

NÁRODNÁ STRATÉGIA

**Stabilizácie a riadenia ľudských
zdrojov v zdravotníctve
do roku 2040**

Obsah

Zoznam tabuliek	5
Zoznam grafov	7
Zoznam skratiek	20
1 Definícia a analýza riešeného problému.....	21
2 Vízia a riešenie základných strategických problémov	54
3 Potenciálne nástroje na riešenie nedostatku ľudských zdrojov a zvyšovania ich kvality v zdravotníctve – opis strategických cieľov	56
3.1 Žiaduce zvýšenie záujmu o štúdium v zdravotníctve a návrhy na jeho dosiahnutie.....	57
3.2 Nástroje na zvýšenie kvality a zefektívnenie vzdelávania a odbornej prípravy	60
3.3 Žiaduce zníženie odchodu zdravotníckych pracovníkov do zahraničia.....	70
3.4 Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve	70
4 Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve.....	75
4.1 Krátkodobé opatrenia	75
4.2 Strednodobé opatrenia	83
4.3 Dlhodobé opatrenia	97
Príloha č.1: Zdroje dát a metodické vymedzenia	101
Zamestnanosť v zdravotníctve.....	101
Vybrané zdravotnícke povolania	102
Hospitalizácie	104
Poskytované benefity.....	105
Fluktuácia zdravotníckych zamestnancov	105
Voľné pracovné miesta	105
Mzdy zamestnancov	105
Model potrieb trhu práce v zdravotníctve	105
Príloha č.2: Analýza súčasného stavu ľudských zdrojov v zdravotníctve	110
Členenie zdravotníckych pracovníkov podľa výkonu zdravotníckeho povolania ..	110
Zdravotnícke zariadenia ako miesta výkonu zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pracovníkmi	111
Štruktúra a vývoj počtu zdravotníckych pracovníkov	113
PESTLE analýza	114

SWOT analýza	117
Vývojové trendy počtu zdravotníckych pracovníkov	121
Demografická analýza zdravotníckych pracovníkov	134
Fluktuácia zdravotníckych pracovníkov	143
Zdravotnícki pracovníci uplatnení mimo sektor zdravotníctva	150
Voľné pracovné miesta v zdravotníctve	158
Nedostatkové zdravotnícke povolania	161
Zamestnávanie príslušníkov tretích krajín v nedostatkových zdravotníckych povolaniach	166
Medzinárodné porovnanie vývoja počtu zdravotníkov	170
Faktory ovplyvňujúce potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve	177
Demografická analýza obyvateľstva v SR	177
Vývoj hospitalizácií v SR	181
Regionálny pohľad na chorobnosť na Slovensku	196
Identifikácia vzťahu demografie a výkonu zdravotníctva	198
Analýza vzťahu medzi výkonom zdravotníctva a ľudskými zdrojmi v zdravotníctve ..	207
Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov	211
Vývoj počtu žiakov, študentov a absolventov v zdravotníckych odboroch vzdelávania	211
Zmeny v záujme o štúdium v zdravotníckych odboroch vzdelávania	248
Odliv absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania do zahraničia	260
Uplatnenie absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania	264
Školy v oblasti zdravotníctva z hľadiska ekonomických ukazovateľov	274
Kapacity stredných zdravotníckych škôl z hľadiska maximálneho počtu žiakov	278
Študijné odbory a študijné programy v zdravotníctve vo vzťahu k potrebám trhu práce	280
Platy a pracovné podmienky v zdravotníctve	283
Štruktúra plátov v zdravotníctve a porovnanie s trhovými mzdami	283
Opracovaný čas v zdravotníctve	311
Medzinárodné porovnanie odmeňovania v zdravotníctve	324
Vzťah medzi vývojom plátov a záujmom o štúdium v zdravotníctve	330
Analýza poskytovaných benefitov v zdravotníctve	335
Mobilita ľudských zdrojov v zdravotníctve, regionálny nesúlad ponuky a dopytu	348
Dochádzajúci za prácou v zdravotníctve	348
Uplatnenie v regióne podľa bydliska	352
Uplatnenie v regióne ukončeného štúdia	354
Regionálny nesúlad medzi početnosťou žiakov a študentov a lokáciou zdravotníckych zariadení	358

Ďalšie zdroje pracovných síl pre zdravotníctvo	365
Slováci v zahraničí	365
Lákane zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia	368
Nezamestnaní.....	373
Príloha č.3: Identifikácia budúcich potrieb a ponuky v zdravotníctve do roku 2040..	377
Ponuka ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040	377
Prognóza počtu absolventov prichádzajúcich na trh práce v zdravotníctve	377
Prognóza úniku mozgov.....	381
Potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040	384
Nahrádzajúci dopyt v zdravotníctve	385
Expanzný dopyt po zdravotníckych pracovníkoch.....	393
Celkové potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve.....	406
Nedostatok ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040	416
Príloha č. 4: Potreby zdravotníctva podľa povolání a regiónov do roku 2040 (variant „Vyriešenie identifikovateľného súčasného nesúladu a udržanie štandardu“)	423
Príloha č. 5: Potreby zdravotníctva podľa povolání a regiónov do roku 2030 (variant „Vyriešenie identifikovateľného súčasného nesúladu a udržanie štandardu“)	444

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Počty žiakov a škôl podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v roku 2024	33
Tabuľka č. 2: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov vysokých škôl vo vybraných zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2015 – 2024	36
Tabuľka č. 3: Zastúpenie slovenských študentov na lekárske fakultách v ČR (2024)	40
Tabuľka č. 4: Zoznam vybraných zdravotníckych povolání	102
Tabuľka č. 5: Zoznam nedostatkových regulovaných povolání pre stabilizačné pôžičky v SR na akademický rok 2024/2025	164
Tabuľka č. 6: Vývoj počtu schválených žiadostí o stabilizačné pôžičky vrátane schválenej finančnej podpory v SR.....	164
Tabuľka č. 7: Čerpanie schválených stabilizačných pôžičiek podľa vysokých škôl v SR v rokoch 2019 – 2024.....	165
Tabuľka č. 8: Počet štátnych príslušníkov tretích krajín zamestnaných v zdravotníckych povolaniach v SR podľa povolania, štátneho občianstva a regiónu v období 06/2025	167
Tabuľka č. 9: Počet lekárov v SR podľa štátnej príslušnosti z krajín v EÚ.....	169
Tabuľka č. 10: Počet lekárov v SR podľa štátnej príslušnosti z tretích krajín	170
Tabuľka č. 11: Počet prípadov a vekovo štandardizovaná miera incidencie na 100 000 obyvateľov podľa krajín	194
Tabuľka č. 12: Päťročné prežitie pri rakovine prsníka v medzinárodnom porovnaní	194
Tabuľka č. 13: Vekovo štandardizovaný počet úmrtí na ICHS na počet obyvateľov v roku 2020	195
Tabuľka č. 14: Vývoj počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách.....	211
Tabuľka č. 15: Počty žiakov a škôl podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v roku 2024	213
Tabuľka č. 16: Počty žiakov podľa stredných škôl v odboroch vzdelávania 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie a 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium v roku 2024.....	213
Tabuľka č. 17: Vývoj podielu absolventov stredoškolských zdravotníckych odborov vzdelávania pokračujúcich v štúdiu na vysokej škole v SR v období 2016-2023	225
Tabuľka č. 18: Vývoj počtu študentov na zdravotníckych fakultách vysokých škôl.....	226
Tabuľka č. 19: Počet študentov a vysokoškolských fakúlt podľa študijných programov vzdelávania v roku 2024.....	227
Tabuľka č. 20: Počty študentov podľa vysokoškolských fakúlt v odbore vzdelávania 5151S00 všeobecné lekárstvo v roku 2024	227
Tabuľka č. 21: Počty študentov podľa vysokoškolských fakúlt v odboroch vzdelávania 5602P00-5602R00 ošetrovateľstvo – I. stupeň, 5602T00 ošetrovateľstvo – II. stupeň v roku 2024.....	228
Tabuľka č. 22: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov vysokých škôl vo vybraných zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2015 – 2024	246
Tabuľka č. 23: Vývoj populačného podielu novoprijatých študentov na zdravotníckych odboroch vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia v SR v období 2015-2024	259
Tabuľka č. 24: Zastúpenie slovenských študentov na lekárske fakultách v ČR (2024)	261

Tabuľka č. 25: Najčastejšie poskytované benefity (podiel pracovných miest, na ktorých bol poskytovaný predmetný benefit) v zdravotníctve, v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v ústavnej zdravotnej starostlivosti a mimo zdravotníctva v rokoch 2024 a 2025	336
Tabuľka č. 26: Najčastejšie poskytované benefity v zdravotníctve v SR a podľa krajov v rokoch 2024 a 2025.....	338
Tabuľka č. 27: Najčastejšie poskytované benefity pre lekárov v SR a podľa krajov v rokoch 2024 a 2025	340
Tabuľka č. 28: Najčastejšie poskytované benefity pre sestry v SR a podľa krajov v rokoch 2024 a 2025	342
Tabuľka č. 29: Najbližšia stredná zdravotnícka škola k zdravotníckemu zariadeniu nad 100 zamestnancov	363
Tabuľka č. 30: Prehľad vybraných podporených projektov z Plánu obnovy a odolnosti zameraných na návrat Slovákov zo zahraničia	367
Tabuľka č. 31: Rozloženie UoZ s dosiahnutým vysokoškolským zdravotníckym vzdelaním podľa krajov a študijných programov v SR v období 04/2025.....	374
Tabuľka č. 32: Rozloženie UoZ s dosiahnutým stredoškolským zdravotníckym vzdelaním podľa krajov, učebných a študijných odborov v SR v období 04/2025.....	375

Zoznam grafov

Graf č. 1: Počet sestier na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v roku 2021.....	27
Graf č. 2: Počet lekárov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle + vývoj	28
Graf č. 3: Priemerný vek osôb podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	29
Graf č. 4: Demografická štruktúra lekárov v SR v období 2016 a 2024.....	30
Graf č. 6: Vývoj počtu žiakov, novoprijatých a absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2013-2024 v tis. osôb	34
Graf č. 7: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR do roku 2040	35
Graf č. 8: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR do roku 2040	37
Graf č. 9: Vývoj počtu študentov so štátnym občianstvom SR v Českej republike a vývoj ich podielu na počte študentov so štátnym občianstvom ČR v období 2014 až 2024	39
Graf č. 10: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024	41
Graf č. 11: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych programov vzdelávania na vysokých školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024.....	42
Graf č. 12: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych odborov vzdelávania na stredných školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024	43
Graf č. 13: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier v SR a ČR v období 2016 – 2024.....	44
Graf č. 14: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov v SR a ČR v období 2016 – 2024	44
Graf č. 15: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach podľa vekových skupín v SR v roku 2024	45
Graf č. 16: Vývoj podielu UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte UoZ v SR v období 1/2022 - 4/2025	46
Graf č. 17: Náhrada pracovných síl v zdravotníckych povolaniach podľa krajov v SR do roku 2040	47
Graf č. 18: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu v zdravotníctve v SR do roku 2040.....	48
Graf č. 19: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040	49
Graf č. 20: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa špecializácií lekárov v SR do roku 2040 ...	50
Graf č. 21: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2030.....	52
Graf č. 22: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2040.....	53
Graf č. 23: Vývoj počtu osôb v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2016 – 2024	121
Graf č. 24: Vývoj štruktúry zamestnanosti podľa zdravotníckych povolání v SR v období 2024	122
Graf č. 25: Vývoj počtu sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024.....	123
Graf č. 26: Vývoj počtu lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	124
Graf č. 27: Vývoj počtu praktických sestier - asistentov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	125
Graf č. 28: Vývoj počtu sanitárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	126

Graf č. 29: Vývoj počtu farmaceutov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	127
Graf č. 30: Vývoj počtu zubných lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024.....	128
Graf č. 31: Vývoj počtu zubných lekárov podľa krajov SR v období 2016 – 2024	129
Graf č. 32: Vývoj počtu lekárov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024	130
Graf č. 33: Vývoj počtu sestier podľa krajov v SR v období 2016 – 2024	131
Graf č. 34: Vývoj počtu praktických sestier - asistentov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024.....	132
Graf č. 35: Vývoj počtu sanitárov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024	133
Graf č. 36: Priemerný vek osôb podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	134
Graf č. 37: Priemerný vek osôb podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2016-2024	135
Graf č. 38: Priemerný vek lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016-2024	136
Graf č. 39: Priemerný vek sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016-2024.....	136
Graf č. 40: Priemerný vek lekárov podľa krajov v SR v období 2016-2024.....	137
Graf č. 41: Priemerný vek sestier podľa krajov v SR v období 2016-2024	138
Graf č. 42: Demografická štruktúra sestier v SR v období 2016 a 2024.....	139
Graf č. 43: Demografická štruktúra lekárov v SR v období 2016 a 2024	140
Graf č. 44: Demografická štruktúra praktických sestier – asistentov v SR v období 2016 a 2024	141
Graf č. 45: Demografická štruktúra sanitárov v SR v období 2016 a 2024	142
Graf č. 46: Demografická štruktúra farmaceutov v SR v období 2016 a 2024.....	143
Graf č. 47: Miera výstupu z pracovného pomeru podľa zdravotníckych povolání v roku 2024	144
Graf č. 48: Miera výstupu z pracovného pomeru podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2016-2024.....	145
Graf č. 49: Miera výstupu z pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024	146
Graf č. 50: Miera výstupu z pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov podľa pohlavia a vekovej kategórie v SR v období 2016 a 2024	147
Graf č. 51: Miera výstupu z pracovného pomeru lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024.....	148
Graf č. 52: Miera výstupu z pracovného pomeru lekárov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024 ...	148
Graf č. 53: Miera fluktuácie lekárov podľa pohlavia a vekovej kategórie v SR v období 2016 a 2024	149
Graf č. 54: Vývoj miery práce absolventov stredných škôl v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v SR v rokoch 2016, 2020 a 2024.....	151
Graf č. 55: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie podľa odvetvia práce v SR v roku 2024.....	152
Graf č. 56: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium podľa odvetvia práce v SR v roku 2024.....	153

Graf č. 57: Vývoj miery práce absolventov vysokých škôl v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v SR v rokoch 2016, 2020 a 2024	154
Graf č. 58: Štruktúra absolventov odborov vzdelávania 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň podľa odvetvia práce v SR v roku 2024	155
Graf č. 59: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5602T00 ošetrovateľstvo – VŠ II. stupeň podľa odvetvia práce v SR v roku 2024.....	156
Graf č. 60: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň podľa odvetvia v SR v roku 2024	157
Graf č. 61: Vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 1Q 2019 – 1Q 2025	158
Graf č. 62: Vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa regiónov v SR v období 1Q 2019 –1Q 2025	159
Graf č. 63: Vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa podskupín zamestnaní SK-ISCO-08 v SR za 1Q 2025	160
Graf č. 64: Vývoj podielu nedostatkových zdravotníckych povolání na celkovom počte nedostatkových povolání podľa krajov v SR v období 1Q 2023 až 2Q 2025	162
Graf č. 65: Podiel nedostatkových zdravotníckych povolání na celkovom počte nedostatkových povolání podľa krajov v SR v období 2Q 2025.....	163
Graf č. 66: Krajiny pôvodu štátnych príslušníkov tretích krajín zamestnaných v zdravotníckych povolaniach v SR v období 06/2025	169
Graf č. 67: Počet sestier na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v roku 2021	171
Graf č. 68: Počet sestier na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v období 2016 - 2022.....	172
Graf č. 69: Počet lekárov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle + vývoj	173
Graf č. 70: Počet lekárov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v období 2016 - 2022	174
Graf č. 71: Počet zdravotníkov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle + vývoj.....	175
Graf č. 72: Počet zdravotníkov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v období 2016 - 2022	176
Graf č. 73: Vývoj počtu hospitalizačných dní a počtu hospitalizácií v SR v období 2015 – 2023	182
Graf č. 74: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní v SR v období 2015 - 2023	182
Graf č. 75: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní – podľa roku 2023)	184
Graf č. 76: Vývoj počtu hospitalizácií podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023).....	185
Graf č. 77: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)	186
Graf č. 78: Vývoj počtu hospitalizácií u osôb vo veku 65 a viac rokov podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)	188
Graf č. 79: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu u osôb vo veku 65 a viac rokov podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií - podľa roku 2023)	189

Graf č. 80: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa oddelenia v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní – podľa roku 2023).....	191
Graf č. 81: Vývoj počtu hospitalizácií podľa oddelenia v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023).....	192
Graf č. 82: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu podľa oddelenia v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)	193
Graf č. 83: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa kraja zariadenia v období 2015 - 2023	197
Graf č. 84: Vývoj počtu hospitalizácií podľa kraja zariadenia v období 2015 – 2023	197
Graf č. 85: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa veku v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023	198
Graf č. 86: Vývoj počtu hospitalizácií podľa veku v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023	199
Graf č. 87: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní podľa veku v SR v rokoch 2015,2019 a 2023	199
Graf č. 88: Počet hospitalizačných dní podľa diagnózy a veku v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní).....	201
Graf č. 89: Počet hospitalizácií podľa diagnózy a veku v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií).....	202
Graf č. 90: Priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií v roku 2023).....	203
Graf č. 91: Vývoj počtu hospitalizačných dní na 1 000 osôb podľa veku v SR v období 2016 - 2023 ..	204
Graf č. 92: Vývoj počtu hospitalizácií na 1 000 osôb podľa veku v SR v období 2016 - 2023	205
Graf č. 93: Počet hospitalizácií na 1000 osôb podľa diagnózy a veku v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií v roku 2023).....	206
Graf č. 94: Vývoj počtu hospitalizačných dní na sestru/lekára v SR v období 2016 - 2023	207
Graf č. 95: Vývoj počtu hospitalizácií na sestru/lekára v SR v období 2016 - 2023	208
Graf č. 96: Počet hospitalizačných dní na sestru/lekára podľa oddelení v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní na sestru)	209
Graf č. 97: Počet hospitalizácií na sestru/lekára podľa oddelení v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií na sestru).....	210
Graf č. 98: Vývoj počtu žiakov, novoprijatých a absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2013-2024 v tis. osôb	215
Graf č. 99: Vývoj počtu absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa formy štúdia v SR v období 2013-2024	216
Graf č. 100: Vývoj počtu žiakov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa regiónov v SR v období 2013-2024.....	217
Graf č. 101: Vývoj počtu novoprijatých žiakov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa regiónov v SR v období 2013-2024.....	218
Graf č. 102: Vývoj počtu absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa regiónov v SR v období 2013-2024.....	219
Graf č. 103: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024	220

Graf č. 104: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024.....	220
Graf č. 105: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5361N00 praktická sestra - pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013-2024.....	221
Graf č. 106: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra - pomaturitné špecializačné štúdium v SR v období 2013-2024.....	221
Graf č. 107: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5371H00 sanitár - stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024.....	222
Graf č. 108: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5315N00 zdravotnícky záchranár - pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013-2024.....	222
Graf č. 109: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5308M00 zdravotnícky laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024.....	223
Graf č. 110: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5311M00 farmaceutický laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024	223
Graf č. 111: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5358M00 zubný asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024.....	224
Graf č. 112: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb	229
Graf č. 113: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024	230
Graf č. 114: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024.....	231
Graf č. 115: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024	232
Graf č. 116: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na spojenom I. a II. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb.....	233
Graf č. 117: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na spojenom I. a II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024	234
Graf č. 118: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na spojenom I. a II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024.....	235
Graf č. 119: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb	236
Graf č. 120: Vývoj počtu študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2014 - 2024	236
Graf č. 121: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024	237
Graf č. 122: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024.....	238
Graf č. 123: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024	239
Graf č. 124: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb	240

Graf č. 125: Vývoj počtu študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2014 - 2024	240
Graf č. 126: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024.....	241
Graf č. 127: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024	243
Graf č. 128: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024	244
Graf č. 129: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024	244
Graf č. 130: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na zdravotníckych odboroch vzdelávania dennej formy stredoškolského štúdia v SR v období 2008 – 2024	248
Graf č. 131: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na zdravotníckych odboroch vzdelávania stredných škôl podľa regiónov v SR v období 2013 – 2024	249
Graf č. 132: Porovnanie populačného podielu novoprijatých žiakov na zdravotníckych odboroch vzdelávania denného štúdia stredných škôl podľa regiónov v SR v rokoch 2008 a 2024.....	250
Graf č. 133: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024	251
Graf č. 134: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024.....	251
Graf č. 135: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013 – 2024.....	252
Graf č. 136: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra - pomaturitné špecializačné štúdium v SR v období 2013 – 2024	252
Graf č. 137: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5371H00 sanitár - stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024	253
Graf č. 138: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5315N00 zdravotnícky záchranár – pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013 – 2024	253
Graf č. 139: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5308M00 zdravotnícky laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024	254
Graf č. 140: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5311M00 farmaceutický laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024.....	254
Graf č. 141: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5358M00 zubný asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024.....	255
Graf č. 142: Vývoj populačného podielu novoprijatých študentov na zdravotníckych odboroch vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa dennej formy vysokoškolského štúdia v SR v období 2015 – 2024	256
Graf č. 143: Vývoj populačného podielu novoprijatých študentov na zdravotníckych odboroch vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024	257
Graf č. 144: Miera odchodu absolventov zdravotníctva pracovať do zahraničia (absolventi roku 2018 a ich podiel v zahraničí v roku 2019)	262
Graf č. 145: Miera odchodu absolventov stredných škôl v oblasti zdravotníctva pracovať do zahraničia (absolventi roku 2018 a ich podiel v zahraničí v roku 2019) podľa odborov vzdelávania	263

Graf č. 146: Miera odchodu absolventov vysokých škôl v oblasti zdravotníctva pracovať do zahraničia (absolventi roku 2018 a ich podiel v zahraničí v roku 2019) podľa programov vzdelávania	264
Graf č. 147: Miera práce v odbore podľa zdravotníckych odborov vzdelávania vyučovaných na stredných školách v SR v roku 2024	265
Graf č. 148: Miera práce absolventov stredných škôl v odbore 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie podľa povolání v SR v roku 2024.....	266
Graf č. 149: Miera práce absolventov stredných škôl v odbore 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium podľa povolání v SR v roku 2024.....	267
Graf č. 150: Miera práce v odbore podľa zdravotníckych programov vzdelávania vyučovaných na vysokých školách v SR v roku 2024.....	268
Graf č. 151: Miera práce absolventov vysokých škôl v odboroch 5602P00, 5602R00 ošetrovatelstvo – VŠ I. stupeň podľa zamestnaní SK ISCO-08 v SR v roku 2024 (TOP 20 s najvyšším podielom)	269
Graf č. 152: Miera práce absolventov vysokých škôl v odbore 5602T00 ošetrovatelstvo – VŠ II. stupeň podľa zamestnaní SK ISCO-08 v SR v roku 2024 (TOP 20 s najvyšším podielom)	270
Graf č. 153: Miera práce absolventov vysokých škôl v odbore 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň podľa povolání v SR v roku 2024 (TOP 20 s najvyšším podielom).....	271
Graf č. 154: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych odborov vzdelávania na stredných školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024	272
Graf č. 155: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych programov vzdelávania na vysokých školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024.....	273
Graf č. 156: Vývoj bežných transferov prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR	274
Graf č. 157: Vývoj kapitálových transferov prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR	275
Graf č. 158: Vývoj transferov z EÚ prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR.....	275
Graf č. 159: Vývoj osobných nákladov prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR	276
Graf č. 160: Vývoj spotreby energie prepočítanej na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR.....	276
Graf č. 161: Vývoj spotreby materiálu prepočítanej na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR	277
Graf č. 162: Vývoj spotreby služieb prepočítanej na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR.....	277
Graf č. 163: Vývoj (brutto) hodnoty dlhodobého majetku prepočítaného na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR.....	278
Graf č. 164: Vývoj počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách (SZŠ) a stredných školách mimo SZŠ v období 2008-2024 v SR.....	279
Graf č. 165: Vývoj počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách a ich kapacít z pohľadu najvyššieho počtu žiakov v období 2008-2024 v SR.....	280
Graf č. 166: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024	284

Graf č. 167: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024	285
Graf č. 168: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetvia v SR v období 2016 – 2024	286
Graf č. 169: Priemerná hrubá mesačná mzda podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	287
Graf č. 170: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa zdravotníckych povolání v SR v období 2016 – 2024	288
Graf č. 171: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	289
Graf č. 172: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	290
Graf č. 173: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	291
Graf č. 174: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	292
Graf č. 175: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti a regiónov v SR v období 2016 – 2024	293
Graf č. 176: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti a regiónov v SR v období 2016 - 2024	294
Graf č. 177: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy praktických sestier - asistentov podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	295
Graf č. 178: Priemerný hrubý medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	296
Graf č. 179: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	296
Graf č. 180: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	297
Graf č. 181: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov podľa druhu vlastníctva zamestnávateľských organizácií v SR v období 2016 – 2024	297
Graf č. 182: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa druhu vlastníctva zamestnávateľských organizácií v SR v období 2016 – 2024	298
Graf č. 183: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v súkromných organizáciách podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	299
Graf č. 184: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v štátnych organizáciách podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024	299
Graf č. 185: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie v SR v období 2016 – 2024	300
Graf č. 186: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie a regiónu v SR v období 2016 - 2024	301
Graf č. 187: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie v SR v období 2016 – 2024	301

Graf č. 188: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa regiónu a druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie v SR v období 2016 – 2024	302
Graf č. 189: Štruktúra zdravotníckych pracovníkov podľa zdravotníckych povolání a vzdelania v SR v roku 2024	303
Graf č. 190: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov s vysokoškolským vzdelaním alebo vyšším odborným vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde všetkých zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	304
Graf č. 191: Podiel priemernej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	305
Graf č. 192: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním v SR v roku 2024 ..	306
Graf č. 193: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním v SR v roku 2024	307
Graf č. 194: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním v SR v roku 2024	307
Graf č. 195: Podiel priemernej mesačnej hrubej mzdy pôrodných asistentiek so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním v SR v roku 2024	308
Graf č. 196: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek s vysokoškolským vzdelaním na priemernej mesačnej hrubej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním v SR v roku 2024	308
Graf č. 197: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním podľa regiónov v SR v roku 2024	309
Graf č. 198: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním podľa regiónov v SR v roku 2024	310
Graf č. 199: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov s vysokoškolským vzdelaním na priemernej mesačnej hrubej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním podľa regiónov v SR v roku 2024	311
Graf č. 200: Vývoj počtu odpracovaných týždňov podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024	312
Graf č. 201: Priemerný počet odpracovaných týždňov podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	313
Graf č. 202: Vývoj priemerného počtu odpracovaných týždňov u sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	314
Graf č. 203: Vývoj priemerného počtu odpracovaných týždňov u lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	315
Graf č. 204: Vývoj priemerného počtu odpracovaných týždňov u zdravotníckych záchranárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024	316
Graf č. 205: Priemerný počet odpracovaných nočných hodín podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024	317
Graf č. 206: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024	318

Graf č. 207: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024.....	318
Graf č. 208: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u zdravotníckych záchranárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024	319
Graf č. 209: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u praktických sestier - asistentov podľa formy poskytovanej zdravotnej starostlivosti v SR v rokoch 2018 – 2024.....	320
Graf č. 210: Priemerný počet odpracovaných víkendových hodín podľa zdravotníckych povolaní v SR v roku 2024.....	321
Graf č. 211: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024	322
Graf č. 212: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024.....	322
Graf č. 213: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u zdravotníckych záchranárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024	323
Graf č. 214: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u praktických sestier – asistentov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024	324
Graf č. 215: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov v SR a ČR v období 2016 – 2024	325
Graf č. 216: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier v SR a ČR v období 2016 – 2024	326
Graf č. 217: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek v SR a ČR v období 2016 – 2024.....	326
Graf č. 218: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy praktických sestier - asistentov v SR a ČR v období 2016 – 2024.....	327
Graf č. 219: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych záchranárov v SR a ČR v období 2016 – 2024.....	327
Graf č. 220: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sanitárov v SR a ČR v období 2016 – 2024	328
Graf č. 221: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy farmaceutov v SR a ČR v období 2016 – 2024	328
Graf č. 222: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy farmaceutických laborantov v SR a ČR v období 2016 – 2024	329
Graf č. 223: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych laborantov v SR a ČR v období 2016 – 2024.....	329
Graf č. 224: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy rádiologických technikov v SR a ČR v období 2016 – 2024	330
Graf č. 225: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy fyzioterapeutov v SR a ČR v období 2016 – 2024	330
Graf č. 226: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie v čase t, vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie v čase t + 1 a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania praktická sestra – asistent v SR v období 2020 – 2024.....	331
Graf č. 227: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361N00 – pomaturitné kvalifikačné štúdium v čase t, vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361N00 – pomaturitné kvalifikačné štúdium v čase t + 1 a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania praktická sestra – asistent v SR v období 2020 – 2024.....	333

Graf č. 228: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň v čase t, vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň v čase t + 1 a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania lekár v SR v období 2020 – 2024	334
Graf č. 229: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5602R00, 5602P00 ošetrovatelstvo – VŠ I. stupeň v čase t, vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5602R00, 5602P00 ošetrovatelstvo – VŠ I. stupeň v čase t + 1 a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania sestra v SR v období 2020 – 2024	335
Graf č. 230: Najčastejšie poskytované benefity vo verejných zdravotníckych zariadeniach	344
Graf č. 231: Najčastejšie poskytované benefity v súkromných zdravotníckych zariadeniach	345
Graf č. 232: Najčastejšie poskytované benefity mimo zdravotníctva a ich podiel v zdravotníctve	346
Graf č. 233: Najčastejšie poskytované benefity na vyšších pozíciách (hlavné triedy zamestnaní SK-ISCO 1,2,3) mimo zdravotníctva a ich podiel na vyšších pozíciách v zdravotníctve	347
Graf č. 234: Vývoj pracovnej mobility v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2017 – 2024	348
Graf č. 235: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach v krajoch SR v roku 2024	349
Graf č. 236: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach SR v roku 2024.....	350
Graf č. 237: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach podľa vekových skupín v SR v roku 2024	351
Graf č. 238: Podiel zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa krajov	352
Graf č. 239: Podiel zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa okresov	353
Graf č. 240: Podiel zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa pohlavia	354
Graf č. 241: Podiel osôb so stredoškolským vzdelaním pracujúcich v okrese svojho štúdia v zdravotníctve podľa krajov	355
Graf č. 242: Podiel osôb so stredoškolským vzdelaním pracujúcich v kraji svojho štúdia v zdravotníctve podľa krajov	356
<i>Graf č. 243: Podiel osôb so stredoškolským vzdelaním pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa okresov.....</i>	<i>357</i>
Graf č. 244: Podiel osôb pracujúcich v regióne (okrese) absolvovania svojho štúdia v zdravotníctve podľa vekových kategórií	358
Graf č. 245: Počet pracovných miest v zdravotníctve na 1 absolventa strednej zdravotníckej školy v kraji	359
<i>Graf č. 246: Priemerná minimálna vzdialenosť medzi zdravotníckym zariadením nad 100 zamestnancov a strednou zdravotníckou školou v kilometroch</i>	<i>360</i>
Graf č. 247: Lokácie zdravotníckych zariadení nad 100 zamestnancov podľa okresov	361
Graf č. 248: Lokácie zdravotníckych zariadení nad 100 zamestnancov a stredných zdravotníckych škôl podľa okresov	363
Graf č. 249: Vývoj podielu UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte UoZ v SR v období 1/2022 - 4/2025.....	374

Graf č. 250: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR do roku 2040	378
Graf č. 251: Prognóza počtu absolventov zo stredných škôl podľa odborov vzdelávania v SR do roku 2040	379
Graf č. 252: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR do roku 2040	380
Graf č. 253: Prognóza počtu absolventov z vysokých škôl podľa programov vzdelávania v SR do roku 2040.....	381
Graf č. 254: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040	382
Graf č. 255: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040 podľa odborov vzdelávania	383
Graf č. 256: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040	383
Graf č. 257: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040 podľa programov vzdelávania.	384
Graf č. 258: Náhrada pracovných síl v zdravotníckych povolaniach podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	386
Graf č. 259: Náhrada pracovných síl v zdravotníckych povolaniach podľa krajov v SR do roku 2040 .	387
Graf č. 260: Náhrada pracovných síl podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040	388
Graf č. 261: Náhrada pracovných síl lekárov podľa špecializácií v SR do roku 2040.....	389
Graf č. 262: Náhrada pracovných síl zdravotných sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	390
Graf č. 263: Náhrada pracovných síl lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	390
Graf č. 264: Náhrada pracovných síl sanitárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	391
Graf č. 265: Náhrada pracovných síl zdravotných praktických sestier - asistentov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040	391
Graf č. 266: Náhrada pracovných síl zdravotných pôrodných asistentiek podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	392
Graf č. 267: Náhrada pracovných síl zdravotníckych laborantov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	392
Graf č. 268: Náhrada pracovných síl farmaceutov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	393
Graf č. 269: Náhrada pracovných síl zubných lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040.....	393
Graf č. 270: Expanzný dopyt v zdravotníctve v SR do roku 2040.....	396
Graf č. 271: Expanzný dopyt v zdravotníctve v SR po sestrách do roku 2040	397
Graf č. 272: Expanzný dopyt v zdravotníctve po lekároch v SR do roku 2040	398

Graf č. 273: Expanzný dopyt v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040	399
Graf č. 274: Expanzný dopyt v zdravotníctve podľa špecializácií lekárov v SR do roku 2040	400
Graf č. 275: Expanzný dopyt v zdravotníctve v krajocho SR do roku 2040	401
Graf č. 276: Expanzný dopyt po sestrách v zdravotníctve v krajocho SR do roku 2040	402
Graf č. 277: Expanzný dopyt po lekárocho v zdravotníctve v krajocho SR do roku 2040	403
Graf č. 278: Expanzný dopyt v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v tisícocho osôb do roku 2040	404
Graf č. 279: Expanzný dopyt po lekárocho v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v tisícocho osôb do roku 2040	404
Graf č. 280: Expanzný dopyt po sestrách v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v tisícocho osôb do roku 2040	405
Graf č. 281: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja do roku 2040	407
Graf č. 282: Celkový doplňujúci dopyt po sestrách v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja do roku 2040	408
Graf č. 283: Celkový doplňujúci dopyt po lekárocho v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja do roku 2040	409
Graf č. 284: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu v zdravotníctve v SR do roku 2040	410
Graf č. 285: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po sestrách v zdravotníctve v SR do roku 2040	410
Graf č. 286: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po sestrách v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040	411
Graf č. 287: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po lekárocho zdravotníctve v SR do roku 2040	412
Graf č. 288: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po lekárocho v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040	412
Graf č. 289: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040	413
Graf č. 290: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa špecializácií lekárov v SR do roku 2040	414
Graf č. 291: Celkový doplňujúci dopyt po sestrách v zdravotníctve v krajocho SR do roku 2040	415
Graf č. 292: Celkový doplňujúci dopyt po lekárocho v zdravotníctve v krajocho SR do roku 2040	416
Graf č. 293: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2030	417
Graf č. 294: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2040	418
Graf č. 295: Celkové potreby sestier a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2030	419
Graf č. 296: Celkové potreby sestier a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2040	420
Graf č. 297: Celkové potreby lekárov a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2030	421
Graf č. 298: Celkové potreby lekárov a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2040	422

Zoznam skratiek

CVTI SR	Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky
EHP	Európsky hospodársky priestor
EÚ	Európska únia
FNPV	Fond na podporu vzdelávania
FTE	Full-Time Equivalent (prepočet na plný pracovný úväzok)
ISCP	Informačný systém o cene práce
IT	informačné technológie
IZP	iný zdravotnícky pracovník
MD	materská dovolenka
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
MŠVvM SR	Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva SR
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
P. B.	Percentuálnych bodov/Percentuálne body
RD	rodičovská dovolenka
RÚZ	Register účtovných závierok
SR	Slovenská republika
SŠ	stredná škola
ŠMZ	Štruktúra miezd zamestnancov
UoZ	uchádzač o zamestnanie
Úrad PSVR	úrad práce sociálnych vecí a rodiny
Ústredie PSVR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
ÚZZ	ústavné zdravotnícke zariadenia
VPM	voľné pracovné miesto
VŠ	vysoká škola
VÚC	vyšší územný celok
Z.z.	zbierka zákonov
ZZ	zdravotnícke zariadenie

1 Definícia a analýza riešeného problému

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. Cieľom systému je zabezpečiť dostupnosť, kvalitu a efektívnosť služieb pre obyvateľstvo. Tento systém zároveň smeruje k predlžovaniu a zvyšovaniu kvality života obyvateľstva, a to nielen prostredníctvom liečby ale aj prostredníctvom prevencie, podpory zdravia a sociálnej podpory. Už niekoľko rokov čelí vážnym problémom, ktorých príčiny siahajú do minulosti a na riešenie ktorých je nutná dostatočná politická a tiež spoločenská vôľa.

Súčasný alarmujúci stav zdravotníctva na Slovensku je dôsledkom niekoľko rokov absentujúcej stratégie riadenia sektora, nedostatočnej kontinuity a komplexnosti v prístupe k reformám, ako aj častých personálnych zmien na riadiacich pozíciách. Tieto faktory negatívne ovplyvňujú stabilitu systému, dostupnosť zdravotnej starostlivosti a podmienky pre zdravotníckych pracovníkov.

Posledných 5 rokov v plnej miere odhalilo kritické miesta, slabiny a riziká, a to tak v dôsledku celosvetovej pandémie ochorenia COVID-19, vojnového konfliktu nielen v blízkosti slovenských hraníc, dopadov energetickej krízy, technologického a inovačného dlhu, až po turbulentnú vnútropolitickú situáciu na Slovensku. Náročné podmienky riadenia rezortu eskalujú ad hoc výzvy, akými boli napr. hrozby výpovedí lekárov, hľadanie optimálnych riešení v oblasti navyšovania plátov lekárov a zdravotníckych pracovníkov, či riešenie dopadov energetickej krízy na celý systém.

Zdravotníctvo bude v nasledujúcom desaťročí čeliť viacerým zásadným výzvam. Jednou z najväčších výziev bude nedostatok zdravotníckeho personálu (celkovo v EÚ chýba viac ako milión zdravotníckych pracovníkov), od ktorého sa bude odvíjať geografická dostupnosť a komplexnosť zdravotnej starostlivosti vo všetkých segmentoch sektora s dôrazom na dlhodobú starostlivosť. Slovensko čelí významne negatívnemu demografickému vývoju, ktorý bude znamenať reprofiláciu nielen zdravotnej starostlivosti. S príchodom nových technológií sa mení aj prístup k pacientovi, ktorý by mal stále ostať v centre pozornosti zdravotnej starostlivosti. Zmenou manažmentu pacienta bude potrebné meniť aj obsah a štruktúru vzdelávania, kompetencie jednotlivých rolí a pod. V oblasti vzdelávania zdravotníckych pracovníkov bude potrebné využívať možnosti informačných technológií, simulovanej výučby, ďalších IT aplikácií a inteligentných nástrojov.

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

nielen z dôvodu zlepšenia kvality života a zdravia, ale prinesie aj ekonomické výhody pre celú spoločnosť. Je tiež dôležité využiť možnosti a záujem mladých ľudí a ľudí v produktívnom veku elektronicky sa vzdelávať, ako aj ich chuť žiť zdravo a dlhodobo plnohodnotne. Zároveň je potrebné populáciu odborne informovať o priebehu starnutia a pripraviť ju na tento proces.

Nevyhnutnosťou bude aj transformácia systému starostlivosti a vytvorenie trvalých funkčných partnerstiev medzi zdravotníckym a sociálnym sektorom, s dôrazom na komunitné prostredie. 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 na tieto, ako aj ďalšie znevýhodnené skupiny osôb žijúce v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia (napr. deti žijúce v rodinách dlhodobo nezamestnaných, deti v náhradnej starostlivosti, nízkopříjmové domácnosti, ľudia bez domova, osoby so zdravotným postihnutím, starší ľudia, migranti) a zlepšiť ich zdravotné, sociálne podmienky a pracovné postavenie.

Nárast výskytu psychických porúch predstavuje jednu z kľúčových výziev zdravotníctva pre nadchádzajúce dekády. Príčiny možno hľadať v rýchlom tempe digitálnej transformácie, rozmachu online komunikácie a sprievodných javoch, akým je napríklad sociálna izolácia či osamelosť. Na túto „výzvu“ je nevyhnutné sa pripraviť a personálne posilniť kapacity odborníkov poskytujúcich tento druh zdravotnej starostlivosti (klinickí psychológovia, liečební pedagógovia, klinickí logopédi, psychiatri a ďalší), resp. inú odbornú pomoc zameranú na prevenciu psychických porúch a podporu duševného zdravia. Rovnako dôležité je posilnenie multirezortnej spolupráce v školskom či sociálnom prostredí.

Určite bude dôležité venovať sa aj pripravenosti ľudských zdrojov v súvislosti s príchodom nových technológií, ktoré výrazne zjednodušujú a zrýchlia prístup k zdravotnej starostlivosti – ako napríklad telemedicína, používanie aplikácií a inteligentných (smart) prístrojov, mikromedicína, robotizované pracoviská, využívanie umelej inteligencie v diagnostike ochorení a pod. V tejto oblasti je už teraz nevyhnutná spolupráca medicínsky vzdelaných odborníkov s IT odborníkmi.

Tvorba „Národnej stratégie stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ by mala optimálne nadväzovať na strategické dokumenty rezortu zdravotníctva zamerané na starostlivosť o zdravie a plán jeho komplexného a dlhodobého rozvoja na Slovensku, ale aj na iné strategické dokumenty, predovšetkým v oblasti sociálnej starostlivosti. Avšak aj v tejto oblasti musíme skonštatovať, že aktuálne stratégiu slovenského zdravotníctva zastrešuje jediný dokument pod názvom „Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030“ prijatý v roku 2013. „Jedná sa o takmer 10 rokov starý dokument, čo predstavuje dlhodobo nedostatočný strategický prístup k riadeniu rezortu“, čo vo svojich záveroch konštatovali zástupcovia NKÚ po vykonaní analýzy v apríli 2022.

Cieľom „Národnej stratégie stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ je nielen zvýšiť počet zdravotníckych pracovníkov, no predovšetkým dosiahnuť zvýšenie kreditu a spoločenského uznania zdravotníckeho povolania a zabezpečiť motiváciu zdravotníckeho povolania nielen vykonávať, ale vykonávať ho aj dobre a kvalitne. Cieľom je taktiež regionálne zabezpečiť dostatok zdravotníckych pracovníkov v náležitej odbornosti všade tam, kde sú potrební na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v súčinnosti s plánovanou optimalizáciou siete nemocníc, zamerať sa na ich stabilizáciu v systéme zdravotníctva s cieľom vnímať ich životné potreby, vytvoriť im podmienky na zosúladenie pracovného a súkromného života a kontinuálne pracovať na vytváraní bezpečného, moderného a motivujúceho pracovného prostredia nielen v zdravotníctve.

„Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040“ definuje strategické ciele, ktoré sú dlhodobé a presahujúce rámec rezortu zdravotníctva. Ich naplnenie bude vyžadovať legislatívne, organizačné a systémové zmeny, angažovanosť všetkých zainteresovaných strán, počnúc vládou Slovenskej republiky (ďalej len „SR“), MZ SR a spolupracujúcich rezortov, tiež stavovských a profesijných organizácií, vyšších územných celkov, zariadení, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť až po samotných zdravotníckych pracovníkov, ktorým stav zdravotníctva na Slovensku nie je ľahostajný. Stojíme na začiatku unikátneho projektu, ktorý bude nevyhnutným mostom k rozvoju a zabezpečeniu kvality a dostupnosti zdravotnej a dlhodobej starostlivosti na Slovensku.

„Národná stratégia stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ je živým dokumentom reagujúcim tak na vonkajšie, ako aj na vnútorné prostredie a ich vplyvy, rovnako tiež skúsenosti a poznatky plynúce z procesu realizácie jednotlivých aktivít a krokov naplňovania stratégie. Preto je riadenie zmien ďalšou neoddeliteľnou súčasťou implementačného procesu.

Na príprave strategického dokumentu participovali zástupcovia jednotlivých odborných útvarov MZ SR, so strategickým zámerom boli rámcovo oboznámené aj príslušné stavovské a profesijné organizácie, taktiež zástupcovia sektora a ďalších odborných organizácií, ktorí doplnili ku strategickému rámcu svoje návrhy a odporúčania.

Od krízy k inováciám v zdravotníctve

Zdravotníctvo v SR, ako aj v medzinárodnom prostredí, je v situácii, kde sa demografické, personálne a finančné výzvy stretávajú s rýchlym nástupom technologickej transformácie celej ekonomiky a spoločnosti. Kumulovaný dlh, ktorý dlhodobo rastie, je viditeľným prejavom nedostatočnej efektívnosti alokácie finančných zdrojov, personálnych kapacít a zastaranej infraštruktúry. Hlbšie korene problému sa ešte zvyraznia v priebehu starnutia celej populácie aj samotných zdravotníkov, spojeného s nevyhnutnosťou adekvátne reagovať na rastúci dopyt po zdravotnej starostlivosti. Vybudovať udržateľný a konkurencieschopný systém zdravotnej starostlivosti si vyžaduje popri sanačných opatreniach prijať aj strategickú, inovačne orientovanú „Národnú stratégiu stabilizácie a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve“ založenú na hodnoverných rezortných sociálno-ekonomických analýzach a prognózach.

Diagnóza súčasného stavu

Analýza potvrdzuje, že kľúčové problémy zdravotníctva sú hlboko zakorenené v nesúlade medzi požiadavkami a dostupnými zdrojmi.

- **Absencia komplexných dátových zdrojov:** Na efektívne strategické riadenie systému je nevyhnutná existencia robustných a kvalitných údajov. Aktuálne chýbajú integrované systémy pre zber a analýzu dát, čo sťažuje efektívne identifikovať slabé miesta, alokovať zdroje a merať dopad zavedených opatrení. Tento deficit je závažnou prekážkou pre prijatie a úspešnú implementáciu akejkoľvek dlhodobej stratégie.
- **Personálna priepasť:** SR má najnižší počet zdravotníkov na 1 000 obyvateľov spomedzi okolitých štátov (22,16 osôb/1000 obyvateľov). Už súčasný stav tak nie je optimálny a v prvom rade je nevyhnutné určiť optimálny stav a následne potreby ľudských zdrojov do budúcnosti na jeho udržanie. Tento deficit je obzvlášť výrazný pri lekároch (3,7) a sestrách (5,7), kde značne zaostávame za priemerom EÚ¹. Veková pyramída je alarmujúco nevyvážená, a to s vysokým podielom personálu v dôchodkovom veku.
- **Budúcnosť závisí od demografie, chorobnosti, miery hospitalizácií, návštevnosti a efektivity zdravotníctva:** Celkový dopyt v budúcnosti po zdravotníckych výkonoch bude ovplyvňovať niekoľko protichodných faktorov. Na jednej strane starne obyvateľstvo, čo ovplyvňuje dopyt po zdravotníckych výkonoch smerom nahor (pri starších osobách je vyššia miera chorobnosti, hospitalizácií, návštevnosti v ambulanciách), celkový počet obyvateľov však bude klesať, čo zas znižuje dopyt po výkonoch v zdravotníctve (pri ostatných nezmenených premenných). Miera hospitalizácií takisto klesá v jednotlivých vekových

¹ Vychádza z posledných dostupných údajov z WHO za rok 2022 porovnateľných medzi krajinami. Podrobná analýza vrátane trendov vývoja sa nachádza v prílohe v časti „Medzinárodné porovnanie vývoja počtu zdravotníkov“.

kohortách, predovšetkým pri menej závažných diagnózach. Nakoniec sú budúce potreby v zdravotníctve ovplyvňované aj jeho efektívnosťou a zmenou v priemernej dobe hospitalizácie. Do vyvinutých modelov v rámci stratégie boli implementované všetky vyššie uvedené faktory zmien dopytu v budúcnosti.

- **Alarmujúca prognóza:** Potreba doplnenia ľudských zdrojov v zdravotníctve (nahrádzajúci a expanzný dopyt spolu) v SR bude do roku 2040 na úrovni približne 43 tisíc osôb kumulatívne v prípade snahy o vyriešenie súčasného identifikovateľného nesúladu a následného udržania optimálneho stavu v budúcnosti (pri zmenenej demografii, chorobnosti, hospitalizáciách atď.). Z týchto potrieb bude približne 75 % tvoriť nahrádzajúci dopyt, čo predstavuje približne 33 tisíc osôb. Nahrádzajúci dopyt do roku 2040 predstavuje prirodzenú výmenu personálu dôsledkom odchodu do dôchodku, na materské dovolenky a pod. Ak by sme však chceli do roku 2040 dosiahnuť aspoň súčasný priemerný štandard v krajinách EÚ, do zdravotníctva budeme potrebovať doplniť približne ešte ďalších 30 až 34 tisíc osôb. Toto spolu tvorí celkový dopyt do roku 2040 približne 77 tisíc osôb, t. j. ročne v priemere 5 tisíc osôb. Sestry budú tvoriť približne polovicu tohto dopytu a štvrtinu lekári. Uvedené dve povolania budú spolu pokrývať tri štvrtiny celkových potrieb trhu práce v budúcnosti.
- **Zaostávanie v technologickej transformácii:** SR trpí zaostávaním v adopcii moderných technológií, ako sú digitalizácia, telemedicína, big data či umelá inteligencia (AI). Hoci sú tieto technológie v zahraničí osvedčené ako nástroje na zvýšenie efektivity a produktivity, v SR sa využívajú zatiaľ nedostatočne. Aj napriek zavádzaniu modernizačných projektov ako e-zdravie a pod. v inováciách zaostávame, pretrvávajú zastarané procesy, ktoré zvyšujú administratívnu záťaž zdravotníkov a neumožňujú ich optimálne využitie.
- **Únik talentov a nedostatočne atraktívne odmeňovanie:** Hlavným problémom nie je odchod absolventov po úspešnom završení štúdia medicíny, ale strata stoviek talentov (približne 700) ročne, ktorí po maturite odchádzajú študovať medicínu do ČR, kde sú mzdy lekárov v priemere o cca 950 EUR vyššie ako v SR. Tento unikátny strategický rezervoár odborníkov SR systematicky stráca. Hoci platy v zdravotníctve celkovo rastú nad celoslovenský priemer, existujú v nich značné disproporcie, ktoré negatívne ovplyvňujú stabilitu a motiváciu personálu. Ďalším aspektom „úniku mozgov“ je odchod osôb do zahraničia po vyštudovaní zdravotníctva v SR. Zo stredoškolských zdravotníkov takto odchádza každoročne 7,8 % absolventov a pri vysokoškolských absolventoch je to 8,5 %. Do roku 2040 tak prideme o približne 4,1 tisíc absolventov stredných zdravotníckych škôl, z ktorých bude približne 2,6 tisíce praktických sestier-asistentov a približne 6 tisíc absolventov vysokých škôl, z ktorých bude približne 2,3 tisíc absolventov ošetrovateľstva (potenciálnych sestier) a 1,5 tisíc absolventov všeobecné lekárstva. K tomu musíme ešte pripočítať ďalších takmer 10 tisíc osôb, ktoré odídu študovať zdravotníctvo do zahraničia. Do roku 2040 tak prideme spolu o približne 20 tisíc absolventov zdravotníctva kvôli ich odchodu do zahraničia. V súčasnosti však absentujú dátové zdroje o odchode osôb zo zdravotníctva

v SR do zahraničia (nie po absolvovaní štúdia, ale už počas reálnej práce v zdravotníctve), ktoré môžu mať taktiež zásadný vplyv na nedostatok zdravotníckych pracovníkov.

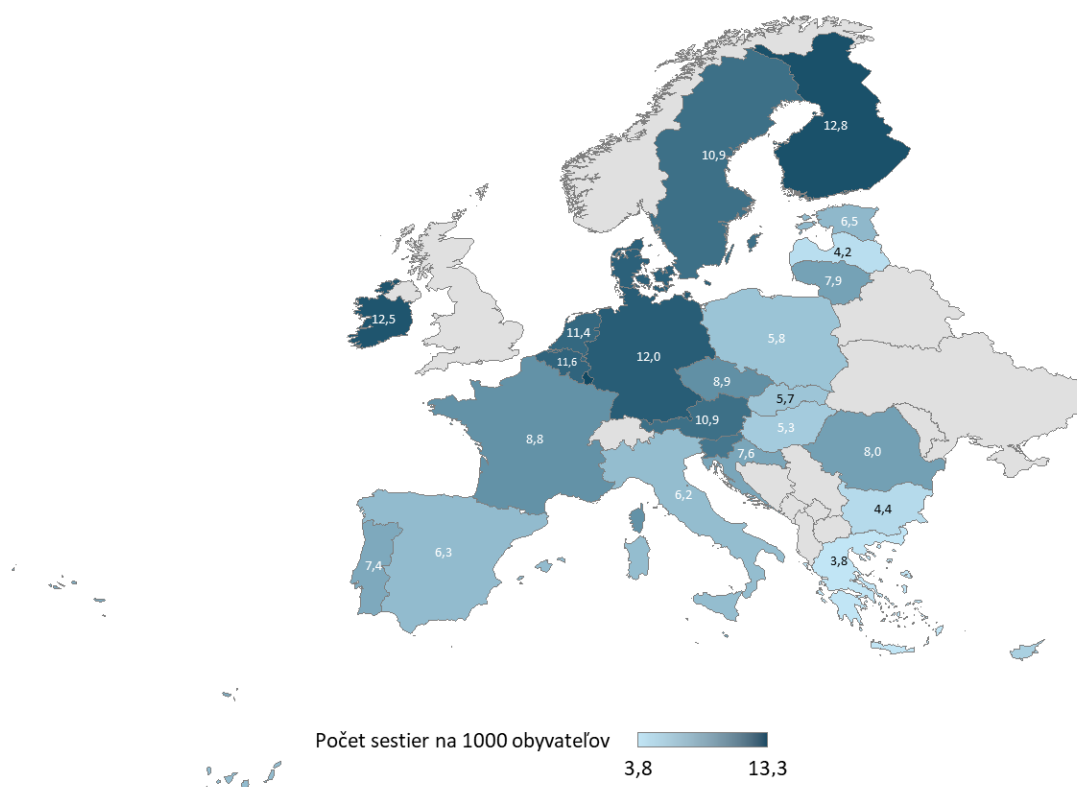
- **Kapacitné výzvy systému vzdelávania:** Napriek rastúcemu záujmu o zdravotnícke odbory sa systém vzdelávania nachádza blízko kapacitným limitom. Je finančne podhodnotený, čo bráni nielen rozširovaniu počtu študijných miest, ale aj investíciám do modernizácie výučby. Napríklad stredné zdravotnícke školy dostávajú v priemere o 14 % nižšie bežné transfery ako ostatné stredné školy a výrazne menej kapitálových zdrojov. Tento stav znemožňuje adekvátne rozširovanie kapacity a modernizáciu vybavenia, čo je kľúčové pre prípravu budúcich zdravotníkov.
- **Nevyužitý potenciál nezamestnaných zdravotníkov:** V evidencii úradov práce, sociálnych vecí a rodiny je cca 1 500 krátkodobo nezamestnaných osôb so zdravotníckym vzdelaním, ktoré predstavujú pomerne ľahko znovu-uplatniteľný personál na okamžité posilnenie systému.
- **Chýbajúca kontinuita strategického riadenia:** Jedným z najvýznamnejších systémových zlyhaní je nedostatočné doťahovanie schválených stratégií a akčných plánov do praxe, ako aj absencia dôslednej kontroly ich plnenia. Príkladom je Uznesenie vlády SR č. 727 z 18. decembra 2013 k Návrhu strategického rámca starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030, ktorého realizácia zostala nenaplnená a signalizuje nástrahy formálneho prijímania dokumentov bez dohľadu nad dosahovaním pokroku. Zároveň absentuje nadrezortné riadenie ľudských zdrojov a medzirezortná priepustnosť systémov pre zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v rôznych rezortoch.

Hlavné zistenia

Slovensko dosahuje hodnotu 22,16 zdravotníkov na 1000 obyvateľov, čo je najslabší výsledok spomedzi okolitých štátov s výnimkou Maďarska, ktoré eviduje ešte nižšiu hodnotu – 20,67 zdravotníkov na 1000 obyvateľov. Táto situácia signalizuje dlhodobý problém nedostatku personálu v zdravotníctve, ktorý môže mať negatívny dopad na dostupnosť služieb, najmä v regiónoch mimo veľkých miest.

Slovensko s hodnotou 5,7 sestier na 1000 obyvateľov patrí do skupiny krajín s nižšou dostupnosťou ošetrovateľského personálu – spolu s Maďarskom (5,3), Poľskom (5,8), Bulharskom (4,4), Lotyšskom (4,2), Cyprom (5,1), Rumunskom (8,0) a Gréckom (3,8). Na spodných priečkach rebríčka sa nachádzajú najmä postkomunistické štáty strednej a východnej Európy a Grécko.

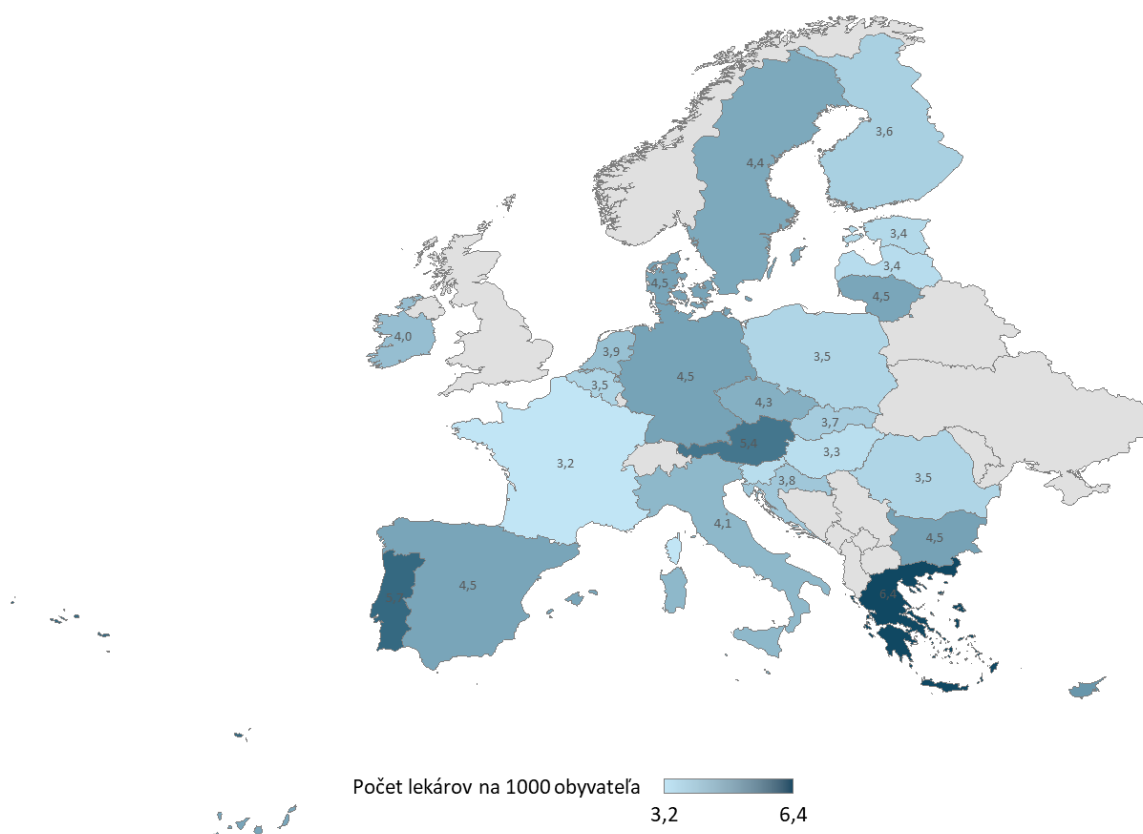
Graf č. 1: Počet sestier na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v roku 2021



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

V medzinárodnom porovnaní počtu lekárov na 1 000 obyvateľov v roku 2021 vykazuje Slovensko hodnotu 3,7, čo ho radí pod priemer EÚ. Najvyšší počet lekárov na obyvateľa eviduje Grécko (6,4), nasledované Portugalskom (5,7) a Rakúskom (5,4). V západnej Európe sa hodnoty pohybujú okolo 4,5 - tento údaj vykazuje napríklad Nemecko, Bulharsko, Španielsko či Dánsko. V susednom Česku je tento podiel 4,3, v Poľsku 3,5 a v Maďarsku dokonca iba 3,3. Najnižšie hodnoty nájdeme vo Francúzsku (3,2), Slovinsku a Maďarsku (obe 3,3), respektíve v pobaltských štátoch ako Estónsko a Lotyšsko (3,4).

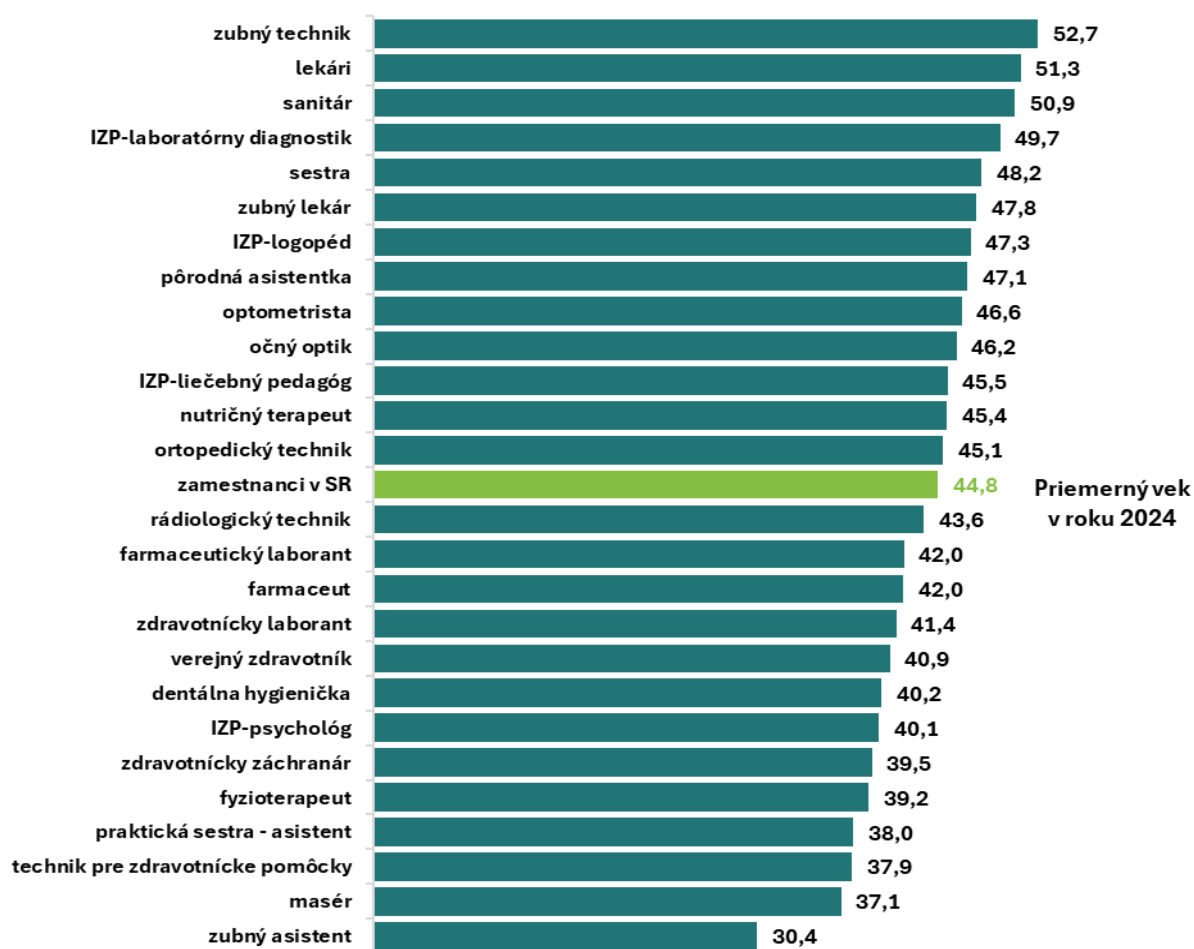
Graf č. 2: Počet lekárov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle + vývoj



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

Všetky oblasti zdravotnej starostlivosti čelia **postupnému starnutiu zamestnancov**, pričom najvypuklejšie je to v ambulanciách. Ústavná aj ambulantná starostlivosť majú starnúcu pracovnú silu a rozdiel medzi jednotlivými typmi zariadení sa v posledných rokoch mierne znižuje.

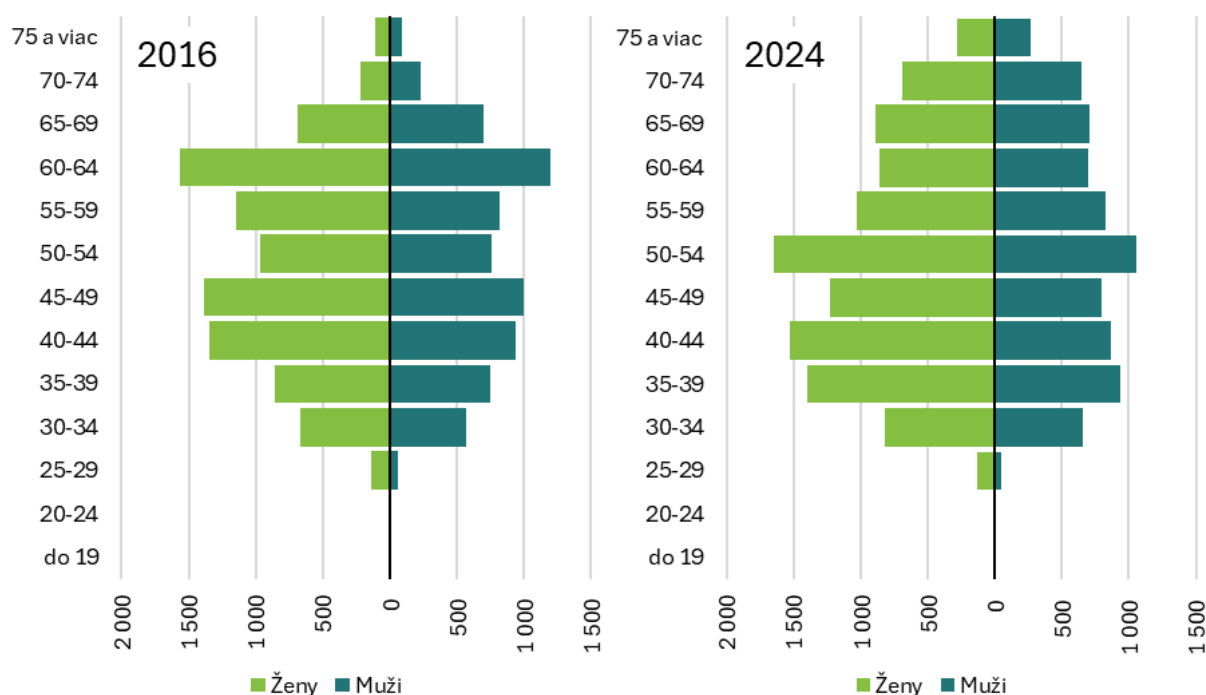
Graf č. 3: Priemerný vek osôb podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Porovnanie vekovej pyramídy lekárov za roky 2016 a 2024 ukazuje, že **slovenské zdravotníctvo je čoraz viac závislé od starších lekárov a od lekárov v dôchodkovom veku**. Populácia lekárov starne, pričom mladí pribúdajú len veľmi pomaly. Tento trend znamená významné riziko pre udržateľnosť zdravotnej starostlivosti a ukazuje na potrebu systémových opatrení na podporu náboru, vzdelávania a stabilizácie mladých lekárov v systéme. Bez generačnej obnovy bude tento problém v nasledujúcich rokoch ešte naliehavejší. Mierne narastá aj podiel žien v starších vekových skupinách, čo zodpovedá všeobecnému trendu feminizácie profesie, avšak veková štruktúra zostáva nevyvážená.

Graf č. 4: Demografická štruktúra lekárov v SR v období 2016 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Analyzované dáta potvrdzujú, že zamestnávanie štátnych príslušníkov tretích krajín zohráva v súčasnosti v slovenskom zdravotníctve stále okrajovú, no rastúcu rolu. Dominancia zamestnancov z Ukrajiny výrazne zmierňuje problém jazykovej bariéry, ktorá môže byť pri príslušníkoch z iných tretích krajín výraznejšia.

Podľa aktuálnych dát Ústredia PSVR z 19.6.2025 pracuje na Slovensku celkovo 34 959 štátnych príslušníkov tretích krajín s platným povolaním na zamestnanie. **Z tohto počtu pôsobí v zdravotníckych povolaniach 545 osôb, čo predstavuje podiel na úrovni 1,56 %.** Sektor zdravotníctva nie je dominantným sektorom z hľadiska zamestnávania cudzincov, avšak vzhľadom na akútny nedostatok zdravotníckeho personálu zohráva tento segment stále významnejšiu úlohu.

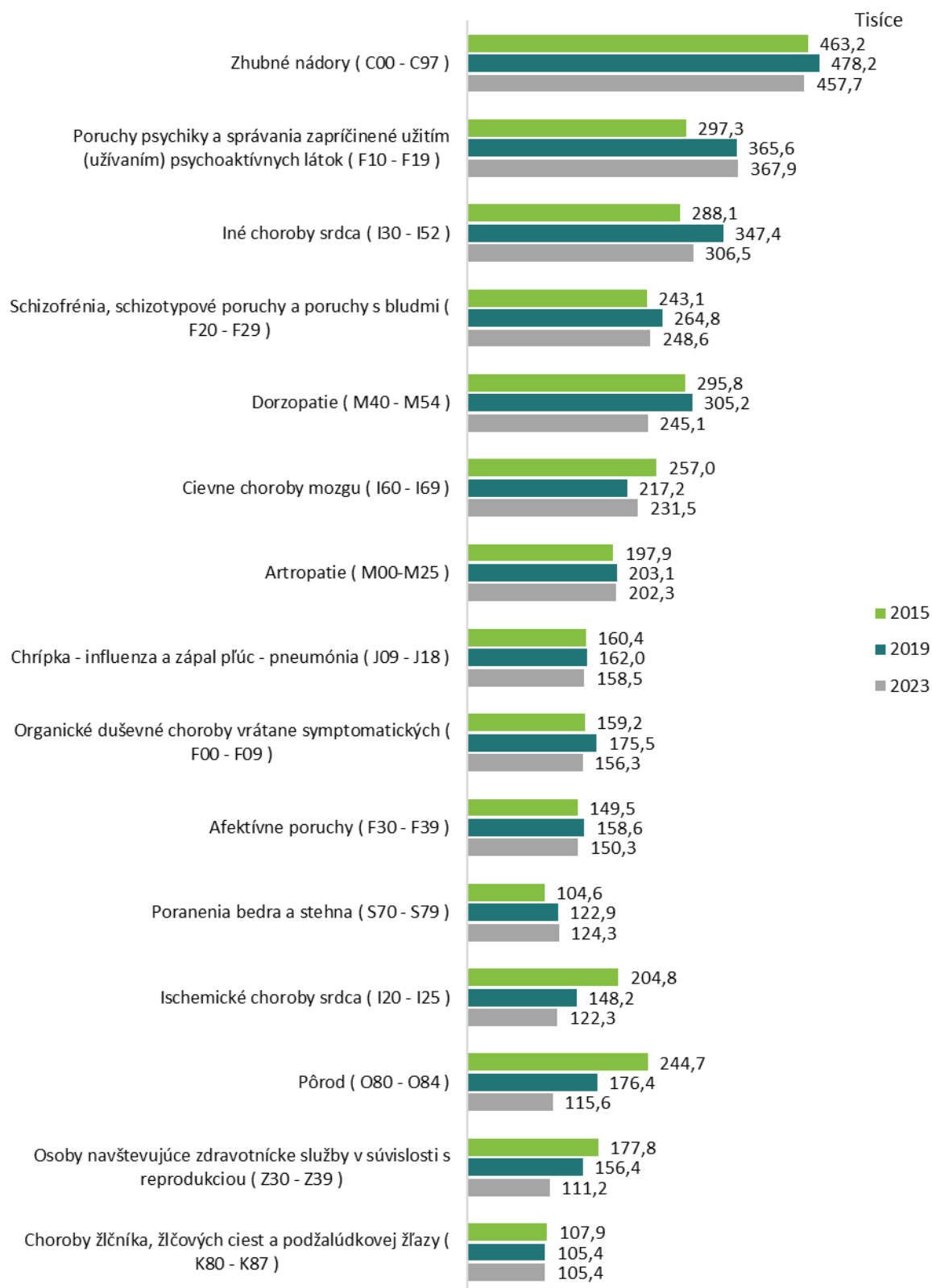
Z hľadiska profesijnej štruktúry dominujú medzi zdravotníckymi pracovníkmi z tretích krajín jednoznačne **lekári**, ktorých je v SR zamestnaných 286 (viac ako polovica všetkých zahraničných zdravotníkov). Druhou najpočetnejšou skupinou sú **zubní lekári** (120 zamestnancov) a na treťom mieste sú **praktické sestry – asistenti** (68 zamestnancov). Menšie zastúpenie majú povolania ako sanitári (16 zamestnancov), sestry (13 zamestnancov) a farmaceuti (13 zamestnancov).

Z národnostného hľadiska dominuje v každom povolaní Ukrajina, ktorá na všetkých zdravotníckych zamestnancov z tretích krajín v SR tvorí podiel približne 88 %.

Priemerný vek obyvateľstva na Slovensku sa v posledných desaťročiach neustále zvyšuje, čo odráža prebiehajúci proces starnutia populácie. Kým v roku 2000 bol priemerný vek približne 36 rokov, v roku 2024 už presiahol hranicu 42 rokov.

Dôsledkom rastúceho veku dožitia pri narodení je aj zvýšenie podielu seniorov (obyvateľov vo veku 65 a viac rokov) na Slovensku. Kým v roku 2000 tvorili seniori približne 11 % obyvateľstva, v roku 2024 už ich podiel presahuje 18 %. Prognózy naznačujú, že do roku 2040 môže tento podiel stúpnuť na 25 %, a v roku 2050 až okolo 30 %. Zvýšený počet seniorov si vyžaduje nielen investície do geriatrickej starostlivosti, ale aj strategické plánovanie ľudských zdrojov v zdravotníctve a reformu systému dlhodobej starostlivosti.

Starnutie obyvateľstva má vplyv na potreby zdravotnej starostlivosti, ktorá bude musieť čoraz viac reagovať na vyšší výskyt chronických ochorení a potrebu dlhodobej starostlivosti o starších pacientov aj prepojenie so sociálnou starostlivosťou.



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

V podmienkach SR pôsobí v súčasnosti 30 stredných zdravotníckych škôl s nenulovým počtom žiakov. V zdravotníckych odboroch vzdelávania sa na stredných odborných školách vzdelávajú žiaci

v celkovo 23 rôznych študijných a učebných odboroch. Najväčší počet žiakov je sústredený v odboroch 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie a 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium (spolu 7 904 žiakov). Tieto odbory patria zároveň k najrozšírenejším, vyučujú sa na 28, stredných zdravotníckych školách.

Tabuľka č. 1: Počty žiakov a škôl podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v roku 2024

Odbor vzdelávania	Počet škôl	Počet žiakov
5361M00 praktická sestra	28	6 267
5361N00 praktická sestra	25	1 637
5370M00 masér	15	1 226
5311M00 farmaceutický laborant	7	836
5358M00 zubný asistent	7	661
5308M00 zdravotnícky laborant	6	637
5371H00 sanitár	24	515
5315N00 zdravotnícky záchranár	3	184
5304M00 asistent výživy	4	158
5317Q00 diplomovaný fyzioterapeut	3	154
5312M00 očný optik	2	141
5370N00 masér	5	118
5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra	4	76
5349N00 podológ	1	60
5314M00 ortopedický technik	1	39
5333Q00 diplomovaný rádiologický asistent	2	34
5314N00 ortopedický technik	1	29
5335Q00 diplomovaný optometrista	1	29
5310N00 zubný technik	1	20
5312N00 očný optik	1	19
5308N00 zdravotnícky laborant	1	16
5376M00 masér pre zrakovo hendikepovaných	1	15
5356N00 zdravotnícky asistent	1	1

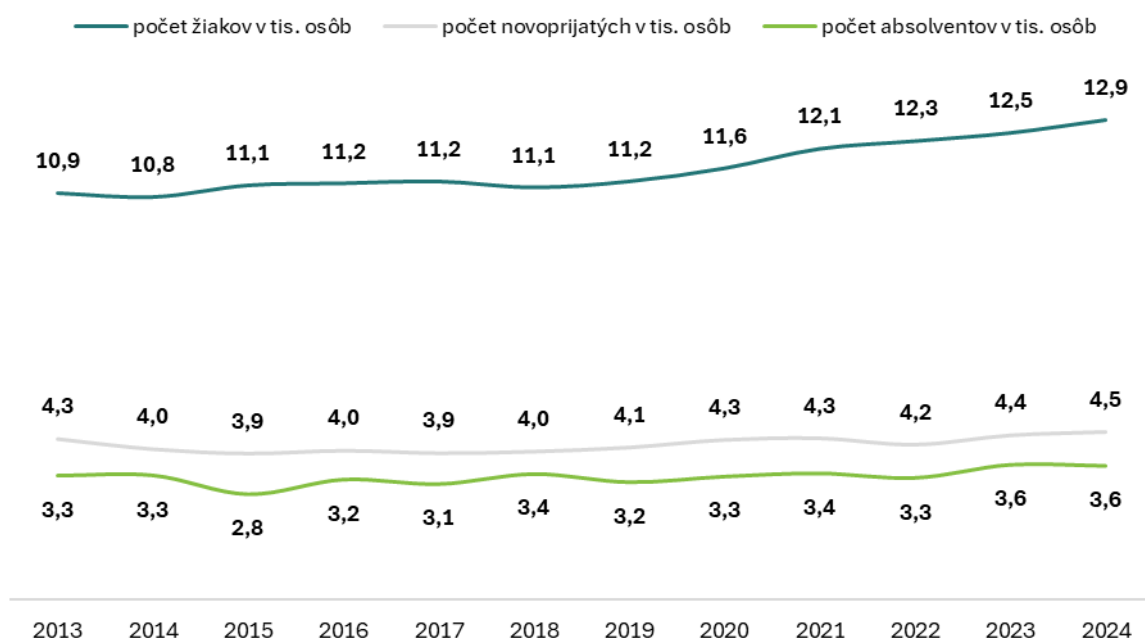
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Počet žiakov v zdravotníckych odboroch na stredných školách zaznamenal v období rokov 2013 až 2024 mierny, no stabilný nárast. Kým v roku 2013 študovalo zdravotnícke odbory takmer 11 tisíc žiakov, v roku 2024 to bolo viac ako 12 800 žiakov, čo predstavuje nárast o približne 18 %. Výraznejší nárast je možné pozorovať najmä od roku 2020.

Počet novoprijatých žiakov sa počas sledovaného obdobia (2013-2024) **pohyboval pomerne stabilne v rozmedzí 3,9 až 4,5 tisíc žiakov.** Najvyšší počet bol zaznamenaný v roku 2024, konkrétne 4,5 tisíc žiakov.

Počet absolventov v sledovanom období kolísal v rozpätí od 2,8 tisíc v roku 2015 po 3,6 tisíc v rokoch 2023 a 2024. **Všeobecne možno konštatovať rastúci záujem o štúdium zdravotníckych odborov vzdelávania.**

Graf č. 5: Vývoj počtu žiakov, novoprijatých a absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2013-2024 v tis. osôb



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Základným príjmom stredných škôl je normatív, ktorý je súčasťou bežných transferov pre školy (určené na bežnú prevádzku a spotrebu). **Bežné transfery pripadajúce na jedného žiaka rastú na všetkých stredných školách v SR, na SZŠ sú však v priemere o 14 % nižšie ako na ostatných stredných školách** a taktiež rastú pomalšie (do roku 2018 boli „len“ o 10 % nižšie).

SZŠ získavajú výrazne menej kapitálových finančných zdrojov oproti ostatným stredným školám. Ďalším zdrojom finančných prostriedkov sú projekty z EÚ, z ktorých SZŠ získavajú v súčasnosti (od roku 2021) viac finančných zdrojov ako ostatné stredné školy.

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 služieb².

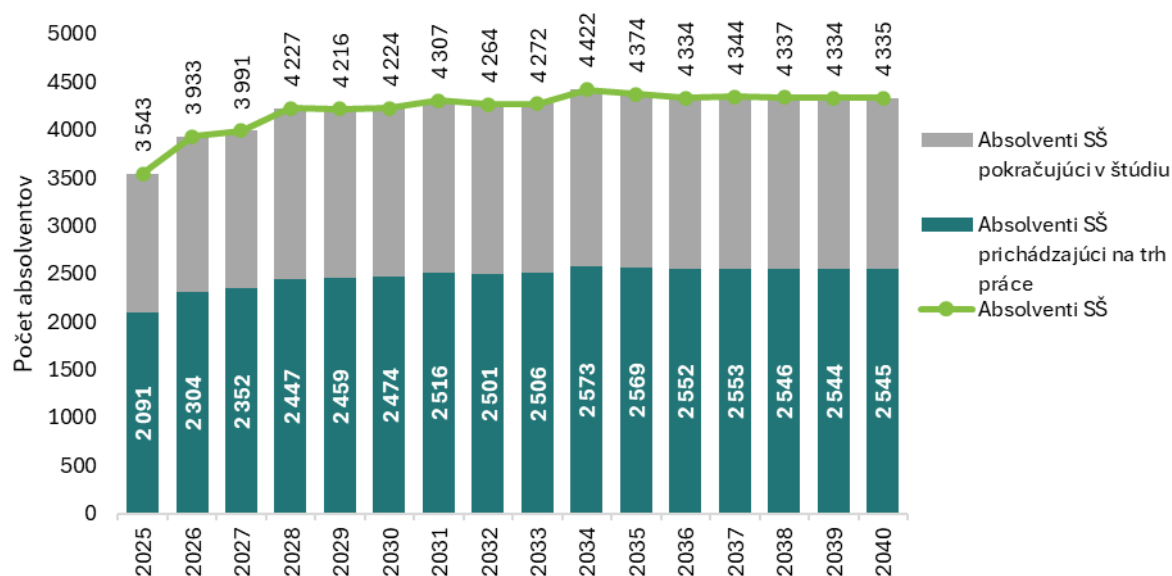
Záujem o štúdium na stredných zdravotníckych školách sa v sledovanom období od roku 2015 do roku 2024 približne **zdvojnásobil**, pričom sa nejedná o nárazovú zmenu, ale o stabilný rast v celom sledovanom období (z 3,2 % zo všetkých žiakov stredných škôl študujúcich na stredných zdravotníckych školách v roku 2008 na 6,2 % v roku 2024). A preto je možné, že aj napriek všeobecne

² Vychádza z ekonomických údajov nachádzajúcich sa v prílohe v časti Školy v oblasti zdravotníctva z hľadiska ekonomických ukazovateľov.

klesajúcemu počtu žiakov v stredných školách v nasledujúcich 15 rokoch, budú (pri udržaní týchto trendov) paradoxne dosiahnuté kapacitné limity na stredných zdravotníckych školách (CVTI).

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. Po roku 2040 však v dôsledku znižovania počtu narodených detí od roku 2022 môžeme pravdepodobne očakávať znižujúci sa trend počtu absolventov. Zároveň uvádzame, že posledné údaje o pôrodnosti sú z roku 2024 a prognózy sa budú pravidelne aktualizovať.

Graf č. 6: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Na Slovensku je celkovo 43 zdravotníckych odborov vzdelávania, ktoré sú poskytované na rôznych stupňoch vysokoškolského štúdia – od bakalárskeho, cez magisterský až po doktorandský stupeň. Dominantné zastúpenie medzi týmito fakultami majú lekárske fakulty, ktoré poskytujú vzdelávanie v odboroch ako všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo alebo aj ošetrovateľstvo, v ktorých je evidovaný najvyšší počet študentov.

Tabuľka č. 2: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov vysokých škôl vo vybraných zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2015 – 2024

Odbor vzdelávania	ukazovateľ	2015	2019	2024
5141S00 všeobecné lekárstvo -VŠ spojený I. a II. stupeň	novoprijatí	1 363	1 239	1 629
	absolventi	848	938	1 157
5214S00 farmácia -VŠ spojený I. a II. stupeň	novoprijatí	338	336	270
	absolventi	368	264	225
5602R00, 5602P00 ošetrovateľstvo -VŠ I. stupeň	novoprijatí	1 260	1 377	1 617
	absolventi	1 030	819	1 049
5605R00, 5605P00 urgentná zdravotná starostlivosť -VŠ I. stupeň	novoprijatí	209	341	280
	absolventi	184	112	233
5607R00, 5607P00 verejné zdravotníctvo -VŠ I. stupeň	novoprijatí	128	117	119
	absolventi	160	103	114
5611R00 fyzioterapia -VŠ I. stupeň	novoprijatí	469	354	123
	absolventi	283	219	102
5616R00, 5616P00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve -VŠ I. stupeň	novoprijatí	201	191	180
	absolventi	125	129	111
5621R00 rádiologická technika -VŠ I. stupeň	novoprijatí	115	46	91
	absolventi	52	40	63
5602T00 ošetrovateľstvo -VŠ II. stupeň	novoprijatí	184	498	512
	absolventi	702	262	457
5611T00 fyzioterapia -VŠ II. stupeň	novoprijatí	322	342	203
	absolventi	264	179	197
5616T00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve -VŠ II. stupeň	novoprijatí	38	76	38
	absolventi	104	61	51

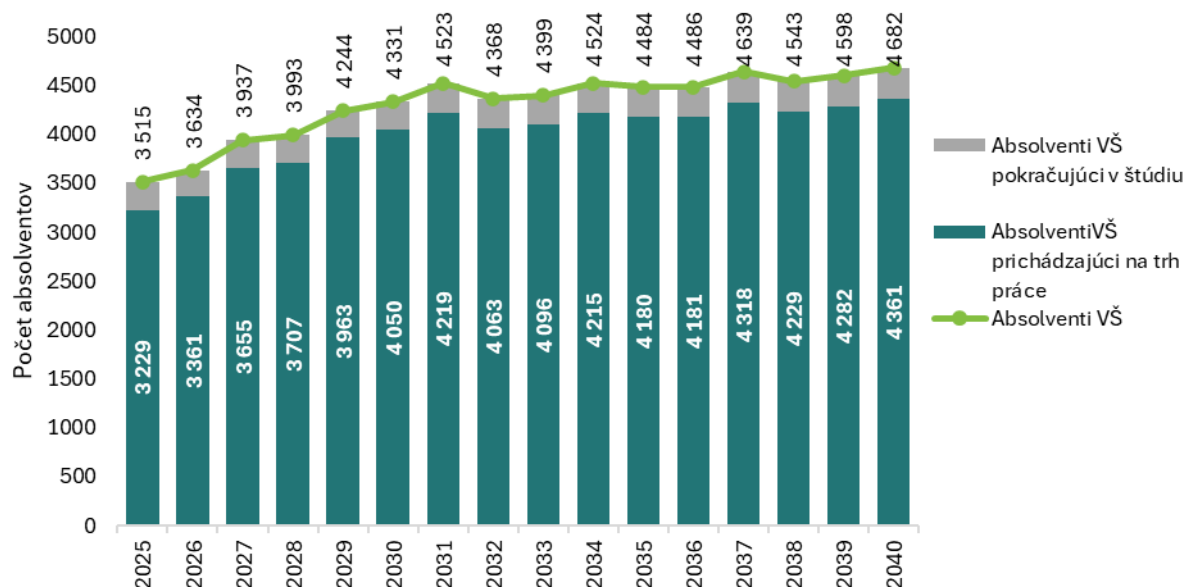
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Okrem lekárskeho fakúlt pripravujú zdravotníckych pracovníkov, 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), pedagogické fakulty (logopéd, liečebný pedagóg), filozofické fakulty (psychológ) a ďalšie. Tieto povolania patria medzi povolania s dôležitým 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. V 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 fakúlt a to najmä pre oblasť umelej inteligencie, zdravotníckej informatiky, bioinformácií a bioštatistiky.

Záujem o štúdium v zdravotníckych odboroch vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa dennej formy vysokoškolského štúdia v sledovanom období od roku 2015 do roku 2024 vykazuje **stabilný charakter s miernymi výkyvmi** v úzkom rozpätí od približne 13,3 % do 15 %.

Aj pri vysokoškolských absolventoch bude prítomný mierny rast počtu absolventov daný demografickými zmenami. V najbližších 2-3 rokoch budú na trh práce ešte prichádzať vysokoškolskí absolventi z početne najslabších kohort a následne bude nasledovať mierny rast. Tieto zmeny ovplyvnia aj zdravotnícke odbory vzdelávania a prejavia sa miernym rastom počtu vysokoškolských absolventov na úrovni 1,9 % ročne. Z celkového počtu 3,6 – 4,7 tisíc absolventov až 93 % nepokračuje v štúdiu a ostáva na trhu práce.

Graf č. 7: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR do roku 2040

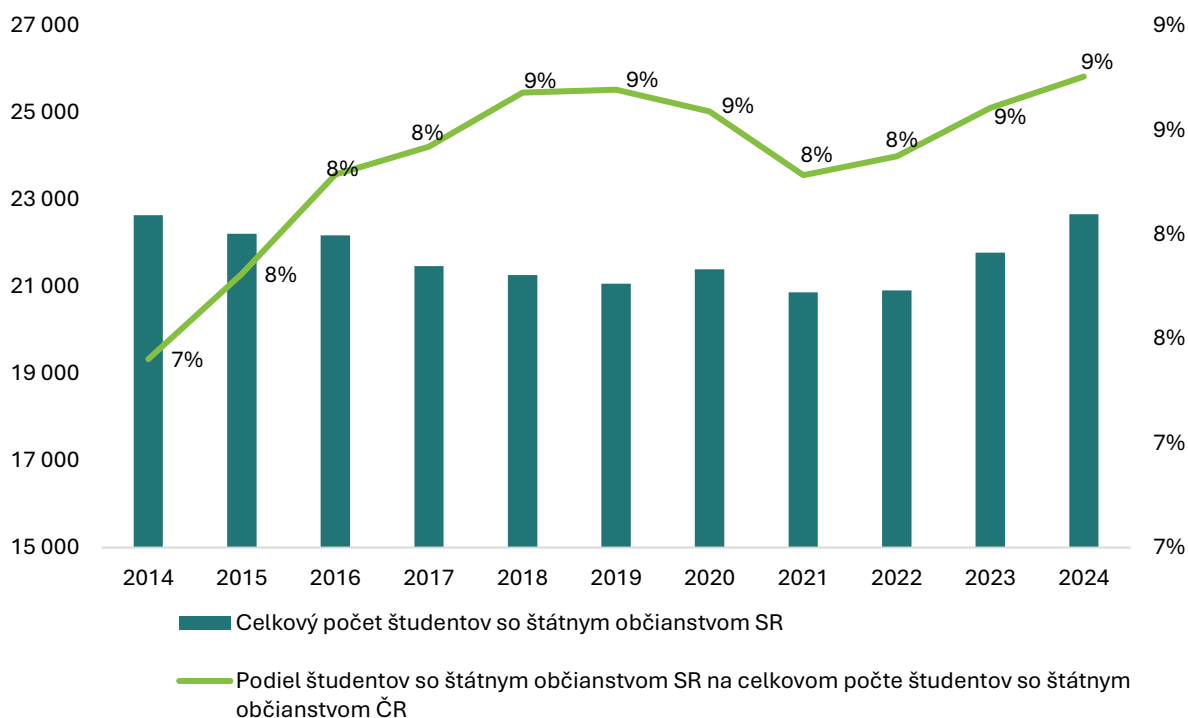


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

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**.

Graf č. 8: Vývoj počtu študentov so štátnym občianstvom SR v Českej republike a vývoj ich podielu na počte študentov so štátnym občianstvom ČR v období 2014 až 2024



Zdroj: Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy ČR

Významná časť zo študentov s občianstvom SR navštevuje lekárske a zdravotnícke fakulty. Podrobnejšia analýza ukazuje, že viac **ako 3 500 slovenských študentov v roku 2024 študovalo na českých zdravotníckych a lekárskech fakultách**. V niektorých prípadoch predstavujú slovenskí študenti viac ako 30 % na celkovom počte domácich študentov. Tento vysoký počet predstavuje pre SR unikátny strategický rezervoár odborníkov, ktorých návrat by mohol výrazne znížiť tlak na domáci systém zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 3: Zastúpenie slovenských študentov na lekárske fakultách v ČR (2024)

Fakulta	Počet študentov s občianstvom SR	Počet študentov s občianstvom ČR	Podiel študentov s občianstvom SR na celkovom počte študentov s občianstvom ČR
Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci	772	1 391	35,7 %
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně	1 231	2 809	30,5 %
Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze	244	1 342	15,4 %
2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze	292	1 631	15,2 %
3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze	307	1 734	15,0 %
1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze	490	3 740	11,6 %
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	143	1 492	10 %
Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze	95	1 820	5,0 %
SPOLU	3 574	15 959	

Zdroj: Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy ČR

Zatiaľ čo **ČR vďaka spoločnej jazykovej a kultúrnej blízkosti benefituje z prívlevu slovenských študentov do zdravotníckych odborov**, SR zatiaľ nevyužíva žiadne systematické nástroje na ich návrat. Prevažná časť týchto absolventov po ukončení štúdia ostáva v ČR, kde nastupujú do zdravotníckych zariadení. SR tak každoročne prichádza o stovky mladých kvalifikovaných pracovníkov, ktorých by pritom v dôsledku rastúceho deficitu v zdravotníctve akútne potrebovali.

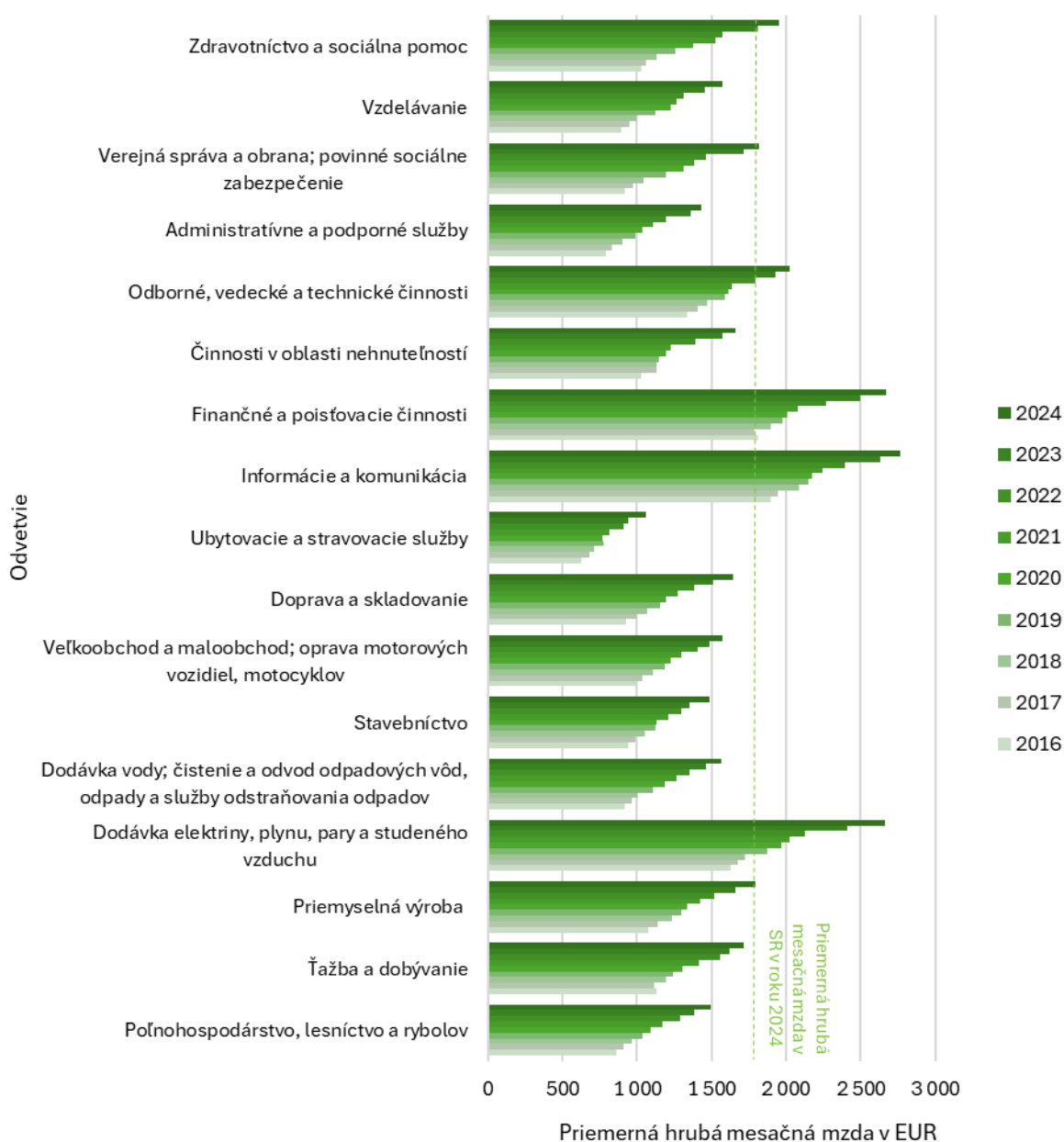
Medzi zdravotnícke odbory vyučované na stredných zdravotníckych školách s najlepšie platenými absolventami patria: 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra – vyššie odborné štúdium, 5315N00 zdravotnícky záchranár – úplné stredné odborné vzdelanie a 5308M00 zdravotnícky laborant – úplné stredné odborné vzdelanie.

Spomedzi zdravotníckych odborov vyučovaných na vysokých školách dosahujú najvyššie priemerné mesačné hrubé mzdy absolventi 5141S00 všeobecné lekárstvo – spojený I. a II. stupeň.

Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc poukazuje na postupné priblíženie sa ku konkurencieschopnejšej mzdovej úrovni. V prvých rokoch sledovaného obdobia (2016 – 2018) sa mzdy v tomto sektore pohybovali pod úrovňou celoslovenského priemeru. K zmene došlo v roku 2019, odkedy možno v tomto sektore pozorovať

stabilizovaný rast miezd nad úroveň priemeru za celé hospodárstvo, pričom tento trend pretrváva až do roku 2024.

Graf č. 9: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024



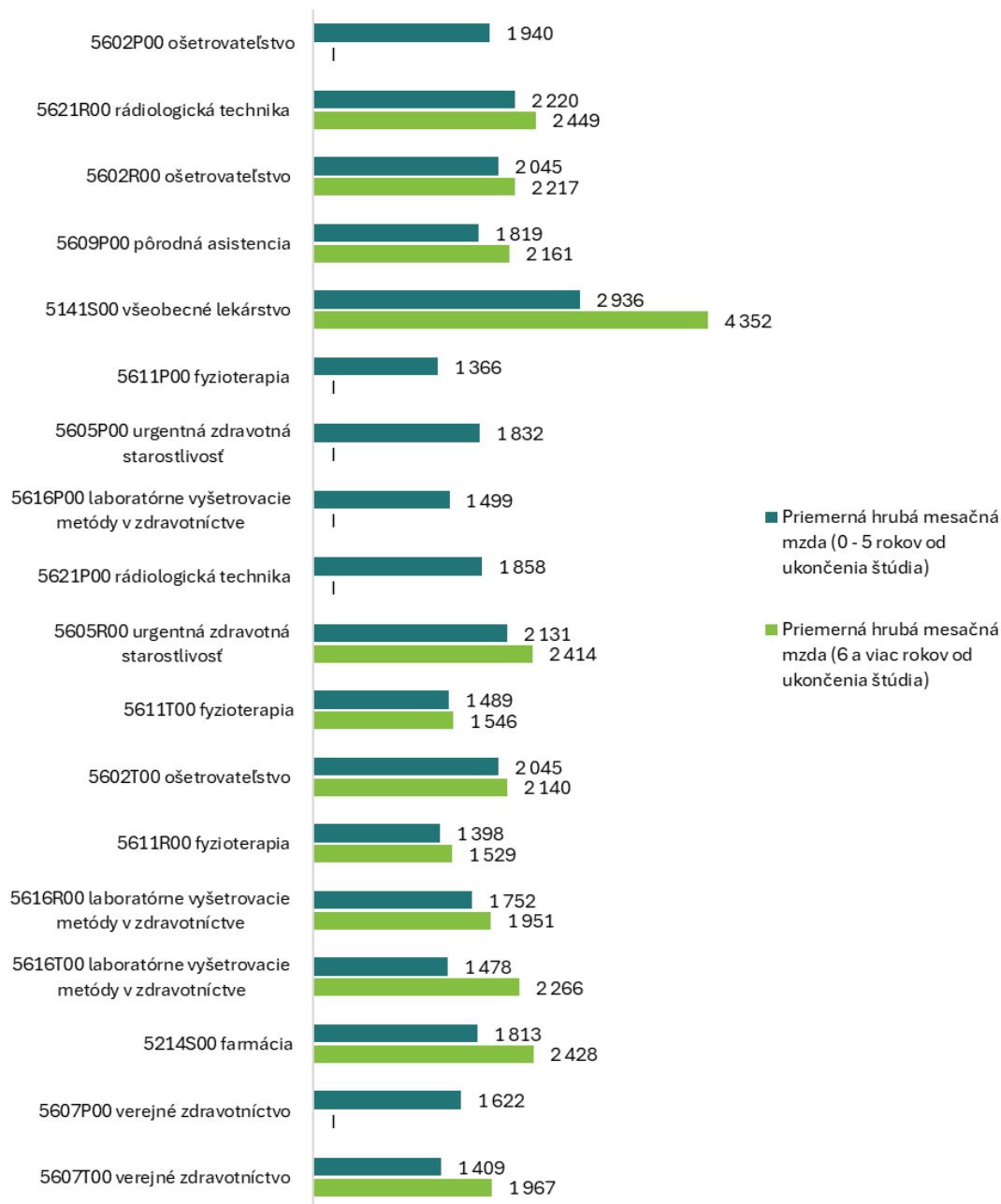
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Sledovaním medziročných nárastov priemerných hrubých mesačných miezd zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v súkromných a štátnych organizáciách sledujeme, že takmer v každom roku sledovaného obdobia je tempo rastu priemernej mzdy vyššie u pracujúcich v štátnych organizáciách.

Vo všetkých krajoch Slovenska dosahujú zdravotnícki pracovníci pracujúci v štátnych organizáciách vyššie priemerné hrubé mesačné mzdy ako ich kolegovia v súkromných organizáciách. Len osoby pracujúce v zdravotníckych povolaniach lekár, zdravotnícky záchranár, rádiologický technik a IZP – laboratórny diagnostik s vysokoškolským vzdelaním sa

nachádzajú nad priemernými mzdami všetkých vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov. Priemerné mzdy porovnateľné s priemernou mzdou vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov majú vysokoškolsky vzdelané sestry a farmaceuti.

Graf č. 10: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych programov vzdelávania na vysokých školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024



I - priemerná hrubá mesačná mzda vypočítaná, ale nezverejniteľná z dôvodu nedostatočného počtu vstupných hodnôt (min. 3 ekonomické subjekty a 10 osôb)

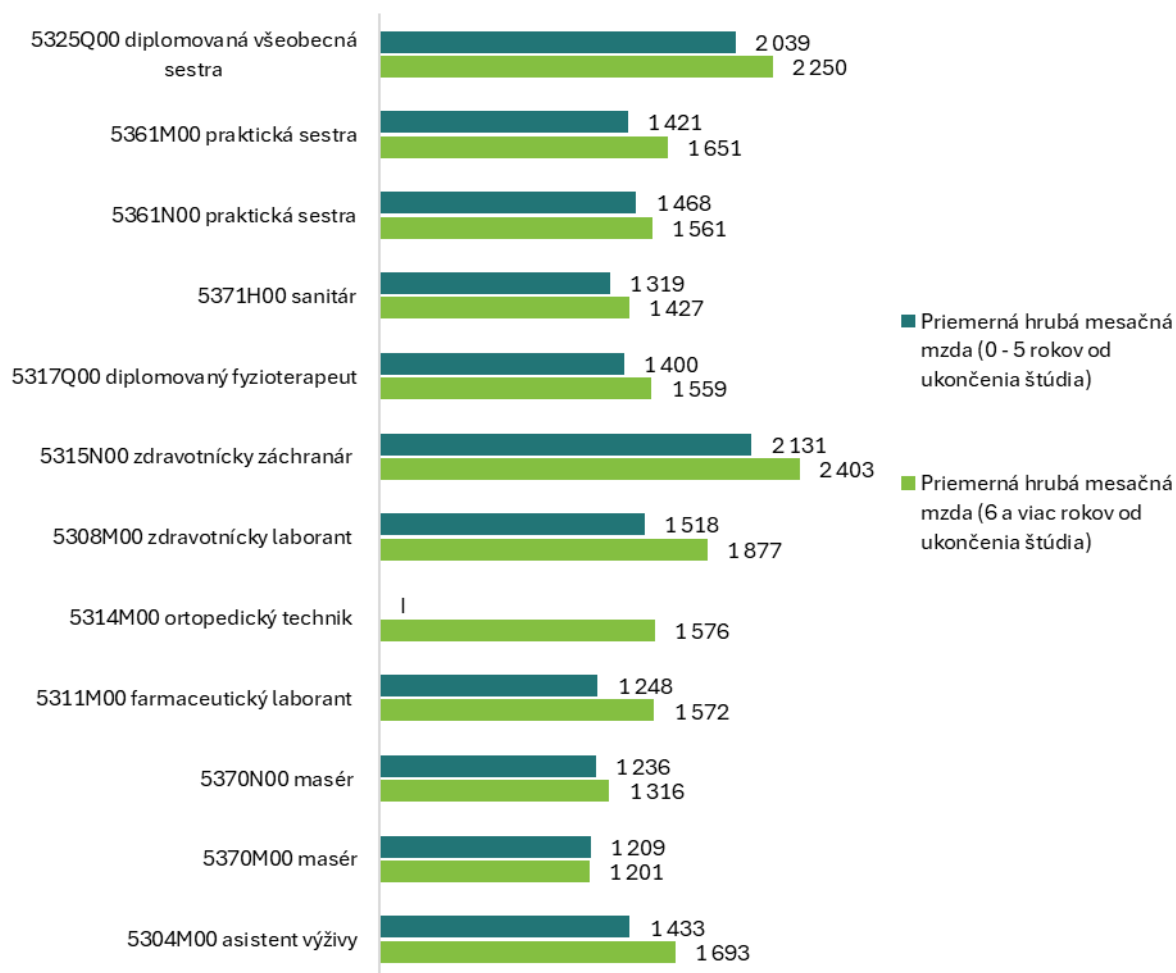
Zdroj:

Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

U stredoškolsky vzdelaných je situácia priaznivejšia – významná časť zdravotníckych povolání dosahuje rovnakú alebo dokonca vyššiu priemernú mzdu než priemerná mzda

stredoškolákov. Napriek tomu však existujú aj zdravotnícke povolania, ktoré vykazujú podstatne nižšiu úroveň miezd v porovnaní s priemernou mzdou absolventa strednej školy, napríklad dentálna hygienička, masér a sanitár.

Graf č. 11: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych odborov vzdelávania na stredných školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024



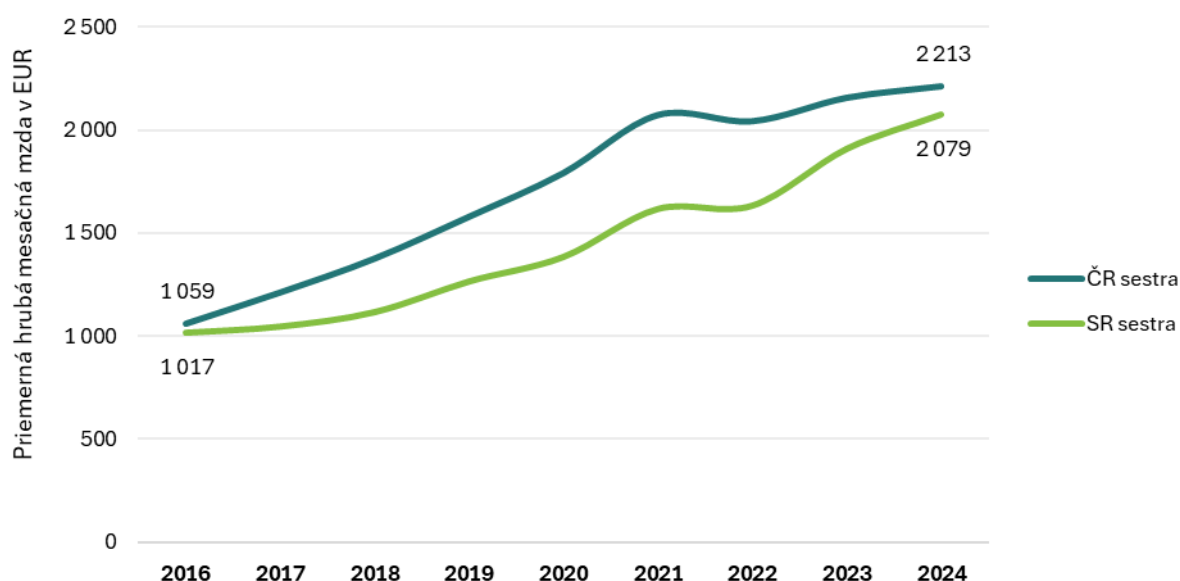
I - priemerná hrubá mesačná mzda vypočítaná, ale nezverejniteľná z dôvodu nedostatočného počtu vstupných hodnôt (min. 3 ekonomické subjekty a 10 osôb)

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Detailná analýza vývoja podielu priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským, resp. vysokoškolským vzdelaním na priemernej mzde zamestnancov s rovnakou vzdelanostnou úrovňou poukazuje na vyššiu mzdovú konkurencieschopnosť najmä v krajoch stredného a východného Slovenska.

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. Celkový rozdiel medzi priemernými mzdami (za všetkých zamestnancov) v Českej a Slovenskej republike bol pritom v roku 2024 takmer 20 %.

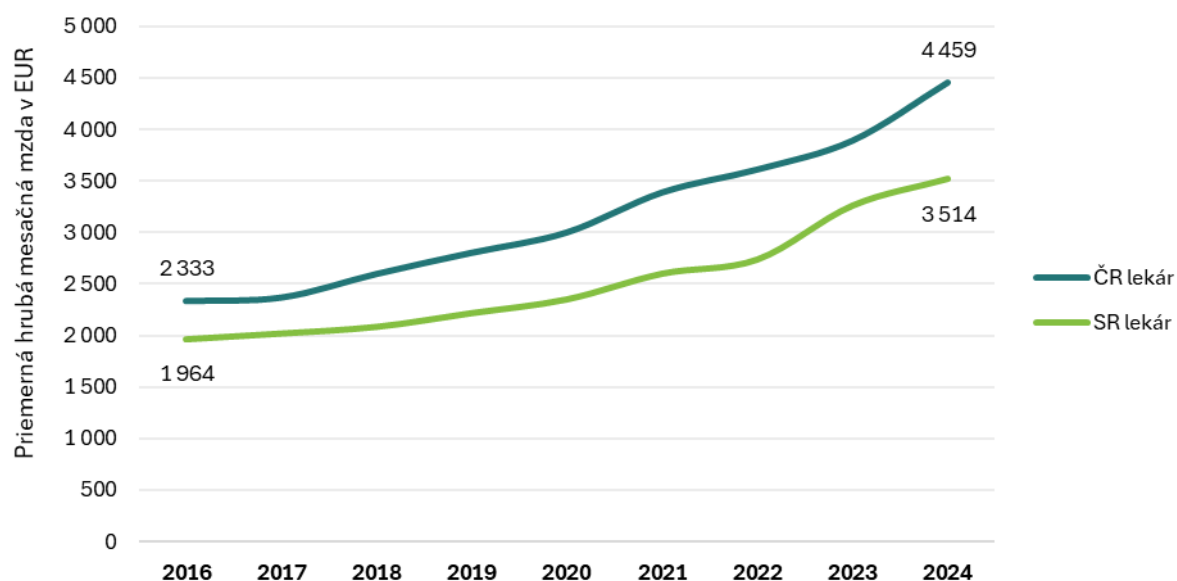
Graf č. 12: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier v SR a ČR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Pri lekároch je však rozdiel výraznejší a stále sa zvyšujúci. V roku 2016 zarábali lekári v ČR o 19 % viac ako v SR, dnes je tento rozdiel na úrovni takmer 27 %.

Graf č. 13: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov v SR a ČR v období 2016 – 2024

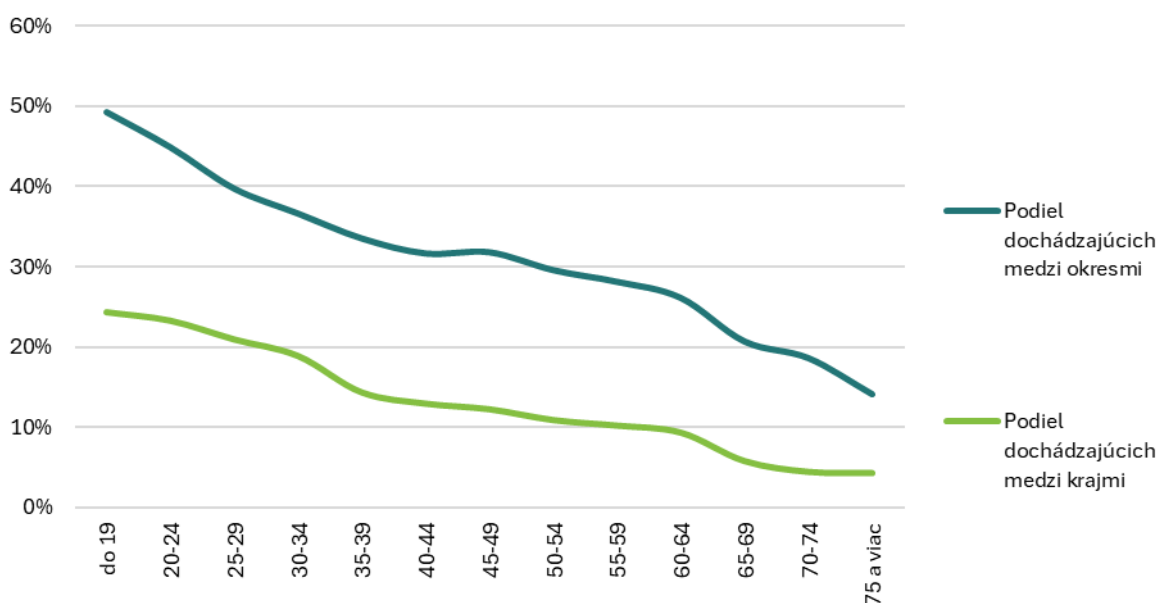


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Zamestnávateľa v zdravotníctve sa snažia prilákať kvalifikovanú pracovnú silu benefitmi, ako sú zamestnanecké zľavy (predovšetkým súkromný sektor), príspevok na III. pilier, príspevky pri osobných a pracovných jubileách či dovolenka nad rámec zákona.

Mobilita zamestnancov je jedným z dôležitých faktorov napomáhajúcim k odstraňovaniu nesúladu na trhu práce medzi regiónmi. **Približne každá tretia osoba pracujúca v zdravotníckych povolaniach pracuje v inom okrese, ako má trvalé bydlisko a približne každá ôsma aj v inom kraji.** Kľúčové však je, že trendy mobility pracovných síl v zdravotníctve sú rastúce tak medzi okresmi, ako aj kraji. Pandémia síce tento rast dočasne pozastavila, avšak v súčasnosti je mobilita pracovných síl v zdravotníctve na historickom maxime. Z hľadiska veku mobilita síce klesá, ale mladí zostávajú častejšie pracovať v regióne svojho štúdia (nie nutne svojho bydliska).

Graf č. 14: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach podľa vekových skupín v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Mladší zdravotníci pracujú po škole vo väčšej miere v regióne, kde študovali³. Najväčšia koncentrácia prekrytí je v Bratislave a Košiciach, kde sa sústreďuje najvyšší počet veľkých nemocníc aj zdravotníckych škôl. V týchto mestách majú študenti širokú ponuku odborov a pracovísk, čo významne zvyšuje kvalitu a flexibilitu odborného vzdelávania. Vo väčšine okresov, kde sa nachádza stredná zdravotnícka škola, je zároveň prítomné aj väčšie zdravotnícke zariadenie. To znamená, že väčšina študentov môže absolvovať povinnú prax priamo v mieste svojho štúdia, čím sa znižuje potreba cestovania a posilňuje prepojenie medzi školou a reálnym pracovným prostredím.

³ Vychádza z údajov v prílohe v časti Mobilita ľudských zdrojov v zdravotníctve, regionálny nesúlad ponuky a dopytu.

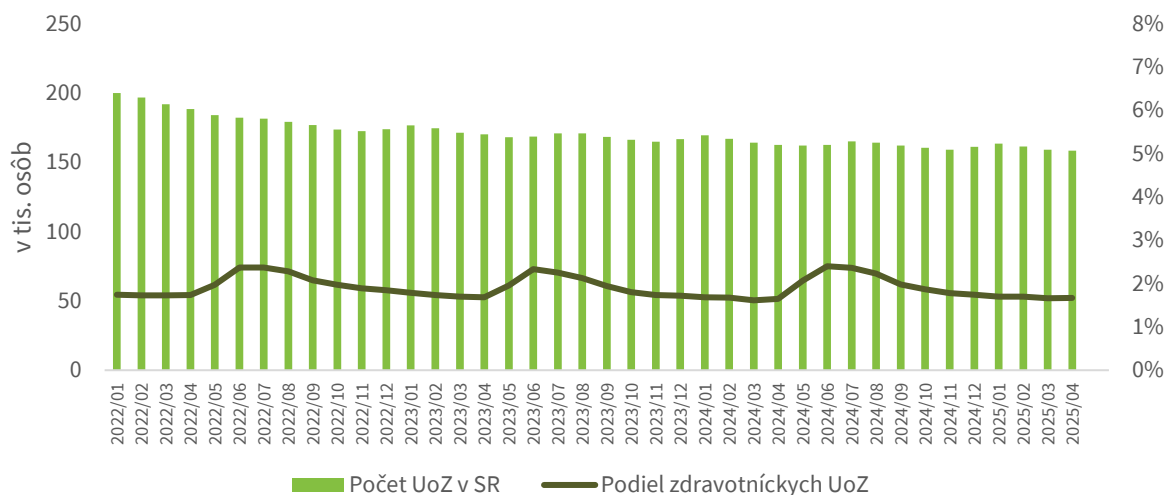
Podľa údajov zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2021 malo v roku 2021 na Slovensku trvalý pobyt 23 497 lekárov. Z nich až 18 % žilo v zahraničí (najviac v Česku a Nemecku). Táto štatistika poukazuje na veľký potenciál pre strategické návratové programy v SR.

V prostredí rastúceho globálneho boja o kvalifikovaný zdravotnícky personál sa ukazuje, že konkurencieschopnosť jednotlivých krajín závisí najmä od:

- rýchlosti a transparentnosti uznávania kvalifikácií zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia,
- atraktívnych podmienok na vstup a integráciu, vrátane jazykových, sociálnych a rodinných aspektov,
- legislatívnej a byrokratickej predvídateľnosti, ktorý uľahčuje prácu zamestnávateľom i uchádzačom,
- finančných a profesijných stimulov, ktoré motivujú na príchod a zotrvanie,
- národných adaptačných a integračných programov špecificky zameraných na zdravotníkov.

Z celkového počtu 2 636 UoZ so vzdelaním v zdravotníckych odboroch bolo v apríli 2025 až 1 548 (t. j. 59 %) evidovaných krátkodobo – do šiestich mesiacov. Práve táto skupina predstavuje najperspektívnejšiu časť disponibilnej pracovnej sily, ktorá si zachováva pracovné návyky, odborné zručnosti a vysoký potenciál pre opätovné uplatnenie v odbore.

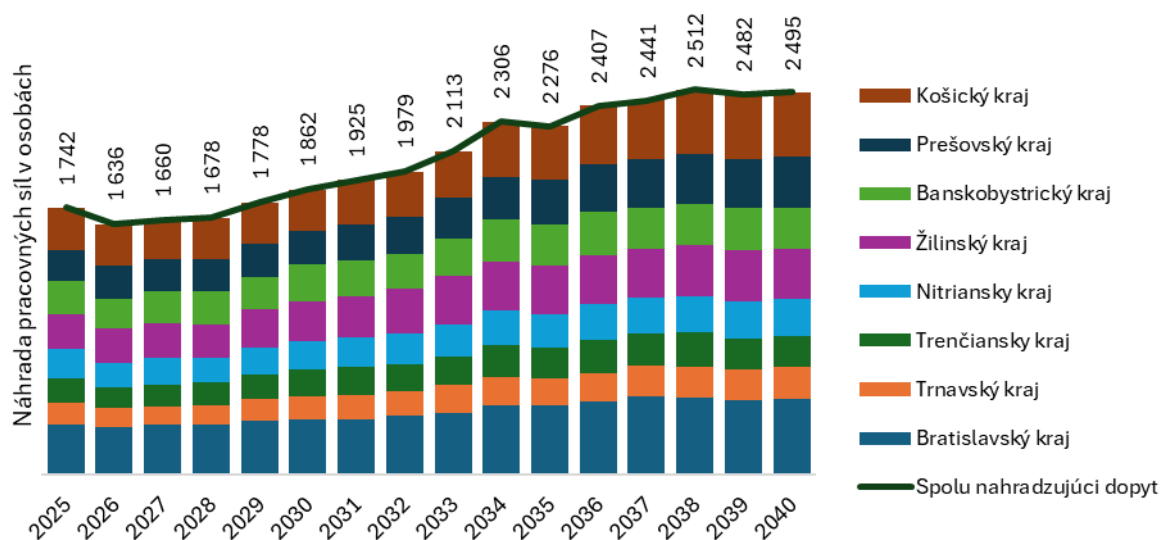
Graf č. 15: Vývoj podielu UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte UoZ v SR v období 1/2022 - 4/2025



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Potreba ľudských zdrojov vzniká dvoma spôsobmi, buď osoby opúšťajú pracovné miesta a vytvárajú potrebu nahradiť pracovné sily (t.j. **nahrádzajúci dopyt**), alebo sú vytvárané nové pracovné miesta (t.j. **expanzný dopyt**). Nahrádzajúci dopyt bude tvoriť približne tri štvrtiny celkových potrieb trhu práce v zdravotníctve v budúcnosti a taktiež tri štvrtiny celkového dopytu v zdravotníctve bude tvorených sestrami a lekármi. Tiež viac ako 75 % celkových potrieb bude v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ak by sme chceli len udržať súčasný stav a štandard (podiel dopytu po zdravotníckych výkonoch na počet zdravotníckeho personálu), do roku 2040 by sme potrebovali nahradiť a doplniť do zdravotníctva 38 tisíc osôb, čo predstavuje približne 2,4 tisíc osôb ročne.

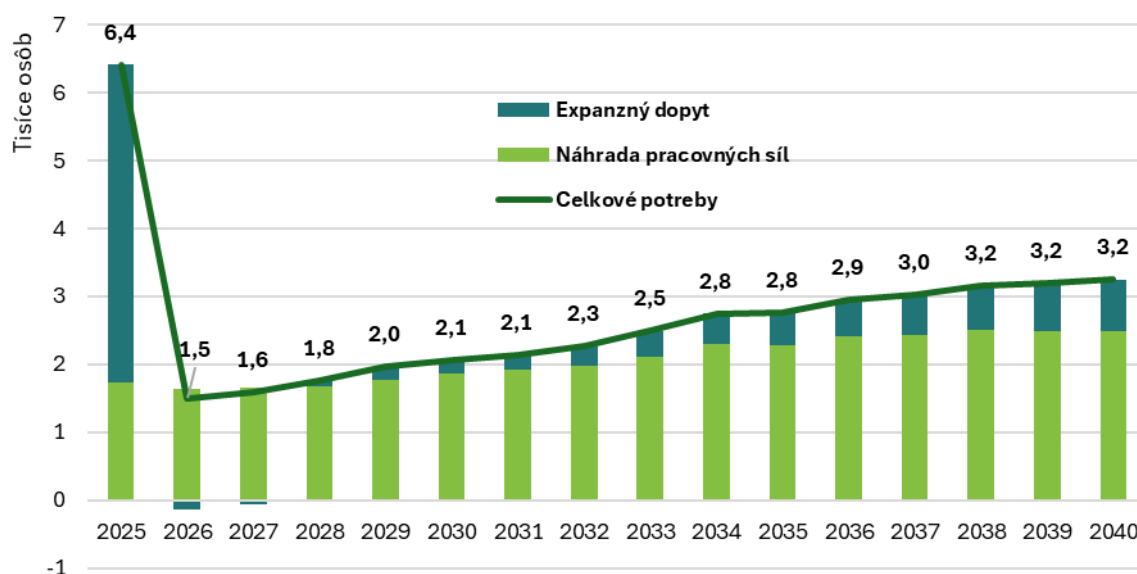
Graf č. 16: Nahrada pracovných síl v zdravotníckych povolaniach podľa krajov v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Súčasný stav ľudských zdrojov v zdravotníctve však nie je optimálny, preto našim cieľom nemôže byť len udržanie súčasného štandardu, ale jeho zlepšenie na optimálnu úroveň. Práve na tieto účely boli vyvinuté ďalšie scenáre vývoja, ktoré umožňujú zohľadniť súčasný nedostatok pracovných síl spolu so zmenami v dopyte po zdravotníckych výkonoch (súvisiacimi so zmenami demografie, chorobnosti, miery hospitalizácií, dĺžky hospitalizácií). Pri zohľadnení indikátorov súčasného nesúladu v SR (čakacie lehoty na operácie, lôžkové normatívy, minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti) bude do roku 2040 potrebných doplniť do zdravotníctva 43 tisíc osôb. Avšak tento scenár je taktiež skôr „minimálny požadovaný“ ako optimálny. **Ak by sme chceli v roku 2040 dosiahnuť priemerný súčasný štandard v krajinách EÚ, budeme na trh práce musieť doplniť celkovo približne 77 tisíc osôb, z toho 38 tisíc sestier a 14 tisíc lekárov.** Tento variant má bližšie k dosiahnutiu optimálnej situácie. Aj napriek tomu, že sa môže tento variant javiť nedosiahnuteľný, v skutočnosti dosiahnuteľný je, keďže na trh práce do roku 2040 príde približne 103 tisíc absolventov stredných a vysokých škôl v oblasti zdravotníctva. Aj keď z nich síce odíde ďalších 10 tisíc do zahraničia, stále ich bude dostatok na minimálne dosiahnutie a udržanie súčasného štandardu v EÚ na agregovanej úrovni.

Graf č. 17: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu v zdravotníctve v SR do roku 2040

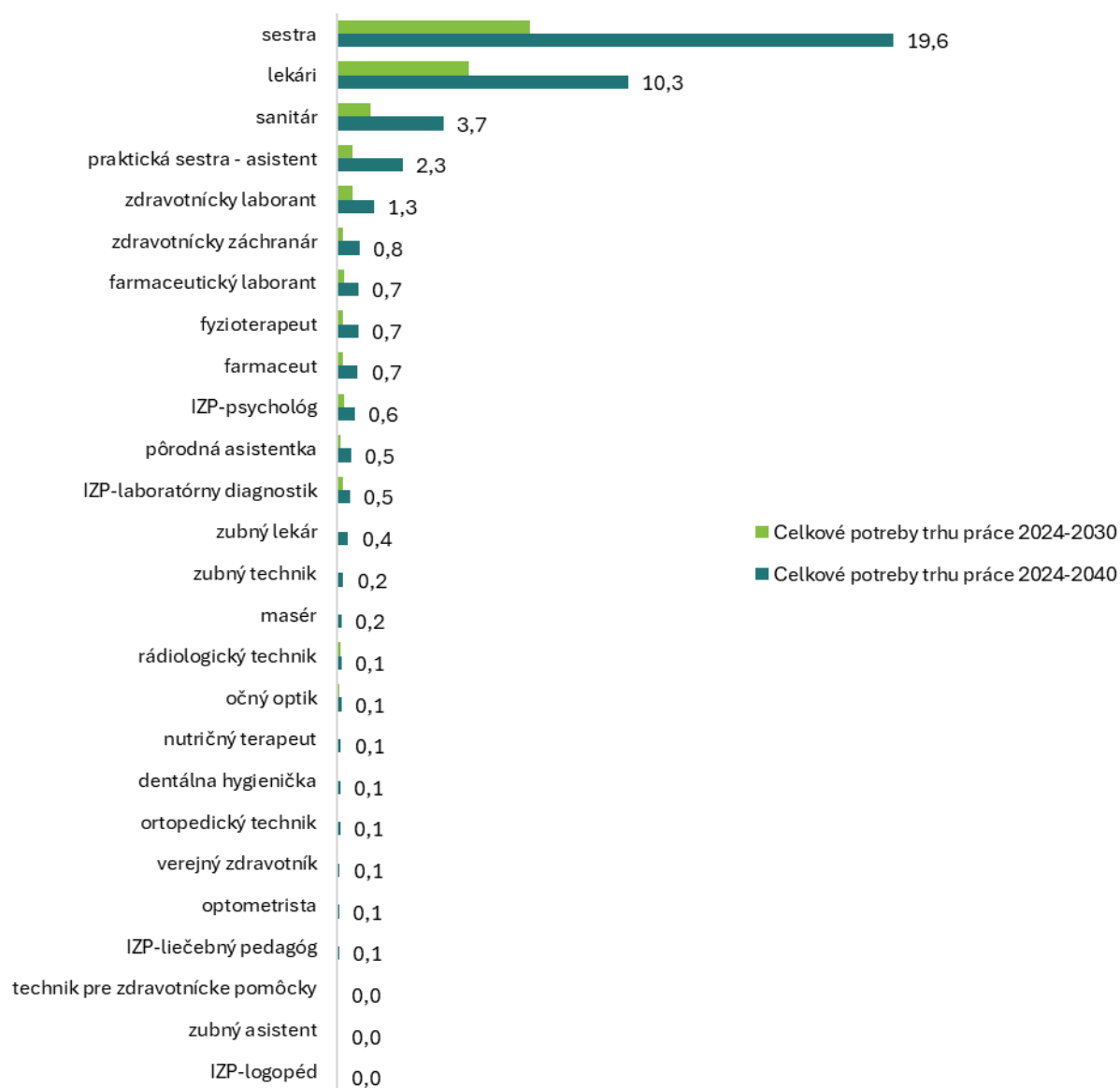


* Hodnota pre rok 2025 zahŕňa aj jednorazové zohľadnenie vyriešenia aktuálneho nesúladu

Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Ak sa však pozrieme na konkrétne odbory vzdelávania, z tých 93 tisíc absolventov zdravotníctva, ktorí ostanú po ukončení štúdia v SR, bude len **24 tisíc v študijných odboroch ošetrovateľstvo a diplomovaná všeobecná sestra a 12 tisíc v študijnom odbore všeobecné lekárstvo**. Títo absolventi tak nebudú postačovať na zabezpečenie uvedeného štandardu. Je to dôsledkom nekorešpondujúcej štruktúry študentov v zdravotníckych odboroch s potrebami zdravotníctva. **Zatiaľ, čo 75 % celkových potrieb zdravotníctva bude tvorených lekármi a sestrami, z absolventov zdravotníckych odborov v týchto oblastiach študuje len 39 %**. Keďže záujemcov o štúdium zdravotníctva je dostatok, kľúčovým cieľom zdravotníctva v budúcnosti by malo byť prispôbiť štruktúru študujúcich s potrebami zdravotníctva, čo umožní dosiahnutie výrazne vyšších štandardov.

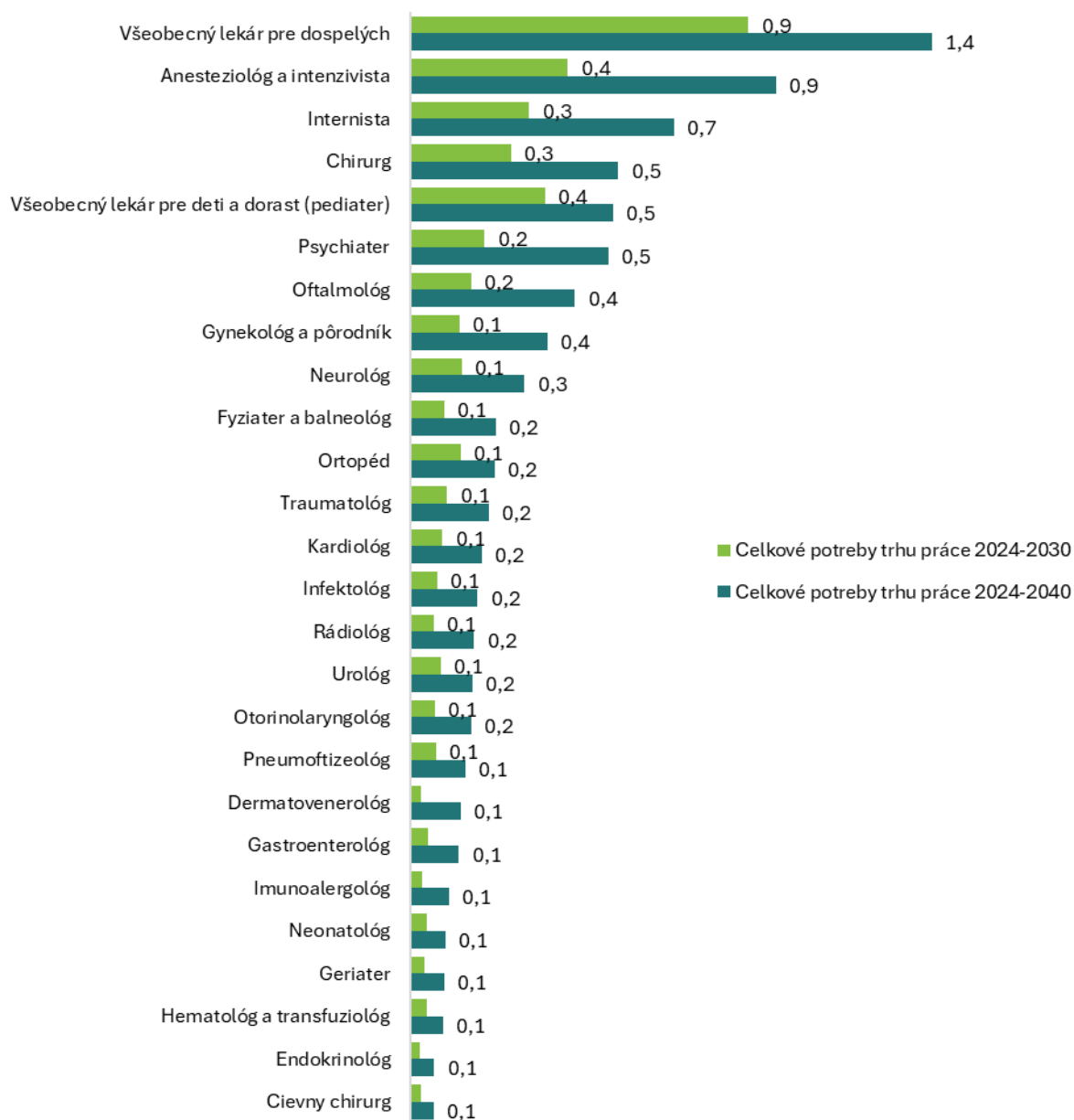
Graf č. 18: Celkový doplňující dopyt v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Z hľadiska špecializácií lekárov bude najvyšší celkový doplňujúci dopyt v budúcnosti pri Všeobecných lekároch (1,4 tisíc do roku 2040), Anestéziológoch a intenzivistoch (0,9 tisíc do roku 2040), Internistoch (0,7 tisíc do roku 2040), Chirurgoch, Všeobecných lekároch pre deti a dospelých a Psychiatroch (zhodne potreby na úrovni 0,5 tisíc do roku 2040).

Graf č. 19: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa špecializácií lekárov v SR do roku 2040

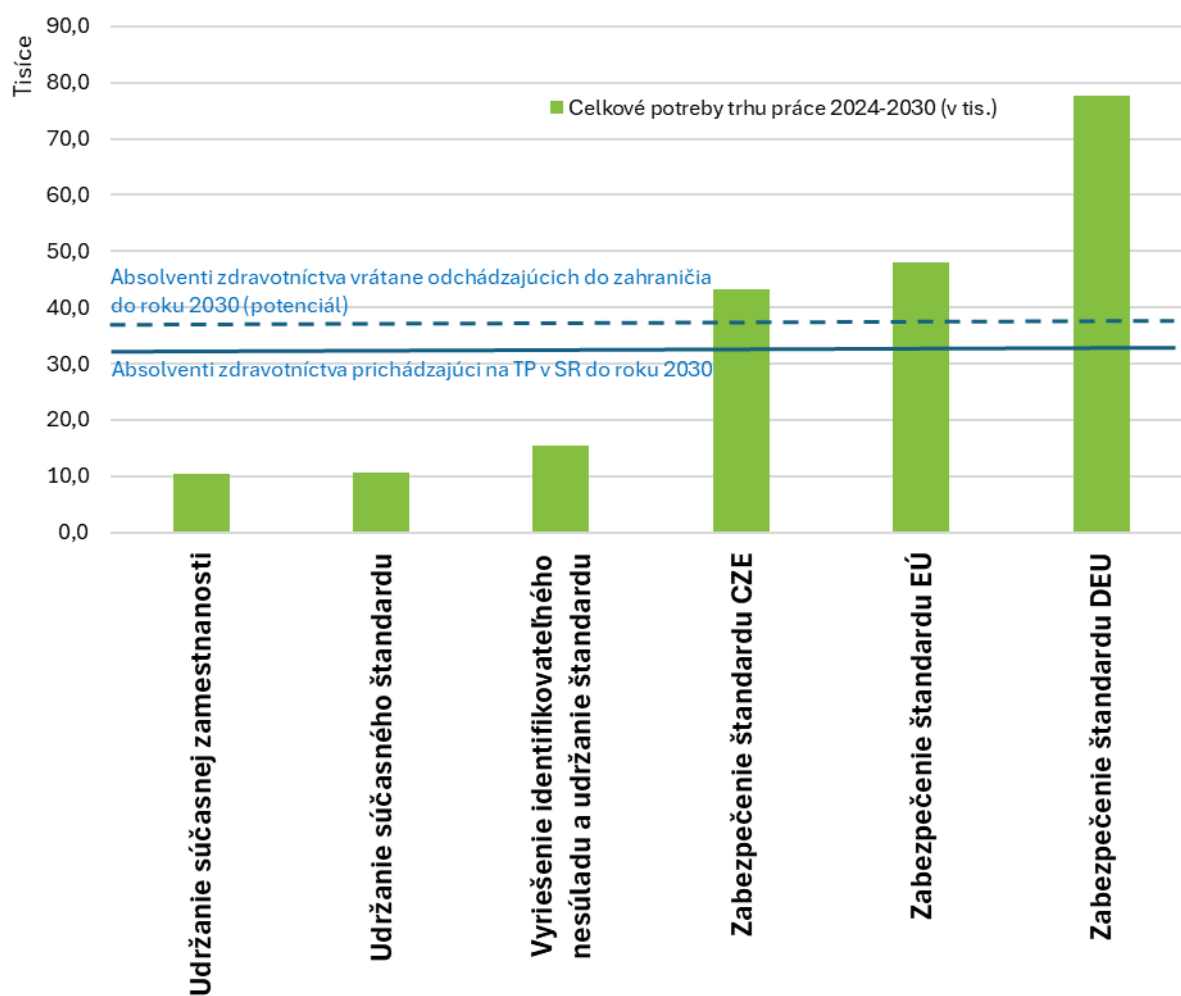


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Celkové potreby trhu práce ešte nevyjadrujú skutočnosť, či v podmienkach SR budeme mať dostatok alebo nedostatok pracovníkov v oblasti zdravotníctva. Doplnujúce potreby zdravotníctva je potrebné porovnať s doplnujúcou ponukou na trhu práce (predovšetkým absolventmi prichádzajúcimi na trh práce). Nasledujúce dva grafy porovnávajú práve celkové potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja a počty absolventov prichádzajúcich na trh práce do roku 2030 (1. graf) a do roku 2040 (2. graf).

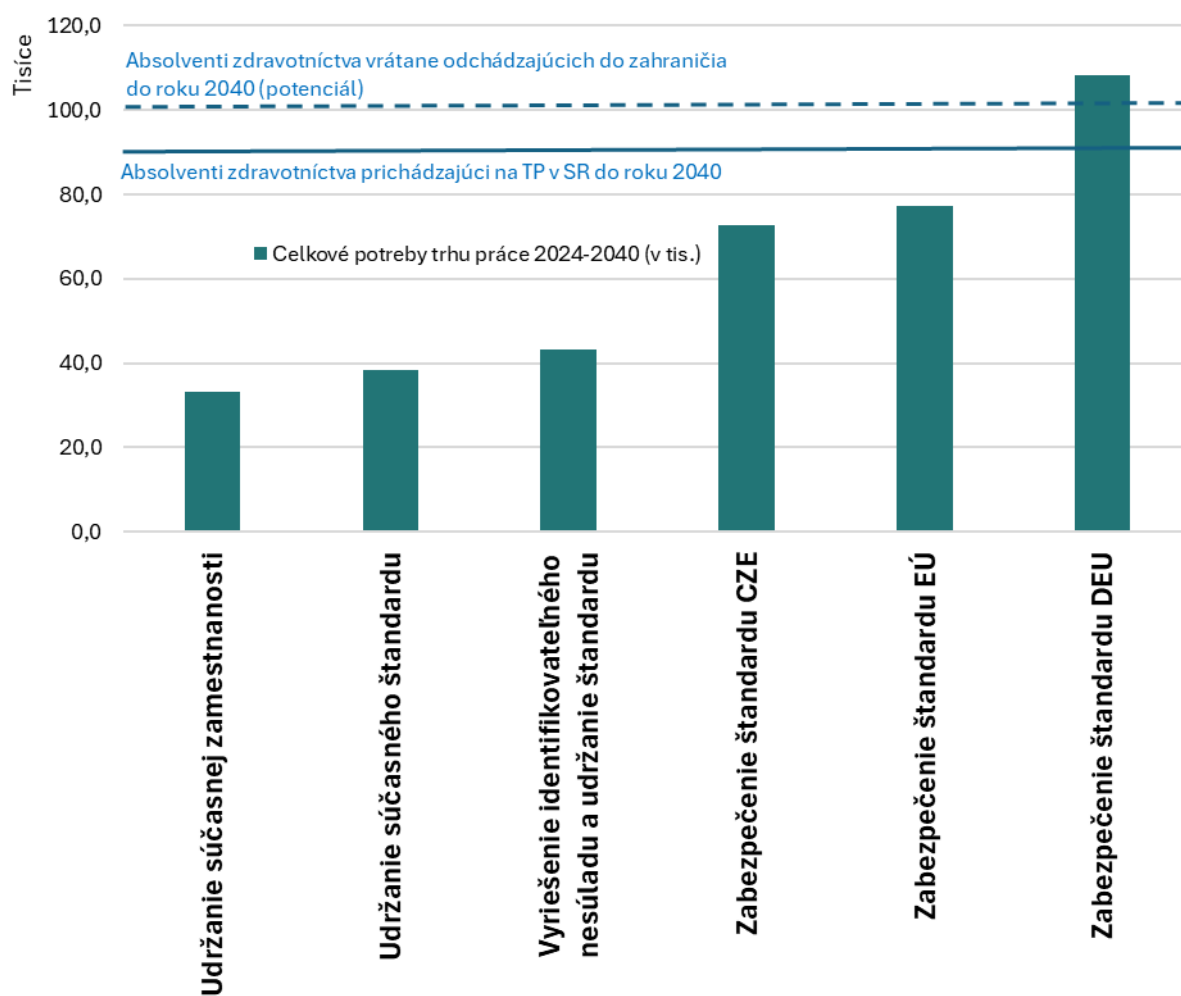
Je z nich zrejmé, že v podmienkach SR by síce celkový počet absolventov zdravotníctva mohol umožniť zabezpečenie prirodzenej náhrady pracovných síl, ale aj na vyrovnanie súčasného identifikovateľného nesúladu na trhu práce a udržanie (nového) štandardu do budúcnosti, avšak len v prípade, že ich štruktúra by korešpondovala s dopytom na trhu práce. Do roku 2030 sa počet absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania bude nachádzať medzi počtom potrebným na zabezpečenie náhrady pracovných síl a expanzného dopytu pri vyrovnaní súčasného identifikovateľného nesúladu a počtom potrebným na zabezpečenie úrovne súčasného štandardu v ČR. To však platí len o celkovom počte zdravotníckych pracovníkov, nie o konkrétnych povolaniach. V skutočnosti štruktúra študujúcich v zdravotníctve nezodpovedá štruktúre potrieb zdravotníctva, keď len menej než 40 % študujúcich sa pripravuje na povolanie sestier a lekárov, pričom tieto povolania predstavujú 75 % celkových potrieb zdravotníctva. Kľúčovým faktorom na dosiahnutie vyšších úrovní štandardu je tak hlavne nasmerovanie záujemcov o zdravotnícke štúdium na tie najdopytovanejšie zdravotnícke povolania.

Graf č. 20: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2030



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 21: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

2 Vízia a riešenie základných strategických problémov

Riešenie výziev si vyžaduje posun od tradičných modelov k modernej, technologicky podporenej stratégii, ktorá zvýši efektivitu a atraktivitu zdravotníctva v SR a zároveň bude reflektovať lokálne a regionálne podmienky ako významný faktor ovplyvňujúci dostupnosť a stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých častiach krajiny. Kľúčové opatrenia sú:

- **Integrácia dátových zdrojov:** Dátová autorita MZ SR; Zoznam nedostatkových regulovaných povolání; Identifikácia, harmonizácia a prepojenie všetkých dátových zdrojov potrebných na kvalifikované riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve vrátane sledovania regionálnych rozdielov v dostupnosti zdravotníckeho personálu; Implementácia trackingu osôb ich uplatnenia a odchodu do zahraničia; Konsolidácia rôznych dátových zdrojov, Pravidelná aktualizácia, zlepšovanie a vyhodnocovanie vyvinutých modelov potrieb trhu práce;
- **Technologická transformácia:** Zavedenie moderných technológií, digitálnych riešení zberu anamnézy, telemedicíny a optimalizácie procesov prostredníctvom umelej inteligencie (AI) s cieľom zvýšiť produktivitu; Elektronické služby v starostlivosti o pacienta;
- **Posilnenie existujúcich podporných rolí a zavádzanie nových povolání na odľahčenie vysoko kvalifikovaného personálu:** Administrátor / asistent; Podporný personál; Klinický farmaceut; Komunitná sestra a pod.;
- **Strategický rozvoj a modernizácia vzdelávania:** Vyššia finančná alokácia a počet novoprijatých žiakov/študentov v stredných aj vysokých školách; Schéma finančných štipendií a grantov pre študentov s podmienkou následne služby v SR; Implementácia simulačnej medicíny; Prepojenie vzdelávania s praxou; Investície do vzdelávania pedagógov a škooliteľov; Propagácia zdravotníckych povolání; Zvýšenie povedomia o kvalite stredoškolského vzdelávania a vysokoškolského vzdelávania v SR; Ďalšie vzdelávanie zamerané na oblasť starostlivosti o duševné zdravie zdravotníckych pracovníkov a pre uľahčenie práce s pacientom.
- **Odmeňovanie a podmienky zamestnania:** Prehodnotenie odmeňovania všetkých zdravotníckych pracovníkov na všetkých úrovniach, aby sa zvýšila celková atraktivita zdravotníckych povolání; Rozšírenie finančnej podpory v rámci stabilizačných pôžičiek na ďalšie nedostatkové regulované povolania/študijné programy; Flexibilné pracovné úväzky, Jasné bezpečnostné a ergonomické štandardy, hodnotenie pracovného prostredia; Programy podpory duševného zdravia, prevencia vyhorenia; Systematický adaptačný proces (onboarding) a mentori pre nových zamestnancov; Programy vzdelávania vedúcich pracovníkov, transparentné nástupníctvo; Zavádzať moderné benefity poskytované na trhu;
- **Cielené programy na návrat kvalifikovaných zdravotníkov do SR:** Personalizovaná kariérna podpora; Príspevok na bývanie; ;

- **Reintegrácia nezamestnaných zdravotníkov:** Zrýchliť návrat kvalifikovaného personálu z evidencie uchádzačov o zamestnanie do praxe; Informačné a motivačné aktivity, individuálne akčné plány a poradenstvo; Podpora medziregionálnej mobility;
- **Získavanie ľudských zdrojov zo zahraničia:** Zjednodušenie uznávania dosiahnutého vzdelania a administratívnych procesov; Cílené náborové kampane;
- **Stabilizácia všeobecných ambulantných služieb (VAS):** Podpora opatrení zameraných na zvýšenie atraktivity a udržateľnosti výkonu povolania najmä v oblasti všeobecného lekárstva pre dospelých, pričom konkrétne systémové opatrenia sú definované v samostatnej stratégii rozvoja a stabilizácie VAS.
- **Moderné materiálo-technické zabezpečenie:** Zlepšenie obrazu zdravotníctva vo verejnosti odstraňovaním problémov s materiálo-technickým zabezpečením; Zabezpečiť prístup k najmodernejším technológiám;
- **Systematická kontrola plnenia vytýčených úloh stratégie:** Prijatie uznesenia vlády SR, stanovenie zodpovednosti, harmonogramu a pravidelná kontrola plnenia úloh.

Realizácia odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v budúcnosti položí základy stabilizácie systému schopného slúžiť starnúcej populácii v prichádzajúcom období.

3 Potenciálne nástroje na riešenie nedostatku ľudských zdrojov a zvyšovania ich kvality v zdravotníctve – opis strategických cieľov

Vývoj ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva v nasledujúcich rokoch bude čoraz viac formovaný novými technologickými, demografickými, environmentálnymi podmienkami ako aj lokálnymi a regionálnymi špecifikami, ktoré významne ovplyvňujú dostupnosť zdravotnej starostlivosti a stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých častiach Slovenskej republiky. Tieto faktory ovplyvnia nielen dopyt po konkrétnych odborníkoch, ale aj organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti a rovnako aj schopnosť sektora adaptovať sa na zmeny v potrebách obyvateľstva.

Inovácia vzdelávacích programov je kľúčová pre rozvoj odborných kapacít. Podpora odborného vzdelávania a spolupráca so stredoškolskými a vysokoškolskými inštitúciami, vrátane zabezpečenia povinnej odbornej praxe, sú predpokladom, aby vzdelávanie reflektovalo potreby aplikačnej praxe a zároveň reagovalo na regionálne potreby zdravotníckeho systému.

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 zamestnancov. Technologické inovácie, ako sú elektronické zdravotné záznamy, telemedicina a umelá inteligencia, si vyžadujú špecifické digitálne a analytické schopnosti, ktoré v súčasnosti často chýbajú v oblasti vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Aby sektor držal krok s týmito trendmi, je potrebné prehĺbiť investície do celoživotného vzdelávania a rekvalifikácie pracovníkov.

Zavádzanie inovácií, automatizácie a digitálnych nástrojov nebude len technologickou výzvou, ale najmä výzvou na zmenu pracovných procesov, kompetencií a organizačnej kultúry v zdravotníckych zariadeniach.

Záujem zdravotníckych pracovníkov o celoživotné vzdelávanie a aplikácia moderných trendov, vrátane nových technológií, prispievajú k zvyšovaniu efektivity a odbornosti v tomto sektore. Na druhej strane, pretrvávajúce problémy, ako nedostatok kvalifikovaných pracovníkov, vysoký dôchodkový vek súčasného personálu a nezáujem mladých ľudí o prácu v týchto odvetviach, ohrozujú stabilitu a rozvoj zdravotníctva. Obe oblasti si vyžadujú systematické plánovanie, investície do ľudských zdrojov a flexibilné riešenia, ktoré umožnia efektívne riešiť výzvy budúcnosti a zabezpečiť trvalú kvalitu a dostupnosť služieb pre všetkých obyvateľov.

Na základe zhodnotenia aktuálne dostupných údajov, trendov, prognóz a identifikovaných potrieb z praxe je dôležité prijímať opatrenia, ktoré reflektujú potrebu zvyšovať pripravenosť pracovnej sily na technologické a spoločenské zmeny, posilniť prepojenie medzi vzdelávaním a praxou a podporiť dlhodobu udržateľný rozvoj ľudských zdrojov v sektore so zohľadnením regionálnych rozdielov v potrebách zdravotnej starostlivosti a v dostupnosti pracovnej sily. **Opatrenia definované v tejto stratégii zároveň vychádzajú z odporúčaní a záverov strategického dokumentu „Aktualizácia Strategického rámca starostlivosti o zdravie na roky 2014 – 2030“. Materiál zdôrazňuje potrebu zamerania sa na vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, existencie funkčného nástroja na riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve, posilnenie motivačného prostredia pre odborný rast zdravotníckych pracovníkov,**

modernizáciu materiálno-technického vybavenia vzdelávacích pracovísk a navýšenie kapacít stredných a vysokých zdravotníckych škôl.

Nevyhnutná je systémová podpora odborného vzdelávania, rekvalifikácií a kompetenčného rozvoja v kontexte nových pracovných rolí, ako aj nevyhnutnosť motivovať mladú generáciu k vstupu do sektora prostredníctvom lepšej informovanosti, kariérneho poradenstva a zvyšovania prestíže zdravotníckych povolání. Súčasne je potrebné vytvárať podmienky pre udržanie existujúcich pracovníkov, a to aj prostredníctvom opatrení na zlepšenie pracovného prostredia a ďalšieho profesijného rastu.

Navrhované opatrenia tak predstavujú základ pre ďalší odborný dialóg a koordinovanú implementáciu za účasti všetkých relevantných aktérov sektora. Finančné dopady vyplývajúce zo stratégie budú vyčíslené v jednotlivých nadväzujúcich implementačných dokumentoch. Je nevyhnutné definovať strategické ciele v oblasti ľudských zdrojov, ktoré budú zamerané na stabilizáciu a rozvoj pracovnej sily v sektore zdravotníctva, predovšetkým na:

Zvýšenie atraktívnosti povolání v sektore (Zameranie sa na zlepšenie pracovných podmienok, vrátane finančného ohodnotenia, flexibilných pracovných hodín a podporných programov pre vyváženú pracovného a súkromného života s cieľom prilákať nových zamestnancov a udržať existujúcu pracovnú silu.)

Investície do vzdelávania a profesijného rozvoja (Zabezpečiť prístup k ďalšiemu vzdelávaniu a odbornému rozvoju pre všetky kategórie pracovníkov čo zahŕňa nielen formálne vzdelávanie, ale aj praktické tréningy, ktoré umožnia zvyšovať ich kvalifikáciu a zručnosti.)

Podporu inovácií v pracovných procesoch (Zavedenie nových technológií a digitálnych riešení, ktoré zefektívnia prácu a znížia administratívnu záťaž, čím sa zlepší pracovné prostredie a umožní sa poskytovať kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť.)

Strategické plánovanie a riadenie pracovnej sily (Vytvorenie dlhodobých plánov pre manažment ľudských zdrojov, ktoré budú zahŕňať predpovede budúcich potrieb pracovnej sily, zohľadňujúce demografické trendy, technologický pokrok a zmeny v dopyte po službách zdravotnej starostlivosti.)

Podporu duševného zdravia a prevencia vyhorenia (Rozvoj programov na podporu duševného zdravia pracovníkov a prevenciu syndrómu vyhorenia), ako kľúčový aspekt pre udržanie zdravotníckych pracovníkov.

3.1 Žiaduce zvýšenie záujmu o štúdium v zdravotníctve a návrhy na jeho dosiahnutie

Zapojenie absolventov/mentorov a zdravotníckych pracovníkov do vzdelávania, ktorí budú inšpirovať svojimi skúsenosťami

Mentoring staršími žiakmi a študentmi predstavuje účinný spôsob, ako podporiť motiváciu mladších spolužiakov k štúdiu. Starší žiaci a študenti, ktorí už majú skúsenosti s prekonaním počiatočných náročností a s absolvovaním praxe, dokážu mladším poskytnúť cenné rady, podporu a praktické tipy. Pre mladších žiakov a študentov sú mentori prirodzenými vzormi – ukazujú im, že prekážky v štúdiu sú zvládnuteľné a že úsilie má konkrétny výsledok. Okrem odbornej pomoci vytvára mentoring aj pocit spolupatričnosti, posilňuje vzťahy medzi ročníkmi a znižuje riziko

predčasného ukončenia štúdia. Takýto systém podporuje nielen individuálnu motiváciu, ale aj budovanie pozitívneho študijného prostredia a profesijnej identity.

Zapojenie absolventov - zdravotníckych pracovníkov do vzdelávacieho procesu predstavuje významný prínos pre kvalitu prípravy budúcich zdravotníckych pracovníkov. Absolventi - zdravotnícki pracovníci z praxe disponujú bezprostrednými skúsenosťami z reálneho pracovného prostredia, ktoré môžu sprostredkovať žiakom a študentom spôsobom presahujúcim rámec teoretického vzdelávania.

Ich aktívna účasť zabezpečuje:

Prepojenie teórie s praxou – žiaci a študenti získavajú možnosť vidieť reálne uplatnenie vedomostí a zručností, čo podporuje lepšie pochopenie učiva a jeho využiteľnosť.

Motivačný a inšpiratívny rozmer – osobné príbehy a skúsenosti absolventov a zdravotníckych pracovníkov pôsobia na žiakov a študentov ako pozitívny vzor a podporujú ich profesionálnu orientáciu.

Aktualizáciu poznatkov – odborníci z praxe prinášajú do vyučovania najnovšie poznatky, trendy a skúsenosti, ktoré reflektujú aktuálny stav zdravotníctva.

Formovanie profesijnej identity – kontakt so zdravotníckymi pracovníkmi umožňuje žiakom a študentom osvojovať si nielen odborné vedomosti, ale aj profesijné hodnoty, etiku a postoje potrebné pre výkon povolania.

Prepojenie školy s praxou – spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami zvyšuje možnosti uplatnenia absolventov na trhu práce a prispieva k rozvoju partnerstiev medzi vzdelávacími a zdravotníckymi zariadeniami.

Vzhľadom na uvedené skutočnosti je zapojenie absolventov a zdravotníckych pracovníkov do vyučovacieho procesu dôležité pre posilnenie kvality vzdelávania, zvyšovanie atraktivity odboru a efektívnu prípravu žiakov a študentov na výkon ich budúceho povolania.

Finančné benefity pre žiakov a študentov

V rozhodovaní pri výbere štúdia a následne aj povolania sú pre absolventov základných a stredných škôl ako aj ich rodičov významným motivačným prvkom rôzne benefity ponúkané strednými a vysokými školami.

Na stredoškolskej a vysokoškolskej úrovni sa poskytujú štipendiá pre žiakov a študentov v zmysle príslušnej legislatívy. Štipendium sa poskytuje ako sociálne štipendium alebo ako mimoriadne štipendium, ktoré sa označuje aj ako prospechové štipendium a tehotenské štipendium. Pri odbornom vzdelávaní a príprave na strednej škole je možné poskytnúť aj motivačné štipendium v rámci tzv. nedostatkových študijných odborov a učebných odborov, ktoré majú nedostatočný počet absolventov pre potreby trhu práce. Rezort zdravotníctva dlhodobo v spolupráci s Ministerstvom školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky vyvíja aktivity smerujúce k zaradeniu vybraných zdravotníckych študijných odborov do zoznamu nedostatkových odborov. Priznanie štipendií v nedostatkových študijných odboroch pre potreby trhu práce využívajú aj niektoré samosprávne kraje v rámci svojich regiónov. Dobrým príkladom je Trnavský samosprávny kraj, ktorý poskytuje motivačné štipendium pre študujúcich žiakov na

strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore praktická sestra. Poskytovanie štipendií, príspevkov na štúdium či iných foriem finančnej podpory znižuje ekonomické bariéry, ktoré môžu brániť mladým ľuďom v rozhodovaní pokračovať vo vzdelávaní. Okrem odstránenia finančného stresu pôsobia tieto benefity aj ako motivačný faktor – žiaci a študenti vnímajú, že ich voľba povolania je spoločensky oceňovaná a podporovaná. Finančná podpora tak prispieva k stabilizácii študijného záujmu, zvyšuje atraktivitu odboru a pomáha udržať žiakov a študentov počas celého vzdelávacieho procesu.

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky každoročne vydáva v spolupráci s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zoznam nedostatkových regulovaných povolaní vrátane študijných programov, v ktorých sa študent pripravuje na výkon nedostatkového regulovaného povolania. Zoznam slúži na účely poskytovania stabilizačných pôžičiek pre študentov vybraných študijných programov vysokých škôl s cieľom motivovať absolventov vysokých škôl po skončení štúdia vykonávať povolanie v Slovenskej republike, na výkon ktorého sa pripravovali štúdiom. Každý rok je do zoznamu nedostatkových regulovaných povolaní zaradených viacero zdravotníckych povolaní.

Rozšírenie siete študijných odborov stredných zdravotníckych škôl v SR o študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra

Slovensko dlhodobo čelí výraznému nedostatku sestier, čo negatívne vplyva 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 a záujemcovia o štúdium majú zhoršený prístup k odbornej príprave. Vyššie odborné vzdelávanie v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra je momentálne aktivované na stredných zdravotníckych školách, ktoré sídlia v krajských mestách, kde sa zároveň nachádzajú aj vysoké školy s nadobudnutými akreditačnými právami odbornej prípravy v študijnom programe ošetrovateľstvo (napr. Bratislava, Trnava, Košice, Prešov). Absolventi stredných škôl, ktorí chcú vykonávať zdravotnícke povolania sestra uprednostňujú v odbornej príprave štúdium na vysokej škole v študijnom odbore ošetrovateľstvo s priznaním vysokoškolského titulu „bakalár – Bc.“ pred vyšším odborným vzdelaním na stredných zdravotníckych školách. Z tohto dôvodu stredné zdravotnícke školy často nenaplnia prvé ročníky v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra ani po opakovaných prijímacích konaniach. Pre nezáujem zo strany žiakov sa tento študijný odbor na stredných zdravotníckych školách otvára len sporadicky alebo sa neotvára vôbec.

Rozšírenie siete študijných odborov o študijný odbor diplomovaná všeobecná sestra na vybraných stredných zdravotníckych školách prinesie viaceré benefity. V prvom rade pôjde o zvýšenie počtu absolventov so vzdelaním v tomto študijnom odbore v regiónoch, čo posilní personálne zabezpečenie regionálnych zdravotníckych zariadení. Znížia sa regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotnej starostlivosti a zvýši sa atraktivita zdravotníckych povolaní medzi mladými ľuďmi. Dôležitým prínosom bude aj stabilizácia pracovnej sily prostredníctvom väzby absolventov na región pôvodu.

3.2 Nástroje na zvýšenie kvality a zefektívnenie vzdelávania a odbornej prípravy

Inovácia obsahu štátnych vzdelávacích programov stredoškolského vzdelávania, vysokoškolských študijných programov a minimálnych štandardov ďalšieho vzdelávania

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v ostatnom období inovovalo obsah vo väčšine štátnych vzdelávacích programoch (ďalej len „ŠVP“) v stredoškolských zdravotníckych študijných odboroch. Členovia poradného orgánu – Rady Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre tvorbu a hodnotenie štátnych vzdelávacích programov odbornej zložky prípravy vzdelávania pre zdravotnícke študijné odbory na stredných zdravotníckych školách (ďalej len „Rada pre ŠVP“), implementovali overené skúsenosti a poznatky zo stredných zdravotníckych škôl do obsahu štátnych vzdelávacích programov. Pri tvorbe ŠVP členovia Rady pre ŠVP spolupracovali s viacerými odborníkmi z praxe a odbornými pedagogickými zamestnancami stredných zdravotníckych škôl.

Inovovaný bol obsah štátnych vzdelávacích programov v zdravotníckych študijných odboroch zdravotnícky laborant, masér, masér pre zrakovo hendikepovaných, asistent výživy, očný optik, zubný asistent, zubný technik, farmaceutický laborant, ortopedický technik, praktická sestra, zdravotnícky záchranár, podológ a obsah štátneho vzdelávacieho programu v učebnom odbore sanitár.

Aktuálne sú v procese zverejnenia na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky štátne vzdelávacie programy vyššieho odborného vzdelávania v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra a diplomovaný fyzioterapeut, ktoré sú určené pre absolventov stredných škôl formou pomaturitného kvalifikačného štúdia. Následne bude komplexný proces revidovania štátnych vzdelávacích programov ukončený inováciou štátneho vzdelávacieho programu v študijnom odbore diplomovaný rádiologický asistent a diplomovaný optometrista. Zámerom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky je revidovať štátne vzdelávacie programy v pravidelných päť až desať ročných intervaloch.

Na národnej úrovni Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pristúpilo k inovácii obsahu vzdelania v zdravotníckom povolaní sanitár, v rámci ktorej sa zaviedla nová skrátená forma vzdelávania sanitárov prostredníctvom akreditovaného vzdelávacieho programu s dĺžkou štúdia 2 mesiace. Cieľom je zefektívniť proces vzdelávania sanitárov a ich rýchlejšie etablovanie v systéme poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Predmetné vzdelávanie sa bude uskutočňovať na stredných zdravotníckych školách, ktoré zabezpečujú prípravu príslušných odborníkov na stredoškolskej úrovni.

Inovácia obsahu vzdelávania v zdravotníckych vysokoškolských študijných programoch predstavuje nevyhnutný krok k zvýšeniu atraktivity a kvality prípravy budúcich zdravotníckych pracovníkov. Dynamický rozvoj medicíny, nových technológií a meniacich sa potrieb spoločnosti si vyžaduje, aby študijné programy reflektovali aktuálne trendy a ponúkali študentom moderný, prakticky orientovaný a motivujúci obsah.

Z hľadiska motivácie študentov je inovácia kľúčová z viacerých dôvodov:

Relevancia učiva – študenti sú viac motivovaní, ak vidia, že sa učia poznatky a zručnosti, ktoré sú aktuálne, využiteľné v praxi a zodpovedajú súčasným požiadavkám zdravotníckeho systému.

Prepojenie s praxou – modernizovaný obsah umožňuje väčší dôraz na praktické skúsenosti, simulácie a interdisciplinárne prístupy, ktoré študentom prinášajú pocit pripravenosti na reálne situácie.

Atraktivita a inšpirácia – zaradenie inovatívnych foriem výučby (napr. e-learning, virtuálna realita, prípadové štúdie, tímové projekty) robí štúdium zaujímavejším, dynamickejším a bližším k spôsobu učenia mladých ľudí.

Rozvoj kompetencií budúcnosti – inovovaný obsah umožňuje študentom rozvíjať nielen odborné vedomosti, ale aj mäkké zručnosti, ako sú komunikácia, tímová práca, kritické myslenie a digitálne kompetencie, ktoré zvyšujú ich sebadôveru a motiváciu.

Posilnenie profesijnej identity – modernizované vzdelávanie prináša študentom príklady dobrej praxe a vytvára priestor na zapojenie odborníkov z reálneho prostredia, čím podporuje ich pocit zmysluplnosti štúdia.

Inovovaný obsah zdravotníckych vysokoškolských programov teda nielen zvyšuje kvalitu vzdelávania a jeho súlad s potrebami praxe, ale súčasne pôsobí ako významný motivačný faktor pre študentov. Podporuje ich záujem o štúdium, udržuje ich angažovanosť počas celého akademického procesu a pripravuje ich na úspešné uplatnenie v náročnom, no spoločensky mimoriadne dôležitom povolaní.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci so zástupcami Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky, Slovenskou akreditačnou agentúrou pre vysoké školstvo a vysokých škôl, ktoré realizujú vybrané študijné programy kooperujú na modernizácii a vylepšení obsahu a foriem výučby, tak aby zodpovedali aktuálnym potrebám praxe a vedeckým poznatkom, čím sa zvyšuje kvalita vzdelávania a pripravenosť absolventov na trh práce. Medzi vybrané študijné odbory je zaradený študijný odbor ošetrovateľstvo, zubné lekárstvo, farmácia a všeobecné lekárstvo.

Inovácia je realizovaná aj z dôvodu potreby transpozície delegovanej smernice Komisie (EÚ) 2024/782 zo 4. marca 2024, ktorou sa mení smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES, pokiaľ ide o minimálne požiadavky na odbornú prípravu týkajúce sa povolania sestry zodpovednej za všeobecnú starostlivosť, zubného lekára a farmaceuta.

V súvislosti so zefektívnením ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pristúpilo v roku 2024 k zmene formy vydávania a zverejňovania minimálnych štandardov ďalšieho vzdelávania. Spôsob vydávania minimálnych štandardov formou všeobecne záväzného právneho predpisu bol nevyhovujúci z dôvodu, že neumožňoval včas reflektovať na požiadavky aplikačnej praxe a na nové trendy v príslušných odboroch kvôli dlhotrvajúcemu legislatívnemu procesu. Touto legislatívnou zmenou bolo ustanovené vydávanie minimálnych štandardov formou uverejňovania na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky iniciatívne zareagovalo na zmenu spôsobu uverejňovania minimálnych štandardov komplexnou revíziou minimálnych štandardov pre všetky zdravotnícke povolania, tak aby obsah vzdelávania bol navrhnutý v súlade s aktuálnym vývojom vedy, techniky a novými trendami v príslušných odboroch. Do procesu tvorby minimálnych štandardov boli zainteresované všetky odborné subjekty, ktoré sa podieľajú na ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov – vzdelávacie ustanovizne, odborné spoločnosti, stavovské

organizácie a hlavní odborníci Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. V rámci inovácii minimálnych štandardov bola zrušená **povinnosť písania a obhajoby písomnej práce vo všetkých zdravotníckych povolaniach**, do minimálnych štandardov pre zdravotnícke povolanie lekár boli zakomponované špecifické témy, ktoré sa zameriavajú na oblasť identifikácie násilia páchaného na ženách, mužoch, deťoch, identifikácie rizík vývinových ťažkostí a odchýlky vo vývine dieťaťa ako aj oblasť problematiky marginalizovaných rómskych komunít. Zároveň boli v inovovaných minimálnych štandardoch pre zdravotnícke povolanie lekár zadefinované výstupné vedomosti a zručnosti, ktoré zohľadňujú a špecifikujú jednotlivé praktické zručnosti a skúsenosti získané počas špecializačného štúdia a certifikačnej prípravy. Sumárne je na webe Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky aktuálne uverejnených 120 inovovaných minimálnych štandardov pre zdravotnícke povolanie lekár. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky aj naďalej pokračuje v revízii minimálnych štandardov aj pre ďalšie zdravotnícke povolania – aktuálne pre zdravotnícke povolanie zubný lekár, farmaceut, sestra a pôrodná asistentka. Súbežne komunikuje s gestormi minimálnych štandardov pre zdravotnícke povolanie lekár otázku prehodnotenia dĺžky príslušných špecializačných odborov s ohľadom na zachovanie kvality vzdelávania so zámerom zefektívnenia špecializačného vzdelávania lekárov a rýchlejšieho nástupu odborníkov do systému. 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. V zdravotníckom povolaní farmaceut bolo navrhnuté ustanoviť do sústavy špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností novú certifikovanú pracovnú činnosť pre farmaceutov s názvom očkovanie dospelých osôb, čím sa posilňujú kompetencie farmaceutov. Tento systémový krok prináša benefity nielen pre pacientov, ale aj pre lekárov a celý zdravotnícky systém. Vzhľadom na podporu a posilnenie duševného zdravia bolo navrhnuté rozšírenie kompetencie zdravotníckych pracovníkov v oblasti komplexného manažmentu pacientov s duševnými poruchami ustanovením novej certifikovanej pracovnej činnosti špecifické intervencie pre podporu duševného zdravia pacienta s duševnou poruchou. Nová certifikovaná pracovná činnosť sa zameriava na psychologické a sociálne špecifické zručnosti pre širší okruh zdravotníckych pracovníkov – konkrétne lekárov, ktorí absolvovali minimálne 12 mesiacov štúdia na získavanie odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore psychiatria alebo špecializačnom odbore detská psychiatria, psychológov, ktorí absolvovali minimálne 12 mesiacov štúdia na získanie odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore klinická psychológia, a sestier, ktoré absolvovali minimálne 12 mesiacov štúdia na získanie odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, zameranej na poskytovanie zdravotnej, diagnosticko-liečebnej, preventívnej a ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi s psychickou poruchou. Tým sa zabezpečí, že títo špecialisti budú disponovať nástrojmi na poskytovanie na problém orientovaných, krátkodobých, podporných špecifických intervencií s cieľom zotaveniu pacienta z duševnej poruchy do čo najvyššej miery a na efektívny case manažment. Táto certifikovaná pracovná činnosť posilní schopnosť slovenského zdravotníctva poskytovať komplexnejšiu, efektívnejšiu a integrovanejšiu starostlivosť o pacientov s duševnými poruchami, čím prispieva k ich lepšiemu zotaveniu a kvalite života. Významnú výzvu pre zdravotníctvo predstavuje rastúce starnutie populácie Slovenska. V kontexte starnúcej populácie a rastúceho počtu chronických ochorení nadobúda zdravotná starostlivosť o seniorov mimoriadny význam. Z tohto dôvodu sa zavádza nová certifikovaná pracovná

činnosť liečenie rán. Vznik novej certifikovanej pracovnej činnosti liečenie rán je významný z dôvodu nízkej úrovne povedomia a vzdelania odborníkov v tejto téme. Situácia na Slovensku v oblasti liečenia rán je zanedbaná z pohľadu multiodborového a holistického prístupu. Starostlivosť o pacientov s ranami sa často obmedzuje len na lokálnu liečbu na úkor ostatných aspektov dôležitých pri hojení rán. Takýto pacient sa stráca v systéme, pretože nemá zabezpečenú dostupnú adekvátnu zdravotnú starostlivosť včas.

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. Prevažnú časť špecializačného štúdia tvorí praktická časť, ktorá sa uskutočňuje priamo v nemocniciach a ambulanciách zdravotníckych zariadení s cieľom prepojenosti teoretickej výučby a praktickej výučby s reálnym výkonom praxe na jednotlivých pracoviskách poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, na ktorých sa stretávajú s prácou aj iných kolegov v reálnom čase za bežnej prevádzky. V rámci skvalitnenia praktickej výučby je potrebné sa zamerať na vedenie praktickej výučby skúsenými lektormi, na efektívnu organizáciu a realizáciu procesov. V súčasnosti lektorskú činnosť v rámci nadobúdania praktických zručností a skúseností počas špecializačného štúdia alebo certifikačnej prípravy vykonávajú tzv. „škoolitelia“, ktorí však nie sú dostatočne motivovaní a ohodnotení za vedenie/mentorovanie kolegov zdravotníckych pracovníkov v špecializačnom štúdiu. V rámci praktickej výučby je veľmi dôležitá interdisciplinárna spolupráca s ostatnými kolegami (napríklad spoločná praktická výučba lekárov, sestier, fyzioterapeutov, zdravotníckych záchranárov; simulácie tímovej práce pri riešení krízových situácií; rozvíjanie a zlepšovanie komunikačných zručností medzi kolegami). Ďalším významným nástrojom zlepšenia kvality praktickej výučby je „peer review“ – hodnotenie vykonanej činnosti/výkonu zdravotníckymi pracovníkmi navzájom, využívanie videozáznamov na analýzu použitých postupov s cieľom zdieľania pozitívneho alebo negatívneho feedbacku. V súlade s vedecko-technickým pokrokom je nevyhnutné digitalizovať a modernizovať vzdelávací proces zavádzaním interaktívnych e-learningových modulov s prípadovými štúdiami, využívaním informačných technológií, mobilných aplikácií na rýchle učenie, budovaním online platforiem na sledovanie vzdelávacích pokrokov študentov. Jedným z efektívnych spôsobov kvalitnej praktickej výučby je budovanie simulačných centier a realistických tréningov, využitie simulátorov pacientov na nácvik urgentných stavov, pôrodov, resuscitácie a pod., virtuálnej reality na simuláciu operačných zákrokov alebo krízových situácií a podobne.

Modernizácia vzdelávacieho procesu

Modernizácia výučby zdravotníkov znamená posun od tradičných metód k inovatívnym, interaktívnym a efektívnejším formám vzdelávania, ktoré lepšie pripravujú budúcich zdravotníkov na reálne výzvy v praxi. Nejde len o nové technológie, ale aj o zmenu prístupu k učeniu, hodnoteniu a spolupráci. Využívanie digitálnych technológií vo vzdelávaní zvyšuje dostupnosť vzdelávania aj v menej dostupných regiónoch a oblastiach, umožňuje zapojenie sa žiakov a študentov do procesu vzdelávania na základe individuálnych schopností a možností. Zavádzanie adaptívnych vzdelávacích systémov je pre žiakov, študentov a pedagógov prínosné z hľadiska možnosti prispôsobenia sa individuálnym potrebám žiaka a študenta. Namiesto jednotného prístupu ku všetkým žiakom a študentom tieto systémy sledujú, ako sa žiak a študent učí, kde robí chyby, čo mu ide dobre – a na

základe toho automaticky upravujú obsah, tempo a štýl výučby. Adaptívne vzdelávanie vedie k hlbšiemu pochopeniu, nižšej frustrácii a vyššej efektivite učenia. Veľký dôraz pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov sa kladie aj na rozvoj mäkkých zručností (soft skills) zahŕňajúcich tréning komunikačných zručností, empatie, tímovej spolupráce, zvládania stresu, etické dilemy, kultúrnu citlivosť, prácu s rôznymi skupinami pacientov. Moderné vzdelávanie znamená aj moderný a ústretový prístup pedagógov k žiakom a študentom, moderné hodnotenie a spätnú väzbu pre žiakov a študentov. Ďalším strategickým nástrojom modernej výučby sú moderné priestory, materiálo-technické vybavenie, najmä odborné učebne pre nácvik praktických zručností, ďalej simulačné centrá, ktoré využívajú realistické figuríny, modely a softvéry na nácvik zákrokov, simulujú konkrétne scenáre z praxe ako napr. urgentné stavy, pôrody, komunikáciu s pacientom a v neposlednom rade vytvárajú bezpečné prostredie na vzdelávanie bez rizika pre pacienta. Ďalej sú to napríklad digitálne laboratóriá, priestory na tímovú spoluprácu, oddychové zóny a pod., ktoré zvyšujú atraktivitu školy/zdravotníckeho zariadenia, kvalitu výučby a zlepšujú pripravenosť študenta na prax.

Moderným a efektívnym spôsobom prípravy zdravotníckych pracovníkov na reálnu prax je aj simulačné vzdelávanie.

Významným je z dôvodu, že žiaci, študenti a zdravotnícki pracovníci si môžu osvojiť klinické zručnosti bez rizika pre pacienta v realistických ale kontrolovaných podmienkach, možno ich trénovať opakovane, až kým sú zvládnuté. Využívajú sa figuríny, softvérové simulácie, VR/AR technológie (VR - virtuálna realita, digitálny svet; AR - rozšírená realita, skutočný svet) a umelá inteligencia.

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky na svojom webovom sídle zverejnilo Výzvu: Simulačné centrá na vysokých školách s cieľom posilniť odbornú prípravu ľudských zdrojov, podporiť vybudovanie a technické vybavenie simulačných centier, ktoré budú poskytovať študentom lekárskeho a zdravotníckeho vzdelávania možnosti pre osvojenie si jednotlivých techník a postupov na simulátoroch, čo povedie k prepojeniu simulačnej medicíny s praxou. V rámci uvedenej výzvy boli stredné zdravotnícke školy, ktoré sú zaradené do siete škôl a školských zariadení SR, začlenené medzi oprávnených partnerov. Rozvojom praktických zručností žiakov a študentov potrebných na výkon povolania výzva reaguje na súčasné potreby v rozhodujúcej oblasti pôsobenia zamerané na zlepšenie a zvýšenie efektívnosti systému zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má záujem o budovanie simulačných centier a etablovanie digitálnych inovácií do procesu ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v rámci praktickej výučby zameranej prioritne na nácvik praktických zručností a modernizovanie materiálo-technického vybavenia u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Pre rozvoj a budúcnosť simulačného vzdelávania je dôležité investovanie do technológií. Inteligentné systémy tvoria efektívnejšie vzdelávacie procesy, z ktorých budú mať prospech zdravotnícki pracovníci, žiaci, študenti, pedagógovia a aj pacienti.

Posilnenie rezidentského štúdia ako hlavného nosného nástroja ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov

Posilnenie rezidentského štúdia predstavuje systémové riešenie nedostatku zdravotníckych pracovníkov, najmä v rizikových menej atraktívnych regiónoch Slovenska. Zároveň umožňuje **kontinuálnu generačnú výmenu** zdravotníckych pracovníkov.

Doterajšie viac ako desaťročné skúsenosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky s realizáciou rezidentského štúdia preukázali vysokú efektivitu takéhoto spôsobu špecializačného štúdia. Primárne bolo rezidentské štúdium zamerané na špecializačné štúdium lekárov v odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria so zameraním na následné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulanciách. Postupne sa rozširovalo aj o ďalšie špecializačné odbory aj pre ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Hlavnými benefitmi rezidentského štúdia z pohľadu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sú:

- regulácia výberu konkrétnych špecializačných odborov na základe aktuálnych a dlhodobých potrieb regiónov,
- následná stabilizácia výkonu zdravotníckeho povolania absolventa rezidentského štúdia minimálne na 5 rokov na území SR po ukončení štúdia,
- efektívne využitie finančných zdrojov zo štátneho rozpočtu, keďže v prípade že by absolvent neposkytoval zdravotnú starostlivosť v príslušnej špecializácii minimálne 5 rokov v SR, je povinný príslušnú sumu vrátiť.

Rezidentské štúdium by mohlo v budúcnosti predstavovať hlavný nosný spôsob (formu) špecializačného štúdia, ktorý by štátu zabezpečoval vysokú efektivitu vynaložených vlastných zdrojov. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky by takto priamo regulovalo špecializačné štúdium, celkovým počtom rezidentských miest v konkrétnych špecializačných odboroch s presným určením jednotlivých regiónov na úrovni okresov a miest. Navyše viedlo by to k spravodlivému ekonomickému prerozdeleniu vynaložených zdrojov medzi všetky oprávnené vzdelávacie ustanovizne. Štát by takto sám financoval a reguloval ďalšie vzdelávanie – špecializačné štúdium lekárov a sestier.

Plánovanie počtu zdravotníckych pracovníkov – špecialistov je kľúčové pre zabezpečenie dostatočného personálu v budúcnosti, najmä vzhľadom na starnúcu populáciu a rastúci dopyt po zdravotnej starostlivosti, ktoré musí reflektovať na potrebu konkrétnych špecializácií poskytovateľov ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch Slovenska. Získať kvalitné dáta pre plánovanie zdravotníckych špecialistov – najmä s ohľadom na internú a externú migráciu – si vyžaduje prepojenie viacerých zdrojov a analytických prístupov. Pokiaľ nebudú k dispozícii relevantné dáta, nebude možné efektívne plánovať počty špecialistov (s ohľadom na demografické modely, odhadovaný počet absolventov, odchody do dôchodku a migrácie).

Adekvátne financovanie pregraduálneho vzdelávania a ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov štátom

Zapojenie štátu do financovania vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je zásadné pre kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti sa financovanie pregraduálneho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov na stredných zdravotníckych školách a verejných vysokých školách realizuje z rozpočtu kapitoly Ministerstva školstva, vedy, výskumu a mládeže SR a v prípade štátnej vysokej školy rezortu zdravotníctva (Slovenská zdravotnícka univerzita a v Bratislave) z rozpočtu kapitoly Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Kvalitný pedagogický proces na stredných zdravotníckych školách je nevyhnutým predpokladom na zabezpečenie adekvátneho a odborného vzdelávania a prípravy budúcich zdravotníckych pracovníkov. Z hľadiska demografie evidujeme na stredných zdravotníckych školách starnutie pedagogických pracovníkov a nezaujím mladých vzdelaných zdravotníckych pracovníkov zapojiť sa do systému vzdelávania. Jedným z brzdiacich faktorov je pomerne značný rozdiel vo finančnom ohodnotení za prácu. Zdravotnícky pracovník vykonávajúci zdravotnícke povolanie v zdravotníckych zariadeniach má zvyčajne vyšší plat ako pedagogický pracovník (so zdravotníckym vzdelaním) pôsobiaci na stredných zdravotníckych školách. Nezriedka sa stáva, že skúsený pedagóg po 20-ročnej pedagogickej praxi odchádza pracovať z finančných dôvodov do zdravotníckeho zariadenia. Príčinou súvislosťou môže byť okrem nedostatku financií aj náročná práca so žiakmi a ich rodičmi a zvyšujúci sa syndróm vyhorenia. Zámerom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky je hľadať možnosti na stabilizáciu a adekvátne odmeňovanie pedagogických pracovníkov stredných zdravotníckych škôl v spolupráci s Ministerstvom školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky, Ministerstvom financií Slovenskej republiky a samosprávnymi krajmi. Pre realizáciu zvyšovania počtu žiakov je nevyhnutné okrem iného zabezpečovať dostatok kvalifikovaných pedagógov pre vyučovanie odborných zdravotníckych predmetov a zabezpečovať pre nich splnenie všetkých kvalifikačných predpokladov, ktorým je okrem odbornej praxe v odbore aj doplňujúce pedagogické štúdium. Podľa súčasnej legislatívy je možné doplňujúce pedagogické štúdium získať iba na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, čo je pre pedagógov zo vzdialenejších regiónov značne limitujúce.

