. strednodobé opatrenia : „Opatrenie 3 – Analýza financovania SZŠ“.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam na strane 364 nahradiť slová „domovov sociálnych služieb“ slovami „zariadení sociálnych služieb“. Odôvodnenie: Zosúladenie pojmu s platnou legislatívou.	A	
MPSVRSR Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	Celému materiálu Odporúčam v celom materiáli použiť skratku MPSVR SR, ktorú predkladateľ správne uviedol v zozname používaných skratiek, následne je však v texte väčšinou uvádzaná skratka MPSVaR SR alebo celý názov ministerstva. Odôvodnenie: Sprehľadnenie textu.	A	
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 1. Žiadame do stratégie zapracovať konkrétne riešenia pre stabilizáciu sestier a pôrodných asistentiek, ktoré sme predkladali navrhovateľovi: • nastavenie koeficientov minimálne 1,1 priemernej mzdy 2 roky dozadu pre sestry a pôrodné asistentky -absolventky, • zvýšenie koeficientov pre sestry a pôrodné asistentky za roky praxe z 1% na 2% za každý odpracovaný rok podľa dosiahnutej odbornej spôsobilosti, • roky praxe navýšiť aj nad 30 rokov, minimálne do 40 rokov praxe, • skrátenie pracovnej doby zdravotníckym pracovníkom o 2,5 hodiny	ČA	K danej pripomienke: prehodnotenie mzdových koeficientov je plánované, rovnako aj úprava personálneho normatívu, v nadväznosti na výsledky pilotného auditu zdravotníckych zariadení.

		týždenného pracovného času, • príplatok za prácu v sťaženom prostredí pre zdravotníckych pracovníkov, • kontrola dodržiavania minimálnych personálnych noratívov - sestra s príslušným profesijným titulom v každej zmene - od januára 2026 sú prílohou Zákona, • v prílohe č. 4 s. 419 Stratégie absentujú špecializácie sestier, sestra s pokročilou praxou z dôvodu dodržiavania minimálnych personálnych noratív, kde na jednotlivých pracoviskách v každej zmene musí byť minimálne jedna sestra s príslušným profesijným titulom - od januára 2026 sú prílohou Zákona, • zodpovednosť vedúcich pracovníkov za dodržiavanie platnej legislatívy - Zákonník práce. Odôvodnenie Cieľom Stratégie ľudských zdrojov v zdravotníctve je vytvoriť rámec pre plánovanie, rozvoj, a stabilizáciu pracovnej sily v zdravotníctve s dôrazom na: - Zabezpečenie dostatočného počtu kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, - Zlepšenie pracovných podmienok a profesijného rastu, - Modernizáciu vzdelávania a zvyšovanie kompetencií, - Udržateľnosť a efektívne využitie ľudských zdrojov. Niekoľkokrát sme naše požiadavky komunikovali s MZ SR, spracované návrhy majú k dispozícii a ich zapracovanie do Stratégie je nevyhnutnou súčasťou stabilizácie zdravotníckych pracovníkov. Táto pripomienka je zásadná.		
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 2. Navrhujeme do Stratégie doplniť silné kontrolné mechanizmy personálnych noratívov, ošetrovateľských postupov ako aj neetického prístupu manažmentov zdravotníckych zariadení. Odôvodnenie: V súčasnosti spôsobujú zraniteľnosť celého budovania personálneho zabezpečenia zdravotnej starostlivosti aj slabé kontrolné mechanizmy, alebo takmer žiadne v rámci zdravotných zariadení, ale aj zo strany MZ, teda štátu (samostatnou kapitolou sú súkromné zariadenia). Nedostatočná kontrola	ČA	K danej pripomienke: Problematike kontrolných kapacít sa venuje konkrétne strednodobé opatrenie v stratégii.

		postupov, chýbajúce štandardy ošetrovateľských postupov, chýbajúce alebo nedostatočné mentorstvo pri nástupe do pracovného pomeru. Zľahčovanie chybných postupov, ich utajovanie, zastieranie. Chýbajúce efektívne kontrolné mechanizmy a rýchle riešenia zvyšujú riziká neetického prístupu manažmentov na všetkých úrovniach k zamestnancom (zastrašovanie, šikana, psychický nátlak v rôznych podobách). Tieto skutočnosti samozrejme zvyšujú zraniteľnosť budovania personálneho zabezpečenia a znižujú záujem ostávať v zdravotníctve. Táto pripomienka je zásadná.		
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 3. Navrhujeme doplniť ako jedno z riešení zmenu právnej úpravy ohľadom povinného umožnenia zníženia pracovných úväzkov najmä pre sestry a pôrodné asistentky. Odôvodnenie: Zníženie pracovných úväzkov je to umožňované vo veľmi nízkej miere, mnohokrát vôbec nie, hlavne sestrám s malými deťmi a v dôchodkovom veku. Reálnym dlhodobým efektom však nie je práca na plný úväzok, ale úplný odchod sestier zo zdravotného systému. Táto pripomienka je zásadná.	N	K danej pripomienke: Pripomienku neakceptujeme ide o problematiku MPSVR SR vo vzťahu k zákonníku práce s možnosťou dohody zamestnanca a zamestnávateľa. Napriek uvedenému túto tému budeme otvárať na ODT.
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 4. Navrhujeme ako jedno z opatrení zabezpečiť programy na zvýšenie komunikačnej zručnosti zdravotníckych pracovníkov. Odôvodnenie: Nedostatočné komunikačné zručnosti zdravotníckych pracovníkov a ich nízka profesionalita v rámci pracovísk, ale aj s pacientmi, veľmi často rokmi zavinená manažmentmi, politikmi aj celospoločenskou situáciou. Táto pripomienka je zásadná.	N	K danej pripomienke: Problematika komunikačných zručností je obsiahnutá v rámci pregraduálneho štúdia zdravotníckych študijných odborov, ako aj v rámci ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (nácvik techník komunikácie je súčasťou minimálnych štandardov špecializačných,

				certifikačných študijných programov a v rámci sústavného vzdelávania je schválený minimálny štandard s názvom "Tréning komunikačných zručností v práci zdravotníckeho pracovníka".
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 5. Navrhujeme nahradiť v celej Stratégii pojem „zdravotná sestra“ pojmom „sestra“. Odôvodnenie: Pomenovanie zdravotná sestra sa už nepoužíva. Táto pripomienka je zásadná.	A	K danej pripomienke: upravená formulácia v celom texte, okrem štatistických údajov pochádzajúcich z externých zdrojov (napr. kódy SK-ISCO-08 v grafe č. 63).
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 6. Navrhujeme objektivizovať jednotlivé profesie pri čerpaní stabilizačných príspevkov na štúdium. Odôvodnenie: V stratégii je nevyhnutná objektivizácia profesií pri čerpaní stabilizačných príspevkov na štúdium. Táto pripomienka je zásadná.	N	K danej pripomienke: nedostatkové profesie sú objektivizované na základe štatistických údajov z MPSVR SR pod gesciou MŠVVM SR a osobitných požiadaviek iných ministerstiev.
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 7. Navrhujeme, aby hrubá mzda diplomovanej sestry s vyšším odborným vzdelaním nebola nižšia ako hrubá mzda zdravotníckeho záchranára 5315N00 s úplným stredoškolským vzdelaním. Odôvodnenie: Graf č. 121 Hrubá mzda 5325Q00 diplomovanej sestry s vyšším odborným vzdelaním (2,250) by nemala byť nižšia ako hrubá mzda zdravotníckeho záchranára 5315N00 s úplným stredoškolským vzdelaním (2,403). Je tu značná nespravodlivá diskrepancia.	ČA	K danej pripomienke: prehodnotenie mzdových koeficientov je súčasťou opatrení.

		Táto pripomienka je zásadná.		
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 8. Navrhujeme, aby sa nárast priemernej mesačnej mzdy v zdravotníckych zariadeniach riadených štátom pohyboval nárastu priemernej mzdy na úrovni obrany. Odôvodnenie: Graf č.134 Nárast priemernej mesačnej mzdy v zdravotníckych zariadeniach riadených štátom by sa mal pohybovať na úrovni obrany. Plne zabezpečené a pripravené zdravotníctvo musí fungovať presne ako obrana v čase mieru, kríz, hromadných nešťastí, prírodných katastrof aj vojen. Preto by sa malo vo všetkých benefitoch, čo najviac priblížiť obrane. Tieto požiadavky by mohli zastabilizovať situáciu v zdravotníctve. Graf č. 167 tiež poukazuje že zdravotníci aj v čase pokoja, či kríz musia pracovať podstatne viac ako rezort obrany. Preto tá požiadavka na rovnaký prístup a poskytnutie benefitov tak, ako rezortu obrany aj v rezorte zdravotníctva. Táto pripomienka je zásadná.	N	K danej pripomienke: problematika stabilizačných mechanizmov je súčasťou opatrení, s prihliadnutím na prehodnotenie mzdových koeficientov.
OZ SaPA Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	O	Celému materiálu 9. Navrhujeme zvýšiť koeficienty sestier a pôrodných asistentiek. Odôvodnenie: Graf č.157 poukazuje na nutnosť úpravy koeficientov u sestier a pôrodných asistentiek s vysokoškolským vzdelaním smerom nahor, aby dosiahol aspoň úroveň za záchranárov a aj to je zásadný prvok ku Stratégii stabilizácie. Táto pripomienka je zásadná.	ČA	K danej pripomienke: prehodnotenie mzdových koeficientov je súčasťou opatrení.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu navrhujeme uvádzať „všetky stavovské organizácie.“ Návrh : Navrhujeme alebo neuplatňovať diskriminačné vymenovanie troch komôr alebo použiť všeobecný pojem „príslušná stavovská organizácia. SK MTP by mala byť výslovne uvedená ako spolupracujúca stavovská organizácia v bode 4.2./11	A	

SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 2 Vízia a riešenie základných strategických problémov a k bodu 3.4 Odporúčame v budúcom Akčnom pláne vychádzajúcim z pripomienkovaného materiálu (Stratégia) – prijať legislatívny plán, ktorý legalizuje využívanie tzv. pomocných pracovníkov zdravotníctve, a ktorý súčasne prísne určí podmienky pre zamestnanie fyzickej osoby bez odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania. V súčasnosti predovšetkým poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti zamestnávajú osoby, ktoré sa zúčastňujú na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a nemajú potrebnú (žiadnu) odbornú spôsobilosť alebo nemajú splnenú zákonnú povinnosť registrácie v príslušnej komore. Pripomienkovaný materiál nereflektuje tieto existujúce riešenia nedostatku zdravotníckych pracovníkov, ktoré priniesla prax. Bez akceptácie tejto skutočnosti, a bez uzákonenia pravidiel, nepomôže (riešeniu nedostatku personálnych zdrojov) obchádzanie tejto skutočnosti. Stratégia používa pojem neznámy „podporný personál“, čo nielen neodráža skutočnú potrebu alebo neposkytuje ani možnosť riešenia. Navrhujeme – Opatrenie : identifikovať počty „pomocných zdravotníckych pracovníkov“ na základe anonymných dotazníkov poskytovateľov ústavnej starostlivosti, vrátane odpovede na uvedenie ich najčastejších pracovných činností, a až na tomto základe upraviť podmienky zamestnania osoby, ktorá nemá odbornú spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka alebo odbornú spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka má, ale nie je registrovaná v stavovskej organizácii.	ČA	Danú problematiku rieši novoprijatá legislatívna zmena v oblasti zmeny vzdelávania v povolani sanitár.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 3. Potenciálne nástroje. Nepovažujeme za možné určiť ako strategický cieľ „riešenie nedostatkov ľudských zdrojov“ a súčasne „zvyšovanie ich kvality v zdravotníctve“. Stratégia musí prioritne určiť, či chce zvýšiť súčasnú kvalitu zdravotnej starostlivosti garantovanú odbornou spôsobilosťou zdravotníckych pracovníkov, alebo chce v prvom rade vyriešiť nedostatok personálnych zdrojov. Oba ciele sa, pri akceptovaní dnešných východísk, nedajú splniť súčasne ani do roku 2040.	N	Stratégia ľudských zdrojov má ambíciu minimálne zachovať úroveň kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti napriek nedostatku ľudských zdrojov a to prostredníctvom konkrétnych opatrení zameraných na stabilizáciu zdrojov a zefektívnenie procesov.

SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka : bod 3.2. znenie priamo dokazuje výhradu pripomienkujúceho subjektu. Zvyšovanie kvality zdravotníckych pracovníkov sa v tomto bode zamieňa s rýchlejšou a menej náročnou prípravou absolventov zdravotníckych škôl. Návrh Stratégie opakovane popiera skutočnosť, že zúženie rozsahu vedomosti a zručnosti v povolaniach ako je sanitár alebo zmena štúdia z vysokoškolského odboru do stredoškolského odboru, nevytvorí želaný počet zdravotníckych pracovníkov so zachovaním aktuálneho/súčasného rozsahu kvality ich odbornej spôsobilosti. Stratégia nemá ignorovať riešenia praxe, ale identifikovať ich správnosť alebo nesprávnosť.	N	Text nemá charakter pripomienky.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka : bod 3.2. Nástroje: Atraktivita, inšpirácia a rozvoj kompetencií budúcnosti (smerované na mladých ľudí) – nástroje považujeme za neschopné efektívne riešiť problém slovenského zdravotníctva. Odporúčame sa zamerať na zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa už v systéme nachádzajú a prípadné nástroje atraktívnosti a rozvoja kompetencie smerovať na tieto persónálne kapacity, nie na fiktívne záujmy o štúdium. Návrh : hľadanie možnosti benefítov : zvýhodné cestovanie medzi okresmi/regiónmi – príspevok na cestovné/odpustenie cestovného. Motiváciou pre pracovníkov by mohli byť Finančné : Prémie za prácu v oblastiach s označeným problémom – regionálne hľadisko alebo marginalizovaná skupina, núdzové situácie alebo Nefinančné Kúpeľné pobyty, flexibilný pracovný čas, participácia na rozhodovaní. Zapojenie dôchodcov podľa záujmu, a využitie skúseností aj pri mentoringu.	ČA	Daná problematika bude preskúmaná v rámci opatrení zameraných na benefitný systém.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka: bod 3.2 Sanitár - nesúhlasíme so zámerom predkladateľa, opierajúcim sa o tzv. skrátenú formu vzdelania v 2 mesačnom akreditovanom vzdelávacom programe. Zdravotnícke povolania sanitár a praktická sestra nie sú zastupiteľné. Stratégia nereflektuje skutočnosť, že odbor sanitár v súčasnosti produkuje absolventov, ktorí sú využiteľní a (nesprávne) využívaní na činnosti, ktoré presahujú ich odbornú spôsobilosť. To znamená, že poskytovatelia využívajú ich zdravotnícke vzdelania a na tomto základe ich „zaškoľujú“ na výkon činností, ktoré vykonáva praktická sestra. Rovnako tak nie je správne rátať s použitím „navyšovania kompetencií“. Odbornú spôsobilosť nadobúdajú praktické sestry vzdelaním a ak sa nezmení rozsah vzdelania, je nesprávne domnievať sa, že formálnym dopísaním	N	Vzdelávanie sanitárov formou akreditovaného vzdelávacieho programu je už ustanovené v platných právnych predpisoch. Súbežne zostáva zachovaná aj jednoročná externá forma štúdia na SZŠ.

		kompetencie praktickej sestry (do vyhlášky o rozsahu praxe) kompenzujeme nedostatok osôb v inom povolaní napríklad v povolaní sestra. V prípade ak sa zmení rozsah vzdelania praktickej sestry, nepôjde o „navyšovanie kompetencie“ alebo nadobúdanie odbornej spôsobilosti. Návrh : zachovať doterajšie vzdelanie odboru sanitár – jednoročné odborné štúdium. Identifikovať kompetencie, ktoré sú zhodné medzi povolaním sanitár a povolaním praktická sestra, označiť ich a určiť reálne potreby poskytovateľov podľa typov zdravotníckych zariadení, vo vzťahu k týmto kompetenciám. Od týchto určení sa odvíja minimálne personálne zabezpečenie, bez toho aby sa zvyšoval tlak na zdravotníckych pracovníkov a súčasne sa systematicky upraví bezpečnosť zdravotnej starostlivosti.		
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka: bod 3.2 Návrh : Pripomienkujúci subjekt pripomína súčasné (okamžité) možnosti využívania zdravotníckych laborantov v prostredí laboratórnej medicíny na maximum možného potenciálu odbornej spôsobilosti povolania. Zdravotnícky laborant má o polovicu nižší mzdový nárok než laboratórny diagnostik. Rozsah odbornej spôsobilosti je neporovnateľne výhodnejší pre poskytovateľa ako i pre pacienta, ako je rozsah odbornej spôsobilosti absolventa nezdravotníckych vysokoškolských odborov. Legislatívny plán – zmena ustanovení nariadenia vlády upravujúceho odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov. Zmena zákona upravujúca mzdový nárok povolania laboratórny diagnostik na zhodnú úroveň so zdravotníckym laborantom. Atraktívnosť vysokoškolského štúdia v odbore laboratória a vyšetrovacie metódy, rovnako vstup absolventov tohto odboru do oblasti slovenskej laboratórnej medicíny, sa zvýšia ukončením možnosti vstupu absolventov nezdravotníckych odborov.	ČA	V rámci plánovaného prehodnotenia mzdových koeficientov u menovaných povolaní dlhodobo prebieha porovnávací analýza, ktorej závery budú podkladom pre budúce rozhodnutia v oblasti mzdových koeficientov. Nadväzujúcim krokom by mala byť prirodzené vymedzenie kompetenčného rámca oboch povolaní.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 3.4. výkon zdravotníckeho povolania v zahraničí. Návrh – možnosť kontroly a uznávania výkonu zdravotníckeho povolania v zahraničí osobám s odbornou spôsobilosťou nadobudnutou na území Slovenskej republiky. Ide o možnosť uznania odbornej praxe na území EÚ, kontrola (alebo uznanie) aktivít sústavného vzdelávania bez potreby prerušenia hodnotiaceho cyklu.	ČA	Danej pripomienke sa budeme venovať v akčnom pláne pri konkrétnom opatrení repatriácie zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia.
SK MTP Slovenská komora	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 3.4. – niektoré vymenované nástroje v častiach	N	konštatácia, nemá charakter pripomienky.