Finančné prostriedky na ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky poskytuje iba Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, ktorá je rezortnou vysokou školou. V tejto súvislosti treba uviesť, že od roku 2005 bol zákonom ustanovený inštitút akreditácie študijných programov ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov (špecializačné štúdium a certifikačná príprava) a na základe získanej akreditácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky začali poskytovať ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov aj verejné vysoké školy v Slovenskej republike, ktoré splnili požadované kritériá. Proces zapojenia sa aj ďalších vysokých škôl do vzdelávacieho procesu otvoril cestu k lepšej dostupnosti a efektívnosti ďalšieho vzdelávania pre zdravotníckych pracovníkov v rámci viacerých regiónov Slovenska. Treba však poznamenať, že vzdelávacie ustanovizne okrem Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave nedostávajú žiadne finančné prostriedky od štátu a ďalšie vzdelávanie si zabezpečujú z vlastných finančných zdrojov. Je paradoxom, že vysokým školám a stredným školám, ktoré pripravujú pre personálne poddimenzovaný systém zdravotnej starostlivosti potrebných špecialistov a odborníkov, štát neposkytuje žiadne finančné prostriedky. Doposiaľ na potrebu dofinancovania špecializačného štúdia najmä praktickej výučby štát nereflektoval, aj napriek

dlhoročným požiadavkám rezortu zdravotníctva. Výnimku vo financovaní ďalšieho vzdelávania tvorí iba rezidentské štúdium, ktoré reflektuje na nedostatok špecialistov vo vybraných špecializačných odboroch. Prioritne bol vytvorený na doplnenie špecialistov v primárnej sfére (všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast), avšak neskôr sa rozšírilo aj pre ďalšie nedostatkové špecializácie a zdravotnícke povolania. Na rezidentské štúdium poskytuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky účelovo viazané finančné prostriedky verejným vysokým školám a Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, avšak poskytované finančné prostriedky sú nedostatočné a nezahŕňajú všetky vynaložené finančné náklady vysokých škôl na vzdelávanie. Celkovo finančné prostriedky vyčlenené na rezidentské štúdium sú obmedzené a nepokrývajú potreby rezortu. Zásadným problémom je chýbajúce financovanie praktickej výučby, ktorá prebieha na rôznych pracoviskách nemocníc a ambulancií, ako aj v iných zdravotníckych zariadeniach a inštitúciách pod dohľadom školiťelov/lektorov, ktorí však nie sú dostatočne motivovaní a nie sú ohodnotení za svoju prácu. Chýbajúce odmeňovanie môže viesť k ich demotivácii podieľať sa na vzdelávaní svojich budúcich kolegov, následne k znižovaniu kvality praktickej výučby a v konečnom dôsledku k negatívnym dopadom v praxi. Dôležitou súčasťou ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je aj sústavné/kontinuálne vzdelávanie, ktoré je legislatívne ukotvené ako povinnosť zdravotníckeho pracovníka sústavne sa vzdelávať počas celého výkonu zdravotníckeho povolania a nepretržite pracovať na svojom odbornom rozvoji. Je to kľúčový prvok kvality zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacientov. Na sústavnom vzdelávaní by sa mali podieľať viaceré subjekty, pretože ide o komplexný proces, ktorý si vyžaduje odborné vedenie, legislatívnu podporu ako aj praktickú realizáciu. Je v záujme zamestnávateľa, samotného zdravotníckeho pracovníka a stavovských organizácií, aby zdravotnícki pracovníci neustále udržiavali a rozvíjali svoje vedomosti, zručnosti a profesionálne kompetencie. V medicíne sa poznatky, technológie a postupy vyvíjajú rýchlo – a práve sústavné vzdelávanie je nástrojom, ako držať krok s týmto vývojom. To všetko vedie k zvýšeniu kvality zdravotnej starostlivosti, ochrane zdravia a bezpečnosti pacientov, podpore etiky a komunikácie, vyššej dôvere v zdravotný systém a pod. Angažovanosť zamestnávateľa pri kariérnom raste zamestnanca je kľúčová pre dlhodobú stabilitu a rozvoj pracovnej sily. Ak zamestnávateľ aktívne podporuje vzdelávanie, odborný rast a profesijný rozvoj svojich pracovníkov, vytvára tým prostredie, v ktorom sa zamestnanci cítia motivovaní, ocenení a lojálni.

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, skraca 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 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Rozdelenie kompetencií medzi uvedené ministerstvá je nasledovné:

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky v dvojstupňovom procese uznáva základné odborné kvalifikácie (vysokoškolské a stredoškolské);

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v jednotupňovom procese uznáva doklady o ďalšom vzdelávaní (špecializácie a certifikáty). Ministerstvá v predmetných procesoch úzko spolupracujú so vzdelávacími inštitúciami (vysoké a stredné školy), ktoré realizujú obdobné vzdelávanie na Slovensku.

Procesy uznávania sa líšia na základe viacerých faktorov. Je potrebné odlišovať automatické uznávanie odborných kvalifikácií na základe 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.

Všeobecné prínosy uznávania odborných kvalifikácií:

pre rezort zdravotníctva:

- získanie kvalifikovanej pracovnej sily, bez vynaloženia ekonomických vnútorných zdrojov súvisiacich so vzdelávaním v SR;
- rýchlejšie obsadenie chýbajúcich pracovných miest, (bez čakania „kým absolvent v SR doštuduje“),
- flexibilita a stabilita – lepšia schopnosť reagovať na regionálne alebo odborové nedostatky personálu,
- zvýšenie kvality zdravotnej starostlivosti – zapojenie odborníkov s medzinárodnými skúsenosťami a praxou,
- efektívne využitie ľudských zdrojov – minimalizácia straty potenciálu zdravotníkov, ktorí by bez uznania kvalifikácie nemohli pracovať v odbore,

pre zdravotníckych pracovníkov:

- rýchlejšia adaptácia na trhu práce,
- možnosť okamžitého výkonu povolania,
- profesijné uplatnenie,
- využitie nadobudnutého vzdelania a praxe bez nutnosti úplného opakovania štúdia.
- stabilita a motivácia,
- väčšia istota zamestnania a perspektíva kariérneho rastu,
- medzinárodná mobilita – jednoduchšie pôsobenie v zahraničí aj návrat späť do domovskej krajiny.

V uvedenom zmysle je potrebné zdôrazniť, že bez uznania odbornej kvalifikácie, zdravotnícky pracovník s kvalifikáciou získanou mimo územia Slovenskej republiky nemá odbornú spôsobilosť a v zmysle právnych predpisov Slovenskej republiky nemôže pracovať ako zdravotnícky pracovník .

Od roku 2021 bolo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vykonaných viacero opatrení na zjednodušenie a debyrokratizáciu procesu uznávania dokladov o ďalšom vzdelávaní

zdravotníckych pracovníkov a zníženie administratívnej záťaže žiadateľov, ako aj efektívnejším začlenením zdravotníckych pracovníkov – cudzincov v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR.

Zdravotníckym pracovníkom, ktorí získali vzdelanie v nečlenskom štáte bolo umožnené vykonávať dočasnú odbornú stáž vo všetkých zdravotníckych povolaniach u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti aj u poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom bolo umožniť vykonávanie dočasnej odbornej stáže osobám, ktoré nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu. Absolvovaním stáže sa stážista oboznámi s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti. V spolupráci s Ústavom lekárskej terminológie a cudzích jazykov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave bola zabezpečená zdravotníckym pracovníkom z Ukrajiny odborná jazyková príprava slovenského jazyka. Odborná jazyková príprava bola realizovaná online, komunikatívnou metódou, ktorou už od prvých lekcií sa reflektovala slovná zásoba a gramatické konštrukcie využiteľnosti v zdravotníckej praxi. Predmetná príprava bola financovaná v prostriedkov EÚ, WHO a Unicef.

Ide o dôležitú oblasť pri integrácii zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia (okrem ČR) je po uznaní odbornej kvalifikácie následné jazykové vzdelávanie s cieľom ich prípravy pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Toto opatrenie pomôže cudzincom – zdravotníkom nadobudnúť teoretické vedomosti aj praktické schopnosti a zručnosti potrebné nielen pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti ale aj k ich celkovému sociálnemu začleneniu a integrácii do spoločnosti. Ovládanie štátneho jazyka je jednou zo zákonných podmienok na výkon zdravotníckeho povolania. Jej preukazovanie je jednoznačne zákonne vymedzené a preto nemožno tento segment pri integrácii zdravotníkov zo zahraničia opomenúť a je potrebné mu venovať v spolupráci so širokým spektrom vzdelávacích inštitúcií oprávnených na jazykové vzdelávania náležitú pozornosť.

Segment zdravotníckych pracovníkov z členských štátov EÚ nepredstavuje v SR zásadnú významnú časť pracovnej sily v sektore. Možno predpokladať, že zdravotníci z tretích krajín budú v budúcnosti predstavovať významnejšiu časť pracovnej sily v zdravotníctve. Z tohto dôvodu je nevyhnutné zamerať sa na spoluprácu so štátmi, z ktorých by bolo možné saturovať potreby pracovnej sily na Slovensku, ktorú by bolo potrebné buď dovzdelávať, novo vyvzdelávať, resp. v osobitných prípadoch uznať získanú odbornú kvalifikáciu.

Ďalším významným segmentom sú zdravotnícki pracovníci so štátnym občianstvom Slovenskej republiky, ktorí získali odbornú kvalifikáciu v inom členskom štáte EÚ, najmä usadených v susedných štátoch. Vzhľadom na skutočnosť, že primárne ide o automaticky uznávané kvalifikácie, je proces uznávania kvalifikácií úradne nenáročný a predstavuje najjednoduchšiu formu ako získať kvalifikovaných a aj jazykovo vybavených zdravotníkov. Obdobne to platí aj v prípade občanov Českej republiky. V tejto oblasti je potrebné venovať osobitnú pozornosť uvedenej skupine zdravotníkov a intenzívne aj s individuálnym prístupom hľadať motivačné nástroje vedúce k ich príchodu na Slovensko.

3.3 Žiaduce zníženie odchodu zdravotníckych pracovníkov do zahraničia

Slovenská republika dlhodobo čelí výraznému odlivu zdravotníckych pracovníkov do zahraničia, čo negatívne ovplyvňuje dostupnosť a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Medzi hlavné príčiny patria:

- pretrvávajúce rozdiely v mzdových a pracovných podmienkach oproti krajinám Európskej únie,
- nadmerná pracovná záťaž v dôsledku personálneho poddimenzovania,
- limitované možnosti odborného a kariérneho rastu,
- nevyhovujúce pracovné prostredie a nedostatočná infraštruktúra,
- nedostatočná spoločenská prestíž zdravotníckych povolání.

Ak má byť do roku 2040 zabezpečená stabilita ľudských zdrojov v zdravotníctve, je nevyhnutné prijať systémové opatrenia, ktoré posilnia motiváciu zdravotníkov zotrvať v Slovenskej republike a súčasne vytvoria podmienky pre návrat tých, ktorí v minulosti odišli do zahraničia.

Strategický cieľ

Stabilizovať a posilniť ľudské zdroje v zdravotníctve prostredníctvom znížovania migračných trendov zdravotníckych pracovníkov smerom do zahraničia a podporou ich zotrvania, respektíve návratu na slovenský trh práce.

Špecifické ciele

1. Zvýšenie atraktivity pracovných podmienok v zdravotníctve SR prostredníctvom konkurencieschopného odmeňovania a modernizácie pracovného prostredia.
2. Podpora profesijného a kariérneho rastu zdravotníckych pracovníkov vrátane zlepšenia dostupnosti špecializačného a celoživotného vzdelávania.
3. Zníženie administratívnej a pracovnej záťaže prostredníctvom digitalizácie a optimalizácie procesov.
4. Budovanie spoločenského statusu zdravotníckych profesií prostredníctvom komunikačných a edukačných stratégií.
5. Podpora návratu zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia prostredníctvom repatriačných programov a cielej finančnej motivácie.

Realizácia navrhovaných opatrení prispeje k stabilizácii ľudských zdrojov v zdravotníctve, zníženiu odchodu kvalifikovaných pracovníkov do zahraničia a k zvýšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Súčasne sa posilní konkurencieschopnosť slovenského zdravotníctva v rámci európskeho pracovného trhu a zabezpečí sa udržateľnosť systému zdravotnej starostlivosti pre obyvateľstvo Slovenskej republiky

3.4 Návrh odporúčaní na riešenie nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve

Súčasný stav zdravotníctva v SR, ktorý je charakteristický nedostatkom kvalifikovaného personálu, si vyžaduje prijatie efektívnych a systematických riešení. Namiesto krátkodobých,

čiastkových opatrení sa navrhuje súbor odporúčaní, ktoré sú navzájom prepojené a spoločne vytvárajú komplexný plán pre stabilizáciu a udržateľné riadenie ľudských zdrojov v neľahkej budúcnosti. Konkrétne:

Integrácia dátových zdrojov:

- Legislatívne vymedzenie dátovej autority MZ SR;
- Identifikácia, harmonizácia a prepojenie všetkých dátových zdrojov potrebných na kvalifikované riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve;
- Aktualizácia a precizovanie zoznamu nedostatkových regulovaných povolání, ako strategického nástroja riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve;
- Implementácia trackingu osôb, ich uplatnenia a odchodu do zahraničia zo zdravotníctva (v súčasnosti už existujú metodiky graduates trackingu, ktoré umožňujú sledovať čerstvých absolventov a ich odchod do zahraničia – analogickú metodiku je možné implementovať aj v prípade už v súčasnosti pracujúcich osôb v zdravotníctve a nie len na absolventov). Ako totiž bolo aj v stratégii uvedené, absolventov v zdravotníctve je a bude relatívne dosť na pokrytie jeho potrieb. Jedna dôležitá oblasť potenciálneho nedostatku pracovných síl však do súčasnosti nie je dátovo pokrytá, a to odchod do zahraničia z práce v zdravotníctve v SR;
- Konsolidovať dátové zdroje o hospitalizáciách a dobe hospitalizácií podľa oddelení a diagnóz z NCZI a z dát zo zdravotných poisťovní na účely budúcich aktualizácií modelov a ďalších analýz;
- Pripraviť všetky procesy na pravidelné získavanie údajov v potrebných štruktúrach a kvalite pre vyvinuté modely potrieb trhu práce s cieľom ich pravidelnej aktualizácie;
- Navrhnuť jasné a široko akceptovateľné indikátory súčasného nedostatku pracovných síl v zdravotníctve a zdravotníckych povolaniach na základe dostupných dátových zdrojov;

Technologická transformácia:

- Zavedenie moderných technológií, telemedicíny a optimalizácie procesov prostredníctvom umelej inteligencie (AI) s cieľom zvýšiť produktivitu;
- Digitalizácia zberu rodinnej a vlastnej anamnézy pacientom počas čakacej doby u lekára, resp. v časovom predstihu pred termínom vyšetrenia;
- Implementácia elektronických služieb uľahčujúcich procesy realizované v rámci starostlivosti o pacienta (e-Lab, e-Výmenný lístok, e-Žiadanka, e-Objednávanie);

Posilnenie existujúcich podporných rolí a zavádzanie nových povolání na odľahčenie vysoko kvalifikovaného personálu:

- Administrátor/asistent (preberá administratívnu a rutinnú prevádzkovú záťaž, čím umožňuje sestram a lekárom plne sa venovať starostlivosti o pacienta);
- Podporný personál (poskytuje základnú starostlivosť o pacienta a pomáha s dennými činnosťami, čím odbreňuje sestry s vyššou kvalifikáciou);

- Klinický farmaceut (aktívne optimalizuje liekové plány pacientov, najmä tých s chronickými ochoreniami, a pomáha lekárom v otázkach farmakoterapie);
- Komunitná sestra (poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť a dohľad pre geriatrických a imobilných pacientov priamo v ich prirodzenom prostredí, čím znižuje potrebu návštev v nemocniciach);

Strategický rozvoj a modernizácia vzdelávania:

- Zvýšiť finančnú alokáciu a počet novoprijatých žiakov/študentov v stredných aj vysokých školách;
- Zvýšiť kapacity študijných odborov pre sestry — vyššie kapacity na stredných školách, skvalitniť klinickú prax v zdravotníckych zariadeniach;
- Implementácia simulačnej medicíny;
- Investície do vzdelávania pedagógov a škooliteľov (postdoc, klinickí lektori), rozvoj simulačných centier vzdelávania dospelých;
- Vytvoriť zásadne motivačnú schému finančných štipendií a grantov pre študentov s podmienkou následnej služby v SR (napr. viazanosť 2–5 rokov, alebo splátkový kalendár návratnosti investície);
- Propagácia zdravotníckych povolání v školách a kampane zamerané napr. na rodiny, mužov v ošetrovateľstve a pod.;
- Zvýšiť povedomie o kvalite vysokoškolského vzdelávania v zdravotníctve v SR (s cieľom znížiť každoročný odchod 700 absolventov študovať zdravotníctvo na VŠ v zahraničí);

Optimalizácia odmeňovania a podmienok zamestnania:

- Zaktualizovať odmeňovanie na všetkých úrovniach, aby sa zvýšila celková atraktivita sektora;
- Budovať konkurenčné mzdy a transparentný platový rebríček so systémom priznávania príplatkov za špecializáciu/odbornosť podľa nedostatkových profesií;
- Propagácia pozitívnych zistení v rámci konkurencieschopných zárobkov v SR oproti okolitým krajinám;
- Poskytovať stabilizačné pôžičky, ako potenciál významne ovplyvniť zotrvanie mladých odborníkov v systéme verejného zdravotníctva;
- Rozšíriť finančnú podporu v rámci stabilizačných pôžičiek na ďalšie nedostatkové regulované povolania/študijné programy (Odporúča sa MŠVVaM SR rozšíriť finančnú podporu na ďalšie nedostatkové regulované povolania/študijné programy,);
- Umožniť flexibilné pracovné úväzky, lepšiu organizáciu pracovných zmien, možnosť čiastočných úväzkov bez straty benefitov;
- Stanoviť jasné bezpečnostné a ergonomické štandardy, zabezpečovať pravidelné hodnotenie kvality pracovného prostredia;

- Zaviesť programy podpory duševného zdravia, prevencia syndrómu vyhorenia, podpora kolegov (peer-support), poradenstvo;
- Zaviesť systematický adaptačný proces (onboarding) a mentorov pre nových zamestnancov;
- Zaviesť programy vzdelávania vedúcich pracovníkov v nových trendoch riadenia a rozvoja ľudských zdrojov, uplatňovať systém vodcovstva (leadershipu) a transparentného nástupníctva;
- Pravidelne sledovať a zavádzať moderné benefity poskytované na trhu s cieľom zlepšenia pracovnej atmosféry, motivácie, duševného a fyzického zdravia pracovníkov v zdravotníctve;

Cielené programy na návrat kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov do SR: Na základe zistení je vhodné vytvoriť cielený program návratu slovenských študentov zo zahraničných zdravotníckych fakúlt (najmä z ČR), súčasťou má byť:

- Personalizovaná kariérna podpora,
- Profesijné stimuly (napr. príspevok na bývanie,),
- Možnosť skorého kontaktu už počas štúdia (napr. letné praxe v slovenských zdravotníckych zariadeniach);

Reintegrácia nezamestnaných zdravotníckych pracovníkov a nábor zo zahraničia: Krátkodobou nezamestnaní uchádzači o zamestnanie (UoZ) so zdravotníckym vzdelaním nepredstavujú pasívnu evidenčnú štatistiku, ale reálny a okamžite využiteľný zdroj pracovnej sily – ak sa im včas a cielené ponúkne pracovná príležitosť v súlade s ich kvalifikáciou a regionálnou dostupnosťou, a to:

- Cielené sprostredkovanie pracovných miest pre UoZ v zdravotníctve na regionálnej úrovni, najmä v krajoch s ich vyššou koncentráciou;
- Rýchle premostenie UoZ späť na trh práce využitím dostupných nástrojov – ako sú informačné a motivačné aktivity, individuálne akčné plány a poradenstvo;
- Zváženie flexibility pracovných úväzkov, rotácie zamestnancov či regionálnej mobility ako spôsobu riešenia aktuálneho personálneho nedostatku;
- Zaviesť centrálny register voľných pracovných miest v zdravotníctve s prednostnou ponukou pre uvoľnených pracovníkov (vzor Centrálny informačný systém štátnej správy);

Získavanie ľudských zdrojov zo zahraničia:

- Zjednodušenie administratívnych procesov; Cielené náborové kampane;

Rozvoj všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Priority vychádzajú zo strategického dokumentu MZ SR: „**Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030**“.

- Posilniť kompetencií všeobecných lekárov a podporovať nové formy organizácie práce vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti;
- Posilniť úlohy ošetrovateľského a podporného personálu;
- Podporiť rezidentské štúdium ako nástroj generačnej obmeny a regionálneho zabezpečenia dostupnosti všeobecného lekárstva;

- Znížiť administratívnu záťaž poskytovateľov primárnej starostlivosti;

Moderné materiálo-technické zabezpečenie:

- Zlepšiť obraz zdravotníctva vo verejnosti – odstraňovanie problémov s materiálo-technickým zabezpečením skôr, ako na ne verejnosť upozorní (fotky záchodov bez toaletného papiera/poznámky, že pacient si musí doniesť vlastný, šváby, holuby, plesne, prasknuté okná a pod.) Ide o oblasti, ktoré vo verejnosti výrazne rezonujú a zásadne ponížujú obraz o zdravotnom systéme v SR;
- Zabezpečiť prístup ľudských zdrojov v zdravotníctve k najmodernejším technológiám (nie v zmysle ich plošnej implementácie, ale v zmysle možnosti ich vyskúšania a následnej prípadnej implementácie);

Systematická kontrola plnenia vytýčených úloh stratégie:

- Prijatie uznesenia vlády SR, stanovenie zodpovednosti, harmonogramu;
- Pravidelná kontrola plnenia úloh a ich aktualizácia v nadväznosti na nadrezortné strategické dokumenty.

Navrhované opatrenia predstavujú cestu k transformácii zdravotníctva z reaktívneho do inovačného systému. Úspešná implementácia týchto krokov prinesie nielen stabilizáciu personálnej situácie, ale aj zvýšenie kvality poskytovanej starostlivosti, zatriktívnenie zdravotníckych povolání a vytvorenie moderného prostredia, ktoré je kľúčové pre dlhodobú funkčnosť celého sektora.

Opatrenia sú momentálne vo fáze návrhov, ktoré neskôr budú vypracované do jednotlivých nadväzujúcich implementačných dokumentov. Pre jednotlivé opatrenia budú následne vypočítané finančné dopady.

4 Špecifikácia opatrení v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve

Opatrenia v nasledujúcej časti dokumentu sú usporiadané do nasledujúcich skupín:

Krátkodobé opatrenia – obdobie 2026 – 2028

Strednodobé opatrenia – obdobie 2029 – 2034

Dlhodobé opatrenia – obdobie 2035 - 2040

4.1 Krátkodobé opatrenia

Krátkodobé opatrenia sa zameriavajú na okamžité kroky potrebné na stabilizáciu zdravotníckeho systému. Ich cieľom je rýchlo posilniť personálne kapacity, zlepšiť podmienky vzdelávania, prijať nevyhnutné legislatívne zmeny a vytvoriť základ pre ďalší rozvoj.

Oblasť integrácie dátových zdrojov

1.

Názov strategického opatrenia	Zabezpečenie vyplňania Národného registra zdravotníckych pracovníkov
Cieľ opatrenia	Zabezpečiť kompletnosť dát o zdravotníckych pracovníkoch na individuálnej úrovni, nie len na úrovni agregátov z NCZI výkazov
Zodpovedný	MZ SR / IZA
Spolupracujúci na plnení / gestori	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, NCZI, Príslušné stavovské organizácie, Vzdelávacie ustanovizne, ÚDZS, Zariadenia sociálnej pomoci
Spôsob plnenia	Rozposlanie hromadného listu a pravidelného pripomínania povinnosti vyplňania údajov do Národného registra zdravotníckych pracovníkov a prípadné zisťovanie a odstránenie dôvodu nevyplnenia údajov o pracovníkoch do registra
Kritérium hodnotenia	Dostupnosť individuálnych dát
Časový harmonogram	2027

2.

Názov strategického opatrenia	Legislatívne vymedzenie dátovej autority MZ SR
Cieľ opatrenia	Získanie prístupu k potrebným dátam pre vytvorenie metodiky, aktualizáciu a precizovanie zoznamu nedostatkových regulovaných povolání a plánovanie ľudských zdrojov v zdravotníctve
Zodpovedný	MZ SR / IZA

Spolupracujúci na plnení / gestori	MPSVR SR, MF SR, Sociálna poisťovňa, VÚC, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
Spôsob plnenia	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)
Kritérium hodnotenia	Zabezpečenie návrhu legislatívneho a technického rámca pre zber, zdieľanie a spracovanie dát medzi spolupracujúcimi inštitúciami
Časový harmonogram	2027

Oblasť vzdelávanie

3.

Názov strategického opatrenia	Zmapovanie záujmu vzdelávacích ustanovizní o mentoring mladších žiakov a študentov staršími žiakmi a študentami na SZŠ a vysokých školách
Cieľ opatrenia	Postupné zavádzanie mentoringu na SZŠ a vysokých školách s cieľom rýchlejšieho prispôsobenia sa žiakov a študentov novým podmienkam a motivácia dokončiť štúdium
Zodpovedný	MZ SR / OZV
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	Vzdelávacie ustanovizne
Spôsob plnenia	Oslovenie vzdelávacích ustanovizní listom alebo emailom
Kritérium hodnotenia	Počet odpovedí/ počet pozitívnych odpovedí
Časový harmonogram	2026

4.

Názov strategického opatrenia	Zmapovanie dostupnosti siete SZŠ vo všetkých študijných a učebných odboroch
Cieľ opatrenia	Analýza aktuálnych ako aj očakávaných kapacít študijných a učebných odborov pre potreby plánovania ľudských zdrojov v zdravotníctve s prihliadnutím na regionálne rozmiestnenie
Zodpovedný	MZ SR / IZA, OZV
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	SZŠ, VÚC

Spôsob plnenia	Zber a analýza dát, modelovanie očakávaných kapacít a prehodnotenie existujúcej siete SZŠ
Kritérium hodnotenia	Vypracovanie analýzy
Časový harmonogram	2027

5.

Názov strategického opatrenia:	Komplexná analýza možností rozšírenia študijného odboru diplomovaná všeobecná sestra na SZŠ
Cieľ opatrenia:	Rozšírenie ponúk SZŠ o štúdium v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra v ďalších regiónoch Slovenska a zvýšenie počtu absolventov – sestier
Zodpovedný:	MZ SR / OZV
Spolupracujúci na plnení / Gestori	VÚC, SZŠ
Spôsob plnenia	Identifikácia SZŠ s potenciálom na otvorenie študijného odboru diplomovaná všeobecná sestra; Overenie materiálno-technického, priestorového a personálneho zabezpečenia príslušných SZŠ v súlade s požiadavkami Štátneho vzdelávacieho programu pre vyššie odborné vzdelávanie na stredných zdravotníckych školách študijný odbor: DIPLOMOVANÁ VŠEOBECNÁ SESTRA; Spolupráca so zriaďovateľmi za účelom rozšírenia siete SZŠ
Kritérium hodnotenia	Počet SZŠ, ktoré spĺňajú podmienky a budú realizovať vyššie odborné vzdelávanie v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra
Časový harmonogram	2028

6.

Názov strategického opatrenia	Vypracovať analýzu na rozšírenie rezidentského štúdia o nedostatkové špecializačné odbory
Cieľ opatrenia	Cieľom tohto opatrenia je kvantifikovať a špecifikovať nedostatkové špecializačné odbory v ročných intervaloch, aby bolo MZ SR schopné zabezpečiť financovanie rezidentského štúdia
Zodpovedný	MZ SR / IZA

Spolupracujúci na plnení/ Gestori	OZV
Spôsob plnenia	Zber dát a vypracovanie analýzy
Kritérium hodnotenia	Vypracovaná analýza s uvedením zoznamu nedostatkových špecializačných odborov s kvantifikáciou počtov chýbajúcich špecialistov
Časový harmonogram	2027

7.

Názov strategického opatrenia	Zosúladenie študijných programov ošetrovateľstva, zubného lekárstva a farmácie s požiadavkami EÚ (DELEGOVANÁ SMERNICA KOMISIE (EÚ) 2024/782)
Cieľ opatrenia	Inovácia obsahu študijných programov v súlade s európskymi požiadavkami
Zodpovedný	Vysoké školy realizujúce vzdelávanie v predmetných študijných programoch
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	MZ SR / OZV
Spôsob plnenia	Zaslanie žiadosti vysokým školám o poskytnutie informácie o úprave príslušných študijných programov
Kritérium hodnotenia	Podklady o vykonaní zmien zaslané vysokými školami
Časový harmonogram	2026

8.

Názov strategického opatrenia	Preskúmať ďalšie možnosti získavania odbornej spôsobilosti sestier v SR v súlade s podmienkami definovanými v čl. 31 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií v platnom znení
Cieľ opatrenia	Zámerom je efektívnejší vstup sestier do systému poskytovania zdravotnej starostlivosti za dodržania požiadaviek na odbornú prípravu sestier ustanovených na európskej úrovni a zvýšenie počtu sestier v systéme
Zodpovedný	MZ SR

Spolupracujúci na plnení/ Gestori	MŠVVaM SR
Spôsob plnenia	Preskúmanie ďalších možností získavania odbornej spôsobilosti sestier a v prípade pozitívneho výsledku bezodkladné vypracovanie návrhu legislatívnych úprav súvisiacich s ďalšími možnosťami získavania odbornej spôsobilosti sestier
Kritérium hodnotenia	Vypracovaný legislatívny návrh na efektívnejšie získavanie odbornej spôsobilosti na výkon povolania sestry v prípade pozitívneho výsledku
Časový harmonogram	(2026 – 2027) priebežne

9.

Názov strategického opatrenia	Návrh rozšírenia dostupnosti doplňujúceho pedagogického štúdia pre učiteľov SZŠ
Cieľ opatrenia	Umožnenie získania doplňujúceho pedagogického štúdia pre učiteľov SZŠ vo viacerých regiónoch Slovenska
Zodpovedný	MŠVVaM SR
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	MZ SR / OZV
Spôsob plnenia	Vypracovanie návrhu legislatívneho materiálu – novela zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Kritérium hodnotenia	Účinnosť predmetnej novely
Časový harmonogram	2028

Oblasť ošetrovateľstva

10.

Názov strategického opatrenia	Úprava minimálnych požiadaviek na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie v ústavných zdravotníckych zariadeniach
Cieľ opatrenia	Aktualizácia minimálnych požiadaviek na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie v ústavných zdravotníckych zariadeniach, s cieľom oddeliť minimálne normatívy pre povolanie praktická sestra – asistent a povolanie sanitár, posilniť ošetrovateľské tímy a zachovať kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti

Zodpovedný	MZ SR / SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	IZA / SLP / OZV
Spôsob plnenia	Vypracovanie návrhu príslušných právnych predpisov
Kritérium hodnotenia	Schválenie právnych predpisov
Časový harmonogram	2027

11.

Názov strategického opatrenia	Návrh rozšírenia kompetencií sestier a pôrodných asistentiek v oblasti preskripcie zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín
Cieľ opatrenia	Urýchliť administratívny proces a zvýšiť dostupnosť a kvalitu starostlivosti presunom časti preskripčných kompetencií na sestry a pôrodné asistentky, zvýšiť stabilizáciu a atraktivitu profesie
Zodpovedný	MZ SR / SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	SFaLP / SF / SLP
Spôsob plnenia	Zmena relevantnej legislatívy (najmä Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach) a technická implementácia v spolupráci s NCZI a zdravotnými poisťovňami
Kritérium hodnotenia	Účinnosť právneho predpisu
Časový harmonogram	2027

Všeobecné opatrenia do roku 2027

12.

Názov strategického opatrenia	Preskúmanie potreby personálnych kapacít MZ SR pre naplnenie cieľov stratégie ľudských zdrojov v zdravotníctve
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je zistiť potrebné navýšenie počtu zamestnancov (IZA, OZV, SZ) pre efektívne plnenie úloh vyplývajúce zo stratégie
Zodpovedný	MZ SR / Úsek GTSÚ
Spolupracujúci na plnení / Gestori	ŠT1, Úsek ministra
Spôsob plnenia	Zabezpečenie plnenia úloh vyplývajúcich zo stratégie

Kritérium hodnotenia	Záver z preskúmania
Časový harmonogram	2026

13.

Názov strategického opatrenia	Preskúmanie zabezpečenia kontinuálnej práce na zozname zdravotných výkonov v ŠAS
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je zabezpečiť kontinuitu práce na novom zozname zdravotných výkonov nadväzujúc na prebiehajúci pilotný projekt realizovaný v spolupráci so zdravotnými poisťovňami a ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Opatrenie smeruje k uisteniu, že interné kapacity rezortu budú dlhodobo alokované na odbornú a analytickú prácu v tejto oblasti
Zodpovedný	MZ SR / OSAZS
Spolupracujúci na plnení / gestori	IZA
Spôsob plnenia	Alokácia interných odborných kapacít pre kontinuálnu prácu na metodike a analytických výstupoch súvisiacich s novým katalógom výkonov
Kritérium hodnotenia	Spúšťanie pilotných programov nového zoznamu zdravotných výkonov a postupné schvaľovanie zoznamu pre ďalšie špecializačné odbory
Časový harmonogram	2027

14.

Názov strategického opatrenia	Príprava marketingovej a komunikačnej stratégie na podporu spoločenského postavenia zdravotníckych pracovníkov
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je zvýšiť spoločenskú prestíž, uznanie a dôveru verejnosti voči zdravotníckym pracovníkom prostredníctvom cieľenej marketingovej a komunikačnej stratégie. Opatrenie bude zamerané na systematické budovanie pozitívneho obrazu zdravotníckych profesií, podporu hrdosti na výkon povolania a zvýšenie záujmu mladých ľudí o štúdium v zdravotníckych odboroch
Zodpovedný	MZ SR / Komunikačný odbor
Spolupracujúci na plnení / gestori	MŠVVaM SR, ASR, Príslušné stavovské organizácie, Vzdelávacie ustanovizne, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Média

Spôsob plnenia	Vypracovanie analýzy vnímania zdravotníckych profesií verejnosťou a definovanie kľúčových cieľových skupín; Príprava marketingovej a komunikačnej stratégie vrátane harmonogramu a rozpočtu; realizácia mediálnych, PR a osvetových kampaní zameraných na propagáciu významu a prínosu zdravotníckych pracovníkov; Zavedenie systému ambasádorov povolání (úspešní zdravotníci ako vzory pre mladú generáciu); Vyhodnotenie efektívnosti komunikačných aktivít a úprava stratégie podľa dosiahnutých výsledkov
Kritérium hodnotenia	Vypracovaná marketingová stratégia zdravotníckych povolání, realizácia informačných kampaní, zvýšené povedomie verejnosti o prínose zdravotníckych pracovníkov, posilnenie profesionálnej identity a spokojnosti zdravotníckych pracovníkov
Časový harmonogram	2026 – 2028

15.

Názov strategického opatrenia	Príprava návrhu pilotných repatriačných balíčkov pre zdravotníckych pracovníkov vracajúcich sa zo zahraničia
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je motivovať slovenských zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v zahraničí k návratu na Slovensko prostredníctvom vytvorenia komplexného systému podpory, ktorý zohľadní profesijné, ekonomické a sociálne potreby navrátilcov
Zodpovedný	MZ SR
Spolupracujúci na plnení / gestori	MPSVR SR, Príslušné stavovské organizácie, VÚC
Spôsob plnenia	Vypracovanie návrhu repatriačných balíčkov zahŕňajúcich finančné, vzdelávacie a adaptačné opatrenia; zmapovanie potrieb zdravotníckych pracovníkov v zahraničí
Kritérium hodnotenia	Vyhodnotenie návrhu pilotných repatriačných balíčkov
Časový harmonogram	2027 – 2028

16.

Názov strategického opatrenia	Vytvorenie stratégie rozvoja farmaceutických služieb zameranej na poradenstvo, skrining a preskripciu
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je vytvoriť komplexnú národnú stratégiu rozvoja farmaceutických služieb, ktorá rozšíri úlohu farmaceutov z výdaja liekov na aktívnu účasť v prevencii, manažmente chronických ochorení a zlepšení adherencie pacientov k liečbe; Stratégia bude definovať štandardy, kompetencie a legislatívne rámce pre poskytovanie odborného poradenstva, skriningu a preskripčných činností v lekárňach
Zodpovedný	MZ SR / ŠT2 / SF
Spolupracujúci na plnení / gestori	Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL), Slovenská lekárnická komora, Zdravotné poisťovne, Odborné spoločnosti, Univerzity s farmaceutickými fakultami
Spôsob plnenia	Analýza súčasného stavu poskytovania farmaceutických služieb v SR a v zahraničí; Vypracovanie návrhu stratégie vrátane legislatívnych, vzdelávacích a prevádzkových aspektov rozšírenia kompetencií farmaceutov; Definovanie štandardov a metodík pre poskytovanie farmaceutických služieb (poradenstvo, skrining, preskripcia); Konzultácie so zainteresovanými subjektmi (komora, poisťovne, MZ SR, patientske organizácie)
Kritérium hodnotenia	Vypracovanie a predloženie návrhu stratégie
Časový harmonogram	2027

4.2 Strednodobé opatrenia

Strednodobé opatrenia sa sústreďujú na systematické posilnenie vzdelávania, ako aj na stabilizáciu odborných kapacít v jednotlivých profesiách. Ich cieľom je zvýšiť atraktivitu zdravotníckych povolání a zabezpečiť udržateľný rozvoj sektora v horizonte niekoľkých rokov.

Oblasť integrácie dátových zdrojov**1.**

Názov strategického opatrenia	Systém monitorovania migrácie absolventov SZŠ a vysokých škôl realizujúcich odbornú prípravu na výkon zdravotníckych povolání a zdravotníckych pracovníkov do zahraničia a v rámci SR

Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je vytvoriť metodiku a získať relevantné dáta pre sledovanie trendov migrácie zdravotníckych pracovníkov, žiakov a študentov. Osobitná pozornosť bude venovaná trom kľúčovým oblastiam: 1) miere predčasného ukončenia štúdia, 2) podielu absolventov, ktorí po ukončení štúdia nenastúpia do sektora zdravotníctva (vrátane identifikácie ich ďalšieho pôsobenia), a 3) počtu zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach odchádzajúcich za prácou do zahraničia; Na základe týchto zistení bude možné určiť, v ktorých fázach kariérneho cyklu dochádza k najväčším stratám pracovnej sily, a navrhnúť cieľové opatrenia na ich predchádzanie
Zodpovedný	MZ SR / IZA
Spolupracujúci na plnení / gestori	Vzdelávacie ustanovizne, MŠVVaM SR, MPSVR SR, CVTI
Spôsob plnenia	Vytvorenie metodiky pre monitorovanie migrácie zdravotníckych pracovníkov, žiakov a študentov na Slovensku, monitorovanie: 1) miery predčasného ukončenia štúdia, 2) podielu absolventov neparticipujúcich na pracovnom trhu a 3) počtu zdravotníckych pracovníkov odchádzajúcich do zahraničia
Kritérium hodnotenia	Zabezpečenie návrhu legislatívneho a technického rámca pre zber, zdieľanie a spracovanie dát medzi inštitúciami
Časový harmonogram	2029

Oblasť vzdelávania

2.

Názov strategického opatrenia	Návrh spôsobu mentoringu mladších žiakov a študentov staršími žiakmi a študentami na vzdelávacích inštitúciách podľa zisteného záujmu / v prípade zisteného záujmu
Cieľ opatrenia	Postupné zavádzanie mentoringu s cieľom rýchlejšieho prispôbenia sa žiakov a študentov novým podmienkam a motivácia dokončiť štúdium
Zodpovedný	MZ SR/ OZV
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	Vzdelávacie ustanovizne
Spôsob plnenia	Pracovná skupina pozostávajúca z odborníkov, zameraná na vypracovanie metodiky mentoringu

Kritérium hodnotenia	Vypracovaná metodika / metodické usmernenie
Časový harmonogram	2029

3.

Názov strategického opatrenia	Inovácia minimálnych štandardov ďalšieho vzdelávania v zdravotníckych povolaniach
Cieľ opatrenia	Ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v súlade s najnovšími poznatkami a trendami a vedecko-technickým pokrokom
Zodpovedný	MZ SR / OZV
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	Gestori a odborní garanti minimálnych štandardov v príslušných špecializačných odboroch, Hlavní odborníci MZ SR, Odborné spoločnosti, Príslušné stavovské organizácie
Spôsob plnenia	Revízia a vypracovanie inovácií minimálnych štandardov
Kritérium hodnotenia	Zverejnenie inovácií minimálnych štandardov ďalšieho vzdelávania na webovom sídle MZ SR
Časový harmonogram	2029

4.

Názov strategického opatrenia	Aktivácia študijného odboru diplomovaná všeobecná sestra vo vybraných SZŠ
Cieľ opatrenia	Rozšírenie ponuky SZŠ o štúdium v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra aj v ďalších regiónoch Slovenska podľa analýzy z krátkodobých opatrení
Zodpovedný	MZ SR / OZV
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	SZŠ, VÚC a ďalší zriaďovatelia SZŠ
Spôsob plnenia	Rozhodnutie o zmene siete SZŠ
Kritérium hodnotenia	Počet vydaných rozhodnutí o zmene siete SZŠ
Časový harmonogram	2030

5.

Názov strategického opatrenia	Analýza financovania SZŠ
Cieľ opatrenia	V procese bude zmapované financovania SZŠ z prostriedkov na žiakov prerozdeľovaných VÚC z kapitoly MŠVVaM SR a vyhodnotenie, či nie sú niektoré SZŠ znevýhodnené. Cieľom je overiť primeranosť aktuálneho nastavenia a na základe zistení pripraviť variantné návrhy na zabezpečenie dostatočných finančných prostriedkov na vzdelávanie na SZŠ
Zodpovedný	MZ SR/OZV, MŠVVaM SR
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	VÚC, SZŠ, IZA
Spôsob plnenia	Pracovné stretnutia dotknutých subjektov, zisťovanie dát o výške príspevkov pre jednotlivé SZŠ
Kritérium hodnotenia	Dohoda s VÚC o adekvátnom pridelovaní finančných prostriedkov pre SZŠ
Časový harmonogram	2030

6.

Názov strategického opatrenia	Analýza financovania externých foriem pomaturitného štúdia na SZŠ
Cieľ opatrenia	Proces bude zahŕňať zmapovanie financovania externých foriem pomaturitného štúdia pre účastníkov výchovy a vzdelávania . Cieľom je overiť primeranosť aktuálneho nastavenia a na základe zistení pripraviť variantné návrhy na zabezpečenie dostatočných finančných prostriedkov na externé vzdelávanie na SZŠ
Zodpovedný	MZ SR/OZV, MŠVVaM SR
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	SZŠ, IZA
Spôsob plnenia	Pracovné stretnutia dotknutých subjektov, zisťovanie možnosti zvýšenia normatívnych príspevkov
Kritérium hodnotenia	Otvorenie konzultácií s MŠVVaM SR
Časový harmonogram	2030

7.

Názov strategického opatrenia	Vyjednávanie o možnosti financovania rezidentského štúdia na základe analýzy zo krátkodobých opatrení
Cieľ opatrenia	Zabezpečenie finančných prostriedkov na rezidentské štúdium pre všetky nedostatkové špecializačné odbory
Zodpovedný	MF SR , MZ SR / SF
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	IZA, OZV
Spôsob plnenia	Príprava podkladových materiálov pre pracovné stretnutia s MF SR
Kritérium hodnotenia	Dohodnutie podmienok rozšírenia financovania rezidentského štúdia medzi MZ SR a MF SR
Časový harmonogram	2034

Oblasť ošetrovateľstva

8.

Názov strategického opatrenia	Návrh možnosti rozšírenia personálnych kapacít bez zdravotníckeho vzdelania pri zabezpečovaní poskytovania starostlivosti o občanov SR
Cieľ opatrenia	Zadefinovať kompetencie a systémovo zapojiť kvalifikované nezdravotnícke personálne kapacity (napr. pracovník dlhodobej starostlivosti, opatrovateľ, administratívny pracovník, sociálny pracovník) na odľahčenie zdravotníckych pracovníkov a riešenie personálneho deficitu
Zodpovedný	MZ SR / ŠT1
Spolupracujúci na plnení / gestori	SLP / SF / MPSVR SR
Spôsob plnenia	Medzirezortná spolupráca MZ SR a MPSVR SR, definovanie náplne práce a návrh začlenenia do pracovného prostredia
Kritérium hodnotenia	Návrh začlenenia pracovníka dlhodobej starostlivosti, opatrovateľa, administratívneho pracovníka a sociálneho pracovníka v podmienkach poskytovania zdravotnej a dlhodobej starostlivosti
Časový harmonogram	2029

9.

Názov strategického opatrenia	Revízia a návrh na doplnenie zoznamu zdravotných výkonov na úrovni ošetrovateľských výkonov
Cieľ opatrenia	Zohľadniť požiadavky poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti v primárnej, následnej a dlhodobej sfére, zlepšiť dostupnosť starostlivosti a obmedziť návraty pacientov do ústavnej starostlivosti
Zodpovedný	MZ SR / OSAZS / SZ (OOIZP)
Spolupracujúci na plnení / gestori	SF (OPoi), MPSVR SR
Spôsob plnenia	Komplexná revízia a vypracovanie návrhu doplnenia zoznamu zdravotných výkonov o ambulantné ošetrovateľské výkony s ohľadom na potreby praxe
Kritérium hodnotenia	Schválený aktualizovaný zoznam zdravotných výkonov (ambulantné ošetrovateľské výkony) Komisiou pre zdravotné výkony
Časový harmonogram	2029

10.

Názov strategického opatrenia	Posilnenie úlohy sestry s pokročilou praxou vo vzťahu k prevencii, diagnostike, liečbe a ošetrovaníu v komunitnej, následnej a dlhodobej starostlivosti
Cieľ opatrenia	Zvýšiť dostupnosť a kvalitu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom rozšírenia kompetencií sestier s pokročilou praxou, s dôrazom na prevenciu, včasnú diagnostiku a kontinuitu starostlivosti
Zodpovedný	MZ SR / SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, VÚC, Vzdelávacie ustanovizne, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
Spôsob plnenia	Vypracovanie a implementácia legislatívneho rámca pre výkon pokročilej praxe; tvorba štandardov a metodík výkonu
Kritérium hodnotenia	Vyhodnotenie návrhu legislatívneho rámca s odbornou spoločnosťou
Časový harmonogram	2026 - 2029

11.

Názov strategického opatrenia	Návrh na rozšírenie kompetencií sestry s pokročilou praxou, preskripčných možností, nastavenia úhradových mechanizmov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia

Cieľ opatrenia	Posilniť odbornú a ekonomickú samostatnosť sestier s pokročilou praxou prostredníctvom rozšírenia ich kompetencií, umožnenia vybraných preskripčných právomocí a zavedenia úhradových mechanizmov, ktoré zohľadnia ich výkon a prínos pre systém zdravotnej starostlivosti
Zodpovedný	MZ SR / SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek , Vzdelávacie ustanovizne, Zdravotné poisťovne, VÚC, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
Spôsob plnenia	Vypracovanie legislatívnych úprav na rozšírenie kompetencií a preskripčných možností sestier s pokročilou praxou; analýza nákladov a návrh úhradových mechanizmov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia; úprava metodických a vykonávacích predpisov
Kritérium hodnotenia	Vypracovaný návrh na základe zhody s odbornou verejnosťou
Časový harmonogram	2026 – 2029

12.

Názov strategického opatrenia	Prehodnotenie podmienok výkonu samostatnej praxe v ambulancii v odbore ošetrovatelstvo, pôrodná asistencia, fyzioterapia, nutričná terapia a rozšírenia samostatnej zdravotníckej praxe v odbore dentálna hygiena
Cieľ opatrenia	Vyhodnotiť úpravu rozšírenia samostatných ambulancií ošetrovatelstva, pôrodnej asistencie, fyzioterapie a nutričnej terapie z pohľadu kompetenčných kolízií s inými zdravotníckymi zariadeniami a zdravotníckymi pracovníkmi, indikačných kritérií, finančných dopadov, kontinuity a koordinácie poskytovania zdravotnej starostlivosti, štandardných diagnostických a terapeutických postupov a ďalších faktorov; Cieľom je vyhodnotiť prínos takejto zmeny pre pacienta ako aj dopad na efektívne, účelné a hospodárne vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia; Vyhodnotiť úpravu rozšírenia samostatnej zdravotníckej praxe v odbore dentálna hygiena popri existujúcej možnosti výkonu povolania v podmienkach vlastnej ambulancie dentálnej hygieny. Vyhodnotiť finančný dopad úhrady výkonov dentálnej hygieny z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ktoré boli indikované zubným lekárom
Zodpovedný	MZ SR / ŠT1
Spolupracujúci na plnení / gestori	IZA, SF (OPoi) / Príslušné stavovské organizácie

Spôsob plnenia	Hodnotiace stanovisko s prínosmi, rizikami a finančnými dopadmi navrhovaných zmien
Kritérium hodnotenia	Rozhodnutie o úprave podmienok
Časový harmonogram	2026 – 2029

Všeobecné opatrenia od roku 2029 do roku 2034

13.

Názov strategického opatrenia	Návrh rozvoja adaptačných programov pre absolventov v zdravotníckych zariadeniach
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je podporiť úspešnú integráciu absolventov zdravotníckych odborov do klinickej praxe prostredníctvom systematického rozvoja adaptačných programov, ktoré podporia ich profesijný rast a stabilizáciu v systéme
Zodpovedný	MZ SR / ŠT1
Spolupracujúci na plnení / gestori	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Príslušné stavovské organizácie a odborné spoločnosti
Spôsob plnenia	Vypracovanie koncepcie adaptačných programov a metodických pokynov
Kritérium hodnotenia	Vyhodnotenie návrhu adaptačného programu
Časový harmonogram	2029

14.

Názov strategického opatrenia	Vypracovať harmonogram podujatí MediFutura ako nástroja na podporu profesijnej orientácie, motivácie a rozvoja študentov zdravotníckych odborov a identifikovať jeho udržateľný proces financovania
Cieľ opatrenia	Posilniť záujem mladých ľudí o zdravotnícke povolania, podporiť ich odborný a osobnostný rozvoj a vytvoriť platformu pre vzájomné prepájanie študentov, odborníkov a inštitúcií v oblasti zdravotníctva
Zodpovedný	MZ SR/ Úsek ministra

Spolupracujúci na plnení / gestori	MŠVVaM SR, VÚC, Príslušné stavovské organizácie, Vzdelávacie ustanovizne, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Zdravotné poisťovne
Spôsob plnenia	Vypracovanie harmonogramu a programu MediFutura, ktorý bude obsahovať nasledujúce aktivity: Oslovenie odbornej verejnosti a relevantných inštitúcií; Prezentácia inovatívnych trendov, výskumov a kariérnych možností v zdravotníctve; Podpora networkingových aktivít a mentorstva medzi študentmi a odborníkmi; Propagácia podujatia prostredníctvom škôl, sociálnych sietí a médií s cieľom zvýšiť záujem o zdravotnícke profesie
Kritérium hodnotenia	Schválenie harmonogramu a získanie finančných zdrojov
Časový harmonogram	2026+

15.

Názov strategického opatrenia	Návrh na posilnenie kontrolných kapacít na strane MZ SR
Cieľ opatrenia	Návrh na vypracovanie metodiky spôsobu vykonávania kontroly a zriadenia útvaru kontrolných kapacít. Cieľom je zabezpečiť efektívny výkon kontroly a dohľadu nad dodržiavaním právnych noriem, zvýšiť legitímny vplyv regulátora na segment zdravotníctva, prostredníctvom personálneho rozšírenia Útvaru kontroly, dozoru a sťažností MZ SR v podobe inšpektorov prevádzky. Synergickým cieľom je doplniť výkon kontroly ÚDZS v oblastiach, ktoré nesúvisia priamo s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
Zodpovedný	MZ SR / úsek GTSÚ
Spolupracujúci na plnení / gestori	
Spôsob plnenia	Vytvorenie osobitnej metodiky ľudských zdrojov pre kontrolný útvar a prispôbovanie regulácie potrebám praxe
Kritérium hodnotenia	Prijatie metodiky vykonávania kontroly
Časový harmonogram	2029

16.

Názov strategického opatrenia	Návrh zavedenia transparentného systému kariérnych stupňov
Cieľ opatrenia	Definícia jednotlivých kariérnych stupňov v rámci zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť
Zodpovedný	MZ SR / SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	OZV, úsek GTSÚ
Spôsob plnenia	Návrh legislatívnych predpisov
Kritérium hodnotenia	Schválenie legislatívnych predpisov
Časový harmonogram	2029

17.

Názov strategického opatrenia	Návrh zefektívnenia zamestnávania cudzích štátnych príslušníkov z tretích krajín
Cieľ opatrenia	Zefektívniť proces zamestnávania zahraničných pracovníkov, skrátiť lehoty, vykonať návrhy na legislatívne úpravy, návrh na podporu odbornej jazykovej prípravy, integrácia a motivácia, s cieľom posilniť ľudské zdroje v zdravotníctve
Zodpovedný	MZ SR, MŠVVaM SR, MV SR, MPSVR SR, MZVEZ SR
Spolupracujúci na plnení / gestori	Externí partneri
Spôsob plnenia	Selekcia a prioritizácia zdravotníckych profesií, zmeny v právnych predpisoch, zrýchlenie víz a povolení, štátom podporované odborné jazykové kurzy (preferenčne online pred príchodom), motivačné programy, pilotný program a náborové centrá, prostredníctvom osobitnej stratégie
Kritérium hodnotenia	Zriadenie pracovnej skupiny pre spracovanie osobitného návrhu
Časový harmonogram	2029

18.

Názov strategického opatrenia	Rozvoj partnerstiev pre odbornú prax.
Cieľ opatrenia	Posilniť spoluprácu medzi vzdelávacími ustanovizňami a zdravotníckymi zariadeniami s cieľom zabezpečiť kvalitnú, koordinovanú a praxou orientovanú odbornú prípravu študentov zdravotníckych odborov

Zodpovedný	MZ SR / OZV
Spolupracujúci na plnení / gestori	MŠWVaM SR, Vzdelávacie ustanovizne, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Príslušné stavovské organizácie, VÚC
Spôsob plnenia	Vytváranie a formalizácia partnerstiev medzi vzdelávacími ustanovizňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti; príprava rámcových dohôd o spolupráci; zavedenie systému koordinátorov praxe; podpora spoločných vzdelávacích a rozvojových aktivít
Kritérium hodnotenia	Počet uzatvorených partnerských dohôd; počet zapojených vzdelávacích inštitúcií a zdravotníckych zariadení; zlepšenie kvality odbornej praxe podľa hodnotenia študentov a mentorov; zvýšenie podielu absolventov uplatnených v praxi
Časový harmonogram	2029

19.

Názov strategického opatrenia	Analýza potrieb expanzného dopytu a možností zabezpečenia finančnej a personálnej kontinuity vybraných preventívnych programov a projektových pozícií po roku 2029
Cieľ opatrenia	Preskúmať existujúci stav financovania a personálneho zabezpečenia Národného skriningového centra, asistentov podpory zdravia v rámci projektu Zdravé komunity a koordinátorov prevencie; Cieľom je vypracovať varianty riešenia dlhodobej udržateľnosti týchto kapacít po skončení projektového financovania v roku 2029, vrátane odhadu finančných dopadov jednotlivých variantov
Zodpovedný	MZSR / OVZSaP
Spolupracujúci na plnení / gestori	ÚVZ SR, IZA, Relevantní prijímatelia projektov financovaných z Programu Slovensko, Partneri Švajčiarsko–slovenskej spolupráce
Spôsob plnenia	Zber / analýza dát o financovaní a výkonnosti jednotlivých centier. Vypracovanie variantov systémového ukotvenia po roku 2029
Kritérium hodnotenia	Vypracovanie a predloženie analytického materiálu s variantmi riešení
Časový harmonogram	2029

20.

Názov strategického opatrenia	Príprava návrhu benefitov pre žiakov a študentov
Cieľ opatrenia	Zvýšiť atraktivitu a motiváciu pre štúdium zdravotníckych odborov prostredníctvom zlepšenia sociálneho a finančného zabezpečenia, čím sa podporí stabilizácia budúcich zdravotníckych pracovníkov v systéme
Zodpovedný	MZ SR / ŠT1, IZA
Spolupracujúci na plnení / gestori	MŠVVaM SR, Vzdelávacie ustanovizne, VÚC, Príslušné stavovské organizácie
Spôsob plnenia	Vypracovanie dotazníka na základe ktorého by bolo zistené o aké benefity je najväčší záujem. Následne na to by nasledovalo prioritizovanie a napočítanie jednotlivých benefitov
Kritérium hodnotenia	Vyhodnotenie dotazníka záujmu o benefity, príprava napočítaných finančných alternatív jednotlivých benefitov
Časový harmonogram	2026 – 2029

21.

Názov strategického opatrenia	Systém podpory hľadania zamestnania pre absolventov (aplikovateľné aj pre pracujúcich)
Cieľ opatrenia	Návrh na vytvorenie portálu, ktorý pomôže absolventom (ale aj zdravotníckym pracovníkom) prístup k prehľadu otvorených pracovných ponúk naprieč Slovenskom. Súčasťou je aj preskúmanie ďalších možností podporných mechanizmov, ktoré by podporovali zamestnávateľov v prijímaní nových absolventov
Zodpovedný	MZ SR / SIPOOR
Spolupracujúci na plnení / gestori	MPSVR SR, Vzdelávacie ustanovizne, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Príslušné stavovské organizácie, VÚC
Spôsob plnenia	Analyzovať spôsob, akým by bolo možné efektívne zhromažďovať otvorené pracovné pozície naprieč SR (na začiatok kvartálne výpisy z ÚZZ s počtom otvorených pracovných pozícií podľa povolania a špecializácie, po dohode s VÚC aj ambulantný sektor) - prepojenie na príspevky o otvorení nových ambulancií; Ďalším bodom by bola dodatočná analýza zahraničných best-practices o alternatívnych motivačných mechanizmoch

Kritérium hodnotenia	Návrh na vytvorenie popísaného portálu, zabezpečenie správcu portálu. Vypracovanie prehľadu o iných alternatívach na podporu absolventov na základe zahraničných best-practices
Časový harmonogram	2026- 2029

22.

Názov strategického opatrenia	Vypracovať komplexný systém stabilizačných mechanizmov pre zdravotníckych pracovníkov, ktoré budú v spolupráci s partnermi poskytnuté zásluhovým princípom ponúknuté ako benefity zamestnávateľov
Cieľ opatrenia	Zvýšiť stabilitu a udržateľnosť pracovnej sily v zdravotníctve prostredníctvom zavedenia efektívnych stabilizačných mechanizmov vrátane podpory bývania, finančných stimulov a sociálnych benefitov pre zdravotníckych pracovníkov
Zodpovedný	MZ SR/ŠT1, SF, IZA
Spolupracujúci na plnení / gestori	MPSVR SR, MD SR, MŠVVaM SR, VÚC, Zdravotné poisťovne
Spôsob plnenia	1. Prieskum záujmu o rôzne stabilizačné mechanizmy pre zdravotníkov na SR formou prieskumov na reprezentatívnej vzorke. Následné vyhodnotenie a napočítanie jednotlivých variantov; 2. Návrh pilotných projektov pre zvolené varianty, príprava na ďalšiu implementáciu zvolených projektov
Kritérium hodnotenia	Vytvorenie a vyhodnotenie dotazníka záujmu o jednotlivé stabilizačné mechanizmy. Návrh pilotných programov
Časový harmonogram	2026-2029

23.

Názov strategického opatrenia	Podpora work-life balance zdravotníckych pracovníkov (flexibilné úväzky, služby, starostlivosti o deti)
Cieľ opatrenia	Vypracovať návrhy pre zlepšenie rovnováhy medzi pracovným a osobným životom zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom podpory flexibilných foriem práce a inej podpory rodinného zázemia
Zodpovedný	MZ SR/ŠT1, SF, IZA
Spolupracujúci na plnení / gestori	MPSVR SR, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Príslušné stavovské organizácie, VÚC

Spôsob plnenia	Vytvorenie a vyhodnotenie dotazníka o jednotlivé stabilizačné mechanizmy. Vypracovanie zoznamu jednotlivých opatrení. Napočítanie jednotlivých variantov
Kritérium hodnotenia	Vypracovaný návrh s následným finančným dopadom
Časový harmonogram	2030

24.

Názov strategického opatrenia	Koncepcia podpory duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov (psychohygiena, zvládanie záťažových situácií, psychologická podpora)
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je navrhnuť systém opatrení, ktoré by po implementácii mali slúžiť pre podporu psychického zdravia zdravotníckych pracovníkov
Zodpovedný	MZ SR/ SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	RVPDZ
Spôsob plnenia	Vypracovanie koncepcie podpory duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov na základe výsledkov prieskumu ZZ v SR a príkladov dobrej praxe zo zahraničia so zameraním na preventívne programy v oblasti duševného zdravia – psychohygiena, preventívne a intervenčné programy syndrómu vyhorenia, všeobecné preventívne poradenské programy, supervíziu, koučing a peer podpory (kolegiálnej pomoci) pre zdravotníckych pracovníkov; Materiál bude zameraný na možnosti realizácie pravidelných vzdelávacích programov zameraných na psychohygienu, zvládanie stresu či prevenciu syndrómu vyhorenia a návrh systému psychologickú podporu zdravotníckych pracovníkov
Kritérium hodnotenia	1. Vypracovaný materiál Koncepcia podpory duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov na SR; 2.Vyčíslenie nákladov na zriadenie a činnosť pracovísk pre psychologickú podporu zdravotníckych pracovníkov
Časový harmonogram	2028+

25.

Názov strategického opatrenia	Vypracovať systém na oceňovanie zdravotníckych pracovníkov za inovatívne a mimoriadne výsledky

Cieľ opatrenia	Podporiť motiváciu a profesijný rozvoj zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom systematického oceňovania ich inovatívnych prístupov, vedeckých úspechov, zlepšení procesov a mimoriadnych výsledkov v oblasti zdravotnej starostlivosti; Zviditeľniť prínos zdravotníckych pracovníkov k zvýšeniu kvality poskytovaných služieb a k efektívnemu fungovaniu zdravotníckeho systému
Zodpovedný	MZ SR/ Úsek ministra
Spolupracujúci na plnení / gestori	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Príslušné stavovské organizácie, Vzdelávacie ustanovizne, VÚC
Spôsob plnenia	Vytvorenie transparentného systému nominácií a hodnotenia inovatívnych a mimoriadnych výsledkov zdravotníkov; Vyhlásenie každoročného oceňovania na národnej úrovni (napr. počas MediFutury); Zriadenie odbornej komisie pre hodnotenie návrhov; Propagácia ocenených projektov a jednotlivcov ako príkladov dobrej praxe; Zapojenie verejnosti a odborníkov do procesu nominácií
Kritérium hodnotenia	Vypracovanie návrhu
Časový harmonogram	2028+

4.3 Dlhodobé opatrenia

Dlhodobé opatrenia sa zameriavajú na udržateľný rozvoj ľudských zdrojov, modernizáciu infraštruktúry, digitalizáciu procesov a zavádzanie inovatívnych prístupov do zdravotníctva. Ich cieľom je vytvoriť stabilný, atraktívny a konkurencieschopný systém, ktorý dokáže reagovať na demografické výzvy, technologický pokrok a meniace sa potreby spoločnosti.

Oblasť integrácie dátových zdrojov

1.

Názov strategického opatrenia	Pravidelná aktualizácia modelov plánovania ľudských zdrojov v zdravotníctve
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je neustále zlepšovanie analytických modelov plánovania ľudských zdrojov pre podporu rezortných rozhodnutí. Modely budú zohľadňovať demografický vývoj, vývoj hospitalizácií a počtu návštev v ambulantnej starostlivosti pre zabezpečenie aktuálnych informácií pre plánovanie ľudských zdrojov

Zodpovedný	MZ SR / IZA
Spolupracujúci na plnení / gestori	Vzdelávacie ustanovizne, MŠVVaM SR, MPSVR SR, CVTI
Spôsob plnenia	Porovnanie predikčných modelov s novými dátami za jednotlivé roky
Kritérium hodnotenia	Úpravy modelov na základe zistených nedostatkov
Časový harmonogram	2027+

Oblasť vzdelávania

2.

Názov strategického opatrenia	Revízia a inovácia štátnych vzdelávacích programov na SZŠ podľa potrieb aplikačnej praxe
Cieľ opatrenia	Odborná príprava na výkon zdravotníckeho povolania v súlade s najnovšími poznatkami a trendami a vedecko-technickým pokrokom
Zodpovedný	MZ SR / OZV
Spolupracujúci na plnení/ Gestori	Rada MZ SR pre tvorbu a hodnotenie štátnych vzdelávacích programov odbornej prípravy vzdelávania pre zdravotnícke študijné odbory na stredných zdravotníckych školách
Spôsob plnenia	Pracovné stretnutia zamerané na aktualizáciu štátnych vzdelávacích programov
Kritérium hodnotenia	Uverejnenie revidovaných štátnych vzdelávacích programov na webe MZ SR
Časový harmonogram	Priebežne podľa požiadaviek aplikačnej praxe

Všeobecné opatrenia (2035 – 2040)

3.

Názov strategického opatrenia	Národný projekt bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti
Cieľ opatrenia	V spolupráci s ministerstvom vnútra zabezpečiť návrh na primeranú ochranu zdravotníckeho personálu; Zvýšiť bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov v prvej línii (urgentný príjem, APS, pôrodnice) a tým aj pacientov, znížiť riziko verbálnych a fyzických útokov
Zodpovedný	MZ SR / ONAMP

Spolupracujúci na plnení / gestori	SF / SCRKPO / Polícia alebo súkromné bezpečnostné služby, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
Spôsob plnenia	Projektové riadenie a možnosti financovania inštalácie tzv. „panic tlačidiel“ a súvisiacich bezpečnostných opatrení (vrátane školení)
Kritérium hodnotenia	Projektová dokumentácia a finančný dopad zavedenia
Časový harmonogram	2040

4.

Názov strategického opatrenia	Identifikovať problémy a riešenia nedostatočnej generačnej výmeny v zdravotníctve s dôrazom na kontinuálny prenos odborných vedomostí a skúseností medzi generáciami zdravotníckych a akademických pracovníkov
Cieľ opatrenia	Zabezpečiť plynulú generačnú výmenu v zdravotníckych profesiách, najmä v nedostatkových odboroch a aj v oblasti akademických pracovníkov. Zvýšiť atraktivitu zdravotníckeho povolania pre mladých ľudí, podporiť ich odborný rast a udržať kvalifikovaných pracovníkov v systéme
Zodpovedný	MZ SR / SZ
Spolupracujúci na plnení / gestori	Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, Príslušné stavovské organizácie, Študentské asociácie, Vzdelávacie ustanovizne, IZA
Spôsob plnenia	Kvalitatívne zisťovanie problémov nedostatočnej generačnej výmeny v zdravotníctve od dotknutých subjektov (žiaci, študenti, zamestnanci a i.)
Kritérium hodnotenia	Identifikácia problémov a následný návrh riešení s finančnými dopadmi
Časový harmonogram	2036+

5.

Názov strategického opatrenia	Návrh štipendijnej schémy, ktorá bude viazaná na zotrvanie v SR vykonávať zdravotnícke povolanie
Cieľ opatrenia	Motivovať študentov zdravotníckych odborov, aby po ukončení štúdia zostali pracovať v Slovenskej republike. Znížiť odliv mladých odborníkov do zahraničia a posilniť personálnu stabilitu zdravotníckeho systému, najmä v nedostatkových zdravotníckych odboroch a regiónoch
Zodpovedný	MZ SR / ŠT1

Spolupracujúci na plnení / gestori	MF SR, MŠVVaM SR, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
Spôsob plnenia	Vypracovanie návrhu na zriadenie štipendijného programu pre študentov zdravotníckych odborov s podmienkou zotrvania v praxi v SR po dobu stanovenú v zmluve (napr. 3–5 rokov); Vytvorenie adresného systému výberu štipendistov na základe prospechu, odboru a potreby regiónov; Zabezpečenie finančnej podpory počas štúdia (mesačné štipendium, príspevok na bývanie, materiálne zabezpečenie); Spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami, ktoré ponúknu garantované pracovné miesta pre štipendistov Pravidelné hodnotenie úspešnosti programu a jeho prínosu pre stabilizáciu pracovnej sily.
Kritérium hodnotenia	Vypracovaný návrh podmienok pre štipendiá a analýza finančných dopadov
Časový harmonogram	2036+

6.

Názov strategického opatrenia	Posilnenie úlohy stavovských organizácií a odborných spoločností pri tvorbe politík.
Cieľ opatrenia	Cieľom opatrenia je posilniť postavenie a úlohu stavovských organizácií a odborných spoločností pri tvorbe verejných politík a legislatívnych návrhov, ktoré sa dotýkajú ich pôsobnosti; Zámerom je zabezpečiť systematické, včasné a efektívne zapájanie týchto organizácií už v počiatočných fázach prípravy strategických dokumentov a návrhov opatrení; Vzájomná pomoc a podpora pri výmene dát a návrhov
Zodpovedný	MZ SR
Spolupracujúci na plnení / gestori	Stavovské a odborové organizácie, Odborné spoločnosti
Spôsob plnenia	Zavedenie spoločných stretnutí pravidelnej aktualizácie Stratégie ľudských zdrojov v sektore, a to minimálne na ročnej báze; Každoročne bude vydaná aktualizácia stratégie vo forme správy/výstupu; Výsledky aktualizácie budú následne prediskutované so zástupcami stavovských organizácií, odborných spoločností a sektorových asociácií;

	Účelom stretnutí bude vyhodnocovanie plnenia opatrení vyplývajúcich zo stratégie, sledovanie vývoja ľudských zdrojov v sektore na základe aktuálnych dát z modelu o počte chýbajúcich pracovníkoch, predikcie do budúcnosti a zároveň návrh ďalších krokov v oblasti rozvoja ľudských zdrojov; Súčasťou bude aj rozvoj vzájomnej komunikácie, výmeny dát a návrhov na tvorbu a zmeny politík
Kritérium hodnotenia	Zavedený mechanizmus pravidelných stretnutí zástupcov stavovských organizácií a odborných spoločností so zodpovedným orgánom (min. raz ročne). Každoročná aktualizácia Stratégie ľudských zdrojov, ktorá bude predmetom diskusie na týchto stretnutí
Časový harmonogram	2026 – 2040

Príloha č.1: Zdroje dát a metodické vymedzenia

V tejto časti sa nachádza vymedzenie vstupných zdrojov dát a metodiky modelu potrieb trhu práce v zdravotníctve.

Zamestnanosť v zdravotníctve

K určeniu počtu zdravotníckych pracovníkov v rôznych štruktúrach sú využité dva zdroje:

- Štvrťročný výkaz o cene práce ISCP (MPSVR SR) 1-04 (skrátene ISCP),
- Ročný výkaz o počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve M (MZ SR) 1-01 (skrátene M01).

Cieľom je dosiahnuť čo najpresnejšie, najpodrobnejšie a najaktuálnejšie informácie o zamestnanosti v zdravotníctve. Výhodou ISCP je jeho aktuálnosť. Už v čase realizácie štúdie je možné analyzovať zamestnanosť za rok 2024, hoci údaje z M01 za rok 2024 ešte nie sú dostupné.

Ďalšou výhodou je väčší rozsah sledovaných ukazovateľov. ISCP obsahuje napríklad: dátum nástupu a výstupu, vyštudovaný odbor vzdelávania a školu, rok ukončenia štúdia, okres bydliska a pracoviska, kompletnú štruktúru miezd a odpracovaného času, percento úväzku a mnoho ďalších premenných.

ISCP poskytuje aj vyššiu granularitu dôležitých údajov, ako je konkrétny vek osôb alebo konkrétne vykonávané zamestnanie podľa klasifikácie SK ISCO-08. Navyše lepšie pokrýva aj súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Na druhej strane, ISCP je výberové zisťovanie. Organizácie s viac ako 100 zamestnancami pokrýva úplne, ale menšie veľkostné kategórie iba výberovo. Preto M01 poskytuje presnejšie informácie o malých organizáciách a ambulanciách.

Cieľom riešiteľského tímu bolo využiť pozitíva oboch zisťovaní a prepojiť ich do jednotného celku. V prvom kroku sú ako základ zobrazené všetky spoločnosti z ISCP s kompletnou štruktúrou ukazovateľov ISCP a následne sú k týmto dátam pridané dáta z M01 za organizácie, ktoré sa

nenachádzajú v ISCP. V dátach za ISCP boli súčasne vytvorené dopočtové koeficienty na dáta z M01 kvôli konzistentnosti (tj. aby v spoločnostiach v ISCP bol dopočítaný počet zamestnancov, resp. FTE zhodný s počtom zamestnancov/FTE v M01 na úrovni organizácií a povolaní). Údaje sú vyjadrené v FTE, tj. full time ekvivalente. Resp. osoby so skráteným úväzkom vstupujú do celkového počtu len ako miera skrátenia úväzku (napr. 0,5 v prípade polovičného úväzku). V grafoch v štúdiu sa pritom uvádza „Tisíce osôb (FTE)“ čo vyjadruje počet osôb vyjadrený vo full time ekvivalente v tisícoch.

Vybrané zdravotnícke povolania

V štúdiu sa uvažuje o špecifickej klasifikácii povolaní. V rezorte zdravotníctva, a tým aj v rezortných dátach, sú používané zdravotnícke povolania definované zákonom⁴. Na druhej strane, v ISCP, ale aj v štatistických zisťovaniach mimo sektor zdravotníctva realizovaných ŠÚ SR, sa používa oficiálna klasifikácia zamestnaní SK ISCO-08.

Členenie podľa zdravotníckych povolaní definovaných zákonom bolo vyhodnotené ako nedostatočné pre predkladanú štúdiu, ale súčasne mohlo byť rozšírenie definované len v rámci limitácií z výkazu M01 (keďže spolu s ISCP tvorí absolútny základ pre všetky výpočty). Súčasne boli definované prevodové vzťahy na vybrané povolania tak z M01 (tj. zo štandardných povolaní v kombinácii s oddelením a formou poskytovania zdravotnej starostlivosti), ako aj z ISCP (tj. z klasifikácie SK ISCO-08). Hlavnými zmenami oproti klasifikácii zdravotníckych povolaní je zahrnutie najdôležitejších špecializácií lekárov a rozlíšenie sestier na sestry pracujúce v ambulantnej a sestry pracujúce v ústavnej starostlivosti. Tieto povolania je možné identifikovať v oboch uvedených zdrojoch.

Tabuľka č. 4: Zoznam vybraných zdravotníckych povolaní

Označenie	Názov
A01_001	Internista
A01_002	Infektológ
A01_003	Pneumoftizeológ
A01_004	Neurológ
A01_005	Psychiater
A01_008	Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)
A01_009	Gynekológ a pôrodník
A01_010	Chirurg

⁴ § 27. ods. 1, Zákon č. 578/2004 Z.z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Označenie	Názov
A01_011	Ortopéd
A01_012	Urológ
A01_013	Traumatológ
A01_014	Otorinolaryngológ
A01_015	Oftalmológ
A01_018	Dermatovenerológ
A01_019	Klinický onkológ
A01_020	Všeobecný lekár pre dospelých
A01_023	Rádiológ
A01_025	Anestéziológ a intenzivista
A01_027	Fyziater a balneológ
A01_029	Patológ
A01_031	Hematológ a transfuziológ
A01_037	Neurochirurg
A01_038	Plastický chirurg
A01_040	Imunoalergológ
A01_043	Radiačný onkológ
A01_048	Gastroenterológ
A01_049	Kardiológ
A01_050	Diabetológ
A01_051	Neonatóológ
A01_056	Angiológ
A01_060	Geriatér
A01_063	Nefrológ
A01_064	Endokrinológ
A01_068	Cievny chirurg
A01_069	Kardiochirurg
A01_ostatne	Ostatní lekári
B01	zubný lekár

Označenie	Názov
C01	farmaceut
D01_amb	sestra pracujúca v ambulantnej starostlivosti
D01_ust	sestra pracujúca v ústavnej starostlivosti
E01	pôrodná asistentka
F03	zdravotnícky laborant
F04	farmaceutický laborant
F05	technik pre zdravotnícke pomôcky
G01	fyzioterapeut
G02	zdravotnícky záchranár
G03	verejný zdravotník
G04	praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)
G05	rádiologický technik
G07	dentálna hygienička
G08	nutričný terapeut
G09	masér
G10	sanitár
G11	zubný asistent
H01	zubný technik
H02	optometrista
H03	očný optik
H04	ortopedický technik
I01	IZP-logopéd
I02	IZP-psychológ
I03	IZP-laboratórny diagnostik
I04	IZP-liečebný pedagóg

Hospitalizácie

Jedným z kľúčových zdrojov k analýze výkonu zdravotníctva sú informácie o hospitalizáciách a dobe hospitalizácie. V štúdií sú použité informácie o hospitalizáciách (a počte hospitalizačných dní) pochádzajúce priamo z poisťovní a nie na základe štatistických zisťovaní, ktoré sú používané

v publikačných zostavách NCZI. Údaje o hospitalizáciách sú zároveň počítané so zohľadnením prekladov pacienta. Z týchto dôvodov sa niektoré dáta môžu odlišovať od oficiálne publikovaných informácií. Z hospitalizácií boli takisto vylúčené kúpeľné rehabilitácie.

Poskytované benefity

Pri analýze poskytovaných benefitov je hlavným zdrojom systém BenefIQ spoločnosti TREXIMA Bratislava, ktorý čerpá informácie o benefitoch z pracovných ponúk a vlastných prieskumov. Použité sú údaje za roky 2024-2025.

Fluktuácia zdravotníckych zamestnancov

Fluktuácia zdravotníckych zamestnancov je počítaná ako podiel počtu vystupujúcich zamestnancov v priebehu sledovaného roka na celkovom počte zamestnancov pracujúcich v sledovanom roku (vrátane vystupujúcich).

Voľné pracovné miesta

Voľné pracovné miesta v časti 1.3 sú čerpané z oficiálneho portálu MPSVR SR dostupného na <https://www.sluzbyzamestnanosti.gov.sk/>. Voľné pracovné miesta na pracovných portáloch sú uvádzané len v klasifikácii SK ISCO-08 na úrovni podskupín zamestnaní (4 miesta), ktoré nie je možné jednoznačne previesť na zdravotnícke povolania uvedené vyššie. Z týchto dôvodov je v tejto časti analýza podľa klasifikácie SK ISCO-08.

Mzdy zamestnancov

V štúdií sú analyzované priemerné hrubé mesačné mzdy zamestnancov. Keďže analyzujeme spolu štátne, ale aj súkromné zariadenia, v skutočnosti jedna časť poberá plat, druhá mzdu. Kvôli zjednodušeniu však používame jednotný názov „priemerná hrubá mesačná mzda“ aj pre zamestnancov pracujúcich v štátnych zariadeniach.

Do priemernej hrubej mesačnej mzdy sú započítané všetky základné zložky mzdy (tarifná mzda), variabilné zložky mzdy (prémie, odmeny, bonusy), príplatky (za nadčas, nočnú prácu, prácu cez víkend a vo sviatok) a náhrady miezd za neodpracovaný čas.

Model potrieb trhu práce v zdravotníctve

Prognostické výsledky v štúdií vychádzajú z vyvinutého komplexného modelu prognózovania v oblasti zdravotníctva, ktorý pozostáva z nasledovných modulov:

I. Modul 1 - Konsolidácia dát ISCP a M01:

Ako už bolo uvedené v predchádzajúcom texte, základným zdrojom informácií o zamestnanosti v zdravotníckych povolaniach sú prepojené datasety ISCP a M01. Ich prepojenie nie je priamočiara záležitosť vzhľadom na nesúlad zisťovaných premenných, rôznu periodicitu zisťovania, ako aj časový rámec zberu a publikovania údajov. Modul č. 1 zabezpečuje získanie potrebných informácií o zamestnanosti v potrebnej kvalite, aktuálnosti a granularite. Vďaka tomuto prepojeniu je možné disponovať údajmi o zamestnanosti

v zdravotníctve výrazne skôr ako len z výkazu M01, je možné zahrnúť aj zdravotnícke povolania vo firmách, ktoré nie sú vo vzorke M01 a umožňujú pracovať aj s premennými, ktoré samostatné zisťovania neobsahujú (napr. výstup zo zamestnania podľa konkrétneho veku, pohlavia, regiónu, povolania, oddelenia, alebo vyštudované odbory vzdelania pri pracujúcich osobách) a sú nevyhnutné k modelu.

II. Modul 2 – Súčasný nesúlad v povolaniach:

Cieľom modulu 2 je identifikácia súčasného nedostatku v zdravotníckych povolaniach. V súčasnosti sú do neho implementované údaje o lôžkovom normatíve (predbežné odhady), odpracovanom čase v porovnaní s priemerom, čakacích lehotách na operáciu (čiastočná implementácia) a minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Keďže sa jedná o údaje vyjadrujúce čiastočne rovnaký problém, nie je možné s nimi uvažovať aditívne. Do súčasného nesúladu pre dané povolanie (a v danom regióne) následne vstupuje maximálna úroveň nedostatku zo skúmaných premenných. Modul je pripravený na rozšírenie o ďalšie indikátory súčasného nedostatku (ktoré je ale potrebné vyvinúť a exaktne definovať – uvedené aj v odporúčaniach). V tomto module sú zároveň implementované zahraničné scenáre (umožňujúce porovnanie s ľubovoľnou krajinou aj mimo EÚ, avšak v štúdii sú prioritne analyzované CZE, EÚ, AUT, DEU), vyjadrujúce potrebný nárast zdravotníckeho personálu podľa jednotlivých povolání tak, aby ich počet na tisíc obyvateľov bol v podmienkach SR totožný s porovnávanou krajinou.

III. Modul 3 – Demografický vývoj a prognóza:

Modul 3 pripravuje historické údaje a prognózy demografických údajov do roku 2040 o obyvateľstve podľa veku, pohlavia a jednotlivých okresov. Modul 3 je pripravený na budúcu potenciálnu implementáciu vlastného demografického prognostického modelu, v súčasnosti však boli použité existujúce aktuálne demografické prognózy na základe existujúcich modelov⁵.

IV. Modul 4 – Príprava údajov o hospitalizáciách:

Počet hospitalizácií je jedným z kľúčových indikátorov dopytu v ústavnej zdravotnej starostlivosti a preto je dôležitou súčasťou modelu. Ide o prípravný modul, pripravujúci historické údaje o hospitalizáciách podľa diagnóz, odbornosti (oddelení), regiónov a veku obyvateľov. Na základe týchto údajov v spojení s historickými demografickými údajmi z modulu 3 sú vypočítané miery hospitalizácie a priemerné doby hospitalizácie osôb podľa veku, regiónu, diagnóz a odbornosti (vrátane historického vývoja).

V. Modul 5 – Statická prognóza dopytu v ústavnej starostlivosti:

Cieľom modulu 5 je identifikovať zmeny v dopyte po zdravotníckom výkone do roku 2040 „čisto“ v dôsledku budúcich zmien v demografii. Na prognózu obyvateľstva podľa veku a regiónu z modulu 3 na obdobie 2025-2040 je aplikovaná súčasná miera hospitalizácií (podľa veku, regiónu, diagnózy a oddelenia), čím identifikuje budúci počet hospitalizácií vo všetkých týchto členeniach a na ktorý je následne aplikovaná súčasná priemerná doba

⁵ Použité boli demografické prognózy z roku 2024 na základe demografického modelu spoločnosti TREXIMA Bratislava (ako jediné aktuálne dostupné na úrovni konkrétneho veku, pohlavia a okresu).

hospitalizácií (v korešpondujúcich členeniach) a vypočítaný celkový očakávaný počet hospitalizačných dní v rokoch 2025-2040. Následne sú identifikované medziročné zmeny v celkovom počte hospitalizačných dní podľa regiónov, diagnóz a oddelení (ktoré budú nakoniec transformované do zmien potrieb ľudských zdrojov podľa zdravotníckych povolaní). Výsledky modulu predstavujú izolovaný vplyv demografie na zmeny dopytu v ústavnej zdravotnej starostlivosti (keďže uvažujeme so súčasnou/statickou mierou hospitalizácií podľa veku a priemernou dobou hospitalizácií).

VI. Modul 6 – Dynamická prognóza zmien v dopyte v ústavnej zdravotnej starostlivosti so zahrnutím zmien v demografii a miere hospitalizácií:

Modul 5 aplikoval statické miery hospitalizácie a priemerné počty dní hospitalizácie na dynamickú demografickú prognózu do roku 2040). Modul 6 rozširuje tieto výsledky a súčasne dynamizuje aj mieru hospitalizácií. Najskôr sú vypočítané historické miery hospitalizácie podľa premenných ako v predchádzajúcom module (región, vek, diagnóza, oddelenie). Keďže údaje z rokov 2020-2023 sú výrazne ovplyvnené pandémiou COVID-19, modul súčasne obsahuje metodiku na odstránenie cyklického vývoja v miere hospitalizácií v období 2020-2023. Tieto upravené miery hospitalizácií sú následne prognózované do roku 2040 vo všetkých členeniach prostredníctvom viacerých typov modelov podľa toho, aké historické údaje sú dostupné. Prognózy mier hospitalizácie sú na záver ešte upravované a ohraničované tak, aby spĺňali relevantné predpoklady (medziročný rast miery nemôže presiahnuť stanovené minimálne a maximálne ohraničenia, nemôže byť záporný a pod.). Tieto prognózy mier hospitalizácií sú následne aplikované jednak so statickou demografiou a statickou dobou hospitalizácií (na určenie izolovaného vplyvu zmien v miere hospitalizácií na celkový dopyt v ústavnej zdravotnej starostlivosti), ale aj na prognózovanú demografiu pri statickom počte dní hospitalizácií (čoho výsledkom je zmena dopytu v dôsledku zmien v demografii a v miere hospitalizácií).

VII. Modul 7 – Dynamická prognóza celkovej zmeny dopytu v ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Modul 7 rozširuje moduly 5 a 6 o dynamizáciu priemernej doby hospitalizácie podľa regiónu, veku, diagnózy a oddelenia, ktoré následne aplikuje na dynamickú prognózu demografie a miery hospitalizácie. Výsledkom tak je celková očakávaná zmena dopytu v ústavnej zdravotnej starostlivosti do roku 2040 na základe zmien v demografii, miere hospitalizácií a dobe hospitalizácie. Podobne ako pri module 6, aj pri dynamizovaní (resp. prognózovaní) priemerného počtu dní hospitalizácie v jednotlivých členeniach sú najskôr časové rady ošetrené o cyklický vývoj v dôsledku pandémie, až následne je pristúpené k prognózam podľa rôznych modelov v závislosti od štruktúry historických údajov. Podobne ako pri miere hospitalizácií, aj v tomto prípade sú finálne prognózy ešte systematicky upravené tak, aby spĺňali stanovené predpoklady (maximálne, minimálne medziročné rasty/hodnoty).

VIII. Modul 8 – Konsolidačný modul expanzného dopytu po ľudských zdrojoch v ústavnej starostlivosti:

Modul 8 spája dokopy výsledky predchádzajúcich modulov a budúce zmeny dopytu v ústavnej zdravotnej starostlivosti transformuje do potrieb ľudských zdrojov. V prvom kroku sú na aktuálne údaje o zamestnanosti podľa zdravotníckych povolaní (v regiónoch)

aplikované súčasné identifikované disparity z Modulu 2. Tým je zabezpečené, že súčasná štartovacia hodnota zamestnanosti je na úrovni definovaného optima. Na tieto hodnoty sú následne aplikované očakávané rasty dopytu po ústavnej zdravotnej starostlivosti definované v moduloch 5-7 (na jednotlivých oddeleniach a v regiónoch). Výsledkom je celkový expanzný dopyt v ústavnej zdravotnej starostlivosti v období 2024-2040 na úrovni povolaní (vrátane lekárskejších špecializácií) a regiónov.

IX. Modul 9 – Expanzný dopyt po ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

Modul 9 prognózuje zmeny dopytu v ambulantnej zdravotnej starostlivosti na úrovni okresov, diagnóz a oddelení. V prvom kroku sú vypočítané historické miery návštev v ambulantnej starostlivosti (podľa veku, okresov a odbornosti). Tieto sú podobne ako v predchádzajúcich moduloch očistené o vplyv pandémie, naprognózované na roky 2025-2040, upravené aby spĺňali požadované podmienky a aplikované na demografickú prognózu z modulu 3. Očakávané rasty návštev na úrovni odbornosti, diagnóz a okresov predstavujú očakávaný rast dopytu po ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

X. Modul 10 – Konsolidačný modul expanzného dopytu po ľudských zdrojoch v ambulantnej starostlivosti:

Modul 10 najskôr aplikuje súčasný nesúlad (modul 2) na súčasnú úroveň zamestnanosti podľa povolaní a okresov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čím je zabezpečený „optimálny“ súčasný stav ľudských zdrojov. Na tieto počty sú následne aplikované očakávané rasty dopytu po ambulantnej zdravotnej starostlivosti z modulu 9 a identifikované expanzné potreby ľudských zdrojov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti podľa regiónov a povolaní (vrátane špecializácií lekárov).

XI. Modul 11 – Konsolidačný modul expanzného dopytu po ľudských zdrojoch v zdravotníctve:

Modul 11 spája výsledky expanzného dopytu v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Modul 10) a ústavnej zdravotnej starostlivosti (Modul 8) a súčasne dopĺňa aj expanzný dopyt v ostatných zariadeniach mimo ústavnej a ambulantnej starostlivosti (cca. 10 % zamestnanosti v zdravotníctve). Spojením všetkých uvedených častí sú definované celkové expanzné potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve v období 2025-2040 podľa konkrétnych povolaní, regiónov a formy poskytovania zdravotnej starostlivosti (Ambulantná, Ústavná, Ostatné zariadenia).

XII. Modul 12 – Nahrádzajúci dopyt v zdravotníctve:

Modul 12 odhaduje očakávaný počet osôb odchádzajúcich z trhu práce zo zdravotníckych povolaní predovšetkým do starobného dôchodku. V prvom kroku sú odhadnuté miery odchodu z trhu práce podľa jednotlivých povolaní, veku, regiónu a pohlavia a tieto sú následne aplikované na súčasné a budúce štruktúry zamestnanosti v zdravotníctve. Miera odchodu je vypočítaná na základe údajov z Modulu 1 ako počet osôb (FTE) odchádzajúcich v jednotlivých členeniach (vek, pohlavie, región, forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, povolanie) a nevracajúcich sa do zdravotníctva v SR v tom istom roku (aby bola vylúčená bežná fluktuácia/prestupy medzi rôznymi zdravotníckymi zariadeniami) na celkovom počte zamestnancov (FTE) v daných členeniach. Tým je súčasné zabezpečené zahrnutie nie len odchodu do starobného dôchodku, ale aj odchodu z trhu práce z iných

dôvodov (napríklad úmrtie). Aplikáciou týchto pravdepodobností na súčasnú štruktúru zamestnanosti dostávame počet odchádzajúcich a budúcu štruktúru zamestnanosti v nasledujúcom roku, na ktorú znova aplikujeme pravdepodobnosti a pokračujeme až do roku 2040. Výsledkom je nahrádzajúci dopyt po ľudských zdrojoch v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání (vrátane špecializácií lekárov) v jednotlivých regiónoch podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti.

XIII. Modul 13 – Absolventi prichádzajúci na trh práce:

Modul 13 prognózuje počet osôb, ktoré prídu na trh práce v budúcnosti zo systému vzdelávania a budú tak predstavovať hlavný potenciál na uspokojenie budúcich potrieb trhu práce. Prognózy sú realizované na úrovni konkrétnych odborov vzdelávania stredných škôl a vysokých škôl v období rokov 2025-2040. Prognózovaný je počet absolventov prichádzajúcich na trh práce, teda počet absolventov ošetrovaný o pokračujúcich v štúdiu. Miery prechodov osôb medzi ročníkmi, stupňami vzdelania sú definované na základe historických mier.

Príloha č.2: Analýza súčasného stavu ľudských zdrojov v zdravotníctve

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

Ľudské zdroje môžeme jednoznačne považovať za najvzácnejšie aktívum, ktorým systém zdravotníctva disponuje. Zdravotnícki pracovníci, ako súčasť ľudských zdrojov nevyhnutných na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, predstavujú kľúčovú hodnotu a najvýznamnejší potenciál v tomto sektore. Ľudské zdroje sú zároveň definované odbornými vedomosťami, získanými zručnosťami, skúsenosťami, ako aj osobnostnými vlastnosťami, sociálnymi väzbami a charakterom dynamiky ich neustálej zmeny.

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

Ľudské zdroje v zdravotníctve, vykonávajúce **zdravotnícke povolanie**, nazývame **zdravotníckymi pracovníkmi**.

Členenie zdravotníckych pracovníkov podľa výkonu zdravotníckeho povolania

Zdravotnícke povolanie je súbor pracovných činností, ktoré vykonáva zdravotnícky pracovník pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, diagnostickej starostlivosti, starostlivosti, ktorá priamo súvisí s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zabezpečovaní záchranej zdravotnej služby, ochrane zdravia ľudí, lekárskej posudkovej činnosti, zaobchádzaní s liekmi a zdravotníckymi pomôckami, výkone kontroly, poskytovania zdravotnej starostlivosti, ochrany zdravia ľudí a lekárskej posudkovej činnosti a pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, klinicko farmaceutickej starostlivosti, lekárenskej služby⁶.

Zdravotnícke povolania patria medzi regulované povolania, u ktorých prístup k výkonu zdravotníckeho povolania je viazaný na splnenie prísnych podmienok, ktoré sa týkajú najmä odbornej, ale tiež zdravotnej spôsobilosti a bezúhonnosti. Jedny z najdôležitejších právnych noriem, ktoré upravujú výkon zdravotníckeho povolania sú:

- zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- nariadenie vlády 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 v znení neskorších predpisov.

⁶ § 3. ods. 1, Zákon č. 578/2004 Z.z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V štúdií používame špecifickú klasifikáciu zdravotníckych povolání, ktorá je podrobnejšia a vychádza z povolání vychádzajúcich z legislatívy, klasifikácie zamestnaní SK ISCO-08 a oddelení, na ktorých tieto osoby pracujú. Štruktúra používaných zdravotníckych povolání v štúdií je uvedená v metodickej kapitole.

Zdravotnícke zariadenia ako miesta výkonu zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pracovníkmi

Zdravotnícke zariadenie je prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti⁷.

V zdravotníckych zariadeniach je poskytovaná zdravotná starostlivosť prostredníctvom zdravotníckych pracovníkov. Z daného pohľadu môžeme **zdravotnícke zariadenia definovať ako zamestnávateľov a zdravotníckych pracovníkov** ako **zamestnancov** v systéme zdravotníctva na Slovensku.

- I. Členenie zdravotníckych zariadení (ďalej len „ZZ“) v zmysle platnej legislatívy⁸:
 - a) ZZ ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
 - b) ZZ ústavnej zdravotnej starostlivosti,
 - c) ZZ lekárenskej starostlivosti.
- II. Členenie zdravotníckych zariadení podľa **typu zriaďovateľa**⁹:
 - a) ZZ v zriaďovateľskej a zakladateľskej pôsobnosti MZ SR
 - b) ZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti iných rezortov,
 - c) ZZ v zriaďovateľskej pôsobnosti vyššieho územného celku, miest a obcí (ďalej len „VÚC“),
 - d) ZZ zriadené zákonom,
 - e) ZZ v pôsobnosti iných zriaďovateľov.
- III. Členenie zdravotníckych a iných zariadení, v ktorých pracujú zdravotnícki pracovníci podľa **pôsobnosti rezortov**:
 - a) Zariadenia v pôsobnosti MZ SR¹⁰:
 - a. príspevkové organizácie financované zo zdrojov zdravotných poisťovní,
 - b. príspevkové organizácie napojené transferom na rozpočet kapitoly MZ SR,

7 §7. ods. 1, Zákon č. 578/2004 Z.z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

8 § 7. ods. 2, Zákon č. 578/2004 Z.z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

9 <https://www.health.gov.sk>

10 <https://www.health.gov.sk>

- c. štátne podniky,
 - d. rozpočtové organizácie,
 - e. akciové spoločnosti, ktorých 100% akcionárom je MZ SR,
 - f. neziskové organizácie, ktorých zakladateľom/spoluzakladateľom je MZ SR.
- b) Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR:
- a. Rehabilitačné stredisko pre zrakovo postihnutých Levoča,
 - b. Centrum pre deti a rodiny,
 - c. Zariadenia sociálnych služieb.
- c) Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva obrany SR:
- a. Centrum výcviku Lešť,
 - b. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – fakultná nemocnica,
 - c. Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov,
 - d. Horezza, a.s.
- d) Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva vnútra SR:
- a. Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s.,
 - b. Horská záchranná služba,
 - c. Kúpeľno-liečebný ústav Ministerstva vnútra SR Arco,
 - d. Kúpeľno-liečebný ústav Ministerstva vnútra SR Družba,
 - e. Kúpeľno-rehabilitačný ústav Ministerstva vnútra SR Bystrá.
- e) Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti SR:
- a. Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín.
- f) Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR:
- a. BIONT, a. s.,
 - b. Národné športové centrum,
 - c. Školy a školské zariadenia (od 1. 9. 2022 novovytvorené pracovné pozície v rámci Komponentu 6 „Plánu obnovy a odolnosti“ a pilotného overovania podporných opatrení do vzdelávania).

IV. Členenie zdravotníckych zariadení podľa **formy založenia a vzniku**:

- a) Štátne ZZ - zakladateľom sú príslušné orgány štátnej správy SR,
- b) Neštátne ZZ - ich založení a vzniku sa nezúčastnil štát.

V. Členenie zdravotníckych zariadení podľa **regionálneho členenia**:

- a) ZZ pôsobiace v Bratislavskom kraji,
- b) ZZ pôsobiace v Trnavskom kraji,
- c) ZZ pôsobiace v Trenčianskom kraji,
- d) ZZ pôsobiace v Nitrianskom kraji,
- e) ZZ pôsobiace v Žilinskom kraji,
- f) ZZ pôsobiace v Banskobystrickom kraji,
- g) ZZ pôsobiace v Prešovskom kraji,
- h) ZZ pôsobiace v Košickom kraji.

V danej súvislosti je nutné poukázať na fakt, že zdravotnícki pracovníci aktuálne pracujú aj v iných ako zdravotníckych zariadeniach, čoho príkladom sú napr. **zariadenia sociálnej pomoci**, ktoré spadajú pod rezort Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, **školskí zdravotníci**, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť určenú pre materské, základné a stredné školy a pod. Títo zdravotnícki pracovníci pracujú v zariadeniach, ktoré nemajú „Vykazovaciu povinnosť stanovenú legislatívou v zmysle vyhlášky č. 10/2014 Z. z.“ a z uvedeného dôvodu nie sú súčasťou zberu, aktualizácie a spracovania dát, ktoré v stanovenej periodicite realizuje a publikuje Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), čo spôsobuje nejednotnosť a neúplnosť dát, s ktorými rezort zdravotníctva pracuje.

Ako príklad môžeme uviesť fakt, že napr. Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek vo svojich prezentáciách a stanoviskách v minulosti veľa krát uvádzala dáta aj o sestrách pracujúcich v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré ročenka NCZI neobsahuje.

Neexistencia komplexného národného systému evidencie zdravotníckych pracovníkov pracujúcich na území Slovenska limituje riadenie, rozhodovanie aj plánovanie činností v oblasti zdravotníctva na národnej úrovni.

Z daného dôvodu môžeme konštatovať, že je potrebné vytvoriť komplexnú a jednotnú evidenciu zdravotníckych pracovníkov na národnej úrovni s cieľom zachytiť všetkých zdravotníckych pracovníkov pracujúcich na Slovensku, bez ohľadu na rezort národného hospodárstva, alebo charakter pracoviska, kde vykonávajú svoje zdravotnícke povolanie.

Štruktúra a vývoj počtu zdravotníckych pracovníkov

Slovenské zdravotníctvo dlhodobo čelí a v nasledujúcom období bude naďalej čeliť vážnym problémom a zásadným výzvam, ktoré si budú vyžadovať zodpovedné, odvážne, efektívne a koncepčné riešenia aj vzhľadom na stav, v akom sa zdravotníctvo (vo vyššie spomínaných negatívnych faktorov) aktuálne nachádza.

Dôvodov je viacero, avšak medzi tie najzásadnejšie patria:

- demografický vývoj pacientov a zdravotníckych pracovníkov na Slovensku,
- dlhodobá absencia strategického riadenia zdravotníctva na Slovensku,

- absencia strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve na Slovensku,
- dlhodobé podfinancovanie zdravotníctva na Slovensku,
- dlhodobý nedostatok zdravotníckych pracovníkov v kľúčových zdravotníckych povolaniach a neschopnosť koncepčne a strategicky reagovať na daný stav,
- odliv zdravotníckych pracovníkov do zahraničia, ako aj zo systému zdravotníctva ako takého.
- absencia komunitnej starostlivosti v SR, ktorá by odľahčila ambulantnú a ústavnú starostlivosť.

Tieto výzvy sa zároveň prejavujú rozdielne v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky a sú úzko prepojené so sociálnymi a komunitnými podmienkami, ktoré ovplyvňujú dostupnosť zdravotnej starostlivosti aj stabilizáciu zdravotníckych pracovníkov.

Nedostatok zdravotníckych pracovníkov je témou, ktorá rezonuje v spoločnosti už niekoľko rokov a je to jeden z najpálčivejších problémov, ktoré slovenské zdravotníctvo má. Avšak bez komplexnej reformy systému zdravotníctva, zvýšenia efektívnosti jeho riadenia na všetkých stupňoch riadenia a náležitej finančnej podpory bude riešenie ľudských zdrojov v zdravotníctve len parciálnou časťou, ktorá aj pri dosiahnutí želaného cieľa neprinesie dostatočnú synergiu do celého systému. Súčasťou systémových riešení musí byť aj zohľadnenie regionálnych a sociálno-komunitných špecifik pri plánovaní a rozvoji zdravotníckej pracovnej sily.

PESTLE analýza

Politické vplyvy:

- neadekvátny vplyv politikov na odborné témy,
- limitácia realizácie strategických projektov, pretože nekorelujú s dĺžkou volebných období jednotlivých politických strán – politika, aj zdravotná, tej-ktorej strany určuje jej priority, ktoré sa vo volebných obdobiach líšia – ak programové vyhlásenie vlády neobsahuje stratégiu ľudských zdrojov ako významnú prioritu, nebude pre uvedenú tému dostatočná podpora,
- väčší počet, rôznorodosť a štruktúra aktérov/zainteresovaných strán ako profesijné združenia, odborárske organizácie a iné, ktoré ovplyvňujú politiku a prístup k politikám ľudských zdrojov, napr. vyjednávanie LOZ v roku 2022 a 2024 a následné memorandá,
- vplyv geopolitiky a migračných vln na sektor zdravotníctva.

Ekonomické vplyvy:

- demografický vývoj predikuje potrebu navýšenia finančných aj ľudských zdrojov do zdravotníctva,
- neadekvátny/nízky podiel finančných prostriedkov v rozpočte/kapitole zdravotníctvo,

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

Sociálne vplyvy:

- vnímanie ne/dôležitosti sektoru zdravotníctva u laickej verejnosti – hodnotový systém jednotlivcov v spoločnosti je odlišný, teda aj vnímanie zdravia a starostlivosti oň (ne/inštitucionalizovanou formou),
- dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre populáciu,
- absencia komunikácie – ak chýba pravdivá, systematická a pozitívna komunikácia tém súvisiacich so zdravotníctvom, záujem o sektor je problémový a stáva sa neatraktívnym aj z pohľadu zabezpečenia ľudských zdrojov,
- kvalita medziľudských vzťahov v spoločnosti – je relevantné, že kvalita medziľudských vzťahov sa v ostatnom období zhoršila – prioritizujú sa napr. individualizmus, egoizmus, zameranie na výkon – uvedená preferencia nie je požadovaným východiskom pre zdravotníctvo,
- absencia ľudských zdrojov v zdravotníctve, ako aj stratégia plánovania, zabezpečovania a stratégia starostlivosti o kvalifikované ľudské zdroje v zdravotníctve,
- absencia komunitnej starostlivosti – Komunitná starostlivosť je v mnohých štátoch EÚ základom dostupnosti zdravotnej starostlivosti, keďže umožňuje pacientom zotrvať v prirodzenom prostredí. Na Slovensku chýbajú systémové riešenia v tejto oblasti, čo prispieva k preťaženiu ústavných a ambulantných zariadení,
- neúspešnosť presadzovania parciálnych záujmov s vplyvom na ľudské zdroje/politiku ľudských zdrojov,
- pretrvávajúce nižšie povedomie populácie o zdraví.

Technologické vplyvy:

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

Legislatívne vplyvy:

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

Ekologické vplyvy:

- slabá regulácia životného prostredia; napr. implementácia ekologických tém do sektora zdravotníctva,
- klimatické zmeny a ich vplyvy na zdravie.

SWOT analýza

Silné stránky

- vysoko kvalifikovaná pracovná sila pre systém poskytovania zdravotnej starostlivosti podporená medzinárodnými dokumentmi, ktorými je SR viazaná v súlade s Lisabonskou zmluvou 1), 2)
- stálosť pracovného miesta, možnosť uplatnenia zdravotníckych pracovníkov u rôznych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na trhu práce
- regulované zdravotnícke povolania, mobilita zdravotníckych pracovníkov v rámci trhu práce členských štátov EÚ
- rozvoj technológií – eHealth umožňuje zhromažďovať vysoko kvalitné dáta, zlepšuje kontinuitu informačného toku, odborný dohľad, monitorovanie výkonnosti zdravotníckych systémov a zvyšuje transparentnosť, zodpovednosť za poskytované služby (s ohľadom na bezpečnosť pacienta)
- vysoký záujem mladých ľudí o zdravotnícke povolania lekár, zubný lekár (záujem prevyšuje 3 až 5 násobok kapacitných možností VŠ), aj s ohľadom na demografický vývoj
- možnosť poskytovania stabilizačných pôžičiek študentom dennej formy bakalárskeho štúdia ošetrovateľstva na slovenských VŠ
- vzájomná spolupráca vzdelávacích inštitúcií a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri zabezpečovaní praktickej výučby študentov v jednotlivých zdravotníckych odboroch (v rozsahu a za podmienok upravených osobitnými predpismi)
- existencia systému ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov vo všetkých zdravotníckych povolaniach definovaných v §27 zákona č. 578/2004 Z. z.
- zabezpečenie bezpečnosti pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zdravotníckymi pracovníkmi – sústavným vzdelávaním v súlade s najnovším poznáním vedy a výskumu, Zákoníkom práce (5 dní na sústavné vzdelávanie), legislatívou EÚ
- realizácia rezidentského programu (podpora financovania špecializačného štúdia zdravotníckych pracovníkov štátom)
- povinnosť sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a hodnotenia sústavného vzdelávania
- optimálne podmienky pre dobrý kariérny rast v rezorte zdravotníctva
- Hospodárska a sociálna rada SR vytvára podmienky na aktívnu spoluprácu a komunikáciu členov v sektore zdravotníctva
- spolupráca MZ SR, profesijných združení, občianskych združení, odborných spoločností, vzdelávacích ustanovizní, ďalších právnických a fyzických osôb v zdravotníctve s príslušnými orgánmi a inštitúciami členských štátov EÚ vo veciach súvisiacich s výkonom zdravotníckeho povolania
- pôsobenie viacerých odborových a profesijných organizácií v rezorte zdravotníctva
- uzatváranie kolektívnych zmlúv vyššieho stupňa v rezorte zdravotníctva
- Zákoník práce umožňuje existenciu viacerých pracovných pomerov zdravotníckych pracovníkov u rôznych zamestnávateľov

Slabé stránky

- rôzni držitelia informácií o zdravotníckych pracovníkoch a ich odmeňovaní, problémom je kvalita, úplnosť, včasnosť, pravdivosť a dostupnosť údajov z jednotlivých zdrojov, miera ich aktualizácie, ako aj kompatibilita a porovnateľnosť s ostatnými dostupnými údajmi
- úroveň a kvalita pracovných podmienok v zdravotníckych zariadeniach (zastarané materiálno-technické vybavenie niektorých pracovísk, nevhodné priestorové podmienky, a i.)
- limitované zdroje (ľudské, finančné, materiálno-technické, IT, a i.)
- systém financovania zdravotníckych zariadení – v spojení s limitovaným objemom zdrojov zdravotného poistenia a vysokým podielom mzdových nákladov na celkových nákladoch zdravotníckych zariadení – predstavujú ekonomické faktory, ktoré významne ovplyvňujú a limitujú schopnosť zamestnávateľov zvyšovať zamestnanosť, prijímať absolventov do jednotlivých zdravotníckych povolaní a optimalizovať svoju personálnu a mzdovú politiku
- zamestnávatelia nemajú povinnosť prijímať absolventov do jednotlivých zdravotníckych povolaní, aby priebežne plánovali a obnovovali ľudské zdroje
- absencia štandardov výberového konania absolventov u zamestnávateľov, ktoré rešpektujú ekonomické a personálne potreby zdravotníckeho vzdelávania
- absentujúca identifikácia vzdelávacích potrieb zdravotníkov, vzdelávania zdravotníckych pracovníkov – nesprávne určenie noriem na vzdelávanie študenta s ohľadom na potreby ľudských zdrojov rezortu
- existujúci systém ďalšieho vzdelávania, v jednotlivých zdravotníckych povolaniach – získaná špecializácia predstavuje špecifický faktor ovplyvňujúci ne/dostatok zdravotníckych pracovníkov (predovšetkým lekárov) v príslušnom medicínskom odbore, ako aj mieru uplatnenia sa zdravotníckeho pracovníka v rezorte zdravotníctva a mimo rezort zdravotníctva (vnútorná a vonkajšia mobilita)
- odchod najtalentovanejších študentov a mladých vzdelaných ľudí do zahraničia
- výška nákladov na štúdium zdravotníckych pracovníkov a reálne nízky počet absolventov vstupujúcich do praxe – slabá efektívnosť využívania štátom vynakladaných zdrojov ako aj vzdelávacích kapacít jednotlivých stredných a vysokých škôl
- chýbajúca stratifikácia nemocníc a tak lepšie rozloženie zdravotníckych pracovníkov, špecialistov v systéme zdravotnej starostlivosti
- nízka alokácia finančných prostriedkov pre plánovanie ľudských zdrojov v zdravotníctve
- základný limitujúci faktor na zlepšenie odmeňovania zdravotníckych pracovníkov predstavujú disponibilné zdroje
- objem disponibilných zdrojov zdravotníckych zariadení ovplyvňujú zmluvné vzťahy so zdravotnými poisťovňami
- súbeh viacerých predpisov upravujúcich odmeňovanie zamestnancov v zdravotníctve (zdravotníckych aj nezdravotníckych pracovníkov) na úrovni jednotlivých zamestnávateľov, ktoré upravujú zákonné nároky zamestnancov rôznym spôsobom a v rôznej výške a ktoré v spojení s limitovaným objemom zdrojov komplikujú (prípadne znemožňujú) dohodnutie a nastavenie systému odmeňovania v rozsahu a za podmienok upravených v Zákoníku práce (rovnaký prístup, zákaz diskriminácie, diferenciácia odmeňovania v závislosti od náročnosti skutočne vykonávaných pracovných činností a dosahovaných výsledkov)
- chýbajúce údaje o migrácii zdravotníckych pracovníkov
- regulované systémy odmeňovania (verejná služba a štátna služba) nie sú dostatočne motivačné, nepodporujú, ale naopak znižujú

záujem o výkon zdravotníckeho povolania, resp. pôsobia ako významný motivačný faktor pre zmenu zamestnávateľa

- problémové udržanie/stabilizovanie zdravotníckych pracovníkov po získaní odbornej spôsobilosti na špecializované pracovné činnosti u pôvodného zamestnávateľa
- absentujúce rôzne motivačné faktory ovplyvňujúce ne/ochotu zdravotníckych pracovníkov cestovať za prácou (v SR/zo zahraničia)
- na rozdiel od ÚZZ ambulantní lekári (špecialisti)/prevádzkovatelia ambulancií (všeobecných, špecializovaných) nie sú povinní ani motivovaní zamestnávať absolventov a vychovávať nových lekárov špecialistov za účelom zabezpečenia kontinuity poskytovanej ambulantnej starostlivosti
- limitujúce zapojenie samosprávnych krajov, obcí a miest do udržania pracovnej sily zdravotníkov v regiónoch a neatraktívnych oblastiach
- angažovanie zdravotných poisťovní na zabezpečení kontinuity poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom úhradových mechanizmov
- absencia špecialistov v niektorých zdravotníckych povolaniach a potenciálny nedostatok niektorých špecializácií zdravotníckych povolaní
-

Príležitosti

- zvýšenie kvality spracúvaných zdravotných dát, prepojenie zainteresovaných subjektov v ich vzájomnom poskytovaní a ich využívaní
- zlepšenie kvality vzdelávania v zdravotníckych odboroch, zameranie sa na rozvoj kompetencií, zručností pre 21. storočie a tímovú prácu v multidisciplinárnom tíme
- definovanie výstupných vedomostí a praktických zručností absolventov priamo v štandardoch vzdelávania (vrátane špecializačného a certifikačného štúdia v rámci ďalšieho vzdelávania – novela výnosu MZ SR o minimálnych štandardoch vzdelávania)
- vytvorenie (komparatívnych) kompetenčných matríc jednotlivých zdravotníckych povolaní pre lepšiu orientáciu zamestnávateľov v ich kompetenciách
- novelizácia vyhlášky o rozsahu praxe so zavedením (komparatívnych) kompetenčných matríc
- novelizácia nariadenia o minimálnej verejnej sieti poskytovateľov a optimalizácia ambulantnej aj ústavnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – posilnenie kapacít
- podpora budovania kvalifikovaných systémov na podporu psychohygieny a zvládania záťažových situácií zdravotníckych pracovníkov
- vytvorenie konzorcií poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä univerzitných a fakultných nemocníc s vysokými školami, za účelom prípravy budúcich zdravotníckych pracovníkov
- modernizácia odbornej prípravy na výkon jednotlivých zdravotníckych povolaní a ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov s využívaním simulátorov výučby
- zavedenie vzdelávania v oblasti tímovej spolupráce, leadershipu a koordinácie práce tímov v ambulantnej aj ústavnej starostlivosti
- posilnenie interdisciplinárneho multiprofesionálneho vzdelávania
- optimalizovanie podmienok zvýšenia počtu prijímaných študentov do doktorského študijného programu všeobecné lekárstvo
- zabezpečenie financovania špecializačného štúdia na fakultách verejných vysokých škôl

Hrozby

- migrácia zdravotníckych pracovníkov do ekonomicky silnejších štátov (lepšie pracovné podmienky, interpersonálne vzťahy, lepšie finančné ohodnotenie a i.)
- neatraktivnosť povolania vysokoškolského pedagóga na fakultách, ktoré realizujú odbornú prípravu na výkon zdravotníckeho povolania
- nepriaznivá veková skladba pedagógov v zdravotníckych odboroch, nemožnosť ich získania bez zlepšenia ich postavenia a adekvátneho motivačne pôsobiaceho finančného ohodnotenia
- strata motivácie realizovať odbornú prípravu a garantovať špecializačné štúdium na fakultách pre nedostatok finančnej motivácie k tejto činnosti
- preferovanie špecializácie: všeobecný lekár v krátkom čase spôsobí nedostatok ostatných špecializácií
- neodborné zasahovanie politiky do odbornej prípravy sestry, prípadne aj iných regulovaných povolaní
- odklon od európskeho smerovania rozvoja zdravotníckych služieb pre pacienta
- porušenie článku 258 Zmluvy o fungovaní EÚ a hrozba sankcií pre SR
- obmedzené financovanie sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov zamestnávateľmi – pri súčasnej povinnosti zdravotníckeho pracovníka sústavne sa vzdelávať, predstavuje (v spojení s limitovanými zdrojmi a nízkymi zárobkami) taktiež jeden z faktorov ovplyvňujúcich ne/záujem o výkon príslušného zdravotníckeho povolania
- zahraniční zdravotnícki pracovníci (najmä z tretích krajín) po dosiahnutí kvalifikácie a odpracovaných rokoch odchádzajú za vyhovujúcejšími podmienkami do iných štátov EÚ
- neschopnosť systému zabezpečiť kvalitné zdravotné služby pre pacienta
- hromadný odchod ambulantných lekárov a sestier na dôchodok
- nepriaznivá veková štruktúra zdravotníckych pracovníkov v spojení s relatívne širokou možnosťou uzatvárať viaceré pracovné pomery ovplyvňuje kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti (vysoká vyťaženosť zdravotníckych pracovníkov a ich nedostatkový oddych môže mať negatívny vplyv na bezpečnosť pacienta, ako aj zdravie samotných zdravotníckych pracovníkov)
- viacnásobné pracovné pomery zdravotníckych pracovníkov (vysoký počet a celkový rozsah úväzkov) a miera zosúladenia pracovného a rodinného života – chýbajúci systém kontroly

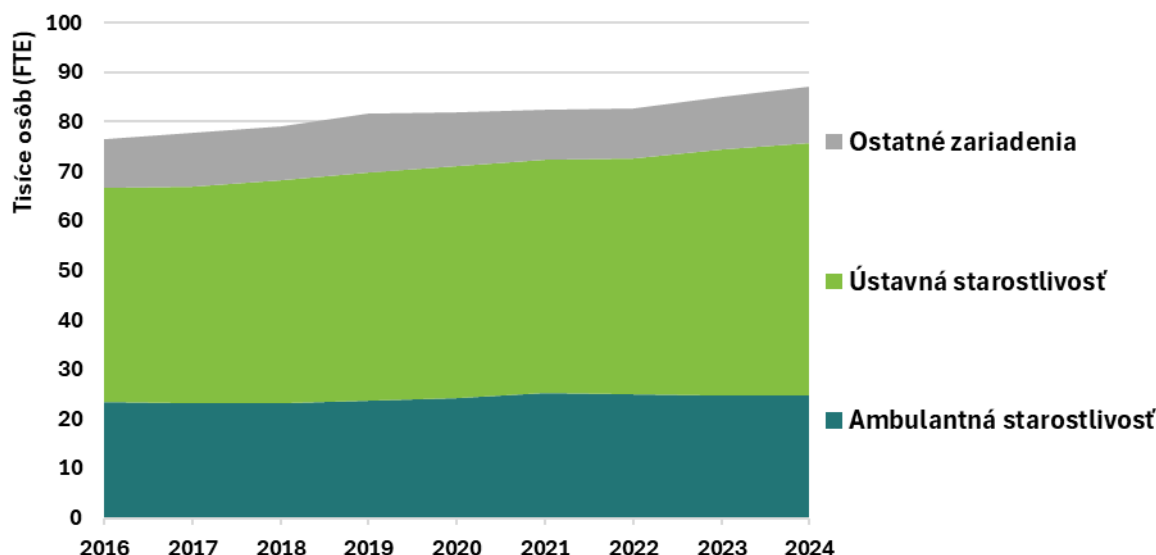
- motivovanie lekárske fakúlt k udržaniu a rozširovaniu odborov špecializačného štúdia
- rozšírenie možností rezidentského štúdia aj na ďalšie špecializačné odbory, stanovenie presných počtov jednotlivých špecializácií za jednotlivé kraje k presne definovaným dátumom, zohľadnenie dĺžky špecializácie (všeobecný lekár – 3 roky, špecialista 5-6 rokov)
- v prípade nenaplnenia kapacity rezidentského programu lekármi zo SR (EÚ), umožnenie štúdia za rovnakých podmienok aj lekárom z tretích krajín
- zabezpečenie generácie výmeny ambulantných lekárov, garancia pracovnej pozície pre absolventa rezidentského štúdia v oblasti, v ktorej sa špecializoval
- rozšírenie možností poskytovania stabilizačných pôžičiek študentov stredných zdravotníckych škôl
- zlepšenie podmienok v odbore za účelom zatriaktívnenia odboru ošetrovateľstvo (zvýšenie miezd, rozširovanie kompetencií v závislosti od vzdelania, skvalitňovanie vzdelávania (prípravy na povolanie a profesijného rozvoja), navyšovanie štipendií pre študentov ošetrovateľstva, stabilizačné príspevky študentom ošetrovateľstva)
- podpora stáží na národnej úrovni
- podpora zahraničných stáží
- prispôsobenie vzdelávania a tréningových programov novým technologickým riešeniam v zdravotníctve a inováciám ako aj podpora vzdelávacích programov na posilnenie osobných a sociálnych kompetencií a kompetencie učenia sa v rýchlo sa meniacich podmienkach
- využívanie digitálnych a iných technológií (telemedicina a teleošetrovateľstvo), ktoré umožnia jednotlivcom aj komunitám identifikovať zdravotné potreby, zúčastňovať sa plánovania a poskytovania zdravotných služieb a zohrávať aktívnu úlohu pri udržiavaní vlastného zdravia a duševnej pohody
- zavedenie systematického prognózovania a optimalizácie pracovnej sily v zdravotníctve, pri analýze trhu práce v zdravotníctve
- príprava na budúce potreby zdravotných systémov, maximalizovanie tvorby pracovných miest
- podpora komunitnej a integrovanej zdravotnej starostlivosti s orientáciou na potreby obyvateľstva, personalizácia zdravotnej starostlivosti
- prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti v súlade s komponentmi Plánu obnovy a odolnosti SR
- zlepšenie pracovných podmienok zdravotných pracovníkov (investície do novej medicínskej techniky, modernizácie nemocníc atď.)
- zabezpečenie zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom bezpečného pracovného miesta, primeraného pracovného zaťaženia so súčasným zabezpečením jeho regenerácie a rekondície, kontinuálneho vzdelávania a možností profesionálneho rozvoja, kariérneho postupu, stimulov na podporu rodinného života a životného štýlu, príplatkov za sťažené pracovné podmienky, príspevkov na bývanie, vzdelávania z grantov
- vytvorenie databázy, zoznamu zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v iných rezortoch (miera pôsobenia a možnosť uplatnenia sa mimo rezort zdravotníctva) a v neštátnych zdravotníckych zariadeniach
- starnúca populácia (vrátane zdravotníckych pracovníkov) zvyšuje dopyt po službách zdravotnej starostlivosti, čo predstavuje výzvy na zefektívnenie systému poskytovania zdravotnej a dlhodobej starostlivosti, ako aj spôsobu využívania kompetencií zdravotníckych pracovníkov
- zlepšenie investícií do zdravotnej infraštruktúry a zníženie nerovnosti z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti na celoštátnej, regionálnej a miestnej úrovni
- dodržiavania práv a povinností vyplývajúcich z jednotlivých zmluvných vzťahov (chýba vzájomná koordinácia harmonogramov práce a realizácie jednotlivých pracovnoprávných vzťahov u jednotlivých zamestnávateľov)
- nízka úroveň odmeňovania v niektorých zdravotníckych povolaniach je často dôvodom na zmenu zdravotníckeho povolania – na ďalšie štúdium zamerané na získanie odbornej spôsobilosti aj pre výkon iného a následne lepšie odmeňovaného zdravotníckeho povolania
- nízka úroveň platby poisťovní zo strany štátu vplyva na atraktivitu práce lekárov najmä pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- vysoký podiel mzdových nákladov na celkových nákladoch zdravotníckych zariadení
- presadzovanie nárokov zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom nátlakových akcií (obmedzovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti)
- v rezorte zdravotníctva pôsobia viaceré odborové a profesijné organizácie reprezentujúce rôzne (niekedy protichodné) záujmy – to sťažuje nastavenie optimálnej a nediskriminačnej personálnej a mzdovej politiky na úrovni príslušného zamestnávateľa
- časté zmeny legislatívy
- slabá informovanosť odbornej verejnosti o plánovaných integrovaných centrách
- politické zasahovanie do manažmentu zdravotníctva
- tvorba minimálnej siete poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci krajov a okresov vytvára veľkú nerovnomernosť v dostupnosti služieb
- negatívny vplyv priemyslu a poľnohospodárstva na kvalitu ovzdušia a kvalitu potravín (pesticídy, umelé hnojivá), znečistenie vody, pôdy, emisie, životné prostredie (riziká na pracovisku, hluk, chemikálie, vibrácie)
- nestabilné legislatívne prostredie, časté schvaľovanie nesystémových poslaneckých návrhov bez analýzy v doložkách vybraných vplyvov
- pri predpokladanom demografickom vývoji (starnutie obyvateľstva) budú výdavky na dlhodobú zdravotnú a sociálnu starostlivosť výrazne rásť

- politiky zamerané na zabezpečenie a udržanie potrebného počtu zdravotníckych pracovníkov si vyžadujú spoluprácu a podporu na úrovni viacerých rezortov
- riešenie migrácie a emigrácie zdravotníckych pracovníkov, získanie nezamestnaných zdravotníckych pracovníkov späť do zdravotníctva
- podpora spolupráce členských štátov EÚ – prognózovanie, plánovanie, výchova a vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, zber a výmena informácií o zdravotníckych pracovníkoch pôsobiach v jednotlivých členských krajinách
- vytvorenie platformy na spoluprácu v oblasti prognózovania a optimalizácie stavu zdravotníckych pracovníkov EÚ a plánovania pracovných síl so zameraním na:
 - lepšie objasnenie a zosúladienie terminológie
 - lepšie monitorovanie zdravotníckych pracovných síl prostredníctvom dostupných aktuálnych údajov
 - aktualizované údaje o mobilite a migračných trendoch v EÚ
 - smernice na kvalitatívnu a kvantitatívnu metodológiu plánovania zdravotníckych pracovných síl
 - nárast kvalitatívnych a kvantitatívnych plánovacích kapacít
 - odhad potrieb budúcich zručností a kompetencií zdravotníckych pracovníkov
 - platformu spolupráce na nájdenie možných riešení očakávaného nedostatku zdravotníckych pracovníkov
 - zvýšenie vplyvu plánovania a prognózovania zdravotníckych pracovníkov na politické rozhodovanie
- nastavenie cien výkonov zdravotnými poisťovňami tak, aby primerane zohľadňovali cenu práce zdravotníckych služieb
- možnosť čerpania finančných prostriedkov na rozvoj a vzdelávanie z fondov EÚ a grantov
- zabezpečenie financovania preventívnych zdravotníckych a vzdelávacích programov vo všetkých vekových skupinách z prostriedkov štátu
- spolupráca WHO a SR na rôznych projektoch
- Plán obnovy a možnosť čerpania finančných prostriedkov z jednotlivých komponentov v súlade so strategickým zámerom pre oblasť riadenia ľudských zdrojov

Vývojové trendy počtu zdravotníckych pracovníkov

Sledovanie dlhodobých trendov v zamestnanosti v zdravotníctve poskytuje dôležité poznatky pre strategické plánovanie, riadenie ľudských zdrojov a nastavovanie politiky v oblasti zdravotnej starostlivosti. V tejto kapitole sa zameriavame na analýzu vývojových trendov počtu zdravotníckych pracovníkov na Slovensku v období rokov 2016 – 2024.¹¹

Graf č. 22: Vývoj počtu osôb v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Nasledujúci graf zobrazuje detailnú štruktúru zdravotníckych pracovníkov na Slovensku podľa jednotlivých zdravotníckych povolaní v roku 2024. Najväčšiu a zároveň kľúčovú skupinu predstavovali sestry, ktorých bolo zamestnaných až 30,1 tisíc (v FTE – Full time ekvivalente). Toto zdravotnícke povolanie tvorí základ personálneho zabezpečenia zdravotníckych zariadení a podieľa sa na poskytovaní kontinuálnej zdravotnej starostlivosti vo všetkých druhoch zdravotníckych zariadení, vrátane nemocníc, polikliník či ambulantného sektora.

Druhú najpočetnejšiu skupinu predstavovali lekári s počtom približne 18 tisíc. Za týmito dvoma dominantnými skupinami nasleduje už početne výrazne menší, no stále dôležitý segment praktických sestier – asistentov (6,6 tis.) zohrávajúcich významnú úlohu najmä v ošetrovateľskej starostlivosti a v základných úkonoch pri lôžku pacienta. Významná je tiež skupina sanitárov (5,5 tis.) zabezpečujúcich podporné činnosti v rámci zdravotníckeho tímu a farmaceutov (4,7 tis.), ktorí zodpovedajú za výdaj a odborné poradenstvo v oblasti liekov.

Ďalšie profesie už evidujú nižší počet zamestnancov, medzi nimi zdravotnícki laboranti (3,4 tis.), zubní lekári (2,7 tis.), farmaceutickí laboranti (2,5 tis.) a fyzioterapeuti (2,5 tis.), ktorí zohrávajú nenahraditeľnú úlohu najmä pri rehabilitácii a podpore pohybových funkcií pacientov. Medzi povolania s počtom nad tisíc zamestnancov patria ešte zdravotnícki záchranári (2,2 tis.),

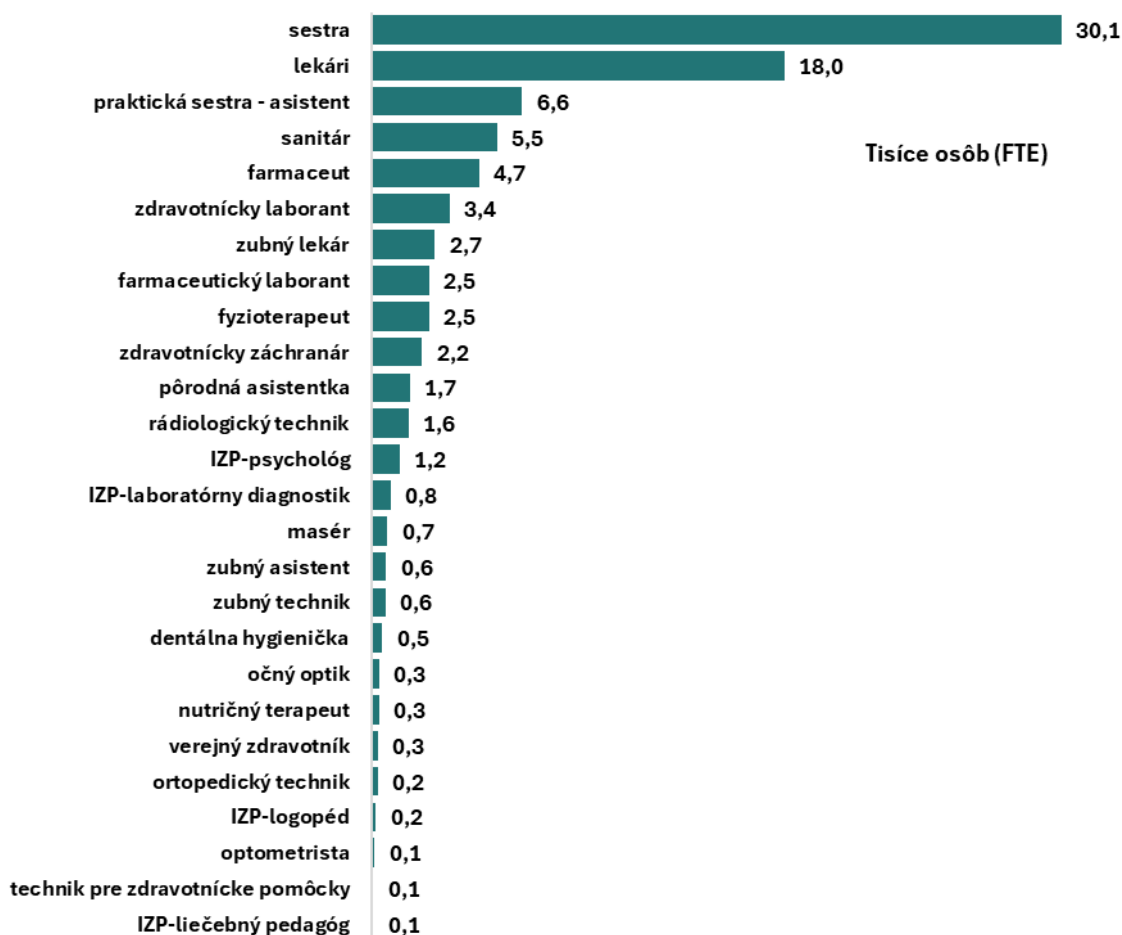
¹¹ Zdravotnícke povolania, sú definované v časti „Zdroje dát a metodické vymedzenia“ vrátane metodiky určenia počtu pracovníkov na základe prepojených dát NCZI a TREXIMA Bratislava.

klúčovi pri poskytovaní urgentnej zdravotnej starostlivosti, pôrodné asistentky (1,7 tis.), rádiologickí technici (1,6 tis.) a IZP-psychológovia (1,2 tis.), ktorí pokrývajú rastúce potreby v oblasti podpory duševného zdravia.

Ostatné zdravotnícke povolania (napr. maséri, zubní asistenti, dentálne hygieničky, oční optici, nutriční terapeuti, verejní zdravotníci, ortopedickí technici, logopédi, optometristi, technici pre zdravotnícke pomôcky, liečební pedagógovia) predstavujú menšie skupiny, každá pod 1 000 zamestnancov, pričom najmenšie kategórie majú pod 100 zamestnancov.

Štruktúra zdravotníckych pracovníkov na Slovensku v roku 2024 je tak výrazne dominovaná sestrami a lekármi, na ktoré nadväzuje niekoľko stredne veľkých skupín zdravotníckych povolání. Výrazne nižší počet pracovníkov v mnohých špecializovaných alebo podporných profesiách môže signalizovať nielen problém s dostupnosťou týchto špecialistov, ale aj potenciálne ohrozenie zabezpečenia špecializovanej zdravotnej starostlivosti v budúcnosti – najmä v kontexte starnutia populácie a rastúcich požiadaviek na diverzifikované odborné služby.

Graf č. 23: Vývoj štruktúry zamestnanosti podľa zdravotníckych povolání v SR v období 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Pri pohľade na nasledujúci graf, zobrazujúci vývoj počtu sestier v jednotlivých segmentoch zdravotníctva v rokoch 2016 až 2024 možno pozorovať rozdielne trendy medzi ambulantnou starostlivosťou, ústavnou starostlivosťou a ostatnými zdravotníckymi zariadeniami (patria sem všetky zariadenia, ktoré nie sú vo výkazoch NCZI definované ako ústavné alebo ambulantné, ale

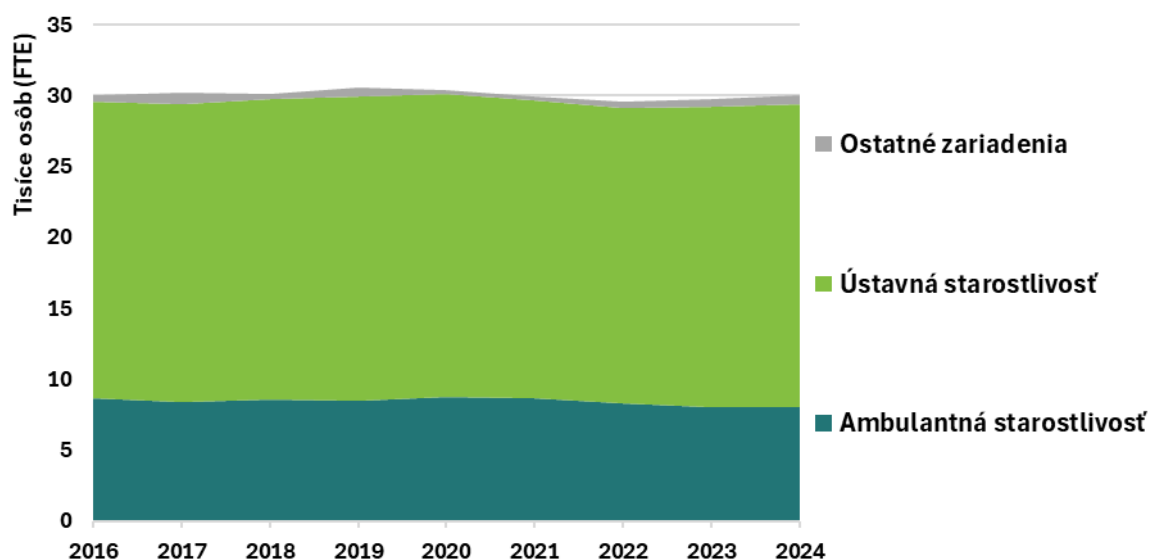
zamestnávajú zdravotníckych pracovníkov – predovšetkým farmaceutické, výskumné, ale aj vzdelávacie inštitúcie, štátne orgány a úrady, kúpele, či protetiky, očné optiky, lekárne a ďalšie.)

Počet sestier v ambulantnej starostlivosti sa v analyzovanom období mierne znižoval. Kým v roku 2016 bol zaznamenaný počet sestier na úrovni približne 8,6 tisíc, nasledujúce roky boli sprevádzané miernym kolísaním, pričom do roku 2024 tento počet postupne klesal, až na hodnotu 8 037 sestier (v FTE). Tento pokles je významný, keďže ambulantná starostlivosť zohráva čoraz dôležitejšiu úlohu v systéme zdravotnej starostlivosti (napr. v oblasti prevencie, dlhodobej starostlivosti či predchádzaniu chronickým ochoreniam). Znižovanie počtu sestier v tomto segmente môže viesť k preťaženiu zostávajúceho personálu a k obmedzeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov. K znižovaniu počtu sestier v ambulanciách významne prispel aj rastúci rozdiel v odmeňovaní medzi ústavnou a ambulantnou sférou. Mnohé sestry preto odchádzajú z ambulancií do nemocníc, kde majú lepšie platové podmienky.

V ústavnej starostlivosti bol východiskový stav v roku 2016 na úrovni takmer 21 tisíc sestier. Po miernom náraste v nasledujúcich rokoch (s vrcholom v roku 2019 na úrovni 21 452 sestier) bol zaznamenaný mierny pokles počas pandémie COVID-19 a tesne po nej. Avšak v roku 2023 a 2024 počet sestier v nemocniciach opäť vzrástol a dosiahol aktuálnu hodnotu 21 353.

V podmienkach SR je aj približne 700 sestier mimo ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Graf č. 24: Vývoj počtu sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

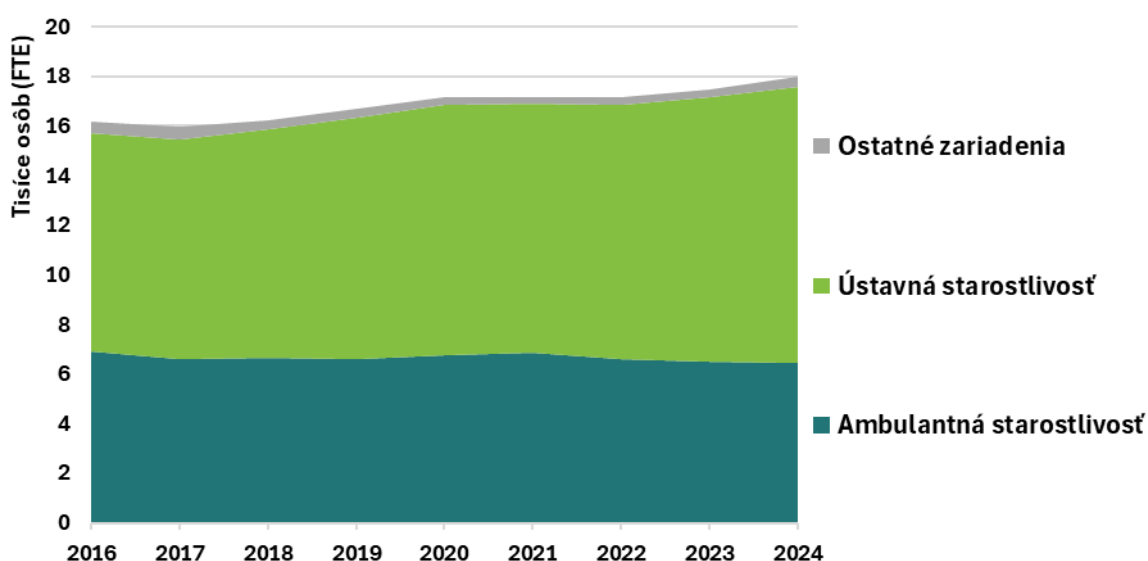
Vývoj počtu lekárov je znázornený na ďalšom grafe. V ambulantnej starostlivosti pracovalo v roku 2016 viac ako 6,9 tisíc lekárov. Počas nasledujúcich rokov tento počet mierne klesal, pričom v rokoch 2017 až 2019 sa stabilizoval na úrovni okolo 6,6 tisíc lekárov. V roku 2020 došlo k miernemu nárastu na 6,8 tisíc lekárov pracujúcich na plný pracovný úväzok, no od roku 2021 nastal opäť pozvoľný pokles. V roku 2024 tak počet lekárov v ambulantnej starostlivosti klesol na 6,5 tisíc,

čo predstavuje pokles o takmer 460 lekárov oproti roku 2016. Tento trend signalizuje pretrvávajúci problém s generačnou výmenou lekárov v ambulanciách a zvyšujúci sa tlak na zostávajúci personál.

V ústavnej starostlivosti bol počet lekárov v roku 2016 na úrovni 8,8 tisíc. Po miernom náraste v ďalších rokoch zaznamenávame stabilný rast, ktorý bol najvýraznejší po roku 2020. Kým v roku 2020 pracovalo v ústavnej starostlivosti vyše 10 085 lekárov, v roku 2024 ich bolo už 11,1 tisíc, čo je nárast o viac než 2,3 tisíc lekárov za celé sledované obdobie.

Ďalších približne 400 lekárov pôsobí v zariadeniach mimo ústavnej a ambulantnej starostlivosti.

Graf č. 25: Vývoj počtu lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

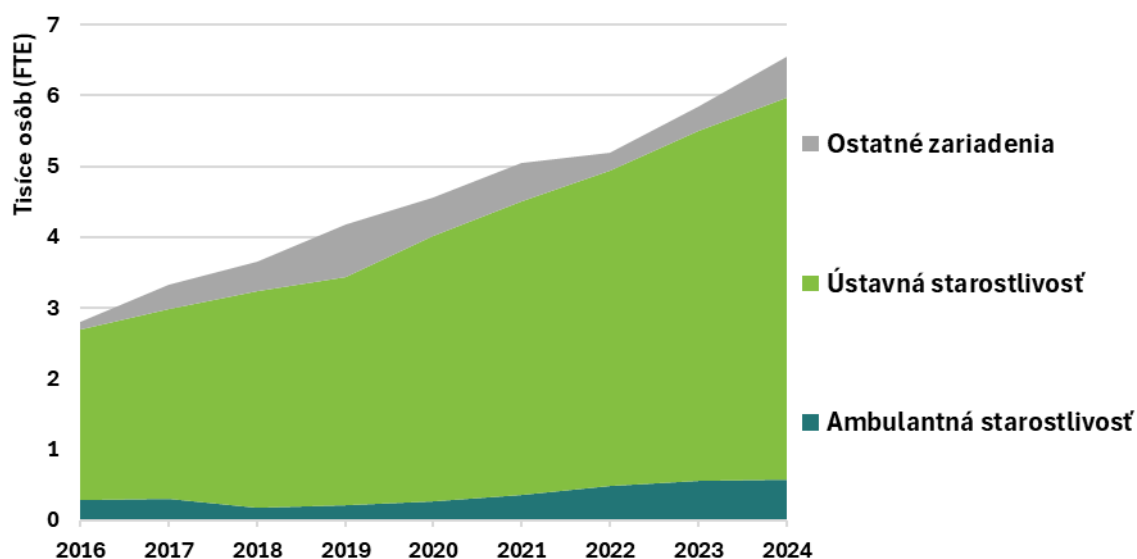
Praktické sestry - asistenti predstavujú významný segment ošetrovateľského personálu, ktorý dopĺňa prácu sestier a často preberá základné úkony v priamej starostlivosti o pacienta. Ich význam narastá najmä v kontexte rastúcich nárokov na zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti. Nasledujúci graf popisuje vývoj počtu praktických sestier - asistentov od roku 2016.

V ambulantnej starostlivosti bol východiskový počet praktických sestier - asistentov v roku 2016 relatívne nízky, a to len 285 osôb. Postupne sa však ich počet zvyšoval, s miernym poklesom v roku 2018. Od roku 2020 však sledujeme pomerne výrazný nárast. Totižto v roku 2018 bolo v ambulantnej starostlivosti zamestnaných 178 praktických sestier. V nasledujúcich troch rokoch sa počet zdvojnásobil (357 zamestnancov v roku 2021). Do roku 2024 tento počet narástol o viac ako 200 zamestnancov, na 564 praktických sestier - asistentov. Vývoj naznačuje zvyšujúci sa význam tejto profesie aj v ambulantnej oblasti, kde tieto povolania preberajú základnú ošetrovateľskú starostlivosť a uvoľňujú kapacity vyššie kvalifikovaným pracovníkom.

Najvýraznejší rast počtu praktických sestier - asistentov bol zaznamenaný v ústavnej starostlivosti. V roku 2016 tu pracovalo 2 411 osôb, pričom počet neustále narastal. V roku 2019 pracovalo v ústavnej starostlivosti už 3 231 praktických sestier - asistentov. Po pandémie COVID-19 dosiahol počet 4 141 zamestnancov (2021) a do konca roka 2024 až 5 408 zamestnancov. Za celé sledované obdobie ide o viac než dvojnásobný nárast.

V segmente ostatných zariadení sa počet praktických sestier - asistentov pohyboval taktiež veľmi dynamicky. V roku 2016 ich bolo len 104, no už o rok neskôr sa ich počet viac ako strojnásobil (351 zamestnancov). Rast pokračoval až do roku 2019, kedy v týchto povolaniach v ostatných zariadeniach pracovalo až 731 praktických sestier - asistentov. V ďalších rokoch došlo k výrazným výkyvom a poklesu, kedy sa počet v priebehu troch rokov znížil na tretinu (260 zamestnancov). Po pandémie od roku 2022 opäť pozorujeme dynamický nárast v počte zamestnancov. Ich počet v roku 2024 dosiahol 564.

Graf č. 26: Vývoj počtu praktických sestier - asistentov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024

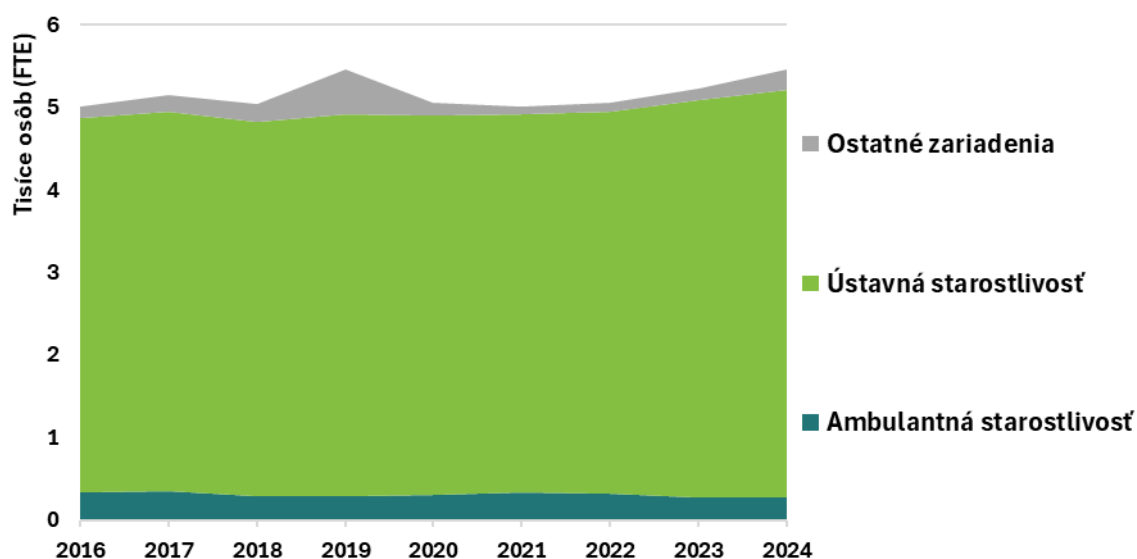


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Nasledujúcou skupinou s vyššou početnosťou boli sanitári. V ambulantnej starostlivosti pracoval v roku 2016 relatívne nízky počet sanitárov, a to 332 osôb. V nasledujúcich rokoch tento počet mierne kolísal, pričom medzi rokmi 2017 až 2021 sa pohyboval v intervale od 284 do 347 zamestnancov. Po roku 2021 pozorujeme pokles. V roku 2023 to bolo už len 274 sanitárov a v roku 2024 len 268 sanitárov. Trend môže súvisieť s optimalizáciou personálneho obsadenia ambulantných prevádzok alebo s presunom sanitárskych pozícií do iných segmentov zdravotnej starostlivosti.

V ústavnej starostlivosti predstavovali sanitári v roku 2016 najväčšiu skupinu spomedzi všetkých typov zariadení. Ich počet presiahol 4,5 tisíc. Tento počet sa v nasledujúcich rokoch udržiaval pomerne stabilne, s miernym nárastom po roku 2021. Výraznejší rast pozorujeme po roku 2022, keď počet sanitárov v ústavných zariadeniach vzrástol zo 4,6 tisíc (2022) na 4,8 tisíc (2023) a aktuálne až na takmer 5 tisíc v roku 2024.

Graf č. 27: Vývoj počtu sanitárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



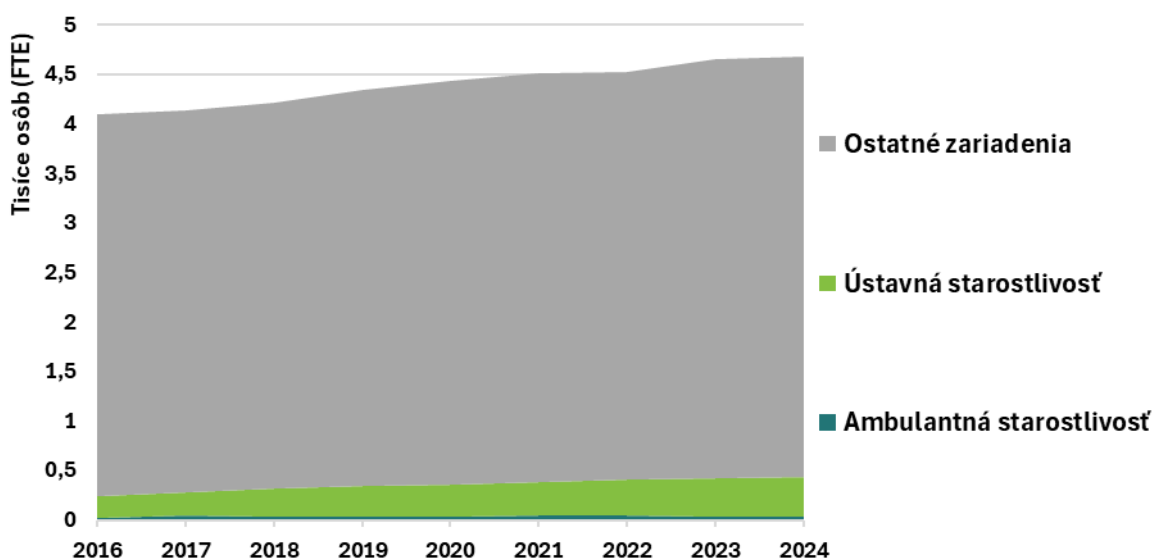
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Pri pohľade na ďalší graf môžeme pozorovať isté odlišnosti v štruktúre zamestnancov podľa typu zariadenia zdravotnej starostlivosti. Farmaceuti sú oproti predošlým kategóriám v drvivej väčšine zamestnaní v ostatných zariadeniach. Ich hlavná pracovná činnosť je sústredená najmä do verejných lekárnach a v menšej miere aj v nemocniciach. Vývoj počtu farmaceutov v jednotlivých typoch zariadení na Slovensku bol v rokoch 2016 až 2024 stabilný, s miernym rastovým trendom najmä v kategórii ostatných zariadení (patria sem všetky zariadenia, ktoré nie sú vo výkazoch NCZI definované ako ústavné alebo ambulantné, ale zamestnávajú zdravotníckych pracovníkov – predovšetkým farmaceutické, výskumné, ale aj vzdelávacie inštitúcie, štátne orgány a úrady, kúpele či protetiky, očné optiky, lekárne a ďalšie).

Ako už bolo spomenuté, najväčšia skupina farmaceutov dlhodobo pracuje v ostatných zariadeniach. V roku 2016 pracovalo v tejto oblasti takmer 3,9 tisíc farmaceutov, pričom v ďalších rokoch ich počet postupne rástol. V roku 2020 prekročil hranicu 4 tisíc a v roku 2024 dosiahol úroveň 4 239. V ústavnej starostlivosti, teda v nemocničných lekárnach, bolo v roku 2016 zamestnaných približne 218 farmaceutov. V nasledujúcich rokoch sa ich počty zvyšovali a v roku 2018 ich už bolo 286, v roku 2021 približne 344 a v roku 2024 už takmer 400 farmaceutov.

Ambulantná starostlivosť zamestnávala a zamestnáva len zanedbateľný počet farmaceutov, spravidla ich počet nepresiahol viac ako 45 osôb v každom roku sledovaného obdobia. Od roku 2020 ich počet bol v priemere 40.

Graf č. 28: Vývoj počtu farmaceutov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



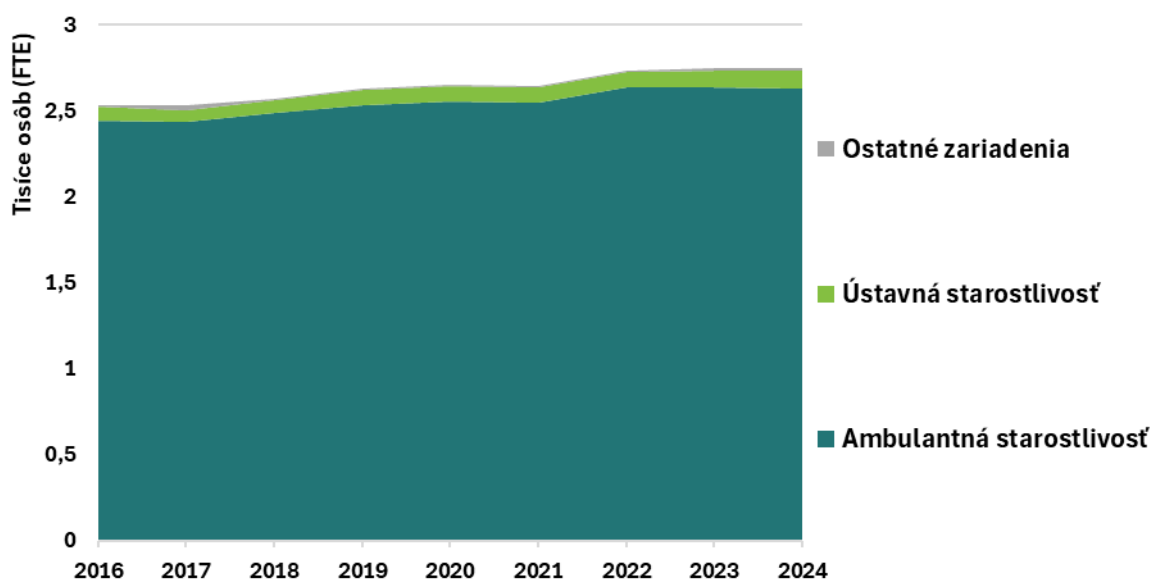
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Zubní lekári patria medzi zdravotnícke povolanie, ktoré zabezpečuje prevenciu, diagnostiku a liečbu ochorení ústnej dutiny. Väčšina zubných lekárov pôsobí v ambulantnej sfére, čo odráža charakter stomatologickej starostlivosti na Slovensku. Nasledujúci graf zobrazuje vývoj ich početnosti v období za ostatných 9 rokov.

V ambulantnej starostlivosti pracovala v roku 2016 drvivá väčšina zubných lekárov, konkrétne ich bolo viac ako 2,4 tisíc osôb. Ich počet sa v ďalších rokoch postupne mierne zvyšoval. V období pred pandemiou, v roku 2019 pôsobilo v ambulanciách 2 530 zubných lekárov a po post-pandemickom období, v roku 2022 ich bolo 2 638. V ostatných rokoch je tento počet stabilný a drží sa nad úrovňou 2,6 tisíc zubných lekárov.

Počet zubných lekárov v ústavnej starostlivosti je marginálny oproti ambulantnej starostlivosti. Za ostatnú dekádu sa pohyboval len v pár desiatkach osôb, a to v intervale od 68 až 98 osôb.

Graf č. 29: Vývoj počtu zubných lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Počet zamestnancov v zdravotníckych povolaniach sa na Slovensku v období 2016 až 2024 postupne zvyšoval, pričom dynamika rastu aj rozloženie medzi krajinami ostávajú výrazne regionálne diferencované.

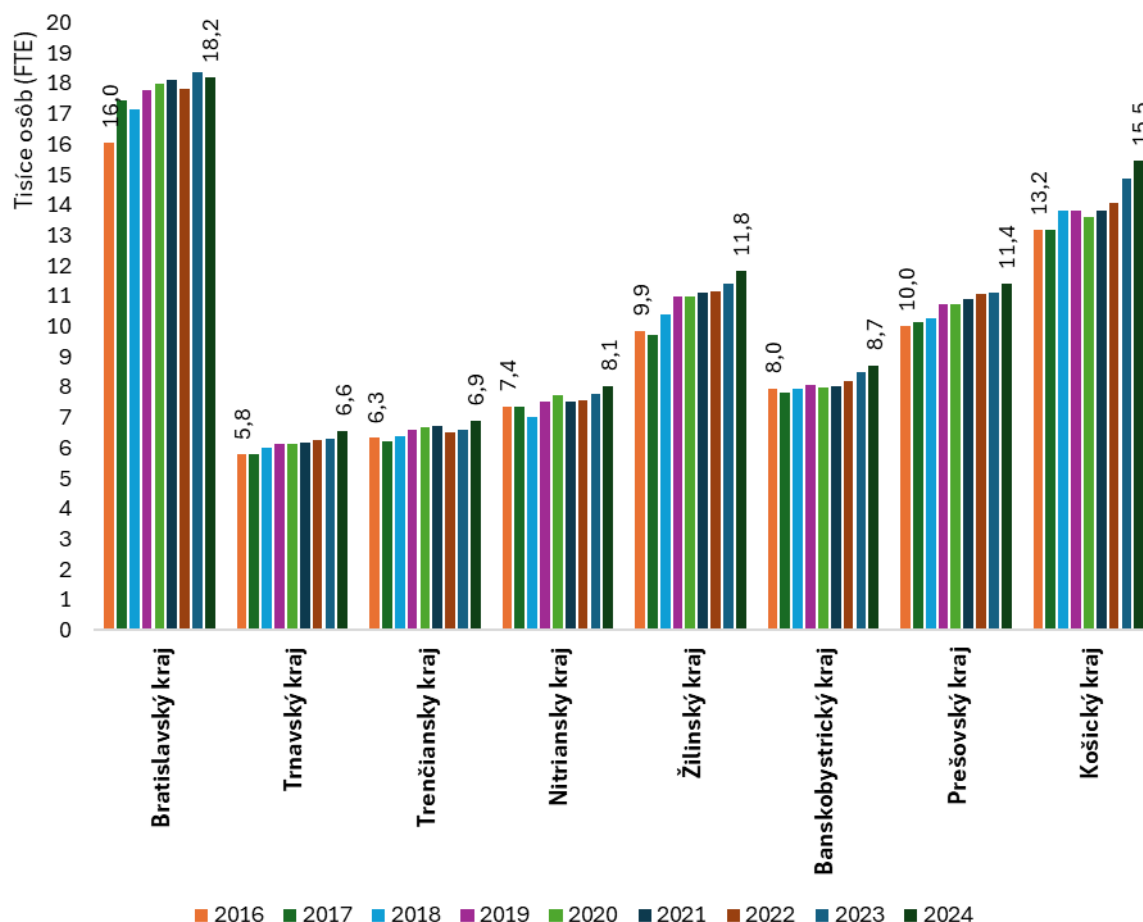
Najvyšší počet zdravotníckych pracovníkov dlhodobo eviduje Bratislavský kraj. V predošlom roku 2024 tu pôsobilo viac ako 18-tisíc osôb, čo predstavuje približne 21 % všetkých pracovníkov v zdravotníctve. Počet zamestnancov v tomto kraji sa počas sledovaného obdobia oproti roku 2016 zvýšil o 13 %. Vývoj bol však kolísavý. Zaznamenané boli roky mierneho poklesu či stagnácie, ale aj roky 2017, 2019 či 2023, kde medziročný nárast predstavoval 8,81 %, respektíve 3,63 % a 3,08 %.

Druhý najvyšší počet zdravotníckych pracovníkov má Košický kraj, kde ich počet od roku 2016 stúpol z 13,2 tisíc na 15,5 tisíc v roku 2024. Tento nárast predstavuje 17 % a bol jeden z najvyšších spomedzi všetkých krajov na Slovensku. Vyšší nárast zaznamenal len Žilinský kraj, kde z 9,9 tisíc pracovníkov vzrástol počet na 11,8 tisíc. Tento nárast predstavoval takmer 20 %. Ostatné kraje mali rast na úrovni od 8,8 % až po 13 % oproti roku 2016.

Pri pohľade na percentuálny podiel krajov na celkovom počte zdravotníkov sa štruktúra v čase prakticky nemení. Najvyšší podiel si dlhodobo drží Bratislavský kraj, nasledovaný Košickým (17–18 %) a Žilinským krajom (13–14 %). Najmenší podiel zdravotníkov bol v Trnavskom a Trenčianskom kraji na úrovni 7,5 %, resp. 7,9 %.

Medziročné zmeny ukazujú, že väčšina krajov vykazuje rast, ktorý nie je stabilný s občasnými rokmi stagnácie alebo mierneho poklesu. V posledných post-pandemických rokoch (2022–2024) bol nárast počtu zdravotníckych pracovníkov vo väčšine krajov nadpriemerný, pričom najvyšší skok zaznamenali Košický, Trnavský a Trenčiansky kraj.

Graf č. 30: Vývoj počtu zubných lekárov podľa krajov SR v období 2016 – 2024



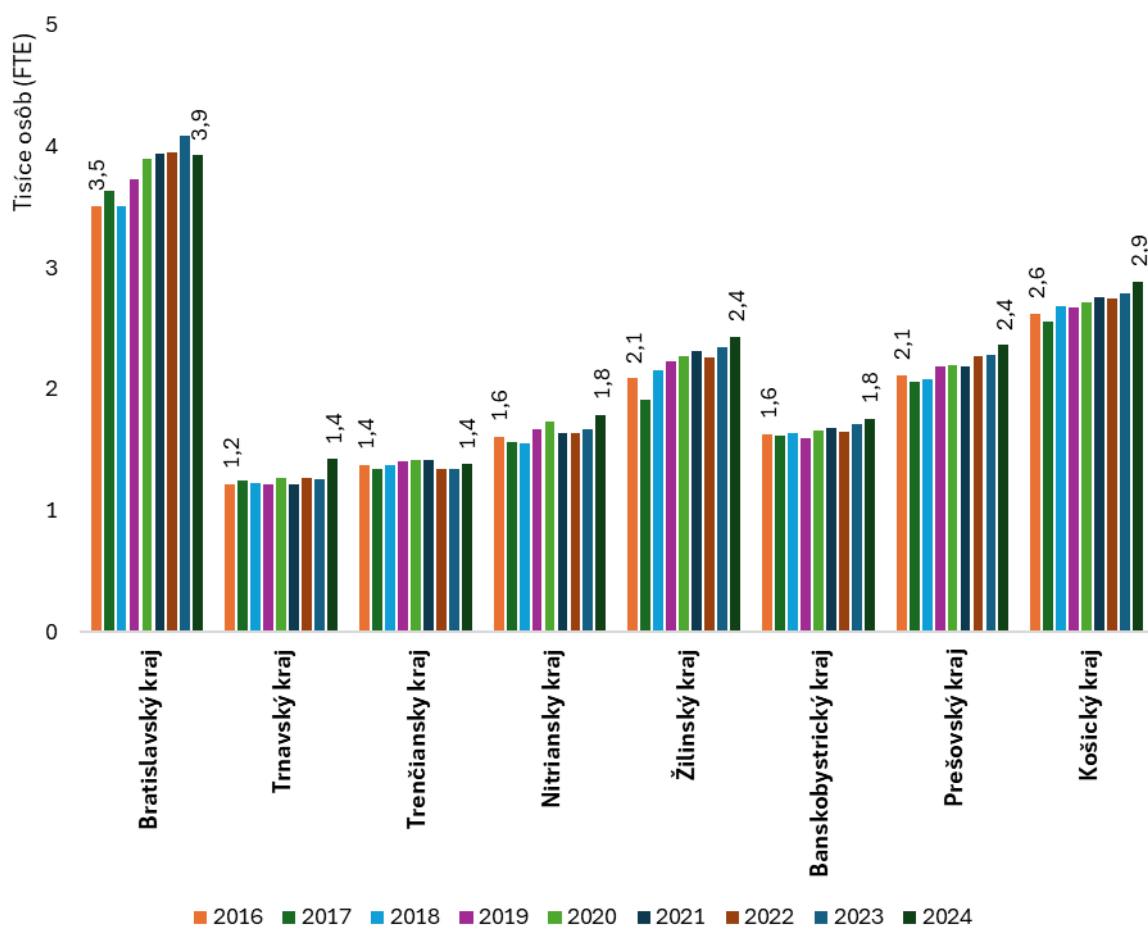
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Počet lekárov (v jednotlivých krajoch Slovenska) sa v rokoch 2016 až 2024 vyvíjal nerovnomerne, pričom regionálne rozdiely pretrvávajú. Bratislavský kraj dlhodobo zaznamenáva najvyšší počet lekárov. V roku 2024 ich tu pôsobilo približne 3 tisíc, čo predstavuje takmer štvrtinu všetkých lekárov na Slovensku. Druhým najväčším krajom z hľadiska počtu lekárov je Košický kraj, kde počet vzrástol z 2,6 tisíc v roku 2016 na takmer 2,9 tisíc v roku 2024. Za týmito krajinami nasledujú lekári v Žilinskom kraji a Prešovskom kraji (v oboch približne 2,4 tisíc v roku 2024). Oba kraje si prešli viditeľným rastom počtu lekárov počas sledovaného obdobia. V ostatných krajoch (Nitrianskom, Banskobystrickom, Trenčianskom a Trnavskom) sa počet lekárov pohybuje medzi 1 300 až 1 800, pričom najnižšie hodnoty má v sledovanom období Trnavský kraj, a to 1 261 lekárov na plný pracovný úväzok.

Pri pohľade na relatívny vývoj, najvýraznejší nárast počtu lekárov oproti roku 2016 zaznamenal Trnavský kraj (o 17 %). Dlhodobo však vývoj v tomto kraji bol stabilný a držal sa na rovnakej početnosti. K zmene došlo v roku 2024, kde počet lekárov vzrástol o viac ako 13 %. Druhý najvyšší nárast oproti roku 2016 dosiahol Žilinský kraj, kde sa počet lekárov do roku 2024 zvýšil o 16,5 %. V Bratislavskom a Prešovskom kraji bol rast za sledované obdobie okolo 12 %, v ostatných krajoch medzi 8 a 10 %.

v Košickom kraji takmer 10 %. Najpomalší vývoj je v Trenčianskom kraji, kde sa počet lekárov v roku 2024 prakticky vrátil na úroveň z roku 2016.

Graf č. 31: Vývoj počtu lekárov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Vývoj počtu sestier podľa krajov Slovenska v období 2016 až 2024 ukazuje na pomerne stabilné, miestami mierne klesajúce alebo stagnujúce počty s regionálnymi odlišnosťami. Najvyšší podiel sestier má prirodzene Bratislavský kraj. V roku 2024 pôsobilo v regióne hlavného mesta vyše 5 500 sestier, čo predstavuje približne 18 % všetkých sestier na Slovensku. Tento kraj však v sledovanom období zaznamenal mierny pokles, keďže v roku 2017 dosiahol maximum nad 6 100 sestier a odvtedy počet medziročne klesá alebo stagnuje.

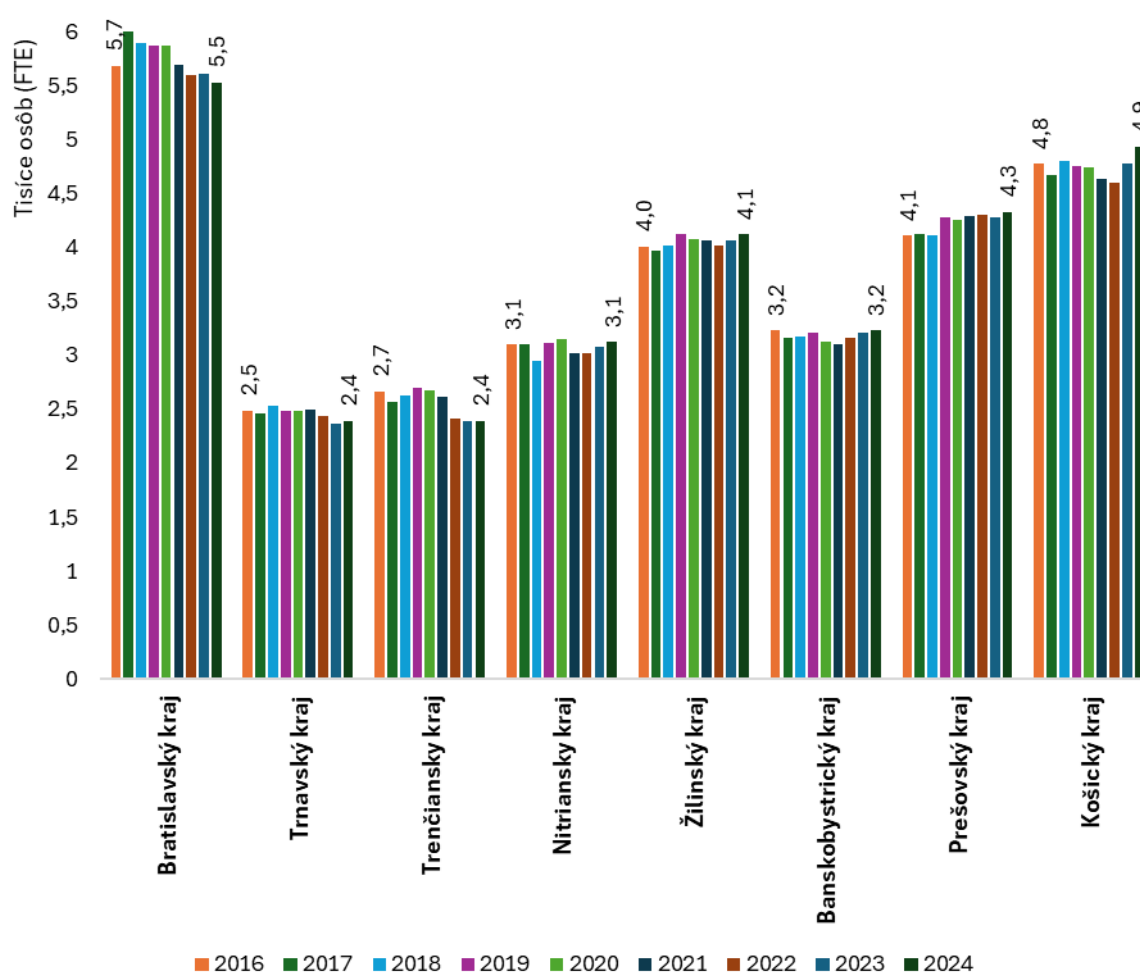
Podobný vývoj je viditeľný aj v susednom Trnavskom a Trenčianskom kraji, kde počty sestier v posledných rokoch postupne mierne klesajú alebo stagnujú. V oboch krajoch sa počet sestier pohybuje tesne pod hranicou 2,4-tisíc pracovníkov. Aj Banskobystrický kraj eviduje relatívne stabilný stav s počtom okolo 3,2 tisíc osôb pracujúcich na plný pracovný úväzok.

Naopak, Žilinský, Nitriansky, Prešovský a Košický kraj vykazujú stabilný alebo mierne rastúci trend. Najvýraznejší rast v absolútnom aj relatívnom vyjadrení zaznamenal Košický kraj, kde počet sestier stúpol z 4 774 v roku 2016 na 4 931 v roku 2024, teda o viac ako 150 sestier, pričom posledné

dva roky boli v tomto kraji nadpriemerné z hľadiska rastu. Prešovský kraj si udržiava mierny rast, počet sestier tu dosiahol 4,3 tisíc, čo predstavovalo 14,4 %.

Pri pohľade na medziročné zmeny bol v priemere rast na úrovni stagnácie, teda 0 %. Obdobia rastu striedali obdobia poklesu. Najvýraznejší pokles bol v Trenčianskom kraji, kde medziročne priemerne klesol počet sestier o 1,28 %, naopak, najvyšší medziročný rast bol v priemere v Prešovskom kraji, a to 0,66 %. Celkovo je možné zhodnotiť, že zatiaľ čo niektoré kraje ako napríklad Košický, Prešovský, Žilinský zaznamenávajú mierny nárast, kraje na západe Slovenska (Bratislavský, Trnavský, Trenčiansky) zápasia s miernym úbytkom alebo stagnáciou počtu sestier. Dlhodobou výzvou preto ostáva nielen stabilizácia počtu sestier, ale aj vyrovnanie regionálnych disparít v ich rozmiestnení.

Graf č. 32: Vývoj počtu sestier podľa krajov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

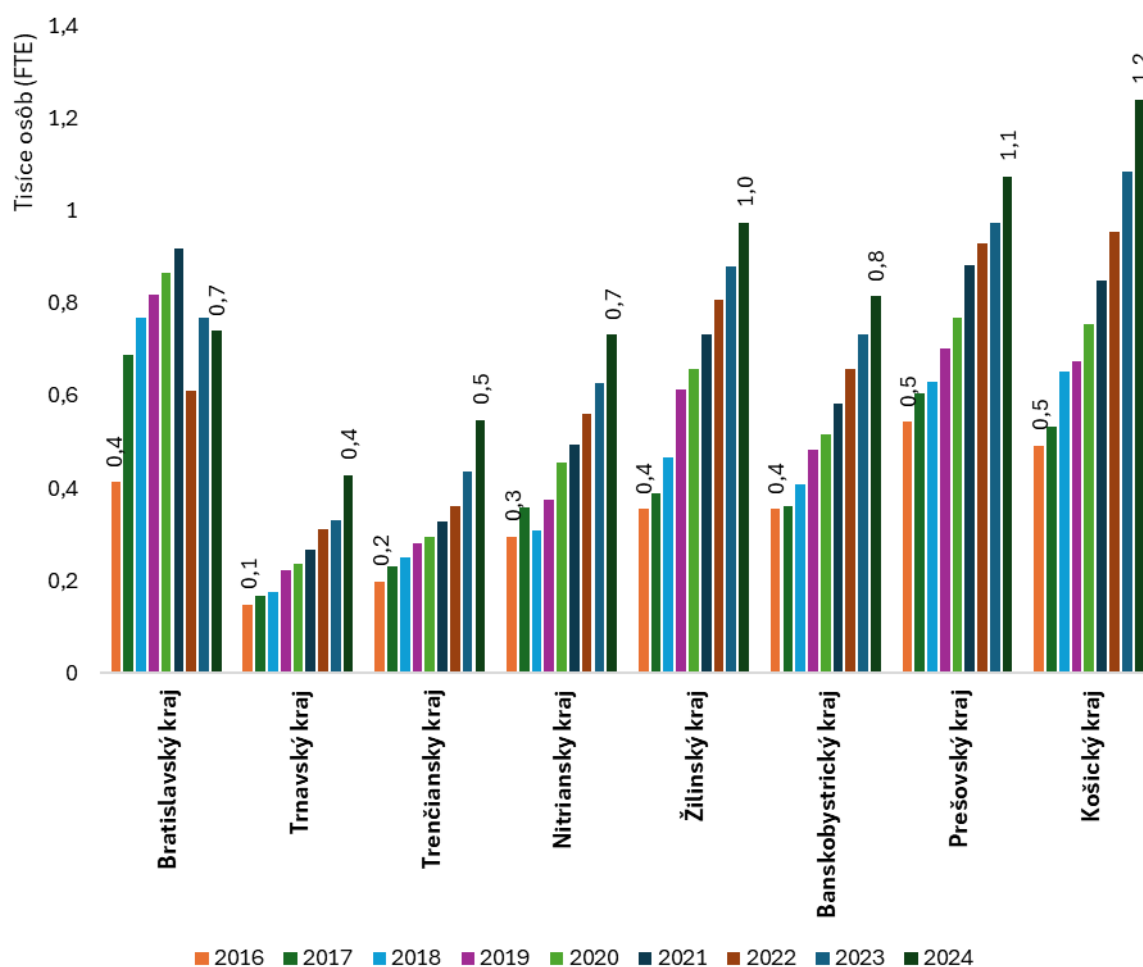
Počet praktických sestier - asistentov v slovenských regiónoch v posledných rokoch výrazne rástol, pričom rast bol zaznamenaný vo všetkých krajoch, hoci sa jeho dynamika a podiely na celkovom počte odlišovali.

Najvýraznejší absolútny nárast bol v Košickom kraji, kde sa počet praktických sestier – asistentov zvýšil z takmer 500 v roku 2016 až na 1,2 tisíc v roku 2024. Išlo o viac ako dvojnásobný nárast oproti

počiatočnému obdobiu. Podobne silné tempo rastu zaznamenal aj Prešovský kraj (z 543 na 1 074), Žilinský kraj (z 355 na 975) a Banskobystrický kraj (z 355 na 815). Výrazný rast bol aj v Nitrianskom kraji (z 296 na 731) a Trenčianskom kraji (z 198 na 547). Aj v menších krajoch bol trend jednoznačne rastúci, hoci vývoj v Bratislavskom kraji bol v jednotlivých rokoch premenlivý. Po výraznom raste do roku 2021 tu došlo k poklesu, pričom v roku 2024 pracovalo v kraji 740 praktických sestier – asistentov (oproti 413 v roku 2016). Trnavský kraj síce začínal s najnižším počtom (148 v roku 2016), ale aj tu bol rast výrazný – v roku 2024 bolo v kraji už 429 praktických sestier – asistentov.

Najvýraznejšie rástol počet praktických sestier – asistentov oproti roku 2016 v Trenčianskom, Košickom, Trnavskom a Žilinskom kraji, kde sa počet za osem rokov zvýšil viac než 2,5-násobne. V ostatných krajoch rast dosahoval hodnoty od 1,8 do 2,2-násobku. Medziročné prírastky boli najvyššie v krajoch, kde došlo k dobiehaniu historického deficitu praktických sestier – asistentov, často išlo o viac ako 10 % nárast za rok (príkladom sú Trnavský, Trenčiansky alebo Košický kraj).

Graf č. 33: Vývoj počtu praktických sestier - asistentov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024



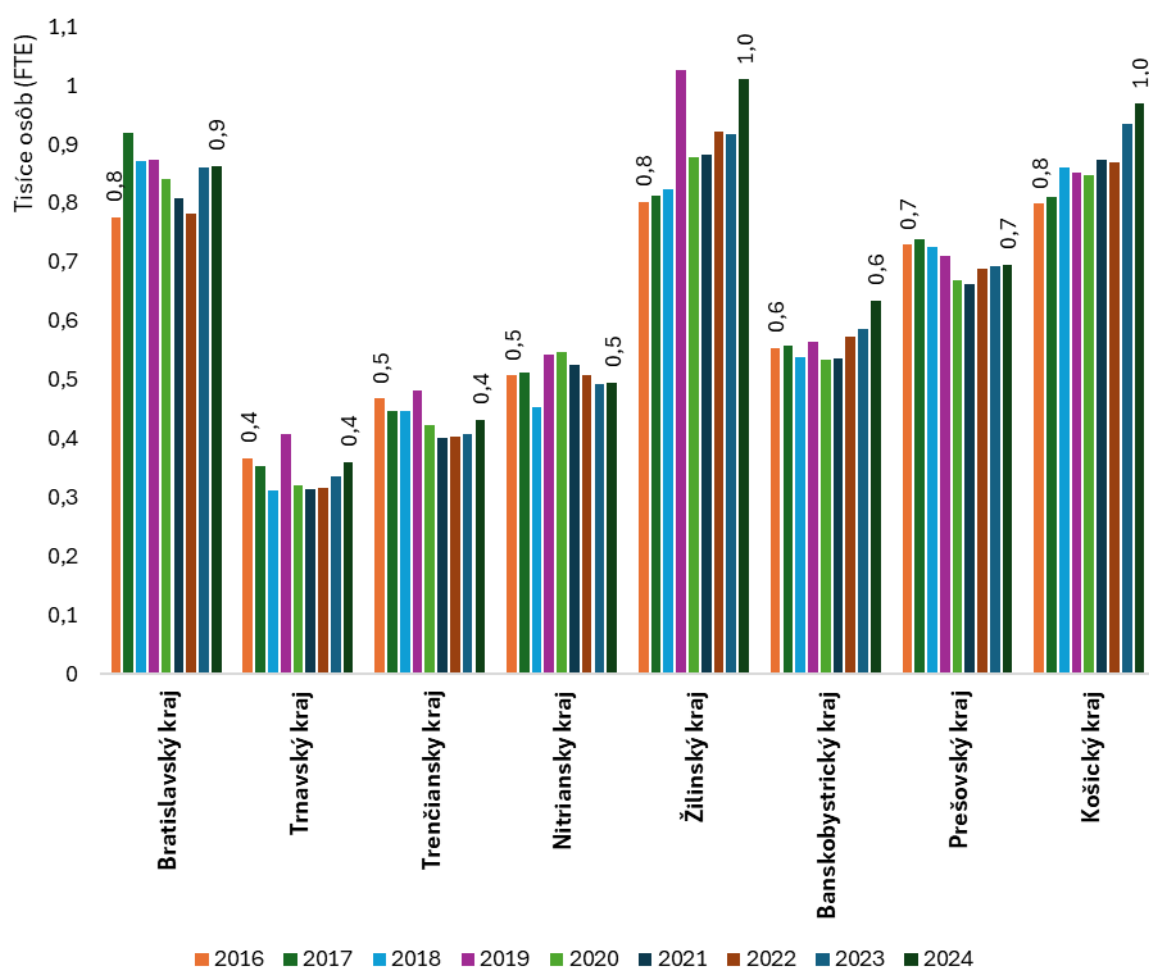
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Počet sanitárov v slovenských krajoch v sledovanom období nevykazoval zásadné zmeny, na väčšine územia je vývoj stabilný alebo mierne rastúci. Najvyššie počty sanitárov dlhodobo evidoval Bratislavský kraj, kde v roku 2024 pracovalo 864 sanitárov, čo je zhruba o 90 viac ako v roku 2016. V posledných troch rokoch však najvyšší počet sanitárov bol v Žilinskom kraji, kde sa aktuálne

pohybuje na úrovni 1 010 sanitárov. Oproti roku 2016 si výrazne polepšil aj Košický kraj, kde počet sanitárov vzrástol o viac ako päťinu. Aktuálne Košický kraj eviduje 969 sanitárov.

Stabilný, mierne rastúci vývoj možno sledovať v Banskobystrickom a Prešovskom kraji, kde sa počty sanitárov pohybujú v rozmedzí 630 až 700 osôb. Podobná situácia je aj v Nitrianskom kraji, kde však po období mierneho rastu nasledovalo mierne zníženie na približne 495 sanitárov v roku 2024. Naopak, najnižšie počty sanitárov sú dlhodobo v Trnavskom a Trenčianskom kraji, kde sa ich počet pohybuje okolo 300 až 430. V týchto regiónoch je vývoj prevažne stagnujúci, s miernymi výkyvmi medzi jednotlivými rokmi.

Graf č. 34: Vývoj počtu sanitárov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

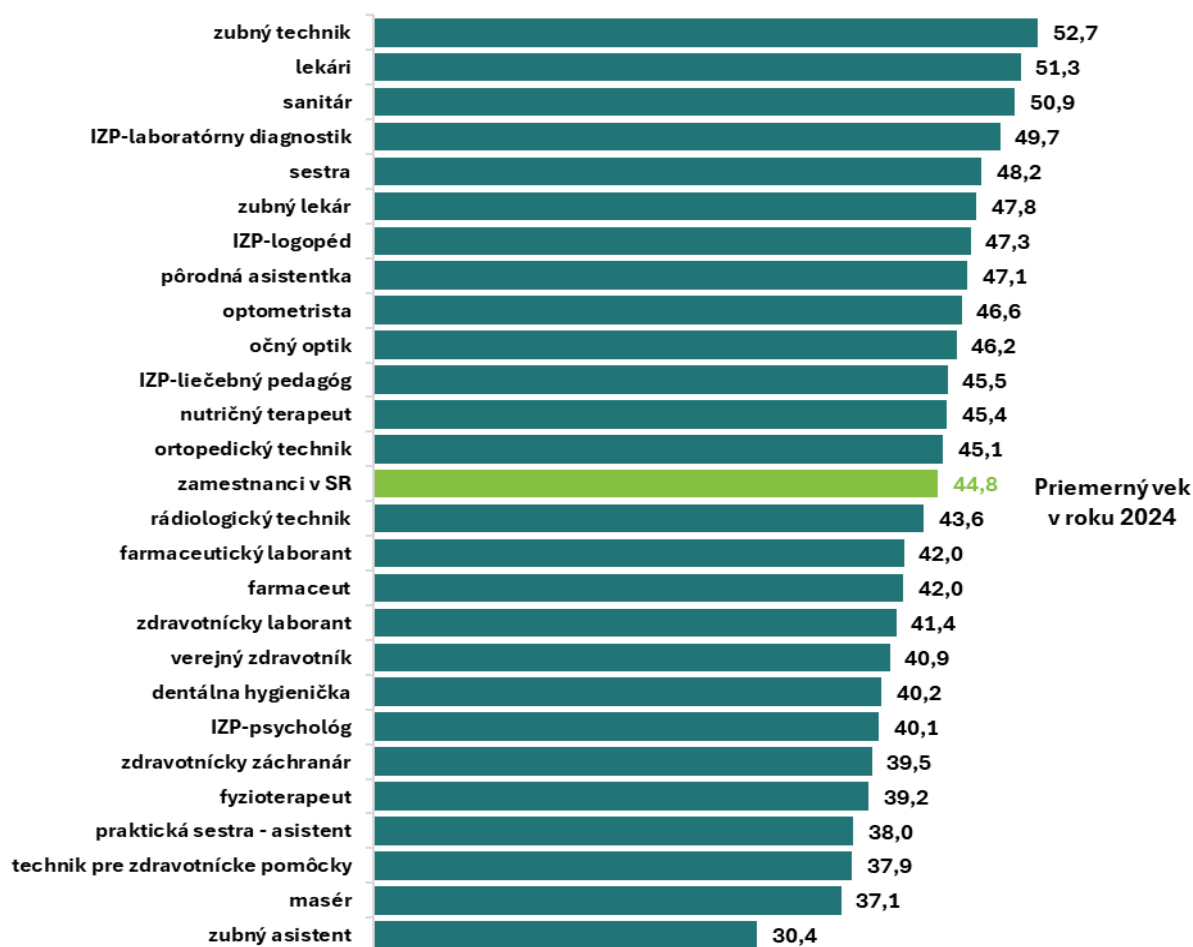
Demografická analýza zdravotníckych pracovníkov

Táto kapitola sa zaoberá analýzou priemerného veku, vekovej štruktúry zdravotníckych pracovníkov v porovnaní s ostatnými odvetvami, pričom ide o porovnanie podľa pohlavia, regiónov, ambulantnej a ústavnej starostlivosti a povolání, vrátane špecializácií (lekári/sestry).

Z grafu nižšie je možné sledovať, že priemerný vek zamestnancov na Slovensku v roku 2024 bol 44,8 rokov. Zubní technici patrili k najstarším povolaniam na Slovensku s priemerným vekom 52,7 rokov. Nasledovali lekári s priemerom 51,3 rokov, sanitári 50,9 rokov. Vysoký priemerný vek je aj medzi laboratórnymi diagnostikmi, sestrami, zubnými lekármi, logopédmi, pôrodnými asistentkami či optometristami, kde sa pohybuje priemerný vek v rozpätí od 46 do 49 rokov. Priemerný vek sestier, ktoré patria k najpočetnejším skupinám zamestnancov, dosahuje 48,2 roka, čo signalizuje potenciálny generačný problém v ošetrovatelstve.

V rozpätí priemerného veku v SR sa pohybujú povolania liečebný pedagóg (45,5 roka), nutričný terapeut (45,4 roka) a ortopedický technik (45,1 roka). Medzi najmladšie povolanie patria novšie povolania ako sú zubní asistenti, priemerný vek 30,4 roka. Patria sem aj maséri (37,1 roka), technici pre zdravotnícke pomôcky (37,9 roka), praktické sestry – asistenti (38 rokov) či fyzioterapeuti (39,2 roka).

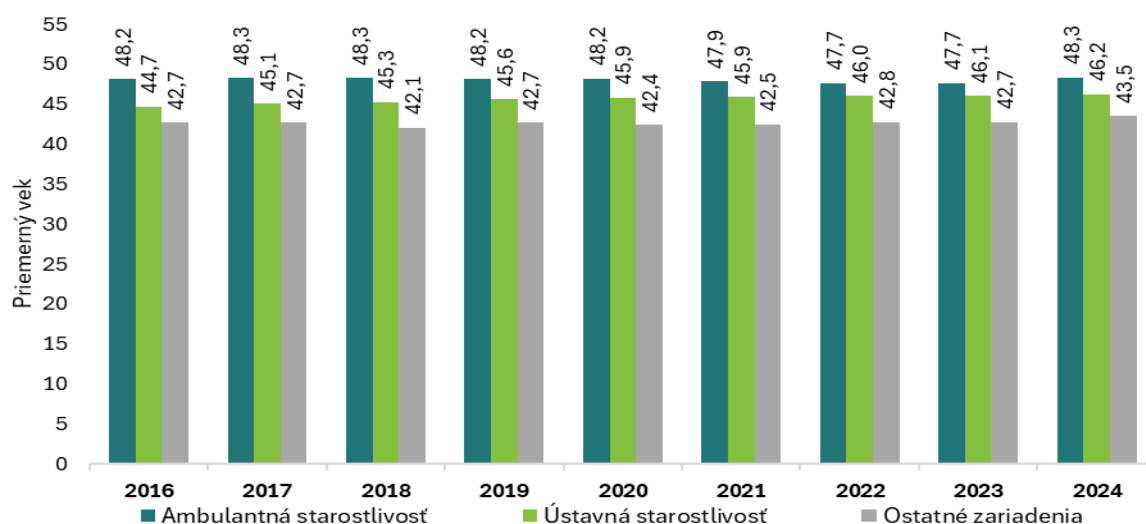
Graf č. 35: Priemerný vek osôb podľa zdravotníckych povolaní v SR v roku 2024



Všetky oblasti zdravotnej starostlivosti čelia postupnému starnutiu zamestnancov, pričom najvypuklejšie je to v ambulanciách. Ústavná aj ambulantná starostlivosť majú starnúcu pracovnú silu a rozdiel medzi jednotlivými typmi zariadení sa v posledných rokoch mierne zmenšuje.

Z nasledujúceho grafu vyplýva, že priemerný vek zdravotníckych pracovníkov je najvyšší v ambulantnej starostlivosti. Po celý sledovaný interval sa drží okolo 48 rokov a v roku 2024 opäť presahuje túto hranicu (48,3 roka). Vývoj v ambulantnej starostlivosti je relatívne stabilný, s miernymi výkyvmi, pričom v poslednom roku opäť došlo k nárastu. V ústavnej starostlivosti je priemerný vek pracovníkov dlhodobo nižší ako v ambulanciách, no aj tu vidíme postupný nárast – z 44,7 roka v roku 2016 na 46,2 roka v roku 2024. Krivka má plynulý rastúci charakter a za celé obdobie narástol priemerný vek o viac než 1,5 roka. Ostatné zariadenia majú najmladšiu vekovú štruktúru, priemerný vek sa tu pohyboval od 42 do 43,5 roka. Aj v tejto kategórii však vidíme mierny rast a v roku 2024 je priemerný vek najvyšší za celé sledované obdobie.

Graf č. 36: Priemerný vek osôb podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2016-2024



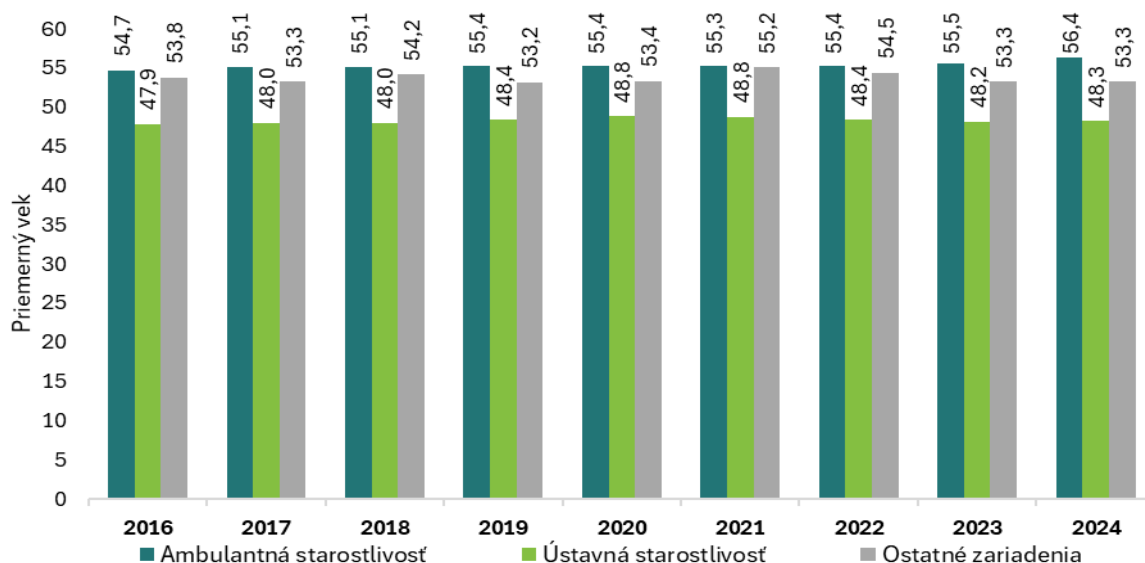
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Výrazne najvyšší priemerný vek lekárov je v ambulantnej sfére. To predstavuje vážne riziko pre udržateľnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti v najbližších rokoch, ak nebude dostatočne riadená a motivovaná generačná obnova. Ústavná starostlivosť si udržiava o niečo mladší personál, no aj tu je trend starnutia zreteľný. Rozdiely medzi jednotlivými typmi zariadení sú stabilné a poukazujú na potrebu systematického riešenia vekovej štruktúry lekárov v celom zdravotníctve.

Z údajov je zrejmé, že priemerný vek lekárov je dlhodobo najvyšší v ambulantnej starostlivosti. V roku 2024 dosiahol až 56,4 roka a za sledované obdobie neustále stúpal (z 54,7 roka v roku 2016). Táto skupina lekárov tak patrí k najstarším v celom zdravotníckom systéme, pričom vekový nárast je kontinuálny a za osem rokov sa zvýšil o viac než 1,5 roka. V ústavnej starostlivosti je veková štruktúra lekárov citelne mladšia, aj keď aj tu vidíme postupný nárast – z 47,9 roka v roku 2016 na 48,3 roka v roku 2024. Rozdiel medzi ambulantným a ústavným sektorom je však značný, čo svedčí o

generačnom probléme najmä v ambulanciách. Ostatné zariadenia majú priemerný vek lekárov na úrovni približne 53–54 rokov, pričom hodnoty medzi jednotlivými rokmi mierne kolíšu.

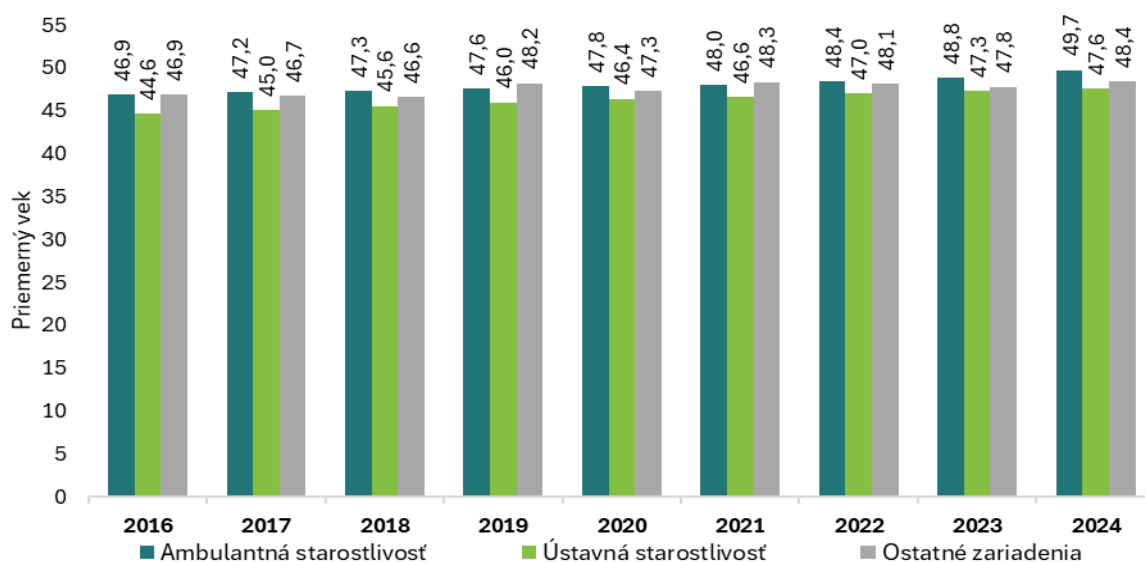
Graf č. 37: Priemerný vek lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016–2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Priemerný vek sestier v roku 2024 sa líši podľa typu starostlivosti, v ktorej pôsobia. Najstaršia veková štruktúra je v ambulantnej starostlivosti, kde priemerný vek dosiahol až 49,7 roka. V ústavnej starostlivosti je priemerný vek nižší (47,6 roka). Pracovníci v ostatných zdravotníckych zariadeniach (napríklad v zariadeniach sociálnych služieb sociálnej pomoci, domácej ošetrovateľskej starostlivosti a pod.) dosiahli priemerný vek 48,4 roka. Kým v roku 2016 bol priemerný vek sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti necelých 47 rokov, v roku 2024 už takmer 50 rokov. V ústavnej starostlivosti stúpol priemerný vek z 44,6 na spomínaných 47,6 rokov. Podobný vývoj je vidieť aj v ostatných zariadeniach, kde priemerný vek sestier vzrástol o 1,5 roka.

Graf č. 38: Priemerný vek sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016–2024



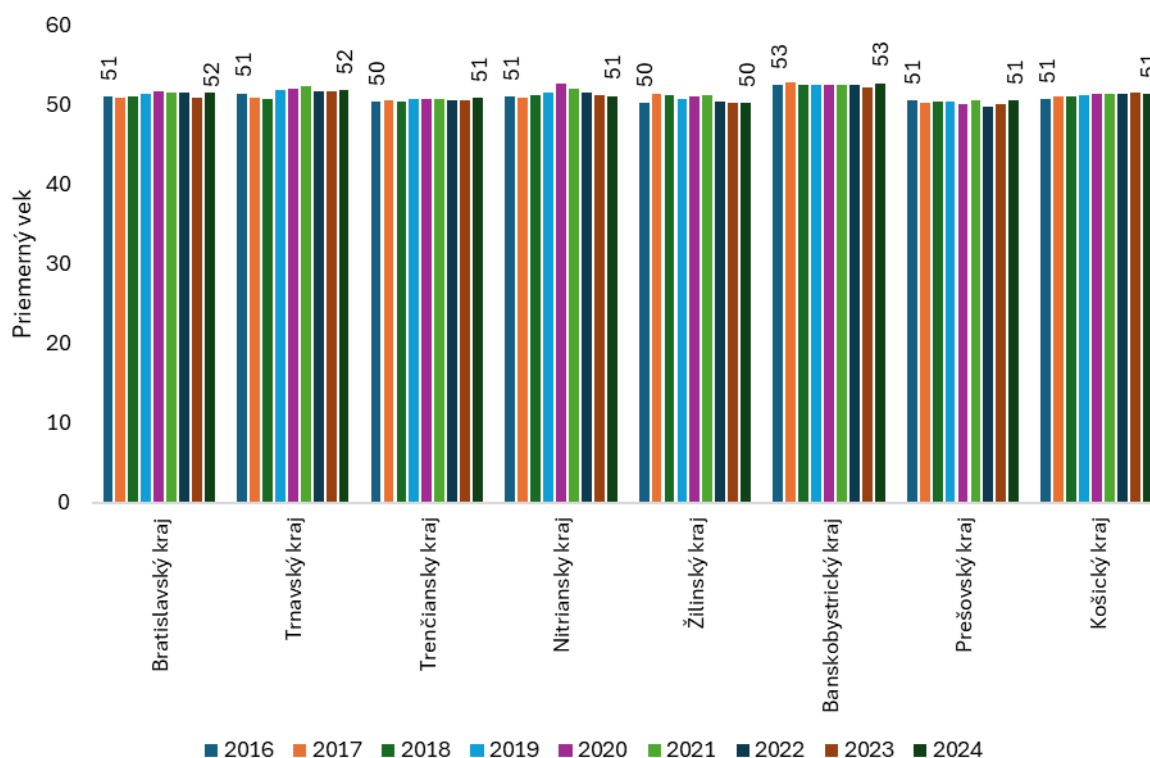
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

V roku 2024 bol priemerný vek lekárov na Slovensku vo všetkých krajoch pomerne vysoký, pričom väčšina krajov dosiahla alebo prekročila hranicu 51 rokov. Najvyšší priemerný vek lekárov eviduje Banskobystrický kraj (52,8 roka), nasledovaný Trnavským krajom (51,9 roka) a Bratislavským krajom (51,6 roka). Veľmi podobné hodnoty dosahujú aj Nitriansky, Košický a Žilinský kraj (približne 51,1 – 51,6 roka).

Najnižší priemerný vek lekárov v kraji v roku 2024 je v Žilinskom kraji (50,3 roka), Prešovskom kraji (50,5 roka) a Trenčianskom kraji (50,9 roka), no aj v týchto regiónoch je veková štruktúra nepriaznivá z hľadiska generačnej výmeny.

Z časového hľadiska sa priemerný vek lekárov v jednotlivých krajoch za posledných osem rokov výraznejšie nemenil – väčšina krajov osciluje okolo hranice 50 – 52 rokov, pričom len v ojedinelých prípadoch nastal mierny pokles (napríklad v Žilinskom kraji) alebo mierny nárast (Banskobystrický a Trnavský kraj).

Graf č. 39: Priemerný vek lekárov podľa krajov v SR v období 2016-2024



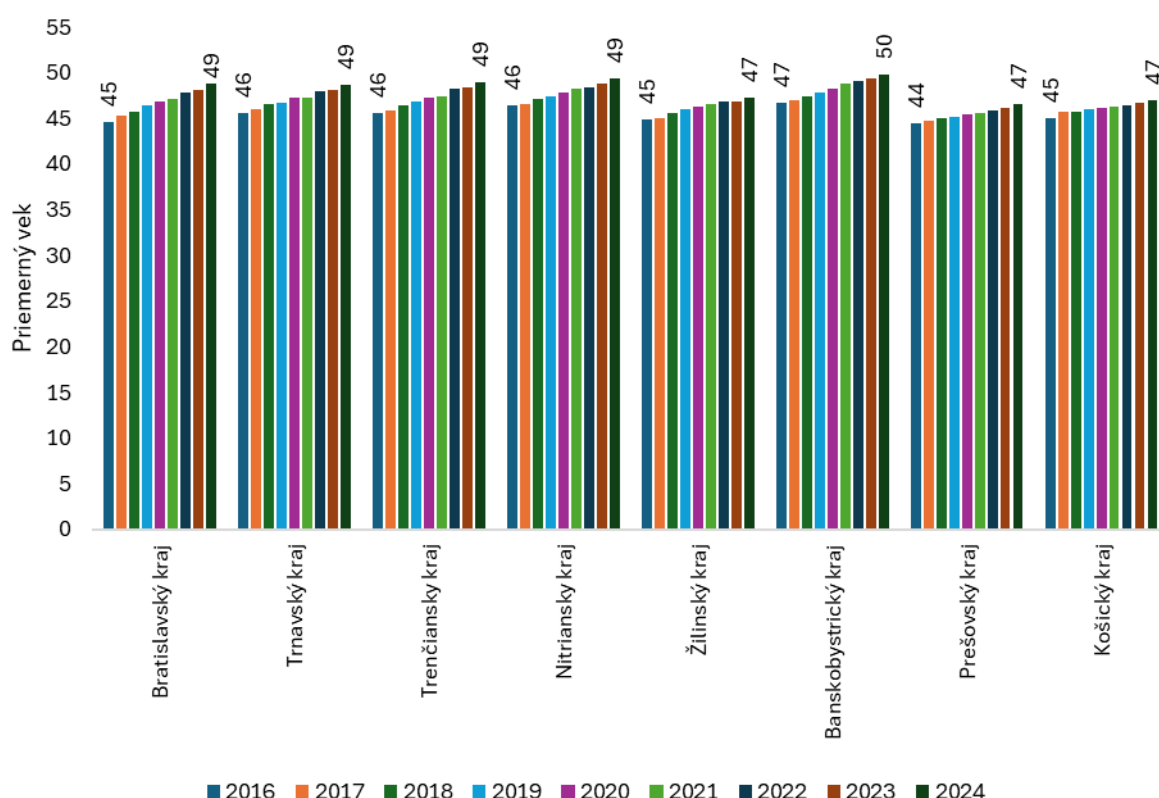
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Priemerný vek sestier na Slovensku bol v roku 2024 na úrovni 48 rokov. Z hľadiska krajov majú najvyšší priemerný vek sestry v Banskobystrickom kraji (49,8 roka), Nitrianskom kraji (49,5 roka) a Trenčianskom kraji (49,0 roka). Tieto hodnoty poukazujú na výrazné starnutie sesterskej populácie, najmä na strednom a západnom Slovensku. V ostatných krajoch je priemerný vek sestier takisto vysoký – Trnavský kraj (48,7 roka), Bratislavský kraj (48,9 roka), Žilinský kraj (47,3 roka).

Na východnom Slovensku bol Košický kraj (47,0 roka) a najmladšie sestry pracujú v Prešovskom kraji, kde priemerný vek v roku 2024 dosiahol 46,6 roka, no aj tu je citeľný trend postupného zvyšovania veku.

V porovnaní s rokom 2016 sa ukazuje, že priemerný vek sester v každom kraji za osem rokov stúpol o 3 až 4 roky. Napríklad v Bratislavskom kraji sa priemerný vek zvýšil z 44,6 na 48,9 roka, v Banskobystrickom kraji z 46,7 na 49,8 roka. Aj v regiónoch s pôvodne mladšou populáciou sester (Prešov, Žilina) vidieť stabilný medziročný rast.

Graf č. 40: Priemerný vek sester podľa krajov v SR v období 2016-2024



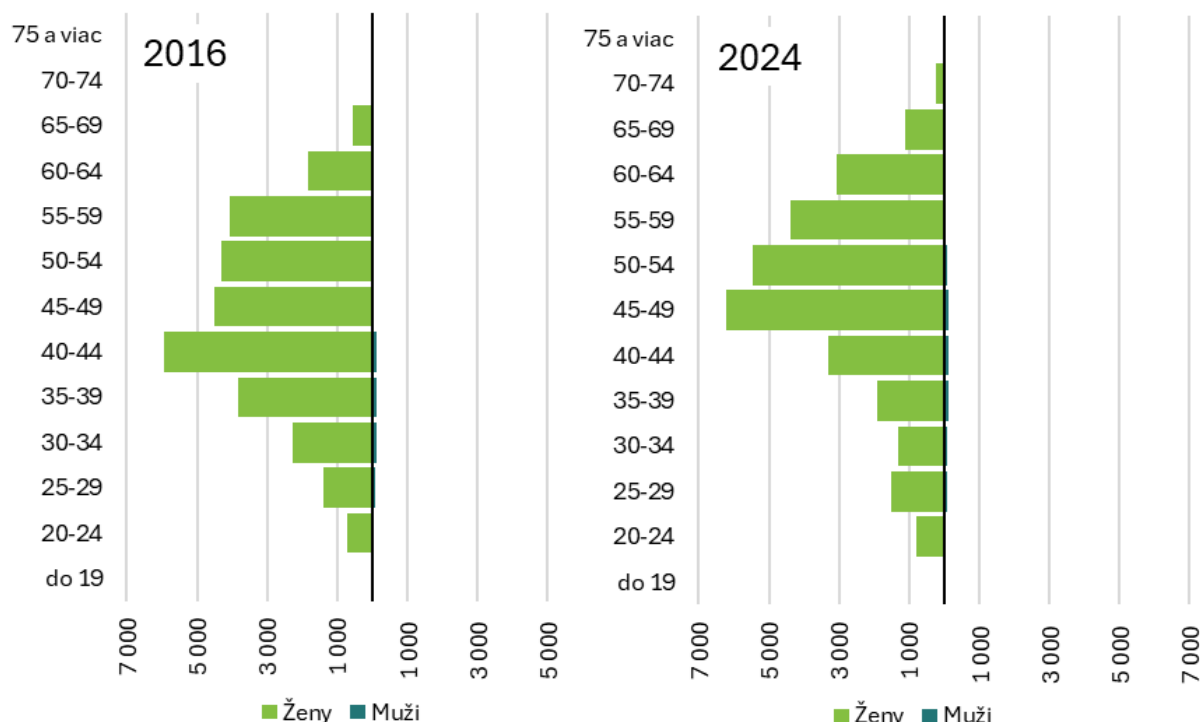
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Veková demografická štruktúra sester na Slovensku sa medzi rokmi 2016 a 2024 výrazne zmenila a posunula sa smerom k starším vekovým skupinám. Už v roku 2016 bolo jasne viditeľné, že povolanie sestry začína starnúť. Najpočetnejšie boli skupiny 40 – 44 rokov, 45 – 49 rokov a 50–54 rokov, každá so silným zastúpením žien. Mladšie vekové kategórie do 34 rokov boli zastúpené oveľa menej, čo už vtedy naznačovalo problém s generačnou obnovou v povolani.

V roku 2024 je tento trend ešte viac viditeľný. Najviac sester sa už nachádza v skupinách 45–49 a 50–54 rokov (obe skupiny sú nad 5 000 osôb), pričom vo všetkých vekových kategóriách nad 40 rokov počet sester narástol. Výrazne pribudlo aj sester v skupinách 55–59 a 60–64 rokov, čo odráža odkladanie odchodu do dôchodku a snahu zdravotníckych zariadení udržať starších pracovníkov v zamestnaní.

Naopak, mladšie vekové skupiny – od 20 do 34 rokov – zostávajú naďalej veľmi slabo zastúpené. Medzi rokmi 2016 a 2024 nenastalo žiadne výrazné omladenie a počet mladých sestier rastie len veľmi pomaly. Podobne aj zastúpenie mužov v povolani mierne stúplo, avšak stále ide o zanedbateľný podiel v porovnaní so ženami.

Graf č. 41: Demografická štruktúra sestier v SR v období 2016 a 2024



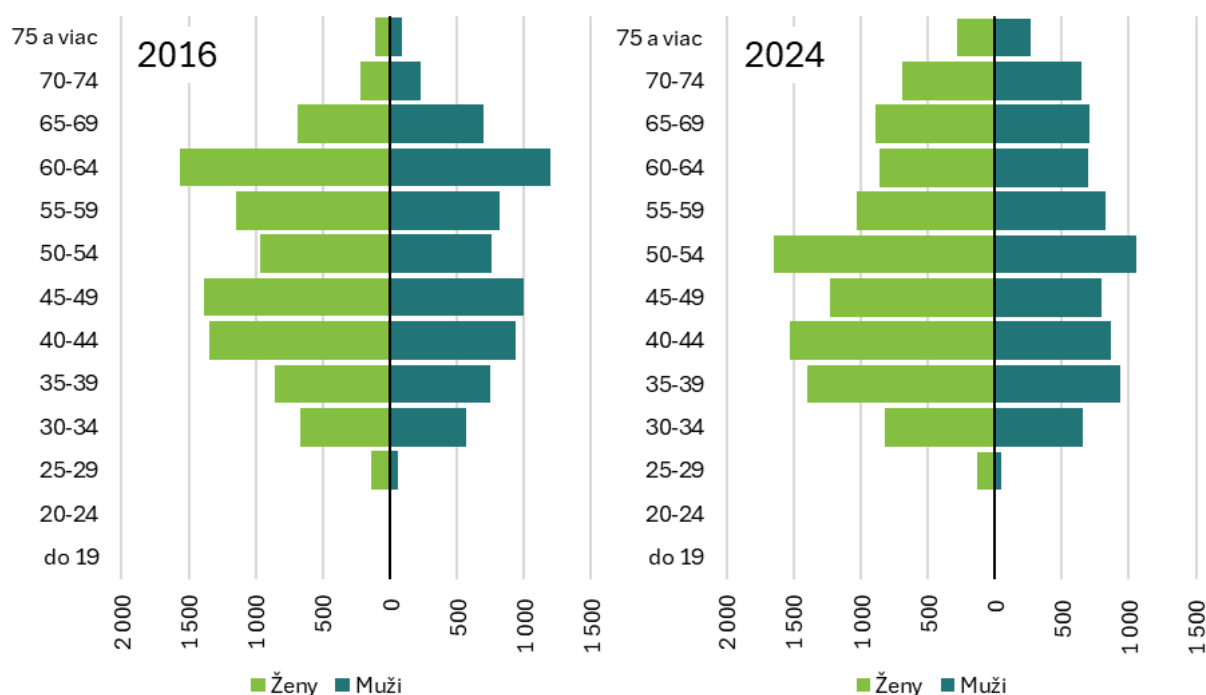
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Veková štruktúra lekárov na Slovensku sa medzi rokmi 2016 a 2024 citeľne posunula smerom k vyšším vekovým kategóriám, čím sa ešte viac prehĺbil problém starnutia populácie lekárov na Slovensku. Takmer pred dekádou, v roku 2016 tvorili najpočetnejšiu skupinu lekári vo veku 40 až 54 rokov, kde bolo sústredených najviac mužov aj žien. Silné zastúpenie mala aj skupina 55 až 64 ročných, kde bolo stále veľa aktívnych lekárov, vrátane tých, ktorí už prekročili bežný dôchodkový vek. Naopak, v mladších vekových skupinách do 34 rokov bola početnosť lekárov výrazne nižšia, čo už v tom čase naznačovalo problémy s generačnou obnovou.

V roku 2024 je predmetný trend ešte výraznejší. Najviac lekárov zostáva v pásmach 35–54 rokov, pričom v skupinách 50–54 a 55–59 rokov je viditeľný ďalší nárast počtu, hlavne u mužov. Výrazne však vzrástol aj počet lekárov v najvyšších vekových kategóriách: skupiny 65 – 69 rokov, 70 – 74 rokov a dokonca nad 75 rokov už tvoria významnú časť lekárskej populácie. To naznačuje, že rastúci počet lekárov ostáva aktívny aj v dôchodkovom veku, čo je dôsledok nedostatku mladších náhrad a zvyšujúceho sa tlaku na udržanie pracovnej sily. Zastúpenie mladých lekárov do 34 rokov ostáva nízke. Noví absolventi prichádzajú len veľmi pomaly a nedokážu nahradiť odchádzajúcu generáciu. Mierne narastá aj podiel žien v starších vekových skupinách, čo zodpovedá všeobecnému trendu feminizácie profesie, avšak veková štruktúra zostáva nevyvážená.

Porovnanie vekovej pyramídy lekárov za roky 2016 a 2024 ukazuje, že slovenské zdravotníctvo je čoraz viac závislé od starších lekárov a od lekárov v dôchodkovom veku. Populácia lekárov starne, pričom mladí pribúdajú len veľmi pomaly. Tento trend znamená významné riziko pre udržateľnosť zdravotnej starostlivosti a ukazuje na potrebu systémových opatrení na podporu náboru, vzdelávania a stabilizácie mladých lekárov v systéme. Bez generačnej obnovy bude tento problém v nasledujúcich rokoch ešte naliehavejší.

Graf č. 42: Demografická štruktúra lekárov v SR v období 2016 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

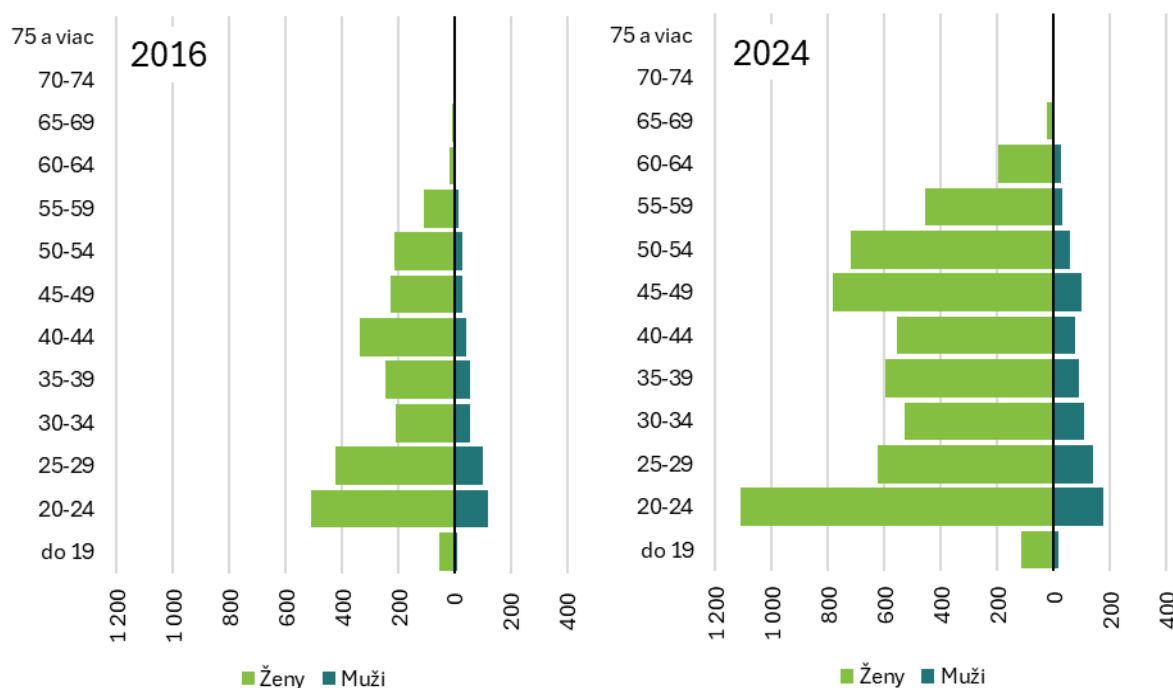
Demografická štruktúra praktických sestier - asistentov na Slovensku prešla medzi rokmi 2016 a 2024 výraznými zmenami, pričom najviditeľnejšie je celkové omladenie profesie, ale aj nárast počtu mužov v tomto povolaní. V roku 2016 bola najpočetnejšia skupina praktických sestier – asistentov sústredená v mladších vekových kategóriách, a to najmä vo veku medzi 20 až 29 rokov. Zastúpenie v starších vekových skupinách nad 40 rokov bolo oveľa nižšie, pričom vo všetkých vekových kategóriách prevládali ženy. Počet mužov bol v porovnaní so ženami citeľne nižší, najmä vo vekových skupinách nad 40 rokov.

Do roku 2024 došlo k nárastu počtu mladých praktických sestier – asistentov, predovšetkým v kategóriách 20–29 rokov a 30–39 rokov. Výrazne pribudlo najmä mužov vo vekových skupinách do 34 rokov, čo poukazuje na zvyšujúci sa záujem mužov o túto profesiu a na jej väčšiu otvorenosť pre mladú generáciu. Počet žien v mladších vekových skupinách taktiež narástol, hoci v každej vekovej kategórii stále ženy výrazne prevažujú. V najmladšej vekovej skupine (do 19 rokov) bol zaznamenaný taktiež nárast.

Na rozdiel od sestier či lekárov je veková pyramída praktických sestier - asistentov na Slovensku oveľa priaznivejšia. Medzi rokmi 2016 a 2024 sa ešte viac posilnilo zastúpenie mladých, najmä vo

veku do 40 rokov a zreteľne stúpol aj podiel mužov. Tento trend predstavuje pozitívnu správu z hľadiska generačnej výmeny v tejto časti zdravotníctva a ukazuje, že toto povolanie dokáže pritiahnuť mladé ročníky a zároveň aj viac mužov oproti minulosti, čo vytvára dobrý predpoklad na zvýšenie stability do budúcnosti.

Graf č. 43: Demografická štruktúra praktických sestier – asistentov v SR v období 2016 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

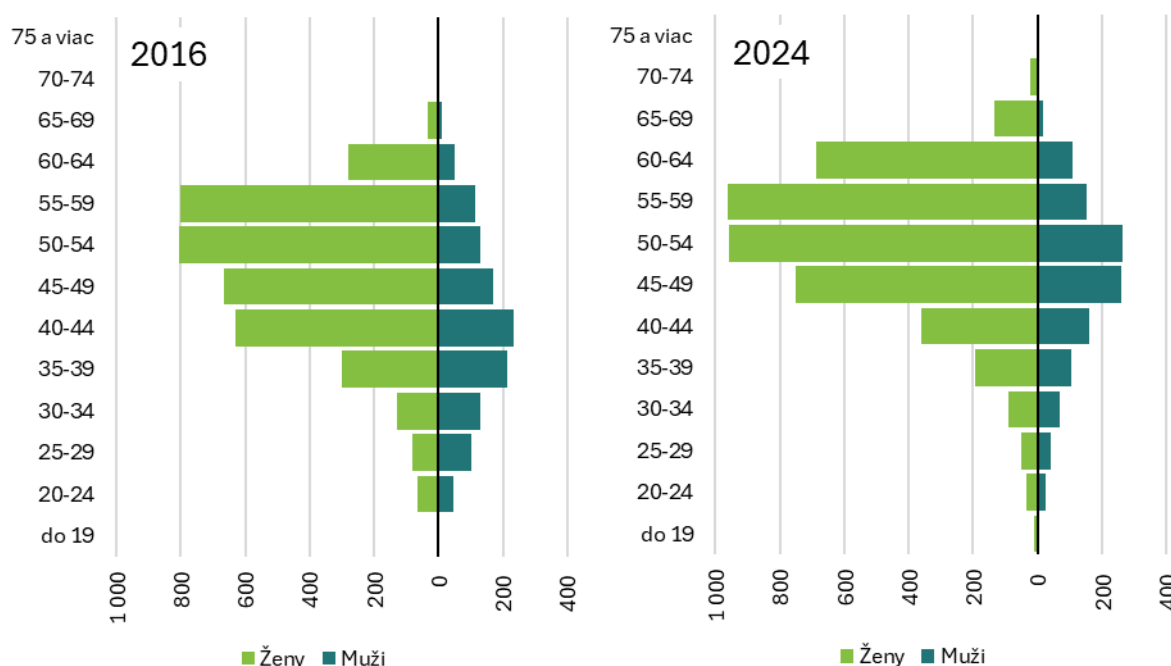
Veková štruktúra osôb pracujúcich ako sanitári na Slovensku v rokoch 2016 a 2024 vykazuje trend starnutia, podobne ako je tomu pri veľkej časti ostatných zdravotníckych povolání. Najviac sanitárov je v stredných a vyšších vekových skupinách, pričom v posledných ôsmich rokoch sa tento trend ešte viac zvýraznil.

Najpočetnejšie skupiny sanitárov v roku 2016 boli sústredené vo veku 40–54 rokov, kde pracovalo najviac mužov aj žien. Už vtedy bol zreteľný nedostatok mladých sanitárov do 34 rokov, pričom najmladšie kategórie (do 19 rokov a 20–24 rokov) boli obsadené len veľmi slabo. Ženy mali tradične výrazné zastúpenie, najmä v kategóriách 40+ rokov, ale vo všetkých vekových skupinách sú prítomní muži aj ženy. Do konca roka 2024 sa veková štruktúra posunula ešte výraznejšie ku starším kategóriám. Najväčšie zastúpenie majú sanitári vo veku 45 – 59 rokov, kde je počet pracovníkov výrazne vyšší ako v mladších skupinách. Narástol aj počet sanitárov vo veku nad 60 rokov. V mladších kategóriách (do 34 rokov) zostáva počet sanitárov veľmi nízky. To platí pre mužov aj ženy, pričom vo vyšších vekových skupinách sa rozdiely medzi pohlaviami postupne znižujú.

Podobne ako je tomu pri sestrách a lekároch, aj veková pyramída sanitárov sa „prepadáva“ v mladších vekových skupinách a dominuje v strednom a vyššom veku. Za uplynulé obdobie sa vekové zloženie posunulo smerom k starším ročníkom, pričom prítok mladých sanitárov je nedostatočný.

Tento trend predstavuje riziko pre ďalšie personálne zabezpečenie tejto profesie, keďže nedochádza k prirodzenej generačnej výmene.

Graf č. 44: Demografická štruktúra sanitárov v SR v období 2016 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Demografická pyramída farmaceutov ukazuje, že toto povolanie má dlhodobu výrazne vyššie zastúpenie žien ako mužov a v oboch sledovaných rokoch je viditeľná jasná prevaha žien vo všetkých vekových skupinách. Veková štruktúra farmaceutov sa však za posledné desaťročie výrazne posunula smerom k vyššiemu veku, pričom trend starnutia je zrejmý, ale zároveň vidieť aj určité pozitívne signály z hľadiska generačnej obnovy.

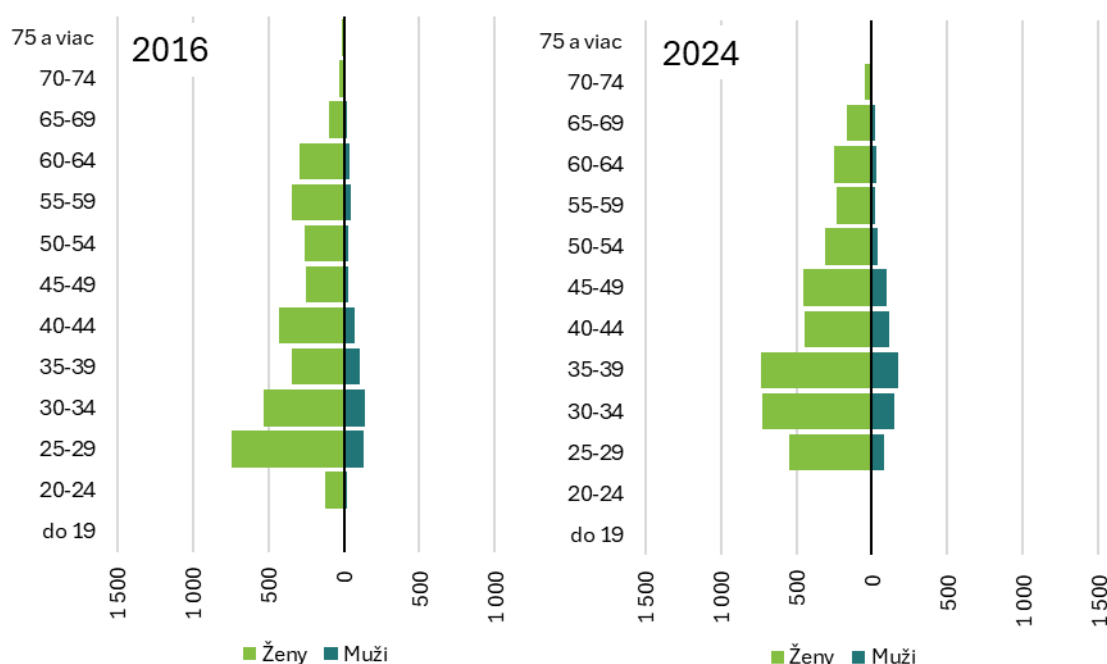
V predchádzajúcej dekáde mali farmaceuti najväčšie zastúpenie v produktívnom veku, najpočetnejšie skupiny boli v intervaloch 25–29 rokov a 30–34 rokov. Aj v skupinách 35–44 rokov bolo stále relatívne veľa farmaceutov, avšak už v tom čase boli počty mladých (do 24 rokov) nízke a vo vyšších vekových skupinách sa početne objavovali najmä ženy.

Postupom rokov dochádzalo k miernemu omladeniu v niektorých mužských vekových kategóriách, najmä v pásmach 30–39 rokov, kde sa dokonca zvýšil počet mužov. U žien však v roku 2024 vidíme nárast v strednom veku (30–39 rokov a 45–49 rokov), ale celkový trend ukazuje postupné starnutie – vo vyšších vekových skupinách (najmä 55+) zostáva pomerne veľký počet farmaceutiek. Najmladšie vekové skupiny (do 24 rokov) sú stále obsadené veľmi slabo a tu je aj najväčší rozdiel oproti optimálnemu stavu – mladých farmaceutov je v absolútnych číslach málo.

Farmaceuti majú svoju demografickú štruktúru naďalej nepriaznivú z pohľadu nízkeho počtu mladých pracovníkov do 30 rokov a postupného starnutia. Toto starnutie je pozorovateľné najmä u žien. Na druhej strane je viditeľný mierny nárast počtu mužov v produktívnom veku, čo môže do budúcnosti zlepšiť rovnováhu. Dôležité však bude naďalej systematicky podporovať vstup mladých

absolventov pre výkon tohto povolania. V opačnom prípade budú farmaceuti v nasledujúcich rokoch čeliť obdobnému personálnemu deficitu ako iné zdravotnícke povolania.

Graf č. 45: Demografická štruktúra farmaceutov v SR v období 2016 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Fluktuácia zdravotníckych pracovníkov

Fluktuácia zdravotníckych pracovníkov je vážnym problémom, ktorý ovplyvňuje stabilitu a kvalitu zdravotnej starostlivosti nielen na Slovensku, ale celosvetovo. Pandémia COVID-19 tento trend ešte prehĺbila. Analýza sa zameriava na identifikáciu príčin a faktorov, ktoré ovplyvňujú fluktuáciu, aby bolo možné navrhnúť účinné stratégie na udržanie zdravotníckeho personálu.

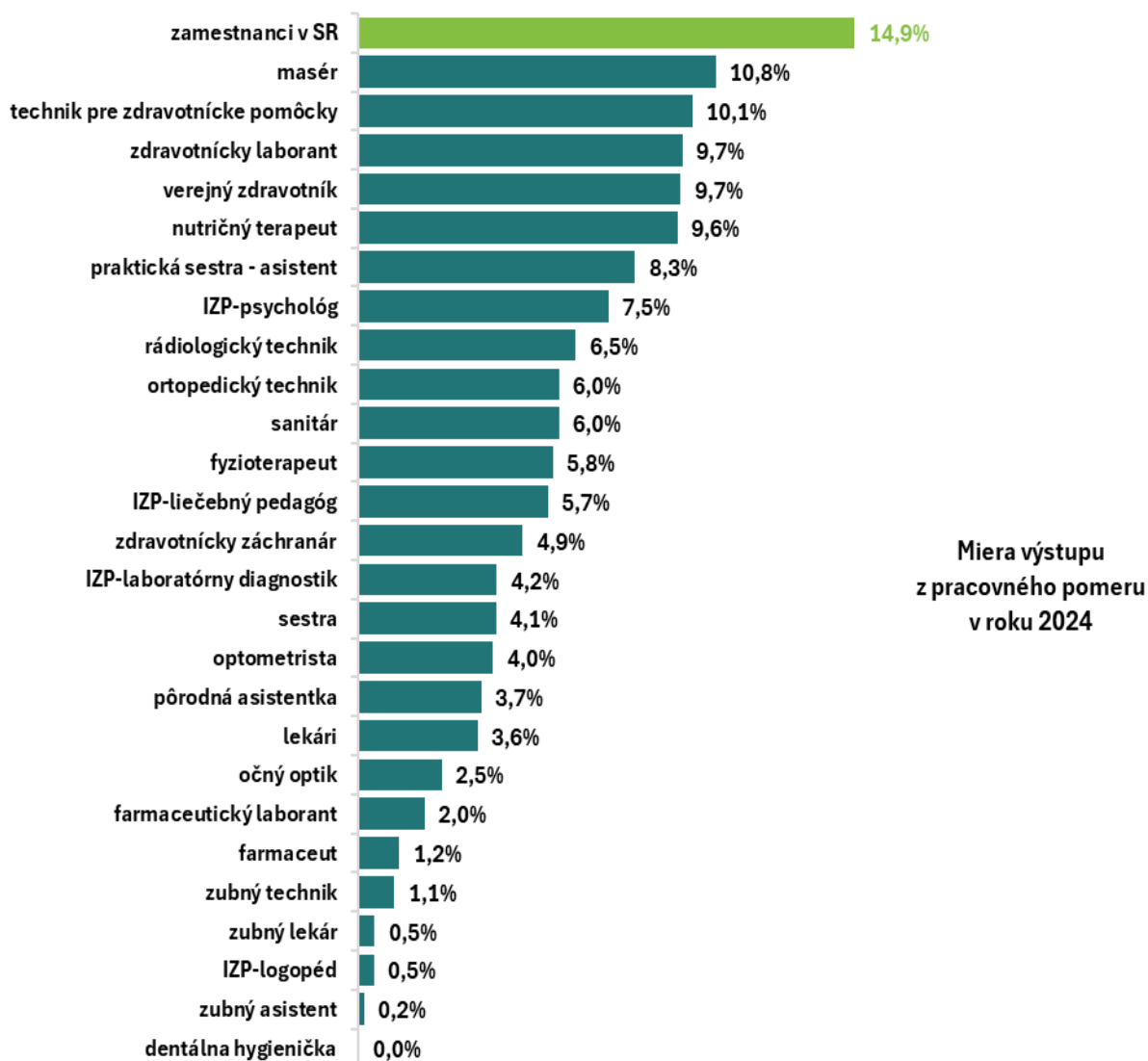
V roku 2024 dosiahla celková miera fluktuácie na Slovensku 14,9 %. Znamená to, že každý siedmy zamestnanec počas roka zmenil pracovné miesto alebo opustil sektor. Vo všeobecnosti je v zdravotníctve nižšia fluktuácia ako v SR, avšak líši sa podľa jednotlivých zdravotníckych povolání.

Najvyššia fluktuácia bola zaznamenaná v povolaniach, kde je tradične vyšší podiel mladších zamestnancov, nižšia kvalifikácia alebo menej atraktívne pracovné podmienky. Na základe dát ide najmä o masérovo (11 %), technikov pre zdravotnícke pomôcky, zdravotníckych laborantov, verejných zdravotníkov a nutričných terapeutov (všetci po 10 %). Vyššiu mieru fluktuácie vykazujú aj praktické sestry – asistenti a psychológovia (8 %), rádiologickí technici (7 %) a ortopedickí technici, sanitári, fyzioterapeuti, liečební pedagógovia (všetci po 6 %).

Stredne nízka fluktuácia je typická pre zdravotníckych záchranárov (5 %) a povolania ako sestra, optometrista, pôrodná asistentka, lekár, laboratórny diagnostik (všetci po 4 %). Tu ide často o povolania s vyššou kvalifikáciou a/alebo väčšou mierou pracovnej istoty.

Veľmi nízka alebo nulová fluktuácia je typická pre farmaceutov (1 %), farmaceutických laborantov (2 %), zubných technikov (1 %) či povolania ako zubný lekár, zubný asistent, dentálna hygienička alebo logopéd. Tieto povolania sú zväčša viazané na špecifické odborné vzdelanie, často aj podnikanie, kde odchod zo systému znamená skôr odchod do dôchodku než zmenu zamestnávateľa.

Graf č. 46: Miera výstupu z pracovného pomeru podľa zdravotníckych povolaní v roku 2024



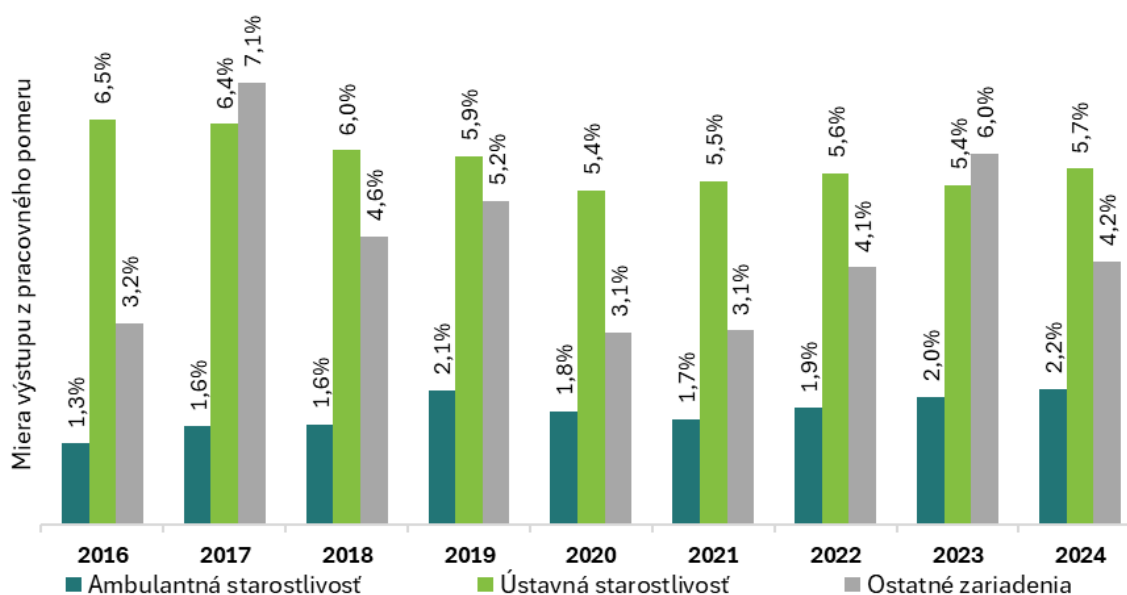
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Fluktuácia zdravotníckych pracovníkov na Slovensku v období 2016 až 2024 vykazuje odlišný vývoj podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. V ambulantnej starostlivosti bola fluktuácia dlhodobo najnižšia.

V roku 2016 dosiahla hodnotu 1,29 %, postupne mierne rástla a v roku 2024 dosiahla 2,18 %. Tento pomalý, ale stabilný nárast poukazuje na mierne zvyšujúcu sa dynamiku pohybu pracovníkov aj v tradične stabilnom ambulantnom sektore.

V ústavnej starostlivosti bola fluktuácia počas sledovaného obdobia vyššia. Zatiaľ, čo v roku 2016 predstavovala 6,48 %, postupne do roku 2024 mierne klesla na 5,70 %. Celkovo sa fluktuácia v tomto segmente pohybovala medzi 5,3 % až 6,5 %, čo poukazuje na vyššie riziko odchodov a potrebu väčšej personálnej stabilizácie v nemocniciach. Ostatné zariadenia vykazovali najväčšie medziročné výkyvy – v roku 2016 bola fluktuácia na úrovni 3,23 %, v roku 2017 prudko narástla na 7,08 %, neskôr kolísala a v roku 2024 dosiahla 4,22 %. Tento segment zahŕňa špecializované zariadenia či menšie pracoviská, kde môže personálny pohyb závisieť od špecifických okolností, projektového financovania či lokálnych podmienok.

Graf č. 47: Miera výstupu z pracovného pomeru podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2016-2024

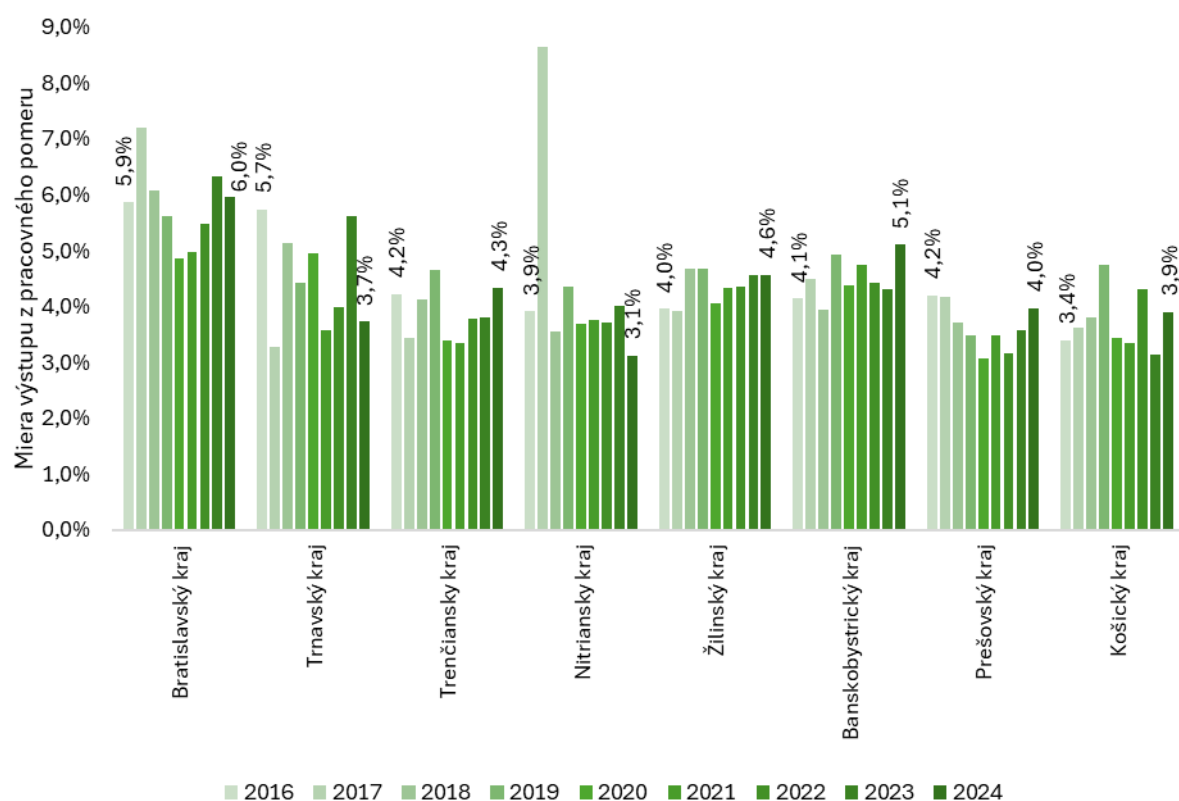


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Fluktuácia zdravotníckych pracovníkov na Slovensku v rokoch 2016 až 2024 vykazuje pomerne stabilný vývoj s menšími regionálnymi rozdielmi a občasnými výkyvmi v jednotlivých rokoch. Najvyššiu fluktuáciu dlhodobo zaznamenáva Bratislavský kraj, kde sa pohybovala v rozpätí 5–7 %. Práve v Bratislave je najväčšia koncentrácia zdravotníckych zariadení, pracovných príležitostí aj alternatív zamestnania, čo zvyšuje mobilitu pracovníkov v sektore. Trnavský, Trenčiansky a Nitriansky kraj vykazujú mierne kolísanie fluktuácie – vo väčšine rokov je medzi 3–5 %, pričom v Nitrianskom kraji bol v roku 2017 zaznamenaný výrazný jednorazový nárast až na 8,66 %.

V ostatných rokoch sa hodnoty stabilizovali na nižšej úrovni. Žilinský, Banskobystrický a Prešovský kraj sa pohybujú prevažne v pásme 3–5 %, väčšina rokov je bez väčších výkyvov. Fluktuácia v týchto regiónoch je stabilná, bez dramatických zmien medzi jednotlivými rokmi. Košický kraj zaznamenáva skôr nižšie hodnoty, väčšinou medzi 3–4 %. Výnimkou je rok 2019, kedy bola fluktuácia vyššia (4,74 %), no celkovo patrí medzi stabilnejšie kraje.

Graf č. 48: Miera výstupu z pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024

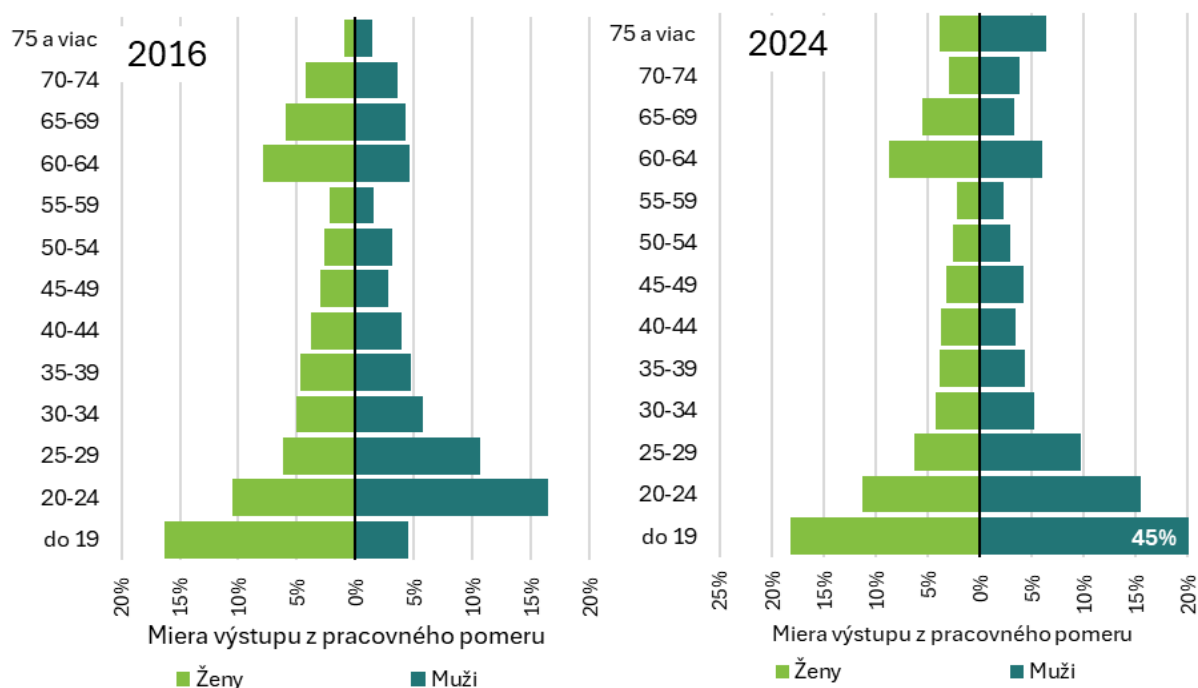


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Ďalší graf zobrazuje mieru fluktuácie zdravotníckych pracovníkov podľa vekových kategórií v roku 2016 a 2024. Medzi rokmi 2016 a 2024 došlo k poklesu fluktuácie vo všetkých vekových skupinách, najmä u najmladších pracovníkov. Najviac zamestnancov opúšťa sektor v najmladších vekových kategóriách (do 29 rokov) a potom v dôchodkovom veku, pričom rozdiely medzi pohlaviami sa postupne stierajú. Tento trend ukazuje na vyššiu stabilitu v povolání v zdravotníctve, zároveň však pretrváva výzva z pohľadu udržania mladých pracovníkov a generáčnej výmeny.

Pri porovnaní v roku 2016 bola fluktuácia zdravotníckych pracovníkov najvyššia medzi najmladšími pracovníkmi (do 29 rokov), kde u mužov dosahovala až 16 % (20–24 r.) a 11 % (25–29 r.). U žien boli najvyššie hodnoty do 19 rokov (16 %) a potom v mladších vekových kategóriách do 24 rokov (10 %). S rastúcim vekom fluktuácia postupne klesala – u mužov aj žien sa v kategóriách nad 40 rokov pohybovala väčšinou medzi 2–5 %. Mierne zvýšenie je badateľné až v dôchodkovom veku (60+), kde sa opäť objavuje mierne vyššia miera výstupu. Výrazný rozdiel medzi pohlaviami však nebol, s výnimkou najmladších kategórií, kde fluktuácia žien dosahovala záporné hodnoty (pravdepodobne vplyv materskej, alebo nižšieho vstupu nových zamestnankýň). Do roku 2024 sa fluktuácia postupne prejavuje percentuálne nižšími hodnotami vo všetkých vekových skupinách. Najvyššia fluktuácia ostáva u mladých pracovníkov do 29 rokov, avšak už nie v dvojčíferných percentách (muži okolo 4–6 %, ženy v jednotkách percent). S rastúcim vekom opäť fluktuácia klesá, pričom u oboch pohlaví sa v kategóriách nad 40 rokov drží prevažne do 3 %. V skupinách nad 60 rokov je mierne vyššia, čo súvisí s odchodom do dôchodku. Opäť je rozdiel medzi mužmi a ženami malý a fluktuácia je rozložená pomerne rovnomerne.

Graf č. 49: Miera výstupu z pracovného pomeru zdravotníckych pracovníkov podľa pohlavia a vekovej kategórie v SR v období 2016 a 2024

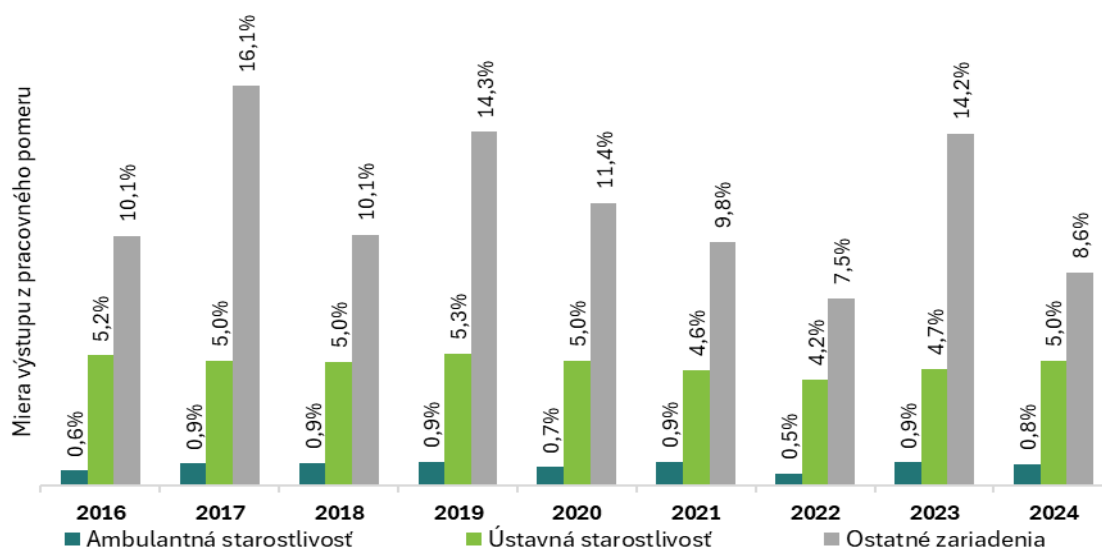


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Dáta zobrazené na nasledujúcom grafe ukazujú, že fluktuácia lekárov je dlhodobo veľmi nízka, najmä v ambulantnej starostlivosti, kde sa pohybuje stabilne na úrovni pod 1 %. Výnimkou je len rok 2022, kedy bola fluktuácia v ambulanciách zaznamenaná na úrovni 0,5 %. Táto nízka fluktuácia naznačuje vysokú stabilitu ambulantného sektora, no môže tiež reflektovať vyšší vekový priemer lekárov a menej flexibilné možnosti zmeny zamestnania v tejto oblasti.

V ústavnej starostlivosti sa fluktuácia lekárov pohybuje roky na úrovni 5 %, s miernym poklesom na 4 % v roku 2022. Aj tu však ide o nízku mieru odchodov v porovnaní s niektorými inými zdravotníckymi povolaniami. Ostatné zariadenia (špecializované ústavy, neštandardné pracoviská) vykazujú vyššiu a kolísavejšiu mieru fluktuácie – medzi 8 % a 16 %. Najvyššiu hodnotu zaznamenali v roku 2017 (16 %) a 2019, 2023 (14 %) a 2020 (11 %), zatiaľ čo v iných rokoch bola fluktuácia na úrovni 10 % alebo menej.

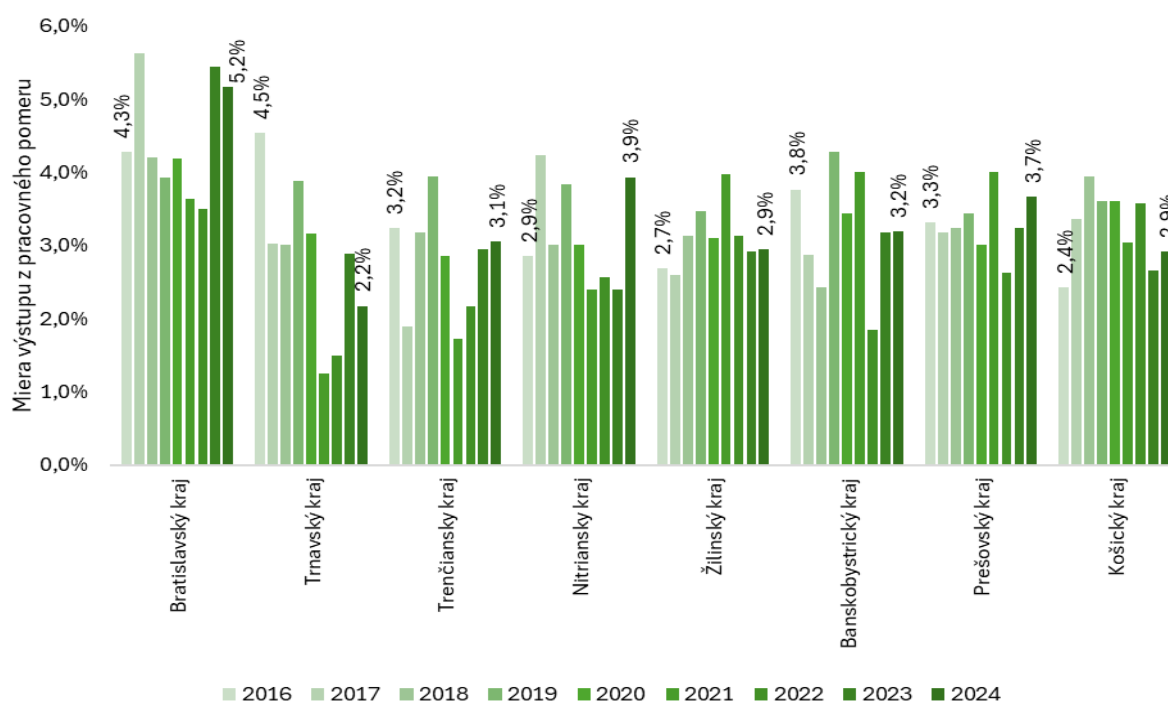
Graf č. 50: Miera výstupu z pracovného pomeru lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Fluktuácia lekárov v jednotlivých krajoch SR sa v období rokov 2016 až 2024 pohybovala na relatívne nízkych úrovniach, s miernymi medziročnými výkyvmi. Najvyššiu fluktuáciu dlhodobo vykazuje Bratislavský kraj, kde v niektorých rokoch presahuje 5 % (napr. 2017, 2023, 2024). V ostatných rokoch sa tu fluktuácia pohybovala najčastejšie v rozmedzí 4 % – 5 %. Trnavský, Trenčiansky, Nitriansky a Žilinský kraj vykazovali prevažne fluktuáciu medzi 2–4 %. V týchto regiónoch boli obdobia s mierne vyššou aj nižšou fluktuáciou, no pohybovali sa okolo celonárodného priemeru.

Graf č. 51: Miera výstupu z pracovného pomeru lekárov podľa krajov v SR v období 2016 – 2024

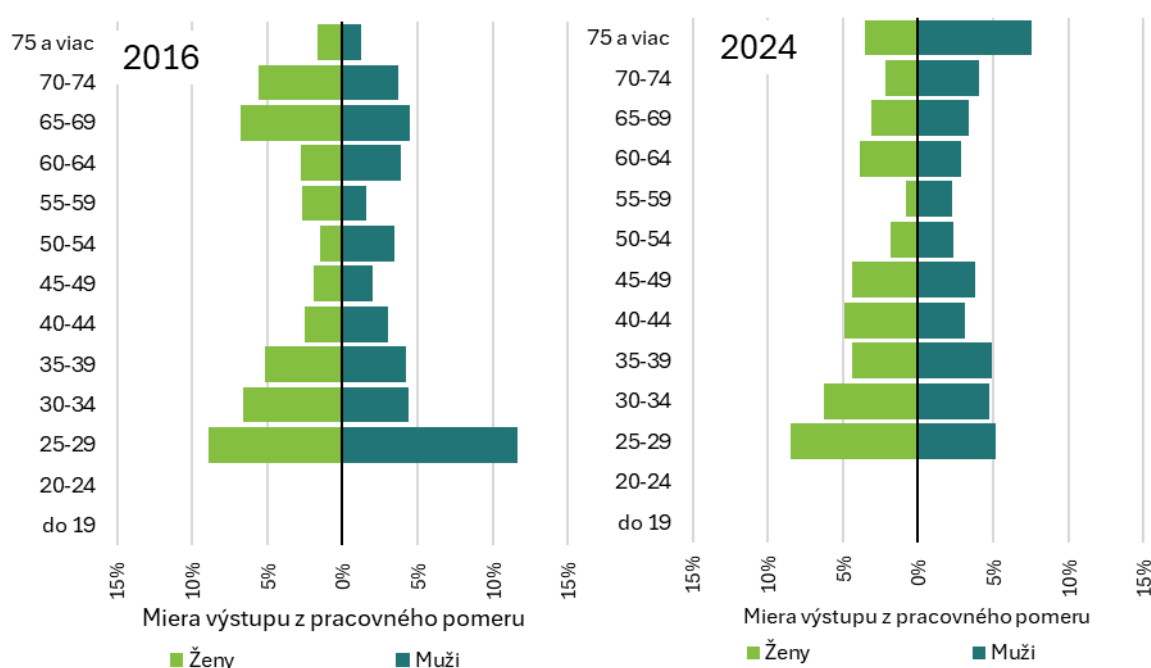


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Analýza vekovej štruktúry lekárov, ktorí v rokoch 2015 a 2016 opustili povolanie alebo zmenili zamestnanie, ukazuje, že fluktuácia je rozložená pomerne rovnomerne naprieč celým vekovým spektrom s dôrazom na stredné a vyššie vekové kategórie.

V oboch sledovanom období je vidieť, že najnižšia fluktuácia je u najmladších lekárov (do 29 rokov), kde je podiel odchádzajúcich lekárov v absolútnych číslach minimálny. S rastúcim vekom však fluktuácia mierne stúpa, pričom v kategóriách od 30 do 54 rokov ide stále o veľmi malé percentá. Vo vyšších vekových skupinách (od 60 rokov vyššie) pozorujeme opäť mierny nárast, čo súvisí najmä s odchodmi do dôchodku. Výraznejšie rozdiely medzi mužmi a ženami nie sú, hoci v niektorých vekových skupinách mierne prevažujú odchody žien (napr. 25–34 rokov).

Graf č. 52: Miera fluktuácie lekárov podľa pohlavia a vekovej kategórie v SR v období 2016 a 2024



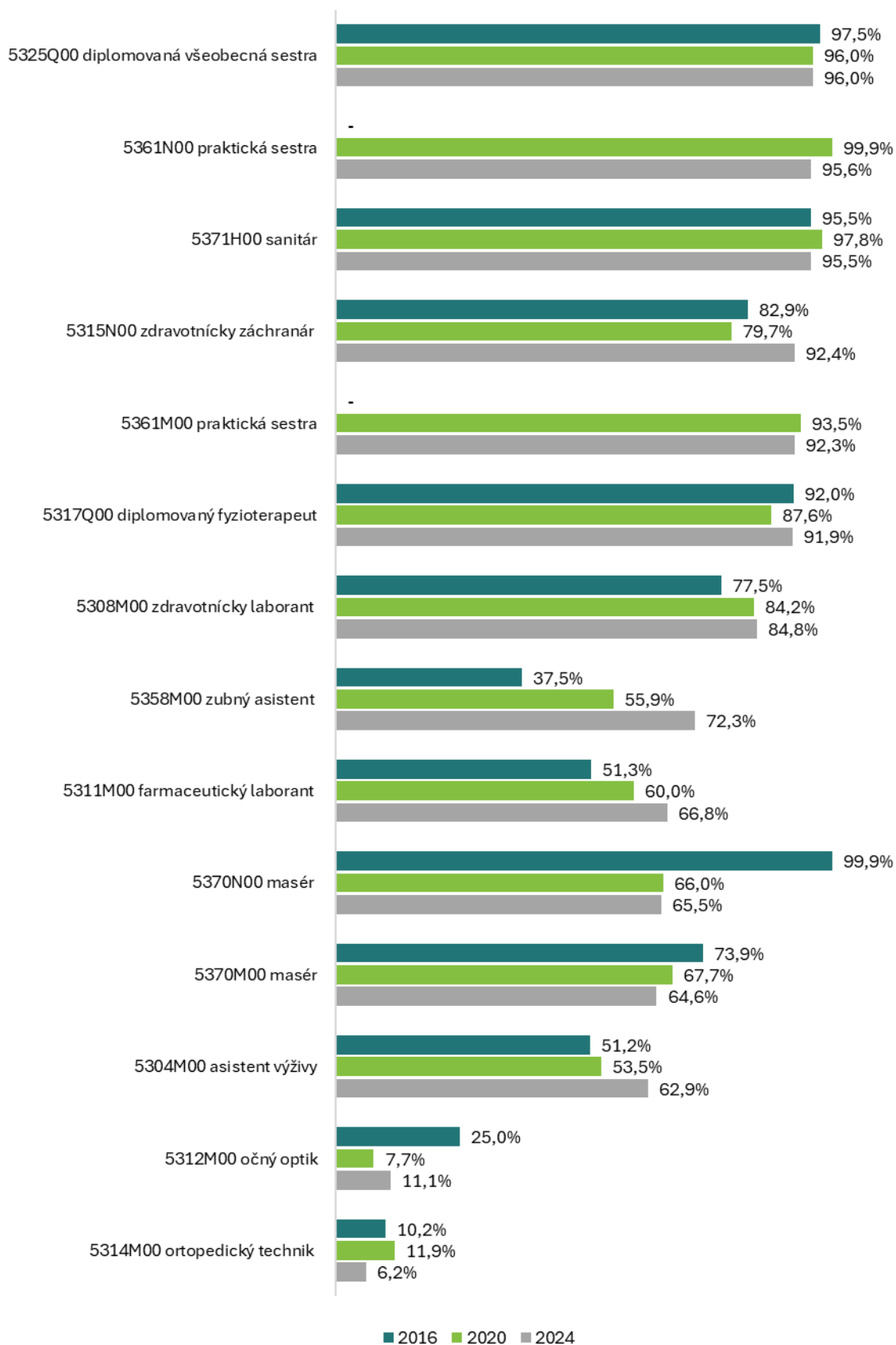
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Zdravotníckí pracovníci uplatnění mimo sektor zdravotnictva

Podkapitola sa zameriava na analýzu miery práce osôb v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc a v ostatných odvetviach podľa zdravotníckych odborov vzdelávania.

K stabilným stredoškolským zdravotníckym odborom s najvyšším podielom absolventov uplatnených v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc počas sledovaného obdobia (roky 2016, 2020 a 2024) patril odbor 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra – vyššie odborné vzdelanie, v ktorom sa v uvedených rokoch dlhodobo uplatňovalo 96 a viac % absolventov. Keďže odbory 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie a 5361N00 – praktická sestra (pomaturitné kvalifikačné štúdium) boli zavedené až v roku 2019 ako náhrada za odbor 5356M00 zdravotnícky asistent – úplné stredné odborné vzdelanie, údaje za rok 2016 nie sú dostupné. V rokoch 2020 a 2024 však aj tieto nové odbory patrili k tým s viac než 90 % absolventov pracujúcich v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc. Výrazný nárast podielu uplatnených v zdravotníctve zaznamenávame aj v prípade odboru 5315N00 zdravotnícky záchranár (pomaturitné kvalifikačné štúdium), kde oproti roku 2016 vzrástol počet pracujúcich v odvetví o takmer 10 p. b. , pričom v roku 2024 dosiahol úroveň viac ako 92 %. Rastúci trend uplatnenia v sektore zdravotníctva v sledovanom období vykazovali aj odbory 5308M00 zdravotnícky laborant – úplné stredné odborné vzdelanie, 5358M00 zubný asistent – úplné stredné odborné vzdelanie, 5311M00 farmaceutický laborant – úplné stredné odborné vzdelanie a 5304M00 asistent výživy – úplné stredné odborné vzdelanie.

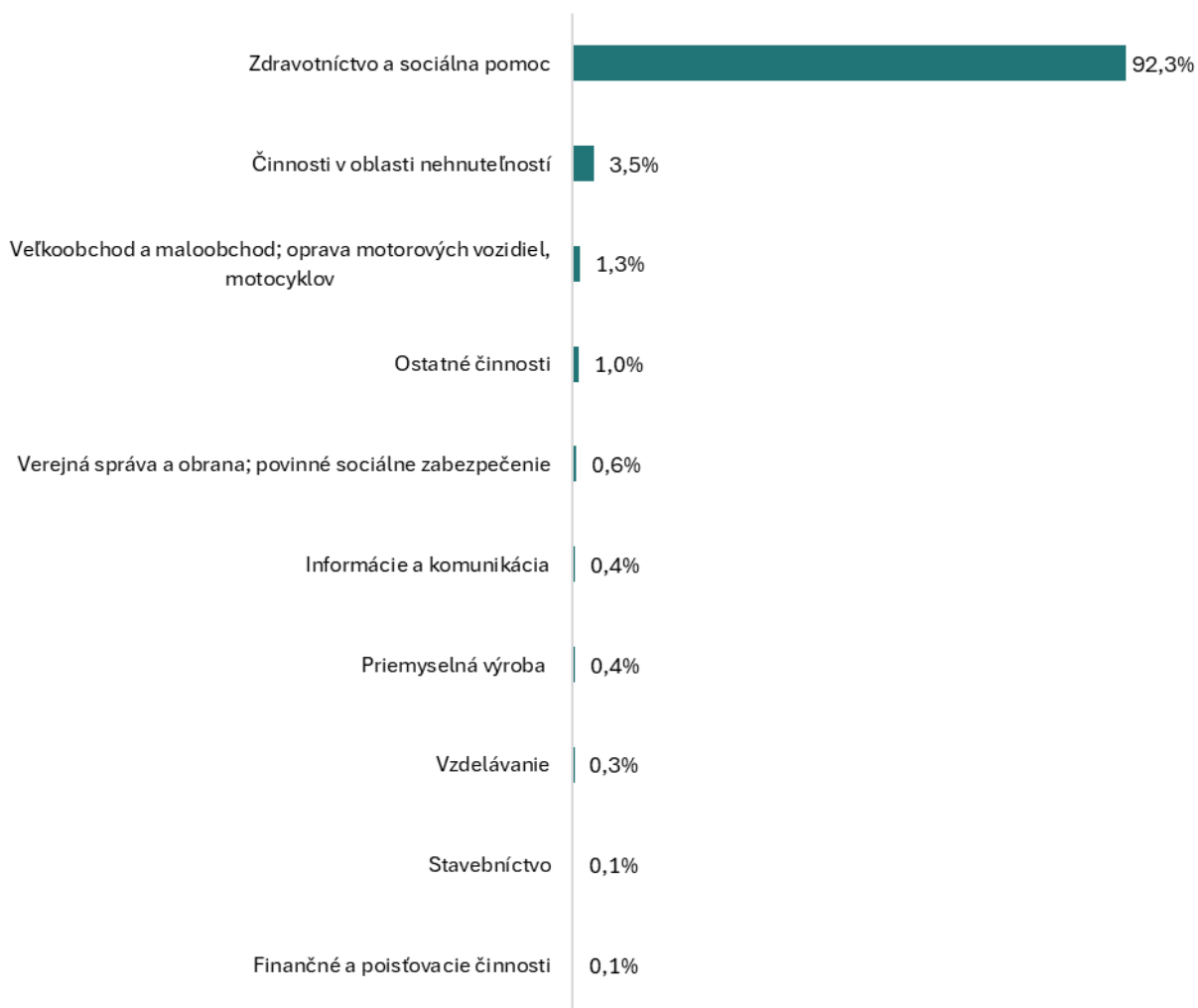
Graf č. 53: Vývoj miery práce absolventov stredných škôl v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v SR v rokoch 2016, 2020 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

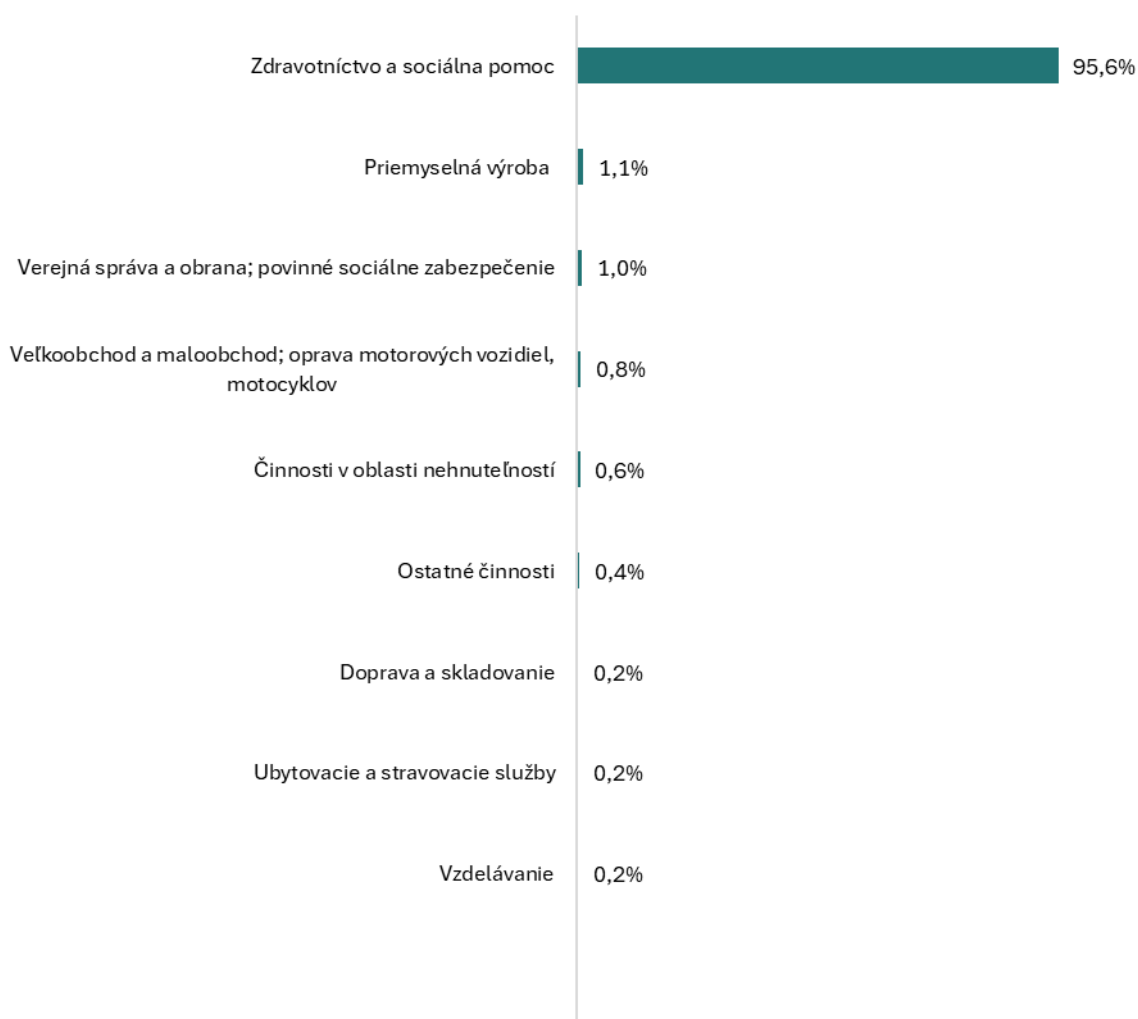
Z absolventov odboru 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie, ktorí sa v roku 2024 neuplatnili v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc (7,7 %), sa najčastejšie uplatnili v odvetví Činnosti v oblasti nehnuteľností (3,5 %) a Veľkoobchod a maloobchod; oprava motorových vozidiel, motocyklov (1,3 %). Absolventi pomaturitného kvalifikačného štúdia odboru 5361 praktická sestra, ktorí sa neuplatnili v odvetví Zdravotníctvo, pracovali v Priemyselnej výrobe (1,1 %) a vo Verejnej správe a obrane; povinnom sociálnom zabezpečení (1,0 %).

Graf č. 54: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie podľa odvetvia práce v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

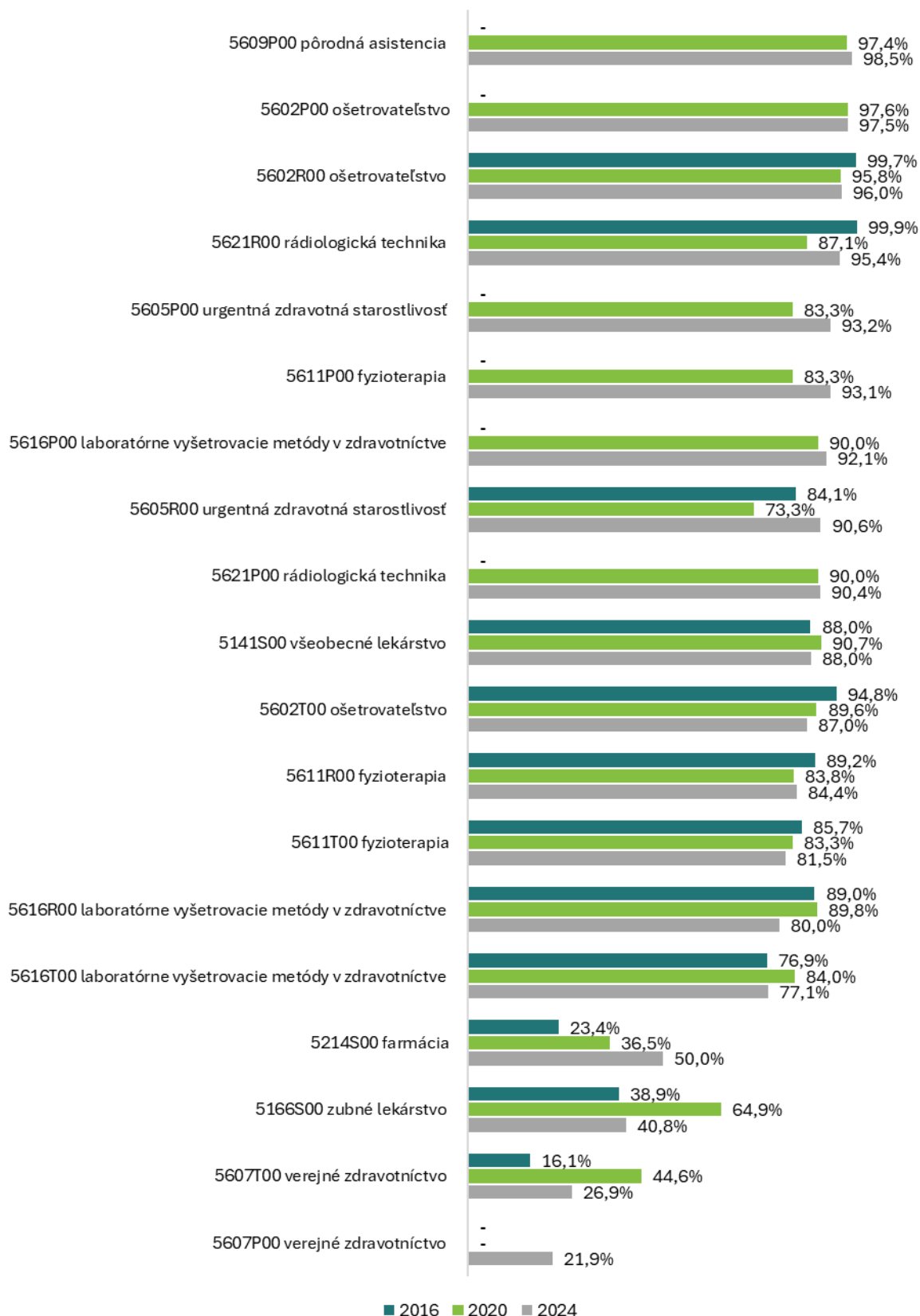
Graf č. 55: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium podľa odvetvia práce v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Vo väčšine zdravotníckych odborov vysokoškolského štúdia dosahuje miera uplatnenia v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc trvalo vysoké hodnoty. Absolventi týchto odborov v sledovaných rokoch 2016, 2020 a 2024 zostávajú pôsobiť v sektore zdravotníctva vo veľkej miere, pričom v prípade odborov ako 5609P00 pôrodná asistancia – VŠ I. stupeň a 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň sa podiel zotrvávajúcich v odvetví pohyboval stabilne nad 90 %. Výrazný podiel a zároveň nárast miery zotrvania v odvetví Zdravotníctvo možno pozorovať aj pri odboroch ako 5605P00, 5605R00 urgentná zdravotná starostlivosť – VŠ I. stupeň, 5611P00 fyzioterapia – VŠ I. stupeň a 5615P00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve – VŠ I. stupeň. Naopak, nižšia miera uplatnenia v sektore, bola charakteristická pre odbory 5214S00 farmácia – spojený VŠ I. a II. stupeň, 5166S00 zubné lekárstvo – spojený VŠ I. a II. stupeň, tiež 5607T00 verejné zdravotníctvo – VŠ II. stupeň a 5607P00 verejné zdravotníctvo – VŠ I. stupeň, kde sa absolventi presúvali do iných odvetví hospodárstva vo výraznejšom rozsahu.

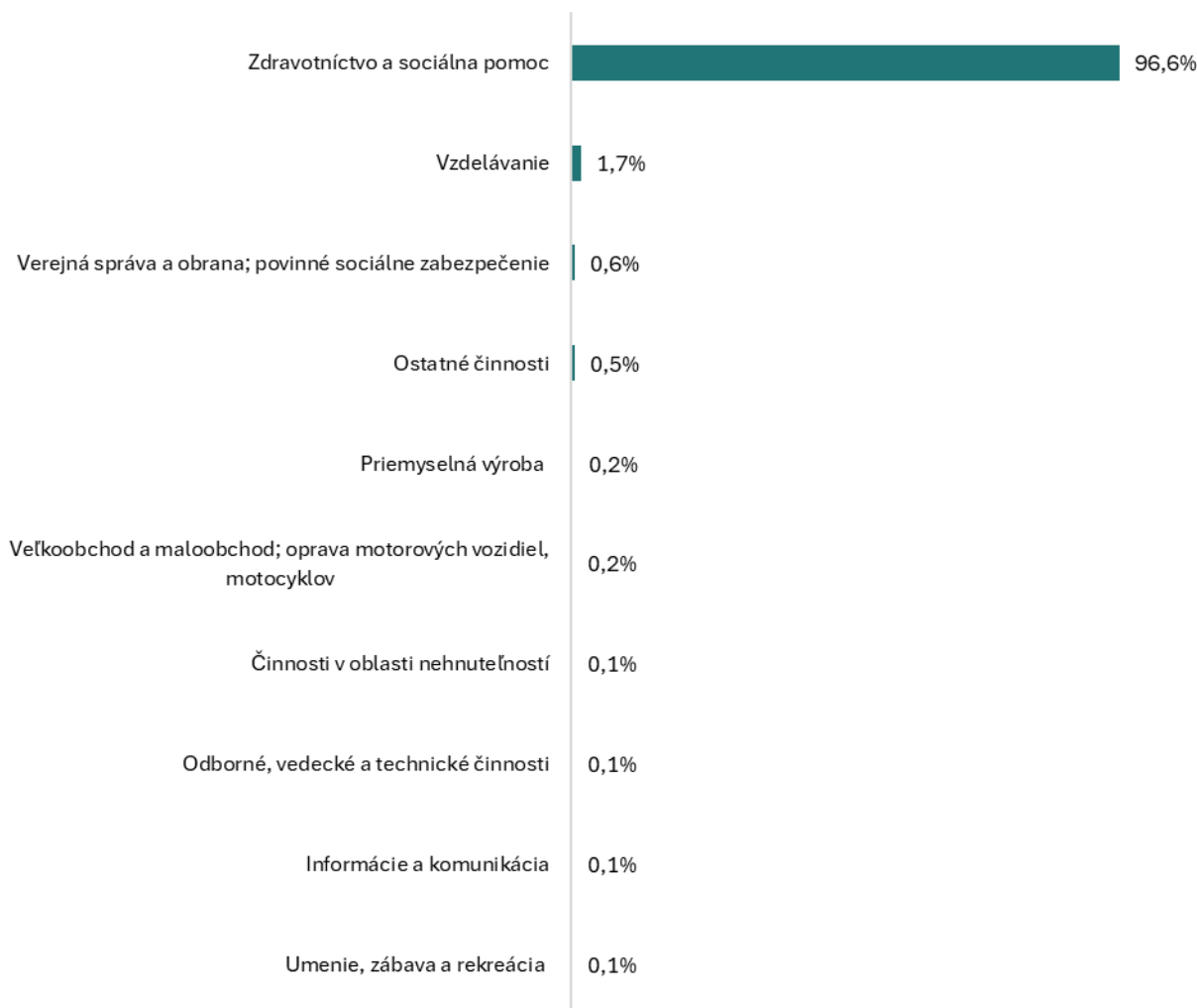
Graf č. 56: Vývoj miery práce absolventov vysokých škôl v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v SR v rokoch 2016, 2020 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

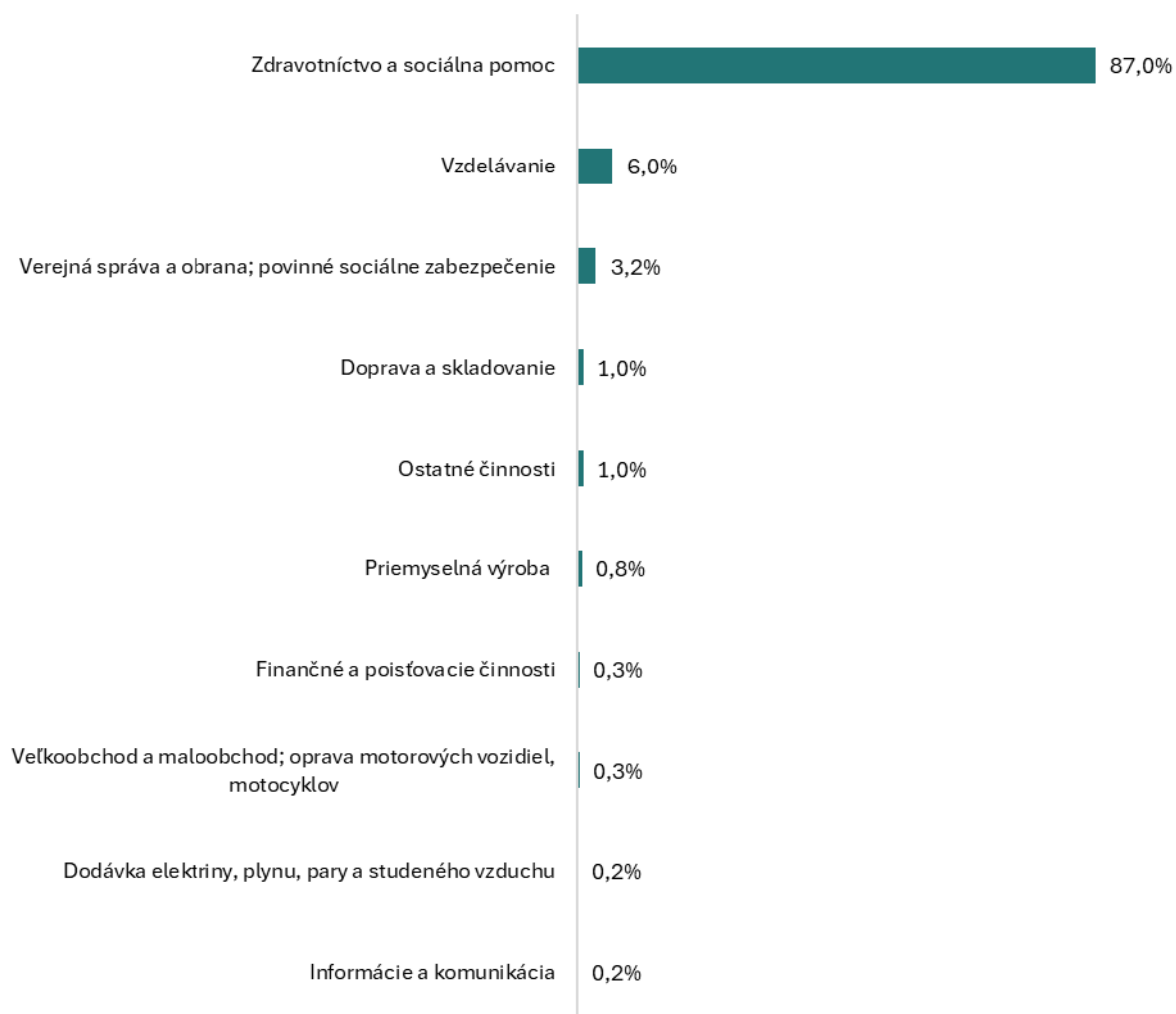
Z absolventov odborov 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň pôsobilo v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc roku 2024 96,6 % absolventov. V poradí druhým najčastejším odvetvím bolo Vzdelávanie, tu pôsobilo 1,7 % absolventov. Absolventi rovnaké odboru, ale vyššieho stupňa (5602T00 ošetrovateľstvo – VŠ II. stupeň), pôsobili v odvetví Vzdelávanie vo vyššej miere, a to 6 % absolventov a 3,2 % v odvetví Verejná správa a obrana; povinné sociálne zabezpečenie. V odvetví Vzdelávanie tiež pôsobilo 7,8 % absolventov odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň.

Graf č. 57: Štruktúra absolventov odborov vzdelávania 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň podľa odvetvia práce v SR v roku 2024



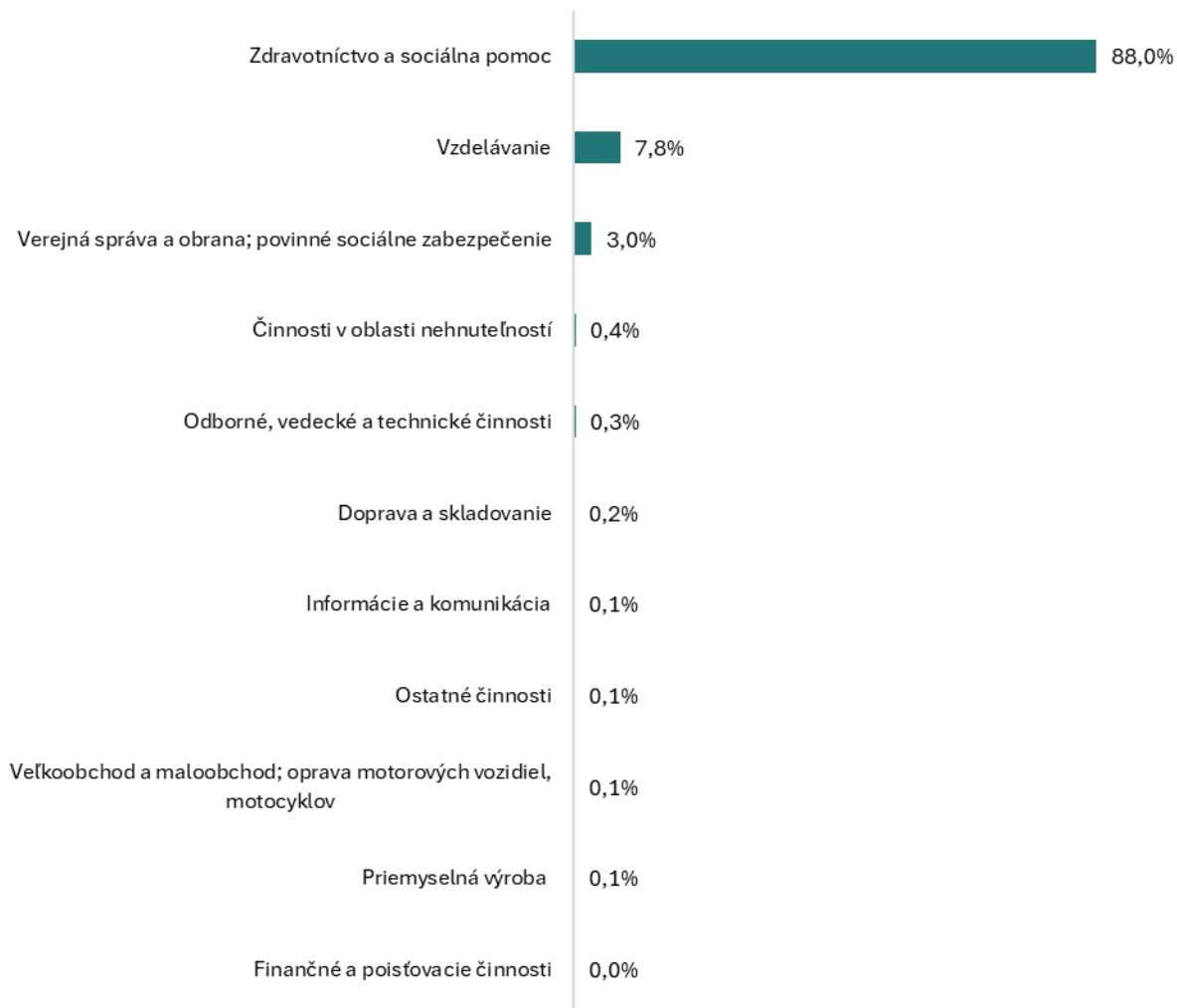
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Graf č. 58: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5602T00 ošetrovateľstvo – VŠ II. stupeň podľa odvetvia práce v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Graf č. 59: Štruktúra absolventov odboru vzdelávania 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň podľa odvetvia v SR v roku 2024



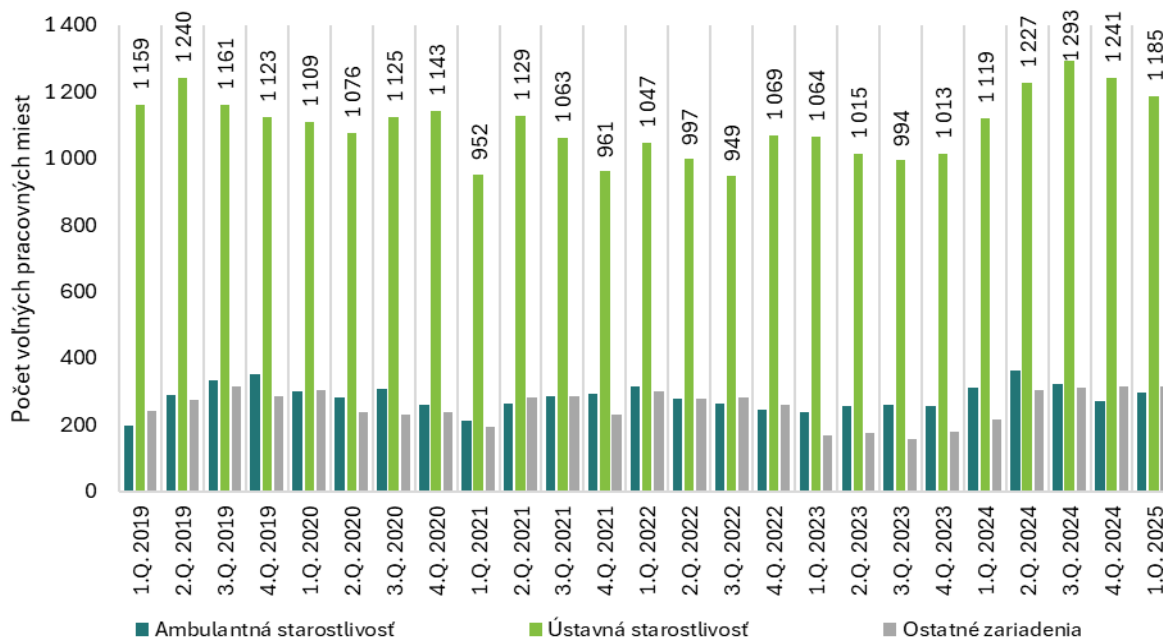
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Voľné pracovné miesta v zdravotníctve

Analýza voľných pracovných miest v zdravotníctve má svoj význam, keďže mnohé krajiny, vrátane Slovenska, čelia nedostatku zdravotníckeho personálu a rastúcemu dopytu po zdravotnej starostlivosti. Táto časť sa zameriava na štruktúru a vývoj voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa zamestnania¹² a regiónov.

Na grafe nižšie je zobrazený počet voľných pracovných miest po jednotlivých štvrťrokoch od roku 2019 do prvého štvrťroku 2025. Počet voľných pracovných miest v ambulantnej starostlivosti v priebehu rokov kolísal, pričom najnižšie hodnoty boli zaznamenané na začiatku sledovaného obdobia v roku 2019 (198 miest v 1. štvrťroku). V priebehu roka 2019 došlo k nárastu, ktorý pokračoval aj v roku 2020, kde počet miest osciloval na úrovni 300. V roku 2021 však došlo k výraznému poklesu (najmenej 212 v 1. štvrťroku), no v nasledujúcich rokoch sa opäť pohyboval medzi 239 – 316 voľnými pracovnými miestami. Výraznejší nárast nastal v roku 2024, kde v 2. a 3. štvrťroku voľné miesta dosiahli 363, respektíve 322 voľných pracovných miest. Na začiatku roka 2025 bol tento počet na úrovni 296. Najväčší počet voľných pracovných miest dlhodobo vykazuje ústavná starostlivosť. V priebehu rokov 2019 až 2025 sa tieto počty pohybovali najčastejšie medzi 950 až 1300 miestami. Počas pandémie bol zaznamenaný pokles pod 1000 (najnižšie 952 v 1. štvrťroku 2021), čo súviselo s obmedzením prevádzky a špecifickými opatreniami. Po roku 2022 nastal opätovný rast a v roku 2024 voľné miesta presahovali aj úroveň 1200. Začiatkom roku 2025 sa počet voľných miest mierne znížil na 1185, čo však stále poukazuje na pretrvávajúci personálny deficit v nemocniciach.

Graf č. 60: Vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 1Q 2019 – 1Q 2025



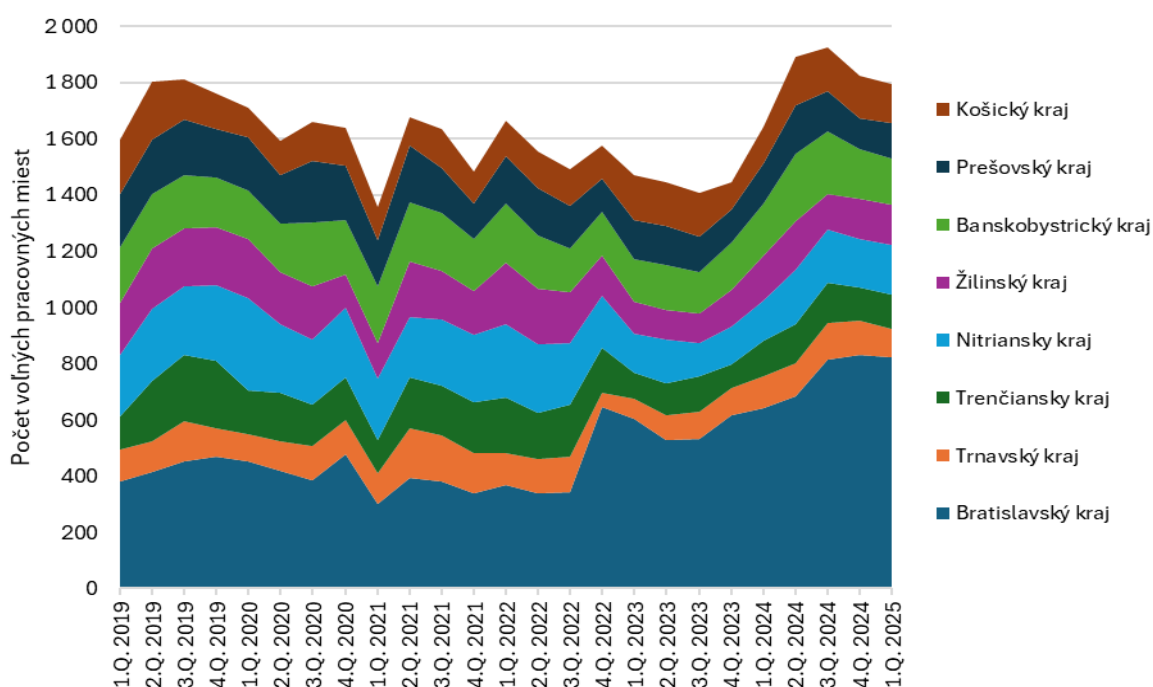
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

¹² Štruktúra voľných pracovných miest je k dispozícii len podľa 4 miestnej úrovne klasifikácie zamestnaní SK ISCO-08, ktorú nie je možné jednoznačne previesť na analyzované zdravotnícke povolania. Z týchto dôvodov je v tejto časti výnimočne použitá klasifikácia SK ISCO-08 – ktorá však taktiež dotvára obraz o vývoji dopytu v zdravotníctve.

Graf nižšie zobrazuje vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa krajov od 1. štvrťroka 2019 do 1. štvrťroka 2025. Najvýraznejšie dominuje Bratislavský kraj, ktorý v každom období eviduje najvyšší počet voľných pracovných miest a zároveň vykazuje najdynamickejší nárast. Výrazný nárast je najmä od roku 2022, kedy sa rozdiel oproti ostatným krajom ešte viac zväčšuje.

Ostatné kraje (Trnavský, Trenčiansky, Nitriansky, Žilinský, Banskobystrický, Prešovský a Košický) sa pohybujú na nižších úrovniach, pričom vývoj v jednotlivých regiónoch je kolísavý s miernymi medziročnými výkyvmi. Výraznejšie nárasty, ale aj poklesy sú zreteľné najmä v období pandémie, keď dochádzalo k zmenám v prevádzke zdravotníckych zariadení a zvýšenej fluktuácii zamestnancov. Od roku 2023 však vidieť opätovný nárast vo väčšine krajov, pričom celkový počet voľných pracovných miest v zdravotníctve rastie, čo poukazuje na pretrvávajúci a zvyšujúci sa dopyt po zdravotníckych pracovníkoch naprieč celým Slovenskom. Graf tak jasne ilustruje nielen regionálne rozdiely, ale aj dlhodobý trend nedostatku pracovníkov v sektore.

Graf č. 61: Vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa regiónov v SR v období 1Q 2019–1Q 2025



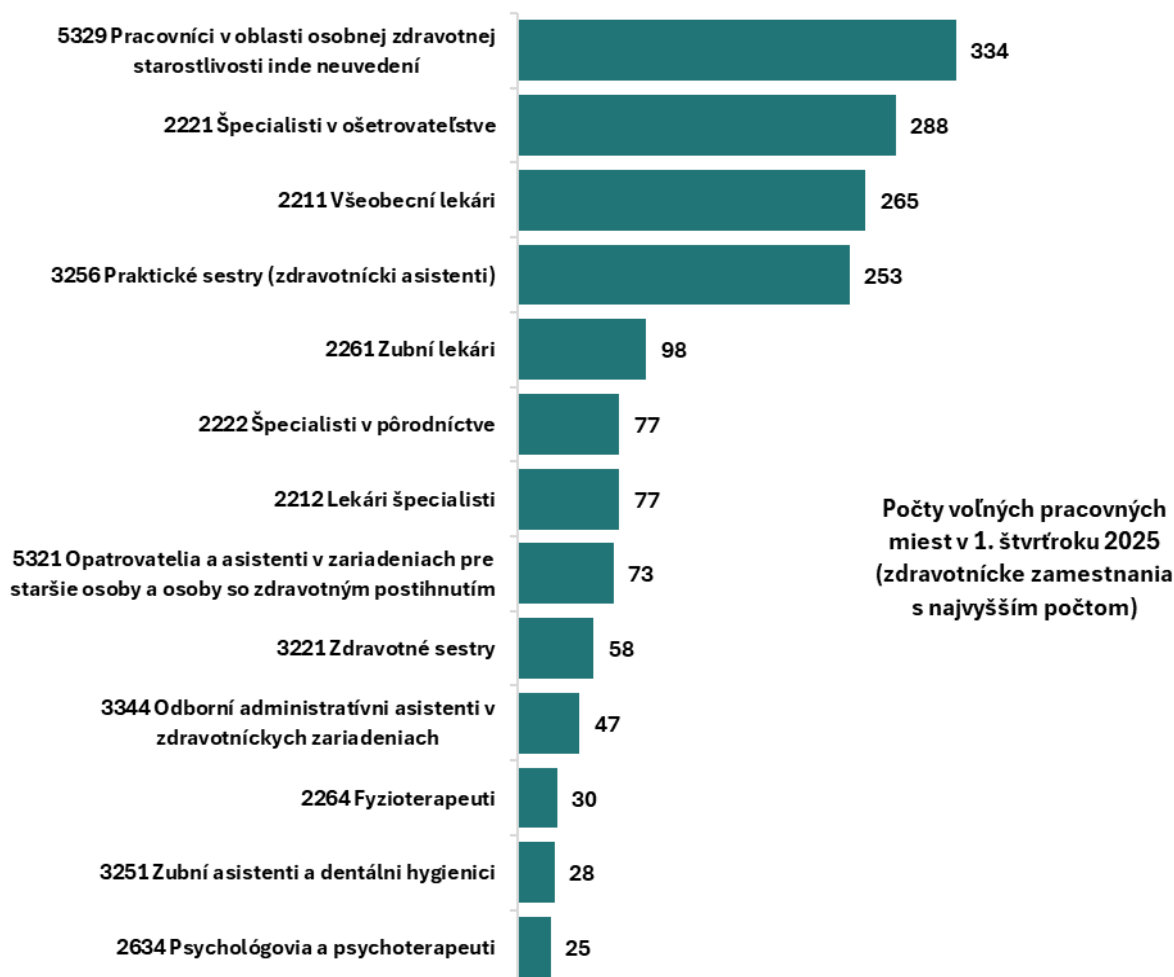
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Na nasledujúcom grafe je zobrazených top 13 podskupín zamestnaní SK ISCO-08 s najväčším počtom voľných pracovných miest v 1. štvrťroku 2025. Začiatkom roka 2025 bolo v slovenskom zdravotníctve najviac voľných pracovných miest medzi pracovníkmi v oblasti osobnej zdravotnej starostlivosti inde neuvedenými (334 miest). Nasledujú špecialisti v ošetrovatelstve (predovšetkým sestry - 288 miest) a všeobecní lekári (265 miest), čo odráža pretrvávajúci nedostatok v základných zdravotníckych povolaniach. Ponuka pre praktické sestry – asistentov (zdravotníckych asistentov) predstavovala 253 voľných miest.

Ďalšie zamestnania s vyšším počtom neobsadených pozícií zahŕňajú zubných lekárov (98), špecialistov v pôrodníctve (77), lekárov špecialistov (77) a opatrovateľov či asistentov v zariadeniach

pre seniorov a osoby so zdravotným postihnutím (ZSS) (73)¹³. Z týchto údajov je zrejmé, že najväčší personálny nedostatok pretrváva najmä lekárov a sestier.

Graf č. 62: Vývoj počtu voľných pracovných miest v zdravotníctve podľa podskupín zamestnaní SK-ISCO-08 v SR za 1Q 2025



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

¹³ ZSS sa samozrejme nachádzajú aj voľné pracovné miesta pre sestry a praktické sestry, neexistuje však zamestnanie SK ISCO-08 sestra, ani praktická sestra v ZSS. Sestry sú ako špecialisti v ošetrovatelstve alebo zdravotné sestry a praktické sestry majú tiež samostatný kód a sú v rátane voľných pracovných miest v ZSS.

Nedostatkové zdravotnícké povolania

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „Ústredie PSVR“) má v súlade so zákonom č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov **pôsobnosť identifikovať zamestnania s nedostatkom pracovnej sily v samosprávnych krajoch za kalendárny štvrťrok**. Údaje sú zverejnené na webovom sídle Ústredia PSVR do konca kalendárneho mesiaca bezprostredne nasledujúceho po príslušnom kalendárnom štvrťroku. **Uvedený zoznam slúži výlučne na účel zrýchleného postupu zamestnávania štátnych príslušníkov tretích krajín, ktorí si podávajú žiadosť o udelenie prechodného pobytu na účel zamestnania.**

Za nedostatkovú profesiu sa podľa metodiky¹⁴ Ústredia PSVR považuje voľné pracovné miesto (ďalej len „VPM“), ktoré je oznámené úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „Úrad PSVR“) v územnom obvode ktorého sa VPM nachádza a ktoré nie je možné dlhodobo, t. j. minimálne 3 a viac mesiacov obsadiť evidovaným uchádzačom o zamestnanie (ďalej len „UoZ“) v rámci okresu resp. samosprávneho kraja, kde sa okres nachádza.

Na účel obsadenia VPM štátnymi príslušníkmi tretích krajín zamestnávateľa využívajú výhradne portál Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVR SR“) **Služby zamestnanosti**¹⁵, prípadne osobným nahlásením VPM na príslušnom Úrade PSVR. Pri tvorbe zoznamu nedostatkových profesií Ústredie PSVR vychádza:

- výlučne z údajov, ktoré má Ústredie PSVR k dispozícii – o počte UoZ a o počte VPM,
- zo zverejnených štatistík za predchádzajúci štvrťrok, napr. štatistiky evidovaných UoZ, VPM za predchádzajúci štvrťrok pre posúdenie nedostatkových povolaní v aktuálnom období,
- z databázy nahlásených VPM evidovaných prostredníctvom úradov práce, prostredníctvom pracovného portálu Služby zamestnanosti (ide o údaje od zamestnávateľov, ktorí majú záujem spolupracovať s úradmi práce pri obsadzovaní pracovných miest).

Pri tvorbe zoznamu nedostatkových povolaní Ústredie PSVR spolupracuje so sociálnymi partnermi – v dostatočnom predstihu oslovuje profesijné a stavovské organizácie, ktoré zasielajú svoje návrhy na identifikáciu nedostatkových profesií pre nasledujúci štvrťrok, zozbierané od svojich členov.

Na účely predkladanej analýzy bol vyhodnotený vývoj podielu nedostatkových zdravotníckych povolaní na celkovom počte nedostatkových povolaní v jednotlivých krajoch SR. Sledovaným obdobím bol 1Q 2023 až 2Q 2025, počas ktorého bol identifikovaný narastajúci podiel nedostatkových zdravotníckych povolaní vo východoslovenskom a stredoslovenskom regióne. Tento vývoj poukazuje na zhoršujúcu sa dostupnosť zdravotnej starostlivosti v tých častiach krajiny, ktoré už dlhodobo čelia celkovému nedostatku pracovnej sily.

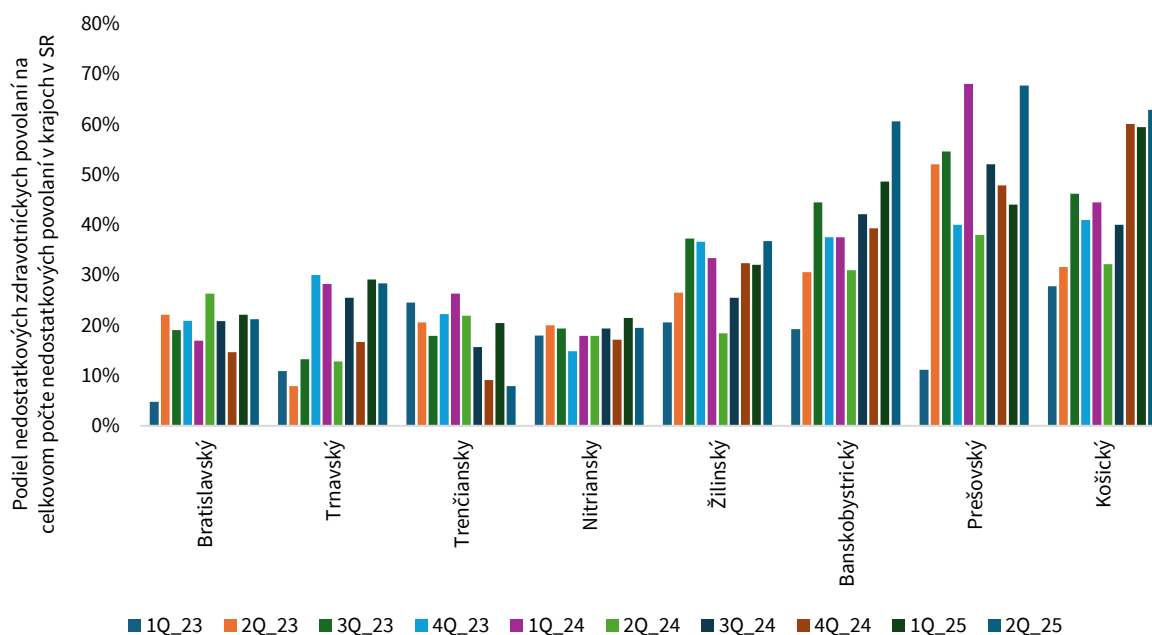
¹⁴ Metodika identifikácie zamestnaní s nedostatkom pracovnej sily, dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=806803

¹⁵ Portál Služby zamestnanosti, dostupné na: <https://www.sluzbyzamestnanosti.gov.sk/>

Najkritickejšia situácia je dlhodobo evidovaná v Prešovskom, Košickom a Banskobystrickom kraji, kde sa podiel nedostatkových zdravotníckych povolání každý štvrťrok pohybuje nad hranicou 40 %, pričom v niektorých štvrťrokoch dosahuje až extrémne hodnoty – napr. v 2Q 2025 podiel 68 % v Prešovskom kraji, 63 % v Košickom kraji a 61 % v Banskobystrickom kraji. **Tento vývoj naznačuje výrazný nedostatok zdravotníckych pracovníkov, ktorý negatívne ovplyvňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a dostupnosť služieb obyvateľom v týchto regiónoch.**

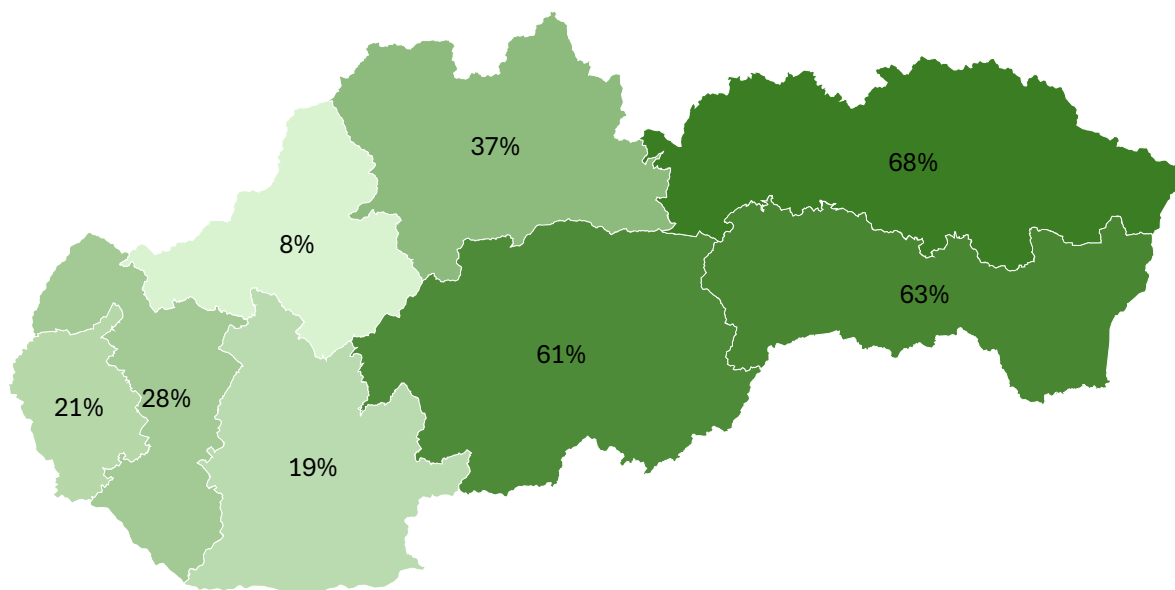
Na druhej strane, Bratislavský kraj, ako centrum s vysokou koncentráciou zdravotníckych zariadení, akademických inštitúcií a pracovných príležitostí, si počas celého obdobia udržiava stabilne nižší podiel nedostatkových zdravotníckych povolání, v priemere na úrovni 19 % v sledovanom období. Relatívne priaznivá situácia je aj v Nitrianskom, Trnavskom a Trenčianskom kraji, kde sa tento podiel pohyboval na úrovni do 25 % s miernymi výkyvmi medzi štvrťrokmi. Osobitnú pozornosť si vyžaduje aj vývoj v Žilinskom kraji, kde boli v niektorých štvrťrokoch zaznamenané podiely nad 30 %, čo signalizuje potenciálny posun smerom k zhoršujúcemu sa stavu. Táto situácia si vyžaduje preventívne opatrenia, aby nedošlo k prehĺbovaniu personálneho deficitu podobne ako v krajoch stredného a východného Slovenska.

Graf č. 63: Vývoj podielu nedostatkových zdravotníckych povolání na celkovom počte nedostatkových povolání podľa krajov v SR v období 1Q 2023 až 2Q 2025



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Graf č. 64: Podiel nedostatkových zdravotníckych povolání na celkovom počte nedostatkových povolání podľa krajov v SR v období 2Q 2025



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

ZOZNAM NEDOSTATKOVÝCH REGULOVANÝCH POVOLANÍ NA ÚČELY POSKYTOVANIA STABILIZAČNÝCH PÔŽIČIEK

V zmysle § 13a zákona č. 396/2012 Z. z. o Fonde na podporu vzdelávania je každoročne vydávaný **Zoznam nedostatkových regulovaných povolaní**, ktorého súčasťou sú aj študijné programy, pripravujúce budúcich absolventov na výkon týchto povolaní. Zoznam je spracovaný Ministerstvom školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR (ďalej ako „MŠVVaM SR“), MZ SR a MPSVR SR, a to najmä pre potreby poskytovania tzv. **stabilizačných pôžičiek**. Ide o motivačný nástroj pre študentov, ktorí sa pripravujú na výkon nedostatkového regulovaného povolania, alebo na výkon skupiny nedostatkových regulovaných povolaní zaradených do zoznamu nedostatkových regulovaných povolaní. Stabilizačná pôžička nie je účelovo viazaná, má výhodné podmienky splácania a jej získanie nie je podmienené ručením tretej osoby. **Hlavnou výhodou stabilizačných pôžičiek je, že po splnení podmienok, ako je napríklad zotrvanie v odbore po ukončení štúdia na určitý čas, môže byť časť pôžičky odpustená.** Cieľom tohto podporného nástroja je zvýšiť šancu na zotrvanie študentov v systéme vzdelávania a následne k vykonávaniu nedostatkového regulovaného povolania¹⁶.

¹⁶ Dlžník fondu podľa § 13c ods. 4 má nárok na zníženie nesplatennej istiny stabilizačnej pôžičky o pomernú časť z celkovej poskytnutej stabilizačnej pôžičky za každý rok, počas ktorého vykonával nedostatkové regulované povolanie na území Slovenskej republiky. Výšku pomernej časti stabilizačnej pôžičky, o ktorú sa zníži nesplatená istina stabilizačnej pôžičky pre jednotlivé nedostatkové regulované povolania, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo školstva.

Zdravotnícke povolania a v nadväznosti na to študijné programy tvoria v akademickom roku 2024/2025 významnú väčšinu vo zverejnenom zozname, čím sa zvyšuje význam stabilizačných pôžičiek pre zdravotnícke povolania/študijné programy¹⁷:

Tabuľka č. 5: Zoznam nedostatkových regulovaných povolaní pre stabilizačné pôžičky v SR na akademický rok 2024/2025

Názov nedostatkového regulovaného povolania	Názov študijného programu
Lekár	Všeobecné lekárstvo
Logopéd a školský logopéd	Logopédia
Liečebný pedagóg	Liečebná pedagogika
Pôrodná asistentka	Pôrodná asistencia
Sestra	Ošetrovateľstvo (len bakalársky stupeň)
Zdravotnícky záchranár	Urgentná zdravotná starostlivosť (len bakalársky program)
Zubný lekár	Zubné lekárstvo

Zdroj: Spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov MŠVVaM SR

Kľúčové kritériá zaradenia povolania do zoznamu

- miera evidovanej nezamestnanosti absolventov príslušného študijného programu,
- celkový počet študentov pripravujúcich sa na dané povolanie,
- údaje o potrebách trhu práce,
- zaradenie povolania do zoznamu zamestnaní s nedostatkom pracovnej sily podľa Ústredia PSVR.

Fond na podporu vzdelávania (ďalej ako „FNPV“) je oprávneným subjektom na prijímanie, posudzovanie a schvaľovanie žiadostí o stabilizačné pôžičky študentom v zmysle platnej zmluvy o poskytnutí dotácie na stabilizačné pôžičky uzavretej s MŠVVaM SR. **Aj napriek skutočnosti, že v zozname nedostatkových regulovaných povolaní pre stabilizačné pôžičky sú dlhodobo uvádzané viaceré zdravotnícke povolania/študijné programy, MŠVVaM SR poskytuje finančnú dotáciu FNPV pre poskytovanie stabilizačných pôžičiek výhradne len na študijný program ošetrovateľstvo v dennej forme štúdia, ktorého absolvovaním možno vykonávať povolanie sestry.** V tabuľke nižšie je uvedený vývoj počtu schválených žiadostí o stabilizačnú pôžičku v odbore ošetrovateľstvo a celková suma schválených stabilizačných pôžičiek od školského roku 2019/2020, kedy je datovaný začiatok poskytovania uvedeného motivačného nástroja.

Tabuľka č. 6: Vývoj počtu schválených žiadostí o stabilizačné pôžičky vrátane schválenej finančnej podpory v SR

Školský rok	Počet schválených žiadostí	Suma schválených pôžičiek
2019/2020	506	1 012 000 EUR
2020/2021	414	828 000 EUR
2021/2022	463	1 852 000 EUR
2022/2023	551	2 204 000 EUR
2023/2024	696	2 784 000 EUR

Zdroj: Spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov FNPV

¹⁷ Zoznam nedostatkových regulovaných povolaní, dostupné na: <https://www.minedu.sk/pozicky-pre-studentov/>

Podľa Výročnej správy FNPV z roku 2024¹⁸ dosiahli stabilizačné pôžičky svoju maximálnu finančnú kapacitu a v prípade rozšírenia podporovaných nedostatkových povolaní pri uzatvorení zmluvy medzi MŠVVaM SR a FNPV si vyžadujú zvýšenie dotácie. Aktuálna dotácia, poskytovaná v nezmenenej výške od roku 2019 (približne 2,8 milióna EUR na akademický rok) už nepostačuje na pokrytie všetkých žiadostí. Navyše, kritériá hodnotenia žiadateľov vedú k nadmernému výberu uchádzačov v pomere k dostupným finančným zdrojom, čo núti vedie k zamietaniu celých skupín žiadateľov a obmedzuje efektívne vyčerpanie dotácie. Najvyššiu mieru čerpania stabilizačných pôžičiek za celé obdobie fungovania tohto podporného mechanizmu majú študenti Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

Tabuľka č. 7: Čerpanie schválených stabilizačných pôžičiek podľa vysokých škôl v SR v rokoch 2019 – 2024

Vysoké školy so schválenou podporou stabilizačných pôžičiek pre svojich študentov	Suma pridelených pôžičiek	Počet klientov	Podiel
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave	4 942 000 EUR	1 357	76,8%
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave	4 938 000 EUR	1 356	
Katedra ošetrovateľstva	4 000 EUR	1	
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave	348 000 EUR	105	5,9%
Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií	254 000 EUR	73	
Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity so sídlom v Banskej Bystrici	94 000 EUR	32	
Prešovská univerzita, Prešov	200 000 EUR	58	3,3%
Fakulta zdravotníckych odborov	200 000 EUR	58	
Univerzita Komenského, Bratislava	164 000 EUR	47	2,7%
Jesseniova lekárska fakulta (Martin)	164 000 EUR	47	
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne	178 000 EUR	52	2,9%
Fakulta zdravotníctva	178 000 EUR	52	
Trnavská univerzita v Trnave	138 000 EUR	44	2,5%
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce	138 000 EUR	44	
Univerzita Konštantína filozofa, Nitra	172 000 EUR	58	3,3%
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva	172 000 EUR	58	
Katolícka univerzita v Ružomberku	92 000 EUR	27	1,5%
Fakulta zdravotníctva	92 000 EUR	27	
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Košice	52 000 EUR	19	1,1%
Lekárska fakulta	52 000 EUR	19	
Miskolci Egyetem, Miskolc	4 000 EUR	1	0,1%
Miskolci Egyetem, Miskolc	4 000 EUR	1	

Zdroj: Spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov FNPV

¹⁸ Výročná správa FNPV, 2024. Dostupné na: https://www.fnpv.sk/uploads/files/Vyrocne_spravy/2024/Vyrocna_sprava_2024_s_prilohami.pdf

Odporúčania:

- Zoznam nedostatkových regulovaných povolaní je jedným zo strategických nástrojov riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve.
- Stabilizačné pôžičky majú potenciál významne ovplyvniť zotrvanie mladých odborníkov v systéme verejného zdravotníctva.
- Odporúča sa MŠVVaM SR rozšíriť finančnú podporu v rámci stabilizačných pôžičiek na ďalšie nedostatkové regulované povolania/študijné programy, okrem ošetrovateľstva, s cieľom poskytnúť možnosti čerpania stabilizačných pôžičiek aj študentom ďalších nedostatkových regulovaných odborov najmä v odvetví zdravotníctva.

Zamestnávanie príslušníkov tretích krajín v nedostatkových zdravotníckych povolaniach

Zamestnávanie štátnych príslušníkov tretích krajín na území SR sa riadi legislatívou, ktorá vychádza predovšetkým zo zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, ako aj zo zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov. Proces zamestnávania cudzincov je podmienený buď udelením povolenia na zamestnanie¹⁹, potvrdením o možnosti obsadenia VPM²⁰, alebo modrou kartou pre vysoko kvalifikovaných pracovníkov²¹.

Pre zamestnávanie cudzincov v nedostatkových povolaniach platí zjednodušený režim. Zamestnávateľ môže požiadať o zamestnanie občana tretej krajiny v zrýchlennom procese v prípade, ak sa jedná o nedostatkové povolanie, ktoré je oficiálne uvedené v zozname nedostatkových povolaní daného kraja zverejňované MPSVR SR (bližšie v Kapitole 1 v časti Nedostatkové zdravotnícke povolania). Proces aj napriek zjednodušeniam obsahuje vysoko administratívne a finančne náročné kroky, vrátane preverenia kvalifikácie, uznania vzdelania (platí najmä pre regulované zdravotnícke povolania) a splnenia podmienok na výkon zdravotníckeho povolania podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Podľa aktuálnych dát Ústredia PSVR z 19.6.2025 pracuje na Slovensku celkovo 34 959 štátnych príslušníkov tretích krajín s platným povolaním na zamestnanie. Z tohto počtu pôsobí v zdravotníckych povolaniach 545 osôb, čo predstavuje podiel na úrovni 1,56 %. Sektor zdravotníctva nie je dominantným sektorom z hľadiska zamestnávania cudzincov, avšak vzhľadom na akútny nedostatok zdravotníckeho personálu zohráva tento segment stále významnejšiu úlohu.

Štruktúra zamestnancov z tretích krajín v zdravotníctve podľa povolaní a národnosti

Z hľadiska profesijnej štruktúry dominujú medzi zdravotníckymi pracovníkmi z tretích krajín jednoznačne **lekári**, ktorých je v SR zamestnaných 286 (viac ako polovica všetkých zahraničných

¹⁹ Zamestnanie štátneho príslušníka tretej krajiny s povolením na zamestnanie: https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=363557

²⁰ Zamestnanie štátneho príslušníka tretej krajiny s potvrdením o možnosti obsadenia VPM: https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=363510

²¹ Zamestnanie štátneho príslušníka tretej krajiny s potvrdením o možnosti obsadenia VPM zodpovedajúceho vysokokvalifikovanému zamestnaniu (modrá karta): https://www.upsvr.gov.sk/buxus/generate_page.php?page_id=363520

zdravotníkov). Druhou najpočetnejšou skupinou sú **zubní lekári** (120 zamestnancov) a na treťom mieste sú **praktické sestry/asistenti** (68 zamestnancov). Menšie zastúpenie majú povolania ako sanitári (16 zamestnancov), sestry (13 zamestnancov) a farmaceuti (13 zamestnancov).

Z národnostného hľadiska dominuje v každom povolaní Ukrajina, ktorá na všetkých zdravotníckych zamestnancov z tretích krajín v SR tvorí podiel približne 88 %. Táto dominancia je do značnej miery podmienená jazykovou, regionálnou a kultúrnou blízkosťou. Z ďalších krajín sú zastúpení najmä zamestnanci z Ruska (40) a v menších počtoch ďalšie krajiny.

Regionálne rozloženie zamestnancov z tretích krajín

Najvyšší počet zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín je evidovaný v Bratislavskom kraji (126), čo je prirodzené vzhľadom na koncentráciu zdravotníckych zariadení, vyšších plátov a lepších pracovných podmienok. Nasledujú Banskobystrický kraj (81 zamestnancov), Nitriansky kraj (71) a Žilinský kraj (61).

V tabuľke nižšie je podrobná štruktúra zamestnancov z tretích krajín v zdravotníctve v členení na povolania, štátne občianstvo a kraje.

Tabuľka č. 8: Počet štátnych príslušníkov tretích krajín zamestnaných v zdravotníckych povolaniach v SR podľa povolania, štátneho občianstva a regiónu v období 06/2025

POVOLANIE/ŠTÁTNE OBČIANSTVO	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	SR
LEKÁR	49	35	29	44	16	43	36	34	286
Ukrajina	36	28	24	36	15	40	35	29	243
Rusko	8	7	4	7	1	2	1	3	33
Bielorusko	3	0	0	0	0	1	0	1	5
Izrael	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Jemen	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palestína	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Severné Macedónsko	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Turecko	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ZUBNÝ LEKÁR	22	15	9	12	31	15	15	1	120
Ukrajina	20	14	9	12	30	13	15	1	114
Rusko	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Egypt	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Severné Macedónsko	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Srbsko	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Sýria	1	0	0	0	0	0	0	0	1
PRAKTICKÁ SESTRA – ASISTENT	25	6	10	12	4	10	0	1	68
Ukrajina	24	6	10	10	3	9	0	1	63
Rusko	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Gruzínsko	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Kirgizsko	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Moldavsko	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SANITÁR	10	1	2	1	2	0	0	0	16
Ukrajina	8	0	2	1	2	0	0	0	13
Rusko	1	1	0	0	0	0	0	0	2

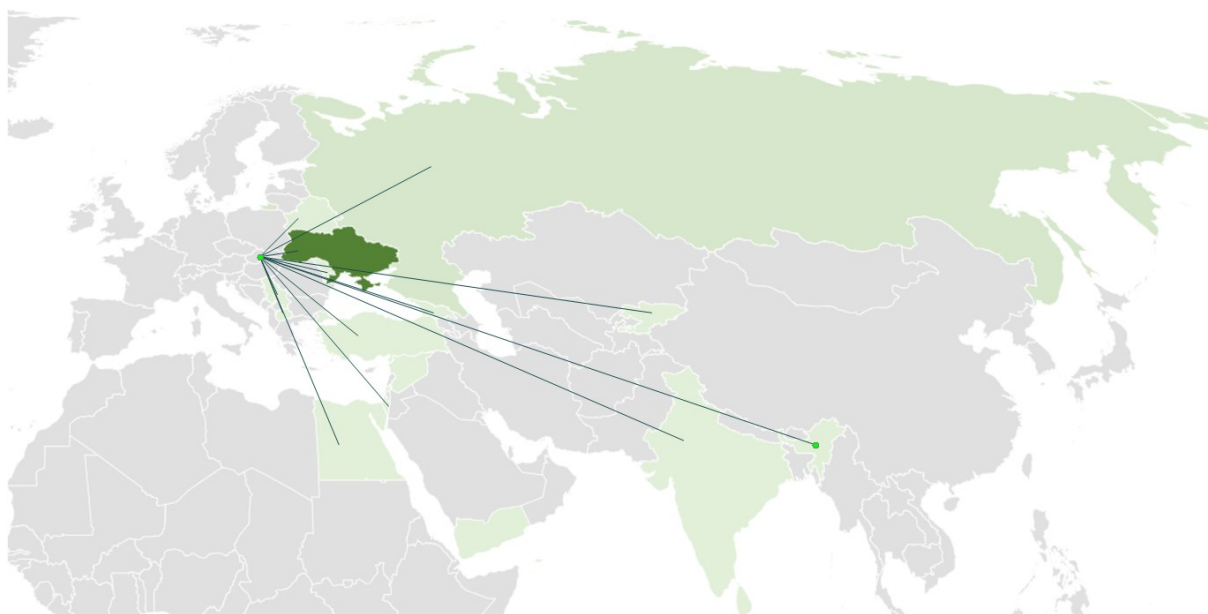
POVOLANIE/ŠTÁTNE OBČIANSTVO	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	SR
Turecko	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ZUBNÝ ASISTENT	5	0	0	0	0	8	0	1	14
Ukrajina	5	0	0	0	0	8	0	1	14
SESTRA	5	0	0	0	1	4	3	0	13
Ukrajina	5	0	0	0	1	4	3	0	13
FARMACEUT	4	2	4	0	2	0	1	0	13
Ukrajina	4	2	4	0	2	0	1	0	13
FYZIOTERAPEUT	2	0	0	1	1	0	0	0	4
India	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Srí Lanka	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ukrajina	0	0	0	1	0	0	0	0	1
FARMACEUTICKÝ LABORANT	2	0	0	1	0	0	0	0	3
Ukrajina	2	0	0	1	0	0	0	0	3
IZP - PSYCHOLÓG	1	0	0	0	2	0	0	0	3
Ukrajina	1	0	0	0	2	0	0	0	3
DENTÁLNA HYGIENIČKA	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Ukrajina	0	0	0	0	1	1	0	0	2
ZUBNÝ TECHNIK	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ukrajina	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PÔRODNÁ ASISTENTKA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ukrajina	1	0	0	0	0	0	0	0	1
MASÉR	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ukrajina	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CELKOVÝ SÚČET	126	59	54	71	61	81	56	37	545

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Analyzované dáta potvrdzujú, že zamestnávanie štátnych príslušníkov tretích krajín zohráva v súčasnosti v slovenskom zdravotníctve stále okrajovú, no rastúcu rolu. Dominancia zamestnancov z Ukrajiny výrazne zmierňuje problém jazykovej bariéry, ktorá môže byť pri príslušníkoch z iných tretích krajín výraznejšia.

Z pohľadu regionálneho rozloženia je zrejmé, že zahraniční zdravotnícki pracovníci preferujú najmä ekonomicky silnejšie regióny s lepšími pracovnými podmienkami. Na východnom Slovensku, kde je nedostatok zdravotníckeho personálu najakútnejší, je ich zastúpenie stále nízke. Tento trend naznačuje potrebu nielen administratívneho zjednodušovania procesu zamestnávania, ale aj zlepšovania podmienok práce a života v menej atraktívnych regiónoch Slovenska. Zároveň je potrebné pokračovať v podpore jazykového a kultúrneho začlenenia pracovníkov z tretích krajín, čo je predpokladom pre plnohodnotné začlenenie do systému zdravotnej starostlivosti.

Graf č. 65: Krajiny pôvodu štátnych príslušníkov tretích krajín zamestnaných v zdravotníckych povolaniach v SR v období 06/2025



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Zamestnávanie zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia – porovnanie štátnych príslušníkov EÚ a tretích krajín

Z celkového počtu sledovaných 16 688 lekárov má slovenskú štátnu príslušnosť 94 %. **Z krajín EÚ pracuje v SR 133 lekárov** (41 % z Českej republiky, 32 % z Maďarska a 12 % z Poľska). Väčšina lekárov pôsobiach v SR s inou ako slovenskou štátnou príslušnosťou (v rámci krajín EÚ) pracuje v Bratislavskom kraji (27 %), Nitrianskom kraji (22 %) a v Žilinskom a Banskobystrickom kraji (zhodne po 9 %). Viac ako tretina týchto lekárov má do 34 rokov.

Tabuľka č. 9: Počet lekárov v SR podľa štátnej príslušnosti z krajín v EÚ

Štátna príslušnosť	Počet lekárov
Česká republika	54
Maďarsko	42
Poľsko	16
Rumunsko	5
Grécko	3

Španielsko	3
iná krajina z EÚ	10
Celkový počet lekárov v SR z krajín EÚ	133

Zdroj: Štvrťročný výkaz o cene práce (ISCP (MPSVR SR) I-04)

Významné zastúpenie lekárov v SR majú štátni príslušníci z tretích krajín. Na celkovom počte sledovaných lekárov tvoria podiel viac ako 5 %. Najvyšší počet lekárov v tejto skupine tvoria štátni príslušníci z Ukrajiny (75 % zo všetkých lekárov v tejto skupine). Z hľadiska regionálneho rozloženia sa najviac lekárov z tretích krajín uplatňuje v Nitrianskom kraji (viac ako 19 %), Banskobystrickom kraji (15 %) a v Košickom kraji (12 %). Takmer polovica lekárov z tretích krajín má do 39 rokov.

Tabuľka č. 10: Počet lekárov v SR podľa štátnej príslušnosti z tretích krajín

Štátna príslušnosť	Počet lekárov
Ukrajina	633
Rusko	57
Sýria	15
Palestína	13
Bielorusko	12
Izrael	6
Keňa	6
Srbsko	5
iná krajina z tretích krajín	98
Celkový počet lekárov v SR z tretích krajín	845

Zdroj: Štvrťročný výkaz o cene práce (ISCP (MPSVR SR) I-04)

Medzinárodné porovnanie vývoja počtu zdravotníkov

Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je úzko spätá s počtom zdravotníckych pracovníkov, ktorí tvoria základný pilier každej funkčnej zdravotnej infraštruktúry. Porovnanie počtu sestier, lekárov a ďalších zdravotníkov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle patrí medzi kľúčové indikátory hodnotenia pripravenosti a kapacity zdravotných systémov.

Cieľom tejto kapitoly je predstaviť aktuálnu situáciu a vývoj počtu zdravotníckych pracovníkov v krajinách Európskej únie, pričom osobitná pozornosť bude venovaná porovnaniu Slovenska s ostatnými členskými štátmi EÚ. V rámci analýzy budú prezentované časové rady a trendy týkajúce sa počtu sestier, lekárov, ako aj širšej skupiny zdravotníckych pracovníkov na 1000 obyvateľov. Výsledky poskytujú prehľad o tom, ako sa vyvíja dostupnosť zdravotnej starostlivosti v jednotlivých krajinách EÚ a aké sú hlavné rozdiely medzi nimi.

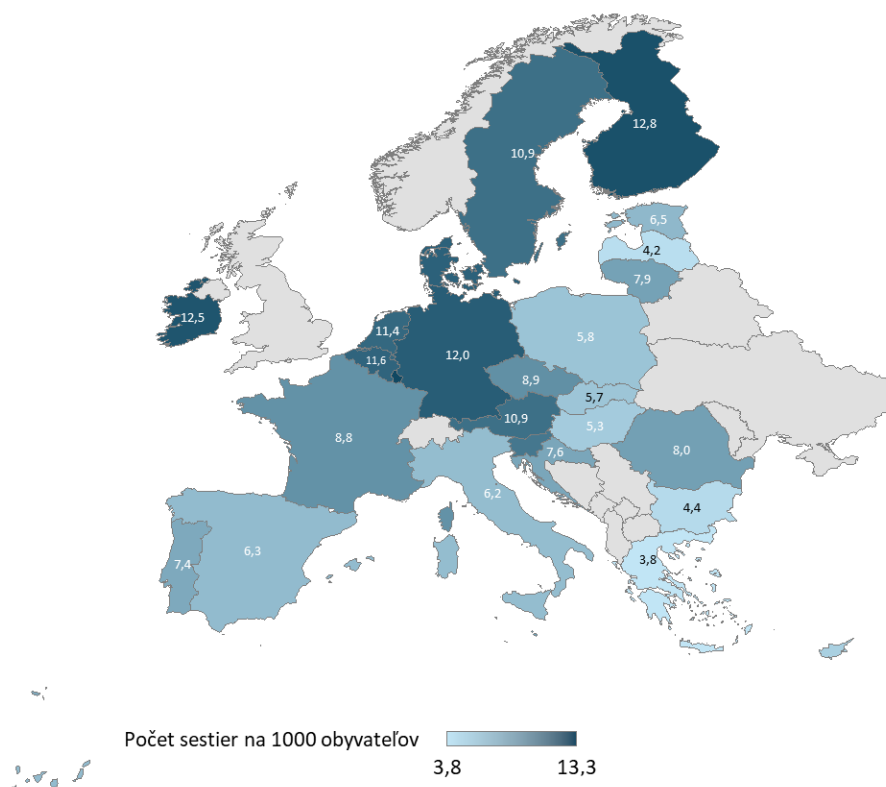
V medzinárodnom porovnaní počtu sestier na 1000 obyvateľov v roku 2021 sú medzi európskymi krajinami výrazné rozdiely. Najvyššie hodnoty dosahuje Luxembursko (13,3 sestier na 1000 obyvateľov), nasledované Fínskom (12,8), Nemeckom (12,0), Írskom (12,5), Dánskom (11,8), Belgickom (11,6) a Švédskom (10,9). V týchto krajinách je dostupnosť sestier na obyvateľa výrazne nad európskym priemerom.

Rakúsko a Slovinsko patria medzi krajiny so stredne vysokou hodnotou (10,9, resp. 10,5). Nadpriemerné hodnoty majú aj Holandsko (11,4), Francúzsko (8,8), Česko (8,9), Chorvátsko (7,6), Portugalsko (7,4), Litva (7,9) či Malta (8,0).

Slovensko s hodnotou 5,7 sestier na 1000 obyvateľov patrí do skupiny krajín s nižšou dostupnosťou ošetrovateľského personálu – spolu s Maďarskom (5,3), Poľskom (5,8), Bulharskom (4,4), Lotyšskom (4,2), Cyprom (5,1), Rumunskom (8,0) a Gréckom (3,8). Na spodných priečkach rebríčka sa nachádzajú najmä postkomunistické štáty strednej a východnej Európy a Grécko.

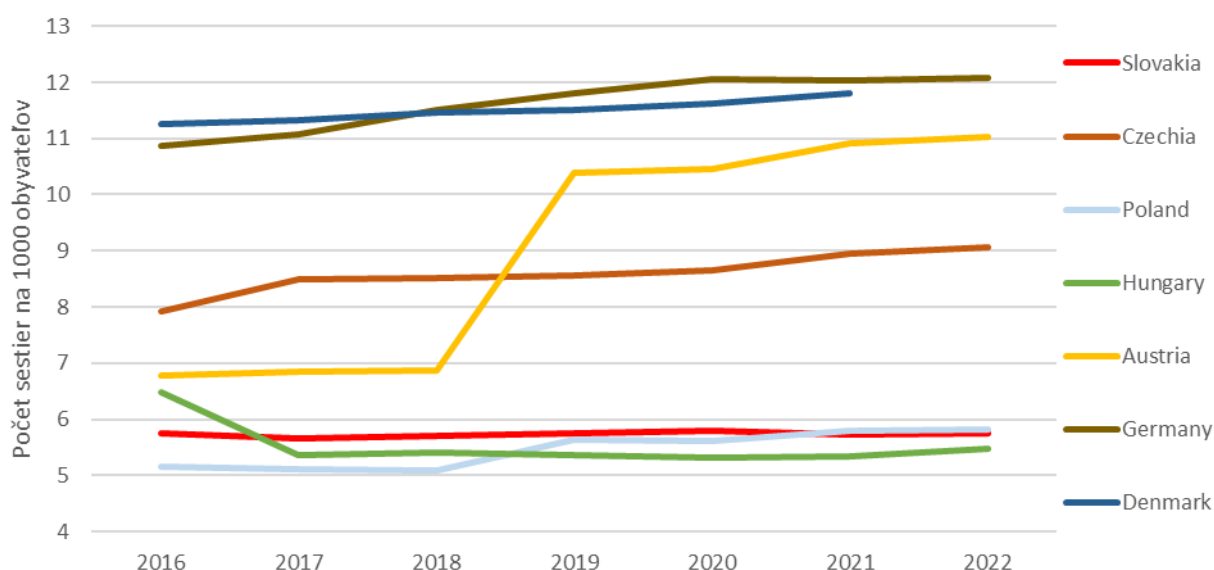
Priemer EÚ sa pohybuje približne na úrovni 8–9 sestier na 1000 obyvateľov. Väčšina krajín západnej a severnej Európy dosahuje hodnoty nad týmto priemerom, čo odráža vyššiu dostupnosť a kapacitu ošetrovateľského personálu v týchto štátoch. Slovensko za týmto priemerom významne zaostáva a jeho hodnoty potvrdzujú dlhodobý problém s nedostatkom sestier. Z hľadiska zabezpečenia zdravotnej starostlivosti je situácia najlepšia v škandinávskych a západoeurópskych krajinách, zatiaľ čo stredná a východná Európa ostáva v tejto oblasti menej priaznivá.

Graf č. 66: Počet sestier na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v roku 2021



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

Graf č. 67: Počet sestier na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v období 2016 - 2022



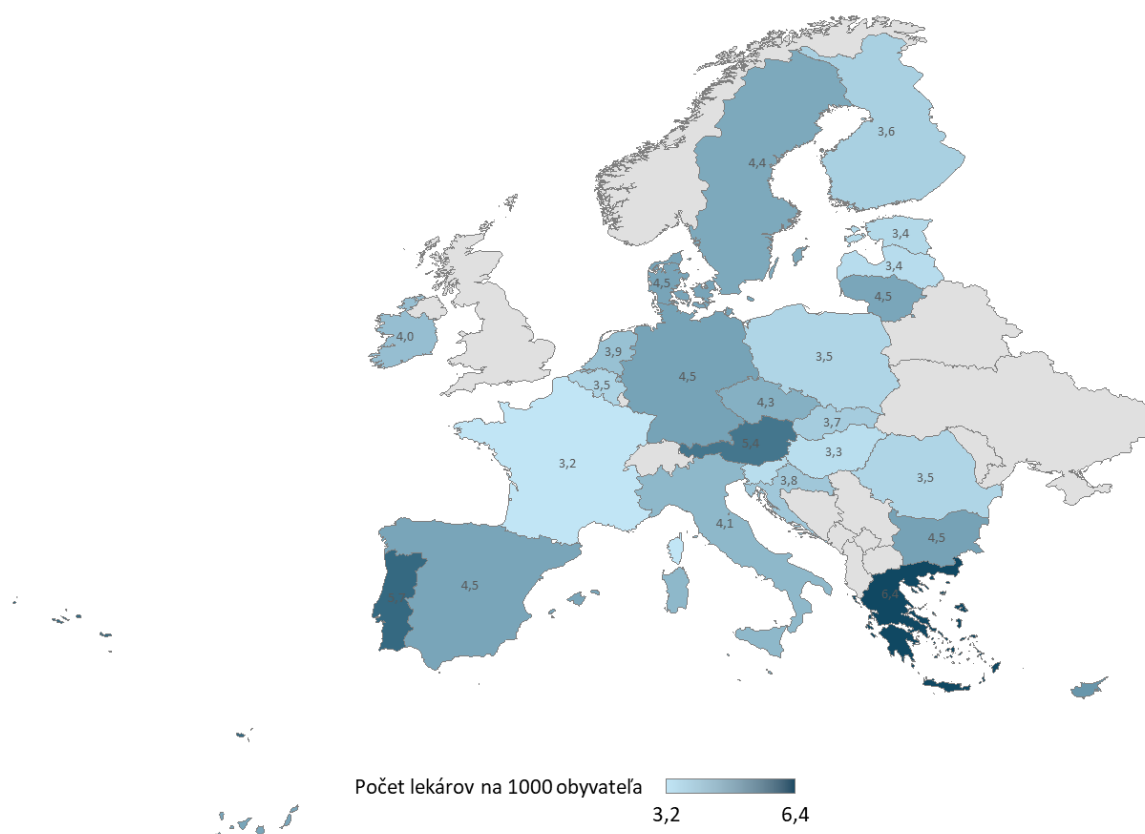
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

V medzinárodnom porovnaní počtu lekárov na 1 000 obyvateľov v roku 2021 vykazuje Slovensko hodnotu 3,7, čo ho radí pod priemer EÚ. Najvyšší počet lekárov na obyvateľa eviduje Grécko (6,4), nasledované Portugalskom (5,7) a Rakúskom (5,4). V západnej Európe sa hodnoty pohybujú okolo 4,5 – tento údaj vykazuje napríklad Nemecko, Bulharsko, Španielsko či Dánsko. V susednom Česku je tento podiel 4,3, v Poľsku 3,5 a v Maďarsku dokonca iba 3,3. Najnižšie hodnoty nájdeme vo Francúzsku (3,2), Slovinsku a Maďarsku (obe 3,3), respektíve v pobaltských štátoch ako Estónsko a Lotyšsko (3,4).

V rámci strednej a východnej Európy sú rozdiely výrazné – Slovensko sa drží mierne nad úrovňou Maďarska a Slovinska, no zaostáva za Českou republikou aj Rakúskom. Priemer krajín ako Švédsko, Taliansko či Írsko sa pohybuje medzi 4,0 a 4,4 lekára na tisíc obyvateľov. Výrazne nadpriemerné hodnoty v Grécku a Portugalsku sú špecifické – v týchto krajinách je dlhodobý nadpriemerný počet registrovaných lekárov vzhľadom na populáciu, čo súvisí aj s organizáciou zdravotníckeho systému a špecifikami pracovného trhu v týchto krajinách.

Výsledky ukazujú, že slovenský zdravotnícky systém z hľadiska dostupnosti lekárov zaostáva za najvyspelejšími krajinami Európy a na rozdiel od západnej a južnej Európy nevykazuje tak vysoký podiel lekárov na obyvateľa. Táto skutočnosť môže prispievať aj k regionálnym a odborovým disproporciám v dostupnosti zdravotnej starostlivosti a zvýrazňuje potrebu efektívneho plánovania a podpory ďalšieho vzdelávania a stabilizácie lekárskeho personálu.

Graf č. 68: Počet lekárov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle + vývoj



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

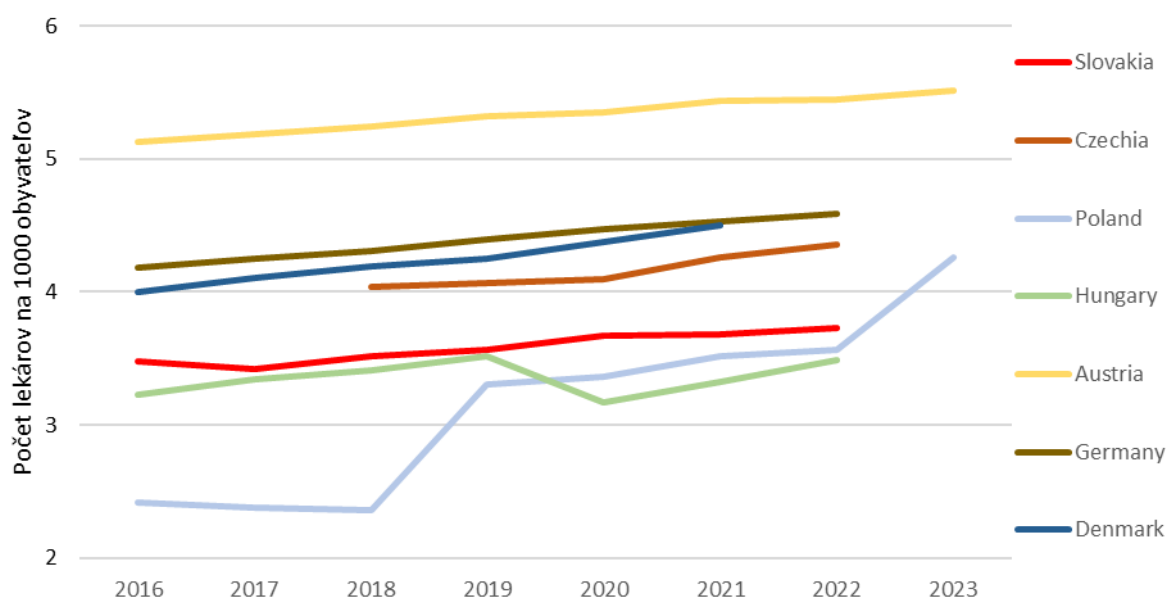
Počet lekárov na 1000 obyvateľov je kľúčovým indikátorom dostupnosti zdravotnej starostlivosti a vypovedá o kapacite zdravotníckeho systému danej krajiny. V medzinárodnom porovnaní za roky 2016 až 2023 možno pozorovať, že Slovensko v tomto ukazovateli naďalej mierne zaostáva za viacerými krajinami strednej a západnej Európy, hoci trend je mierne rastúci. V roku 2016 bolo na Slovensku 3,47 lekára na 1000 obyvateľov, v roku 2022 už 3,73. Porovnateľná situácia je v Maďarsku, kde sa počet lekárov pohyboval od 3,23 do 3,48 na 1000 obyvateľov, pričom medzi rokmi 2019 a 2020 došlo k miernemu poklesu, neskôr však počty opäť mierne stúpali.

Naopak, Česká republika je v počte lekárov na 1000 obyvateľov dlhodobo nad slovenskou úrovňou – v roku 2019 evidovala 4,04 lekára na 1000 obyvateľov a v roku 2023 už 4,35. V Poľsku bol tento ukazovateľ dlhé roky najnižší spomedzi susedných krajín (okolo 2,4 lekára na 1000 obyvateľov v rokoch 2016 – 2018), avšak po roku 2019 nastal prudký nárast až na 4,26 v roku 2023, čo môže byť aj dôsledok zmien v metodike zberu údajov. Rakúsko tradične patrí k štátom s najvyšším počtom lekárov – z 5,13 v roku 2016 sa ich počet zvýšil až na 5,51 v roku 2023, podobne vysoké hodnoty eviduje aj Nemecko, kde počet lekárov stúpol z 4,19 na 4,58. V Dánsku bol nárast o niečo miernejší, ale konzistentný – z 4,0 na 4,5 lekára na 1000 obyvateľov medzi rokmi 2016 a 2021.

Z uvedeného porovnania vyplýva, že v krajinách západnej Európy (Rakúsko, Nemecko, Dánsko) je počet lekárov na obyvateľa výrazne vyšší než v krajinách V4, hoci Česko sa tejto úrovni postupne približuje. Slovensko a Maďarsko tak zostávajú v regióne pod priemerom, čo môže zhoršovať

dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmä v kontexte starnutia populácie a zvyšujúceho sa dopytu po zdravotníckych službách.

Graf č. 69: Počet lekárov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v období 2016 - 2022

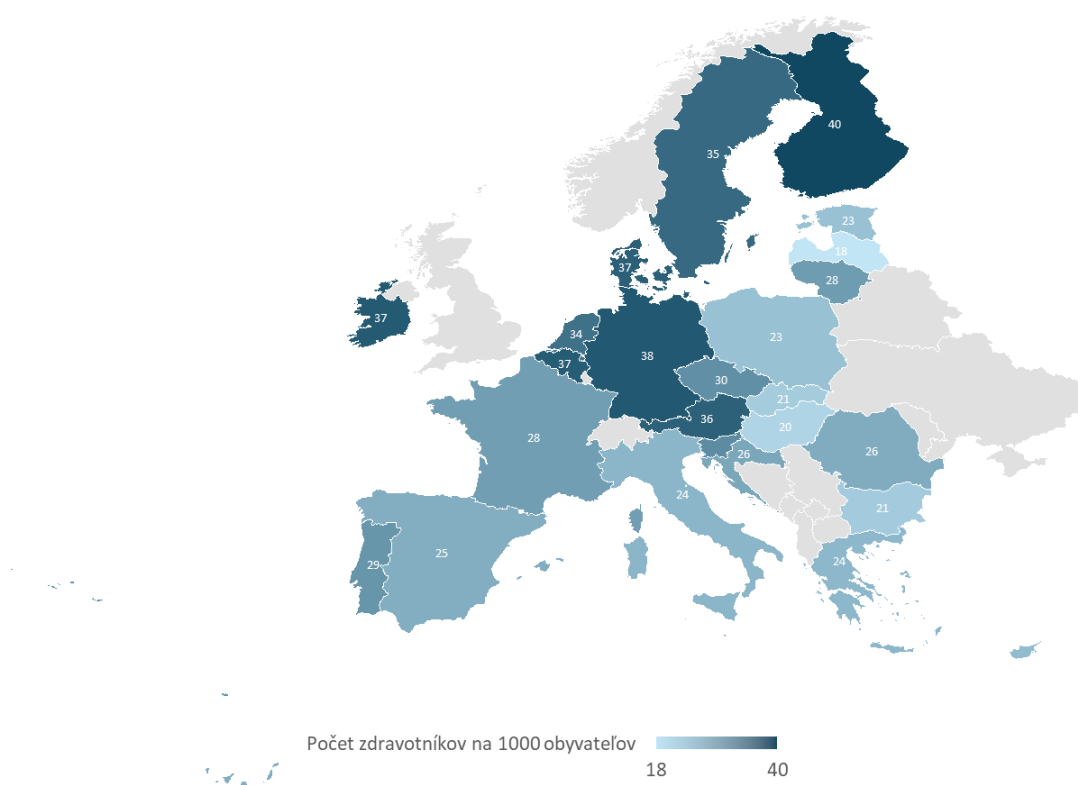


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

Počet zdravotníkov na 1000 obyvateľov sa v rámci európskych krajín výrazne líši. Najvyšší podiel zdravotníkov na obyvateľa eviduje Fínsko s hodnotou 40 zdravotníkov na 1000 obyvateľov. Nasledujú Nemecko (38), Belgicko, Dánsko a Írsko (zhodne po 37), Švédsko (35), Holandsko (34) a Rakúsko (36). Slovensko patrí do skupiny krajín s nižším podielom, a to 21 zdravotníkov na 1000 obyvateľov, čo je podobné ako v Bulharsku (21) či Maďarsku (20). Najnižšie hodnoty vykazuje Lotyšsko (18). Priemer krajín západnej a severnej Európy sa pohybuje najčastejšie medzi 30 až 40 zdravotníkmi na 1000 obyvateľov, kým v krajinách strednej a východnej Európy je tento podiel nižší, často medzi 20 a 30.

Tento ukazovateľ zahŕňa všetkých zdravotníckych pracovníkov (lekárov, sestry, farmaceutov, fyzioterapeutov a ďalších odborníkov podľa metodiky OECD), čo umožňuje komplexne posúdiť personálne zabezpečenie zdravotníckeho systému v jednotlivých štátoch. Údaje zároveň ukazujú, že v krajinách s vyšším počtom zdravotníkov na obyvateľa býva systém pružnejší a schopný lepšie reagovať na požiadavky pacientov a na prípadné krízy v zdravotníctve. Slovensko sa s hodnotou 21 zdravotníkov na 1000 obyvateľov pohybuje pod európskym priemerom, čo poukazuje na možné riziko poddimenzovania zdravotníckej infraštruktúry z pohľadu ľudských zdrojov.

Graf č. 70: Počet zdravotníkov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle + vývoj



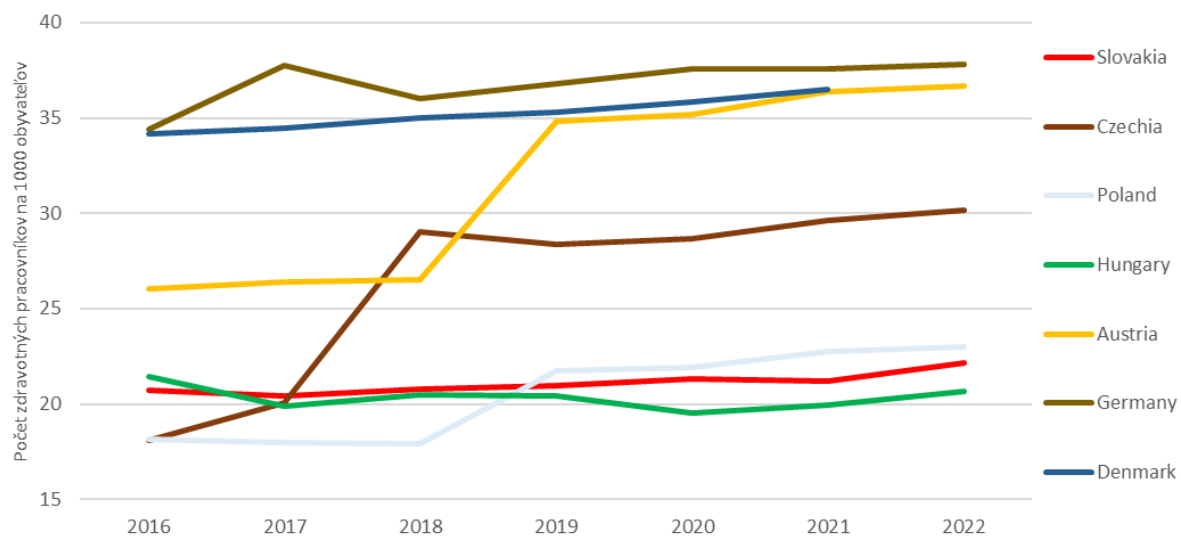
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

V krajinách strednej Európy existujú výrazné rozdiely v počte zdravotníckych pracovníkov na 1000 obyvateľov, pričom tento ukazovateľ priamo ovplyvňuje dostupnosť a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Podľa najnovších údajov za rok 2022 dosahuje Slovensko hodnotu 22,16 zdravotníkov na 1000 obyvateľov, čo je najslabší výsledok spomedzi okolitých štátov s výnimkou Maďarska, ktoré eviduje ešte nižšiu hodnotu – 20,67 zdravotníkov na 1000 obyvateľov. Táto situácia signalizuje dlhodobý problém nedostatku personálu v zdravotníctve, ktorý môže mať negatívny dopad na dostupnosť služieb, najmä v regiónoch mimo veľkých miest.

Naopak, najlepšie je na tom Nemecko, kde na 1000 obyvateľov pripadá až 37,84 zdravotníkov. Rakúsko vykazuje porovnateľne vysokú hodnotu – 36,66, čo svedčí o stabilnej a personálne dobre zabezpečenej zdravotnej infraštruktúre. Česká republika prešla v uplynulých rokoch dynamickým rastom v tomto ukazovateli a aktuálne dosahuje až 30,17 zdravotníkov na 1000 obyvateľov, čím sa približuje k západoeurópskemu štandardu. Poľsko má hodnotu 23,00, ktorá je mierne nad úrovňou Slovenska, no tiež zaostáva za západnými susedmi.

Tieto rozdiely odzrkadľujú nielen úroveň investícií do zdravotníckeho systému, ale aj dlhodobé trendy v migrácii zdravotníkov a demografickom vývoji. Zároveň poukazujú na potrebu systematického riešenia personálnej politiky, zvyšovania atraktivity zdravotníckych povolání a zabezpečenia podmienok pre stabilný rozvoj zdravotníckych služieb na Slovensku aj v širšom regióne. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je tak stále významne ovplyvnená regionálnymi rozdielmi, pričom západné susedné krajiny Slovenska poskytujú vyšší štandard v počte zdravotníkov, čo sa pozitívne prejavuje na kvalite a rýchlosti poskytovaných služieb.

Graf č. 71: Počet zdravotníkov na 1000 obyvateľov v medzinárodnom meradle v období 2016 - 2022



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov WHO a Eurostat

Faktory ovplyvňujúce potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve

Demografická analýza obyvateľstva v SR

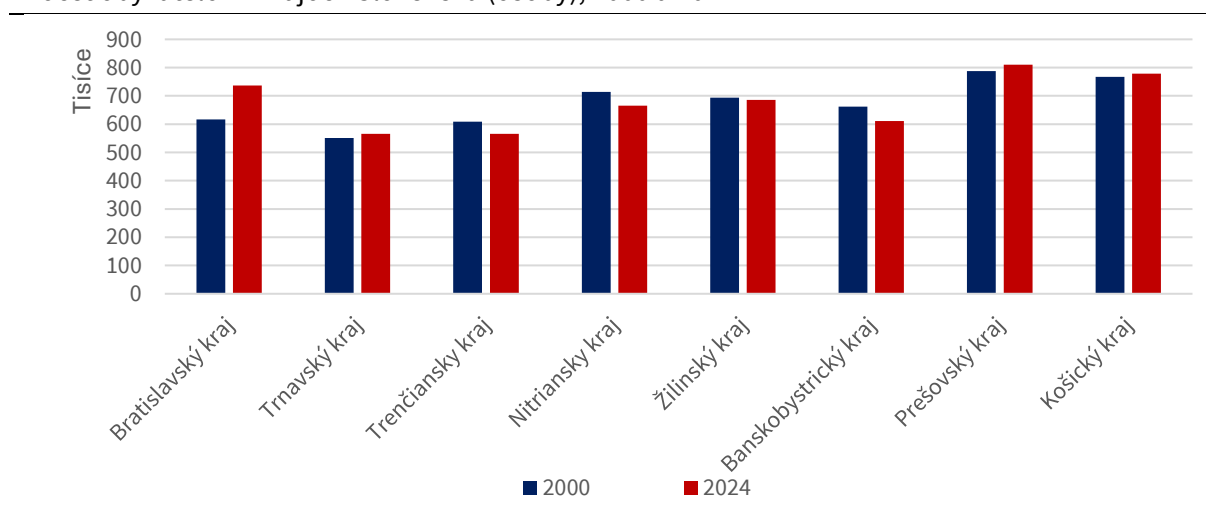
Na Slovensku sa očakáva populačný pokles spojený s výrazným starnutím obyvateľstva. V minulosti sa počet obyvateľov v najzápadnejších a najvýchodnejších krajoch zvýšil. V ostatných krajoch došlo naopak k poklesu obyvateľstva.

Počet obyvateľov v krajoch Slovenska (osoby), 2000 a 2024

Kraj	2000	2024	Zmena 2000–2024	%
Bratislavský	617 049	736 385	119 336	19,34%
Trnavský	551 441	565 900	14 459	2,62%
Trenčiansky	608 786	565 572	-43 214	-7,10%
Nitriansky	714 602	665 600	-49 002	-6,86%
Žilinský	693 853	686 063	-7 790	-1,12%
Banskobystrický	662 077	611 124	-50 953	-7,70%
Prešovský	787 483	810 008	22 525	2,86%
Košický	767 256	778 799	11 543	1,50%

Zdroj: ŠÚ SR

Počet obyvateľov v krajoch Slovenska (osoby), 2000 a 2024



Do budúcnosti Slovensko celkovo očakáva populačný pokles, okrem Bratislavského kraja. V Prešovskom a Košickom kraji pôjde o malý pokles, prípadne stagnácia počtu obyvateľov. V ostatných krajoch ide o pokles medzi 10% a 18%.

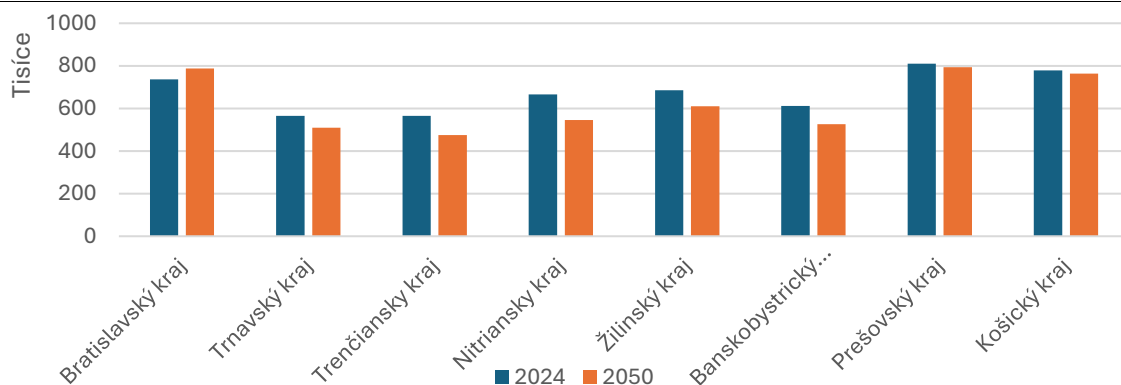
Prognóza počtu obyvateľov v krajoch Slovenska do roku 2050

Kraj	2024	prognóza 2050	trend
Bratislavský	736 385	788 000	7%
Trnavský	565 900	509 000	-10%
Trenčiansky	565 572	475 000	-16%

Nitriansky	665 600	546 000	-18%
Žilinský	686 063	611 000	-11%
Banskobystrický	611 124	526 000	-14%
Prešovský	810 008	794 000	-2%
Košický	778 799	763 000	-2%
Spolu	5 419 451	5 012 000	

Zdroj: Vaňo et al., SAV, 2024

Priemerný vek obyvateľstva na Slovensku sa v posledných desaťročiach neustále zvyšuje,
Prognóza počtu obyvateľov v krajoch Slovenska do roku 2050



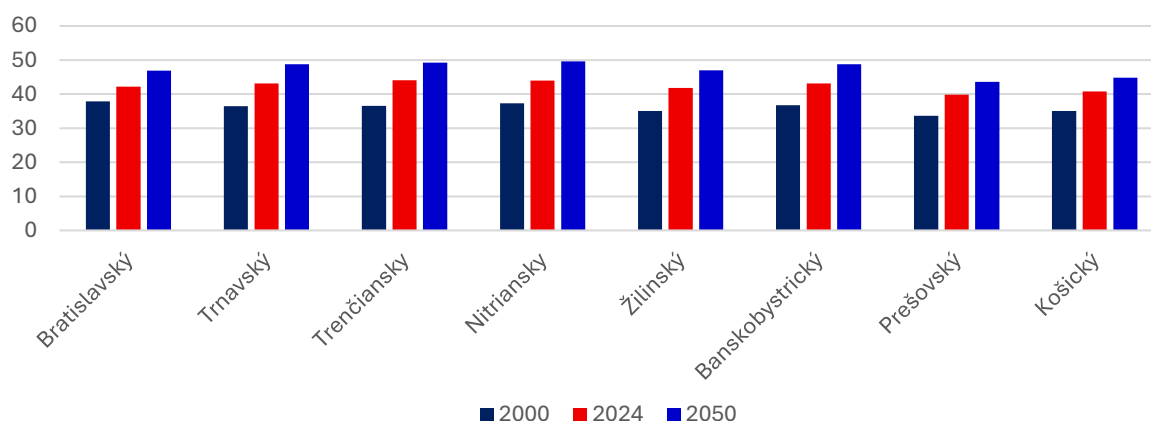
čo odráža prebiehajúci proces starnutia populácie. Kým v roku 2000 bol priemerný vek približne 36 rokov, v roku 2024 už presiahol hranicu 42 rokov. Starnutie obyvateľstva má dopady na potreby zdravotníckeho systému, ktorý bude musieť čoraz viac reagovať na vyšší výskyt chronických ochorení a potrebu dlhodobej starostlivosti o starších pacientov.

Priemerný vek obyvateľstva krajov Slovenska, 2000, 2024 a prognóza 2050

Kraj	2000	2024	zmena 2000-2024	prognóza 2050	zmena 2024-2050
Bratislavský	37,89	42,2	4,31	46,9	4,7
Trnavský	36,42	43,11	6,69	48,8	5,69
Trenčiansky	36,54	44,09	7,55	49,2	5,11
Nitriansky	37,28	44,02	6,74	49,6	5,58
Žilinský	35,07	41,8	6,73	46,96	5,16
Banskobystrický	36,7	43,16	6,46	48,8	5,64
Prešovský	33,67	39,84	6,17	43,6	3,76
Košický	35,06	40,76	5,7	44,82	4,06

Zdroj: ŠÚ SR, Vaňo et al., SAV, 2024

Priemerný vek obyvateľstva krajov Slovenska, 2000, 2024 a prognóza 2050



S rastúcim priemerným vekom rastie aj očakávaná dĺžka života pri narodení. V roku 2000 sa priemerný muž dožil približne 69 rokov a priemerná žena 77 rokov. V roku 2023 to už bolo 74,7 a 81,5 rokov. Prognózy naznačujú, že do roku 2050 sa môže životnosť pri narodení predĺžiť na viac ako 83 rokov, čo bude mať zásadné dôsledky pre dôchodkový systém aj potreby zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

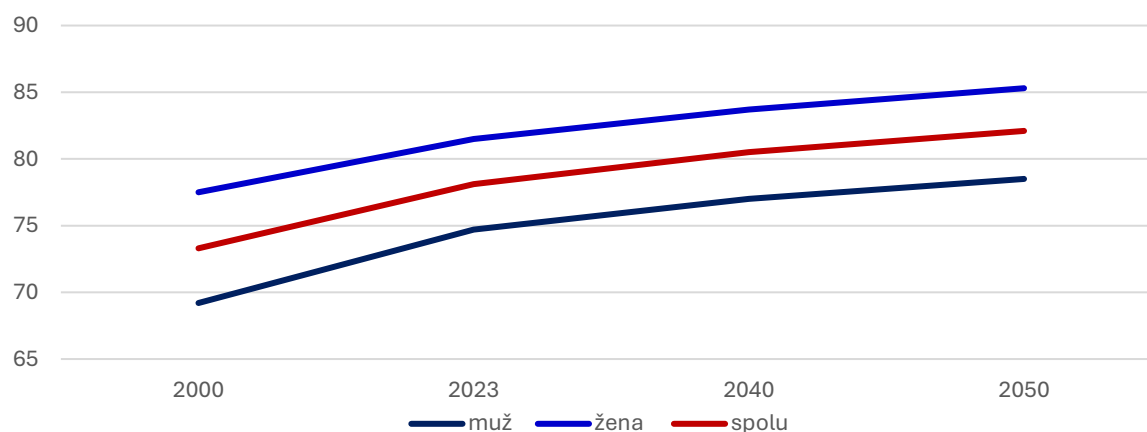
Vek dožitia pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2000, 2023 a prognóza 2040, 2050

	2000	2023	prognóza 2040	prognóza 2050
muž	69,2	74,7	78,1	80,3
žena	77,5	81,5	84,3	86
spolu	73,3	78,1	81,2	83,2

Zdroj: OECD, Ageing Report 2024 – Európska komisia

Dôsledkom rastúceho veku dožitia pri narodení je aj zvýšenie podielu seniorov (obyvateľov

Vek dožitia pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2000, 2023 a prognóza 2040, 2050



vo veku 65 a viac rokov) na Slovensku. Kým v roku 2000 tvorili seniori približne 11 % obyvateľstva, v roku 2024 už ich podiel presahuje 18 %. Prognózy naznačujú, že do roku 2040 môže tento podiel stúpnuť na 25 %, a v roku 2050 až okolo 30 %. Zvýšený počet seniorov si vyžaduje nielen investície do

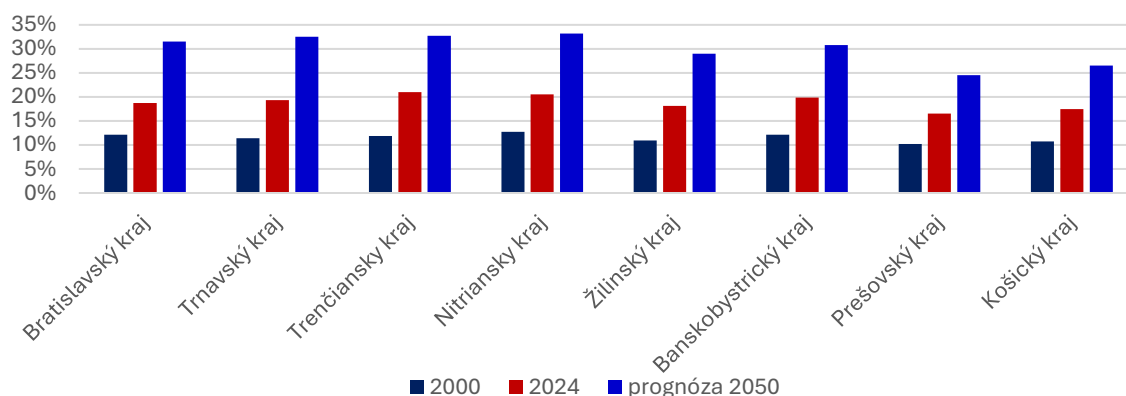
geriatrickej starostlivosti, ale aj strategické plánovanie ľudských zdrojov v zdravotníctve a reformu systémov dlhodobej starostlivosti.

Podiel osôb vo veku 65 rokov a viac v krajoch Slovenska, 2000, 2024 a prognóza 2025

Kraj	2000	2024	prognóza 2025
Bratislavský	12,1%	18,7%	31,5%
Trnavský	11,4%	19,4%	32,5%
Trenčiansky	11,9%	21,0%	32,7%
Nitriansky	12,8%	20,6%	33,2%
Žilinský	11,0%	18,1%	29,0%
Banskobystrický	12,2%	19,9%	30,8%
Prešovský	10,2%	16,5%	24,5%
Košický	10,7%	17,5%	26,5%

Zdroj: ŠÚ SR, Vaňo et al., SAV, 2024

Podiel osôb vo veku 65 rokov a viac v krajoch Slovenska, 2000, 2024 a prognóza 2025



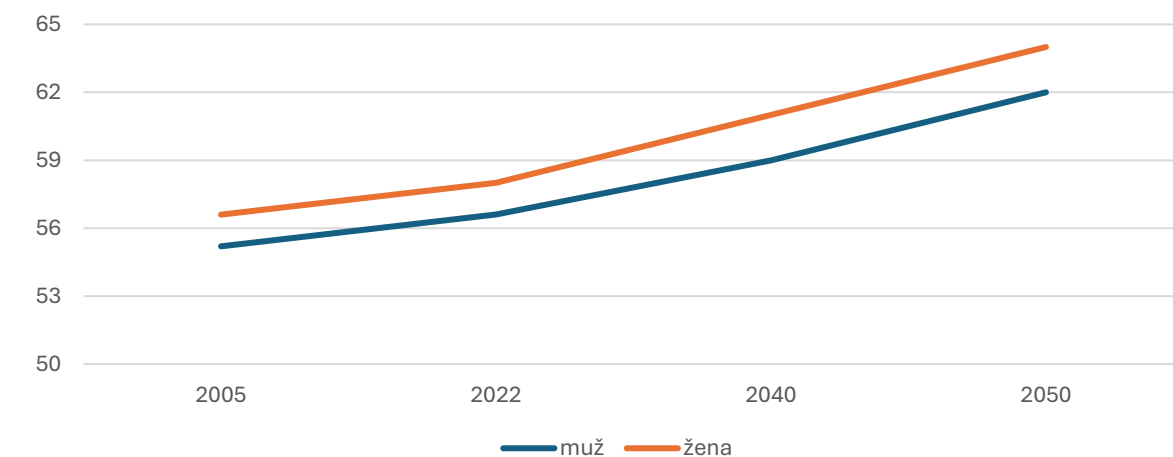
Ak by Slovensko nasledovalo očakávaný trend vývoja v krajinách EÚ, dĺžka života v zdraví by mohla do roku 2050 vzrásť zo súčasných 57,3 na približne 63 rokov. Tento vývoj síce naznačuje zlepšenie zdravotného stavu populácie, ale celkové starnutie populácie a zvýšený dopyt po zdravotnej starostlivosti budú prevládať.

Zdravé roky života pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2005, 2022 a prognóza 2040, 2050

	2005	2022	prognóza 2040	prognóza 2050
muž	55,2	56,6	59	62
žena	56,6	58	61	64
spolu	55,9	57,3	60	63

Zdroj: ŠÚ SR

Zdravé roky života pri narodení obyvateľstva Slovenska, 2005, 2022 a prognóza 2040, 2050



Vývoj hospitalizácií v SR

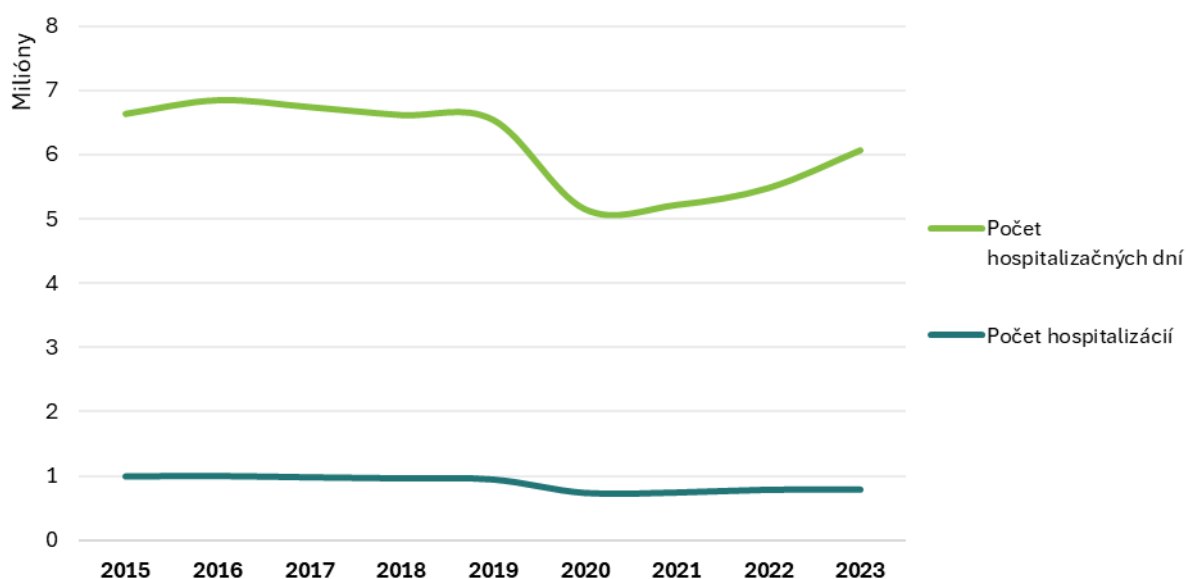
Úvodná poznámka: Aktuálne údaje o hospitalizáciách v tejto a nasledujúcich častiach vychádzajú z údajov od zdravotných poisťovní a sú bez jednodňových hospitalizácií. Z týchto dôvodov sa ich počty vrátane počtu dní hospitalizácie môžu líšiť od oficiálnych publikovaných zostáv NCZI vypočítaných zo štatistických zisťovaní.