medicínsko-technických pracovníkov		„strategický rozvoj , modernizácia vzdelávania“ a „optimalizácia odmeňovania“ – sú zbytočné, vzhľadom na ich neurčitost' (propagácia pozitívnych zistení, kampane zamerané na rodiny).		
SK MTP Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 3.4. – zlepšenie obrazu zdravotníctva. Nástroj moderné materiálno-technické zabezpečenie. Návrh – odporúčame vypustiť „oblasti, ktoré sú síce banálne“. Ide o referenciu závažných nedostatkov naprieč celým Slovenskom. Prostredie je podstatnou zložkou pôsobiace na zlepšenie zdravotného stavu pacienta. Objektívne sú plesň, prievan, chlad, preplnená kapacita miestnosti, nemožnosť chladenia, faktory ovplyvňujúce kvalitu zdravotnej starostlivosti. Nejedná o obraz kvality ale o kvalitu (potkany, holuby, šváby – priamo spojené so zhoršením zdravia pacientov aj pracovníkov).	A	
SK MTP Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka : bod 4.2. opatrenie 11. oblasť ošetrovateľstva – pojmy odhľadenie, opatrovateľ. Pripomienkujúci subjekt odporúča vyhýbať sa možnosti „transformácie“ v navrhnutom význame a to zdravotníctvo, sociálne služby a komunitné služby. Naznačené fluidné prechody pracovníkov („podľa potrieb a očakávaní jednotlivca“) obsahujú obrovský potenciál zníženia bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Limity odbornej spôsobilosti ako faktor významný pre zdravotnú starostlivosť, stanovujú aj Smernice ES regulujúce požiadavky pre vstup osôb do systému zdravotnej starostlivosti. Nie je ani teoreticky žiaduce vnútroštátne upustiť od regulácie a kontroly osôb, ktoré by sa mohli do systému zdravotnej starostlivosti zaradiť prostredníctvom „transformácie“ a výsledného „voľne prepojeného“ modelu zdravotníctva, sociálne služby a komunitné služby. Návrh : legislatívna úprava umožňujúce prechod výlučne jedným smerom a to zdravotníckych pracovníkov do oblasti sociálnej starostlivosti. Zamestnanci sociálnych služieb t.j. opatrovateľ do systému zdravotnej starostlivosti by sa dostali iba dovoľeným spôsobom t.j. ako regulované zdravotnícke povolanie.	ČA	Upravená formulácia v celom texte opatrenia, v súlade s požiadavkami viacerých pripomienkujúcich subjektov.
SK MTP Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 4.2. opatrenie 15. Uviesť SK MTP ako spolupracujúci subjekt Návrh : Pripomienkujúci subjekt považuje za možné riešenie súčasných problémov – maximálnu investíciu zdrojov a pozornosti na prevenciu chorôb.	A	

		Prevencia – dentálna hygiena. Slovensko disponuje medzinárodne oceneným plnám Orálne zdravie. Plán prináša konkrétne postupy zamerané na edukáciu obyvateľstva, a ponúka efektívne a lacné riešenia, ktoré predchádzajú chorobnosti celého spektra závažných ochorení (onkologické, fertilita, stavy novorodencov). Pripomienkujúci subjekt navrhuje opatrenia – umožnenie poskytovania dentálnej hygieny na základe licencie na výkon samostatnej praxe, umožňujúcej poskytovanie preventívnych a udržiavacích zdravotných výkonov v prostredí znevýhodnených skupín, v prirodzenom prostredí pacienta, v zariadeniach sociálnych služieb a zdravotníckych ústavných zariadeniach – príklad Švajčiarsko s využívajúcej systém mobilného technického vybavenie dentálnej hygieny.		
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka k bodu 4.2. Opatrenie 18. Odľahčenie nárokov na systém zdravotného poistenia. Návrh : Existujúca legislatívna úprava umožňuje odľahčenie verejných zdrojov a to odstránením opakovania rovnakých zdravotných výkonov. Prepojenie elektronických systémov jednotlivých poskytovateľov vedúcich zdravotnú dokumentáciu tak, aby sa (v určenom časovom období) nere realizovali dupliciti/tripli/multiplicitne rovnaké diagnostické/laboratórne vyšetrenia jedného pacienta.	N	V súčasnosti už existujú nástroje na odstránenie duplicitných vyšetrení ako E-zdravie a E-lab.
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka : - k bodu 4.2. Dlhodobé opatrenia 10. Návrh – prepojenie informačných systémov stavovských organizácií so systémom NCZI (obojstranne). Zlepšila by sa kontrola zdravotníckych pracovníkov z pohľadu plnenia zákonnej povinnosti registrácie a povinnosti sústavného vzdelávania, bez potreby udeľovania sankcií. Predchádzalo by sa porušovaniu zákonných povinností, čo je vo všetkých systémoch úpravy najvýhodnejšie riešenie, pre pacientov (t.j. pre štát ako regulátora kvality), pre zdravotníkov ako nositeľov povinnosti a pre poskytovateľov ako aktívneho vykonávateľa poskytovania kvality zdravotnej starostlivosti.	ČA	Predmetná problematika je v riešení a diskutovaná so zástupcami relevantných subjektov
SK MTP Slovenská komora medicínsko- technických pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka : Prílohy (Graf 203, 205-208 strana 308- 312) Ukazovatele „Odpracované týždne a nočná práca“. Ukazovateľ upozorňuje na nedostatočný počet zdravotníckych laborantov a radiologických technikov. Ak by ich bol dostatok, nevznikali by pri týchto povolaniach nadčasy. Upozornie znamená, že týchto povolaní (rovnako ako	N	Nadčasy vstupujú ako indikátor nedostatku zdravotníckych pracovníkov, rovnako ako čakacie doby, nedostatky definované normatívom a

		sestier a lekárov) je nedostatok. Ukazovateľ práce v noci nás upozorňuje na nedostatočný počet sanitárov, nočná práca je významná. Pod úrovňou sú povolania, kde nie je nepretržitá prevádzka – ambulantní lekári, zdravotnícki laboranti – súkromné laboratória s jednozmennou prevádzkou. Ukazovateľ neurčuje hodnotenie označených skupín povolání s dôrazom na ústavné zariadenia, inak by bol zrejme vyšší.		sieťami VAS a ŠAS. To, že nadčasy vstupujú ako indikátor nedostatku ľudských zdrojov je popísané v metodickom usmernení.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	4.2 Strednodobé opatrenia Pôrodná asistencia – doplnenie medzi študijné programy Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť vzdelávania, bod 5 Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: V názve strategického opatrenia aj v texte žiadame doplniť študijný program pôrodná asistencia. Navrhujeme upraviť názov nasledovne: „Zosúladenie študijných programov ošetrovateľstva, pôrodnej asistencie, zubného lekárstva a farmácie s požiadavkami EÚ (smernica 2024/782).“ Zároveň v texte cieľa opatrenia doplniť, že inovácia obsahu študijných programov sa týka aj pôrodnej asistencie. Odôvodnenie: Pôrodná asistencia je samostatné regulované povolanie v EÚ a na Slovensku je realizovaná ako samostatný študijný program na vysokej škole. Je nevyhnutné, aby stratégia narábala s pôrodnou asistenciou v rovnocennom postavení s ošetrovateľstvom, zubným lekárstvom a farmáciou, najmä pri zosúladovaní s európskymi smernicami.	N	K danej pripomienke: DELEGOVANÁ SMERNICA KOMISIE (EÚ) 2024/782, ktorou sa mení smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES, pokiaľ ide o minimálne požiadavky na odbornú prípravu týkajúcu sa povolania sestry zodpovednej za všeobecnú starostlivosť, zubného lekára a farmaceuta, ktorá nadobudla účinnosť dňa 20. júna 2024 neupravuje požiadavky na odbornú prípravu pôrodných asistentiek.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.1 Krátkodobé opatrenia Jednostranný dôraz na DVS – potreba rovnováhy s VŠ štúdiom Časť: 4.1 Krátkodobé opatrenia, Oblasť vzdelávania, body 4–8 (ŠO DVS na SZŠ) Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: Žiadame doplniť k opatreniam 4–8 výslovnú väzbu na vysokoškolské vzdelávanie v odbore ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, napríklad doplnením v cieľoch, že rozšírenie DVS na SZŠ musí byť koordinované: - so strategickými cieľmi v oblasti vysokoškolského vzdelávania ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie, - s plánovaním ľudských zdrojov v zmysle požadovanej kvalifikačnej štruktúry (podiel VŠ vzdelaných sestier a pôrodných asistentiek).	N	K danej pripomienke: Študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra je rovnocenný vysokoškolskému vzdelávaniu v bakalárskom študijnom odbore ošetrovateľstvo v súlade so Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES.

		Navrhujeme doplniť jednu vetu typu: „Rozšírenie ponúk ŠO DVS bude koordinované s rozvojom vysokoškolských študijných programov ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia s cieľom zabezpečiť primeraný podiel VŠ vzdelaných sestier a pôrodných asistentiek v súlade s európskymi štandardmi.“ Odôvodnenie: Opatrenia sú výrazne orientované na DVS na SZŠ, čo môže pôsobiť ako posun k nižšej kvalifikačnej úrovni bez jasného ukotvenia cieľového pomeru medzi DVS a VŠ vzdelanými sestrami. Európske trendy smerujú k univerzitnému vzdelávaniu sestier a pôrodných asistentiek a tento princíp by mal byť v stratégii explicitne reflektovaný, aby sa predišlo dlhodobému znevýhodneniu Slovenska v kvalite personálu.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.1 Krátkodobé opatrenia Jednostranný dôraz na DVS – potreba rovnováhy s VŠ štúdiom Časť: 4.1 Krátkodobé opatrenia, Oblasť vzdelávanie, body 4–8 (ŠO DVS na SZŠ) Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: Žiadame doplniť k opatreniam 4–8 výslovnú väzbu na vysokoškolské vzdelávanie v odbore ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, napríklad doplnením v cieľoch, že rozšírenie DVS na SZŠ musí byť koordinované: - so strategickými cieľmi v oblasti vysokoškolského vzdelávania ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie, - s plánovaním ľudských zdrojov v zmysle požadovanej kvalifikačnej štruktúry (podiel VŠ vzdelaných sestier a pôrodných asistentiek). Navrhujeme doplniť jednu vetu typu: „Rozšírenie ponúk ŠO DVS bude koordinované s rozvojom vysokoškolských študijných programov ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia s cieľom zabezpečiť primeraný podiel VŠ vzdelaných sestier a pôrodných asistentiek v súlade s európskymi štandardmi.“ Odôvodnenie: Opatrenia sú výrazne orientované na DVS na SZŠ, čo môže pôsobiť ako posun k nižšej kvalifikačnej úrovni bez jasného ukotvenia cieľového pomeru medzi DVS a VŠ vzdelanými sestrami. Európske trendy smerujú k univerzitnému vzdelávaniu sestier a pôrodných asistentiek a tento princíp by mal byť v stratégii explicitne reflektovaný, aby sa predišlo dlhodobému znevýhodneniu Slovenska v kvalite personálu.	N	K danej pripomienke: Študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra je rovnocenný vysokoškolskému vzdelávaniu v bakalárskom študijnom odbore ošetrovateľstvo v súlade so Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES.

SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.1 a 4.2 SKSaPA ako partner pri opatreniach v oblasti vzdelávania Časť: 4.1 a 4.2, Oblasť vzdelávania – body 3, 4, 5, 6, 7, 8 (mentoring, DVS, adaptačné programy, min. štandardy) Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: Navrhujeme doplniť Slovenskú komoru sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) medzi spolupracujúce subjekty/gestorov pri tých opatreniach vzdelávania, ktoré sa bezprostredne týkajú sestier a pôrodných asistentiek, konkrétne: - 4.1, Oblasť vzdelávanie, body 3–8, - 4.2, Oblasť vzdelávania, body 2, 3, 4, 5, 6, 8. Odôvodnenie: SKSaPA je zákonom zriadená profesijná samospráva sestier a pôrodných asistentiek a plní nezastupiteľnú úlohu pri tvorbe minimálnych štandardov, koncepcií ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie, pri hodnotení praxe a pri zabezpečovaní kontinuálneho vzdelávania. Je preto logické, aby bola formálne uvedená ako spolupracujúci subjekt pri všetkých vzdelávacích opatreniach, ktoré sa týkajú týchto povolání.	A	
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	asť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť ošetrovateľstva, body 13 a 14 APN – doplniť vzdelávaciu dimenziu (magisterské a postgraduálne štúdium) Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť ošetrovateľstva, body 13 a 14 (sestra s pokročilou praxou) Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: Pri opatreniach týkajúcich sa „sestry s pokročilou praxou“ žiadame doplniť explicitnú väzbu na: - potrebu rozvoja magisterských a špecializačných študijných programov v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii, - vytváranie akreditovaných vzdelávacích dráh pre APN v spolupráci s univerzitami a SKSaPA. Navrhujeme doplniť do spôsobu plnenia pri bodoch 13 a 14 napr.: „V spolupráci s univerzitami a SKSaPA rozpracovať vzdelávacie programy pre sestry a pôrodné asistentky s pokročilou praxou (magisterské, špecializačné a postgraduálne štúdium) ako podmienku pre výkon pokročilej praxe.“ Odôvodnenie:	N	K danej pripomienke: Sestra s pokročilou praxou sa viaže na prax sestry, nie na pokročilé vzdelávanie sestry.

		APN nie je len legislatívna alebo úhradová kategória, ale je priamo spojená s pokročilým akademickým vzdelaním a rozšírenými kompetenciami. Bez jasného vzdelávacieho rámca pre APN hrozí, že sa z opatrení stane formálna zmena bez zodpovedajúcej kvalifikácie a prestíže. Vzdelávacia dimenzia APN musí byť súčasťou stratégie.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť ošetrovateľstva, bod 15 Samostatná ambulantná prax – doplniť väzbu na vzdelanie Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť ošetrovateľstva, bod 15 Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: Pri „Vypracovaní koncepcie na umožnenie výkonu samostatnej ambulantnej praxe v odbore ošetrovateľstvo, pôrodná asistencia...“ navrhujeme doplniť vetu, že: „Podmienkou výkonu samostatnej ambulantnej praxe v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii bude primeraná úroveň vysokoškolského vzdelania a špecializácie v súlade s požiadavkami EÚ/ EFN/ WHO/ SKSaPA“ Odôvodnenie: Samostatná ambulantná prax sestier a pôrodných asistentiek musí byť postavená na vysokej úrovni odbornosti a samostatnosti, čo predpokladá adekvátne vysokoškolské a špecializačné vzdelanie. Stratégia by mala túto logickú väzbu explicitne pomenovať, aby bolo jasné, že nejde len o zmenu formy poskytovania, ale o kvalitatívny posun.	ČA	K danej pripomienke: upravená formulácia v celom texte opatrenia, v súlade s požiadavkami viacerých pripomienkujúcich subjektov.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.3 Dlhodobé opatrenia, bod 7 – generačná výmena Generačná výmena – doplniť osobitne o akademické sestry a pôrodné asistentky Časť: 4.3 Dlhodobé opatrenia, bod 7 – generačná výmena Typ pripomienky: Odporúčacia Text pripomienky: Žiadame, aby text opatrenia v časti „akademických pracovníkov“ explicitne pomenoval aj akademických pracovníkov v odbore ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, kde je generačná výmena obzvlášť kritická. Navrhujeme doplniť jednu vetu napr.: „Osobitná pozornosť bude venovaná generačnej výmene akademických pracovníkov v odboroch ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, kde už v súčasnosti dochádza k výraznému starnutiu pedagogických kapacít.“ Odôvodnenie: Nedostatok akademických sestier a pôrodných asistentiek ohrozuje nielen	N	K danej pripomienke: Nesúhlasíme s explicitným uvádzaním konkrétnych odborov v oblasti ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie. Predkladaná stratégia je koncipovaná ako rámcový dokument určený pre všetky relevantné povolania, a preto považujeme za vhodné zachovať predmetné opatrenie v jeho všeobecnej, nediferencovanej podobe.

		pregraduálne, ale aj postgraduálne a výskumné kapacity. Stratégia by mala túto skutočnosť pomenovať a umožniť ciele opatrenia v tejto oblasti.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.3, Všeobecné opatrenia (2028–2035), bod 19 Benefity pre študentov – spresnenie, že sa týka aj štúdia ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie Časť: 4.3, Všeobecné opatrenia (2028–2035), bod 19 Typ pripomienky: Odporúčacia Text pripomienky: V cieľovej skupine študentov žiadame explicitne uviesť „študentov študijných programov ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia“ ako prioritnú skupinu v rámci benefitov. Odôvodnenie: Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia patria medzi dlhodobo nedostatkové regulované povolania. Pri nastavovaní benefitov pre študentov zdravotníckych odborov má zmysel tieto dva kľúčové odbory pomenovať explicitne, aby sa pri implementácii nestratili v širokej kategórii „zdravotnícke odbory“.	N	K danej pripomienke: nastavenie benefitov pre študentov v stratégii sa týka žiakov a študentov pripravujúcich sa na všetky zdravotnícke povolania.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť vzdelávania, bod 8 Adaptačné programy – posilniť úlohu VŠ a SKSaPA Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť vzdelávania, bod 8 Typ pripomienky: Odporúčacia Text pripomienky: Navrhujeme pri adaptačných programoch doplniť, že: - metodika adaptačných programov bude vychádzať aj z výstupov vysokoškolského vzdelávania v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii, - SKSaPA bude spolupracovať na definovaní štandardov adaptačných programov pre sestry a pôrodné asistentky. Odôvodnenie: Prepojenie medzi vysokoškolským vzdelávaním a adaptačným obdobím je kľúčové pre hladký prechod absolventov do praxe. Profesionálna komora má skúsenosť s kontinuálnym vzdelávaním a štandardami v praxi, preto je logický partner pri tvorbe adaptačných programov.	N	K danej pripomienke: adaptačné programy sú súčasťou strednodobých opatrení, vzťahujú sa na obdobie po získaní vzdelania, ich nastavenie je súčasťou potrieb zamestnávateľov.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť integrácie dátových zdrojov, bod 1 Monitorovanie migrácie absolventov – detailnejšie sledovanie sestier a pôrodných asistentiek Časť: 4.2 Strednodobé opatrenia, Oblasť integrácie dátových zdrojov, bod 1	ČA	K danej pripomienke: súčasťou opatrení je návrh na zlepšenie monitorovania migrácie zdravotníckych pracovníkov, vrátane sestier

		Typ pripomienky: Odporúčacia Text pripomienky: Navrhujeme, aby metodika monitorovania migrácie absolventov zdravotníckych škôl obsahovala špecifické ukazovatele pre študijné programy ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia (počet absolventov, ktorí nenastúpia do ošetrovateľstva/PA, odchody do zahraničia, čas zotrvania v praxi). Odôvodnenie: Sestry a pôrodné asistentky patria medzi najpočetnejšie a zároveň najviac migrujúce zdravotnícke profesie. Bez špecificky sledovaných indikátorov pre tieto dve profesie nebude možné efektívne plánovať ich počet ani cieľové stabilizačné opatrenia.		a pôrodných asistentiek. Podmienkou je však splnenie iných opatrení týkajúcich sa zlepšenia získavania a vyplňania dát na individuálnej úrovni.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Časť: 4.2, Všeobecné opatrenia (2028–2035), bod 17 Rozvoj partnerstiev pre odbornú prax – doplniť podporu klinických báz pre VŠ Časť: 4.2, Všeobecné opatrenia (2028–2035), bod 17 Typ pripomienky: Odporúčacia Text pripomienky: Navrhujeme doplniť, že pri rozvoji partnerstiev pre odbornú prax sa osobitná pozornosť venuje: - zabezpečeniu kvalitných klinických pracovísk pre vysokoškolské štúdium v odboroch ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, - podpore funkcií typu klinická/mentorská sestra a pôrodná asistentka ako súčasť partnerstiev medzi VŠ a zdravotníckymi zariadeniami. Odôvodnenie: Kvalita pregraduálneho vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek je priamo závislá od dostupnosti a kvality klinických pracovísk a mentorského vedenia. Stratégia túto rovinu nespomína, hoci ide o kľúčový faktor pri získavaní a stabilizácii budúcich sestier a pôrodných asistentiek.	N	K danej pripomienke: podmienky pre praktickú výučbu v rámci vysokoškolského štúdia ustanovujú príslušné právne predpisy (napr. zákon o vysokých školách). Zabezpečovanie kvality vzdelávania majú vysoké školy zapracované vo svojich vnútorných predpisoch týkajúcich sa systému kvality.
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	Strednodobé ciele Názov opatrenia: Rozvoj a systémové ukotvenie školského zdravotníctva Cieľ: Zabezpečiť dostupnú, kvalitnú a udržateľnú zdravotnú starostlivosť o deti a mládež v školskom prostredí prostredníctvom školských sestier. Zodpovedný subjekt:	N	K danej pripomienke: pôsobenie školského zdravotníka upravuje rezort školstva, napriek tomu sa v stratégii venujeme všetkým zdravotníckym pracovníkom.