Vývoj hospitalizácií v populácii predstavuje dôležitý ukazovateľ zdravotného stavu obyvateľstva a zároveň odzrkadľuje efektivitu zdravotníckeho systému. V tejto kapitole sa zameriavame na analýzu vývoja hospitalizácií v rokoch 2015-2023 podľa troch kľúčových ukazovateľov – počtu hospitalizačných dní, priemerného počtu hospitalizačných dní a počtu hospitalizácií. Tieto ukazovatele poskytujú podrobnejší pohľad na závažnosť ochorení a ich dopad na zdravotnícky systém.

Začiatkom sledovaného obdobia bol počet hospitalizačných dní pomerne stabilný, hodnoty sa pohybovali v rozmedzí 6,5 až 6,8 milióna hospitalizačných dní za rok. Výrazný pokles nastal v roku 2020, kedy počet hospitalizačných dní poklesol na hodnotu 5,2 milióna. Takto nízke hodnoty sa udržali aj v nasledujúcich dvoch rokoch. V roku 2023 sa počet hospitalizačných dní opäť priblížil pôvodným hodnotám, pričom hodnota dosahovala 6,1 milióna. Počet hospitalizácií zachovával podobný priebeh ako počet hospitalizačných dní. Hodnoty sa začiatkom sledovaného obdobia pohybovali v rozmedzí 939,1 až 991,0 tisíc hospitalizácií za rok, v rokoch 2020 a 2021 poklesli na menej ako 750 tisíc hospitalizácií a po roku 2021 začali počty hospitalizácií znova mierne narastať.

Výrazný pokles oboch ukazovateľov v období pandémie ochorenia COVID-19 možno pripísať skutočnosti, že v mnohých zdravotníckych zariadeniach boli pozastavené alebo výrazne obmedzené plánované operácie a zákroky, aby sa uvoľnili nielen lôžkové a personálne kapacity, ale aj aby sa zamedzilo rozširovaniu vírusu.

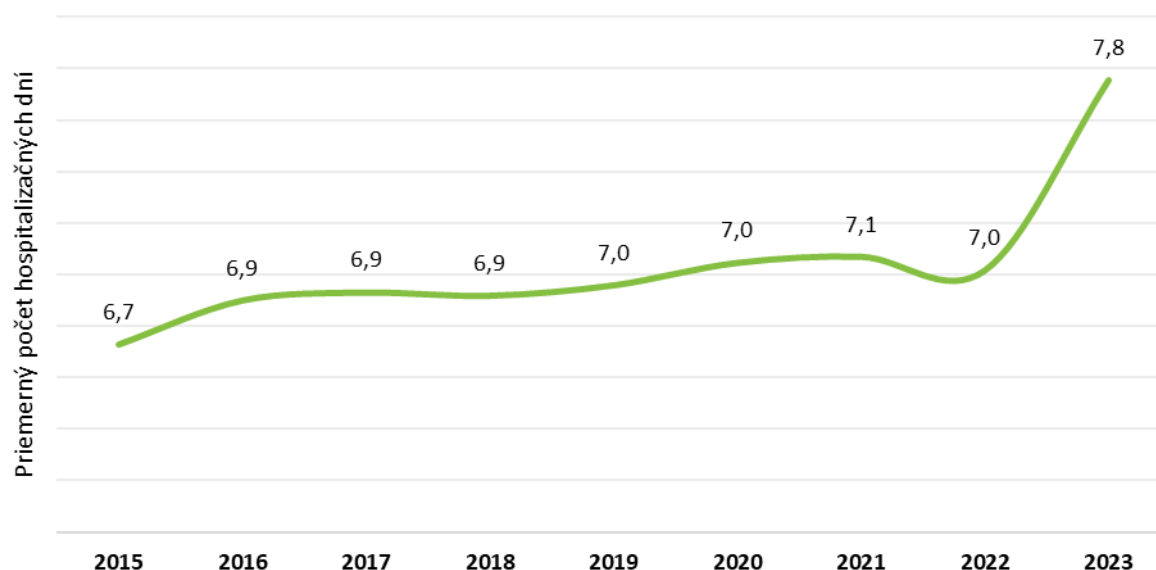
Graf č. 72: Vývoj počtu hospitalizačných dní a počtu hospitalizácií v SR v období 2015 – 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Počet hospitalizačných dní a počet hospitalizácií možno doplniť o priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu, ktorý predstavuje podiel uvedených ukazovateľov. Ide o kľúčový ukazovateľ, ktorý odráža efektivitu zdravotníckeho systému a využitie nemocničných kapacít. S výnimkou krátkodobého poklesu v roku 2022 je priebeh priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu počas sledovaného obdobia rastúci. V roku 2015 predstavoval priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu hodnotu 6,7 dní a v roku 2023 táto hodnota vzrástla na 7,8 dní (bude ešte revidované, vid'. poznámka na začiatku časti).

Graf č. 73: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní v SR v období 2015 - 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Najčastejšie príčiny hospitalizácií na Slovensku sú kardiovaskulárne, onkologické, metabolické (aj diabetes), neurologické ochorenia a ochorenia svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva. Patrí sem napríklad ischemická choroba srdca, mozgová príhoda, rakovina pľúc a hrubého čreva.

Úmrtnosť na nádory tráviaceho traktu, obličiek, prsníka a pohlavných orgánov je vyššia než priemer EÚ.

- Rakovina je na Slovensku ochorením s najvyššími celkovými nákladmi. Alzheimerova choroba má nižšie hodnoty DALY²² (stratené roky života kvôli chorobe), ale má podobne vysoké nepriame náklady, čo je dôsledkom výrazného dopadu na kvalitu života pacientov a ich blízkych.

- Rakovina hrubého čreva a konečníka patrí na Slovensku medzi najzávažnejšie diagnózy. Slovensko je na prvom mieste vo svete v úmrtnosti na toto ochorenie.

- Ischemická choroba srdca (IHS) má na Slovensku veľmi vysokú úmrtnosť. Dosahuje 334,68 úmrtí na 100-tisíc obyvateľov, čo Slovensko radí na 26. miesto v EÚ.

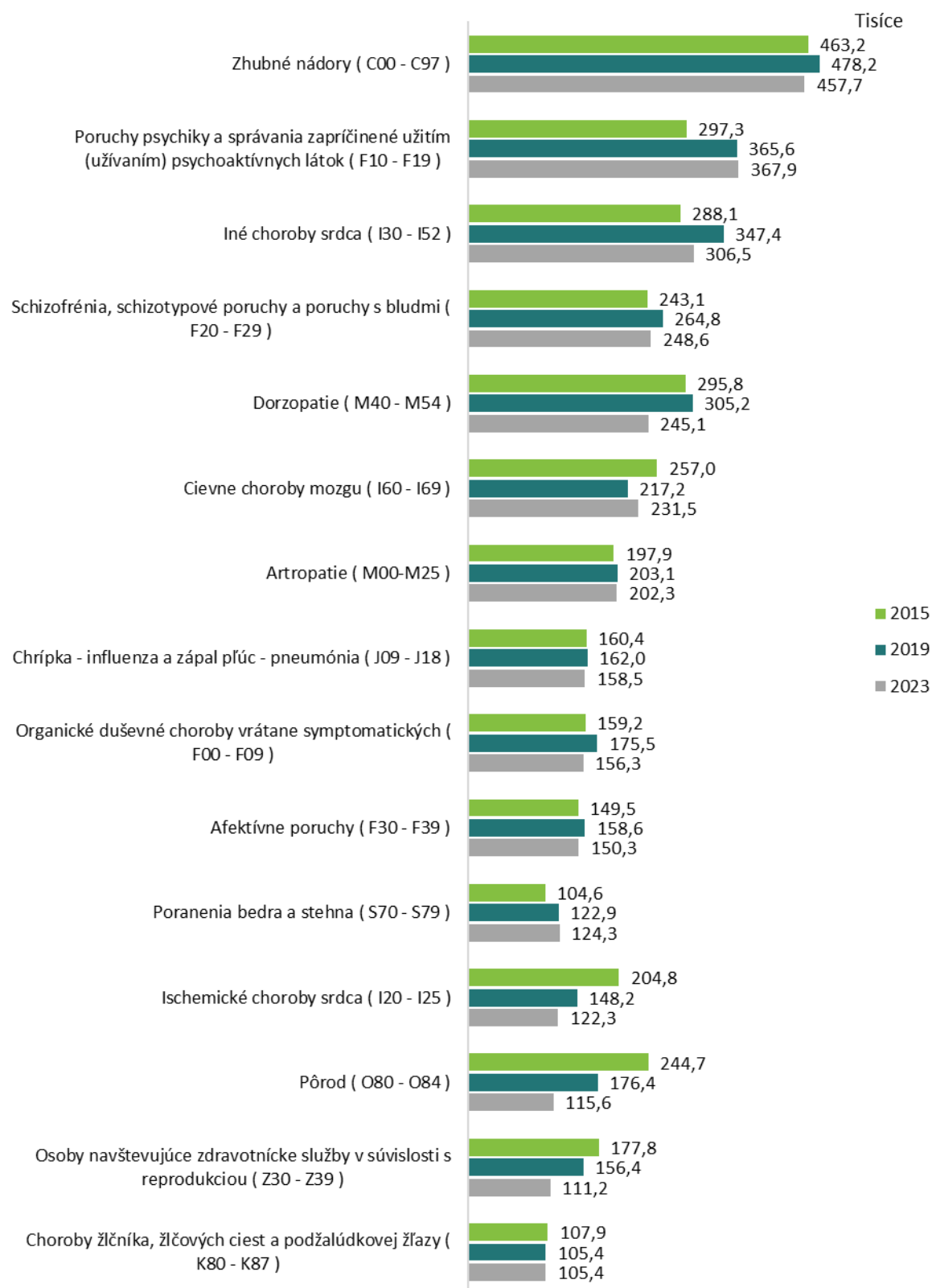
Z hľadiska počtu hospitalizačných dní patria medzi dominantné vyššie spomenuté onkologické ochorenia (zhubné nádory (C00-C97)), poruchy duševné a poruchy správania (poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím psychoaktívnych látok (F10-F19) a schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (F20-F29)), choroby obehovej sústavy (iné choroby srdca (I30-I52) a cievne choroby mozgu (I60-I69)) a ochorenia svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva (dorzopatie (M40-M54) a artropatie (M00-M25)). K výraznejšiemu nárastu počtu hospitalizačných dní došlo u pacientov s diagnózou poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok (F10-F19), kde počet hospitalizačných dní v roku 2023 oproti roku 2015 vzrástol 1,23-násobne. Naopak pokles hospitalizačných dní možno pozorovať pri pôrode (O80-O84), kedy v roku 2015 dosahoval počet hospitalizačných dní viac ako 240 tisíc hospitalizačných dní a v roku 2023 už len 115,6 tisíc a pri diagnóze ischemickej choroby srdca (I20-I25) kde počet hospitalizačných dní klesol v roku 2023, v porovnaní s rokom 2015, o viac ako 80 tisíc.

Výraznejší pokles hospitalizácií možno pozorovať aj v prípade diagnózy ischemickej choroby srdca (I20-I25), a to viac ako 11 tisíc hospitalizácií. Zhubné nádory (C00-C97) patria k diagnózam nielen s vysokým počtom hospitalizačných dní, ale aj s vysokým počtom hospitalizácií. Aj keď počet hospitalizácií v dôsledku tejto diagnózy v roku 2023 dosiahol najnižšiu hodnotu v rámci sledovaného obdobia, diagnóza si aj naďalej udržiava pozíciu najčastejšieho dôvodu hospitalizácie.

Priemerný počet hospitalizačných dní pacientov hospitalizovaných s touto diagnózou, t.j. zhubné nádory (C00-C97), sa pohybuje na úrovni 6,7 až 7,4 dní. K diagnózam s najvyšším počtom hospitalizácií radíme aj niekoľko takých, pri ktorých dosahuje priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu nadpriemerné hodnoty (rok 2015 – 6,7, rok 2019 – 7,0 a rok 2023 – 7,8). Napríklad pacienti, ktorí boli hospitalizovaní s diagnózou poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok (F10-F19) boli v roku 2023 hospitalizovaní v priemere 27,8 dní. Pacienti s diagnózou cievnej choroby mozgu (I60-I69) boli hospitalizovaní v priemere o viac ako polovicu menej, a to 13,5 dní.

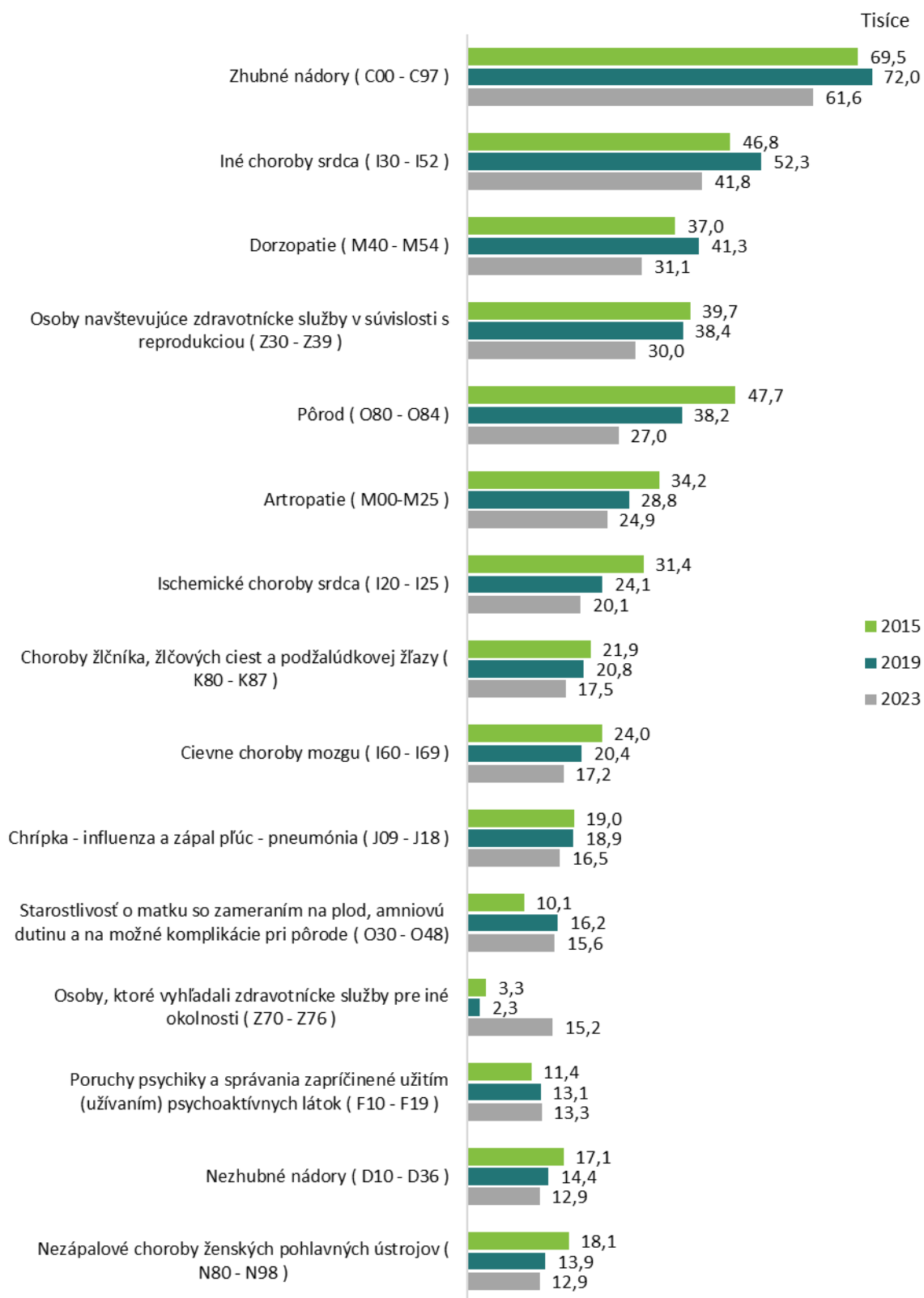
²² **DALY (Disability-Adjusted Life Years)** – ukazovateľ straty zdravia, ktorý vyjadruje súčet rokov života stratených predčasnou smrťou a rokov prežitých s ochorením alebo zdravotným postihnutím.

Graf č. 74: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní – podľa roku 2023)



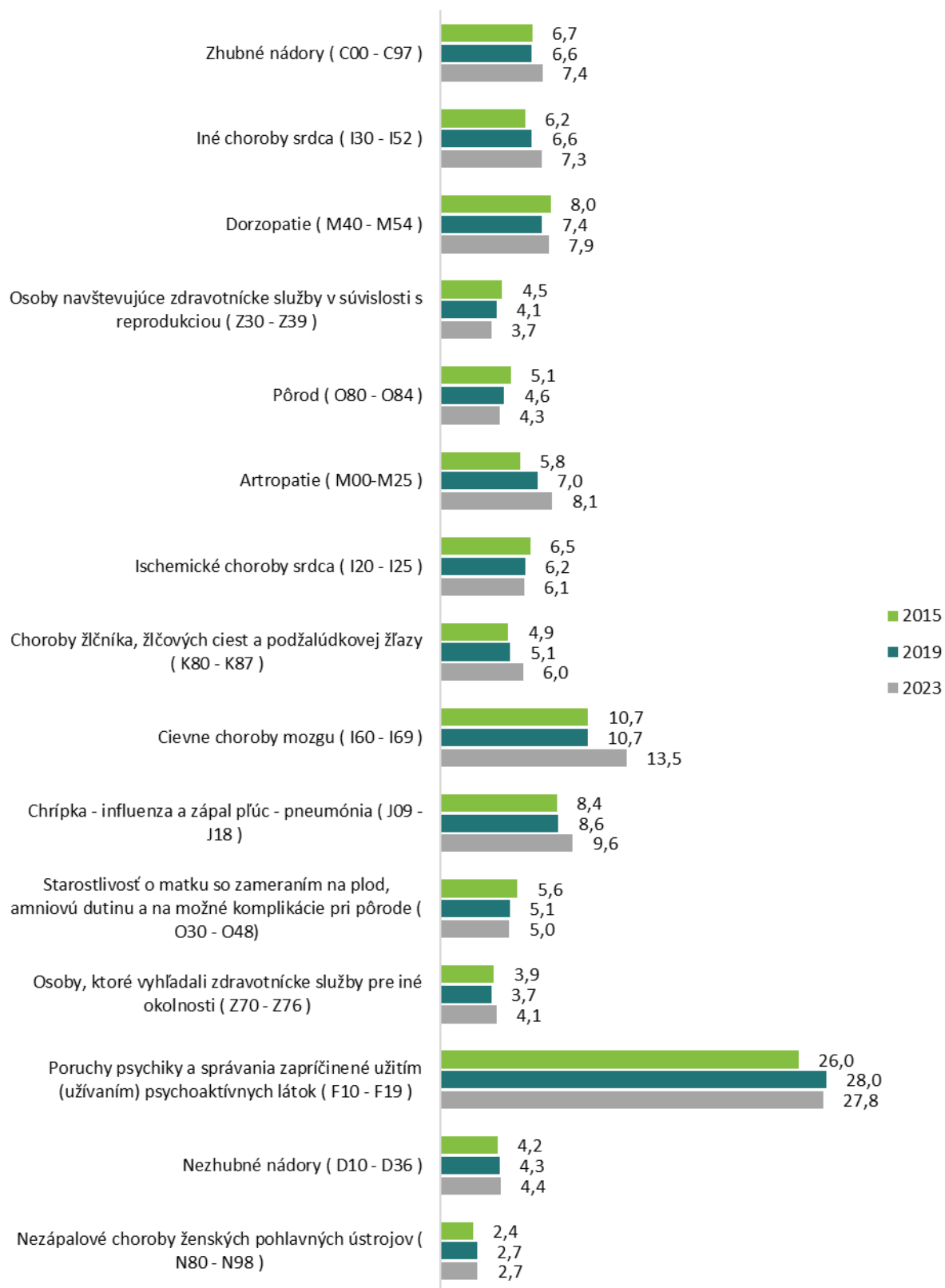
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 75: Vývoj počtu hospitalizácií podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 76: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)



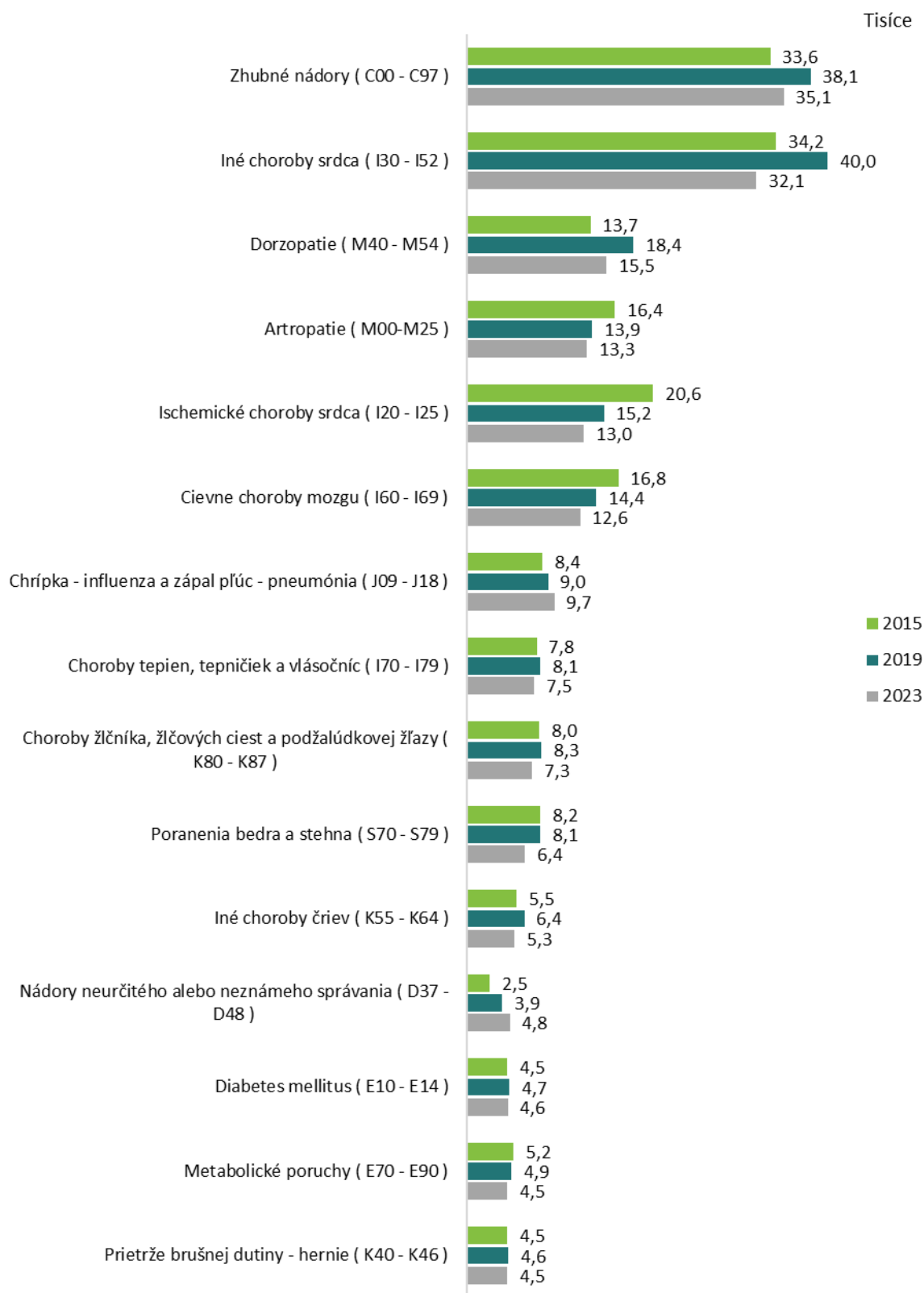
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Počet hospitalizácií a priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu je možno skúmať aj s prihliadnutím na vek pacientov. U pacientov vo veku 65 a viac rokov možno sledovať niekoľko diagnóz s vysokým počtom hospitalizácií za rok. K typickým patria zhubné nádory (C00 – C97), kde sa počet hospitalizácií v roku 2023 pohyboval na úrovni 35,1 tisíc a priemerný počet hospitalizačných dní s touto diagnózou dosahoval hodnotu 7,7 dní. Ďalšími sú iné choroby srdca (I30-I52) s priemerným počtom hospitalizačných dní 7,8 a choroby pohybového ústrojenstva, spojivového tkaniva, t.j. dorzopatie (M40 – M54) a artropatie (M00-M25), ktoré patria k diagnózam s mierne vyšším počtom hospitalizačných dní (9 a 9,8 dní). Pozitívny vývoj – pokles hospitalizácií v čase – nachádzame v prípade diagnózy ischemickej choroby srdca (I20-I25). V roku 2023, oproti roku 2015, klesol počet hospitalizácií v dôsledku tejto diagnózy o viac ako 7 tisíc. K diagnózam s vyšším priemerným počtom dní hospitalizácie patria okrem chorôb pohybového ústrojenstva, spojivového tkaniva, poranenia bedra a stehna (S70-S79) s hodnotou 17 dní a cievne choroby mozgu (I60-I69) s hodnotou takmer 14 dní.

Zhubné nádory (C00 – C97) a dorzopatie (M40 – M54) sa často objavujú aj u pacientov vo veku 30 až 64 rokov, pričom v tomto prípade s o niečo nižším priemerným počtom hospitalizačných dní (7 a 6,9 dní). Okrem toho tu nachádzame aj diagnózy súvisiace s tehotenstvom, a to samotný pôrod (O80-O84) a starostlivosť o matku so zameraním na plod, amnióvu dutinu a na možné komplikácie pri pôrode (O30-O48). S výrazne vyšším priemerným počtom hospitalizačných dní sa pacienti vo veku 30 až 64 rokov stretávajú pri diagnózach schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (F20–F29) a poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok (F10-F19), pričom v roku 2023 predstavoval priemerný počet dní hospitalizácie s uvedenými diagnózami hodnotu 39,2 a 28,5 dní.

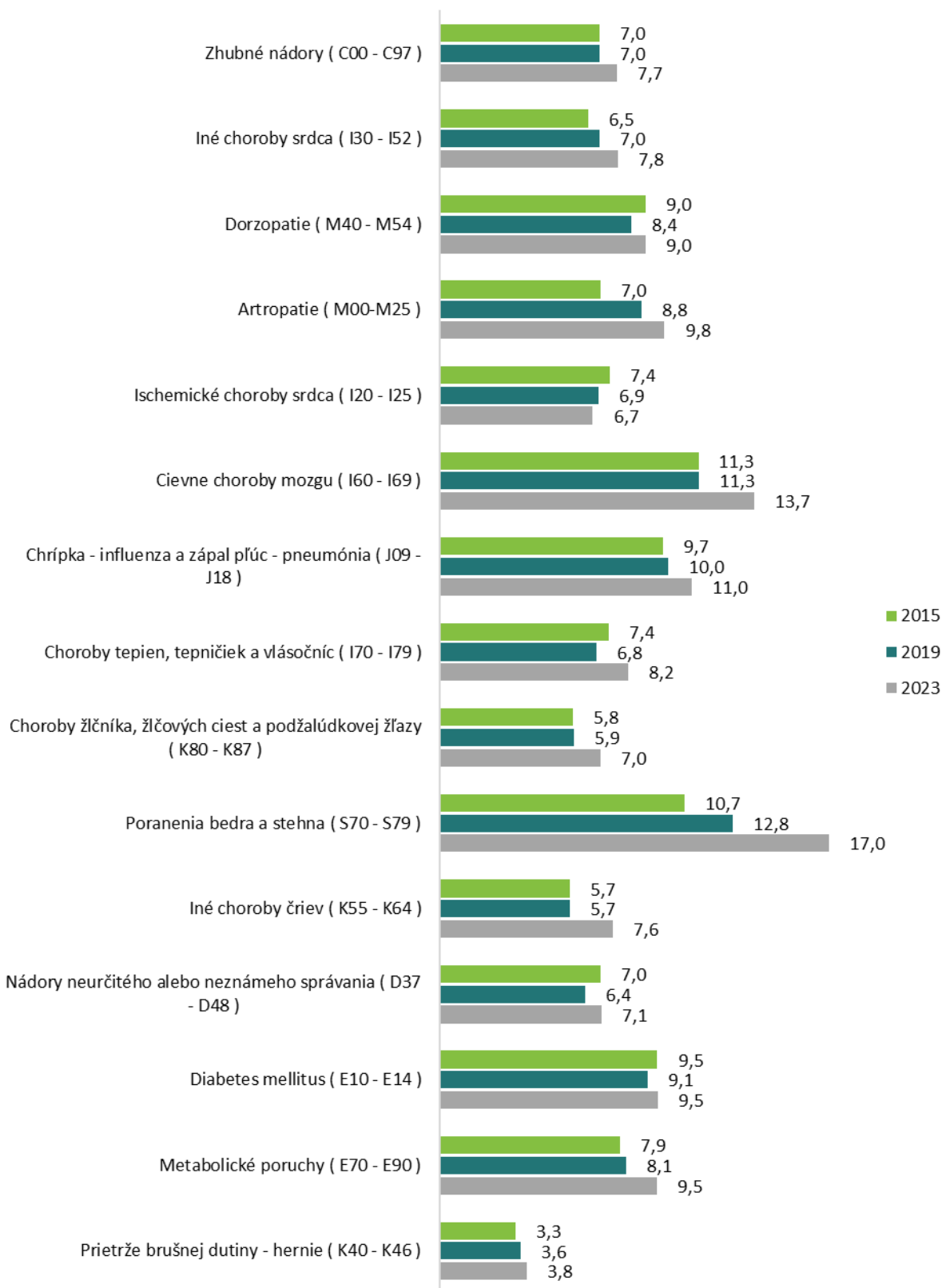
U mladých dospelých, do 30 rokov, sa v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi 2015 a 2019 výrazne zvýšil počet hospitalizácií v súvislosti s reprodukciou (Z30 – Z39). V roku 2023 bol počet hospitalizácií s uvedenou diagnózou takmer 30 tisíc, ide o nárast viac ako 10 tisíc, v porovnaní s rokom 2015. Ďalej sa vysoký počet hospitalizácií u pacientov do 30 rokov, objavoval v prípade diagnóz súvisiacich s tehotenstvom (pôrod (O80-O84), starostlivosť o matku so zameraním na plod, amnióvu dutinu a na možné komplikácie pri pôrode (O30-O48) a poruchy súvisiace s dĺžkou ťarchavosti a s vývinom plodu (P05-P08)). U mladších pacientov, do 30 rokov, sa všeobecne pri najpočetnejších diagnózach stretávame s nižšími hodnotami priemerných počtov hospitalizačných dní. S najvyšším priemerným počtom hospitalizačných dní pri najpočetnejších diagnózach s pohľadu počtu hospitalizácií, sa stretávame v roku 2023 pri diagnózach poruchy súvisiace s dĺžkou ťarchavosti a s vývinom plodu (P05 - P08), a to 9,1 dní a pri diagnóze chrípka – influenza a zápal pľúc – pneumónia (J09-J18) s priemerným počtom dní hospitalizácie 6,2.

Graf č. 77: Vývoj počtu hospitalizácií u osôb vo veku 65 a viac rokov podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 78: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu u osôb vo veku 65 a viac rokov podľa diagnózy v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií - podľa roku 2023)



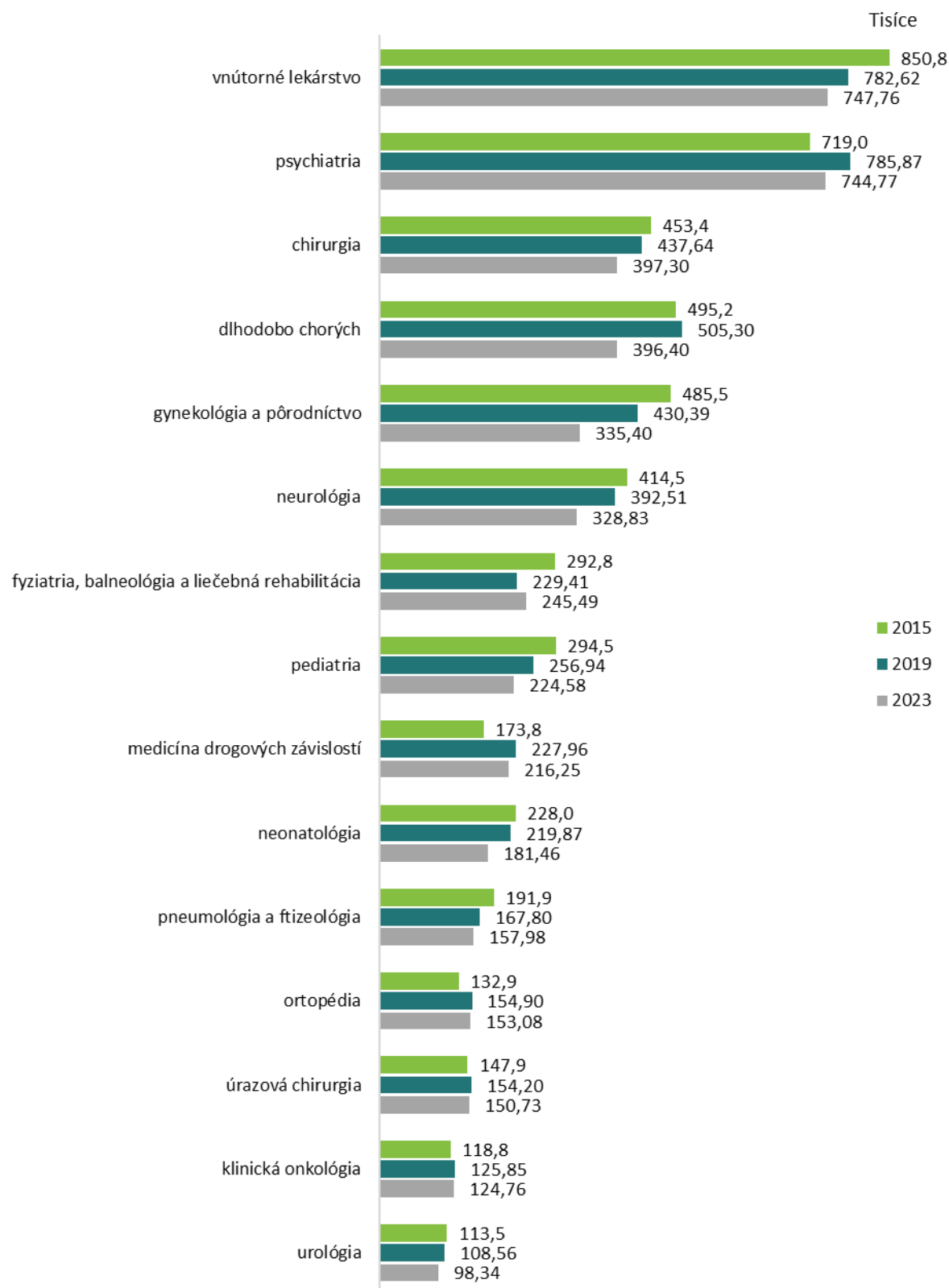
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

K oddeleniam s najvyšším počtom hospitalizačných dní patrí vnútorné lekárstvo, kde sa počet hospitalizačných dní za rok pohyboval od 850 tisíc v roku 2015 po 748 tisíc v roku 2023. Druhým v poradí je psychiatria, kde počet hospitalizačných dní počas sledovaného obdobia stúpol na takmer 745 tisíc v roku 2023. Takmer 400 tisíc hospitalizačných dní nachádzame aj v prípade oddelenia chirurgia, kde počas sledovaného obdobia hodnota hospitalizačných dní poklesla.

Z pohľadu počtu hospitalizácií patria k dominantným oddeleniam vnútorné lekárstvo, gynekológia a pôrodníctvo, chirurgia, či pediatria. V prípade uvedených oddelení v roku 2023, oproti roku 2015, poklesol počet hospitalizácií. Naopak vysoký nárast počtu hospitalizácií sledujeme na oddelení klinická onkológia. Ide o viac ako 11% nárast v porovnaní s rokom 2015.

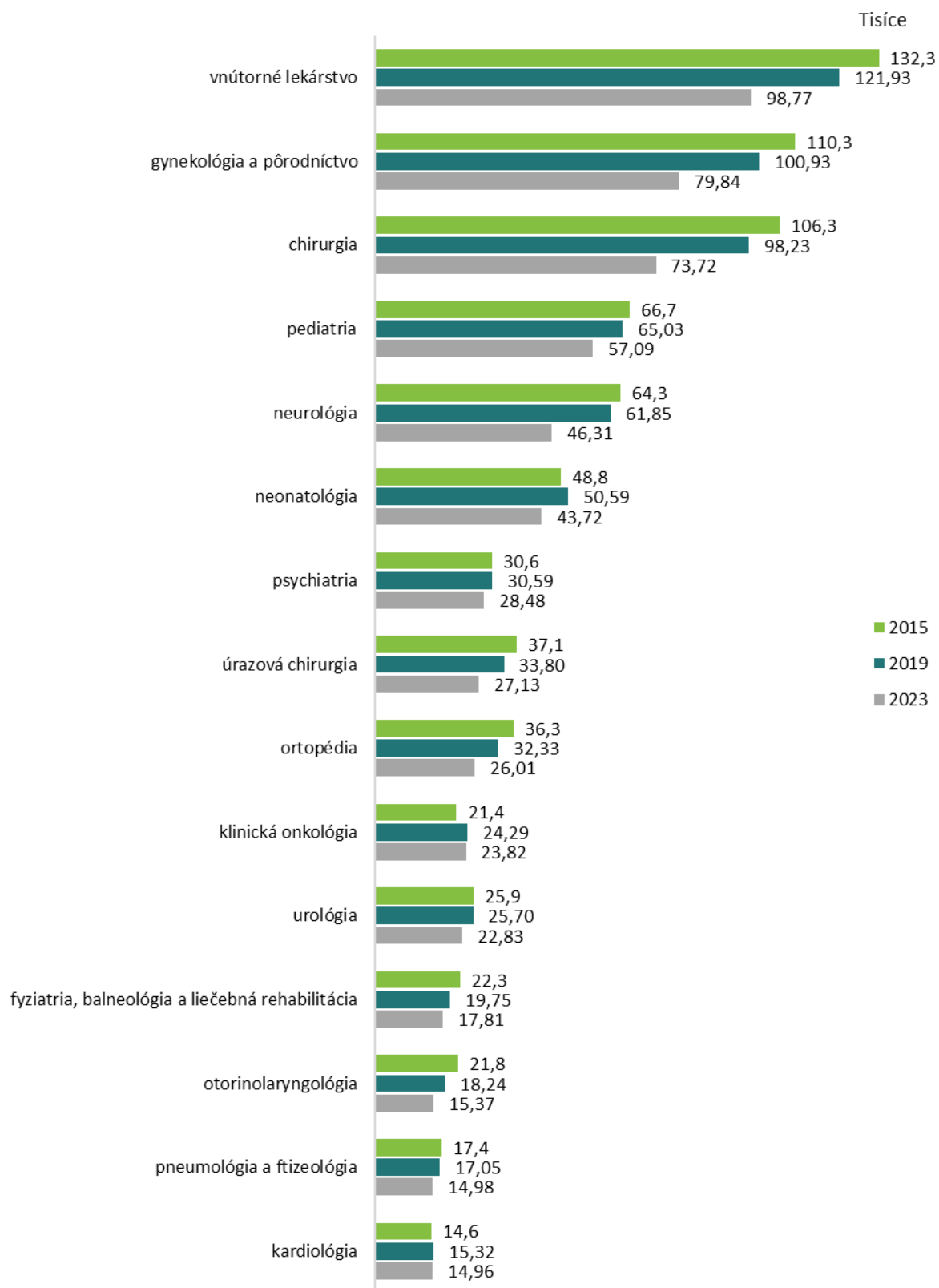
Pri pohľade na oddelenia, ktoré dominujú s najvyšším počtom hospitalizácií nachádzame aj také, pri ktorých boli výrazne prekročené hodnoty priemerného počtu hospitalizačných dní (rok 2015 – 6,7, rok 2019 – 7,0 a rok 2023 – 7,8) ide napríklad o oddelenie psychiatria, kde priemerný počet dní hospitalizácie dosahuje v rokoch 2019 a 2023 hodnotu 25 a viac dní. Ďalší výrazne vyšší priemerný počet dní hospitalizácie zaznamenali aj oddelenia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie a pneumológie a ftizeológie.

Graf č. 79: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa oddelenia v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní – podľa roku 2023)



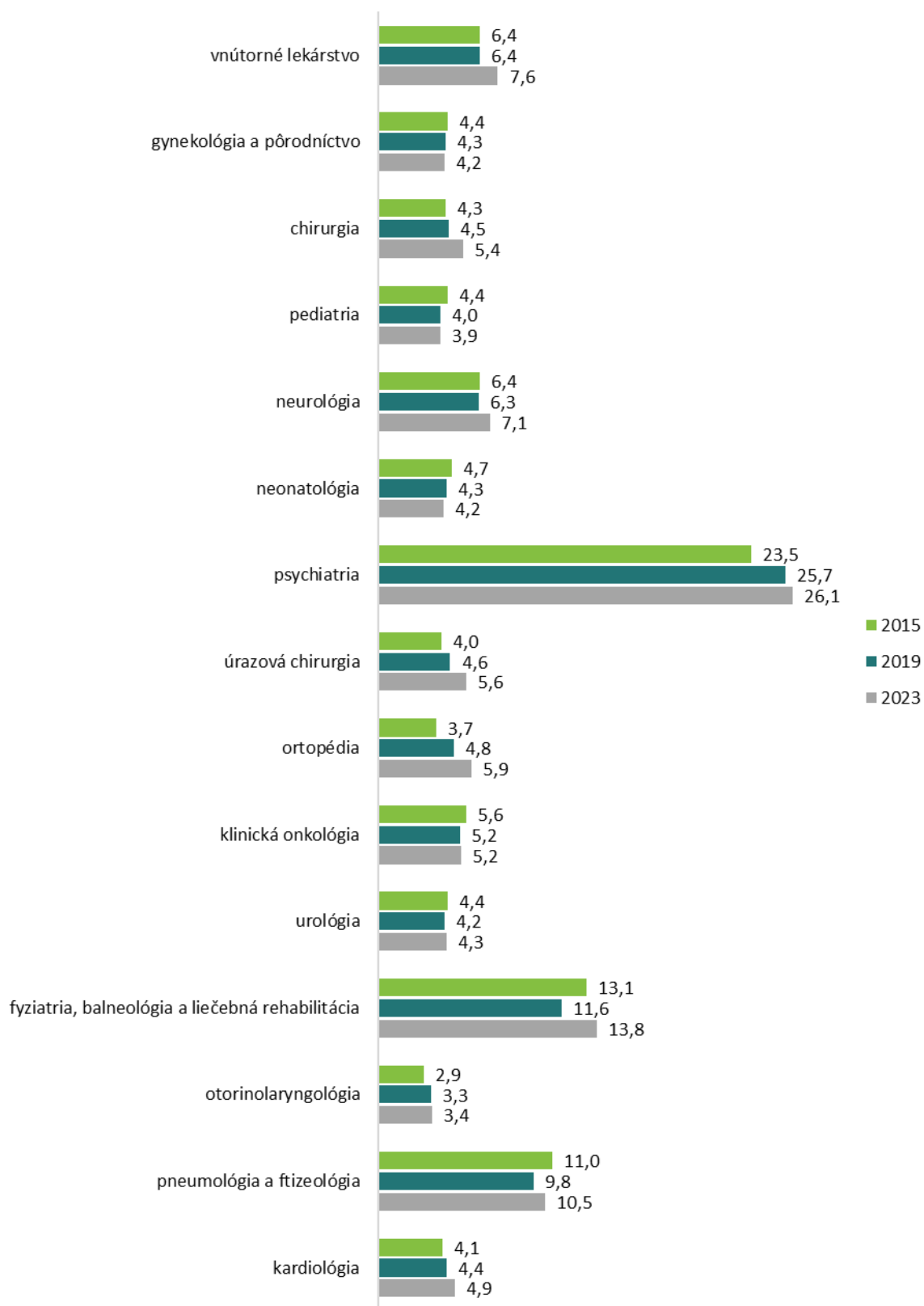
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 80: Vývoj počtu hospitalizácií podľa oddelenia v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 81: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu podľa oddelenia v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií – podľa roku 2023)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

ZMENY V CHOROBNOSTI AKO FAKTOR ZMIEN V POTREBÁCH ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

Rastúca prevalencia chronických ochorení (najmä kardiovaskulárnych, onkologických a neurologických) bude zvyšovať potrebu zdravotníckych kapacít naprieč celým systémom. Kľúčové je posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti, prevencie a včasnej diagnostiky, aby sa znížil vznik komplikácií a zaťaženie špecializovaných pracovísk. Popri tom bude potrebné primerane rozvíjať aj špecializovanú starostlivosť a moderné diagnostické kapacity, keďže časť pacientov bude vyžadovať komplexnú a multidisciplinárnu liečbu. Účinná reakcia na rast NCDs preto musí spočívať v kombinácii prevencie, skríningu, posilnenia primárnej starostlivosti a cielenej expanzie vybraných odborností, vrátane lepšej integrácie služieb a koordinácie starostlivosti.

Vývoj chorobnosti na Slovensku sa najviac prejavuje v týchto kľúčových diagnózach:

Onkologické ochorenia (rakovina)

Ako už bolo uvedené, zhubné nádory (C00–C97) patria medzi diagnózy s najvyšším počtom hospitalizácií za rok, čo poukazuje na ich vysokú závažnosť. Slovensko má celosvetovo najvyššiu úmrtnosť na rakovinu hrubého čreva a konečníka. Preventívne programy nie sú dostatočne využívané, čo vedie k vysokej úmrtnosti. Výskyt má rastúci trend a DALY na obyvateľa sú relatívne vysoké. Ide o najčastejšie diagnostikovanú rakovinu u mužov. Významný výskyt u mužskej populácie poukazuje na potrebu cielenej prevencie a osvetu.

Tabuľka č. 11: Počet prípadov a vekovo štandardizovaná miera incidencie na 100 000 obyvateľov podľa krajín

	Krajina	Počet prípadov	Vekovo štandardizovaná miera incidencie na 100 000 obyvateľov
	Svet	935 173	9,0
1.	Slovensko	2 584	21,0
2.	Maďarsko	4 880	20,2
3.	Chorvátsko	2 320	19,6
4.	Moldavsko	1 187	17,6
5.	Srbsko	3 356	16,7

Zdroj: Cancer atlas

Rakovina prsníka je najčastejším onkologickým ochorením u žien. Tvorí až 29 % všetkých nových prípadov rakoviny v ženskej populácii. Má rastúci trend s nízkou mierou prežívania v porovnaní s okolitými krajinami (DACH + ČR). Významný potenciál na zlepšenie pomocou genetického testovania.

Tabuľka č. 12: Päťročné prežitie pri rakovine prsníka v medzinárodnom porovnaní

Krajina	5-ročné prežitie
Spojené kráľovstvo	86 %
Nemecko	86 %
Česko	81 %
Poľsko	76 %
Slovensko	76 %
Litva	74 %

Zdroj: Cancer atlas

Narastá aj výskyt rakoviny pľúc. Rakovina pľúc dosahuje na Slovensku vysokú úmrtnosť a výraznú záťaž vyjadrenú vysokou absolútnou hodnotou DALY.

Kardiovaskulárne ochorenia

Slovensko patrí medzi krajiny s najvyššou úmrtnosťou na ischemickú chorobu srdca v EÚ. Úmrtnosť dosahuje 334,7 úmrtí na 100 000 obyvateľov, čo je takmer päťnásobok priemeru EÚ. Podobne vysokú mortalitu majú už len Litva, Maďarsko a Lotyšsko. Celkové DALY pre ICHS sú extrémne vysoké, a to zvyšuje potrebu urgentnej intervencie v prevencii a liečbe.

Tabuľka č. 13: Vekovo štandardizovaný počet úmrtí na ICHS na počet obyvateľov v roku 2020

Krajina	Úmrtnosť 100 000 obyvateľov	Poradie v EÚ
EÚ – 27	74,41	-
Bulharsko	147,53	21.
Rumunsko	202,37	22.
Česká republika	222,64	23.
Lotyšsko	291,55	24.
Maďarsko	295,52	25.
Slovensko	334,68	26.
Litva	455,01	27.

Zdroj: Eurostat

Cievna mozgová príhoda patrí medzi ochorenia s vysokou chorobnosťou a výraznou spoločenskou záťažou. Má vysoké hodnoty DALY na obyvateľa a významne prispieva k celkovej zdravotnej záťaži populácie.

Neurologické a duševné ochorenia

Alzheimerova choroba a demencia majú na Slovensku v súčasnosti relatívne nízku prevalenciu. Do budúcnosti treba očakávať nárast výskytu. Prevalencia na Slovensku je približne 1,15 % populácie, pričom je relatívne nižšia ako v susedných krajinách (Nemecko: 1,91 %, ČR: 1,41 %). Vzhľadom na starnutie populácie a rastúci podiel ľudí v dôchodkovom veku treba očakávať ďalší nárast výskytu v budúcnosti. Napriek nižšej prevalencii sú nepriame náklady extrémne vysoké (cca 540 miliónov EUR ročne) z dôvodu veľkej záťaže na rodinných príslušníkoch a opatrovateľoch.

Na Slovensku je veľmi obmedzená dostupnosť moderných diagnostických metód, ako sú amyloid PET, biomarkery v CSF a DNA diagnostika, ktoré sú štandardom v zahraničí.

Metabolické ochorenia

Diabetes mellitus má rýchlo rastúci výskyt a výraznú zdravotnú záťaž. Ochorenie dosahuje vysoké hodnoty absolútnych DALY a zároveň zvyšuje riziko ďalších vážnych diagnóz – najmä kardiovaskulárnych a neurologických ochorení, ako aj poškodení obličiek a zraku.

Regionálny pohľad na chorobnosť na Slovensku

Regionálne rozdiely v chorobnosti sa prejavujú najmä v týchto oblastiach:

Priemerný vek pri úmrtí na Slovensku sa výrazne líši podľa regiónov. Regióny s lepším prístupom k zdravotnej starostlivosti a vyššou ekonomickou úrovňou (napr. Bratislavský kraj) majú vyšší priemerný vek pri úmrtí. Regióny s horším socio-ekonomickým zázemím, najmä na východe Slovenska (napr. Prešovský, Košický kraj), majú nižší priemerný vek pri úmrtí, čo je dôsledkom vyššej chorobnosti na chronické a závažné ochorenia.

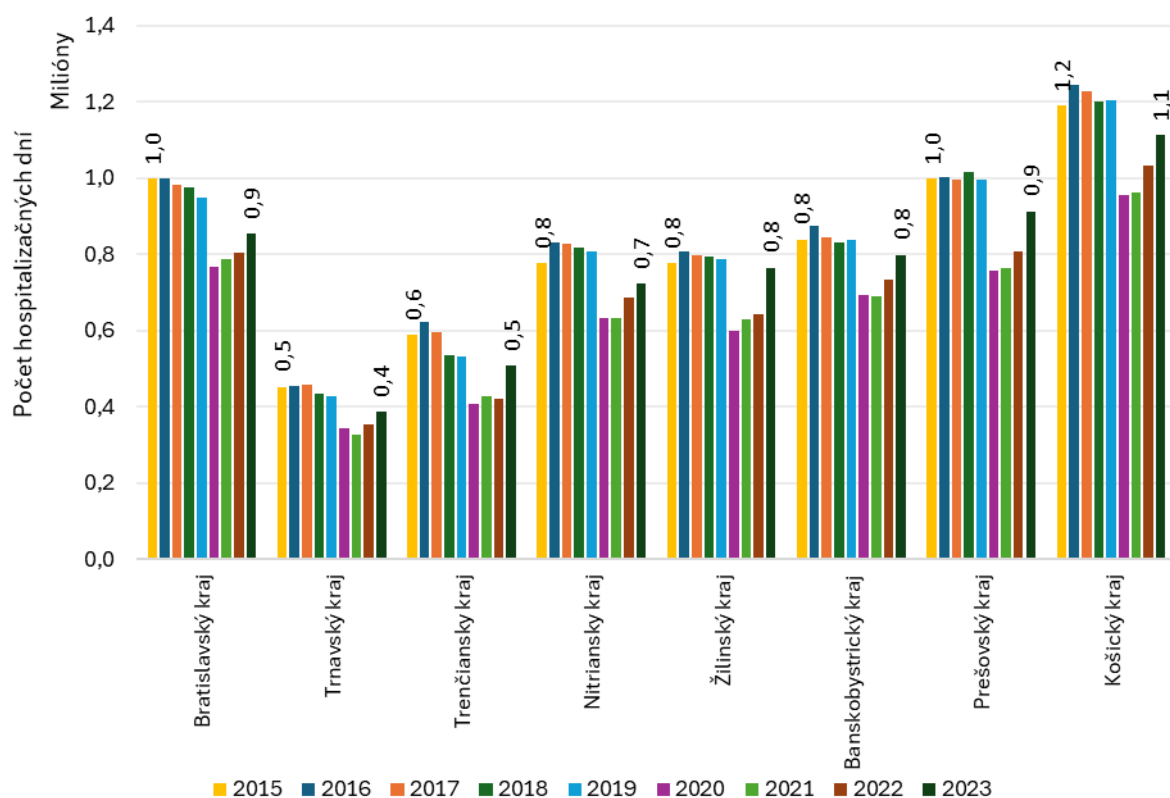
Podobné regionálne rozdiely evidujeme aj v dojčenskej úmrtnosti. Vyššie hodnoty dojčenskej úmrtnosti sú v regiónoch s nižšou dostupnosťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti, napríklad východné a južné oblasti Slovenska. Lepšie výsledky sú v regiónoch ako Bratislava, Trnava a Nitra, kde je dostupnosť špecializovaných zdravotníckych služieb vyššia.

Výrazný nedostatok špecializovaných klinických centier a odborníkov na diagnostiku a liečbu Alzheimerovej choroby v regiónoch mimo veľkých miest.

Z hľadiska hospitalizačných dní patria ku krajom s najvyšším počtom kraje východného Slovenska, Prešovský a Košický kraj, a to naprieč takmer celým sledovaným obdobím (okrem roku 2023). V týchto krajoch sa počet hospitalizačných dní za rok, mimo obdobia pandémie ochorenia COVID-19, pohyboval na úrovni 0,8 až 1,2 milióna hospitalizačných dní za rok. Na západe Slovenska sa počet hospitalizačných dní pohyboval často výrazne pod hranicou 1 milión hospitalizačných dní za rok. Výrazný pokles hospitalizačných dní v období pandémie ochorenia COVID-19 možno pozorovať vo všetkých krajoch Slovenska.

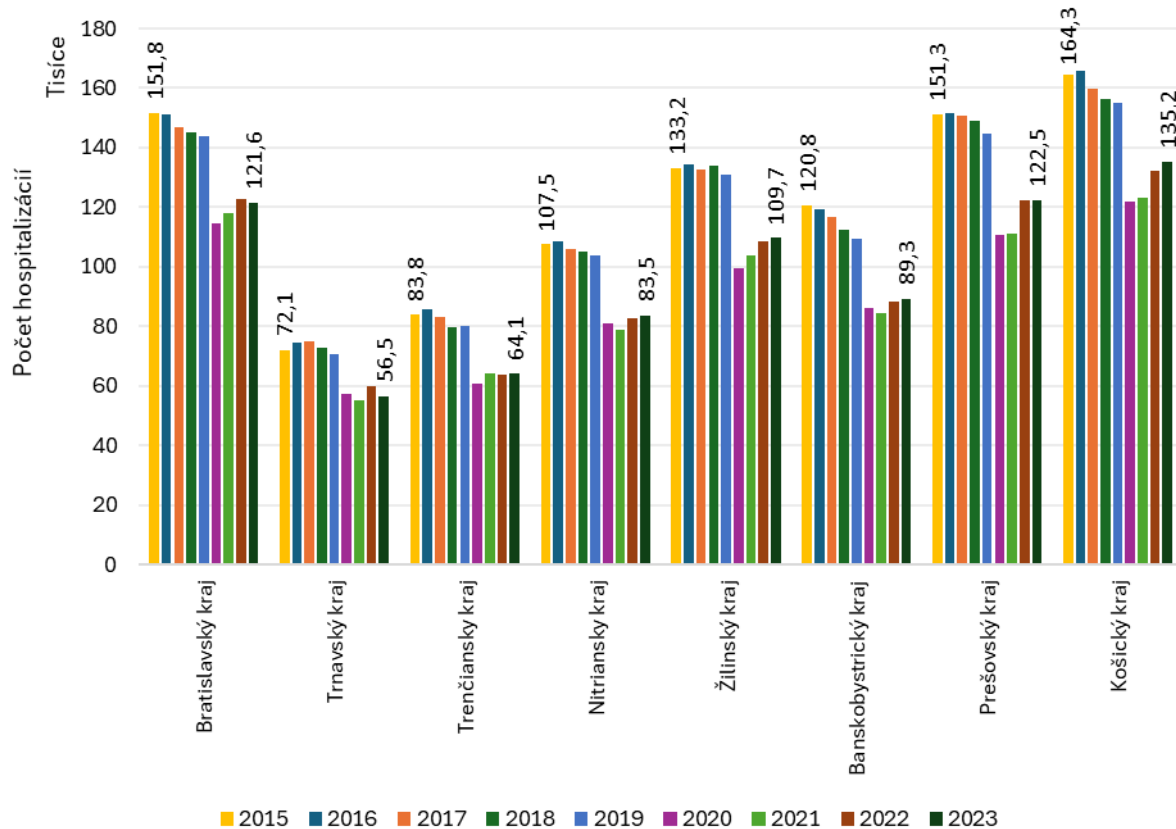
Kraje na východe Slovenska sa okrem vysokého počtu hospitalizačných dní vyznačujú aj vysokým počtom hospitalizácií za rok. S najvyšším počtom hospitalizácií dominujú počas celého sledovaného obdobia Košický, Prešovský a Bratislavský kraj. Následky pandémie ochorenia COVID-19 sa prejavili aj v počte hospitalizácií za rok, čo možno sledovať v každom kraji SR.

Graf č. 82: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa kraja zariadenia v období 2015 - 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 83: Vývoj počtu hospitalizácií podľa kraja zariadenia v období 2015 - 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Identifikácia vzťahu demografie a výkonu zdravotníctva

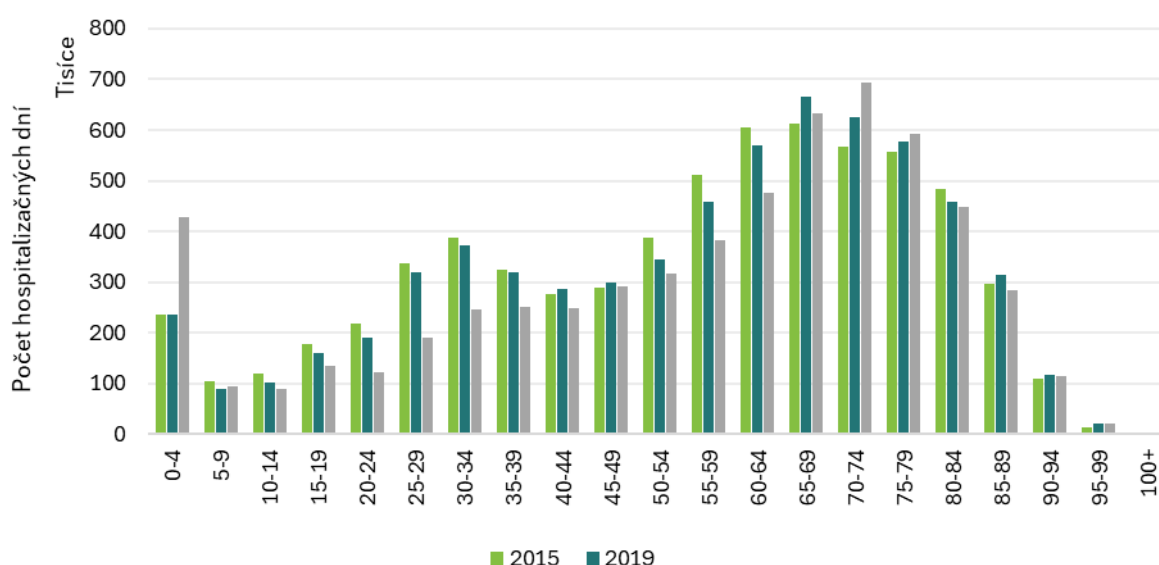
Priebeh vývoja počtu hospitalizačných dní podľa veku možno všeobecne rozdeliť do dvoch fáz. V prvej fáze počet hospitalizačných dní s vekom narastá, a neskôr, po 65. roku života (v závislosti od sledovaného obdobia), sa situácia začína meniť a počet hospitalizačných dní s vekom klesá.

V prípade počtu hospitalizácií (v rokoch 2015 a 2019 aj v prípade počtu hospitalizačných dní) za rok, možno pozorovať nárast najmä v období 25. až 39. roku života, čo je spôsobené predovšetkým vysokým počtom hospitalizácií v dôsledku pôrodu (O80 – O84) a starostlivosti o matku so zameraním na plod, amnióvu dutinu a na možné komplikácie pri pôrode (O30 - O48). Tiež si možno všimnúť, že nárast počtu hospitalizácií za rok bol v tomto období života v roku 2023 menej výrazný ako tomu bolo v predchádzajúcich rokoch. Ďalší výrazný nárast hospitalizácií pozorujeme v období vstupu do dôchodkového veku, čo súvisí s pribúdajúcimi zdravotnými problémami v dôsledku postupujúceho starnutia. Po tomto období dochádza s každým ďalším rokom života pokles v počte hospitalizácií.

Okrem toho možno vysoký počet hospitalizácií (aj počet hospitalizačných dní) pozorovať v prípade pacientov vo veku 0 – 4 roky, pričom počet v roku 2023 oproti roku 2015 výrazne vzrástol. Tento fakt súvisí predovšetkým s nárastom počtu pacientov s diagnózou Osoby navštevujúce zdravotnícke služby v súvislosti s reprodukciou (Z30 – Z39) na neonatológii.

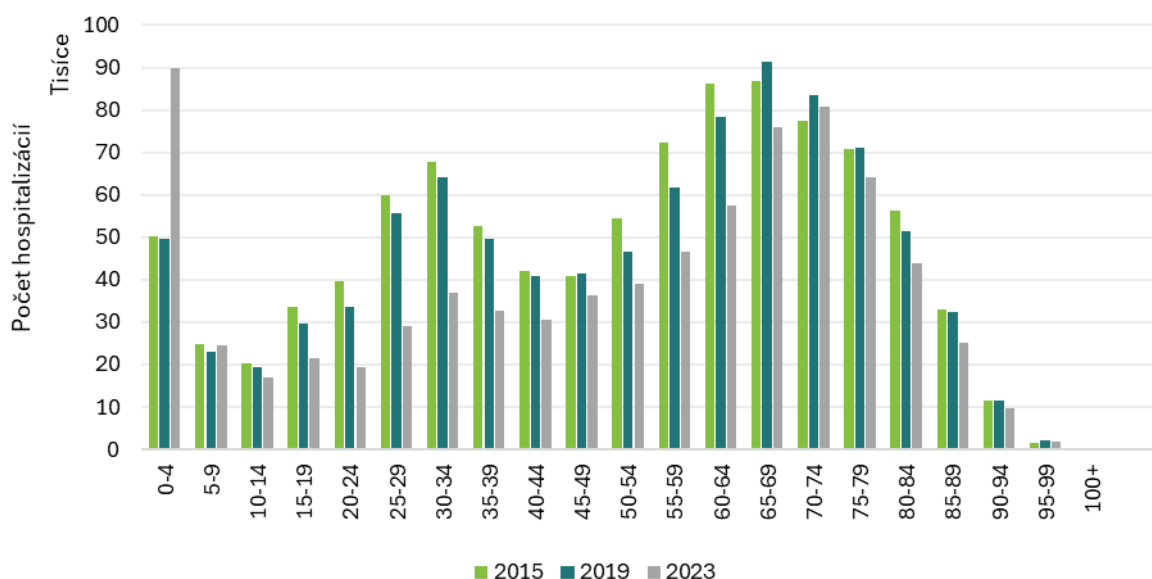
Pri priemernom počte hospitalizačných dní, možno konštatovať, že s každým ďalším rokom života dochádza k nárastu priemerného počtu hospitalizačných dní. Zatiaľ, čo v roku 2015 bol nárast pomerne stabilný, v rokoch 2019 a 2023 dochádza k prudšiemu nárastu priemerného počtu hospitalizačných dní skôr, čo nadväzuje na vyššie uvedený zvýšený priemerný počet hospitalizačných dní v posledných rokoch sledovaného obdobia.

Graf č. 84: Vývoj počtu hospitalizačných dní podľa veku v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023



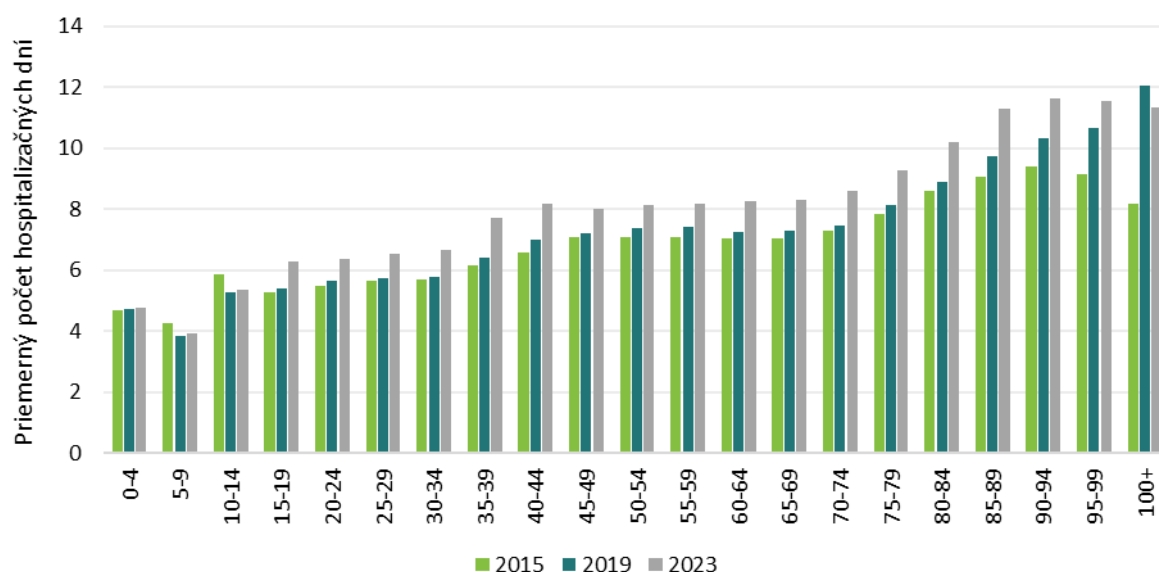
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 85: Vývoj počtu hospitalizácií podľa veku v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 86: Vývoj priemerného počtu hospitalizačných dní podľa veku v SR v rokoch 2015, 2019 a 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

V roku 2023 medzi diagnózy s najvyšším počtom hospitalizačných dní patrili predovšetkým:

- onkologické ochorenia, konkrétne zhubné nádory (C00–C97),
- poruchy duševné a poruchy správania, schizofrénia, poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím psychoaktívnych látok (F10–F19) a schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (F20–F29),
- choroby obehovej sústavy, zahŕňajúce iné choroby srdca (I30–I52), cievne choroby mozgu (I60–I69) a ischemické choroby srdca (I20–I25)
- a ochorenia pohybového aparátu a spojivového tkaniva, dorzopatie (M40–M54) a artropatie (M00–M25).

Pri týchto diagnózach (okrem diagnóz poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím psychoaktívnych látok (F10-F19) a schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (F20-F29)) možno sledovať výrazne vysoký podiel hospitalizačných dní osôb vo veku 60 a viac rokov (zo všetkých hospitalizačných dní v rámci konkrétnych diagnóz), pričom sa pohyboval od 67 % pri diagnóze dorzopatie (M40-M54) až po 88 % pri iných chorobách srdca (I30-I52).

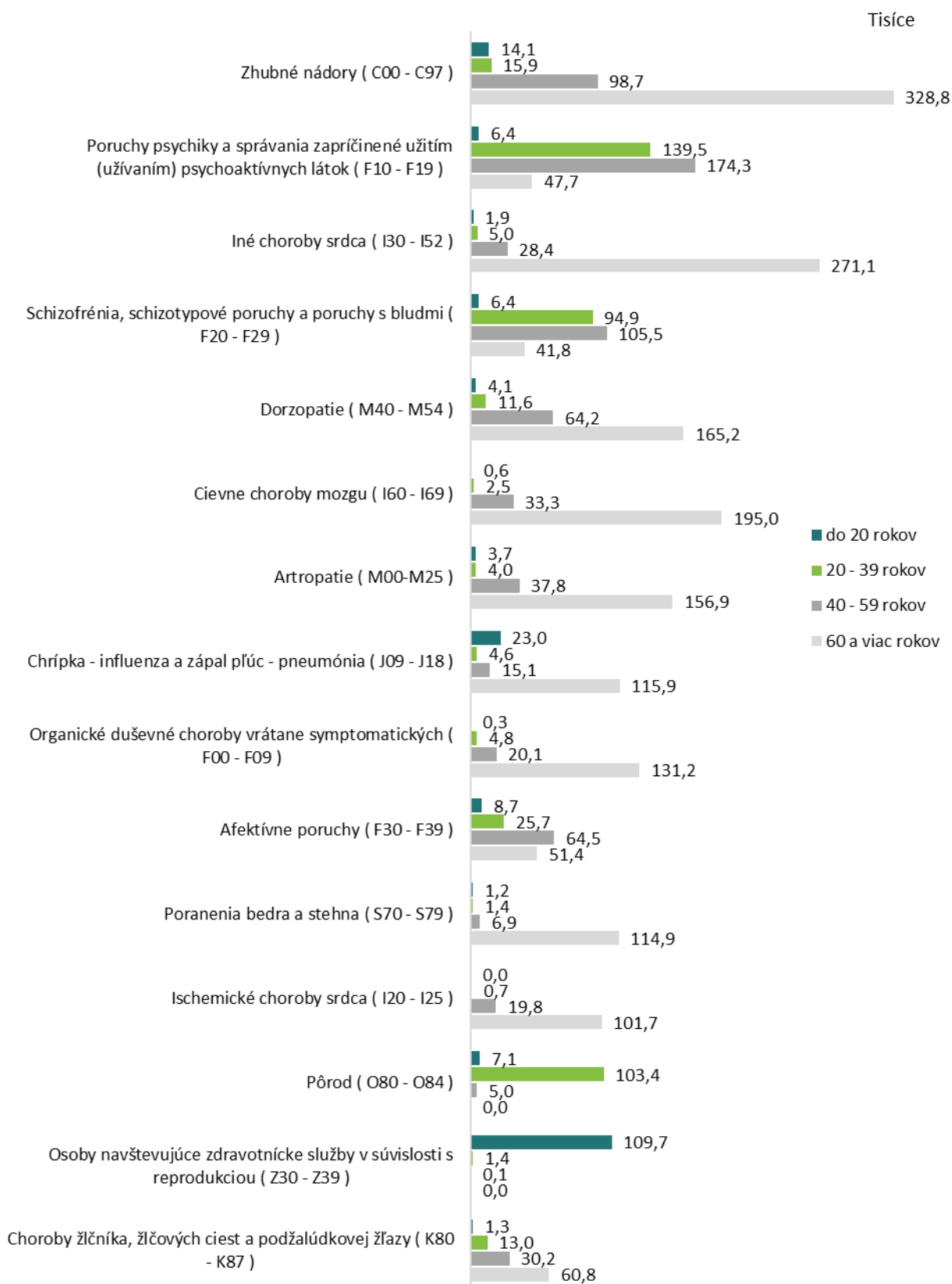
Podobný vekovo špecifický trend sa prejavil aj pri samotnom počte hospitalizácií, kde podiel hospitalizácií osôb vo veku 60 a viac rokov (na všetkých hospitalizáciách konkrétnych diagnóz) dosahoval 60 % pri dorzopatiách (M40-M54), 69 % pri artropatiách (M00-M25) a zhubných nádoroch (C00-C97), 78 % pri ischemických chorobách srdca (I20-I25), až po 83 % pri cievnych chorobách mozgu (I60-I69) a 85 % pri iných chorobách srdca (I30-I52).

Na druhej strane, k najčastejším diagnózam podľa počtu hospitalizácií patrí aj pár takých, kde výrazne prevyšuje počet hospitalizácií mladších vekových kategórií. Ide prevažne o osoby navštevujúce zdravotnícke služby v súvislosti s reprodukciou (Z30-Z39), pôrod (O80-O84), starostlivosť o matku so zameraním na plod, amnióvu dutinu a na možné komplikácie pri pôrode (O30-O48) a osoby, ktoré vyhľadali zdravotnícke služby pre iné okolnosti (Z70-Z76). V uvedených sú to najmä hospitalizácie osôb vo veku do 20 rokov a od 20 – 39 rokov, ktoré tvoria väčšinový podiel na všetkých hospitalizáciách konkrétnej diagnózy.

Pri sledovaní priemerného počtu hospitalizačných dní u diagnóz s najvyšším počtom hospitalizácií možno sledovať, že s narastajúcim vekom rastie aj priemerná dĺžka hospitalizácie pri viacerých diagnózach. Ide napríklad o dorzopatie (M40-M54), artropatie (M00-M25), ischemické choroby srdca (I20-I25), cievne choroby mozgu (I60-I69) a chrípku – influenza a zápal pľúc (J09-J18). V iných ako napríklad zhubné nádory (C00-C97) alebo choroby žlčníka, žlčových ciest a podžalúdkovej žľazy (K80-K87) dominujú s najvyšším priemerným počtom hospitalizačných dní krajné vekové kategórie do 20 rokov a viac ako 60 rokov. Treba však podotknúť, že počet hospitalizácií u osôb do 20 rokov je v porovnaní s osobami vo veku 60 a viac rokov výrazne nižší. S uvedených diagnóz priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu s narastajúcim vekom klesá len v prípade osôb navštevujúcich zdravotnícke služby v súvislosti s reprodukciou (Z30-Z39). Čo sa týka najčastejších diagnóz s najvyšším priemerným počtom hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu, t.j. poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok (F10-F19) a cievne choroby mozgu (I60-I69) sú to hospitalizácie osôb vo veku 40 – 59 rokov a 60 a viac rokov, ktoré majú vyšší priemerný počet hospitalizačných dní.

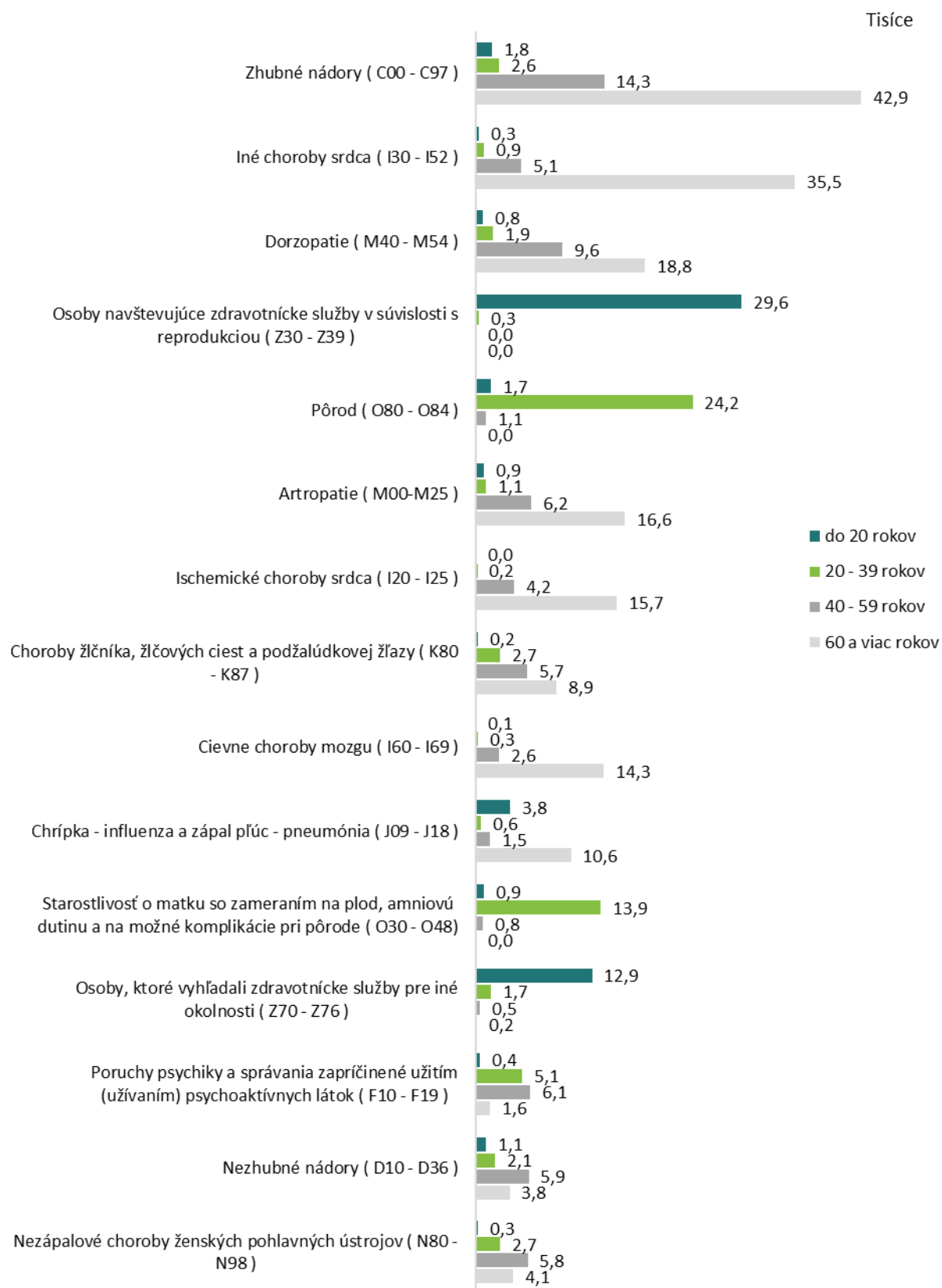
Z uvedeného vyplýva, že najfrekvencovanejšie diagnózy spojené s hospitalizáciou sa viažu najmä na populáciu vo veku 60 a viac rokov. V kontexte pretrvávajúceho starnutia populácie možno očakávať ďalší nárast počtu hospitalizácií aj dĺžky hospitalizačných dní v súvislosti s týmito diagnózami. To môže mať v budúcnosti významný dopad na kapacity zdravotníckych zariadení, personálne zaťaženie zdravotníckych pracovníkov, náklady na zdravotnú starostlivosť, ako aj na dlhodobú udržateľnosť zdravotníckeho systému.

Graf č. 87: Počet hospitalizačných dní podľa diagnózy a veku v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní)



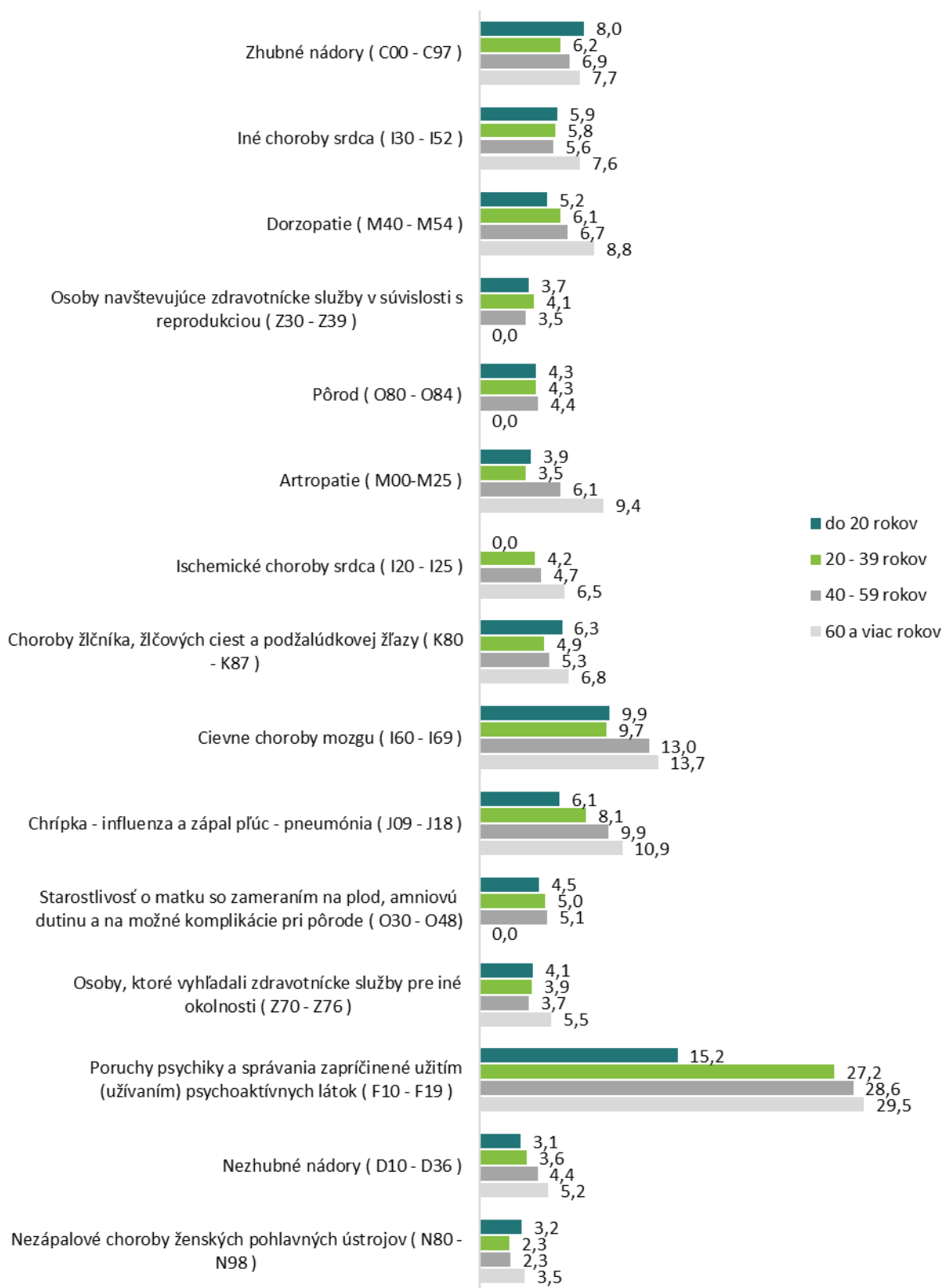
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 88: Počet hospitalizácií podľa diagnózy a veku v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 89: Priemerný počet hospitalizačných dní na jednu hospitalizáciu v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií v roku 2023)

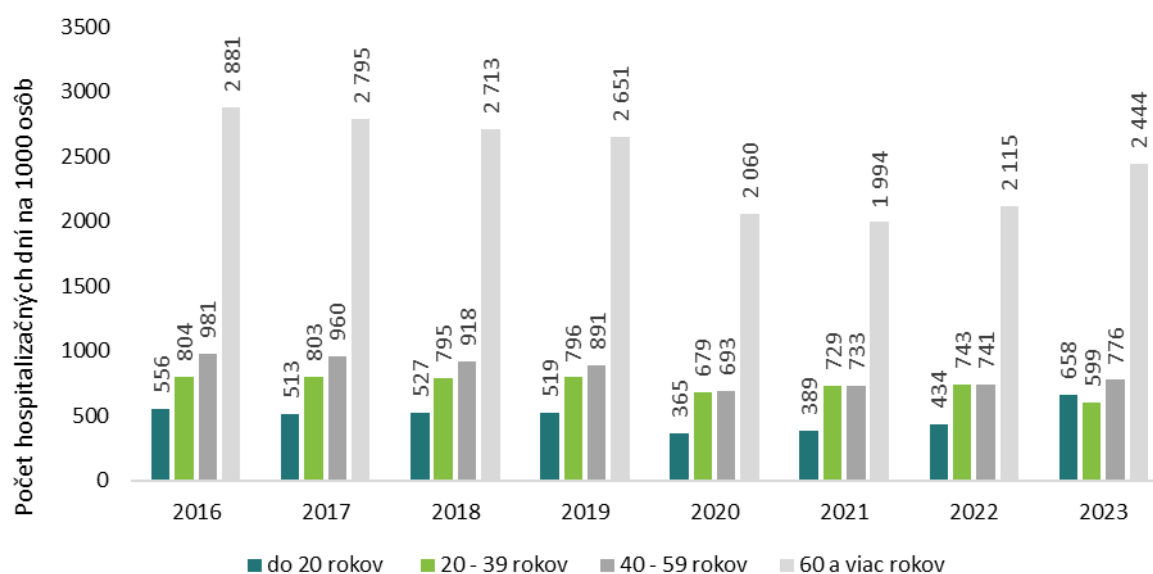


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Okrem vyššie uvedeného sledujeme aj počet hospitalizačných na 1 000 osôb podľa veku a počet hospitalizácií na 1 000 osôb podľa veku. V prípade oboch ukazovateľov dominuje naprieč celým sledovaným obdobím najstaršia veková kategória osôb, 60 a viac rokov. V prípade počtu hospitalizačných dní na 1 000 osôb danej vekovej kategórie možno v rokoch 2016 – 2021 sledovať, že s narastajúcim vekom narastá aj počet hospitalizačných dní na 1 000 osôb. V rokoch 2022 a 2023 k takémuto javu nedochádza. Ďalej v prípade počtu hospitalizácií je druhou najpočetnejšou vekovou kategóriou 20 – 39 rokov (roky 2016 – 2022) a veková kategória osôb do 20 rokov (rok 2023).

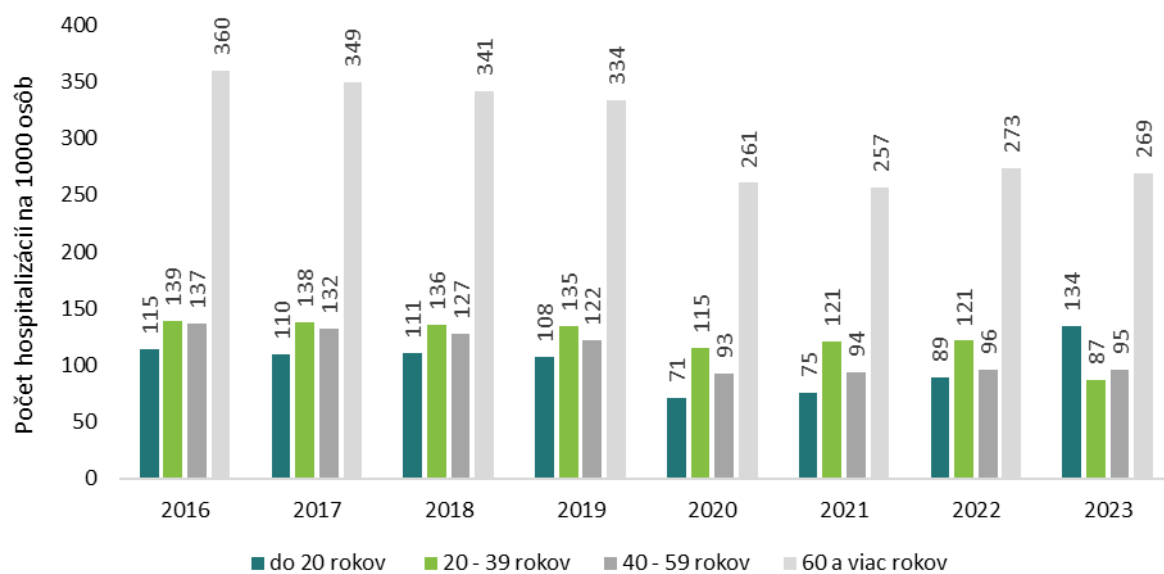
Tieto ukazovatele sledujeme aj vo vzťahu k najčastejším diagnózam. Ak odhliadneme od hospitalizácií súvisiacich s tehotenstvom a pôrodom (osoby navštevujúce zdravotnícke služby v súvislosti s reprodukciou (Z30-Z39), pôrod (O80-O84), starostlivosť o matku so zameraním na plod, amnióvu dutinu a na možné komplikácie pri pôrode (O30-O48)), od osôb, ktoré vyhľadali zdravotnícke služby pre iné okolnosti (Z70-Z76) a od porúch psychiky a správania zapríčinených užitím (užívaním) psychoaktívnych látok (F10-F19), najvyšší počet hospitalizácií na 1 000 obyvateľov sa v ostatných diagnózach týka najmä osôb vo veku 60 rokov a viac. Takýto vývoj ukazovateľov počet hospitalizačných dní a počet hospitalizácií na 1 000 osôb vo veku 60 a viac rokov, len potvrdzuje tvrdenie vyššie a síce, že pretrvávajúce starnutie populácie môže v budúcnosti významne ovplyvniť udržateľnosť celého zdravotníckeho systému.

Graf č. 90: Vývoj počtu hospitalizačných dní na 1 000 osôb podľa veku v SR v období 2016 - 2023



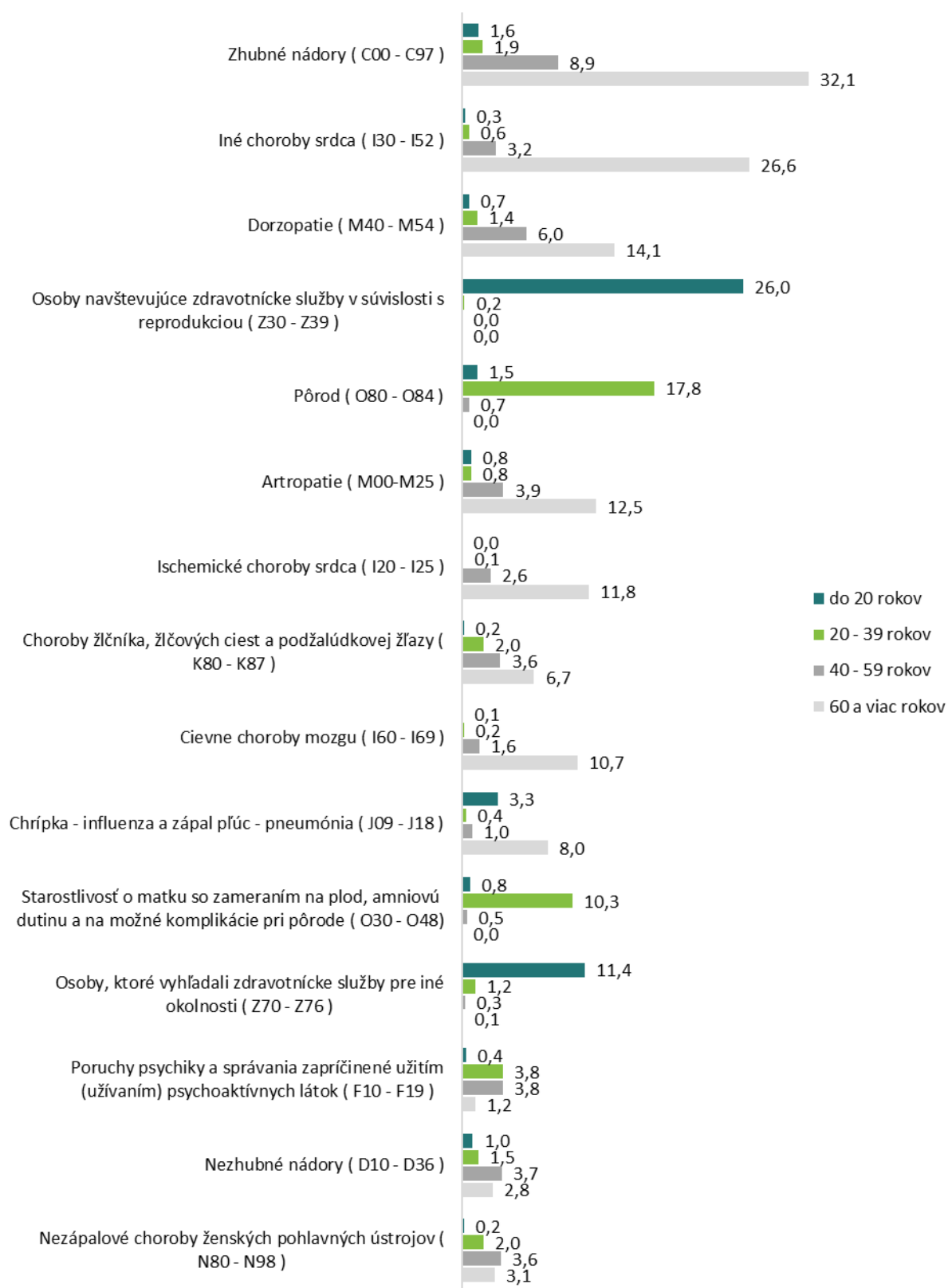
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 91: Vývoj počtu hospitalizácií na 1 000 osôb podľa veku v SR v období 2016 - 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 92: Počet hospitalizácií na 1000 osôb podľa diagnózy a veku v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií v roku 2023)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Analýza vzťahu medzi výkonom zdravotníctva a ľudskými zdrojmi v zdravotníctve

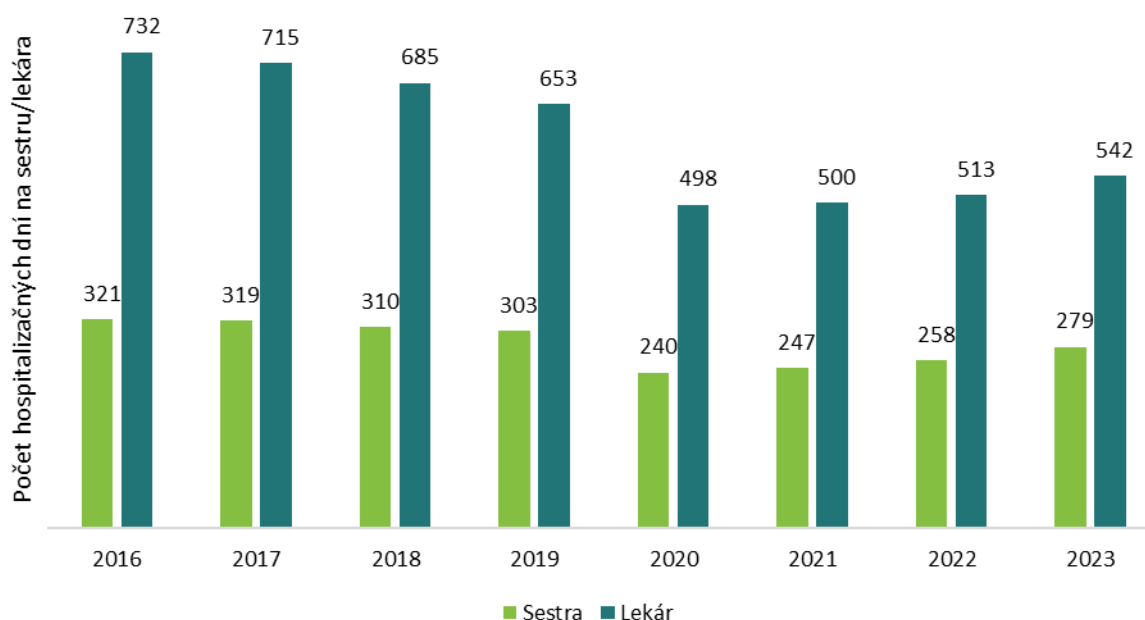
Táto kapitola sa zameriava na vzťah medzi výkonom zdravotníctva a kvantitou ľudských zdrojov, pričom hodnotí počet hospitalizačných dní a hospitalizácií pripadajúcich na jednu sestru pôsobiacu v ústavnej starostlivosti a jedného lekára pôsobiaceho v ústavnej starostlivosti. Zároveň analyzuje tieto ukazovatele aj podľa jednotlivých oddelení, čo umožňuje detailnejší pohľad na rozdiely v zaťažení personálu.

V sledovanom období sa počet sestier pôsobiacich v ústavnej starostlivosti pohyboval na úrovni 21 až 22 tisíc sestier. V prípade lekárov pôsobiacich v ústavnej starostlivosti sa hodnoty pohybovali na úrovni 9 až 11,2 tisíc lekárov, pričom ich počet každým rokom rástol.

Ak porovnáme počet hospitalizačných dní a počet hospitalizácií v jednotlivých rokoch, môžeme sledovať, že oba ukazovatele prepočítané na jedného lekára majú podobný vývojový trend. V období rokov 2016 – 2020 hodnoty klesali, čo súviselo s nárastom v počte lekárov pôsobiacich v ústavnej starostlivosti a zároveň s poklesom hospitalizačných dní a hospitalizácií. V rokoch 2021 – 2023 však počet hospitalizačných dní na jedného lekára opäť rástol – medziročné nárasty v počte lekárov nepokryli nárasty v počte hospitalizačných dní. Pri počte hospitalizácií sa v tom istom období prejavila skôr stagnácia hodnôt.

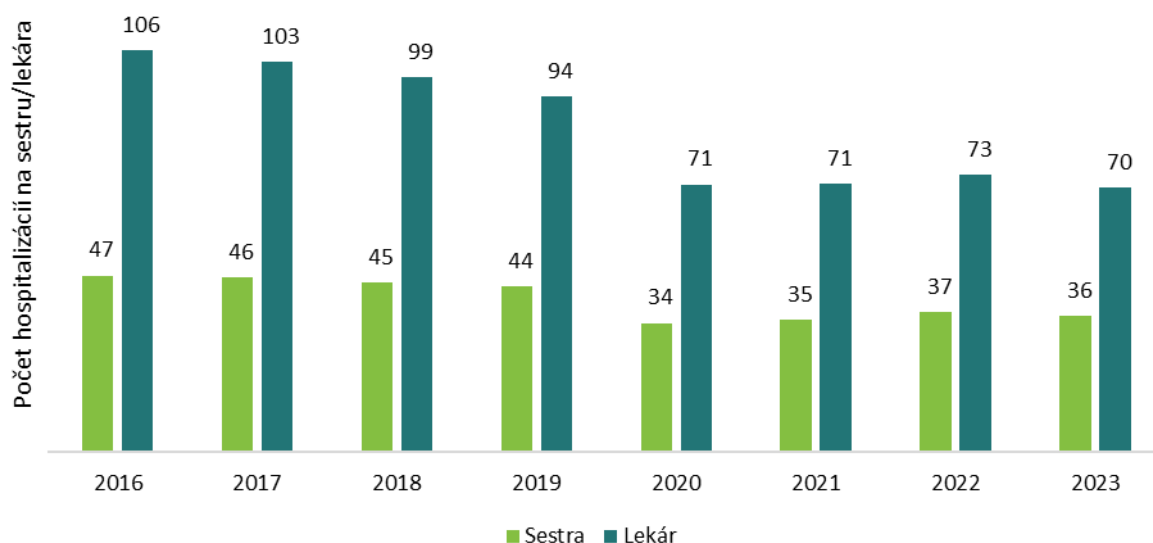
Nakoľko počet sestier dosahuje vyššie hodnoty, počet hospitalizačných dní a počet hospitalizácií na jednu sestru dosahujú v porovnaní s lekármi nižšiu úroveň. Vývoj hodnôt počtu hospitalizačných dní a počtu hospitalizácií na jednu sestru pôsobiacu v ústavnej starostlivosti je podobný vývoju ukazovateľov u lekárov, avšak medziročné rozdiely nie sú tak výrazné.

Graf č. 93: Vývoj počtu hospitalizačných dní na sestru/lekára v SR v období 2016 - 2023



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 94: Vývoj počtu hospitalizácií na sestru/lekára v SR v období 2016 - 2023

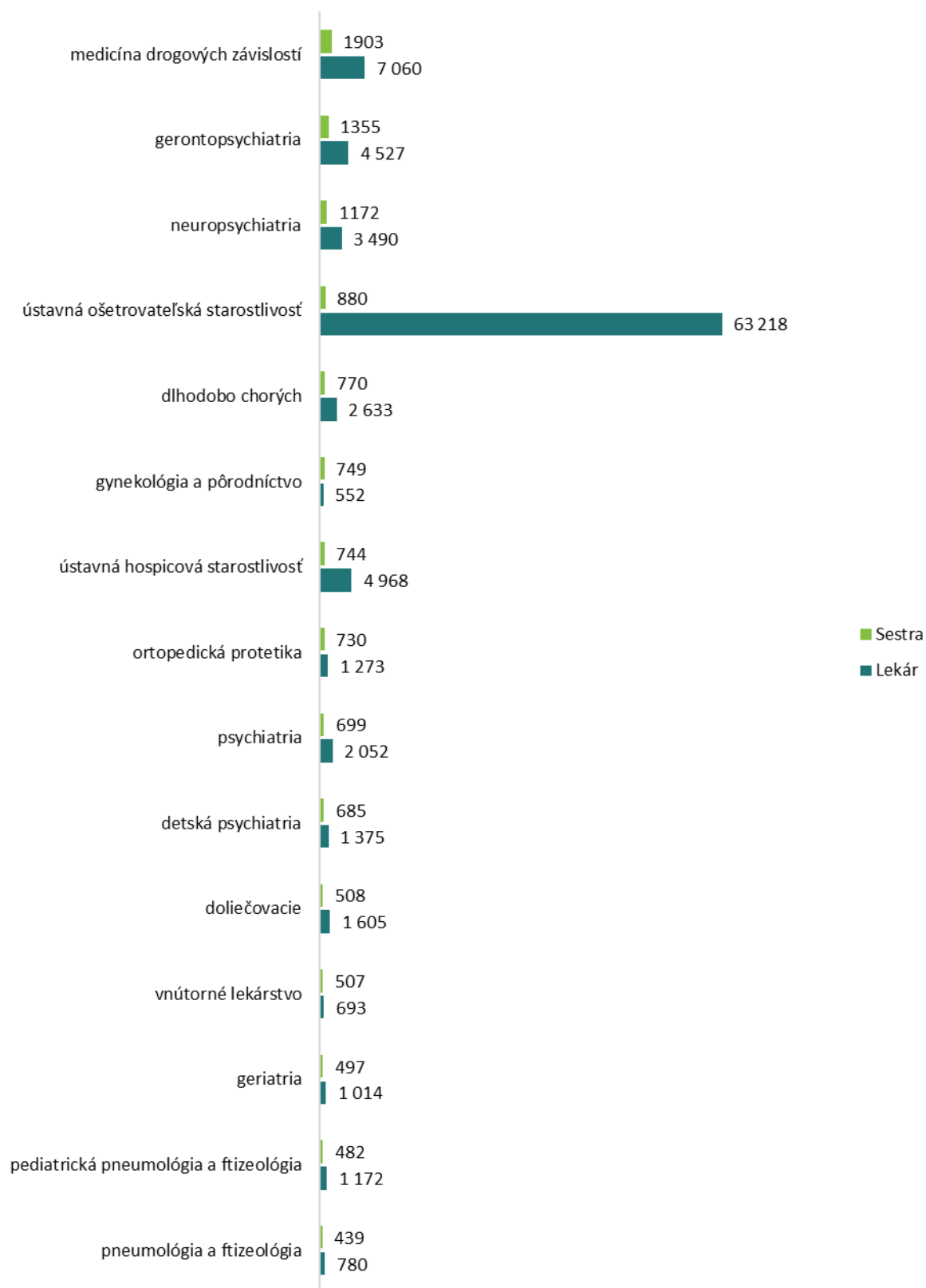


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

K najviac zaťaženým oddeleniam z hľadiska počtu hospitalizačných dní na jednu sestru pôsobiacu v ústavnej starostlivosti patria medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria a neuropsychiatria. Ide o oddelenia kde počet hospitalizačných dní na jednu sestru presiahol v roku 2023 hodnotu 1 000. Ďalším oddelením s vysokým počtom hospitalizačných dní na jednu sestru je ústavná ošetrovateľská starostlivosť (880 hospitalizačných dní na jednu sestru), ide tiež o oddelenie s najvyšším počtom hospitalizačných dní na jedného lekára pôsobiaceho v ústavnej starostlivosti. Vysoká hodnota u lekárov je spôsobená najmä ich nízkym pokrytím na tomto type oddelenia. Vysoký počet hospitalizačných dní na jedného lekára tiež sledujeme na oddeleniach dlhodobá intenzívna starostlivosť, maxilofaciálna chirurgia alebo medicína drogových závislostí.

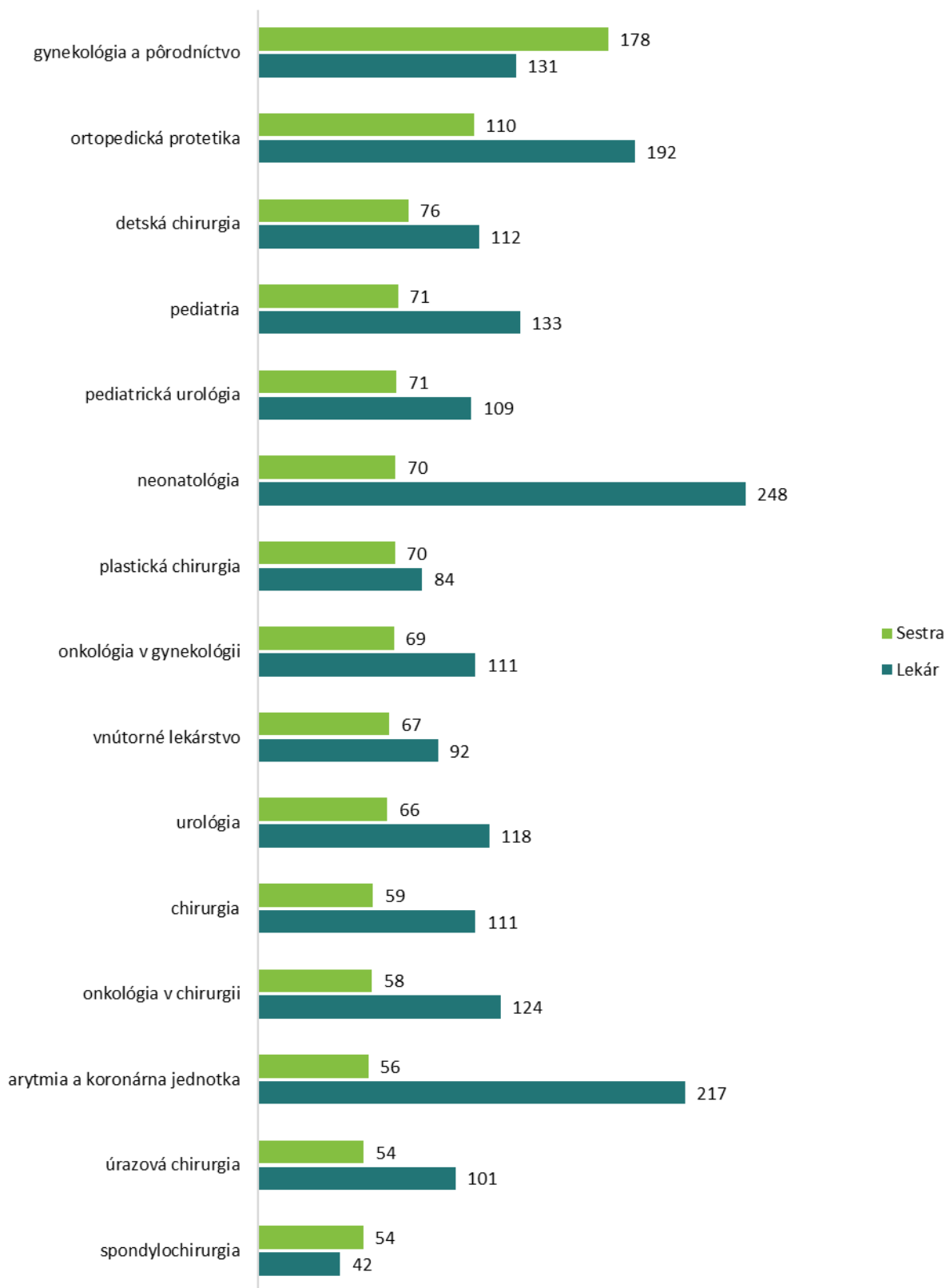
Pri pohľade na počet hospitalizácií na jednu sestru pôsobiacu v ústavnej starostlivosti patria k najviac zaťaženým gynekológia a pôrodníctvo s hodnotou 178 hospitalizácií na sestru a ortopedická protetika s hodnotou 110 hospitalizácií na sestru. Ďalej k oddeleniam s vysokým počtom hospitalizácií na jednu sestru patria oddelenia určené pre deti a dorast ako detská chirurgia, pediatria, pediatriká urológia a neonatológia. Neonatológia patrí tiež k jedným s najvyšším počtom hospitalizácií na jedného lekára – hneď po oddeleniach ako maxilofaciálna chirurgia, ústavná ošetrovateľská starostlivosť a JIS metabolická, urologická a gynekologická.

Graf č. 95: Počet hospitalizačných dní na sestru/lekára podľa oddelení v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizačných dní na sestru)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Graf č. 96: Počet hospitalizácií na sestru/lekára podľa oddelení v SR v roku 2023 (TOP 15 s najvyšším počtom hospitalizácií na sestru)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov zo zdravotných poisťovní

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

Vývoj počtu žiakov, študentov a absolventov v zdravotníckych odboroch vzdelávania

STREDOŠKOLSKÉ VZDELÁVANIE

V podmienkach SR pôsobí v súčasnosti 30 stredných zdravotníckych škôl s nenulovým počtom žiakov. Najväčší počet ich je v Prešovskom kraji (6), Košickom (5) a Žilinskom (5). Na druhej strane spektra sa nachádza Bratislavský kraj s dvomi strednými zdravotníckymi školami.

Tabuľka č. 14: Vývoj počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách

Kraj	Okres	Názov a adresa školy	Počet žiakov na škole vo vybraných rokoch						
			2010	2015	2020	2021	2022	2023	2024
BA	Bratislava II	SZŠ, Záhradnícka 44, Bratislava-Ružinov	476	516	602	659	632	621	628
BA	Bratislava V	SZŠ, Strečnianska 20, Bratislava-Petržalka	422	315	390	473	567	675	762
TT	Dunajská Streda	SZŠ, Športová 349/34, Dunajská Streda	276	256	249	278	274	277	279
TT	Skalica	SZŠ, Lichardova 1, Skalica	321	249	204	226	199	224	223
TT	Trnava	SZŠ, Daxnerova 6, Trnava	485	565	612	646	638	672	684
TN	Považská Bystrica	SZŠ, Odborov 244/8, Považská Bystrica	341						
		SZŠ, Školská 230, Považská Bystrica		301					
		SZŠ, Školská 230, Považská Bystrica			292	284	332	343	350
TN	Prievidza	SZŠ, Vinohradnícka 8, Prievidza			124	197			
		SZŠ, Vinohradnícka 8A, Prievidza					208	211	217
TN	Trenčín	SZŠ, J. Braneckého 4, Trenčín	476						
		SZŠ, Veľkomoravská 14, Trenčín		521	555	556	568	588	591
NR	Nitra	SZŠ, Farská 23, Nitra	377	509	482	512	464	513	488
NR	Nové Zámky	SZŠ, Pod kalváriou 1, Nové Zámky	451	488	433	491	542	498	555
NR	Topoľčany	SZŠ, 17. novembra 1056, Topoľčany	159	226	268	235	263	284	291
ZA	Čadca	SZŠ, Horná 137, Čadca	163	157	262	300	309	298	313
ZA	Dolný Kubín	SZŠ, M. Hattalu 2149, Dolný Kubín	213	246	282	295	305	305	279
ZA	Liptovský Mikuláš	SZŠ, Komenského 843, Liptovský Mikuláš			335				
		SZŠ, Vrbická 632, Liptovský Mikuláš	225	314		364	375	387	373

Kraj	Okres	Názov a adresa školy	Počet žiakov na škole vo vybraných rokoch						
			2010	2015	2020	2021	2022	2023	2024
ZA	Ružomberok	SZŠ, Dončova 7, Ružomberok	274	224	281	301	302	324	328
ZA	Žilina	SZŠ, Hlboká cesta 23, Žilina	703	710	623	607	603	588	649
BB	Banská Bystrica	SZŠ, J.G.Tajovského 24, Banská Bystrica	580	531	533	541	540	561	560
BB	Lučenec	SZŠ, Lúčna 2, Lučenec	271	263	251	226	237	258	243
BB	Zvolen	SZŠ, J. Kozáčka 4, Zvolen	350	363	342	375	410	415	408
PO	Humenné	SZŠ, Lipová 32, Humenné	208	300	284	267	276	294	290
PO	Levoča	SZŠ, Kláštorská 24A, Levoča	371	344	396	410	410	420	467
PO	Poprad	SZŠ, Levočská 5, Poprad	240	257	261	257	261	271	269
PO	Prešov	SZŠ, Kmeťovo stromoradie 1, Prešov	381	283	283	307	327	347	359
		SZŠ, Sládkovičova 36, Prešov	432	559	725	748	755	759	762
PO	Svidník	SZŠ, Sovietskych hrdinov 80, Svidník	105						
		SZŠ Milosrdného Samaritána, Sovietskych hrdinov 80, Svidník		92	81	126	145	151	174
KE	Košice I	SZŠ, Moyzesova 17, Košice-Staré Mesto	459	515	514	508	512	449	478
		SZŠ sv. Alžbety, Mäsiarska 25, Košice-Staré Mesto	290	309	263	285	278	290	330
KE	Košice IV	SZŠ, Kukučínova 40, Košice-Juh	572	608	653	617	596	547	586
KE	Michalovce	SZŠ, Masarykova 27, Michalovce	530	640	634	621	622	631	638
KE	Rožňava	SZŠ, Námestie 1. mája č. 1, Rožňava	434	445	353	382	352	323	298

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

V zdravotníckych odboroch vzdelávania sa na stredných odborných školách vzdelávajú žiaci v celkovo 23 rôznych študijných a učebných odboroch. Najväčší počet žiakov je sústredený v odboroch 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie a 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium (spolu 7 904 žiakov). Tieto odbory patria zároveň k najrozšírenejším, vyučujú sa na 28, resp. 25 stredných odborných školách. Odbor praktická sestra (úplné stredné odborné vzdelanie a aj pomaturitné kvalifikačné štúdium) sa vyučuje v každom kraji Slovenska. Odbor vzdelávania 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie sa v Prešovskom kraji vyučuje až na 6 stredných školách, v Banskobystrickom kraji na 5 školách. Najviac žiakov v tomto odbore vzdelávania majú stredné školy Stredná zdravotnícka škola, Strečnianska 20, Bratislava-Petržalka a Stredná zdravotnícka škola, Sládkovičova 36, Prešov.

Tabuľka č. 15: Počty žiakov a škôl podľa zdravotníckych odborov vzdelávania v roku 2024

Odbor vzdelávania	Počet škôl	Počet žiakov
5361M00 praktická sestra	28	6 267
5361N00 praktická sestra	25	1 637
5370M00 masér	15	1 226
5311M00 farmaceutický laborant	7	836
5358M00 zubný asistent	7	661
5308M00 zdravotnícky laborant	6	637
5371H00 sanitár	24	515
5315N00 zdravotnícky záchranár	3	184
5304M00 asistent výživy	4	158
5317Q00 diplomovaný fyzioterapeut	3	154
5312M00 očný optik	2	141
5370N00 masér	5	118
5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra	4	76
5349N00 podológ	1	60
5314M00 ortopedický technik	1	39
5333Q00 diplomovaný rádiologický asistent	2	34
5314N00 ortopedický technik	1	29
5335Q00 diplomovaný optometrista	1	29
5310N00 zubný technik	1	20
5312N00 očný optik	1	19
5308N00 zdravotnícky laborant	1	16
5376M00 masér pre zrakovo hendikepovaných	1	15
5356N00 zdravotnícky asistent	1	1

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Tabuľka č. 16: Počty žiakov podľa stredných škôl v odboroch vzdelávania 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie a 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium v roku 2024

Názov a adresa strednej školy	Okres	Počet žiakov v odbore vzdelávania	
		5361M00 praktická sestra	5361N00 praktická sestra
SZŠ, Strečnianska 20, Bratislava-Petržalka	Bratislava V	406	59
SZŠ, Sládkovičova 36, Prešov	Prešov	360	121
SZŠ, Hlboká cesta 23, Žilina	Žilina	326	68
SZŠ, Pod kalváriou 1, Nové Zámky	Nové Zámky	258	110
SZŠ, Masarykova 27, Michalovce	Michalovce	256	153

Názov a adresa strednej školy	Okres	Počet žiakov v odbore vzdelávania	
		5361M00 praktická sestra	5361N00 praktická sestra
SZŠ, Farská 23, Nitra	Nitra	250	87
SZŠ, J. Kozáčka 4, Zvolen	Zvolen	249	123
SZŠ, Levočská 5, Poprad	Poprad	243	26
SZŠ, M. Hattalu 2149, Dolný Kubín	Dolný Kubín	243	12
SZŠ, Kmeťovo stromoradie 1, Prešov	Prešov	240	97
SZŠ, Dončova 7, Ružomberok	Ružomberok	236	60
SZŠ, Daxnerova 6, Trnava	Trnava	232	53
SZŠ, Lipová 32, Humenné	Humenné	226	45
SZŠ, Školská 230, Považská Bystrica	Považská Bystrica	224	60
SZŠ, Športová 349/34, Dunajská Streda	Dunajská Streda	224	36
SZŠ sv. Alžbety, Mäsiarska 25, Košice-Staré Mesto	Košice I	212	90
SZŠ, Lúčna 2, Lučenec	Lučenec	212	30
SZŠ, Kláštorská 24A, Levoča	Levoča	208	98
SZŠ, Kukučínova 40, Košice-Juh	Košice IV	206	73
SZŠ, 17. novembra 1056, Topoľčany	Topoľčany	202	25
SZŠ, Námestie 1. mája č. 1, Rožňava	Rožňava	202	44
SZŠ, Vinohradnícka 8A, Prievidza	Prievidza	201	-
SZŠ, J.G.Tajovského 24, Banská Bystrica	Banská Bystrica	178	-
SZŠ, Vrbická 632, Liptovský Mikuláš	Liptovský Mikuláš	175	15
SZŠ, Horná 137, Čadca	Čadca	158	48
SZŠ, Lichardova 1, Skalica	Skalica	122	55
SZŠ, Veľkomoravská 14, Trenčín	Trenčín	117	-
SZŠ milosrdného Samaritána, Sovietskych hrdinov 80, Svidník	Svidník	101	49

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

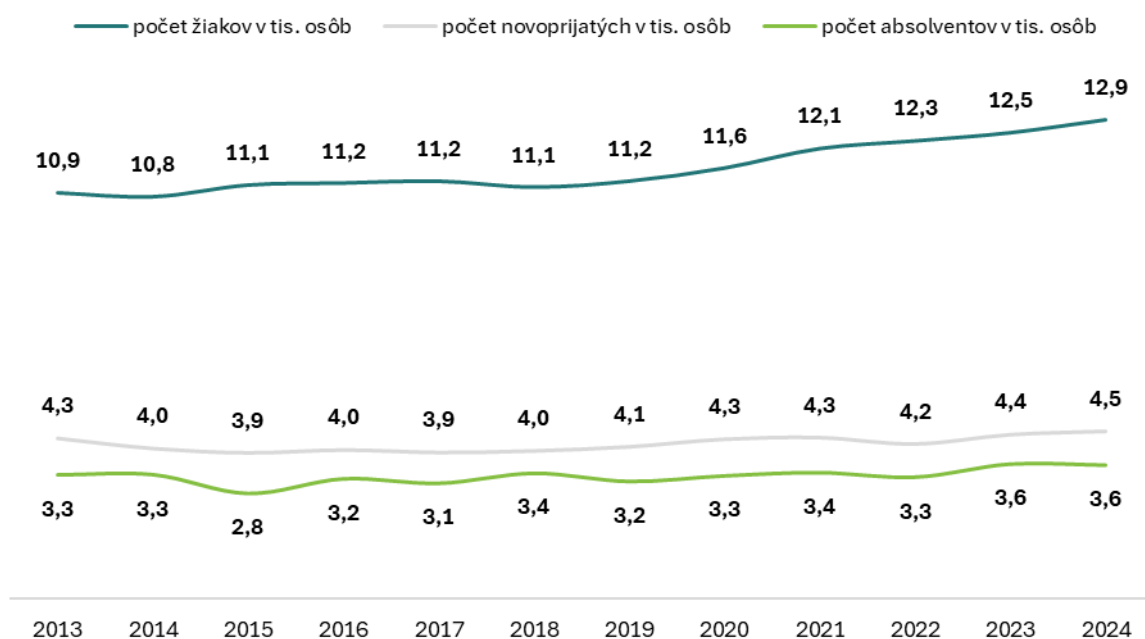
Počet žiakov v zdravotníckych odboroch na stredných školách zaznamenal v období rokov 2013 až 2024 mierny, no stabilný nárast. Kým v roku 2013 študovalo zdravotnícke odbory takmer 11 tisíc žiakov, v roku 2024 to bolo viac ako 12 800 žiakov, čo predstavuje nárast o približne 18 %. Výraznejší nárast je možné pozorovať najmä od roku 2020.

Počet novoprijatých žiakov sa počas sledovaného obdobia pohyboval pomerne stabilne v rozmedzí 3,9 až 4,5 tisíc žiakov. Najvyšší počet bol zaznamenaný v minulom roku, konkrétne 4,5 tisíc žiakov.

Počet absolventov v sledovanom období kolísal v rozpätí od 2,8 tisíc v roku 2015 po 3,6 tisíc v rokoch 2023 a 2024.

Všeobecne možno konštatovať rastúci záujem o štúdium zdravotníckych odborov vzdelávania. Vzhľadom na stanovenú dĺžku štúdia v jednotlivých odboroch možno očakávať príchod skupiny novoprijatých žiakov až po období skončenia štúdia, teda v horizonte 3 až 4 rokoch.

Graf č. 97: Vývoj počtu žiakov, novoprijatých a absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2013-2024 v tis. osôb



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Externou formou štúdia je v systéme vzdelávania pripravovaná značná časť žiakov stredných škôl v zdravotníckych odboroch. V sledovanom období študovalo externou formou v priemere 24 % všetkých žiakov. Záujem o túto formu štúdia ale postupne klesá, pokým v rokoch 2010 a 2011 študovalo externou formou 32 % zo všetkých žiakov, dnes je to na úrovni približne 20 %. Analýza vývoja počtu žiakov z pohľadu regionálneho členenia poukazuje na viaceré významné trendy:

Košický a Prešovský kraj disponujú najvyššími počtami žiakov pripravujúcich sa v zdravotníckych odboroch vzdelania (oba kraje približne 2 300 žiakov). Pokým ale v Prešovskom kraji možno sledovať dlhodobý rastúci trend (z 1 880 žiakov v roku 2013 na 2 321 žiakov v roku 2024),

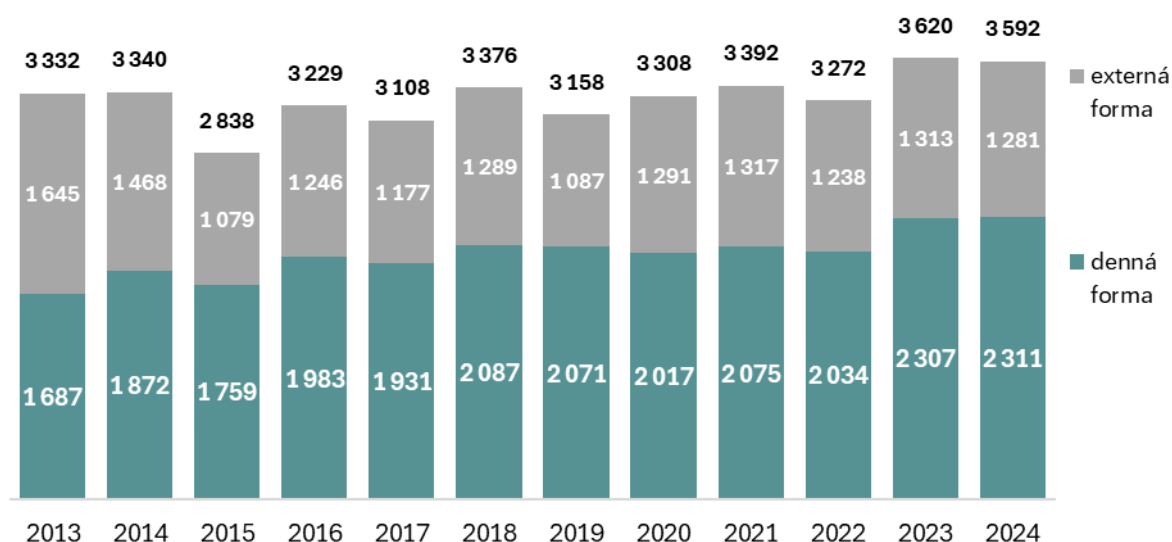
v Košickom kraji je vývoj opačný (v porovnaní s rokom 2013 študovalo v roku 2024 v tomto kraji o viac ako 100 žiakov menej).

Bratislavský kraj zažíva najprudší relatívny rast – počet žiakov sa od roku 2013 takmer zdvojnásobil (z 802 na 1 390), čo môže súvisieť so zvýšeným záujmom o zdravotnícke povolania aj v hlavnom meste.

Vo všetkých ostatných krajoch bol identifikovaný stabilný nárast počtu žiakov v roku 2024, v porovnaní s rokom 2013.

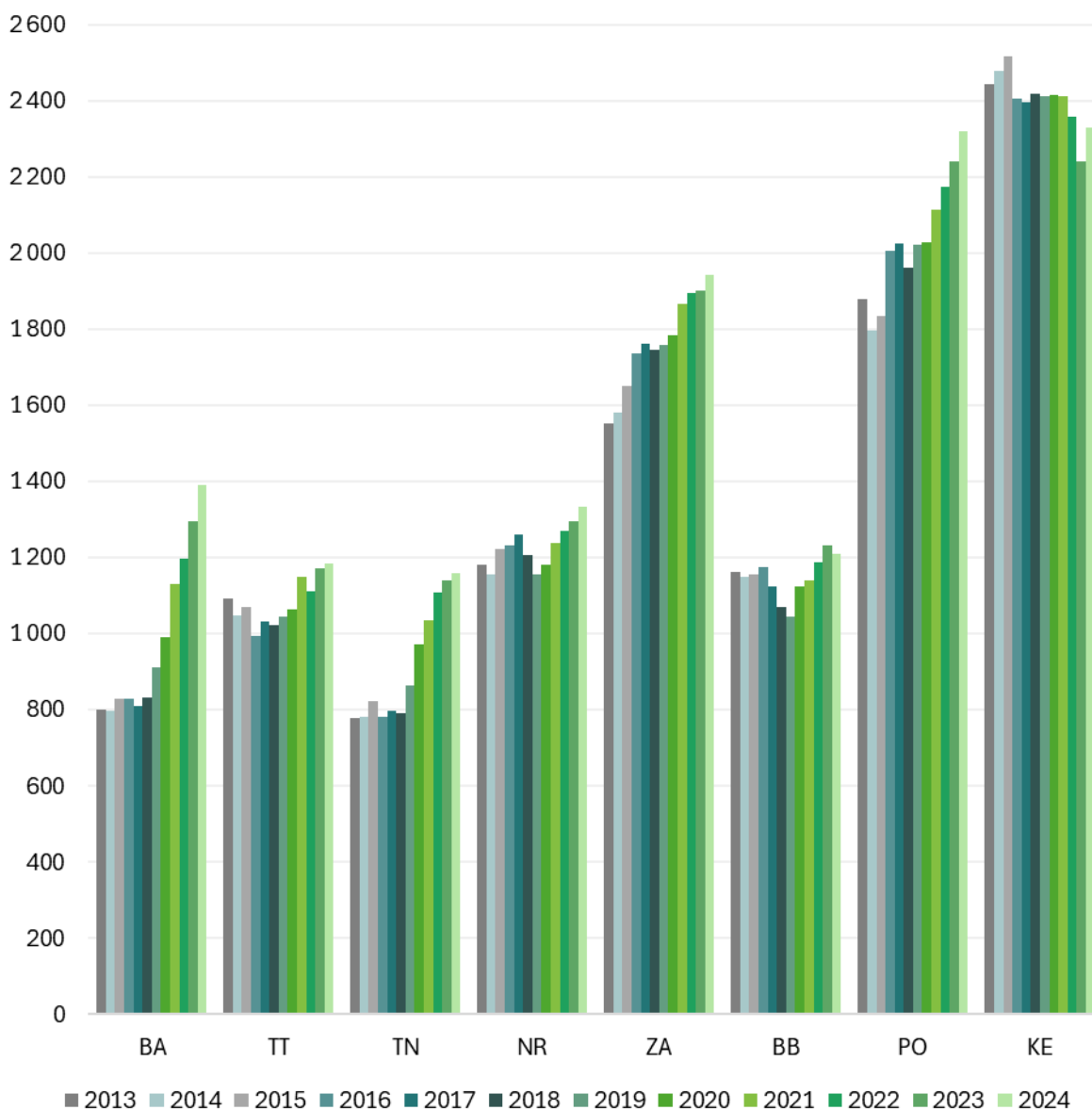
Vývoj počtu absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania od roku 2013 poukazuje na veľmi podobný trend ako pri novoprijatých žiakoch, teda postupné zvyšovanie podielu dennej formy na úkor externej. Pokým v roku 2013 predstavovali absolventi externej formy štúdia až 49 % z celkového počtu absolventov, v roku 2024, pri podobnom počte absolventov tento podiel klesol na úroveň 36 %. V súčasnosti tak dennou formou štúdia končí približne 64 % absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania.

Graf č. 98: Vývoj počtu absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa formy štúdia v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

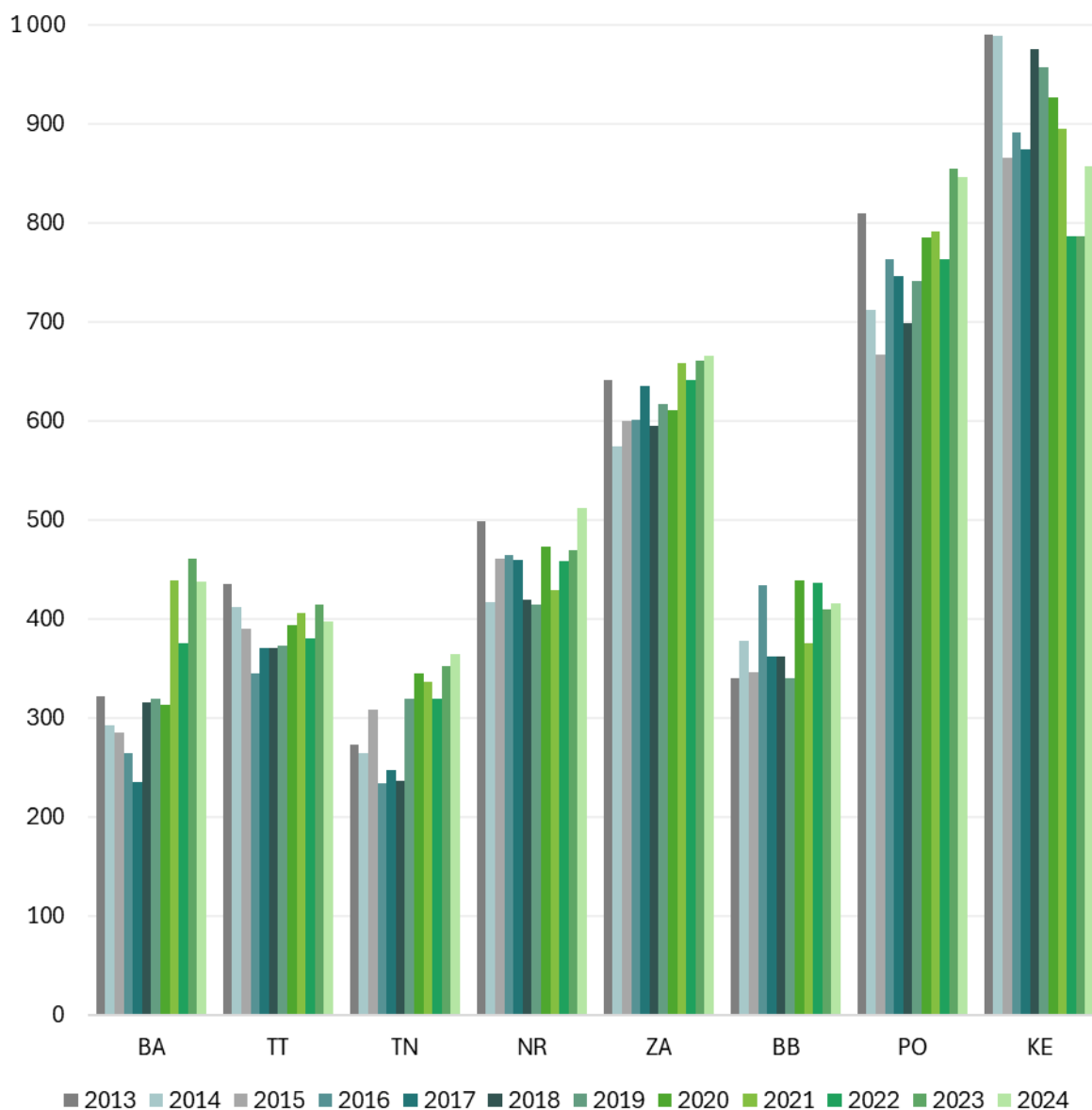
Graf č. 99: Vývoj počtu žiakov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa regiónov v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vývoj počtu novoprijatých žiakov úzko koreluje s regionálnym rozložením celkového počtu žiakov. Najvyššie počty novoprijatých žiakov vykazujú Prešovský a Košický kraj, čo odráža aj ich dominantné postavenie v rámci celkového počtu študujúcich žiakov.

Graf č. 100: Vývoj počtu novoprijatých žiakov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa regiónov v SR v období 2013-2024

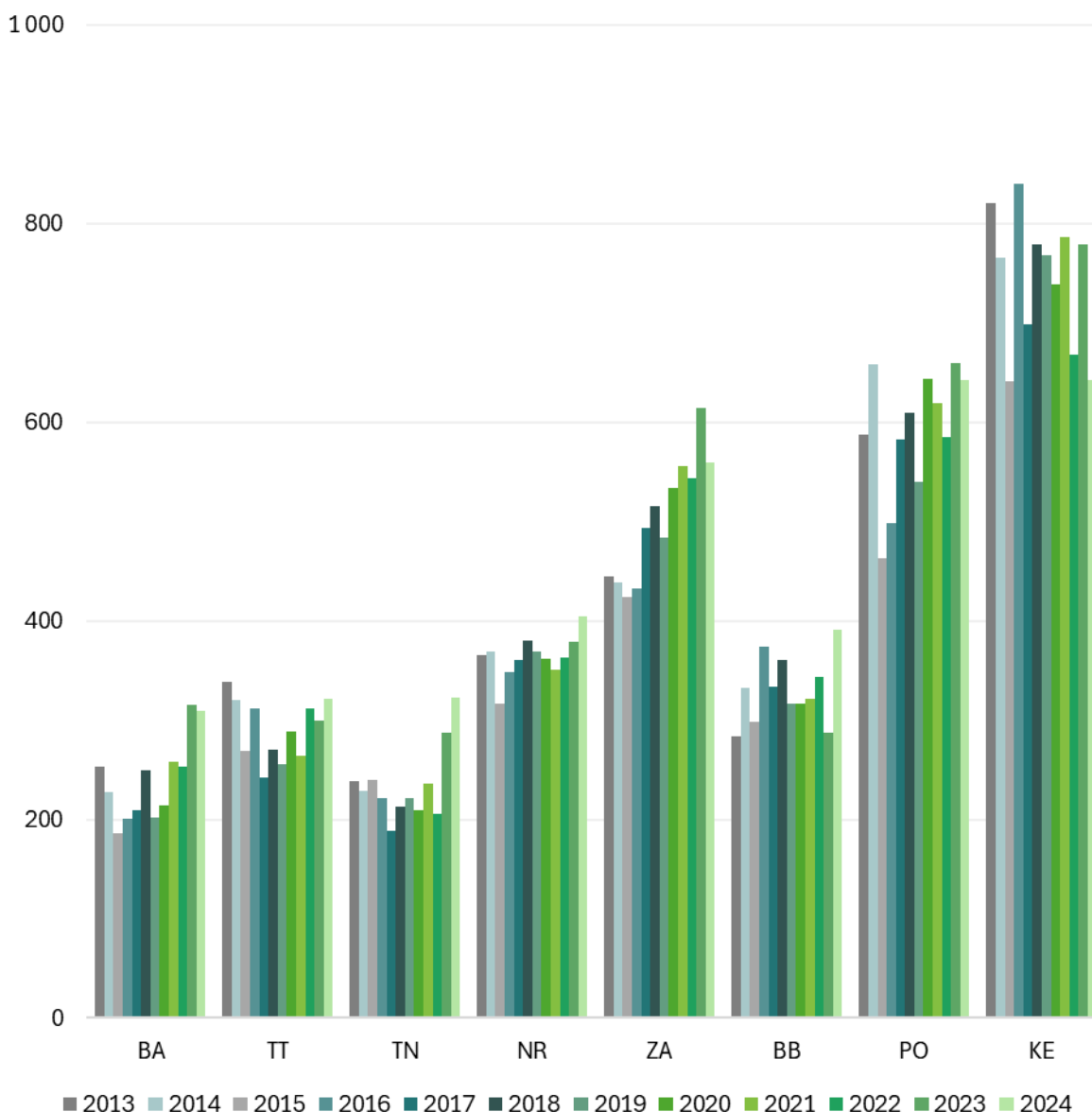


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vývoj počtu absolventov zdravotníckych stredoškolských odborov v regionálnom členení vykazuje v sledovanom období mierne kolísavú, no v posledných rokoch rastúcu tendenciu, čo reflektuje na vyššie uvedené počty študujúcich a novoprijatých žiakov. Pokles, resp. stagnácia počtu novoprijatých žiakov v rokoch 2013 až 2017 vo viacerých krajoch sa prirodzene prejavili v nižších počtoch absolventov v rokoch 2017 a 2021.

Naopak nárast novoprijatých žiakov v Prešovskom a Košickom kraji po roku 2019 sa postupne začína odzrkadľovať v náraste počtu absolventov v posledných dvoch sledovaných rokoch.

Graf č. 101: Vývoj počtu absolventov stredných škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania podľa regiónov v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

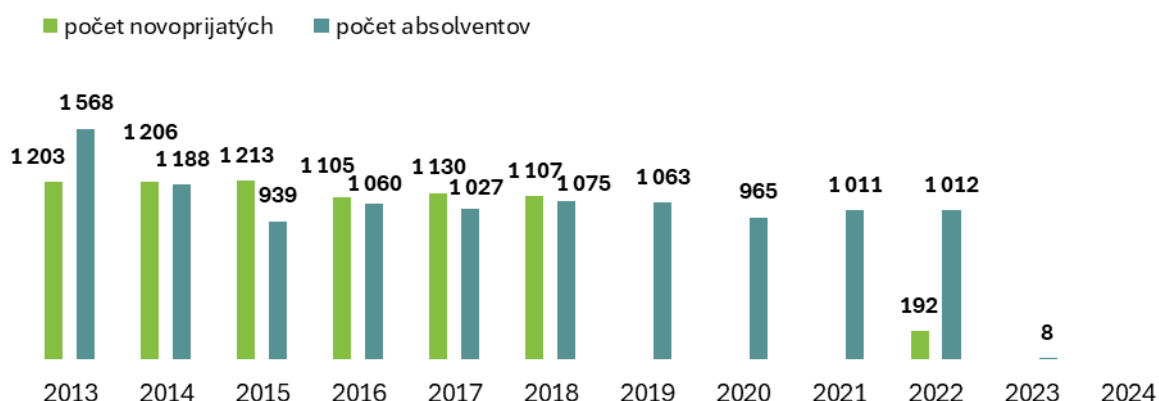
V nasledujúcej časti je vyhodnotený vývoj počtu novoprijatých žiakov v porovnaní s vývojom počtu absolventov vybraných odborov vzdelávania.

O študijný odbor 5356M00 zdravotnícky asistent prejavovalo záujem v rokoch 2013 až 2018 viac ako tisíc žiakov každý rok. Prví absolventi uvedeného odboru prichádzali na trh práce od roku 2016 a ich podiel na počte novoprijatých žiakov z predchádzajúcich štyroch rokov bol na úrovni od 85 do 88 %. Poslední doteraz evidovaní absolventi ukončili štúdium v roku 2023.

V minulosti patrila tento odbor k hlavným stredoškolským odborom pripravujúcim praktické sestry. Od školského roku 2018/2019 vstúpila do platnosti legislatívna zmena – zavedenie odboru praktická sestra, ktorý nahradil odbor zdravotnícky asistent. Hoci sa pôvodný študijný odbor zdravotnícky asistent ešte úplne neprestával vyučovať, postupne ho nahrádzal nový odbor praktická

sestra, a preto od tohto školského roka neboli žiaci prijímaní do odboru zdravotnícky asistent, ale do odboru praktická sestra. Vývoj počtu žiakov v odbore 5356M00 zdravotnícky asistent preto nie je odrazom poklesu záujmu alebo dopytu, ale je výsledkom systémovej transformácie vzdelávacieho programu na nový odbor praktická sestra. Po zavedení nového študijného odboru 5361N00 praktická sestra došlo k nárastu počtu novoprijatých žiakov.

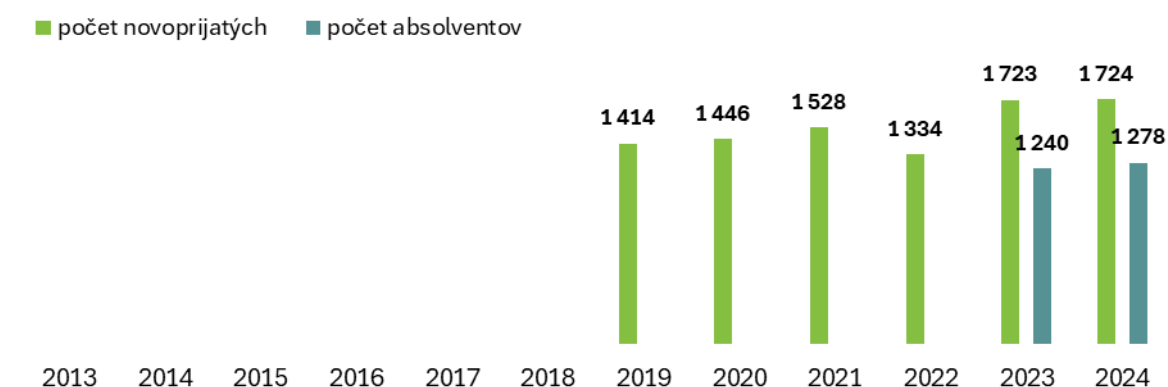
Graf č. 102: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Študijný odbor 5631M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie ponúka možnosť vzdelávania žiakom od roku 2019. Z hľadiska vyhodnotenia počtu absolventov tohto odboru možno sledovať vysokú mieru úspešnosti – v roku 2023 ukončili predmetný študijný odbor prví absolventi, ktorí tvorili podiel približne 88 % na celkovom počte novoprijatých žiakov v roku 2019. Podobný podiel absolventov bol identifikovaný aj v roku 2024. O predmetný odbor je pomerne vysoký záujem, ktorý má z hľadiska vývoja pozitívny trend až do súčasnosti.

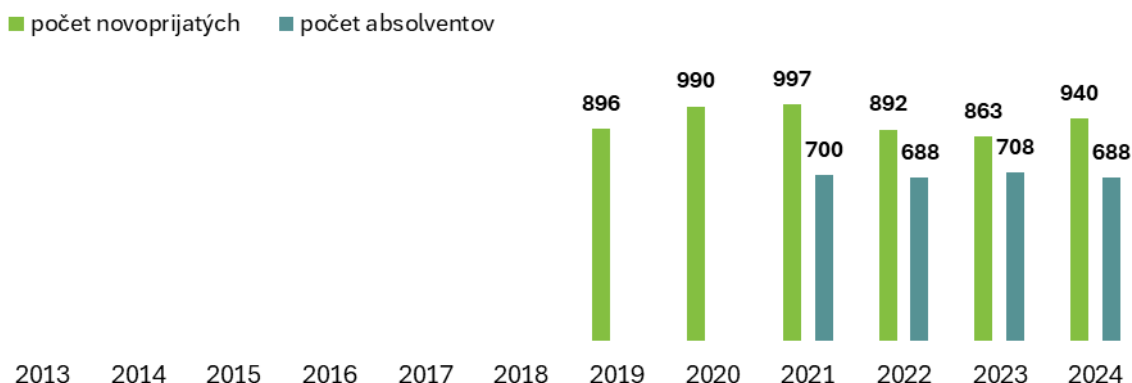
Graf č. 103: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Pomaturitné kvalifikačné štúdium v odbore vzdelávania 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium, poskytuje vzdelávanie záujemcom od roku 2019. Priemerný počet žiakov v uvedenom odbore počas šiestich rokov fungovania prijal v priemere 930 žiakov každý rok. Z uvedeného počtu novoprijatých žiakov úspešne ukončilo štúdium po troch rokoch približne 75 % žiakov.

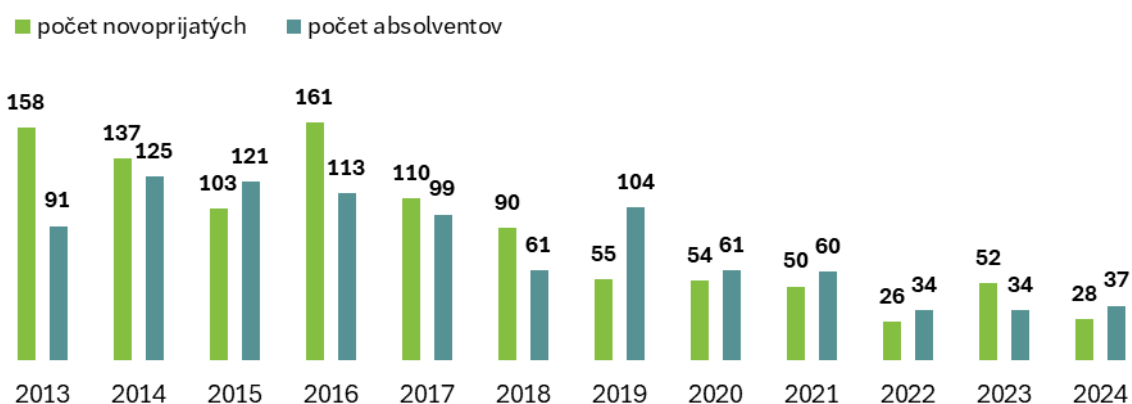
Graf č. 104: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5361N00 praktická sestra - pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Výrazný pokles počtu záujemcov o štúdium bol identifikovaný pri odbore vzdelávania 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium – s výnimkou jediného roku (2016) možno sledovať v každom ďalšom roku pokles počtu novoprijatých žiakov. Pokým v roku 2013 bol počet novoprijatých žiakov na úrovni 158, hodnoty v roku 2024 predstavujú len približne 18 % z tohto počtu (28 novoprijatých žiakov). Tento pokles je spôsobený ponukou vysokoškolského štúdia v tejto oblasti.

Graf č. 105: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra - pomaturitné špecializačné štúdium v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

V odbore 5371H00 sanitár, ktorý patrí medzi učebné zdravotnícke odbory, bol v sledovanom období od roku 2013 viditeľný postupný pokles počtu novoprijatých žiakov, najmä medzi rokmi 2013 až 2018, kedy sa ich počet znížil z 652 na 402. Od roku 2019 sa však situácia mierne stabilizovala a počet novoprijatých sa pohyboval medzi 449 a 567 žiakmi ročne, čo naznačuje istú stabilizáciu záujmu o tento odbor. Vývoj počtu absolventov prirodzene kopíruje predchádzajúce nástupy so štandardným odstupom trvania štúdia. Od roku 2015 nastal postupný pokles, ktorý korešponduje s nižším počtom novoprijatých v predchádzajúcich rokoch. Celkovo sa odbor dlhodobo vyznačuje nižším, ale stabilizovaným záujmom.

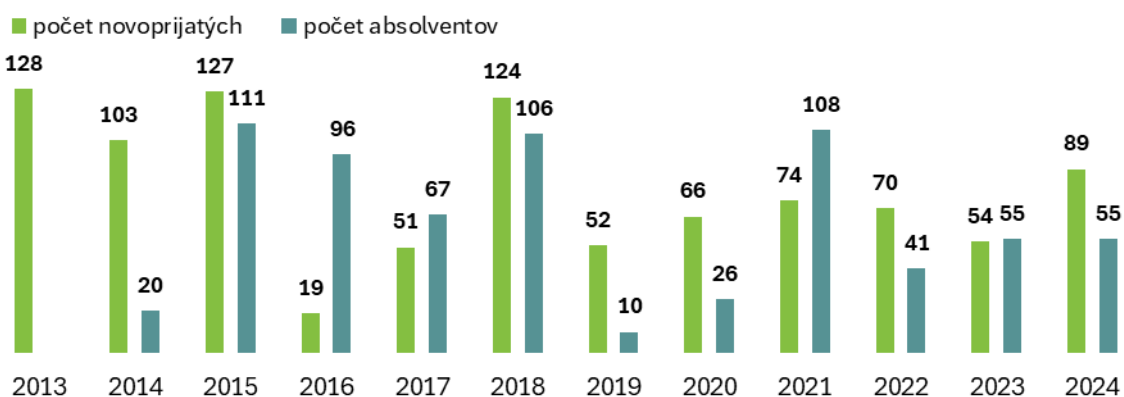
Graf č. 106: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5371H00 sanitár - stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor 5315N00 – zdravotnícky záchranár vykazuje v sledovanom období pomerne kolísavý vývoj počtu novoprijatých žiakov. Výrazné výkyvy medzi rokmi 2015 až 2018 boli následne nahradené stabilným vývojom počtu novoprijatých žiakov (v roku 2024 na úrovni 89 žiakov). Z hľadiska počtu absolventov kopíruje predmetný odbor vývoj predchádzajúceho počtu prijatých žiakov. Výrazný nárast počtu absolventov v rokoch 2015 a 2018 súvisí s vyššími počtami prijatých žiakov v predchádzajúcich rokoch.

Graf č. 107: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5315N00 zdravotnícky záchranár - pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Študijný odbor 5308M00 zdravotnícky laborant zaznamenal v období rokov 2013 až 2024 mierne rastúci trend v počte novoprijatých žiakov. Zatiaľ čo v roku 2013 bolo prijatých 107 žiakov, v nasledujúcich rokoch sa ich počet postupne zvyšoval až na úroveň približne 160–180 žiakov ročne, pričom od roku 2018 sa tento počet pohybuje na relatívne stabilnej úrovni. Tento trend naznačuje stabilný záujem o štúdium v tomto odbore.

V rokoch 2013 – 2016 počet absolventov stagnoval na úrovni 87-96 absolventov, od roku 2016 postupne rástol – z 95 absolventov v roku 2016 na 175 v roku 2023. Tento rast odzrkadľuje predchádzajúci nárast počtu novoprijatých. V poslednom sledovanom roku 2024 síce nastal mierny

pokles na 152 absolventov, no z dlhodobého hľadiska ide o odbor so stabilným počtom ukončených štúdií, čo potvrdzuje udržateľný záujem a kontinuálne napĺňanie kapacít tohto študijného programu.

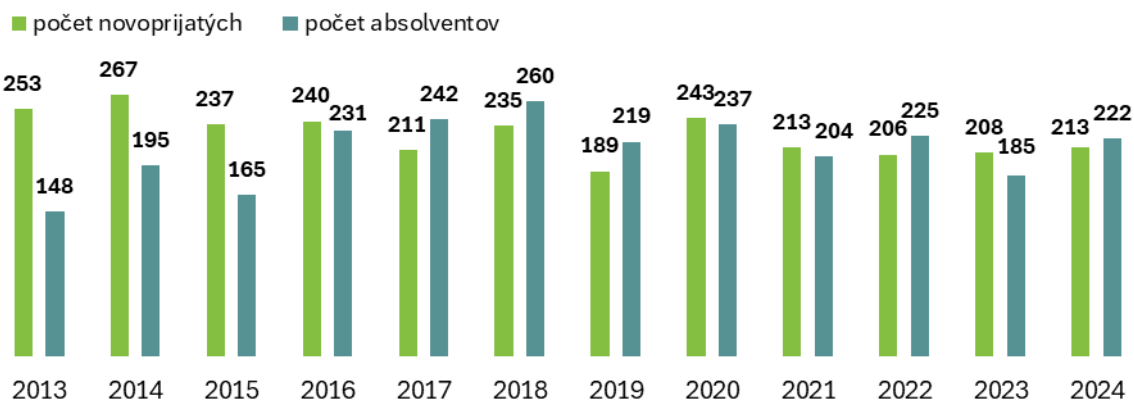
Graf č. 108: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5308M00 zdravotnícky laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor 5311M00 farmaceutický laborant vykazuje od roku 2013 mierne kolísavý, no v zásade stabilný vývoj. Počet novoprijatých žiakov sa pohybuje v rozmedzí 189 až 267 ročne, bez výrazných výkyvov, čo potvrdzuje dlhodobu stabilný záujem o odbor. Absolventi reflektujú tieto nástupy so štandardným oneskorením štyroch rokov, pričom ich počet osciluje medzi 148 a 260.

Graf č. 109: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5311M00 farmaceutický laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Študijný odbor 5358M00 zubný asistent od roku 2013 vykazuje rastúci záujem zo strany žiakov, pričom počet novoprijatých žiakov sa z hodnoty 52 v roku 2013 postupne zvýšil na stabilné úrovne nad 160 v nasledujúcich rokoch. V posledných rokoch výstupy korešpondujú s vývojom nástupov, čo signalizuje stabilizáciu tohto odboru v systéme stredoškolského vzdelávania.

Graf č. 110: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov stredných škôl v odbore vzdelávania 5358M00 zubný asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent – úplné stredné vzdelanie bol jedným z hlavných zdravotníckych odborov poskytujúcich úplné stredné odborné vzdelanie. Časť jeho absolventov sa rozhodla pokračovať vo vzdelávaní na vysokej škole – ich podiel postupne rástol z 54 % v roku 2016 až po 69 % v roku 2021. Tento nárast svedčí o vysokej ambícii absolventov ďalej sa profesijne rozvíjať a dosiahnuť vyšší stupeň vzdelania. V roku 2022 došlo k poklesu (na 61 %). Zvyšok absolventov – teda približne 30–45 % – vstupoval priamo na trh práce.

Odbor vzdelávania 5361M00 praktická sestra – úplné stredné vzdelanie bol zavedený ako náhrada za odbor vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent-úplné stredné vzdelanie a v roku 2023 zaznamenal podiel 63 % absolventov pokračujúcich na vysokú školu. Ide o veľmi podobnú úroveň ako pri pôvodnom odbore, čo poukazuje na zachovanie trendu ambicióznosti mladých absolventov. Zároveň zvyšných 37 % absolventov vstupuje na trh práce.

Záujem absolventov odboru vzdelávania 5308M00 zdravotnícky laborant – úplné stredné vzdelanie o vysokoškolské štúdium sa pohyboval medzi 43 % a 62 %. Vrchol dosiahol v roku 2020 (62 %), ale v roku 2023 klesol na 48 %, čo môže naznačovať mierny pokles ambícií absolventov pokračovať v štúdiu. Napriek tomu ide o odbor, kde takmer polovica absolventov vstupuje priamo na trh práce.

V rokoch 2016–2023 sa podiel absolventov odboru vzdelávania 5311M00 farmaceutický laborant – úplné stredné vzdelanie pokračujúcich na vysokú školu pohyboval medzi 39 % až 59 %, pričom v roku 2023 to bolo 54 %. Znamená to, že približne polovica absolventov vstupuje na trh práce.

Odbor vzdelávania 5358M00 zubný asistent – úplné stredné vzdelanie je jedným z odborov s nízkym podielom absolventov pokračujúcich na vysokú školu – len 20 % v roku 2016, s miernym rastom na 31–35 % v rokoch 2020–2023. Tento trend naznačuje, že ide skôr o prakticky zameraný odbor, ktorého absolventi sú pripravovaní najmä pre priamy vstup na trh práce.

Tabuľka č. 17: Vývoj podielu absolventov stredoškolských zdravotníckych odborov vzdelávania pokračujúcich v štúdiu na vysokej škole v SR v období 2016-2023

Odbor vzdelávania	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
5356M00 zdravotnícky asistent -úplné stredné vzdelanie	54%	60%	62%	66%	67%	69%	61%	0%
5361M00 praktická sestra -úplné stredné vzdelanie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	63%
5308M00 zdravotnícky laborant -úplné stredné vzdelanie	43%	58%	58%	54%	62%	61%	52%	48%
5311M00 farmaceutický laborant -úplné stredné vzdelanie	44%	39%	45%	43%	54%	59%	52%	54%
5358M00 zubný asistent -úplné stredné vzdelanie	20%	33%	35%	27%	34%	35%	31%	32%

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

VYSOKOŠKOLSKÉ VZDELÁVANIE

V súčasnosti v každom kraji existuje vysoká škola, resp. fakulta, na ktorej je možné študovať zdravotnícke odbory vzdelávania. Nasledujúca tabuľka zobrazuje možnosti štúdia zdravotníckych odborov na jednotlivých fakultách, ako aj príslušné počty študentov v zdravotníckych odboroch vzdelávania (údaje sú vrátane veterinárneho lekárstva).

Tabuľka č. 18: Vývoj počtu študentov na zdravotníckych fakultách vysokých škôl

Kraj	Názov fakulty	Počet študentov podľa fakúlt vo vybraných rokoch					
		2015	2020	2021	2022	2023	2024
BA	Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU	1 015	974	914	841	993	1 136
	Fakulta verejného zdravotníctva SZU	220	120	91	73	78	111
	Farmaceutická fakulta UK	1 333	1 019	1 056	1 014	970	882
	Lekárska fakulta SZU	535	630	599	556	540	559
	Lekárska fakulta UK	3 310	3 496	3 545	3 528	3 548	3 609
	VŠZaSP - rektorát		3 465	3 711	3 381	3 493	3 772
TT	Fakulta zdravotníctva sociálnej práce TU	803	909	875	806	768	702
	Fakulta zdravotníckych vied UCM		894	910	915	965	1 042
	UCaM - rektorát	559					
TN	Fakulta zdravotníctva TnUAD	613	822	834	821	723	710
NR	Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF	332	339	347	362	412	474
	Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky		436	549	384	536	437
	Fakulta zdravotníctva KU	673	676	742	778	936	953
ZA	Jesseniova lekárska fakulta UK	1 805	1 903	1 959	2 005	2 004	1 907
BB	Fakulta zdravotníctva SZU	513	460	497	506	506	497
PO	Fakulta zdravotníckych odborov PU	975	1 419	1 431	1 371	1 345	1 358
KE	Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie	677	403	431	414	398	367
	Lekárska fakulta UPJŠ	2 751	3 242	3 295	3 325	3 380	3 455

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Na Slovensku je celkovo 43 zdravotníckych programov vzdelávania, ktoré sú poskytované na rôznych stupňoch vysokoškolského štúdia – od bakalárskeho, cez magisterský až po doktorandský stupeň. Dominantné zastúpenie medzi týmito fakultami majú lekárske fakulty, ktoré poskytujú vzdelávanie v odboroch ako všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo a ošetrovateľstvo, v ktorých je evidovaný najvyšší počet študentov. Odbor 5141S00 všeobecné lekárstvo, ktorý dlhodobo patrí

medzi kapacitne najrozsiahlejšie zdravotnícke odbory vzdelávania, sa vyučuje na 4 fakultách, 2 z nich sú v Bratislave, jedna fakulta je v Martine a jedna v Košiciach. Odbor vzdelávania 5602P00, 5602R00, 5602T00, 5602V00 ošetrovateľstvo sa vyučuje na 11 fakultách v závislosti od stupňa štúdia.

Tabuľka č. 19: Počet študentov a vysokoškolských fakúlt podľa študijných programov vzdelávania v roku 2024

Študijné programy	Počet fakúlt	Počet študentov
5141S00 všeobecné lekárstvo	4	7 060
5602P00 ošetrovateľstvo	9	3 348
5602R00 ošetrovateľstvo	2	1 284
5602T00 ošetrovateľstvo	7	1 221
5214S00 farmácia	2	1 164
5166S00 zubné lekárstvo	4	953
5605P00 urgentná zdravotná starostlivosť	6	720
5618R04 fyzioterapia	1	611
5611T00 fyzioterapia	7	585
5611R00 fyzioterapia	3	393
5616P00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve	5	389
5611P00 fyzioterapia	4	372
5605R00 urgentná zdravotná starostlivosť	2	300
5621R00 rádiologická technika	2	264
5609P00 pôrodná asistencia	4	250
5607T00 verejné zdravotníctvo	5	249
5607P00 verejné zdravotníctvo	5	242
5618T04 fyzioterapia	2	202
5618P02 dentálna hygiena	2	187
5621P00 rádiologická technika	2	169
5607R00 verejné zdravotníctvo	2	160
5616R00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve	2	152
5626P00 dentálna hygiena	1	150
5613P00 fyziologická a klinická výživa	1	129
5616T00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve	2	122
5628P00 zubná technika	1	93
5609T00 pôrodná asistencia	1	44

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Tabuľka č. 20: Počty študentov podľa vysokoškolských fakúlt v odbore vzdelávania 5151S00 všeobecné lekárstvo v roku 2024

Názov fakulty	Kraj	Počet študentov
Lekárska fakulta UK	BA	2 831
Lekárska fakulta UPJŠ	KE	2 524
Jesseniova lekárska fakulta UK	ZA	1 342
Lekárska fakulta SZU	BA	363

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Tabuľka č. 21: Počty študentov podľa vysokoškolských fakúlt v odboroch vzdelávania 5602P00-5602R00 ošetrovatel'stvo – I. stupeň, 5602T00 ošetrovatel'stvo – II. stupeň v roku 2024

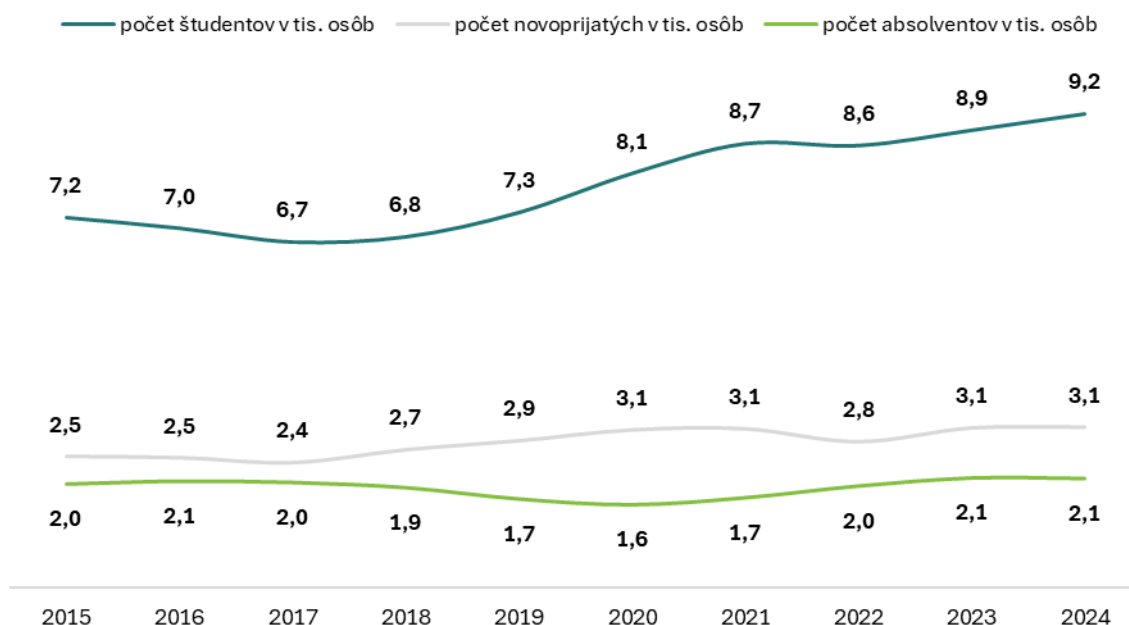
Názov fakulty	Kraj	Počet študentov v odbore vzdelávania	
		5602P00, 5602R00 ošetrovatel'stvo - I. stupeň	5602T00 ošetrovatel'stvo - II. stupeň
Fakulta zdravotníctva KU	ZA	523	-
VŠZaSP - rektorát	BA	2 291	670
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF	NR	301	-
Jesseniova lekárska fakulta UK	ZA	160	13
Fakulta zdravotníckych odborov PU	PO	406	69
Fakulta zdravotníctva TnUAD	TN	132	96
Fakulta zdravotníctva SZU	BB	232	-
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU	TT	201	77
Lekárska fakulta UPJŠ	KE	105	-
FOZOŠ SZU	BA	281	108
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky	NR	-	188

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Počet novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch na I. stupni štúdia vykazuje v čase mierne rastúcu tendenciu, aj keď v roku 2022 bol zaznamenaný mierny pokles, posledné dva roky zostáva počet novoprijatých študentov na stabilnej úrovni (3,1 tis.). Rozdiel medzi počtom študentov študujúcich na vysokých školách v týchto odboroch a následne absolventov predmetných programov sa naďalej zvyšuje, i keď v čase narastá počet novoprijatých študentov.

Počet absolventov sa však posledné tri roky (po najväčšom poklese v roku 2020 na 1,6 tis. absolventov) zastabilizoval a pohybuje sa okolo 2,1 tis. absolventov, čo je porovnateľné s rokom 2015. V tomto roku však na vysokých školách v zdravotníckych programoch študovalo len 7,2 tis. študentov oproti roku 2024, kedy v nich študovalo 9,2 tis. študentov.

Graf č. 111: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb

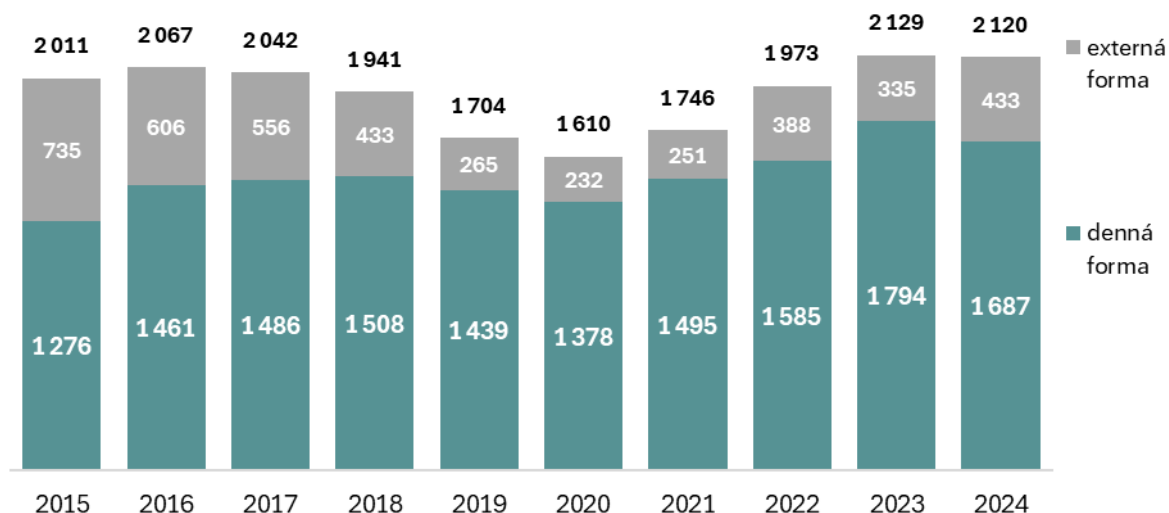


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Na I. stupni štúdia prevláda v zdravotníckych odboroch na vysokých školách denná forma štúdia a tento trend v čase neustále (približne rovnakým tempom) narastá. Obdobne je tiež možné sledovať zvýšenie počtu študentov v externej forme štúdia, i keď pomalším tempom, ako je tomu pri dennej forme štúdia.

Najvyšší počet absolventov v zdravotníckych odboroch na I. stupni štúdia bol v dennej forme v roku 2023 (1 794), pričom trend bol v priebehu sledovaného obdobia kolísavý. Čo sa týka externej formy štúdia, najvyšší počet študentov externe študovalo v roku 2015 (735) a odvtedy bol trend postupne klesajúci až do roku 2020, kedy počty externe študujúcich začali opäť rásť a vrchol dosiahli v roku 2024 (433).

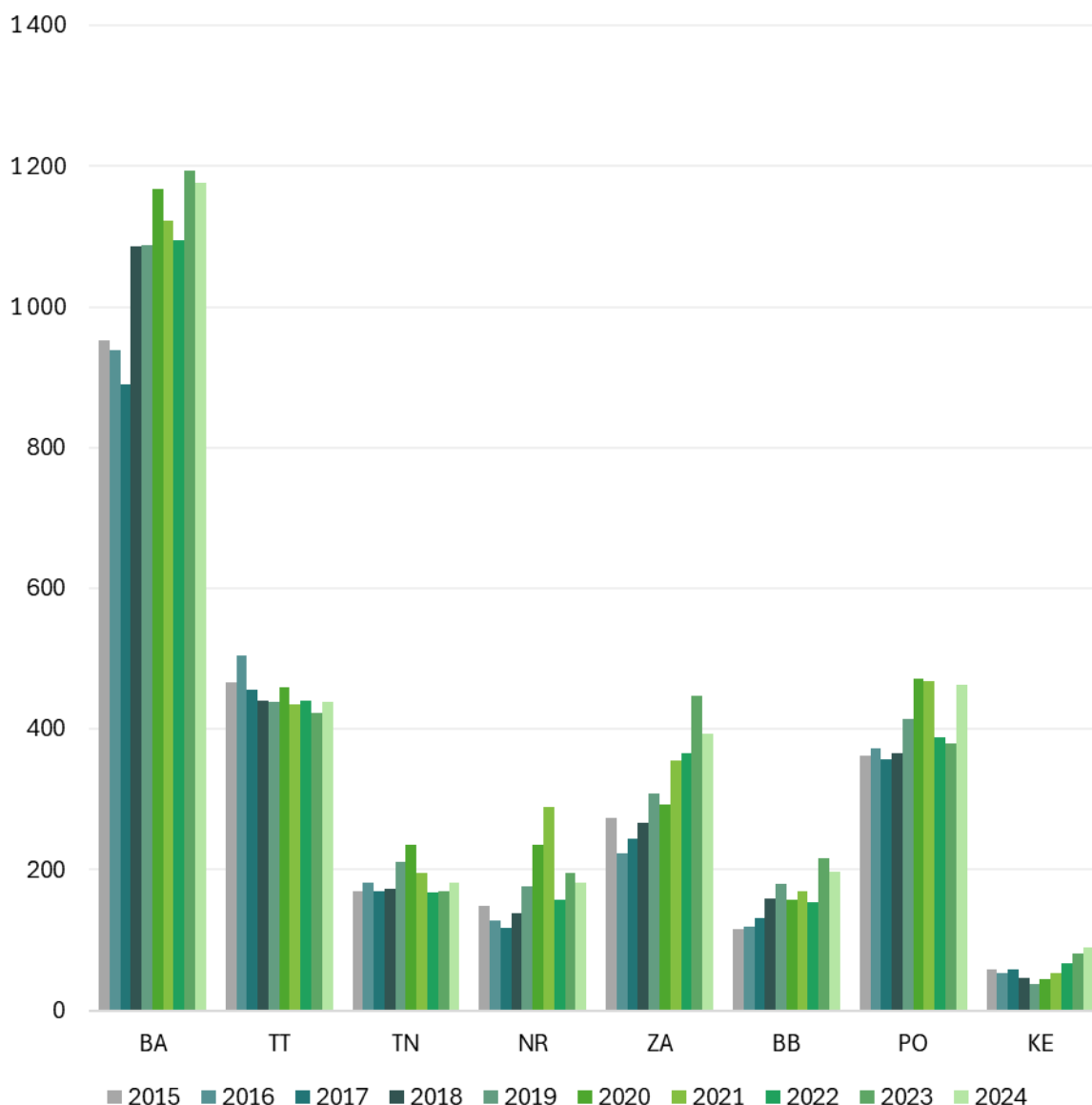
Graf č. 112: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Počet novoprijatých študentov do vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni má od roku 2019 rastúcu tendenciu v Košickom kraji, od roku 2020 aj v Žilinskom kraji a klesajúcu tendenciu v Trnavskom kraji (okrem roku 2024). V ostatných krajoch počet novoprijatých študentov v sledovanom období striedavo rastie a klesá. V Prešovskom kraji v roku 2024 nastal výrazný nárast počtu novoprijatých študentov oproti dvom predchádzajúcim rokom.

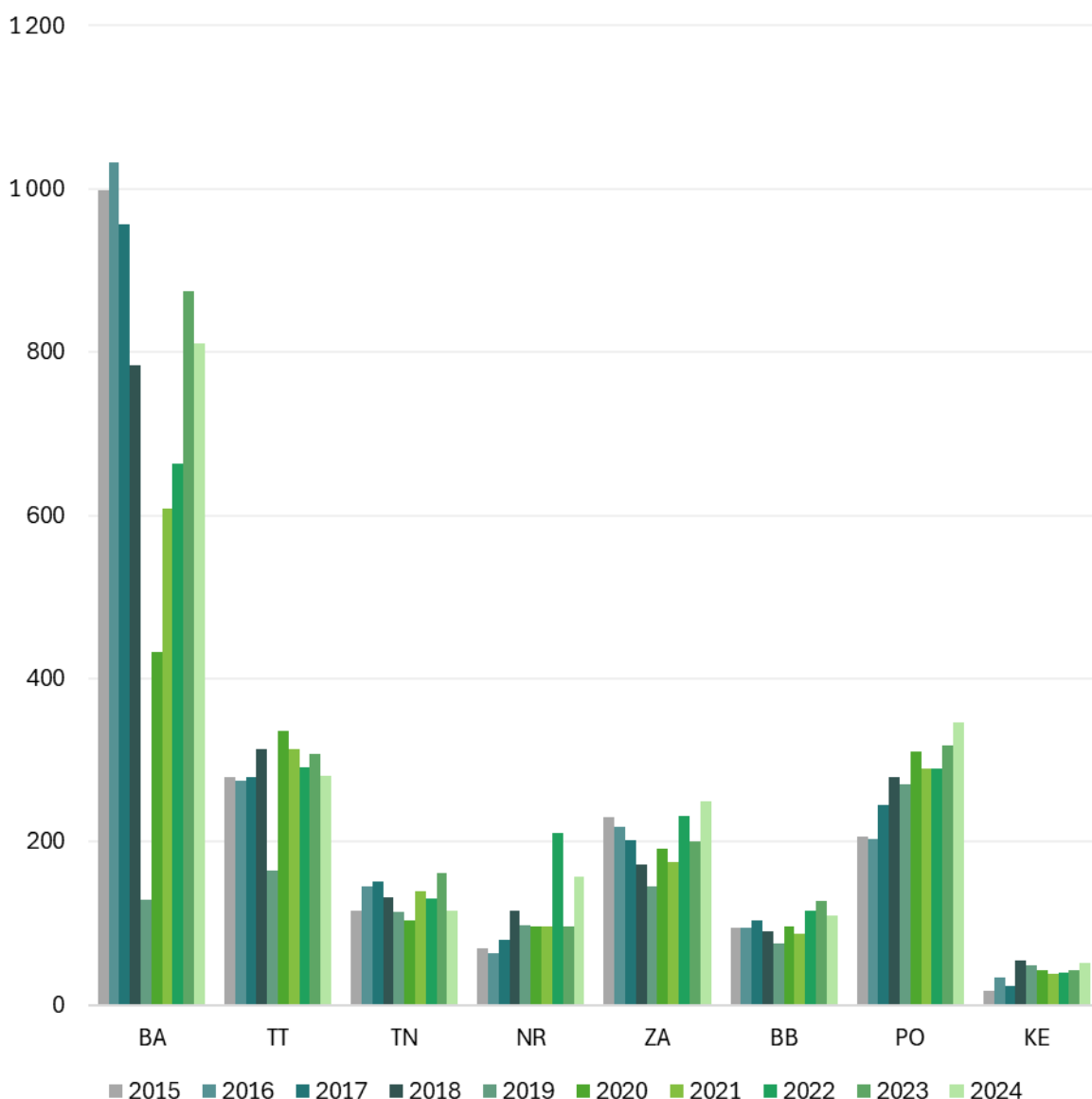
Graf č. 113: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

V Bratislavskom kraji od roku 2019 prudko rastie počet absolventov na I. stupni vysokoškolského štúdia, i keď v roku 2024 bol zaznamenaný mierny pokles. Tieto nárasty sú v menšom meradle viditeľné aj v ostatných krajoch (ale kolísavo), okrem Košického kraja, kde od roku 2018 ide o postupný pokles, pričom menší nárast nastal opäť od roku 2022. Výrazný nárast absolventov bol v roku 2022 v Nitrianskom kraji a o niečo menší v tomto kraji bol v roku 2024.

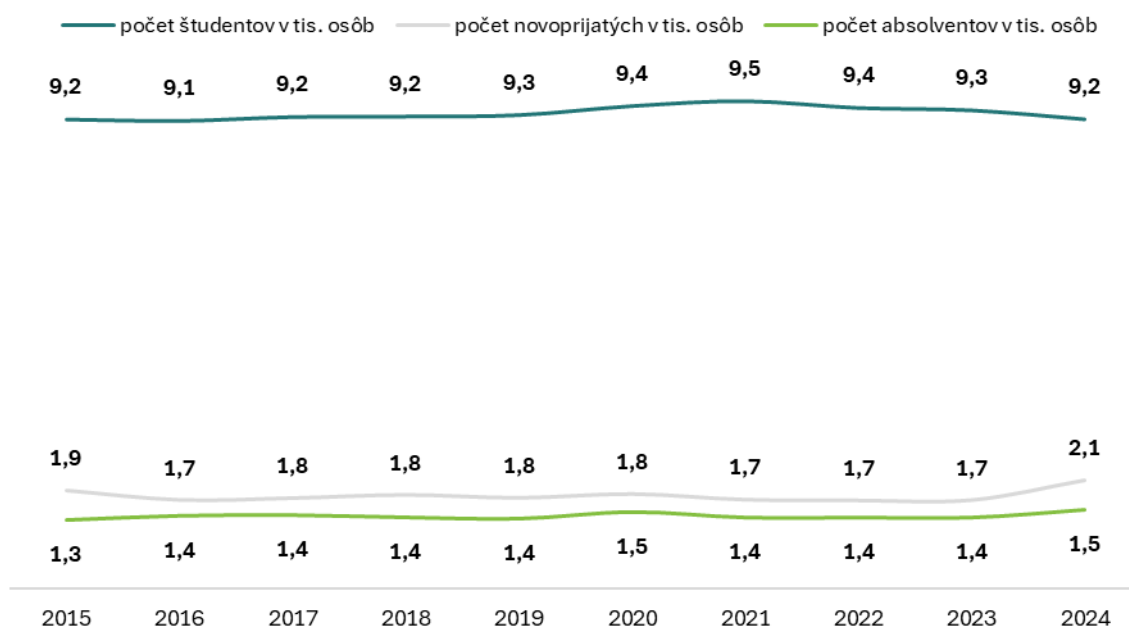
Graf č. 114: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na I. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Spolu, na I. a II stupni vysokoškolského štúdia celkový počet študentov v zdravotníckych odboroch vzdelávania priebežne mierne rástol do roku 2021 (na úroveň 9,5 tis.), avšak následne až do roku 2024 postupne klesal, a to na úroveň 9,2 tis. Počet novoprijatých študentov sa pohyboval v rozmedzí od 1,9 tis. v roku 2015 a až do roku 2024 striedavo kolísal. V roku 2024 je však viditeľný nárast na 2,1 tis. novoprijatých študentov. Počet absolventov je viac menej od roku 2015 stabilný, v roku 2024 mierne narástol na úroveň 1,5tis. absolventov.

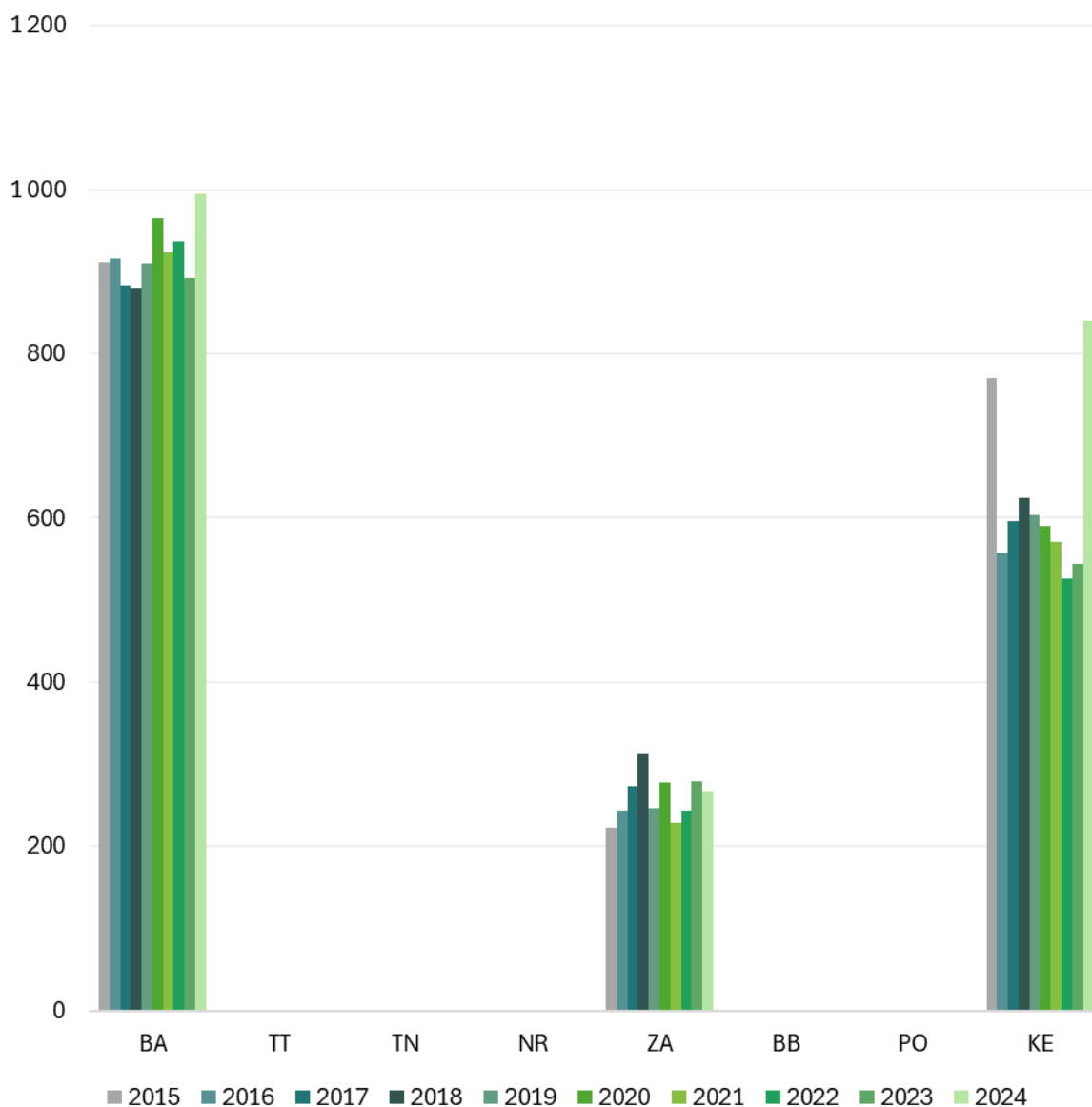
Graf č. 115: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na spojenom I. a II. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

V súvislosti s novoprijatými študentami v rámci spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia v zdravotníckych odboroch vzdelávania je viditeľný nárast počtu študentov v Bratislavskom a ešte viac v Košickom kraji. Žilinský kraj má kolísavý trend a aj počty novoprijatých študentov sú najnižšie spomedzi ostatných dvoch krajov.

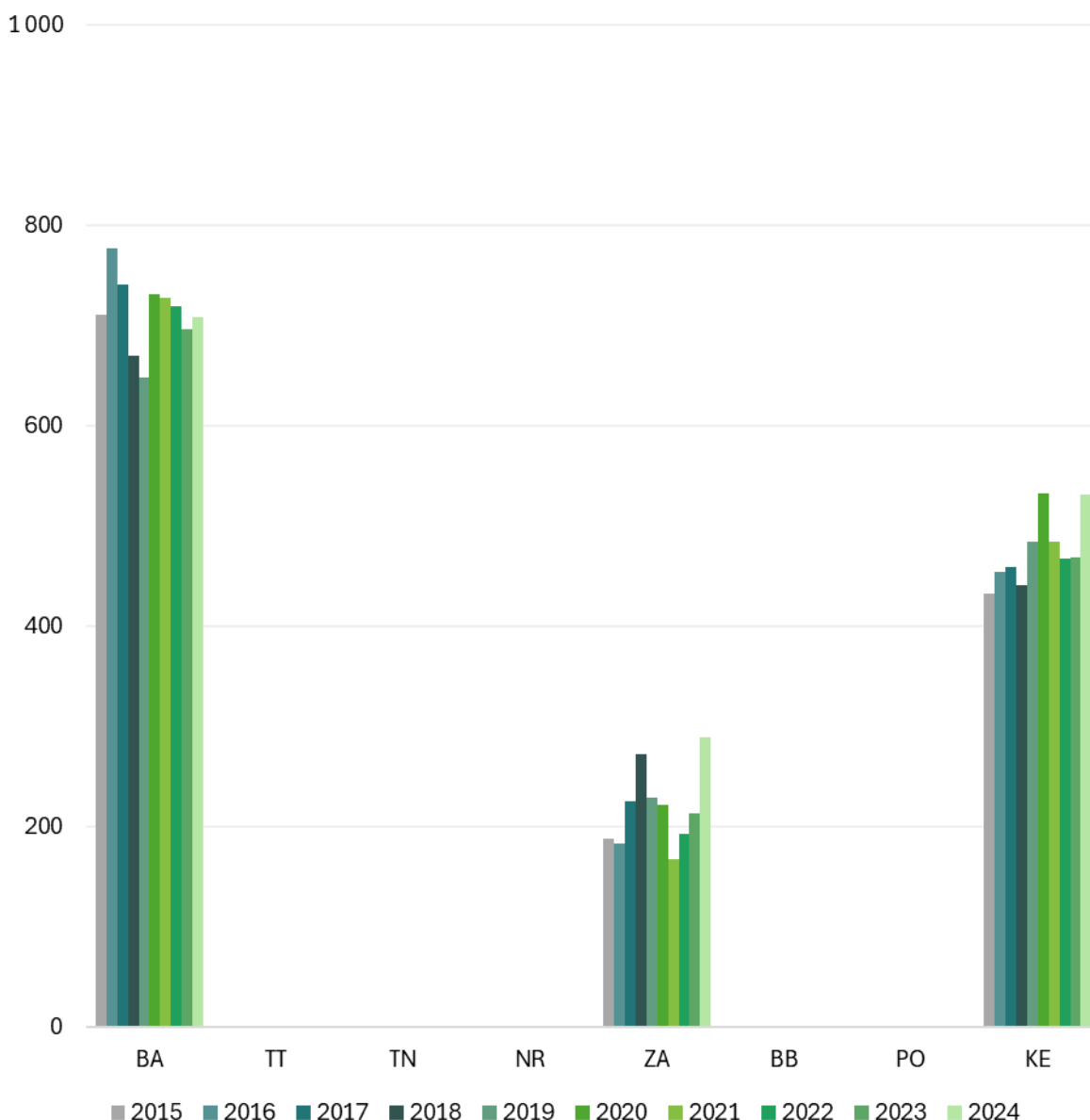
Graf č. 116: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na spojenom I. a II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Počty absolventov v týchto odboroch vzdelávania v rámci spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia vykazujú v Bratislavskom kraji od roku 2020 klesajúci trend, i keď v roku 2024 opäť mierne vzrástli. V ďalších dvoch krajoch ide o kolísanie počtu, avšak od roku 2021 počty absolventov v Žilinskom kraji priebežne rastú (najviac v roku 2024) a po stabilných dvoch rokoch (2022-2023) v roku 2024 narástli aj v Košickom kraji.