		MZ SR v spolupráci s MŠVVaM SR Spolupracujúce subjekty: SK SaPA, samosprávy, školy, regionálne úrady verejného zdravotníctva Hlavné aktivity: legislatívne ukotvenie profesie školských sestier, definovanie kompetencií a pracovných štandardov, nastavenie financovania a personálnych noratívov, metodické usmernenie a koordinácia na národnej úrovni. Časový horizont: strednodobý (2026 – 2030) Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek žiada, aby Národná stratégia ľudských zdrojov v zdravotníctve explicitne a systémovo riešila postavenie a rozvoj školských sestier ako samostatnej a strategicky významnej skupiny zdravotníckych pracovníkov. Školské sestry zohrávajú kľúčovú úlohu v oblasti prevencie ochorení, podpory zdravého životného štýlu, včasného rozpoznávania zdravotných problémov detí a dospelých, ako aj v starostlivosti o deti so somatickými, mentálnymi a špeciálnymi potrebami. Ich pôsobenie v školách predstavuje významný pilier verejného zdravia a zároveň prispieva k odľahčeniu zdravotného, sociálneho aj vzdelávacieho systému. Efektívna preventívna činnosť školských sestier preukázateľne prispieva k zníženiu výskytu rizikového správania, detskej obezity, duševných ťažkostí a záškoláctva, čím sa znižujú dlhodobé náklady na zdravotnú a sociálnu starostlivosť a zaťaženie verejných financií. Na základe výstupov z 1. Celoslovenskej konferencie školských sestier SK SaPA identifikovala zásadné systémové deficity, najmä:		
--	--	---	--	--

		chýbajúce legislatívne ukotvenie profesie školských sestier, nejasne definované kompetencie a pracovné štandardy, absenciu stabilného a predvídateľného financovania, nejednoznačné postavenie školských sestier v systéme odborných zamestnancov školy, nedostatočné materiálno-technické a personálne zabezpečenie výkonu práce. SK SaPA preto navrhuje, aby stratégia obsahovala opatrenia zamerané na: systémové a legislatívne ukotvenie profesie školských sestier v spolupráci rezortov zdravotníctva a školstva, stabilné financovanie a rozvoj siete školského zdravotníctva, zlepšenie materiálno-technických a personálnych podmienok výkonu práce, inšpiráciu osvedčenými zahraničnými modelmi (napr. Fínsko, Dánsko, Spojené kráľovstvo, Poľsko, Česká republika), zvyšovanie spoločenského povedomia o význame práce školských sestier, podporu kontinuálneho vzdelávania a odborného rastu školských sestier. Odôvodnenie Bez systematického posilnenia postavenia školských sestier nebude možné naplniť strategické ciele Slovenskej republiky v oblasti prevencie, verejného zdravia, duševného zdravia detí a znižovania zdravotných nerovností. Zaradenie školských sestier medzi priority stratégie predstavuje efektívne, preventívne a ekonomicky udržateľné riešenie s dlhodobým spoločenským prínosom.		
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	O	DOPLNENIE STRATÉGIE Zabezpečiť udržateľné personálne kapacity zdravotníckeho systému prostredníctvom riadeného náboru sestier zo zahraničia a zefektívnenia uznávania ich odborných kvalifikácií. Opatrenia X.1 Riadený nábor sestier zo zahraničia vytvoriť systémový rámec riadenej migrácie sestier ako doplnku k domácim vzdelávacím kapacitám, zamerať sa na krajiny s porovnateľnými vzdelávacími a odbornými štandardmi,	ČA	K danej pripomienke: systém uznávania odborných kvalifikácií získaných v zahraničí na výkon zdravotníckeho povolania je ustanovený na európskej úrovni a transponovaný v právnych predpisoch MŠVVaM SR. Problematika zefektívnenia náboru zdravotníckych

		prepojiť nábor so skutočnými regionálnymi a odborovými potrebami zdravotníckeho systému. Gestor: MZ SR Spolugestori: MPSVR SR, SK SaPA, zamestnávateľia Časový horizont: krátkodobý – strednodobý (2026 – 2028) X.2 Zefektívnenie uznávania odborných kvalifikácií oddeliť proces akademického uznávania vzdelania od uznávania odbornej spôsobilosti na výkon povolania, zaviesť jednotné, transparentné a časovo predvídateľné postupy uznávania kvalifikácie, znižovať administratívnu záťaž uchádzačov aj orgánov verejnej správy. Gestor: MZ SR Spolugestori: MŠVVaM SR, SK SaPA Časový horizont: strednodobý (2026 – 2029) X.3 Kompenzačné a prechodné mechanizmy do praxe zaviesť skúšku odbornej spôsobilosti ako štandardný kompenzačný nástroj, umožniť prechodnú cestu do praxe pod odborným dohľadom pri čiastočne uznanej kvalifikácii, využiť inštitút dočasnej odbornej stáže na doplnenie chýbajúcej praxe. Gestor: MZ SR Spolugestori: SK SaPA, zamestnávateľia Časový horizont: krátkodobý (2026 – 2027) X.4 Zapojenie akreditovaných pracovísk vytvoriť sieť akreditovaných zdravotníckych zariadení zapojených do adaptačných a uznávacích procesov, zapojiť zamestnávateľov do hodnotenia praktických zručností a odbornej pripravenosti uchádzačov, zabezpečiť regionálnu dostupnosť týchto pracovísk. Gestor: MZ SR Spolugestori: samosprávy, zamestnávateľia		pracovníkov vrátane sestier zo zahraničia je súčasťou strednodobých opatrení.
--	--	--	--	--

		Časový horizont: strednodobý (2026 – 2029) Odôvodnenie Bez systematického zahrnutia riadenej migrácie sestier a reformy uznávania kvalifikácií nebude možné zabezpečiť personálnu stabilitu zdravotníckeho systému. Navrhované opatrenia predstavujú realistický a overený nástroj, ktorý dopĺňa domáce vzdelávacie kapacity a reaguje na akútny nedostatok sestier, pričom zachováva kvalitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti.		
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	Pripomienka k bodu 3. Pripomienka k bodu 3. Návrh: dôraz na prevenciu zdravotných problémov. Možnosť využitia fyzioterapie v ambulanciách fyzioterapie. Školský fyzioterapeut – správne držanie tela, prevencia obezity, prevencia vývojových ochorení pohybového aparátu Legislatíva – uzákonenie ambulancie fyzioterapie; uzákonenie pozície školského fyzioterapia s rozsahom činnosti a možnosťami odporúčenia k lekárovi špecialistovi (ortopéd, diabetológ) Dôraz na zníženie dĺžky rekonvalescencie – čo najrýchlejšie zaradenie pacienta do bežného života, zníženie rozsahu odkázanosti na pomoc iných a skrátenie tejto doby. Nástroje využívajúce podporu fyzioterapie, odborné vedenie pacienta a klienta, súčasne oceňovanie obdobia bez práceneschopnosti poistenca napríklad – benefit na kúpeľnom pobyte, benefit na konzultáciu u fyzioterapeuta. Dôraz na minimalizovanie poškodenia detských pacientov – rodičia vyhľadávajú akúkoľvek formu pomoci, vrátane pseudoodborníkov. Ide o neinformovanosť pacientov, ktorí nedokážu (v slovenskej legislatíve) správe rozlišovať zdravotnícke zariadenie svalz (riadne povolené samosprávnym krajom pre odbor fyzioterapia) a „pracoviskami terapeutov, delfinoterapeutov, chiropraktikov a podobne).	ČA	Akceptujeme v rovine samostatnej ambulancie fyzioterapie, ostatné neakceptujeme pretože nesúvisia so SLZ v zdravotníctve. K vytvoreniu verejnej dostupnej databázy: V súčasnosti register ZZ existuje v podobe E-VUC a Národného registra zdravotníckych pracovníkov ale nie je verejne dostupný. Do budúcnosti však túto myšlienku neodmietame, aj my to vnímame ako potenciálny nástroj na zabezpečenie lepšieho vyplňania registra a zlepšenie kontroly poskytovania a dostupnosti zdravotnej starostlivosti. v tomto momente to však nie je predmetom stratégie.

		Legislatíva – vytvorenie verejne dostupnej jednoduchkej databázy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdroje dát by pochádzali od stavovských organizácií a samosprávnych krajov. Každý poskytovateľ, každý zamestnanec, ktorý by bol v databáze uvedený by bol alebo držiteľom povolenia/licencie (poskytovateľ) alebo by bol zapísaný do registra v komore (zamestnanec). - Uzákonenie ambulancie fyzioterapie		
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	Pripomienka 3.2. Nástroje Pripomienka 3.2. Nástroje Návrh – uzákonenie poskytovania fyzioterapie v zariadeniach sociálnych služieb. V súčasnosti sa fyzioterapia poskytuje v zariadeniach sociálnej služby v istej šedej zóne. V zariadeniach sa legálne môže poskytovať (prostredníctvom zamestnanca) ošetrovateľská starostlivosť, do ktorej fyzioterapia nepatrí. Fyzioterapia je nenahraditeľná pri terapiách detí a osôb s vysokým stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby. Za nevhodné považujeme uľahčovať pôsobenie nezdravotníkov v systéme zdravotnej starostlivosti ak súčasne nevytvárame zákonné možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám, ktorí ju potrebujú no využívajú sociálne služby alebo sú vo svojom prirodzenom prostredí.	N	V decembri 2025 došlo k úprave §10, ods. (9) Zákona 576/2004, ktorý rozširuje poskytovanie fyzioterapie na všetky druhy zariadení sociálnej pomoci.
SKF Slovenská komora fyzioterapeutov	O	Pripomienka bodu 4 a k Opatreniam Pripomienka bodu 4 a k Opatreniam – uviesť všetky stavovské organizácie v zdravotníctve ako spolupracujúci subjekt - Uzákoniť ambulanciu fyzioterapie (zákon č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov),	ČA	Samostatná ambulancia fyzioterapie patrí k jedným zo zámerov dokumentu a je popísaná v konkrétnom opatrení, pričom bola súčasne upravená formulácia textu tak, aby zahŕňala všetky spolupracujúce stavovské organizácie.
SKIZP Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	O	Celému materiálu Pripomienka je zásadná - k celému materiálu Dokument Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve, je síce veľmi cenným analytickým event. analyticko-prognostickým materiálom a s autormi možno len súhlasiť, že kvalitné dáta (ale aj miestna znalosť a rešpektovanie odborných autorít) sú dôležitým	N	Ide o konštatovanie - nemá charakter pripomienky. Dokument opisuje strategický zámer, nie detailne rozpracované opatrenia. Detailné akčné

		podkladom pre akékoľvek strategické rozhodnutia, strategická zložka v ňom je však slabo zastúpená. Z dokumentu zatiaľ nevyplývajú žiadne také globálne strategické rozhodnutia, ktoré by odbornú alebo laickú verejnosť mohli presvedčiť, že po prijatí vymenovaných opatrení sa spomínané negatívne trendy v slovenskom zdravotníckom systéme podarí zvrátiť a situácia na Slovensku sa podstatne zmení k lepšiemu. Možno síce oceniť snahu autorov o vypracovanie kvalitného materiálu, ale ako vyplýva zo samotného názvu, mal byť hlavne strategický. Pričom stratégia mala byť navrhnutá tak, aby napomohla podstatne - nielen fragmentárne ako je navrhnuté - zmeniť celkovú situáciu k lepšiemu. To vyžaduje nielen úplnú zmenu mentálneho nastavenia, ale aj prístupu, ktoré konkretizujeme ďalej. Vo všeobecnosti však konštatujeme, že pri väčšine poskytnutých dát úplne a principiálne absentuje kauzálna analýza/-y, ktoré by napomáhali nielen správne interpretovať získané dáta, ale aj utvárať, správne voliť, navrhovať, modelovať a implementovať skutočne účinné opatrenia. Intervencie nemajú byť smerované iba do sanácie symptómov, ale aj do postupného odstraňovania príčin ako potenciálne na pozadí pretrvávajúcich rizikových faktorov ako aj do podpory faktorov posilňujúcich/ochranných, čo by bolo nápomocné, keby boli identifikované. V strategických opatreniach by sa preto okrem optimalizácie zberu dát mali inkorporovať aj kauzálne analýzy týchto dát, aby sa bolo možné správne rozhodovať a potom je aj lepšie možné rozhodnúť, či sú vhodnejšie kvantitatívne (napr. produkcia vysokých škôl) alebo kvalitatívne opatrenia (zlepšenie starostlivosti o ľudské zdroje v praxi).		plány budú vytvorené po schválení dokumentu na ÚV SR.
SKIZP Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	O	Celému materiálu 1. Aj iné ako zdravotnícke fakulty a vysoké školy pripravujú zdravotníckych pracovníkov pre zdravotníctvo: Odporúčame doplnením príslušných častí verejného dokumentu „Národná stratégia...“ uznať fakt, že aj iné ako zdravotnícke fakulty a vysoké školy pripravujú pre rezort zdravotníctva zdravotníckych pracovníkov. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov je už od roku 1992 reprezentantom skutočnosti, že zdravotníctvo už dávno nie je len o lekároch, sestrách a farmaceutoch. Aj iné ako zdravotnícke vysoké školy pripravujú pre zdravotníctvo zdravotníckych pracovníkov a tento viac ako 60 rokov	ČA	Predložený materiál má skôr charakter všeobecného komentára k predmetnej téme. Takto formulovaný text neumožňuje vždy jednoznačne identifikovať konkrétnu pripomienku k určitej časti materiálu ani návrh konkrétnej úpravy, a teda ani priamu reakciu v podobe zapracovania alebo

	všeobecne známy fakt je vhodné premietnuť aj do predloženého materiálu. Konkrétne na strane 36 hore odporúčame uviesť, že „Okrem lekárskeho fakult pripravujú zdravotníckych pracovníkov, bez ktorých sa zdravotníctvo prakticky nezaobíde, ktorých výkon má často rozhodujúcu výpovednú hodnotu v diagnostike a liečbe pacienta, aj prírodovedecké a matematicko-fyzikálne fakulty (biológ, chemik, biochemik, fyzik...), technické univerzity (chemik, biotechnológ, a i, pedagogická (logopéd, liečebný pedagóg), filozofické (psychológ) a ďalšie. Tieto povolania patria medzi povolania s rozhodujúcim vplyvom na prevenciu, diagnostiku a liečbu pacienta v konziliárnom postavení vo vzťahu k lekárovi, zubnému lekárovi alebo farmaceutovi, resp. v medicínskych laboratóriách alternujú lekára, resp. vykonávajú činnosti, významne ovplyvňujúce zdravie pacienta. Bez nimi poskytovanej zdravotnej starostlivosti by poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pracovníkmi z lekárskeho a ošetrovateľského fakult prakticky nebolo vôbec možné, pričom do budúcnosti možno očakávať ďalší rozvoj v tejto oblasti v podobe vzniku ďalších nových zdravotníckych povolaní, ktoré budú pochádzať z iných ako zdravotníckych vysokých škôl a fakult a to najmä pre oblasť umelej inteligencie, zdravotníckej informatiky, bioinformácií a bioštatistiky.“ Bude dôležité odborne regulovať ako správne nastaviť umelú inteligenciu, aby sa potom cez ňu/pomocou nej zdravotná starostlivosť poskytovala bezpečne a správne, ako správne nastaviť AI poradenstvo a čo má vlastne obsahovať, aby bolo individualizované na potreby konkrétneho pacienta a nedochádzalo k chybám na zdraví a životoch pacientov a podobne, povolania na podporu rozvoja odborne facilitovanej svojpomoci, atď. “ Nadväzne na to odporúčame opraviť počty zdravotníckych odborov na strane 36 a aj: - preveriť údaj o zdravotníckych pracovníkoch na strane 26 (je skutočne pravdou, že ak je 5,7 sestier a 3,7 lekára na 1000 obyvateľov tak 12,7 je ostatných zdravotníckych pracovníkov?), - tamtiež – nie je jasné, či v údají 5,7 sestry sú zahrnuté len sestry s Bc., Mgr. alebo VOV alebo aj praktické sestry-asistenti, - na strane 27 nie je jasné, či v údají o lekároch sú alebo nie sú zahrnutí aj zubní lekári (nemali by byť, keďže ide o samostatné zdravotnícke povolanie,	odmietnutia jednotlivých návrhov. Konkrétne znenie častí, ktoré boli zapracované boli zaslané mailovou komunikáciou.
--	---	--