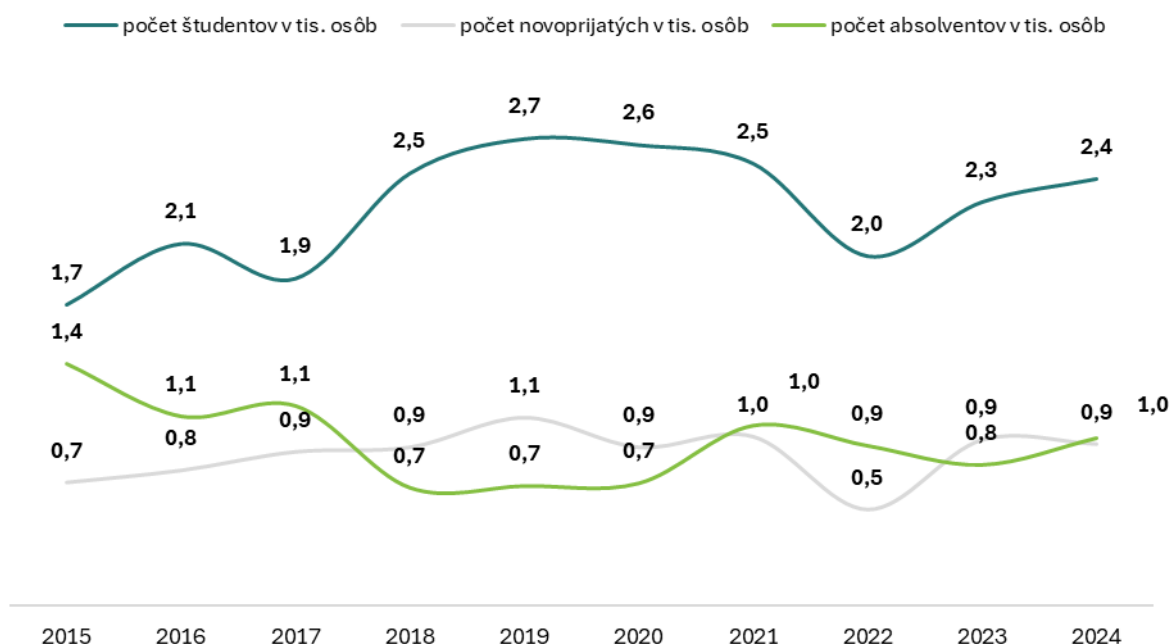
Graf č. 117: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na spojenom I. a II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Na II. stupni vysokoškolského štúdia v zdravotníckych odboroch vzdelávania počet študentov priebežne od roku 2015 rástol, s vrcholom v roku 2019 (2,7 tis.), pričom v roku 2022 poklesol o 0,7 tis. študentov a následne opäť začal rásť, až na úroveň 2,4 tis. študentov. Veľmi podobný trend sa objavuje aj v počte novoprijatých študentov. Na druhej strane, počet absolventov II. stupňa vysokoškolského štúdia v predmetných odboroch vzdelávania od roku 2015 približne klesal, až do roku 2020, kedy jeden rok mierne vzrástol na úroveň 1,0 tis. absolventov.

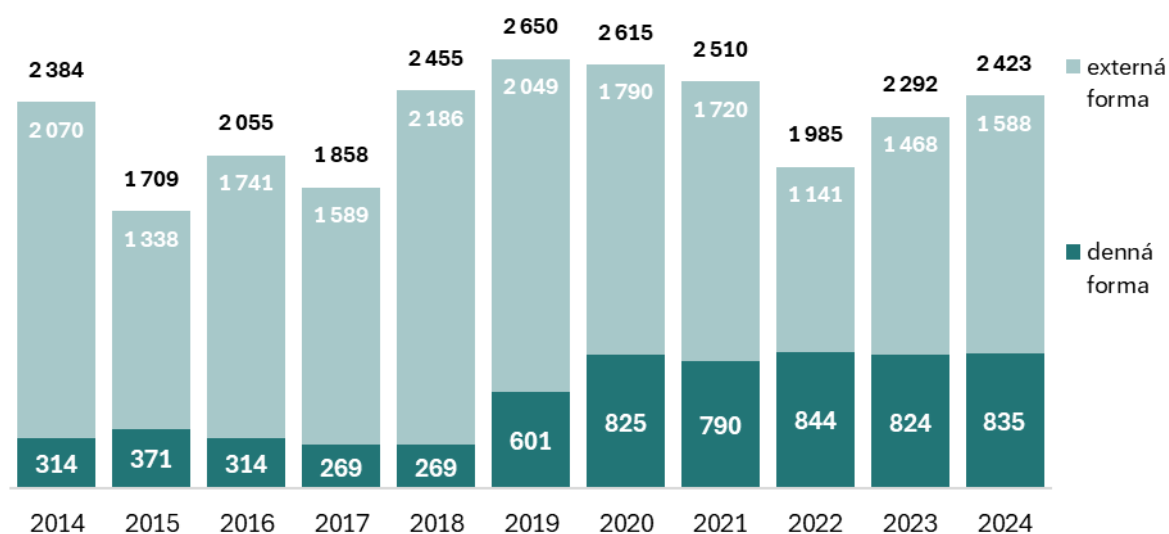
Graf č. 118: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Na II. stupni vysokoškolského štúdia v zdravotníckych odboroch vzdelávania prevláda jednoznačne, v rámci celého sledovaného obdobia, externá forma štúdia. Najviac študentov študovalo externe v roku 2018 (2 186), v roku 2024 to však bolo už iba 1 588 študentov. Dennú formu štúdia začal od roku 2019 preferovať vyšší počet študentov, pričom najviac ich bolo v roku 2024.

Graf č. 119: Vývoj počtu študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2014 - 2024

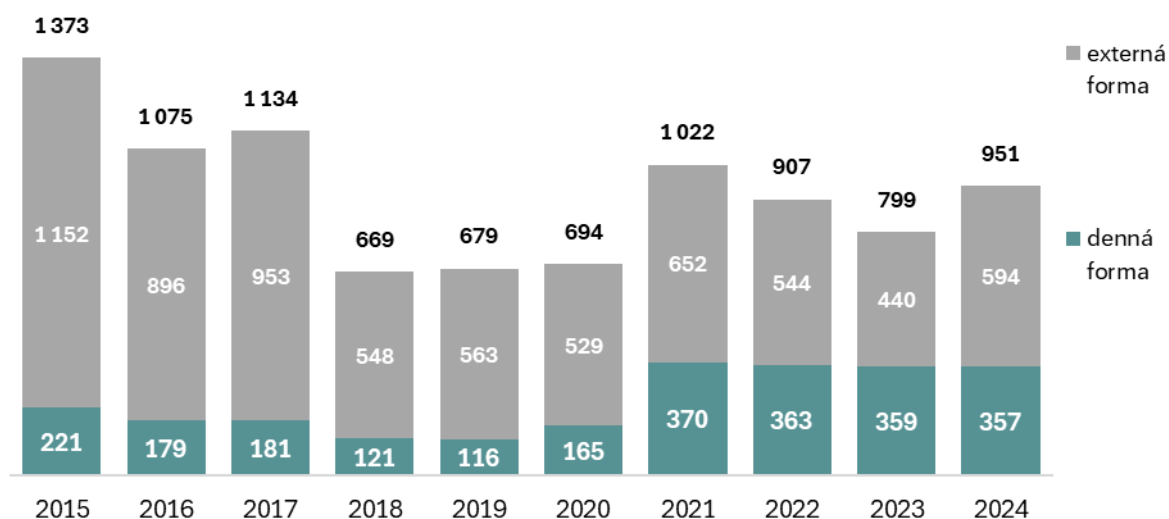


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vysoký podiel študentov zdravotníckych programov vzdelávania v externej forme štúdia naznačuje vývoj aj pri dvoch nasledovných skupinách – počet novoprijatých študentov a počet absolventov podľa formy štúdia. Výrazné zníženie podielu novoprijatých študentov v externej forme štúdia možno sledovať od roku 2019, kedy podiel externej formy klesol zo stabilných 80 – 85 % na 60 % v roku 2020 (externá forma štúdia si pri novoprijatých študentoch zachovala tento podiel až do roku 2024 s výnimkou roku 2022, kedy nárazovo klesla na 21 %).

Výrazná prevaha externej formy štúdia ovplyvňuje aj vývoj počtu absolventov z hľadiska formy štúdia. V predchádzajúcom grafe bol identifikovaný pokles v podiele novoprijatých študentov v externej forme štúdia od roku 2019, čo sa následne odzrkadlilo na poklese absolventov v tejto forme štúdia v roku 2021. Od tohto obdobia tvoria absolventi v externej forme štúdia podiel na celkovom počte absolventov na úrovni približne 60 %.

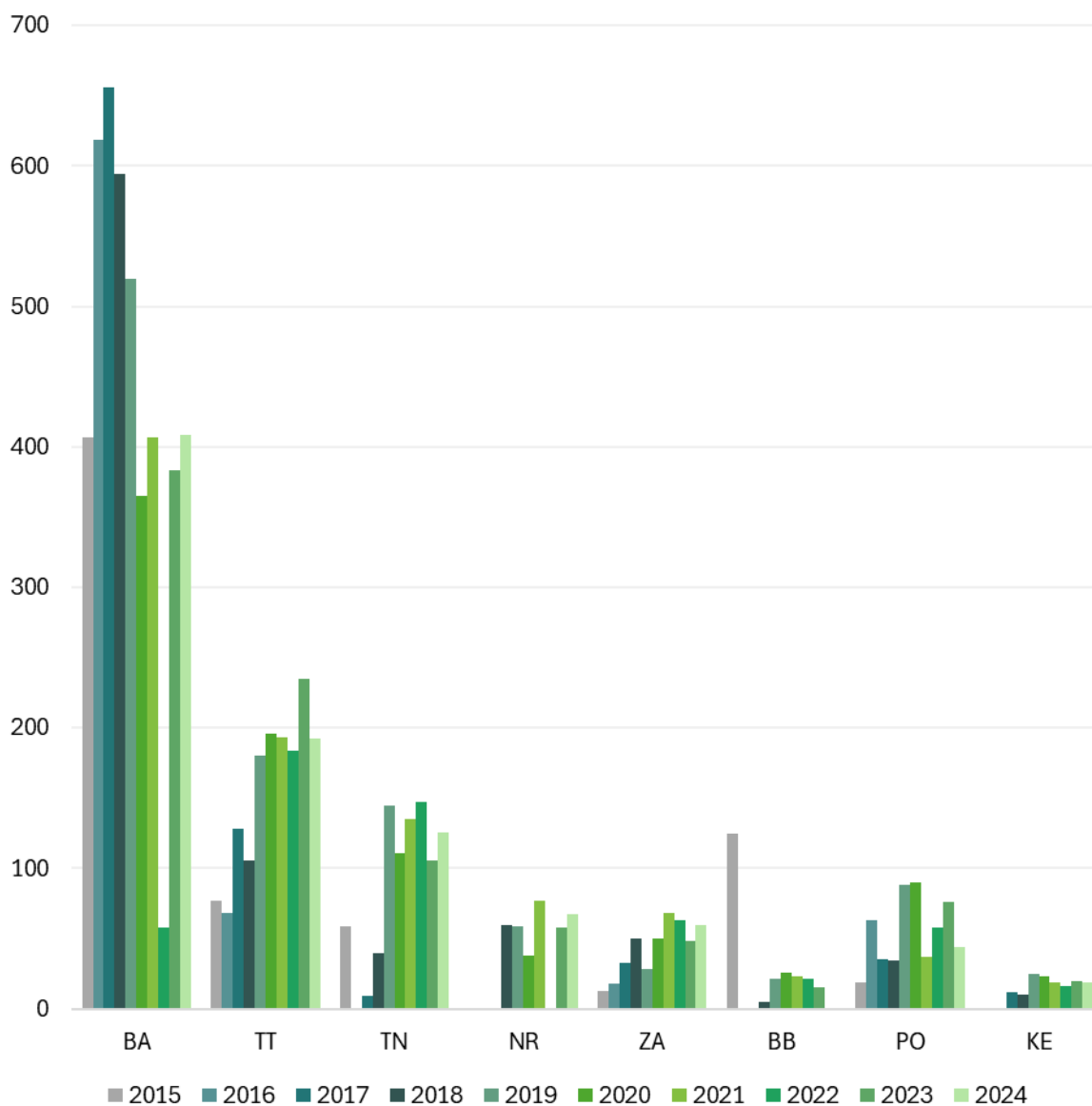
Graf č. 120: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

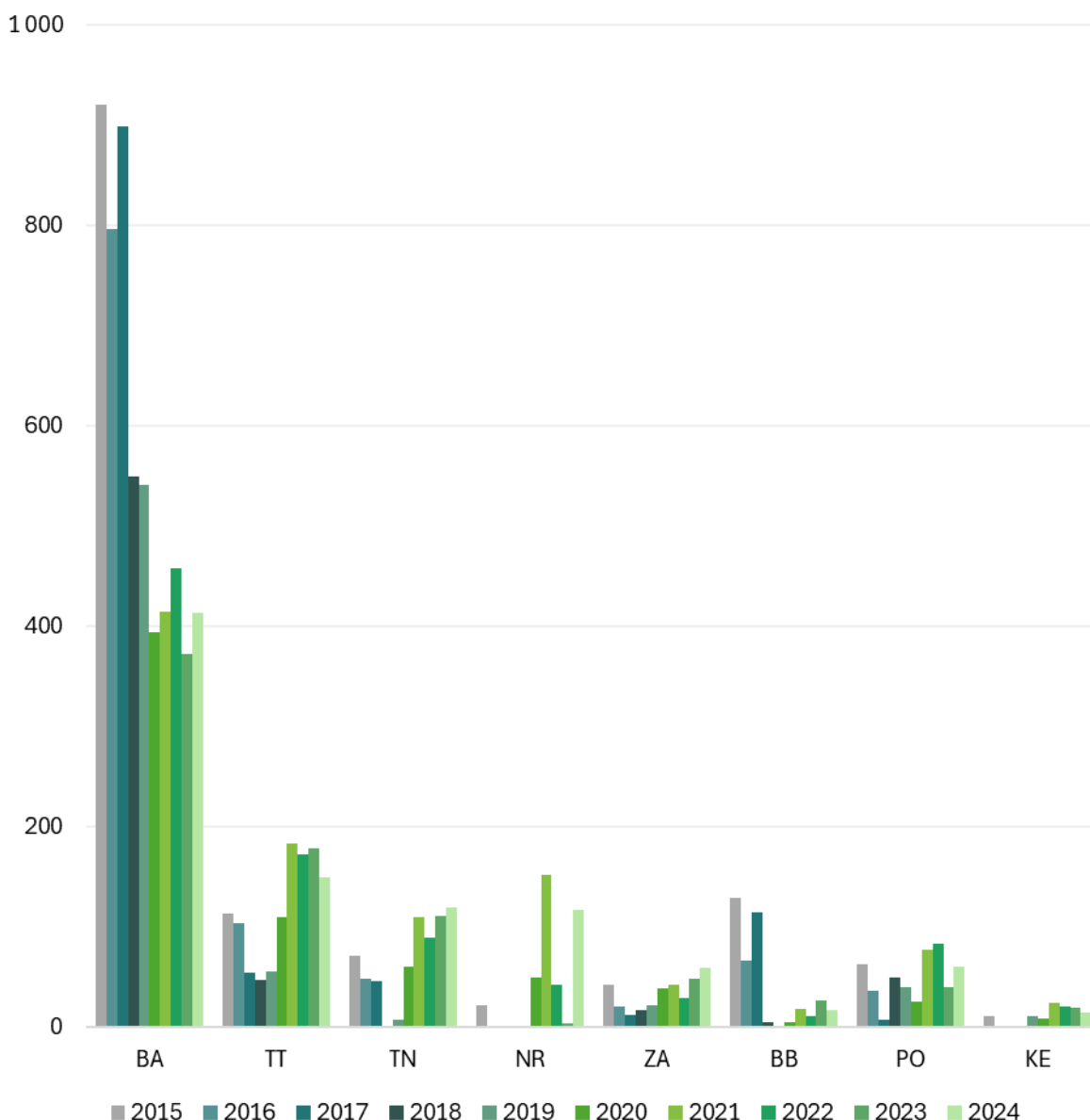
Počet novoprijatých študentov do zdravotníckych programov vzdelávania na II. stupni vysokých škôl v Bratislavskom kraji výrazne klesol. Naopak, postupne narastal v Trnavskom, Trenčianskom, ale aj Nitrianskom a Žilinskom kraji.

Graf č. 121: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

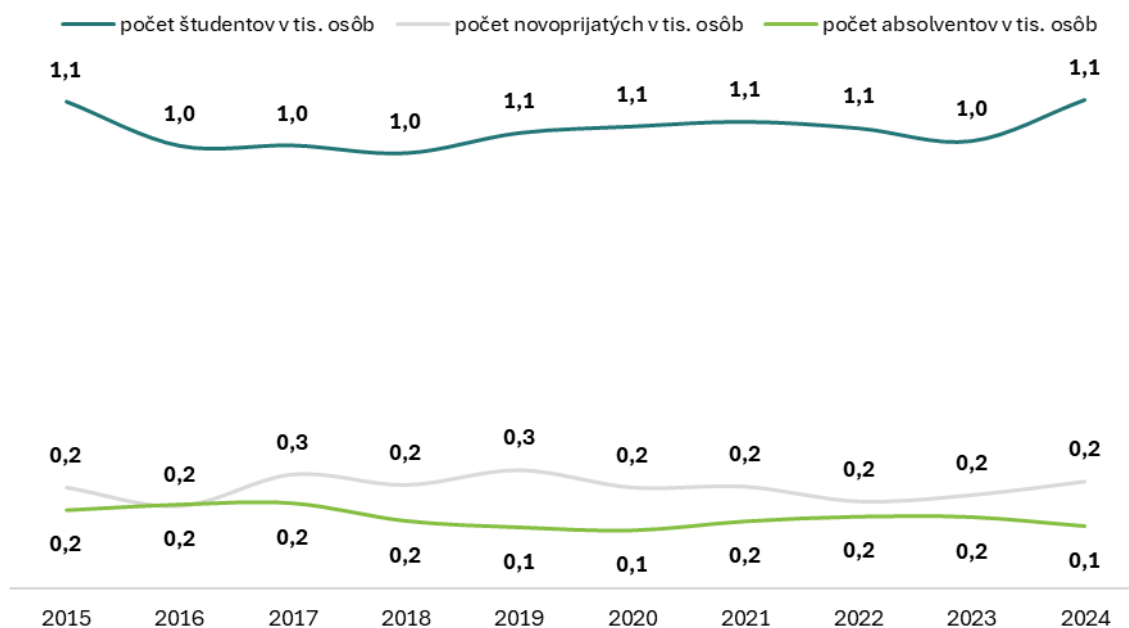
Graf č. 122: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na II. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vysokoškolské vzdelávanie v zdravotníckych odboroch na III. stupni (doktorandské štúdium) predstavuje vzdelávanie zamerané najmä na vedecko-výskumnú činnosť, rozvoj odbornej teórie a pedagogické pôsobenie. V sledovanom období sa počet študentov na III. stupni štúdia udržiaval na pomerne stabilnom počte tisíc študentov so stabilným vývojom počtu novoprijatých (približne 200 novoprijatých) a absolventov (od 100 do 200 absolventov).

Graf č. 123: Vývoj počtu študentov, novoprijatých a absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia v SR v období 2015 - 2024 v tis. osôb

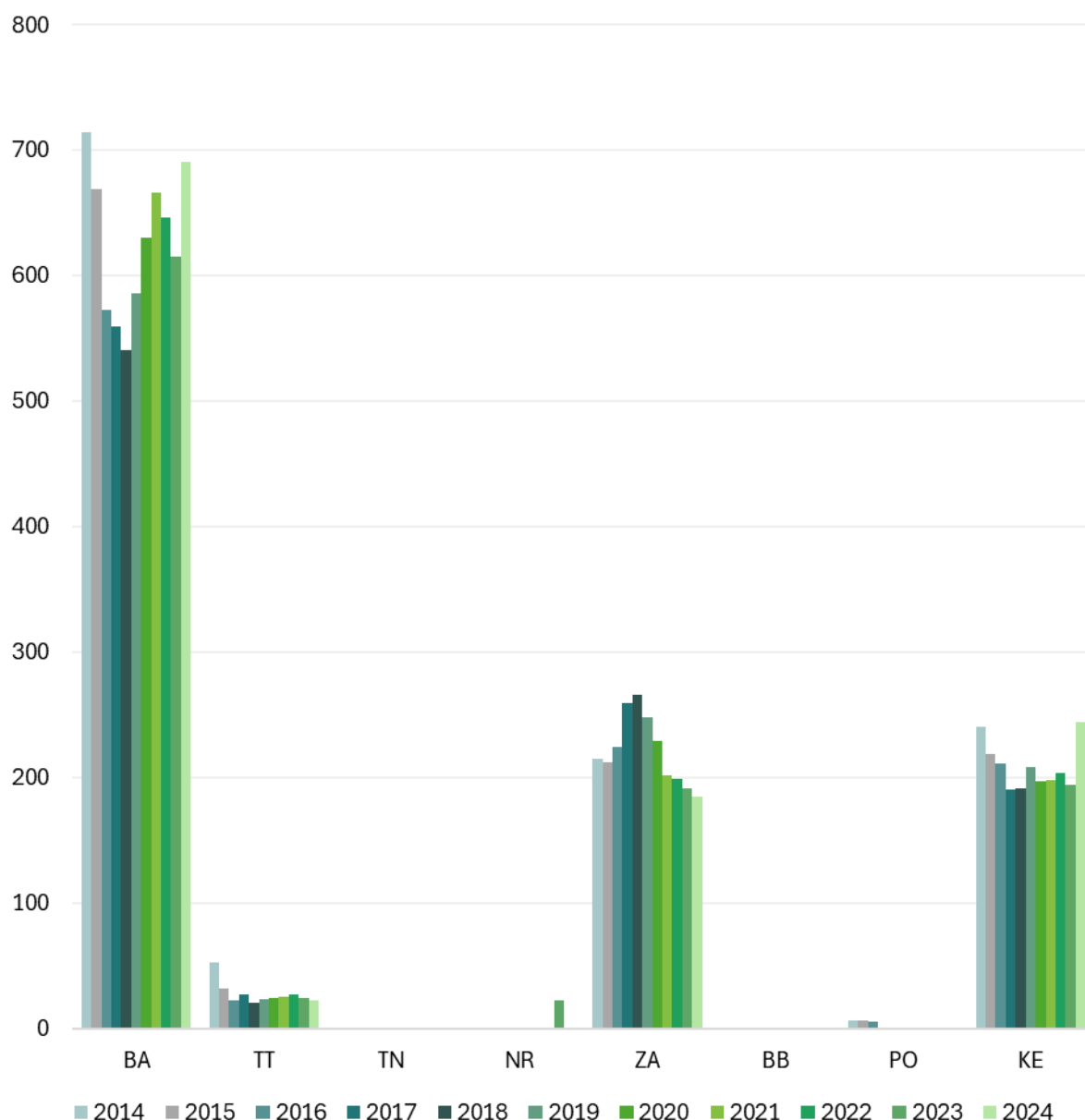


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Dominantnou formou štúdia v celom sledovanom období je externá forma, ktorý podiel sa od roku 2014 postupne zvyšuje (z úrovne 64 % v roku 2014 na 70 % v roku 2024). Z celkového počtu 1 142 študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni študovalo v roku 2024 dennou formou len 347 študentov.

Najvyššia koncentrácia počtu študentov na III. stupni štúdia v zdravotníckych odboroch je v Bratislavskom kraji, čo úzko súvisí s ponukou vzdelávania v tomto regióne. Pri pohľade na vývoj počtu študentov možno sledovať rozdielne trendy. Pokým v Bratislavskom kraji bol v období 2015 až 2018 evidovaný pokles počtu študentov, v Žilinskom kraji tento počet postupne stúpal. Košický a Trnavský kraj si v tomto období udržiaval relatívne stabilný vývoj počtu študentov.

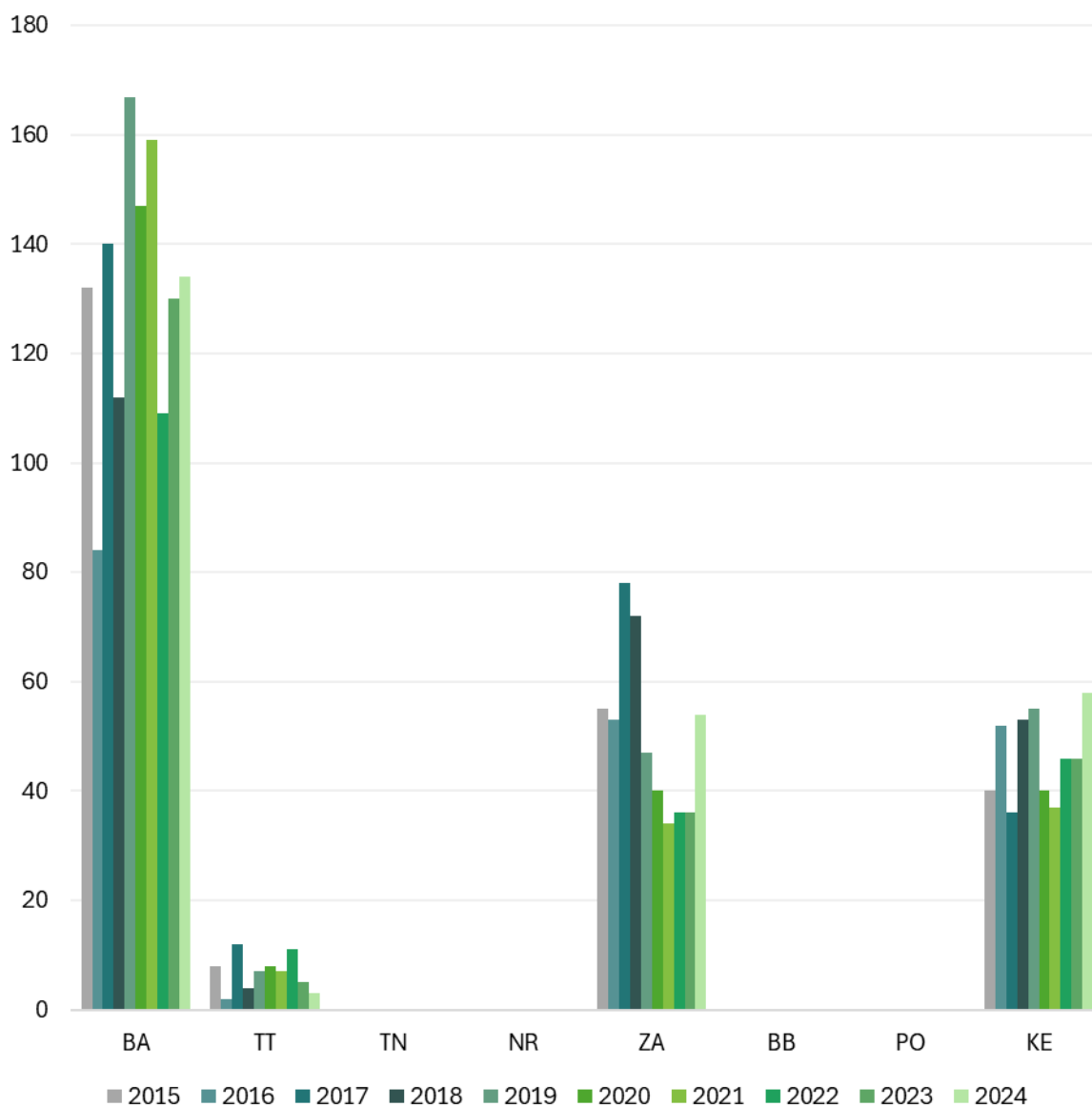
Graf č. 124: Vývoj počtu študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2014 - 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Z hľadiska vývoja počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni možno sledovať odlišné trendy v uplynulých rokoch. V Bratislavskom kraji má vývoj počtu novoprijatých študentov kolísavý charakter, ktorý sa strieda takmer každý rok. V Trnavskom kraji bol medzi rokmi 2015 až 2022 evidovaný kontinuálny nárast (s výnimkou roku 2017, ktorý nasledoval po roku s výrazným navýšením počtu novoprijatých študentov). Žilinský kraj po dvoch rokoch výrazného nárastu počtu novoprijatých študentov (2017 a 2018) evidoval následne výrazný pokles, ktorý sa od roku 2022 darí odvracať. Košický kraj sa z hľadiska dlhodobého vývoja počtu novoprijatých žiakov udržiava na stabilných číslach, ktoré sú ale ovplyvnené pozitívnymi a negatívnymi výkyvmi v jednotlivých rokoch.

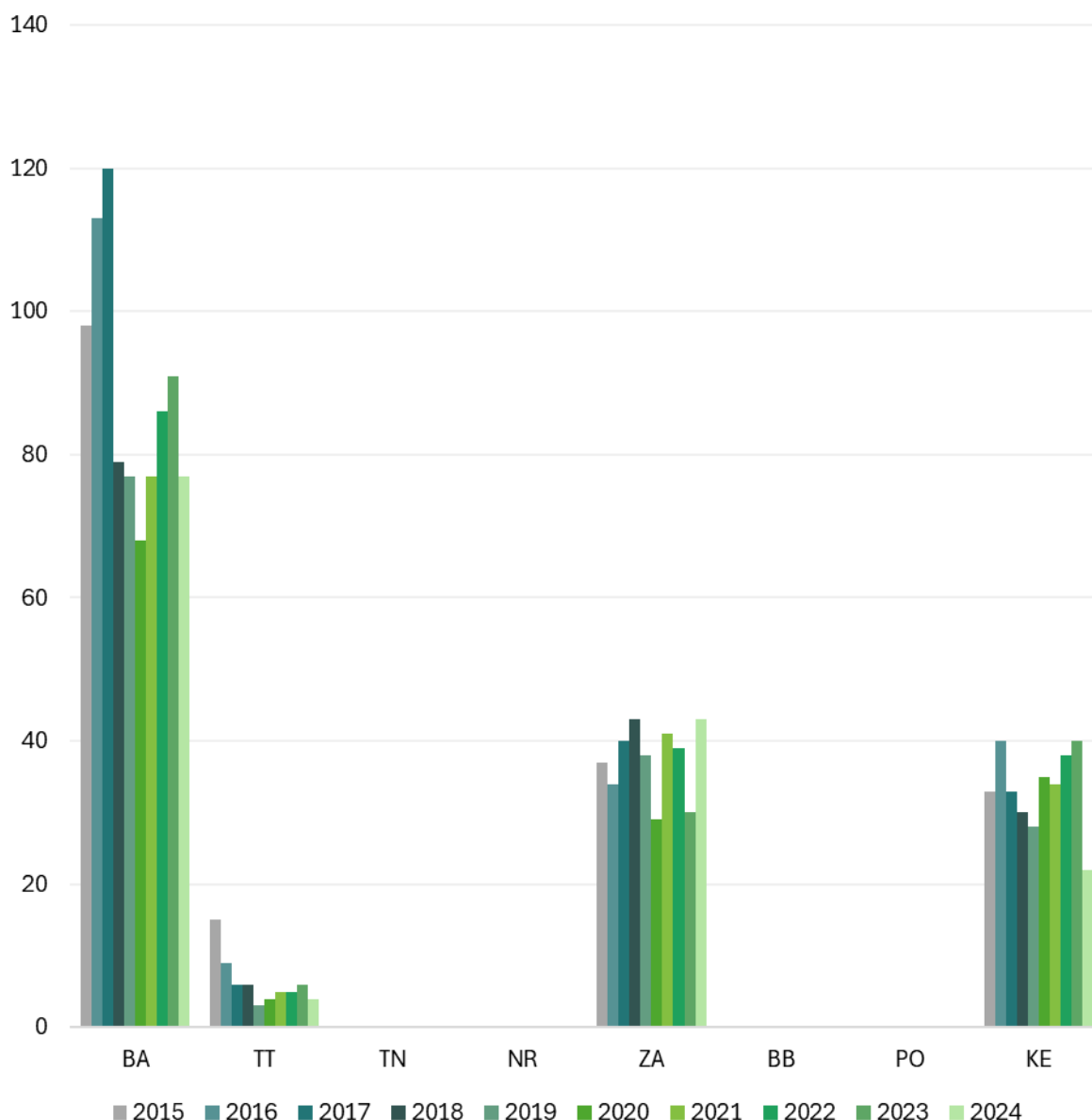
Graf č. 125: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vývoj počtu absolventov korešponduje s vývojom počtu študentov v predchádzajúcich rokoch štúdia. Príkladom je pokles absolventov v Bratislavskom kraji v rokoch 2018 a 2019, ktorý je dôsledkom zníženého počtu novoprijatých študentov v období 2015 až 2016.

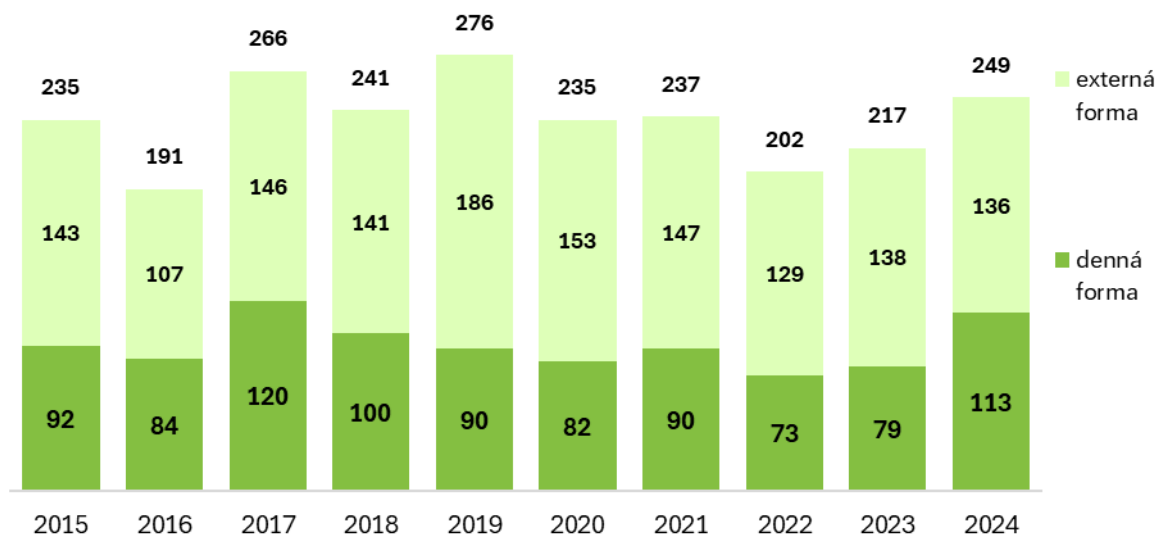
Graf č. 126: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Počet novoprijatých študentov na tretí stupeň vysokoškolského vzdelávania v zdravotníckych odboroch vykazuje počas rokov 2015 až 2024 mierne kolísavý, no celkovo stabilný vývoj. Dlhodobu prevláda externá forma štúdia, ktorá tvorí viac ako polovicu všetkých prijatých študentov, pričom jej podiel sa v sledovanom období pohyboval na úrovni 55 až 67 %. Zaujímavý je však výrazný nárast podielu dennej formy štúdia v roku 2024, kedy bol takmer totožný s podielom externej formy štúdia.

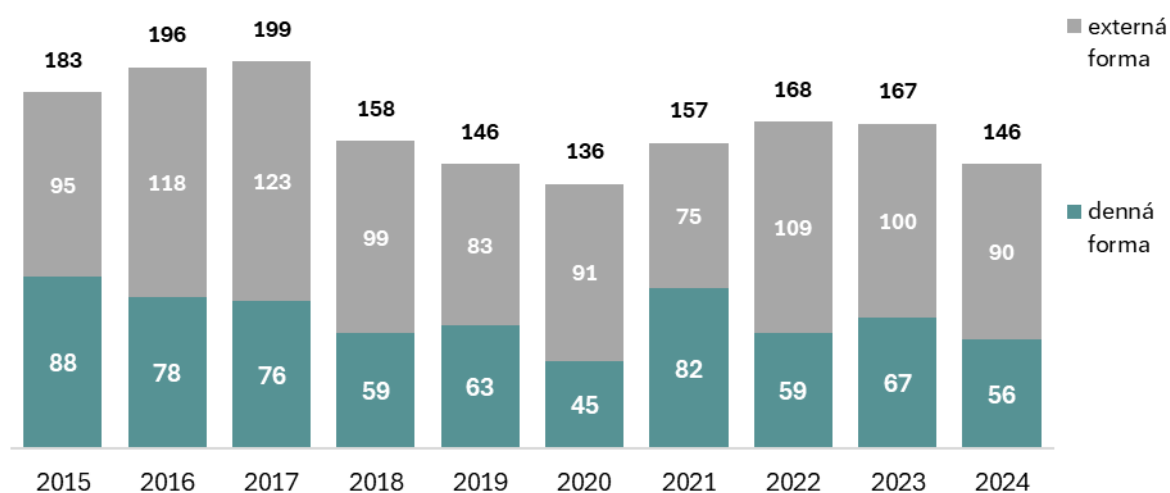
Graf č. 127: Vývoj počtu novoprijatých študentov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Z hľadiska formy štúdia dominuje u študentov na III. stupni externá forma. V sledovanom období jej podiel na celkovom počte všetkých absolventov dosahuje úroveň v priemere 59 %. Tento trend korešponduje s vývojom počtu novoprijatých študentov podľa formy štúdia. Externá forma prevláda predovšetkým v odboroch vzdelávania 5114V00 dermatovenerológia, 5116V00 oftalmológia, 5132V00 urológia, 5136V00 ortopédia, 5149V00 anestéziológia a resuscitácia, 5153V00 anatómia, histológia a embryológia, kde viac ako 90 % študentov študovalo externou formou.

Graf č. 128: Vývoj počtu absolventov vysokých škôl v zdravotníckych odboroch vzdelávania na III. stupni štúdia podľa formy štúdia v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vývoj počtu novoprijatých študentov a absolventov vo vybraných zdravotníckych vysokoškolských odboroch v rokoch 2015 až 2024 vykazuje vo väčšine programov relatívne stabilné

hodnoty. Odbory s vyššími počtami študentov, ako napr. všeobecné lekárstvo a ošetrovateľstvo si udržiavajú dlhodobo vysoký záujem s postupným miernym rastom v posledných rokoch. Odbory s nižším počtom žiakov vykazujú mierne kolísavý vývoj počtu novoprijatých študentov a absolventov, ktorý však nie je výrazný a súvisí skôr s bežnými výkyvmi v demografii a záujme uchádzačov.

V prípade odboru 5602R00, 5602P00 ošetrovateľstvo - VŠ I. stupeň boli v sledovaných rokoch identifikované vysoké počty študentov, no napriek tomu na druhom stupni v rovnakom odbore študovalo v rovnakom období výrazne menej študentov. Uvedený trend reflektuje skutočnosť, že na výkon povolania sestry v SR postačuje práve ukončené bakalárske vzdelanie. Podobná situácia je v odbore 5616T00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve - VŠ II. stupeň, v rámci ktorého je evidovaný výrazne nižší počet novoprijatých študentov a absolventov. Dôvodom je, že bakalársky stupeň uvedeného odboru postačuje na výkon zdravotníckeho povolania zdravotnícky laborant.

Tabuľka č. 22: Vývoj počtu novoprijatých a absolventov vysokých škôl vo vybraných zdravotníckych odboroch vzdelávania v SR v období 2015 – 2024

Odbor vzdelávania	ukazovateľ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5141S00 všeobecné lekárstvo -VŠ spojený I. a II. stupeň	novoprijatí	1 363	1 268	1 278	1 331	1 239	1 382	1 210	1 206	1 262	1 629
	absolventi	848	871	918	962	938	1 054	996	999	1 005	1 157
5214S00 farmácia -VŠ spojený I. a II. stupeň	novoprijatí	338	277	298	317	336	290	359	344	298	270
	absolventi	368	413	370	298	264	302	230	239	246	225
5602R00, 5602P00 ošetrovateľstvo -VŠ I. stupeň	novoprijatí	1 260	1 275	1 116	1 281	1 377	1 459	1 507	1 464	1 570	1 617
	absolventi	1 030	1 036	1 073	988	819	685	783	907	1 096	1 049
5605R00, 5605P00 urgentná zdravotná starostlivosť -VŠ I. stupeň	novoprijatí	209	199	236	353	341	377	396	241	299	280
	absolventi	184	185	163	141	112	144	142	286	179	233
5607R00, 5607P00 verejné zdravotníctvo -VŠ I. stupeň	novoprijatí	128	151	168	114	117	152	151	122	151	119
	absolventi	160	163	126	98	103	73	98	70	94	114
5611R00 fyzioterapia -VŠ I. stupeň	novoprijatí	469	436	462	451	354	190	291	312	126	123
	absolventi	283	357	320	338	219	225	241	223	102	102
5616R00, 5616P00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve -VŠ I. stupeň	novoprijatí	201	179	167	180	191	204	186	174	222	180
	absolventi	125	118	162	130	129	107	125	103	126	111
5621R00 rádiologická technika -VŠ I. stupeň	novoprijatí	115	134	118	109	46	71	68	83	89	91
	absolventi	52	49	84	100	40	61	46	44	36	63

Odbor vzdelávania	ukazovateľ	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5602T00 ošetrovatelstvo-VŠ II. stupeň	novoprijatí	184	322	408	499	498	355	393	159	426	512
	absolventi	702	473	512	391	262	252	478	400	263	457
5611T00 fyzioterapia-VŠ II. stupeň	novoprijatí	322	183	233	178	342	332	324	310	314	203
	absolventi	264	226	287	33	179	247	326	326	191	197
5616T00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve-VŠ II. stupeň	novoprijatí	38	20	77	53	76	58	74	18	30	38
	absolventi	104	69	65	50	61	52	72	56	51	51

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Zmeny v záujme o štúdium v zdravotníckych odboroch vzdelávania

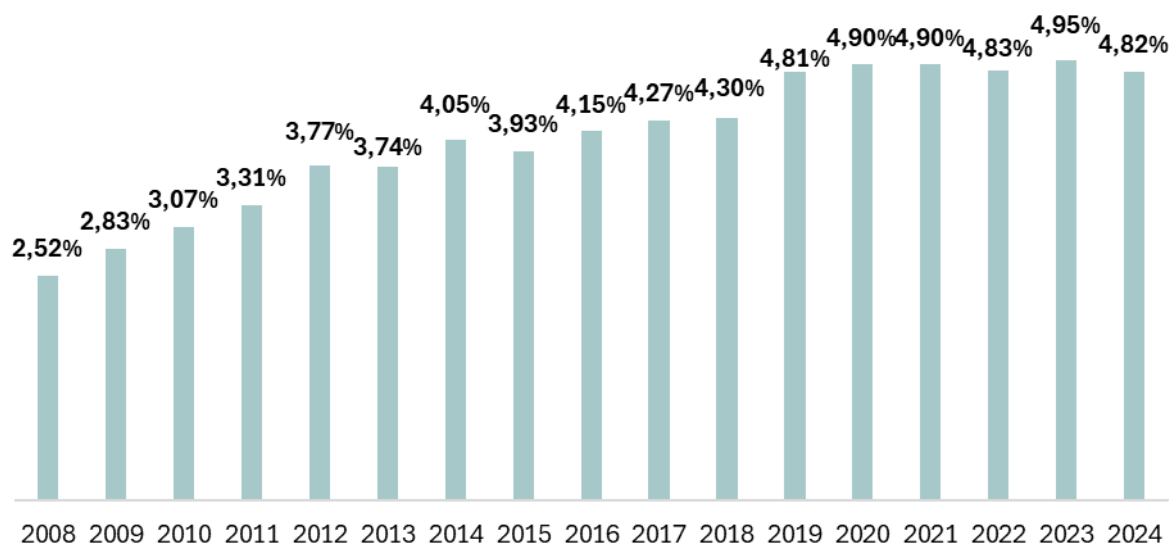
Absolútne počty žiakov, absolventov a novoprijatých nie sú objektívnym indikátorom zmien v záujme o štúdium. Ich analýza je síce dôležitá smerom k trhu práce, ale tieto počty sú ovplyvnené veľkosťami jednotlivých kohort. Príchod početne slabších ročníkov do systému vzdelávania tak ovplyvňuje smerom nadol viaceré oblasti a nutne nemusí indikovať aj pokles záujmu o štúdium. Z týchto dôvodov budeme na účely analýzy zmien v záujme o štúdium vychádzať z tzv. „populačného podielu“.

Populačný podiel novoprijatých žiakov na zdravotnícke odbory vzdelávania predstavuje podiel počtu novoprijatých žiakov na zdravotnícke odbory vzdelávania z celkového počtu novoprijatých na všetky odbory vzdelávania. Tento ukazovateľ nám vyjadruje, ako sa v priebehu rokov menil relatívny význam týchto odborov v rámci celej ponuky stredoškolského vzdelávania.

Populačný podiel novoprijatých žiakov na zdravotnícke odbory vzdelávania stredoškolského štúdia vykazuje pozitívny trend, čo signalizuje rastúcu atraktivitu týchto odborov medzi stredoškolskými žiakmi, resp. medzi uchádzačmi o štúdium.

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. V období 2015 až 2018 boli zaznamenané mierne poklesy oproti predchádzajúcim rokom, avšak išlo len o prechodné spomalenie rastového trendu. V rokoch 2020 až 2024 sa záujem o tieto odbory stabilizoval na úrovni okolo 4,8-4,95 %.

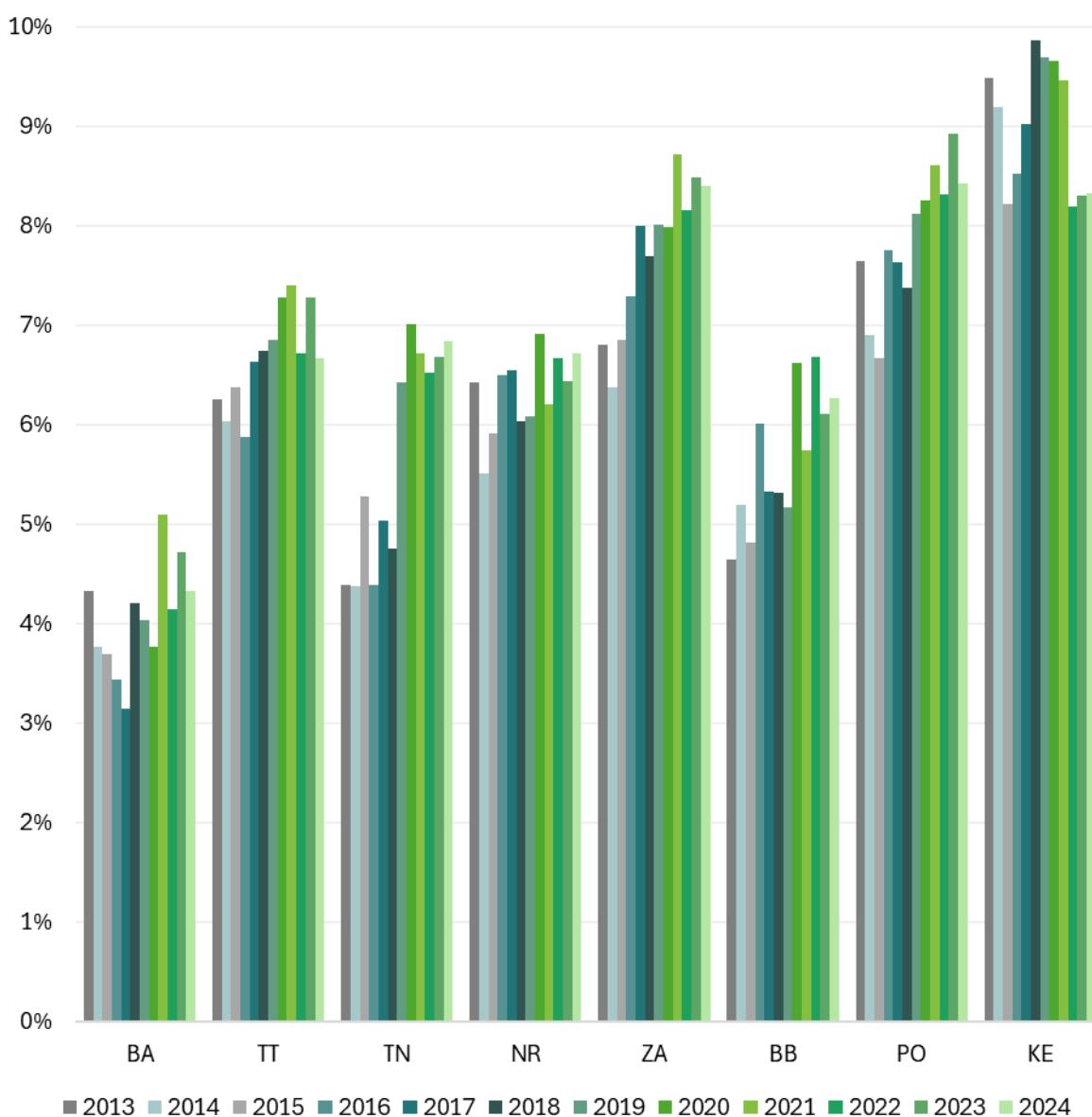
Graf č. 129: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na zdravotnícke odbory vzdelávania dennej formy stredoškolského štúdia v SR v období 2008 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Vo všetkých krajoch záujem o štúdium na zdravotníckych odboroch vzdelávania v dlhodobom horizonte stúpal. Najvýraznejší a najstabilnejší záujem o tieto odbory dlhodobo zaznamenávajú východoslovenské kraje. Košický a Prešovský kraj dosahujú počas celého sledovaného obdobia 2013 - 2024 najvyššie hodnoty, už v roku 2013 presahovali 7 % (Prešovský kraj 7,6 % a Košický kraj 9,4 %), v týchto krajoch ide o stabilne vysoký a dlhodobo udržateľný záujem, bez výraznejších výkyvov. Na Západnom Slovensku, Bratislavský a Trnavský kraj síce vykazujú rast, ale v porovnaní s východnými krajinami bol nižší záujem o tieto odbory. V Bratislavskom kraji sa pohyboval na úrovni 3,0 % – 5,0 %, v Trnavskom kraji na úrovni 6,0 % – 7,5 %. Vysoký záujem o tieto odbory bol aj v Žilinskom kraji, ktorý vykazuje rastúci trend, z 6,8 % (2013) na 8,4 % v roku 2024. Banskobystrický kraj má mierne kolísavý vývoj, no celkovo sa pohybuje okolo 5,0 % – 6,6 %.

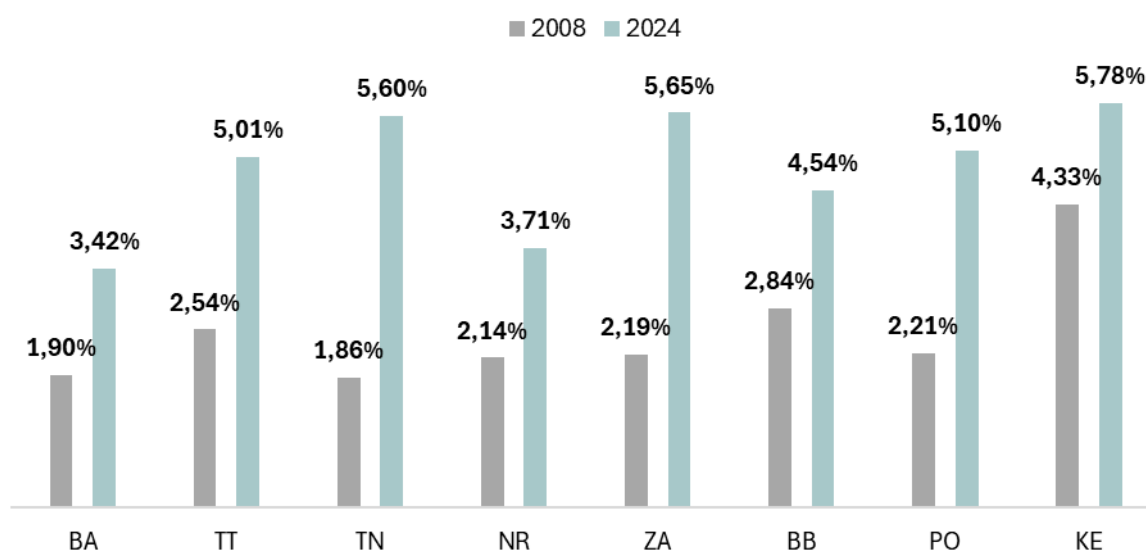
Graf č. 130: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na zdravotnícke odbory vzdelávania stredných škôl podľa regiónov v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Porovnanie podielu novoprijatých žiakov na vybrané odbory z celkového počtu novoprijatých do denného štúdia v rokoch 2008 a 2024 poukazuje na celkový nárast záujmu o tieto odbory naprieč všetkými kraji Slovenska. Najvyšší nárast bol pozorovaný v Trenčianskom a Žilinskom kraji, kým v roku 2008 tvorili novoprijatí do týchto odborov približne 1,9 % až 2,2 % všetkých novoprijatých do denného štúdia, v roku 2024 už ide o hodnoty presahujúce 5,6 %. Výrazné zvýšenie záujmu možno pozorovať aj v Trnavskom a Prešovskom kraji, kde sa podiel do roku 2024 viac než zdvojnásobil. Stabilne vysoký podiel si dlhodobo udržiava Košický kraj, ktorý mal najvyššiu hodnotu už v roku 2008 (4,3 %) a v roku 2024 dosiahol úroveň 5,8 %, čo predstavuje najvyšší podiel spomedzi všetkých krajov aj po 16 rokoch. Na druhej strane, Bratislavský kraj síce zaznamenal rast (z 1,9 % na 3,4 %), no v porovnaní s ostatnými regiónmi ide o najnižší nárast a najnižší záujem o štúdium v roku 2024. To môže súvisieť so štruktúrou školskej ponuky alebo rozdielnymi preferenciami žiakov v tomto regióne. Tieto skutočnosti sú ovplyvnené aj počtami SZŠ v jednotlivých krajoch, na ktoré sú následne vytvárané plány výkonov (počty prijímaných žiakov). Pri vyššom počte škôl je možné „jednoduchšie“ dosiahnuť vyššie počty žiakov.

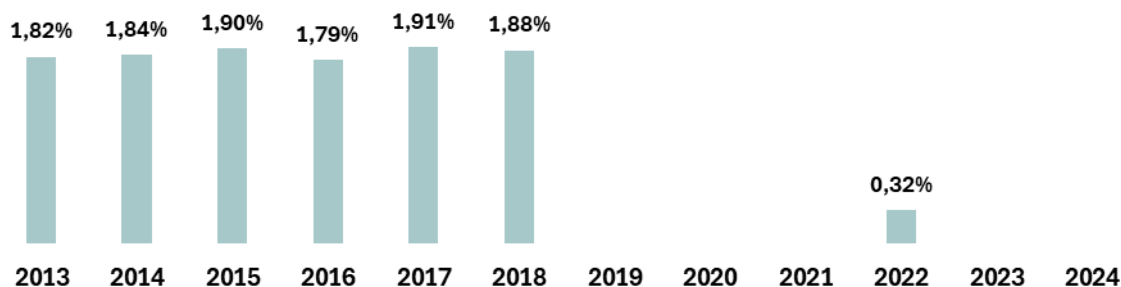
Graf č. 131: Porovnanie populačného podielu novoprijatých žiakov na zdravotnícke odbory vzdelávania denného štúdia stredných škôl podľa regiónov v SR v rokoch 2008 a 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Záujem o odbor vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent - úplné stredné odborné vzdelanie bol zaznamenaný od roku 2013 do roku 2018, pričom hodnoty sa pohybovali na stabilnej úrovni okolo 1,8 % - 1,9 %. V nasledujúcich rokoch bol záujem nulový z dôvodu zmeny v štruktúre odborov vzdelávania. Pôvodný odbor bol zrušený a nahradil ho odbor vzdelávania 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie.

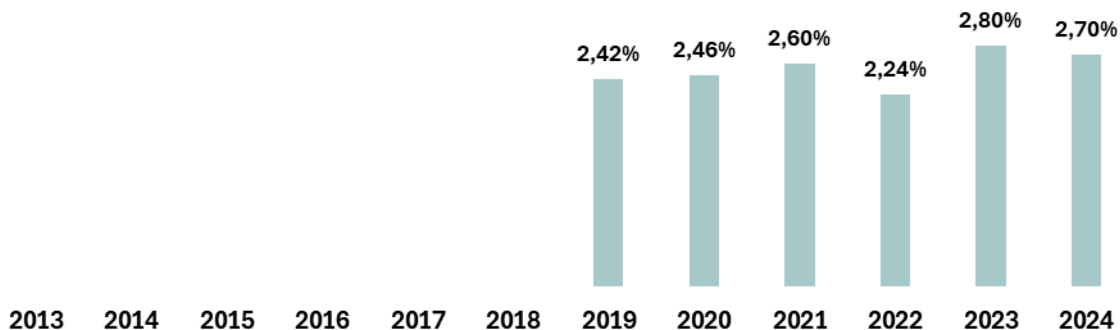
Graf č. 132: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5356M00 zdravotnícky asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

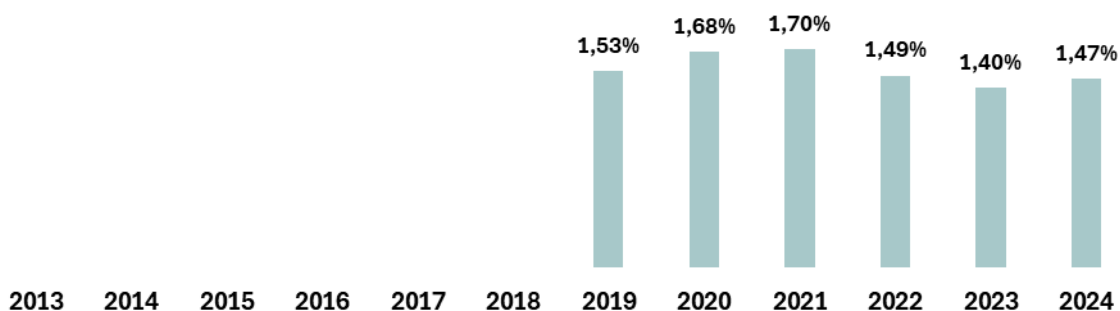
Odbor vzdelávania 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie zaznamenáva svoju aktivitu až od roku 2019, kedy nahradil odbor 5356M00 zdravotnícky asistent. V porovnaní s predchádzajúcim odborom vykazoval študijný odbor 5361 M 00 praktická sestra od začiatku zvýšený záujem žiakov. Počiatočný záujem 2,42 % sa postupne zvyšoval až na hodnotu 2,80 % v roku 2023, čo poukazuje na pozitívny trend. Ide o rastúci odbor, ktorý si od svojho zavedenia udržiava stabilne mierne rastúci záujem. V roku 2024 došlo k miernemu poklesu na 2,70 %, čo však nemusí indikovať negatívny trend, ale skôr prirodzený výkyv. Celkovo možno hodnotiť vývoj ako priaznivý.

Graf č. 133: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5361M00 praktická sestra - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

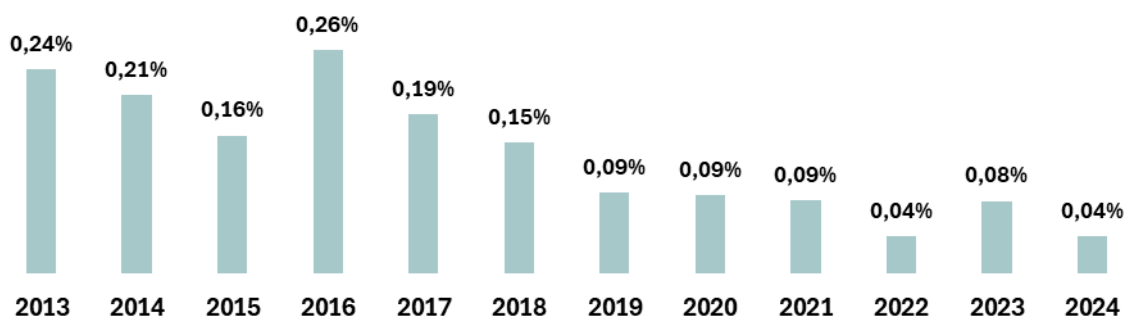
Graf č. 134: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Záujem o odbor vzdelávania 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra - pomaturitné špecializačné štúdium je dlhodobo nízky, s mierne klesajúcou tendenciou. V roku 2013 mal hodnotu 0,24 %, v roku 2024 už len 0,04 %. V rokoch 2022 a 2023 síce došlo k miernemu oživeniu, avšak trend ostáva negatívny. Trvalo klesajúci trend naznačuje znižujúci sa záujem žiakov, čo vedie k oslabeniu postavenia odboru v rámci vzdelávacej ponuky. V posledných rokoch je čoraz bežnejšie, že sestry pokračujú priamo na vysokoškolské bakalárske štúdium ošetrovateľstva.

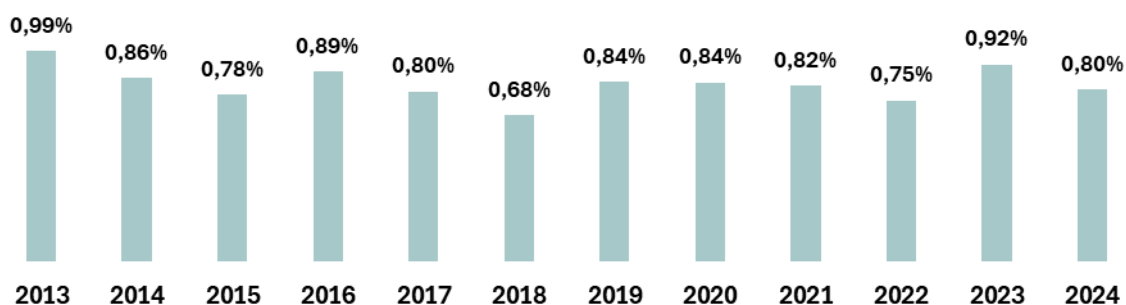
Graf č. 135: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra - pomaturitné špecializačné štúdium v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor vzdelávania 5371H00 sanitár - stredné odborné vzdelanie sa vyznačuje relatívne stabilným záujmom v celom sledovanom období. Hoci sú podiely záujemcov nízke (v rozmedzí 0,68 % až 0,99 %), v porovnaní s ostatnými odbormi ide o pomerne vysoké hodnoty. Po miernom poklese v roku 2018 nastal opätovný rast, pričom v roku 2023 sa záujem pohyboval na úrovni 0,93 %. Odbor si tak udržiava stabilnú pozíciu, čo môže súvisieť s dobrou uplatniteľnosťou absolventov.

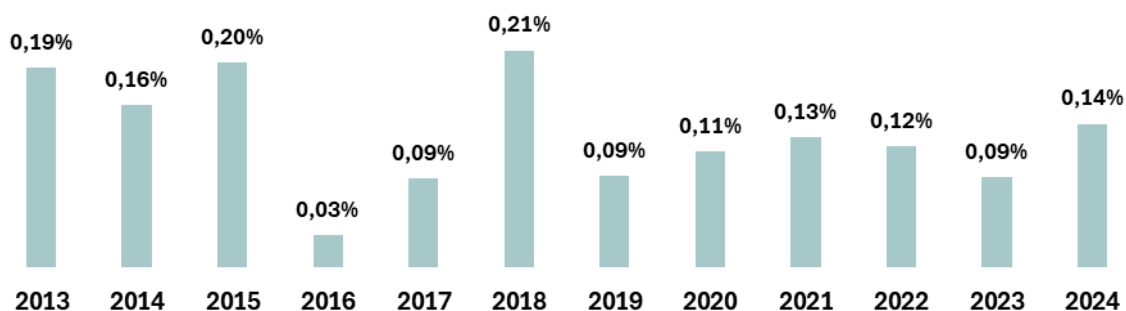
Graf č. 136: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5371H00 sanitár - stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Záujem o odbor vzdelávania 5315N00 zdravotnícky záchranár – pomaturitné kvalifikačné štúdium je dlhodobovo veľmi nízky a kolísavý. Najvyššia hodnota bola dosiahnutá v roku 2018 (0,21 %), no väčšinou sa hodnoty držia pod 0,15 %. V roku 2024 zaznamenal menší nárast na 0,014 %, no celkovo ide o marginálny záujem žiakov.

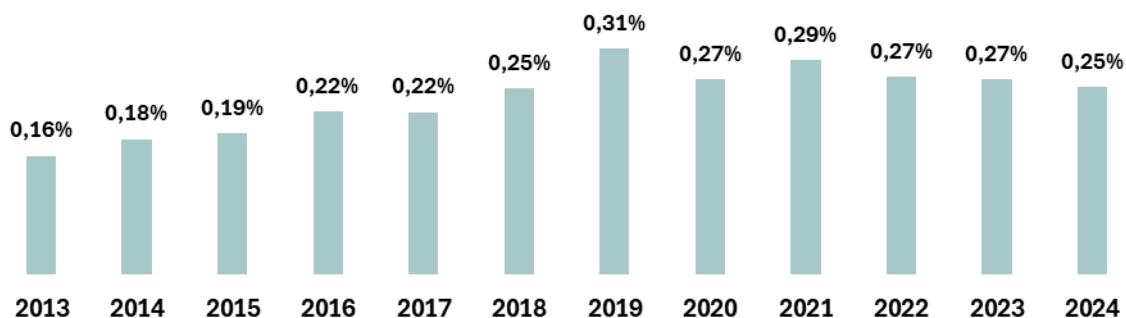
Graf č. 137: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5315N00 zdravotnícky záchranár – pomaturitné kvalifikačné štúdium v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor vzdelávania 5308M00 zdravotnícky laborant - úplné stredné odborné vzdelanie má stabilný záujem so stúpajúcim trendom v prvých rokoch sledovaného obdobia 0,16 % v roku 2013 po maximum 0,31 % v roku 2019. Od roku 2020 však dochádza k miernemu poklesu. Len približne 0,26 % žiakov si v posledných rokoch volí tento odbor vzdelávania.

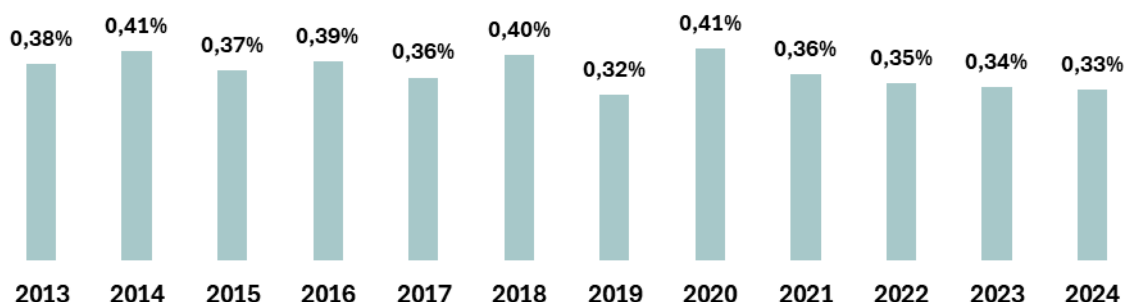
Graf č. 138: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5308M00 zdravotnícky laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013-2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor vzdelávania 5311M00 farmaceutický laborant - úplné stredné odborné vzdelanie má jeden z najstabilnejších vývojov v sledovanom období. Hodnoty sa držia v rozmedzí 0,32 % – 0,41 %. Po poklese v rokoch 2021–2024 z najvyššieho záujmu v roku 2020 (0,41 %) je však možné pozorovať mierny útlm. Napriek tomu odbor možno považovať za perspektívny v rámci stredoškolských zdravotníckych odborov vzdelávania.

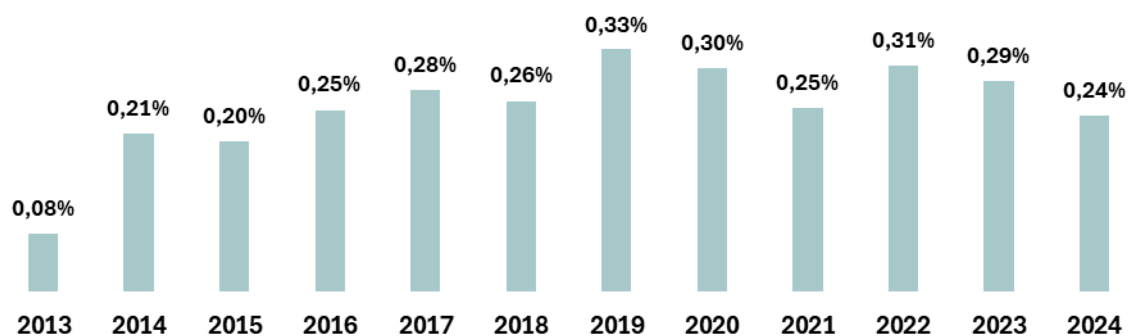
Graf č. 139: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5311M00 farmaceutický laborant - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Záujem o odbor vzdelávania 5358M00 zubný asistent - úplné stredné vzdelanie narástol medzi rokmi 2013 a 2019 (z 0,08 % na 0,33 %), čo predstavuje výrazný rast. Odvtedy kolíše medzi 0,05 % 0,31 %, čo ukazuje na udržaný záujem žiakov. V roku 2024 hodnota klesla na 0,24 %. Hoci ide o pokles, celkový trend od roku 2013 je rastový.

Graf č. 140: Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na odbor vzdelávania 5358M00 zubný asistent - úplné stredné odborné vzdelanie v SR v období 2013 – 2024

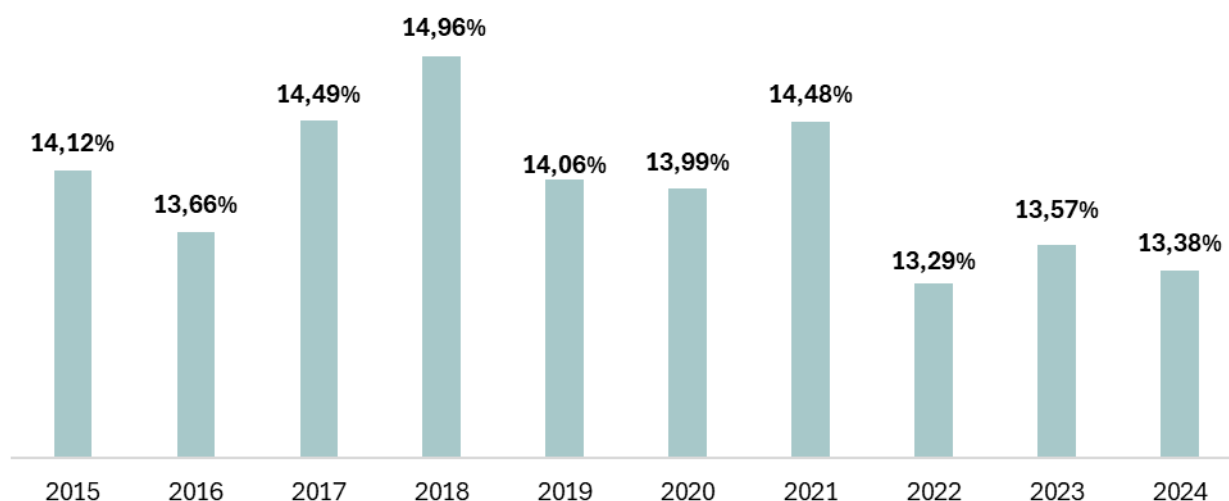


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Ďalšia časť je venovaná analýze záujmu študentov o vysokoškolské zdravotnícke odbory vzdelávania, konkrétnejšie o odbory vzdelávania I. stupňa, odbory vzdelávania II. stupňa a spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia.

Záujem o štúdium v zdravotníckych odboroch vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa dennej formy vysokoškolského štúdia v sledovanom období od roku 2015 do roku 2024 vykazuje stabilný charakter s miernymi výkyvmi v úzkom rozpätí od približne 13,3 % do 15 %. Najvyšší záujem bol zaznamenaný v roku 2018, kedy podiel novoprijatých na zdravotnícke odbory vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa dennej formy vysokoškolského štúdia dosiahol hodnotu 14,96 %. Následné roky priniesli mierne kolísanie, pričom najnižší podiel študentov bol zaznamenaný v roku 2022 (13,29 %). Celkový trend možno hodnotiť bez výrazného poklesu, čo poukazuje na dlhodobý záujem o vysokoškolské zdravotnícke odbory, t. j. zdravotnícke odbory si udržiavajú relatívne stabilnú pozíciu medzi vysokoškolskými odbormi vzdelávania.

Graf č. 141: Vývoj populačného podielu novoprijatých študentov na zdravotnícke odbory vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa dennej formy vysokoškolského štúdia v SR v období 2015 – 2024



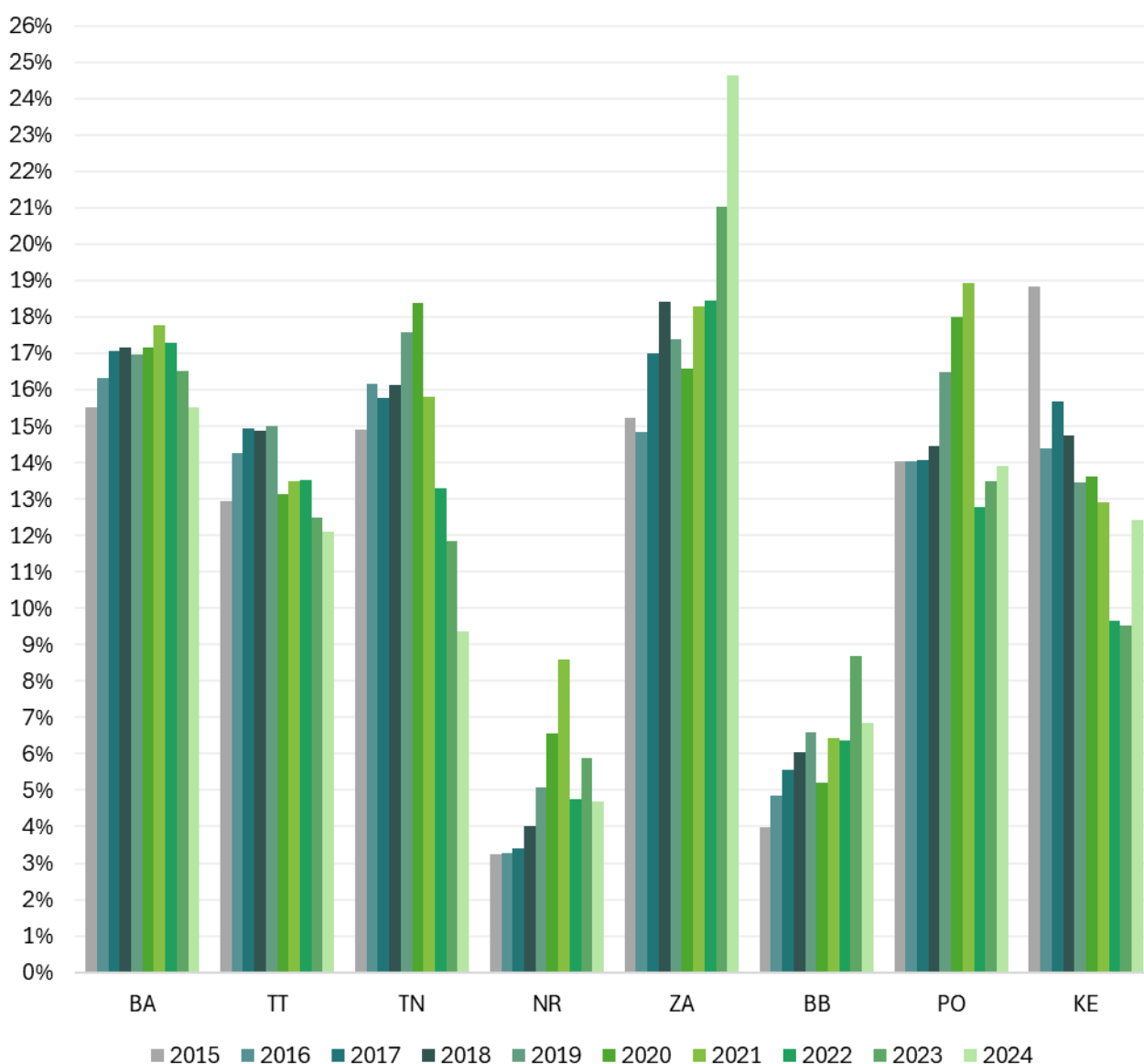
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

V období rokov 2015 až 2024 je možné sledovať rozdielne trendy v záujme o vysokoškolské zdravotnícke odbory vzdelávania medzi jednotlivými kraji Slovenska. Najvyšší a rastúci podiel záujemcov je v Žilinskom kraji, kým v niektorých regiónoch (napr. Trenčiansky alebo Košický kraj) dochádza k poklesu záujmu.

Bratislavský kraj pravidelne vykazuje vysoký podiel záujemcov o vysokoškolské zdravotnícke odbory vzdelávania, pričom zaznamenal mierne kolísanie s hodnotami pohybujúcimi sa od 15,5 % v roku 2015 po 17,8 % v roku 2021 a 15,5 % v roku 2024. Trnavský kraj zaznamenal mierny rast zo 12,9 % v roku 2015 na 12,1 % v roku 2024, s vrcholmi v rokoch 2017 a 2019 (okolo 15 %), pričom v posledných rokoch možno pozorovať mierne znižovanie záujmu. V Trenčianskom kraji bol záujem spočiatku pomerne vysoký (14,9 % v roku 2015), dosiahol vrchol v roku 2020 (18,4 %), ale v posledných rokoch výrazne klesol – až na 9,4 % v roku 2024, čo poukazuje na oslabovanie záujmu o

vysokoškolské zdravotnícké odbory v regióne. Nitriansky a Banskobystrický kraj dlhodobo vykazujú najnižší podiel záujemcov o vysokoškolské zdravotnícké odbory, v Nitrianskom kraji pohybujúci sa v rozmedzí 3,3 % až 8,5 %, pričom v roku 2024 predstavoval len 4,7 % z novoprijatých študentov. Záujem v Banskobystrickom kraji sa pohybuje od 3,9 % do 8,7 %, pričom maximum bolo zaznamenané v roku 2023. V roku 2024 mierne poklesol na 6,8 %. Žilinský kraj sa vyznačuje výrazným nárastom záujmu o vysokoškolské zdravotnícké odbory – zo 15,2 % v roku 2015 stúpol až na 24,6 % v roku 2024. Tento trend naznačuje rastúcu atraktivitu vysokoškolských zdravotníckych programov v regióne. Prešovský kraj mal počas sledovaného obdobia relatívne stabilný záujem (približne 13 %– 14 %), v roku 2024 predstavoval podiel 13,9 %. Košický kraj sa v roku 2015 vyznačoval najvyšším podielom (18,8 %), no tento postupne klesol na 12,4 % v roku 2024.

Graf č. 142: Vývoj populačného podielu novoprijatých študentov na zdravotnícké odbory vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia podľa regiónov v SR v období 2015 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odbor vzdelávania 5141S00 všeobecné lekárstvo - VŠ spojený I. a II. stupeň dlhodobo patrí medzi najžiadanejšie vysokoškolské zdravotnícke odbory. Záujem o štúdium sa pohyboval v stabilnom pásme od 3,96 % v roku 2015 po 4,09 % v roku 2024, s miernym poklesom v rokoch 2021–2022 (na úroveň 3,50 %). V roku 2024 opäť vidno nárast na takmer 4,09 %, čo naznačuje udržanú atraktivitu odboru.

Záujem o odbor vzdelávania 5214S00 farmácia - VŠ spojený I. a II. stupeň v sledovanom období mierne klesá. V roku 2015 tvoril 0,98 % zo všetkých prijatých, no v roku 2024 len 0,68 %. Výkyvy okolo roku 2020 (napr. 1,11 % v roku 2021) ukazujú, že istý čas bol tento odbor v miernom raste, avšak posledné roky (2022–2024) hovoria o klesajúcom trende.

Odbor vzdelávania 5602R00, 5602P00 ošetrovatelstvo - VŠ I. stupeň je jeden z najstabilnejších a dlhodobo atraktívnych programov. V roku 2015 sa pre tento odbor vzdelávania rozhodlo 3,66 % zo všetkých študentov I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa a v roku 2024 ich podiel bol 4,06 %. Najvyšší záujem bol v roku 2021 (4,65 %), po ktorom nasledoval len mierny pokles. Z týchto údajov vyplýva, že o odbor je vysoký záujem zo strany uchádzačov o vysokoškolské štúdium.

Odbor vzdelávania 5605R00, 5605P00 urgentná zdravotná starostlivosť - VŠ I. stupeň zaznamenal rast záujmu medzi rokmi 2015 a 2021 – z 0,61 % až na 1,22 %. Od roku 2022 však dochádza k poklesu, pričom v roku 2024 podiel predstavuje 0,70 %. Napriek tomu sa drží nad úrovňou 0,5 %, čo naznačuje pretrvávajúci – hoci miernejší záujem.

Podiel záujemcov o odbor vzdelávania 5607R00, 5607P00 verejné zdravotníctvo - VŠ I. stupeň sa pohyboval medzi 0,30 % a 0,56 %. V roku 2024 klesol na najnižšiu úroveň – 0,30 %. Z hľadiska dlhodobého trendu ide o odbor vzdelávania s nízkym záujmom.

Záujem o odbor vzdelávania 5611R00 fyzioterapia - VŠ I. stupeň bol v prvej polovici sledovaného obdobia relatívne vysoký (napr. 1,53 % v roku 2017), no od roku 2019 výrazne klesol – až na 0,31 % v roku 2024. Je možné pozorovať klesajúci trend záujmu o tento odbor vzdelávania.

Odbor vzdelávania 5616R00, 5616P00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve - VŠ I. stupeň sa v celom období držal na nízkej, no pomerne stabilnej úrovni (0,58 % v roku 2015 a 0,45 % v roku 2024). Kolísanie v jednotlivých rokoch bolo minimálne.

Podiel záujemcov o odbor vzdelávania 5621R00 rádiologická technika - VŠ I. stupeň sa pohyboval medzi 0,14 % (2019) a 0,41 % (2016). V posledných rokoch (2022–2024) sa podiel pohyboval okolo 0,23 %. Ide o odbor s nízkym, ale mierne stabilným záujmom.

Tabuľka č. 23: Vývoj populačného podielu novoprijatých študentov na zdravotnícke odbory vzdelávania I. stupňa a spojeného I. a II. stupňa vysokoškolského štúdia v SR v období 2015-2024

Odbor vzdelávania	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5141S00 všeobecné lekárstvo - VŠ spojený I. a II. stupeň	3,96%	3,91%	4,24%	4,18%	3,81%	4,00%	3,73%	3,50%	3,50%	4,09%
5214S00 farmácia - VŠ spojený I. a II. stupeň	0,98%	0,85%	0,99%	1,00%	1,03%	0,84%	1,11%	1,00%	0,83%	0,68%
5602R00, 5602P00 ošetrovateľstvo - VŠ I. stupeň	3,66%	3,93%	3,71%	4,02%	4,23%	4,23%	4,65%	4,24%	4,35%	4,06%
5605R00, 5605P00 urgentná zdravotná starostlivosť - VŠ I. stupeň	0,61%	0,61%	0,78%	1,11%	1,05%	1,09%	1,22%	0,70%	0,83%	0,70%
5607R00, 5607P00 verejné zdravotníctvo - VŠ I. stupeň	0,37%	0,47%	0,56%	0,36%	0,36%	0,44%	0,47%	0,35%	0,42%	0,30%
5611R00 fyzioterapia - VŠ I. stupeň	1,36%	1,34%	1,53%	1,42%	1,09%	0,55%	0,90%	0,90%	0,35%	0,31%
5616R00, 5616P00 laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve -VŠ I. stupeň	0,58%	0,55%	0,55%	0,57%	0,59%	0,59%	0,57%	0,50%	0,62%	0,45%
5621R00 rádiologická technika - VŠ I. stupeň	0,33%	0,41%	0,39%	0,34%	0,14%	0,21%	0,21%	0,24%	0,25%	0,23%

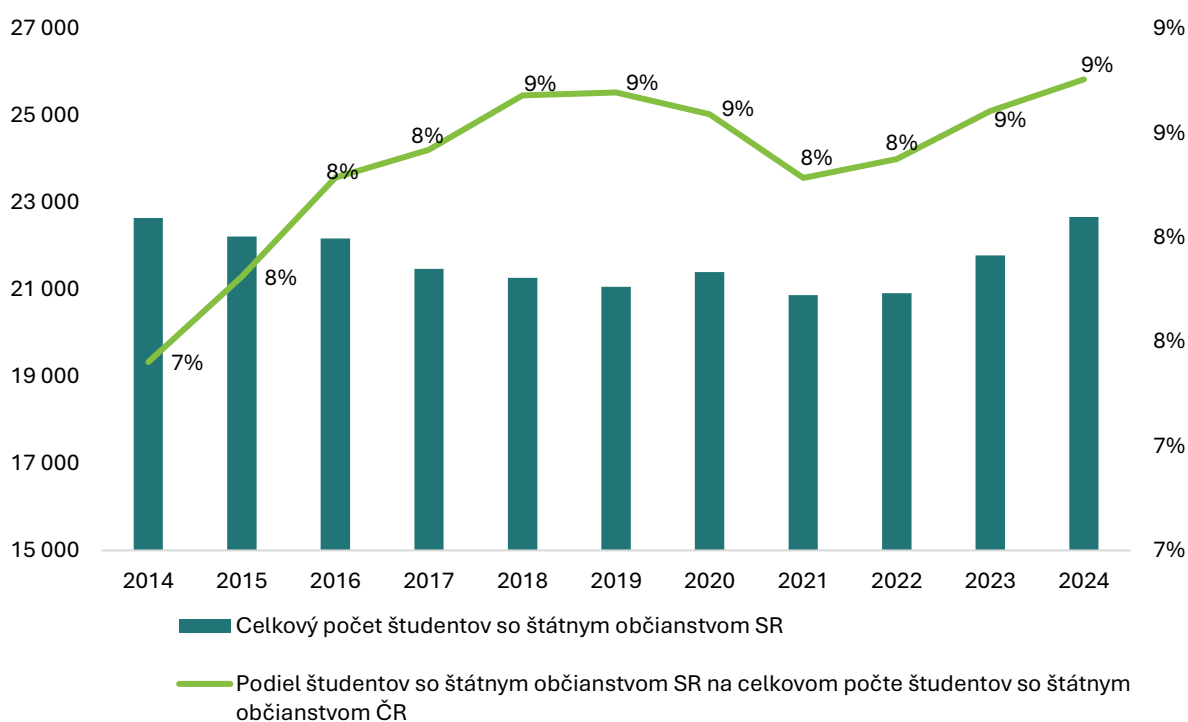
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI

Odliv absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania do zahraničia

Hlavným problémom pri úniku mozgov v oblasti zdravotníctva do zahraničia nie je v skutočnosti to, že tieto osoby vyštudujú v podmienkach SR a následne odchádzajú pracovať do zahraničia, 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.

Podľa dostupných údajov Odboru školskej štatistiky a analýz Ministerstva školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky (ďalej ako „ČR“) študovalo v roku 2024 na českých vysokých školách približne 22 000 slovenských študentov, čo na celkovom počte študentov s občianstvom ČR tvorí podiel približne 9 %. Z hľadiska vývoja posledných 10 rokov sa podiel študentov na vysokých školách, ktorí majú občianstvo SR zvýšil o 2 percentuálne body.²³

Graf: Vývoj počtu študentov so štátnym občianstvom SR v Českej republike a vývoj ich podielu na počte študentov so štátnym občianstvom ČR v období 2014 až 2024



Zdroj: Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy ČR

Významná časť zo študentov s občianstvom SR navštevuje lekárske a zdravotnícke fakulty. Podrobnejšia analýza ukazuje, že viac ako 3 500 slovenských študentov v roku 2024 študovalo na českých zdravotníckych a lekárskech fakultách. V niektorých prípadoch predstavujú slovenskí študenti viac ako 30 % na celkovom počte domácich študentov. Tento vysoký počet predstavuje pre

²³ Štatistika výkonových ukazovateľov verejných a súkromných vysokých škôl ČR. Dostupné na: <https://statis.msmt.cz/statistiky/vykonyVS1.aspx>

SR unikátny strategický rezervoár odborníkov, ktorých návrat by mohol výrazne znížiť tlak na domáci systém zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 24: Zastúpenie slovenských študentov na lekárske fakultách v ČR (2024)

Fakulta	Počet študentov s občianstvom SR	Počet študentov s občianstvom ČR	Podiel študentov s občianstvom SR na celkovom počte študentov s občianstvom ČR
Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci	772	1 391	35,7 %
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně	1 231	2 809	30,5 %
Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze	244	1 342	15,4 %
2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze	292	1 631	15,2 %
3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze	307	1 734	15,0 %
1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze	490	3 740	11,6 %
Lékařská fakulta Ostravské univerzity	143	1 492	10 %
Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze	95	1 820	5,0 %
SPOLU	3 574	15 959	

Zdroj: Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy ČR

Zatiaľ čo **ČR vďaka spoločnej jazykovej a kultúrnej blízkosti benefituje z prílevu slovenských študentov do zdravotníckych odborov**, SR zatiaľ nevyužíva žiadne systematické nástroje na ich návrat. Prevažná časť týchto absolventov po ukončení štúdia ostáva v ČR, kde nastupujú do zdravotníckych zariadení. SR tak každoročne prichádza o stovky mladých kvalifikovaných pracovníkov, ktorých by pritom v dôsledku rastúceho deficitu v zdravotníctve akútne potrebovali.

Na základe zistení je vhodné vytvoriť ciele program návratu slovenských študentov zo zahraničných zdravotníckych fakúlt (najmä z ČR), súčasťou ktorého by mala byť:

- Personalizovaná kariérna podpora
- Daňové alebo profesijné stimuly (napr. príspevok na bývanie)
- Možnosť skorého kontaktu už počas štúdia (napr. letné praxe v slovenských zdravotníckych zariadeniach).

Okrem toho je možné zvážiť vytvorenie online portálu „Vráť sa do zdravotníctva“, ktorý bude orientovaný na slovenských študentov v ČR a ktorý poskytne prehľad o aktuálne voľných pracovných miestach v SR, legislatíve a možnostiach podporných mechanizmov pre návrat z cudziny. S cieľom

monitorovať trendy migrácie slovenských študentov do zahraničia je potrebné zabezpečiť medziinštitucionálnu spoluprácu medzi MZ SR a MŠVVaM SR.

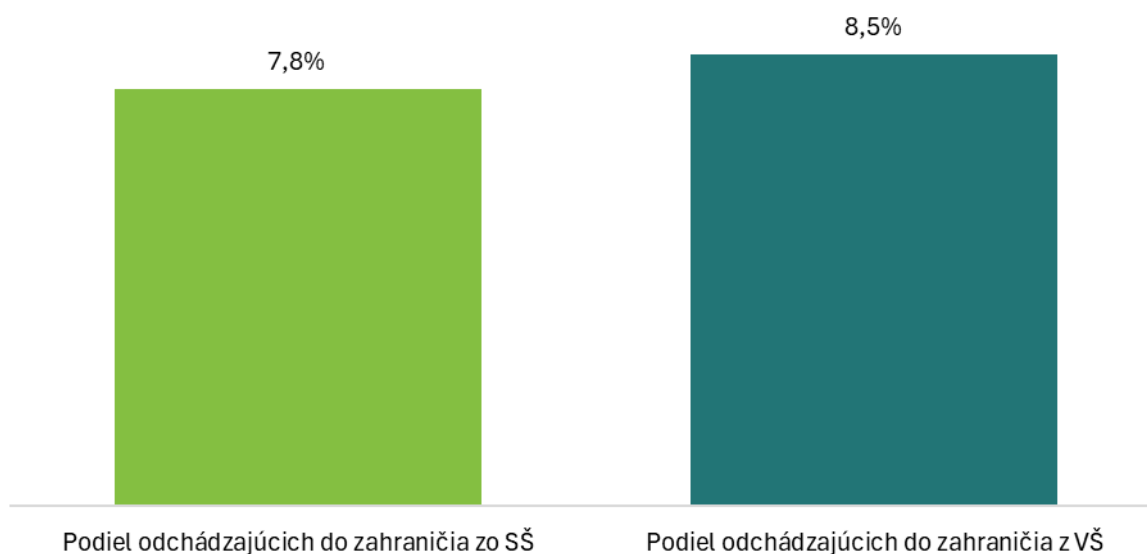
Odliv absolventov do zahraničia po vyštudovaní podľa zdravotníckych odborov

Informácie v tejto časti sú postavené na základe projektu „Stopa absolventa“, v rámci ktorého bol v roku 2018 vyvinutý prvý komplexný graduates tracking v podmienkach SR (www.uplatnenie.sk).

Odliv absolventov zo SR má dve úrovne. Absolventi buď odchádzajú študovať do zahraničia, alebo vyštudujú v podmienkach SR a následne odchádzajú pracovať do zahraničia. Po ukončení strednej školy odchádza študovať do zahraničia na vysoké školy približne 10 % absolventov, z ktorých približne 700 ročne odchádza študovať zdravotníctvo.

Druhým únikom mozgov je približne 12 % absolventov stredných a vysokých škôl, ktorí po ukončení štúdia odchádzajú pracovať do zahraničia.²⁴ V zdravotníctve sú síce tieto podiely nižšie, ale stále dosť vysoké. Zo zdravotníckych odborov vzdelávania na stredných školách odchádza do zahraničia pracovať 7,8 % absolventov a z absolventov vysokých škôl približne 8,5 %.

Graf č. 143: Miera odchodu absolventov zdravotníctva pracovať do zahraničia (absolventi roku 2018 a ich podiel v zahraničí v roku 2019)



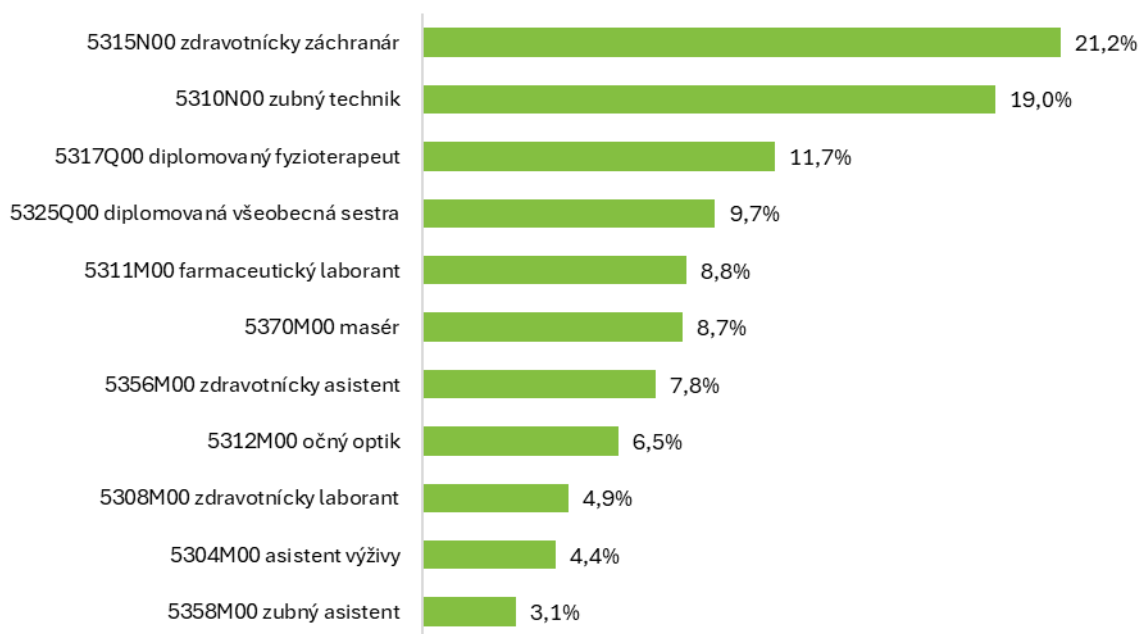
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Stopy absolventov, www.uplatnenie.sk

Zo stredných škôl odchádza do zahraničia pracovať najviac absolventov odboru 5356M00 zdravotnícky asistent (resp. aktuálne praktická sestra). Aj keď z relatívneho pohľadu z neho odchádza len 7,8 % absolventov do zahraničia, ide však o najpočetnejší odbor na stredných školách a preto v absolútnom ponímaní sa jedná aj o odbor s najväčším počtom absolventov odchádzajúcich do

²⁴ Údaje sú postavené na poslednej predpandemickej kohorte absolventov (absolventi roku 2018) a ich uplatnení v priebehu roka 2019, pretože počas pandémie mali absolventi obmedzené možnosti, vycestovania ako aj štúdia v zahraničí. Preto „najčistejšie“ odhady o úniku absolventov pracovať do zahraničia dostávame práve z kohorty absolventov roka 2018 a jedného roka po ukončení štúdia.

zahraničia. Z relatívneho pohľadu odchádza najviac absolventov do zahraničia z Q-čkových a N-kových odborov vzdelávania, konkrétne zdravotnícky záchranár (21,2 %), zubný technik (19 %), diplomovaný fyzioterapeut (11,7 %) a diplomovaná všeobecná sestra (9,7 %).

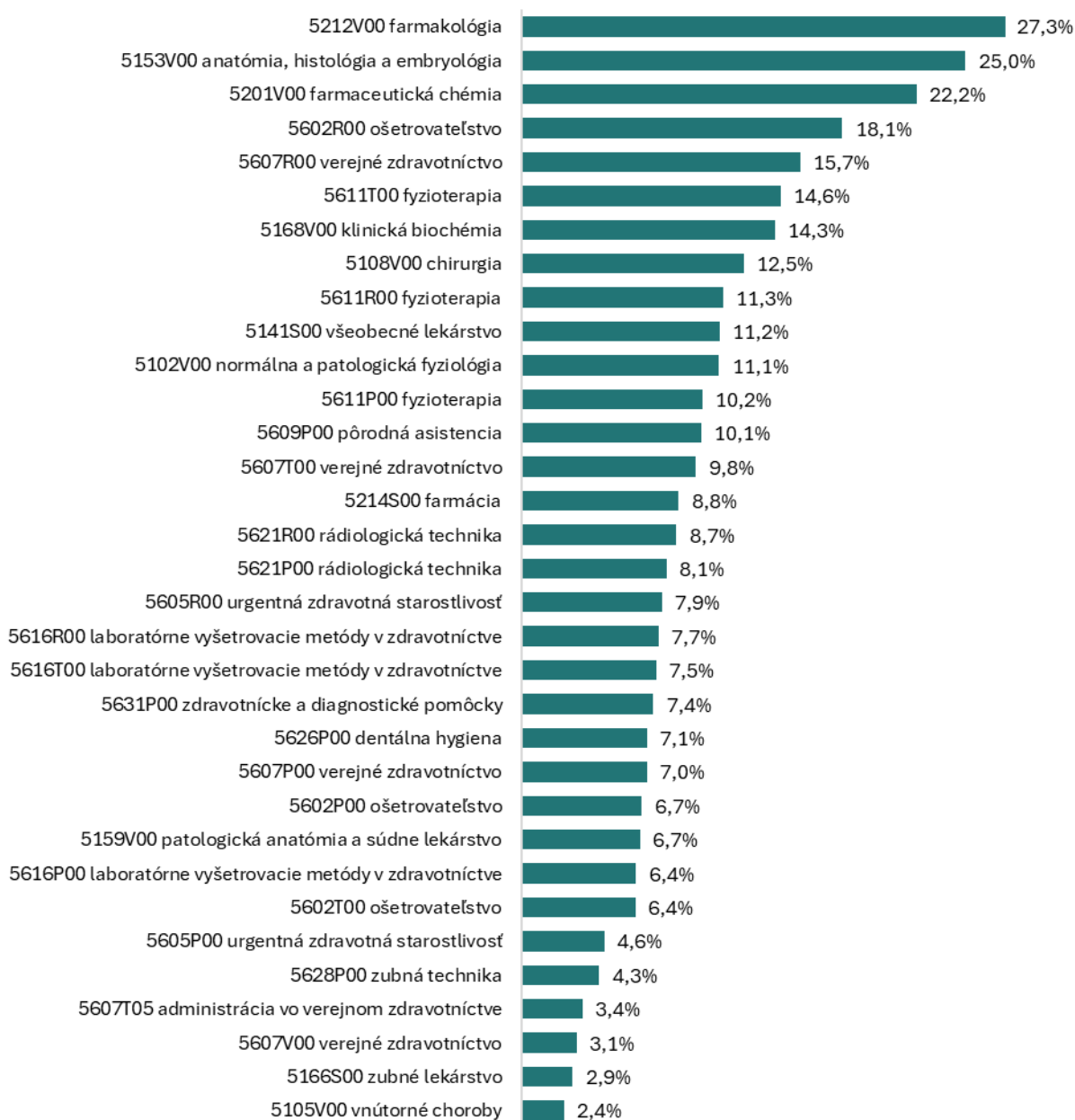
Graf č. 144: Miera odchodu absolventov stredných škôl v oblasti zdravotníctva pracovať do zahraničia (absolventi roku 2018 a ich podiel v zahraničí v roku 2019) podľa odborov vzdelávania



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Stopy absolventov, www.uplatnenie.sk

Z vysokých škôl odchádza najviac absolventov do zahraničia z odborov vzdelávania 5141S00 všeobecné lekárstvo (11,2 %), 5602P00 ošetrovateľstvo (6,7 %) a 5214S00 farmácia (8,8 %). Aj keď sa nejedná o najvyššiu relatívnu mieru odchodu do zahraničia, tieto odbory vzdelávania patria medzi najpočetnejšie a preto aj keď nižšie miery odchodu vyúsťujú k vysokým absolútnym počtom odchádzajúcich do zahraničia.

Graf č. 145: Miera odchodu absolventov vysokých škôl v oblasti zdravotníctva pracovať do zahraničia (absolventi roku 2018 a ich podiel v zahraničí v roku 2019) podľa programov vzdelávania

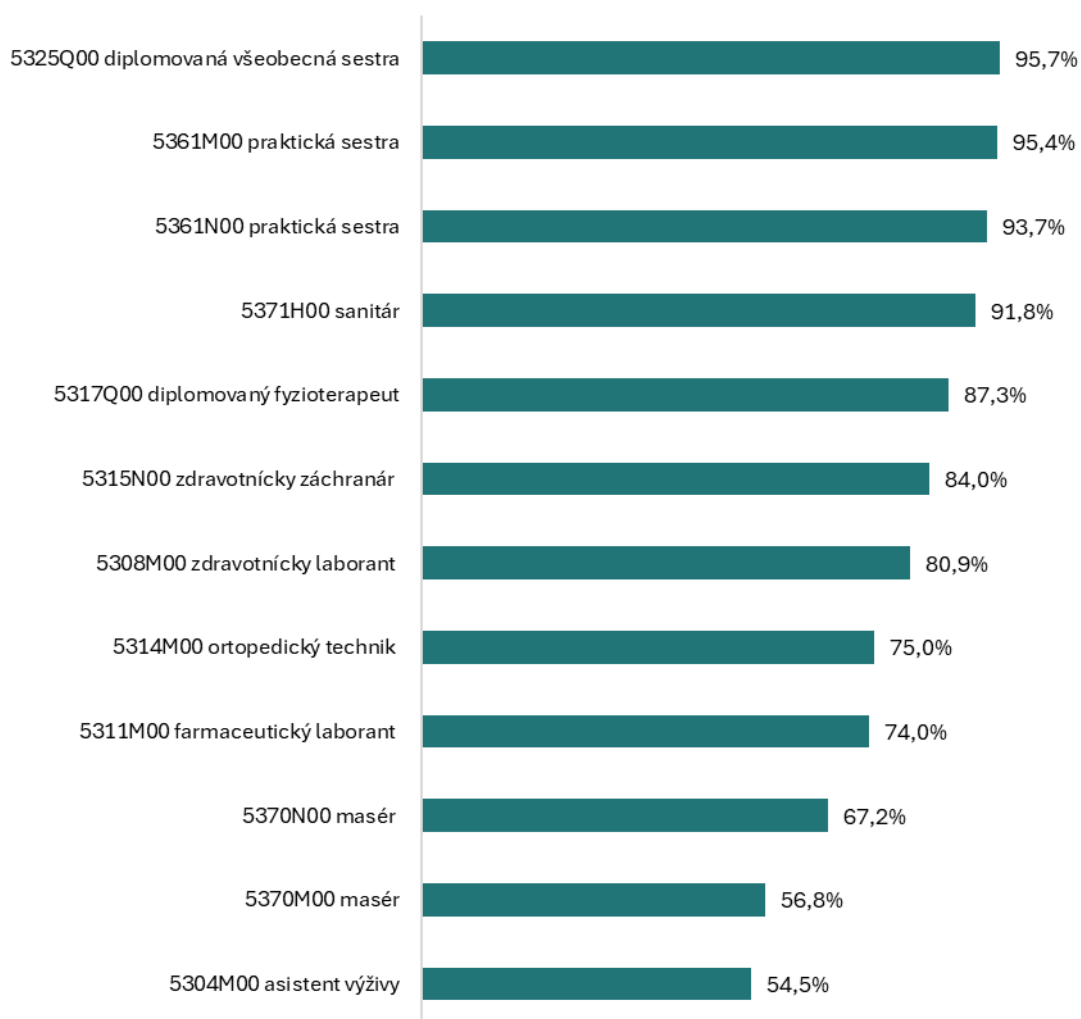


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Stopy absolventov, www.uplatnenie.sk

Uplatnenie absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania

Medzi zdravotnícke odbory vzdelávania stredných škôl s najvyššou mierou uplatnenia absolventov v odbore – vyjadrenou ako podiel pracujúcich vo vyštudovanom odbore – patria odbory: 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra – vyššie odborné štúdium, 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie, 5361N00 praktická sestra – pomaturitné špecializačné štúdium a 5371H00 sanitár – stredné odborné vzdelanie. V týchto prípadoch prekračuje miera práce v odbore 90 %, čo naznačuje silnú profesijnú väzbu medzi získaným vzdelaním a reálnym pracovným uplatnením.

Graf č. 146: Miera práce v odbore podľa zdravotníckych odborov vzdelávania vyučovaných na stredných školách v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Pri detailnejšom pohľade na štruktúru absolventov stredných škôl v odbore 5361M00 praktická sestra podľa zamestnaní²⁵ možno identifikovať dominantné zastúpenie najmä zamestnaní priamo súvisiacich s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti.

²⁵ Uvažuje sa o zamestnaniach podľa klasifikácie SK ISCO-08, pretože väzby sú vytvorené medzi oficiálnymi klasifikáciami SK ISCO-08 a KOV. Klasifikácia povolání používaná v štúdiu je špecifickým „hybridom“, ktorý však nedokážeme identifikovať mimo zdravotníctva. Z tohto dôvodu v tejto časti ostávame pri porovnaní oficiálnych klasifikácií.

Graf č. 147: Miera práce absolventov stredných škôl v odbore 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie podľa povolání v SR v roku 2024

Praktická sestra (zdravotnícky asistent) bez špecializácie	89,3%
Sestra bez špecializácie	1,7%
Praktická sestra (zdravotnícky asistent) inde neuvedený	1,5%
Predavač v obchodnej prevádzke	1,0%
Sestra v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej...	0,8%
Sestra špecialistka v intenzívnej ošetrovateľskej...	0,6%
Iný pomocný pracovník inde neuvedený	0,4%
Ambulantná sestra	0,4%
Zdravotnícky záchranár inde neuvedený	0,4%
Sanitár	0,3%
Opatrovateľ v zariadení pre staršie osoby a osoby so...	0,3%
Sestra špecialistka v anestéziológii a intenzívnej...	0,3%
Odborný pracovník v oblasti zdravotnej dokumentácie a...	0,3%
Sestra na lôžkovom oddelení, špecialistka vo vnútornom...	0,3%
Vedúci obchodnej prevádzky	0,1%
Praktická sestra (zdravotnícky asistent) so špecializáciou	0,1%
Správca informačného systému	0,1%
Iný pracovník v oblasti predaja inde neuvedený	0,1%
Predavač v novinovom stánku	0,1%
Systémový analytik inde neuvedený	0,1%
Laboratórny diagnostik v laboratórnych a diagnostických...	0,1%
Sestra špecialistka v intenzívnom neonatologickom...	0,1%
Montážny pracovník elektrických a elektronických...	0,1%
Opatrovateľ starších osôb a osôb so zdravotným...	0,1%
Sestra špecialistka v onkologickom ošetrovatelstve	0,1%
Montážny pracovník (operátor) v strojárskvej výrobe	0,1%
Poradca klientov, predajca bankových produktov pri...	0,1%
Vodič sanitného motorového vozidla	0,1%
Administratívny pracovník v poisťovníctve	0,1%
Kuchár (okrem šéfkuchára)	0,1%
Zdravotnícky záchranár operačného strediska základnej...	0,1%

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Podobne ako v prípade úplného stredného odborného vzdelania, aj v odbore 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium možno pozorovať vysokú mieru práce v odbore. Najčastejším vykonávaným zamestnaním týchto absolventov podľa oficiálnej klasifikácie zamestnaní SK ISCO-08 je Praktická sestra (zdravotnícky asistent) bez špecializácie, v ktorom sa uplatňuje viac ako 90 % absolventov. Aj po vyštudovaní pomaturitného štúdia sa nájdu absolventi, ktorí sa neuplatnia vo vyštudovanom odbore a dokonca ani v sektore zdravotníctva, 0,6 % absolventov pracuje ako predavač v obchodnej prevádzke, 0,4 % absolventov pôsobia v zamestnaní operátor stroja na výrobu výrobkov z plastu a 0,2 % absolventov pracuje ako hutník operátor, údržbár.

Graf č. 148: Miera práce absolventov stredných škôl v odbore 5361N00 praktická sestra – pomaturitné kvalifikačné štúdium podľa povolání v SR v roku 2024

Praktická sestra (zdravotnícky asistent) bez špecializácie	90,2%
Sanitár	1,9%
Opatrovateľ v zariadení pre staršie osoby a osoby so...	1,0%
Sestra bez špecializácie	1,0%
Ambulantná sestra	0,8%
Predavač v obchodnej prevádzke	0,6%
Sestra v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej...	0,6%
Zdravotná sestra inde neuvedená	0,6%
Praktická sestra (zdravotnícky asistent) inde neuvedený	0,4%
Odborný pracovník v oblasti zdravotnej dokumentácie a...	0,4%
Operátor stroja na výrobu výrobkov z plastov	0,4%
Pracovník v oblasti osobnej zdravotnej starostlivosti inde...	0,2%
Hutník operátor, údržbár	0,2%
Iný remeselník inde neuvedený	0,2%
Vychovávateľ (okrem vychovávateľa pre osoby so...	0,2%
Podporný pracovník v zdravotníctve	0,2%
Pokladník v predajni	0,2%
Príslušník polície inde neuvedený	0,2%
Pomocný vychovávateľ	0,2%
Sestra na lôžkovom oddelení, špecialistka vo vnútornom...	0,2%
Odborný pracovník v zdravotníctve inde neuvedený	0,2%
Odborný pracovník v oblasti sociálnej starostlivosti o...	0,2%
Doručovateľ zásielok, poštár	0,2%

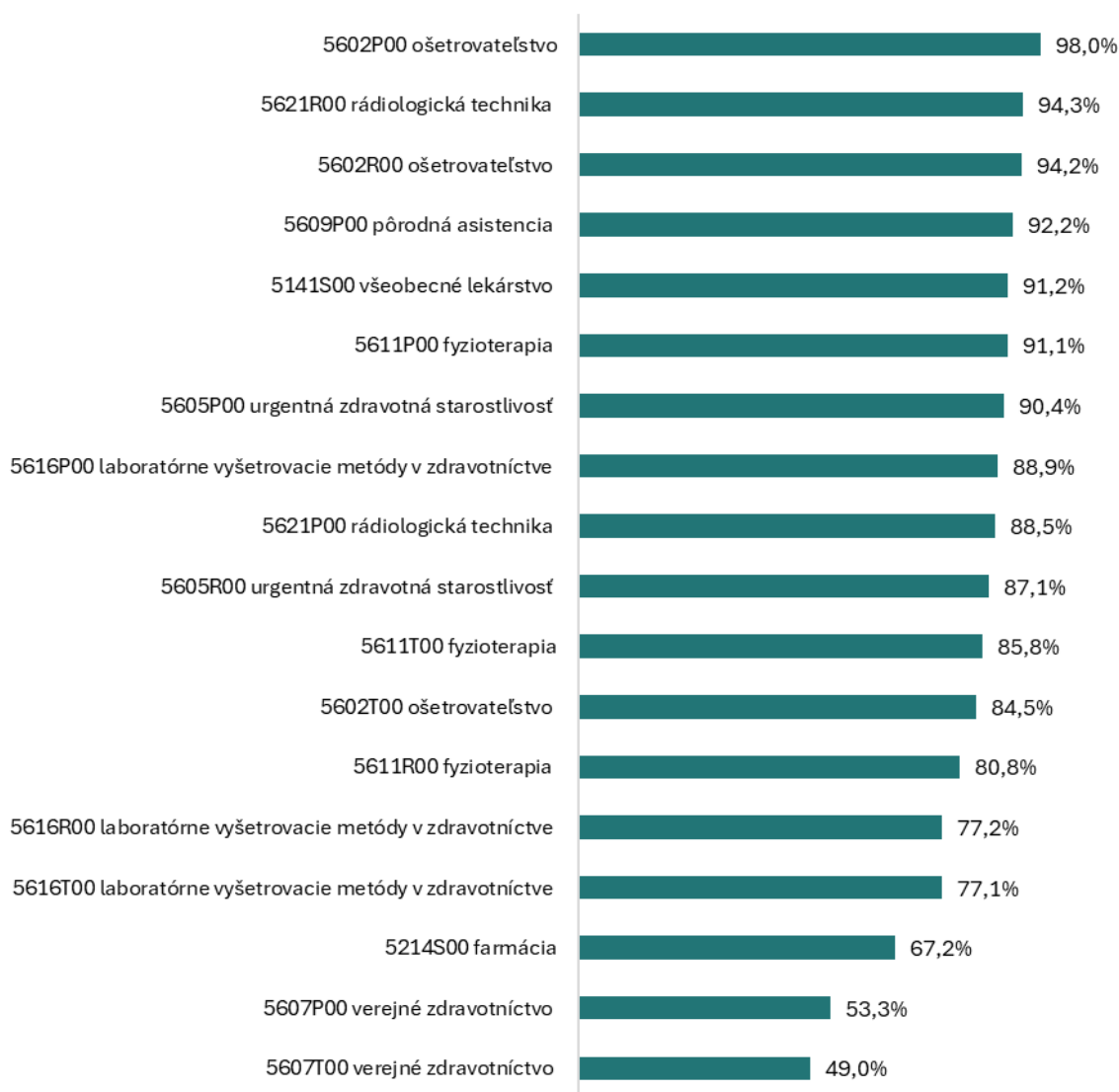
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Študijné zdravotnícke odbory vyučované na vysokých školách s najvyššou mierou uplatnenia absolventov priamo v odbore zahŕňajú napríklad odbory 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň, 5621R00 rádiologická technika – VŠ I. stupeň, 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň, ale aj iné, ktoré dosahujú viac ako 90 %-nú mieru práce vo vyštudovanom odbore. Na opačnom konci sa nachádza 5607P00 verejné zdravotníctvo – VŠ I. stupeň, kde podiel absolventov, ktorí po skončení vysokoškolského štúdia pracujú v odbore, nedosahuje ani 50 %.

Analýza konkrétnych povolaní absolventov programov 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň a 5602T00 ošetrovateľstvo – VŠ II. stupeň poukazuje na mimoriadne vysoké uplatnenie v rôznych špecializovaných formách zamestnania sestry. Okrem toho sa v profesijnom portfóliu absolventov oboch programov objavujú aj zamestnania z oblasti vzdelávania, ako napríklad učiteľ odborných vyučovacích predmetov strednej odbornej školy, docent, či odborný asistent vysokej školy.

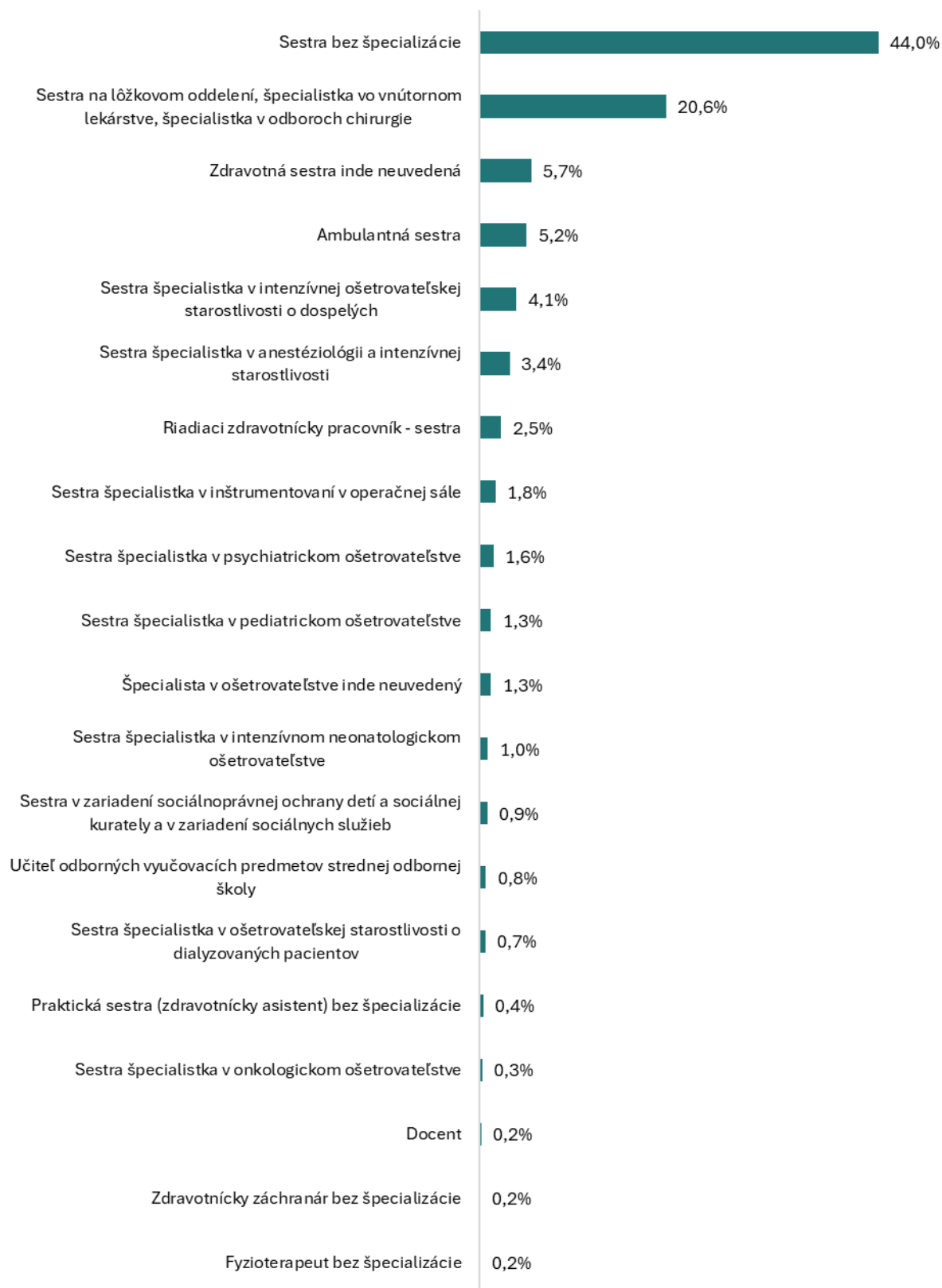
V prípade absolventov odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň dominuje z hľadiska uplatnenia povolanie lekári bez špecializácie, v ktorom pôsobí 31,45 % absolventov odboru. Významná časť absolventov sa však uplatňuje aj v rôznych špecializáciách v rámci povolania lekár, ako napríklad anestéziológ a intenzivista, rádiológ alebo chirurg. Podobne ako v prípade odboru ošetrovateľstvo, aj tu možno sledovať isté percento absolventov, ktorí sa presunuli do oblasti vzdelávania – najmä ako učitelia odborných vyučovacích predmetov na stredných odborných školách alebo ako profesori.

Graf č. 149: Miera práce v odbore podľa zdravotníckych programov vzdelávania vyučovaných na vysokých školách v SR v roku 2024



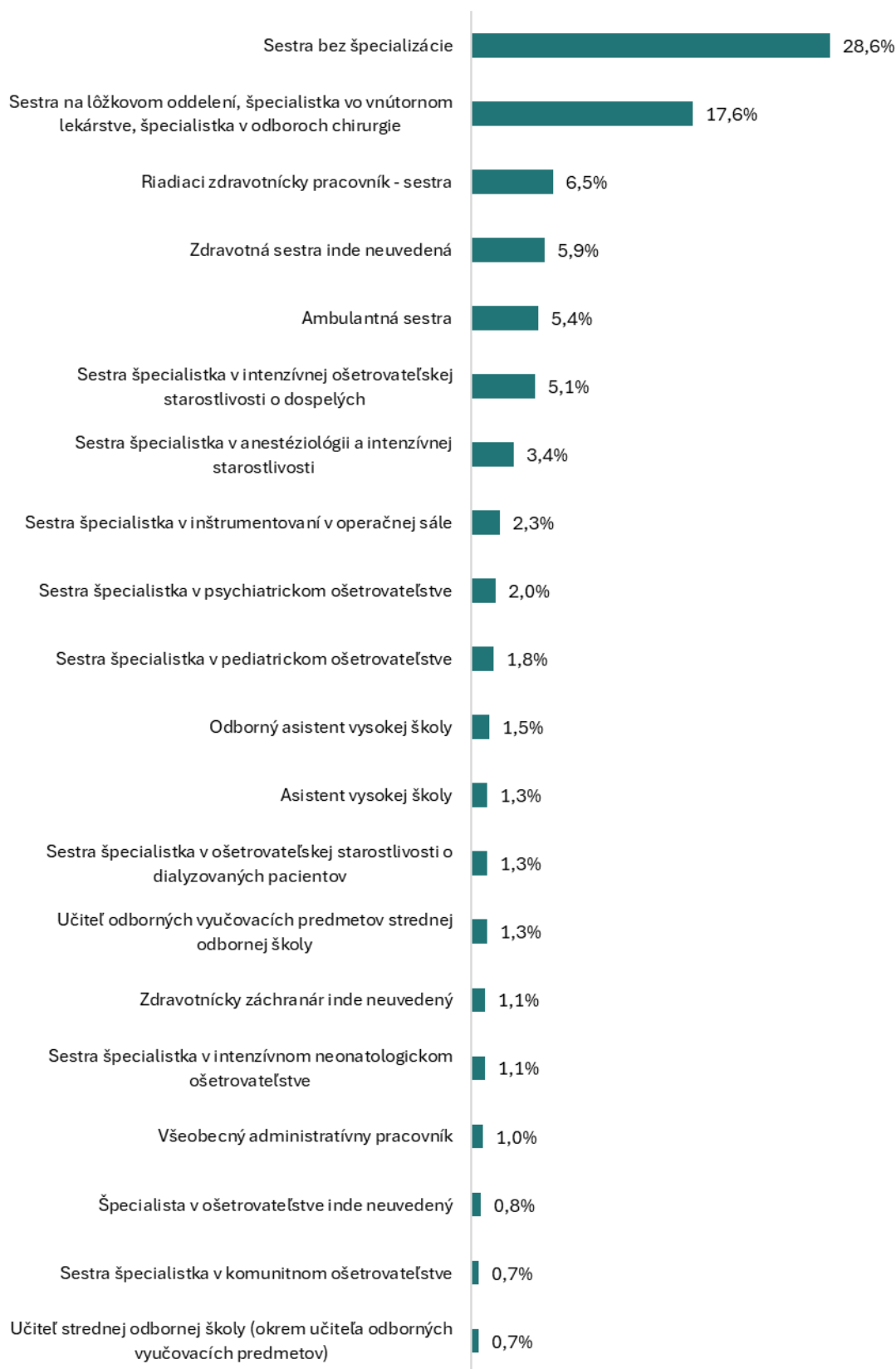
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Graf č. 150: Miera práce absolventov vysokých škôl v odboroch 5602P00, 5602R00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň podľa zamestnaní SK ISCO-08 v SR v roku 2024 (TOP 20 s najvyšším podielom)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

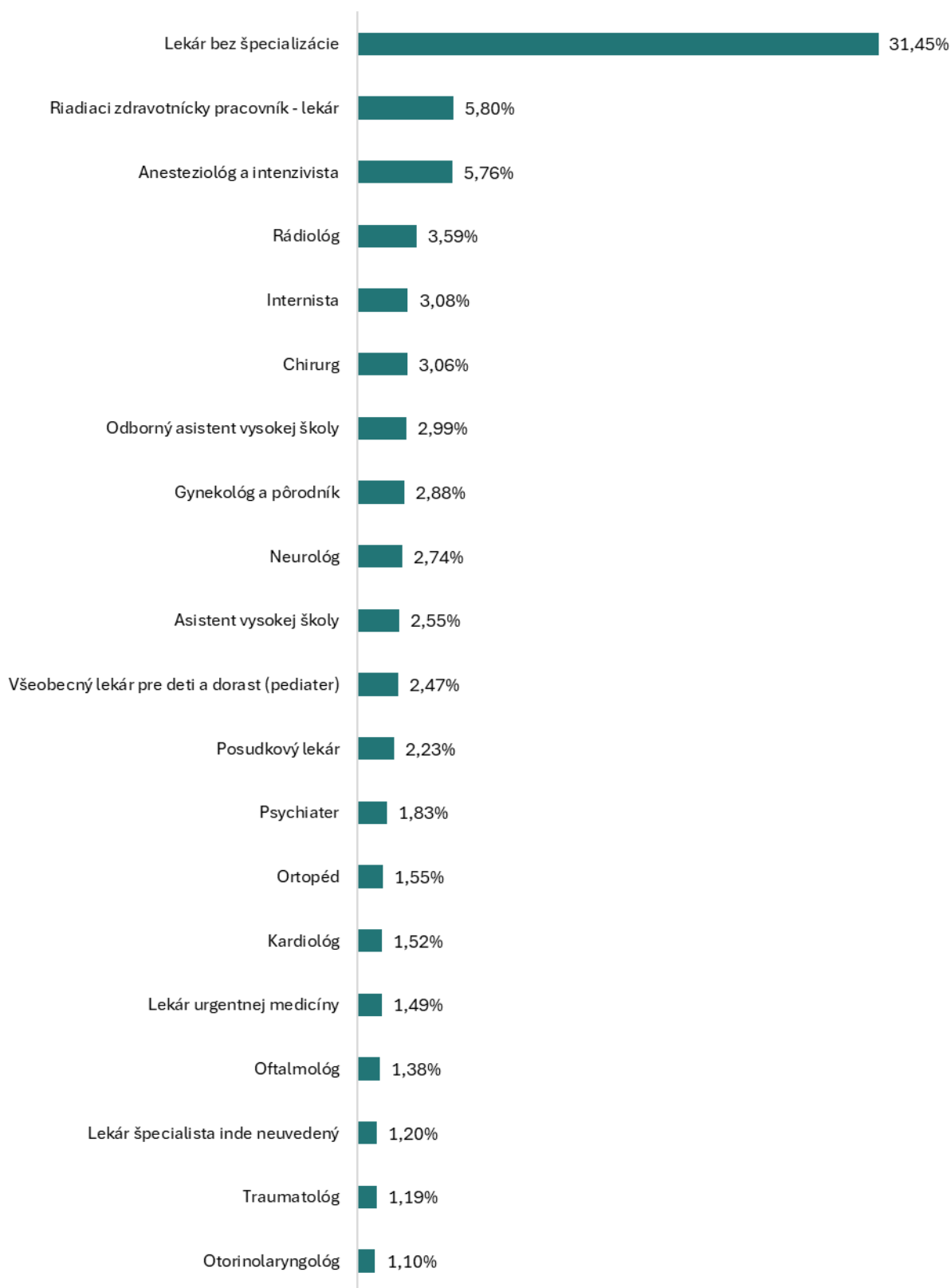
Graf č. 151: Miera práce absolventov vysokých škôl v odbore 5602T00 ošetrovateľstvo – VŠ II. stupeň podľa zamestnaní SK ISCO-08 v SR v roku 2024 (TOP 20 s najvyšším podielom)



Zdroj:

Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

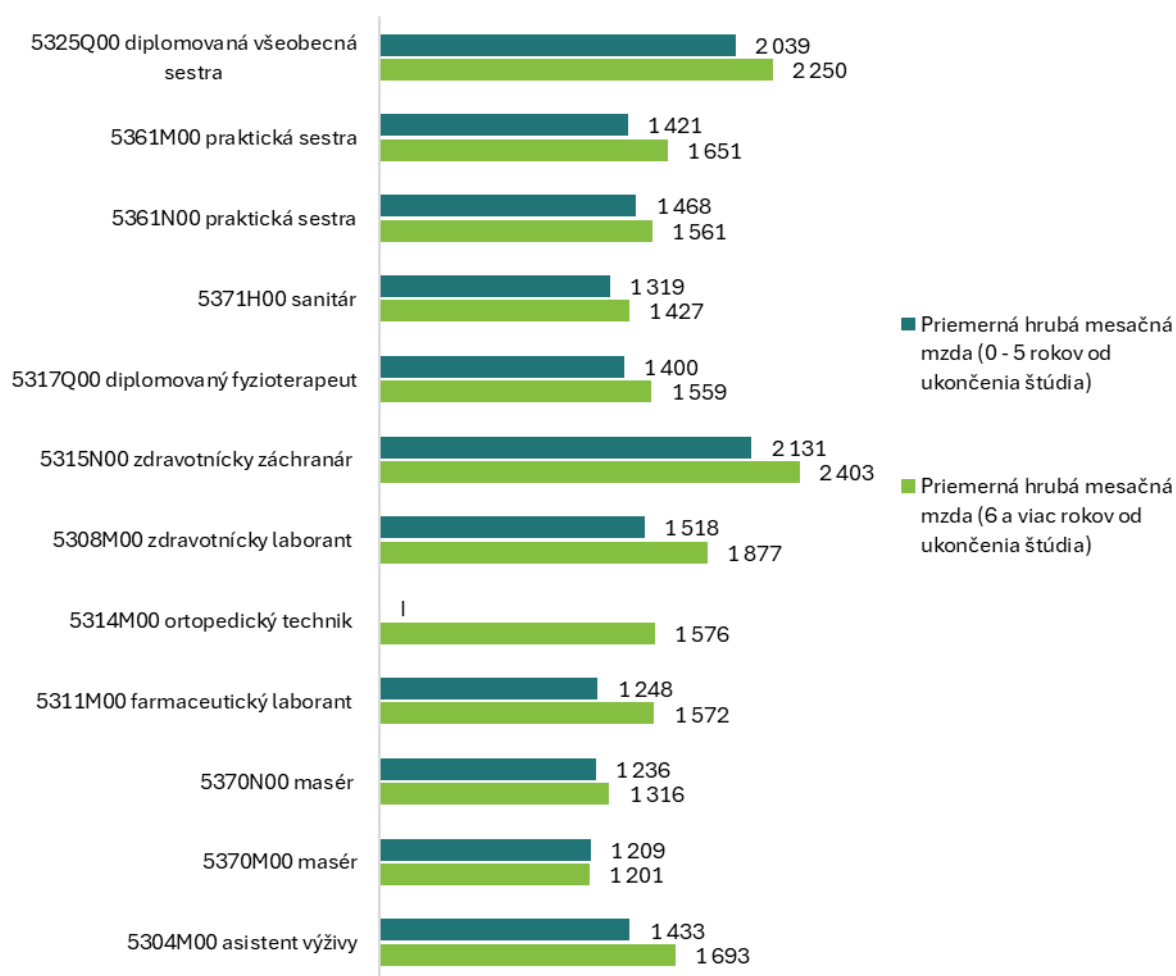
Graf č. 152: Miera práce absolventov vysokých škôl v odbore 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň podľa povolání v SR v roku 2024 (TOP 20 s najvyšším podielom)



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Medzi zdravotnícke odbory vyučované na stredných zdravotníckych školách s najlepšie platenými absolventami patria: 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra – vyššie odborné štúdium, 5315N00 zdravotnícky záchranár – úplné stredné odborné vzdelanie a 5308M00 zdravotnícky laborant – úplné stredné odborné vzdelanie. V prípade odborov 5325Q00 diplomovaná všeobecná sestra a 5315N00 zdravotnícky záchranár sa priemerné mzdy absolventov pohybujú nad úrovňou 2 tisíc EUR, a to v prípade absolventov, ktorý ukončili štúdium najneskôr v roku 2019 a aj tých, ktorí ukončili štúdium v roku 2018 a skôr. Naopak k najhoršie plateným absolventom spomedzi uvedených zdravotníckych odborov vzdelávania patria absolventi odborov 5370M00 masér – úplné stredné odborné vzdelanie a 5370N00 masér – pomaturitné kvalifikačné štúdium. Tu sa priemerné mzdy absolventov pohybujú na úrovni 1 200 – 1 300 EUR.

Graf č. 153: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych odborov vzdelávania na stredných školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024



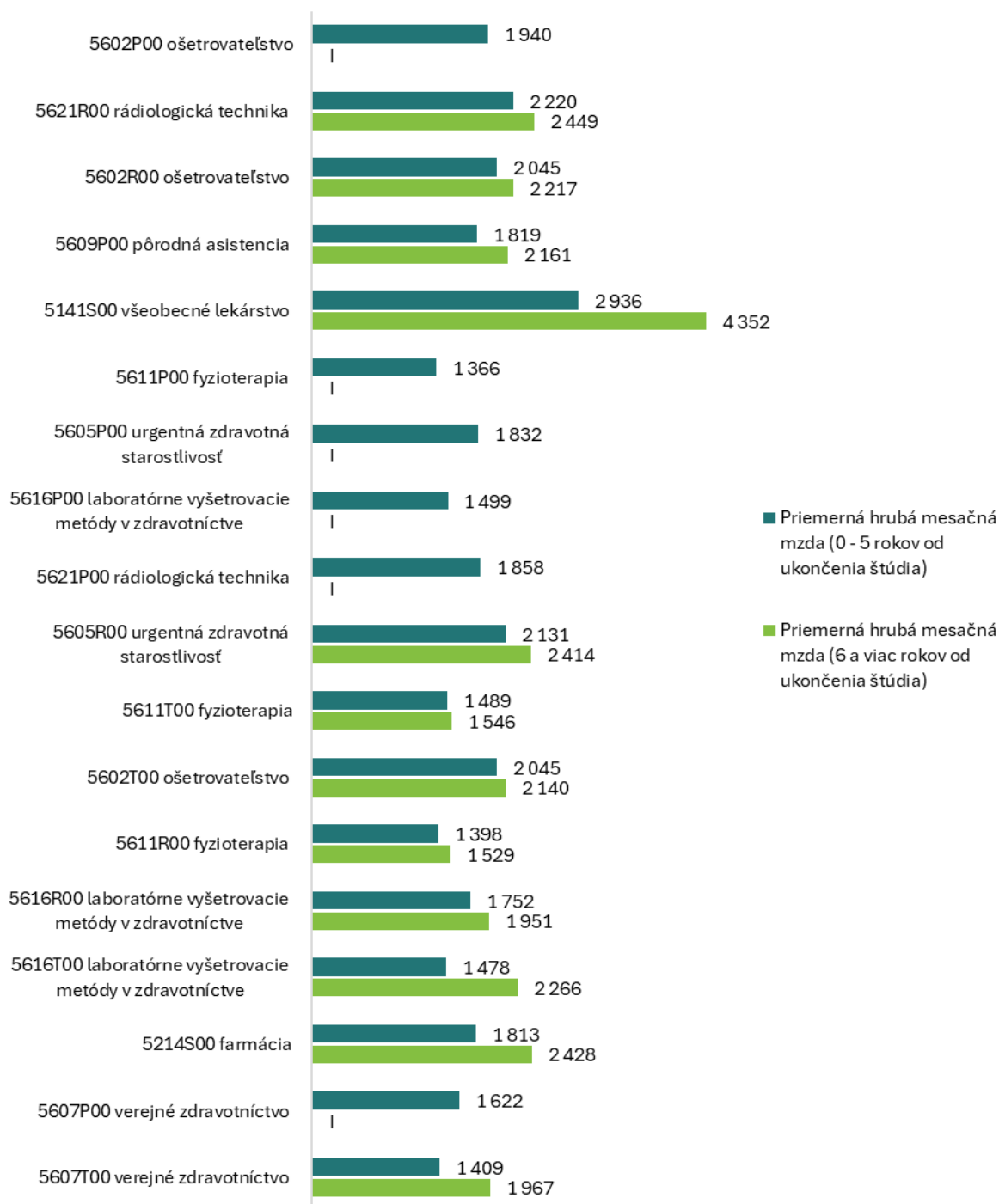
I - priemerná hrubá mesačná mzda vypočítaná, ale nezverejniteľná z dôvodu nedostatočného počtu vstupných hodnôt (min. 3 ekonomické subjekty a 10 osôb)

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Spomedzi zdravotníckych odborov vyučovaných na vysokých školách dosahujú najvyššie priemerné mesačné hrubé mzdy absolventi 5141S00 všeobecné lekárstvo – spojený I. a II. stupeň. U absolventov, ktorí ukončili štúdium najneskôr v roku 2019 sa priemerná mzda pohybovala v roku 2024 na úrovni 2 936 EUR. U starších absolventov, ktorí ukončili štúdium v roku 2018 alebo skôr

dosahovala priemerná mzda viac ako 4,3 tisíc EUR. Nad 2 tisíc EUR zarábajú aj absolventi programov 5621R00 rádiologická technika – VŠ I. stupeň, 5602R00 ošetrovatel'stvo – VŠ I. stupeň, 5605R00 urgentná zdravotná starostlivosť – VŠ I. stupeň, 5602T00 ošetrovatel'stvo – VŠ II. stupeň, a to v oboch prípadoch obdobia od ukončenia štúdia. Naopak k odborom s najnižšími priemernými mesačnými mzdami patrí najmä odbor 5611 fyzioterapia (VŠ I. stupeň aj VŠ II. stupeň).

Graf č. 154: Priemerná hrubá mesačná mzda absolventov podľa zdravotníckych programov vzdelávania na vysokých školách a obdobia od ukončenia štúdia v SR v roku 2024



I - priemerná hrubá mesačná mzda vypočítaná, ale nezverejniteľná z dôvodu nedostatočného počtu vstupných hodnôt (min. 3 ekonomické subjekty a 10 osôb)

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

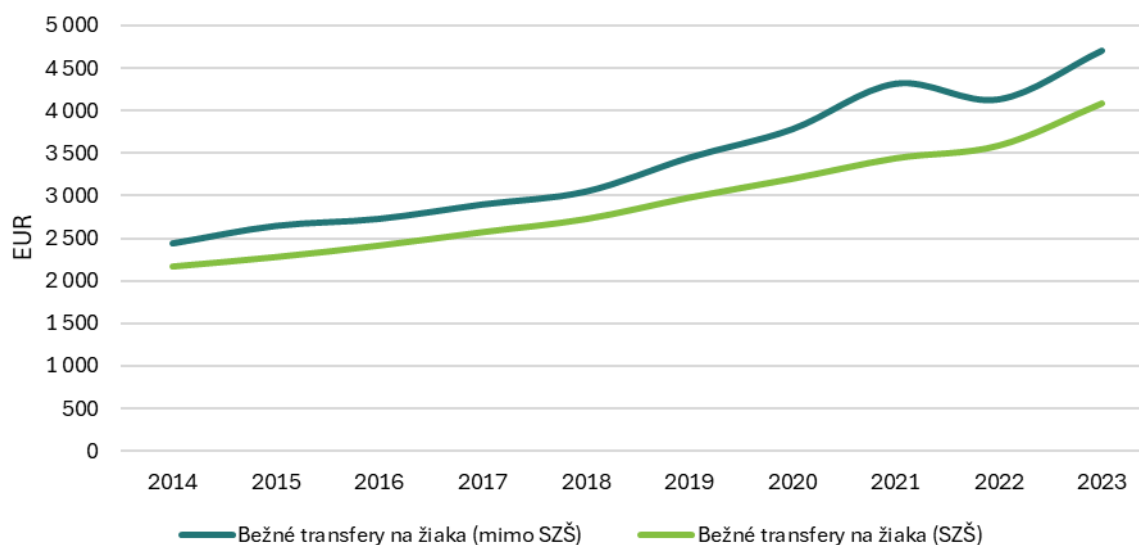
Školy v oblasti zdravotníctva z hľadiska ekonomických ukazovateľov

V tejto časti budú využité údaje z registra účtovných závierok o stredných školách za obdobie 2014-2023. V čase realizácie štúdie neboli ešte dostupné účtovné závierky za všetky stredné školy za rok 2024 a kvôli konzistentnosti údajov a vývojových trendov je analyzované obdobie 2014-2023. Analyzované sú relevantné ekonomické ukazovatele pre školy (nie sú analyzované štandardné ukazovatele súkromných spoločností ako tržby/produkcia, hospodársky výsledok, likvidita a pod., pretože účelom škôl nie je dosahovať zisk/tržby).

Z hľadiska ekonomických ukazovateľov sú dôležité predovšetkým tri kategórie: príjmy (v prípade škôl sa jedná o transfery), výdavky a úroveň majetku a investícií, ktoré budú analyzované v nasledujúcich grafoch. Na zabezpečenie porovnateľnosti budú ukazovatele štandardizované, resp. prevedené na spoločnú mernú jednotku, ktorou bude jeden žiak školy (tj. namiesto celkovej spotreby energie bude analyzovaná priemerná spotreba energie na žiaka a pod.).

Základným príjmom stredných škôl je normatív, ktorý je súčasťou bežných transferov pre školy (určené na bežnú prevádzku a spotrebu). Bežné transfery pripadajúce na jedného žiaka rastú na všetkých stredných školách v SR, na SZŠ sú však v priemere o 14 % nižšie ako na ostatných stredných školách a taktiež rastú pomalšie (do roku 2018 boli „len“ o 10 % nižšie).

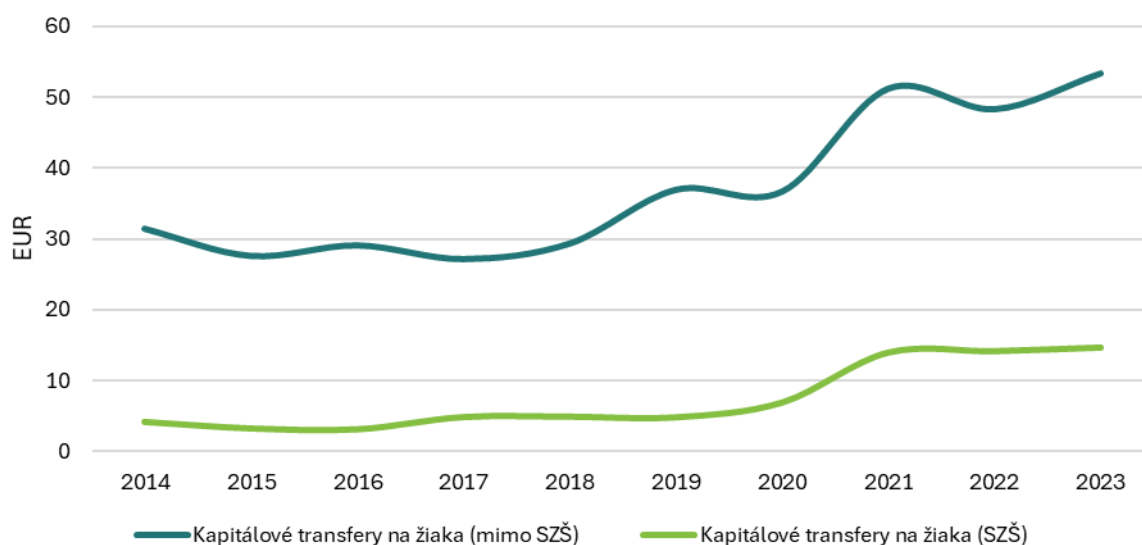
Graf č. 155: Vývoj bežných transferov prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

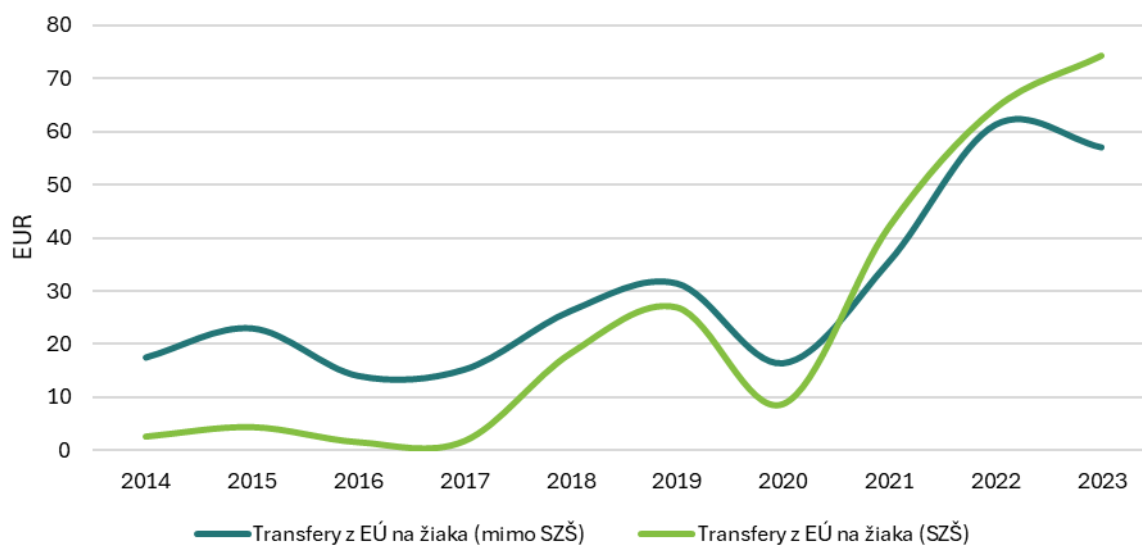
Stredné školy môžu takisto získavať finančné prostriedky na obstaranie dlhodobého majetku vo forme kapitálových transferov. SZŠ získavajú výrazne menej kapitálových finančných zdrojov oproti ostatným stredným školám. Ďalším zdrojom finančných prostriedkov sú projekty z EÚ, z ktorých SZŠ získavajú v súčasnosti (od roku 2021) viac finančných zdrojov ako ostatné stredné školy.

Graf č. 156: Vývoj kapitálových transferov prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

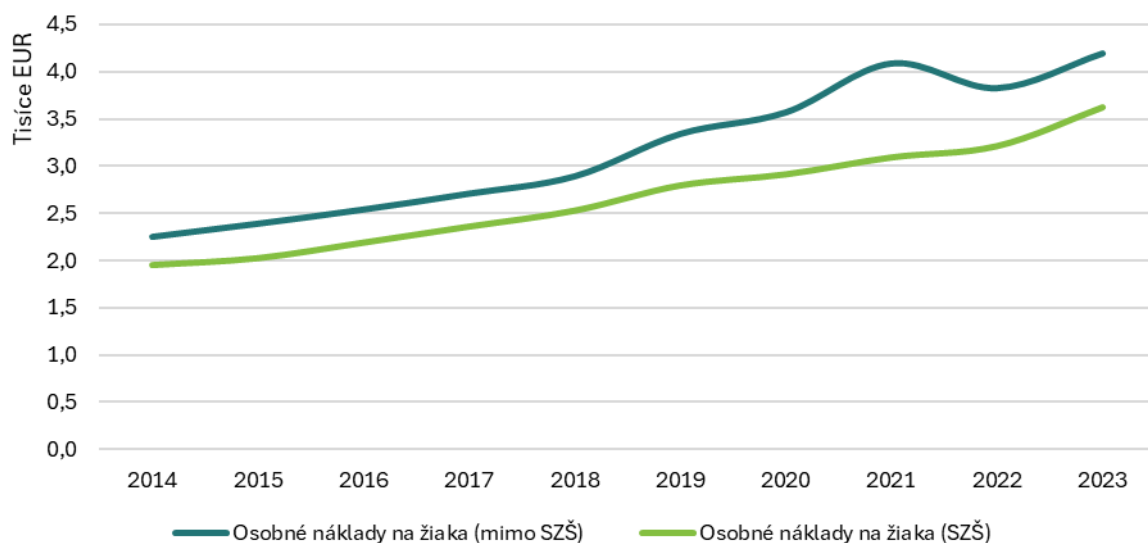
Graf č. 157: Vývoj transferov z EÚ prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

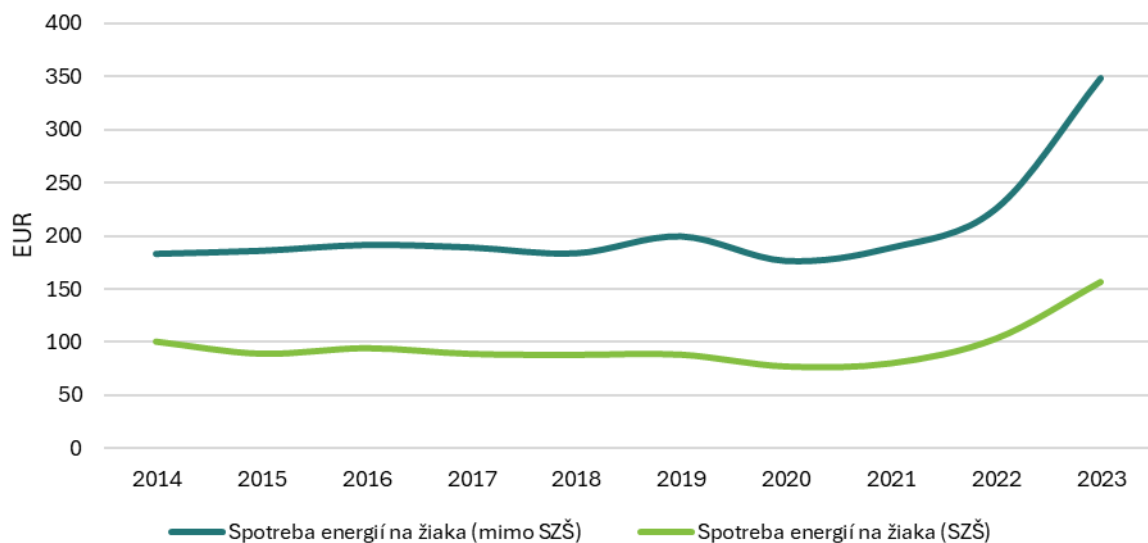
Rovnako tak je dôležité analyzovať aj nákladovú stránku škôl. Hlavnou nákladovou položkou sú mzdy zamestnancov, ktoré sú súčasťou osobných nákladov. Stredné zdravotnícke školy majú síce nižšie príjmy plynúce z transferov, ale súčasne majú aj nižšie náklady, čo platí tak pri mzdových, energetických, materiálnych nákladoch, ako aj pri spotrebe služieb (údaje sú predmetom nasledujúcich grafov).

Graf č. 158: Vývoj osobných nákladov prepočítaných na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



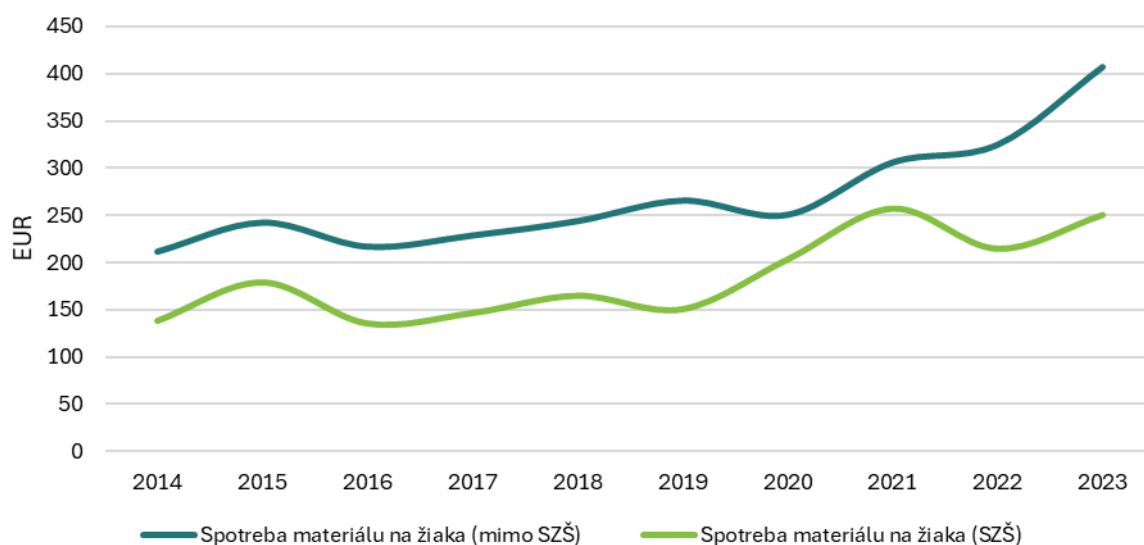
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

Graf č. 159: Vývoj spotreby energie prepočítanej na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



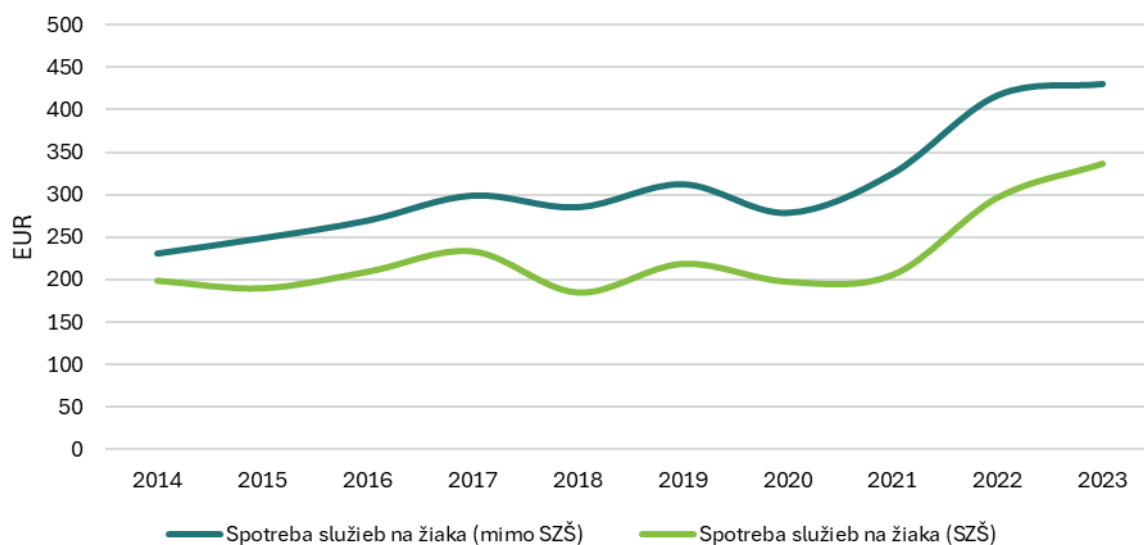
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

Graf č. 160: Vývoj spotreby materiálu prepočítanej na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

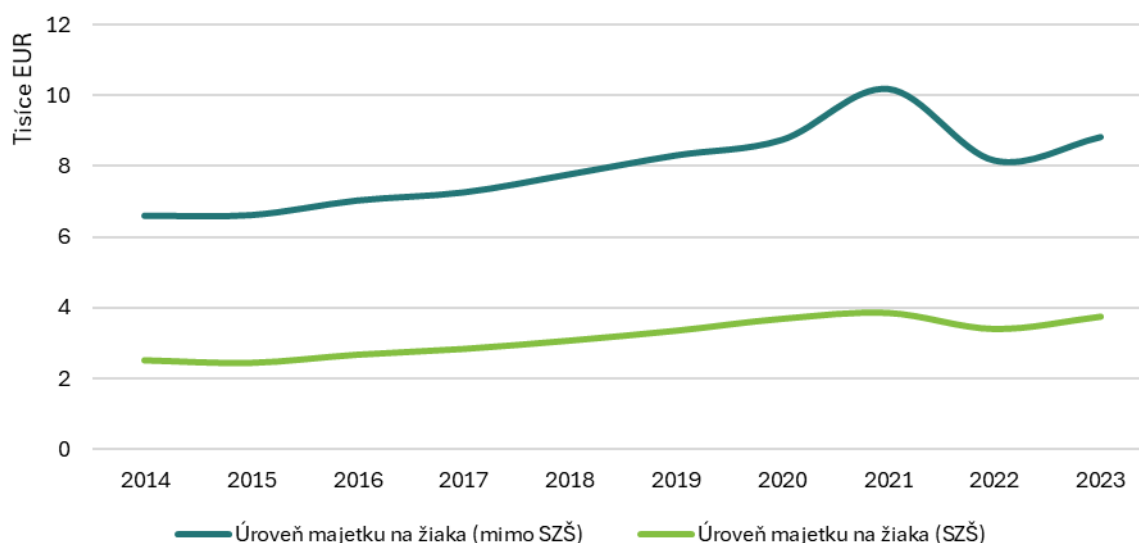
Graf č. 161: Vývoj spotreby služieb prepočítanej na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

Stredné zdravotnícke školy majú súčasne výrazne nižšiu úroveň (dlhodobého) majetku oproti ostatným stredným školám.

Graf č. 162: Vývoj (brutto) hodnoty dlhodobého majetku prepočítaného na jedného žiaka na SZŠ a stredných školách mimo SZŠ v období 2014-2023 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov RÚZ a CVTI SR

Kapacity stredných zdravotníckych škôl z hľadiska maximálneho počtu žiakov

Analýza kapacít jednotlivých škôl je dôležitou súčasťou uvažovania pri analýze disparít na trhu v zdravotníctve, pretože úzko súvisí s technickými možnosťami prípadnej potreby rastu počtu žiakov. Reálna kapacita škôl závisí od fyzickej dostupnosti majetku (predovšetkým stavieb, materiálo-technického zabezpečenia, pozemkov), ktorá však nie je predmetom tejto časti. K identifikácii kapacít jednotlivých stredných zdravotníckych škôl budeme používať ich maximálny počet žiakov v období 2008-2024.

V roku 2008 prichádzali do stredoškolského vzdelávania ešte relatívne silné ročníky presahujúce 70 tisíc osôb²⁶. V rokoch 2016-2018 si školy taktiež prešli „najsľabším obdobím“, kedy na stredné školy prichádzali dovtedy najslabšie kohorty na úrovni 50 tisíc osôb a v súčasnosti prichádzajú na stredné školy ešte posledné kohorty, v ktorých počet detí dosiahol 60 tisíc. Počet novoprijatých na stredné školy bude klesať najbližších 15 rokov až na historické minimum v rokoch 2037 – 2040.²⁷ Maximálne početnosti počtu žiakov z obdobia 2008-2024 na jednotlivých školách už pravdepodobne nebudú dosiahnuté najbližších 15 rokov, ibaže by niektoré školy dokázali výrazne zvyšovať záujem o štúdium a získavať stále vyšší podiel žiakov z jednotlivých kohort.

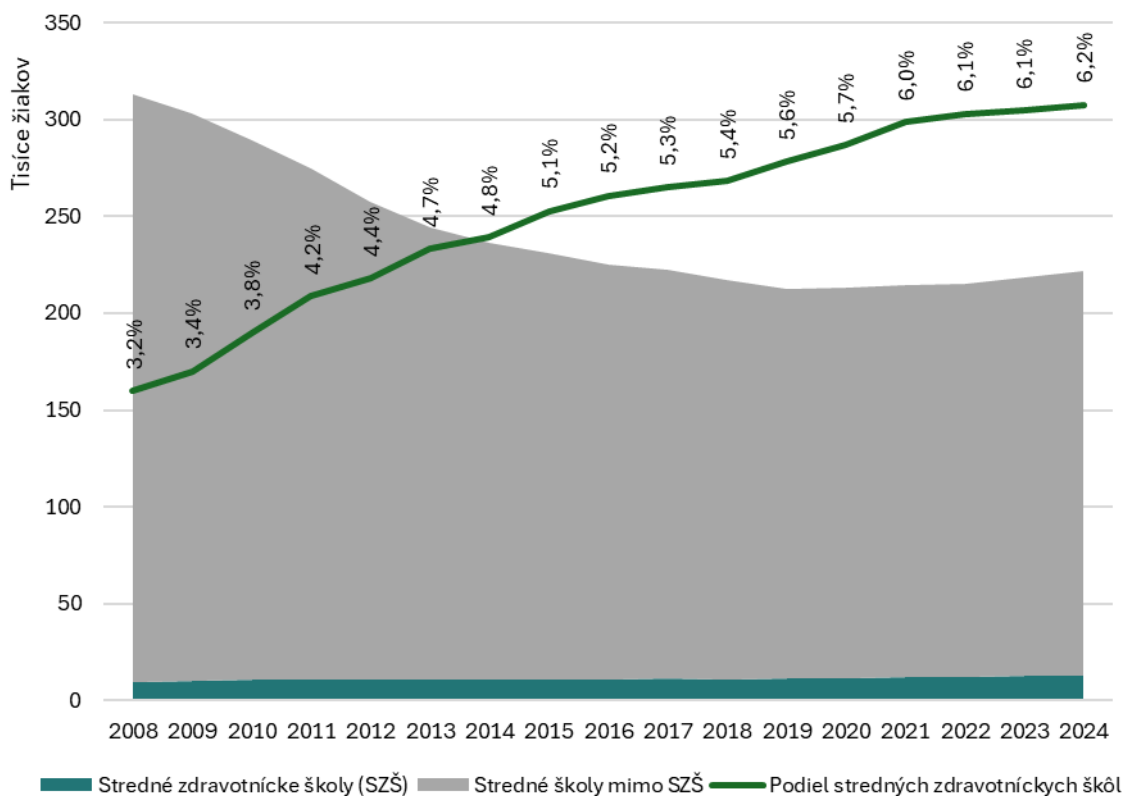
Práve stredným zdravotníckym školám sa toto dlhodobo darí a aj napriek klesajúcim celkovým počtom žiakov na stredných školách v SR, ktorý je v súčasnosti o tretinu nižší ako v roku 2008, na stredných zdravotníckych školách sa v súčasnosti vzdeláva o tretinu viac žiakov ako v roku 2008.

²⁶ Počet živonarodených v SR v roku 1993 bol 73 256 osôb.

²⁷ Kedy budú na stredné školy prichádzať absolútne početne najslabšie ročníky s počtom živonarodených na úrovni cca. 45 tisíc (v roku 2024 sa narodilo 46 241 detí)

Záujem o štúdium na stredných zdravotníckych školách sa totiž v sledovanom období 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 na stredných školách v nasledujúcich 15 rokoch budú (pri udržaní týchto trendov) paradoxne dosiahnuté kapacitné limity na stredných zdravotníckych školách.

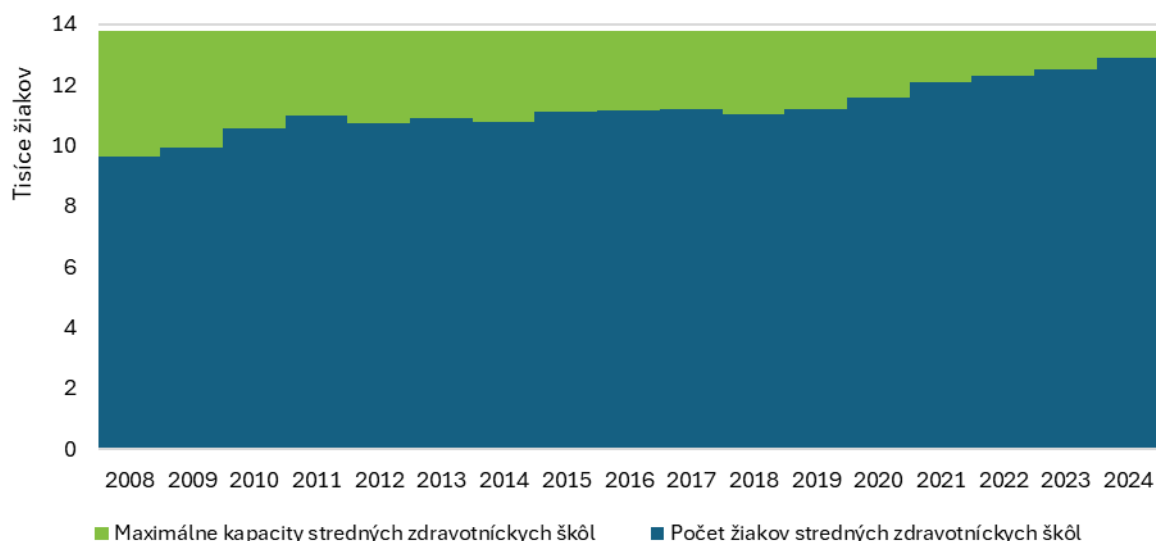
Graf č. 163: Vývoj počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách (SZŠ) a stredných školách mimo SZŠ v období 2008-2024 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI SR

Nasledujúci graf je dôsledkom vyššie uvedených skutočností. Ak ako maximálne kapacity jednotlivých stredných zdravotníckych škôl zoberieme ich maximálny počet žiakov v období rokov 2008 – 2024, dostávame sa na úroveň približne 14 tisíc potenciálnych žiakov dokopy na všetkých zdravotníckych školách v SR. Táto kapacita síce nebola nikdy v danom období dosiahnutá, avšak súčasný počet žiakov je na úrovni 94 % týchto maximálnych kapacít. Samozrejme, považovať za maximálne kapacity stredných škôl ich najvyšší počet žiakov za posledných 17 rokov predpokladá, že niekedy v tomto období škola dosiahla svoje maximálne limity/naplnenosť. To vo väčšine prípadov nie je pravdou a reálne kapacitné limity jednotlivých škôl sú pravdepodobne ešte v rozsahu 10 – 20 % nad úrovňou maximálneho počtu žiakov v sledovanom období. Uvedené údaje tak predovšetkým upozorňujú na potenciálne riziko v prípade potrieb ďalšieho rastu počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách, a to že v súčasnosti sú tieto školy historicky najbližšie k svojim veľkostným limitom.

Graf č. 164: Vývoj počtu žiakov na stredných zdravotníckych školách a ich kapacít z pohľadu najvyššieho počtu žiakov v období 2008-2024 v SR



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov CVTI SR

Študijné odbory a študijné programy v zdravotníctve vo vzťahu k potrebám trhu práce

Zoznam študijných odborov a učebných odborov, ktoré sú nad rozsah potrieb trhu práce a Zoznam študijných odborov a učebných odborov s nedostatočným počtom absolventov pre potreby trhu²⁸ sú vytvárané na základe § 29 ods. 2 zákona č. 61/2015 Z. z. o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 209/2018 Z. z., podľa ktorého MŠVVaM SR vypracováva najmenej raz za tri roky v členení podľa jednotlivých samosprávnych krajov. Cieľom vytvárania uvedených zoznamov je nasmerovať žiakov a študentov do perspektívnych oblastí vzdelania.

Kritériá pre zaradenie do zoznamu študijných odborov a učebných odborov, ktoré sú nad rozsah potrieb trhu práce

Študijný odbor alebo učebný odbor v príslušnom samosprávnom kraji sa zaradí do zoznamu študijných odborov a učebných odborov, ktoré sú nad rozsah potrieb trhu práce, ak:

- a) patrí v rámci príslušného samosprávneho kraja medzi
 - 10 % študijných odborov alebo učebných odborov s najvyššou priemernou absolventskou mierou nezamestnanosti v mesiacoch marec až jún predchádzajúceho školského roka a

²⁸ MŠVVaM SR. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/31978-sk/zoznam-studijnych-odborov-a-ucebnych-odborov-s-nedostatocnym-poctom-absolventov-pre-potreby-trhu-prace-a-zoznam-studijnych-odborov-a-ucebnych-odborov-ktore-su-nad-rozsah-potrieb-trhu-prace/>

- 20 % študijných odborov alebo učebných odborov s najnižším pomerným rozdielom medzi dodatočnou potrebou zamestnancov a prognózovaným počtom absolventov v roku ukončenia štúdia
- b) nevyplýva potreba odborného vzdelávania a prípravy v tomto študijnom odbore alebo v tomto učebnom odbore
 - zo žiadnej odvetvovej koncepcie odborného vzdelávania a prípravy žiakov na výkon povolania a odborných činností a
 - z príslušnej regionálnej stratégie výchovy a vzdelávania v stredných školách,
- c) nie je v rámci príslušného samosprávneho kraja k 1. januáru príslušného školského roka
 - overená spôsobilosť zamestnávateľa poskytovať praktické vyučovanie v systéme duálneho vzdelávania alebo
 - stredná škola, ktorá má uzatvorenú zmluvu o duálnom vzdelávaní v tomto študijnom odbore alebo učebnom odbore a
- d) sa pripravuje v tomto študijnom odbore alebo v tomto učebnom odbore k 15. septembru príslušného školského roka v príslušnom samosprávnom kraji viac ako 15 žiakov.

Kritériá pre zaradenie do zoznamu študijných odborov a učebných odborov s nedostatočným počtom absolventov pre potreby trhu práce

Študijný odbor alebo učebný odbor sa zaradiť do zoznamu študijných odborov a učebných odborov s nedostatočným počtom absolventov pre potreby trhu práce, ak

- a) patrí v rámci príslušného samosprávneho kraja medzi
 - 10 % študijných odborov alebo učebných odborov s najnižšou priemernou absolventskou mierou nezamestnanosti v mesiacoch marec až jún predchádzajúceho školského roka a
 - 30 % študijných odborov alebo učebných odborov s najvyšším pomerným rozdielom medzi dodatočnou potrebou zamestnancov a prognózovaným počtom absolventov v roku ukončenia štúdia a
- b) má dodatočnú potrebu zamestnancov v samosprávnom kraji vyššiu ako 10 zamestnancov.

V súčasnosti platné zoznamy zverejnené na webe MŠVVaM SR, neboli aktualizované už 5 rokov (dátum zverejnenia k 31.1.2020) – v sektore zdravotníctva, ktorý prechádza rýchlymi zmenami v dôsledku starnutia populácie, odchodov pracovníkov do zahraničia, nedostatku zamestnancov a zmien v štruktúre poskytovanej starostlivosti, je takáto časová medzera kritická. **Absencia aktuálnych zoznamov znamená riziko poddimenzovania kľúčových odborov a neefektívne vynakladanie verejných zdrojov – financovanie odborov, ktoré už nemajú odbyť na trhu práce.**

V aktuálne zverejnenom zozname študijných odborov a učebných **odborov s nedostatočným počtom absolventov** boli identifikované **2 odbory (5371H sanitár a 5308M zdravotnícky laborant), ktoré boli podľa metodiky vyhodnotené ako nedostatkové.** V roku 2017 bol medzi nedostatkovými odbormi zaradený odbor 5325Q diplomovaná všeobecná sestra. V ostatných zverejnených rokoch neboli evidované žiadne ďalšie odbory z oblasti zdravotníctva.

Tabuľka 1: Zoznam študijných odborov a učebných odborov s nedostatočným počtom absolventov

Rok	Kraj	Kód a názov odboru

2020	Trnavský kraj	5371H	sanitár
	Prešovský kraj	5371H	sanitár
	Košický kraj	5308M	zdravotnícky laborant
2017	<i>bez členenia na kraje</i>	5325Q	diplomovaná všeobecná sestra
2015	<i>v zozname neboli uvedené žiadne zdravotnícke odbory</i>		
2014			

Zdroj: MŠVVaM SR

V zozname študijných odborov a učebných **odboroch ktoré sú nad rozsah potrieb trhu práce**, sa z oblasti zdravotníctva vyskytuje v aktuálnom zozname len odbor **5370M masér** a to v Trenčianskom a Žilinskom kraji.

Tabuľka 2 Zoznam študijných odborov a učebných odborov, ktoré sú nad rozsah potrieb trhu práce

Rok	Kraj	Kód a názov odboru	
2020	Trenčiansky kraj	5370M	masér
	Žilinský kraj	5370M	masér

Zdroj: MŠVVaM SR

Vplyv na financovanie a motiváciu

Zaradenie odboru do zoznamu má priame finančné a organizačné následky:

- Študijné odbory a učebné odbory zaradené v oboch zoznamoch budú počas doby zaradenia **zohľadňované pri rozpise finančných prostriedkov** v rámci normatívneho financovania na žiaka nasledovne:
 - odbory nad rozsah potrieb trhu práce – normatív znížený na 90 % na žiaka** počas celej doby štúdia
 - študijné odbory a učebné odbory s nedostatočným počtom absolventov** pre potreby trhu práce – **normatív zvýšený na 110 % na žiaka** počas celej doby štúdia.
- Zaradenie** študijného odboru alebo učebného odboru do zoznamu s nedostatočným počtom absolventov pre potreby trhu práce **umožňuje zriaďovateľovi určiť aj menší počet žiakov v triede** (9 žiakov v dennej forme štúdia a 5 žiakov v externej forme štúdia).
- poskytovanie motivačného štipendia** z prostriedkov štátneho rozpočtu.

Zverejnená metodika identifikácie nedostatkových a prebytočných odborov má jasný legislatívny rámec a prepojenie s financovaním, ale jej prínos pre zdravotníctvo dnes limituje neaktuálnosť a všeobecnosť. Je nevyhnutné pokračovať v sledovaní a vyhodnocovaní parametrov stanovených metodikou, najmä v oblasti prognózy počtu absolventov, s cieľom identifikovať oblasti s očakávanou potrebou doplnenia pracovnej sily.

Bližšie opísané informácie v Kapitole 2 (časť 2.2 Potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040) hovoria o nahrádzajúcom dopyte zamestnancov v zdravotníctve do roku 2030 na úrovni 10,3 tisíc osôb (do roku 2040 až na úrovni približne 33 tisíc osôb), pričom z hľadiska povolání bude až 70 % nahrádzajúceho dopytu tvorených sestrami, lekármi a sanitármi. Je preto nevyhnutné realizovať prognózu budúceho dopytu po pracovnej sile a reflektovať tieto zistenia pri pravidelnej aktualizácii uvedených zoznamov s cieľom zabezpečiť dostatok kvalifikovanej pracovnej sily.

Zdravotníctvo potrebuje dynamickejší, presnejší a sektorovo citlivý prístup, aký už dnes využívajú niektoré krajiny EÚ. Bez toho hrozí prehĺbovanie krízy ľudských zdrojov v sektore a rast závislosti na dovoze pracovnej sily zo zahraničia.

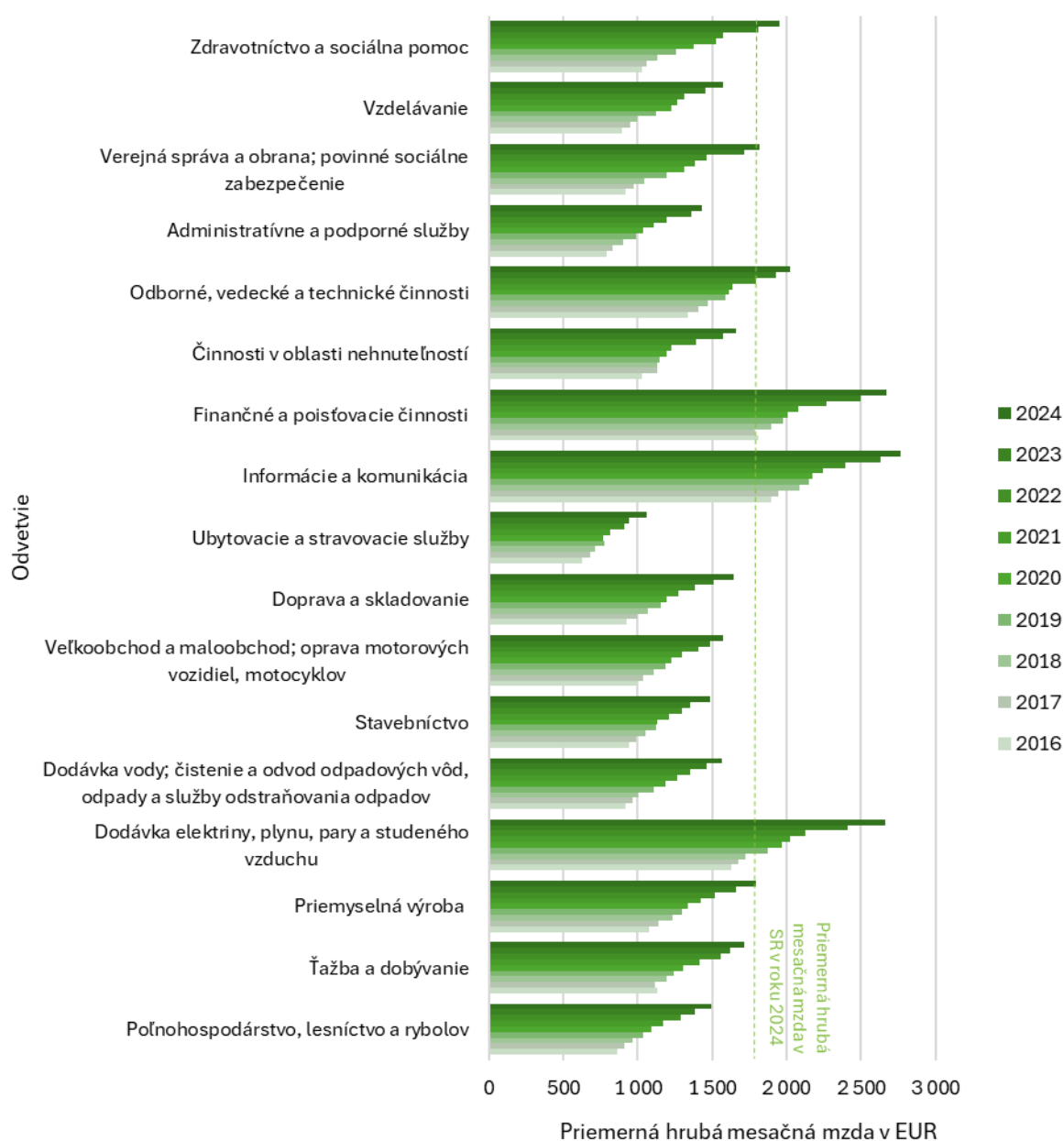
Platy a pracovné podmienky v zdravotníctve

Štruktúra plátov v zdravotníctve a porovnanie s trhovými mzdami

Mzdy v zdravotníctve predstavujú dôležitý ukazovateľ hodnotenia práce, ktoré výrazne ovplyvňuje atraktivitu zdravotníckych povolání a ochotu personálu zotrvať v tomto sektore. V tejto kapitole analyzujeme vývoj miezd jednotlivých zdravotníckych povolání v čase a ich regionálne rozdiely. Súčasťou je aj porovnanie s trhovými mzdami v ekonomike, ktoré umožňuje zhodnotiť konkurencieschopnosť odmeňovania v zdravotníctve.

Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc poukazuje na postupné priblíženie sa ku konkurencieschopnejšej mzdovej úrovni. V prvých rokoch sledovaného obdobia (2016 – 2018) sa mzdy v tomto sektore pohybovali pod úrovňou celoslovenského priemeru. K zmene došlo v roku 2019, odkedy možno v tomto sektore pozorovať stabilizovaný rast miezd nad úroveň priemeru za celé hospodárstvo, pričom tento trend pretrváva až do roku 2024.

Graf č. 165: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Úsilie posilniť mzdovú konkurencieschopnosť v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc možno pozorovať aj porovnaním priemerného medziročného nárastu priemernej hrubej mesačnej mzdy. V období 2016 – 2024 zaznamenalo toto odvetvie druhý najvyšší priemerný medziročný nárast spomedzi všetkých odvetví, pričom tu priemerné mzdy každoročne vzrástli v priemere o 8,4 %. V porovnaní s celoslovenským priemerom ide o rozdiel vo výške 1,7 p.b.. Rýchlejší priemerný medziročný rast bol zaznamenaný iba v odvetví Verejná správa a obrana, povinné sociálne zabezpečenie.

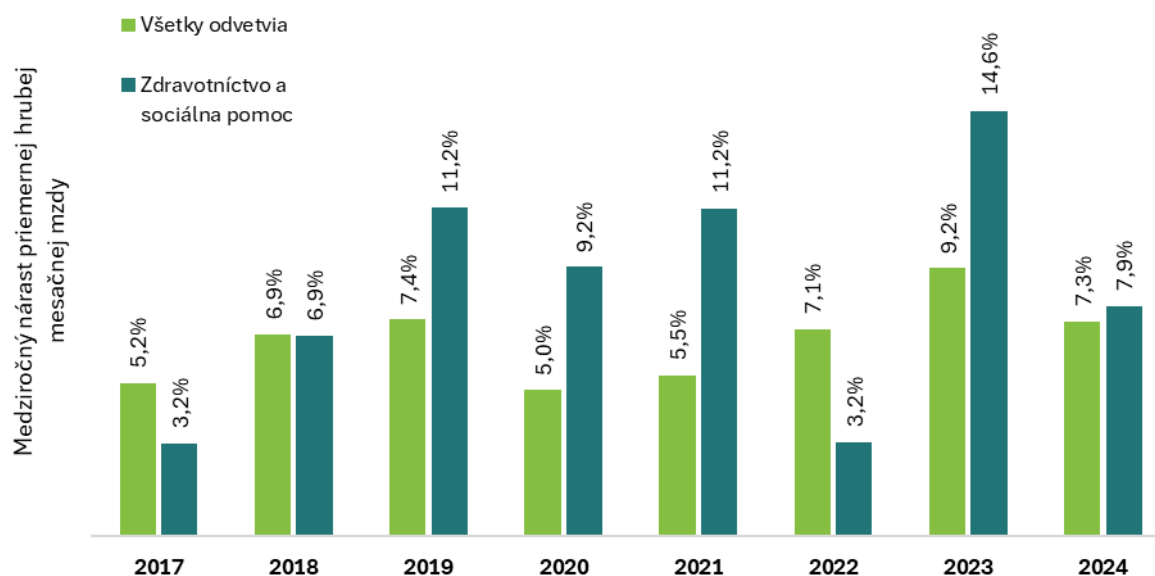
Graf č. 166: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstva zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Výrazne vyšší medziročný nárast v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc, v porovnaní s nárastom za všetky odvetvia, možno pozorovať v období pandémie ochorenia COVID-19, tzn. v rokoch 2020 a 2021. Ďalej v roku 2023, pričom ide o najvýraznejší mzdový nárast v tomto odvetví – 14,6 %. K rastu miezd v tomto období významne prispeli opatrenia prijaté vládou SR v reakcii na zhoršujúcu sa situáciu, vrátane protestných aktivít a hromadných výpovedí zdravotníckeho personálu. Okrem toho možno výraznejší mzdový nárast pozorovať aj v roku 2019, pričom sa priemerná mzda v tomto roku oproti roku 2018 zvýšila o 11,2 %. K tomuto vývoju prispelo predovšetkým výrazné navýšenie finančných prostriedkov alokovaných pre sektor zdravotníctva.

Graf č. 167: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa odvetvia v SR v období 2016 – 2024



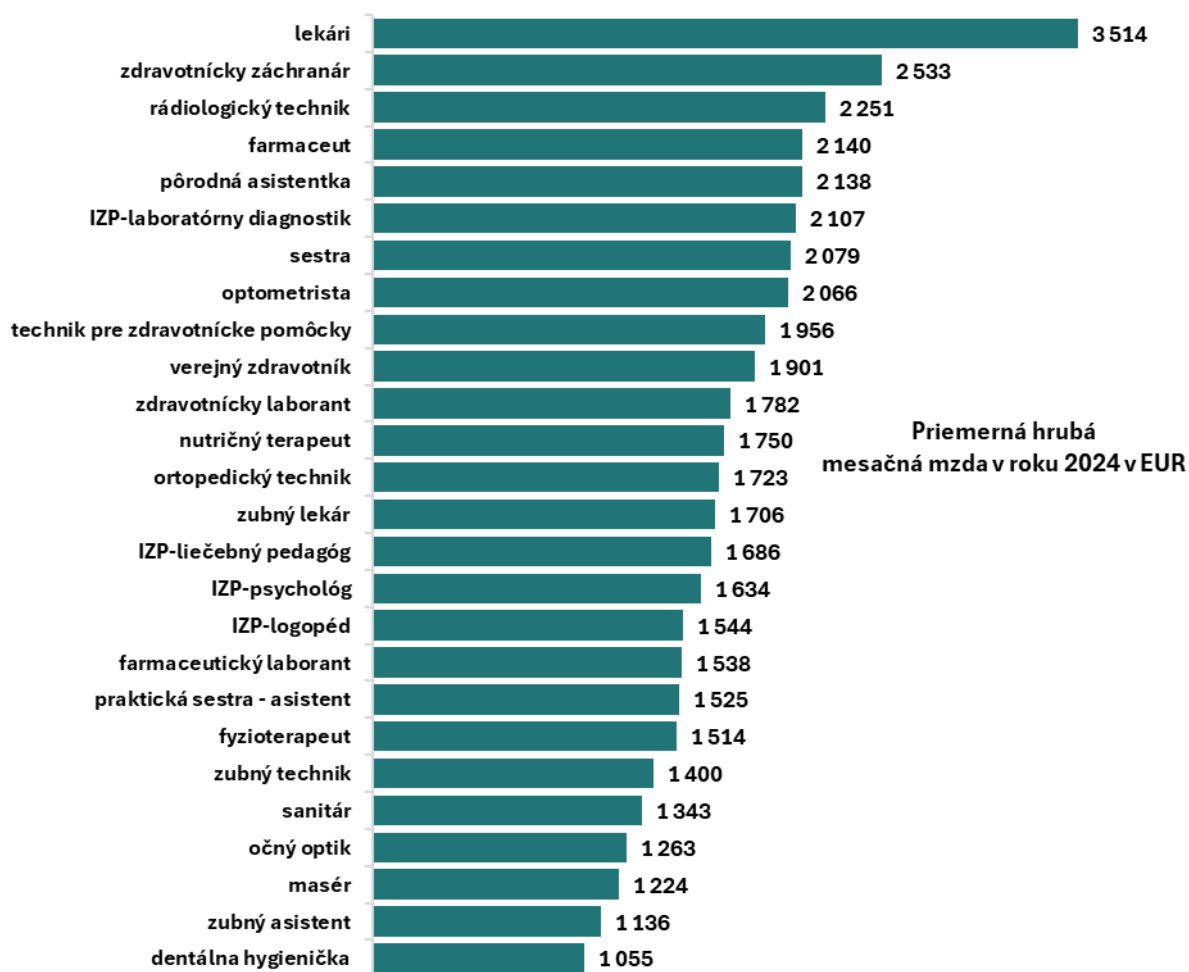
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

K najlepšie plateným povolaniam v zdravotníctve v roku 2024 patrili lekári, ktorých priemerná hrubá mesačná mzda dosiahla 3 514 EUR, za nimi nasledovali zdravotnícki záchranári s priemernou mzdou nižšou o takmer tisíc EUR (2 533 EUR), ďalej rádiologickí technici s priemernou mzdou 2 251 EUR, farmaceuti s hodnotou 2 140 EUR a pôrodné asistentky s priemernou mzdou 2 138 EUR. K zamestnaniam s priemernou hrubou mesačnou mzdou vyššou ako 2 tisíce EUR, ďalej patrili aj IZP – laboratórni diagnostici (2 107 EUR), sestry (2 079 EUR) a optometristi (2 066 EUR).

Na opačnom konci možno pozorovať dentálne hygieničky (1 055 EUR), zubných asistentov (1 136 EUR) a maséroov (1 224 EUR), ktorí naopak patrili k najslabšie plateným povolaniam v zdravotníctve. K povolaniam v oblasti zubnej starostlivosti možno zaradiť aj zubných technikov s priemernou mzdou 1 400 EUR a zubných lekárov s hodnotou 1 706 EUR. Priemerná mesačná mzda praktických sestier – asistentov sa v roku 2024 pohybovala na úrovni 1 525 EUR, farmaceutickí laboranti zarábali mesačne v priemere 1 538 EUR.

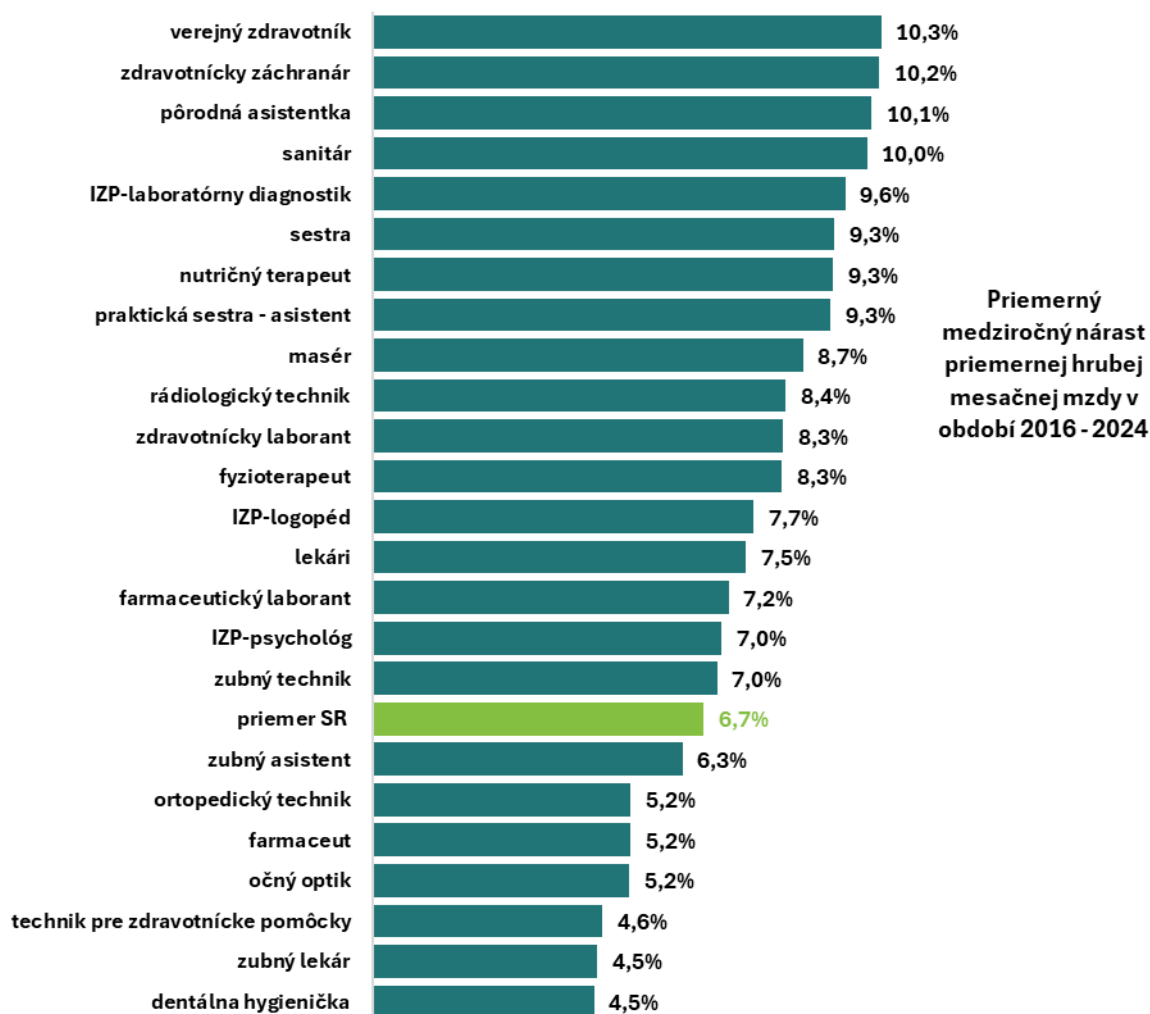
Priemerný medziročný nárast hrubej mesačnej mzdy v období 2016 – 2024 na úrovni 10 a viac % možno pozorovať v zdravotníckych povolaniach, ako sú sanitári, pôrodné asistentky, zdravotnícki záchranári, či verejní zdravotníci. U sestier priemerná mzda rástla každoročne v priemere o 9,3 %, pričom obdobne priaznivý vývoj bol zaznamenaný aj v prípade povolání nutriční terapeuti a praktické sestry – asistenti. Priemerné mzdy lekárov rástli každoročne v priemere o niečo pomalšie, na úrovni 7,5 %, avšak stále výraznejšie než celoslovenský priemer (6,7 %).

Graf č. 168: Priemerná hrubá mesačná mzda podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Graf č. 169: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa zdravotníckych povolání v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Priemerné hrubé mesačné mzdy sestier bez ohľadu na typ poskytovanej zdravotnej starostlivosti (ambulantná starostlivosť, ústavná starostlivosť a ostatné zariadenia) vykazovali s výnimkou jedného roka kontinuálne medziročné nárasty.

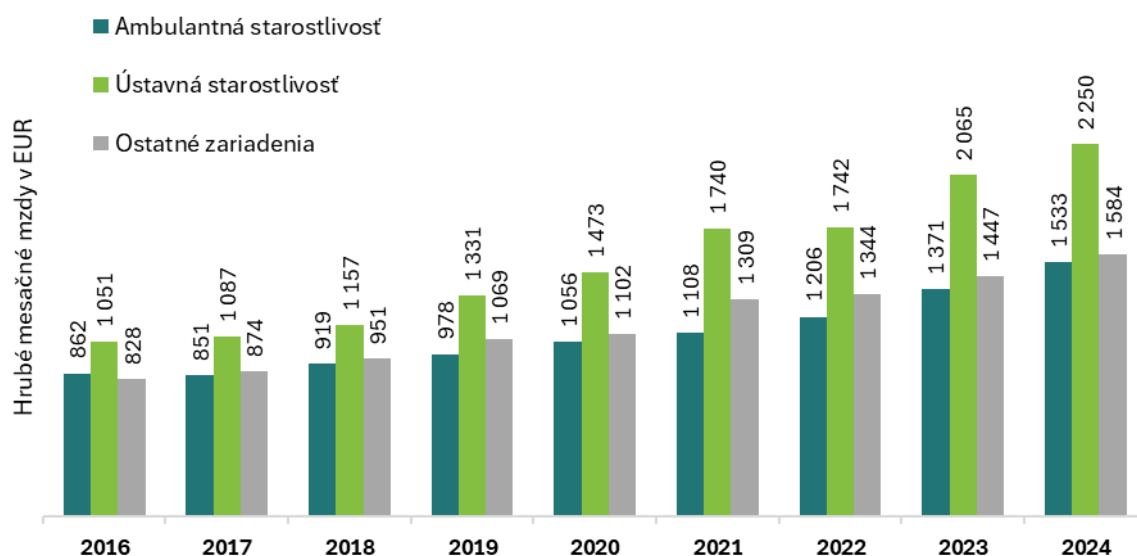
V sledovanom období možno, pri porovnaní priemerných hrubých mesačných miezd sestier naprieč všetkými typmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti, pozorovať najvyššie hodnoty u sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti. V roku 2016 sestry pracujúce v ústavnej starostlivosti zarábali mesačne v priemere 1 051 EUR a v roku 2024 sa táto hodnota zdvojnásobila na 2 250 EUR. Najvyšší, viac ako 18 %-ný medziročný nárast sledujeme v rokoch 2021 a 2023. V roku 2021 bol tento nárast spôsobený najmä vysokými príplatkami počas pandémie ochorenia COVID-19, zatiaľ čo v roku 2023 tento nárast do istej miery ovplyvnila vyššie spomínaná reakcia vlády SR na hromadné výpovede a protesty zdravotníkov, ktoré vyústili do plošného zvyšovania platov v tomto sektore.

U sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti sa priemerná hrubá mesačná mzda v roku 2024, v porovnaní s rokom 2016, zvýšila 1,78 – násobne. Najvyššie medziročné nárasty sledujeme v posledných rokoch sledovaného obdobia, v roku 2023 o takmer 14 % a v roku 2024 o takmer 12 %.

Až na pár výnimiek (rok 2018, 2022 a 2024) dochádzalo k rýchlejšiemu medziročnému rastu priemerných miezd u sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti.

V ostatných zariadeniach sa mzda sestier v porovnaní so sestrami pracujúcimi v ambulantnej starostlivosti líši len nepatrne, zväčša ide o rozdiel pár desiatok EUR. K najvyššiemu medziročnému rastu (18,8 %) došlo v roku 2021, v ktorom priemerná hrubá mesačná mzda sestier v ostatných zariadeniach dosahovala 1 309 EUR.

Graf č. 170: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Výrazne vyššie priemerné hrubé mesačné mzdy možno sledovať u lekárov pracujúcich v ústavnej starostlivosti. Pokým u lekárov pôsobiach v ambulantnej starostlivosti sa priemerná hrubá mesačná mzda v roku 2016 pohybovala na úrovni 1 605 EUR, u lekárov poskytujúcich ústavnú starostlivosť dosahovala 1,34 – násobne vyššiu hodnotu (2 145 EUR). Počas sledovaného obdobia sa tento rozdiel postupne prehľboval a v roku 2024 dosiahla priemerná hrubá mesačná mzda lekárov v ústavnej starostlivosti až 1,75 – násobok mzdy ambulantných lekárov (4 156 EUR vs. 2 380 EUR).

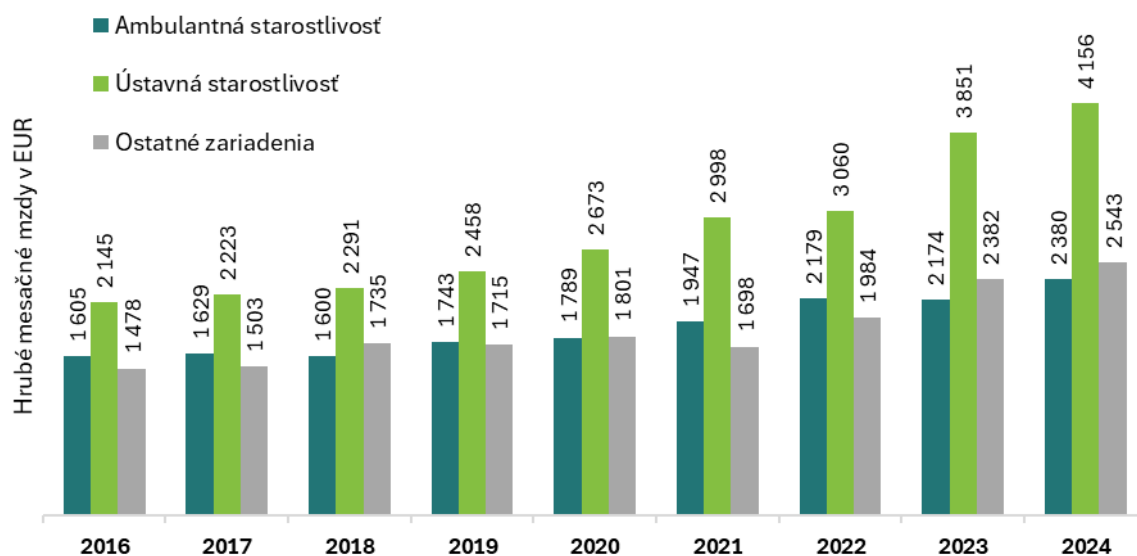
Časť rozdielov v odmeňovaní lekárov a sestier podľa rôznych foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti môže byť čiastočne vysvetlených aj odlišnou štruktúrou odpracovaného času. Lekári a sestry v ústavnej zdravotnej starostlivosti majú jednak vyšší priemerný počet odpracovaných hodín ako v ambulantnej starostlivosti a ostatných zariadeniach, ale predovšetkým majú výrazne vyšší podiel nočných a víkendových odpracovaných hodín, za ktoré sú aj vyššie príplatky. Podrobnejšia analýza odpracovaného času je predmetom nasledujúcej podkapitoly.

K najvyšším medziročným mzdovým nárastom u lekárov pôsobiach v ústavnej starostlivosti dochádzalo v rokoch 2021 (12,2 %) a 2023 (25,9 %). Podobne ako u sestier, boli tieto nárasty ovplyvnené najmä pandemiou ochorenia COVID-19 a výsledkom systémového tlaku na vládu SR, ktorý ovplyvnil zvýšenie platov zdravotných pracovníkov. U ambulantných lekárov možno najvyšší medziročný nárast sledovať v roku 2022, kedy priemerná hrubá mesačná mzda, v porovnaní s rokom

2021 vzrástla o 12 %, t. j. približne o 233 EUR. Aj pri lekároch sledujeme, že mzda lekárov pôsobiacich v ústavnej starostlivosti rastie, takmer počas celého sledovaného obdobia rýchlejšie, ako mzda ambulantných lekárov. Výnimky predstavujú roky 2019, 2022 a rok 2024.

Až na jednu výnimku, priemerná hrubá mesačná mzda lekárov pracujúcich v ostatných zariadeniach rastie kontinuálne každým rokom. K najvyššiemu medziročnému nárastu došlo v roku 2023, kedy mzda lekárov v ostatných zariadeniach vzrástla o 20 %, resp. približne o 398 EUR.

Graf č. 171: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024

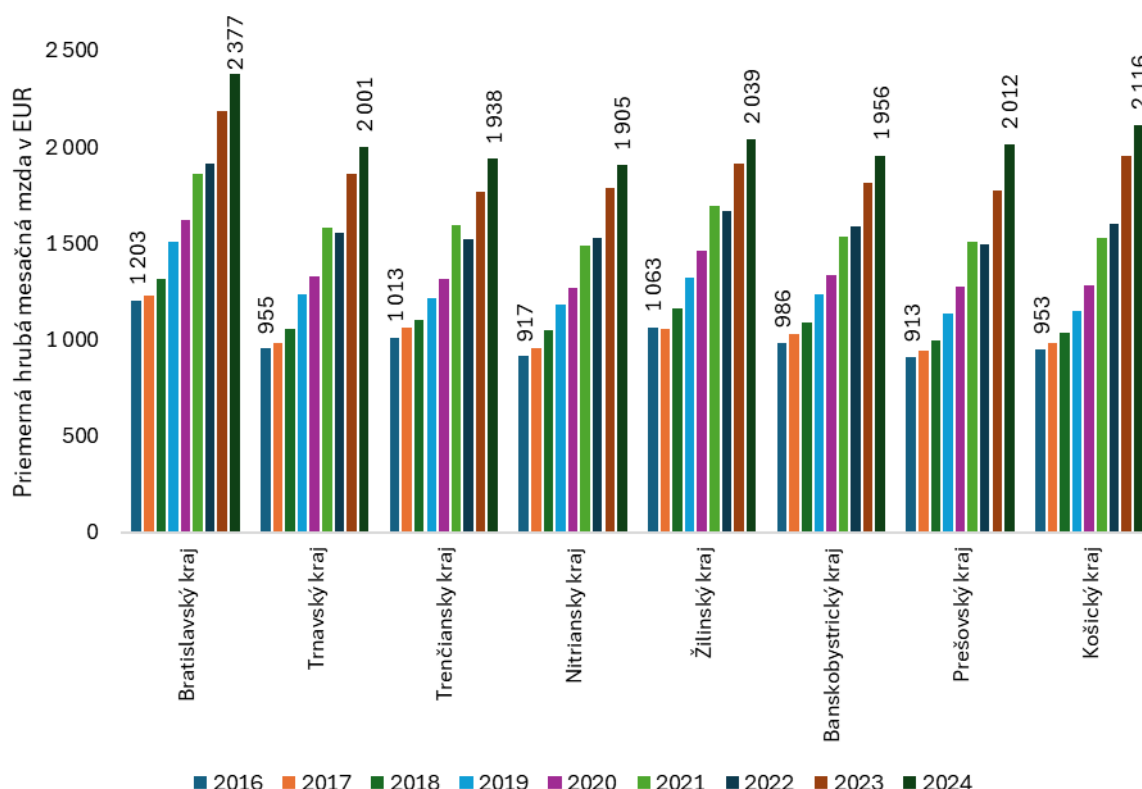


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

K najlepšie plateným sestram naprieč všetkými kraji patrili v roku 2016 sestry pracujúce v Bratislavskom (1 203 EUR), v Žilinskom (1 063 EUR) a v Trenčianskom kraji (1 013 EUR). Počas sledovaného obdobia došlo k výrazným nárastom, ale aj poklesom priemerných hrubých mesačných miezd sestier vo všetkých krajoch Slovenska. Najvýraznejšou zmenou prešla mzda sestier v Košickom kraji, kde v roku 2024, v porovnaní s rokom 2016, vzrástla 2,22 – násobne. A preto k najlepšie plateným sestram v roku 2024 patrili tie, pracujúce v Bratislavskom (2 377 EUR) a v Košickom kraji (2 116 EUR).

Aj s prihliadnutím na región sledujeme najvýraznejšie nárasty miezd sestier v rokoch 2021 a 2023. V Trenčianskom kraji šlo v roku 2021 o nárast až približne 21 % a v Košickom kraji v roku 2023 o takmer 22 %-ný nárast. Zaujímavosťou je, že v roku 2022 sledujeme v polovici krajov nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy a v polovici naopak pokles. Medzi kraji s medziročným nárastom mzdy v roku 2022 boli Bratislavský (2,7 %), Nitriansky (2,7 %), Banskobystrický (3,6 %) a Košický kraj (5 %). Ide tiež o kraje, v ktorých priemerná hrubá mesačná mzda rástla s každým ďalším rokom sledovaného obdobia. Naopak pokles v roku 2022, v porovnaní s rokom 2021, sledujeme v Trnavskom (- 1,4 %), Trenčianskom (- 4,6 %), Žilinskom (- 1,5 %) a Prešovskom kraji (- 1,0 %).

Graf č. 172: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024

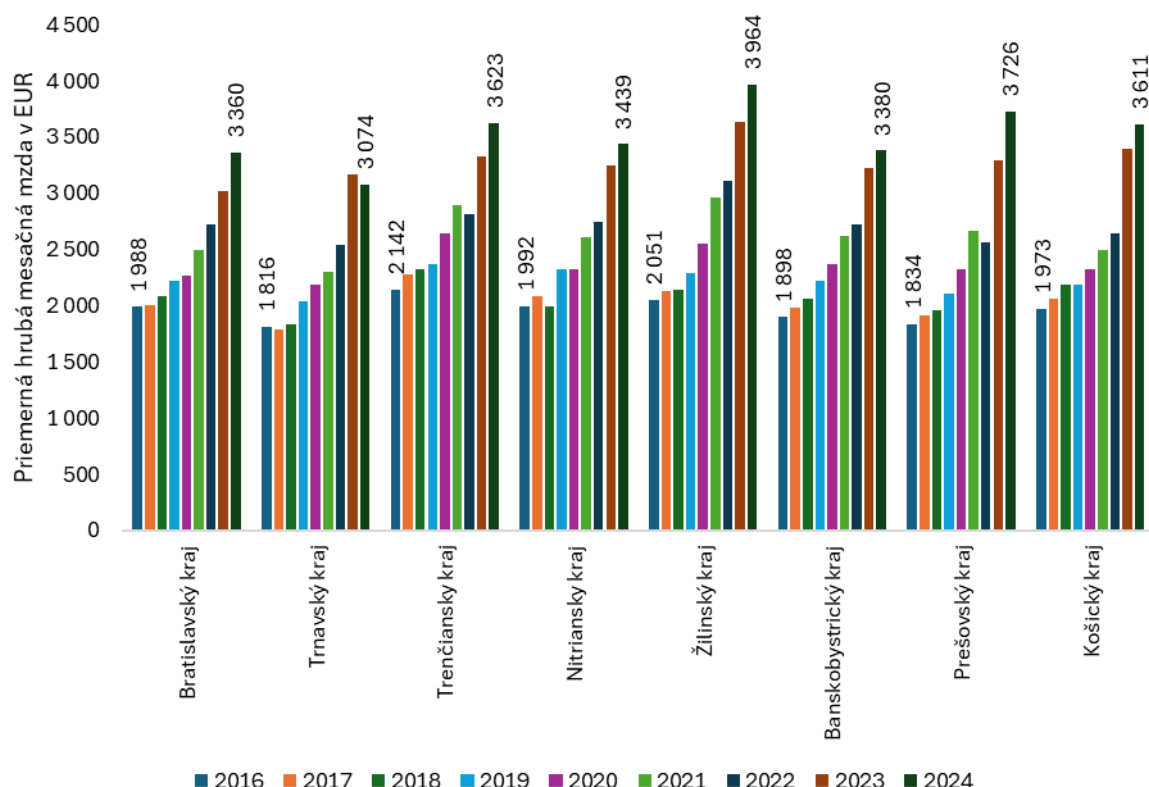


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

V roku 2016 dosahovali lekári najvyššie priemerné hrubé mesačné mzdy v Trenčianskom kraji, kde ich priemerná hrubá mesačná mzda predstavovala 2 142 EUR. Tesne za nimi sa umiestnili ich kolegovia v Žilinskom kraji (2 051 EUR) a v Nitrianskom kraji (1 992 EUR). O osem rokov neskôr, v roku 2024, patrili k najlepšie zarábajúcim lekári pôsobiaci v Žilinskom (3 964 EUR), Prešovskom (3 726 EUR) a Trenčianskom kraji (3 623 EUR).

Nedávne protesty v zdravotníctve, sprevádzané výpoveďami zdravotníkov, sa premietli do plošného zvyšovania miezd naprieč všetkými kraji Slovenska. Vo všetkých krajoch zaznamenávame najvýraznejší medziročný nárast priemerných hrubých mesačných miezd práve v roku 2023 v porovnaní s rokom 2022. Táto skutočnosť potvrdzuje, že opatrenia prijaté na celonárodnej úrovni sa odzrkadlili aj na regionálnej úrovni bez ohľadu na lokalitu, pričom najvyššie nárasty priemerných hrubých mesačných miezd sledujeme na východe Slovenska, v Prešovskom (28,5 %) a Košickom kraji (28,4 %).

Graf č. 173: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024

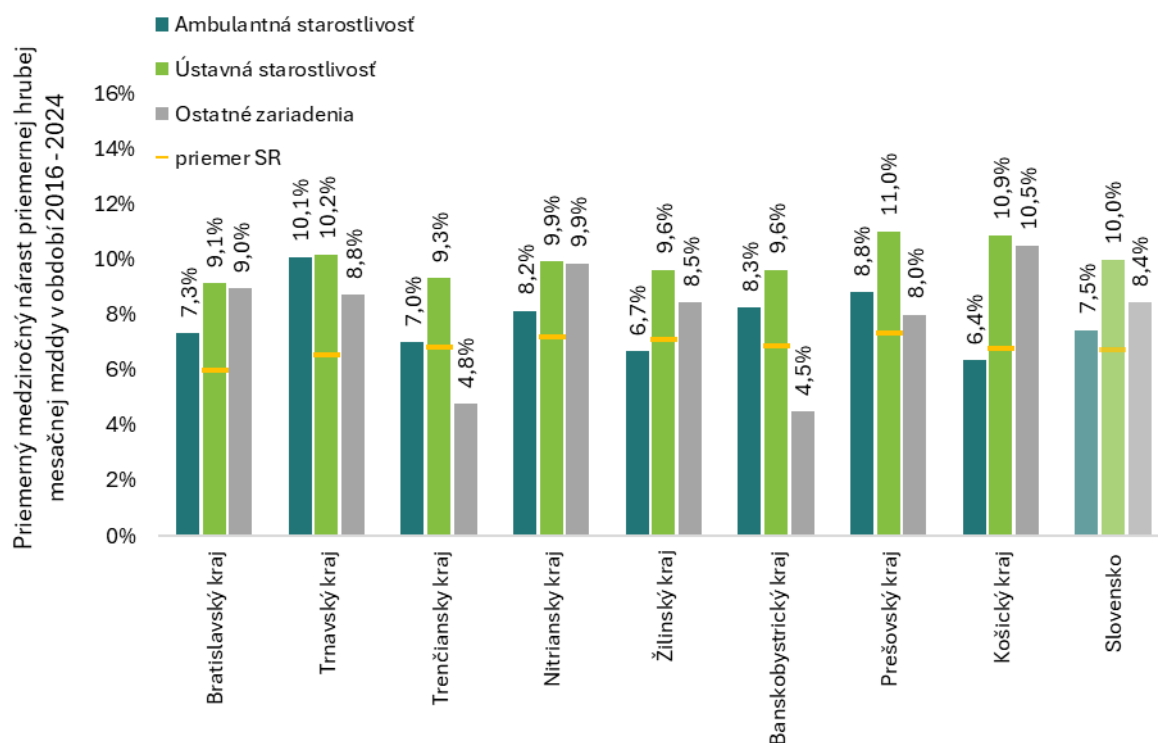


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Na základe porovnania priemerného medziročného nárastu hrubej mesačnej mzdy sestier pôsobiacich v rôznych typoch zdravotnej starostlivosti s rastom priemernej mzdy v jednotlivých krajoch možno najpriaznivejší vývoj sledovať u sestier poskytujúcich ústavnú starostlivosť. V ich prípade bol naprieč celým sledovaným obdobím zaznamenaný stabilne vyšší rast miezd v porovnaní s priemernou mzdou príslušného kraja, a to vo všetkých krajoch SR. Naopak, u sestier pôsobiacich v ambulantnej starostlivosti bola miera rastu miezd nižšia než rast priemernej mzdy v kraji len v Žilinskom a Košickom kraji. Analogický trend možno pozorovať aj u sestier poskytujúcich starostlivosť v ostatných zariadeniach v Trenčianskom a Banskobystrickom kraji.

Pri detailnejšom pohľade na medziročné nárasty priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier možno najvýraznejšie zmeny systematicky identifikovať naprieč všetkými kraji predovšetkým v rokoch 2022 a 2017. V oboch týchto obdobiach vykazovala priemerná mzda sestier v jednotlivých krajoch pomalší rast ako priemerná mzda pracujúcich v celom hospodárstve príslušného kraja. Za špecifickú možno považovať situáciu v roku 2022, keď v Trnavskom, Trenčianskom, Žilinskom a Prešovskom kraji došlo k vyššie spomínanému medziročnému poklesu priemernej mzdy u sestier, napriek tomu, že priemerná mzda v týchto krajoch naďalej rástla. V ostatných rokoch možno rýchlejší rast priemernej mzdy v danom kraji v porovnaní s rastom priemernej mzdy u sestier pracujúcich v danom kraji pozorovať len ojedinele.

Graf č. 174: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti a regiónov v SR v období 2016 – 2024

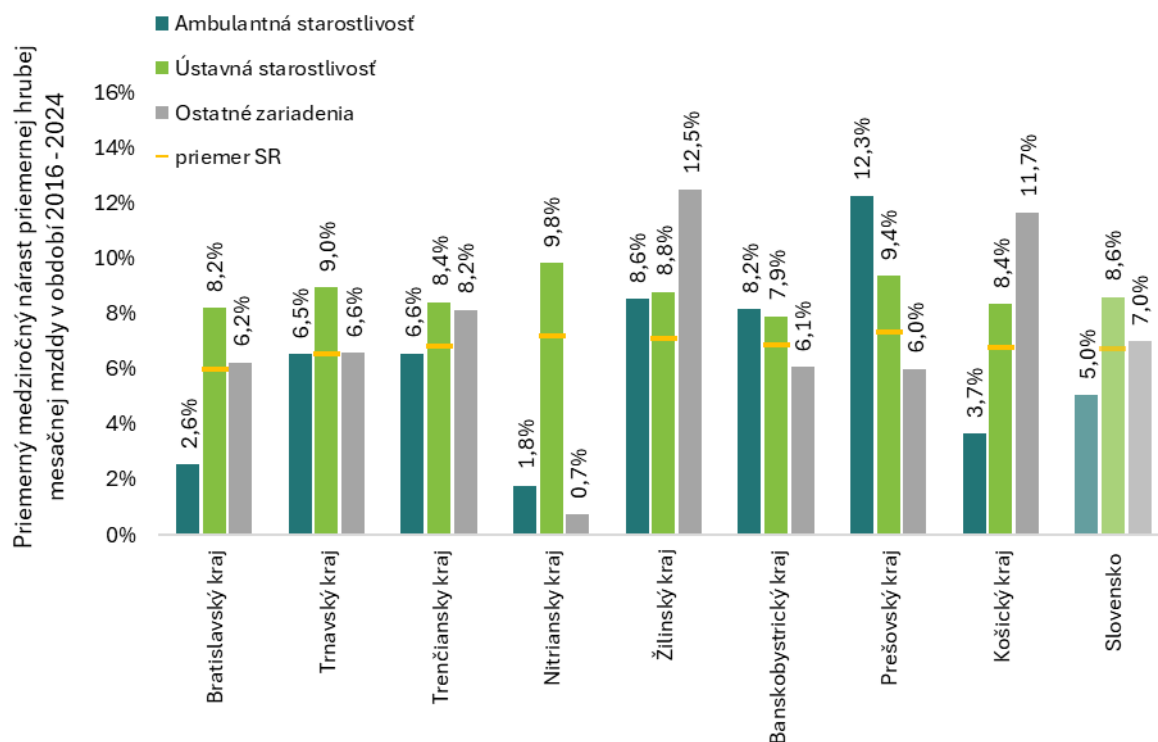


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

S obdobnou situáciou ako u sestier sa stretávame aj u lekárov, kedy v každom z ôsmich krajov Slovenska rástla priemerná hrubá mesačná mzda lekárov poskytujúcich ústavnú starostlivosť v priemere rýchlejšie ako priemerná mzda pracujúcich v danom kraji. U lekárov poskytujúcich ambulantnú starostlivosť bola situácia priaznivejšia len na strednom Slovensku (Žilinský a Banskobystrický kraj) a v Prešovskom kraji. Táto situácia ovplyvnila aj celkový priemerný medziročný nárast lekárov poskytujúcich ambulantnú starostlivosť, ktorého hodnota bola o 2,7 p.b. nižšia v porovnaní s celoslovenským priemerným medziročným nárastom.

Po detailnej komparácii medziročných nárastov priemernej hrubej mesačnej mzdy možno konštatovať, že najnepriaznivejšia situácia u lekárov nastala v roku 2018, kedy ani v jednom z ôsmich krajov nerástla mzda lekárov rýchlejšie ako priemerná mzda všetkých pracovníkov príslušného kraja.

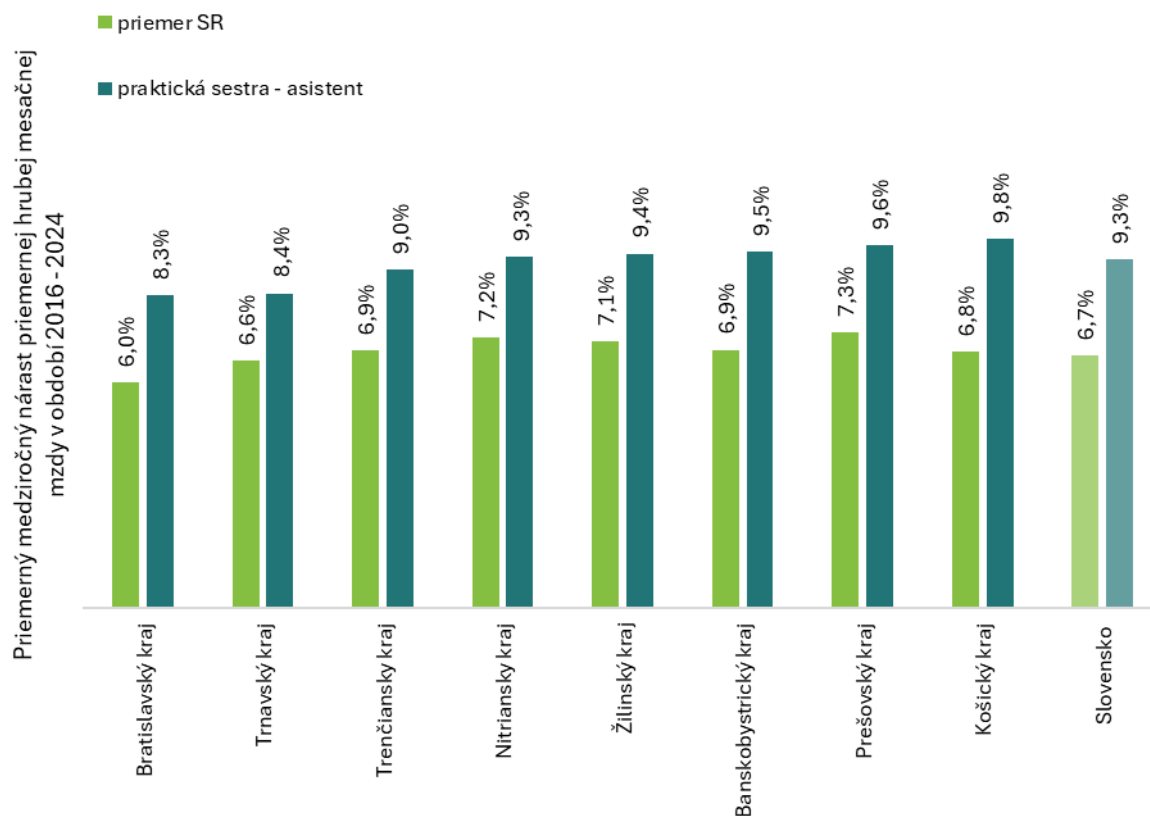
Graf č. 175: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti a regiónov v SR v období 2016 - 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

V prípade praktických sestier – asistentov je pozoruhodné, že hodnota priemerného medziročného nárastu priemernej hrubej mesačnej mzdy narastá smerom na východ Slovenska. Pokým u praktických sestier – asistentov pracujúcich v Bratislavskom kraji sa priemerná mzda každoročne zvýšila v priemere o 8,3 % u kolegov z Košického kraja bola hodnota na úrovni 9,8 %. Vo všetkých krajoch Slovenska rástla v priemere priemerná mzda praktických sestier - asistentov pracujúcich v danom kraji rýchlejšie ako priemerná mzda všetkých pracujúcich daného kraja.

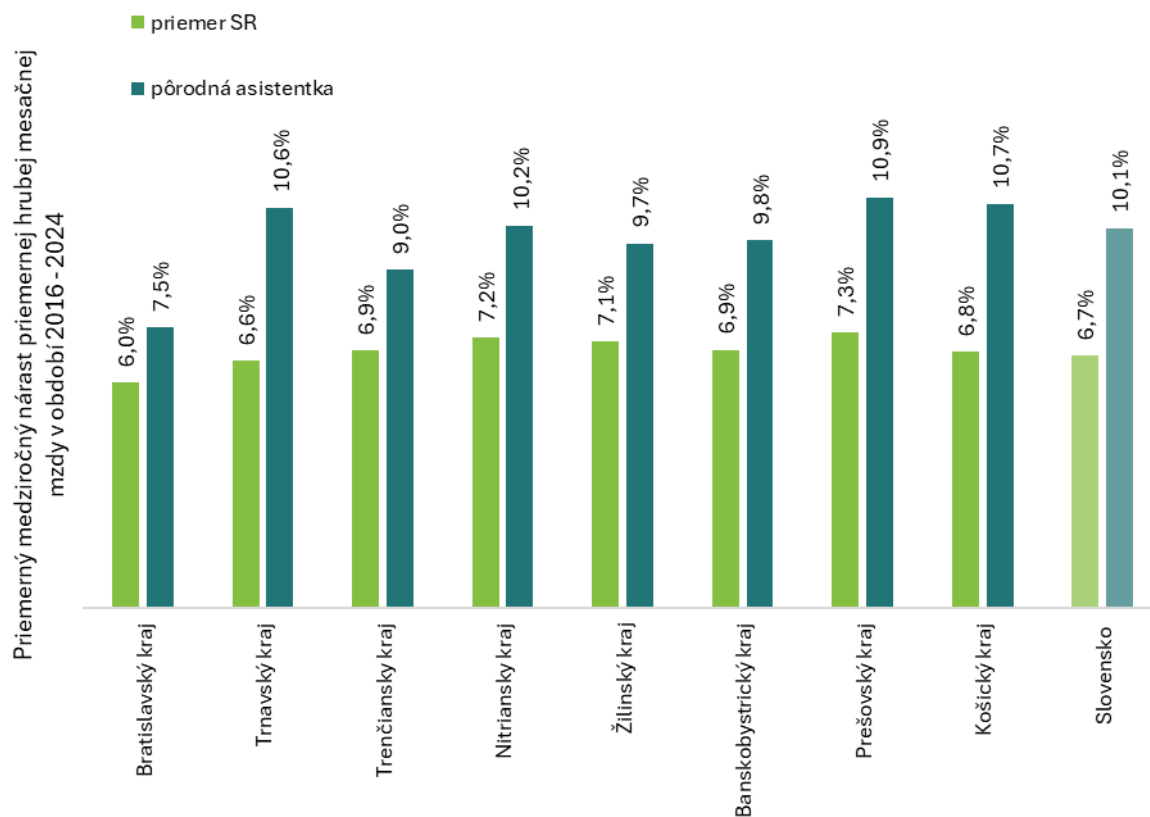
Graf č. 176: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy praktických sestier - asistentov podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

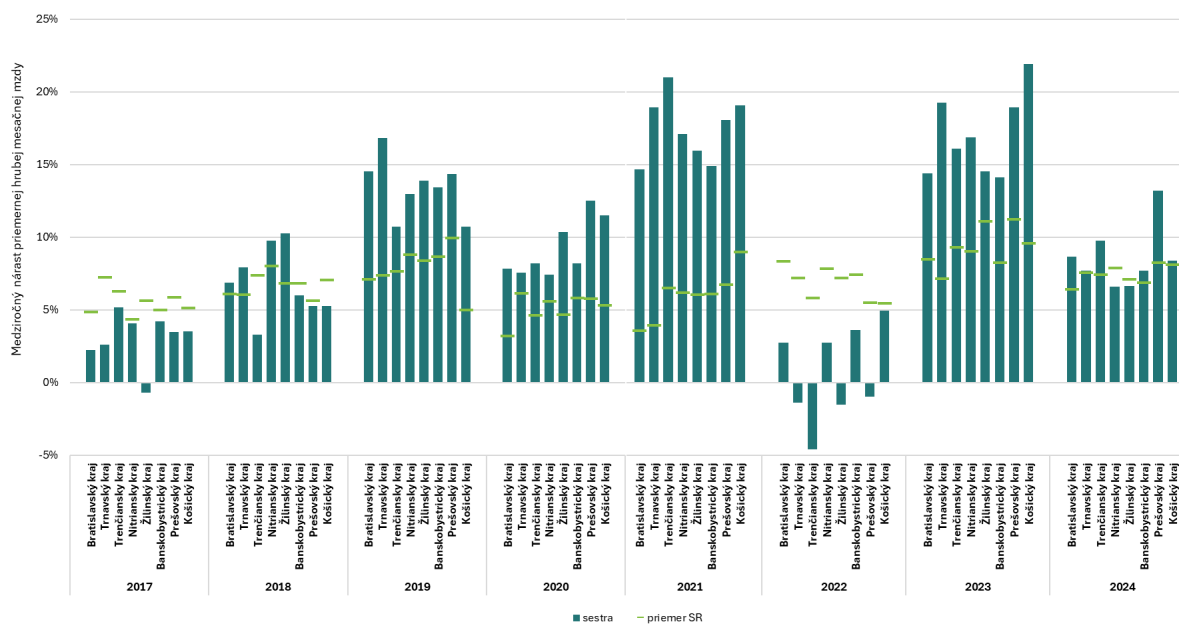
Vyšší ako 10 %-ný priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek možno sledovať v Trnavskom, Nitrianskom kraji a na východe Slovenska. V porovnaní s priemerným tempom rastu priemernej mzdy pracujúcich príslušného kraja, rastú priemerné mzdy pôrodných asistentiek vždy rýchlejšie.

Graf č. 177: Priemerný hrubý medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024



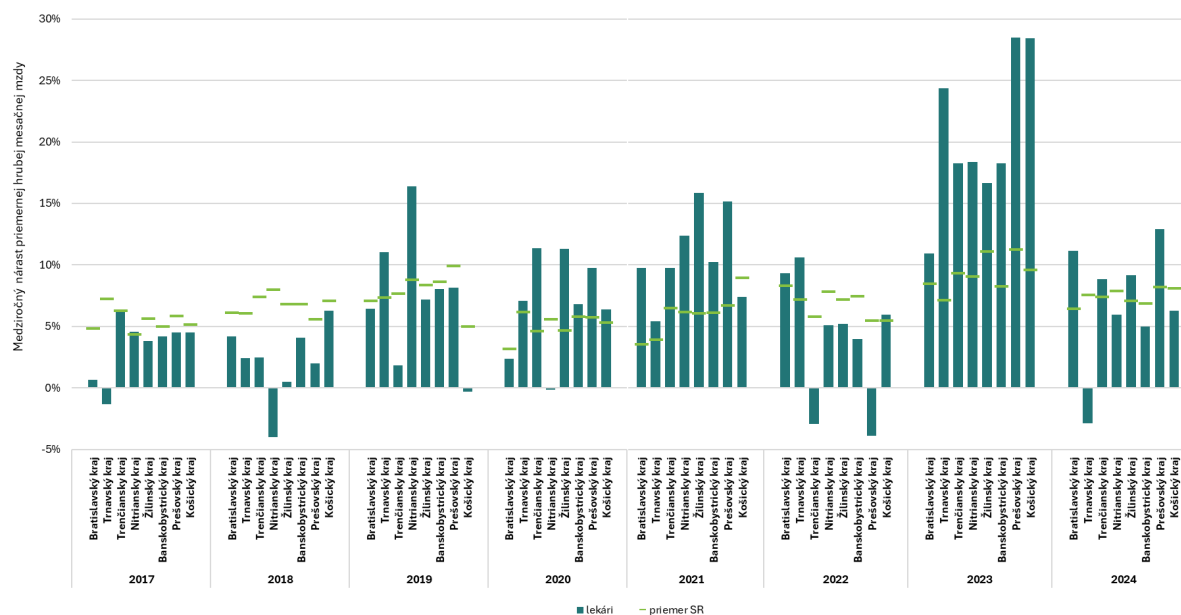
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Graf č. 178: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

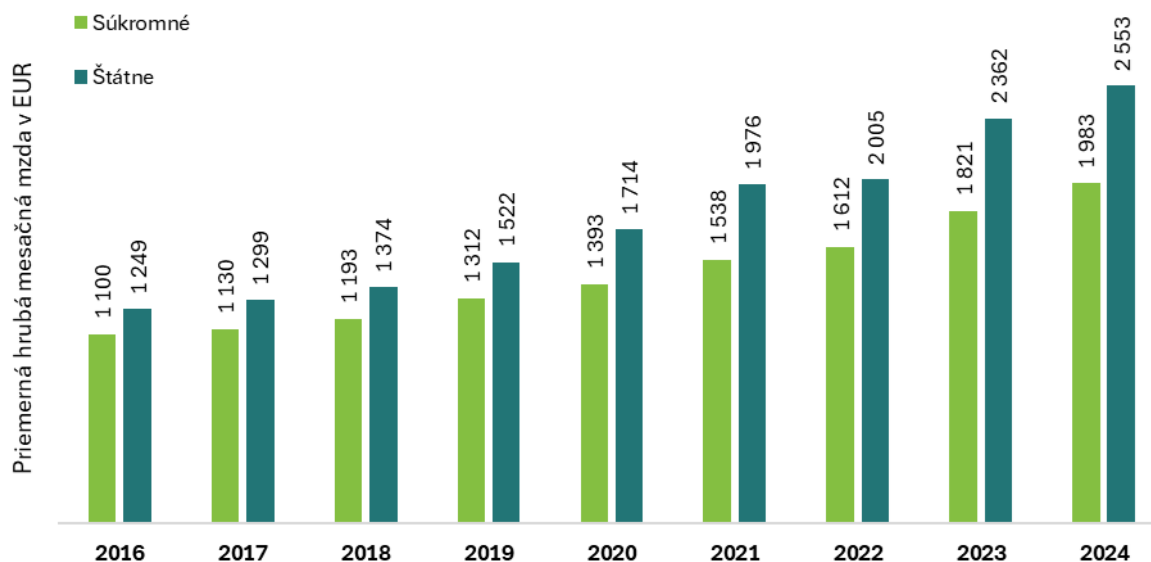
Graf č. 179: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Pri porovnávaní vývoja priemerných hrubých mesačných miezd zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v súkromných a štátnych organizáciách možno pozorovať, že počas celého sledovaného obdobia dosahovali zdravotnícki pracovníci v štátnych zdravotníckych zariadeniach systematicky vyššie mzdy v porovnaní s ich kolegami v súkromných organizáciách. Navyše, medziročný vývoj naznačuje postupné prehlbovanie sa mzdového rozdielu v prospech štátnych organizácií.

Graf č. 180: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov podľa druhu vlastníctva zamestnávateľských organizácií v SR v období 2016 – 2024

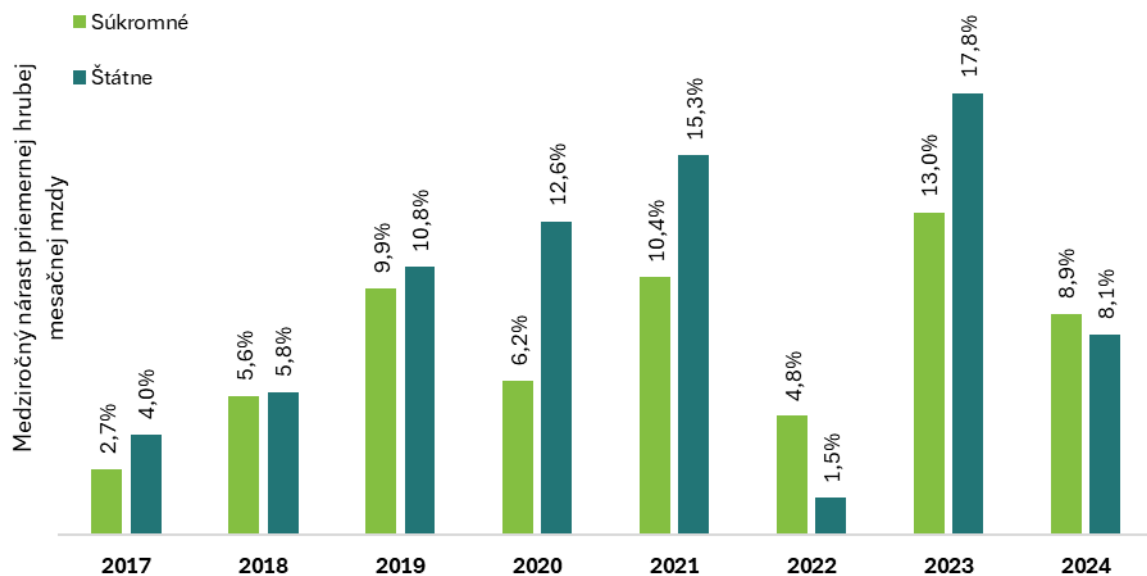


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Sledovaním medziročných nárastov priemerných hrubých mesačných miezd zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v súkromných a štátnych organizáciách sledujeme, že takmer v každom roku sledovaného obdobia je tempo rastu priemernej mzdy vyššie u pracujúcich v štátnych

organizáciách. Výnimkou je rok 2022, kedy medziročný nárast v súkromných organizáciách tvorí viac ako 3 – násobok hodnoty medziročného nárastu za štátne organizácie.

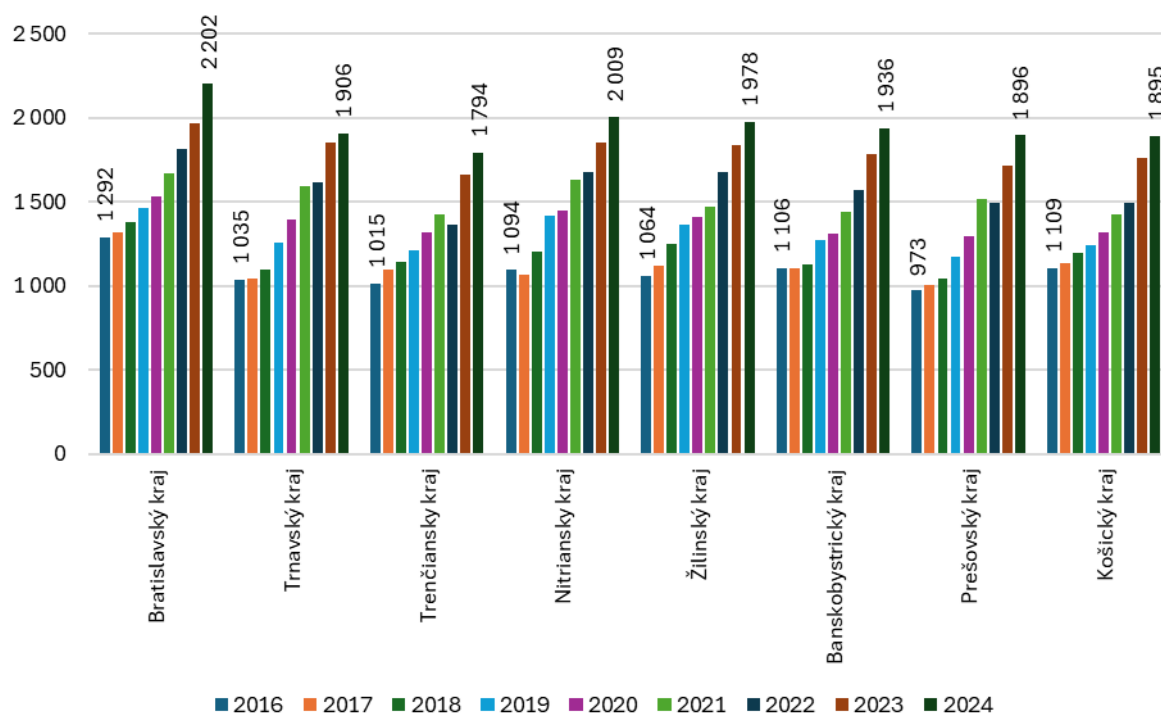
Graf č. 181: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy podľa druhu vlastníctva zamestnávateľských organizácií v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

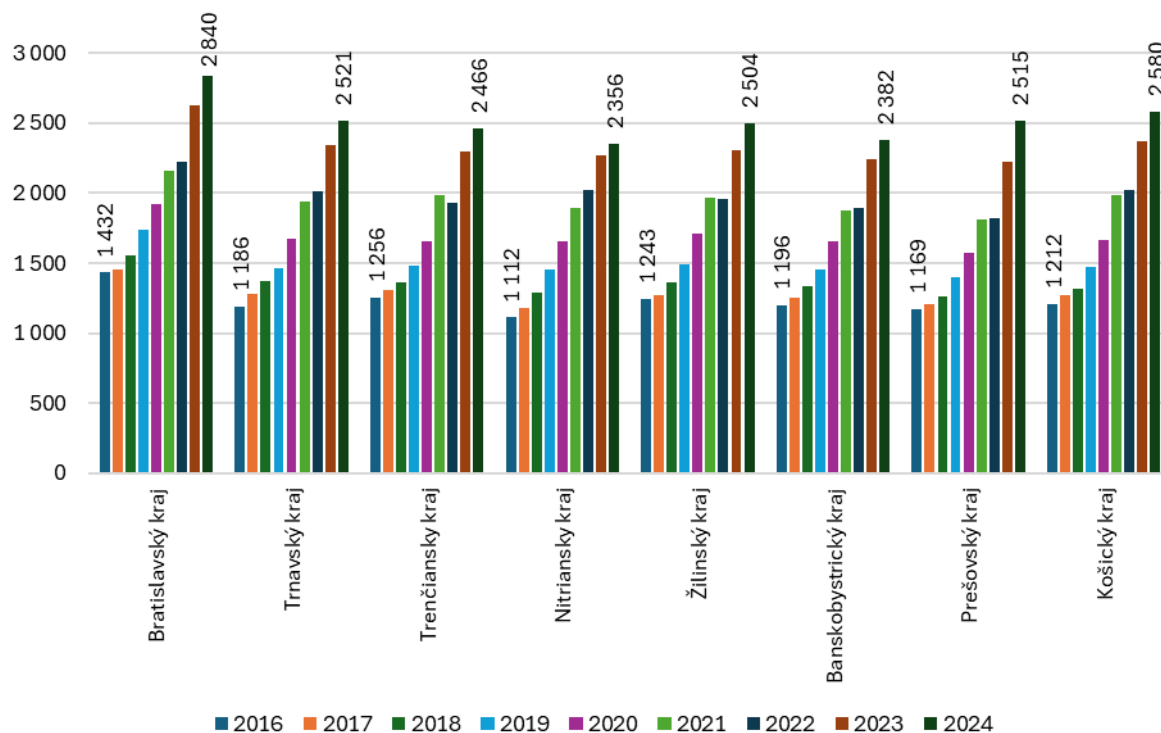
Vo všetkých krajoch Slovenska dosahujú zdravotnícki pracovníci pracujúci v štátnych organizáciách vyššie priemerné hrubé mesačné mzdy ako ich kolegovia v súkromných organizáciách.

Graf č. 182: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v súkromných organizáciách podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

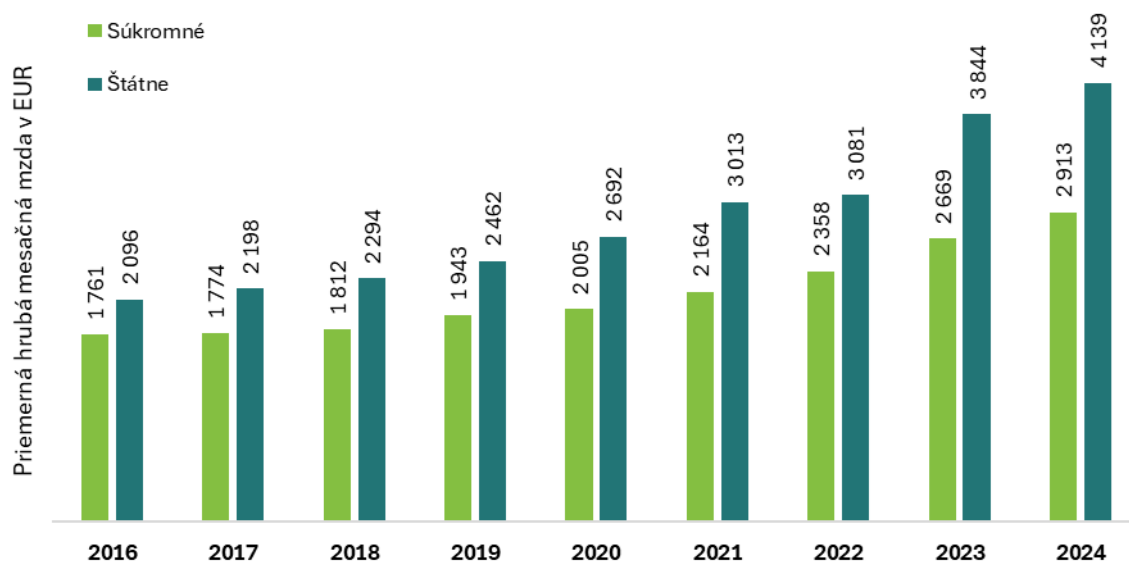
Graf č. 183: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v štátnych organizáciách podľa regiónov v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Pri pohľade na hodnoty priemerných hrubých mesačných miezd lekárov pracujúcich v súkromných a štátnych organizáciách možno v priebehu celého sledovaného obdobia konzistentne pozorovať, že lekári pôsobiaci v štátnych organizáciách dosahovali, v porovnaní so svojimi kolegami v súkromných organizáciách, vyššie mzdové ohodnotenie. Pričom priemerná mzda lekárov pôsobiacich v štátnych organizáciách dosahuje minimálne 1,19 – násobok a maximálne 1,43 – násobok priemernej mzdy lekárov pôsobiacich v súkromných organizáciách.

Graf č. 184: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie v SR v období 2016 – 2024

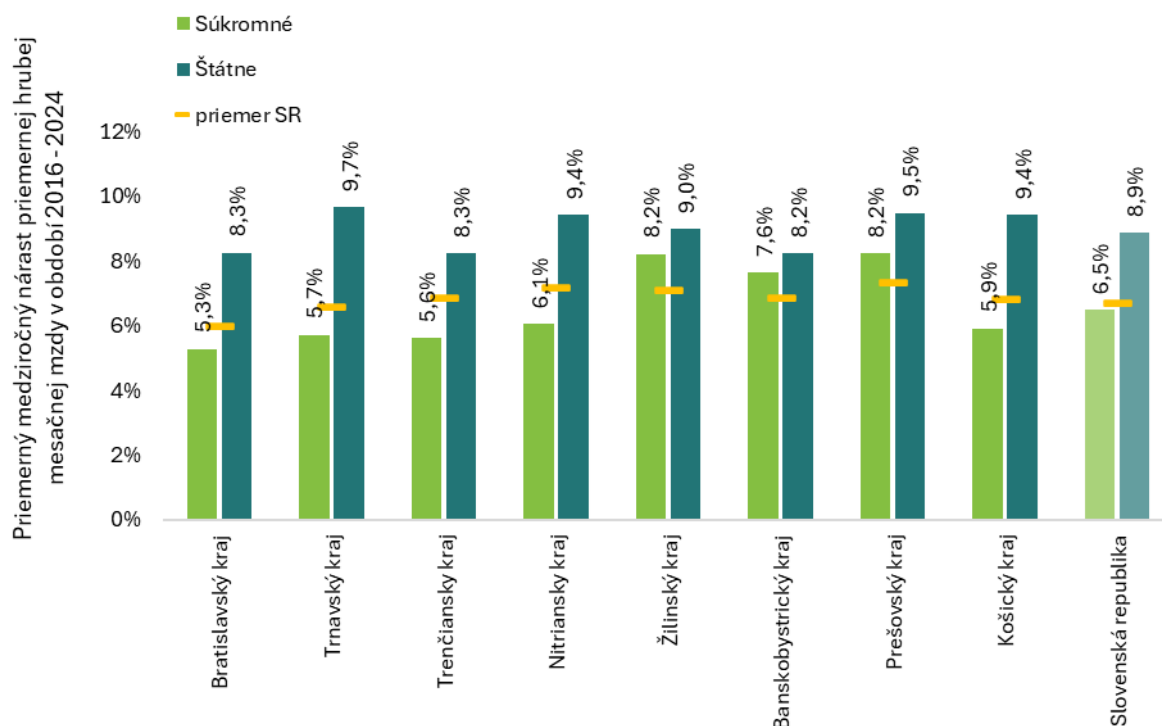


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

V každom regióne Slovenska možno sledovať vyššie mzdy pri lekároch pôsobiacich v štátnych organizáciách. Najvýraznejšie rozdiely medzi priemernými hrubými mesačnými mzdami v roku medzi lekármi pracujúcimi v súkromných a štátnych organizáciách pozorujeme v Trnavskom kraji, kde rozdiel medzi priemernými mzdami v roku 2024 dosiahol takmer 1 722 EUR, v prospech štátnych organizácií. Naopak najmenej výrazné sú rozdiely v Nitrianskom kraji.

Priemerný medziročný nárast priemerných miezd lekárov pracujúcich v štátnych organizáciách v každom z ôsmich krajov výrazne prevýšil priemerný medziročný nárast priemernej mzdy všetkých pracujúcich v danom kraji. Priemerná hrubá mesačná mzda lekárov pracujúcich v súkromných organizáciách rástla medziročne v priemere rýchlejšie, v porovnaní s priemernou mzdou všetkých pracujúcich daného kraja, len v troch z ôsmich krajov, a to v Žilinskom Banskobystrickom a Prešovskom.

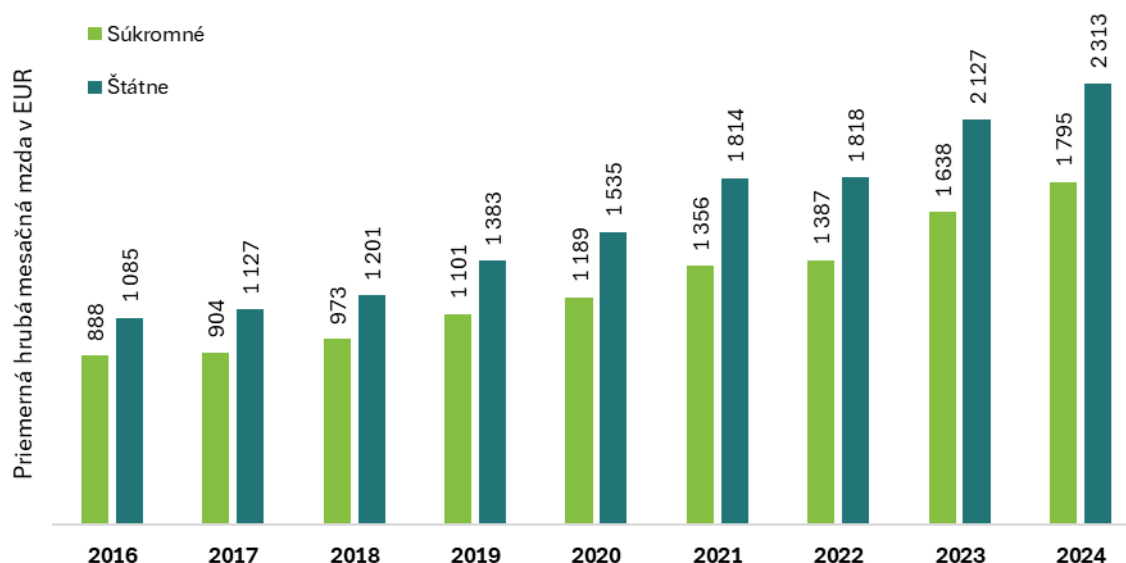
Graf č. 185: Priemerný medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov podľa druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie a regiónu v SR v období 2016 - 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

K rovnakej situácii ako u lekárov dochádza aj u sestier, a síce, že priemerná hrubá mesačná mzda sestier pracujúcich v štátnych organizáciách prevyšuje priemernú mzdu sestier pracujúcich v súkromných organizáciách v každom roku sledovaného obdobia. Tentokrát dosahuje priemerná mzda v štátnych organizáciách minimálne 1,22 – násobok a maximálne 1,34 – násobok priemernej mzdy sestier v súkromných organizáciách.

Graf č. 186: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie v SR v období 2016 – 2024

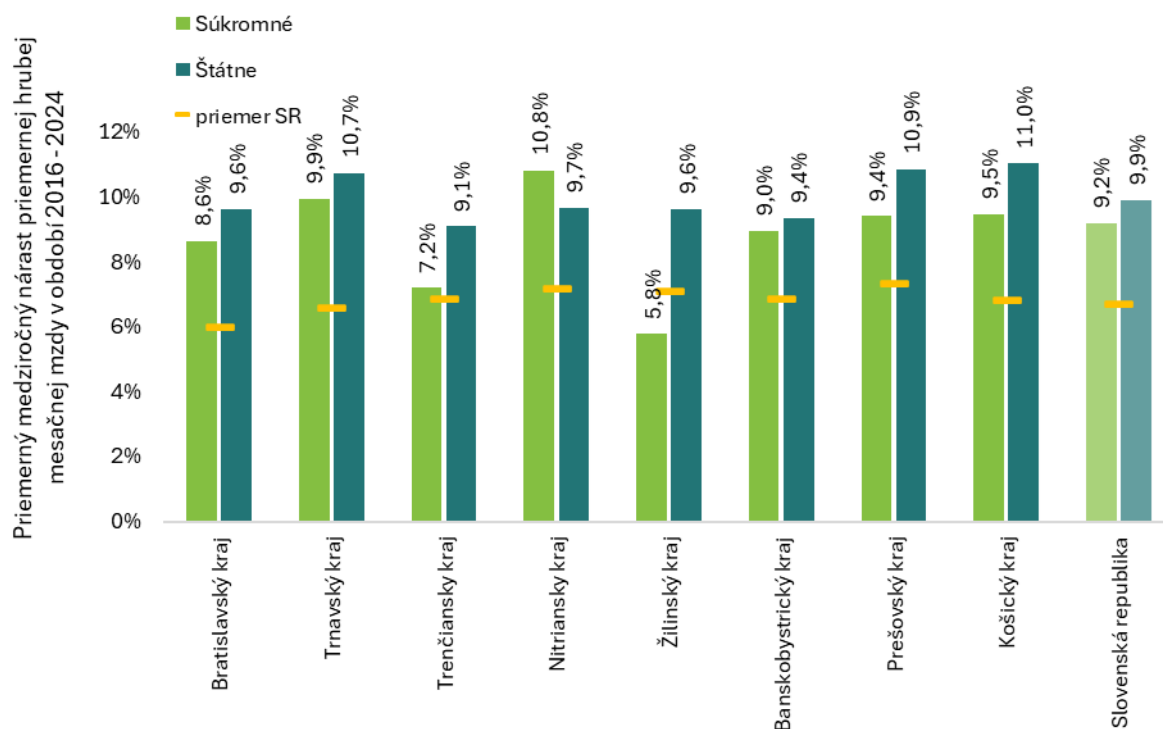


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Vo všetkých regiónoch Slovenska sú priemerné mzdy sestier pracujúcich v štátnych organizáciách vyššie než u sestier v súkromných organizáciách. Najväčší rozdiel medzi týmito dvoma kategóriami bol v roku 2024 zaznamenaný v Košickom a Žilinskom kraji. Naopak, najmenší rozdiel v mzdách bol viditeľný v Nitrianskom kraji, kde sú mzdové úrovne sestier v oboch kategóriách organizácií relatívne vyrovnané.

Priemerný medziročný nárast priemerných miezd sestier pracujúcich v štátnych organizáciách v každom z ôsmich krajov výrazne prevýšil priemerný medziročný nárast priemernej mzdy všetkých pracujúcich v danom kraji. Aj priemerná hrubá mesačná mzda sestier pracujúcich v súkromných organizáciách rástla medziročne v priemere rýchlejšie, v porovnaní s priemernou mzdou všetkých pracujúcich daného kraja takmer vo všetkých krajoch. Výnimku tvoril Žilinský kraj, kde priemerný medziročný nárast priemernej mzdy dosahoval len 5,8 %.

Graf č. 187: Medziročný nárast priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier podľa regiónu a druhu vlastníctva zamestnávateľskej organizácie v SR v období 2016 – 2024



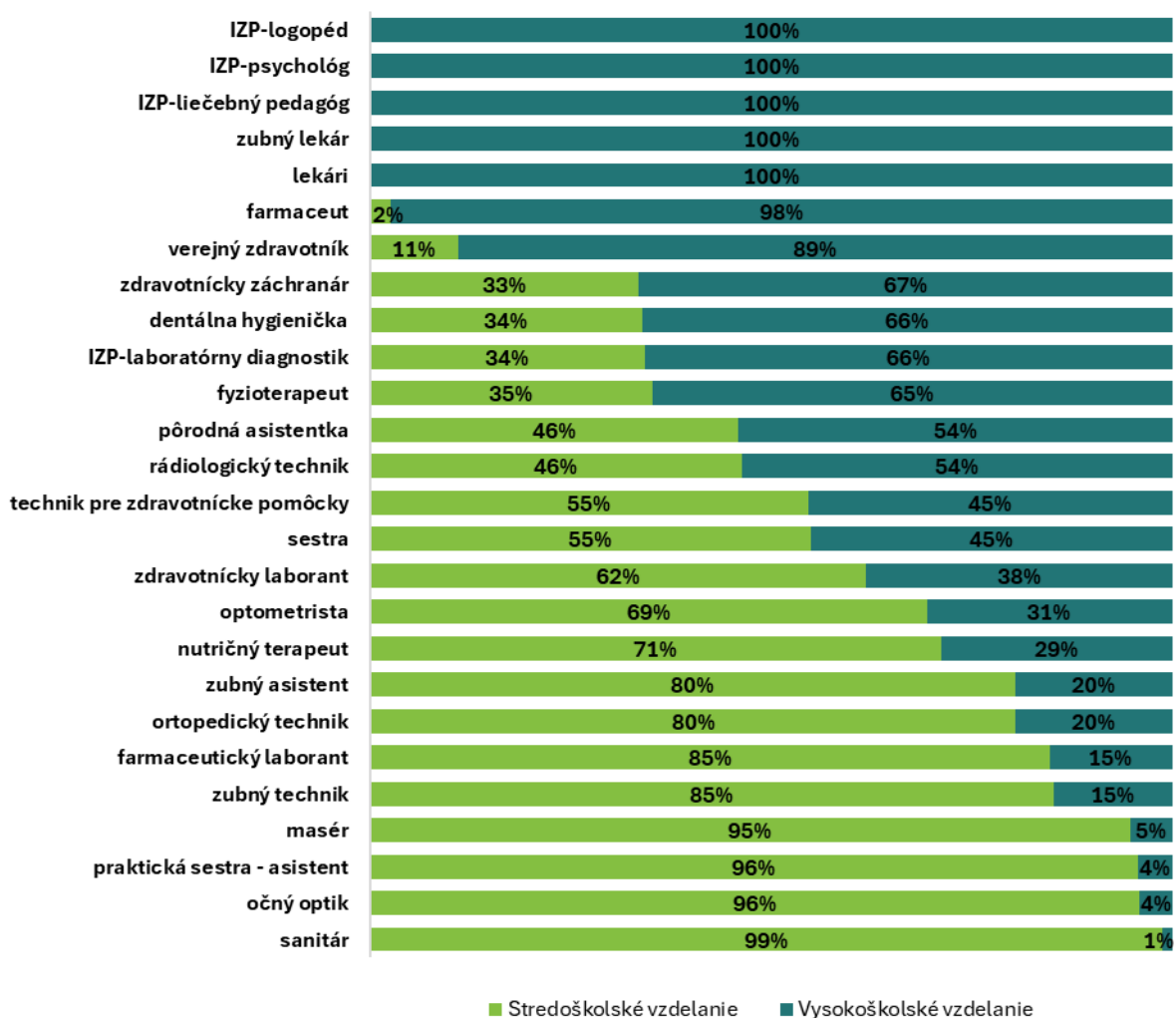
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Na účely skúmania konkurencieschopnosti miezd zdravotníckych povolání bola v prvom kroku preskúmaná štruktúra zdravotníckych pracovníkov z hľadiska dosiahnutého vzdelania. Tento krok umožnil efektívnejšiu identifikáciu zdravotníckych povolání, ktorých mzdy je vhodné porovnať so mzdami pracujúcich so stredoškolským vzdelaním, ktoré so mzdami absolventov vysokoškolského vzdelania, a ktoré si vzhľadom na svoju diverzifikovanú štruktúru vyžadujú porovnanie s oboma vzdelanostnými kategóriami.

V prípadoch, keď zamestnanci so stredoškolským vzdelaním tvorili 30 % a viac z celkového počtu pracovníkov daného zdravotníckeho povolania, bola priemerná mzda v tomto povolaní vypočítaná len za zdravotníckych pracovníkov so stredoškolským vzdelaním a porovnávaná s priemernou

mzdou všetkých pracujúcich so stredoškolským vzdelaním. Rovnako tak, keď podiel zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním dosiahol aspoň 30 %, bola analogicky priemerná mzda počítaná len za vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov v danom povolaní a porovnávaná so mzdou všetkých pracujúcich s vysokoškolským vzdelaním v SR. Pre zdravotnícke povolania, v ktorých pracuje viac ako 30 % stredoškolsky vzdelaných pracovníkov a súčasne viac ako 30 % vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov boli mzdy porovnávané aj na úrovni stredoškolsky vzdelaných aj na úrovni vysokoškolsky vzdelaných (tj. mzda za stredoškolsky vzdelaných v danom povolaní bola porovnávaná s priemernými mzdami stredoškolsky vzdelaných a mzda za vysokoškolsky vzdelaných v danom povolaní bola porovnávaná s priemernými mzdami vysokoškolsky vzdelaných).

Graf č. 188: Štruktúra zdravotníckych pracovníkov podľa zdravotníckych povolaní a vzdelania v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Len pracujúci v zdravotníckych povolaniach lekár, zdravotnícky záchranár, rádiologický technik a IZP – laboratórny diagnostik s vysokoškolským vzdelaním sa nachádzajú nad priemernými mzdami všetkých vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov. Priemerné mzdy porovnateľné s priemernou mzdou vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov majú vysokoškolsky vzdelané sestry a farmaceuti. V oboch prípadoch ide len o 6 % nižšiu priemernú mzdu v porovnaní so mzdou pracujúcich s

najvyšším dosiahnutým vzdelaním vysokoškolským. Pôrodné asistentky s vysokou školou zarábajú o takmer 300 EUR (13 %) nižšiu mzdu ako vysokoškoláci na trhu.

Graf č. 189: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov s vysokoškolským vzdelaním alebo vyšším odborným vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde všetkých zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním podľa zdravotníckych povolaní v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

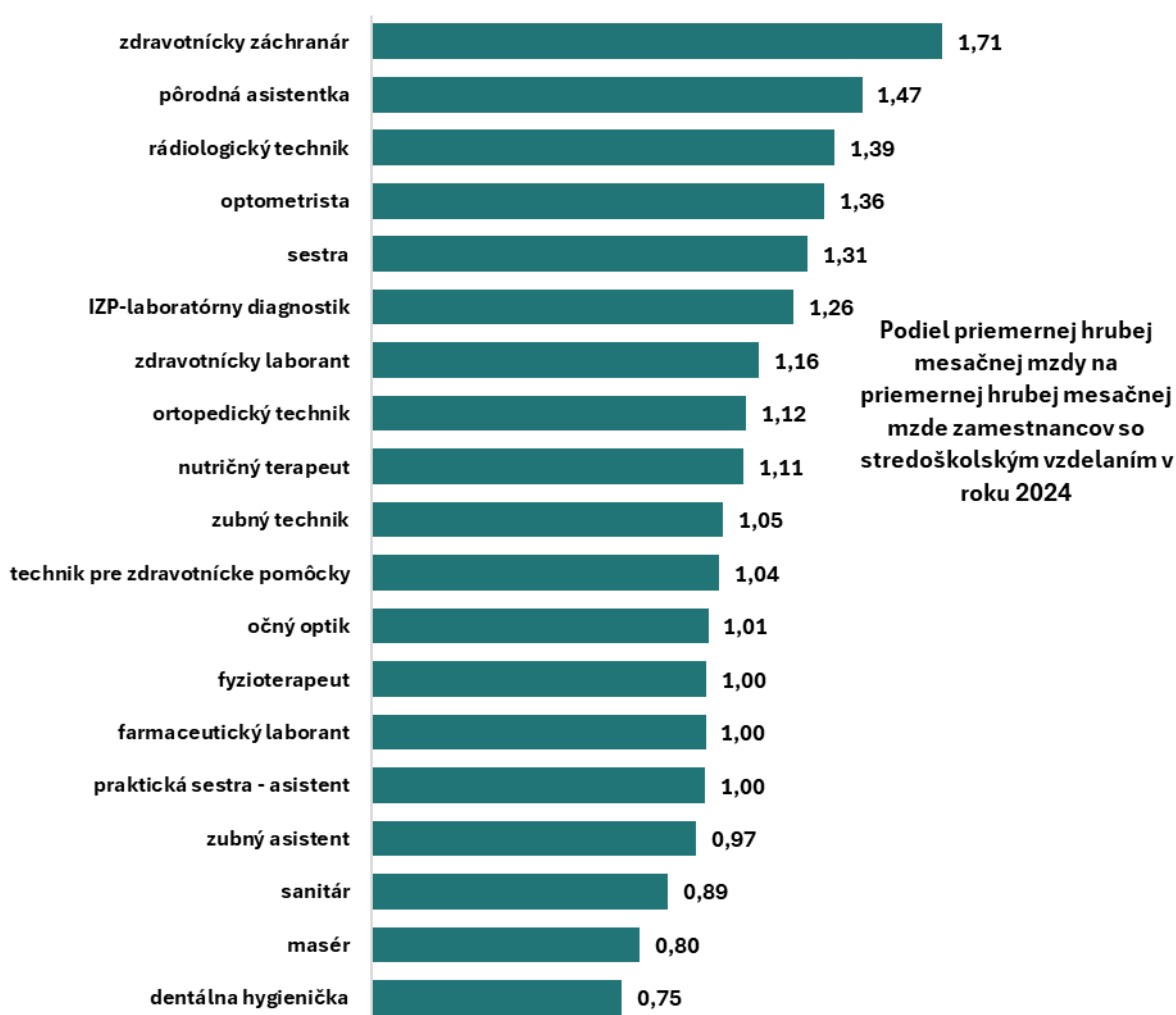
U stredoškolsky vzdelaných je situácia priaznivejšia – významná časť zdravotníckych povolaní dosahuje rovnakú alebo dokonca vyššiu priemernú mzdu než priemerná mzda stredoškolákov. Napriek tomu však existujú aj zdravotnícke povolania, ktoré vykazujú podstatne nižšiu úroveň miezd v porovnaní s priemernou mzdou absolventa strednej školy, napríklad dentálna hygienička, masér a sanitár.

V prípade povolaní pôrodná asistentka a sestra možno identifikovať veľmi podobnú štruktúru zamestnancov z hľadiska dosiahnutého vzdelania – približne rovnomerné zastúpenie pracovníkov so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním. Pri vzájomnom porovnaní týchto dvoch zdravotníckych povolaní je zjavné, že pôrodné asistentky so stredoškolským vzdelaním dosahujú relatívne vyššiu mzdovú konkurencieschopnosť v porovnaní s priemernou mzdou všetkých pracujúcich so stredoškolským vzdelaním, než je tomu v prípade sestier. Konkrétne, pôrodné

asistentky dosahujú 1,5 – násobok priemernej mzdy stredoškolsky vzdelaných zamestnancov, zatiaľ čo sestry len 1,3 – násobok. Pri vysokoškolsky vzdelaných zamestnancoch sa však situácia obracia – sestry vykazujú vyššiu mzdovú konkurencieschopnosť než pôrodné asistentky, čo súvisí s tým, že priemerná mzda pôrodných asistentiek so stredoškolským vzdelaním prevyšuje priemernú mzdu pôrodných asistentiek s vysokoškolským vzdelaním.

Tento zdanlivý paradox možno do značnej miery vysvetliť vekovou štruktúrou pôrodných asistentiek. Zatiaľ, čo pôrodné asistentky so stredoškolským vzdelaním sú koncentrované vo vyšších vekových kategóriách, čo sa vzhľadom na senioritný charakter odmeňovania v zdravotníctve prejavuje vo vyššej priemernej mzde, pôrodné asistentky s vysokoškolským vzdelaním sú prevažne mladších vekových kategórií.

Graf č. 190: Podiel priemernej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním podľa zdravotníckych povolaní v SR v roku 2024

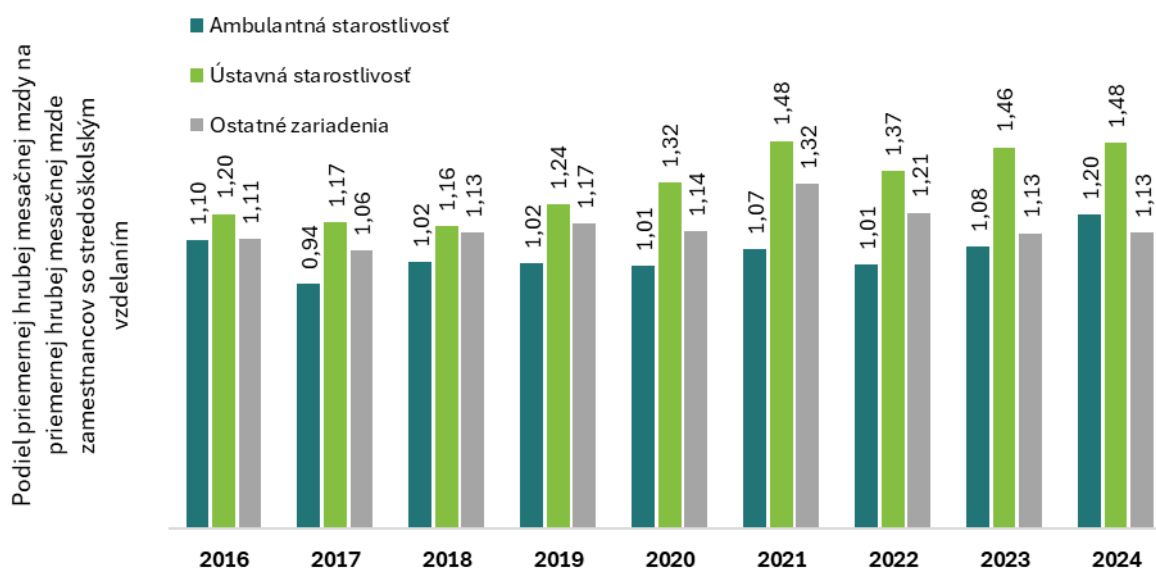


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Pri porovnaní priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským vzdelaním s priemernou mzdou všetkých pracujúcich so stredoškolským vzdelaním, vykazujú najvyššiu mzdovú konkurencieschopnosť najmä sestry pôsobiace v ústavnej starostlivosti. Práve tento typ poskytovanej zdravotnej starostlivosti významne ovplyvňuje celkový obraz konkurencieschopnosti

sesterského povolania v rámci tejto vzdelanostnej kategórie. Okrem toho možno sledovať, že podiel priemernej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským vzdelaním poskytujúcich ústavnú starostlivosť na priemernej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním rokmi narastá. U miezd sestier so stredoškolským vzdelaním poskytujúcich ambulantnú starostlivosť je konkurencieschopnosť nižšia, ich priemerné mzdy sú naprieč celým sledovaným obdobím približne rovnaké, resp. nižšie než tie v porovnateľnej vzdelanostnej kategórii.

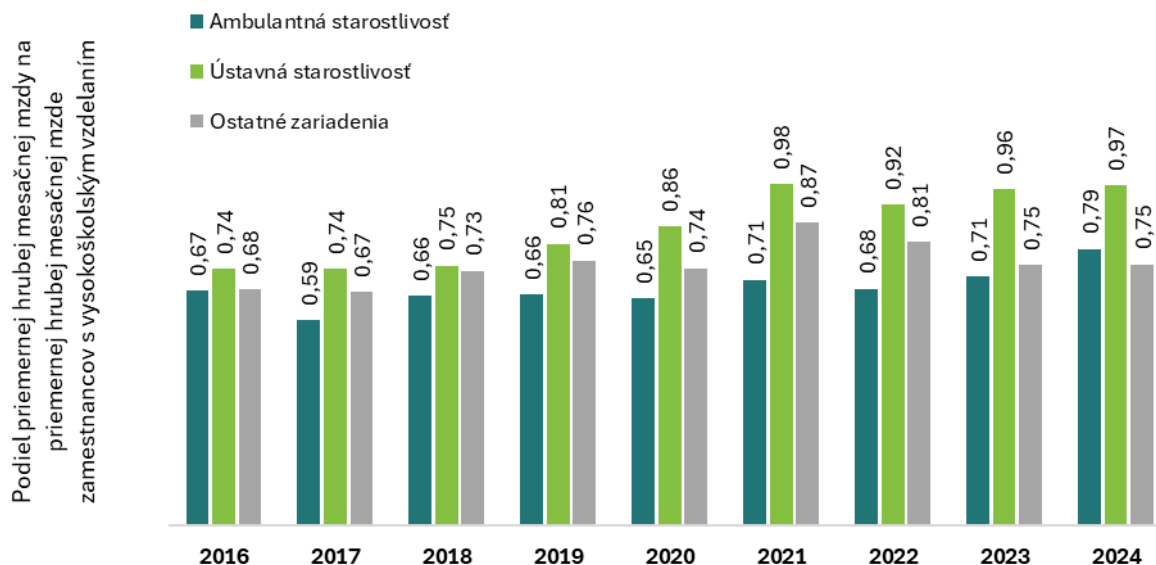
Graf č. 191: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Mzdy vysokoškolsky vzdelaných sestier v porovnaní so mzdami zamestnancov, ktorí absolvovali vysokoškolské vzdelanie sú často menej konkurencieschopnejšie ako v nižšej vzdelanostnej kategórii. Aj pre tento prípad platí, že mzdy vysokoškolsky vzdelaných sestier poskytujúcich ústavnú starostlivosť sú konkurencieschopnejšie v porovnaní so mzdami v ambulantnej starostlivosti. Stále sa však mzda vysokoškolsky vzdelaných sestier pohybuje na rovnakej, resp. nižšej úrovni ako mzda zamestnancov totožnej vzdelanostnej úrovne.

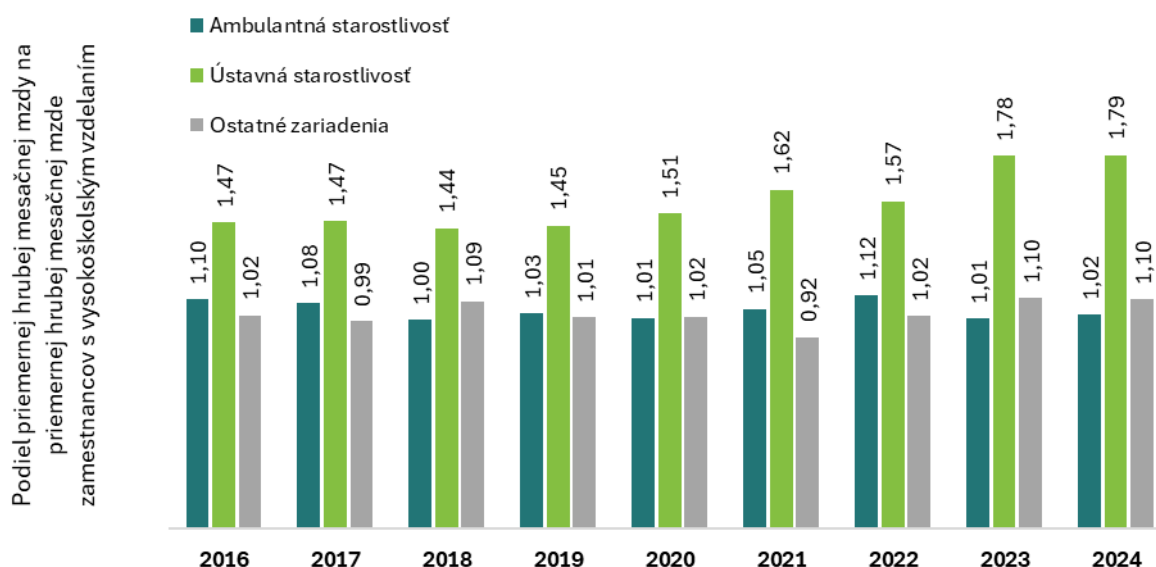
Graf č. 192: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Z hľadiska mzdovej konkurencieschopnosti voči pracujúcim s vysokoškolským vzdelaním dosahujú lekári najpriaznivejšie výsledky v ústavnej starostlivosti. Pokým lekári pôsobiaci v ústavnej starostlivosti zarábali v sledovanom období minimálne 1,4 – násobok a maximálne 1,8 – násobok priemernej mzdy absolventa vysokoškolského vzdelania, lekári pôsobiaci v ambulantnej starostlivosti zarábali mzdu približne rovnocennú mzde vysokoškolsky vzdelaného zamestnanca. Okrem toho v ústavnej starostlivosti hodnota podielu naprieč sledovaným obdobím pomerne stabilne narastá.

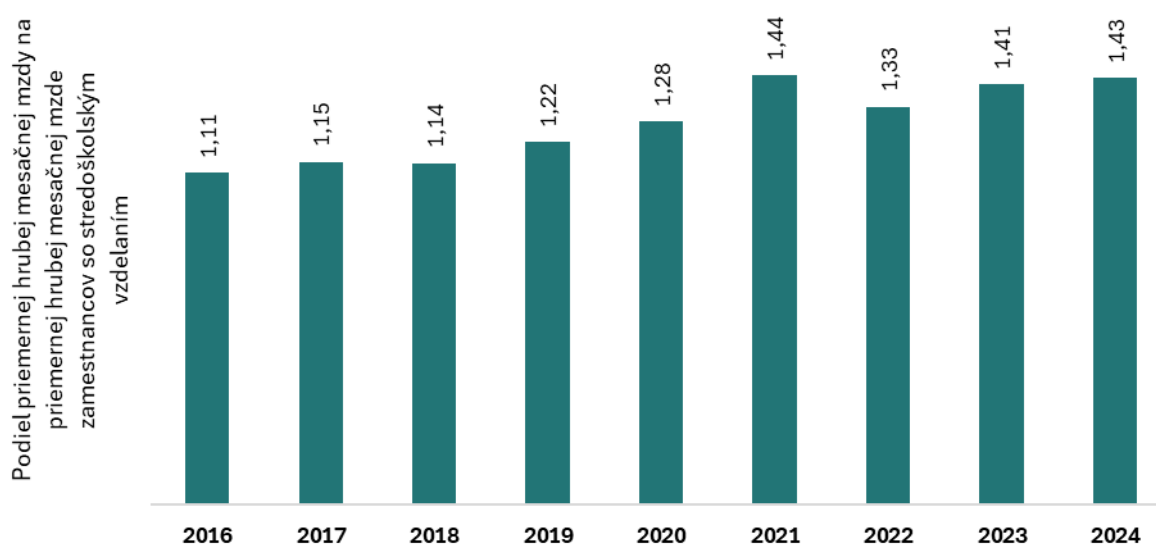
Graf č. 193: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

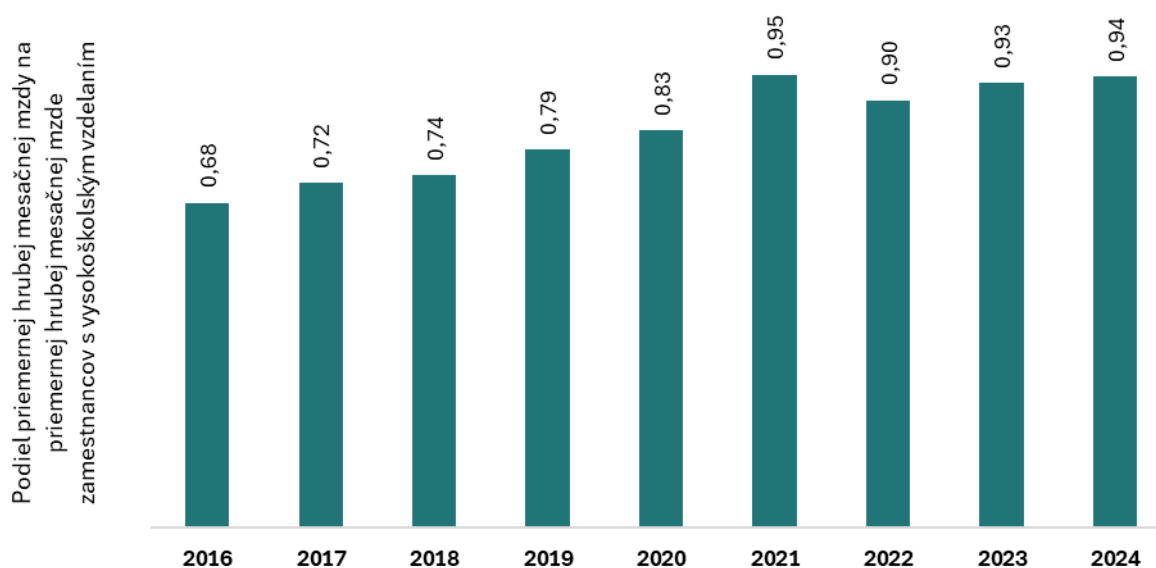
V prípade zdravotníckeho povolania – pôrodné asistentky možno v priebehu sledovaného obdobia pozorovať určitý posun smerom k zvyšovaniu mzdovej konkurencieschopnosti voči priemernej mzde zamestnancov s porovnateľnou úrovňou vzdelania. Zatiaľ čo pôrodné asistentky so stredoškolským vzdelaním dosahovali naprieč celým obdobím priemernú mzdu, ktorá bola minimálne na úrovni, prípadne mierne nad úrovňou priemernej mzdy stredoškolsky vzdelaných zamestnancov, v prípade vysokoškolsky vzdelaných pôrodných asistentiek bola priemerná mzda systematicky nižšia v porovnaní s priemerom tejto vzdelanostnej skupiny.

Graf č. 194: Podiel priemernej mesačnej hrubej mzdy pôrodných asistentiek so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

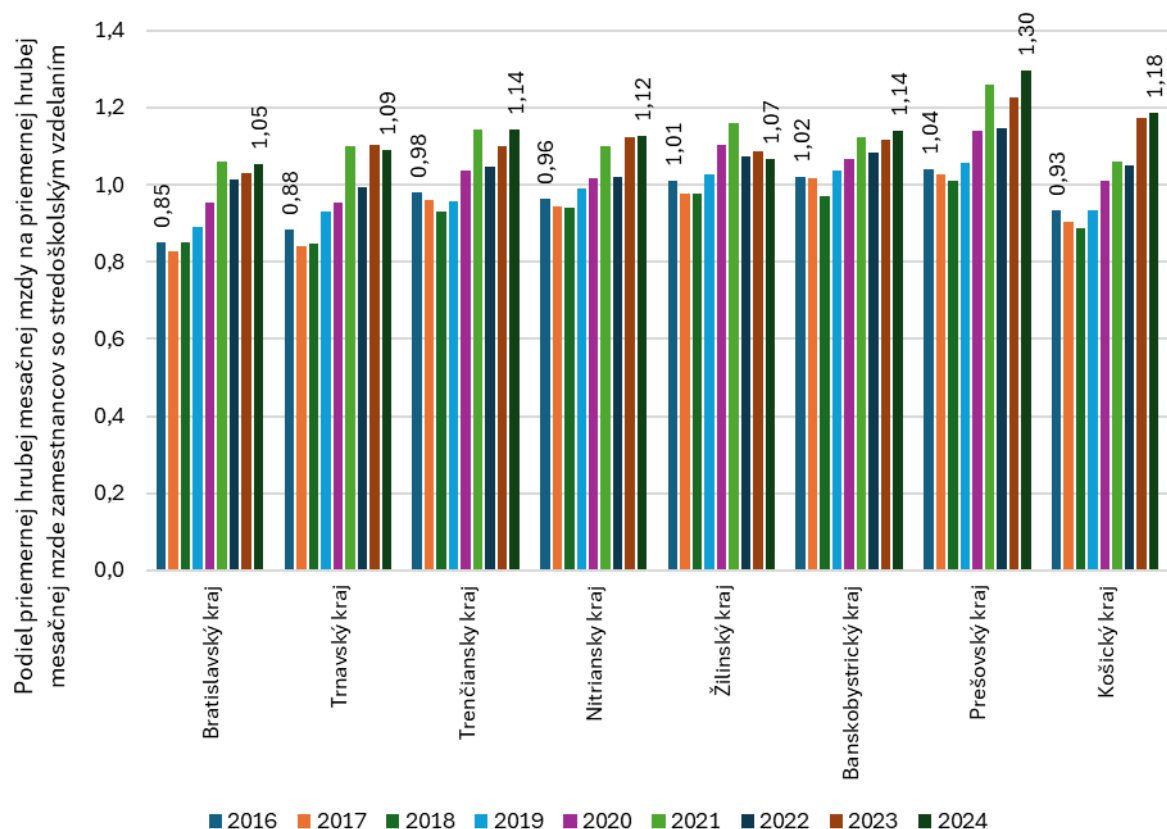
Graf č. 195: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

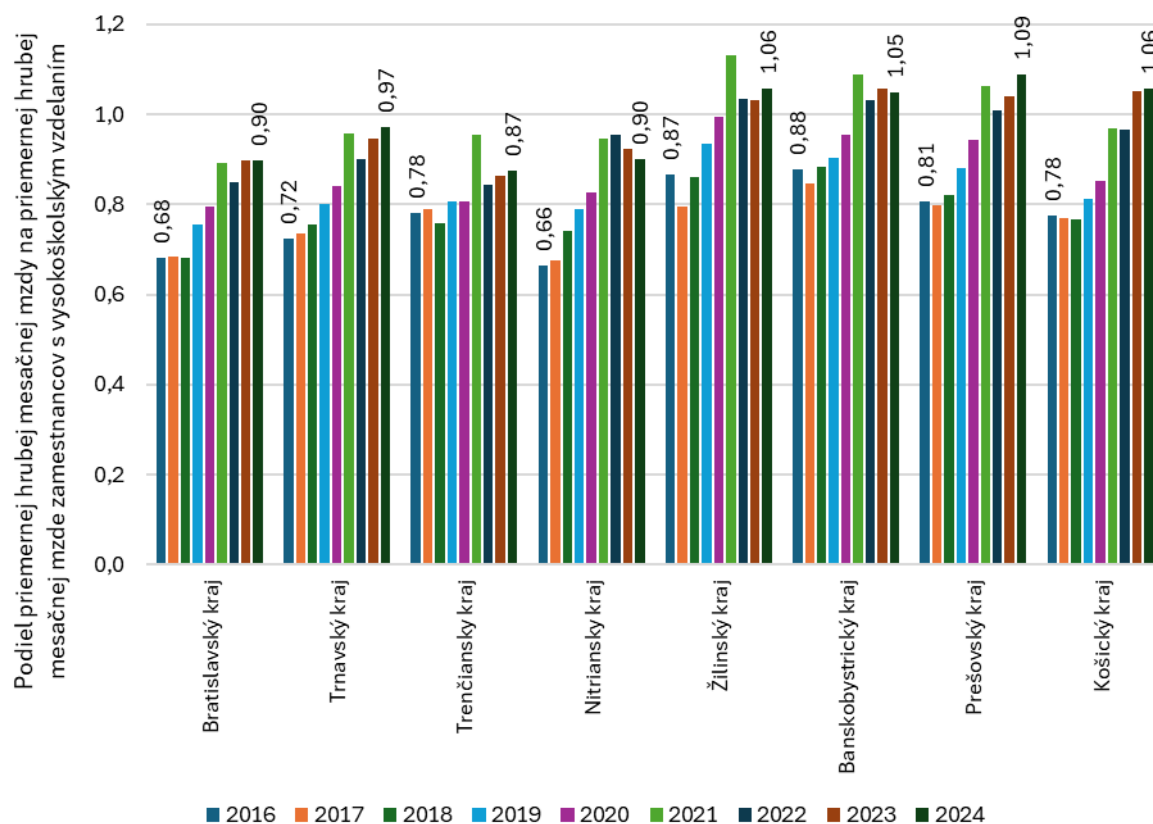
Detailná analýza vývoja podielu priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským, resp. vysokoškolským vzdelaním na priemernej mzde zamestnancov s rovnakou vzdelanostnou úrovňou poukazuje na vyššiu mzdovú konkurencieschopnosť najmä v krajoch stredného a východného Slovenska. Tento jav je do značnej miery ovplyvnený nižšou úrovňou celkových miezd v týchto regiónoch, v dôsledku čoho mzdy sestier dosahujú vyšší podiel na priemernej mzde daného vzdelanostného segmentu v porovnaní s ekonomicky silnejšími regiónmi.

Graf č. 196: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier so stredoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov so stredoškolským vzdelaním podľa regiónov v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

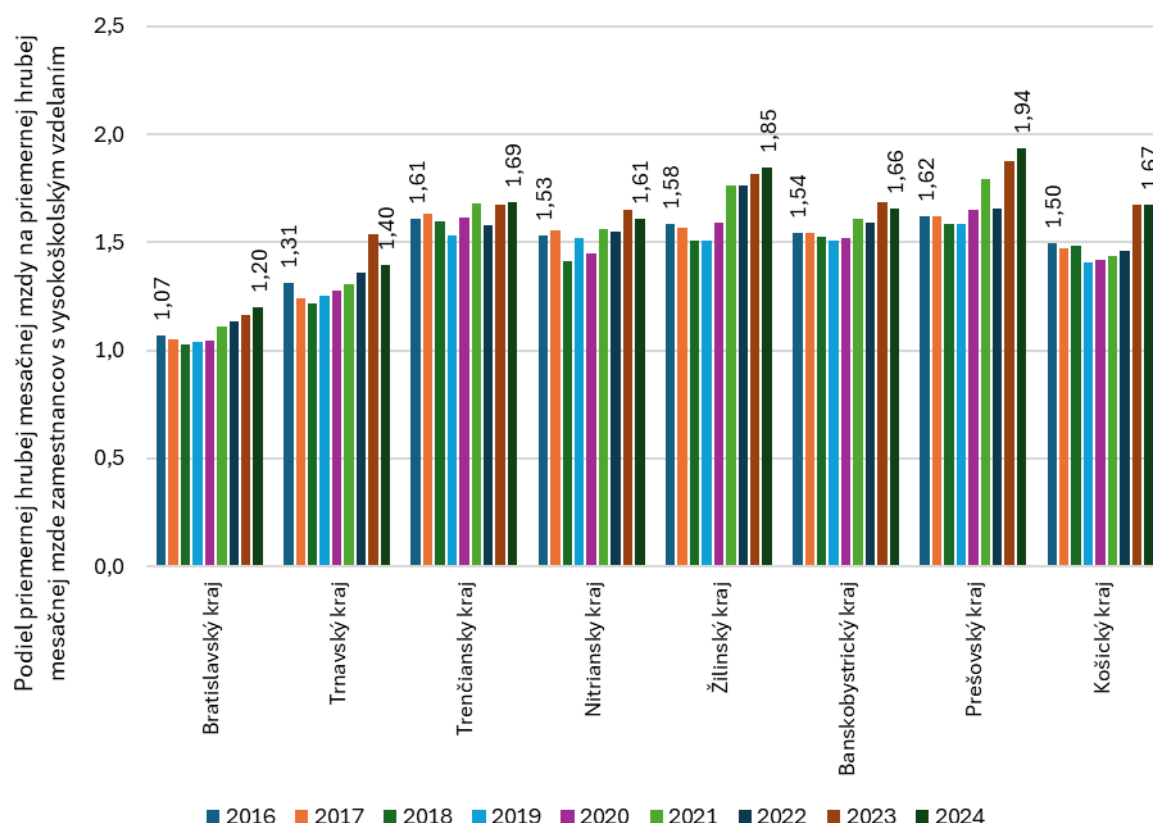
Graf č. 197: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním podľa regiónov v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Pri porovnaní priemernej hrubej mesačnej mzdy vysokoškolsky vzdelaných lekárov s priemernou mzdou vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov možno vo všetkých krajoch Slovenska, naprieč celým sledovaným obdobím pozorovať nadpriemerné hodnoty. Inými slovami, lekári systematicky zarábajú viac než priemerný vysokoškolsky vzdelaný zamestnanec v príslušnom regióne. Najnižšie hodnoty sú dlhodobo zaznamenané v západných regiónoch, najmä v Bratislavskom a Trnavskom kraji, čo súvisí s vysokou úrovňou priemerných miezd vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov v týchto oblastiach. Naopak, najvyššiu mzdovú konkurencieschopnosť lekárov vykazujú regióny s nižšou celkovou mzdovou úrovňou, ako napríklad Prešovský kraj. Špecifickým prípadom je Žilinský kraj, kde sú síce relatívne hodnoty porovnateľné s Prešovským krajom, no zároveň ide o región s najvyššími absolútnymi priemernými mzdami lekárov spomedzi všetkých krajov.

Graf č. 198: Podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov s vysokoškolským vzdelaním na priemernej hrubej mesačnej mzde zamestnancov s vysokoškolským vzdelaním podľa regiónov v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

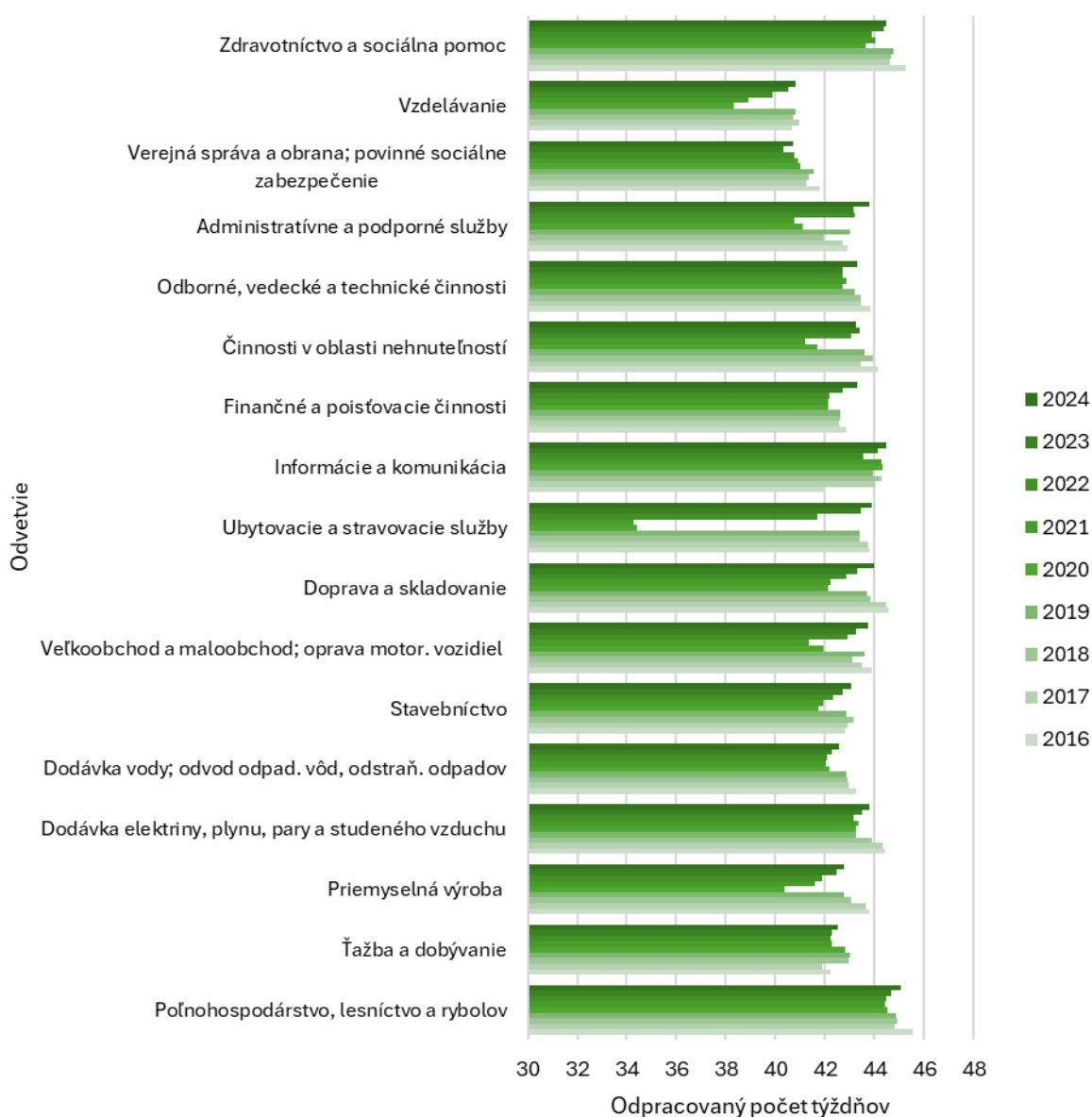
Odpracovaný čas v zdravotníctve

Odpracovaný čas v zdravotníctve zohráva zásadnú úlohu pri zabezpečovaní kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti. Nepretržitá prevádzka, časté nadčasy a intenzívne pracovné tempo predstavujú pre zdravotníkov výraznú fyzickú aj psychickú záťaž. Táto kapitola sa zameriava na analýzu vývoja odpracovaného času v zdravotníctve v porovnaní s inými odvetviami. Pozornosť je venovaná aj rozdielom medzi konkrétnymi zdravotníckymi povolaniami, regionálnym rozdielom v rámci Slovenska, ako aj rozdielom medzi ústavnou a ambulantnou starostlivosťou.

Medzi odvetvia s dlhodobou najvyšším počtom odpracovaných týždňov – definovaným ako podiel ročného počtu odpracovaných hodín a týždenného pracovného fondu – patria Zdravotníctvo a sociálna pomoc a Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov. V roku 2024 sa v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc odpracovalo v priemere takmer 44,5 týždňa, čo predstavuje druhú najvyššiu hodnotu po odvetví Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov, kde počet odpracovaných týždňov dosiahol približne 45 týždňov. V porovnaní s celoslovenským priemerom za všetky odvetvia (43 odpracovaných týždňov) ide o nárast približne o 1,5 týždňa. Počas sledovaného obdobia je počet odpracovaných týždňov v odvetví Zdravotníctvo a sociálna pomoc pomerne stabilný, až na dve výnimky (roky 2020 a 2022), sa v tomto odvetví odpracovalo vždy viac ako 44 týždňov. Odvetvie Zdravotníctvo a sociálna pomoc zároveň patrí medzi tie, ktoré počas obdobia pandémie ochorenia

COVID-19 nevykazovali výrazné rozdiely v počte odpracovaných týždňov, čo poukazuje na jeho stabilný charakter a nevyhnutnosť nepretržitej prevádzky aj v krízových situáciách.

Graf č. 199: Vývoj počtu odpracovaných týždňov podľa odvetví v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

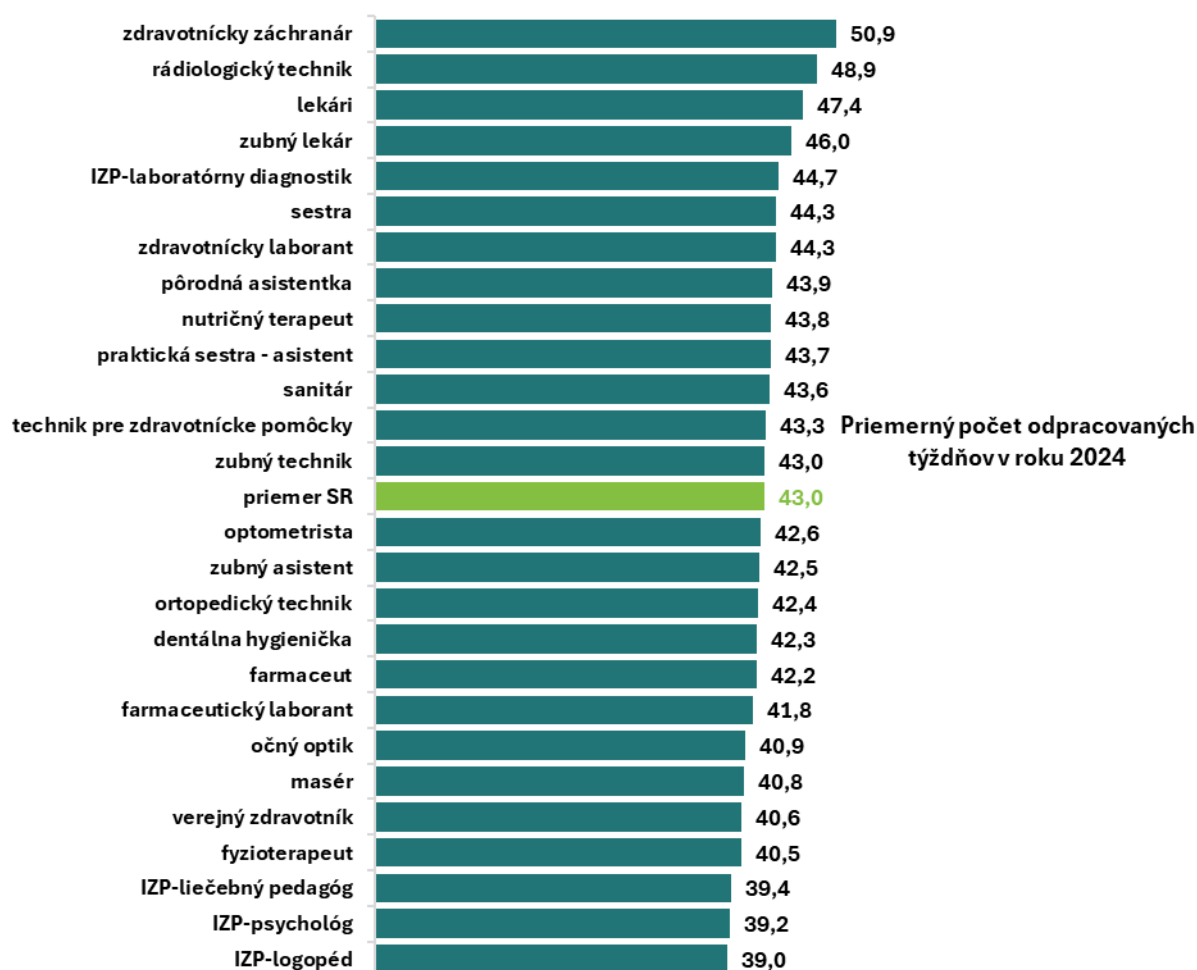
Medzi zdravotnícke povolania s najvyšším počtom odpracovaných týždňov patrili v roku 2024 zdravotnícki záchranári, ktorí odpracovali takmer 51 týždňov ročne. Tento údaj presahuje celoslovenský priemer (43 týždňov) o približne 8 týždňov, čo poukazuje na výrazne nadpriemerné pracovné zaťaženie. Významne vyšší počet odpracovaných týždňov v porovnaní s priemerom SR zaznamenali aj rádiologickí technici, u ktorých sa hodnota odpracovaných týždňov pohybovala na úrovni 49 týždňov. Len o približne 2,5 týždňa menej, teda 47,4 týždňa, odpracovali v priemere lekári. Zamestnanci pôsobiaci v zdravotníckych povolaniach sestra a zdravotnícky laborant dosiahli zhodne priemerný počet odpracovaných týždňov vo výške 44,3, čo ich radí mierne nad úroveň priemeru SR. Samozrejme je tu nevyhnutné mať na zreteli aj skutočnosť aká časť odpracovaného času je

„pohotovosť“ na pracovisku a aká je skutočne odpracovaným časom. Napríklad lekári a záchranári majú častejšiu aktívnu pohotovosť, ako aj neaktívnu pohotovosť ako napríklad sestry (ktorá je taktiež súčasťou odpracovaného času).

Tesne pod úrovňou celoslovenského priemeru sa ocitli zdravotnícke povolania ako optometrista a zubný asistent, u ktorých sa priemerný počet odpracovaných týždňov pohyboval len o niekoľko desiatín týždňa nižšie než priemer za celú SR (42,6, resp. 42,5 odpracovaných týždňov).

Naopak, medzi zdravotnícke povolania s najnižším priemerným počtom odpracovaných týždňov v roku 2024 patrili IZP – liečební pedagógovia (39,4 odpracovaných týždňov), IZP – psychológovia (39,2 odpracovaných týždňov) a IZP – logopédi (39 odpracovaných týždňov), kde sa tieto hodnoty pohybovali výrazne pod celoslovenským priemerom a v porovnaní so zdravotníckym povolaním zdravotnícky záchranár tvoril ich priemerný počet odpracovaných týždňov len približne tri štvrtiny z počtu odpracovaných týždňov.

Graf č. 200: Priemerný počet odpracovaných týždňov podľa zdravotníckych povolaní v SR v roku 2024

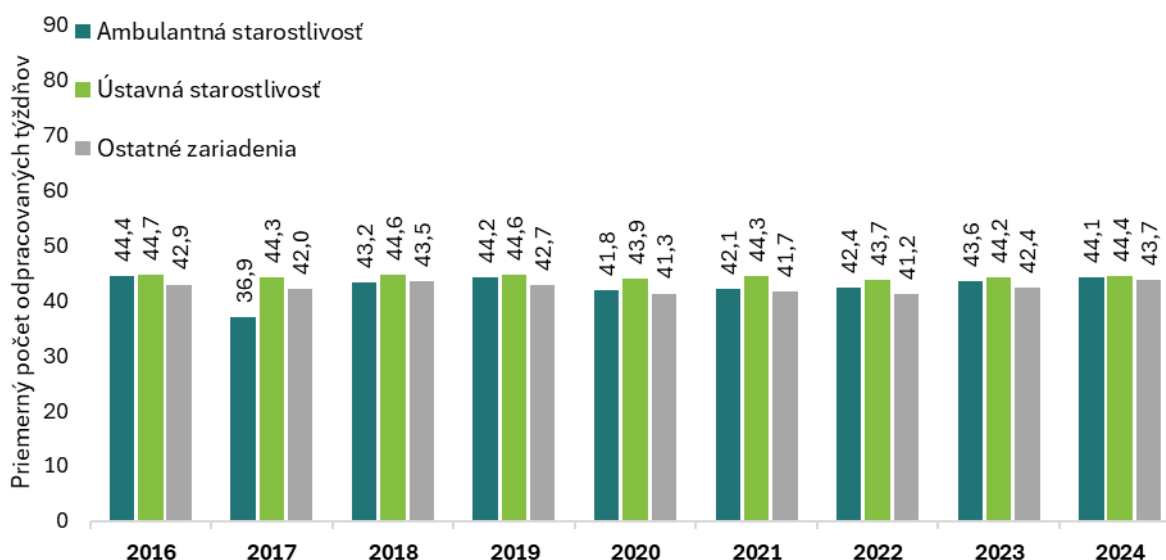


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Zdravotnícke povolanie sestra sa radí medzi zdravotnícke povolania s nadpriemerným počtom odpracovaných týždňov v porovnaní s celoslovenským priemerom. Pri analýze vývoja odpracovaných týždňov u sestier v ambulantnej a ústavnej starostlivosti, možno počas celého

sledovaného obdobia konštatovať, že vyššie hodnoty sú konzistentne zaznamenané u sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti. Rozdiely medzi týmito typmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti však nie sú vždy výrazné – v niektorých rokoch ide o minimálne odchýlky na úrovni niekoľkých desiatín týždňa. Napríklad v posledných dvoch rokoch sledovaného obdobia, kedy rozdiel predstavoval iba 0,56 (rok 2023), respektíve 0,24 týždňa (rok 2024). Naopak, v období vypuknutia pandémie ochorenia COVID-19, konkrétne v rokoch 2020 a 2021, boli tieto rozdiely výraznejšie a presahovali hranicu dvoch týždňov. Mimoriadnu odchýlku predstavuje aj rok 2017, kedy rozdiel medzi priemerným počtom odpracovaných týždňov v ústavnej a ambulantnej starostlivosti dosahoval až 7,41 týždňa, čo predstavuje najvýraznejší rozdiel v rámci sledovaného obdobia. Vývoj počtu odpracovaných týždňov u sestier pôsobiach v ústavnej starostlivosti je relatívne stabilný, bez výraznejších výkyvov. Naopak, u sestier pracujúcich v ambulantnej starostlivosti možno pozorovať dynamickejší vývoj s väčšími medziročnými zmenami. V prípade sestier pôsobiach v ostatných zariadeniach je vývoj pomerne ustálený a dlhodobo nižší v porovnaní s počtom odpracovaných týždňov zaznamenaným u sestier pôsobiach v ústavnej starostlivosti.

Graf č. 201: Vývoj priemerného počtu odpracovaných týždňov u sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024

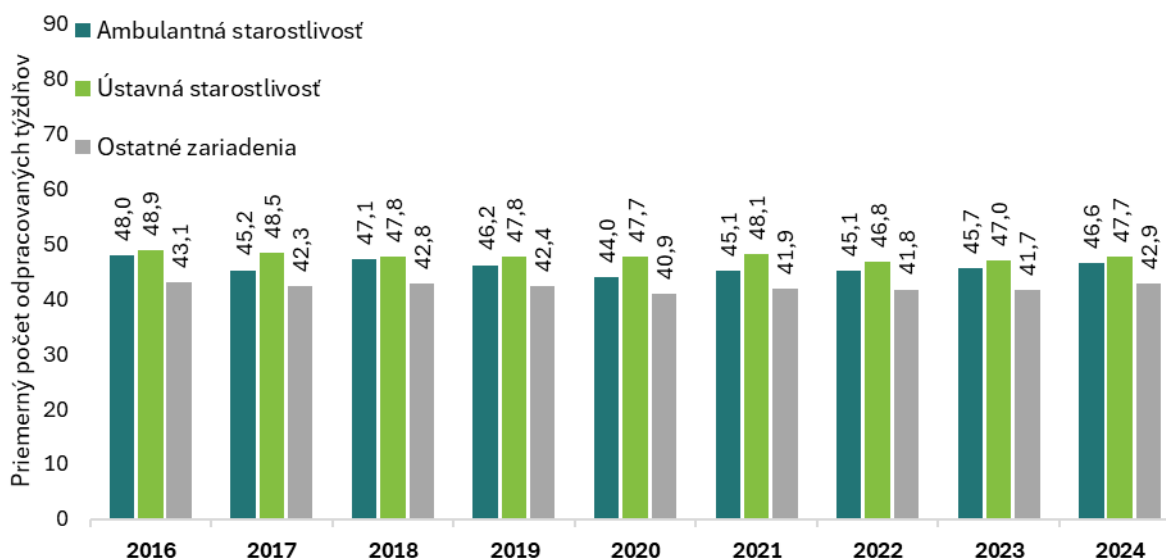


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Pomerne stabilný vývoj odpracovaných týždňov možno dlhodobo pozorovať u lekárov pôsobiach v ústavnej starostlivosti, kde sa tento ukazovateľ pohybuje v rozmedzí približne 47 až 48,9 odpracovaných týždňov ročne. Podobne vyrovnaný, avšak výrazne nižší počet odpracovaných týždňov vykazujú lekári pôsobiaci v ostatných zariadeniach. Naopak, výraznejšie medziročné rozdiely sledujeme u lekárov pracujúcich v ambulantnej starostlivosti. Z porovnania jednotlivých foriem poskytovania zdravotnej starostlivosti vyplýva, že najvyšší počet odpracovaných týždňov dosahujú konzistentne lekári zamestnaní v ústavnej starostlivosti. Nasledujú lekári v ambulantnej starostlivosti, pričom najnižšie hodnoty dlhodobo dosahujú lekári pôsobiaci v ostatných zariadeniach. Najvýraznejšie rozdiely medzi ústavnou a ambulantnou starostlivosťou z hľadiska odpracovaného času boli zaznamenané, podobne ako v prípade sestier, v rokoch 2020 a 2021. Počas tohto obdobia došlo v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19 k narušeniu bežného režimu

poskytovania zdravotnej starostlivosti, čo sa odrazilo, okrem iného, aj v odpracovanom čase. Výrazný rozdiel bol zaznamenaný aj v roku 2017, kedy dosiahol jednu z najvyšších hodnôt v rámci sledovaného obdobia.

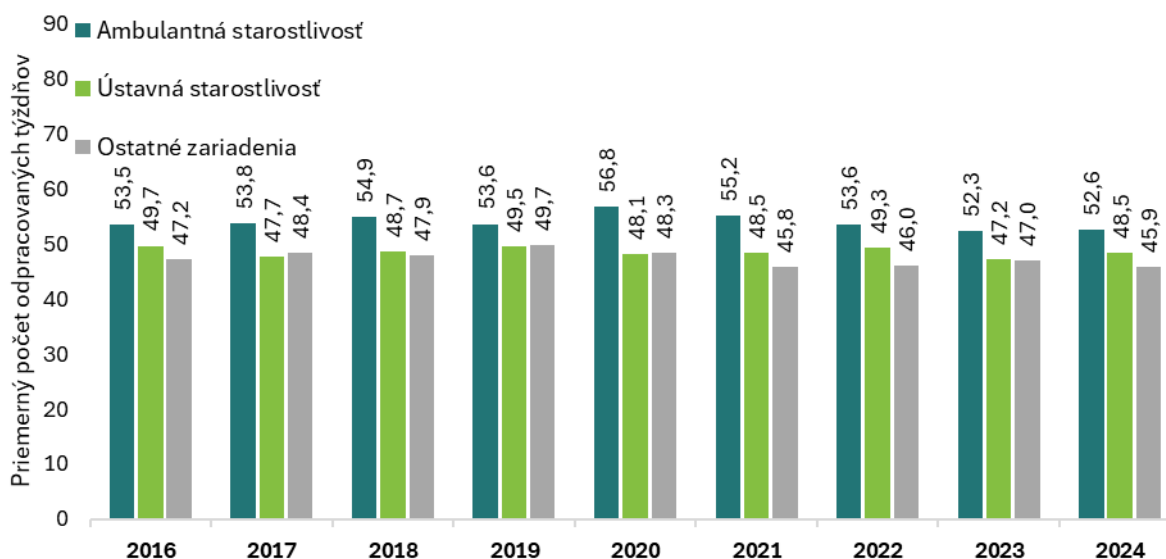
Graf č. 202: Vývoj priemerného počtu odpracovaných týždňov u lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

U zdravotníckych záchranárov pôsobiacich v ústavnej starostlivosti a v ostatných zariadeniach pozorujeme relatívne stabilný vývoj počtu odpracovaných týždňov. V oboch prípadoch sú tieto hodnoty konzistentne nižšie ako u zdravotníckych záchranárov pôsobiacich v ambulantnej starostlivosti. Rozdiel v počte odpracovaných týždňov medzi ambulantnou a ústavnou starostlivosťou presahuje v každom roku sledovaného obdobia minimálne, hodnotu 3,8 týždňa. K najvyšším rozdielom medzi odpracovaným časom u týchto dvoch foriem poskytovanej starostlivosti dochádzalo počas pandémie ochorenia COVID-19 kedy sa rozdiel v odpracovaných týždňoch medzi zdravotníckymi záchranármi v ústavnej a ambulantnej starostlivosti ešte viac prehĺbil – zdravotnícki záchranári pôsobiaci v ambulantnej starostlivosti čelili zvýšenému počtu výjazdov a vyššiemu pracovnému zaťaženiu v náročných terénnych podmienkach, čo sa výrazne premietlo do vyššieho počtu odpracovaných týždňov v porovnaní s ich kolegami v ústavnej starostlivosti. V roku 2020 dosiahol rozdiel medzi ambulantnou a ústavnou formou starostlivosti až 8,7 týždňa, v roku 2021 to bolo 6,7 týždňa. Celkovo možno konštatovať, že najvýraznejšie medzročné nárasty počtu odpracovaných týždňov u zdravotníckych záchranárov pôsobiacich v ambulantnej starostlivosti sa viažu práve na pandemické obdobie.

Graf č. 203: Vývoj priemerného počtu odpracovaných týždňov u zdravotníckych záchranárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2016 – 2024

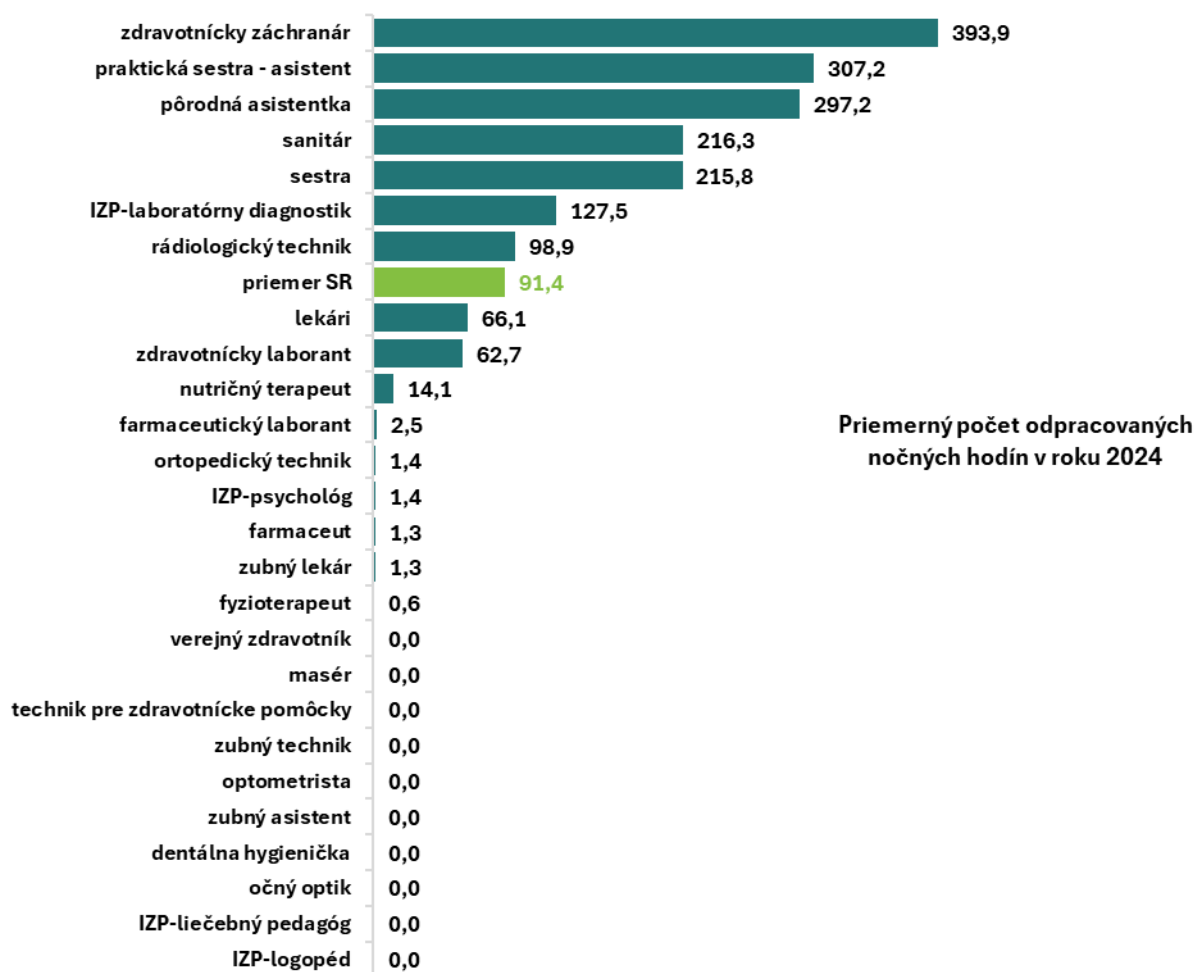


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

V roku 2024 dosiahol priemerný počet odpracovaných nočných hodín na Slovensku hodnotu 91,4 hodín. Túto hodnotu viac než 4,3 – násobne prekročili zdravotnícki záchranári, ktorí v nočných službách odpracovali v priemere takmer 394 hodín. Praktické sestry – asistenti počas nočných zmien odpracovali v priemere 307,2 hodín a len o 10 hodín menej počas nočnej práce odpracovali pôrodné asistentky. Viac ako 215 hodín počas nočnej služby odpracovali aj sanitári (216,3 hodín) a sestry (215,8 hodín).

Naopak pod úrovňou celoslovenského priemerného počtu odpracovaných nočných hodín sa ocitli lekári, ktorý odpracovali 0,72 násobok (66,1 hodín) priemeru SR. Zdravotnícki laboranti odpracovali počas nočných služieb v priemere takmer 63 hodín a farmaceuti a zubní lekári len v priemere 1,3 hodín. Okrem toho nachádzame medzi zdravotníckymi povolaniami aj také, ktoré neodpracovali počas nočnej služby ani jednu hodinu, medzi takéto patria napríklad oční optici, zubní asistenti, alebo IZP – logopédi.

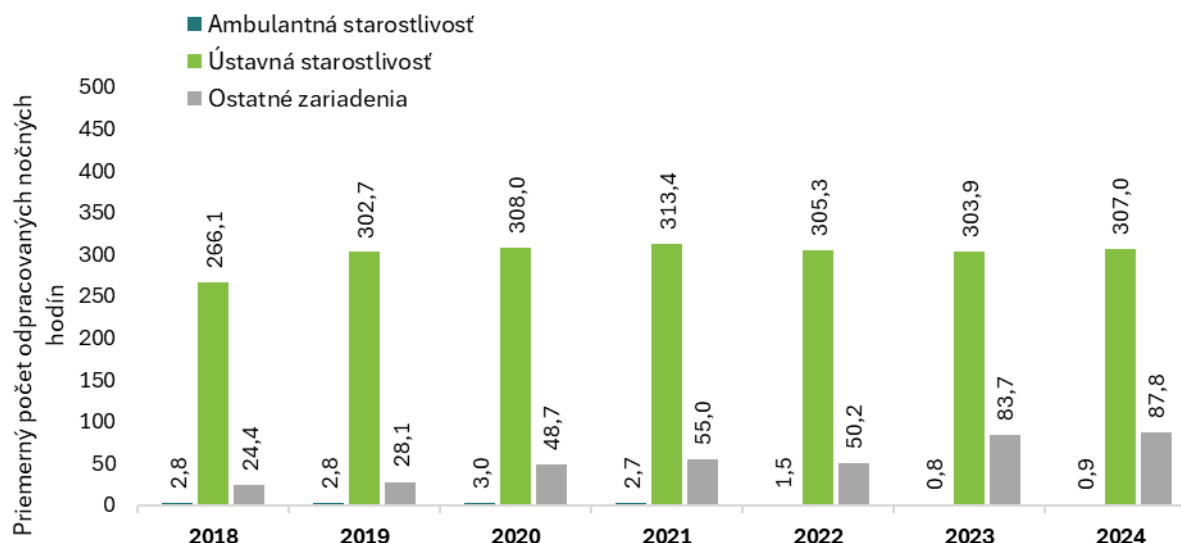
Graf č. 204: Priemerný počet odpracovaných nočných hodín podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Výrazne vyššie hodnoty priemerného počtu odpracovaných nočných hodín vykazujú sestry pracujúce v ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo súvisí s charakterom nemocničnej prevádzky, ktorá funguje v nepretržitom režime a vyžaduje zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti aj počas nočných zmien. V tejto skupine bol vývoj odpracovaných nočných hodín počas sledovaného obdobia pomerne stabilný, s výnimkou roku 2019, kedy došlo k najvýraznejšiemu medziročnému nárastu. V porovnaní s rokom 2018 sa počet nočných hodín zvýšil o 13,7 %, čo predstavovalo nárast o 36,5 hodín. Naopak, u sestier pôsobiach v ambulantnej starostlivosti bol priemerný počet odpracovaných nočných hodín do roku 2021 pomerne stabilný a pohyboval sa v rozpätí 2,7 – 3,0 hodín ročne. Po roku 2021 počet odpracovaných nočných hodín s každým ďalším rokom poklesal. U sestier pracujúcich v ostatných zariadeniach možno sledovať opačný vývoj (s výnimkou roku 2022) dochádza k sústavnému nárastu nočných hodín, pričom z hodnoty 24,4 hodín v roku 2018 vzrástol priemer v roku 2024 na 87,8 hodín, čo poukazuje na zvyšujúci sa rozsah nočnej práce aj mimo ústavnej starostlivosti.

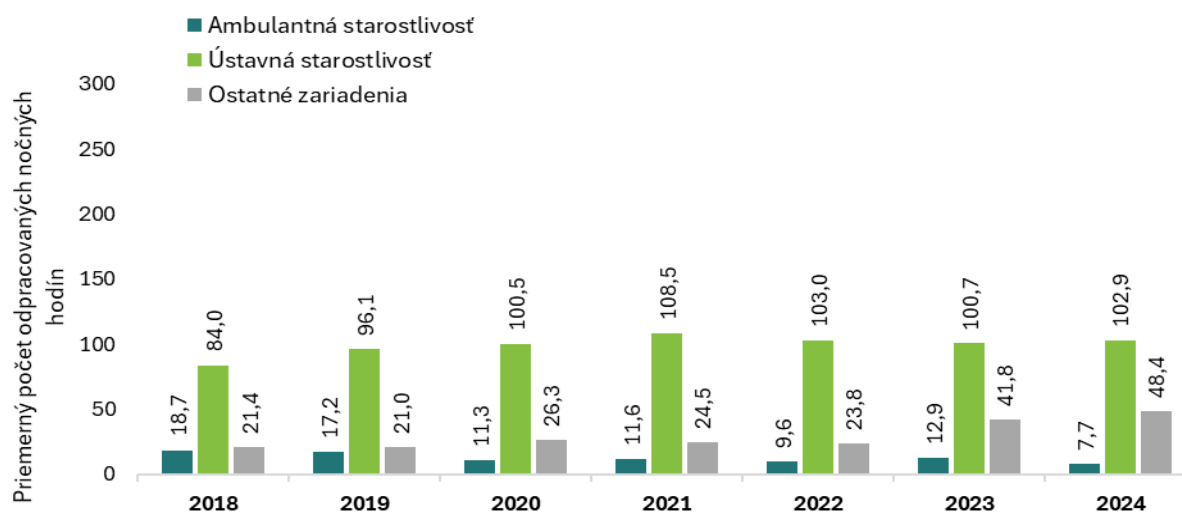
Graf č. 205: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Aj u lekárov možno pozorovať obdobný trend – najvyššie hodnoty priemerných odpracovaných nočných hodín vykazujú lekári pôsobiaci v ústavnej starostlivosti. Počet nočných hodín v tejto skupine do roku 2021 každoročne narastal, pričom v roku 2018 dosahoval 84 hodín a v roku 2021 takmer 109 hodín. Po tomto období sa vývoj stabilizoval a medzročné zmeny boli miernejšie. U lekárov pracujúcich v ambulantnej starostlivosti je vývoj dynamickejší, s kolísavými medzročnými rozdielmi bez jasného rastového alebo klesajúceho trendu. Pracovníci v ostatných zariadeniach síce v každom roku odpracovali menej nočných hodín než ich kolegovia pracujúci v ústavnej starostlivosti, no zároveň viac ako tí, pracujúci v ambulantnej starostlivosti. Napriek tomu, že nemožno hovoriť o kontinuálnom raste, možno vo všeobecnosti sledovať nárast odpracovaných nočných hodín.

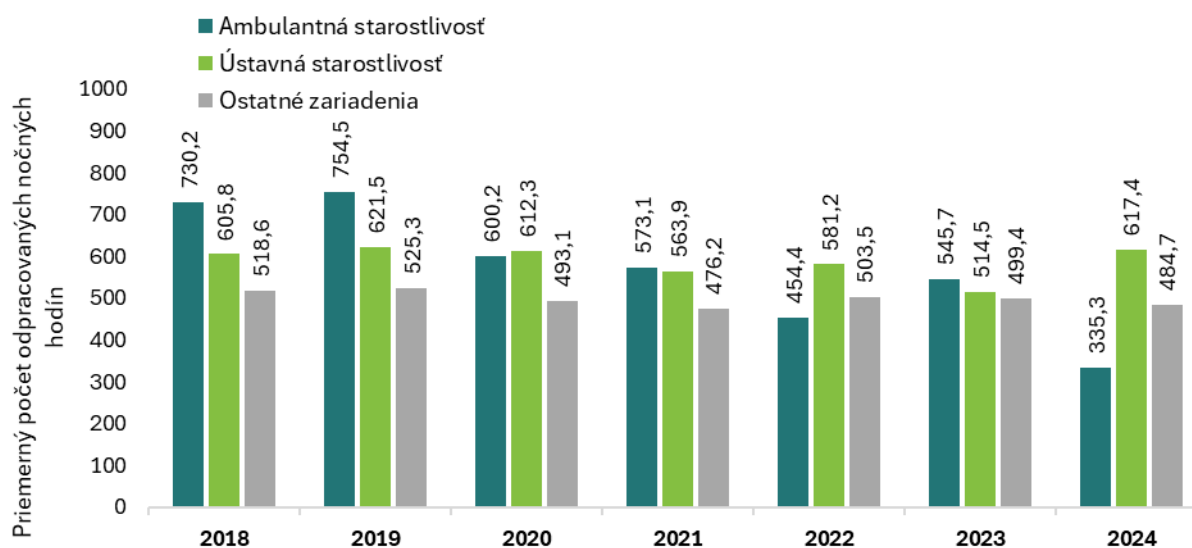
Graf č. 206: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

U zdravotníckych záchranárov sa naprieč rôznymi typmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti prejavujú výrazne odlišné trendy vo vývoji odpracovaných nočných hodín. Napríklad priemerný počet odpracovaných nočných hodín u zdravotníckych záchranárov pôsobiacich v ambulantnej starostlivosti počas sledovaného obdobia vo všeobecnosti klesá. Kým v roku 2018 odpracovali zdravotnícki záchranári pôsobiaci v tejto forme zdravotnej starostlivosti počas nočných služieb 730 hodín, v roku 2024 tento počet klesol o viac ako polovicu (335 hodín). Pomerne stabilný bol vývoj odpracovaných nočných hodín u zdravotníckych záchranárov pracujúcich v ostatných zariadeniach. Zdravotnícki záchranári pracujúci v ústavnej starostlivosti odpracovali vždy nižší počet nočných hodín ako kolegovia pracujúci v ostatných zariadeniach, pričom sa počet pohyboval intervale od 514,5 – 621,5 hodín. Pri porovnaní počtu odpracovaných hodín u zdravotníckych záchranárov ambulantnej a ústavnej starostlivosti možno pozorovať, že v prvých dvoch rokoch sledovaného obdobia bol počet odpracovaných hodín u záchranárov pôsobiacich v ambulantnej starostlivosti výrazne vyšší než u kolegov v ústavnej starostlivosti. V rokoch 2022 a 2024 sa však situácia zmenila a vyšší počet hodín odpracovali záchranári pôsobiaci v ústavnej starostlivosti. V rokoch 2020, 2021 a 2023 boli rozdiely medzi oboma formami poskytovanej zdravotníckej starostlivosti minimálne.

Graf č. 207: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u zdravotníckych záchranárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024

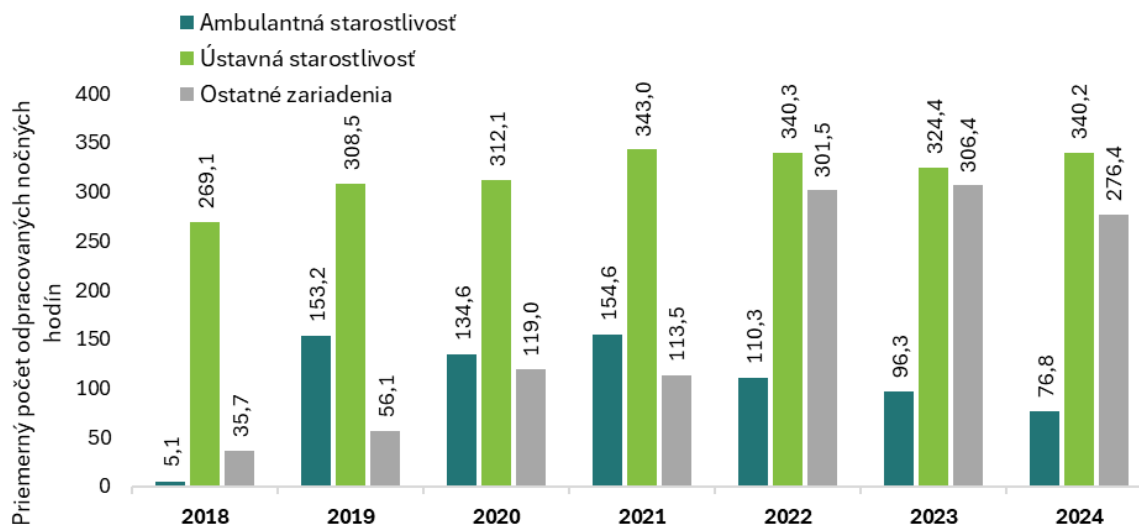


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

V ústavnej starostlivosti možno u praktických sestier - asistentov sledovať výrazne vyšší počet odpracovaných nočných hodín. Do roku 2021 bol trend rastúci, každým rokom sa počet nočných hodín zvyšoval. Zatiaľ, čo po roku 2021 sa hodnoty stabilizovali a menili sa len minimálne. U praktických sestier - asistentov pracujúcich v ambulantnej starostlivosti došlo v roku 2019 k výraznému medziročnému nárastu, počet nočných hodín bol viac ako 30 – násobne vyšší než v predchádzajúcom roku. Po tomto výraznom navýšení nastal mierny pokles, s výnimkou roku 2021, kedy sa hodnoty opäť dočasne zvýšili. Pravdepodobne sa tak stalo v dôsledku zvýšených nárokov počas pandémie ochorenia COVID – 19. U praktických sestier – asistentov pôsobiacich v ostatných zdravotníckych zariadeniach bol až do roku 2021 badateľný skôr postupný, mierny nárast nočných

hodín. Výrazný zlom nastal v roku 2022, keď počet odpracovaných nočných hodín prudko vzrástol na viac ako 301 hodín. Takto vysoké hodnoty pretrvali aj v roku 2023, no v roku 2024 došlo k poklesu na úroveň 276,4 hodín.

Graf č. 208: Vývoj priemerného počtu odpracovaných nočných hodín u praktických sestier - asistentov podľa formy poskytovanej zdravotnej starostlivosti v SR v rokoch 2018 – 2024

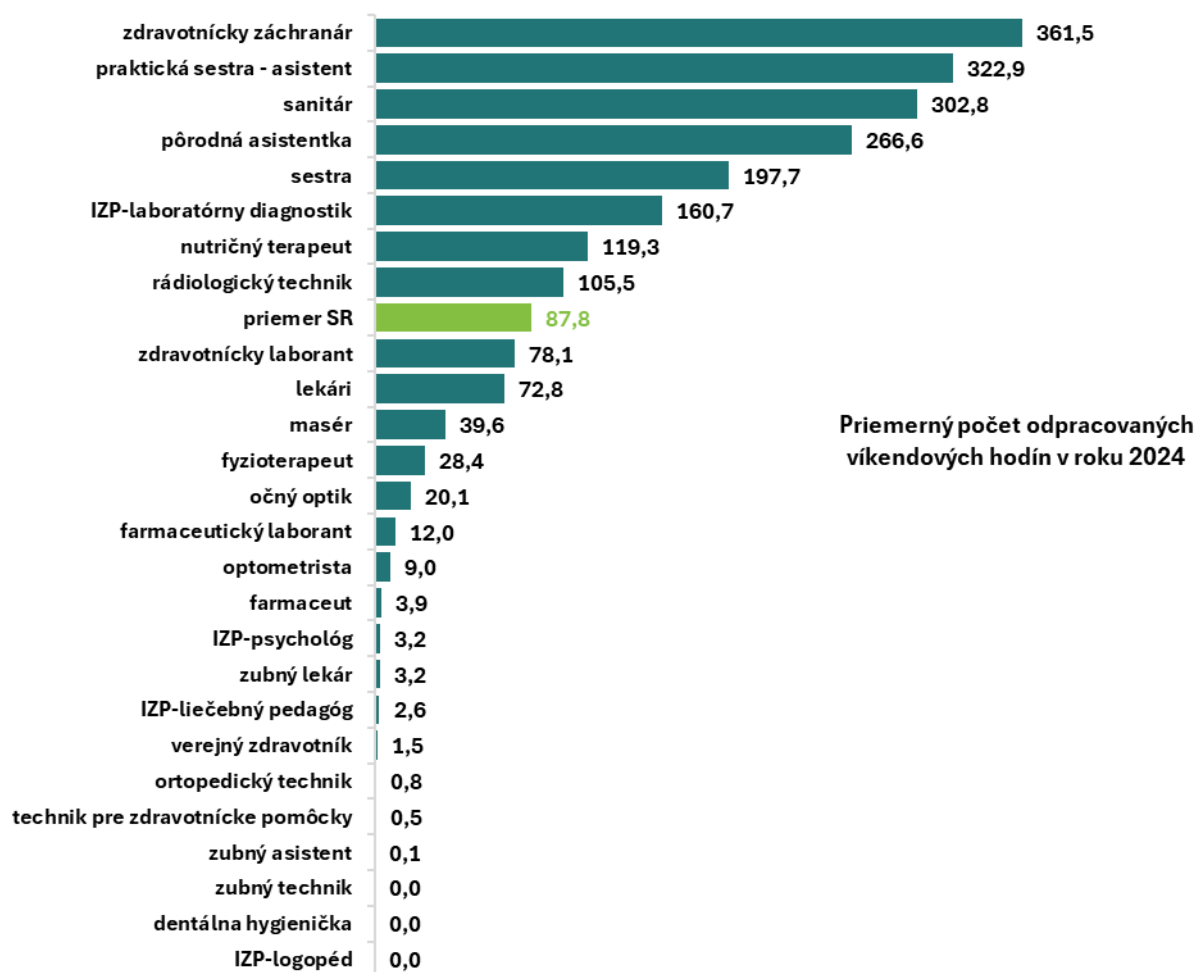


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Medzi zdravotnícke povolania s najvyšším priemerným počtom odpracovaných víkendových hodín na Slovensku v roku 2024 patrili zdravotnícki záchranári, ktorí dosiahli priemerne 361,5 hodiny ročne. V porovnaní s celoslovenským priemerom ide o 30 – násobne vyššiu hodnotu, čo poukazuje na mimoriadne vysoké pracovné zaťaženie počas víkendov v tomto zdravotníckom povolaní. Výrazne nadpriemernú víkendovú pracovnú záťaž vykazovali aj praktické sestry – asistenti, ktoré odpracovali v priemere takmer 323 hodín, ako aj rádiologickí technici, u ktorých počet víkendových hodín presiahol hranicu 300 hodín ročne. Sestry takisto vykázali 2,25 – násobne vyšší počet odpracovaných víkendových hodín oproti celoslovenskému priemeru.

Naproti tomu zdravotnícki laboranti a lekári síce prekročili hranicu 70 víkendových hodín, no ich hodnoty sa pohybovali tesne pod úrovňou celoslovenského priemeru. K zdravotníckym povolaniam s najnižším priemerným počtom odpracovaných víkendových hodín patrili zubní asistenti, technici pre zdravotnícke pomôcky a ortopedickí technici, ktorí v priemere za celý rok odpracovali menej než 1 víkendovú hodinu.

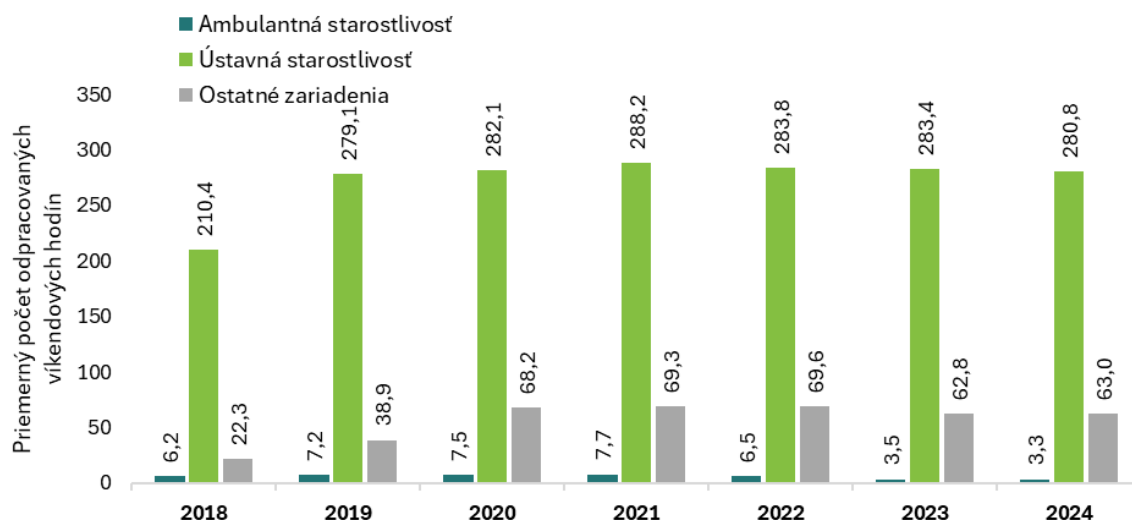
Graf č. 209: Priemerný počet odpracovaných víkendových hodín podľa zdravotníckych povolání v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Výrazne vyšší počet priemerných odpracovaných víkendových hodín možno u sestier pozorovať v ústavnej starostlivosti, v porovnaní s kolegami pôsobiacimi v ambulantnej starostlivosti alebo v ostatných zariadeniach ide o rozdiel viac ako 200 hodín. Čo sa týka vývoja počtu hodín u sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti, výraznejší nárast možno pozorovať len v roku 2019, kedy počet vzrástol o 32,6 %, t. j. o 68,69 hodín, následne pozorujeme pomerne rovnomerný vývoj. U ambulantných sestier je počet odpracovaných víkendových hodín len minimálny, zatiaľ čo do roku 2021 počet mierne rastie z 6,2 na 7,7 hodiny. Po roku 2021 sledujeme zas mierny pokles na 3,3 hodiny v roku 2024. Počet priemerných odpracovaných víkendových hodín u sestier pracujúcich v ostatných zariadeniach je v každom roku sledovaného obdobia vyšší ako u ambulantných sestier a zároveň nižší ako u sestier pracujúcich v ústavnej starostlivosti. Výraznejší nárast bol zaznamenaný najmä v prvých rokoch sledovaného obdobia, keď sa priemerný počet víkendových hodín zvýšil z 22,3 hodín v roku 2018 na 68,2 hodín v roku 2020. Po tomto období sa už hodnoty menili len minimálne, pričom medziročné rozdiely dosahovali len niekoľko hodín.

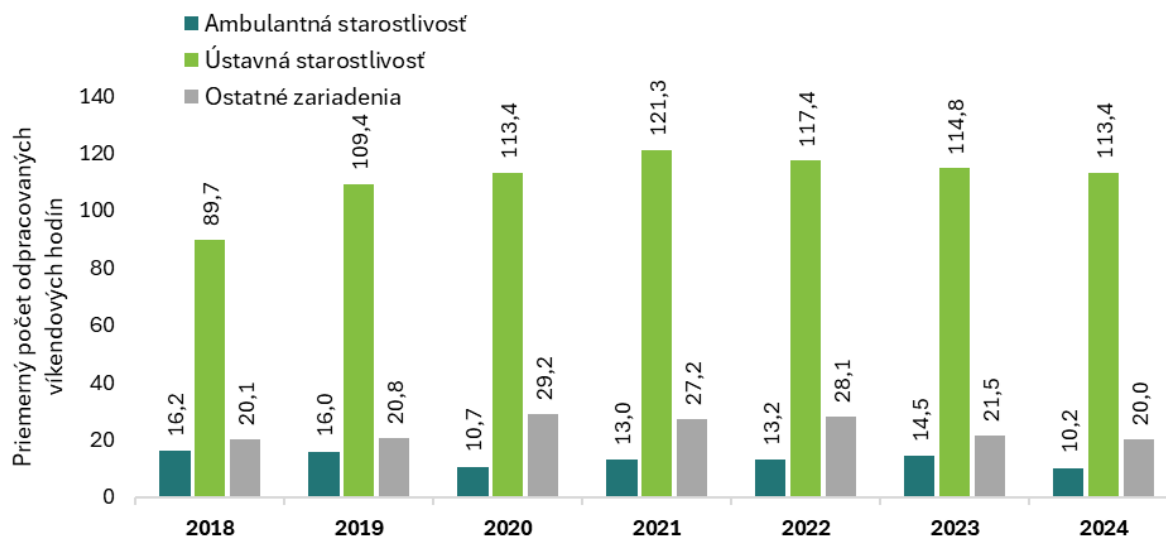
Graf č. 210: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Medzi lekármi jednotlivých foriem poskytovanej zdravotnej starostlivosti dosahujú najvyšší počet odpracovaných víkendových hodín lekári pôsobiaci v ústavnej starostlivosti. Výrazný nárast odpracovaných víkendových hodín možno zaznamenať najmä v roku 2019, keď sa počet víkendových hodín zvýšil o 19,73 hodín, čo predstavuje 22 %. Z hľadiska vývoja možno ďalšie roky sledovaného obdobia rozdeliť na dve etapy – v prvej fáze dochádzalo k miernemu, avšak kontinuálnemu nárastu, zatiaľ čo v druhej sa prejavoval kontinuálny pokles. V prípade lekárov zamestnaných v ostatných zdravotníckych zariadeniach sa počet víkendových hodín pohyboval v intervale 20 – 29,2 hodín, pričom mierne zvýšenie možno pozorovať počas pandemických rokov 2020 až 2022. Naopak, ambulantní lekári vykazujú dlhodobo nízke hodnoty odpracovaných víkendových hodín, ktoré sa pohybujú na minimálnej úrovni a nevykazujú významné známky rastúceho, ani klesajúceho trendu.

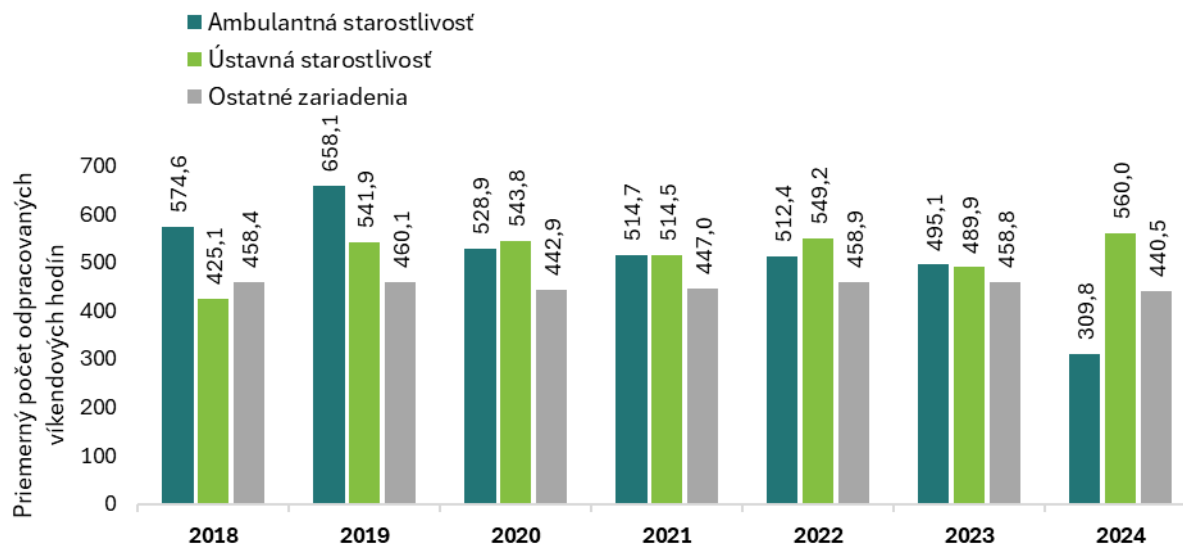
Graf č. 211: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Rozdiely v objeme odpracovaných víkendových hodín sú u zdravotníckych záchranárov evidentné naprieč všetkými typmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti. U zdravotníckych záchranárov pôsobiacich v ambulantnej starostlivosti možno sledovať nárast v počte odpracovaných hodín počas víkendov len v roku 2019, kedy sa počet odpracovaných víkendových hodín zvýšil z 574,6 na 658,1 hodiny. V nasledujúcich rokoch sledovaného obdobia nadobúdajú medziročné rozdiely záporné hodnoty, pričom výraznejší pokles možno sledovať v rokoch 2020 a 2024, zatiaľ čo v rokoch 2021, 2022 a 2023 ide o miernejší medziročný pokles. Naopak, u zdravotníckych záchranárov zamestnaných v ústavnej starostlivosti dochádzalo k najvýraznejším medziročným nárastom v rokoch 2019 a 2024, kedy počet odpracovaných víkendových hodín vzrástol o 27,4 %, resp. 14,3 %. Pri porovnaní vývoja medzi ústavnou a ambulantnou starostlivosťou možno obdobie rozdeliť do troch fáz: v prvej fáze (roky 2018 a 2019) dominovali vyšším počtom víkendových hodín ambulantní zdravotnícki záchranári, v druhej fáze (roky 2020 až 2023) sa rozdiely medzi oboma skupinami výrazne zmenšili, a v tretej fáze (rok 2024) sa situácia otočila v neprospech zdravotníckych záchranárov pracujúcich v ústavnej starostlivosti, ktorí odpracovali podstatne viac víkendových hodín. U zdravotníckych záchranárov pôsobiacich v ostatných zdravotníckych zariadeniach zostával počet odpracovaných víkendových hodín počas sledovaného obdobia relatívne stabilný, s len minimálnymi medziročnými rozdielmi.

Graf č. 212: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u zdravotníckych záchranárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024

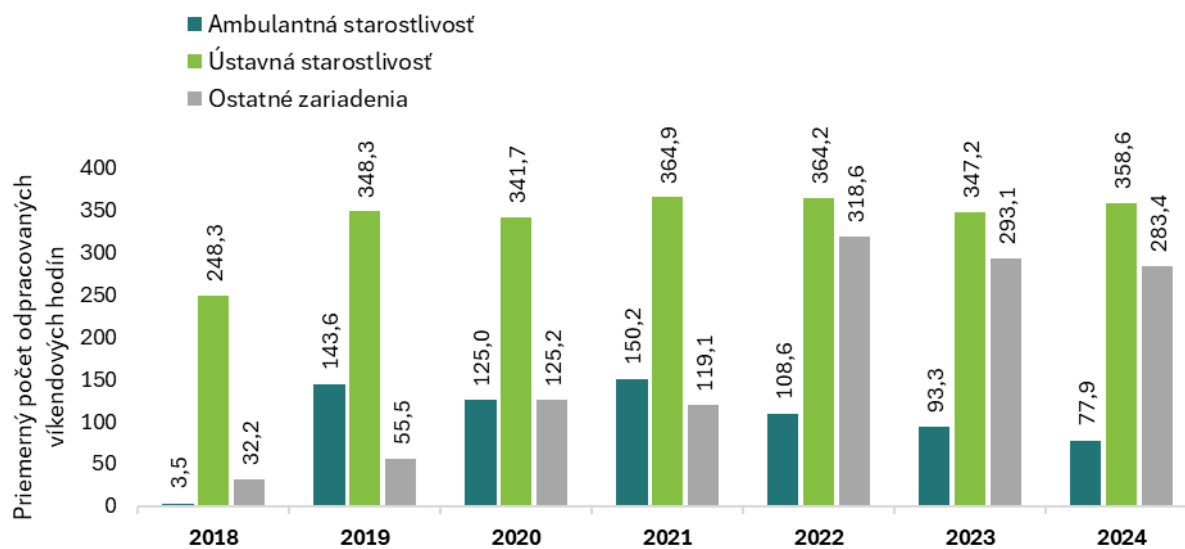


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Priemerný počet odpracovaných víkendových hodín u praktických sestier – asistentov je hnaný osobami pracujúcimi v ústavnej starostlivosti. Zatiaľ, čo v roku 2018 odpracovali praktické sestry – asistenti touto formou viac ako 248 hodín ročne, v roku 2019 sa počet zvýšil na 348,3 hodiny, čo predstavovalo medziročný nárast viac ako 40 %. V ďalších rokoch sledovaného obdobia už u praktických sestier – asistentov nedochádzalo k podobným výrazným medziročným rozdielom. U ambulantných praktických sestier – asistentov dochádzalo k práci cez víkendy len v oveľa nižšej miere. V roku 2018 predstavoval počet odpracovaných víkendových hodín u praktických sestier –

asistentov hodnotu v priemere len 3,5 hodiny. K výraznému medziročnému nárastu došlo v roku 2019, kedy počet vzrástol viac ako 40 – násobne a takýto výrazne vyšší počet víkendových hodín možno pozorovať až do roku 2021, následne dochádza k postupnému poklesu v počte hodín odpracovaných cez víkendy. U praktických sestier – asistentov pracujúcich v ostatných zariadeniach sú výrazne vyššie počty odpracovaných hodín viditeľné v posledných rokoch sledovaného obdobia, kedy počet takto odpracovaných hodín vždy presahuje 280 hodín.

Graf č. 213: Vývoj priemerného počtu odpracovaných víkendových hodín u praktických sestier – asistentov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v období 2018 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Medzinárodné porovnanie odmeňovania v zdravotníctve

Podkapitola sa zameriava na porovnanie priemerných hrubých mesačných miezd vybraných zdravotníckych povolání v Slovenskej a Českej republike. Cieľom je poukázať na rozdiely v odmeňovaní a ich možné dopady na budúcnosť zdravotníckeho personálu. Hrubé mesačné mzdy v CZK boli prevedené priemerným kurzom v príslušnom roku na mzdy v EUR. V roku 2024 predstavoval celkový rozdiel medzi priemernými hrubými mesačnými mzdami v Českej a Slovenskej republike 19,9 %. Nasleduje analýza rozdielov v mzdách v oblasti zdravotníctva.

Priemerná hrubá mesačná mzda lekárov v Českej republike je počas celého sledovaného obdobia konzistentne vyššia než u lekárov pracujúcich na Slovensku. Rozdiel v priemerných hrubých mesačných mzdách lekárov medzi Českou a Slovenskou republikou sa do roku 2022 postupne prehĺboval, v roku 2023 sa mierne zúžil a v roku 2024 opätovne výraznejšie vzrástol v prospech Českej republiky. Kým v roku 2016 dosahovala priemerná mzda českých lekárov hodnotu 1,19-násobne vyššiu (resp. o 369 EUR) v porovnaní so Slovenskom, v roku 2024 sa tento rozdiel zvýšil na 945 EUR.

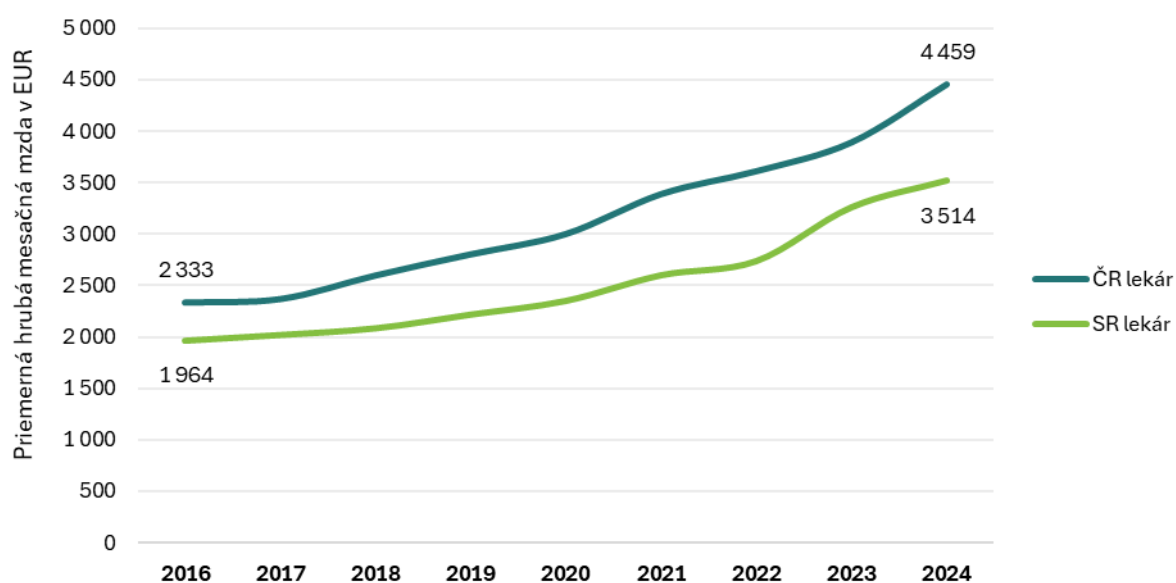
Priemerná hrubá mesačná mzda sestier v Českej republike bola počas celého sledovaného obdobia vyššia ako na Slovensku, avšak vývoj rozdielu v odmeňovaní mal odlišnú dynamiku, než v prípade lekárov. Kým v roku 2016 bol rozdiel medzi priemernými mzdami sestier minimálny (41 EUR), v nasledujúcich rokoch došlo k jeho výraznému prehĺbeniu, pričom maximum dosiahol v roku 2021, keď rozdiel predstavoval 454 EUR. Po tomto období začal rozdiel klesať, čím sa mzdové ohodnotenie

medzi krajinami opäť priblížilo. 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. V úvode sledovaného obdobia (rok 2016) aj na konci sledovaného obdobia (rok 2024) boli rozdiely v priemerných hrubých mesačných mzdách medzi Slovenskou a Českou republikou minimálne, avšak v strede sledovaného obdobia došlo k výraznému prehĺbeniu rozdielov. K najvyššiemu rozdielu došlo v roku 2022, pôrodné asistentky na Slovenku zarábali o 584 EUR menej ako ich kolegyně v Českej republike.

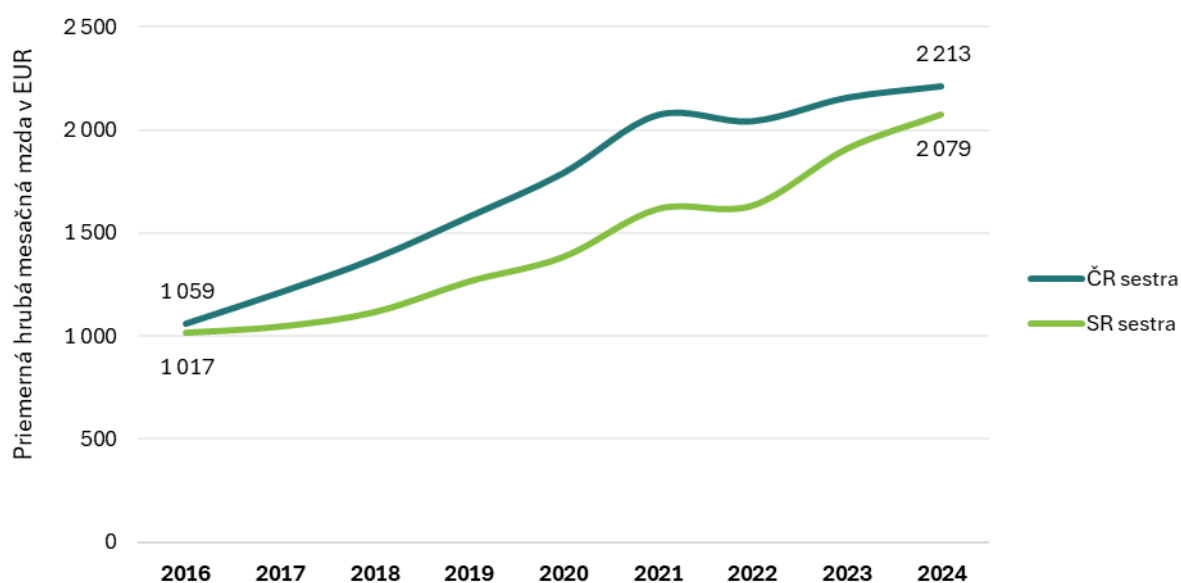
V prípade priemerných hrubých mesačných miezd praktických sestier – asistentov je možné pozorovať výrazne sa prehĺbujúci rozdiel v odmeňovaní medzi Slovenskou a Českou republikou. Najvýraznejší rozdiel v odmeňovaní pretrvával počas obdobia pandémie ochorenia COVID-19, keď rozdiel dosahoval úroveň približne 500 EUR. V roku 2020 predstavoval konkrétne 570 EUR, v roku 2021 585 EUR a v roku 2022 455 EUR. Ku koncu sledovaného obdobia dochádza k miernemu priblíženiu miezd v oboch krajinách, avšak priemerná mzda praktických sestier – asistentov na Slovensku naďalej systematicky zaostáva za úrovňou priemernej mzdy v Českej republike.

Graf č. 214: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy lekárov v SR a ČR v období 2016 – 2024



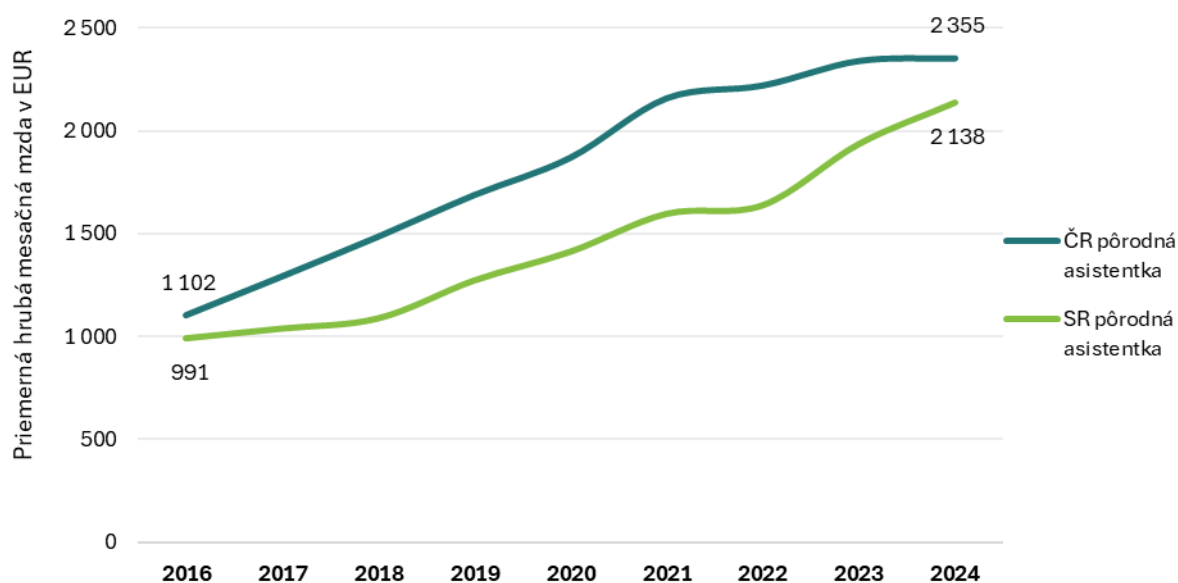
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 215: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sestier v SR a ČR v období 2016 – 2024



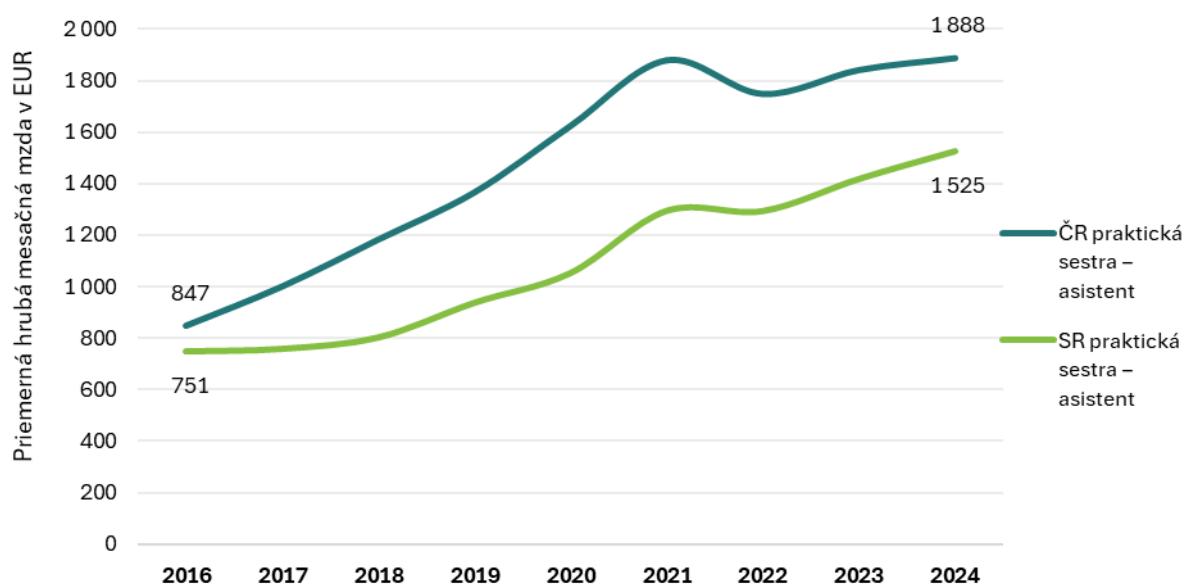
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 216: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy pôrodných asistentiek v SR a ČR v období 2016 – 2024



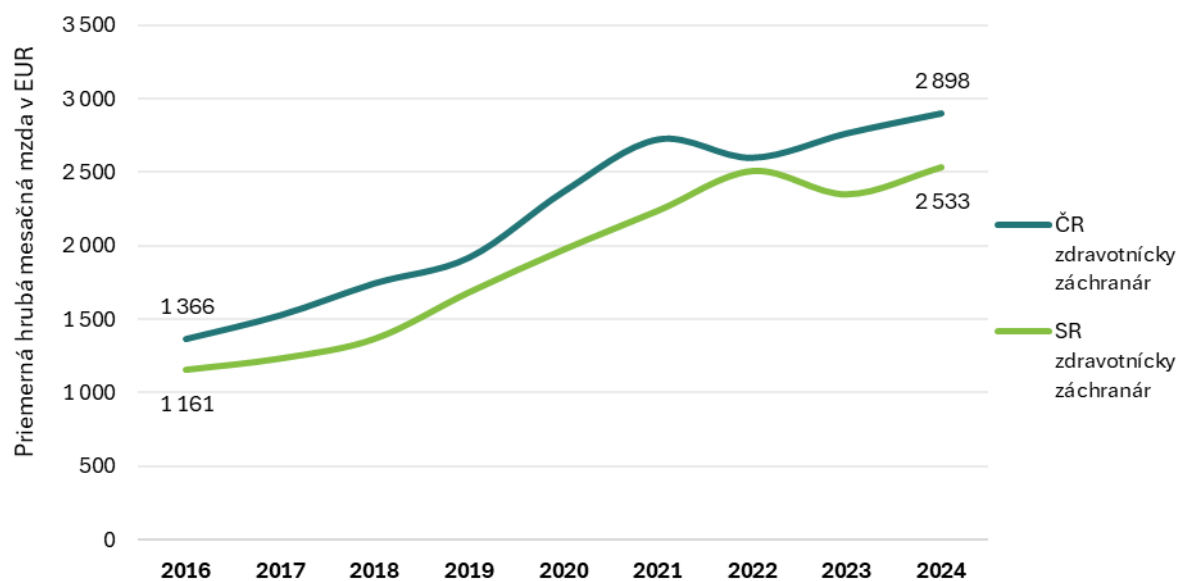
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 217: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy praktických sestier - asistentov v SR a ČR v období 2016 – 2024



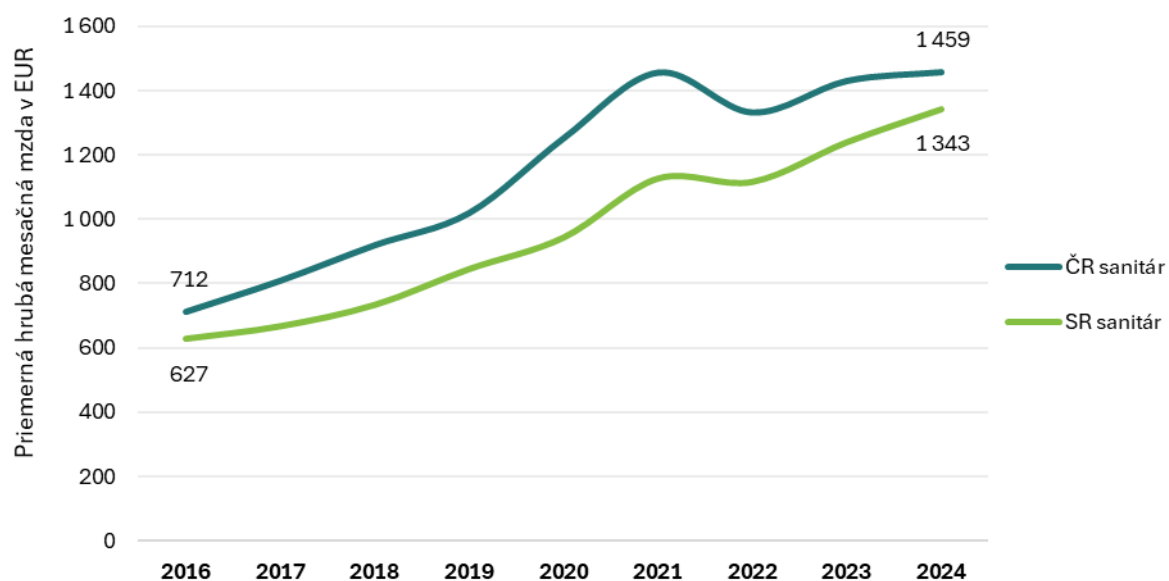
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 218: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych záchranárov v SR a ČR v období 2016 – 2024



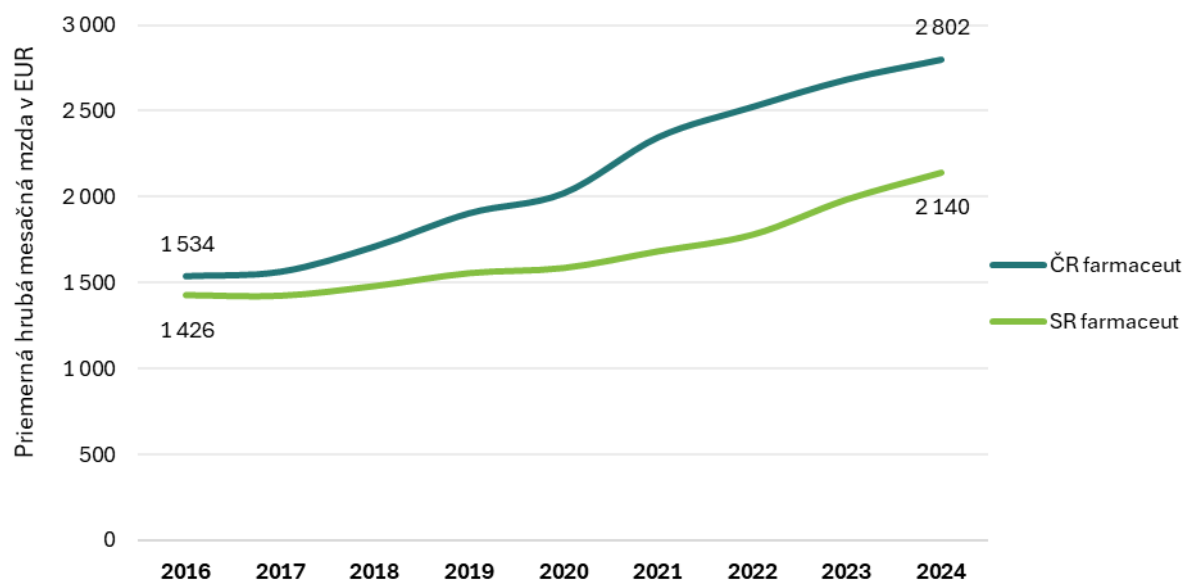
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 219: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy sanitárov v SR a ČR v období 2016 – 2024



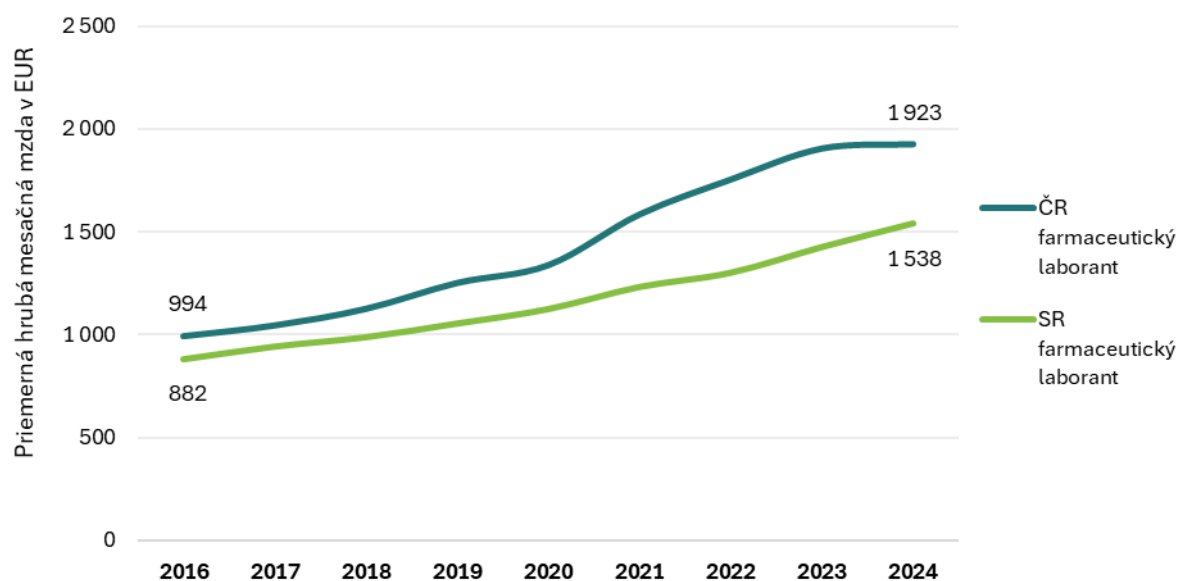
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 220: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy farmaceutov v SR a ČR v období 2016 – 2024



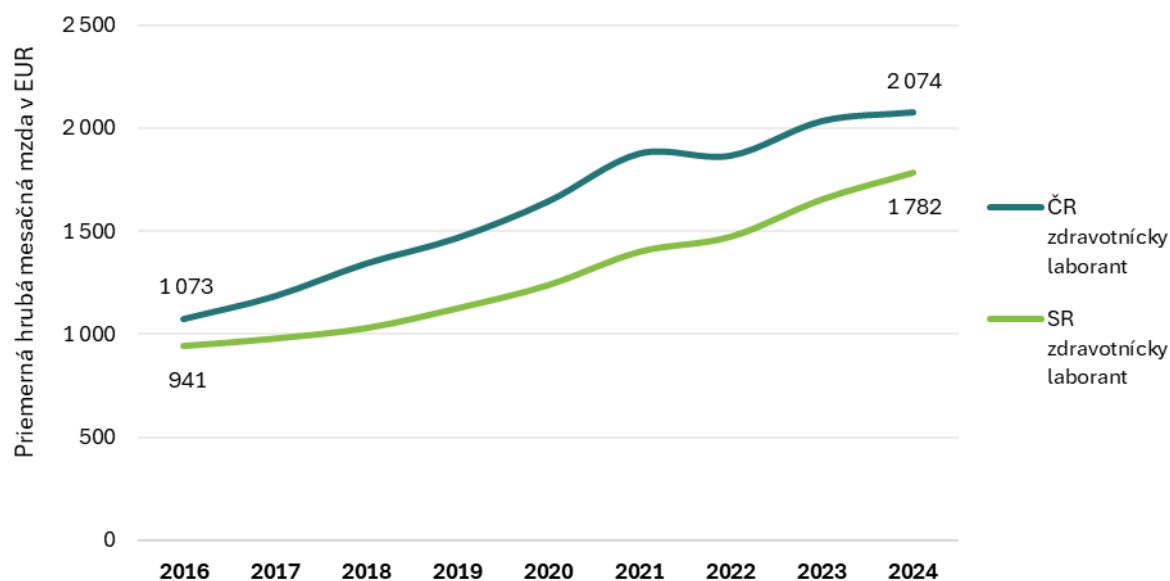
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 221: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy farmaceutických laborantov v SR a ČR v období 2016 – 2024



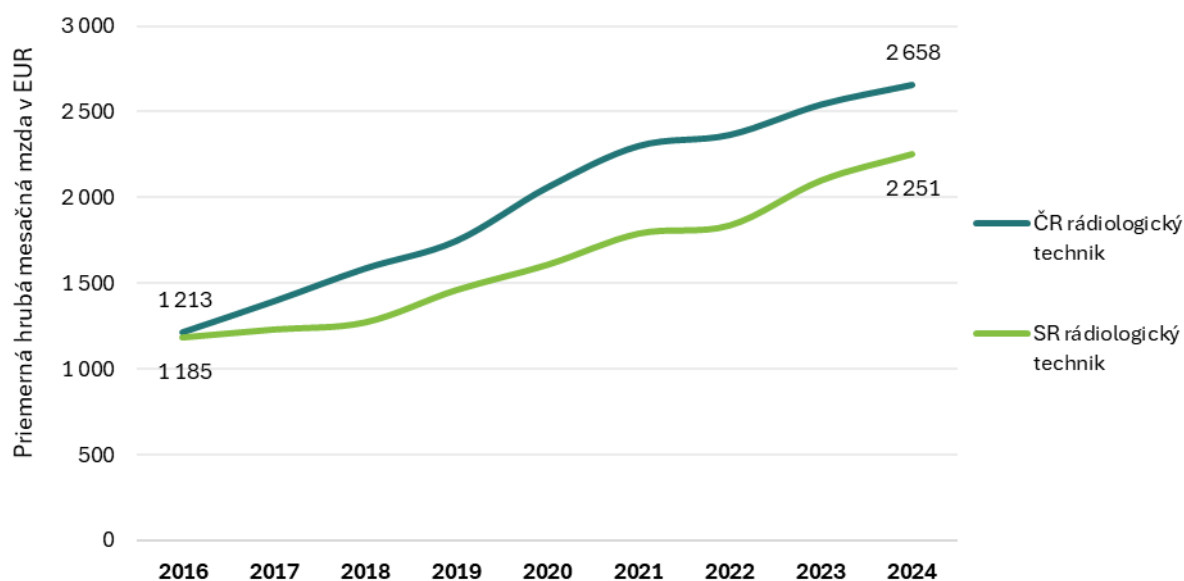
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 222: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych laborantov v SR a ČR v období 2016 – 2024



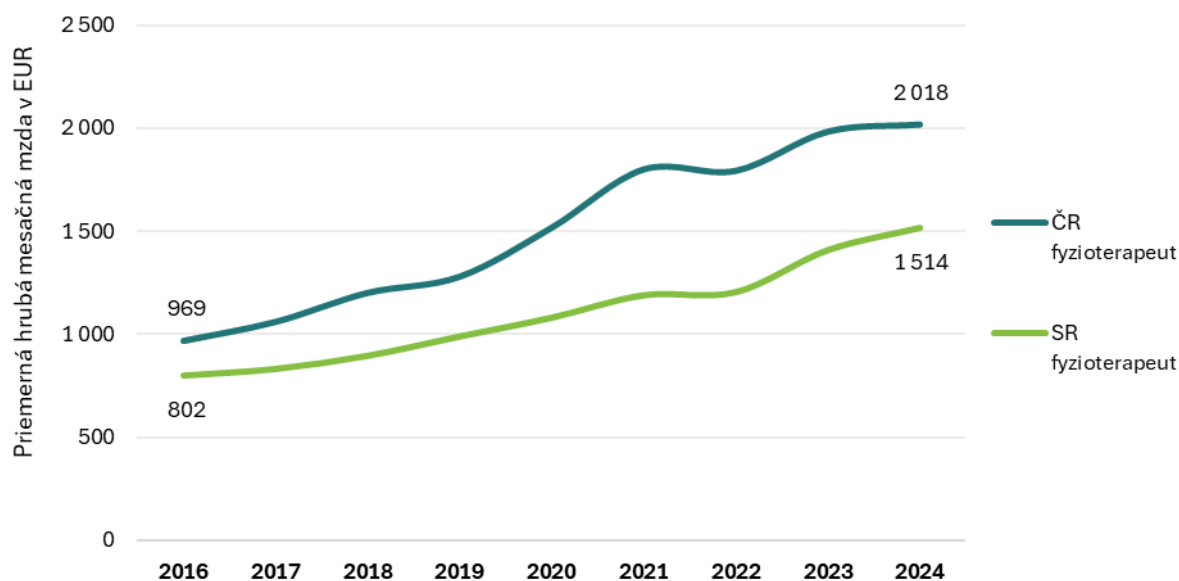
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 223: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy rádiologických technikov v SR a ČR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Graf č. 224: Vývoj priemernej hrubej mesačnej mzdy fyzioterapeutov v SR a ČR v období 2016 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISPV a ISCP

Vzťah medzi vývojom platov a záujmom o štúdium v zdravotníctve

Záujem o štúdium zdravotníckeho povolania je dlhodobo ovplyvňovaný rôznymi faktormi. Vnútna motivácia, túžba pomáhať druhým, záujem o vedu, biológiu a ľudské telo, ale aj mzdové ohodnotenie sú jednými z mnohých, ktoré ovplyvňujú rozhodnutie žiakov o výbere profesijnej kariéry. Cieľom tejto kapitoly je preskúmať či a do akej miery sa vývoj miezd zdravotníckych povolání premieňa do vývoja záujmu o štúdium zdravotníckych odborov.