	ale nie sú ďalej uvedení), - k Tabuľke 1 na strane 33 – podľa našich údajov je 5 SZŠ (BA, BB, KE, ZA, TN ev. TT) pripravujúcich odborníkov v odbore zdravotnícky laborant (statistika_2025.png (1778×1882), minulý rok bolo zo SZŠ 137 absolventov, avšak nevieme, koľko ich išlo do praxe; podľa našich informácií ide viac ako 60 % zdravotníckych laborantov na VŠ, takže potom nemôžeme spočítavať absolventov SZŠ a VŠ ako vstupujúcich do systému – bolo by vhodné podporiť atraktivitu zdravotníckych laborantov so stredoškolským vzdelaním u zamestnávateľov (samozrejme aj sestry, na túto tému však nie sme kompetentní), - doplniť tabuľku č. 2 na strane 36 a tabuľku č. 18 na strane 222 alebo doplniť samostatnú aj o novoprijatých a absolventoch ako aj o vývoji počtu študentov na vysokých školách, ktorí sa pripravujú na povolania fyzik, laboratórny diagnostik, logopéd a liečebný pedagóg.; - doplniť graf č. 8 na strane 37 o prognózu vývoja aj v týchto povolaniach; - pri grafe č. 11 nie je jasné prečo je povolanie zdravotnícky laborant – vyšetrovacie metódy v laboratórnej diagnostike uvedený 3x a vždy s iným priemerným platom, odporúčame upresniť, - doplniť graf č. 11 na strane 41 o priemerné platy absolventov pôsobiach aj v týchto zdravotníckych povolaniach; s tým, že pokiaľ ide o platy logopédov a liečebných pedagógov, odporúča sa do opatrení (od s. 73) zapracovať ďalšie dlhodobé opatrenie a to dorovnanie ich platových koeficientov v zákone č. 578/2024 Z. z. na úroveň laboratórných diagnostikov, - v tomto zmysle upraviť aj prognostické modely (Graf č. 19 na s. 48, Grafy č. 21, 22); - na strane 53 (cieľové programy), žiadame doplniť, že stimuly pre návrat zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia budú smerované nielen do štátnych ale aj neštátnych zdravotníckych zariadení, - odporúčania na navýšenie kapacít na vysokých školách (s. 55) prípadne doporučiť vysokým školám, čo sa od ich absolventov v zdravotníctve očakáva a čo musia vedieť; - zavedenie rezidentského štúdia aj pre tieto ďalšie zdravotnícke povolania ako aj podpory pre zriadenie, vybavenie a prevádzkovanie ambulancií špecialistov(ss. 63, 77); - úpravu hierarchizácie laboratórií a minimálneho vybavenia pre realizáciu		
--	--	--	--

		správnej laboratórnej praxe v medicínskych laboratóriách (s. 77) ako aj vydanie vyhlášky o správnej laboratórnej praxi a zabezpečení kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti v medicínskych laboratóriách, novelizáciu vyhlášky MZ SR č. 553/2004 Z. z. o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení o ustanovenia o bezpečnosti pacienta z pohľadu implementácie medzinárodných noriem pre zabezpečenie kvality v medicínskych laboratóriách, pracoviskách klinickej fyziky a zobrazovacích metód ako aj z pohľadu ochrany a bezpečnosti zdravia zdravotníckych pracovníkov (bezpečnostné štandardy); - doplniť tabuľku č. 4 zdravotníckych povolání na s. 98 o fyzika; - na s. 127 aj údaje a grafy o vývoji počtu fyzikov, laboratórnych diagnostikov, logopédov a liečebných pedagógov ev. aj psychológov a bioinformatikov; - na strane 137 za graf č. 46 o demografickej štruktúre farmaceutov, doplniť ďalšie grafy o demografickej štruktúre fyzikov, laboratórnych diagnostikov, logopédov, liečebných pedagógov v zdravotníctve, ev. psychológov keďže ide o odborníkov v konziliárnom postavení vo vzťahu k lekárom; - na strane 159 doplniť údaje o čerpaní stabilizačných pôžičiek na Pedagogickej fakulte UK na podporu povolání logopéd a liečebný pedagóg; - na strane 282 doplniť o platoch fyzikov, logopédov a liečebných pedagógov; - v celom dokumente odporúčame v jednotlivých zdravotníckych povolaniach odlíšiť mzdy zdravotníckych pracovníkov so špecializáciou a bez špecializácie, - na strane 330 doplniť údaje o mzdovej konkurencieschopnosti v zdravotníckych povolaniach laboratórny diagnostik, fyzik, logopéd a liečebný pedagóg, za graf č. 229 o vývoji zmeny záujmu o štúdium vložiť obdobné grafy k týmto povolaniam; - na strane 338 za tabuľku č. 28 benefity poskytované sestram vložiť ďalšiu tabuľku alebo tabuľky o benefitoch poskytovaných fyzikom, laboratórnym diagnostikom, logopedom, liečebným pedagógom ev. aj psychológom, verejným zdravotníkom a podobne, - na strane 370 v tabuľke č. 31 „Rozloženie UoZ s dosiahnutým vysokoškolským zdravotníckym vzdelaním“ došpecifikovať laboratórnych diagnostikov, fyzikov, logopédov, liečebných pedagógov, ev. psychológov; - na strane 376 prognózu počtu absolventov vysokých škôl (Grafy č. 252 a 253) na stranách 376 a 377 doplniť aj o prognózu počtu absolventov		
--	--	---	--	--

		prírodovedeckých (biológia, chémia, biochémia, fyzika a i), technických (chémia, biotechnológia a i), pedagogických (logopédia, liečebná pedagogika) a filozofických (psychológia) resp. iných obdobných fakúlt pripravujúcich absolventov pre zdravotníctvo; - podobne na strane 379 a nasl. (Grafy č. 256 a 257) doplniť prognózu prichádzajúcich a odchádzajúcich absolventov VŠ v zdravotníckych povolaniach fyzik, laboratórny diagnostik, logopéd a liečebný pedagóg; - detto na strane 389 za graf č. 269 „Náhrada pracovných síl zubných lekárov“ doplniť ďalšie grafy, ako budú nahradzané pracovné sily fyzikov, laboratórnych diagnostikov, logopédov a liečebných pedagógov; - na strane 395 graf č. 273 doplniť expanzný dopyt o zdravotnícke povolanie fyzik, a výhľadovo v súvislosti so zavádzaním AI do zdravotníctva aj o zdravotnícke povolania zdravotnícky informatik/bioinformatik, bioštatistik, atď., - zároveň v tom istom grafe č. 273 resp. v ďalšom modeli expanzného dopytu opraviť/prepočítať očakávaný dopyt v povolaniach verejný zdravotník, liečebný pedagóg a logopéd ev. psychológ a nutričný terapeut, ktorý v súčasnosti ešte nie je zrejmý, ale v súvislosti so starnutím obyvateľstva a nevyhnutného segmentu odborne facilitovanej svojpomoci/kvalifikovanej edukácie obyvateľstva na podporu kvalitnej svojpomoci v oblasti zdravia, ktorý sa celosvetovo bude musieť vzhľadom na celosvetovú absenciu zdravotníckych pracovníkov vo všetkých krajinách rozvinúť na všeobecný rozvoj zdravotnej gramotnosti, zodpovednosti za vlastné zdravie a účinnej spolupráce pacientov so zdravotníckymi pracovníkmi, - nadväzne na to na strane 402 a nasledujúcich uskutočniť prepočty odhadov, ktoré by zohľadňovali aj vyššie spomínané prehľady zdravotníctva týkajúce sa fyzikov, laboratórnych diagnostikov, logopédov, liečebných psychológov ev. aj psychológov, nutričných terapeutov a ďalších, - v celom dokumente odporúčame odlíšiť mzdy zdravotníckych pracovníkov so špecializáciou a bez špecializácie, - v rámci navrhovaných opatrení (od s. 73) tiež odporúčame opatrenia v oblasti štátnej štatistiky smerom k vykazovaniu modusu (najčastejšie sa vyskytujúca hodnota v spoločnosti) oproti doterajším priemerom, ktoré môžu napríklad pri platoch zdravotníckych pracovníkov podstatne skresľovať reálnu situáciu, - okrem kauzálnych štúdií do analýz zahrnúť aj miestnu znalosť v podobe názorov expertov a kvalifikovaných odhadov,		
--	--	---	--	--

		- chýba návrh spôsobu merania a vyhodnocovania efektivity prijatých opatrení, - odporúčame uviesť autorov dokumentu, aj keď pravdepodobne ide o zamestnanecké dielo MZ SR – mali by byť uvedení ako aj - odborníkov za spolupracujúce a pripomienkujúce organizácie, ktorí boli do tvorby zapojení. 2. Aj podpora zdravia a rozvoj sociálneho zabezpečenia zdravotníckych pracovníkov v zdraví a chorobe sú rovnako významné faktory stabilizácie Ako vyplýva z poskytnutých dát (graf č. 3 na strane 29) priemerný vek zdravotníckych pracovníkov v slovenskom zdravotníctve v roku 2024 bol 44,8 rokov, z toho najvýraznejšie najvyšší priemerný vek je u lekárov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (56,4 v roku 2024 oproti 54,7 v roku 2016), ale aj priemerný vek u lekárov v ústavnej zdravotnej starostlivosti (48,3 v roku 2025 oproti 47,9 v roku 2016) – viď údaje na strane 129 materiálu, ako aj dáta o priemernom veku zdravotníckych pracovníkov v ostatných zdravotníckych povolaniach potvrdzujú konštatovanie autorov na stranách 30 a 34 analytického dokumentu, že slovenské zdravotníctvo je čoraz viac závislé od starších lekárov (poznáme, že vo všeobecnosti aj starších zdravotníckych pracovníkov, preto by sme aj v tejto časti a všetkých podobných častiach navrhovali text dokumentu upraviť) a zdravotníckych pracovníkov v dôchodkovom veku. V roku 2007 bola napríklad uskutočnená štúdia (kauzálna analýza) mapujúca obdobie 3 rokov (od 1. mája 2007 - vstup SR do EÚ do 31. apríla 2007) a dôvody odísť/zotrvať/vrátiť sa do výkonu zdravotníckeho povolania na území Slovenskej republiky u odchádzajúcich zdravotníckych pracovníkov zo Slovenska v bezprostrednom období po pristúpení SR k EÚ. Z 3 741 oslovených odchádzajúcich zdravotníckych pracovníkov kompletne na všetky na položené otázky v dotazníku odpovedalo 458 odchádzajúcich zdravotníckych pracovníkov, čo predstavovalo 12,2 % návratnosť. Z toho bolo 182 lekárov, 227 sestier, 6 zubných lekárov, 15 farmaceutov, 8 pôrodných asistentiek a 20 zdravotníckych pracovníkov z ostatných zdravotníckych povolaní. Respondenti si mali možnosť vybrať z celkove 17 dôvodov s možnosťou viacnásobnej odpovede ako aj doplnením odpovede		
--	--	--	--	--

		„iné“ ako sa ich situácia v ponuke nevyskytla. Výsledky tohto zisťovania ukázali, že už aj v tom čase bol odchod zdravotníckych pracovníkov a ich potenciálny návrat multifaktoriálne podmienený, čo znamená, že pre motiváciu ich návratu do výkonu zdravotníckeho povolania by sa museli zmeniť viaceré faktory spôsobujúce ich odchod zo Slovenska súčasne. Okrem všeobecne známeho faktora „neadekvátne odmeňovanie/zarobiť si“ (75,3 % opýtaných), ako ďalšie dôvody na úrovni štatistickej významnosti opýtaní uvádzali: riešenie finančnej a bytovej otázky rodiny (47,2 %), zdokonalenie sa v jazyku (50 %), nedostatočné materiálno-technické vybavenie pracoviska (34,7 %), nízke celospoločenské uznanie (30,8%), získanie kvalifikácie v zahraničí (28,2 %), nízka možnosť sebarealizácie (22,1 %), nadmerná psychická pracovná záťaž (21,4 %), nízke uznanie na pracovisku (20,7 %), nevyhovujúce sociálne podmienky na pracovisku (17,7 %), nadmerná fyzická pracovná záťaž (16,4 %), nízka možnosť kariérneho postupu (16,2 %), nedostatočné možnosti vzdelávania (14 %), zlé interpersonálne vzťahy na pracovisku (13,1 %), že sú bez pracovného pomeru uviedlo 10,7 %, nedostatočné kompetencie v profesionálnej oblasti pocíťovalo 9,2 %. Dôvody uvádzané mužmi boli prevažne smerované do oblasti sebarealizácie, vybavenia pracoviska, odborného rastu a zabezpečenia rodinu, u žien dominovala nespokojnosť s pracovnou záťažou, sociálnymi podmienkami na pracovisku, absenciou uznania a kvalitou vzťahov. Sestry napríklad uvádzali, že by uvítali aj pomoc zo strany štátu ako sú vyťažovacie služby alebo štátom podporovanú pomoc v domácnosti, alebo v starostlivosti o deti alebo blízkych príbuzných, v čase keď sa oni starajú o pacientov a preto chýbajú v rodinách. S odstupom 20 rokov od uskutočneného zisťovania možno konštatovať, že okrem postupne riešenej otázky platov a materiálno-technického vybavenia pracovísk (ktoré ale taktiež ešte nie sú celkom dotiahnuté), už v tom čase zdravotníckymi pracovníkmi signalizované potrebné opatrenia v oblasti sociálneho zabezpečenia, nevyhovujúcich sociálnych podmienok na pracoviskách, zmiernenia nadmernej fyzickej a psychickej záťaže zdravotníckych pracovníkov, zlepšenia kvality interpersonálnych vzťahov a uznania na pracovisku, aby sa im v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku lepšie pracovalo, sa ešte ani nezačali implementovať. Keby boli k dispozícii novšie štúdie, iste by bolo zaujímavé výsledky porovnať s preferenciami zdravotníckych pracovníkov pre ich dobré prosperovanie v		
--	--	--	--	--

		slovenskom zdravotníckom systéme v súčasnosti. Medzi odporúčané navrhované opatrenia (od s. 73) by okrem monitoringov spokojnosti občanov napríklad mohli byť zaradené aj pravidelné monitoringsy spokojnosti zdravotníckych pracovníkov, ktoré by poukázali, do ktorej oblasti je potrebné nasmerovať najvýznamnejšie intervencie. Téma dobrej pracovnej klímy, vzájomnej úcty a podporných kolegiálnych vzťahov medzi zdravotníckymi pracovníkmi na pracoviskách ako základné predpoklady (okrem odbornosti samozrejme) pre bezpečnosť a dobré prosperovanie pacienta v starostlivosti o jeho zdravie je stále aktuálnou témou a akoby sme sa ju potrebovali znovu naučiť. Či si to uvedomujeme alebo nie, sme tu pre seba navzájom tu a teraz v tomto čase v tomto priestore a je len na nás ako sa rozhodneme, akým spôsobom to robíme. Pre nás všetkých je samozrejme lepšie, keď sa pre vzájomne úctivé a podporné dobré bytie rozhodujeme vedomo, čo by malo byť nielen súčasťou vzdelávania ale aj súčasťou kultúry celej spoločnosti. Preto odporúčame doplniť ako výsledky tejto štúdie/kauzálnej analýzy do analytickej časti správy, ako aj odporúčania realizácie ďalších kauzálnych štúdií z a opatrení v oblasti sociálneho zabezpečenia zdravotníckych pracovníkov a vzťahov na pracoviskách (od s. 73) do budúcnosti, aby celospoločenské opatrenia/intervencie na uskutočnenie zmeny k lepšiemu boli skutočne smerované tam, kde to potrebné. Autori Národnej stratégie konštatujú (tamtiež s. 30 a 34), že populácia lekárov/zdravotníckych pracovníkov vo všeobecnosti starne, pričom mladí pribúdajú len veľmi pomaly. Tento trend znamená významné riziko pre udržateľnosť zdravotnej starostlivosti a ukazuje na potrebu systémových opatrení. Autori si pritom pod opatreniami predstavujú len podporu náboru, vzdelávania a stabilizácie mladých lekárov/zdravotníckych pracovníkov v systéme a úplne sa v celom dokumente opomína aj nevyhnutná existujúcich ľudských zdrojov – zdravotníckych pracovníkov už etablovaných v systéme, aby bol zastabilizovaný, kým budú príprava a nábor mladých úspešné a rozvinúť podporný systém starostlivosti o zdravie zdravotníckych pracovníkov vrátane záchrannej siete v starobe a chorobe a podporných vyťažovacích služieb a podpornej siete nielen pre zdravotníckych pracovníkov ale aj pre ich rodinných príslušníkov, aby boli dovtedy kým prídu mladší všetci - nielen starší zdravotnícki pracovníci a zdravotnícki pracovníci v dôchodkovom veku - podľa možnosti v čo najlepšej zdravotnej		
--	--	--	--	--

		kondícii na zvládnutie ostatných výziev (starnutie obyvateľstva), ktoré pred slovenským zdravotníckym systémom stoja. Ako ukázalo obdobie Covid-19 zdravotnícki pracovníci (ambulantní aj ústavní) sú rovnako subjektmi hospodárskej mobilizácie počas mimoriadnych situácií ako sú vojaci, hasiči, policajti a príslušníci ostatných ozbrojených zložiek, avšak bez príslušného nároku na podporné systémy, ktoré príslušníci ozbrojených zložiek majú bežne k dispozícii. Aj zdravotnícki pracovníci sú len ľudia, ktorí si potrebujú oddýchnuť, potrebný čas a nástroje na ich účinnú regeneráciu a rekondíciu, ktorú by im mal garantovať štát, rovnako ako ju prostredníctvom osobitných predpisov zabezpečuje u ostatných subjektov hospodárskej mobilizácie (pracovníkov ozbrojených zložiek). Preto by bolo žiadúce, aby do Národnej stratégie stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve na Slovensku bol cez zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti zapracované kľúčové prvky starostlivosti o zdravie zdravotníckych pracovníkov a ich zabezpečenia v chorobe a starobe podobne ako u príslušníkov ozbrojených síl. Vzhľadom na citované dáta a európske a medzinárodné je najvyšší čas k takýmto a ďalším opatreniam na stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov v systéme zdravotníctva na Slovensku vykonať. Konkrétne legislatívnu úpravu a finančné zabezpečenie nároku zdravotníckeho pracovníka (aj vo výslužbe) z existujúceho zdravotného poistenia - nárok a) na prednostné vybavenie/ošetrovanie, či už ide o zdravotnú starostlivosť alebo službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov, poskytnutie liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa osobitných, predpisov predpisu alebo poskytnutie kúpeľnej starostlivosti podľa osobitných predpisov, b) na preventívnu rehabilitáciu najmenej raz ročne ako súboru preventívnych, telovýchovno-športových, liečebných a rekreačných opatrení zameraných predovšetkým na upevnenie a posilnenie telesného a duševného zdravia zdravotníckeho pracovníka kontinuálne od začiatku výkonu zdravotníckeho povolania.		
--	--	--	--	--