Vzťah medzi vývojom platov a záujmom o štúdium skúmame využitím vývoja populačného podielu novoprijatých žiakov na daný zdravotnícky odbor vzdelávania a konkurencieschopnosti priemerných hrubých mesačných miezd príslušného zdravotníckeho povolania. Konkurencieschopnosť miezd pritom skúmame ako podiel priemernej hrubej mesačnej mzdy zdravotníckych pracovníkov s danou úrovňou vzdelania a priemernej hrubej mesačnej mzdy všetkých pracovníkov s totožnou úrovňou vzdelania.

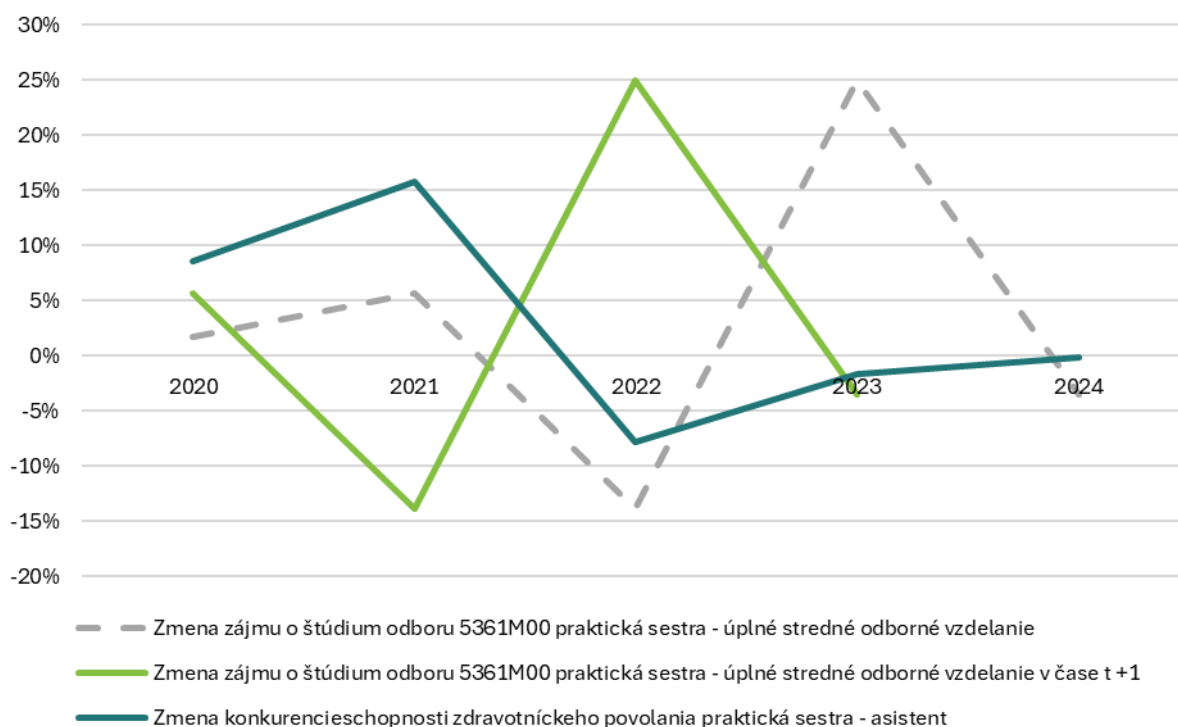
Je tiež potrebné poznamenať, že v prípade, že zmena vývoja populačných podielov novoprijatých žiakov do jednotlivých študijných odborov naznačuje určitú mieru reakcie na zmenu konkurencieschopnosti miezd v daných zdravotníckych povolaniach, nie je možné túto súvislosť interpretovať za jedinou príčinu. Rozhodovanie žiakov o výbere štúdia je zložitý proces, ovplyvnený viacerými faktormi.

STREDOŠKOLSKÉ VZDELANIE

Pri porovnaní priemernej hrubej mesačnej mzdy praktických sestier – asistentov so stredoškolským vzdelaním s priemernou mzdou všetkých zamestnancov s rovnakou úrovňou vzdelania možno pozorovať jasný trend, ktorý signalizuje zhoršovanie mzdovej konkurencieschopnosti, najmä po roku 2021. Tento pokles je možné charakterizovať ako trvalý, no postupne sa zmiernujúci. Vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov do vzdelávacieho odboru 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie sa až do roku 2022 niesol v podobnom duchu ako vývoj mzdovej konkurencieschopnosti. V roku 2023 došlo k výraznému medziročnému nárastu počtu prijatých žiakov o približne 25 %, čo naznačuje zvýšený záujem o tento študijný odbor – paradoxne v čase, keď mzdová atraktivita povolania klesala. Podobnosti medzi vývoji podielov, najmä v prvých rokoch sledovaného obdobia, by mohli naznačovať určitý vzťah medzi nimi. Vo všeobecnosti osoby zväčša reagujú na trhové zmeny oneskorene, pretože zvyčajne prejde určitý čas kým sa trhové informácie k nim dostanú a kým dokážu prijať následné rozhodnutie. V niektorých prípadoch sa však trhové zmeny ako napríklad aj zmeny mzdovej úrovne dostanú k verejnosti skôr ako prídu do platnosti. Napríklad v prípade tlaku na rast miezd zo strany zamestnancov, odborov, štrajkov a následných reakcií na tieto okolnosti zo strany štátu (prísľub rastu miezd, výnimočné odmeny, zmeny v kolektívnych zmluvách a podobne). Ak teda zmeny v mzdovej konkurencieschopnosti vplývajú na záujem o štúdium, tak v dátach sa tieto reakcie môžu prejaviť v nasledujúcich rokoch (preto v grafoch uvádzame aj krivky zmeny záujmu o štúdium v roku $T+1$), alebo v danom roku. Pri odbore 5361M00 praktická sestra sa javí, že zmeny v záujme o štúdium majú bližší vzťah k zmenám mzdovej konkurencieschopnosti na úrovni rovnakého roka.

Graf č. 225: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie v čase t , vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361M00 praktická sestra – úplné stredné odborné vzdelanie v čase $t + 1$

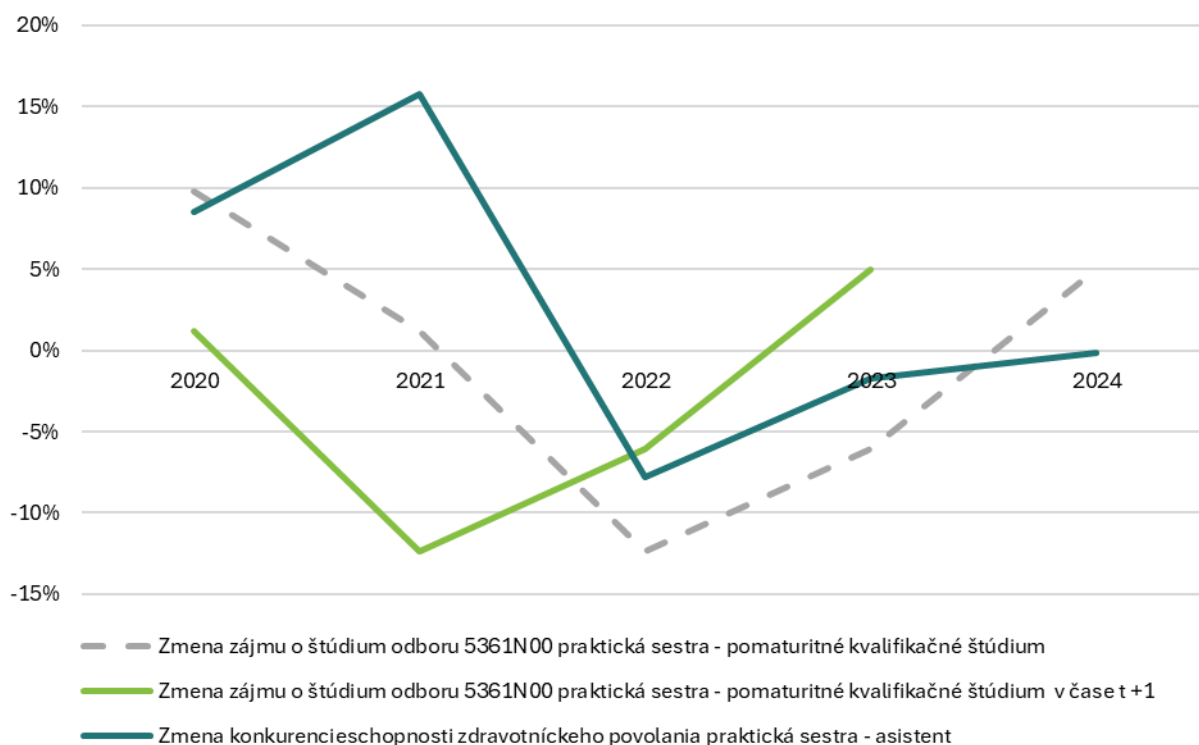
a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania praktická sestra – asistent v SR v období 2020 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Naopak, vývoj populačného podielu novoprijatých žiakov na pomaturitné kvalifikačné štúdium – odbor 5361N00 praktická sestra, nie je možné priamo alebo konzistentne prepojiť s vývojom konkurencieschopnosti miezd. Zhodu nachádzame len v rokoch 2022 a 2023, kde oba ukazovatele zaznamenali pokles – najprv výrazný a následne spomalený. Môžeme teda predpokladať, že rozhodovanie o vstupe do tohto štúdia je vo väčšej determinované inými faktormi.

Graf č. 226: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361N00 – pomaturitné kvalifikačné štúdium v čase t , vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5361N00 – pomaturitné kvalifikačné štúdium v čase $t + 1$ a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania praktická sestra – asistent v SR v období 2020 – 2024

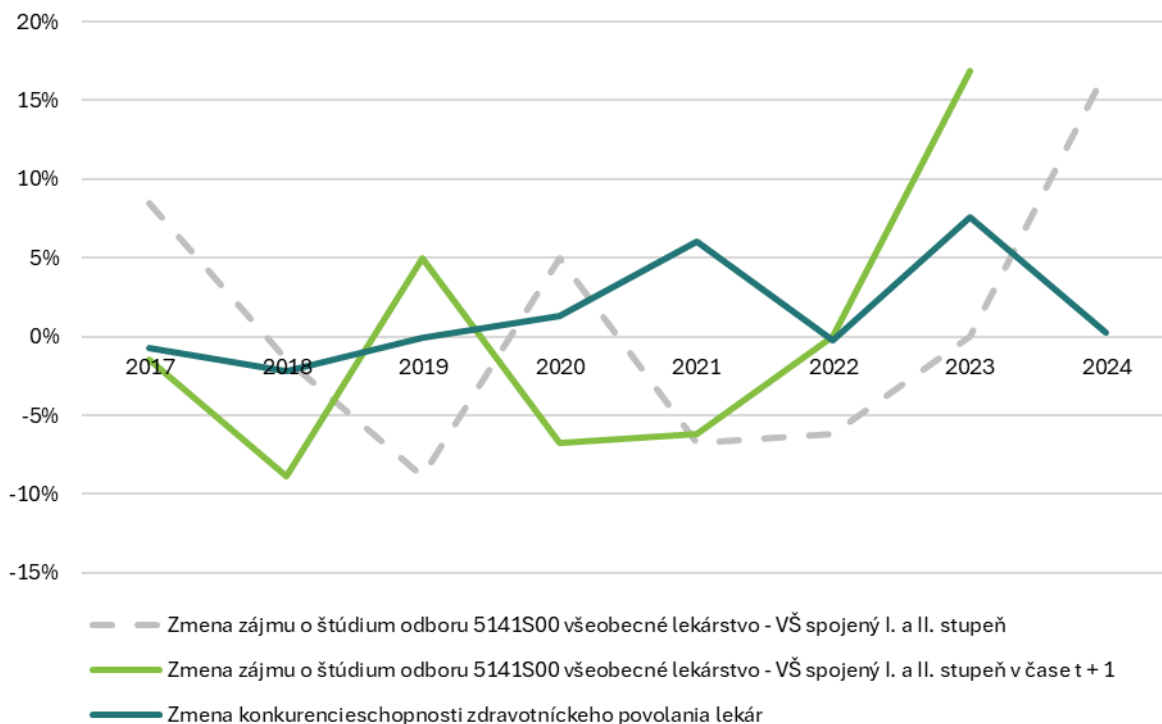


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

VYSOKOŠKOLSKÉ VZDELANIE

V oblasti vysokoškolského štúdia odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň nie je taktiež možné identifikovať vzťah medzi zmenami mzdovej konkurencieschopnosti lekárskeho povolania a záujmom o štúdium. Vo väčšine prípadov sa totiž osoby o „kariére lekára“ nerozhodujú tesne pred podaním prihlášky, ale ide o dlhší proces. V tomto prípade by tak bolo potrebné sledovať posunuté časové rady o väčší počet rokov avšak kumulatívny charakter vplyvu týchto informácií za viacero rokov by aj tak nebolo možné zohľadniť (pretože v prípade vplyvu týchto informácií na rozhodovanie a štúdiu lekárstva by mal na to vplyv vývoj mzdovej konkurencieschopnosti vo všetkých predchádzajúcich rokoch, nie len jeden konkrétny rok). Na základe týchto dát tak neidentifikujeme vplyv mzdovej konkurencieschopnosti na záujem o štúdium všeobecného lekárstva.

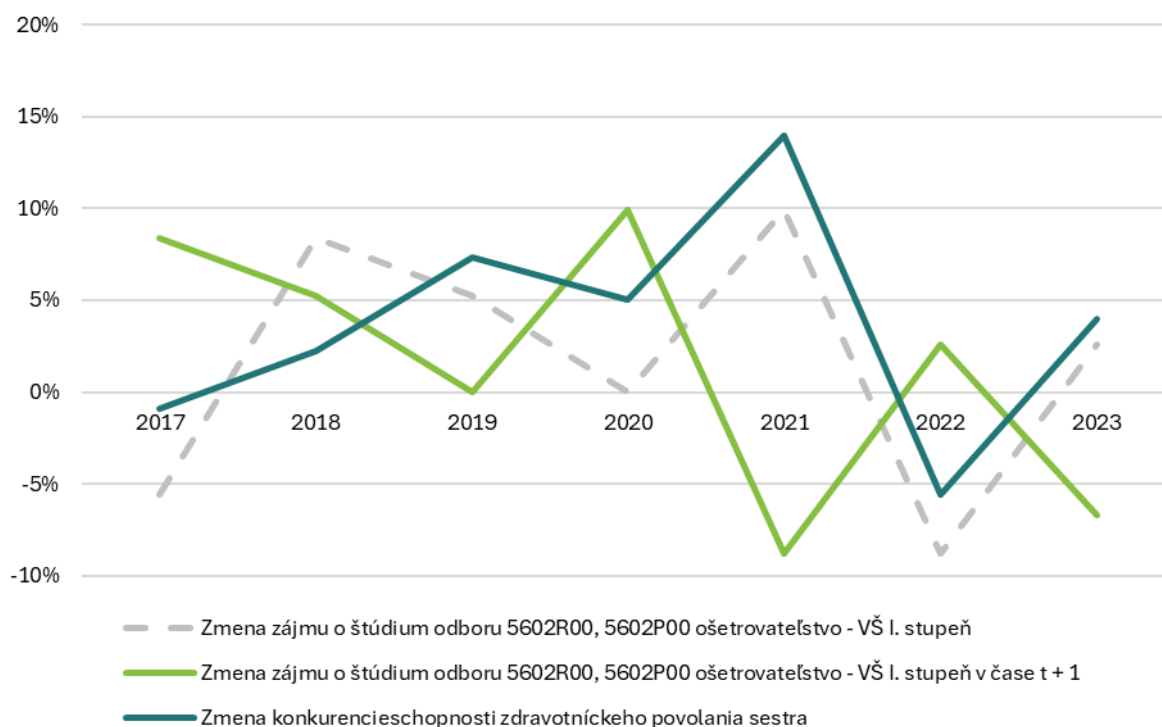
Graf č. 227: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň v čase t , vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5141S00 všeobecné lekárstvo – VŠ spojený I. a II. stupeň v čase $t + 1$ a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania lekár v SR v období 2020 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Na rozdiel od lekárov možno pri sestrách sledovať výraznú koreláciu medzi vývojom mzdovej konkurencieschopnosti sestier s vysokoškolským vzdelaním a vývojom populačného podielu novoprijatých žiakov prihlásených na študijné programy 5602R00, 5602P00 ošetrovateľstvo – VŠ I. stupeň, čo naznačuje možnú existenciu vzťahu medzi atraktivitou zdravotníckeho povolania a rozhodovaním o vstupe do štúdia.

Graf č. 228: Vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5602R00, 5602P00 ošetrovatelstvo – VŠ I. stupeň v čase t , vývoj zmeny záujmu o štúdium odboru 5602R00, 5602P00 ošetrovatelstvo – VŠ I. stupeň v čase $t + 1$ a vývoj zmeny konkurencieschopnosti miezd zdravotníckeho povolania sestra v SR v období 2020 – 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ISCP

Analýza poskytovaných benefitov v zdravotníctve

Benefity sú súčasťou systému odmeňovania zamestnancov a predstavujú doplnok ku mzde. V súčasnom konkurenčnom prostredí na trhu práce zohrávajú benefity dôležitú úlohu pri získavaní a udržaní kvalifikovaných zamestnancov, ako aj pri ich motivácii. Práve nefinančné formy odmeňovania spolu s pracovným prostredím môžu výrazne ovplyvniť celkovú atraktivitu pracovnej pozície a pracovného prostredia. Benefity sú analyzované na základe údajov z pracovných portálov a vlastných prieskumov z obdobia 2024-2025.

V zdravotníctve možno pozorovať relatívne širokú ponuku benefitov. Viaceré benefity dosahujú pokrytie nad 20 % pracovných miest, niektoré dokonca prekračujú hranicu 30 %. Takéto rozloženie benefitov naznačuje, že zamestnávateľa v zdravotníctve kombinujú rôzne formy, balíky benefitov. Vzdelávanie a kariérny rast majú nadpriemerné zastúpenie nielen v zdravotníctve (52,1 %), ale aj v iných odvetviach (36,3 %). Medzi najčastejšie poskytované benefity v zdravotníctve patria aj príspevok na III. pilier a dovolenka nad rámec zákona. Benefity ako stabilné zamestnanie, firemné akcie / teambuldingy alebo príspevok na dopravu poskytuje mimo zdravotníckeho sektora 35,7 %, 29,1 %, resp. 12,9 % zamestnávateľov, zatiaľ čo v zdravotníctve sú menej rozšírené – poskytuje ich 26,4 %, 19,9 %, resp. 3,5 % zamestnávateľov. Naopak, dovolenka nad rámec zákona alebo príspevok na rekreáciu sú dominantnejšie v zdravotníctve ako v iných sektoroch.

Možno konštatovať, že medzi ambulantnou a ústavnou zdravotnou starostlivosťou existujú významné rozdiely v štruktúre a intenzite poskytovaní zamestnaneckých benefitov. Výrazný rozdiel možno vidieť v zabezpečovaní stravovania u zamestnávateľa – v ústavnej zdravotnej starostlivosti je

tento benefit ponúkaný až na 29,1 % pracovných miestach, zatiaľ čo v ambulantnej zdravotnej starostlivosti iba pri 5,1 %. Pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť sú typické benefity ako príspevok pri osobných a pracovných jubileách a flexibilný pracovný čas, ktoré sú v ústavnej zdravotnej starostlivosti menej bežné. V ústavnej zdravotnej starostlivosti je rozšírený aj Cafeteria benefitový systém. V ústavnej zdravotnej starostlivosti dominujú aj nasledovné štyri benefity: multisport karta (71,7%), zamestnanecké zľavy (53,0%), firemné akcie/teambuildingy (52,5%) a zamestnanecké ubytovanie (50,2%). V porovnaní s ambulantnou zdravotnou starostlivosťou, multisport kartu ponúka iba 7,7% zamestnávateľov, zamestnanecké ubytovanie iba 3,1 % zamestnávateľov, ale aj ostatné vyššie spomenuté benefity sú menej zastúpené v ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 25: Najčastejšie poskytované benefity (podiel pracovných miest, na ktorých bol poskytovaný predmetný benefit) v zdravotníctve, v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, v ústavnej zdravotnej starostlivosti a mimo zdravotníctva v rokoch 2024 a 2025

Benefit	Podiel v zdravotníctve	Podiel v ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Podiel v ústavnej zdravotnej starostlivosti	Podiel mimo zdravotníctva
Vzdelávanie a tréning	52,1%	43,0%	58,0%	36,3%
Osobný a kariérny rast	35,5%	28,4%	7,8%	35,0%
Zamestnanecké zľavy	30,2%	21,9%	53,0%	26,5%
Príspevok na III. Pilier	29,6%	19,8%	14,6%	20,1%
Dovolenka nad rámec zákona	29,1%	12,3%	26,9%	14,8%
Zabezpečené stravovanie	26,5%	5,1%	21,9%	21,4%
Multisport karta	22,9%	7,7%	71,7%	19,2%
Príspevok pri osobných a pracovných jubileách	20,8%	26,1%	0,5%	19,5%
Firemné akcie / teambuildingy	19,9%	22,4%	52,5%	29,1%
Stravné nad rámec zákona	17,0%	10,5%	0,9%	18,3%
Príspevok na rekreáciu	16,4%	11,7%	7,8%	4,9%
Zamestnanecké ubytovanie	15,4%	3,1%	50,2%	7,6%
Pravidelné odmeny	14,3%	3,4%	11,9%	16,1%
Príspevok na šport / kultúru / voľný čas	14,2%	15,0%	11,4%	9,6%
Zaškolenie / adaptačný program	13,2%	16,7%	1,8%	20,0%
Valorizácia miezd / plátov	10,3%	11,9%	3,2%	12,7%
Férové odmeňovanie	9,5%	7,4%	1,4%	12,2%
Stravné lístky / Gastrokarta	8,9%	7,4%	-	10,1%
Flexibilný pracovný čas	8,1%	16,2%	0,9%	16,9%
Práca s inovatívnymi technológiami	7,8%	5,0%	1,8%	3,7%

Benefit	Podiel v zdravotníctve	Podiel v ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Podiel v ústavnej zdravotnej starostlivosti	Podiel mimo zdravotníctva
Príplatky nad rámec zákona	7,3%	0,4%	2,7%	7,6%
Cafeteria - benefitový systém	6,5%	-	49,8%	4,9%
Podpora pri narodení dieťaťa	6,3%	10,0%	-	8,9%
Nástupný bonus / uvítacie balíky	6,2%	8,3%	-	3,2%
Kultúrne podujatia /dni	4,6%	-	-	2,4%
Home office / remote work	4,5%	3,3%	0,9%	12,2%
Sick days	4,4%	3,6%	-	5,7%
Služobný telefón	4,2%	1,7%	2,3%	8,2%

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefiQ

Niektoré kraje, ako Trnavský, Košický a Bratislavský, sa vyznačujú vyššou mierou poskytovania rôznych benefitov, zatiaľ čo v Žilinskom, Banskobystrickom a Prešovskom kraji je ponuka výhod často užšia. Vzdelávanie a tréning (najčastejšie poskytovaným benefitom v zdravotníctve) je najviac zastúpený v Trnavskom (62,8 %), Košickom (60,5 %) a Bratislavskom kraji (52,7 %), zatiaľ čo najnižšie zastúpenie má v Žilinskom (37,1 %) a Nitrianskom kraji (38,7 %). Významnejšie regionálne rozdiely sú pri benefite osobný a kariérny rast, ktorý v priemere ponúka 35,5 % zamestnávateľov. Výrazne vyšší podiel je v Košickom (53,7 %) a Prešovskom kraji (43,1 %), zatiaľ čo v Trenčianskom kraji dosahuje len 19,5 %. Niektoré benefity sú silne sústredené v konkrétnych regiónoch. Príspevok na III. pilier alebo dovolenka nad rámec zákona dôchodkového zabezpečenia sú najviac zastúpené v Nitrianskom kraji (49,6 %, resp. 47,0 %). Zaujímavý je aj výskyt Multisport karty, ktorú v Košickom kraji ponúka až 39,5 % zamestnávateľov, zatiaľ čo v Prešovskom (4,3 %) či Žilinskom kraji (6,9 %) ide o výrazne nižší podiel.

Košický kraj a Prešovský kraj vykazujú nadpriemerný podiel pri poskytovaní viacerých benefitov pre lekárov. Bratislavský kraj, hoci ekonomicky najsilnejší, má pre niektoré benefity nižšie podiely ako celoštátny priemer – napr. osobný a kariérny rast je tu u lekárov zastúpený pri 34,1 % pracovných miestach, zatiaľ čo celoslovenský priemer je 41,5 %, alebo aj dovolenka nad rámec zákona (30,7 % v Bratislavskom kraji a 33,6 % je celoslovenský priemer).

Najčastejšie poskytované benefity pre sestry sú nerovnomerne rozšírené naprieč regiónmi. V Košickom kraji sa v porovnaní s ostatnými kraji častejšie poskytujú peňažné benefity pre sestry, ako sú príspevok pri pracovných a životných jubileách, valorizácia miezd, príspevok na rekreáciu zamestnancov, nástupný bonus/uvítacie balíky, príspevok na detský tábor či 13. plat. Benefitový systém pre sestry v Bratislavskom kraji je skôr orientovaný na príspevok na šport / kultúru / voľný čas, firemné akcie/teambuildingy a na prácu s inovatívnymi technológiami.

Tabuľka č. 26: Najčastejšie poskytované benefity v zdravotníctve v SR a podľa krajov v rokoch 2024 a 2025

Benefit / Kraj	Slovenská republika	Bratislavský	Trnavský	Trenčiansky	Nitriansky	Žilinský	Banskobystrický	Prešovský	Košický
Vzdelávanie a tréning	52,1%	52,7%	62,8%	51,3%	38,7%	37,1%	47,4%	51,3%	60,5%
Osobný a kariérny rast	35,5%	33,5%	38,8%	19,5%	33,3%	33,1%	26,5%	43,1%	53,7%
Zamestnanecké zľavy	30,2%	30,7%	31,0%	41,2%	20,2%	22,2%	24,5%	27,5%	45,6%
Príspevok na III. Pilier	29,6%	31,2%	34,3%	15,9%	49,6%	28,6%	17,5%	21,2%	25,2%
Dovolenka nad rámec zákona	29,1%	35,6%	23,2%	23,1%	47,0%	18,7%	30,9%	16,9%	13,1%
Zabezpečené stravovanie	26,5%	24,7%	44,4%	22,7%	34,2%	30,7%	24,8%	22,9%	10,6%
Stabilné zamestnanie	26,4%	22,7%	48,5%	28,2%	25,4%	25,3%	22,6%	21,7%	21,9%
Multisport karta	22,9%	29,8%	15,6%	21,7%	17,4%	6,9%	18,1%	4,3%	39,5%
Príspevok pri osobných a pracovných jubileách	20,8%	17,2%	29,0%	14,4%	43,3%	12,3%	11,7%	8,4%	39,5%
Firemné akcie / teambuldingy	19,9%	18,0%	34,8%	7,9%	9,4%	15,1%	12,5%	15,2%	37,8%
Stravné nad rámec zákona	17,0%	20,0%	25,0%	13,0%	12,3%	15,6%	7,8%	15,2%	8,6%
Príspevok na rekreáciu	16,4%	13,1%	25,4%	18,4%	17,7%	20,6%	4,5%	10,4%	33,0%
Zamestnanecké ubytovanie	15,4%	14,0%	34,0%	5,1%	4,3%	19,1%	22,3%	17,8%	0,8%
Pravidelné odmeny	14,3%	19,2%	10,6%	17,7%	8,3%	8,3%	6,7%	17,8%	7,1%
Príspevok na šport / kultúru / voľný čas	14,2%	20,2%	4,3%	7,2%	7,4%	7,1%	7,2%	23,4%	12,8%
Zaškolenie / adaptačný program	13,2%	17,4%	10,5%	7,9%	13,1%	7,8%	5,0%	11,6%	11,3%
Podpora zdravotnej starostlivosti	11,4%	11,4%	13,4%	18,1%	3,4%	0,7%	2,8%	10,6%	33,0%

Benefit / Kraj	Slovenská republika	Bratislavský	Trnavský	Trenčiansky	Nitriansky	Žilinský	Banskobystrický	Prešovský	Košický
Valorizácia miezd / platov	10,3%	11,6%	6,0%	11,9%	1,7%	6,4%	5,6%	5,3%	29,7%
Férové odmeňovanie	9,5%	11,1%	8,6%	6,9%	4,3%	9,0%	11,7%	8,2%	9,3%
Stravné lístky / Gastrokarta	8,9%	8,8%	2,1%	1,8%	4,6%	7,3%	5,3%	7,2%	32,2%
Flexibilný pracovný čas	8,1%	8,1%	7,2%	7,2%	6,0%	8,5%	12,0%	9,2%	4,3%
Práca s inovatívnymi technológiami	7,8%	9,6%	3,4%	10,1%	4,8%	7,8%	6,7%	5,5%	9,1%
Príplatky nad rámec zákona	7,3%	9,6%	4,5%	4,3%	12,8%	4,0%	5,0%	3,9%	6,0%
Cafeteria - benefitový systém	6,5%	4,4%	22,5%	0,4%	3,7%	2,6%	5,3%	6,0%	7,6%
Podpora pri narodení dieťaťa	6,3%	5,5%	18,0%	2,2%	17,4%	0,5%	1,7%	2,2%	0,3%
Nástupný bonus / uvítacie balíky	6,2%	4,5%	13,9%	7,9%	2,3%	12,8%	6,4%	4,1%	3,3%
Kultúrne podujatia / dni	4,6%	4,5%	12,2%	9,4%	1,4%	0,2%	0,3%	3,1%	4,3%
Home office / remote work	4,5%	2,7%	0,5%	9,7%	3,4%	2,6%	4,7%	3,1%	1,5%
Sick days	4,4%	5,4%	0,9%	2,5%	6,3%	1,2%	4,5%	2,9%	2,3%
Služobný telefón	4,2%	5,0%	2,1%	3,2%	6,0%	2,6%	4,2%	0,7%	2,5%

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefIQ

Tabuľka č. 27: Najčastejšie poskytované benefity pre lekárov v SR a podľa krajov v rokoch 2024 a 2025

Benefit / Kraj	Slovenská republika	Bratislavský	Trnavský	Trenčiansky	Nitriansky	Žilinský	Banskobystrický	Prešovský	Košický
Vzdelávanie a tréning	65,5%	62,5%	71,6%	73,6%	40,7%	54,8%	65,4%	73,5%	80,2%
Osobný a kariérny rast	41,5%	34,1%	37,6%	39,6%	54,8%	39,4%	38,5%	65,3%	73,1%
Zamestnanecké zľavy	40,0%	41,8%	31,9%	44,3%	29,6%	27,9%	32,4%	37,4%	60,9%
Dovolenka nad rámec zákona	33,6%	30,7%	19,1%	27,4%	60,7%	15,4%	35,2%	25,2%	26,4%
Príspevok na III. Pilier	31,3%	28,7%	19,1%	16,0%	77,8%	19,2%	31,3%	27,2%	23,9%
Multisport karta	28,4%	35,0%	27,0%	32,1%	21,5%	6,7%	27,9%	17,0%	54,8%
Firemné akcie / teambuldingy	26,3%	32,4%	14,2%	6,6%	22,2%	8,7%	20,7%	10,9%	39,1%
Stabilné zamestnanie	23,5%	21,0%	55,3%	18,9%	48,9%	12,5%	19,6%	19,7%	16,8%
Zabezpečené stravovanie	22,7%	16,0%	31,9%	21,7%	53,3%	19,2%	16,2%	9,5%	20,3%
Podpora zdravotnej starostlivosti	21,3%	20,0%	27,0%	29,2%	3,7%	2,9%	11,2%	19,7%	38,1%
Príspevok pri osobných a pracovných jubileách	20,4%	18,3%	11,3%	10,4%	67,4%	12,5%	14,5%	9,5%	42,6%
Stravné nad rámec zákona	19,9%	19,2%	9,2%	13,2%	17,0%	21,2%	19,6%	12,9%	17,8%
Príspevok na šport / kultúru / voľný čas	18,6%	17,4%	5,7%	20,8%	4,4%	2,9%	12,8%	44,9%	14,2%
Zamestnanecké ubytovanie	15,9%	18,0%	13,5%	5,7%	3,7%	10,6%	17,9%	15,0%	1,5%
Príspevok na rekreáciu	14,7%	7,5%	12,8%	24,5%	25,9%	17,3%	12,8%	8,2%	34,5%
Stravné lístky / Gastrokarta	14,1%	9,1%	5,0%	6,6%	11,9%	10,6%	15,1%	9,5%	34,5%
Pravidelné odmeny	13,0%	10,1%	8,5%	17,0%	0,7%	5,8%	14,5%	19,0%	8,1%
Flexibilný pracovný čas	12,8%	16,0%	6,4%	7,5%	6,7%	19,2%	10,1%	8,8%	9,1%

Benefit / Kraj	Slovenská republika	Bratislavský	Trnavský	Trenčiansky	Nitriansky	Žilinský	Banskobystrický	Prešovský	Košický
Zaškolenie / adaptačný program	11,2%	14,9%	7,1%	7,5%	11,9%	6,7%	5,6%	11,6%	14,7%
Valorizácia miezd / platov	11,2%	11,1%	7,8%	11,3%	1,5%	5,8%	8,4%	8,8%	33,5%
Férové odmeňovanie	10,6%	11,2%	8,5%	7,5%	5,2%	12,5%	14,0%	8,2%	10,7%
Sick days	10,1%	7,4%	3,5%	12,3%	7,4%	5,8%	19,0%	5,4%	4,1%
Práca s inovatívnymi technológiami	8,8%	11,4%	15,6%	9,4%	5,2%	8,7%	8,9%	3,4%	2,0%
Účasť na konferenciách	7,6%	4,0%	6,4%	0,9%	6,7%	1,9%	7,8%	14,3%	11,7%
Zabezpečené parkovanie	7,3%	14,7%	3,5%	4,7%	-	15,4%	0,6%	1,4%	3,0%
Príspevok na tábor pre deti	6,8%	3,5%	14,9%	3,8%	6,7%	-	16,2%	10,9%	12,7%
Cafeteria - benefitový systém	6,7%	10,8%	5,0%	0,9%	0,7%	1,9%	8,4%	6,8%	3,6%
Darčeky (narodeniny, Vianoce, Mikuláš)	6,7%	7,4%	6,4%	19,8%	-	-	-	2,0%	22,3%
Nástupný bonus / uvítacie balíky	6,4%	2,2%	13,5%	13,2%	1,5%	18,3%	7,3%	6,8%	7,1%
Životné poistenie	6,0%	2,0%	0,7%	0,9%	4,4%	1,9%	10,1%	4,1%	1,0%

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefIQ

Tabuľka č. 28: Najčastejšie poskytované benefity pre sestry v SR a podľa krajov v rokoch 2024 a 2025

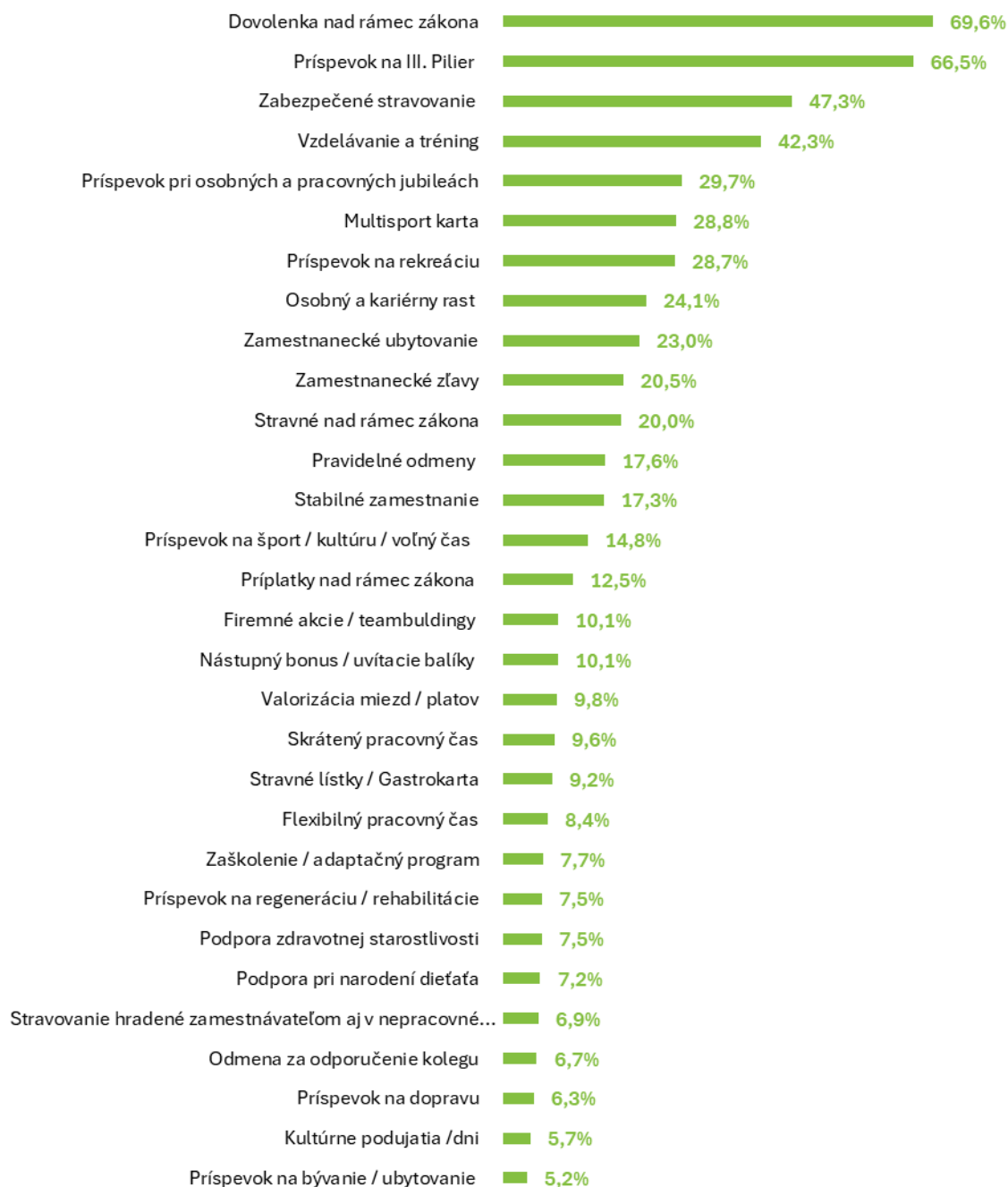
Benefit / Kraj	Slovenská republika	Bratislavský	Trnavský	Trenčiansky	Nitriansky	Žilinský	Banskobystrický	Prešovský	Košický
Vzdelávanie a tréning	62,9%	62,5%	68,1%	56,9%	49,7%	50,0%	71,5%	56,5%	72,9%
Osobný a kariérny rast	37,0%	34,5%	27,0%	23,3%	44,1%	34,7%	43,5%	35,7%	61,5%
Zamestnanecké zľavy	33,6%	35,5%	13,5%	19,8%	35,2%	8,1%	39,9%	33,0%	55,5%
Dovolenka nad rámec zákona	33,6%	32,2%	24,9%	28,4%	34,6%	25,0%	34,2%	31,3%	45,9%
Multisport karta	30,7%	33,8%	24,9%	10,3%	27,9%	9,7%	47,2%	8,7%	56,4%
Stabilné zamestnanie	25,4%	25,9%	37,8%	28,4%	30,7%	17,7%	21,2%	19,1%	25,2%
Príspevok na III. Pilier	25,4%	24,9%	25,4%	15,5%	36,9%	22,6%	22,3%	28,7%	22,9%
Firemné akcie / teambuldingy	21,5%	25,4%	10,3%	9,5%	12,8%	16,9%	13,5%	20,9%	28,4%
Zabezpečené stravovanie	20,5%	18,0%	37,3%	8,6%	16,8%	16,1%	10,4%	22,6%	27,5%
Príspevok pri osobných a pracovných jubileách	18,7%	16,8%	18,4%	12,1%	34,1%	23,4%	11,9%	12,2%	30,3%
Stravné nad rámec zákona	17,3%	18,1%	9,2%	12,9%	13,4%	21,0%	18,1%	26,1%	17,0%
Podpora zdravotnej starostlivosti	15,8%	16,7%	20,0%	9,5%	5,0%	2,4%	15,5%	7,8%	23,4%
Príspevok na šport / kultúru / voľný čas	15,1%	20,0%	7,0%	6,9%	5,0%	8,1%	13,5%	17,4%	5,0%
Zaškolenie / adaptačný program	14,9%	18,2%	20,0%	10,3%	11,7%	10,5%	8,3%	6,1%	8,7%
Pravidelné odmeny	14,3%	16,9%	14,1%	12,9%	6,7%	13,7%	3,1%	15,7%	8,3%
Zamestnanecké ubytovanie	13,9%	17,4%	4,9%	2,6%	2,8%	3,2%	25,4%	18,3%	-
Valorizácia miezd / plátov	12,2%	12,4%	8,6%	7,8%	8,9%	9,7%	7,8%	12,2%	24,3%
Príspevok na rekreáciu	11,4%	9,2%	7,0%	11,2%	11,7%	8,9%	13,0%	5,2%	23,9%

Benefit / Kraj	Slovenská republika	Bratislavský	Trnavský	Trenčiansky	Nitriansky	Žilinský	Banskobystrický	Prešovský	Košický
Férové odmeňovanie	11,1%	12,6%	7,0%	6,9%	5,6%	8,9%	13,5%	2,6%	12,8%
Nástupný bonus / uvítacie balíky	9,5%	5,8%	19,5%	12,9%	3,9%	6,5%	13,0%	9,6%	24,3%
Stravné lístky / Gastrokarta	9,4%	8,8%	4,3%	6,9%	7,3%	7,3%	8,3%	5,2%	23,4%
Práca s inovatívnymi technológiami	8,9%	12,1%	2,7%	6,0%	2,2%	8,9%	6,2%	6,1%	7,8%
Príspevok na tábor pre deti	7,2%	2,6%	2,2%	1,7%	10,6%	1,6%	32,6%	3,5%	21,6%
Príplatky nad rámec zákona	6,8%	9,7%	3,8%	5,2%	4,5%	4,8%	2,6%	4,3%	4,6%
Flexibilný pracovný čas	6,7%	7,3%	4,9%	3,4%	5,0%	8,1%	7,3%	9,6%	5,5%
Zabezpečené parkovanie	5,8%	8,6%	0,5%	1,7%	2,8%	8,1%	3,6%	2,6%	2,3%
Skrátený pracovný čas	4,5%	7,8%	5,4%	-	0,6%	1,6%	0,5%	3,5%	0,5%
Odmena za odporúčenie kolegu	4,2%	5,3%	2,7%	2,6%	13,4%	0,8%	-	-	-
13. plat	4,2%	2,1%	1,1%	5,2%	3,9%	0,8%	0,5%	0,9%	22,5%
Príspevok na dopravu	4,2%	3,6%	1,1%	4,3%	2,2%	1,6%	9,3%	7,8%	4,1%

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefIQ

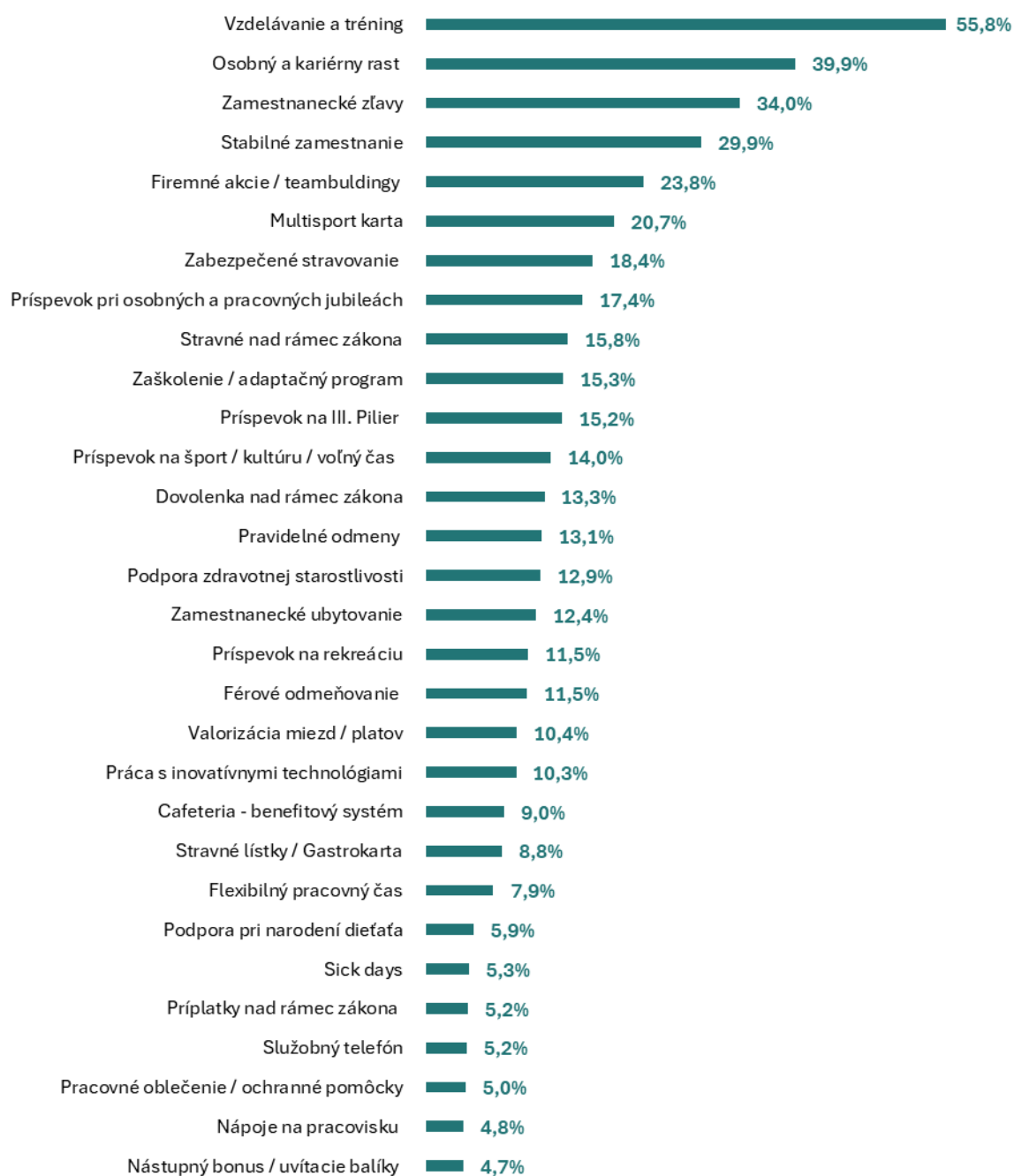
Vo verejných zdravotníckych zariadeniach dominujú 4 benefity: dovolenka nad rámec zákona, príspevok na III. pilier, zabezpečené stravovanie a vzdelávanie (tieto benefity majú podiel nad 40 %). Peňažné benefity, ako napríklad príspevok pri osobných a pracovných jubileách, multisport karta, príspevok na rekreáciu či pravidelné odmeny, sa vyskytujú vo väčšej miere vo verejných zdravotníckych zariadeniach než v súkromnom sektore zdravotníctva. V súkromných zdravotníckych zariadeniach sa najčastejšie vyskytujú benefity ako napríklad vzdelávanie a tréning, osobný a kariérny rast, zamestnanecké zľavy, stabilné zamestnanie, firemné akcie / teambuldingy.

Graf č. 229: Najčastejšie poskytované benefity vo verejných zdravotníckych zariadeniach



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefIQ

Graf č. 230: Najčastejšie poskytované benefity v súkromných zdravotníckych zariadeniach



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefiQ

Graf č. 231: Najčastejšie poskytované benefity mimo zdravotníctva a ich podiel v zdravotníctve

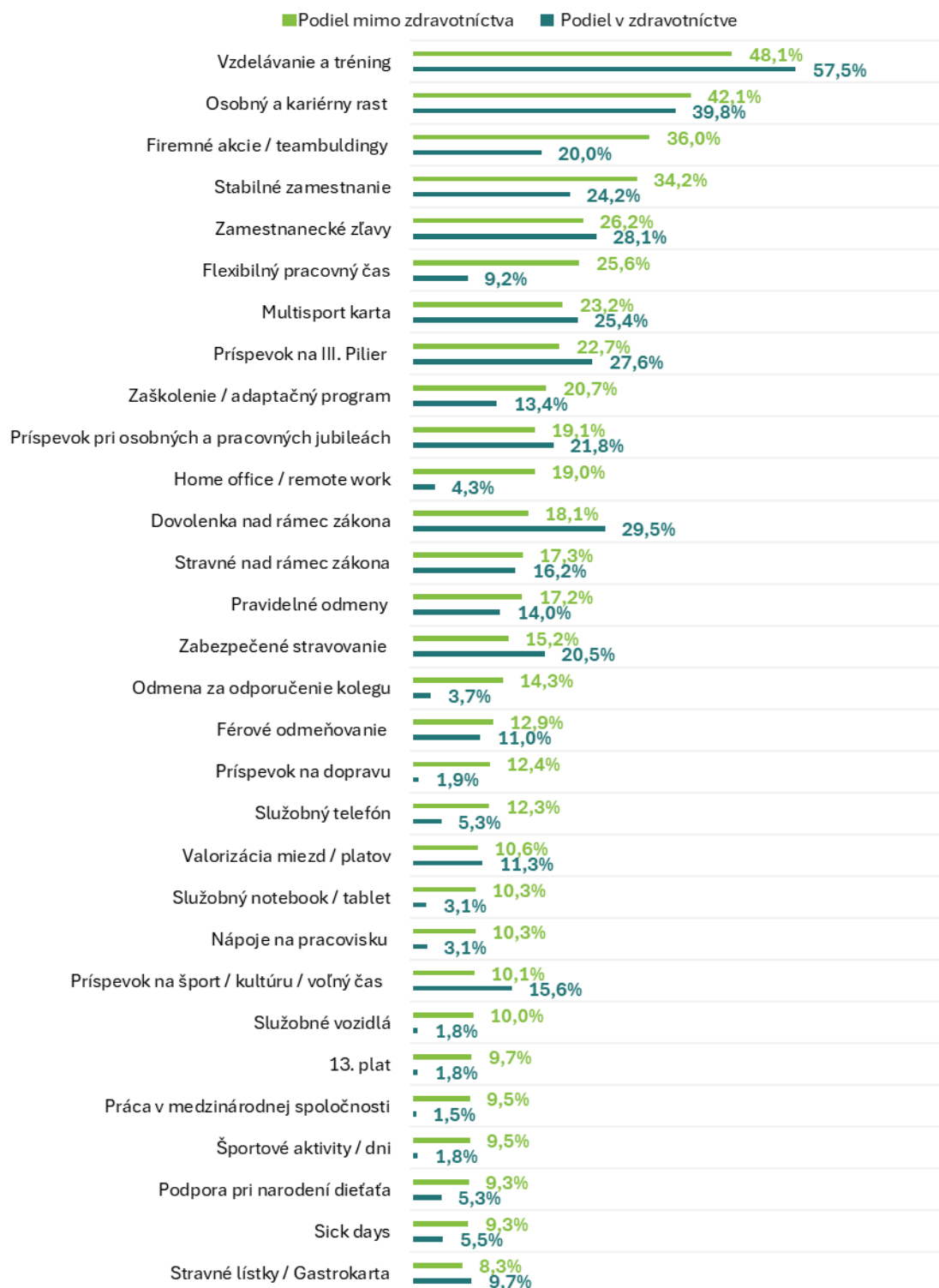


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefIQ

Hoci je vzdelávanie a tréning najčastejšie poskytovaným benefitom tak v zdravotníctve, ako aj mimo neho na vyšších pozíciách, v zdravotníctve sa tento benefit poskytuje častejšie než v iných odvetviach. Naopak, benefity ako firemné akcie a teambuildingy, flexibilný pracovný čas, home office/remote work, stravné nad rámec zákona, pravidelné odmeny a ďalšie majú vyššie zastúpenie

na vyšších pozíciách mimo zdravotníctva – niektoré z dôvodu povahy práce. Zamestnávateľia v zdravotníctve sa snažia prilákať kvalifikovanú pracovnú silu benefitmi, ako sú zamestnanecké zľavy (predovšetkým súkromný sektor), príspevok na III. pilier, príspevky pri osobných a pracovných jubileách či dovolenka nad rámec zákona.

Graf č. 232: Najčastejšie poskytované benefity na vyšších pozíciách (hlavné triedy zamestnaní SK-ISCO 1,2,3) mimo zdravotníctva a ich podiel na vyšších pozíciách v zdravotníctve



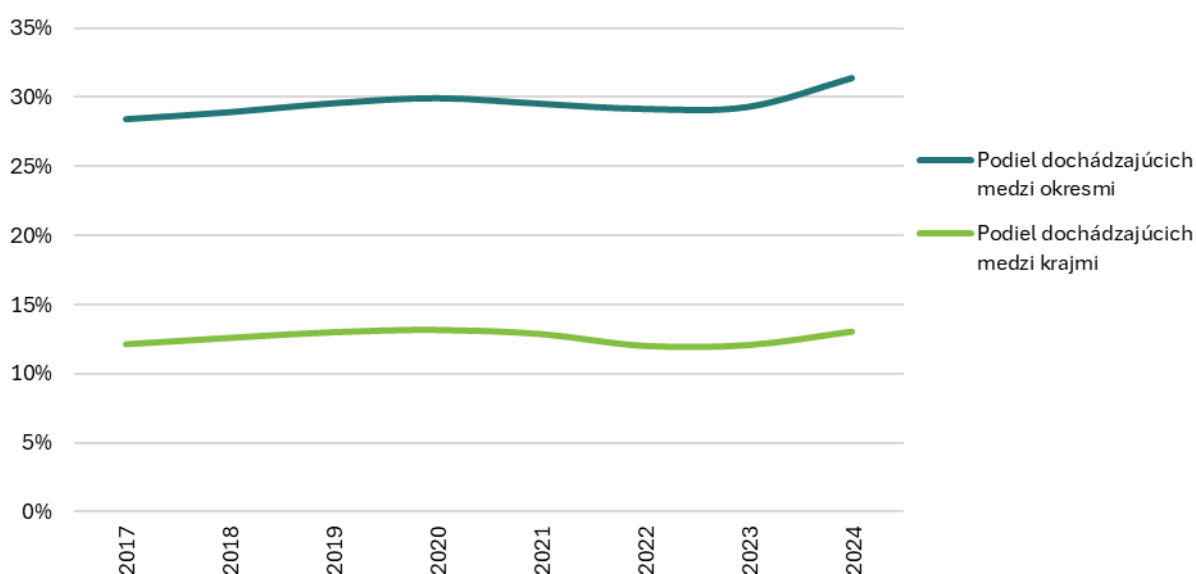
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov systému BenefIQ

Mobilita ľudských zdrojov v zdravotníctve, regionálny nesúlad ponuky a dopytu

Dochádzajúci za prácou v zdravotníctve

Mobilita zamestnancov je jedným z dôležitých faktorov napomáhajúcim k odstraňovaniu nesúladu na trhu práce medzi regiónmi. Približne každá tretia osoba pracujúca v zdravotníckych povolaniach pracuje v inom okrese, ako má trvalé bydlisko a približne každá ôsma aj v inom kraji. Kľúčové však je, že trendy mobility pracovných síl v zdravotníctve sú rastúce tak medzi okresmi, ako aj kraji. Pandémia síce tento rast dočasne pozastavila, avšak v súčasnosti je mobilita pracovných síl v zdravotníctve na historickom maxime.

Graf č. 233: Vývoj pracovnej mobility v zdravotníckych povolaniach v SR v období 2017 – 2024



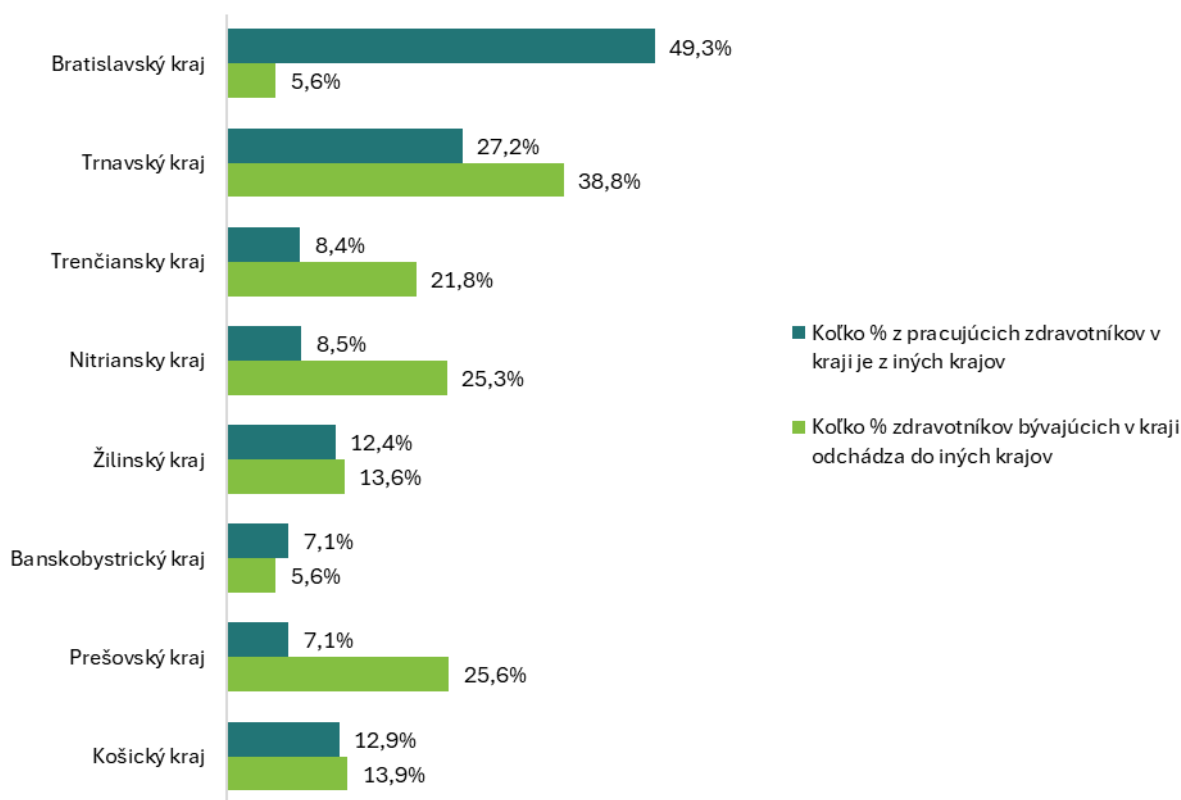
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Z Trnavského kraja odchádza 39 % zdravotníkov pracovať do iného kraja (predovšetkým do Bratislavského), čo je výrazne najviac zo všetkých krajov. Za ním sa nachádza Prešovský a Nitriansky kraj, z ktorých približne každý štvrtý zdravotník odchádza pracovať do iného kraja. Najnižší podiel odchádzajúcich zdravotníkov do iného kraja má Bratislavský kraj a Banskobystrický kraj zhodne po 5,6 %.

Bratislavský kraj má súčasne aj najvyšší podiel prichádzajúcich zdravotníckych pracovníkov z iných krajov, ktorí tvoria prakticky polovicu všetkých zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v tomto kraji. Za ním nasleduje Trnavský kraj s približne 27 % pracujúcimi zdravotníkmi v tomto kraji z iných krajov (predovšetkým Trenčianskeho a Nitrianskeho). Trnavský kraj je v tomto špecifický a aj napriek výrazne najvyššiemu odchodu zdravotníckych pracovníkov, z hľadiska salda (odchádzajúci – prichádzajúci) nepatrí medzi „najstratovejšie kraje“. Z Trnavského kraja tak síce množstvo zdravotníkov odchádza pracovať do Bratislavského kraja, avšak súčasne aj množstvo prichádza z Trenčianskeho kraja a Nitrianskeho kraja. Práve Nitriansky kraj spolu s Prešovským a Trenčianskym krajom majú najvyššiu čistú „stratu“ zdravotníckych pracovníkov smerujúcich do iných krajov. Jedine Bratislavský a Banskobystrický kraj majú pozitívne saldo zdravotníckych pracovníkov (viac dochádza do kraja ako odchádza z kraja). Banskobystrický kraj má vo všeobecne najnižšie hodnoty

pracovnej mobility z kraja aj do kraja a možno ho tak označiť za najizolovanejším krajom z hľadiska zdravotného personálu a pracovnej mobility.

Graf č. 234: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach v krajoch SR v roku 2024

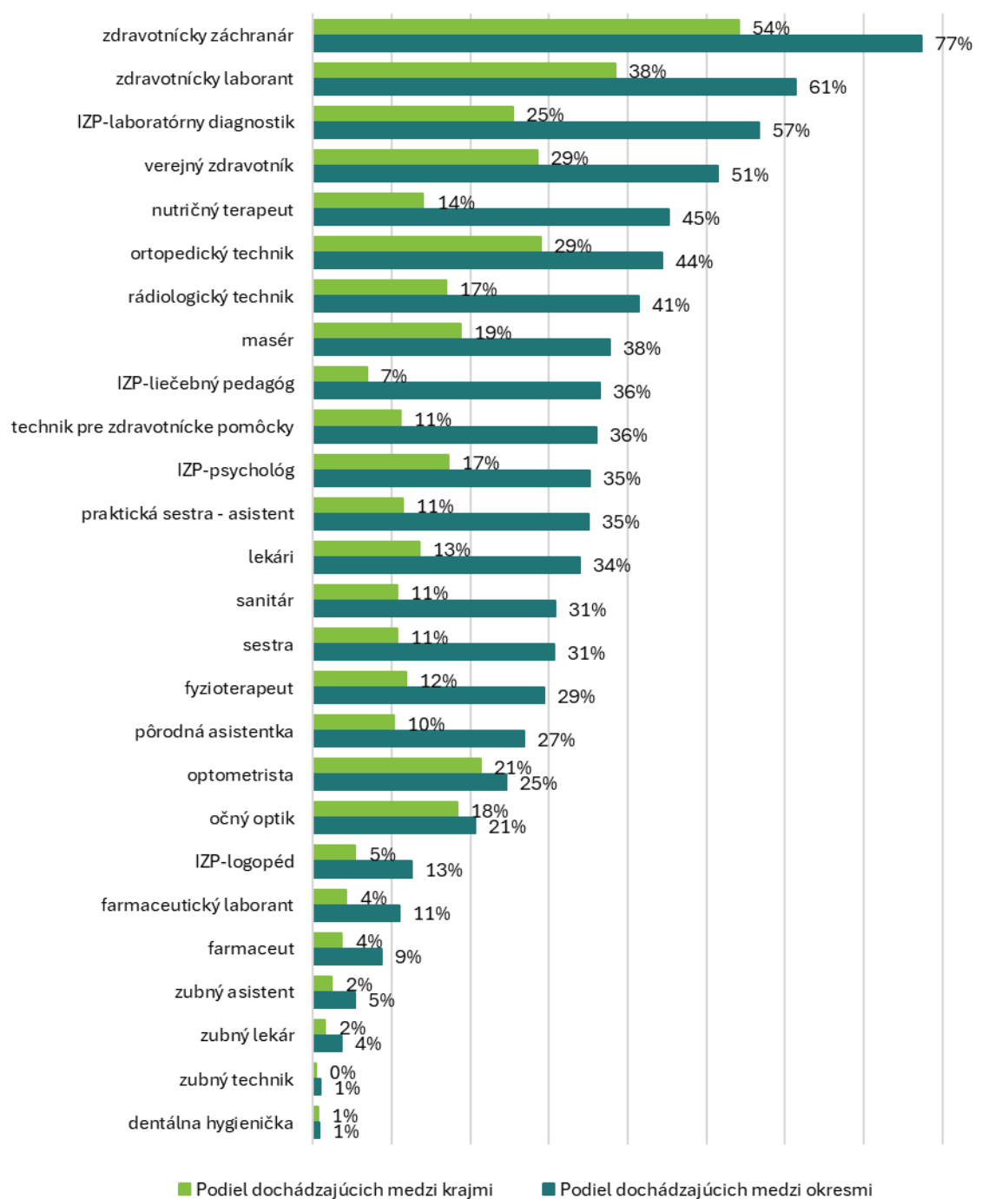


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Najvyšší podiel dochádzajúcich v zdravotníctve je predovšetkým pri zdravotníckych záchranároch, kde nadpolovičná väčšina má kraj bydliska odlišný od kraja pracoviska a dokonca tri štvrtiny zdravotníckych záchranárov majú odlišný okres bydliska a pracoviska. Výrazná mobilita je tiež pri zdravotníckych laborantoch a laboratórnych diagnostikoch. Na druhej strane s najnižšou medziregionálnou mobilitou sa nachádzajú zdravotnícke povolania v dentálnej oblasti (zubní lekári, zubní asistenti, zubní technici, dentálne hygieničky).

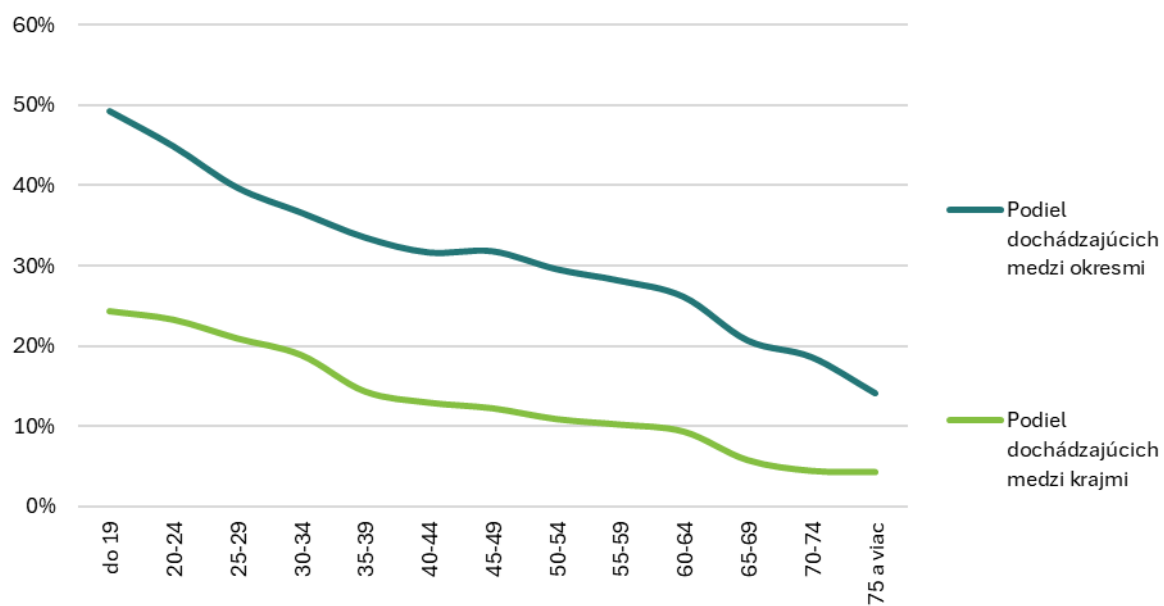
Zatiaľ, čo pri mladých zdravotníkoch do 24 rokov dochádza takmer každý druhý do okresu mimo svojho okresu bydliska a každý štvrtý aj do iného kraja, miera dochádzania výrazne klesá s vekom. Pri osobách vo veku 50 rokov je to už len každý tretí mimo okres a každý desiaty mimo kraj.

Graf č. 235: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

Graf č. 236: Pracovná mobilita v zdravotníckych povolaniach podľa vekových skupín v SR v roku 2024



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe prepojenia údajov ISCP a NCZI

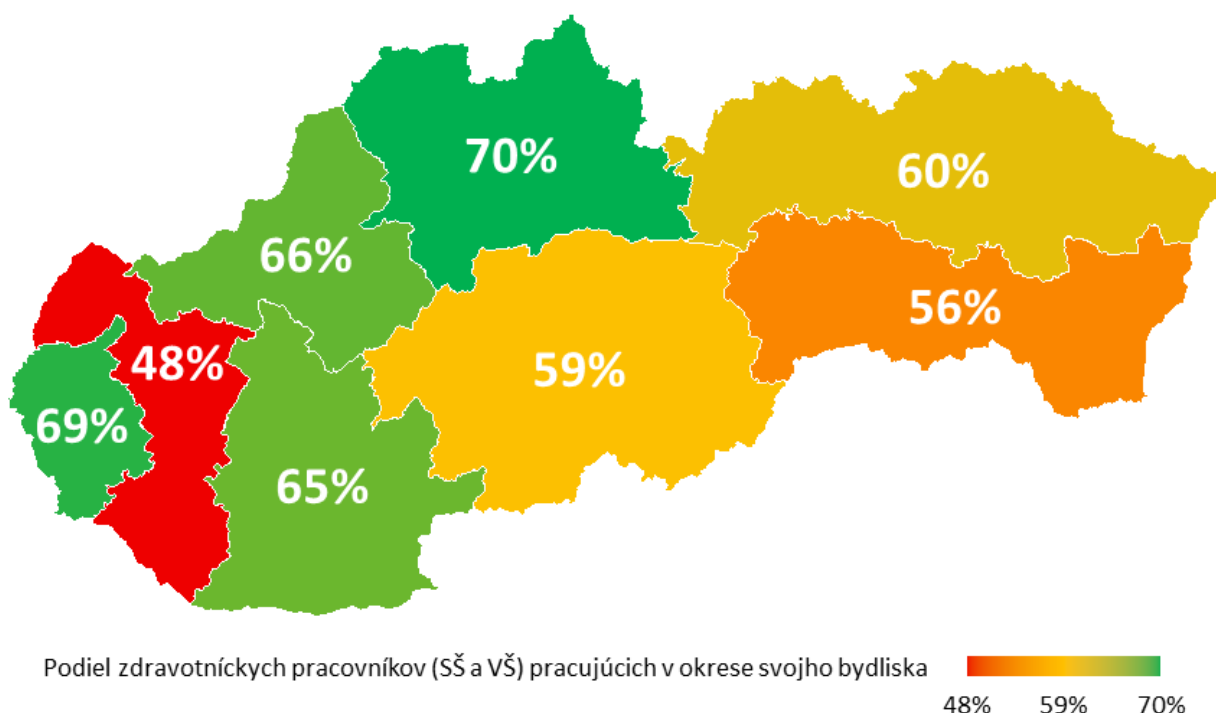
Uplatnenie v regióne podľa bydliska

Práca v regióne bydliska je v tejto časti chápaná ako podiel osôb pracujúcich v zdravotníctve v regióne svojho bydliska (bývajúcich aj pracujúcich v okrese/kraji) na celkovom počte osôb pracujúcich v zdravotníctve s trvalým pobytom v danom regióne (bývajúcich v okrese/kraji, ale pracujúcich kdekoľvek). Inak povedané, podiely vyjadrujú koľko % osôb pracujúcich v zdravotníctve v danom regióne má v tomto regióne aj trvalý pobyt.

Nasledujúca mapa nám vyjadruje prácu v okrese svojho bydliska avšak agregovanú za všetky osoby v kraji. Najvyšší podiel pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska sa nachádza v Žilinskom kraji (70 %), nasledovanom Bratislavským krajom (69 %), Trenčianskym krajom (66 %) a Nitrianskym krajom (66 %). Tieto kraje vykazujú najvyššiu regionálnu stabilitu zdravotníckych pracovníkov a viac ako dve tretiny z nich pracuje v okrese svojho bydliska.

V ostatných krajoch je tento podiel mierne nižší, ale vo väčšine prípadov platí, že viac ako polovica zdravotníkov pracuje v okrese svojho trvalého pobytu: Prešovský kraj (60 %), Banskobystrický kraj (59 %) a Košický kraj (56 %). Trnavský kraj je jediný, kde podiel domácich zdravotníkov klesol pod polovicu a dosahuje len 48 %. Najväčšiu mieru zotrvania vykazujú regióny s väčším počtom a lepšou dostupnosťou zdravotníckych zariadení.

Graf č. 237: Podiel zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa krajov



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

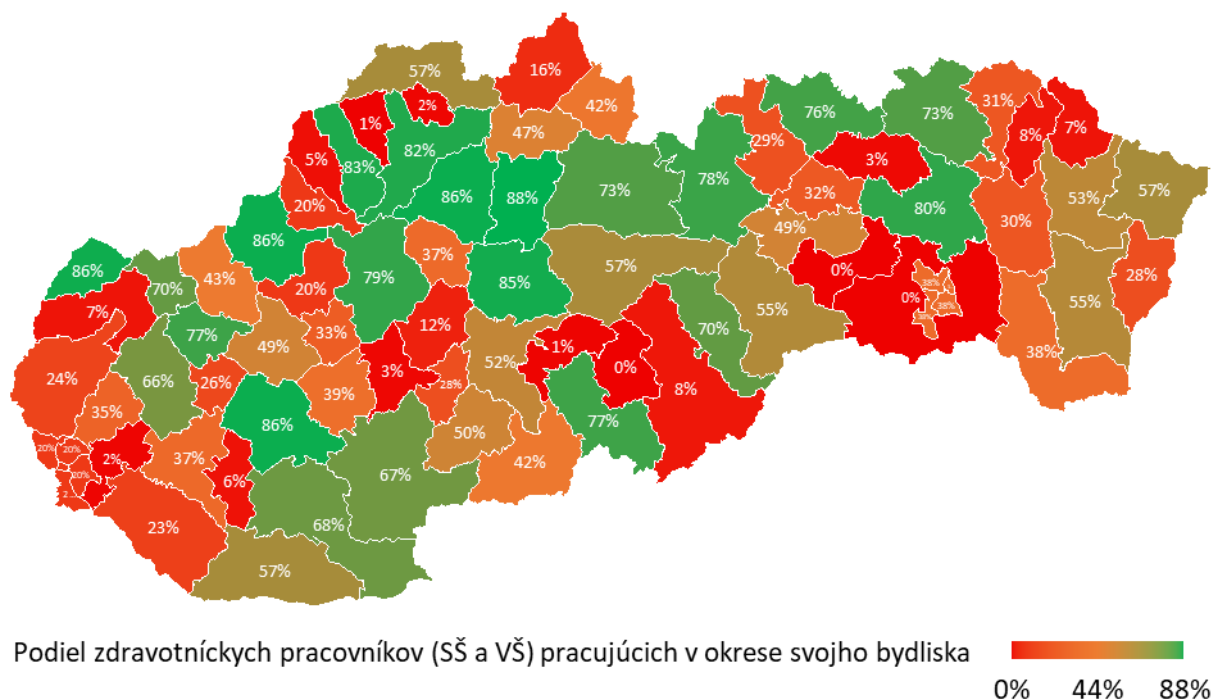
Detailnejší pohľad na údaje ukazuje, že regionálna stabilita zdravotníckych pracovníkov sa v slovenských okresoch výrazne líši. Absolútnymi lídrami sú okresy ako Trenčín (90 %), Skalica (89 %), Martin (89 %), Ružomberok (89 %), Považská Bystrica (88 %), Žilina (87 %), Banská Bystrica (88 %), Prešov (85 %), Prievidza (84 %), Liptovský Mikuláš (83 %), Piešťany (83 %), Stará Ľubovňa (82 %),

Lučenec (80 %) a Poprad (79 %). V týchto regiónoch pracuje v okrese svojho bydliska viac ako štyri pätiny zdravotníkov. Tento trend je zrejme podporený silnými regionálnymi nemocnicami a stabilnou ponukou pracovných miest.

Na opačnom konci rebríčka sú okresy s extrémne nízkou mierou práce v rámci okresu: Senec (1 %), Kysucké Nové Mesto (3 %), Sabinov (4 %), Púchov (5 %), Senica (6 %), Šaľa (7 %), Medzilaborce (8 %), Rimavská Sobota (9 %), Stropkov (9 %), Gelnica (0 %), Bytča (0 %), Detva (0 %), Poltár (0 %), Košice-okolie (0 %) a ďalšie, kde v okrese žije a pracuje len zanedbateľné percento zdravotníkov. Typické sú tu buď malé okresy bez väčšieho zdravotníckeho zariadenia, alebo výrazný vplyv susedných miest.

Bratislavské okresy (Bratislava I-V) majú podiel len 20 %, čo opäť dokazuje veľkú vnútromestskú a prímestskú migráciu, ako aj vysokú dostupnosť pracovných miest v rámci širšej metropolitnej oblasti. Podobne košické okresy (Košice I–IV) vykazujú hodnotu 38 % avšak ide zväčša o dochádzku medzi Košickými okresmi. Stredné Slovensko a niektoré severné okresy vynikajú najvyšším podielom „domácich“ pracovníkov, zatiaľ čo periférne okresy a satelity veľkých miest zápasia s nízkou mierou práce zdravotníkov v mieste bydliska.

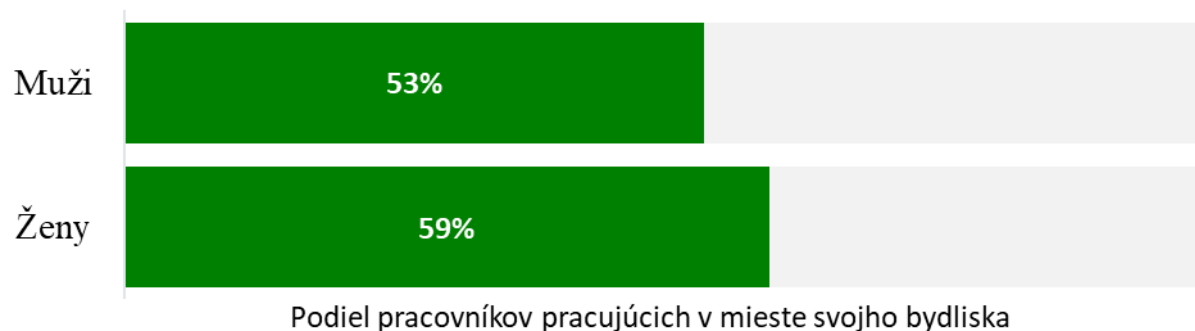
Graf č. 238: Podiel zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa okresov



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Pri porovnaní podľa pohlavia sa ukazuje, že ženy v zdravotníctve sú o niečo vernejšie svojmu domovskému regiónu než muži. Až 60 % žien zostáva pracovať priamo v mieste svojho bydliska, zatiaľ čo u mužov je tento podiel nižší, a to 53 %. Tento rozdiel naznačuje, že ženy sú z hľadiska pracovnej mobility v zdravotníctve menej pohyblivé a častejšie uprednostňujú stabilitu, prípadne zohľadňujú rodinné alebo osobné väzby na konkrétny región. Muži naopak častejšie migrujú za pracovnými príležitosťami mimo miesta svojho trvalého pobytu.

Graf č. 239: Podiel zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v okrese svojho bydliska v zdravotníctve podľa pohlavia



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Uplatnenie v regióne ukončeného štúdia

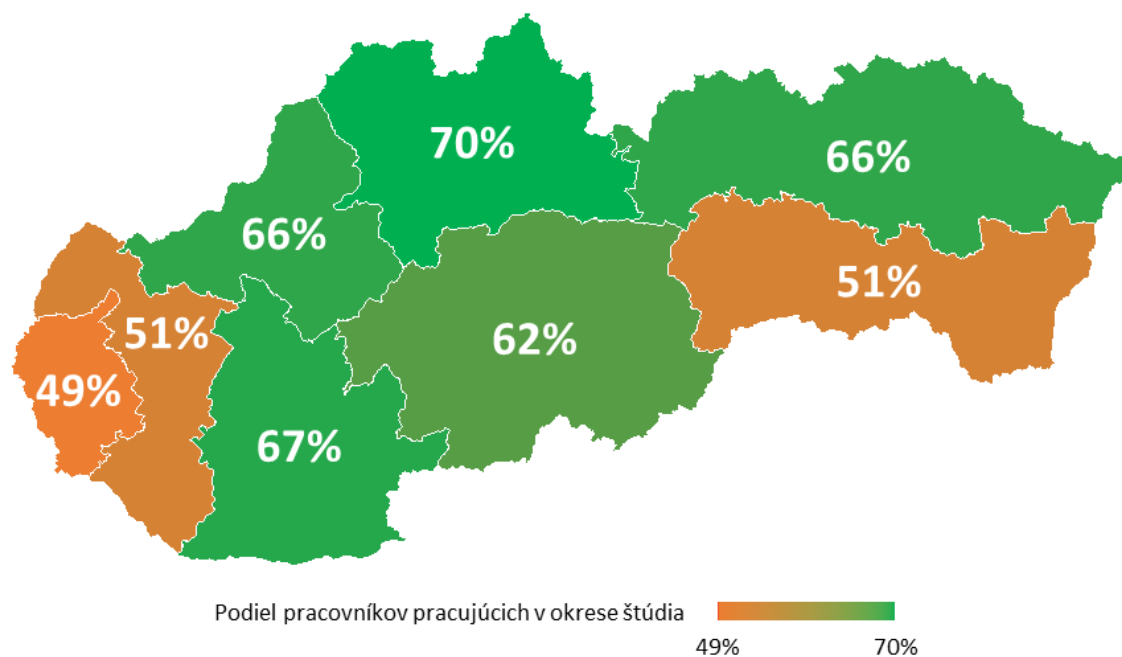
Táto kapitola sa zameriava na analýzu uplatnenia absolventov stredných zdravotníckych škôl v regióne, kde ukončili svoje štúdium. Jej cieľom je zistiť, do akej miery zostávajú absolventi pracovať v tom istom okrese či kraji, kde vyštudovali, alebo či odchádzajú za prácou inam.

Na účely tejto časti je „práca v regióne“ definovaná ako podiel absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania na stredných školách, ktorí pracujú v okrese/kraji absolvovania štúdia, na celkovom počte absolventov, ktorí absolvovali štúdium na zdravotníckych školách v danom okrese/kraji (bez ohľadu na to, v ktorom regióne sa uplatnili). Tento ukazovateľ tak reflektuje schopnosť regiónov udržať si vlastných absolventov a ponúknuť im relevantné pracovné príležitosti.

Ako ukazuje mapa Slovenska, regionálne rozdiely v uplatnení absolventov sú výrazné. Najvyššiu mieru práce v rámci okresu štúdia eviduje Žilinský kraj, kde až 71 % zdravotníkov po škole ostáva pracovať priamo tam, kde ukončili štúdium. Podobne vysoké podiely dosiahli aj Bratislavský kraj (69 %), Trenčiansky kraj (66 %) a Nitriansky kraj (66 %). Práve tieto regióny sa vyznačujú stabilným pracovným trhom a dostatočnou ponukou pracovných miest v zdravotníctve.

Na opačnom póle sa nachádza Trnavský kraj, kde len 48 % absolventov nájde pracovné uplatnenie v mieste svojho štúdia. Podpriemerné hodnoty vykazujú aj Košický kraj (56 %) a Banskobystrický kraj (59 %), čo môže súvisieť s menšou koncentráciou zdravotníckych zariadení, obmedzenými pracovnými príležitosťami alebo vyššou mobilitou pracovníkov. Tieto rozdiely naznačujú, že schopnosť regiónov udržať si svojich absolventov závisí nielen od veľkosti a vybavenosti zdravotníckych zariadení, ale aj od atraktivity miestneho pracovného prostredia a dostupnosti pracovných miest. Bratislava, Žilina, Trenčín a Nitra tak zostávajú prirodzenými centrami stabilnejších pracovných komunít, zatiaľ čo v Trnavskom či Košickom kraji zdravotníci častejšie odchádzajú za prácou inam.

Graf č. 240: Podiel osôb so stredoškolským vzdelaním pracujúcich v okrese svojho štúdia v zdravotníctve podľa krajov

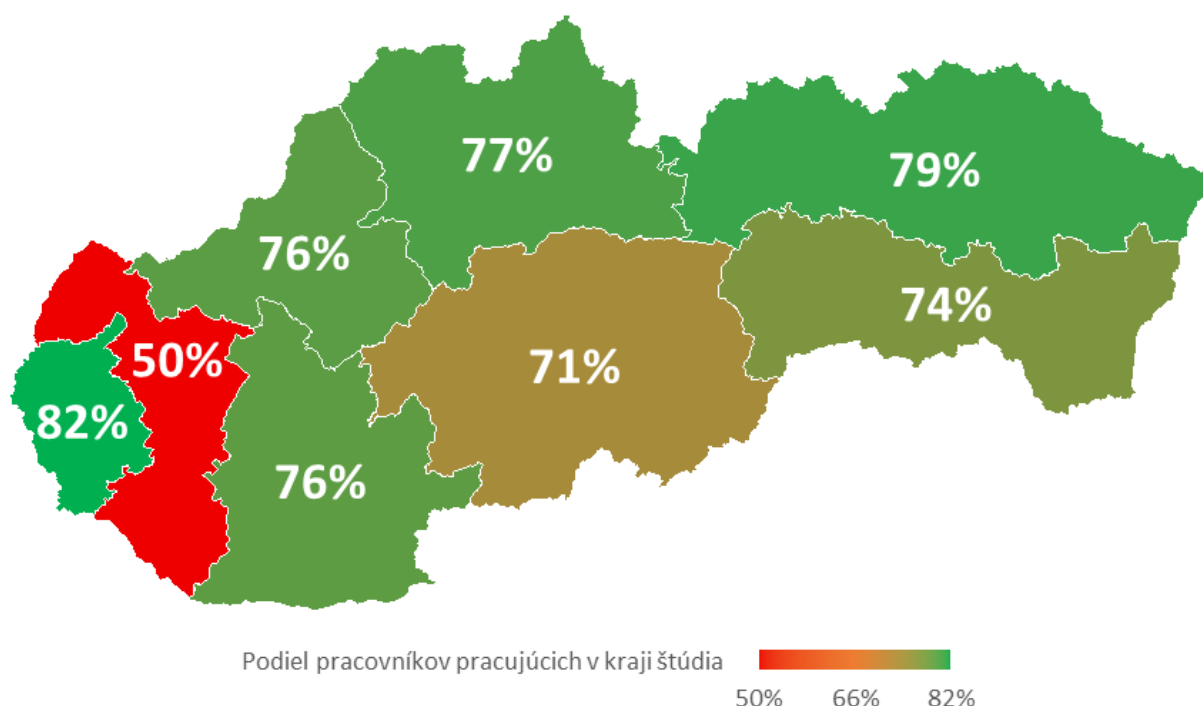


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Pri pohľade na zotrvanie zdravotníckych pracovníkov v kraji, kde ukončili svoje štúdium, vidíme opäť výrazné regionálne rozdiely. Najvyšší podiel zotrvania absolventov vykazuje Bratislavský kraj (83 %), ktorý jasne vedie rebríček. Vysokú mieru zotrvania dosahujú aj Žilinský kraj (80 %), Prešovský kraj (78 %), Košický kraj (76 %), Nitriansky kraj (76 %) a Trenčiansky kraj (75 %). Banskobystrický kraj je tesne pod úrovňou 70 %.

Na opačnom konci spektra sa nachádza Trnavský kraj (49 %), ktorý jediný nedosahuje ani polovicu. Len 49 % pracovníkov zostáva pracovať v kraji svojho štúdia. Tento rozdiel môže súvisieť s menšou ponukou zdravotníckych pracovných miest alebo vyššou migráciou absolventov do okolitých regiónov.

Graf č. 241: Podiel osôb so stredoškolským vzdelaním pracujúcich v kraji svojho štúdia v zdravotníctve podľa krajov



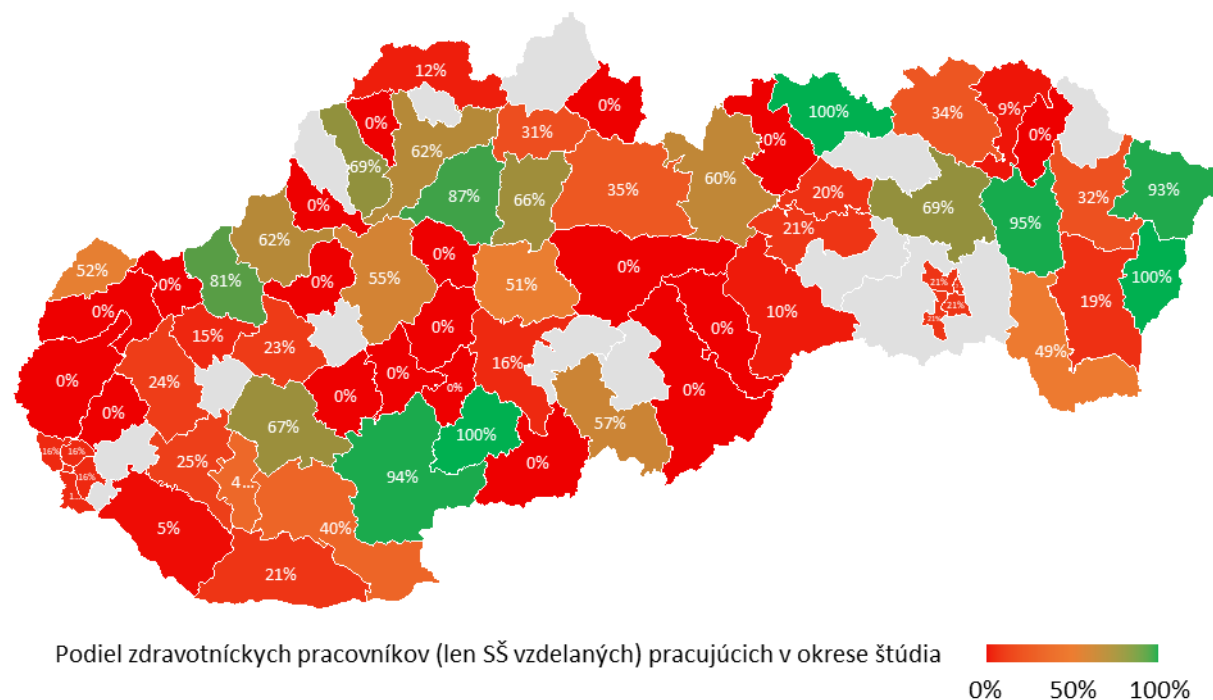
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Podrobný pohľad na okresy potvrdzuje výrazné regionálne rozdiely v schopnosti udržať si absolventov zdravotníckych odborov priamo v mieste ich štúdia.

Absolútnymi lídrami v zotrvaní absolventov sú menšie okresy, kde väčšina alebo dokonca všetci absolventi zostávajú pracovať v okrese absolvovania školy – napríklad Krupina, Stará Ľubovňa, Sobrance a Vranov nad Topľou (všetky 100 %). Výnimočne vysoké podiely dosahuje aj Snina (93 %), Levice (94 %), Nové Mesto nad Váhom (81 %), Martin (87 %), Prešov (69 %), Skalica (52 %), Považská Bystrica (69 %), Ružomberok (66 %), Trenčín (62 %), Poprad (60 %) a ďalšie okresy, kde zotrvanie absolventov často súvisí s tradíciou, regionálnymi väzbami či dostatkom pracovných miest priamo v mieste štúdia.

Na opačnom konci spektra sú okresy, kde je zotrvanie absolventov v mieste štúdia zanedbateľné alebo nulové. Ide najmä o satelitné okresy pri veľkých mestách (napr. Malacky, Pezinok, Senec, Ilava), menšie okresy bez zdravotníckych zariadení alebo regióny s vysokou konkurenciou v okolí. Aj niektoré väčšie mestá, ako Bratislava (16 %) či Košice (21 %), vykazujú nízke podiely zotrvania – to môže byť spôsobené vyššou mobilitou žiakov a študentov a lepšími pracovnými príležitosťami v iných regiónoch alebo mestských častiach.²⁹

²⁹ Prázdne časti mapy vyjadrujú okresy, v ktorých za ostatných 30 rokov neprišlo na trh práce relevantných počet absolventov, resp. neprichádzali žiadni absolventi zdravotníctva na trh práce

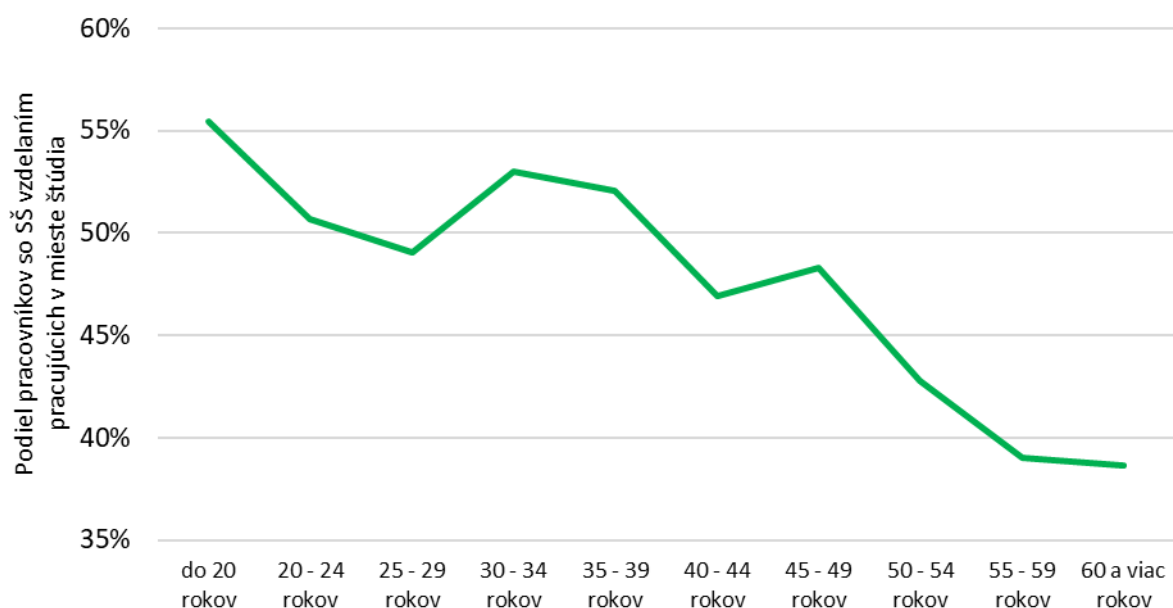


Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Pri pohľade na podiel zdravotníckych pracovníkov, ktorí po ukončení štúdia zostávajú pracovať v okrese svojho štúdia, sa ukazuje odlišný trend oproti zotrvaníu v mieste bydliska. Najvyšší podiel zotrvaníu je medzi najmladšími pracovníkmi do 20 rokov (55 %) a v skupine 20–24 rokov (51 %). Od veku 25 rokov však začína postupný pokles – v skupine 25–29 rokov ostáva v okrese štúdia pracovať 49 % zdravotníkov, v skupine 30–34 rokov mierne stúpa na 53 %, no následne už klesá: medzi 35–39-ročnými je to 52 %, v skupine 40–44 rokov 47 %, vo veku 45–49 rokov 48 % a v skupine 50–54 rokov len 43 %. V najstarších vekových kategóriách zotrvanie v okrese štúdia klesá ešte viac – medzi 55–59-ročnými aj u zdravotníkov vo veku 60 a viac rokov zostáva v mieste štúdia pracovať už len 39 %.

Celkovo platí, že mladší zdravotníci sú ochotnejší zostať po škole v regióne, kde študovali. S pribúdajúcim vekom však mobilita narastá a mnohí sa presúvajú za pracovnými alebo osobnými príležitosťami do iných regiónov. Tento trend je opačný v porovnaní so zotrvaním v mieste bydliska, kde stabilita rastie s vekom – v prípade miesta štúdia naopak postupne klesá.

Graf č. 243: Podiel osôb pracujúcich v regióne (okrese) absolvovania svojho štúdia v zdravotníctve podľa vekových kategórií



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Regionálny nesúlad medzi početnosťou žiakov a študentov a lokáciou zdravotníckych zariadení

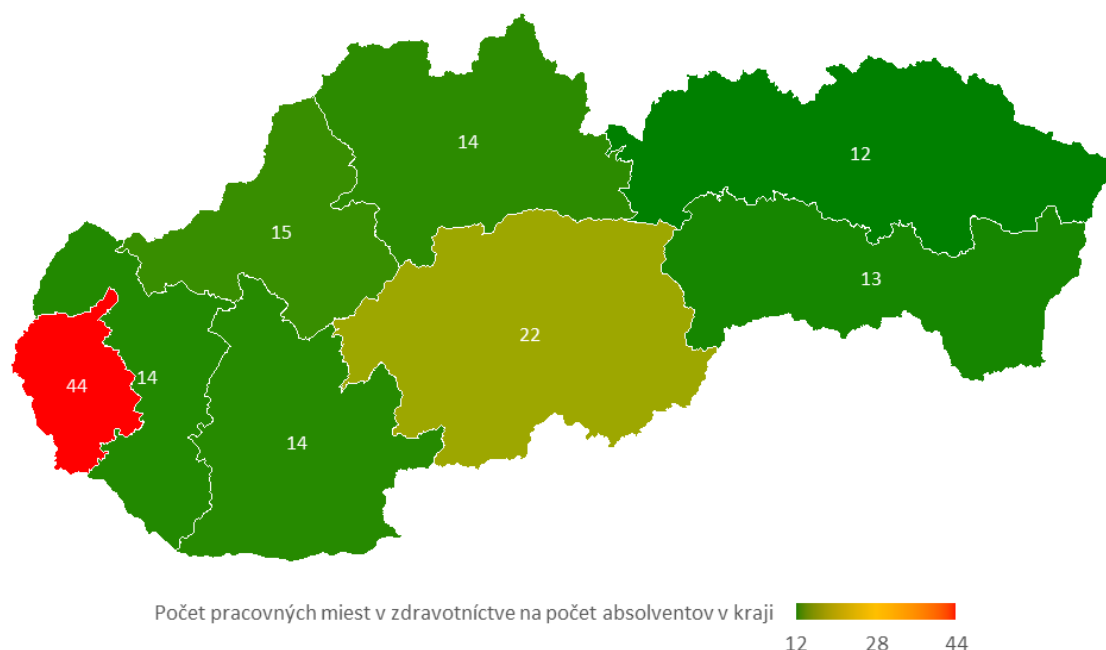
Táto časť sa zameriava na identifikáciu a analýzu regionálnych rozdielov medzi počtom žiakov a študentov zdravotníckych odborov a priestorovým rozložením zdravotníckych zariadení na Slovensku. Hlavným cieľom je poukázať na možné nesúlady, ktoré vznikajú, keď počet budúcich zdravotníkov v okrese nezodpovedá aktuálnej ponuke pracovných miest, alebo keď je dostupnosť praxe a zamestnania limitovaná vzdialenosťou od najbližšieho zdravotníckeho zariadenia.

Analyzované sú predovšetkým dva aspekty. Prvý je počet žiakov a študentov v zdravotníckych školách vo vzťahu k počtu zdravotníckych pracovníkov v danom okrese, čím skúma, či je potenciálna personálna obnova v regiónoch vyvážená a kde môžu v budúcnosti hroziť nedostatky alebo naopak prebytky zdravotníckeho personálu.

Druhý aspekt je porovnanie vzdialenosti medzi školami a zdravotníckymi zariadeniami, ktoré ovplyvňujú možnosti realizácie odbornej praxe aj následného pracovného uplatnenia žiakov a študentov v zdravotníctve.

Z hľadiska regionálnych rozdielov v pomere pracovných miest v zdravotníctve na počet absolventov stredných zdravotníckych škôl sú medzi kraji Slovenska veľmi výrazné disproporcie. Bratislavský kraj jasne dominuje – na každého absolventa pripadá v priemere až 44 pracovných miest, čo je viac ako dvojnásobok oproti všetkým ostatným regiónom. Na opačnom konci spektra sú Prešovský a Košický kraj, kde na jedného absolventa pripadá len 12–13 miest, teda trh práce je v zdravotníctve v týchto regiónoch nasýtenejší.

Graf č. 244: Počet pracovných miest v zdravotníctve na 1 absolventa strednej zdravotníckej školy v kraji



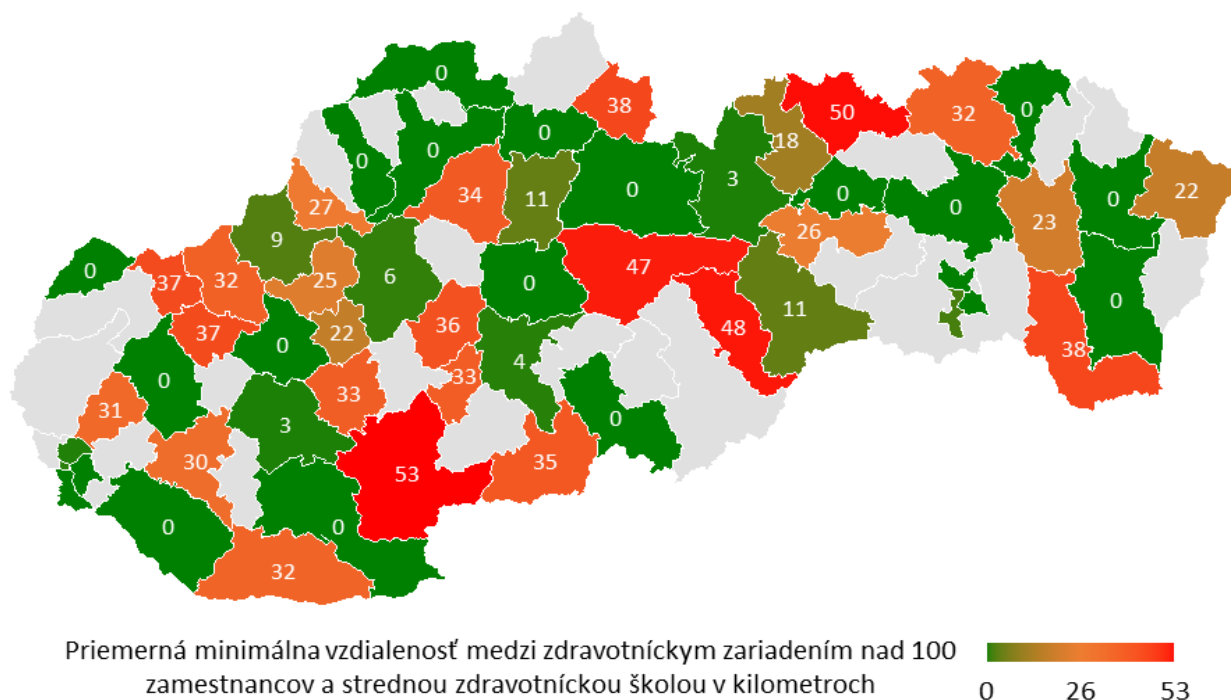
Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a CVTI

V ostatných krajoch (Trnavský, Trenčiansky, Nitriansky, Žilinský) je tento pomer stabilne okolo 14–15, v Banskobystrickom kraji mierne vyšší (22).

Priemerná vzdialenosť medzi školou a pracoviskom je indikátorom, ktorý hovorí, ako funguje regionálny trh práce v zdravotníctve. Vysoké hodnoty znamenajú, že mladí zdravotníci často musia migrovať do vzdialenejších okresov, kým nízke hodnoty svedčia o dobrej regionálnej prepojenosti a možnostiach uplatnenia priamo v domovskom regióne.

Priemerná minimálna vzdialenosť medzi zdravotníckym zariadením (s viac ako 100 zamestnancami) a najbližšou strednou zdravotníckou školou predstavuje dôležitý indikátor pre hodnotenie regionálnej dostupnosti vzdelávania a následného zamestnania v zdravotníctve. Výsledky jasne ukazujú, že medzi slovenskými okresmi existujú výrazné rozdiely – niektoré regióny majú stredné zdravotnícke školy a veľké nemocnice prakticky „na jednom mieste“, iné okresy sú naopak vzdialené desiatky kilometrov od najbližšieho centra vzdelávania aj zamestnania.

Graf č. 245: Priemerná minimálna vzdialenosť medzi zdravotníckym zariadením nad 100 zamestnancov a strednou zdravotníckou školou v kilometroch



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Najlepšia dostupnosť (zdravotnícke zariadenie v rovnakej obci ako stredná zdravotnícka škola) je zaznamenaná v mnohých okresoch – napríklad v Bratislave (II, V), Trnave, Nových Zámkoch, Skalici, Považskej Bystrici, Nitre, Topoľčanoch, Čadci, Dolnom Kubíne, Liptovskom Mikuláši, Žiline, Banskej Bystrici, Lučenci, Humennom, Levoči, Poprade, Prešove, Svidníku, Košiciach (I, IV, II), Michalovciach či Rožňave. Ide najčastejšie o krajské mestá a niekoľko ďalších sídel, kde je stredná zdravotnícka škola v blízkosti nemocnice (rovnakej obci). Dostupnosť do 10 km je bežná v okresoch ako Trenčín, Prievidza, Zvolen, Kežmarok, Kováčová, Krompachy, Spišská Nová Ves či Košice-Šaca. Aj tu je vzdialenosť medzi vzdelávaním a praxou veľmi priaznivá.

Stredná dostupnosť (10–35 km) je typická pre viacero okresov – napríklad Pezinok (31 km), Galanta (30 km), Ilava (27 km), Zlaté Moravce (33 km), Martin (34 km), Veľký Krtíš (35 km), Bardejov (32 km), Turčianske Teplice (38 km), Tvrdošín (38 km), Kráľovský Chlmec (49 km), Trebišov (38 km), a ďalšie. V týchto prípadoch už môžeme hovoriť o určitých regionálnych bariérach, najmä pre žiakov a študentov a mladých zdravotníkov, ktorí nie vždy majú možnosť dochádzať na veľké vzdialenosti.

Najvyššie hodnoty (nad 40 km, extrémne aj 53 km a viac) dosahujú okresy ako Levice (53 km), Brezno (47 km), Revúca (48 km), Stará Ľubovňa (50 km), Medzilaborce, Rimavská Sobota, Bytča či niektoré periférne okresy. Práve v týchto regiónoch je zdravotnícka infraštruktúra „roztiešená“ a žiaci a študenti alebo zamestnanci musia prekonávať najväčšie vzdialenosti – čo môže byť jeden z faktorov, prečo sa mladí ľudia rozhodnú pre migráciu do väčších miest a krajských centier.

Geografická vzdialenosť medzi strednou zdravotníckou školou a veľkým zamestnávateľom je dôležitým determinantom dostupnosti zdravotníckeho vzdelávania a atraktivity regiónu pre mladých zdravotníkov. Okresy s vysokou koncentráciou infraštruktúry (najmä krajské mestá) vytvárajú prirodzené centrá nielen pre vzdelávanie, ale aj pre následné uplatnenie v praxi. Naopak,

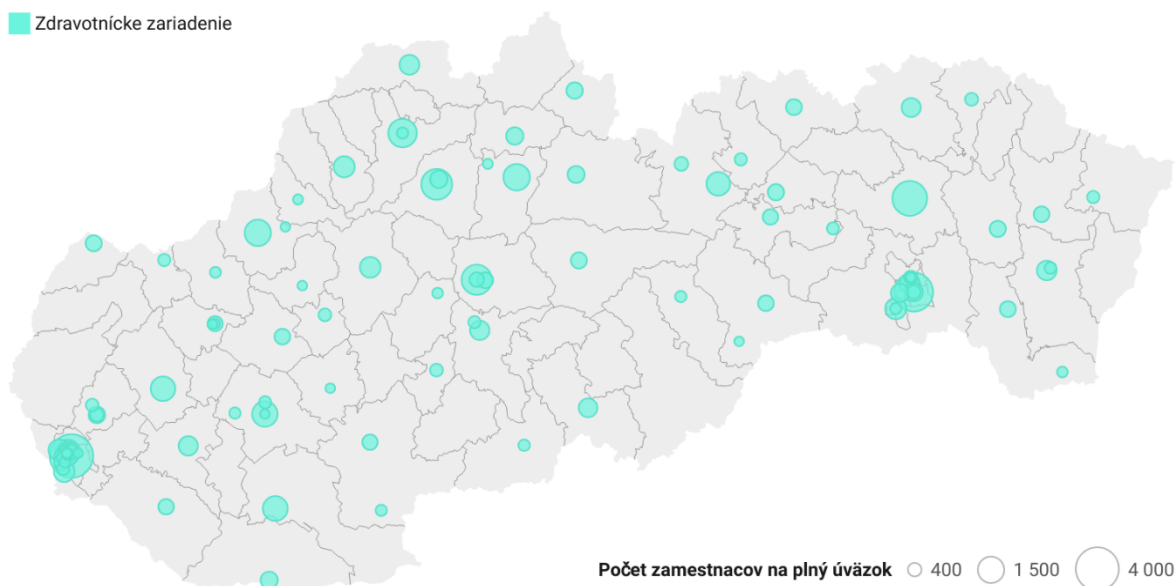
odľahlé alebo menej vybavené okresy sú v nevýhode – práve tu sa častejšie stretávame s odchodom absolventov za lepšími príležitosťami do väčších miest.

Na nasledujúcom grafe je zachytená geografická distribúcia všetkých zdravotníckych zariadení na Slovensku, ktoré zamestnávajú viac ako 100 pracovníkov. Každé zariadenie je na mape označené bodom a veľkosť bodu je úmerná počtu zamestnancov, takže najväčšie inštitúcie, predovšetkým univerzitné a fakultné nemocnice, sú vizuálne dominantné najväčšími kruhmi. Najvyššia koncentrácia týchto veľkých zariadení je jednoznačne v Bratislavskom kraji, predovšetkým v okresoch Bratislava I až V, kde je sústredených až 19 zdravotníckych zariadení s vysokým počtom zamestnancov. Tento stav zodpovedá nielen najväčšej populačnej hustote, ale aj prítomnosti národných špecializovaných pracovísk a univerzitných nemocníc v hlavnom meste. Výrazné centrum zdravotníckej infraštruktúry tvorí aj Košický kraj, najmä Košice I až IV, kde je situovaných 10 veľkých zariadení vrátane univerzitnej nemocnice a ďalších špecializovaných ústavov.

Popri týchto dvoch metropolitných oblastiach sú ďalšie významné klastre veľkých zdravotníckych zariadení v krajských mestách ako Nitra, Banská Bystrica, Prešov, Trnava a Žilina. Práve tu počet zamestnancov v najväčších nemocniciach často presahuje hranicu tisíc, pričom tieto zariadenia zabezpečujú zdravotnú starostlivosť pre celý širší región. Naopak, v menších okresoch, typicky v severnejších a východných častiach Slovenska, v oblasti Gemera alebo v niektorých okresoch na juhu krajiny, sa nachádza spravidla len jedno zdravotnícke zariadenie tejto veľkosti. Tento fakt jasne ukazuje na regionálne rozdiely v dostupnosti špecializovanej nemocničnej starostlivosti a súvisí aj s pracovnými príležitosťami v zdravotníctve v menej rozvinutých regiónoch. Prítomnosť veľkého zdravotníckeho zariadenia v okrese je totiž často determinovaná nielen počtom obyvateľov, ale aj pozíciou mesta ako centra spádovej oblasti, zabezpečujúceho služby pre širšie územie.

Graf č. 246: Lokácie zdravotníckych zariadení nad 100 zamestnancov podľa okresov

Lokácia zdravotníckych zariadení



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ

Priestorové rozloženie a vzájomné prepojenie dvoch kľúčových segmentov slovenského zdravotníckeho systému je zobrazené na nasledujúcom grafe. Ide o vizualizáciu veľkých zdravotníckych zariadení (nad 100 zamestnancov) a stredných zdravotníckych škôl. Zdravotnícke zariadenia sú na mape vyznačené tyrkysovou farbou, zatiaľ čo školy sú zvýraznené červenou. Toto vizuálne prepojenie jasne ukazuje, do akej miery sa v jednotlivých regiónoch Slovenska prekrýva ponuka zdravotníckej praxe s možnosťami odborného vzdelávania.

Najväčšia koncentrácia prekrytí je v Bratislave a Košiciach, kde sa sústreďuje najvyšší počet veľkých nemocníc aj zdravotníckych škôl. V týchto mestách majú žiaci a študenti širokú ponuku odborov a pracovísk, čo významne zvyšuje kvalitu a flexibilitu odborného vzdelávania. Vo väčšine okresov, kde sa nachádza stredná zdravotnícka škola, je zároveň prítomné aj väčšie zdravotnícke zariadenie.

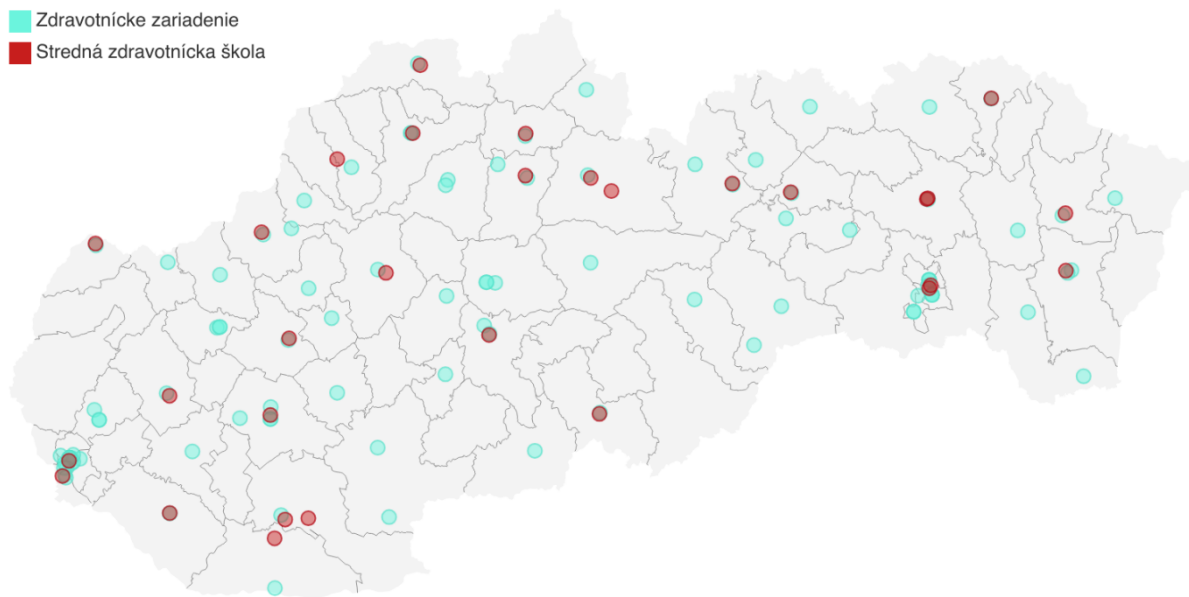
To znamená, že väčšina žiakov a študentov môže absolvovať povinnú prax priamo v mieste svojho štúdia, čím sa znižuje potreba cestovania a posilňuje prepojenie medzi školou a reálnym pracovným prostredím.

Prepojenie siete škôl a zariadení má dôležitý význam pre regionálnu politiku aj systém odborného vzdelávania – umožňuje efektívnejšie plánovanie praxe, zvyšuje kvalitu odbornej prípravy a zároveň zlepšuje šance, že absolventi zostanú pracovať v regióne, kde študovali. Zároveň jasne identifikuje územia, kde by bolo do budúcnosti vhodné rozšíriť kapacity škôl alebo zariadení, aby sa ešte viac posilnilo prepojenie vzdelávania s reálnymi potrebami zdravotníckeho trhu.

Graf č. 247: Lokácie zdravotníckych zariadení nad 100 zamestnancov a stredných zdravotníckych škôl podľa okresov

Lokácia škôl a zdravotníckych zariadení

● Zdravotnícke zariadenie
● Stredná zdravotnícka škola



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a CVTI

Nasledujúca tabuľka zobrazuje vzdialenosti medzi jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami a najbližšou strednou zdravotníckou školou. Tabuľka uvádza názov okresu, konkrétne zdravotnícke zariadenie, najbližšiu školu a vzdialenosť v kilometroch medzi obcami. Tento prehľad umožňuje rýchlu orientáciu v tom, kde majú nemocnice a zdravotnícke zariadenia najlepšiu alebo naopak najhoršiu dostupnosť škôl na prípravu budúcich zdravotníkov.

Tabuľka č. 29: Najbližšia stredná zdravotnícka škola k zdravotníckemu zariadeniu nad 100 zamestnancov

Okres	Názov okresu	Názov zdravotníckeho zariadenia	Názov najbližšej školy	Vzdialenosť
101	Bratislava I	Fakultná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, s r.o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	4,54
101	Bratislava I	Onkologický ústav sv. Alžbety s.r.o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	4,54
102	Bratislava II	FOKUS očná optika a. s.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	0,00
102	Bratislava II	AGEL Clinic s.r.o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	0,00
102	Bratislava II	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	0,00
102	Bratislava II	Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	0,00
102	Bratislava II	FMC - dialyzačné služby, s.r.o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	0,00
102	Bratislava II	Univerzitná nemocnica Bratislava	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	0,00
103	Bratislava III	B. Braun Avitum s.r.o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
103	Bratislava III	AnalytX s.r.o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
103	Bratislava III	synlab slovakia s. r. o.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
103	Bratislava III	Národná transfúzna služba SR	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
103	Bratislava III	Národný onkologický ústav	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
103	Bratislava III	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
103	Bratislava III	Národný ústav detských chorôb - NÚDCH	SZŠ (Bratislava-Ružinov)	3,61
105	Bratislava V	PRO SANUS, a.s.	SZŠ (Bratislava-Petržalka)	0,00
105	Bratislava V	CINRE s. r. o.	SZŠ (Bratislava-Petržalka)	0,00
105	Bratislava V	Penta Hospiál SK, a.s.	SZŠ (Bratislava-Petržalka)	0,00
105	Bratislava V	Záchranná zdravotná služba Bratislava	SZŠ (Bratislava-Petržalka)	0,00

Okres	Názov okresu	Názov zdravotníckeho zariadenia	Názov najbližšej školy	Vzdialenosť
107	Pezinok	Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok	Str. zdravot. škola (Trnava)	30,72
107	Pezinok	Nemocničná a.s.	Str. zdravot. škola (Trnava)	30,72
107	Pezinok	Medirex, a.s.	Str. zdravot. škola (Trnava)	30,72
201	Dunajská Streda	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a.s.	Str. zdravot. škola (Dunajská Streda)	0,00
202	Galanta	Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s.	Str. zdravot. škola (Dunajská Streda)	29,79
204	Piešťany	Národný ústav reumatických chorôb	Stredná zdravot. škola (Topoľčany)	37,11
204	Piešťany	Slovenské liečebné kúpele, a.s.	Stredná zdravot. škola (Topoľčany)	37,11
204	Piešťany	Nemocnica Alexandra Wintera n.o.	Stredná zdravot. škola (Topoľčany)	37,11
206	Skalica	Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s.	Str. zdravot. škola (Skalica)	0,00
207	Trnava	Fakultná nemocnica Trnava	Str. zdravot. škola (Trnava)	0,00
301	Bánovce nad Bebravou	Nemocnica AGEL Bánovce s.r.o.	Stredná zdravot. škola (Topoľčany)	24,92
302	Ilava	Nemocnica s poliklinikou Ilava	SZŠ (Považská Bystrica)	27,18
303	Myjava	Nemocnica s poliklinikou Myjava	Str. zdravot. škola (Skalica)	36,97
304	Nové Mesto nad Váhom	Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom n.o.	Stredná zdravot. škola (Trenčín)	32,39
305	Partizánske	Nemocnica na okraji mesta, n.o.	Stredná zdravot. škola (Topoľčany)	21,60
306	Považská Bystrica	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	SZŠ (Považská Bystrica)	0,00
307	Prievidza	Nemocnica s poliklinikou Bojnice	SZŠ (Prievidza)	5,55
309	Trenčín	Kúpele Trenčianske Teplice, a.s.	Stredná zdravot. škola (Trenčín)	18,50
309	Trenčín	Fakultná nemocnica	Stredná zdravot. škola (Trenčín)	0,00
401	Komárno	Nemocnica AGEL Komárno s. r. o.	Stredná zdravot. škola (Nové Zámky)	31,73
402	Levice	Psychiatrická nemocnica	Stredná zdravot. škola (Nové Zámky)	51,67
402	Levice	Nemocnica AGEL Levice s. r. o.	Stredná zdravot. škola (Nové Zámky)	54,12
403	Nitra	KARDIOCENTRUM NITRA s.r.o.	Stredná zdravot. škola (Nitra)	0,00
403	Nitra	Psychiatrická nemocnica	Stredná zdravot. škola (Nitra)	12,52
403	Nitra	Špecializovaná nemocnica sv.Svorada Zobor, n.o.	Stredná zdravot. škola (Nitra)	0,00
403	Nitra	Fakultná nemocnica	Stredná zdravot. škola (Nitra)	0,00
404	Nové Zámky	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	Stredná zdravot. škola (Nové Zámky)	0,00
406	Topoľčany	Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s.	Stredná zdravot. škola (Topoľčany)	0,00
407	Zlaté Moravce	Nemocnica AGEL Zlaté Moravce a.s.	Stredná zdravot. škola (Nitra)	32,97
502	Čadca	Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	Stredná zdrav. škola (Čadca)	0,00
503	Dolný Kubín	Dolnooravská nemocnica s poliklinikou L.N.Jégho Dolný Kubín	Stredná zdrav. škola (Dolný Kubín)	0,00
505	Liptovský Mikuláš	Nemocnica s poliklinikou Liptovský Mikuláš	Stredná zdrav. škola (Liptovský Mikuláš)	0,00
506	Martin	Unilabs Slovensko, s.r.o.	Stredná zdrav. škola (Žilina)	33,79
506	Martin	Univerzitná nemocnica Martin	Stredná zdrav. škola (Žilina)	33,79
508	Ružomberok	NEDÚ n.o.	Stredná zdrav. škola (Dolný Kubín)	22,60
508	Ružomberok	Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok	Stredná zdrav. škola (Ružomberok)	0,00
510	Tvrdošín	Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená	Stredná zdrav. škola (Dolný Kubín)	37,79
511	Žilina	KLINICKÁ BIOCHÉMIA s.r.o.	Stredná zdrav. škola (Žilina)	0,00
511	Žilina	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	Stredná zdrav. škola (Žilina)	0,00
601	Banská Bystrica	Detská fakultná nemocnica Banská Bystrica	Stred. zdravot. škola (Banská Bystrica)	0,00
601	Banská Bystrica	Stredoslov.ústav srdcovo-cievnych chorôb B.B.	Stred. zdravot. škola (Banská Bystrica)	0,00
601	Banská Bystrica	Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosvelta	Stred. zdravot. škola (Banská Bystrica)	0,00
602	Banská Štiavnica	Nemocnica Žiar nad Hronom a Banská Štiavnica s.r.o.	Stred. zdravot. škola (Zvolen)	33,17
603	Brezno	Nemocnica s poliklinikou Brezno, n. o.	Stred. zdravot. škola (Banská Bystrica)	46,89
606	Lučenec	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec n. o.	Stred. zdravot. škola (Lučenec)	0,00
608	Revúca	Nemocnica s poliklinikou, n.o. Revúca	Stredná zdravot.škola (Rožňava)	48,01
610	Veľký Krtíš	Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o.	Stred. zdravot. škola (Lučenec)	34,56
611	Zvolen	Národné rehabilitačné centrum	Stred. zdravot. škola (Zvolen)	8,70
611	Zvolen	Nemocnica Agel Zvolen a. s.	Stred. zdravot. škola (Zvolen)	0,00
613	Žiar nad Hronom	Psychiatrická nemocnica profesora Matulaya	Stred. zdravot. škola (Zvolen)	35,66
701	Bardejov	Nemocnica s poliklinikou Sv. Jakuba, n.o.	SZŠ milosrd. Samaritána (Svidník)	32,13
702	Humenné	Nemocnica A. Leňa Humenné, a.s.	Str. zdravotnícka škola (Humenné)	0,00
703	Kežmarok	Nemocnica Dr.V.Alexandra Kežmarok	Str. zdravotnícka škola (Poprad)	18,09

Okres	Názov okresu	Názov zdravotníckeho zariadenia	Názov najbližšej školy	Vzdialenosť
704	Levoča	Nemocnica AGEL Levoča a.s.	Str. zdravotnícka škola (Levoča)	0,00
706	Poprad	Národný ústav tuber.,pľúc.chorôb a hrudník.chirurg.	Str. zdravotnícka škola (Poprad)	5,92
706	Poprad	Nemocnica Poprad, a.s.	Str. zdravotnícka škola (Poprad)	0,00
707	Prešov	Fakultná nemocnica s poliklinikou Prešov	Str. zdravotnícka škola (Prešov)	0,00
709	Snina	Nemocnica Snina, s.r.o.	Str. zdravotnícka škola (Humenné)	22,09
710	Stará Ľubovňa	Ľubovnianska nemocnica, n.o.	Str. zdravotnícka škola (Poprad)	50,04
712	Svidník	Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník, a.s.	SZŠ milosrd. Samaritána (Svidník)	0,00
713	Vranov nad Topľou	Vranovská nemocnica, a.s.	Str. zdravotnícka škola (Humenné)	23,31
802	Košice I	Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n.o.	Stredná zdravot. škola (Košice-Staré Mesto)	0,00
802	Košice I	wesper, a.s.	Stredná zdravot. škola (Košice-Staré Mesto)	0,00
802	Košice I	Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o.	Stredná zdravot. škola (Košice-Staré Mesto)	0,00
803	Košice II	Kardiocentrum AGEL a.s.	Stredná zdravot.škola (Košice-Juh)	13,08
803	Košice II	Detská fakultná nemocnica Košice	Stredná zdravot. škola (Košice-Staré Mesto)	2,47
803	Košice II	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb,a.s.	Stredná zdravot. škola (Košice-Staré Mesto)	2,47
803	Košice II	Nemocnica Košice-Šaca a.s.1.súkr.nemocnica	Stredná zdravot.škola (Košice-Juh)	13,08
805	Košice IV	Východoslovenský onkologický ústav, a.s.	Stredná zdravot.škola (Košice-Juh)	0,00
805	Košice IV	Záchranná služba Košice	Stredná zdravot.škola (Košice-Juh)	0,00
805	Košice IV	Univerzitná nem. L.Pasteura Košice	Stredná zdravot.škola (Košice-Juh)	0,00
807	Michalovce	Psychiatrická nemocnica Michalovce, n.o.	Stredná zdravot.škola (Michalovce)	0,00

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov ŠMZ a NCZI

Ďalšie zdroje pracovných síl pre zdravotníctvo

Slováci v zahraničí

Slovenský sektor zdravotníctva čelí dlhodobu výraznému nedostatku kvalifikovaného personálu, pričom jednou z perspektívnych možností zmiernenia tohto problému je systematické zapájanie Slovákov pôsobiach v zahraničí, ktorí sú zvyčajne označovaní pojmom „slovenská diaspóra“.³⁰

V tejto súvislosti predstavuje dôležitý prvok **Plán obnovy a odolnosti**, vytvorený ako strategická reakcia na dôsledky pandémie COVID-19, ale aj ako dlhodobé riešenie štrukturálnych problémov slovenskej ekonomiky. Jedným z jeho cieľov je **transformácia Slovenska na moderný štát schopný udržať talenty a vytvárať podmienky pre ich návrat zo zahraničia**. Slovensko sa totiž dlhodobo borí s negatívnym migračným saldom – viac kvalifikovaných Slovákov odchádza, než sa vracia späť.³¹

Medzi nástroje riešenia tejto situácie patrí v Pláne obnovy a odolnosti aj **Komponent 10 – Lákanie a udržanie talentov**, ktorý má alokované prostriedky vo výške 94 miliónov EUR.³² V rámci tohto komponentu sa SR zaviazala realizovať reformy a investície na podporu návratu odborníkov zo zahraničia, odstrániť legislatívne a administratívne bariéry a vytvoriť inštitucionálny rámec na rozvoj vzťahov s diasporou. Dôraz je pritom kladený aj na zdravotníckych pracovníkov, ktorí predstavujú kľúčový ľudský kapitál pre udržateľnosť systému zdravotnej starostlivosti.

³⁰ Diaspóra – rozloženie členov národa alebo cirkvi v cudzom prostredí

³¹ Plán obnovy a odolnosti. Dostupné na: <https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1019/kompletny-plan-obnovy.pdf>

³² Pôvodná suma alokovaná na Komponent 10 bola 106 miliónov EUR – k zníženiu alokovanej sumy došlo v apríli 2023 v rámci aktualizácie Plánu obnovy a odolnosti.

V súlade s Plánom obnovy a odolnosti bola v roku 2023 vyhlásená **Výzva na podporu posilnenia vzťahov so slovenskou diaspórou** (kód výzvy: **10I02-03-V01**³³), ktorej cieľom je **aktivizovať komunitu Slovákov žijúcich v zahraničí**, budovať dôveru a informovanosť o možnostiach návratu a spolupráce so Slovenskom. Výzva predstavuje **prvý konkrétny krok implementácie Plánu obnovy a odolnosti v oblasti mobilizácie diaspóry**, a teda i zdravotníckych pracovníkov v zahraničí. Podporené projekty v rámci výzvy reflektujú snahu Plánu obnovy a odolnosti získať späť vysokokvalifikované kapacity, vrátane lekárov, sestier či výskumníkov v oblasti medicíny.

³³ Výzva na podporu posilnenia vzťahov so slovenskou diaspórou. Dostupné na: <https://vaia.gov.sk/sk/2023/08/vyzva-na-podporu-posilnenia-vztahov-so-slovenskou-diasporou/>

Tabuľka č. 30: Prehľad vybraných podporených projektov z Plánu obnovy a odolnosti zameraných na návrat Slovákov zo zahraničia

REALIZÁTOR	MEDZINÁRODNÁ ASOCIÁCIA LEKÁROV A ZDRAVOTNÍKOV NA SLOVENSKU	SLOVAK GLOBAL NETWORK	SLOVENSKÁ ORGANIZÁCIA PRE VÝSKUMNÉ A VÝVOJOVÉ AKTIVITY A PARTNERI: SLOVENSKÁ AKADEMIA VIED A ŽIJEM VEDU, O.Z.
Názov projektu	Stála konferencia slovenských zdravotníkov - prepojenie slovenských zdravotníckych pracovníkov, sociálnych pracovníkov a študentov pôsobiach v zahraničí so Slovenskom	Zviditeľňovanie, prepájanie a mobilizovanie slovenských odborníkov žijúcich v zahraničí pomocou programov Slovak Global Network s cieľom maximalizácie ich návratu na SK	Budovanie mostov vedomostí: Podpora dialógu s diaspórou pre modernizáciu Slovenska
Trvanie	01/2025 - 06/2026	05/2025 - 06/2026	12/2024 - 06/2026
Zameranie	Projekt je orientovaný na systematické prepájanie slovenských zdravotníkov pôsobiach v zahraničí s odbornou komunitou a zdravotníckymi inštitúciami na Slovensku. Zameriava sa na organizáciu 16 odborných podujatí – konferencií, webinárov a kariérnych veľtrhov – v SR aj v zahraničí (napr. Londýn, Paríž). Súčasťou je vytvorenie online platformy s informáciami o legislatívnych, profesijných a praktických podmienkach návratu.	Zamerané na komplexné budovanie mostov medzi Slováckmi žijúcimi v zahraničí a domácimi inštitúciami v oblastiach vedy, výskumu, inovácií a zdravotníctva. Projekt organizuje expertné fóra, podujatia a networkingové aktivity vo vybraných krajinách (Česko, USA, Belgicko), pričom jedným z hlavných tematických okruhov je aj oblasť zdravotníctva. Prezentujú sa konkrétne možnosti kariérneho a výskumného uplatnenia zdravotníkov po návrate na Slovensko.	Projekt sa orientuje na zapojenie slovenskej diaspóry do diskusie o modernizácii Slovenska so zameraním na vedu, výskum, vzdelávanie a systémové reformy – vrátane zdravotníckeho výskumu. Zdravotnícki odborníci, najmä z oblasti biomedicíny a verejného zdravia, budú aktívne zapojení do okrúhlych stolov, strategických diskusií a návrhov opatrení v rámci širších systémových zmien.
Prínos	Projekt má silný potenciál znižovať informačné bariéry medzi diaspórou a slovenskými zdravotníckymi zariadeniami. Podporuje motivovaný návrat odborníkov prostredníctvom dôveryhodného sprostredkovania informácií a vytvárania osobných kontaktov. Zároveň slúži ako základ pre dlhodobé sieťovanie a odborné partnerstvá medzi zahraničím a SR.	Projekt podporuje viditeľnosť Slovenska ako cieľovej krajiny pre návrat odborníkov, vytvára hybridné formy spolupráce (napr. externé výučby, online mentoring) a zvyšuje kvalitu prepojenia medzi diaspórou a slovenským systémom zdravotníctva. Prispieva tiež k strategickému "mapovaniu" zdravotníckych kapacít v zahraničí.	Projekt má potenciál uľahčiť návrat zdravotníkov na Slovensko.

Zdroj: Výskumná a inovačná autorita

Projekty podporené v rámci výzvy majú potenciál **znižiť migračnú neistotu a posilniť motiváciu k návratu** prostredníctvom šírenia reálnych skúseností zdravotníkov, ktorí návrat zrealizovali. Zároveň vytvoria **informačné a koordinačné platformy**, ktoré môžu byť neskôr inštitucionalizované (napr. v rámci MZ SR alebo úradov práce).

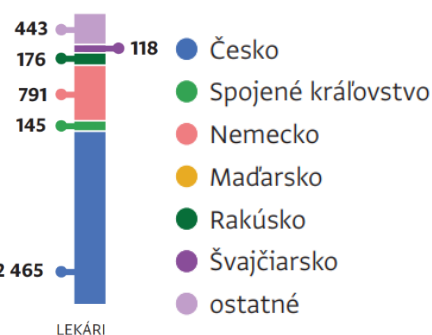
Plán obnovy a odolnosti, konkrétne výzva 10I02-03-V01 nastavili dôležitý rámec pre **reverznú mobilitu slovenských zdravotníkov zo zahraničia späť na Slovensko**. Tieto aktivity je však potrebné nielen podporovať, ale aj **nadväzne rozvíjať** – napríklad vytvorením **centralizovaného portálu pre návrat zdravotníkov**, špecifickými **repatriačnými programami** či **daňovými a profesijnými stimulmi** pre návrat.

Lákание zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia

Pri nastavovaní politiky v oblasti lákania zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia je nevyhnutné zohľadniť existenciu významného personálneho potenciálu v zahraničí pochádzajúceho zo SR.

Podľa údajov zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2021³⁴ malo v roku 2021 na Slovensku trvalý pobyt 23 497 lekárov. Z nich až 18 % žilo v tomto roku v zahraničí (najviac v Česku a Nemecku). Táto štatistika poukazuje na veľký potenciál pre strategické návratové programy v SR.

Očakávaný nedostatok zamestnancov bude napriek potenciálu Slovákov pracujúcich v zahraničí potrebné rozšíriť aj o zahraničnú pracovnú silu – 4,0 % našich lekárov v roku 2021 sa narodilo v zahraničí, čo predstavuje 933 osôb (podľa trvalého pobytu).



Zatiaľ čo SR podniká prvé kroky smerom k systematickému oslovovaniu zdravotníkov zo zahraničia – napr. prostredníctvom nástrojov Plánu obnovy a odolnosti a budovania vzťahov s diaspórou – mnohé iné krajiny čelia podobným problémom s oveľa robustnejšími stratégiami. V prostredí rastúceho globálneho boja o kvalifikovaný zdravotnícky personál sa ukazuje, že konkurencieschopnosť jednotlivých krajín závisí najmä od:

- rýchlosti a transparentnosti uznávania kvalifikácií zdravotníckych pracovníkov zo zahraničia,
- atraktívnych podmienok na vstup a integráciu, vrátane jazykových, sociálnych a rodinných aspektov,
- legislatívnej a byrokratickej predvídateľnosti, ktorý uľahčuje prácu zamestnávateľom i uchádzačom,
- finančných a profesijných stimulov, ktoré motivujú na príchod a zotrvanie,

³⁴ Štatistický úrad SR, Skryté príbehy sčítania. Dostupné na: <https://www.scitanie.sk/analyzy/skrytepribehy-scitanie>

- národných adaptačných a integračných programov špecificky zameraných na zdravotníkov.

V tejto časti je preto analyzovaná konkurencieschopnosť SR pri náboře zdravotníckeho personálu v európskom kontexte. Sústreďuje sa na:

- strategický rámec WHO pre riadenie pracovnej migrácie v zdravotníctve,
- konkrétne príklady dobrej praxe zo zahraničia,
- a možnosti, ako tieto poznatky využiť pre návrat Slovákov, ako aj pre budovanie profesionálneho a etického prístupu k náboru zdravotníkov zo zahraničia.



MEDZINÁRODNÝ PRÍSTUP A TRENDY V OBLASTI NÁBORU ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

Jedným z medzinárodných východísk na posilňovanie národných politík v oblasti zdravotníckeho personálu je aktuálne platný strategický dokument Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej ako „WHO“) s názvom **„Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023 – 2030“³⁵**, ktorý bol schválený v októbri 2023. **Tento rámec predstavuje spoločnú dohodu členských štátov v európskom regióne WHO a poskytuje konkrétne odporúčania na zvyšovanie kapacít, kvality a udržateľnosti pracovnej sily v zdravotníctve.** Hoci ide o dokument medzinárodného charakteru, jeho obsah je relevantný aj pre SR, najmä v oblastiach strategického plánovania ľudských zdrojov, podpory návratu zdravotníkov zo zahraničia a riadenia pracovnej migrácie v sektore.

Dokument kladie dôraz na vytváranie politík, ktoré znižujú odliv zdravotníkov z krajiny a zároveň podporujú pracovnú migráciu medzi krajinami. Identifikovaných bolo 5 nosných pilierov:

1. **Retain and recruit – Udržať a získať pracovníkov:** WHO vyzýva krajiny k tvorbe etickej a atraktívnej personálnej politiky, zameranej na zlepšenie pracovných podmienok, prilákanie mladých ľudí do zdravotníctva, návrat pracovníkov, ktorí sektor opustili, riešenie odlivu personálu a vypracovanie migračných stratégií.
2. **Build supply – Budovať ponuku (vzdelávanie a zručnosti):** WHO odporúča revíziu učebných plánov (zaradenie digitálnych zručností a medziodborovej spolupráce), a podporu neformálneho vzdelávania a rozvoja nižších zdravotníckych pozícií.
3. **Optimize performance:** Optimalizácia výkonnosti: Odporúča sa vytvorenie multiprofesijných tímov v sektore zdravotníctva (zmena mixu zručností a redefinovanie úloh), delegovanie úkonov medzi odborníkmi (napr. medzi lekárom a sestrou) a digitalizácia procesov.
4. **Plan – Plánovanie na základe dát:** WHO odporúča vypracovanie a pravidelnú aktualizáciu stratégií ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva s medzirezortnou koordináciou (zdravotníctvo, školstvo, financie), zber dát o migrácii personálu (odliv do zahraničia) a zisťovanie príčin odchodu zdravotníckeho personálu.

³⁵ WHO, Resolution: Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030. Dostupné na: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC73-R1>

5. **Invest – Cílené investície do personálu:** WHO vyzýva na dôkazmi podložené argumentovanie ministerstvom financií jednotlivých členských krajín o návratnosti investícií do zdravotníckeho personálu. Zároveň odporúča financovanie stimulov pre návrat, adaptáciu, výučbu jazyka a zlepšenie pracovných podmienok.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE



NEMECKO

UDRŽATEĽNÝ NÁBOR SESTIER „TRIPLE WIN“

Program Triple Win je **zameraný na udržateľný nábor zdravotníckeho personálu z tretích krajín pre nemecký sektor zdravotníctva**. Funguje od roku 2013 a do súčasnosti bolo vďaka nemu prijatých viac ako 6 200 zdravotných sestier z Bosny a Hercegoviny, Filipín, Tuniska a ďalších krajín do nemeckých zdravotníckych zariadení. Program Triple Win sa zameriava na krajiny s vysokým prebytkom pracovnej sily a uľahčuje migráciu kvalifikovaných sestier na pokrytie rozsiahlych personálnych nedostatkov v Nemecku.

V čase tvorby programu (rok 2013) bol pre Nemecko prognózovaný chýbajúci počet zdravotných sestier na úrovni 150 000 do roku 2025. Z dôvodu zákazu WHO aktívne náborovať vysoké počty zdravotníckych pracovníkov z krajín s nízkym a stredným príjmom, sa v programe Triple Win zamerali na krajiny s vysokým počtom vyškolených sestier, ktoré si nevedia nájsť uplatnenie v domácej krajine.

Program je spoluprácou medzi Nemeckou rozvojovou agentúrou³⁶, Federálnou agentúrou práce³⁷ a zamestnaneckými agentúrami v Bosne a Hercegovine, na Filipínach a v Tunisku. Postup v praxi zahŕňa nasledovné kroky:

- Federálna agentúra práce a partnerské agentúry vyberajú sestry v krajinách pôvodu, poskytujú im jazykové kurzy a odbornú prípravu a následne ich umiestňujú do zamestnania v Nemecku.
- Udelené vízia obvykle trvajú jeden rok s možnosťou predĺženia aj na trvalý pobyt.
- Sestry si môžu priviezt rodinných príslušníkov.
- Nemecko preveruje kvalifikáciu sestier a jej ekvivalentnosť s nemeckým systémom.
- Vyžaduje sa praktická skúsenosť v domovskej krajine a znalosť nemeckého jazyka na úrovni B1 pred príchodom do Nemecka.
- Nemecká rozvojová agentúra podporuje celý proces a uľahčuje integráciu zdravotných sestier.

Doterajšie výsledky programu:³⁸

- Viac ako 6 200 sestier bolo umiestnených do zdravotníckych zariadení, zariadení sociálnej pomoci a ambulantných zariadení v Nemecku.

³⁶ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

³⁷ Bundesagentur für Arbeit

³⁸ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit. Sustainable recruitment of nurses (Triple Win). Dostupné na: <https://www.giz.de/en/worldwide/41533.html>

- Z uvedeného počtu sestier začalo pracovať 5 300, ďalšie čakajú na uzavretie pracovnej zmluvy.
- Viac ako 80 % zamestnaných sestier zostalo u zamestnávateľa aj po 2 odpracovaných rokoch.
- Takmer všetky sestry úspešne absolvovali formálnu skúšku na uznanie kvalifikácie (v priemere po 10 mesiacoch od príchodu).
- Interné hodnotenia v praxi ukázali, že sestry majú vysokú úroveň zručností a zamestnávateľa sú s ich prácou spokojní.
- Výrazné zvýšenie príjmu – v porovnaní s domácou krajinou si sestra dokáže v Nemecku zarobiť 6 krát viac (porovnanie Filipíny).



LITVA

AKČNÝ PLÁN NA ZNÍŽENIE NEDOSTATKU ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

V reakcii na rastúci nedostatok zdravotníckeho personálu prijalo Ministerstvo zdravotníctva Litvy Akčný plán na prilákanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov v období 2024 – 2029. Do roku 2034 sa podľa oficiálnych zdrojov odhaduje nedostatok sestier na úrovni 8 000 a nedostatok lekárov na úrovni 800. **Akčný plán je zameraný na:**

- **monitoring nedostatku zdravotníckych pracovníkov,**
- **zlepšenie plánovania ľudských zdrojov,**
- **podporu vzdelávania,**
- **realizáciu opatrení s cieľom posilniť postavenie zdravotníckych pracovníkov,**
- **prilákanie pracovníkov zo zahraničia.**

Na opatrenia zamerané na prilákanie zdravotníckych pracovníkov sa predpokladá financovanie vo výške 30,7 milióna EUR z fondov EÚ. Tieto finančné prostriedky sa používajú okrem iného na zvýšenie efektívnosti riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve, financovanie nákladov na školné, prilákanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov a pod.

Nábor zdravotníckych pracovníkov z tretích krajín realizuje Litva aj prostredníctvom **štátneho programu „Work in Lithuania“**³⁹, ktorého kľúčové prvky sú:

- online portál s pracovnými ponukami, vízovými informáciami a podpornými službami,
- spolupráca so zahraničnými náborovými agentúrami,
- prihlásenie do programu Work in Lithuania nevyžaduje medzinárodne uznávané skúšky angličtiny, ani celoštátne skúšky na udeľovanie licencií sestier (NCLEX),
- možnosť relokácie aj s rodinou.



FÍNSKO

ĎALŠIE ODBORNÉ VZDELÁVANIE PRE SESTRY S DIPLOMOM Z KRAJÍN MIMO EÚ/EHP

³⁹ Work in Lithuania. Dostupné na: <https://workinlithuania.com/>

Fínsko čelí vážnemu nedostatku kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, predovšetkým sestier. Podľa nedávnej tlačovej správy sa do roku 2040 očakáva nedostatok sestier na úrovni 31 000. „V roku 2019 malo Fínsko približne 71 000 praktických sestier. Toto číslo sa musí podstatne zvýšiť, aby sa uspokojili rastúce požiadavky na starostlivosť o starších ľudí“.⁴⁰ Hlavnými faktormi nedostatku zdravotníckeho personálu sú:

- **Starnutie populácie**, ktoré zvyšuje potrebu ošetrovateľskej a zdravotnej starostlivosti.
- **Očakávané odchody do dôchodku** – podľa prognóz⁴¹ odíde medzi rokmi 2024 – 2033 do dôchodku 25,1 % zdravotných sestier.
- **Nízka atraktivita povolania** a odchody sestier zo systému poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Na riešenie problému realizuje Fínsko viaceré opatrení, medzi ktoré patria:

- **Národný adaptačný program „Sairaanhoitajaksi Suomeassa“ (2022–2025)**,⁴² cieľom ktorého je integrovať do zdravotníckeho systému sestry z krajín mimo EÚ. Program bol vyvinutý ako spoločná iniciatíva piatich fínskych univerzít aplikovaných vied, ktoré sa podieľali na vývoji, implementácii a evaluácii programu pre integráciu zdravotných sestier z krajín mimo EÚ.⁴³ Program je financovaný Fínskym centrom pre celoživotné vzdelávanie a zamestnanosť. Doteraz bolo vyškolených 125 zdravotných sestier z 30 krajín, z ktorých 71 % úspešne ukončilo program. Program ponúka nasledovné oblasti:
 - diagnostika odbornej spôsobilosti a rozdielov oproti fínskym štandardom,
 - kurzy zamerané na ovládanie fínskeho jazyka, s dôrazom na odborné výrazy v zdravotníckom sektore,
 - získanie oprávnenia na výkon povolania,
 - praktické skúšky jazyka a medicínskych znalostí.
- **Nový legislatívny rámec pre uznávanie kvalifikácií** – v máji 2024 bol predstavený návrh reformy legalizačného procesu pre zdravotníckych pracovníkov z krajín mimo EÚ, ktorý obsahuje presný návod pre zamestnávateľov aj uchádzačov na získanie licencie a pracovného povolenia. Vláda zároveň podniká kroky k zrýchleniu uznávania diplomov a zavedenia jednotnej vzdelávacej cesty.
- **Implementácia programu Dobrá práca 2024 – 2027**⁴⁴, v rámci ktorého sa systematicky zefektívňuje proces uznávania kvalifikácií pre zdravotníkov z krajín mimo EÚ a zavádza sa model tzv. doplnkového vzdelávania, ktoré umožňuje sestrám a lekárom so vzdelaním získaným mimo EÚ získať oprávnenie na výkon povolania vo Fínsku. Cieľom je odstrániť zbytočné preťažky a zjednodušiť legislatívne, administratívne a jazykové prekážky, ktoré bránia kvalifikovaným pracovníkom z tretích krajín rýchlo nastúpiť do zamestnania. Plán

⁴⁰ Dostupné na: https://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/26021-finland-faces-shortage-of-31-000-practical-nurses-by-2040.html?utm_source=chatgpt.com

⁴¹ Ministerstvo sociálnych vecí a zdravia Fínska. Sairaanhoitajaksi Suomeassa: Pätevöitymiskoulutuksen hyvät käytännöt 2022–2025. Helsinki: Laurea ammattikorkeakoulu. Dostupné na: <https://sairaanhoitajaksisuomeassa.fi/>

⁴² Dostupné na: <https://sairaanhoitajaksisuomeassa.fi/>

⁴³ Univerzity zapojené do projektu: Laurea-ammattikorkeakoulu (Laurea University of Applied Sciences); Savonia-ammattikorkeakoulu (Savonia University of Applied Sciences); Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK); (Tampere University of Applied Sciences); Lapin ammattikorkeakoulu (Lapland University of Applied Sciences); Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (South-Eastern Finland University of Applied Sciences)

⁴⁴ Dostupné na: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165505>

počíta s tým, že rozhodovanie o pracovnom pobyte a odbornom uznaní bude trvať najviac jeden mesiac.



Nezamestnaní

Jednou z možností, ako posilniť personálne kapacity zdravotníctva, je efektívne využitie potenciálu uchádzačov o zamestnanie (ďalej ako „UoZ“), ktorí získali vzdelanie v zdravotníckych odboroch, no momentálne sú mimo trhu práce.

Na účely predkladanej analýzy boli vyhodnotené mesačné údaje Ústredia PSVR o počte a štruktúre UoZ za obdobie január 2022 až apríl 2025, s cieľom identifikovať vývoj podielu UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte UoZ a podrobne zmapovať potenciálnu pracovnú silu podľa absolvovaného odboru vzdelania v aktuálnom období (04/2025). Klasifikácia študijných programov a učebných odborov u UoZ bola realizovaná v súlade s metodikou CVTI SR a to nasledovne:

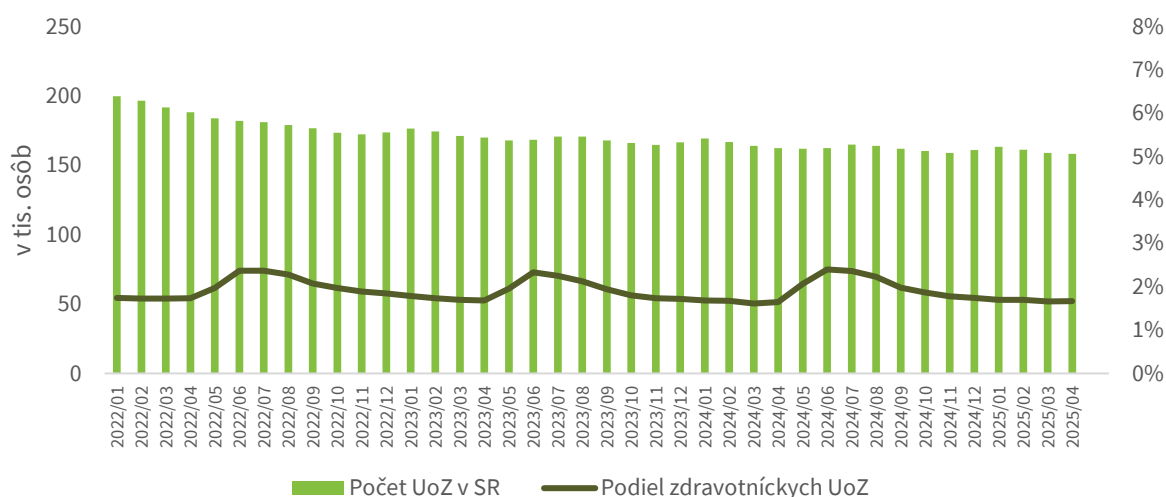
Vysokoškolské vzdelanie – skupina študijných programov 5 Zdravotníctvo, vrátane programov:

- 51 Lekárske vedy
- 52 Farmaceutické vedy
- 56 Nelekárske zdravotnícke vedy

Stredoškolské vzdelanie – skupina odborov 5 Zdravotníctvo.

Priemerný mesačný podiel UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte nezamestnaných UoZ sa v sledovanom období pohyboval na úrovni 2 % (hodnoty dosahovali úroveň 1,6 % až 2,4 % v závislosti od kalendárneho mesiaca). V absolútnych hodnotách tvorí tento podiel približne 3 300 UoZ, z celkového priemerného počtu UoZ približne 170 000. Vyššie podiely UoZ sú zaznamenané v mesiacoch máj až júl v každom sledovanom roku, čo súvisí najmä s ukončením školského roka a prítokom nových absolventov do evidencie nezamestnaných. Graf nižšie ilustruje vývoj podielu UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte UoZ v SR v sledovanom období.

Graf č. 248: Vývoj podielu UoZ so zdravotníckym vzdelaním na celkovom počte UoZ v SR v období 1/2022 - 4/2025



Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

SÚČASNÝ STAV Z HĽADISKA DISPONIBILITY POTENCIÁLNEJ PRACOVNEJ SILY V EVIDENCIÍ ÚRADOV PSVR

V apríli 2025 bolo v evidencii úradov PSVR evidovaných 2 636 UoZ s dosiahnutým zdravotníckym vzdelaním (podiel na úrovni 1,66 %). S cieľom identifikovať disponibilnú pracovnú silu s najvyšším potenciálom uplatnenia na trhu práce boli zo skupiny vyselektovaní UoZ s dĺžkou evidencie do 6 mesiacov vrátane. Ide o krátkodobo evidovaných uchádzačov, ktorí si spravidla zachovávajú pracovné návyky a zručnosti, pričom ich reintegrácia na trh práce je v tomto období výrazne podporená aktívnymi opatreniami a službami trhu práce. Celkový počet UoZ v tejto kategórii a s uvedeným dosiahnutým vzdelaním dosiahol v mesiaci 04/2025 počet 1 548.

Z tejto skupiny tvoria takmer 30 % (457 osôb) UoZ s vysokoškolským zdravotníckym vzdelaním. Najvyšší podiel medzi nimi predstavujú osoby so vzdelaním v študijnom programe Ošetrovateľstvo (139 osôb), pričom najvyššie zastúpenie týchto osôb je v Prešovskom kraji. Nasledujúca tabuľka znázorňuje rozloženie uvedených UoZ podľa študijných programov a krajov.

Tabuľka č. 31: Rozloženie UoZ s dosiahnutým vysokoškolským zdravotníckym vzdelaním podľa krajov a študijných programov v SR v období 04/2025

Študijný program/Kraj	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	CELKOVÝ SÚČET
Ošetrovateľstvo	21	14	13	14	22	17	29	9	139
Fyzioterapia	10	12	13	3	10	5	7	3	63
Všeobecné lekárstvo	16	3	9	5	10	2	4	13	62
Farmácia	21	5	6	4	4	1	10	6	57
Verejné zdravotníctvo	7	7	3	2	8	4	5	6	42
Laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve	6	5	2	0	6	2	3	3	27
Urgentná zdravotná starostlivosť	2	0	3	2	1	0	2	1	11

Študijný program/Kraj	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	CELKOVÝ SÚČET
Zubné lekárstvo	5	0	0	0	1	1	2	0	9
Pôrodná asistencia	1	0	1	2	2	0	2	0	8
Rádiologická technika	1	0	1	0	2	1	1	1	7
Dentálna hygiena	1	0	0	0	2	0	1	2	6
ostatné študijné programy z oblasti zdravotníctva spolu⁴⁵	6	3	0	2	4	4	3	4	26
SPOLU	97	49	51	34	72	37	69	48	457

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Vekové zloženie krátkodobo evidovaných UoZ s vysokoškolským zdravotníckym vzdelaním poukazuje na priaznivý profil z hľadiska ich potenciálu pre reintegráciu na trh práce. Priemerný vek tejto skupiny je 35 rokov, pričom približne 75 % osôb je vo veku do 40 rokov. Ide teda prevažne o osoby v produktívnom veku, často krátko po ukončení štúdia alebo s niekoľkoročnou odbornou praxou. Táto skupina predstavuje vysokokvalifikovanú a adaptabilnú pracovnú silu, ktorá je potenciálne pripravená na rýchly návrat do zdravotníckeho povolania, a to aj vďaka cielej podpore zo strany aktívnych opatrení trhu práce.

Významnú časť disponibilnej pracovnej sily v oblasti zdravotníctva tvorí skupina UoZ s dosiahnutým stredoškolským vzdelaním v zdravotníckych odboroch. V mesiaci apríl 2025 bolo v evidencii úradov PSVR identifikovaných celkom 1 091 osôb s týmto typom vzdelania, ktorých dĺžka evidencie nepresahovala šesť mesiacov. Podobne ako pri vysokoškolsky vzdelaných UoZ, aj v tejto skupine ide o krátkodobo nezamestnaných, čo zvyšuje pravdepodobnosť ich úspešnej a efektívnej reintegrácie na trh práce v odbore vzdelania.

Najvyššie zastúpenie medzi týmito UoZ majú nasledovné učebné a študijné odbory:

- Zdravotnícky asistent – 298 UoZ,
- Všeobecná sestra – 171 UoZ,
- Masér – 152 UoZ,
- Praktická sestra – 100 UoZ,
- Sanitár – 88 UoZ.

Tabuľka č. 32: Rozloženie UoZ s dosiahnutým stredoškolským zdravotníckym vzdelaním podľa krajov, učebných a študijných odborov v SR v období 04/2025

Učebný odbor/Kraj	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	Celkový súčet
Zdravotnícky asistent	16	18	27	29	51	42	59	56	298
Všeobecná sestra	20	26	14	20	14	25	34	18	171
Masér	10	8	17	23	16	17	31	30	152

⁴⁵ Z dôvodu nízkeho počtu UoZ s dosiahnutým vzdelaním v iných zdravotníckych študijných programoch boli tieto osoby sčítané

Učebný odbor/Kraj	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	Celkový súčet
Praktická sestra	5	10	12	8	16	8	20	21	100
Sanitár	1	9	4	10	11	14	23	16	88
Zdravotnícky laborant	7	5	10	4	4	7	3	7	47
Farmaceutický laborant	6	5	5	5	8	5	6	6	46
Diplomovaný fyzioterapeut	3	5	2	1	2	2	1	6	22
Zubný asistent	7	0	2	1	6	0	5	1	22
Zubný technik	4	5	0	1	4	3	2	3	22
Asistent výživy	5	2	0	0	4	0	3	6	20
Diplomovaná všeobecná sestra	4	0	1	2	3	1	2	5	18
Detská sestra	1	2	1	2	1	4	1	1	13
Zdravotníctvo	0	1	1	0	2	4	1	2	11
Očný optik	4	0	1	1	0	0	2	2	10
Opatrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej starostlivosti a v zdravotníckych zariadeniach	2	1	0	0	0	3	0	2	8
Zdravotnícky záchranár	2	1	1	1	0	1	1	1	8
ostatné odbory z oblasti zdravotníctva spolu	5	4	2	4	6	5	4	4	34
Celkový súčet	102	103	100	112	148	141	198	187	1 091

Zdroj: Výpočty a spracovanie Ministerstvo zdravotníctva SR na základe údajov Ústredia PSVR

Veková štruktúra krátkodobo evidovaných UoZ so stredoškolským zdravotníckym vzdelaním poukazuje na ich reálny potenciál pre návrat do pracovného procesu. Priemerný vek tejto skupiny predstavuje približne 36 rokov, čo naznačuje prevahu osôb v produktívnom veku, ktoré majú predpoklady na aktívne a dlhodobé uplatnenie sa v systéme zdravotnej starostlivosti. Z celkového počtu 1 091 UoZ v predmetnej kategórii je viac ako 60 % vo veku do 40 rokov, pričom významnú časť tvoria osoby vo veku 20 – 30 rokov. Tieto údaje zároveň ukazujú, že ide prevažne o jednotlivcov, ktorých pracovná kariéra je ešte len v rozvoji alebo v plnej sile, nie o osoby smerujúce do starobného dôchodku. Zohľadnenie vekovej štruktúry pri navrhovaní intervencií a aktivít trhu práce umožňuje presnejšie zacielenie nástrojov a lepšiu predikciu návratnosti investícií do tejto časti pracovnej sily.

Z celkového počtu 2 636 UoZ so vzdelaním v zdravotníckych odboroch bolo v apríli 2025 až 1 548 (t. j. 59 %) evidovaných krátkodobo – do šiestich mesiacov. Práve táto skupina predstavuje najperspektívnejšiu časť disponibilnej pracovnej sily, ktorá si zachováva pracovné návyky, odborné zručnosti a vysoký potenciál pre opätovné uplatnenie v odbore.

Odporúčania:

- Cílené sprostredkovanie pracovných miest pre UoZ v zdravotníctve na regionálnej úrovni, najmä v krajoch s ich vyššou koncentráciou.
- Rýchle premostenie UoZ späť na trh práce využitím dostupných nástrojov – ako sú informačné a motivačné aktivity, individuálne akčné plány a poradenstvo.

- Zváženie flexibility pracovných úväzkov, rotácie zamestnancov či regionálnej mobility ako spôsobu riešenia aktuálneho personálneho nedostatku.
- Krátkodobo nezamestnaní UoZ so zdravotníckym vzdelaním nepredstavujú pasívnu evidenčnú štatistiku, ale reálny a okamžite využiteľný zdroj pracovnej sily – ak sa im včas a cielene ponúkne pracovná príležitosť v súlade s ich kvalifikáciou a regionálnou dostupnosťou.

Príloha č.3: Identifikácia budúcich potrieb a ponuky v zdravotníctve do roku 2040

Ponuka ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040

Prognóza počtu absolventov prichádzajúcich na trh práce v zdravotníctve

Absolventi vzdelávacieho systému predstavujú konzistentný prísun pracovných síl pre trh práce a sú základným zdrojom k systematickému riešeniu problémov s ľudskými zdrojmi. Nezamestnaní, školenia, ďalšie vzdelávanie, osoby zo zahraničia môžu nárazovo pomôcť pri riešení nedostatku pracovných síl, avšak k systematickému riešeniu je nevyhnutné nastaviť systém vzdelávania tak, aby dokázal zabezpečovať národné potreby zdravotníctva.

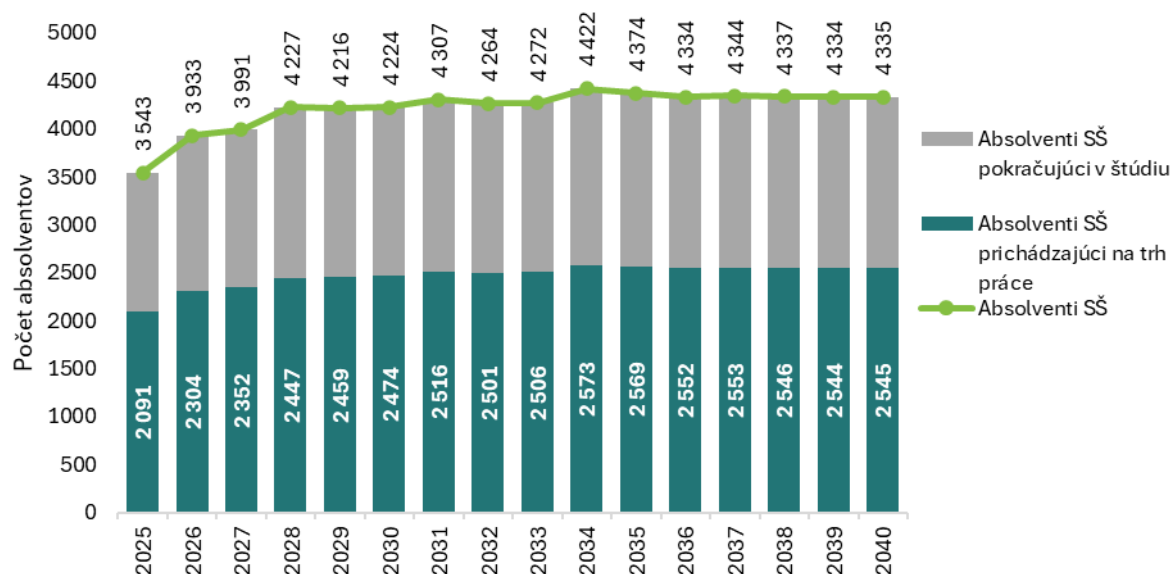
Po niekoľkoročnom významnom poklese budú počty absolventov dočasne rásť. Osoby narodené medzi rokmi 2000 a 2007 predstavovali početne najslabšie kohorty, z ktorých veľká časť stredoškolákov už prišla na trh práce. Na trh práce začnú prichádzať početne výraznejšie kohorty, čo pozitívne ovplyvní aj počty stredoškolských absolventov zdravotníctva. Tento nárast však bude trvať len približne do roku 2040 a následne začnú na trh práce prichádzať ďalšie početne slabé kohorty

(„Covidové deti“) narodené po roku 2020, kedy opäť klesla pôrodnosť na historické minimum, v súčasnosti prvýkrát pod úrovňou 50 tisíc živonarodených detí v histórii.

Počet absolventov stredoškolských zdravotníckych odborov vzdelania 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 2,6 tisíc ročne) na trhu práce a ostatní budú pokračovať v štúdiu.

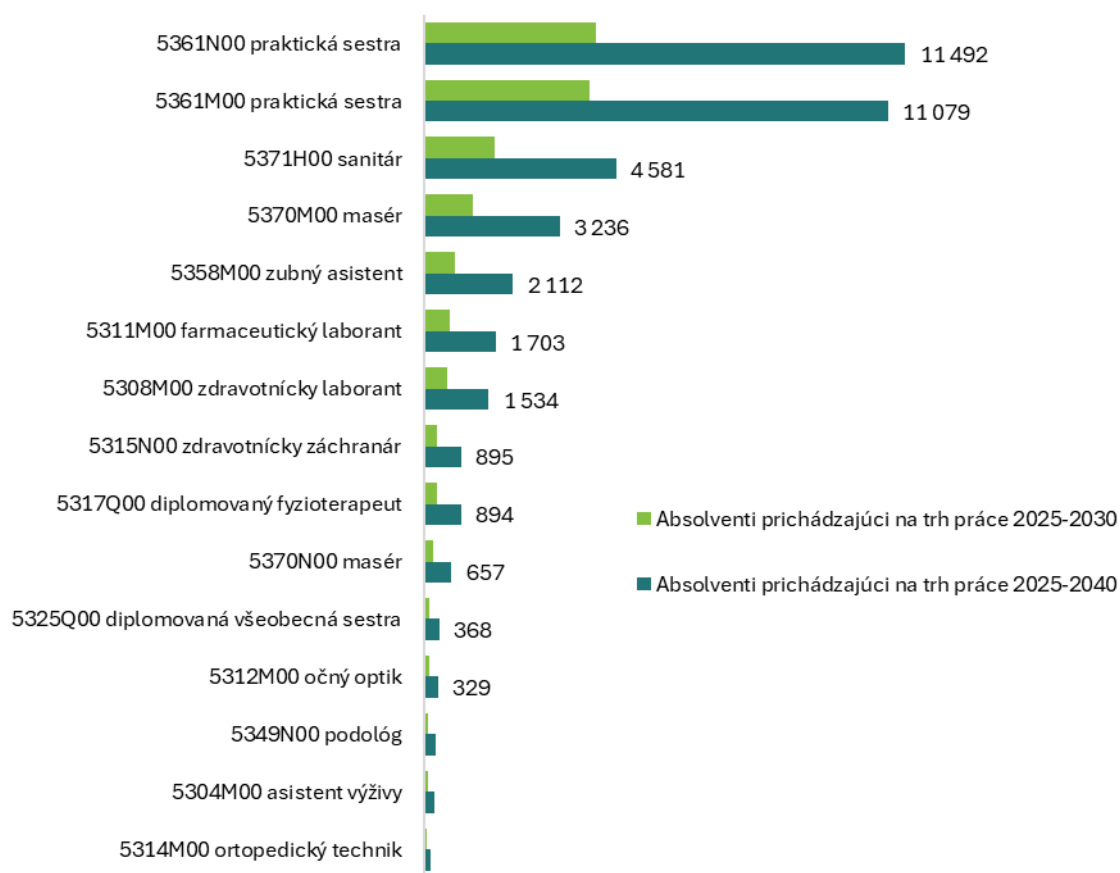
Viac ako polovicu stredoškolských absolventov budú tvoriť absolventi prichádzajúci na trh práce z odboru praktická sestra – asistent, s rovnomerným rozdelením medzi pomaturitné štúdium (5361N) a maturitné štúdium (5361M). Aj keď počet absolventov maturitného odboru bude predstavovať takmer 3-násobok pomaturitného, 60 % z nich bude pokračovať ďalej v štúdiu. Pri pomaturitnom štúdiu prichádza na trh práce prakticky 100 % absolventov. V konečnom dôsledku tak počty absolventov prichádzajúcich na trh práce z týchto dvoch odborov vzdelávania budú vyrovnané.

Graf č. 249: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

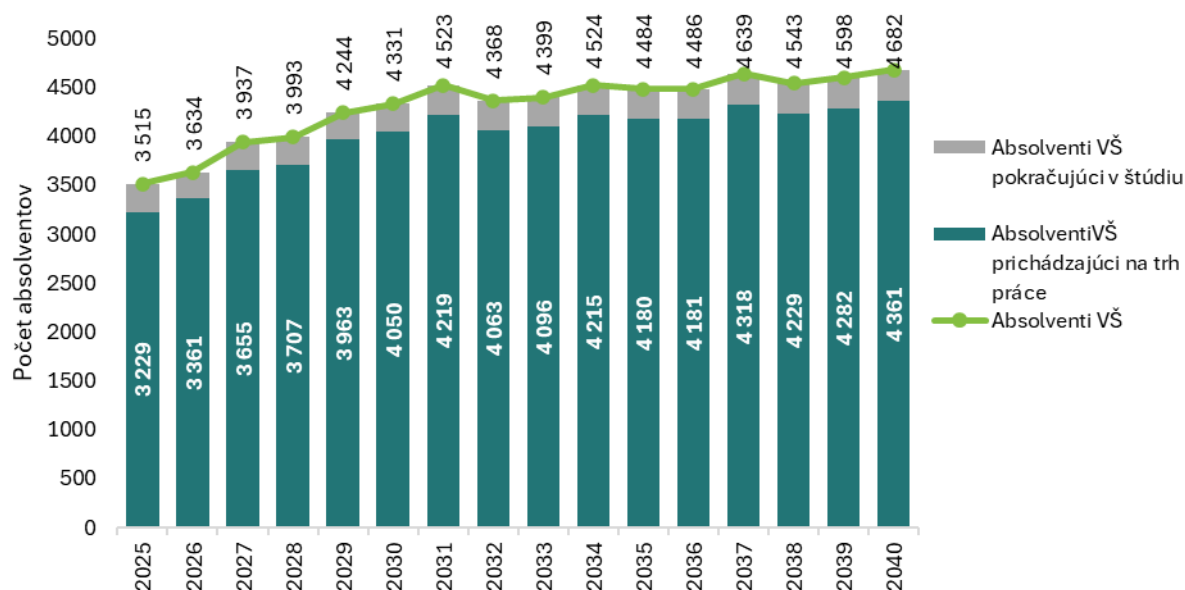
Graf č. 250: Prognóza počtu absolventov zo stredných škôl podľa odborov vzdelávania v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Aj pri vysokoškolských absolventoch bude prítomný mierny rast počtu absolventov daný demografickými zmenami. V najbližších 2-3 rokoch budú na trh práce ešte prichádzať vysokoškolskí absolventi z početne najslabších kohort a následne bude nasledovať mierny rast. Tieto zmeny ovplyvnia aj zdravotnícke odbory vzdelávania a prejavia sa rastom počtu vysokoškolských absolventov na úrovni 1,9 % ročne. Z celkového počtu 3,6 – 4,7 tisíc absolventov až 93 % nepokračuje v štúdiu a ostáva na trhu práce.

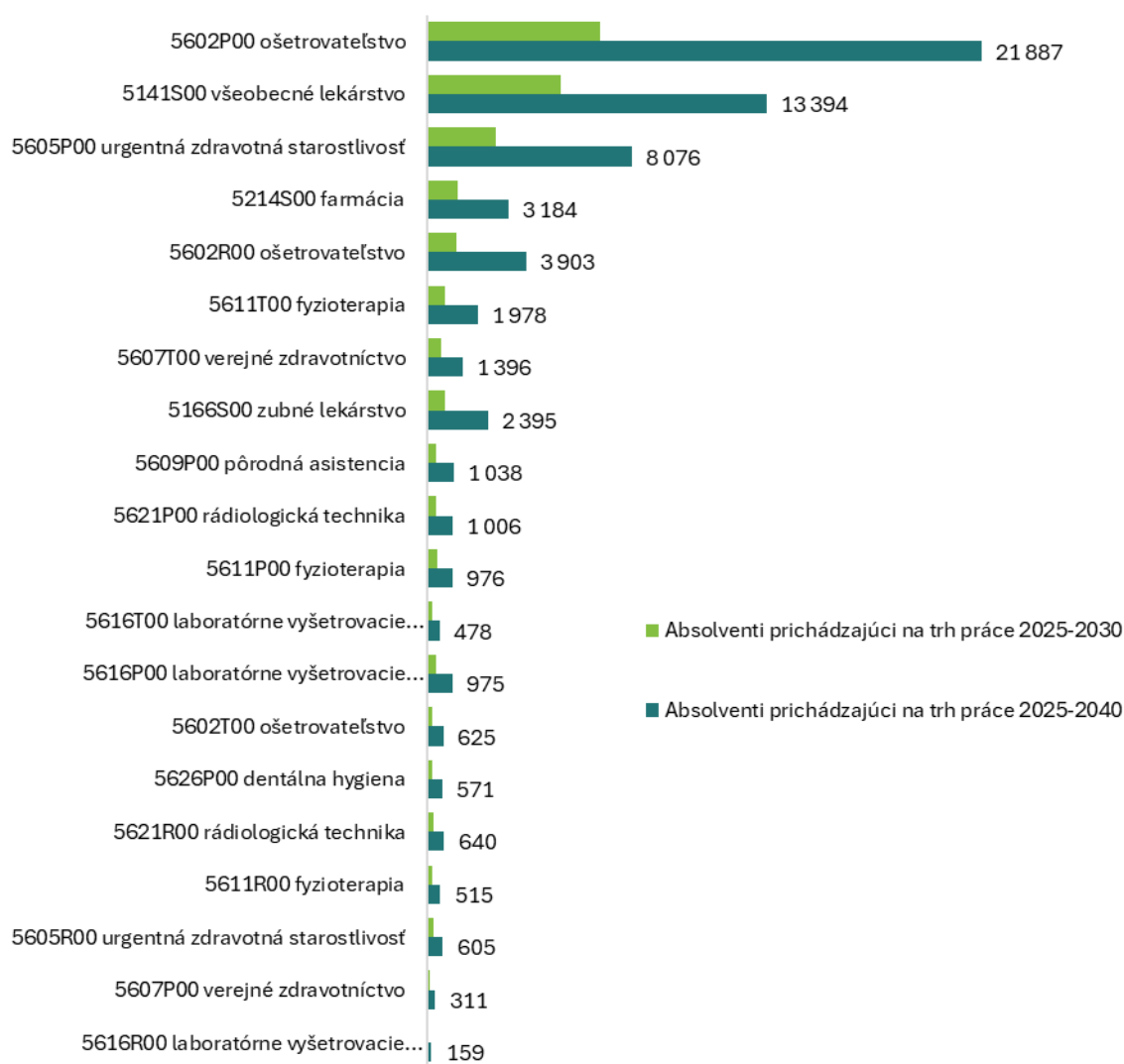
Graf č. 251: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Aj pri vysokoškolských absolventoch bude výrazne dominovať niekoľko programov, bakalár v odbore ošetrovateľstvo s podielom 32 % na celkovom počte vysokoškolských absolventov zdravotníctva prichádzajúcich na trh práce, štúdium všeobecného lekárstva (19 %) a bakalár v odbore urgentná zdravotná starostlivosť (12 %). Títo absolventi budú spolu tvoriť 63 % všetkých vysokoškolských absolventov prichádzajúcich na trh práce v zdravotníctve.

Graf č. 252: Prognóza počtu absolventov z vysokých škôl podľa programov vzdelávania v SR do roku 2040



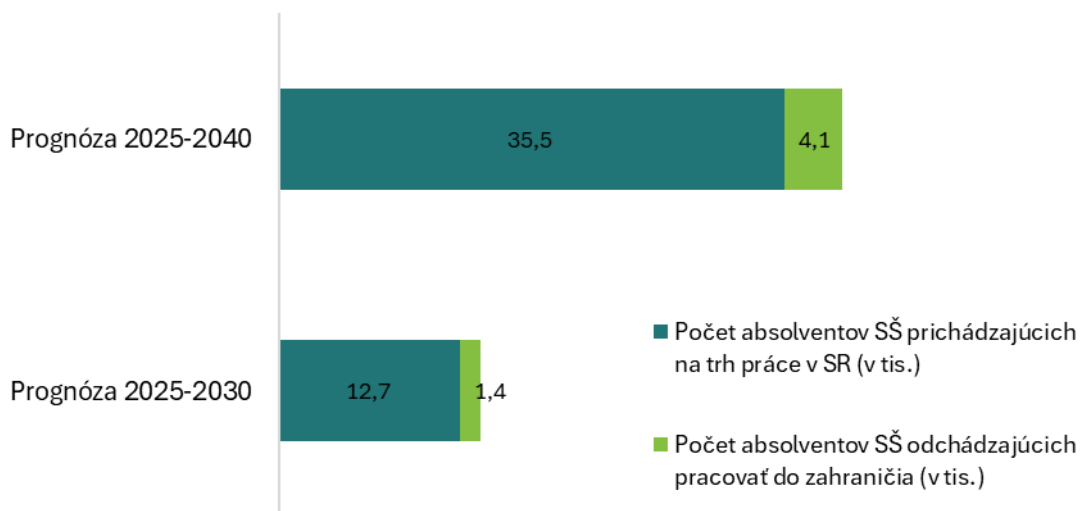
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Prognóza úniku mozgov

Ako už bolo analyzované v predchádzajúcej kapitole, zo zdravotníckych odborov vzdelávania odchádza do jedného roka po absolvovaní štúdia pracovať približne 7,8 % (SŠ) až 8,5 % (VŠ) absolventov. O týchto absolventov bude znížená celková ponuka na trhu práce v budúcnosti, resp. musíme ich odpočítať z celkového počtu absolventov prichádzajúcich na trh práce v budúcnosti. Podiely odchádzajúcich do zahraničia sú vypočítané a aplikované až na konkrétne odbory vzdelávania. Z celkového počtu absolventov stredných škôl prichádzajúcich na trh práce v období 2025-2040 na úrovni 39,6 tisíc prídeme o 4,1 tisíc absolventov, ktorí odídu pracovať do zahraničia. Z nich bude približne 2,6 tisíc praktických sestier.

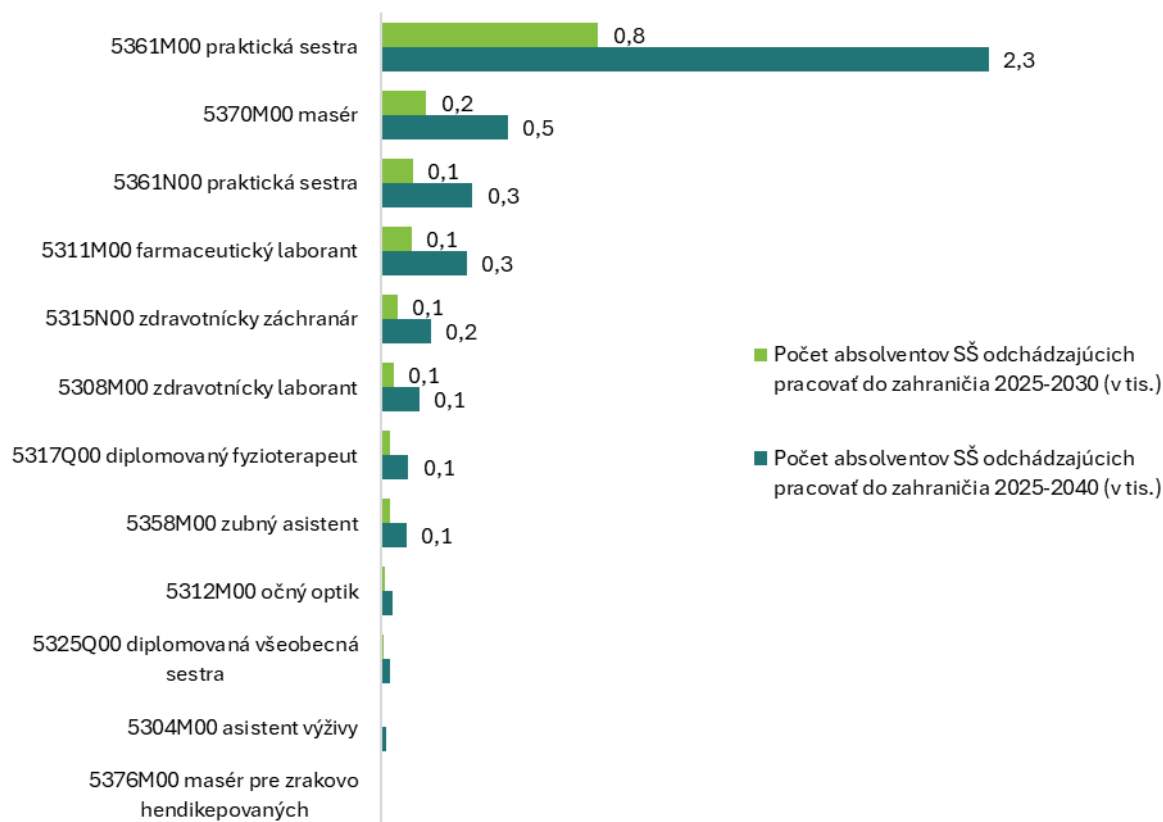
Z celkového počtu 64 tisíc absolventov prichádzajúcich na trh práce z vysokých škôl v oblasti zdravotníctva do roku 2040 odíde pracovať do zahraničia približne 6 tisíc, z ktorých bude 2,3 tisíc absolventov ošetrovateľstva a 1,5 tisíc absolventov všeobecného lekárstva.

Graf č. 253: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040



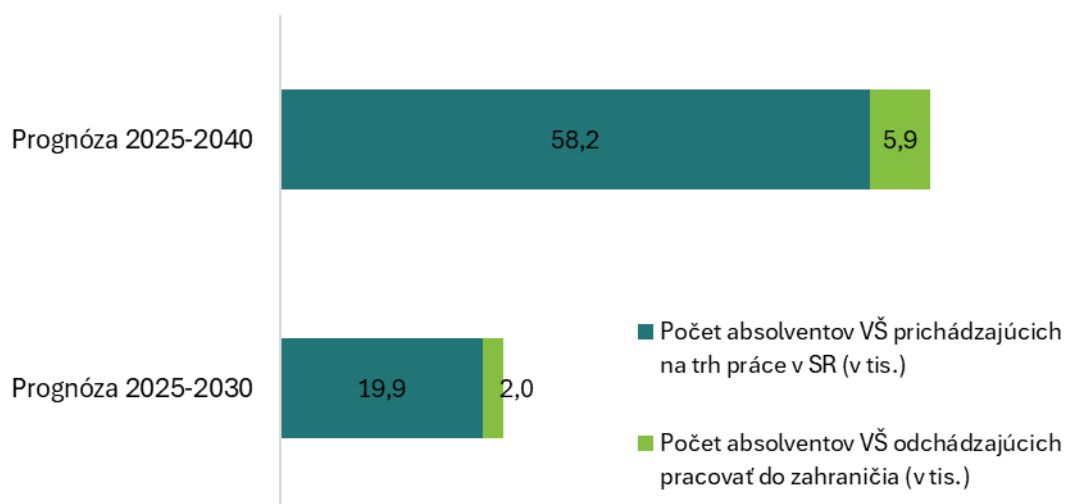
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 254: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania zo stredných škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040 podľa odborov vzdelávania



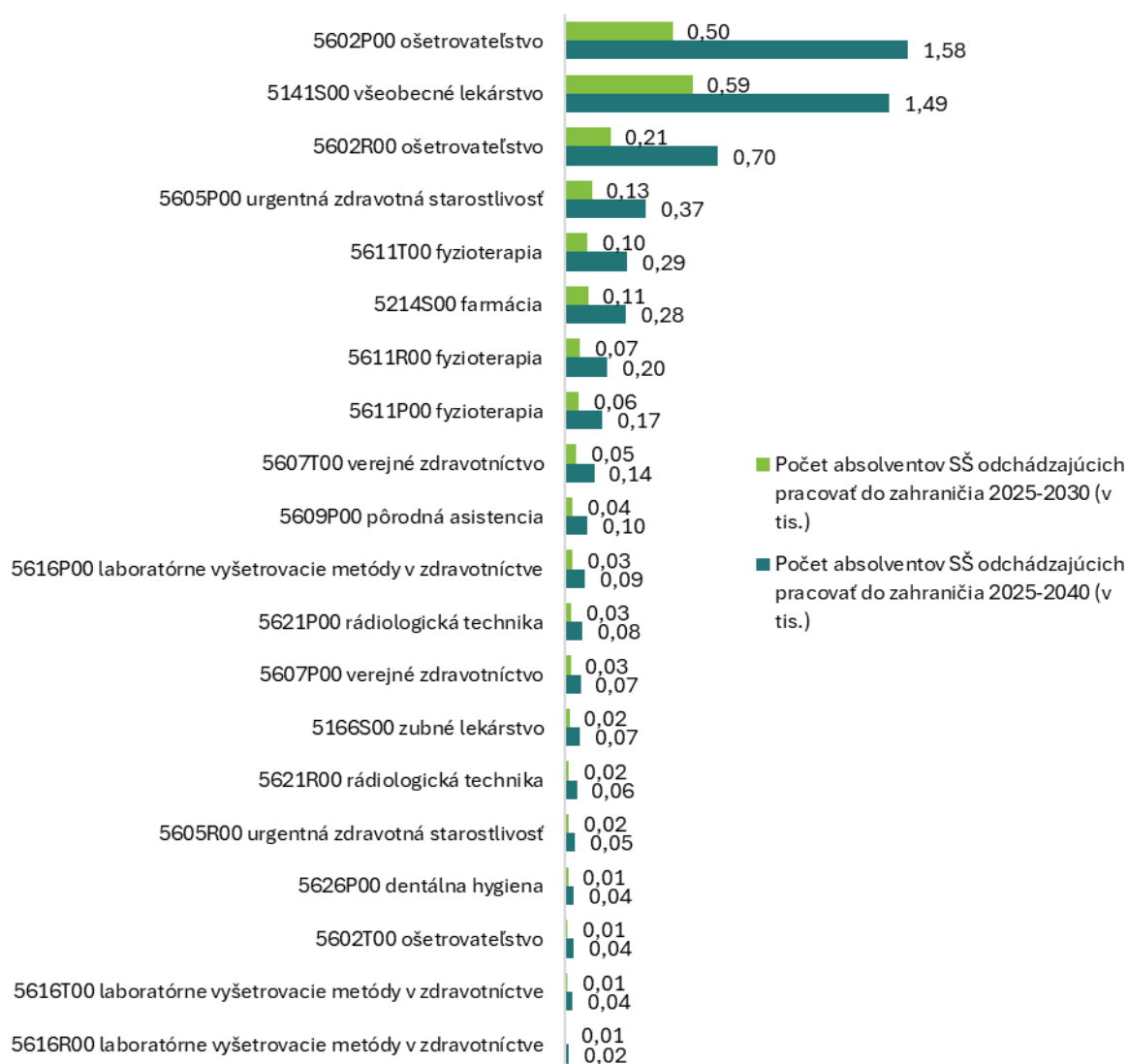
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 255: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 256: Prognóza počtu absolventov zdravotníckeho zamerania z vysokých škôl v SR prichádzajúcich na trh práce a odchádzajúcich pracovať do zahraničia do roku 2040 podľa programov vzdelávania.



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040

Potreby ľudských zdrojov vznikajú dvomi spôsobmi, buď osoby opúšťajú pracovné miesta a vytvárajú potrebu nahradiť pracovné sily (nahrádzajúci dopyt), alebo sú vytvárané nové pracovné miesta (expanzný dopyt). Potreby ľudských zdrojov na úrovni jednotlivých spoločností/organizácií sú však definované odlišným spôsobom ako na agregátnej úrovni (národná, regionálna úroveň). Na úrovni konkrétnej spoločnosti sú potreby ľudských zdrojov tvorené aj bežnou fluktuáciou (ako súčasť nahrádzajúceho dopytu), pretože subjekt potrebuje tieto osoby vo svojej spoločnosti nahradiť. Na agregátnej úrovni však bežná fluktuácia medzi rôznymi zariadeniami nevytvára národné potreby ľudských zdrojov. Ak napríklad lekár odíde z jednej nemocnice a prejde do druhej, pre prvú nemocnicu to znamená potrebu jedného lekára (ak pracovné miesto nezaniklo), ale na národnej úrovni ostáva lekár v systéme a nie je potrebné ho „nahradiť“. V jednej nemocnici môžu tiež vzniknúť

nové pracovné miesta a v druhej rovnaký počet zaniknúť, čo na agregátnej úrovni nevytvára potreby trhu práce. Je preto veľmi dôležité dôsledne rozlišovať, či sú analyzované potreby konkrétnych spoločností/organizácií, alebo národné potreby ľudských zdrojov, ktoré nie sú súčtom potrieb jednotlivých spoločností/organizácií.

Keďže informácie v štúdií predstavujú základ pre stratégiu rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve v SR a nie v konkrétnych nemocničných zariadeniach, do nahrádzajúceho dopytu nebude vstupovať bežná fluktuácia len uvoľnené pracovné miesta v dôsledku odchodu osôb z trhu práce (predovšetkým do dôchodku). Expanzný dopyt na druhej strane predstavuje zmenu celkového počtu pracovných miest/potrieb pracovných síl (absolútny nárast/pokles) a na rozdiel od nahrádzajúceho dopytu môže byť aj záporný. Súčet uvedených dvoch zložiek predstavuje celkové potreby ľudských zdrojov (resp. potreby trhu práce). V nasledujúcich častiach bude analyzovaný nahrádzajúci a expanzný dopyt, ale aj celkové potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040.

Pri čítaní je vždy potrebné mať na pamäti, že k uvedeným potrebám ľudských zdrojov je ešte potrebné uvažovať aj o súčasnom nesúlade. Teda už súčasná situácia ľudských zdrojov v zdravotníctve nepredstavuje optimálny stav a úrovne tohto nesúladu budú súčasťou rôznych scenárov vývoja expanzného dopytu.

Nahrádzajúci dopyt v zdravotníctve

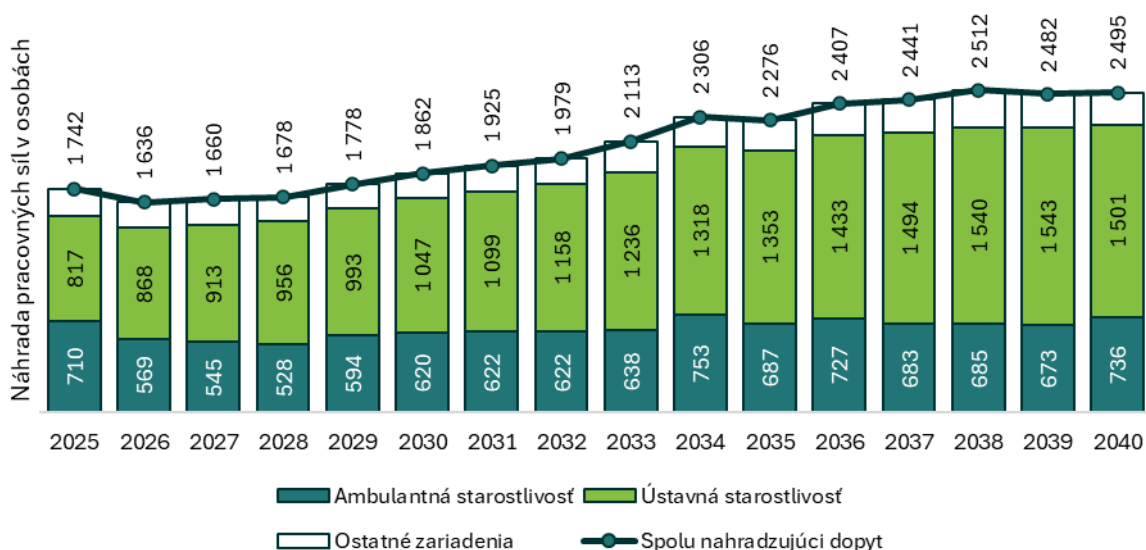
Nahrádzajúci dopyt predstavuje robustnú súčasť potrieb ľudských zdrojov, pretože závisí prioritne od troch hlavných faktorov: vekovej štruktúry zamestnancov, dôchodkového veku a tendencií k odchodu z trhu práce do starobného dôchodku v zdravotníckych povolaniach. Existujú tu samozrejme aj ďalšie faktory a osoby môžu opustiť pracovné miesta aj z iných dôvodov (úmrtie, odchod do zahraničia), ktoré sú však metodicky takisto zahrnuté v modeli nahrádzajúceho dopytu⁴⁶ a sú súčasťou výsledkov. Podstatná je však jeho robustnosť aj vo vzťahu k ekonomickej, geopolitickej, ale aj zdravotnej a epidemiologickej situácii. Potreby ľudských zdrojov vyjadrené nahrádzajúcim dopytom sú preto len v malej miere ovplyvnené vonkajšími faktormi, ale aj vládnymi opatreniami⁴⁷.

⁴⁶ Model je metodicky popísaný v časti venujúcej sa zdrojom a metodike

⁴⁷ Nahrádzajúci dopyt môžu ovplyvniť predovšetkým opatrenia v zmene dôchodkového veku. Je však potrebné poznamenať, že posun dôchodkového veku ovplyvňuje prioritne rok, v ktorom osoba odíde, nie to, či odíde. Neovplyvňuje tak celkový nahrádzajúci dopyt, len ho medziročne preusporiada.

V zdravotníckych povolaniach bude nahrádzajúci dopyt do roku 2030 na úrovni 10,3 tisíc osôb a do roku 2040 približne 33 tisíc osôb, z ktorých bude takmer 58 % na pracovných miestach v ústavnej zdravotnej starostlivosti. V dôsledku súčasnej demografickej štruktúry zamestnancov v zdravotníckych povolaniach budú celkové potreby ľudských zdrojov rásť z približne 1,6 tisíc v roku 2026 až na 2,5 tisíc v roku 2038. Tento rast bude takmer výlučne hnaný ústavnou starostlivosťou.

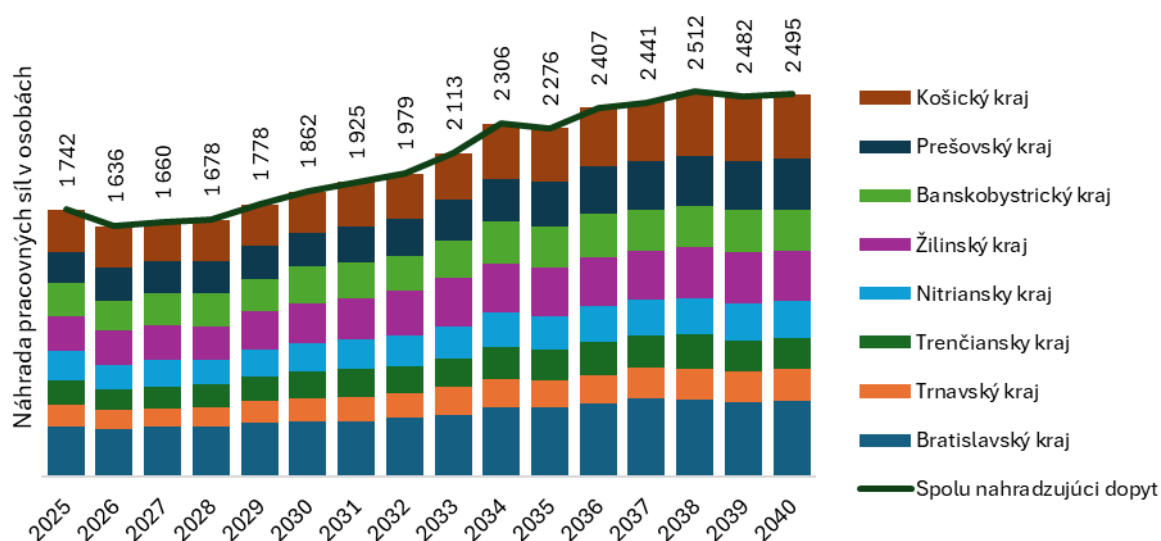
Graf č. 257: Náhrada pracovných síl v zdravotníckych povolaniach podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Dominantné postavenie má Bratislavský kraj tvoriaci 20 % celkového nahrádzajúceho dopytu v zdravotníctve a Košický kraj s podielom 16 %. Na druhej strane najnižšie potreby v zdravotníckych povolaniach v dôsledku náhrady pracovných síl budú v Trnavskom a Trenčianskom kraji zhodne na úrovni približne 200 osôb ročne (8 % celkového nahrádzajúceho dopytu v zdravotníctve). Podobne ako na národnej úrovni, aj vo všetkých krajoch budú prítomné rastúce tendencie nahrádzajúceho dopytu od 1,3 % ročne v Banskobystrickom kraji až po viac ako 2,7 % ročne v Bratislavskom a Košickom kraji.

Graf č. 258: Náhrada pracovných síl v zdravotníckych povolaniach podľa krajov v SR do roku 2040



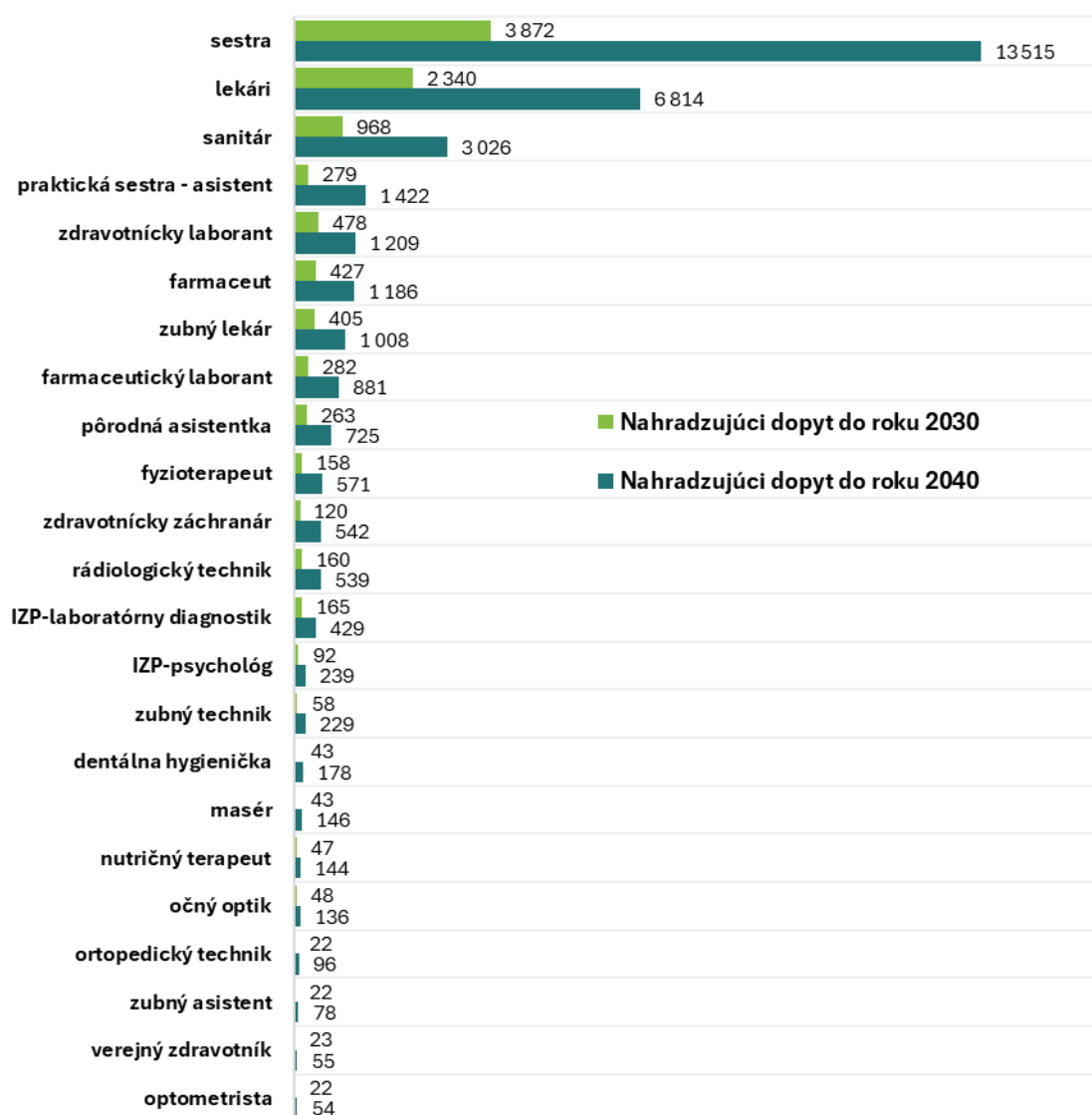
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Z hľadiska zdravotníckych povolání bude až 70 % nahrádzajúceho dopytu tvorených sestrami (41 %), lekármi (20 %) a sanitármi (9 %).

Až 70 % nahrádzajúceho dopytu po sestrách bude tvorených v ústavnej starostlivosti, v ktorej bude súčasne aj významný rast z nahrádzajúceho dopytu na úrovni približne 350 sestier až na viac ako 800 v roku 2039, čo je priemerný medziročný nárast o viac ako 5,3 %. Nahrádzajúci dopyt po sestrách pracujúcich v ambulantnej starostlivosti bude tvoriť len približne 30 % a bude len mierne rásť (2,1 % ročne).

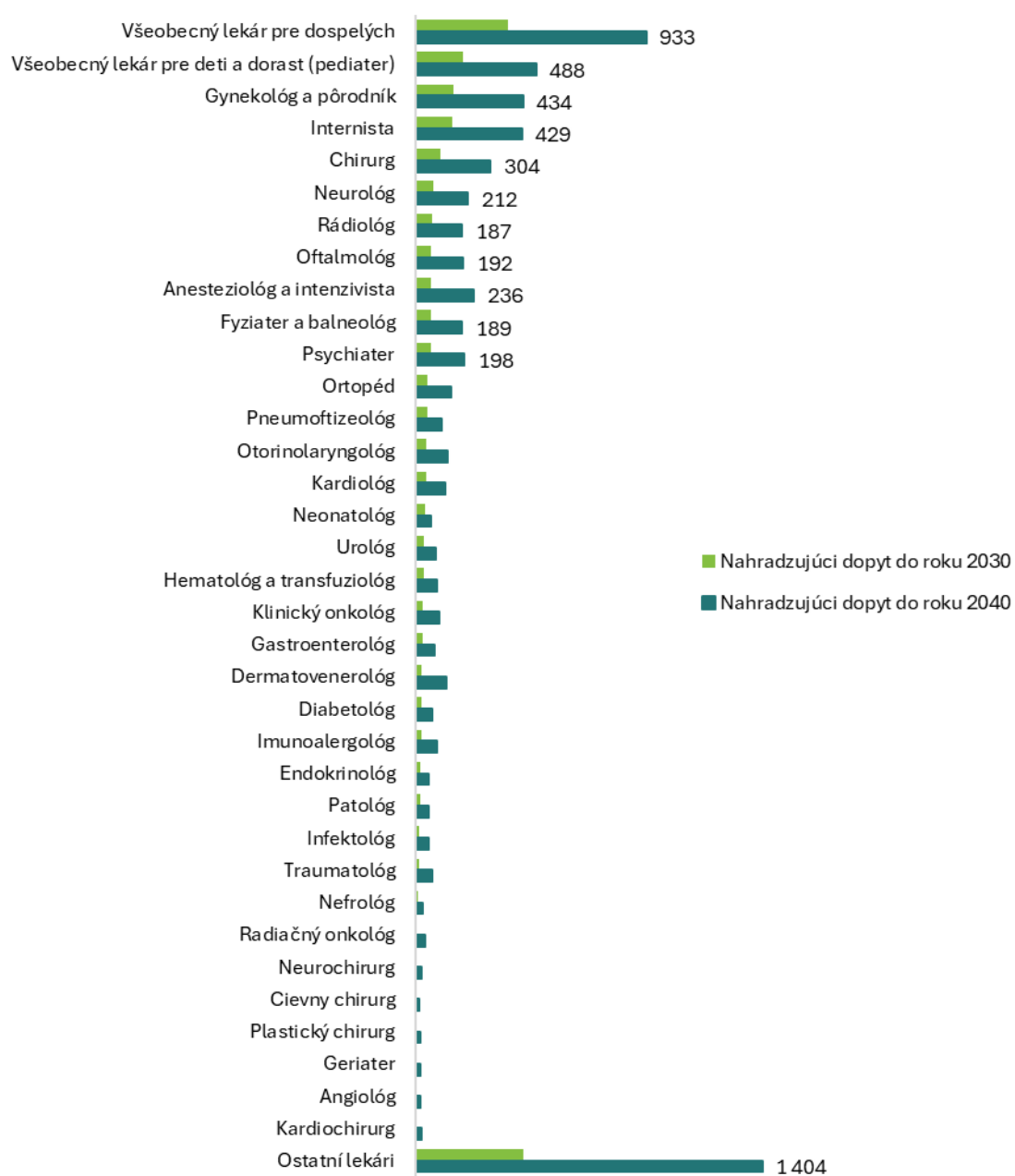
Pri lekároch bude nahrádzajúci dopyt viac vyrovnaný, a to tak z hľadiska rozloženia medzi ambulantnú (50 %) a ústavnú starostlivosť (47 %), ako aj z hľadiska vývoja bez výraznejšej dynamiky rastu a poklesu. Priemerný ročný nahrádzajúci dopyt po lekároch bude na úrovni približne 420 osôb. Až 14 % nahrádzajúceho dopytu pri lekároch bude tvorených všeobecnými lekármi pre dospelých a 7 % všeobecnými lekármi pre deti a dorast. Významnými špecializáciami lekárov sú taktiež gynekológovia a pôrodníci a internisti zhodne s podielom 6,4 % na celkovom nahrádzajúcom dopyte po lekároch do roku 2040, chirurgovia (4,5 %), anesteziológovia a intenzivisti (3,5 %), neurológovia (3,1 %), rádiológovia, oftalmológovia, fyziatri a balneológovia, psychiatri (zhodne po 2,8 %). Model nahrádzajúceho dopytu je vyvinutý až na úrovni 35 najpočetnejších špecializácií lekárov (zvyšok zhrnutí pod kategóriou „ostatní lekári“) s rozdelením na úrovni ambulantnej a ústavnej starostlivosti až na úrovni okresov. Vyvinutý model je tak skutočne podrobný a dostupný na Ministerstve zdravotníctva SR. Na účely tejto štúdie však nie je potrebná takáto úroveň analytického detailu.

Graf č. 259: Náhrada pracovných síl podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040



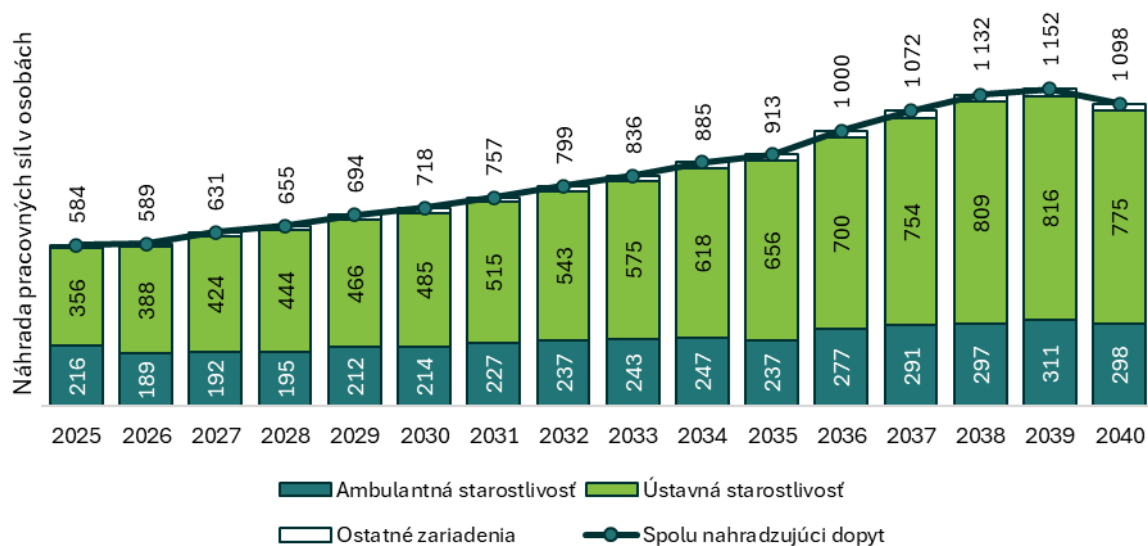
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 260: Náhrada pracovných síl lekárov podľa špecializácií v SR do roku 2040



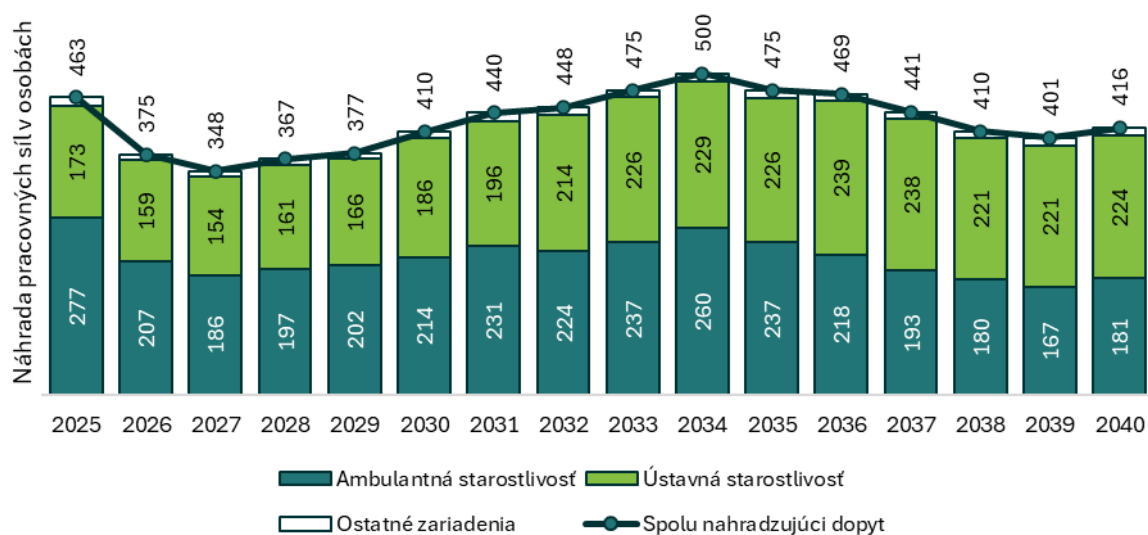
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 261: Náhrada pracovných síl zdravotných sestier podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 262: Náhrada pracovných síl lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040

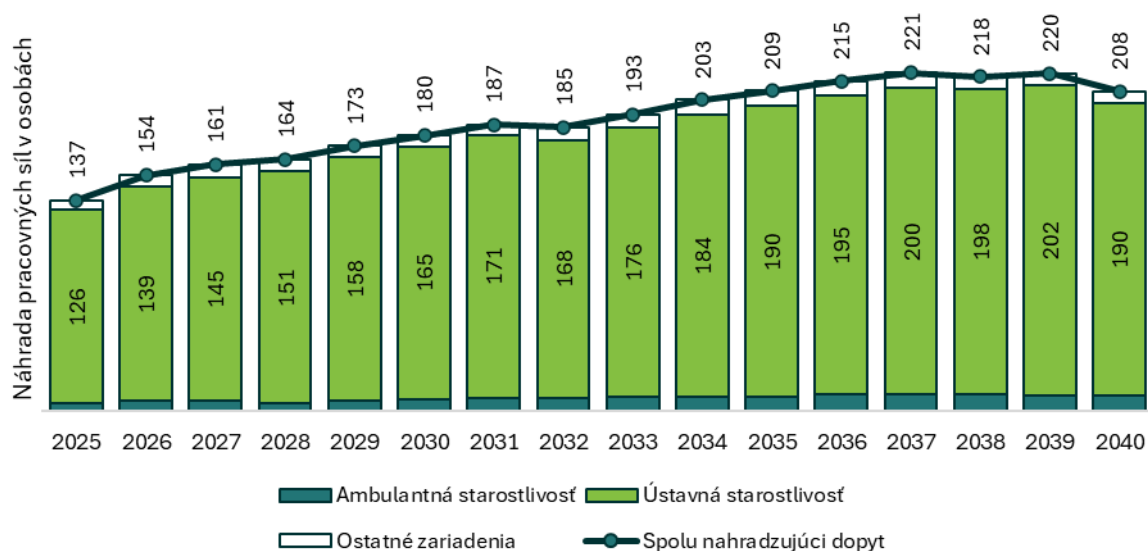


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Okrem lekárov a sestier je významný očakávaný nahrádzajúci dopyt (priemerne 190 osôb ročne) aj po sanitároch s viac ako 90 % podielom v ústavnej starostlivosti a s medziročným rastom na úrovni približne 3 %.

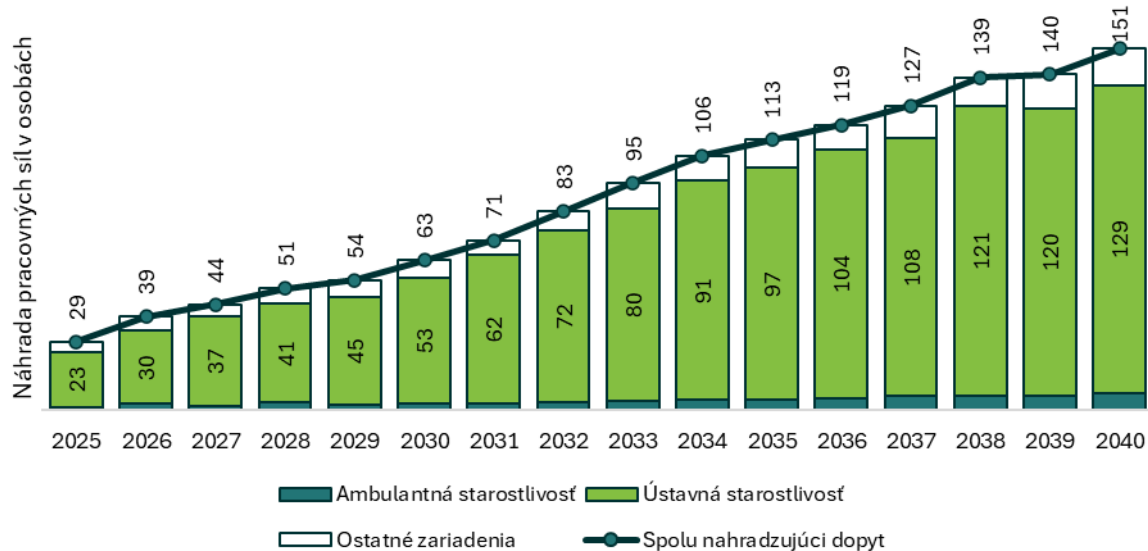
Najdynamickejší rast náhrady pracovných síl sa očakáva pri praktických sestrách-asistentoch, kde staršie vekové kohorty majú nižšie zastúpenie. V priemere bude nahrádzajúci dopyt rásť na úrovni 12 % ročne.

Graf č. 263: Náhrada pracovných síl sanitárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



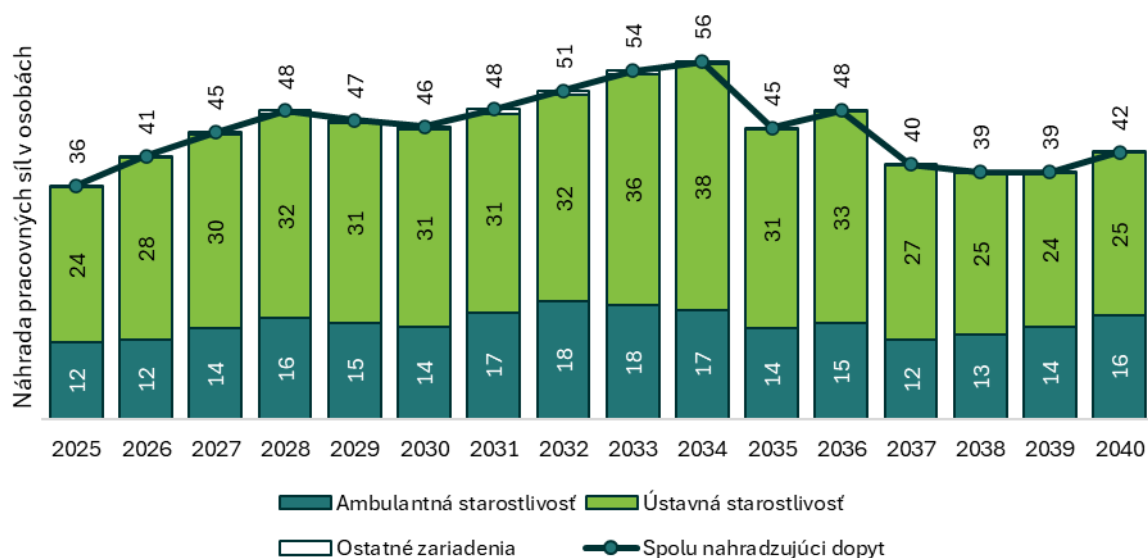
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 264: Náhrada pracovných síl zdravotných praktických sestier - asistentov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

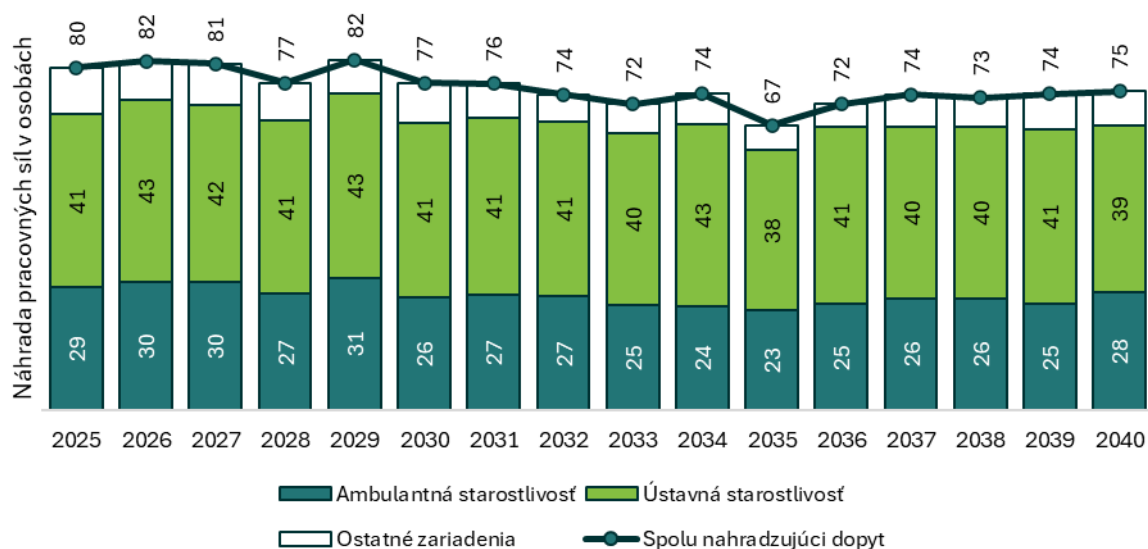
Graf č. 265: Náhrada pracovných síl zdravotných pôrodných asistentiek podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

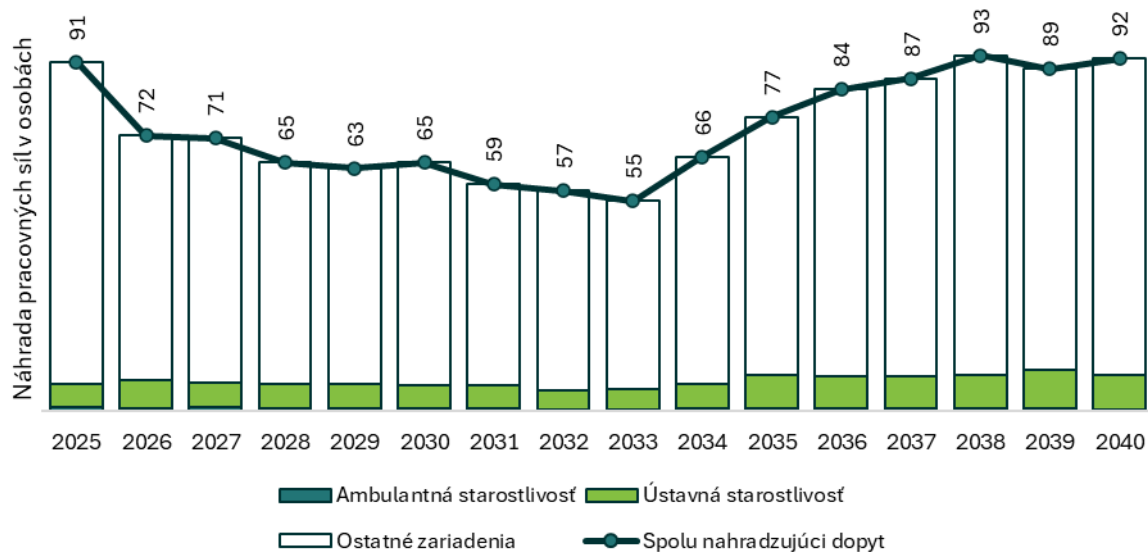
Graf

Graf č. 266: Náhrada pracovných síl zdravotníckych laborantov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



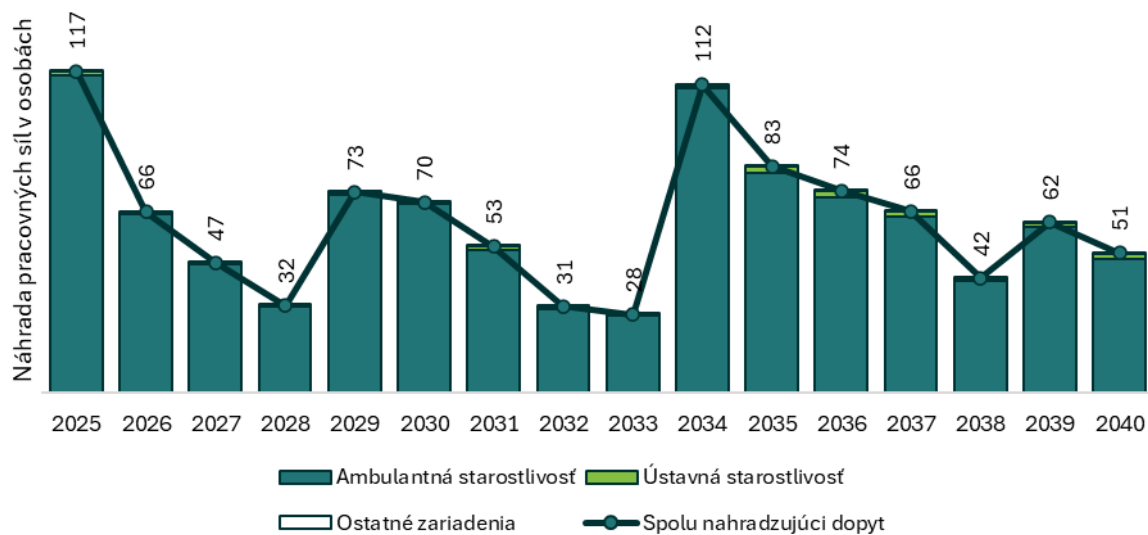
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 267: Náhrada pracovných síl farmaceutov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 268: Náhrada pracovných síl zubných lekárov podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Expanzný dopyt po zdravotníckych pracovníkoch

V rámci tvorby predkladaného strategického dokumentu boli súbežne vyvíjané rozsiahle modely potrieb trhu práce v zdravotníctve. V predchádzajúcej časti bol analyzovaný budúci dopyt

v zdravotníckych povolaniach z hľadiska náhrady pracovných síl, teda v dôsledku odchodu zdravotníckych pracovníkov z trhu práce predovšetkým do dôchodku. Táto časť dopĺňa analýzu potrieb trhu práce a expanzný (rozširovací dopyt).

Expanzný dopyt predstavuje potrebnú zmenu v počte pracovných miest v budúcnosti. Táto zmena môže byť na rozdiel od nahrádzajúceho dopytu aj záporná. Teda v niektorých členeniach môžeme v budúcnosti potrebovať menej pracovníkov ako v súčasnosti. Záporný expanzný dopyt však ešte neznamená, že nebudeme potrebovať ľudí, celkové potreby ľudských zdrojov sú totiž súčtom nahrádzajúceho a expanzného dopytu a sú analyzované v nasledujúcej podkapitole.

Model expanzného dopytu je v skutočnosti transformáciou budúceho vývoja dopytu po zdravotnej starostlivosti a celkového výkonu zdravotníctva do potrieb ľudských zdrojov. Tento požadovaný výkon zdravotníctva v budúcnosti je **závislý predovšetkým od demografie obyvateľstva, miery hospitalizácií⁴⁸, vývoja dĺžky hospitalizácií a miery návštevnosti ambulancií. Vo všetkých prognózach sú zohľadnené všetky uvedené faktory.** Bol vyvinutý vlastný demografický model charakterizujúci budúce štruktúry obyvateľstva v regiónoch, naprognózovaná miera hospitalizácií podľa diagnóz, oddelení, regiónov, veku, ako aj miera návštevnosti ambulancií a doba hospitalizácií v týchto členeniach. Následne je očakávaná budúca zmena výkonu v dôsledku týchto faktorov prenesená na jednotlivé oddelenia a povolania a identifikovaný expanzný dopyt po ľudských zdrojoch v zdravotníctve.

Keď už máme identifikovaný očakávaný rast, resp. budúcu zmenu dopytu po výkone zdravotníctva a tým aj po ľudských zdrojoch, ku komplexnosti musíme určiť ešte to, či súčasný stav považujeme za optimálny, alebo nie. Z týchto dôvodov boli vyvinuté samostatné scenáre vývoja podľa toho, do akej miery sa súčasný stav odlišuje od optimálneho. Scenárov vývoja je modelovo vyvinutých viac, ale na účely tejto štúdie a kvôli prehľadnosti sú publikované nasledovné:

- i. **Optimálna súčasná situácia** – predpokladá, že **súčasná štruktúra povolaní a zamestnanosti je optimálna** k realizácii a uspokojeniu súčasného dopytu po zdravotnej starostlivosti zo strany obyvateľstva. Očakávané zmeny sú tak v tomto variante „čistým“ dôsledkom budúcich zmien v dopyte po zdravotnej starostlivosti.
- ii. **Súčasný identifikovateľný nesúlad** – predpokladá, že **súčasný ľudský zdroj v zdravotníctve nie sú postačujúce na uspokojenie dopytu po zdravotnej starostlivosti**. Pri súčasnom nesúlade sú zohľadnené **normatívy, minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, odpracovaný čas** (odpracovaný čas výrazne prevyšujúci dohodnutý pracovný čas je indikátorom nesúladu), **čakacie lehoty na hospitalizáciu a expertné odhady**. Očakávané zmeny v tomto variante sú definované najskôr „dorovnaním“ resp. optimalizovaním súčasnej situácie ľudských zdrojov a následne udrжанím tohto optimálneho stavu pri meniacich sa faktoroch dopytu po

⁴⁸ Resp. miery chorobnosti a následnej miery hospitalizácií a návštevnosti ambulancií. Kľúčový je výkon zdravotníctva, ktorý sa odvíja od toho, koľko osôb je hospitalizovaných/potrebuje hospitalizáciu a navštívi lekára.

zdravotnej starostlivosti (popísaných vyššie, demografia, miera hospitalizácií, miera návštevnosti, počet dní hospitalizácie).

- iii. **Súčasný nesúlad úroveň CZE** – variant predpokladajúci existujúci súčasný nedostatok ľudských zdrojov v zdravotníctve v SR na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti a za optimálny stav považujúci štruktúru ľudských zdrojov v zdravotníctve v Českej republike (počet lekárov/sestier/ďalších povolání na počet obyvateľov). Podobne ako v predchádzajúcom variante sú následne budúce prognózy expanzného dopytu definované udrzaním optimálneho stavu (stavu prispôsobeného ČR) pri meniacich sa faktoroch dopytu po zdravotnej starostlivosti v SR.
- iv. **Súčasný nesúlad úroveň EU** – analogický variant s predchádzajúcim avšak definujúci súčasný optimálny stav na základe priemerov v krajinách EÚ.
- v. **Súčasný nesúlad úroveň DEU** – podobne ako pri predchádzajúcich dvoch definuje tento variant optimálny stav štruktúry ľudských zdrojov v zdravotníctve na základe podielu počtu pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach na počet obyvateľov v Nemecku.

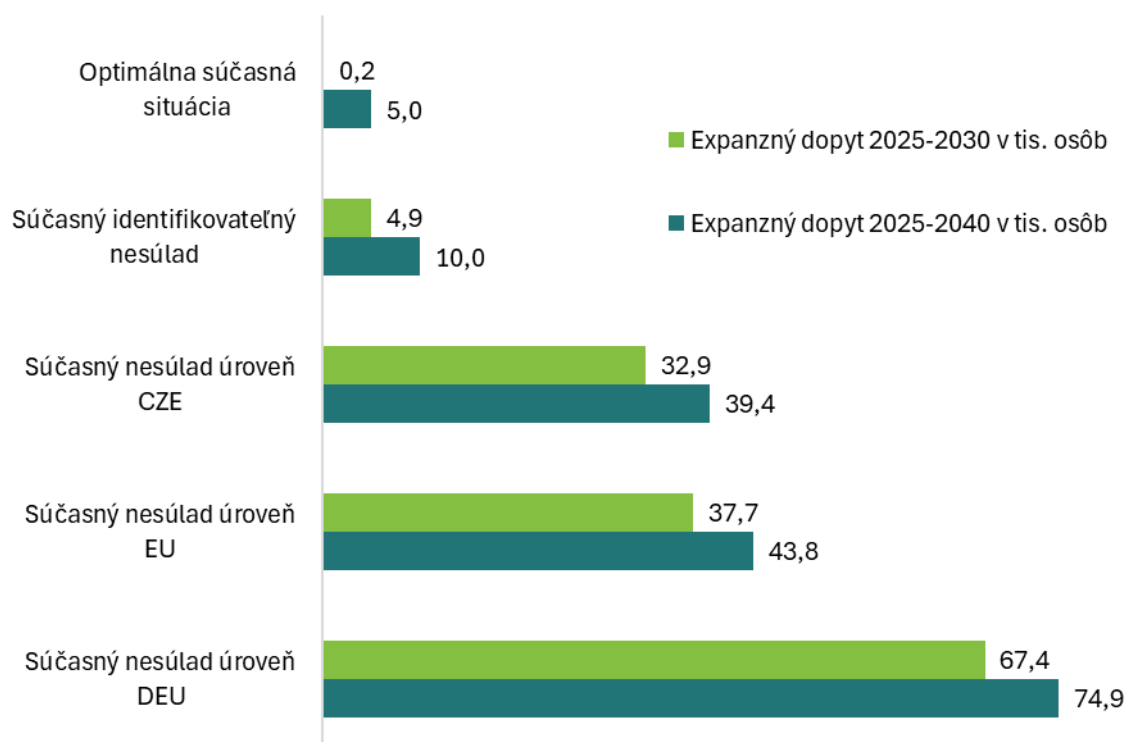
Pri analýze dopytu v zdravotníctve v budúcnosti hrá úlohu niekoľko protichodných efektov. V prvom rade **starne obyvateľstvo, kvôli čomu bude rásť dopyt v zdravotníctve** (starší sú častejšie chorí, hospitalizovaní a častejšie navštevujú lekárov – ako už bolo analyzované v predchádzajúcich častiach). Celkový **počet obyvateľov v SR však bude klesať** a v roku 2040 sa už veľmi priblíži k hranici 5 miliónov obyvateľov (pod ktorú pravdepodobne v nasledujúcich 10 rokoch do roku 2050 aj poklesne)⁴⁹. Pokles počtu obyvateľov bude mať za následok aj **pokles dopytu po zdravotnej starostlivosti** (ak analyzujeme izolovaný efekt, ceteris paribus). Súčasne **klesá miera hospitalizácií u obyvateľstva vo vnútri všetkých vekových kategórií** – predovšetkým pri menej závažných diagnózach (počet hospitalizácií na 1 000 obyvateľov daného veku⁵⁰), čo takisto pôsobí smerom nadol na dopyt po zdravotnej starostlivosti. Pri súčasnom zohľadnení vývoja priemerného počtu dní hospitalizácií podľa veku, diagnóz a oddelení tak síce v budúcnosti bude prítomný nárast dopytu po zdravotnej starostlivosti, avšak nebude výrazný. Teda aspoň pri scenári, v ktorom predpokladáme súčasný stav za optimálny.

Nasledujúci graf vyjadruje práve úroveň expanzného dopytu podľa definovaných variantov. Údaje v grafe vlastne vyjadrujú „o koľko“ viac osôb budeme potrebovať v budúcnosti ako v súčasnosti na dosiahnutie optimálneho stavu.

⁴⁹ Vlastný demografický model

⁵⁰ A to aj pri izolovaní vplyvu pandémie Covid.

Graf č. 269: Expanzný dopyt v zdravotníctve v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Aj keď je jasné, že v podmienkach SR máme už v súčasnosti nedostatok pracovných síl, preto scenár „Optimálna súčasná situácia“ nemá výraznú výpovednú hodnotu, avšak v skutočnosti nám ukazuje čistý vplyv vyššie uvedených protichodných faktorov na dopyt v zdravotníctve v budúcnosti. Ak by bola súčasná štruktúra ľudských zdrojov optimálna vzhľadom k súčasnému dopytu po zdravotnej starostlivosti, tak by sme v roku 2040 v skutočnosti potrebovali „len“ o 5 tisíc zamestnancov v zdravotníckych povolaniach viac ako v súčasnosti na zabezpečenie rovnakého štandardu ako dnes (teda cca. 6 % nárast v sledovaných zdravotníckych povolaniach) a do roku 2030 by sme prakticky ani nemuseli nič meniť (zanedbateľný rast na úrovni 0,2 %).

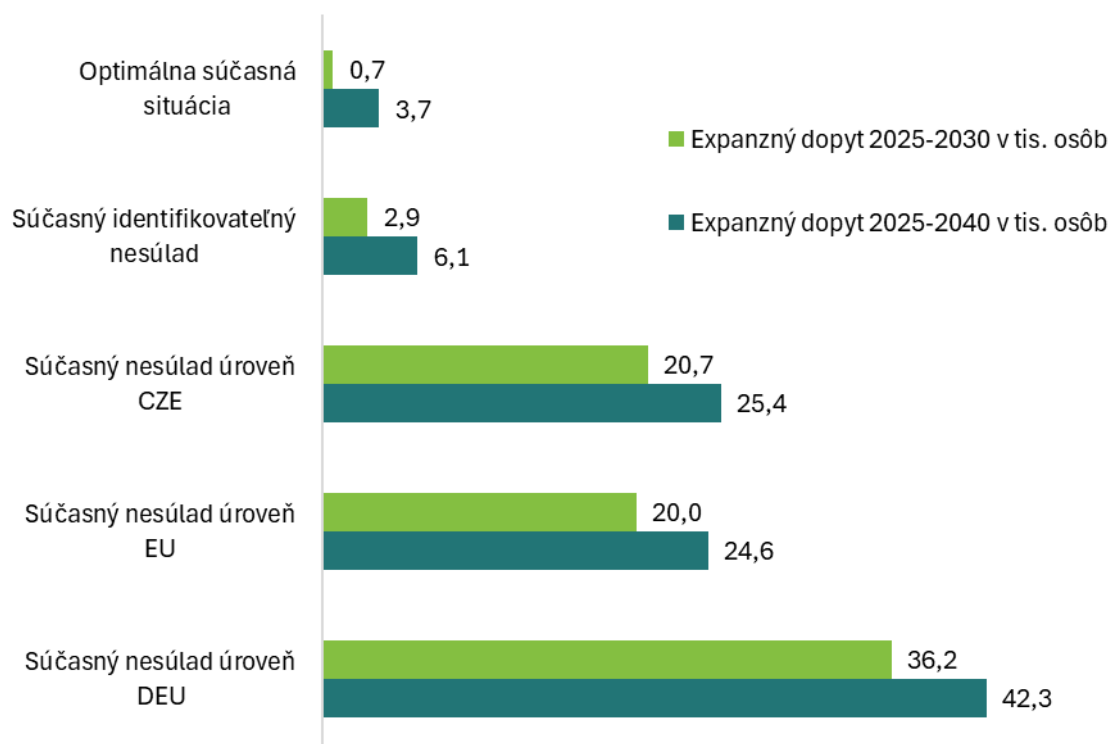
Práve ostatné varianty nám ukazujú, že súčasný stav má ďaleko od optimálnosti. Ak by sme chceli dosiahnuť úroveň štandardu ako v ČR⁵¹, a následne si ho aj udržať, v roku 2040 by sme potrebovali o takmer 40 tisíc pracovníkov v zdravotníctve viac, ako v súčasnosti (nárast o cca. 45 %). Podobné nárasty by sme potrebovali aj v prípade dosiahnutia priemerných úrovní EÚ.

⁵¹ V zmysle počtu zdravotníkov v jednotlivých povolaniach na počet obyvateľov

V podmienkach SR sa však budujú nástroje aj na identifikáciu súčasného nedostatku pracovných síl na základe vnútorných metodík⁵², podľa ktorých tiež môžeme kvantifikovať súčasný nesúlad. Aj keď tieto informácie nám takisto nehovoria o plne optimálnom stave, avšak sú k nemu bližšie ako predpokladať, že v súčasnosti je všetko v poriadku. O týchto dátach nám hovorí variant vývoja „**Súčasný identifikovateľný nesúlad**“, podľa ktorého budeme v roku 2030 potrebovať o 5 tisíc pracovníkov v zdravotníckych povolaniach viac ako v súčasnosti (nárast o 6 %) a v roku 2040 o približne 10 tisíc viac (nárast o 12 %).

Najvyššie potreby z hľadiska rastu počtu pracovných miest, a to bez ohľadu na to, ktorý variant nás zaujíma, budú pri sestrách. Dokonca aj pri variante, ktorý považuje súčasnú situáciu za optimálnu, by sme na udržanie súčasného štandardu potrebovali mať do roku 2040 o takmer 4 tisíc sestier viac ako v súčasnosti (nárast o 12,3 %). Pri naplnení súčasného identifikovateľného nesúladu/nedostatku budeme potrebovať o 6,1 tisíc sestier viac v roku 2040 ako v súčasnosti (o 20 % viac). Ak by sme chceli dosiahnuť úroveň ČR alebo priemeru EÚ, musel by nám počet sestier do roku 2040 vzrásť o 25 tisíc, teda ich počet by sa musel takmer zdvojnásobiť.

Graf č. 270: Expanzný dopyt v zdravotníctve v SR po sestrách do roku 2040

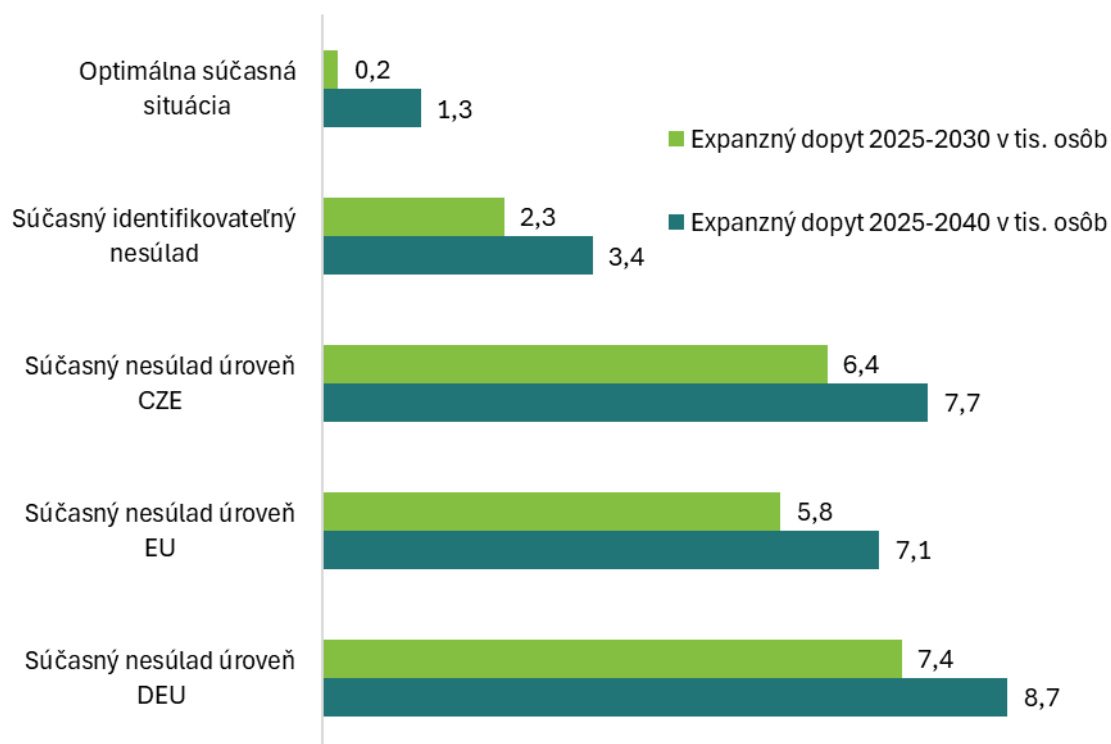


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

⁵² Napríklad lôžkové normatívy, minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, informácie na základe výrazne vyššieho odpracovaného času ako priemer, nedodržiavanie čakacích lehôt na operácie a pod.

Pri lekároch sú potrebné nárasty výrazne nižšie ako pri sestrách, dokonca aj v prípade variantov dosiahnutia úrovne ČR, EU, DEU, sú očakávané potreby výrazne bližšie k variantu súčasného identifikovateľného nesúladu. Ten predpokladá do roku 2030 potrebný nárast počtu lekárov o 2,3 tisíc (nárast o 12 %), a do roku 2040 nárast o 3,4 tisíc (nárast o 19 %).

Graf č. 271: Expanzný dopyt v zdravotníctve po lekároch v SR do roku 2040



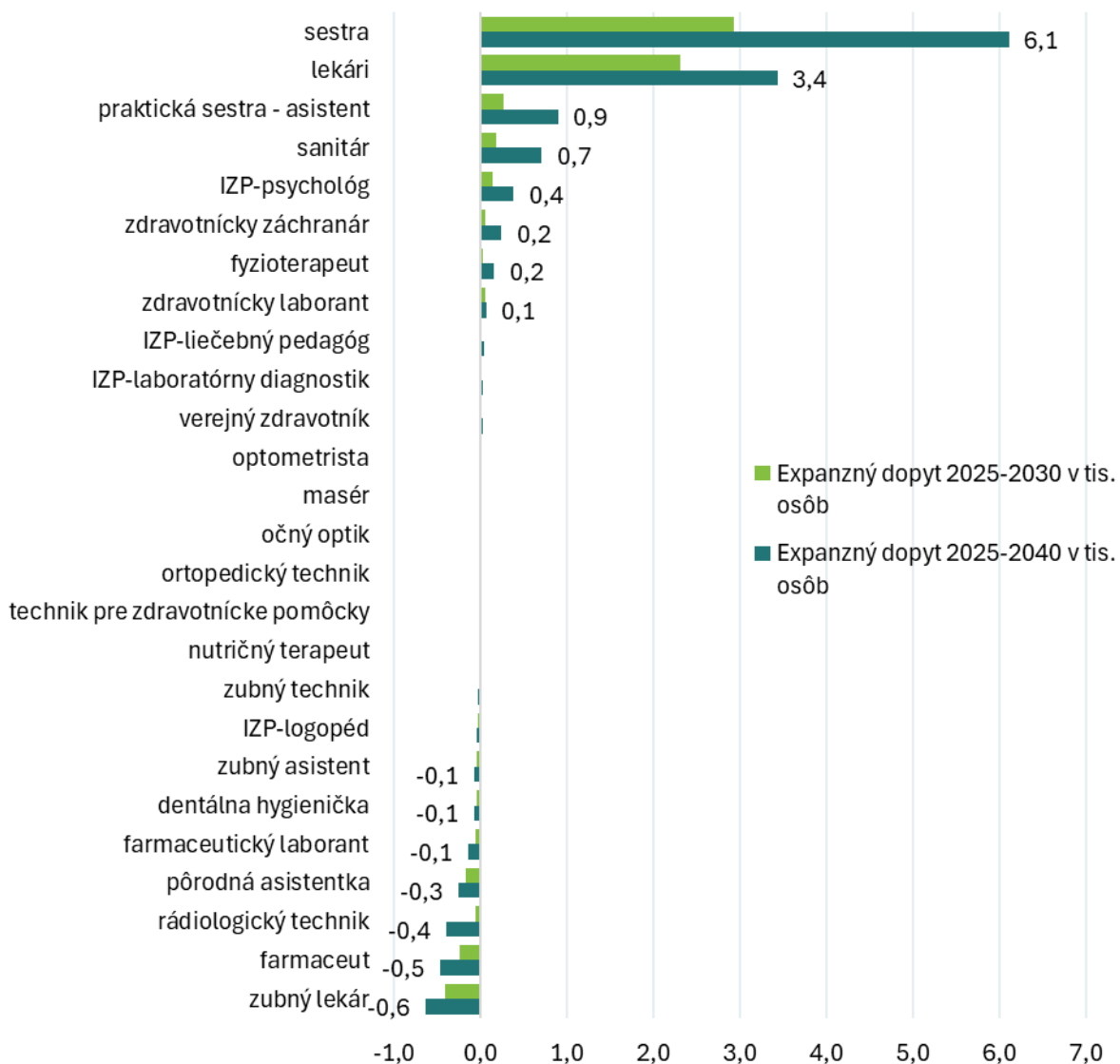
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Vyššie uvedené údaje predstavujú len agregátny pohľad na vývoj potrieb v zdravotníctve. Modely sú však realizované až na úrovni konkrétnych povolání, regiónov a aj podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na rozsiahlosť štruktúr a kvôli prehľadnosti budeme v ďalšom texte a analýze uvažovať predovšetkým o variante „Súčasný identifikovateľný nesúlad“, ktorý je smerodajný pre ďalší vývoj v SR. Údaje však budú v niektorých prípadoch dopĺňané aj variantom EÚ.

Nasledujúci graf vyjadruje úroveň expanzného dopytu podľa zdravotníckych povolání, v ktorom s najvýraznejším dopytom dominujú sestry, lekári, praktické sestry, sanitári, záchranári a psychológovia. V grafe možno vidieť aj negatívny expanzný dopyt, o ktorom sme už hovorili v úvode tejto časti, ktorý znamená, že v budúcnosti budeme potrebovať menej pracovníkov v danom povolaní. Spadajú sem povolania, ktoré budú sčasti negatívne ovplyvnené zmenou reprodukčného správania, starnutím obyvateľstva a celkovým znižovaním počtu obyvateľov v SR. Jedným z takýchto povolání je pôrodná asistentka, ktorých bude v budúcnosti potrebných menej ako v súčasnosti v dôsledku všeobecného poklesu pôrodnosti. Napriek výraznejšiemu rastu počtu zubných lekárov za uplynulých 10 rokov ich v budúcnosti bude potrebných menej ako dnes. Ich hlavnou klientelou sú

osoby vo veku 35-60 rokov (s najvyššou návštevnosťou osôb vo veku 40-50 rokov) a tieto demografické kategórie budú so starnutím obyvateľstva klesať a tým aj dopyt po výkonoch zubárov, zubných asistentov a dentálnych hygieničiek.

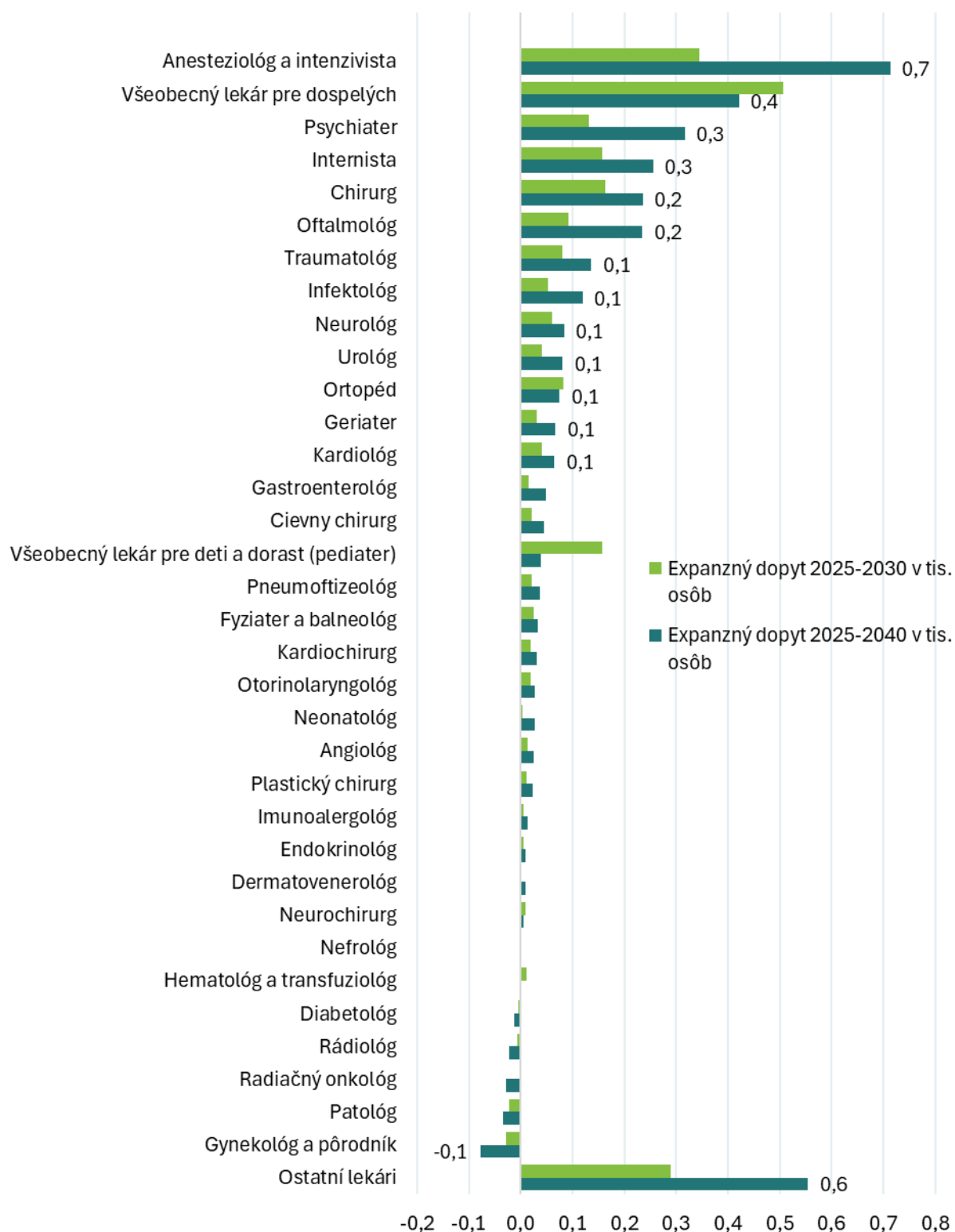
Graf č. 272: Expanzný dopyt v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Z hľadiska špecializácií lekárov bude významný rast dopytu po Anestéziológoch a intenzivistoch s potrebným nárastom do roku 2040 o 700, všeobecných lekároch pre dospelých s nárastom o približne 400 (o 26 %), Psychiatroch, Internistoch, Chirurgoch, Oftalmológoch s potrebným nárastom ich počtu do roku 2040 o 200 až 300. Naopak mierny pokles o približne 6 % do roku 2040 sa v súvislosti s poklesom pôrodnosti očakáva pri Gynekológoch a pôrodníkoch.

Graf č. 273: Expanzný dopyt v zdravotníctve podľa špecializácií lekárov v SR do roku 2040

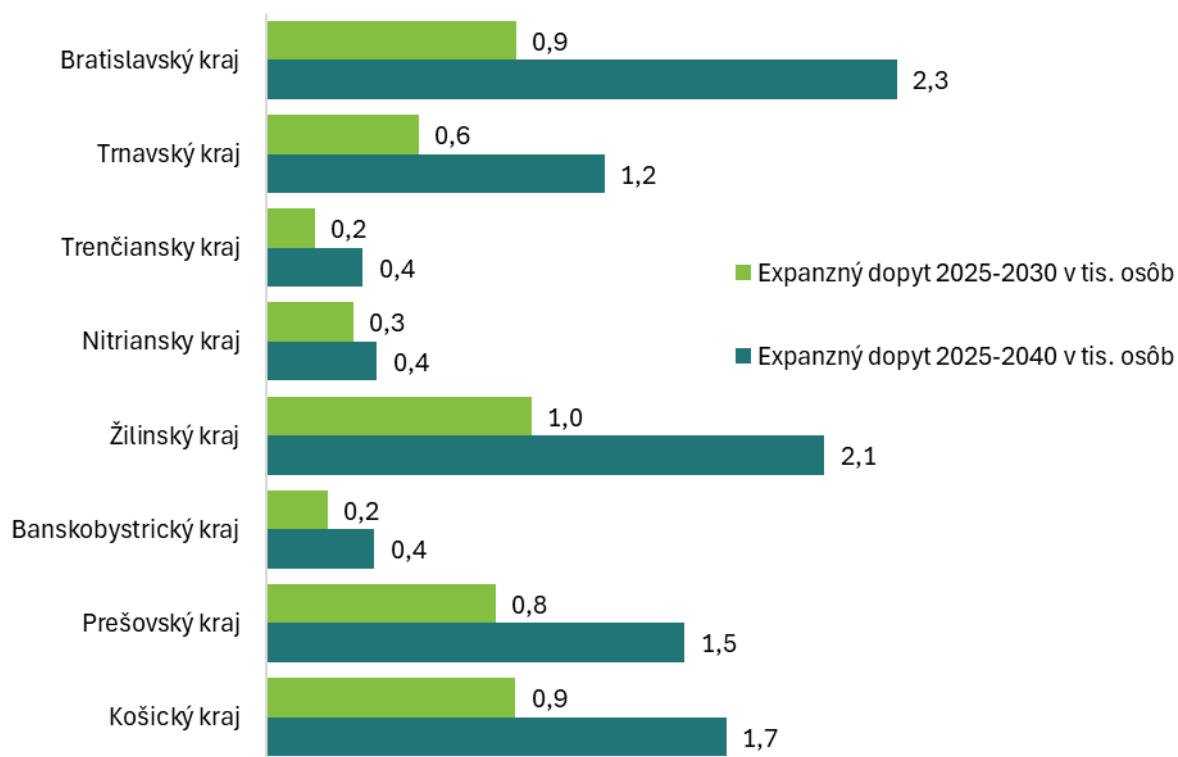


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Z regionálneho hľadiska bude najvyšší nárast dopytu po zdravotníckych pracovníkoch na úrovni 1,7 tisíc až 2,3 tisíc v Bratislavskom (nárast o 13 % do 2040), Žilinskom (nárast o 17 %) a Košickom kraji (nárast o 11 %). Z relatívneho hľadiska bude významný nárast dopytu v Trnavskom kraji na

úrovni 1,2 tisíc osôb, čo predstavuje 20 % všetkých súčasných pracovníkov v zdravotníckych povolaniach v tomto kraji.

Graf č. 274: Expanzný dopyt v zdravotníctve v krajoch SR do roku 2040

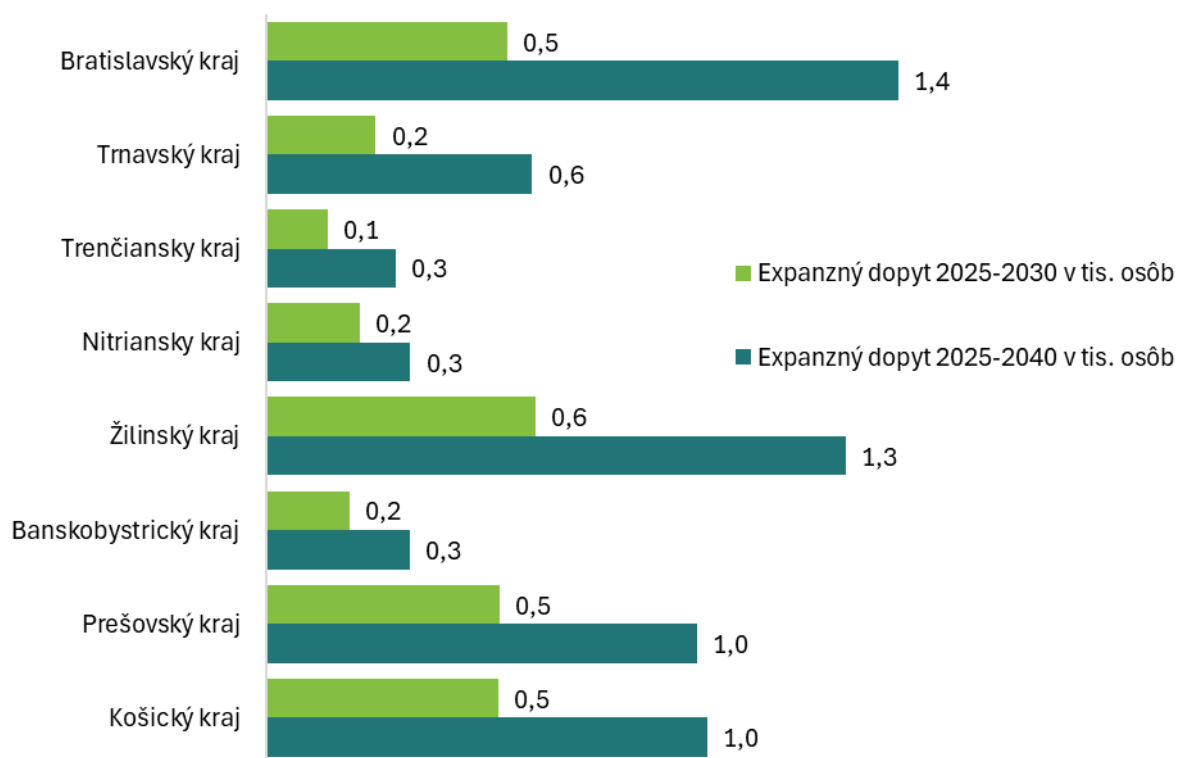


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Nárast dopytu pri sestrách v regiónoch korešponduje vo veľkej miere s regionálnym nárastom dopytu v zdravotníckych povolaniach (keďže dopyt po sestrách tvorí viac ako polovicu celkových expanzných potrieb) a najvyšší dopyt bude v Bratislavskom, Žilinskom, Košickom a Prešovskom kraji na úrovni 1 až 1,4 tisíc osôb do roku 2024. Z relatívneho hľadiska sa však jedná o výraznejšie nárasty na úrovni 20 % v Prešovskom a Košickom kraji cez 25 % v Bratislavskom kraji až po 30 % v Žilinskom kraji.

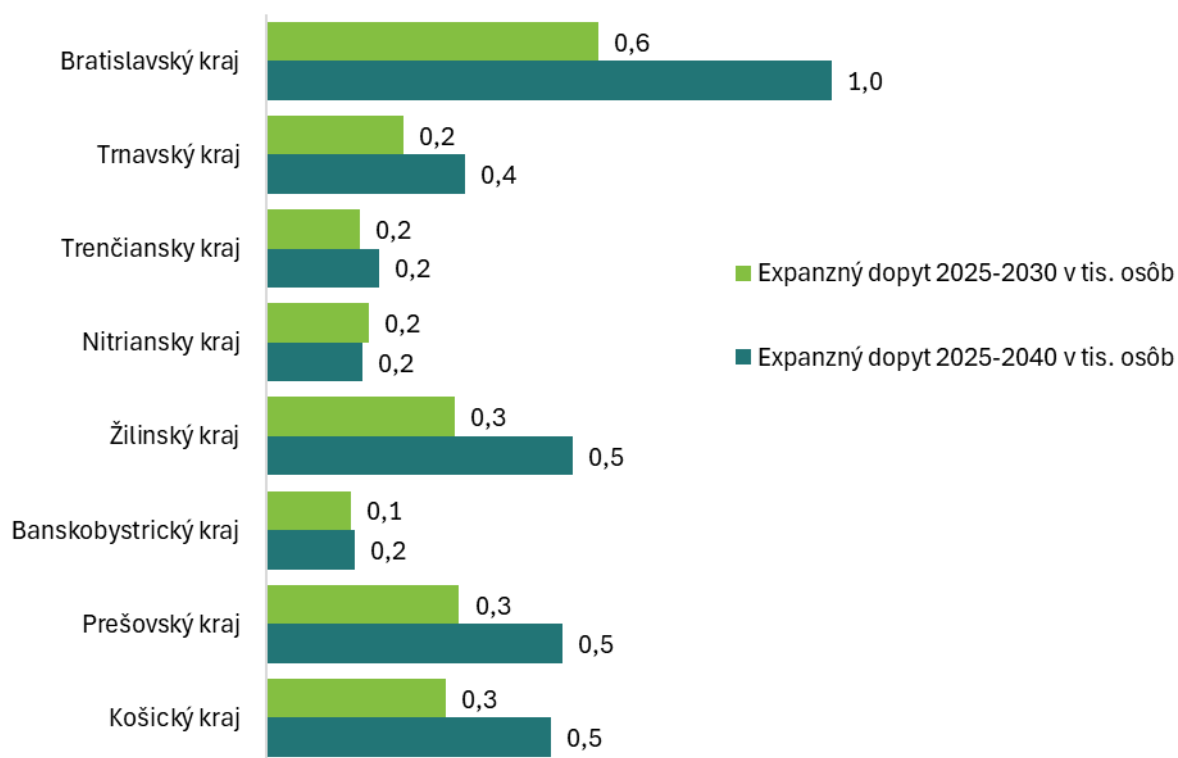
Podobne ako pri sestrách, aj pri lekároch možno kraje rozdeliť na kraje s výraznejším rastom dopytu po lekároch na úrovni 500 – 1 000 do roku 2040 (Bratislavský, Košický, Prešovský, Žilinský kraj) a kraje s miernejším očakávaným rastom potrieb lekárov v rozmedzí 200 – 400 osôb do roku 2040 (Banskobystrický, Nitriansky, Trenčiansky a Trnavský kraj).

Graf č. 275: Expanzný dopyt po sestrách v zdravotníctve v krajoch SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

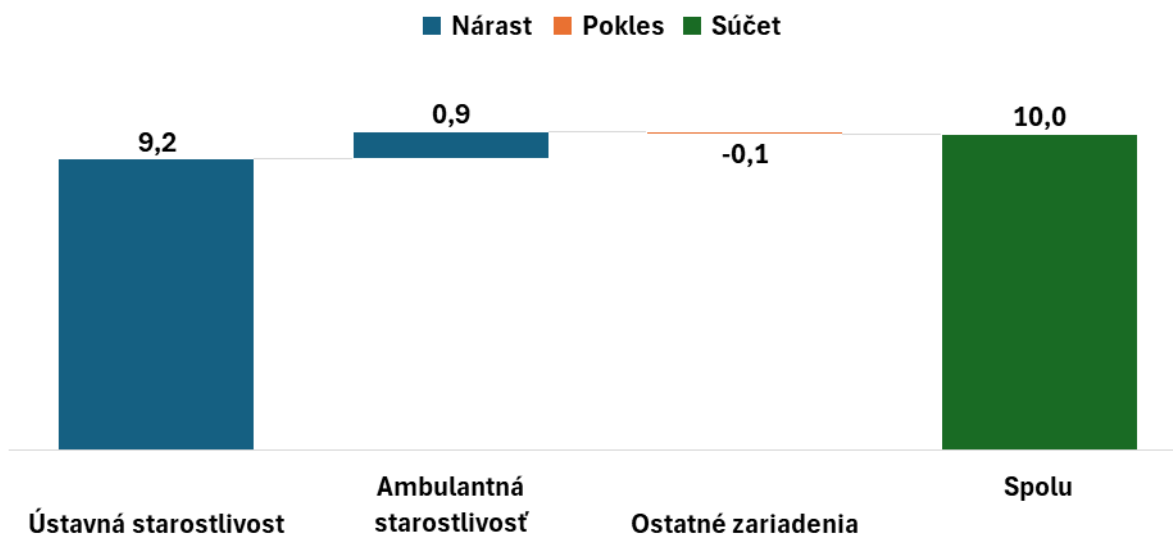
Graf č. 276: Expanzný dopyt po lekároch v zdravotníctve v krajoch SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Vzhľadom na to, že expanzný dopyt môže byť aj záporný, nie je možné zobrazit' jednoducho podiely expanzného dopytu v ústavnej/ambulantnej starostlivosti a ostatných zariadeniach. Z nasledujúceho grafu je však zrejma štruktúra expanzných potrieb v zdravotníckych povolaniach podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. Väčšina rastúceho dopytu bude v ústavnej starostlivosti (9,2 tisíc osôb), ambulantná starostlivosť bude len na úrovni približne 10 % z potrieb v ústavnej starostlivosti (0,9 tisíc). V ostatných zariadeniach bude prítomný mierny pokles dopytu v zdravotníckych povolaniach.

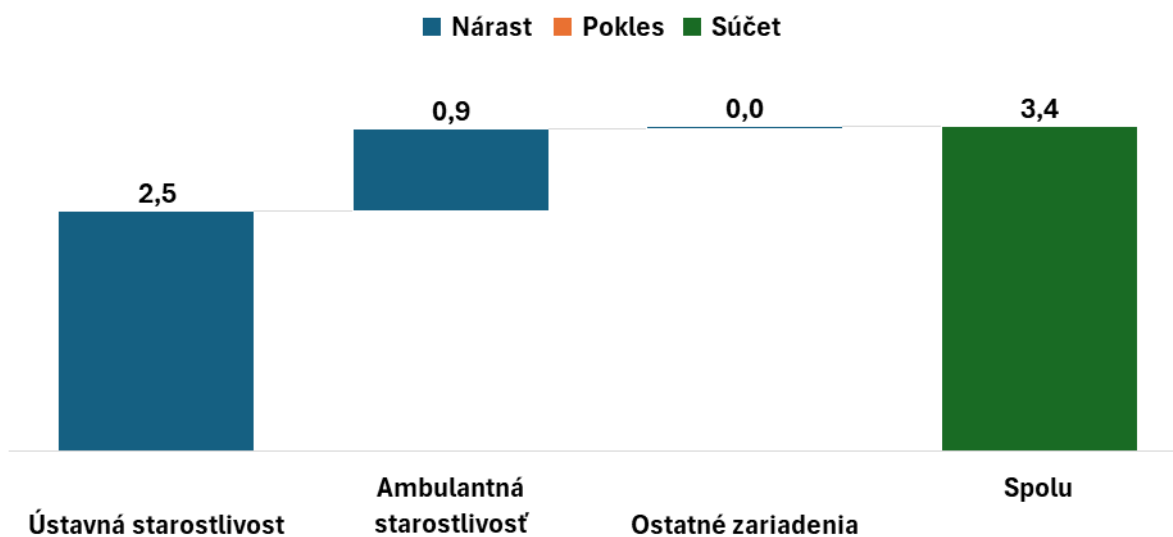
Graf č. 277: Expanzný dopyt v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v tisícoch osôb do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

To isté platí aj pri lekároch, kde tri štvrtinu expanzných potrieb do roku 2040 bude tvorených v ústavnej starostlivosti.

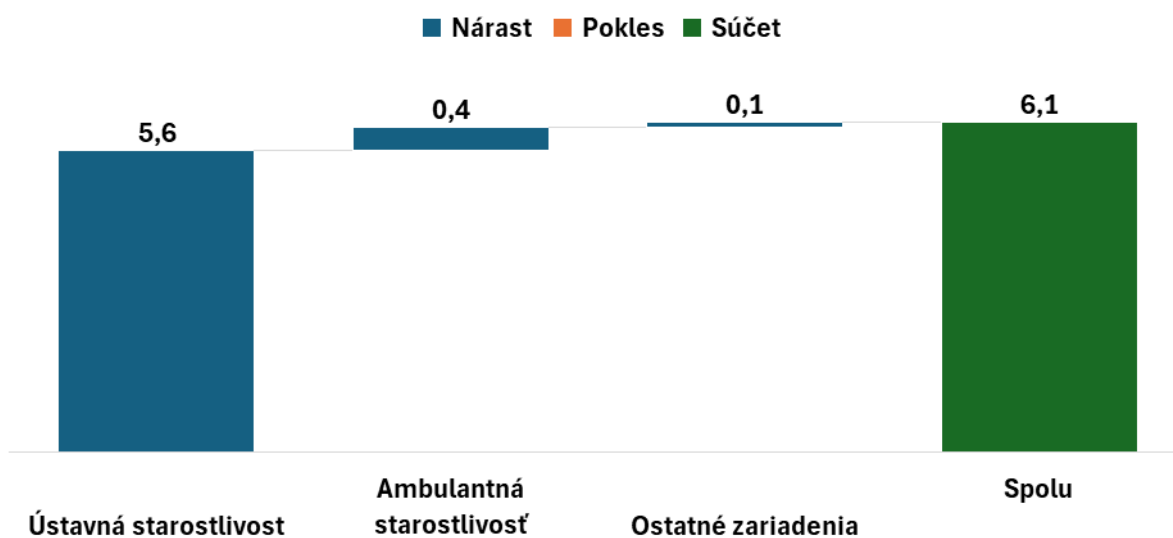
Graf č. 278: Expanzný dopyt po lekároch v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v tisícoch osôb do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Najvypuklejším prípadom sú však sestry s viac ako 91 % expanzným dopytom v ústavnej starostlivosti.

Graf č. 279: Expanzný dopyt po sestrách v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v tisícoch osôb do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Celkové potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve

V predchádzajúcich dvoch podkapitolách boli analyzované budúce potreby trhu práce v zdravotníckych povolaniach z hľadiska náhrady pracovných síl a v dôsledku rastu (resp. zmeny) dopytu po zdravotných službách v dôsledku zmien v demografii, chorobnosti, miere hospitalizácií, miere návštev ambulancií a doby hospitalizácií. Uvedené dve zložky, nahrádzajúci a expanzný dopyt, tvoria spolu celkové potreby trhu práce. Táto časť sa venuje práve ich spojeniu a identifikácii celkových potrieb zdravotníctva (resp. v zdravotníckych povolaniach) do roku 2030 a 2040. Ide o celkový doplňujúci dopyt na trhu práce v budúcnosti, tj. koľko osôb bude potrebné „získať“ do zdravotníctva v danom období.⁵³

Z nasledujúceho grafu je zrejmé, že do roku 2030 budeme musieť doplniť do zdravotníckych povolání minimálne 10 tisíc osôb a do roku 2040 minimálne 33 tisíc osôb, čo je niečo viac než 2 tisíc osôb ročne, a to len na to, aby sme si udržali súčasnú úroveň zamestnanosti. Udržanie súčasnej úrovne zamestnanosti však neznamená aj udržanie súčasného štandardu. Na to, aby sme z hľadiska ľudských zdrojov a požadovaného výkonu zdravotníctva boli na rovnakej úrovni ako v súčasnosti, budeme do roku 2040 potrebovať doplniť ešte o 6 tisíc osôb viac ako v prípade udržania zamestnanosti, pretože v budúcnosti bude rásť dopyt po zdravotných výkonoch (v dôsledku zmien v demografii a ďalších faktoroch). Tu sa už dostávame na doplňujúce potreby na úrovni v priemere 2,4 tisíc ročne do roku 2040.

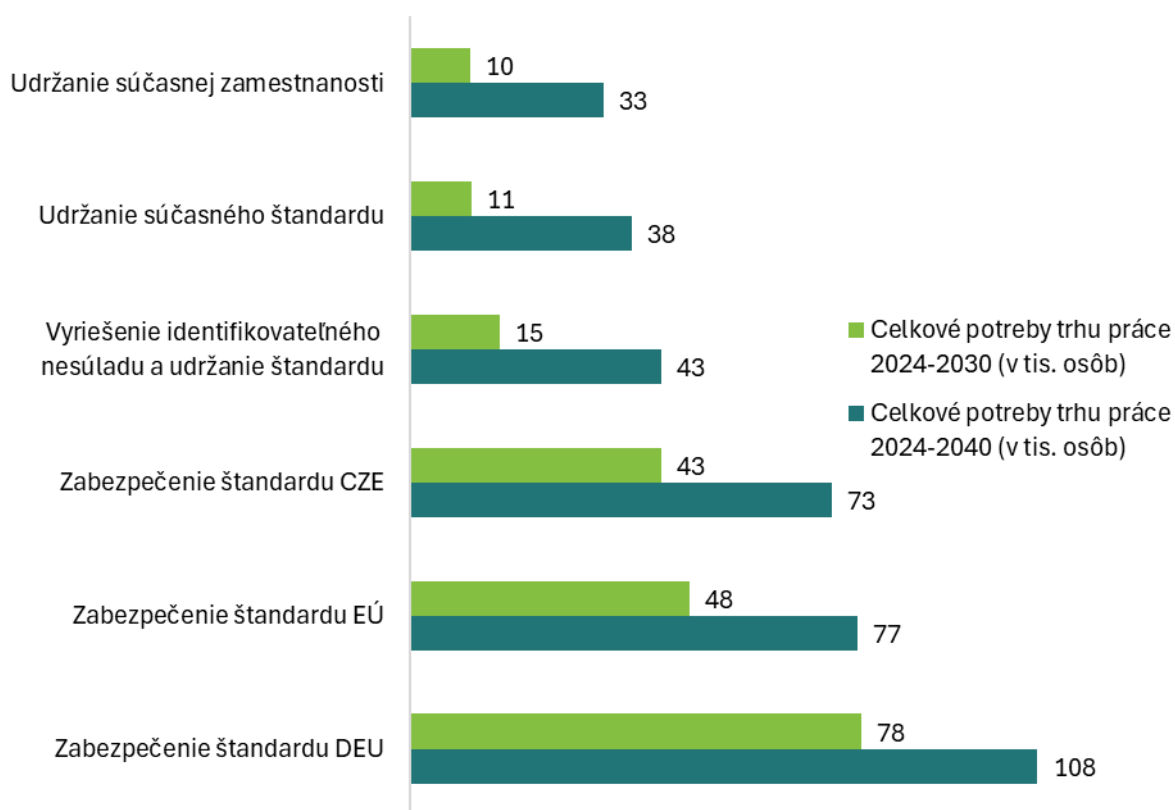
Súčasný stav však nie je optimálny, preto našim cieľom nemôže byť len udržanie súčasného štandardu, ale jeho zlepšenie na optimálnu úroveň. Síce nie je jasne definované, čo je optimálna úroveň vzťahu medzi dopytom po zdravotníckych službách a množstvom ľudských zdrojov v zdravotníctve, avšak ďalšie scenáre vývoja ľudských zdrojov nám dávajú dôležitú indíciu k rozhodovaniu. Nasledujúci scenár uvažuje s vyriešením identifikovateľných disparít (nesúladu) v súčasnosti a udrzaním takejto situácie do budúcnosti. Súčasný nesúlad je definovaný na základe pomocných premenných ako lôžkové normatívy, minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čakacie lehoty na operácie a odpracovaný čas. V takomto prípade sa už dostávame cez hranicu celkových potrieb na úrovni 15 tisíc osôb do roku 2030 a 43 tisíc osôb do roku 2040 (takmer 3 tisíc osôb ročne).

Nasledujú scenáre identifikujú optimálny stav ľudských zdrojov vzhľadom k dopytu po zdravotníckych službách v medzinárodnom meradle a aplikujú ho na dopyt a ľudské zdroje v podmienkach SR. Na dosiahnutie štandardu CZE a EÚ by sme do roku 2040 potrebovali doplniť do zdravotníctva celkovo 73-77 tisíc osôb, čo predstavuje potreby zdravotníctva na úrovni približne 4,8 tisíc ročne.

Tieto medzinárodné scenáre uvádzame predovšetkým z dôvodu, že aj keď sa môžu javiť na prvý pohľad nedosiahnuteľné, v skutočnosti pri porovnaní s počtom absolventov zdravotníctva prichádzajúcich každoročne na trh práce sú realizovateľné.

⁵³ Podrobné informácie o celkovom doplňujúcom dopyte v jednotlivých zdravotníckych povolaniach, regiónoch, ako aj podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, sa nachádzajú v prílohe č. 1.

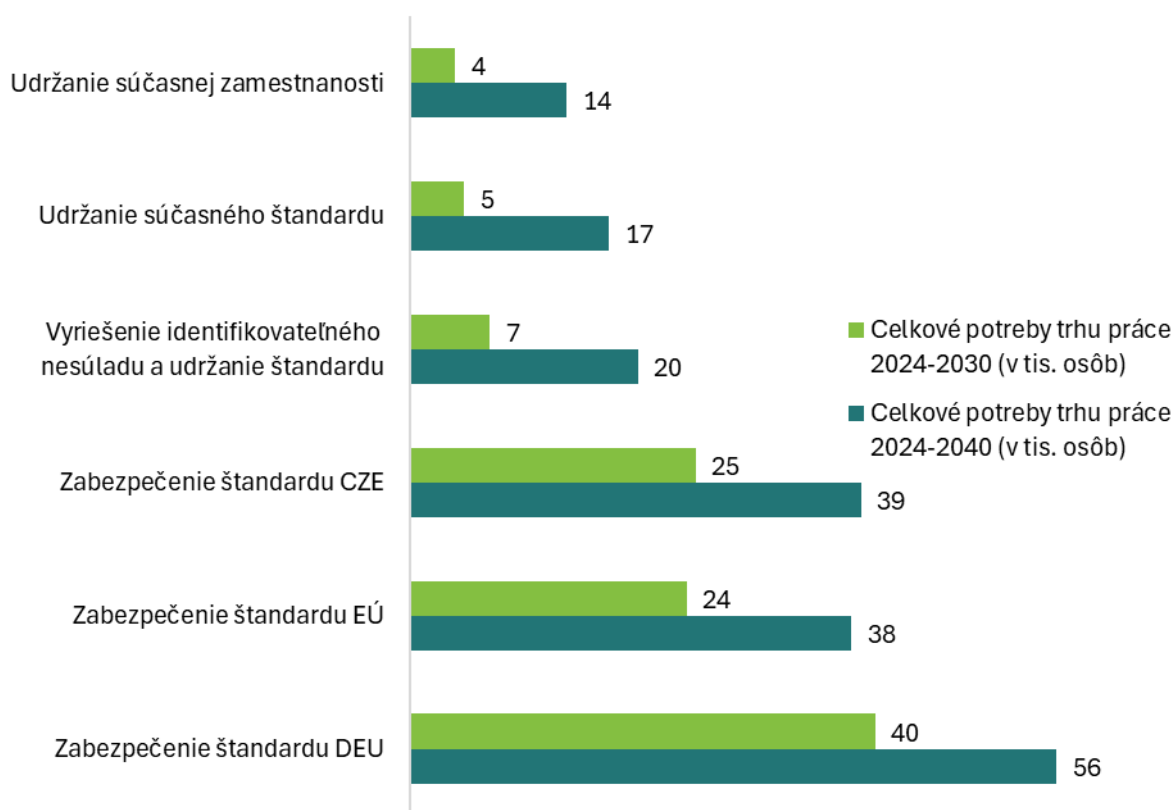
Graf č. 280: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

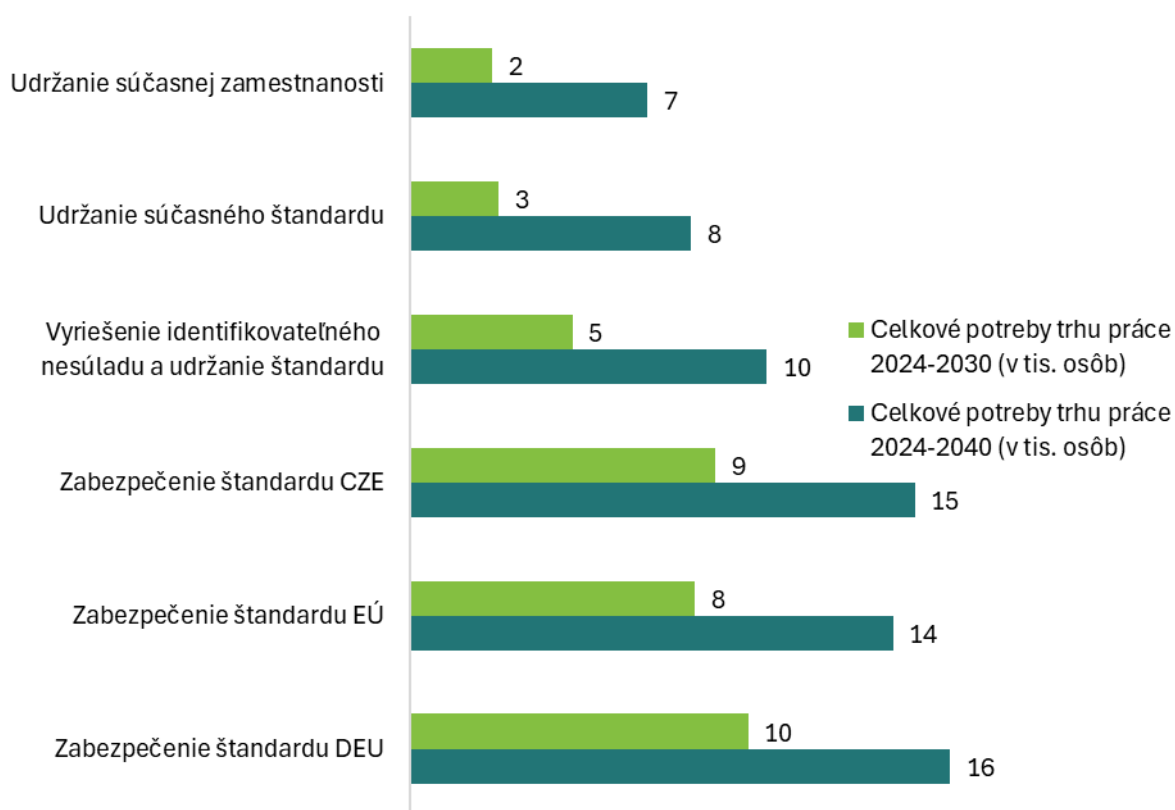
Takmer polovicu celkových potrieb zdravotníctva budú tvoriť sestry a štvrtinu lekári, čo platí o všetkých variantoch vývoja. Spolu tak tieto dve povolania budú tvoriť 70 % celkových potrieb ľudských zdrojov v zdravotníctve. Z týchto dôvodov pri týchto dvoch povolaniach uvádzame aj potreby ľudských zdrojov pri všetkých variantov. Kvôli prehľadnosti však budeme v ďalšej analýze uvažovať len s potrebami na základe kľúčového variantu pre túto štúdiu a stratégiu „Vyriešenie identifikovateľného nesúladu a udržanie štandardu“.

Graf č. 281: Celkový doplňujúci dopyt po sestrách v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

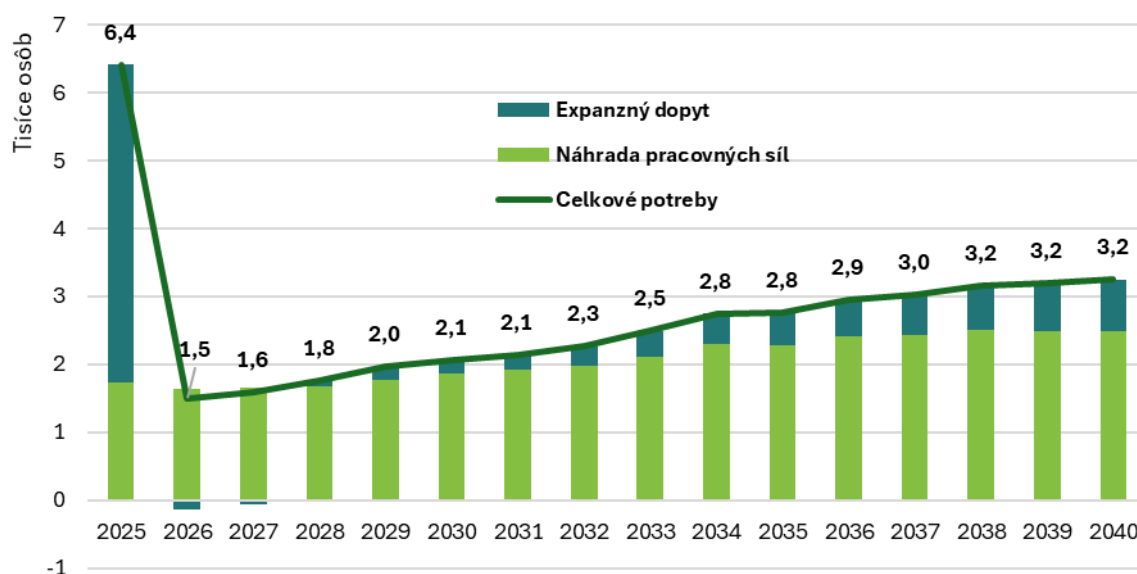
Graf č. 282: Celkový doplňujúci dopyt po lekároch v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Nasledujúci graf vyjadruje očakávaný vývoj potrieb trhu práce po jednotlivých rokoch do roku 2040. Uvádzame ho predovšetkým z dôvodu, že len agregátne hodnoty potrieb do roku 2030 a do roku 2040 nedokážu dostatočne zachytiť očakávanú dynamiku vývoja v budúcnosti. V prvom rade je súčasný identifikovaný nesúlad alokovaný hneď do roku 2025 kvôli názornosti, avšak samozrejme jeho vyrovnávanie bude prebiehať počas dlhšieho obdobia. Takto však môžeme v ostatných rokoch sledovať „čistý“ vplyv demografickej štruktúry v zdravotníckych zamestnaniach a zmien v dopyte po zdravotných službách v budúcnosti na celkové potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve. Jednak môžeme jasne identifikovať, že náhrada pracovných síl bude hlavným hnacím motorom potrieb ľudských zdrojov v zdravotníctve v budúcnosti tvoriacou 76 % celkových potrieb do roku 2040. Ale predovšetkým celkové potreby trhu práce v zdravotníctve budú medzироčne rásť, a to tak z hľadiska expanzie, ako aj náhrady pracovných síl.

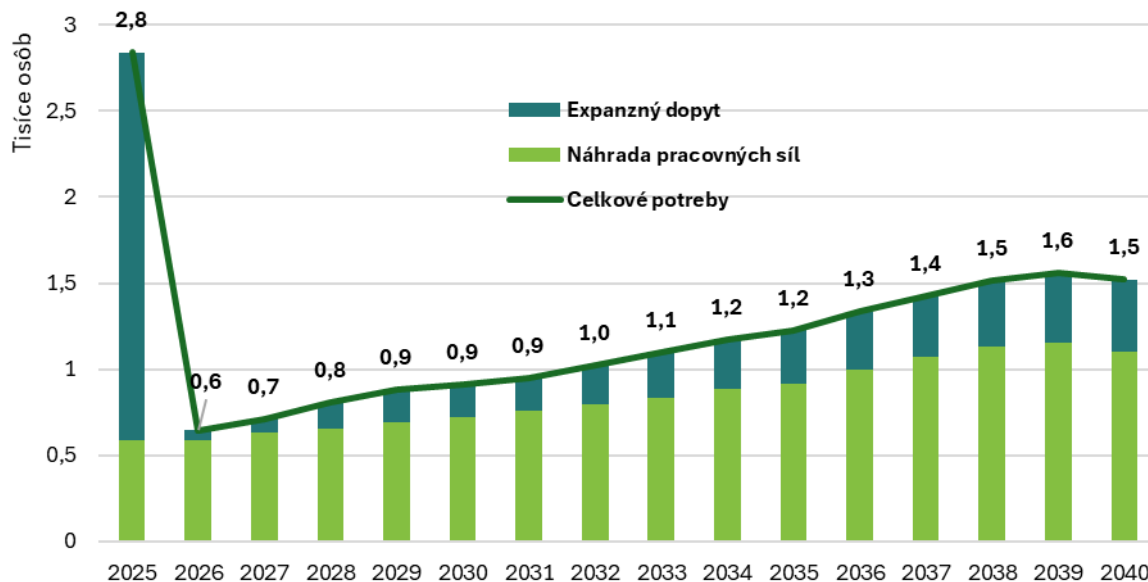
Graf č. 283: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu v zdravotníctve v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Podobný očakávaný vývoj možno očakávať aj pri sestrách (keďže tvoria takmer polovicu celkového dopytu), avšak náhrada pracovných síl tu bude tvoriť približne 69 %, čo je menej ako celkovo v zdravotníctve.

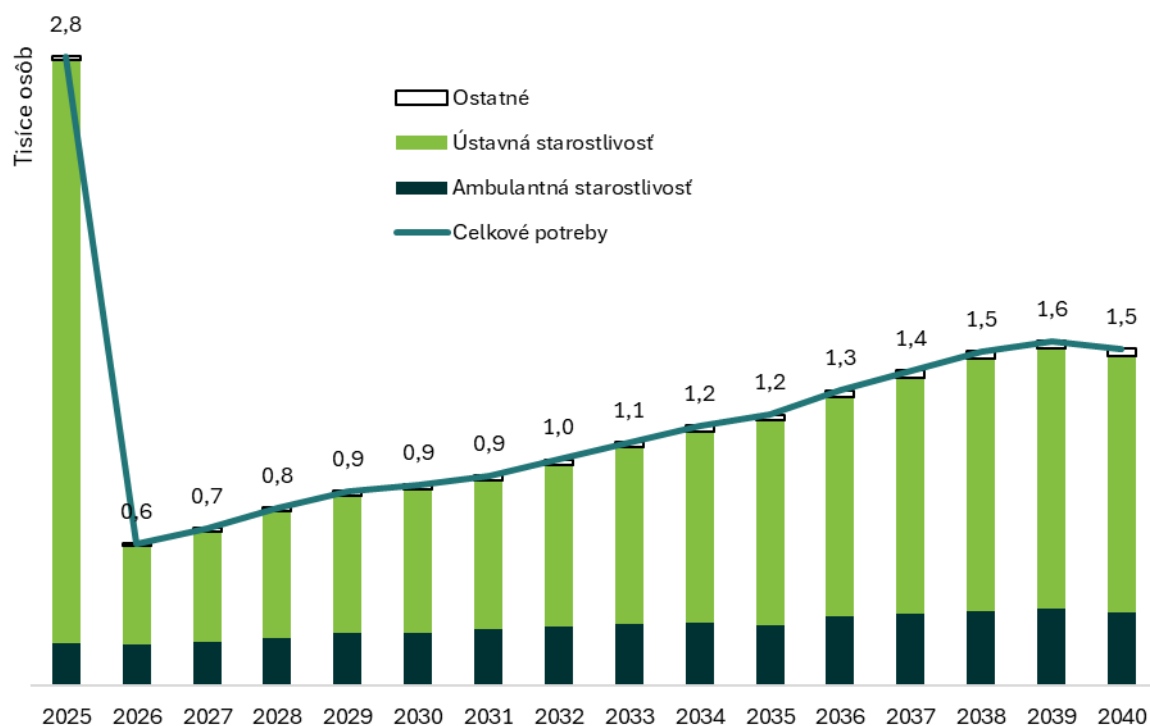
Graf č. 284: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po sestrách v zdravotníctve v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Približne tri štvrtiny celkových doplňujúcich potrieb po sestrách bude tvorených v ústavnej zdravotnej starostlivosti, kde bude súčasne prítomný aj výraznejší rast potrieb ľudských zdrojov.

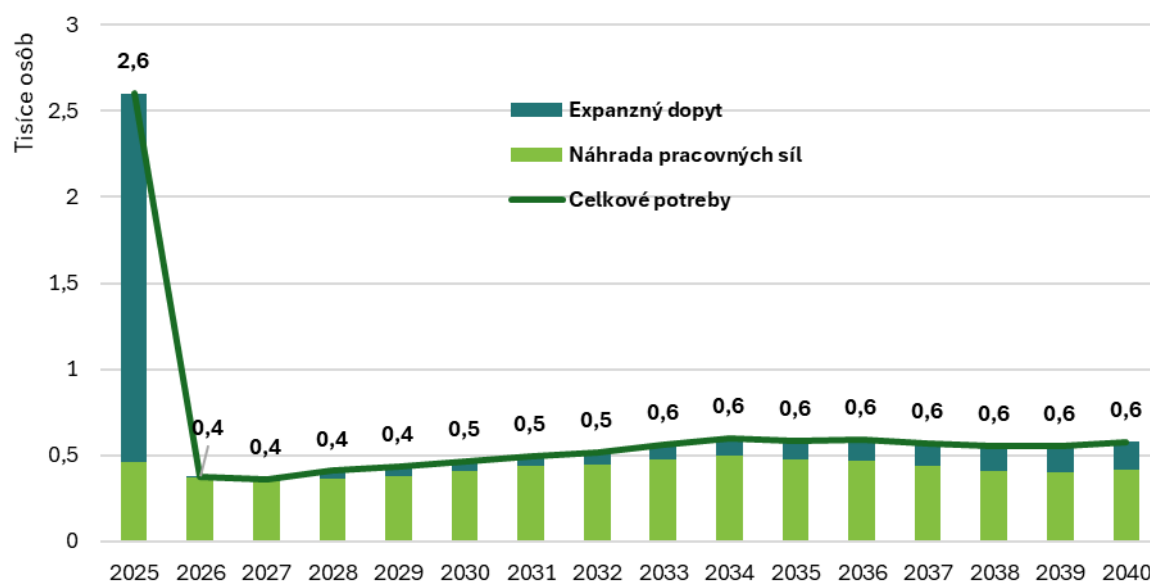
Graf č. 285: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po sestrách v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Pri lekároch sa očakáva stabilnejší vývoj celkových potrieb na úrovni približne 400 – 600 ročne. Pričom do roku 2034 bude väčšina potrieb hnaných rastúcou náhradou pracovných síl, avšak následne začne pozvoľne klesať. Tento pokles bude kompenzovať rastúci expanzný dopyt, ktorý udrží potreby lekárov na stabilnej úrovni. Celkovo bude nahrádzajúci dopyt tvoriť približne dve tretiny celkových potrieb lekárov do roku 2040.

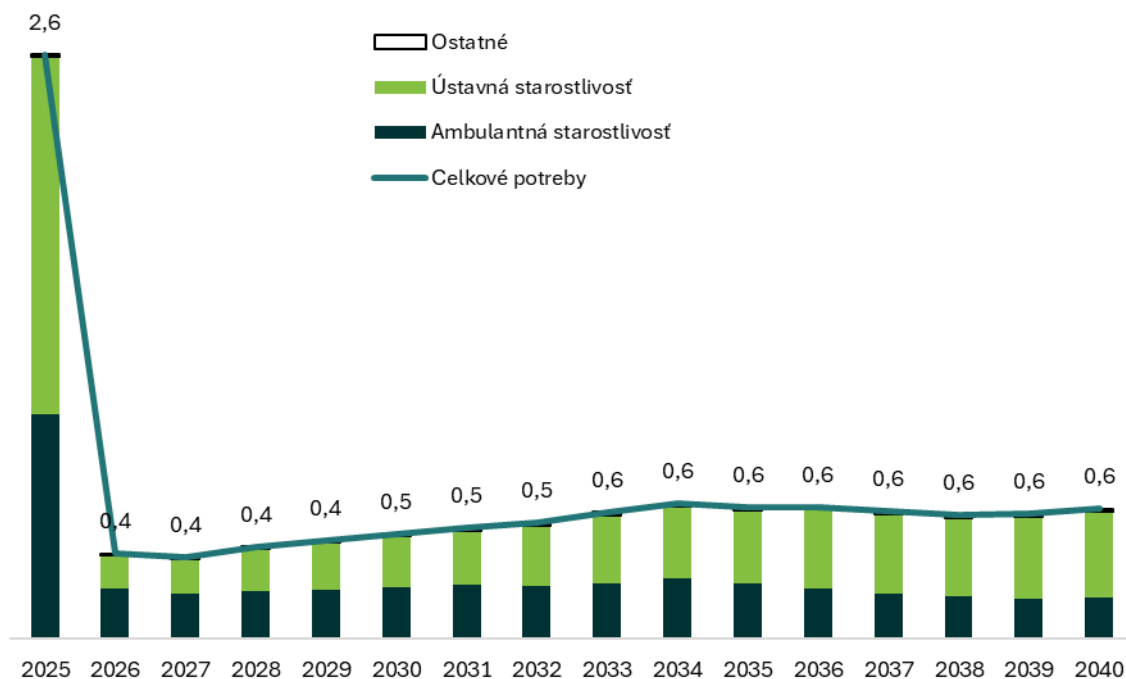
Graf č. 286: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po lekároch zdravotníctve v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Aj pri lekároch budú prevažovať doplňujúce potreby v ústavnej zdravotnej starostlivosti, avšak v menšej miere (65 %) ako pri sestrách. Od roku 2034 sa súčasne očakáva postupný pokles potrieb lekárov v ambulantnej starostlivosti, ktorý však bude kompenzovať rast v ústavnej starostlivosti.

Graf č. 287: Vývoj celkového doplňujúceho dopytu po lekároch v zdravotníctve podľa formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR do roku 2040

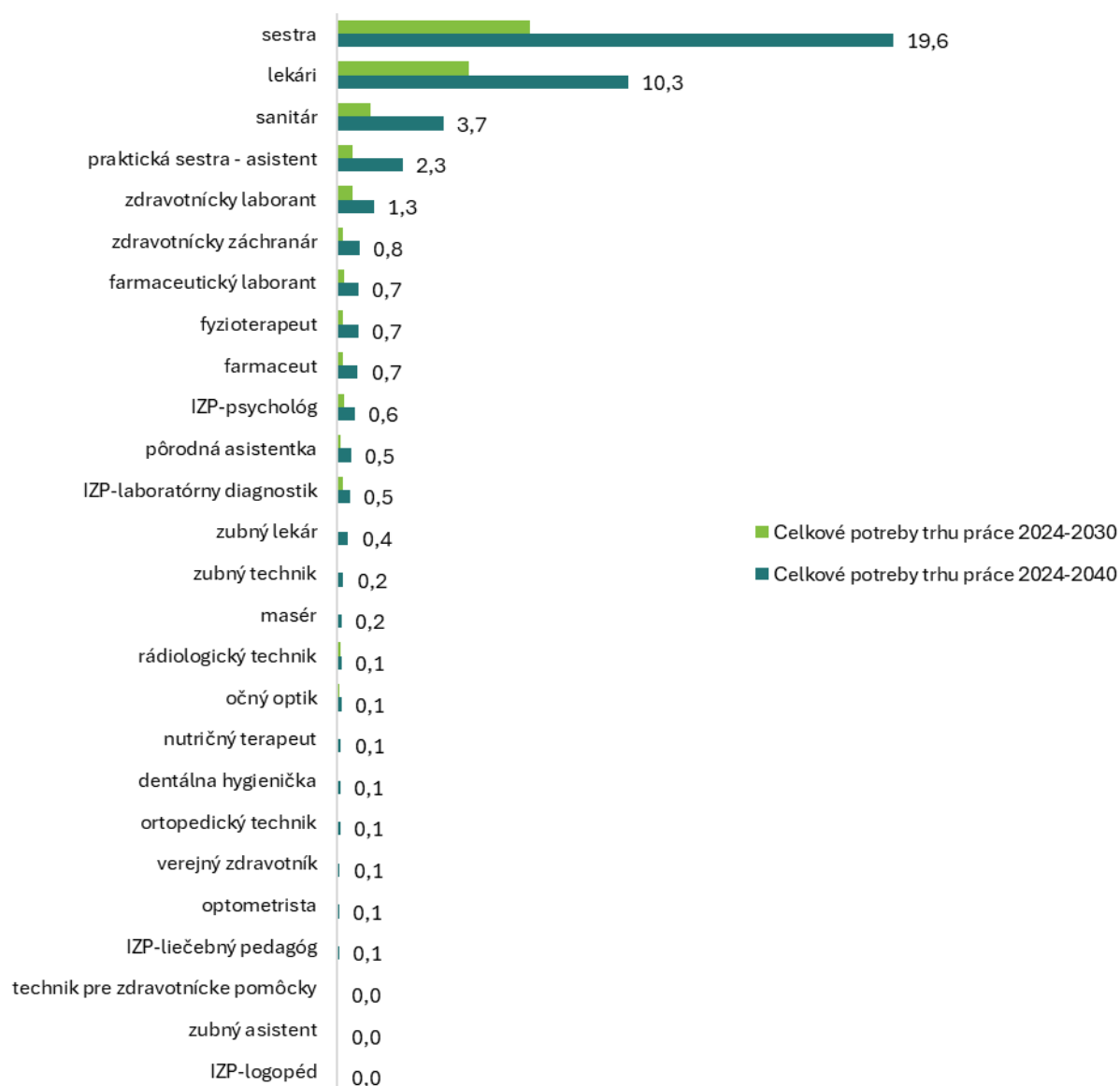


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Aj napriek tomu, že expanzný dopyt bude pri niektorých zdravotníckych povolaniach záporný, vo všetkých prípadoch bude nahrádzajúci dopyt vyšší a tým aj celkové potreby ľudských zdrojov budú kladné. Okrem lekárov a sestier bude významný doplňujúci dopyt aj pri sanitároch (1,1 tisíc do roku 2030 a 3,7 tisíc do roku 2040), praktických sestier – asistentoch (0,5 tisíc resp. 2,3 tisíc), zdravotníckych laborantoch (0,5 tisíc a 1,4 tisíc) a zdravotníckych záchranároch (0,8 tisíc do roku 2040).

Pri jednotlivých povolaniach je však významný rozdiel v štruktúre podľa nahrádzajúceho a expanzného dopytu. Zatiaľ, čo pri sestrách a lekároch bude tvoriť nahrádzajúci dopyt 66 – 69 % do roku 2040, pri sanitároch to bude viac ako 80 % a pri zdravotníckych laborantoch dokonca viac ako 90 %. Pri zamestnaniach s očakávaným záporným expanzným dopytom bude náhrada pracovných síl tvoriť 100 % celkových potrieb trhu práce (ako napríklad pri povolaniach v dentálnej oblasti).

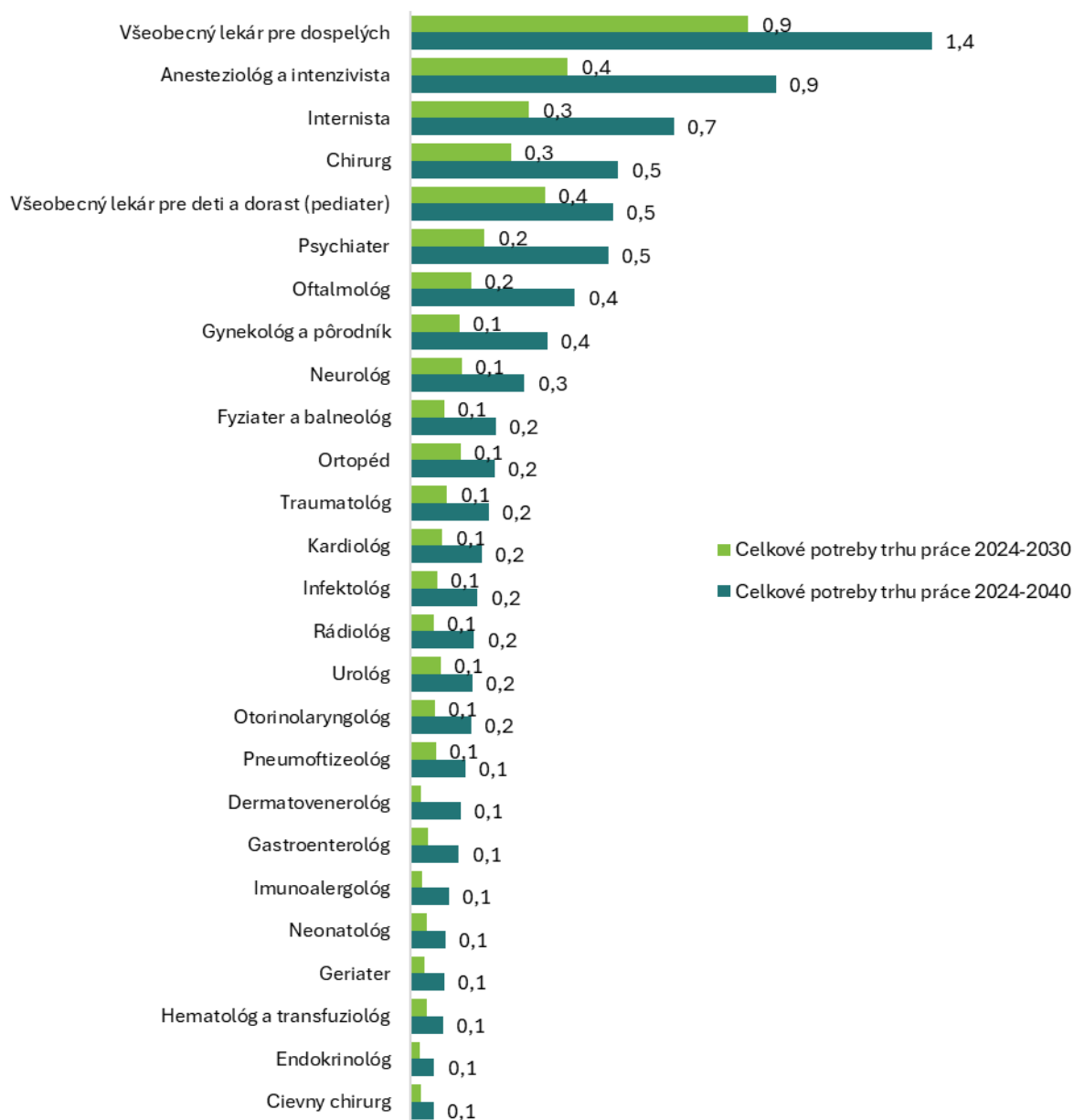
Graf č. 288: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa zdravotníckych povolání v SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Z hľadiska špecializácií lekárov bude najvyšší celkový doplňujúci dopyt v budúcnosti pri Všeobecných lekároch (1,4 tisíc do roku 2040), Anesteziológoch a intenzivistoch (0,9 tisíc do roku 2040), Internistoch (0,7 tisíc do roku 2040), Chirurgoch, Všeobecných lekároch pre deti a dospelých a Psychiatroch (zhodne potreby na úrovni 0,5 tisíc do roku 2040).

Graf č. 289: Celkový doplňujúci dopyt v zdravotníctve podľa špecializácií lekárov v SR do roku 2040

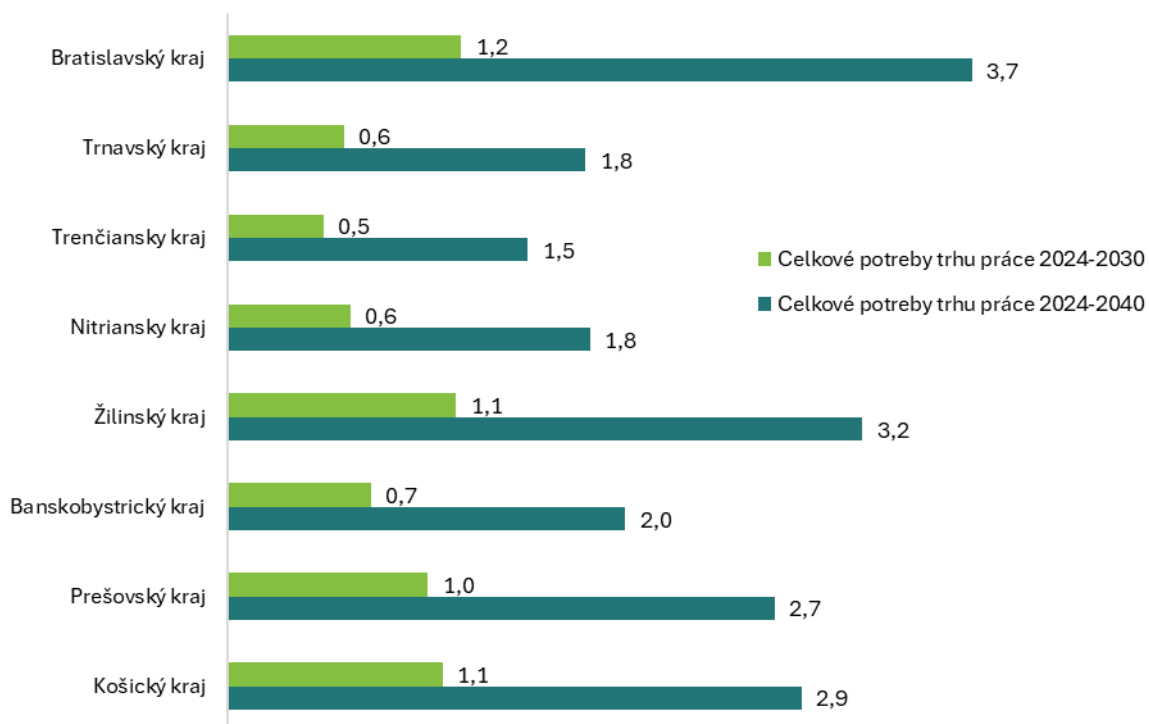


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Nasledujúce dva grafy zobrazujú rozloženie celkových doplňujúcich potrieb pre sestry a lekárov podľa krajov. Pri oboch týchto hlavných zdravotníckych povolaniach budú dominovať potreby

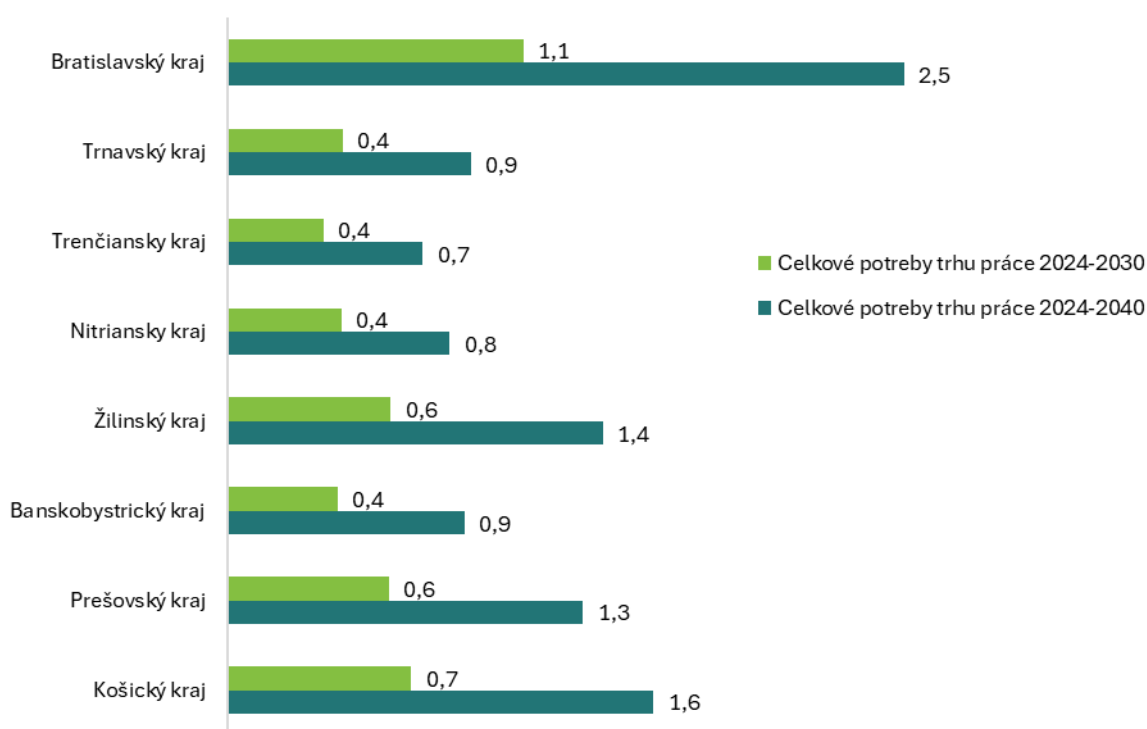
ľudských zdrojov v Bratislavskom, Žilinskom, Košickom a Prešovskom kraji, ktoré tvoria približne dve tretiny celkových potrieb ľudských zdrojov pre dané povolania.

Graf č. 290: Celkový doplňujúci dopyt po sestrách v zdravotníctve v krajoch SR do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 291: Celkový doplňujúci dopyt po lekároch v zdravotníctve v krajoch SR do roku 2040



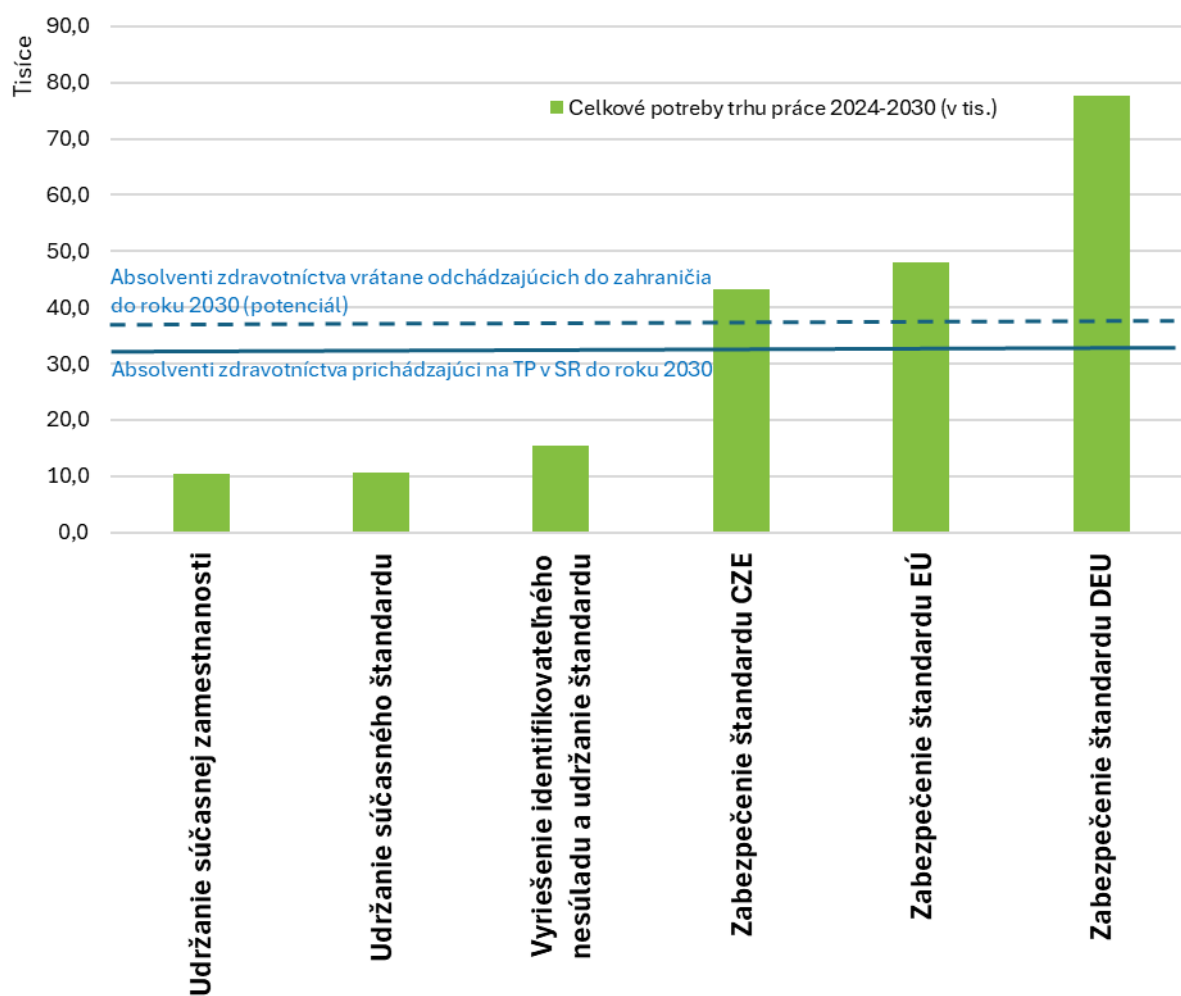
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Nedostatok ľudských zdrojov v zdravotníctve do roku 2040

Celkové potreby trhu práce ešte nevyjadrujú skutočnosť, či v podmienkach SR budeme mať dostatok alebo nedostatok pracovníkov v oblasti zdravotníctva. Doplňujúce potreby zdravotníctva je potrebné porovnať s doplňujúcou ponukou na trhu práce (predovšetkým absolventmi prichádzajúcimi na trh práce). Nasledujúce dva grafy porovnávajú práve celkové potreby ľudských zdrojov v zdravotníctve v SR podľa scenárov vývoja a počty absolventov prichádzajúcich na trh práce do roku 2030 (1. graf) a do roku 2040 (2. graf).

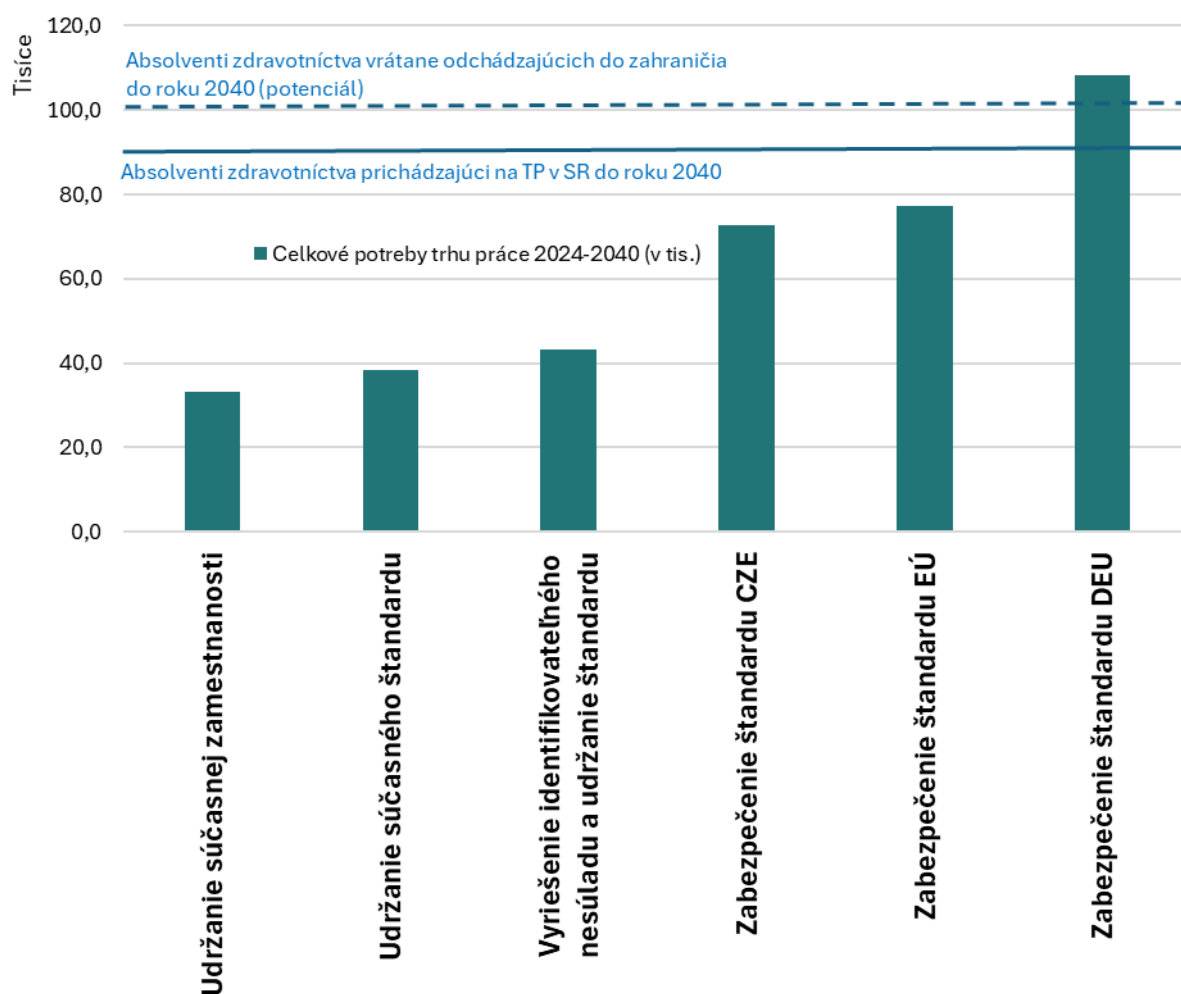
Je z nich zrejmé, že v podmienkach SR nám bude prichádzať na trh práce taký počet absolventov študijných odborov v oblasti zdravotníctva, ktorým by sme mohli zabezpečiť prirodzenú obmenu pracovných síl, ale aj vyrovnanie súčasného identifikovateľného nesúladu na trhu práce a udržanie (nového) štandardu do budúcnosti. Avšak štruktúra týchto absolventov môže byť odlišná od štruktúry dopytu na trhu práce. Do roku 2030 sa počet absolventov zdravotníckych odborov vzdelávania bude nachádzať medzi počtom potrebným na zabezpečenie náhrady pracovných síl a expanzného dopytu pri vyrovnaní súčasného identifikovateľného nesúladu a počtom potrebným na zabezpečenie úrovne súčasného štandardu v ČR.

Graf č. 292: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2030



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 293: Celkové potreby zdravotníctva a počet absolventov zdravotníctva do roku 2040



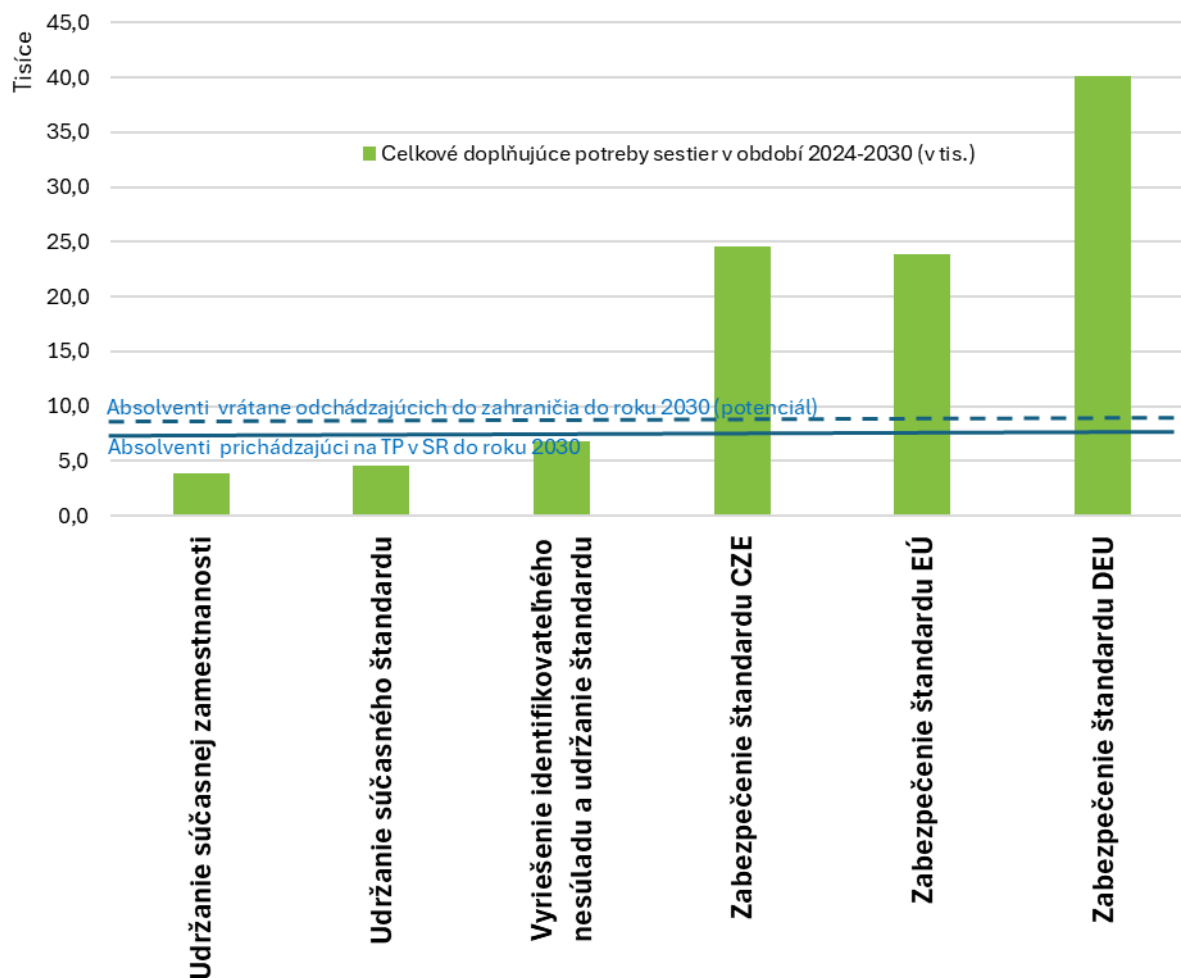
Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Uvedené však samozrejme platí o celkovom počte zdravotníckych pracovníkov. Na úrovni konkrétnych zdravotníckych povolání sa situácia líši. Je to spôsobené odlišnou štruktúrou absolventov od štruktúry dopytu v zdravotníctve. Zatiaľ, čo dve tretiny celkových potrieb v zdravotníctve je tvorených lekármi a sestrami, v príslušných odboroch vzdelávania študuje menej než 40 % žiakov a študentov.

Pri sestrách síce počet absolventov (príslušných odborov vzdelávania, t.j. ošetrovateľstva a diplomovanej všeobecnej sestry) do roku 2030 a 2040 tesne pokryje náhradu pracovných síl a ekonomickú expanziu na udržanie súčasného štandardu, prípadne identifikovateľného súčasného nesúladu, ale príde ich len polovičný počet z toho, ak by sme chceli dosiahnuť štandard ČR alebo EÚ. Je tiež potrebné zohľadniť skutočnosť, že v dôsledku neexistencie relevantných dát nie je v modeloch zahrnutý odchod osôb mimo zdravotníctva a do zahraničia počas produktívneho života pred dovŕšením dôchodkového veku (t.j. napríklad 5/10 rokov od ukončenia štúdia, resp. počas reálnej práce v zdravotníctve v SR). Vzhľadom na takmer vyrovnaný počet absolventov a dopytu po sestrách (v rámci vnútorných variantov – Udržanie súčasnej zamestnanosti, Udržanie súčasného štandardu, Vyriešenie identifikovateľného nesúladu a udržanie štandardu) do roku 2030 a 2040, **je**

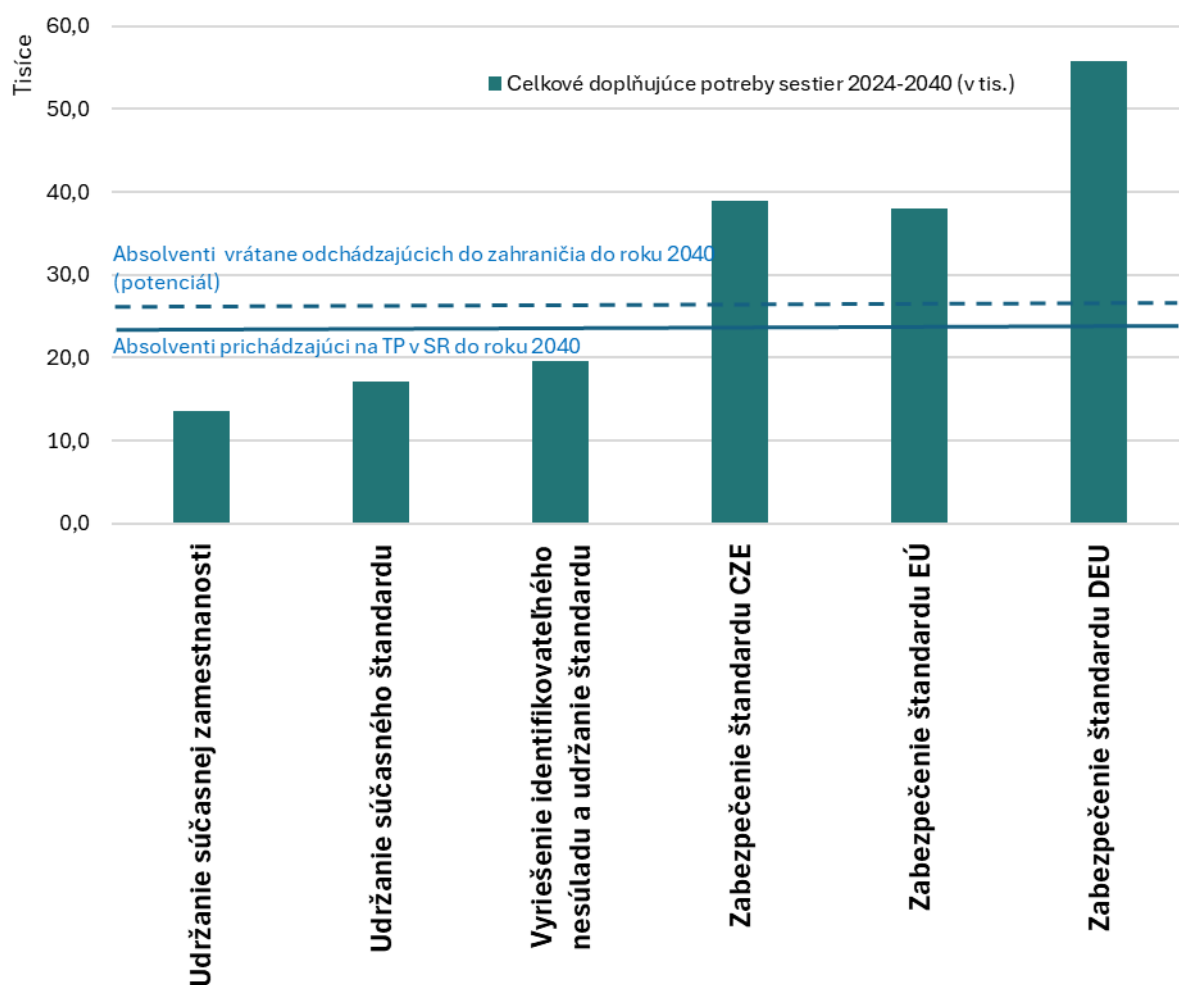
pravdepodobné, že počet absolventov nebude postačovať ani na zabezpečenie základných potrieb sestier vnútorných variantov, nie to na zvyšovanie úrovne štandardu porovnateľného na medzinárodnej úrovni.

Graf č. 294: Celkové potreby sestier a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2030



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 295: Celkové potreby sestier a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2040

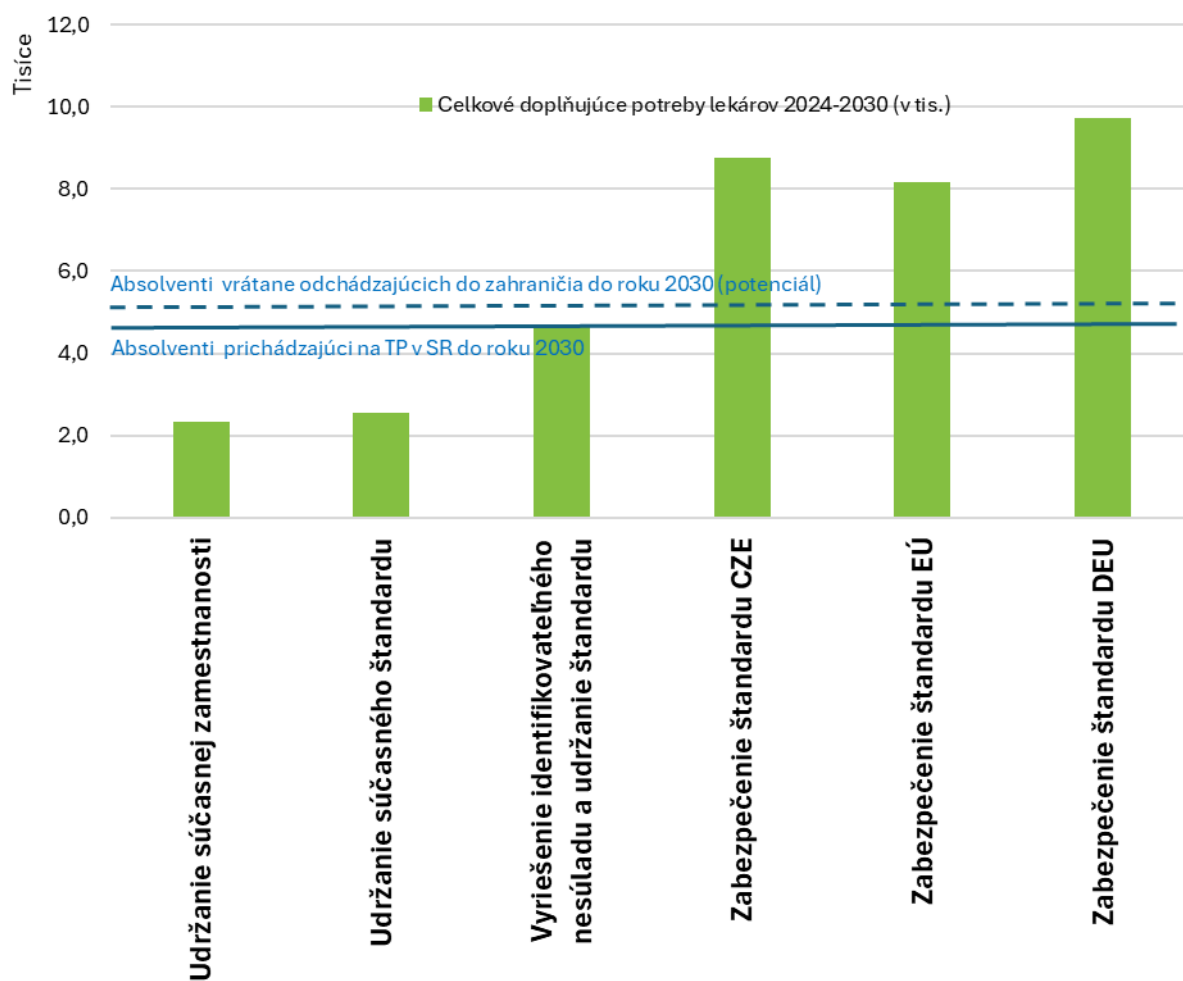


Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Pri lekároch je situácia veľmi podobná ako so sestrami. Do roku 2030 a 2040 príde na trh približne toľko absolventov lekárstva (všeobecného lekárstva) ako bude celkový dopyt po lekároch vo vnútorných variantoch (prvých troch uvádzaných v grafe). Napríklad do roku 2030 sa očakáva príchod 5 270 absolventov všeobecného lekárstva, avšak z nich ostane v SR pracovať približne 4 680. Celkové potreby lekárov (vo všetkých špecializáciách) budú do roku 2030 v rámci variantu „Vyriešenie identifikovateľného nesúladu a udržanie štandardu“ na úrovni približne 4 650. Síce pri prognózach nie je vhodné uvádzať detailnosť prognóz až na úrovni desiatok, v tomto prípade to uvádzame z dôvodu ozrejmenia absolútnej tesnosti očakávaného počtu absolventov a potrieb lekárov. V tomto prípade je tak skutočne viac než pravdepodobné⁵⁴, že počet absolventov nebude postačovať na zabezpečenie potrieb lekárov v podmienkach SR a už vôbec nie v prípade snáh o dosiahnutie úrovne priemerného štandardu v ČR alebo v EÚ.

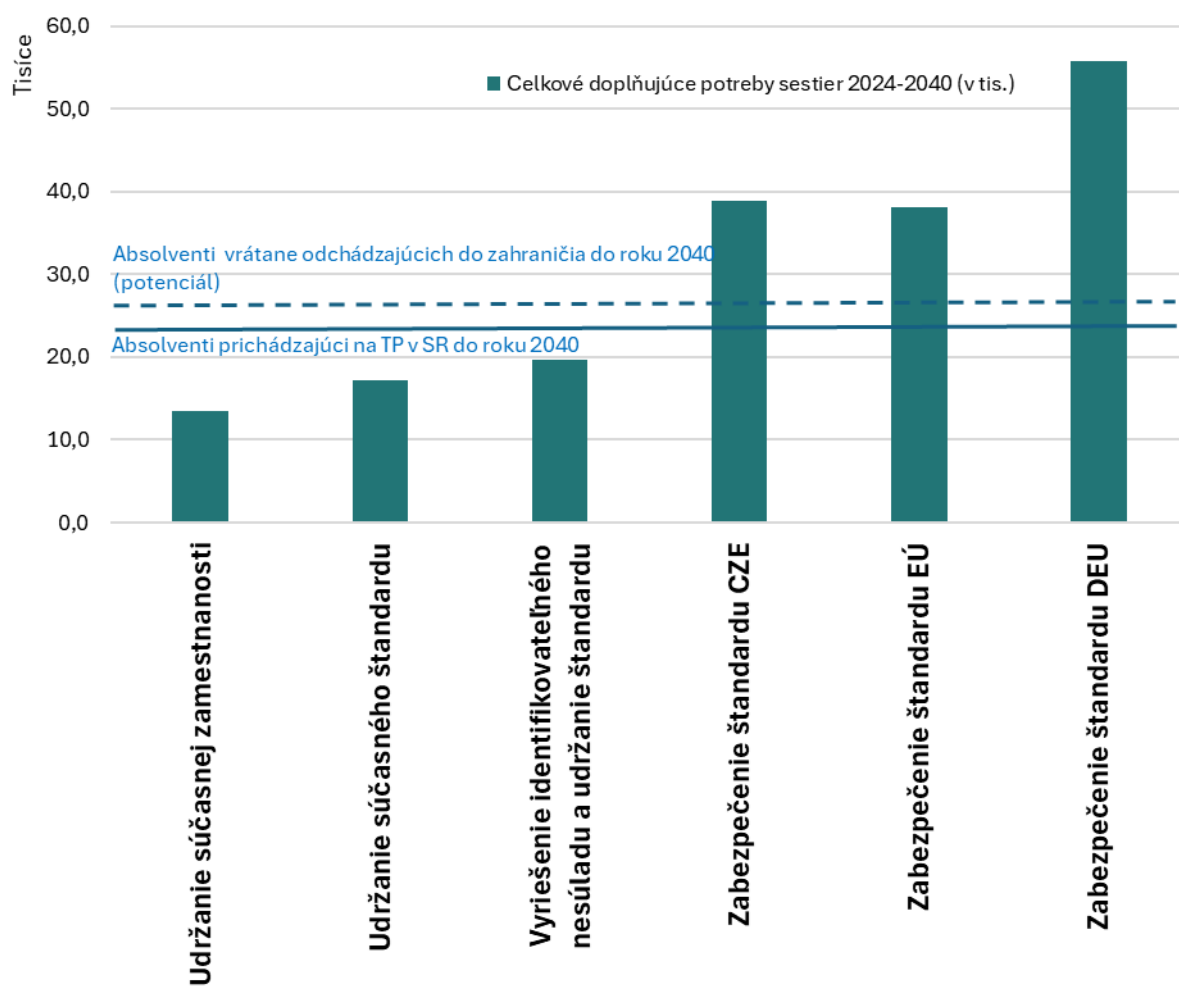
⁵⁴ Aj pri zohľadnení už uvedených skutočností, že v súčasnosti nie je možné do potrieb zahrnúť odchody osôb zo zdravotníctva do zahraničia pred dovŕšením dôchodkového veku a mieru pretrvania v SR dlhšej doby po ukončení štúdia ako 1 rok v dôsledku nedostatku relevantných dát.

Graf č. 296: Celkové potreby lekárov a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2030



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Graf č. 297: Celkové potreby lekárov a počet absolventov z korešpondujúcich odborov vzdelávania do roku 2040



Zdroj: Vyvinutý prognostický model Ministerstvo zdravotníctva SR

Príloha č. 4: Potreby zdravotníctva podľa povolání a regiónov do roku 2040 (variant „Vyriešenie identifikovateľného súčasného nesúladu a udržanie štandardu“)

Nahrádzajúci dopyt vyjadruje, koľko zdravotníkov bude potrebné doplniť z dôvodu odchodov zo systému, ako je odchod do dôchodku, dlhodobá práceneschopnosť, migrácia alebo iné formy prerušenia výkonu povolania. Expanzný dopyt predstavuje dodatočnú potrebu pracovnej sily vyplývajúcu zo zmien v dopyte po zdravotnej starostlivosti, napríklad v súvislosti s demografickým vývojom, chorobnosťou alebo zmenami v poskytovaní služieb.

Doplňujúci dopyt v tabuľkách vzniká spojením nahrádzajúceho a expanzného dopytu. Každý z nich je uvedený ako interval, ktorý vyjadruje realistický rozsah možného vývoja potrieb po zdravotníkoch. Pri ich spojení sa celkový dopyt prirodzene pohybuje v rozpätí, ktoré vznikne kombináciou najnižších a najvyšších hodnôt týchto dvoch odhadov. Ide o prirodzený dôsledok kombinovania dvoch intervalových odhadov: ak jedna časť potreby zostáva minimálne na určitej úrovni, výsledný celkový dopyt nemôže byť nižší. Tento princíp platí rovnako pre nahrádzajúci aj expanzný dopyt

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Slovenská republika	A01_001 Internista	400 až 500	200 až 300	600 až 700
Slovenská republika	A01_002 Infektológ	50 až 99	100 až 200	100 až 200
Slovenská republika	A01_003 Pneumoftizeológ	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Slovenská republika	A01_004 Neurológ	200 až 300	50 až 99	200 až 300
Slovenská republika	A01_005 Psychiater	100 až 200	300 až 400	500 až 600
Slovenská republika	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	400 až 500	20 až 49	500 až 600
Slovenská republika	A01_009 Gynekológ a pôrodník	400 až 500	-99 až -50	300 až 400
Slovenská republika	A01_010 Chirurg	300 až 400	200 až 300	500 až 600
Slovenská republika	A01_011 Ortopéd	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Slovenská republika	A01_012 Urológ	50 až 99	50 až 99	100 až 200

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Slovenská republika	A01_013 Traumatológ	50 až 99	100 až 200	200 až 300
Slovenská republika	A01_014 Otorinolaryngológ	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Slovenská republika	A01_015 Oftalmológ	100 až 200	200 až 300	400 až 500
Slovenská republika	A01_018 Dermatovenerológ	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Slovenská republika	A01_019 Klinický onkológ	50 až 99	-100 až -200	-49 až -20
Slovenská republika	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	900 až 1000	400 až 500	1300 až 1400
Slovenská republika	A01_023 Rádiológ	100 až 200	-49 až -20	100 až 200
Slovenská republika	A01_025 Anesteziológ a intenzivista	200 až 300	700 až 800	900 až 1000
Slovenská republika	A01_027 Fyziater a balneológ	100 až 200	20 až 49	200 až 300
Slovenská republika	A01_031 Hematológ a transfuziológ	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Slovenská republika	A01_037 Neurochirurg	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Slovenská republika	A01_040 Imunoalergológ	50 až 99	0 až 19	100 až 200
Slovenská republika	A01_043 Radiačný onkológ	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Slovenská republika	A01_048 Gastroenterológ	50 až 99	20 až 49	100 až 200
Slovenská republika	A01_049 Kardiológ	100 až 200	50 až 99	100 až 200
Slovenská republika	A01_050 Diabetológ	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Slovenská republika	A01_051 Neonatológ	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_056 Angiológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Slovenská republika	A01_060 Geriater	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Slovenská republika	A01_063 Nefrológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_064 Endokrinológ	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Slovenská republika	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_069 Kardiochirurg	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_ostatne Ostatní lekáři	1400 až 1500	500 až 600	1900 až 2000
Slovenská republika	B01 zubný lekár	1000 až 1100	-600 až -700	300 až 400
Slovenská republika	C01 farmaceut	1100 až 1200	-400 až -500	700 až 800

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Slovenská republika	D01 sestra	13500 až 13600	6100 až 6200	19600 až 19700
Slovenská republika	E01 pôrodná asistentka	700 až 800	-200 až -300	400 až 500
Slovenská republika	F03 zdravotnícky laborant	1200 až 1300	50 až 99	1200 až 1300
Slovenská republika	F04 farmaceutický laborant	800 až 900	-100 až -200	700 až 800
Slovenská republika	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Slovenská republika	G01 fyzioterapeut	500 až 600	100 až 200	700 až 800
Slovenská republika	G02 zdravotnícky záchranár	500 až 600	200 až 300	700 až 800
Slovenská republika	G03 verejný zdravotník	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	1400 až 1500	800 až 900	2300 až 2400
Slovenská republika	G05 rádiologický technik	500 až 600	-300 až -400	100 až 200
Slovenská republika	G07 dentálna hygienička	100 až 200	-99 až -50	100 až 200
Slovenská republika	G08 nutričný terapeut	100 až 200	-19 až 0	100 až 200
Slovenská republika	G09 masér	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Slovenská republika	G10 sanitár	3000 až 3100	700 až 800	3700 až 3800
Slovenská republika	G11 zubný asistent	50 až 99	-99 až -50	0 až 19
Slovenská republika	H01 zubný technik	200 až 300	-49 až -20	200 až 300
Slovenská republika	H02 optometrista	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Slovenská republika	H03 očný optik	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Slovenská republika	H04 ortopedický technik	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Slovenská republika	I01 IZP-logopéd	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Slovenská republika	I02 IZP-psychológ	200 až 300	300 až 400	600 až 700
Slovenská republika	I03 IZP-laboratórny diagnostik	400 až 500	20 až 49	400 až 500
Slovenská republika	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_001 Internista	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Bratislavský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_004 Neurológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Bratislavský kraj	A01_005 Psychiater	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Bratislavský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_010 Chirurg	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_011 Ortopéd	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_015 Oftalmológ	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Bratislavský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	20 až 49	20 až 49	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_019 Klinický onkológ	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Bratislavský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	100 až 200	50 až 99	100 až 200
Bratislavský kraj	A01_023 Rádiológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	20 až 49	200 až 300	300 až 400
Bratislavský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_029 Patológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_043 Radiačný onkológ	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_048 Gastroenterológ	20 až 49	20 až 49	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_049 Kardiológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_051 Neonatológ	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Bratislavský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	20 až 49	20 až 49

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Bratislavský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	400 až 500	200 až 300	700 až 800
Bratislavský kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-99 až -50	50 až 99
Bratislavský kraj	C01 farmaceut	200 až 300	-400 až -500	-100 až -200
Bratislavský kraj	D01 sestra	2300 až 2400	1300 až 1400	3700 až 3800
Bratislavský kraj	E01 pôrodná asistentka	50 až 99	-49 až -20	20 až 49
Bratislavský kraj	F03 zdravotnícky laborant	300 až 400	100 až 200	400 až 500
Bratislavský kraj	F04 farmaceutický laborant	100 až 200	-99 až -50	100 až 200
Bratislavský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	100 až 200	200 až 300
Bratislavský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	300 až 400	-49 až -20	200 až 300
Bratislavský kraj	G03 verejný zdravotník	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	100 až 200	100 až 200	300 až 400
Bratislavský kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	-100 až -200	-99 až -50
Bratislavský kraj	G07 dentálna hygienička	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Bratislavský kraj	G08 nutričný terapeut	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Bratislavský kraj	G09 masér	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Bratislavský kraj	G10 sanitár	400 až 500	100 až 200	500 až 600
Bratislavský kraj	G11 zubný asistent	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	H01 zubný technik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Bratislavský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	H03 očný optik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	H04 ortopedický technik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Bratislavský kraj	I02 IZP-psychológ	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Bratislavský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Bratislavský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Trnavský kraj	A01_001 Internista	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Trnavský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trnavský kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trnavský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Trnavský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Trnavský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Trnavský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Trnavský kraj	B01 zubný lekár	50 až 99	-49 až -20	50 až 99
Trnavský kraj	C01 farmaceut	100 až 200	-19 až 0	100 až 200
Trnavský kraj	D01 sestra	1200 až 1300	500 až 600	1700 až 1800
Trnavský kraj	E01 pôrodná asistentka	50 až 99	-49 až -20	50 až 99
Trnavský kraj	F03 zdravotnícky laborant	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trnavský kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Trnavský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	100 až 200	100 až 200
Trnavský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Trnavský kraj	G05 rádiologický technik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trnavský kraj	G07 dentálna hygienička	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trnavský kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G09 masér	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Trnavský kraj	G10 sanitár	100 až 200	100 až 200	200 až 300
Trnavský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	H01 zubný technik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trnavský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Trnavský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trnavský kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_001 Internista	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Trenčiansky kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_005 Psychiater	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Trenčiansky kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Trenčiansky kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	50 až 99	20 až 49	100 až 200
Trenčiansky kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Trenčiansky kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Trenčiansky kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-99 až -50	20 až 49
Trenčiansky kraj	C01 farmaceut	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Trenčiansky kraj	D01 sestra	1200 až 1300	200 až 300	1500 až 1600
Trenčiansky kraj	E01 pôrodná asistentka	50 až 99	-49 až -20	20 až 49
Trenčiansky kraj	F03 zdravotnícky laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Trenčiansky kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Trenčiansky kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	-99 až -50	-19 až 0
Trenčiansky kraj	G02 zdravotnícky záchranár	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Trenčiansky kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Trenčiansky kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Trenčiansky kraj	G07 dentálna hygienička	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	G09 masér	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Trenčiansky kraj	G10 sanitár	200 až 300	0 až 19	200 až 300
Trenčiansky kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Trenčiansky kraj	H01 zubný technik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trenčiansky kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_001 Internista	20 až 49	0 až 19	50 až 99
Nitriansky kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	50 až 99	-19 až 0	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_015 Oftalmológ	20 až 49	20 až 49	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-49 až -20	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	100 až 200	50 až 99	100 až 200
Nitriansky kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Nitriansky kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Nitriansky kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Nitriansky kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-99 až -50	20 až 49
Nitriansky kraj	C01 farmaceut	100 až 200	-19 až 0	100 až 200
Nitriansky kraj	D01 sestra	1400 až 1500	300 až 400	1800 až 1900
Nitriansky kraj	E01 pôrodná asistentka	50 až 99	-19 až 0	20 až 49
Nitriansky kraj	F03 zdravotnícky laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Nitriansky kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Nitriansky kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Nitriansky kraj	G02 zdravotnícky záchranár	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Nitriansky kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	50 až 99	20 až 49	100 až 200
Nitriansky kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	-99 až -50	-49 až -20

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Nitriansky kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G09 masér	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G10 sanitár	200 až 300	20 až 49	300 až 400
Nitriansky kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	I02 IZP-psychológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Nitriansky kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_001 Internista	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Žilinský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_004 Neurológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_005 Psychiater	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Žilinský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Žilinský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Žilinský kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Žilinský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	20 až 49	50 až 99
Žilinský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_015 Oftalmológ	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Žilinský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Žilinský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Žilinský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	20 až 49	100 až 200	100 až 200
Žilinský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_029 Patológ	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Žilinský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Žilinský kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-99 až -50	20 až 49
Žilinský kraj	C01 farmaceut	50 až 99	-49 až -20	20 až 49
Žilinský kraj	D01 sestra	1800 až 1900	1200 až 1300	3100 až 3200
Žilinský kraj	E01 pôrodná asistentka	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Žilinský kraj	F03 zdravotnícky laborant	200 až 300	-100 až -200	100 až 200
Žilinský kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	-99 až -50	-19 až 0

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Žilinský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Žilinský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	200 až 300	100 až 200	400 až 500
Žilinský kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Žilinský kraj	G07 dentálna hygienička	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	G09 masér	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	G10 sanitár	500 až 600	200 až 300	800 až 900
Žilinský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	H01 zubný technik	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	I02 IZP-psychológ	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Žilinský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Žilinský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_001 Internista	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Banskobystrický kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_004 Neurológ	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_005 Psychiater	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Banskobystrický kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	20 až 49	0 až 19	50 až 99
Banskobystrický kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	50 až 99	-19 až 0	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	0 až 19	50 až 99

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Banskobystrický kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	-49 až -20	-19 až 0
Banskobystrický kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Banskobystrický kraj	A01_023 Rádiológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Banskobystrický kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	100 až 200	20 až 49	100 až 200

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Banskobystrický kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-99 až -50	20 až 49
Banskobystrický kraj	C01 farmaceut	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Banskobystrický kraj	D01 sestra	1600 až 1700	300 až 400	1900 až 2000
Banskobystrický kraj	E01 pôrodná asistentka	100 až 200	-49 až -20	50 až 99
Banskobystrický kraj	F03 zdravotnícky laborant	100 až 200	50 až 99	100 až 200
Banskobystrický kraj	F04 farmaceutický laborant	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Banskobystrický kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	-49 až -20	50 až 99
Banskobystrický kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Banskobystrický kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	100 až 200	20 až 49	200 až 300
Banskobystrický kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	-99 až -50	-49 až -20
Banskobystrický kraj	G07 dentálna hygienička	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	G09 masér	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	G10 sanitár	300 až 400	-19 až 0	300 až 400
Banskobystrický kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	H01 zubný technik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	H03 očný optik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	I02 IZP-psychológ	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Banskobystrický kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	20 až 49	0 až 19	50 až 99
Banskobystrický kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_001 Internista	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Prešovský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	20 až 49	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Prešovský kraj	A01_004 Neurológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Prešovský kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	20 až 49	50 až 99
Prešovský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	50 až 99	20 až 49	100 až 200
Prešovský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	50 až 99	-19 až 0	20 až 49
Prešovský kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Prešovský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	100 až 200	50 až 99	100 až 200
Prešovský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	20 až 49	100 až 200	100 až 200
Prešovský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_029 Patológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Prešovský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Prešovský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Prešovský kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-99 až -50	20 až 49
Prešovský kraj	C01 farmaceut	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Prešovský kraj	D01 sestra	1700 až 1800	900 až 1000	2700 až 2800
Prešovský kraj	E01 pôrodná asistentka	50 až 99	-49 až -20	50 až 99
Prešovský kraj	F03 zdravotnícky laborant	50 až 99	20 až 49	100 až 200
Prešovský kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Prešovský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	-99 až -50	-19 až 0
Prešovský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	200 až 300	100 až 200	300 až 400
Prešovský kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Prešovský kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	G08 nutričný terapeut	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Prešovský kraj	G09 masér	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Prešovský kraj	G10 sanitár	400 až 500	50 až 99	500 až 600
Prešovský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Prešovský kraj	H01 zubný technik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Prešovský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Prešovský kraj	I02 IZP-psychológ	20 až 49	50 až 99	100 až 200

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Prešovský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Prešovský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_001 Internista	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Košický kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_004 Neurológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Košický kraj	A01_005 Psychiater	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Košický kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	50 až 99	0 až 19	100 až 200
Košický kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Košický kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Košický kraj	A01_011 Ortopéd	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Košický kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_015 Oftalmológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	A01_018 Dermatovenerológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Košický kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	100 až 200	20 až 49	200 až 300
Košický kraj	A01_023 Rádiológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Košický kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Košický kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Košický kraj	A01_049 Kardiológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Košický kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Košický kraj	B01 zubný lekár	100 až 200	-100 až -200	50 až 99
Košický kraj	C01 farmaceut	200 až 300	-19 až 0	200 až 300
Košický kraj	D01 sestra	1800 až 1900	900 až 1000	2800 až 2900
Košický kraj	E01 pôrodná asistentka	50 až 99	-99 až -50	20 až 49
Košický kraj	F03 zdravotnícky laborant	100 až 200	-49 až -20	100 až 200
Košický kraj	F04 farmaceutický laborant	200 až 300	-19 až 0	200 až 300
Košický kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	G01 fyzioterapeut	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Košický kraj	G02 zdravotnícky záchranár	100 až 200	100 až 200	200 až 300
Košický kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	300 až 400	200 až 300	500 až 600
Košický kraj	G05 rádiologický technik	50 až 99	-99 až -50	0 až 19
Košický kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	G08 nutričný terapeut	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	G09 masér	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	G10 sanitár	500 až 600	100 až 200	600 až 700
Košický kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2040)	Expanzný dopyt (2025-2040)	Doplňujúci dopyt (2025-2040)
Košický kraj	H01 zubný technik	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Košický kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	H04 ortopedický technik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	I02 IZP-psychológ	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Košický kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Košický kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Príloha č. 5: Potreby zdravotníctva podľa povolání a regiónov do roku 2030 (variant „Vyriešenie identifikovateľného súčasného nesúladu a udržanie štandardu“)

Nahrádzajúci dopyt vyjadruje, koľko zdravotníkov bude potrebné doplniť z dôvodu odchodov zo systému, ako je odchod do dôchodku, dlhodobá práceneschopnosť, migrácia alebo iné formy prerušenia výkonu povolania. Expanzný dopyt predstavuje dodatočnú potrebu pracovnej sily vyplývajúcu zo zmien v dopyte po zdravotnej starostlivosti, napríklad v súvislosti s demografickým vývojom, chorobnosťou alebo zmenami v poskytovaní služieb.

Doplňujúci dopyt v tabuľkách vzniká spojením nahrádzajúceho a expanzného dopytu. Každý z nich je uvedený ako interval, ktorý vyjadruje realistický rozsah možného vývoja potrieb po zdravotníkoch. Pri ich spojení sa celkový dopyt prirodzene pohybuje v rozpätí, ktoré vznikne kombináciou najnižších a najvyšších hodnôt týchto dvoch odhadov. Ide o prirodzený dôsledok kombinovania dvoch intervalových odhadov: ak jedna časť potreby zostáva minimálne na určitej úrovni, výsledný celkový dopyt nemôže byť nižší. Tento princíp platí rovnako pre nahrádzajúci aj expanzný dopyt.

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Slovenská republika	A01_001 Internista	100 až 200	100 až 200	300 až 400
Slovenská republika	A01_002 Infektológ	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Slovenská republika	A01_003 Pneumoftizeológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_004 Neurológ	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Slovenská republika	A01_005 Psychiater	50 až 99	100 až 200	100 až 200
Slovenská republika	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	100 až 200	100 až 200	300 až 400
Slovenská republika	A01_009 Gynekológ a pôrodník	100 až 200	-49 až -20	100 až 200
Slovenská republika	A01_010 Chirurg	50 až 99	100 až 200	200 až 300
Slovenská republika	A01_011 Ortopéd	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Slovenská republika	A01_012 Urológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_013 Traumatológ	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Slovenská republika	A01_014 Otorinolaryngológ	20 až 49	0 až 19	50 až 99
Slovenská republika	A01_015 Oftalmológ	50 až 99	50 až 99	100 až 200

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Slovenská republika	A01_018 Dermatovenerológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_019 Klinický onkológ	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Slovenská republika	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	300 až 400	500 až 600	800 až 900
Slovenská republika	A01_023 Rádiológ	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Slovenská republika	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	50 až 99	300 až 400	400 až 500
Slovenská republika	A01_027 Fyziater a balneológ	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_031 Hematológ a transfuziológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Slovenská republika	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Slovenská republika	A01_040 Imunoalergológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Slovenská republika	A01_048 Gastroenterológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_049 Kardiológ	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Slovenská republika	A01_050 Diabetológ	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Slovenská republika	A01_051 Neonatológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Slovenská republika	A01_060 Geriater	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Slovenská republika	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Slovenská republika	A01_064 Endokrinológ	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Slovenská republika	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	A01_ostatne Ostatní lekári	400 až 500	200 až 300	700 až 800
Slovenská republika	B01 zubný lekár	400 až 500	-400 až -500	-19 až 0
Slovenská republika	C01 farmaceut	400 až 500	-200 až -300	100 až 200
Slovenská republika	D01 sestra	3800 až 3900	2900 až 3000	6700 až 6800
Slovenská republika	E01 pôrodná asistentka	200 až 300	-100 až -200	50 až 99
Slovenská republika	F03 zdravotnícky laborant	400 až 500	50 až 99	500 až 600

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Slovenská republika	F04 farmaceutický laborant	200 až 300	-99 až -50	200 až 300
Slovenská republika	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Slovenská republika	G01 fyzioterapeut	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Slovenská republika	G02 zdravotnícky záchranár	100 až 200	50 až 99	100 až 200
Slovenská republika	G03 verejný zdravotník	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	200 až 300	200 až 300	500 až 600
Slovenská republika	G05 rádiologický technik	100 až 200	-99 až -50	50 až 99
Slovenská republika	G07 dentálna hygienička	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Slovenská republika	G08 nutričný terapeut	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Slovenská republika	G09 masér	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Slovenská republika	G10 sanitár	900 až 1000	100 až 200	1100 až 1200
Slovenská republika	G11 zubný asistent	20 až 49	-49 až -20	-49 až -20
Slovenská republika	H01 zubný technik	50 až 99	-19 až 0	20 až 49
Slovenská republika	H02 optometrista	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	H03 očný optik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	H04 ortopedický technik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Slovenská republika	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-49 až -20	-19 až 0
Slovenská republika	I02 IZP-psychológ	50 až 99	100 až 200	200 až 300
Slovenská republika	I03 IZP-laboratórny diagnostik	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Slovenská republika	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_001 Internista	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	20 až 49	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Bratislavský kraj	A01_010 Chirurg	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Bratislavský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Bratislavský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Bratislavský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	100 až 200	100 až 200
Bratislavský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_029 Patológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Bratislavský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Bratislavský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Bratislavský kraj	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	100 až 200	100 až 200	200 až 300
Bratislavský kraj	B01 zubný lekár	50 až 99	-99 až -50	0 až 19
Bratislavský kraj	C01 farmaceut	50 až 99	-200 až -300	-100 až -200
Bratislavský kraj	D01 sestra	600 až 700	500 až 600	1100 až 1200
Bratislavský kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Bratislavský kraj	F03 zdravotnícky laborant	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Bratislavský kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	-49 až -20	20 až 49
Bratislavský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	G01 fyzioterapeut	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Bratislavský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	50 až 99	-99 až -50	-19 až 0
Bratislavský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Bratislavský kraj	G05 rádiologický technik	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Bratislavský kraj	G09 masér	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	G10 sanitár	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Bratislavský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Bratislavský kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Bratislavský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Bratislavský kraj	I02 IZP-psychológ	20 až 49	0 až 19	50 až 99
Bratislavský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Bratislavský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Trnavský kraj	A01_001 Internista	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trnavský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trnavský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Trnavský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Trnavský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Trnavský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Trnavský kraj	B01 zubný lekár	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Trnavský kraj	C01 farmaceut	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Trnavský kraj	D01 sestra	300 až 400	200 až 300	500 až 600
Trnavský kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	F03 zdravotnícky laborant	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	F04 farmaceutický laborant	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G01 fyzioterapeut	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Trnavský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G05 rádiologický technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	G09 masér	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Trnavský kraj	G10 sanitár	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Trnavský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Trnavský kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trnavský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trnavský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_001 Internista	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Trenčiansky kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_025 Anesteziológ a intenzivista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Trenčiansky kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_068 Cievy chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	B01 zubný lekár	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Trenčiansky kraj	C01 farmaceut	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	D01 sestra	300 až 400	100 až 200	400 až 500
Trenčiansky kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Trenčiansky kraj	F03 zdravotnícky laborant	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	F04 farmaceutický laborant	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	G01 fyzioterapeut	0 až 19	-49 až -20	-49 až -20
Trenčiansky kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Trenčiansky kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Trenčiansky kraj	G05 rádiologický technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Trenčiansky kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	G09 masér	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	G10 sanitár	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Trenčiansky kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	H01 zubný technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Trenčiansky kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Trenčiansky kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Trenčiansky kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_001 Internista	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Nitriansky kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Nitriansky kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Nitriansky kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	B01 zubný lekár	50 až 99	-99 až -50	-19 až 0
Nitriansky kraj	C01 farmaceut	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Nitriansky kraj	D01 sestra	400 až 500	200 až 300	600 až 700
Nitriansky kraj	E01 pôrodná asistentka	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	F03 zdravotnícky laborant	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	F04 farmaceutický laborant	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G01 fyzioterapeut	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G05 rádiologický technik	20 až 49	-49 až -20	-19 až 0
Nitriansky kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	G09 masér	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Nitriansky kraj	G10 sanitár	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Nitriansky kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Nitriansky kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Nitriansky kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Nitriansky kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Nitriansky kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_001 Internista	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Žilinský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Žilinský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Žilinský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Žilinský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_029 Patológ	0 až 19	-49 až -20	-19 až 0
Žilinský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Žilinský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Žilinský kraj	B01 zubný lekár	50 až 99	-49 až -20	0 až 19
Žilinský kraj	C01 farmaceut	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Žilinský kraj	D01 sestra	500 až 600	500 až 600	1100 až 1200
Žilinský kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Žilinský kraj	F03 zdravotnícky laborant	50 až 99	-99 až -50	20 až 49
Žilinský kraj	F04 farmaceutický laborant	0 až 19	-49 až -20	-19 až 0
Žilinský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	G01 fyzioterapeut	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Žilinský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Žilinský kraj	G05 rádiologický technik	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Žilinský kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	G09 masér	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	G10 sanitár	100 až 200	50 až 99	200 až 300
Žilinský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Žilinský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Žilinský kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Žilinský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_001 Internista	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Banskobystrický kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Banskobystrický kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	20 až 49	0 až 19	50 až 99
Banskobystrický kraj	B01 zubný lekár	50 až 99	-99 až -50	-19 až 0
Banskobystrický kraj	C01 farmaceut	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	D01 sestra	500 až 600	100 až 200	700 až 800

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Banskobystrický kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Banskobystrický kraj	F03 zdravotnícky laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Banskobystrický kraj	F04 farmaceutický laborant	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	G01 fyzioterapeut	20 až 49	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Banskobystrický kraj	G05 rádiologický technik	0 až 19	-49 až -20	-49 až -20
Banskobystrický kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	G09 masér	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Banskobystrický kraj	G10 sanitár	100 až 200	-19 až 0	100 až 200
Banskobystrický kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	H01 zubný technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Banskobystrický kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Banskobystrický kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Banskobystrický kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_001 Internista	20 až 49	20 až 49	20 až 49
Prešovský kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	20 až 49	20 až 49	50 až 99

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Prešovský kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	20 až 49	50 až 99	100 až 200
Prešovský kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Prešovský kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_029 Patológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Prešovský kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Prešovský kraj	B01 zubný lekár	20 až 49	-99 až -50	-19 až 0
Prešovský kraj	C01 farmaceut	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Prešovský kraj	D01 sestra	400 až 500	500 až 600	1000 až 1100
Prešovský kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Prešovský kraj	F03 zdravotnícky laborant	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Prešovský kraj	F04 farmaceutický laborant	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	G01 fyzioterapeut	0 až 19	-49 až -20	-19 až 0
Prešovský kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	20 až 49	50 až 99	50 až 99
Prešovský kraj	G05 rádiologický technik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Prešovský kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Prešovský kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	G09 masér	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Prešovský kraj	G10 sanitár	100 až 200	0 až 19	100 až 200
Prešovský kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Prešovský kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Prešovský kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Prešovský kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Prešovský kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Prešovský kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_001 Internista	20 až 49	0 až 19	20 až 49

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Košický kraj	A01_002 Infektológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_003 Pneumoftizeológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_004 Neurológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_005 Psychiater	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Košický kraj	A01_008 Všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater)	20 až 49	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	A01_009 Gynekológ a pôrodník	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_010 Chirurg	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Košický kraj	A01_011 Ortopéd	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_012 Urológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_013 Traumatológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_014 Otorinolaryngológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_015 Oftalmológ	0 až 19	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	A01_018 Dermatovenerológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_019 Klinický onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Košický kraj	A01_020 Všeobecný lekár pre dospelých	50 až 99	20 až 49	100 až 200
Košický kraj	A01_023 Rádiológ	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	A01_025 Anestéziológ a intenzivista	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Košický kraj	A01_027 Fyziater a balneológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_031 Hematológ a transfuziológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_037 Neurochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_038 Plastický chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_040 Imunoalergológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_043 Radiačný onkológ	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Košický kraj	A01_048 Gastroenterológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_049 Kardiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_050 Diabetológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_051 Neonatológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Košický kraj	A01_056 Angiológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_060 Geriater	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_063 Nefrológ	0 až 19	X	0 až 19
Košický kraj	A01_064 Endokrinológ	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_068 Cievny chirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_069 Kardiochirurg	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	A01_ostatne Ostatní lekári	50 až 99	20 až 49	50 až 99
Košický kraj	B01 zubný lekár	20 až 49	-99 až -50	-19 až 0
Košický kraj	C01 farmaceut	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Košický kraj	D01 sestra	500 až 600	500 až 600	1000 až 1100
Košický kraj	E01 pôrodná asistentka	20 až 49	-49 až -20	0 až 19
Košický kraj	F03 zdravotnícky laborant	50 až 99	0 až 19	50 až 99
Košický kraj	F04 farmaceutický laborant	50 až 99	-19 až 0	50 až 99
Košický kraj	F05 technik pre zdravotnícke pomôcky	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	G01 fyzioterapeut	20 až 49	-19 až 0	20 až 49
Košický kraj	G02 zdravotnícky záchranár	0 až 19	50 až 99	50 až 99
Košický kraj	G03 verejný zdravotník	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	G04 praktická sestra - asistent (predtým zdravotnícky asistent)	50 až 99	50 až 99	100 až 200
Košický kraj	G05 rádiologický technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	G07 dentálna hygienička	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Košický kraj	G08 nutričný terapeut	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	G09 masér	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	G10 sanitár	100 až 200	20 až 49	100 až 200
Košický kraj	G11 zubný asistent	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Košický kraj	H01 zubný technik	0 až 19	-19 až 0	0 až 19
Košický kraj	H02 optometrista	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	H03 očný optik	0 až 19	0 až 19	0 až 19

Región	Názov povolanie	Nahrádzajúci dopyt (2025-2030)	Expanzný dopyt (2025-2030)	Doplňujúci dopyt (2025-2030)
Košický kraj	H04 ortopedický technik	0 až 19	0 až 19	0 až 19
Košický kraj	I01 IZP-logopéd	0 až 19	-19 až 0	-19 až 0
Košický kraj	I02 IZP-psychológ	0 až 19	20 až 49	20 až 49
Košický kraj	I03 IZP-laboratórny diagnostik	20 až 49	0 až 19	20 až 49
Košický kraj	I04 IZP-liečebný pedagóg	0 až 19	0 až 19	0 až 19