		Súčasťou preventívnej rehabilitácie, ako to Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov Ministerstvu zdravotníctva SR navrhovala pri jednom z predložených legislatívnych návrhov už v roku 2021 by mala byť: - o preventívna psychologická a psychoterapeutická podpora a kognitívno-behaviorálna terapia zameraná na traumy priamo na pracovisku zamestnávateľa; - o systematické a kontinuálne vzdelávanie o príznakoch syndrómu vyhorenia a možnostiach jeho eliminácie vrátane nácviku zručností nielen v oblasti riadenej relaxácie a podpory vzniku a pôsobenia skupinovej intervízie a supervízie ako zdroja sociálnej podpory v rámci tímov zdravotníckych pracovníkov priamo na pracoviskách zamestnávateľa, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj ďalšie preventívno-výchovné a poradenské opatrenia, - o dodržiavanie harmonogramov odpočinku a ďalšie opatrenia v oblasti organizácie práce a pracovného času a zabezpečenia priebežnej regenerácie a rekondície zdravotníckych pracovníkov priamo na pracovisku počas výkonu práce, plánovanie a dodržiavanie času s rodinou, priateľmi a záľubami a pobyt v prírode a ďalšie obdobné opatrenia vykonávané alebo zabezpečované priamo na pracoviskách zamestnávateľov na účel kontinuálneho a systematického aktívneho vyhľadávania a znižovania rizík, incidencie a prevalencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov, ako aj na účel maximálnej možnej podpory protektívnych faktorov zdravia, - o rekondičný pobyt s kúpeľným režimom v trvaní 21 po sebe nasledujúcich dní v zariadeniach kúpeľnej starostlivosti na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu, - o rekondičný pobyt v trvaní 14 po sebe nasledujúcich pracovných dní v zariadení pre rekondičné pobyty podľa dohody so zamestnávateľom a - o aktívny odpočinok v trvaní 14 po sebe nasledujúcich pracovných dní na území Slovenskej republiky, zakaždým, keď poskytovateľ zdravotnej starostlivosti z dôvodu finančnej insolventnosti nevie zdravotníckemu pracovníkovi uhradiť nadčasy. Na tento účel bude potrebné, ako SKIZP v niektorých zo svojich dávnejších dokumentov o sieti ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadení MZ SR navrhovala: vytvoriť nové pracovné miesta podporných poradenských,		
--	--	---	--	--

		pracovních/organizačných alebo klinických psychológov, liečebných pedagógov, verejných zdravotníkov prípadne ďalších odborníkov (nutričných terapeutov, fyzioterapeutov) vyhradených len pre potreby zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckom zariadení (ústavné zdravotnícke zariadenia, pre zdravotníckych pracovníkov v ambulanciách zabezpečenie VÚC v spolupráci s ústavnými zdravotníckymi zariadeniami). c) na odchodné, výsluhový príspevok, výsluhový dôchodok, invalidný výsluhový príspevok, invalidný výsluhový dôchodok po skončení výkonu zdravotníckeho povolania, ak zdravotnícky pracovník, ktorý v slovenskom zdravotníckom systéme odpracoval u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti finančnými vzťahmi napojeného na verejné zdravotnej poistenie, vrátane zdravotníckeho pracovníka, ktorý bol prevádzkovateľom zdravotníckeho zariadenia samozamestnávateľom najmenej 15 rokov, ak o ne požiada resp. jeho príbuzní majú nárok na úmrtie, vdovský/vdovecký výsluhový príspevok a sirotsky výsluhový dôchodok podľa podmienok, ktoré ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. d) na primerané odškodnenie pri vlastnom ochorení alebo odškodnenie pozostalých príbuzných pre úmrtie kvôli výkonu zdravotníckeho povolania počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie, ktorého výkonu práva sa môže domáhať samostatne alebo ak ide o hromadný výskyt problému, prostredníctvom príslušnej stavovskej organizácie. Prax ukazuje, že zdravotnícki pracovníci potrebujú, aby sa štát postaral aj o ich osobnú bezpečnosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V záujme osobnej bezpečnosti a ochrany života a zdravia zdravotníckeho pracovníka počas poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo poskytovania ochrany a podpory zdravia ako výkonu prác vo verejnom záujme alebo v štátnej službe, by malo byť v zákone o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve garantované, že sa mu u zamestnávateľa poskytuje aj ochrana osoby strážnou službou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu tak, aby bol zdravotnícky pracovník dostatočne účinne a včas osobne chránený nielen pred ohrozením jeho života a zdravia pochádzajúcim z vonkajšieho prostredia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ale aj zo		
--	--	--	--	--

		strany osôb, ktorým je zdravotná starostlivosť alebo ochrana a podpora zdravia poskytovaná. Zamestnávateľ by mal zabezpečiť vytvorenie účinného SOS systému na zabezpečenie bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov a pravidelné školenia zdravotníckych pracovníkov v jeho používaní tak, aby mohli byť čo najlepšie ochránení; samostatným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe povolenia od samosprávneho kraja alebo licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe od komory sa mu poskytuje aj ochrana osoby strážnou službou podľa osobitného predpisu^{23d}) alebo obecnou políciou podľa osobitného predpisu^{23e}) v rozsahu dohody s príslušným samosprávnym krajom, na území ktorého poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo ochrany a podpory zdravia pôsobí. Niektoré z uvedených opatrení navrhujeme zvážiť poskytnúť aj pre podporu rodinných príslušníkov, sprevádzajúcej osoby zdravotníckeho pracovníka do zdravotníckeho zariadenia (aj zdravotníckeho pracovníka vo výslužbe) alebo blízkej osoby zdravotníckeho pracovníka, čím by sa skutočne, a nielen marketingovo-komunikačne deklaratórne (bod 15. Návrh marketingovo-komunikačnej stratégie na strane 78 dokumentu), ale jasne celospoločensky hlavne fakticky zo strany štátu komunikovala jednoznačne vyjadrila podpora zdravotníckym pracovníkom a ich rodinným príslušníkom za ich každodenné zásluhy pri podpore zdravia slovenskej spoločnosti a celkove zdvihla prestíž zdravotníckych povolání a motivácia v nich v budúcnosti pracovať. Ďalej by bolo vhodné v zákone o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti okrem vyššie spomínanej starostlivosti o zdravotníckych pracovníkov napríklad v podobe samostatného ustanovenia § 29 starostlivosti o zdravotníckych pracovníkov, zakotviť aj práva zdravotníckych pracovníkov (§ 29a) ako je právo zdravotníckeho pracovníka a) na vytvorenie podmienok nevyhnutných na riadny výkon zdravotníckeho povolania, b) na ochranu vlastného zdravia pri výkone zdravotníckeho povolania, najmä na primeraný odpočinok, regeneráciu a rekondíciu po práci, c) na priebežnú kontinuálnu optimalizáciu noratívov personálneho vybavenia a priebežné dopĺňanie kvalifikovaného zdravotníckeho personálu do systému zdravotnej starostlivosti a tvorbu multiprofesionálnych tímov aj v		
--	--	--	--	--

		ambulantnej zdravotnej starostlivosti tak, aby neboli preťažovaní fyzicky ani psychicky, d) na ochranu pred šikanou, mobbingom alebo bossingom na pracovisku a priamym alebo nepriamym nátlakom, priamym alebo nepriamym systémovým vydieraním zo strany štátnych orgánov výkonom zdravotníckeho povolania, nepriamym nátlakom na výkon zdravotníckeho povolania ako nútenej práce, e) na ochranu osobnej bezpečnosti pri výkone zdravotníckeho povolania vrátane zabezpečenia SOS systému na zabezpečenie osobnej ochrany na pracovisku, f) na ochranu pred znevažovaním zdravotníckeho povolania alebo ľudskej dôstojnosti alebo osoby na verejnosti, vrátane znevažovania prostredníctvom masmédií, počítačových alebo iných elektronických technológií, g) na primeranú odmenu za vykonanú prácu a zabezpečenie zákonnej vymáhateľnosti nároku na odmenu a mesačné paušály od zdravotných poisťovní, ak ide o zdravotníckeho pracovníka vykonávajúceho zdravotnícke povolanie ako samozamestnávateľ, ak je finančnými vzťahmi napojený na verejné zdravotné poistenie, h) na primeraný zisk z výkonu zdravotníckeho povolania, ak je zdravotnú starostlivosť alebo ochrana a podpora zdravia vykonáva ako samostatne zárobkovo činná osoba, i) na financovanie ďalšieho a sústavného vzdelávania absolvovaného v celospoločenskom záujme zo strany štátu, zamestnávateľov, samosprávnych krajov alebo príspevkov iných fyzických alebo právnických osôb, j) naturálne plnenia ako je napríklad preventívna rehabilitácia podľa tohto zákona, ako aj iné výhody poskytované zdravotníckym pracovníkom na uľahčenie výkonu ich zdravotníckeho povolania poskytované zamestnávateľmi ako je napríklad zabezpečenie bezplatného vyhradeného parkovacieho miesta pre jedno motorové vozidlo zdravotníckeho pracovníka v blízkosti práce a podobne, k) na podávanie podnetov, návrhov na zlepšenie a sťažností týkajúcich sa podmienok výkonu zdravotníckeho povolania zo strany zamestnávateľa, zdravotnej poisťovne prípadne inej organizácie zodpovednej za zabezpečenie bezpečnosti a ochrany zdravia pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti, l) na primerané finančné kompenzácie pri výkone epidemiologicky závažných činností,		
--	--	--	--	--

		m) na primerané odškodnenie pri vlastnom ochorení alebo odškodnenie pozostalých príbuzných pre úmrtie kvôli výkonu zdravotníckeho povolania počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie, n) na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a invalidite. Je tiež možné uvažovať o zabezpečení bezplatného cestovania slovenských zdravotníckych pracovníkov a ich rodinných príslušníkov v slovenských železničiach, autobusovej doprave a podobne, prípadne o ďalších obdobných celospoločenských opatreniach, ktoré fakticky vyjadria podporu zdravotníckym pracovníkom a mali by sa stať viac celospoločenským hnutím a povedomím ako len marketingovou stratégiou (s. 78). Prípravu pilotných stabilizačných balíčkov podpory zdravia, pomocných vyťažovacích a vyvažovacích služieb pre zdravotníckych pracovníkov zo strany zdravotných poisťovní a podobne (s. 77). Osobitnou kapitolou sú benefity pre zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú zároveň učiteľmi. Tieto by mali predstavovať ďalšiu kategóriu opatrení na podporu zdravotníckych pracovníkov, na ktoré by sa MZ SR mohlo sústrediť napríklad v spolupráci s ministerstvom školstva. V tejto súvislosti by sme tiež odporúčali aj zmeniť – zjemniť/zmierniť/celospoločensky aktualizovať používaný jazyk – jazyk celého materiálu minimálne v nasledujúcich: slová „stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ nahradiť slovami „stratégia starostlivosti o ľudské zdroje v zdravotníctve“ a slová „konkurencia“ a „konkurencieschopnosť“ nahradiť slovami „spolupráca“ ev. „schopnosť spolupráce“, „schopnosť zabezpečenia kontinuity kvality zabezpečenia zdravotnej starostlivosti,“ ktoré by viac odrážali súčasný stav, kedy je vzhľadom na prevažujúci vek zdravotníckych pracovníkov v ňom pôsobiacich už väčšina zdravotníckeho personálu s istou skúsenosťou z existujúceho systému - v podstate už v zrelom dospelom veku, kde súťaženie už nie je až tak atraktívne ako je to možno v 30-tich rokoch veku človeka – a vtedy viac ako riadenie potrebuje viac uznania, pochopenia, vzájomnej partnerskej spolupráce a podpory a to aj v riadení. Tiež sa tým pripomína starodávne poznanie, ktoré nás učí príroda, že v skutočnosti najlepšie prosperujeme nie vďaka súťaži, ale vďaka porozumeniu a dobrej spolupráci. A pri paralelnej evidencii kvantity (doplnenie zdravotníckych pracovníkov do systému) je potrebné sa súčasne sústrediť aj na kvalitu (vzťahov, vzájomnú		
--	--	--	--	--

		pomoc, humanitu). 3. Nevyužitý potenciál verejných zdravotníkov v slovenskom zdravotníctve Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov už viac ako 10 rokov na rôznych národných fórach vrátane jednej konferencie v NR SR opakovane upozorňuje na nevyužitý potenciál verejných zdravotníkov ako kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov v slovenskom zdravotníctve. Ide o plne kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov (ak im niečo pre ich úlohy v zdravotníckom systéme SR chýba, je potrebné ovplyvniť z pozície MZSR ich pregraduálne i postgraduálne vzdelávanie), ktorí by pri výraznejšom zapojení mohli výraznejšie ovplyvniť zdravie slovenskej verejnosti a vývoj zdravotnej gramotnosti slovenského obyvateľstva v podobe epidemiologických skríníngov a návrhu a implementácií opatrení nielen pri infekčných, ale hlavne chronických neinfekčných ochoreniach, organizácii, zabezpečovaní a vyhodnocovaní celonárodných, regionálnych, krajských, okresných a miestnych/lokálnych preventívnych programov, kampaní vrátane kontaktu s epidemiologicky ohrozujúcimi komunitami alebo vulnerabilnými skupinami obyvateľstva pri budovaní všeobecného povedomia významu starostlivosti o vlastné zdravie pre účinnú prevenciu a spoluprácu so zdravotníckymi pracovníkmi, zdravotnej gramotnosti verejnosti, zdravotnej výchovy a osvetu. Slovenské vysoké školy v období posledných 10-15 rokov vyprodukovali množstvo verejných zdravotníkov so zdravotníckym vzdelaním, ktorí by sa po úprave príslušných právnych dokumentov (zákon o poskytovateľoch – ustanovenia o samostatnej zdravotníckej praxi a samostatných ambulanciách verejných zdravotníkov, umožnenie vzniku neštátnych poradenských centier ochrany a podpory zdravia/poradní zdravia, centier prevencie demencií alebo vo všeobecnosti na podporu udržiavania vitality a kognitívnych funkcií vo všetkých vekových skupinách a ďalších... zákon o zdravotnej starostlivosti – ustanovenia o financovaní zdravotnej starostlivosti aj obcami, mestami a VÚC na podporu vzniku pracovných miest verejných zdravotníkov obcí a miest a VÚC, vyhláška MZ SR o rozsahu praxe vo vybraných zdravotníckych povolaniach – povolenie verejný zdravotník, vyhláška MZ SR o verejnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – optimálna sieť, vytvorenie		
--	--	---	--	--

		pracovných miest verejných zdravotníkov v ústavných zdravotníckych zariadeniach ako aj v rámci tímov behaviorálnej starostlivosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti), zákon o zdravotných poisťovniach (aktívne zapojenie zdravotných poisťovní do tvorby optimálnej siete a tvorby potrebných pracovných miest zdravotníckych pracovníkov) a ďalších súvisiacich podporných finančných a stabilizačných mechanizmov, vrátane mechanizmov pre poskytovateľov primárnej všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na vznik takýchto pracovných miest a tímov na miestnej lokálnej komunitnej úrovni. 4. Uznávanie praxe V bode 11 na strane 84 v návrhu opatrení s názvom Návrh možnosti rozšírenia personálnych kapacít bez zdravotníckeho vzdelania pri zabezpečovaní poskytovania starostlivosti o občanov SR sa uvažuje so zapojením osôb bez zdravotníckeho vzdelania. Na margo uvedeného len poznamenávame, že nie je možné a z hľadiska zabezpečenia bezpečnosti pacienta a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti by malo byť aj neprípustné, aby údaje v zdravotnej dokumentácii alebo podobné úkony zabezpečovali osoby bez zdravotníckeho vzdelania. V tejto súvislosti si dovoľujeme upozorniť na ďalší nevyužitý potenciál zapojenia osôb s nedokončeným zdravotníckym formálnym vzdelaním, ktorí napríklad ukončili štúdium v 2.,3., 4. alebo 5. ročníku vysokoškolského štúdia alebo síce absolvovali, ale riadne nedokončili ďalšie nadväzujúce formálne vzdelávanie. Takéto osoby majú úplne iné poznanie ako osoby bez akéhokoľvek zdravotníckeho vzdelania. Pre lepšie zapojenie a zamestnanie takýchto odborníkov odporúčame v zákone o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti dopracovať o ustanovenia o možnostiach spôsobu vnútroštátneho zviditeľnenia a uznávania takto absolvovaného vzdelávania, výsledkov neformálneho vzdelávania a nadobudnutej praktickej skúsenosti napríklad zavedením vnútroštátneho národného systému výmeny informácií medzi zamestnávateľmi podľa vzoru európskeho Europass mobility výmeny informácií medzi európskymi štátmi. V katalógu o výkone prác vo verejnom záujme bude taktiež potrebné doplniť ustanovenia o uznaní odbornej praxe a skúsenosti v praxi ako náhrady za		
--	--	--	--	--

		výsledok formálneho vzdelávania. Do uznávania odbornej praxe možno zapojiť príslušné stavovské organizácie. V súvislosti s nedostatkom personálu pre administráciu zdravotných záznamov v elektronickej alebo písomnej podobe alebo administrácie zdravotnej dokumentácie ako celku mohli tiež zvážiť (s prirodzenou finančnou podporou zo strany MZ SR a MŠ SR) najmä v súvislosti s rozsiahlym rozvojom informatizácie aj vytvorenie nového študijného odboru administrátora zdravotnej dokumentácie, ktorý by mal byť osobou so zdravotníckou skúsenosťou a vzdelaním. 5. Odborne facilitovaná svojpomoc, rozvoj zdravotnej gramotnosti verejnosti, zdravotná výchova a osвета Už v analyticko-strategických dokumentoch MZ SR vypracovaných v spolupráci s SAV „Plánovanie ľudských zdrojov v rezorte zdravotníctva“ z rokov 2005-2006 sa konštatovalo, že na zabezpečenie bežnej reprodukcie pracovnej sily za odchádzajúcich zdravotníckych pracovníkov s nárokom na odchod do dôchodku bolo už v tom potrebné jednorazové doplnenie systému zdravotníctva o 500 lekárov, 600 zubných lekárov a 600 sestier (ako náhrada za lekárov v dôchodkovom veku nad 65 rokov) s ďalším potrebným postupným predikovaným nárastom produkcie vysokých škôl až do roku 2035, čo bolo v tom čase vzhľadom na existujúce (materiálno-technické, priestorové, personálne) kapacity vysokých škôl nereálne aj pri eventuálnej dostatočnej finančnej saturácii zo strany štátu nereálne zabezpečiť. V predloženej Národnej stratégii sa momentálne uvádzajú ešte vyššie čísla zdravotníckych pracovníkov (síce na rôznych miestach rôzne, odporúčali by sme materiál zjednotiť), ale ešte podstatne vyššie, pričom otázka kapacitného zabezpečenia zostala rovnako nedoriešená. Keďže nie je reálne ani možné sa na také objemné rozšírenie kapacít vysokých škôl aj keby hneď boli zo strany štátu podporené, spoľahnúť, ďalšou z možných ciest ako zabezpečiť zdravie verejnosti je zapojenie verejnosti do starostlivosti o ich vlastné zdravie prostredníctvom edukácie, odborne zdravotníckymi pracovníkmi facilitovanej svojpomoci, zdravotnej výchovy a osvetu a preventívnych programov realizovaných pod vedením zdravotníckych pracovníkov, aby sa pacient sám s ich podporou stal tvorcom svojho vlastného (duševného aj		
--	--	---	--	--

		fyzického) zdravia a tým dokázal aj efektívne kooperovať so zdravotníckymi pracovníkmi pri prípadnej potrebe pomoci. Odporúčame v spolupráci s ministerstvom školstva (podpora rozvoja existujúcich programov formálnej prípravy zdravotníckych pracovníkov vysokých školách, vzniku nových programov neformálneho a informálneho vzdelávania verejnosti v oblasti podpory zdravia, budovania zdravotnej gramotnosti, poznatkov o ochrane a podpore zdravia, odborne poučenej svojpomoci v oblasti zdravia, pomocou poznatkov sprostredkovaných zdravotníckymi pracovníkmi – materiálno-technická, saturácia lektormi, podpora vzniku a realizácie programov), ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny (stimuly pre vznik a financovanie nových pracovných miest lektorov, organizátorov a koordinátorov vzdelávania – primárne verejných zdravotníkov, liečebných pedagógov, andragógov, psychológov a nutričných terapeutov) pre vzdelávanie verejnosti, ministerstvom kultúry (zapojenie umelcov a médií, šírenie, propagácia, tvorba celonárodných kultúrno-osvetových programov a kampaní, zapojenie kultúrnych ustanovizní, knižníc, múzeí), prípadne vytvorenie podmienok pre mestá a obce pre zabezpečenie takejto edukácie verejnosti. Do tejto kategórie by mohli spadať aj edukačné a vytváracie programy pre opatrovateľov, ktorí sú rodinnými príslušníkmi, personalizované programy zručností starostlivosti o vlastné zdravie, tréningové edukačné programy prevencie demencií a prípravy opatrovateľov, programy pre zavádzanie bezpečnostných programov bezpečnosti pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti, vrátane tej v domácom prostredí a iné celkove smerujúce nielen k nadobúdaniu potrebných vedomostí, ale hlavne zručností a humanizácii podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti aj pre zdravotníckych pracovníkov. Z predloženého dokumentu je zrejmé, že ani navýšenie objemu zdravotníckych pracovníkov, ktoré je navrhované, nebude postačovať na saturáciu zdravotných potrieb verejnosti v najbližšom období 10-20 rokov. Pritom sa opomína, že nielen zdravotnícky pracovník môže veľa vykonať pri zabezpečovaní zdravia verejnosti. Vychádzajúc z údajov WHO až o 70 % príčin ochorení vyplývajúcich zo zdravotného štýlu obyvateľstva sa navrhuje významnejšie posilniť túto opomínanú dôležitú súčasť poskytovania		
--	--	--	--	--

		zdravotnej starostlivosti - prevenciu prostredníctvom širokej zdravotníckej výchovy a osvedy. Preto sa navrhuje zmena z doterajšieho prevažne paternalistického prístupu na partnerský spôsob starostlivosti o vlastné zdravie a budovanie širšieho povedomia laickej verejnosti ako sa starať o vlastné zdravie pomocou celonárodne, regionálne a lokálne systematicky kontinuálne organizovaných a cielene tematicky zameraných (výživa, výživa a správanie, kvalita potravín, pohyb, zdravé dýchanie, zdravý spánok, pitný režim, psychická odolnosť, atď.) v závislosti od potrieb príslušných cieľových skupín v oblasti zdravia podujatí a edukačných programov zacielených na rozvoj zdravotnej gramotnosti a podporu odborne zdravotníckymi pracovníkmi facilitovanej svojpomoci obyvateľstva s využitím najnovších poznatkov z oblasti medicíny, výživy, behaviorálnych vied a podobne. S tým súvisí aj potreba rozšírenia kapacít zdravotníckych a podporných pracovníkov vo vymenovaných povolaniach ako aj rozvoja dátovej základne pre evidenciu a realizáciu edukačných programov neformálneho vzdelávania verejnosti. 6. Podpora rozvoja študijných programov formálneho vzdelávania Zároveň v oblasti formálneho vzdelávania - vzhľadom na očakávanú potrebu zdravotnej starostlivosti v súvislosti s predikovaným nárastom neurodegeneratívnych ochorení, psychiatrických a gerontopsychiatrických a ďalších vyskytujúcich – v nadväznosti na ich prirodzený výskyt v súvislosti s prirodzeným starnutím obyvateľstva - navrhujeme v spolupráci s ministerstvom školstva zväziť vytvorenie priamych dotácií smerovaných na konkrétne fakulty pre konkrétne študijné programy v nedostatkových zdravotníckych povolaniach určené na rozvoj ich pedagogickej a materiálo-technickej bázy (ako napríklad liečebná pedagogika a logopédia). 7. Preventívne programy Uvedené v bode 5 platí aj pre implementáciu a ďalší rozvoj preventívnych populačných programov (kardiovaskulárny, onkologický, duševného zdravia, atď.). Účinná prevencia prostredníctvom zdravotníckych preventívnych		
--	--	--	--	--

		programov zacielených na najzávažnejšie diagnózy (MKCH) alebo funkčné poruchy (MKF) slovenského obyvateľstva, predchádzanie rizikám a podpora a rozvoj samoochranných faktorov presunutím dôrazu zdravotníctva zo sanácie (zdravotná starostlivosť) do prevencie (ochrana a podpora zdravia) by prirodzene mala znížiť tlak na očakávanú zdravotnú starostlivosť v budúcnosti a tým aj potrebný objem zdravotníckych výkonov a zdravotníckych pracovníkov v zdravotnej starostlivosti, čím by sa súčasný stav minimálne zastabilizoval. To prirodzene predstavuje rozvoj opatrení v dátovej základni národnej zdravotníckej štatistiky zameraných na evidenciu a vyhodnocovanie efektivity preventívnych programov, vznik pracovných miest zdravotníckych pracovníkov pre oblasť prevencie ako aj koordinátorov a podporného technického personálu, ale aj významnú vstupnú finančnú investíciu na realizáciu programov. V tejto súvislosti poznamenávame, že okrem uvedených údajov v zdravotníckej štatistike úplne absentujú systematické národné údaje o chorobnosti - prevalencii a incidencii – niektorých ochorení a na druhej strane, iné sa zbierajú príliš podrobne. Bolo by vhodné analyzovať a vybrať dátový set o chorobnosti, ktorý je výpovedný o celkovej populácii. 8. Viacprofesné mikrotímy všeobecnej komunitnej primárnej ambulantnej starostlivosti o dospelých Ďalší nevyužitý potenciál, ktorý odporúčame zahrnúť aj do navrhovaných krátkodobých, strednodobých a dlhodobých strategických opatrení začínajúcich od strany 73 Návrhu stratégie je podpora vzniku a existencie podporných tímov všeobecných lekárov pre dospelých pre zabezpečenie implementácie a rozvoja behaviorálnych nefarmakologických metód starostlivosti cielene podľa potrieb ich pacientov priamo v primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre zníženie indukovanej záťaže lekárov pre doterajšiu absenciu zabezpečenia takejto zdravotnej starostlivosti ako aj pracovných miest koordinátorov nefarmakologickej prevencie v ambulanciách všeobecných lekárov na komunitnej úrovni.		
--	--	---	--	--

		Medzinárodné dáta dlhodobo jednoznačne podporujú zvýšenú efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti nielen pri zvládaní kardiovaskulárnych ochorení, nadhmotnosti a obezity, úzkosti, onkologických a iných obdobných stavov a pri vyššom zapojení odborníkov s kvalifikáciou v oblasti kognitívno-behaviorálnej terapie a rozličných metód psychoterapie a terapeutickkej edukácie z oblasti psychológie, terapeutickkej pedagogiky, logopédie, verejného zdravotníctva, výživy, atď. už priamo v rámci poskytovanej primárnej zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vďaka jednoznačnej podpore Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva (prezident MUDr. Peter Makara, MPH), Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky (prezident MUDr. Marián Šóth), Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky (predseda MUDr. Rastislav Zanolit) takémuto konceptu starostlivosti v roku 2023 schválilo pre takýto koncept mikrotímovej viacprofesnej spolupráce schválilo Odporúčaný preventívny štandard MZ SR pre rozvoj prevencie v komunitnej multiprofesionálnej a integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých. Do návrhu strategických opatrení odporúčame doplniť aj zabezpečenie implementácie tohto štandardu ako aj ďalších súvisiacich schválených štandardov MZ SR o behaviorálnych metódach ovplyvňovania zvládania ochorení. V tejto súvislosti poznamenávame, že ako sa dnes rozvíja podpora detí a mládeže v školách a školských zariadeniach prostredníctvom školských zdravotníckych pracovníkov nám nie je známe. Bolo by vhodné do návrhu strategických zahrnúť aj systematický report výsledkov pôsobenia školských zdravotníckych pracovníkov najmä čo sa týka implementovaných preventívnych edukačných programov a realizovaných skríningov, zdravotnej výchovy a osvetu a osvetu realizovanej priamo na pôde škôl a školských zariadení školskými zdravotníckymi pracovníkmi a ich efektivity. 9. Nevyužitý potenciál dobrovoľníckej činnosti a rozvoja nástrojov vnútroštátnej humanitárnej pomoci V súčasnosti je všeobecne zaužívaný model podnikania v slovenskom zdravotníctve, aj keď ide o činnosti vykonávané vo všeobecnom celospoločenskom záujme. V súvislosti s konštatovaným všeobecným		
--	--	---	--	--

		trendom starnutia populácie vrátane populácie zdravotníckych pracovníkov, ktorý sa nachádza v dokumente, dávame tiež do pozornosti skutočnosť, že starší zdravotnícki pracovníci už tak nie sú vo vyššom veku motivovaní podnikat'. Niektorí by však uvítali možnosť pokračovania vo výkone svojho zdravotníckeho povolania v iných menej administratívne a manažérsky zaťažujúcich právnych formách so všeobecným uznaním ich spoločenskej užitočnosti, ako napríklad v podobe dobrovoľníckej a vnútroštátnej humanitárnej pomoci, čím by sa opäť udržali v systéme zdravotníctva pri súčasnom znížení ich administratívnej záťaže. Odporúčame preto v spolupráci s ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny navrhnúť doplnenie zákonov o príslušné ustanovenia o umožnení dobrovoľníckej činnosti a vnútroštátnej humanitárnej pomoci aj v oblasti ochrany a podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti, ak ide o výkon verejne prospešných prác pre vysielajúcu organizáciu, ktorou je mesto alebo obec; doplnenie chýbajúcej úpravy, že aj pracovné činnosti vykonávané v postavení dobrovoľníka v prospech komunity alebo širšej spoločnosti ako hlavná pracovná činnosť sa považujú za prácu a osoba vykonávajúca dobrovoľnícku prácu má nárok na minimálnu odmenu v podobe denného vreckového, poskytnutie celodennej stravy (v tom aspoň jedno teplé jedlo denne), poskytnutie ubytovania prípadne refundácia nákladov na ubytovanie, poskytnutie nevyhnutných ochranných a pracovných pomôcok a pracovného ošatenia, príspevku na cestovné prípadne iné) – viď skúsenosti zo zahraničia. Pri osobách so zdravotníckou kvalifikáciou alebo v zdravotníckej príprave aj nárok na prístup k údajom zo zdravotnej dokumentácie a ďalšie súvisiace povinnosti nevyhnutné pre vzájomnú informovanosť ošetrovujúcich zdravotníckych pracovníkov a zabezpečenie potrebnej kvality a kontinuity poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti tiež odporúčame v spolupráci s MPSVaR SR vytvoriť mechanizmy na vytvorenie pracovných miest a zabezpečenie činnosti koordinátorov výkonu a administrácie dobrovoľníckych činností a vnútroštátnej humanitárnej pomoci v komunite v ochrane a podpore zdravia, domácej starostlivosti o chorých príbuzných, atď., u osôb bez inej pracovnej aktivity a rozšírenie Katalógu prác vykonávaných vo verejnom záujme (Nariadenie vlády č. 341/2004 Z. z.) o nové pracovné pozície koordinátorov dobrovoľníckej činnosti a vnútroštátnej humanitárnej pomoci na úrovni obcí,		
--	--	--	--	--

		miest a okresov. 10. Spolupráca s komorami na základe písomných dohôd S poľutovaním konštatujeme, že návrh opatrenia č. 1 na strane 73 Implementačný plán – oblasť integrácie dátových zdrojov je práve výrazným odrazom absencie kauzálnej analýzy a tým aj hlbokého nepochopenia príčin problémov pri zabezpečovaní kompletnosti dát Národného registra zdravotníckych pracovníkov. Opatrenie „rozposlanie hromadného listu a pripomínanie plnenia povinností“ bude neúčinné. Účinnejšie by bolo uzatvorenie individuálnych dohôd o spolupráci MZ SR s príslušnými stavovskými organizáciami v tejto ako aj ďalších oblastiach týkajúcich sa výkonu zdravotníckych povolání. Povinnosť zo strany štátu, ktorá nie je zo strany štátu nijako finančne zabezpečená, možno zo strany komôr klasifikovať len ako prosbu a preto by bolo vhodnejšie zo zákona o poskytovateľoch vypustiť ustanovenia o povinnostiach ukladaných komorám zo strany štátu, ktoré sú bez akéhokoľvek finančného krytia nahradiť spôsobom spolupráce na základe písomných dohôd, zorganizovať s nimi okruhy stoly a korektne sa individuálne dohodnúť o reálnych možnostiach ďalšej vzájomnej spolupráce. V tejto súvislosti si tiež dovoľujeme pripomenúť aj v minulosti taktiež SKIZP spomínaný nevyužitý potenciál zavedenia vnútrorezortných pripomienkových konaní vykonávaných v kompetencii MZ SR s automatickým zapojením zdravotníckych organizácií vrátane všetkých stavovských organizácií v zdravotníctve ešte pred zaslaním dokumentov do medzirezortného pripomienkového konania. Opätovne pripomíname, že zástupcovia komôr sú zamestnancami iných organizácií a preto by bolo v záujme zlepšenia spolupráce prinajmenšom vzájomne korektné, úctivé a vhodné, keby boli komory o pripravovaných dokumentoch včas najlepšie písomne alebo elektronicky zo strany MZ SR informované. S dostatočným časom na prípravu odpovedí a stanovísk ešte predtým, ako je príslušný materiál predložený na verejné pripomienkovanie v rámci medzirezortného pripomienkového konania.		
--	--	---	--	--

		Túto funkciu, činnosť je v súčasnosti možné ľahko zabezpečiť napríklad samostatnou podstránkou s názvom Vnútrorezortné pripomienkové konanie na webovom sídle MZ SR s možnosťou nastavenia automatickej notifikácie zdravotníckym organizáciám vrátane zdravotníckych komôr, ktoré sa majú k dokumentu vyjadriť a taktiež zahrnúť ako návrh do súboru finančne nenáročných a ľahko implementovateľných strategických opatrení (od s. 73) s potenciálnym dlhodobým efektom skvalitnenia komunikácie a vzájomnej spolupráce. 11. Nevyužitý potenciál definície kompetencií vo vybraných zdravotníckych povolaniach vo vyhláske o rozsahu praxe Absencia transparentného pomenovania kompetencií v povolaniach fyzik, laboratórny diagnostik, logopéd a liečebný pedagóg vo vyhláske MZ SR o rozsahu praxe vo vybraných zdravotníckych povolaniach spôsobuje, že zamestnávateľia sú o kompetenciách absolventov škôl v jednotlivých zdravotníckych povolaniach nedostatočne alebo nesprávne informovaní. To v niektorých prípadoch spôsobuje nesprávne zamestnávanie odborníkov s neadekvátnou kvalifikáciou na im vedomostne, vzdelanostne a skúsenosti neprislúchajúcich pozíciách a neodbornú zámenu povolaní, ako je tomu napríklad pri povolaniach laboratórny diagnostik a zdravotnícky laborant, ktorí majú úplne odlišnú úroveň nadobudnutých poznatkov a tým aj úroveň kompetencií a zodpovednosti v rámci zdravotníckych laboratórnych tímov. Preto odporúčame do súboru navrhovaných opatrení (od s. 73 dokumentu) zapracovať aj urýchlené vydanie novely vyhlášky MZ SR o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach, ktorou by sa doplnili kompetencie v zdravotníckych povolaniach logopéd, liečebný pedagóg, laboratórny diagnostik a fyzik. Záver: Posúdený dokument MZ SR je síce veľmi cenným analytickým dokumentom, avšak s absenciou dôležitých údajov o iných zdravotníckych pracovníkoch a		
--	--	---	--	--

		slabším zastúpením strategickej zložky, ktorá by mala byť nosná. Z dokumentu zatiaľ nevyplývajú žiadne globálne strategické rozhodnutia, ktoré by odbornú alebo laickú mohli presvedčiť, že po prijatí vymenovaných opatrení sa v dokumente spomínané doterajšie negatívne trendy podarí aspoň zvrátiť a po ich implementácii sa situácia na Slovensku postupne zmení k lepšiemu. Preto sa odporúča, aby bol A/ v analytických častiach doplnený o chýbajúce údaje o iných zdravotníckych pracovníkoch (fyzik, laboratórny diagnostik, logopéd a liečebný pedagóg) ako je podrobne vyššie špecifikované a absentujúce kauzálne analýzy. Rovnako v strategickej časti - špecifikácia opatrení (od str. 73 dokumentu) – B/ sa odporúča, aby bol doplnený aj o ďalšie dôležité strategické opatrenia v oblasti starostlivosti o zdravie, regeneráciu a sociálne zabezpečenie zdravotníckych pracovníkov v chorobe a starobe, rozvoja ďalších benefitov a definovania práv zdravotníckych pracovníkov ako spôsobu celospoločenského uznania významu zdravotníckych pracovníkov pre spoločnosť a postupného opätovného vybudovania ich prestíže. Ďalej v oblasti uznávania nadobudnutej praxe, definovania kompetencií zdravotníckych povolání, rozvoja zdravotnej gramotnosti a odborne facilitovanej svojpomoci laickej verejnosti, preventívnych edukačných programov, študijných programov neformálneho vzdelávania verejnosti, zdravotnej výchovy a osvetu, budovania pozitívnej pracovnej klímy a zlepšovania vzťahov na pracoviskách, razantnejšieho uplatnenia behaviorálnych metód pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci viacprofesných mikrotímov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, podporu rozvoja zdravotníckej dobrovoľníckej a vnútroštátnej humanitárnej pomoci, ako aj ďalších identifikovaných nevyužitých potenciálov ako je podrobne vyššie špecifikované potrebných na účinnejšiu podporu zdravia a dobrého bytia obyvateľov Slovenska, vrátane zdravotníckych pracovníkov, v nadchádzajúcom období.		
SKZL Slovenská komora zubných lekárov	O	Kapitola 4 podkapitola 4.2 Strednodobé opatrenia bod 15 1. Žiadame v Kapitole 4 podkapitola 4.2 Strednodobé opatrenia v bode 15 vypustiť z koncepcie na umožnenie samostatnej ambulantnej praxe „dentálnu hygienu“.	ČA	Dané opatrenie sme preformulovali podľa pripomienok.

		Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Podľa bodu 59 prílohy č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. je ambulancia dentálnej hygieny existujúcim typom špecializovanej ambulancie. Ak je účelom rozšíriť okruh licencií vydávaných dentálnym hygieničkám o licenciu na samostatnú zdravotnícku prax, takýto účel je v rozpore s cieľom tohto opatrenia a vôbec s ním nesúvisí. Neexistuje žiadny záujem na strane pacienta, ktorý by odôvodňoval, aby dentálne hygieničky boli držiteľkami tohto typu licencie. Riziko je potrebné vnímať aj v súvislosti s možnosťou výkonu samostatnej zdravotníckej praxe mimo zdravotníckych zariadení (napríklad v kozmetických salónoch). Rada Slovenskej komory zubných lekárov vyjadrila nesúhlas s vydávaním takéhoto typu licencií dentálnym hygieničkám z dôvodu, že je to v rozpore s filozofiou vytvorenia jedného dentálneho tímu, ktorý spoločne zabezpečuje poskytovanie zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti. V prípade záujmu o poskytovanie zdravotnej starostlivosti dentálnou hygieničkou môže dotknutý poskytovateľ využiť inštitúty, ktoré mu poskytuje Zákonník práce. Ďalej upozorňujeme ministerstvo, že zásadne nesúhlasíme s cieľom tohto opatrenia, ktorým je zahrnutie ambulancie dentálnej hygieny do úhradového mechanizmu verejného zdravotného poistenia. Právna úprava limituje objem finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, s ktorými sú zdravotné poisťovne povinné hospodáriť účelne, efektívne a hospodárne. Uvedené sa zabezpečuje prostredníctvom základnej povinnosti pokrytia verejnej minimálnej siete a verejnej optimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z účelu ako aj cieľa právnej úpravy jednoznačne vyplýva potreba zabezpečenia dostupnosti zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti ako komplexnej zdravotnej starostlivosti o ústnu dutinu, ktorá sa poskytuje v ambulanciách zubného lekárstva. Zdravotná poisťovňa musí mať preto pri vynakladaní výdavkov z verejného zdravotného poistenia záujem na komplexnom ošetrovaní pacienta v rozsahu príslušnej oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu		
--	--	--	--	--

		nemôže mať záujem zazmluvňovať ambulancie dentálnej hygieny, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť zodpovedajúca len výseku zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti, a teda nenaplňujúca účel, na ktorý sú prostriedky z verejného zdravotného poistenia určené. Sme toho názoru, že okrem Slovenskej komory zubných lekárov a zdravotných poisťovní by malo na túto problematiku rovnako nahliadať aj Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.		
SKZL Slovenská komora zubných lekárov	O	Celému materiálu 2. Odporúčame v celom materiáli zosúladiť uvádzané počty a ďalšie údaje o zubných lekároch s údajmi z registra zubných lekárov vedeného Slovenskou komorou zubných lekárov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Slovenská komora zubných lekárov už v auguste 2025 upozornila ministerstvo zdravotníctva, že počty zubných lekárov, a to celkové aj z tretích krajín, uvádzané v tomto materiáli, nezodpovedajú reálnym počtom v registri zubných lekárov.	N	Pripomienku evidujeme a považujeme ju za dôležitú. Sme si zároveň vedomí toho, že vykazovanie údajov do dátových zdrojov NCZI, najmä zo strany ambulantného sektora, nemusí byť vždy úplne ideálne a môže dochádzať k určitým nepresnostiam. V súčasnosti však tejto pripomienke nevieme plne vyhovieť, a to najmä z technických dôvodov. Pre zapracovanie údajov do dátového modelu je potrebná určitá úroveň compatibility a jednotného formátu dát. Tieto podmienky sú v súčasnosti splnené pri dátach z NCZI a z Informačného systému o cene práce (ISCP). Zároveň je potrebné uviesť, že počty použité v analýze nevyplývajú len z jedného zdroja. Vychádzali sme z troch dátových zdrojov – ročných výkazov NCZI,

				Národného registra zdravotníckych pracovníkov a údajov z ISCP (MPSVR SR). Tieto zdroje sme využili aj na vzájomnú kontrolu, aby sa minimalizovalo riziko podhodnotenia alebo nadhodnotenia skutočného počtu zdravotníckych pracovníkov. Našou ambíciou je dátový model aj jeho vstupy postupne spresňovať a zlepšovať. To v praxi znamená, že postupom času budú Vaše výhrady upravené a zohľadnené v predikciách na nasledovné roky.
SKZL Slovenská komora zubných lekárov	O	Celému materiálu 3. Všeobecne k častiam týkajúcim sa nedostatkových povolaní vo vzťahu k povolaniu zubného lekára si dovoľujeme uviesť, že podľa analýz a štatistík (celkové počty študentov, nízka fluktuácia) uvedených v tomto materiáli nebude zdravotnícke povolanie zubného lekára nedostatkové a celkové počty budú pokryté absolventmi slovenských vysokých škôl. Slovenská komora zubných lekárov však ako problematickú vníma skôr koncentráciu zubných lekárov. V tomto smere majú motivačné faktory (dotácie na zriadenie ambulancií, prípadne zvýhodnenia zo strany zdravotných poisťovní) pre nízkoprájmové regióny Slovenska zásadný význam.	N	Vstupy do modelov (čísla) budú postupne precizované a na základe toho môžu byť v budúcnosti aktualizované aj samotné výsledky analýzy. Sme si vedomí určitých limitácií dátových zdrojov NCZI, ako bolo adresované v predošlej odpovedi na pripomienku. Zároveň však model pracuje s veľkým množstvom kombinácií zdravotníckych povolaní a špecializácií na regionálnej

			úrovni. Pre takéto komplexné vyhodnotenie je nevyhnutné využívať dátové zdroje, ktoré poskytujú dostatočný dátový štandard a kompatibilitu formátov. V súčasnosti túto podmienku spĺňajú najmä údaje z NCZI a z Informačného systému o cene práce (ISCP). V prípade, že sa v budúcnosti po spresnení vstupných dát ukáže potreba úpravy niektorých záverov, budú výsledky modelu aj jeho implikácie primerane aktualizované. Pokiaľ ide o otázku motivačných mechanizmov na podporu rovnomernejšej regionálnej distribúcie zubných lekárov, v súčasnosti sa systém primárnej zdravotnej starostlivosti potýka najmä s výrazným nedostatkom všeobecných lekárov a pediatrov, čo vyplýva aj z vyhodnotenia verejnej optimálnej siete (VAS). V rámci Plánu obnovy a odolnosti boli preto alokované finančné prostriedky na podporu vzniku nových ambulancií
--	--	--	--

				v týchto segmentoch primárnej starostlivosti. Tieto prostriedky už boli využité a v súčasnosti neevidujeme informáciu o ich ďalšom navýšení. Z tohto dôvodu v tejto chvíli nie je možné garantovať vytvorenie obdobných finančných mechanizmov aj pre podporu regionálnej distribúcie zubných lekárov, najmä vzhľadom na to, že podľa aktuálnych analýz nejde o zdravotnícke povolanie, ktoré by bolo na celoslovenskej úrovni nedostatkové.
SOCPOIST Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1	O	K vlastnému materiálu – 4 Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve – implementačný plán V časti materiálu Oblasť integrácie dátových zdrojov, v tabuľke 2. (str. 72), je uvedený spôsob plnenia opatrenia „Získanie prístupu k dátam sociálnej poisťovne, dávkam ISCP, počet otvorených pracovných pozícií v jednotlivých zariadeniach (spoločný portál spravovaný MZSR) a zároveň počet nedostatkových profesií (VÚC a poskytovatelia)“. Predmetný materiál je dokumentom strategického charakteru a opatrenie je formulované všeobecne, pričom z jeho znenia nie je jednoznačné, k akým konkrétnym údajom Sociálnej poisťovne by mal byť zabezpečený prístup. V tejto súvislosti dávame do pozornosti ustanovenie § 170 ods. 7 zákona o sociálnom poistení, účinné od 1. januára 2026, ktoré vytvára legislatívny priestor pre možnosť poskytovania údajov Sociálnou poisťovňou Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky. Napriek tomu, že predmetné ustanovenie zákona o sociálnom poistení bolo vypracované v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, v súčasnosti nie je zrejmé, či jeho rozsah pokrýva všetky požiadavky, ktoré by mohli vzniknúť vo	A	Predmetný materiál má strategický charakter a opatrenie v oblasti integrácie dátových zdrojov je formulované na úrovni strategického zámeru. Ustanovenie § 170 ods. 7 zákona č. 461/2003 Z. z., účinné od 1. januára 2026, vytvára základný legislatívny rámec pre poskytovanie pseudonymizovaných údajov Sociálnou poisťovňou Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky na účel výkonu

		vzťahu k Sociálnej poisťovni v súvislosti s predloženou stratégiou, najmä pokiaľ ide o dostupnosť relevantných údajov a formu ich poskytovania Sociálnou poisťovňou pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, keďže právny základ sa vzťahuje na údaje v pseudonymizovanej podobe. Vzhľadom na to, že stratégia predpokladá vypracovanie Akčného plánu, máme za to, že jednotlivé opatrenia budú podrobnejšie analyzované v rámci jeho prípravy.		štátnej zdravotnej politiky. Detailná špecifikácia konkrétnych údajov, rozsahu, formy a technického spôsobu ich poskytovania, ako aj posúdenie primeranosti pseudonymizácie vo vzťahu k jednotlivým opatreniam, bude predmetom prípravy Akčného plánu, v rámci ktorého budú jednotlivé opatrenia podrobnejšie analyzované v spolupráci s dotknutými subjektmi vrátane Sociálnej poisťovne.
UPVSR POaZE Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre Plán obnovy a znalostnú ekonomiku	O	Celému materiálu Absentuje informácia o procese tvorby stratégie a o spôsobe zapojenia relevantných aktérov a partnerov do tvorby stratégie. V zmysle Metodiky a inštitucionálneho rámca tvorby verejných stratégií schválenej uznesením vlády SR č. 197/2017 by súčasťou stratégie mala byť informácia o kontexte a procese prípravy stratégie. Úrad podpredsedu vlády SR pre Plán obnovy a znalostnú ekonomiku poskytuje ako gestor Metodiky konzultácie tvorcom materiálov strategického charakteru. V budúcnosti v prípade záujmu o konzultáciu v procese prípravy strategických materiálov sa obráťte na metodika@vlada.gov.sk. Pri opise strategických cieľov absentuje sústava výkonnostných indikátorov (pokiaľ možno výsledkových): sústava indikátorov slúži predovšetkým ako nástroj sledovania priebehu plnenia cieľov stratégie a toho, či pokračuje implementácia stratégie vytýčeným smerom. Po skončení implementácie sústava umožní vyhodnotiť, či boli dosiahnuté stanovené ciele stratégie. Výška nákladov jednotlivých opatrení nie je vyčíslená: v rozsahu možností sa	ČA	Na str. 22, kapitola 1 je uvedená informácia o spolupracujúcich subjektoch. Rezort zdravotníctva plne vníma potrebu súladu s Metodikou a inštitucionálnym rámcom tvorby verejných stratégií (uznesenie vlády SR č. 197/2017). Formálne náležitosti metodiky, vrátane systému monitorovania, merateľných ukazovateľov a inštitucionálneho zabezpečenia, budú podrobne rozpracované v nadväzujúcich Akčných

		v časti „Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve – implementačný plán“ odporúča doplniť výška nákladov potrebných na ich realizáciu. Prispeje sa tým ku komplexnosti informácií o opatreniach. Neuvádza sa spôsob monitorovania a hodnotenia: v strategickom dokumente nie je jednoznačne zadefinované, akým systémom bude stratégia a jej implementácia monitorovaná a hodnotená. Súčasťou tohto zadefinovania by mala byť frekvencia monitorovania, ako aj vymedzenie zodpovedností subjektov za monitoring a hodnotenie.		plánoch. Štruktúra je v zmysle ustanovení rozdelená na požadované časti - Vízia a základné strategické problémy a ich riešenia ,Opis strategických cieľov, Implementačný plán - táto časť bude súčasťou akčného plánu, Prílohy (dáta, návrhy, možné scenáre).
Verejnost' Verejnost'	O	Celému materiálu Pripomienka k sprievodným dokumentom – LP/2025/677 Typ pripomienky: zásadná / obyčajná (podľa potreby) Dotknutá časť: dôvodová správa, analýza vplyvov na trh práce a sociálnu oblasť Text pripomienky: V sprievodných dokumentoch k návrhu nie je zohľadnená situácia lekárov a zdravotníckych pracovníkov pôsobiach v zahraničí, najmä v krajinách západnej Európy, ktorí by mali záujem o návrat na Slovensko, avšak čelia výrazne nižším mzdovým a pracovným podmienkam v porovnaní so zahraničím. Navrhujeme doplniť sprievodnú dokumentáciu o: 1. Vyhodnotenie rozdielov v odmeňovaní medzi Slovenskou republikou a krajinami západnej Európy a ich vplyvu na rozhodovanie zdravotníkov o návrate. 2. Návrh motivačných a kompenzačných opatrení, najmä: o dočasné platové dorovnanie alebo návratové príspevky, o daňové alebo odvodové úľavy pre navrátilcov, o uznávanie odbornej praxe a špecializácií získaných v zahraničí pri zaraďovaní do platových tried, o podporné opatrenia pri bývaní alebo adaptácii do systému zdravotnej starostlivosti. 3. Posúdenie dlhodobých ekonomických dopadov, keďže neexistencia návratových mechanizmov vedie k strate investícií štátu do vzdelávania	ČA	Danej pripomienke sa budeme venovať v akčnom pláne pri konkrétnom opatrení repatriácie zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia.

		zdravotníckych pracovníkov a k prehľbovaniu personálnej krízy v zdravotníctve.		
Verejnost' Verejnost'	O	Celému materiálu V NÁRODNEJ STRATÉGII Stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040 absentuje sociálny pracovník pracujúci v zdravotníctve, žiadame ho doplniť. Zdôvodnenie: Na str. 21 zdôrazňuje potrebu multidisciplinárneho prístupu: "Nevyhnutnosťou bude aj transformácia systému zdravotnej starostlivosti a vytvorenie trvalých a najmä funkčných partnerstiev medzi zdravotníctvom, sociálnymi a komunitnými službami. To predpokladá zavedenie účinného, systematického a kontinuálneho vzdelávania v oblasti multiprofesionálnej tímovej spolupráce, ako aj zdravotníckeho leadershipu v tejto oblasti, rešpektujúceho nielen zdravotné, ale aj sociálne potreby, očakávania a priority jedinca, skupiny alebo komunity. V oblasti zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia je potrebné uvedomiť si špecifikum Slovenska, ktorým je pomerne početné zastúpenie ľudí z marginalizovaných rómskych komunít, ako aj v období posledných dvoch rokov výraznejšie zvyšujúci sa celkový pomer obyvateľstva spadajúceho pod pásmo chudoby. Je nevyhnutné intenzívnejšie zamerať pozornosť nielen na tieto znevýhodnené ale, aj ďalšie potenciálne vulnerabilné skupiny (deti žijúce v rodinách nezamestnaných alebo chudobných rodičov, deti rodičov so psychiatrickými diagnózami a pod.) a zlepšiť ich zdravotné, sociálne podmienky a pracovné postavenie. Veľkou výzvou zdravotníctva v nasledujúcom desaťročí bude pribúdanie psychických porúch , čo súvisí aj s rýchlym rozvojom informačných technológií, on-line komunikácie, so sociálnou izoláciou a pod. Bude nevyhnutné sa na túto „výzvu“ pripraviť a personálne posilniť kapacity odborníkov poskytujúcich tento druh zdravotnej starostlivosti (klinickí psychológovia, liečební pedagógovia, klinickí logopédi, psychiatri a ďalší)." Multidisciplinárny prístup v časti prepojenia so sociálnymi a komunitnými službami, ako aj zlepšenie sociálnych podmienok..... bez sociálneho pracovníka nebude možné zabezpečiť. Je potrebné, aby pri budovaní a zabezpečovaní personálnych aj finančných kapacít počítalo aj s touto pomáhajúcou profesiou.	ČA	Danej pripomienke sa venujeme v konkrétnom opatrení v strednodobom horizonte.

		Zdravie totiž nie je len medicínsky stav, ale aj výsledok sociálnych podmienok, psychickej pohody a životného prostredia. Pacient nie je izolovaná „klinická jednotka“, ale súčasť rodiny, komunity a pracovného prostredia - s týmito faktormi vie pracovať a odborne ich ovplyvňovať kvalifikovaný sociálny pracovník Podpora počas hospitalizácie: - V nemocnici sa často odhalia latentné problémy pričom sociálny pracovník pomáha pacientovi a jeho rodine orientovať sa v systéme sociálnych služieb, vybavovať dávky, príspevky či zabezpečiť následnú starostlivosť, zároveň zmocňuje rodinu v jej schopnosti byť pacientovi oporou. - V nemocnici pracuje aj so skupinou a komunitou pacientov s cieľom prevencie hospitalizmu V ambulanciách: - sociálni pracovníci riešia dlhodobé sociálne problémy, ktoré môžu brániť pacientovi v dodržiavaní liečebného režimu (napr. finančné ťažkosti, nedostupnosť dopravy, rodinné konflikty) a poskytujú poradenstvo a sprevádzanie, čím znižujú riziko chronifikácie ochorenia a zlepšujú adhérenciu k liečbe - čo sú bazálne predpoklady úrovne kvality života pacientov a ich príbuzných.. V rámci sociálnej rehabilitácie pomáhajú pacientovi znovu nadobudnúť sociálne zručnosti a sebestačnosť, ktoré choroba alebo úraz narušili a následne podporujú návrat do pracovného procesu, integráciu do komunity a prevenciu sociálnej izolácie. V rehabilitačnom procese u mnohým patientských skupín je dôležité nielen fyzické zotavenie, ale aj psychosociálna adaptácia – zvládanie straty funkcií, prijatie novej identity (napr. človek so zdravotným postihnutím). Sociálna práca pomáha predchádzať hospitalizmu (závislosť na nemocničnom prostredí) a podporuje pacienta v aktívnom zvládaní života mimo zdravotníckeho zariadenia.		
--	--	--	--	--

		Tiež znižuje riziko opakovaných hospitalizácií tým, že rieši sociálne determinanty zdravia (bývanie, zamestnanie, rodinné vzťahy). Sociálna práca v zdravotníctve nie je doplnkom, ale integrálnou súčasťou starostlivosti o pacienta. Poskytuje most medzi medicínou a každodenným životom pacienta, čím zabezpečuje, že liečba má nielen klinický, ale aj ľudský a spoločenský rozmer.		
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	Kapitola 2 Kapitola 2 – Vízia a riešenie základných strategických problémov ZMOS poukazuje na potrebu zdôraznenia regionálneho rozmeru stabilizácie zdravotníckych pracovníkov. Dokument správne identifikuje regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotnej starostlivosti, avšak len v obmedzenej miere reflektuje význam lokálnych podmienok, ktoré majú zásadný vplyv na rozhodovanie zdravotníckych pracovníkov pôsobiť a zotrvať v konkrétnom území. Žiadame doplniť do vízie stratégie explicitné pomenovanie lokálnych a regionálnych podmienok ako jedného z faktorov ovplyvňujúcich stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú v dokumente implicitne prítomné, avšak nie sú dostatočne zreteľne vyjadrené na úrovni strategických východísk. Odôvodnenie: Navrhovaná pripomienka má za cieľ zosúladiť text vízie stratégie s obsahom analytickej a implementačnej časti dokumentu. Regionálny rozmer stabilizácie zdravotníckych pracovníkov je v materiáli zohľadnený prostredníctvom analýz regionálnych rozdielov a cieľov zameraných na zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v regiónoch, avšak na úrovni vízie nie je dostatočne explicitne vyjadrený. Jeho jasné pomenovanie vo vízii prispeje k lepšej čitateľnosti a vnútornej konzistencii stratégie a k zrozumiteľnejšiemu prepojeniu medzi identifikovanými problémami a navrhovanými riešeniami. Pripomienka má spresňujúci charakter a nemení vecný rozsah ani záväznosť dokumentu.	A	Zapracované podľa odôvodnenia, väčší dôraz na regionálnu úroveň . Zmeny vopred odkomunikované prostredníctvom mailu.
ZMOS Združenie miest a obcí Slovenska	Z	Kapitola 3 a 4 Kapitola 3 – Potenciálne nástroje na riešenie nedostatku ľudských zdrojov Kapitola 4 – Implementačný plán ZMOS oceňuje dôraz stratégie na zvyšovanie kreditu zdravotníckych povolání a zlepšovanie pracovných podmienok, avšak upozorňuje, že	A	Zapracované, znenie bolo vopred zaslané aj prostredníctvom mailovej komunikácie.

		stabilizácia zdravotníckych pracovníkov v regiónoch je významne ovplyvnená aj faktormi mimo samotného pracoviska. Navrhujeme rozšíriť opis stabilizačných nástrojov o odporúčanie systematicky zohľadňovať úlohu lokálneho prostredia a komunitných podmienok v regiónoch, ktoré môžu spolu so štátnymi opatreniami prispieť k motivácii zdravotníckych pracovníkov vykonávať povolanie dlhodobo a kvalitne v konkrétnom území, bez zavádzania nových povinností pre samosprávy. Odôvodnenie: Navrhovaná pripomienka reaguje na potrebu komplexného prístupu k stabilizácii zdravotníckych pracovníkov v regionálnom kontexte. Stratégia správne identifikuje potrebu zvyšovania kreditu zdravotníckych povolání, zlepšovania pracovných podmienok a podpory odborného rozvoja, tieto opatrenia však sami o sebe nemusia zabezpečiť dlhodobú stabilitu personálu v regiónoch s nepriaznivými demografickými alebo socioekonomickými podmienkami. Z aplikačnej praxe vyplýva, že faktory ako dostupnosť bývania, možnosti zosúladenia pracovného a súkromného života, kvalita komunitného prostredia a základná občianska vybavenosť významne ovplyvňujú rozhodovanie zdravotníckych pracovníkov zotrvať v konkrétnom regióne. Uvedené faktory sú zároveň v súlade s cieľmi stratégie, ktoré deklarujú potrebu vnímať životné potreby zdravotníckych pracovníkov a podporovať ich dlhodobú motiváciu vykonávať povolanie kvalitne a zodpovedne. Cieľom pripomienky je doplniť strategický rámec o systematické zohľadňovanie lokálneho prostredia ako podporného stabilizačného nástroja, ktoré môže v súčasnosti so štátnymi opatreniami prispieť k zníženiu fluktuácie zdravotníckych pracovníkov a k posilneniu personálnej stability v regiónoch. Zámerom nie je presun zodpovednosti na samosprávy, ani vytváranie nových povinností, ale rozšírenie pohľadu na faktory ovplyvňujúce dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti v území.		
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	K časti 3.2., str. 63 K časti 3.2. Nástroje na zvýšenie kvality a zefektívnenie vzdelávania a odbornej príprav, odsek: Posilnenie rezidentského štúdia ako hlavného nosného nástroja ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, str. 63 Text pripomienky: Žiadame doplniť postavenie ambulantnej zložky do predposledného odstavca	A	

		tohto odseku. Odôvodnenie: Napriek tomu, že zámerom je zohľadniť pri regulácii a plánovaní špecializačného štúdia potreby regiónov na úrovni okresov a miest, materiál naďalej uvažuje so zamestnávateľom len vo forme zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na mnohé odbory s dominantne ambulantnou zložkou (napr. pri VAS ale aj pri mnohých špecializáciách) je potrebné popísať a upresniť postavenie ambulantného sektora ako významného zamestnávateľa, ktorý rovnako dokáže zabezpečovať zamestnávanie rezidentov pri špecializačnom štúdiu, obdobne ako je to teraz pri rezidentskom programe.		
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	K materiálu ako celku Žiadame dopracovať materiál o riešenie potrieb ambulantného sektora najmä v oblasti všeobecných lekárov pre dospelých. V celom materiáli dominuje ako najväčší nedostatok personálu sestier a všeobecných lekárov pre dospelých. Zároveň sa konštatuje, že v súčasnosti je kapacita SZŠ, ktoré pripravujú väčšina študentiek/ov vysokoškolského štúdia ošetrovateľstva plne využitá. Požiadavka na zvýšenie kapacity je preto oprávnená. Naopak, pri všeobecných lekároch pre dospelých nie sú popísané a riešené základné dôvody, ktoré prehlbujú ich nezáujem o vstup do tejto odbornosti a tou sú: istota miesta výkonu povolania, riešenie odmeňovania a u žien (ale aj mužov) obmedzenia pre plné využitie materskej a rodičovskej dovolenky. Všeobecní lekári pre deti a dorast, ktorých atestácia oprávňuje vykonávať prácu lekára na všeobecnej ambulancii ale zároveň aj na detskom oddelení v zariadení ústavnej starostlivosti, nie sú pod takým existenčným tlakom pre otvorenie vlastnej ambulancie, súčasne práca pre zariadenie ústavnej starostlivosti umožňuje bez obmedzení využiť materskú dovolenku aj opakovane. Všeobecným lekárom pre dospelých po ukončení vzdelávania pracovný pomer v zariadení ústavnej starostlivosti končí a očakáva sa, že si otvorí vlastnú ambulantnú prax. Pokiaľ nemá zabezpečené nástupníctvo, môže takúto prax získať za vysoké vstupné náklady, alebo sa musí pokúsiť získať dostatok kapítovaných pacientov. Pri oboch variantoch súčasne platí, že nevytvárajú podmienky pre materstvo a rodičovstvo.	A	Zapracované odkázanie na stratégiu VAS 2030
ÚVSR Úrad vlády Slovenskej republiky	Z	Čl. 4.1 K bodu 4.1 Krátkodobé opatrenia Navrhujeme, aby tvorcovia materiálu zapracovali do vlastného materiálu	A	

		nasledujúce opatrenie: „Preskúmať a v prípade potreby bezodkladne upraviť príslušnú legislatívu k odbornej spôsobilosti na výkon pracovných činností v zdravotníckom povolani sestra v zmysle princípu ochrany pred neopodstatneným goldplatingom regulácie Európskej únie.“ Odôvodnenie: V kontexte nedostatku sestier, rastúcich nárokov na dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti, demografickej záťaže a tlaku na efektivitu je vhodné zabezpečiť zmenu kvalifikačných a vzdelávacích podmienok sestier tak, aby boli odstránené zbytočné nadštandardné požiadavky a nezostávali by bezdôvodne prísne či rigidné.		
ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky	O	vlastnému materiálu Odporúčame: - na str. 167 až 171 doplniť zdroj údajov pri všetkých grafoch; - na str. 169 vo vete "V roku 2023 to už bolo 74,7 a 81,5 rokov" opraviť nesprávny údaj "81,5" na "81,4" (presnejšie 81,35); - na str. 169 v tabuľke "Vek dožitia pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2000, 2023 a prognóza 2040, 2050", stĺpec 2023, riadky muž a spolu opraviť nesprávne údaje "74,7" na "74,9" (podľa OECD) a "78,1" na "78,2" (podľa OECD); - na str. 170 vo vete "Kým v roku 2000 tvorili seniori približne 11 % obyvateľstva, v roku 2024 už ich podiel presahuje 18 %" opraviť nesprávne údaje "11 %" na "11,47 %" a "18 %" na "18,8 %"; - na str. 170 v tabuľke "Zdravé roky života pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2005, 2022 a prognóza 2040, 2050" doplniť zdroj prognózovaných údajov na roky 2040 a 2050, pretože ŠÚ SR ako zdroj uvedený pod tabuľkou prognózy nevykonáva; - na str. 170 v tabuľke "Zdravé roky života pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2005, 2022 a prognóza 2040, 2050" vypustiť riadok spolu, pretože ukazovateľ spolu by sa mal počítať nie ako priemer populácie mužov a žien, ale za celú populáciu.	ČA	Informácia o spolupracujúcich subjektoch je uvedená na str. 22. Výkonnostné indikátory, výšky nákladov opatrení budú vyčíslené pri príprave jednotlivých akčných plánov. Chyby v texte boli upravené.
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		

MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MSSR Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MVSR Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MZVEZ SR Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
NBÚ Národný bezpečnostný úrad		Odoslané bez pripomienok		
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚJDSR Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚNMSSR Úrad pre normalizáciu,		Odoslané bez pripomienok		

metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky				
ÚPVS Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚVO Úrad pre verejné obstarávanie		Odoslané bez pripomienok		

Vznesené hromadné pripomienky

Subjekt	Podporo- vatelia	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
SK SaPA Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	1	Celému materiálu VŠEOBECNÁ ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA K CELEJ STRATÉGII Časť: Celý dokument – najmä kapitola 4 Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve Typ pripomienky: ZÁSADNÁ Text pripomienky: SKSaPA žiada, aby stratégia explicitne a systémovo rozpracovala rozvoj vysokoškolského vzdelávania v odboroch ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia ako samostatnú podkapitolu v oblasti vzdelávania. V stratégii je opakovane zdôraznené rozširovanie a financovanie štúdia v ŠO „diplomovaná všeobecná sestra“ na SZŠ, avšak chýba primerané a vyvážené rozpracovanie: - kapacít vysokoškolského vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia, - podpory akademických pracovísk (generačná výmena, stabilizácia pedagógov – sestier a pôrodných asistentiek), - financovania klinických báz pre vysokoškolské štúdium, - rozvoja špecializovaných a magisterských programov pre sestry a pôrodné asistentky s pokročilou praxou.	ČA	K danej pripomienke: Študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra je rovnocenný vysokoškolskému vzdelávaniu v bakalárskom študijnom odbore ošetrovateľstvo v súlade so Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES. Podpore vzdelávania sa v stratégii venuje viacero opatrení na rôznych horizontoch, v rámci ktorých problematika podpory vysokoškolského vzdelávania bude komunikovaná s príslušnými relevantnými subjektami.

		Navrhujeme doplniť nové opatrenie v oblasti vzdelávania (strednodobé), napr.: „Názov strategického opatrenia: Posilnenie kapacít vysokoškolského vzdelávania v študijných programoch ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia. Cieľ opatrenia: Zabezpečiť dostatočnú kapacitu a kvalitu vysokoškolského vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek v súlade s požiadavkami EÚ, demografickými trendmi a potrebami zdravotníckeho systému.“ Odôvodnenie: Sestry a pôrodné asistentky sú regulované povolania na úrovni EÚ, kde je štandardom vysokoškolské vzdelanie. Stratégia venuje značný priestor štúdiu DVS na SZŠ, ale nerozpracúva rozvoj bakalárskeho a magisterského štúdia ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie, kapacity univerzít ani stabilizáciu akademických pracovísk. Bez systémovej podpory univerzitného vzdelávania nie je možné dlhodobo zabezpečiť dostatok kvalifikovaných sestier a pôrodných asistentiek, pokročilú prax (APN) ani akademickú generáciu pre výučbu a výskum.		
--	--	---	--	--

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	ANS – Asociácia nemocníc Slovenska	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
2.	APSS v SR – Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	10 (10o, 0z)	0 (0o, 0z)		
3.	APZD – Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
4.	ASZŠ SR – Asociácia stredných zdravotníckych škôl Slovenskej republiky	19 (19o, 0z)	0 (0o, 0z)		
5.	AZZZ SR – Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
6.	BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X

7.	BSK – BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
8.	GPSR – Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
9.	KBS – Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
10.	KOS – Komora opatrovateliek Slovenska	10 (10o, 0z)	0 (0o, 0z)		
11.	KOZSR – Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
12.	KSK – Košický samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
13.	Klub 500 – Klub 500	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
14.	MDSR – Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
15.	MFSR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky	2 (1o, 1z)	0 (0o, 0z)		
16.	MHSR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
17.	MINCRS – Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
18.	MIRRI SR – Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
19.	MKSR – Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
20.	MOSR – Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	

21.	MPRVSR – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
22.	MPSVRSR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	39 (26o, 13z)	0 (0o, 0z)		
23.	MSSR – Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
24.	MVSR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
25.	MZSR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
26.	MZVEZ SR – Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
27.	MŠVVaMSR – Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
28.	MŽPSR – Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
29.	NBS – Národná banka Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
30.	NBÚ – Národný bezpečnostný úrad	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
31.	NKÚSR – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
32.	NSK – Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
33.	NSSR – Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
34.	OAPSVLÚVSR – Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X

35.	OZ SaPA – Odborové združenie sestier a pôrodných asistentiek	9 (9o, 0z)	0 (0o, 0z)		
36.	PMÚSR – Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
37.	PSK – Prešovský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
38.	RÚZSR – Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
39.	SK MTP – Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov	15 (15o, 0z)	0 (0o, 0z)		
40.	SK SaPA – Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	13 (13o, 0z)	0 (0o, 0z)		
41.	SK8 – Samosprávne kraje Slovenska	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
42.	SKF – Slovenská komora fyzioterapeutov	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
43.	SKIZP – Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
44.	SKZL – Slovenská komora zubných lekárov	3 (3o, 0z)	0 (0o, 0z)		
45.	SOCPOIST – Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
46.	SPPK – Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
47.	SVSLPRK – Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
48.	SŠHRSR – Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X

49.	TSK – Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
50.	TTSK – Trnavský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
51.	UOOU SR – Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
52.	UPVSR POaZE – Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre Plán obnovy a znalostnú ekonomiku	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
53.	URSO – Úrad pre reguláciu sieťových odvetví	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
54.	UpUPaVSR – Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
55.	Verejnost' – Verejnost'	2 (2o, 0z)	0 (0o, 0z)		
56.	ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska	2 (0o, 2z)	0 (0o, 0z)		
57.	hlavné mesto – Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
58.	ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
59.	ÚGKKS – Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
60.	ÚJDSR – Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
61.	ÚMS – Únia miest Slovenska	2 (0o, 2z)	0 (0o, 0z)		
62.	ÚNMSSR – Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	

63.	ÚPVSR – Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
64.	ÚVO – Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)	X	
65.	ÚVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky	1 (0o, 1z)	0 (0o, 0z)		
66.	Ústavný súd SR – Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
67.	ŠÚSR – Štatistický úrad Slovenskej republiky	1 (1o, 0z)	0 (0o, 0z)		
68.	ŽSK – Žilinský samosprávny kraj	0 (0o, 0z)	0 (0o, 0z)		X
	Spolu	142 (123o, 19z)	0 (0o, 0z)	13	32